

SESSIONE PREMIO GIORGIO VOGEL 2018

Rimini, 15 marzo 2018

XX CONGRESSO NAZIONALE SidP

CHIRURGIA OSSEA RESETTIVA CON PRESERVAZIONE DI FIBRE PER IL TRATTAMENTO DI DIFETTI PARODONTALI INFRAOSSEI POCO PROFONDI E MOLARI CON COINVOLGIMENTO DELLE BIFORCAZIONI

Filippo Citterio *C.I.R. Dental School – Dipartimento di Parodontologia, Torino*

Valutazione clinica/diagnosi

La paziente, una donna in pensione di allora di 62 anni di età, si presenta alla mia attenzione, presso il reparto di parodontologia della Dental School di Torino lamentando sanguinamento gengivale diffuso, migrazione dentale, mobilità su molti elementi e dolore in corrispondenza degli elementi 16 e 26. La paziente riferisce di aver fumato più di un pacchetto di sigarette al giorno per 25 anni e di aver smesso nel 2001, anno in cui ha sofferto di infarto acuto del miocardio. L'igiene orale è inadeguata (FMPS = 75.6%) e l'infiammazione è generalizzata (FMBS = 66.1%). Al momento della prima visita sono presenti 31 denti, tutti con almeno un sito con profondità di sondaggio uguale o superiore a 4 mm. 47 tasche sono superiori a 6 mm. La diagnosi è di parodontite cronica severa generalizzata.

Obiettivi del trattamento

L'obiettivo del trattamento è stato quello di controllare l'infiammazione ed arrestare la progressione della patologia e quindi portare gli indici FMPS e FMBS al di sotto del 20% e ridurre le tasche presenti. Sono stati estratti gli elementi 16 e 26 affetti da lesioni endodontiche (assenza di risposta a test di sensibilità) e parodontali (PPD \geq 6 e biforcazioni con coinvolgimento di 3° grado) e l'elemento 48 estruso, compromesso e senza antagonista. Successivamente durante la terapia chirurgica l'obiettivo era quello di ridurre ulteriormente il FMBS e il n. di tasche per arrestare la progressione della malattia e di trattare gli elementi con biforcazioni coinvolte al fine di favorire il ristabilimento di un'anatomia compatibile con il mantenimento della salute parodontale a lungo termine.

Descrizione delle procedure cliniche/chirurgiche

Il 6° sestante è stato trattato con una chirurgia ossea resettiva con preservazione di fibre. La chirurgia è stata estesa fino al 43. L'incisione vestibolare è stata intrasulculare sui premolari e paramarginale sui molari. Sul lato linguale è stata paramarginale. Due incisioni verticali di rilascio sono state eseguite mesialmente al 43. Il lembo vestibolare è stato scollato a mezzo spessore, quello linguale a spessore totale. L'anatomia positiva è stata ristabilita utilizzando come punto di riferimento le fibre ancora sopracrestali inserite. La lesione alla forcazione dell'elemento 47 è stata trattata per mezzo di odontoplastica linguale, quella di 46 con una tunnelizzazione. La sutura prevedeva punti staccati ancorati al periostio a materassaio esterno verticale.

Risultati

Un anno e mezzo dopo la chirurgia il sestante non presenta tasche superiori o uguali a 4 mm. Il sanguinamento è stato considerevolmente ridotto e l'igiene domiciliare facilitata dall'apertura dello spazio a livello della biforcazione di 46. La biforcazione di 47 sul versante linguale è passata da un secondo a un primo grado ed è quindi più facilmente mantenibile in condizioni di salute. Durante la guarigione, i tessuti molli hanno mostrato un discreto rebound in senso coronale. A livello radiografico la rimineralizzazione della lamina dura è indice di salute e stabilità parodontale così come l'assenza di sanguinamento nella quasi totalità dei siti trattati.