

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: Crotty J, Gkikas G, Alotaibi M,
con Polyzois I.

Per l'articolo originale cliccare il seguente link:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12269/full>

Accesso tramite la pagina personale:

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

Affiliazione: Preparato dagli specializ-
zandi del Postgraduate Programme in
Parodontologia del Dipartimento di
Odontoiatria Restaurativa e Paro-
dontologia, Trinity College, Scuola di
Scienza Dentale, Dublino, Irlanda.

Titolo:



Lembo riposizionato coronalmente + innesto di tessuto connettivo per il trattamento della recessione gengivale profonda negli incisivi inferiori. Un trial clinico randomizzato.

Zucchelli G, Marzadori M, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M.

J Clin Periodontol. 2014; 41: 806-813.

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

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

Background:

La copertura delle recessioni gengivali vestibolari può essere ottenuta con numerose tecniche. Fra queste il lembo riposizionato coronalmente (CAF) in associazione con l'innesto di tessuto connettivale (CTG) sembra ottenere un maggior grado di

copertura radicolare e migliori risultati estetici. La maggior parte degli studi ha valutato questa tecnica su difetti di media entità localizzati a livello mascellare e attualmente, non vi è evidenza riguardo la sua efficacia negli incisivi inferiori.

Scopo dello studio:

Comparare gli outcome clinici ed estetici di due differenti tecniche nella terapia di recessioni gengivali

singole a carico degli incisivi inferiori.

Metodi:

Cinquanta pazienti hanno partecipato a questo trial randomizzato controllato in doppio cieco. Tutti i pazienti hanno contribuito con una recessione, classificata come classe di Miller I o II (≥ 3 mm verticale). Sono state effettuate le procedure chirurgiche soltanto i pazienti con livelli accettabili di igiene orale. Le superfici radicolari sono state detese prima della chirurgia e trattate con EDTA 24% per 2 minuti durante l'intervento. Tutte le chirurgie sono state eseguite dallo stesso operatore. Il gruppo test (n=25) è stato sottoposto a CAF + CTG + escissione di tessuto sub-mucoso labiale (LST). Al fine di rimuovere il LST è stata eseguita un'incisione profonda per distaccare il lembo dal periostio ed un'altra incisione per separarlo dalla mucosa

alveolare. In questo modo il lembo è stato rilasciato da ogni tensione e adattato al periosteo sottostante. Il gruppo controllo (n=25) è stato sottoposto a CAF + CTG senza escissione di LST. Le misurazioni cliniche sono state rilevate una settimana prima e 12 mesi dopo chirurgia, tranne che per lo spessore di CTG e l'altezza della deiscenza ossea che sono stati misurati intra-operatoriamente. L'igiene orale è stata rinforzata regolarmente. Le valutazioni estetiche sono state rilevate sia dal paziente sia dal clinico a 12 mesi. Il dolore post-operatorio è stato misurato in base alla media di analgesici assunti nelle settimane successive all'intervento.

Continua . . .

*Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia*

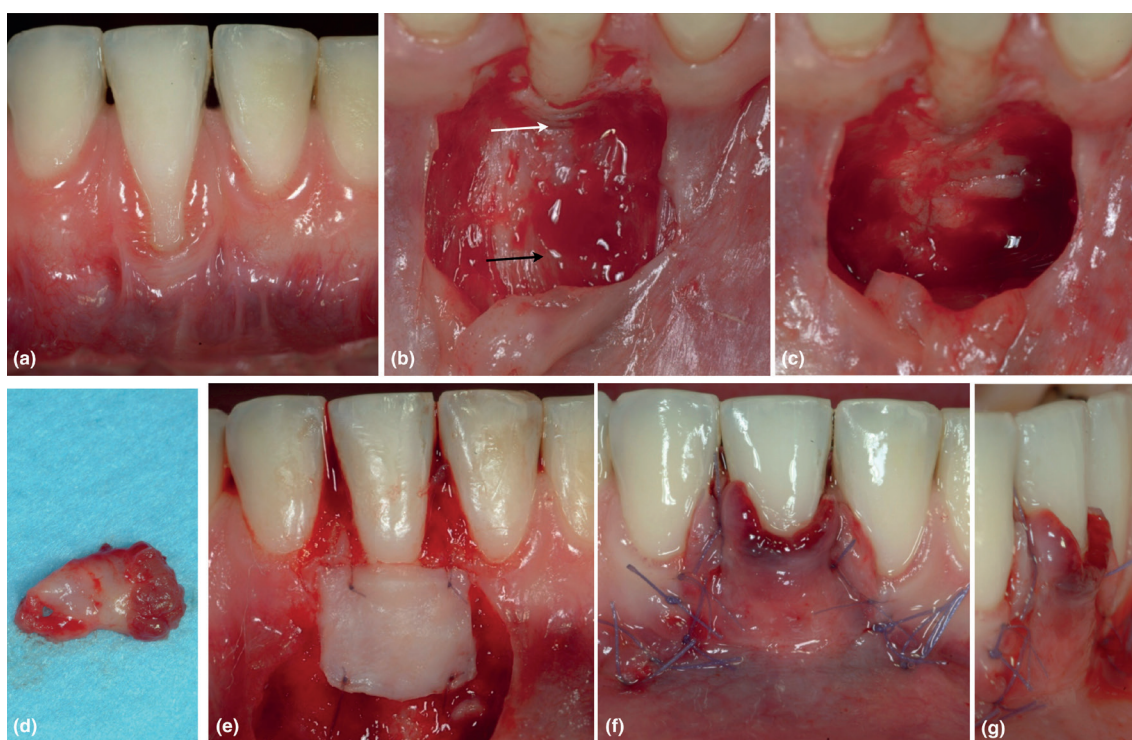
Risultati:

Entrambi i trattamenti hanno determinato una riduzione delle recessioni gengivali. Inoltre, la profondità di tasca si è ridotta e l'altezza del tessuto cheratinizzato è aumentata sia nel gruppo test sia nel gruppo controllo. Una minore esposizione di CTG è stata notata nel gruppo test e questo è stato

associato, significativamente, ad una maggiore livello di copertura radicolare, minore formazione di cheloidi ed un migliore risultato estetico. Questo studio non ha rilevato differenze in termini di dolore post-operatorio e morbilità fra i due gruppi.

- a) Difetto di 4mm.
- b) Scollamento di lembo trapezoidale.
- c) Rimozione di LST.
- d) LST dopo escissione
- e) CTG dopo la disepitelizzazione di un innesto gengivale libero e suturato a livello della giunzione amelo-cementizia.
- f) Lembo riposizionato coronalmente a coprire il CTG.
- g) La rimozione di LST facilita il riposizionamento coronale e l'adattamento al lembo sottostante.

Con el amabile permiso de John Wiley & Sons A/S.



Conclusioni ed impatto:

Cosa possiamo apprendere come clinici?

- Le recessioni singole vestibolari a livello degli incisivi centrali inferiori possono essere trattate con successo con CAF+CTG;
- La rimozione di LST può migliorare la stabilità del lembo ed è associata a risultati migliori;
- Questo studio ha dimostrato che il paziente è più colpito dal colore dell'area operata piuttosto che dalla coper-

tura radicolare. Quindi, il migliore risultato estetico associato alla rimozione di LST insieme alla migliore performance clinica, indicano che questa tecnica dovrebbe essere considerata nel trattamento delle recessioni gengivali profonde degli incisivi inferiori.