

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

RIGENERATIVA PARODONTALE

Federico Deli *Reparto di Parodontologia, CIR Dental School, Università di Torino*

Valutazione clinica/diagnosi

Il paziente si presenta alla nostra attenzione lamentando fastidio e difficoltà alla masticazione, aumentata mobilità di alcuni elementi dentari e alitosi. Paziente di 50 anni non fumatore, in buone condizioni di salute sistemica. Alla valutazione di Baseline il paziente presenta elevate quantità di placca e tartaro con diffusa infiammazione, sanguinamento, mobilità e suppurazione. Entrambi FMPS e FMBS, sono intorno all'80% e quasi la metà dei siti presentano una profondità di sondaggio maggiore/uguale a 4mm. I molari superiori di entrambe le emi-arcate presentano coinvolgimento alla forzazione e un certo grado di mobilità. Sulla base dei parametri clinici registrati al Baseline il paziente è stato diagnosticato con una "Parodontite cronica severa generalizzata" in accordo alla classificazione dell'AAP.

Obiettivi del trattamento

Nel corso di 2 settimane, sono state eseguite sedute di SRP ed è stata sottolineata l'importanza dell'igiene orale domiciliare, verificandone l'efficacia ad ogni appuntamento. La terapia canale per trattare la lesione endo-parodontale a carico dell'elemento 2.5 è stata inoltre eseguita. L'analisi occlusale per eliminare possibili traumi è stata effettuata e controllata durante tutta la durata del trattamento. Alla rivalutazione della terapia non-chirurgica effettuata 8 settimane dopo l'ultima sessione di SRP, la situazione parodontale è apparsa notevolmente migliorata con riduzione di tutti gli indici parodontali patologici. La terapia chirurgica è stata successivamente pianificata, ove reputato necessario, per diminuire il rischio di recidiva e progressione della malattia.

Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

In sede 1.1 la scelta terapeutica è stata una chirurgia di tipo rigenerativo parodontale. Un approccio Single Flap è stato reputato opportuno. Incisioni di rilascio hanno garantito maggior accessibilità al difetto. A seguito della degranulazione, il difetto si è presentato con una componente infraossea principalmente a due pareti che raggiungeva e superava l'apice del dente. Data la natura poco contenitiva e l'assenza della corticale vestibolare è stata reputata necessaria una combinazione di membrana biorassorbibile, amelogenine e sostituto osseo. Un prelievo di tessuto connettivo autogeno è stato effettuato per aumentare lo spessore e la qualità dei tessuti molli marginali. Suture con filo 6.0 in e-PTFE. Splintaggio extracoronale a fine chirurgia per garantire massima stabilità

Risultati

Controlli settimanali con polishing coronale e controllo locale della placca sono stati effettuati nelle prime settimane e poi con decorrenza mensile. All'ultimo controllo, clinico e radiografico effettuato a 6 mesi, si può apprezzare come la terapia rigenerativa abbia portato un miglioramento di tutti i parametri. Clinicamente i sondaggi si sono ridotti e radiograficamente è apprezzabile la presenza di materiale radiopaco all'interno del difetto. Si può apprezzare inoltre il miglioramento della qualità e quantità dei tessuti molli cheratinizzati marginali all'elemento. All'ultimo controllo la vitalità dell'elemento diagnosticata tramite test termico del freddo, è risultata ancora positiva.