

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI UNA LESIONE PARODONTALE ISOLATA ASSOCIATA A GROOVE PALATALE RADICOLARE (PRG)

Beatrice Zotti *IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano*

Alice Alberti *IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano*

Stefano Corbella *IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano*

Valutazione clinica/diagnosi

La paziente, donna di 49 anni, si presenta riferendo un episodio ascessuale a carico dell'elemento 1.2 poi regredito dopo terapia antibiotica. All'esame clinico l'elemento 1.2 presenta un sondaggio puntiforme (PPD) di 13 mm sul versante disto-palatale; negli altri siti il sondaggio risulta inferiore a 4 mm. L'elemento non è mai stato trattato endodonticamente e non presenta restauri di tipo conservativo. La paziente riferisce un lieve episodio traumatico avvenuto mesi prima a livello del gruppo frontale, privo poi di ulteriori sequele. La paziente si presenta portando con sé un esame radiografico CBCT e una OPT eseguiti mesi prima. Si esegue una radiografia endorale periapicale evidenziando un difetto infraosseo profondo a livello di 1.2. L'esame CBCT conferma la presenza del difetto.

Obiettivi del trattamento

Il trattamento pianificato (approccio chirurgico rigenerativo) ha avuto come obiettivo la chiusura della tasca parodontale e la rigenerazione del tessuto osseo di supporto perduto, mantenendo la vitalità dell'elemento dentale e rimuovendo, per quanto possibile, il groove radicolare.

Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

Previa anestesia plessica con Articaina 4% + adrenalina 1:200.000 si allestisce un lembo palatale, preservando la papilla tra 1.1-1.2 e tra 1.3-1.4; tra 1.2-1.3 si esegue un'incisione a spessore completo della papilla. Dopo il sollevamento del lembo, si evidenzia la presenza di un groove palatale radicolare associato ad un difetto osseo profondo. Il groove viene rimosso con l'utilizzo di una fresa diamantata a grana fine e viene eseguito il debridement del difetto. Viene posizionata una sutura a livello della papilla, senza chiudere il nodo, e condizionata la superficie radicolare con EDTA al 24% per 2 minuti. Dopo lavaggio viene applicata una soluzione contenente amelogenine (Emdogain, Straumann AG, Basilea, Svizzera). Viene chiuso il nodo e vengono suturate le papille adiacenti.

Risultati

Già a distanza di 6 mesi dall'intervento si evidenzia la risoluzione radiografica del difetto e un sondaggio parodontale fisiologico (inferiore ai 3 mm). Successivi controlli clinici e radiografici confermano la risoluzione del caso.