

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia



Traduttore: Filippo Graziani

Associate Professor at the University of Pisa and
Honorary Senior Clinical Lecturer at the University
College of London

Stesori: Stoecklin-Wasmer C, Salvi G.E.

Affiliazione: Preparato da uno specializzando del Postgraduate Program in Parodontologia del Dipartimento di Parodontologia, Scuola di Odontoiatria, Università di Berna, Berna, Svizzera

Per l'articolo originale cliccare il seguente link:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12207/full>

Accesso tramite la pagina personale:

<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Titolo:



Lembo riposizionato coronalmente con o senza innesto di tessuto connettivo per il trattamento delle recessioni gengivali multiple: un trial clinico randomizzato a breve e lungo termine.

Zucchelli G, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M, Marzadori M, Petracci E, Montebugnoli L.
J Clin Periodontol. April 2014; 41; 396-403

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved.

Background:

Gli interventi chirurgici per coprire radici esposte sono spesso richiesti per problematiche estetiche. I lembi avanzati coronalmente (CAF) a "busta" o

con incisioni di rilasciamento rappresentano un approccio sicuro e predicibile per il trattamento delle recessioni gengivali multiple.

Scopo dello studio:

Scopo dello studio è stato quello di comparare nel breve e lungo termine (fino a 5 anni) la copertura radicolare e valutare gli outcome estetici del CAF da solo o in combinazione con innesto di tessuto

connettivale (CTG) nel trattamento delle recessioni gengivali multiple in pazienti sottoposti ad uno stringente programma di mantenimento.

Metodi:

Sono stati inclusi e randomizzati 50 volontari con problematiche estetiche secondarie alla presenza di recessioni (2 mm) di classe I e II di Miller nel mascellare superiore, con almeno 1 mm di tessuto cheratinizzato apicale alle stesse. Tutti i pazienti presentavano una buona igiene orale e indici di sanguinamento contenuti. La chirurgia è stata eseguita con CAF a busta da solo o in combinazione con

CTG derivato dalla disepitelizzazione di un innesto libero gengivale. I pazienti dopo la chirurgia sono stati seguiti attentamente e regolarmente richiamati per sedute di profilassi durante il follow-up. Sono stati rilevati i parametri clinici, così come la soddisfazione e le esperienze del singolo paziente a riguardo dell'intervento chirurgico.

Risultati:

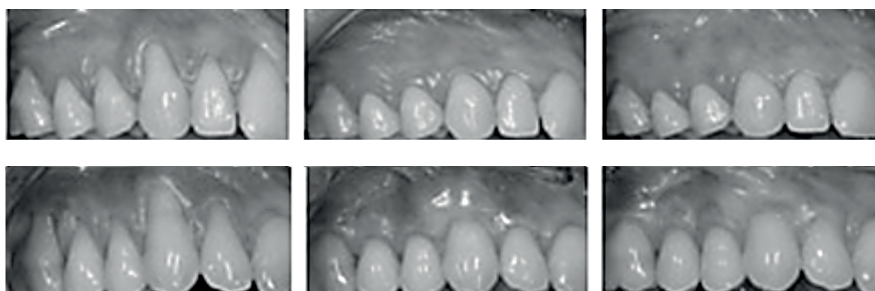
Non sono state riscontrate differenze fra i due gruppi in termini di riduzione della recessione e copertura radicolare completa ad un anno di follow-up (Fig. 1). Tuttavia, nel lungo termine (5 anni), l'aggiunta del CTG ha determinato una riduzione statisticamente significativa, ma clinicamente esigua, della profondità della recessione (RD) (RD da 3.15mm a 0.09mm vs. RD da 3.05mm a 0.3mm). Inoltre, il CTG determinava una probabilità 3 volte maggiore di ottenere copertura radicolare completa,

migliore margine gengivale e una maggiore presenza di tessuto cheratinizzato a 1 e 5 anni. Al contrario, i siti trattati con solo CAF mostravano un migliore decorso post-operatorio (minor discomfort per il paziente), una migliore integrazione di colore con minore formazione di cheloidi. I pazienti in generale si mostravano altamente soddisfatti con entrambe le procedure con nessuna differenza fra i due gruppi.

Continua . . .

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia

Risultati:



Grupo control (CAC)

Grupo test: CAC + ITC
(Basal, resultado a 1 y
5 años)

**Conclusioni
ed impatto:**



Che cosa possiamo imparare?

- Entrambe le procedure hanno ottenuto successo nel trattamento delle recessioni gengivali multiple. Il CAF singolo può essere considerato il trattamento di prima scelta grazie agli evidenti miglioramenti parodontali, il minore discomfort post-operatorio e il tasso di recidiva contenuto. D'altro canto l'aggiunta di un CTG sembra

determinare una maggiore stabilità tissutale e pertanto può essere di aiuto nel mantenimento a lungo termine. Le recessioni che richiedono un maggiore grado di predicibilità in termini di copertura radicolare completa a causa di elevate esigenze estetiche e ipersensibilità dentinale dovrebbero essere trattate con CTG.