

Estensori:

Panagiota Vagia, Sonia Deschamps-Lenhardt, Guilhem Jolivet, Maria Vilar Do-ceda e Pierre-Yves Geogout con il Prof. Henri Tenenbaum and il Prof. Olivier Huck

Affiliazione:

Programma Postgraduate in Parodontologia e Implantologia, Università di Strasburgo, Francia

Traduttore:

Cosimo Loperfido Clinical teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's & St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

titolo

La completa preservazione della papilla è una tecnica efficace per il trattamento dei difetti infraossei

Autori:

Serhat Aslan, Nurcan Buduneli, Pierpaolo Cortellini

Background

La rigenerazione dei tessuti parodontali è il fine ultimo della terapia parodontale. Varie tecniche chirurgiche e non chirurgiche e differenti biomateriali sono state testate con risultati positivi. Tuttavia, differenti fattori incluso la placca dentaria, l'infiammazione gengivale, l'anatomia del difetto e il fumo possono influenzare il risultato clinico.

Le complicazioni più frequenti che peggiorano il risultato del trattamento, sono l'esposizione dei biomateriali e la perdita della papilla. Queste complicazioni sono associate con le tecniche chirurgiche che richiedono l'incisione della papilla.

Per evitare queste complicazioni, approcci alternativi sono stati proposti, come per esempio l'uso dei derivati della matrice dello smalto (EMD), disegni del lembo alternativi (tecniche di preservazione della papilla) e tecniche minimamente invasive.

E' stato proposto un nuovo approccio: la completa preservazione della papilla (EPP). Questa tecnica è intesa al trattamento dei difetti isolati infraossei mantenendo intatta la camera gengivale sopra il difetto e pertanto preservando completamente la papilla interdentale. L'efficacia della tecnica EPP è stata già validata da uno studio prospettico di corte.

Scopo

L'obiettivo primario di questo studio clinico randomizzato era quello di paragonare l'efficacia della EPP da sola e con la combinazione di EMD e sostituti derivati dall'osso bovino (BDS).

Materiali e metodi

Questo studio clinico, che includeva 15 pazienti per gruppo, era parallelo, randomizzato e controllato.

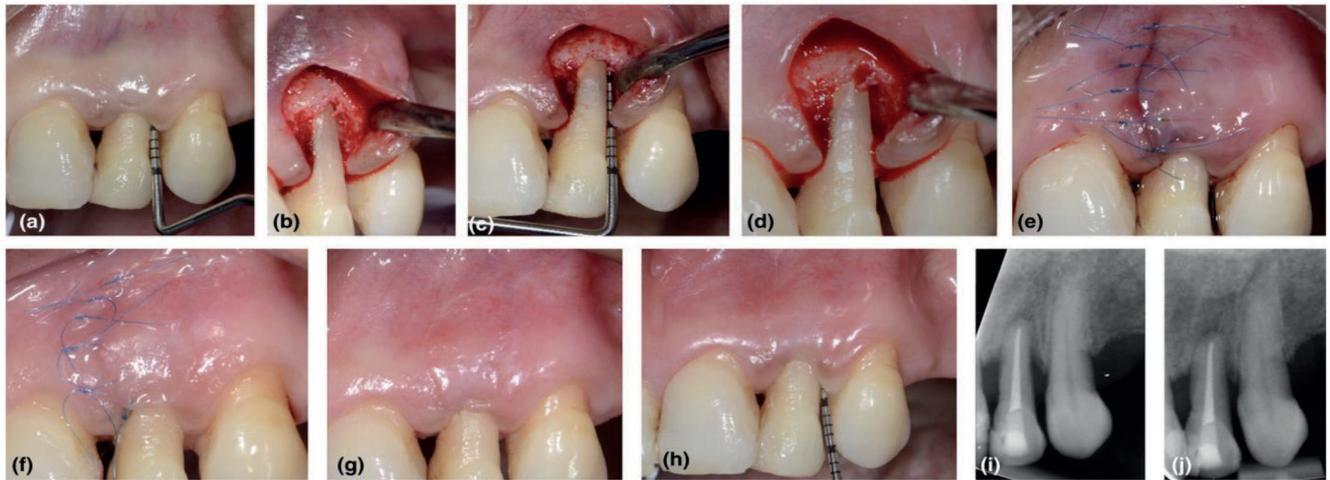
Criteri di inclusione:

- Un difetto infraosseo isolato con profondità di sondaggio ≥ 7 mm, livello di attacco clinico (CAL) ≥ 8 mm e una componente infraossea ≥ 4 mm misurata sulle radiografie digitali periapicali della zona interprossimale.
- Placca totale (FMPS) e sanguinamento al sondaggio $\leq 20\%$

Criteri di esclusione:

- Fumatori, malattie sistemiche, farmaci che influenzano i tessuti parodontali, gravidanza o allattamento.
- Difetti infraossei a una parete e difetti che coinvolgevano la parte buccale o linguale del dente.
- Trattamento endodontico e/o ricostruzione inadeguati:
 - I parametri clinici misurati immediatamente prima della chirurgia rigenerativa e dopo 12 mesi di follow up erano i seguenti: FMPS, FMBS, recessione del margine gengivale (REC) e CAL (calcolato come la somma del PD e REC).
 - Sono state eseguite una incisione intra-crevicolare e una verticale controlaterale al difetto osseo, seguite da una preparazione a tunnel interdentale. Nel gruppo test (EPP+EMD+BDS), EMD e BDS sono stati posizionati nel difetto osseo, mentre nel gruppo di controllo (EPP), il difetto intraosseo era stato riempito solo con il coagulo sanguigno (vedi figura).
 - I pazienti hanno seguito istruzioni di rinforzo dell'igiene orale su base settimanale per il primo mese e successivamente controlli mensili con pulizia dentale professionale fino ad un anno.

Figura: procedura chirurgica



Caso rappresentativo di tecnica di preservazione completa della papilla (gruppo EPP) senza materiali da rigenerazione. (a) Una tasca di 10 mm sulla parte distale dell' incisivo laterale superiore di sinistra. (b) preparazione del tunnel interdentale attraverso la sottominazione della papilla associata al difetto. (c) Misurazione del difetto con una sonda UNC-15. (d) Dopo l'applicazione di gel EDTA al 24%, sanguinamento dalle pareti ossee rimanenti. (e) Chiusura primaria dell' area chirurgica dopo la formazione del coagulo sanguigno utilizzando nodi microchirurgici e una papilla interdentale intatta. (f) 14 giorni dopo la chirurgia. (g) Guarigione eccellente della ferita e integrità della papilla interdentale associata al difetto. (h) La fotografia ad un anno mostra una profondità di tasca residua di 3 mm e un guadagno di CAL di 7 mm. Non è stata riscontrata recessione. (i) Radiografia al baseline. (j) Radiografia ad un anno.

Risultati

- Entrambi i gruppi erano omogenei e non erano state trovate differenze significative in termini di età, genere (test=44,93±13,06 anni, cinque femmine; controllo = 43,93 ± 12,85, sette femmine), tipo di dente, severità e morfologia del difetto infraosseo (angolo della radiografia: test 28,8° ± 8,76°; controllo = 29,33° ± 9,48°).
- I siti sperimentali erano principalmente difetti a due pareti (13/15 per il gruppo EPP + EMD + BS; 14/15 per il gruppo EPP); i siti rimanenti erano difetti a tre pareti.
- La chiusura primaria della ferita chirurgica era stata ottenuta in tutti i siti trattati e la guarigione iniziale era stata senza complicanze in tutti i casi.
- Il tempo chirurgico per la procedura del solo EPP era stato più breve (55,07 minuti di media ± 39-68 minuti) rispetto al EPP+EMD+BS (65,4 minuti di media, ± 50-93 minuti).
- Solo un paziente ha riportato un leggero dolore post operatorio.
- Risultati clinici ad un anno. Non sono state osservate differenze significative.
 - Recessioni gengivali (2,53 mm ± 1,36 mm vs 2,5 mm ± 1,4 mm).
 - Guadagno di CAL (6,3 mm ± 2,5 mm vs 5,83 mm ± 1,12 mm).
 - Riduzione del PD (6,5 mm ± 2,65 vs 6,2 ± 1,33).
 - Incremento della recessione gengivale (0,2 mm ± 0,25 vs 0,36 mm ± 0,54mm).

Limitazioni

- Mancanza di valutazione estetica del risultato della procedure chirurgica.
- Il sondaggio osseo prima della chirurgia e le radiografie periapicali possono non essere accurate come un esami 3D per valutare l'anatomia del difetto (numero di pareti).
- Un follow-up più lungo è necessario per validare i risultati.
- Ulteriori RCT che paragonano le differenti tecniche chirurgiche sono necessarie per valutare correttamente i benefici della preservazione completa della papilla rispetto ad altre tecniche.

Conclusioni e impatto

- Con le limitazioni di questo studio, si può concludere che la tecnica chirurgica senza EPP è efficace in termini di guadagno di CAL.
- Questa tecnica è ideale da applicare in difetti isolati interprossimale con una parete mancante.
- Grazie alla non elevazione della papilla interdentale, si ottiene una guarigione di prima intenzione.
- I pazienti sono stati soddisfatti della procedure chirurgica e non ci sono state complicazioni.

Edizione JCP Digest numero 76 è un riassunto dell' articolo "Risultati clinici della tecnica di preservazione completa della papilla con o senza biomateriali nel trattamento dei difetti isolati intra-ossei" J Clin Periodon-tol 2020; 47 (4): 470-478: DOI: 10.1111/jcpe.13255

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13251>

Accesso per i membri tramite il portale EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>