

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

TRATTAMENTO RIGENERATIVO DELLA PERIMPLANTITE ASSOCIATO A IMPLANTOPLASTICA

Francesco Azzola *Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche e Odontoiatriche, Clinica Odontostomatologica, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano*

Nicolò Cavalli *Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche e Odontoiatriche, Clinica Odontostomatologica, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano*

Paolo Morandi *Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche e Odontoiatriche, Clinica Odontostomatologica, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano*

Clotilde Isabella Roberta Austoni *Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche e Odontoiatriche, Clinica Odontostomatologica, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano*

Alessandro Campiotti *Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche e Odontoiatriche, Clinica Odontostomatologica, IRCCS Istituto Ortopedico, Milano*

Davide Spasari *Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche e Odontoiatriche, Clinica Odontostomatologica, IRCCS Istituto Ortopedico, Milano*

Bruno Barbaro *Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche e Odontoiatriche, Clinica Odontostomatologica, IRCCS Istituto Ortopedico, Milano*

Valutazione clinica/diagnosi

Paziente maschio di 67 anni con riabilitazioni implantari in entrambe le arcate realizzate oltre 10 anni prima secondo il protocollo All-On-4, ex fumatore (cessato da 6 anni, 20 sigarette al giorno), iperteso in terapia con antagonista dei recettori dell'angiotensina. Lamenta sanguinamento durante l'igiene domiciliare e dolore localizzato nel quarto sestante. Il sondaggio e l'esame radiografico rivelano uno stato di mucosite diffusa su tutti gli impianti e di perimplantite a carico dell'impianto in zona 35, quest'ultima caratterizzata da un difetto infraosseo di 5 mm con perdita completa della parete vestibolare e conservazione della parete linguale.

Obiettivi del trattamento

Il primo obiettivo del trattamento è quello di ridurre lo stato infiammatorio delle mucose perimplantari in tutto il cavo orale attraverso terapia non chirurgica. Risolta la mucosite perimplantare è necessario risolvere la perimplantite a carico dell'impianto in zona 35 per eliminarne la tasca infraossea. Data la morfologia del difetto, angolare e parzialmente contenitiva, ciò può essere ottenuto attraverso un approccio chirurgico rigenerativo.

Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

La terapia causale viene eseguita con curette in teflon e air-polishing con eritritolo. Il trattamento chirurgico prevede lo scollamento di un lembo a spessore totale e la degranulazione del difetto; la decontaminazione dell'impianto si ottiene attraverso implantoplastica sulla porzione di superficie implantare accessibile e l'applicazione di una garza imbevuta con clorexidina 0,2% nella parte più profonda del difetto; successivamente esegue l'innesto di osso bovino deproteinizzato e l'applicazione una la membrana in collagene; la chiusura per prima intenzione si ottiene grazie a una sutura a punti staccati con filo in nylon 5-0. Immediatamente dopo l'intervento la protesi viene riposizionata.

Risultati

A distanza di 18 mesi il paziente ha mantenuto una buona igiene orale, all'esame clinico i tessuti molli perimplantari non presentano arrossamento o altri segni di infiammazione, i sondaggi riscontrati sono tutti inferiori a 4 mm; il controllo radiografico mostra la stabilità dell'innesto sia nella porzione di impianto trattata con implantoplastica che in quella non trattata.