

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

TRATTAMENTO DI DIFETTI INFRAOSSEI PROFONDI MEDIANTE RIGENERAZIONE PARODONTALE

Gian Marco Piccoli *Reparto di Parodontologia, CIR Dental School, Università di Torino*

Valutazione clinica/diagnosi

Donna di 56aa, casalinga si presenta alla mia osservazione lamentando dolore, ascessi gengivali ricorrenti nel II quadrante e mobilità dentale. ASA I, non fumatrice, con familiarità alla Malattia Parodontale. In base al sondaggio parodontale completo e allo Status Radiografico Endorale è stata fatta diagnosi di Parodontite Cronica generalizzata severa. Elementi 2.3 e 2.5 presentavano profondità di sondaggio severe associate a sanguinamento e suppurazione. Radiograficamente erano identificabili difetti verticali profondi e radiotrasparenza periapicale a livello dell'elemento 2.5. Per l'elemento 2.5, trattato endodonticamente con lesione cariosa secondaria, è stata diagnosticata una lesione endoparodontale combinata. Gli elementi 2.3 e 2.4 rispondevano positivamente ai test di vitalità.

Obiettivi del trattamento

Controllo dell'infezione sopra e sottogengivale mediante riduzione degli indici di placca e sanguinamento.

Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

La paziente è stata sottoposta a terapia eziologica. Gli ascessi parodontali sono stati trattati mediante terapia farmacologica e successiva strumentazione meccanica. L'elemento 2.5 è stato ritrattato endodonticamente e ricostruito. Dopo 6 mesi è stata pianificata una chirurgia parodontale rigenerativa. È stata eseguita un'incisione secondo Takey mesiale al 2.3 e un'incisione secondo preservazione di papilla semplificata sul 2.5 considerando le morfologie dei difetti. È stato sollevato un lembo muco-periosteale per visualizzare i difetti che sono stati degranulati tramite strumenti manuali e ultrasonici. I difetti sono stati riempiti con osso eterologo associato a membrana riassorbibile in collagene stabilizzata con pin in titanio. È stata eseguita una sutura a punti staccati in ePTFE 5-0.

Risultati

A distanza di 2 anni la profondità di sondaggio si è ridotta da 13 a 3 e da 15mm a 5 mm rispettivamente per gli elementi 2.3 e 2.5 con minima recessione dei tessuti molli. La suppurazione e il sanguinamento sono completamente scomparsi. A livello radiografico è osservabile un completo riempimento dei difetti. Il monitoraggio della vitalità dell'elemento 2.4 ha comportato il suo trattamento endodontico mentre il 2.3 è rimasto positivo al test di vitalità. La paziente si considera soddisfatta del trattamento eseguito e per motivi economici non ha ancora provveduto alla protesizzazione degli elementi trattati endodonticamente.