

ESTENSORI

Wojciech Gierszewski, Avesta Haider, Elias Jajjo,
and Monika Oskarsson con Ingemar Abrahamsson

AFFILIAZIONE

Programma post-graduate in Parodontologia, Clinica
Specialista di Parodontologia, Regione di Västra Götaland
e dipartimento di Parodontologia, Sahlgrenska Academy,
Università di Gothenburg, Svezia

titolo

La tecnica di preservazione della intera papilla nella rigenerazione dei difetti intraossei profondi: risultati ad un anno

Serhat Aslan, Nurcan Buduneli, Pierpaolo Cortellini
J Clin Periodontol 2017; 44 (9): 926-932

*Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved
JCP Digest 09 in italiano pubblicato dalla EFP in giugno 2018*

BACKGROUND

Diversi tipi di lembo, come la tecnica della papilla preservata modificata (Tonetti e Cortellini 1995) e la tecnica minimamente invasiva modificata (Cortellini e Tonetti 2007), sono stati proposti in passato per le terapie ricostruttive, per permettere una migliore chiusura per prima intenzione e quindi prevenire i fallimenti precoci. Queste tecniche prevedono comunque una incisione orizzontale o diagonale nella area del difetto, che potrebbe essere un fattore di rischio per la guarigione.

SCOPO

Questa serie di casi ha lo scopo di valutare l'applicabilità clinica ed i risultati ad un anno di una nuova procedura chirurgica - la preservazione dell'intera papilla EPP - nelle terapie rigenerative dei difetti intraossei profondi.

METODI

12 pazienti sani e non fumatori, con almeno un sito con difetto infraosseo a 2 o 3 pareti, con profondità di sondaggio e perdita di attacco parodontale ≥ 7 mm ed una componente intraossea ≥ 4 mm, sono stati inclusi nello studio. Dopo aver completato la fase di trattamento non chirurgico, tutti i soggetti hanno raggiunto indici di placca e di sanguinamento $\leq 20\%$. I parametri clinici (PD, CAL, REC) sono stati registrati all'inizio della terapia chirurgica (≥ 3 mesi dopo la terapia causale) e 12 mesi dopo la terapia chirurgica

Dopo aver rimosso il tessuto infiammatorio ed aver effettuato il debridement della superficie radicolare, sono stati applicati un composto a base di derivati di matrice dello smalto (Emdogain) ed un sostituto osseo di origine porcina (Gen-Oss). Tutti i soggetti sono stati sottoposti a terapia sistemica di una settimana con Doxyciclina e sono stati iscritti ad un programma di mantenimento con visite settimanali nel primo mese e successivamente con visite mensili.

risultati

- 12 pazienti con 12 difetti intraossei sono stati valutati 12 mesi dopo essere stati sottoposti a terapia rigenerativa. Sono stati inclusi 7 denti nella mascella (sei incisivi ed un premolare) e 5 denti nella mandibola (2 incisivi, un canino e 2 molari). Una buona chiusura per prima intenzione è stata ottenuta in tutti i casi. Ad un anno, la riduzione media della profondità di sondaggio (PD) è stata $7\pm 2,8$ mm. Nessun sito ha avuto una profondità di tasca residua superiore ai 5 mm. 10 siti hanno mostrato un PD di 2-3 mm, e 2 siti 4-5 mm.
- Il miglioramento del livello di attacco clinico è stato di $6,83\pm 2,51$, con 9 siti che mostravano un miglioramento ≥ 6 mm, e 3 siti 4-5 mm.
- Nessuna variazione della recessione è stata osservata nei 12 mesi di follow-up.
- Piccoli miglioramenti (statisticamente significativi) dell'indice di placca della intera bocca e dell'indice di sanguinamento sono stati riportati dopo un anno.



LIMITAZIONI

- Il numero basso di soggetti e la mancanza di un gruppo di controllo per valutare la validità della procedura proposta in confronto, ad altri tipi di lembo di accesso.
- L'uso di antibiotici può aver prevenuto delle complicanze di guarigione, rendendo quindi difficile l'analisi dei benefici del lembo suggerito.
- La tecnica suggerita è operatore-sensibile e richiede eccellenti capacità chirurgiche e strumentazione microchirurgica.
- Non può essere applicata a tutti i tipi di difetti intra-ossei.
- Non è spiegato il criterio sulla scelta della combinazione dei due bio-materiali.



CONCLUSIONI

- La tecnica a tunnel EPP può ridurre le complicanze di guarigione della ferita e/o l'esposizione dei biomateriali.
- Questo approccio può permettere condizioni ottimali per la stabilità del coagulo.
- La tecnica può essere usata in difetti a due o tre pareti accessibili dal lato vestibolare.
- Servono comunque degli studi multi-centrici, randomizzati, controllati per confermare i risultati ottenuti.



IMPATTO

- In caso di difetti ossei a 2 o 3 pareti, con parete linguale intatta, questa tecnica può ridurre complicanze dei tessuti molli dopo la terapia ricostruttiva.
- Se, in futuro, degli studi randomizzati e controllati potranno confermare che la EPP causa recessioni gengivali minime, questa tecnica potrà essere utile in situazioni esteticamente complesse, come la chirurgia delle zone anteriori.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12780/full>

Accesso tramite la pagina personale: <http://www.efp.org/members/jcp.php>