

Comunicato Scientifico della EFP
Settembre 2017



Traduttore: *Cosimo Loperfido*
Clinical Teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's and
St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

Editor: *Phoebus Madianos*
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Estensori: Ece Deniz Yarimoglu,
Kybra Burcu con Bahar Kuru.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12590/full>
Accesso tramite la pagina personale:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione:

Preparato dagli studenti del Post-Graduate
Programme in Parodontologia, Dipartimento
di Parodontologia, Yeditepe University,
Scuola di Odontoiatria, Istanbul, Turchia.

Titolo:



Efficacia clinica del lembo a riposizionamento coronale con o senza innesto di tessuto connettivale per il trattamento di recessioni adiacenti multiple in area estetica: uno studio clinico randomizzato

Francesco Cairo, Pierpaolo Cortellini, Andrea Pilloni, Sandro Cincinelli, Franco Amunni, Gabriella Pagavino, Maurizio S. Tonetti.

J Clin Periodontol 2016; 43 (10): 849-56.

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved

Background:

La recessioni gengivali sono un problema comune che si manifesta clinicamente sia in forma localizzata che in forma multipla. I pazienti generalmente richiedono il trattamento delle recessioni – soprattutto nei settori anteriori- per ragioni estetiche. Differenti tecniche di chirurgia plastica parodontale ottengono differenti livelli di copertura radicolare nel trattamento

delle recessioni gengivali localizzate. Tra queste, il lembo a riposizionamento coronale (CAF) in combinazione con l' innesto connettivale è associato con la più alta probabilità di ottenere una copertura radicolare completa (CRC). D'altra parte, c'è una relativamente limitata evidenza riguardo il trattamento delle recessioni gengivali multiple.

Scopo:

Valutare l'efficacia clinica del CAF con o senza il CTG per il trattamento delle recessioni multiple adiacenti (MAGR) nell'area superiore antero-superiore del

mascellare (incisivi, canini, primi e secondi premolari, primi molari).

Metodi:

Un totale di 32 pazienti di età compresa tra i 26 e 48 anni, con almeno due recessioni adiacenti buccali RT1 ≥ 2 mm sono stati inclusi in questo studio clinico parallelo, randomizzato, svolto in un unico centro. Tutte le procedure chirurgiche per un totale di 74 recessioni gengivali sono state eseguite dallo stesso operatore. I pazienti avevano ricevuto istruzioni di igiene orale (roll technique) con uno spazzolino a setole morbide per correggere

le abitudini correlate con l' eziologia delle recessioni almeno due mesi prima della chirurgia. Sedici pazienti erano stati trattati con CAF+CTG come gruppo sperimentale, mentre 16 pazienti erano stati trattati solo con CAF come gruppo di controllo. Le misure dei risultati includevano CRC, riduzione della recessione (RecRed), punteggio estetico della copertura radicolare (RES), tessuto cheratinizzato (KT).

Continua . . .

*Comunicato Scientifico della EFP
Settembre 2017***Metodi:**
(cont.)

I parametri clinici erano stati ottenuti alla baseline, tre, sei and 12 mesi e punteggi di valutazione della soddisfazione del paziente (dolore post-operatorio,

ipersensibilità, soddisfazione estetica) erano stati valutati da un esaminatore cieco usando la scala visuale analogica (VAS) at tre, sei e 12 mesi.

Risultati:

Per il trattamento del MAGR nella zona anteriore con un biotipo parodontale sottile (spessore ≤ 0.8 mm), CAF + CTG era stato risultato più efficace del solo CAF. CTG al di sotto del CAF promuoveva la stabilità del margine gengivale e presentava un più alto CRC, RecRed, incremento di KT and GT rispetto al solo CAF. Tuttavia, l'uso del CTG sotto il CAF causava un incremento del tempo operatorio e un incremento nell'assunzione di

anti-infiammatori e del dolore e morbidity post operatoria. L'analisi multilivello aveva rivelato che il solo CAF era ugualmente efficace al CAF+CTG nei siti con biotipo parodontale spesso (spessore ≥ 0.8 mm) e aveva anche una migliore estetica finale. Nessuna differenza significativa era stata osservata tra i due gruppi in termini di soddisfazione del paziente a valori di RES.

**Limitazioni,
conclusioni
e impatto:****Limitazioni:**

La distribuzione del tipo di dente nei gruppi può aver influenzato la durata, il risultato, e la complessità della chirurgia parodontale dal momento che solo quattro incisivi erano stati inclusi nel gruppo sperimentale mentre 11 erano stati inclusi nel gruppo di controllo. Riguardo lo spessore gengivale (GT), il valori medi e la deviazione standard dei difetti trattati erano 0.76 ± 0.09 e 0.73 ± 0.08 per i due gruppi. Non è sufficientemente chiaro quanti difetti con biotipo spesso – ad esempio spessore iniziale ≥ 0.8 mm - erano stati inclusi in maniera tale da trarre conclusioni riguardo la relazione tra GT e risultati del trattamento.

Conclusioni e impatto:

CAF+CTG è più un approccio più efficace del solo CAF in termini di CRC nel trattamento di recessioni multiple con un biotipo sottile. Nel caso di biotipo gengivale spesso, il solo CAF ha ottenuto risultati simili e migliori risultati estetici del CAF+CTG.