

Trattamento di una recessione gengivale con matrice xenogenica

• Dario Cianci

L'innesto di tessuto connettivo (CTG) nei lembi a riposizionamento coronale, in presenza di recessione gengivale, è attualmente considerato il "gold standard"^{2,4}. L'utilizzo di una matrice in collagene suino (PCM) quale sostituto del tessuto connettivo permette di ridurre il trauma chirurgico al paziente e i risultati indicano che è possibile ottenere in tal modo una ricopertura radicolare.

Sono stati condotti diversi altri studi che hanno confrontato il trattamento di difetti di recessioni gengivali (REC) mediante lembo a riposizionamento coronale con una matrice in collagene suino vs lembo a riposizionamento con innesto di tessuto connettivo: studio clinico controllato randomizzato^{1,2}.

Un altro studio randomizzato multicentrico³

ha confrontato il lembo riposizionato coronalmente (CAF) con l'utilizzo o meno di matrice xenogenica (CM) su di un totale di 90 pazienti.

Tale studio ha evidenziato che non vi sono differenze per quanto riguarda la copertura radicolare per CAF+CM, ma vi è un aumento di spessore gengivale e nell'ampiezza del tessuto cheratinizzato con la matrice xenogenica.

Le classi considerate sono la I e II di Miller e sono stati presi in considerazione la recessione gengivale, il livello di attacco clinico (CAL) e lo spessore della gengiva cheratinizzata (KG); i risultati hanno indicato che la matrice in collagene è da considerarsi una valida alternativa all'innesto di tessuto connettivo.

La matrice in collagene si è mostrata un

valido ausilio nel trattamento di recessioni gengivali multiple⁵ come sostituto all'innesto di tessuto connettivo nella tecnica del lembo a busta dando una completa copertura radicolare nei 9 siti trattati con uno spessore medio di 3.1 mm del tessuto cheratinizzato⁶.

In un altro studio - relativo alla rigenerazione guidata dei tessuti in siti post-estrattivi - si è valutato che l'applicazione della matrice in collagene lasciata esposta aumenta l'ampiezza del tessuto cheratinizzato, proteggendo il sito ed evitando di suturare lo stesso⁶.

L'utilizzo della membrana xenogenica è stato valutato anche nelle recessioni dei tessuti molli attorno agli impianti in titanio¹¹; a tal fine è stato condotto uno studio ove 6 recessioni di Classe I di Miller su 6 cani Beagle

Riassunto

Scopo del lavoro. Il caso clinico descrive il trattamento di una recessione gengivale con l'utilizzo di una matrice xenogenica.

Materiali e metodi. Utilizzo di una membrana a doppio strato in collagene di origine suina (Mucograft) in un lembo a riposizionamento coronale.

Risultati e conclusioni. L'utilizzo della membrana in collagene si dimostra una valida alternativa all'innesto di tessuto connettivo in recessioni gengivali (Classe di Miller I, II), nei lembi a riposizionamento coronale.

Summary

Treatment of gingival recession with a xenograft

Aim of the study. The clinical case describes the treatment of gingival recession using a xenogenic matrix.

Materials and method. Use of a double layer collagen membrane of porcine origin (Mucograft) for guided tissue regeneration of recession defects.

Results and conclusions. The use of the collagen membrane demonstrates a valid alternative to connective tissue grafts for coronal repositioning in cases of gingival recession (Millers class I and II).

● **PAROLE CHIAVE:** innesti xenogenici, recessione gengivale, chirurgia mucogengivale, innesto connettivale.

● **KEY WORDS:** xenogenic graft, gingival recession, mucogingival surgery, connective tissue graft.



1. Caso clinico, fase iniziale.



2. Valutazione della recessione gengivale.

sono state trattate in modo casuale con lembo riposizionato coronalmente, associato a tessuto connettivo o alla sola membrana xenogenica.

In uno studio su 6 pazienti¹², l'utilizzo della membrana xenogenica imbevuta di fattori di crescita di derivazione piastrinica applicata nella seconda fase chirurgica dopo la rigenerazione ossea ha dimostrato un incremento dei tessuti molli perimplantari. In un altro lavoro¹³, l'utilizzo della membrana xenogenica si è rivelato di pari efficacia nell'aumento della mucosa cheratinizzata perimplantare del tessuto connettivo, con riduzione peraltro del disagio del paziente. I risultati non hanno dato, seppur nei limiti dello studio pilota, differenze statisticamente significative, dimostrando l'efficacia del trattamento.

L'aumento dei tessuti molli intorno agli impianti nelle regioni estetiche è sicuramente una sfida dai risultati spesso poco predicibili.

Caso clinico

La paziente, di 38 anni, si è presentata per trattare una recessione gengivale in zona 44 (Figura 1).

La stessa paziente è stata trattata precedentemente per recessioni gengivali in zona 13 e 23 tramite un lembo a riposizionamento coronale con innesto di connettivo prelevato dal palato.

La paziente, non fumatrice, presenta un biotipo spesso e una retrazione gengivale di circa 4 mm.

Quando le è stato proposto l'intervento con l'utilizzo di una matrice xenogenica⁷ ha accettato con piacere la variante rispetto al prelievo dal palato.

I controlli sono stati eseguiti poi con cadenza quindicinale fino al sesto mese.

Come si può evidenziare dalla Figura 10, si è avuto un miglioramento estetico con completa riduzione della recessione gengivale e un aumento di circa 2 millimetri del tessuto cheratinizzato.

La paziente ha certamente gradito questa soluzione in quanto, come è noto, il prelievo di connettivo dal palato, che comunque resta un punto di riferimento nella scelta terapeutica, lascia delle spiacevoli sequele nell'immediato post-chirurgico, paragonabili alla sensazione di una scottatura.

Materiali e metodi

La recessione gengivale trattabile con membrana xenogenica su indicazione della Geistlich deve essere una I o una II classe di Miller³ per garantire il successo terapeutico.

Il biotipo spesso è una condizione che facilita sia l'approccio chirurgico che la guarigione dei tessuti.

La paziente, innanzitutto, prima dell'intervento è stata sottoposta a un'accurata igiene orale, condizione imprescindibile e di primaria importanza per poter operare su tessuti non infiammati.

Senza entrare nello specifico dell'intervento, vogliamo sottolineare l'importanza nella chirurgia mucogengivale dell'accuratezza del lembo a mezzo spessore e di un adeguato rilascio dei tessuti in modo che non vi siano trazioni e una stabile sutura.

L'utilizzo della membrana si è rivelato estremamente semplice in quanto presenta una facile modellabilità per cui il suo posizionamento risulta agevole.

Alla paziente si è spiegato che per il primo mese non deve spazzolare nella zona dell'intervento e settimanalmente deve



3. Disegno del lembo.

essere controllata in studio per provvedere all'igiene tramite l'ablatore limitatamente alla zona operata.

Nel mese successivo si fornisce uno spazzolino ultra morbido con il quale provvederà alle manovre quotidiane d'igiene. È molto importante che la paziente collabori nelle settimane dopo l'intervento quando dovrà presentarsi in studio almeno una volta la settimana per rimuovere dalla

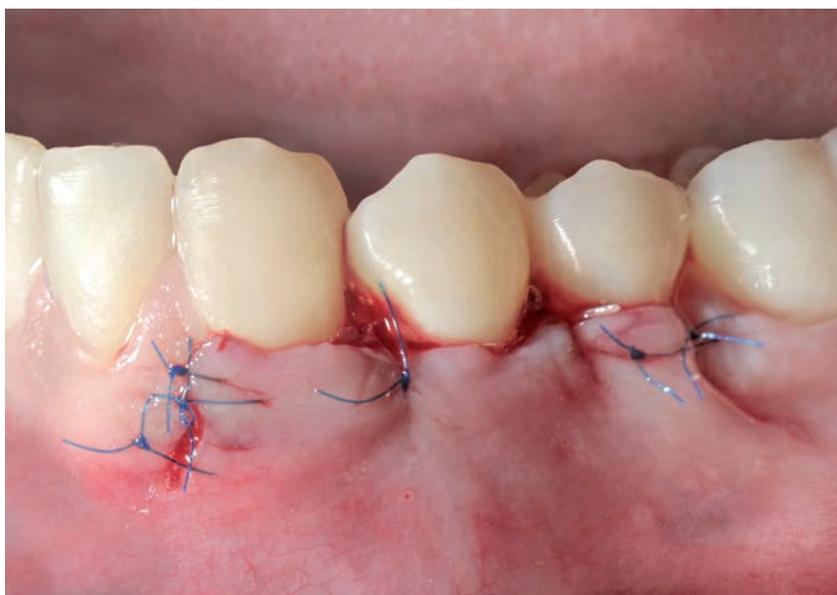
zona dell'intervento la placca batterica e ciò ovviamente deve esserle comunicato e chiarito prima di eseguire la terapia chirurgica.

Poiché il tempo da dedicare all'igiene in studio è solo di qualche minuto, si suggerisce alla paziente di passare quando le è più comodo in modo da permetterle di conciliare l'impegno con le attività quotidiane.



4. Posizionamento della membrana.

La retrazione è di circa 5 mm (Figura 2). L'intervento consiste in una incisione verticale a tutto spessore mesialmente al 43 e distalmente al 45 (Figura 3). L'incisione intrasulcolare con preservazione delle papille a mezzo spessore deve approfondirsi in modo da evidenziare la lesione e permettere un rilascio senza tensioni del lembo stesso⁸. Le papille devono essere disepitelizzate in



5. Sutura.



6. Controllo a dieci giorni dopo la rimozione della sutura.



Domina Plus B perché non tutte le autoclavi di classe B sono uguali !

+ veloce

il ciclo dura tra i 18 e i 36 min (asciugatura compresa).

il sistema «Adaptive Heat» elimina gli shock termici permettendo di sterilizzare le turbine senza rischi.

+ grande

Il volume utile equivale a quello di una autoclave da 24 litri.

Il sistema «Interactive» consente di ottimizzare la capacità di carico della camera da 18 lt.

- consumo

Il consumo elettrico medio è di soli 800 W.

Minor consumo significa maggiore rispetto per l'ambiente e risparmio.

+ affidabile

Il sistema «Adaptive Heat» consente di allungare la vita dell'autoclave e di ridurre i costi di manutenzione !

3

 anni di garanzia

THE PREMIUM LINE

Domina Plus B è dotata del sistema esclusivo di riscaldamento «Adaptive Heat»



dental X spa
via marzotto 11
36031 dueville vicenza italy
tel +39 0444 367400
fax +39 0444 367436
e mail dentalx@dentalx.it
internet www.dentalx.it





7. Controllo a un mese dall'intervento.

modo da favorire l'adesione quando il lembo viene riposizionato coronalmente⁸.

La membrana xenogenica che ha una consistenza spugnosa presenta un verso che deve essere posto superiormente e non deve essere compressa per favorire l'ispessimento tissutale in modo da avere maggiore certezza del buon risultato del trattamento.



8. Controllo a due mesi dall'intervento.

L'adattabilità e la stabilità è ottima, per cui il posizionamento si rivela una manovra semplice (Figura 4).

La chiusura è stata effettuata con Dexon 6/0, una sutura sospesa e punti staccati a livello degli svincoli mesiali e distali (Figura 5).

Alla paziente si suggerisce, inoltre, di fare degli sciacqui con un collutorio a base di Clorexidina allo 0.2 % per i dieci giorni

successivi all'intervento.

La paziente è stata successivamente controllata per il primo mese con scadenza quindicinale e poi mensile (Figure 6-10).

Risultati

Il risultato estetico (si confrontino la Figura 1 che raffigura il caso iniziale e la Figura 10 con la situazione post-intervento) e la riduzione del discomfort⁷ alla paziente



9. Controllo a tre mesi dall'intervento.



10. Controllo a quattro mesi dall'intervento.



Wobenzym[®] bact

La sinergia vincente degli Enzimi proteolitici con il Cranberry

Wobenzym[®] bact: un valido alleato per il Dentista

La parodontite è caratterizzata da infiammazione gengivale, sanguinamento al sondaggio, formazione di tasche gengivali, perdita di attacco dentale e successiva riduzione dell'osso alveolare. Già nell'adolescenza si manifesta come gengivite, lentamente progressiva, che si aggrava nei periodi di riduzione delle difese immunitarie.

Wobenzym[®] bact rappresenta un valido e naturale aiuto grazie a Enzimi proteolitici, Cranberry, Estratto di Ortica e β -1,3-Glucani.

Gli Enzimi proteolitici sono utili nel ripristinare l'equilibrio delle citochine e nel contrastare il processo infiammatorio; il Cranberry contiene polifenoli con proprietà denaturanti le strutture proteiche dei ceppi batterici patogeni; i β -1,3-Glucani modulano le difese immunitarie; l'Ortica è nota per la propria azione antiossidante.

- Ad ampio spettro di applicazione
- Completamente naturale
- In compresse gastroresistenti
- Utilizzabile per lunghi periodi



Per maggiori informazioni

Numero Verde
800-203678
da Lunedì a Venerdì
ore 14.00 - 17.00
info@named.it



named.it
wobenzym.named.it



Contatto diretto: alberto.manfredonia@named.it

suggeriscono che l'utilizzo della membrana xenogenica è una valida alternativa all'innesto di tessuto connettivale prelevato dal palato.

L'aumento di tessuto cheratinizzato come visibile nei rilievi fotografici suggerisce, inoltre, una prognosi favorevole nel tempo^{9,10}.

Discussione

I risultati ottenuti si sovrappongono a quanto la letteratura riporta e, seppur limitatamente al singolo caso, si può affermare che l'utilizzo della membrana xenogenica ha dimostrato l'indubbio vantaggio di ridurre al paziente i disturbi post-chirurgici, sia perché il prelievo di tessuto connettivo dal palato non è più necessario sia perché i tempi dell'intervento si accorciano.

Tali risultati possono ottenersi tramite un'adeguata preparazione del paziente che deve essere sottoposto precedentemente a una scrupolosa igiene orale.

Una corretta selezione del caso clinico e una specifica pianificazione chirurgica sono poi gli ulteriori elementi essenziali per un buon risultato della terapia.

La paziente ha certamente gradito questa soluzione in quanto, come è noto, il prelievo di connettivo dal palato, che comunque resta un punto di riferimento nella scelta terapeutica, lascia delle spiacevoli sequele nell'immediato post-chirurgico paragonabili alla sensazione di una scottatura.

Sarà di grande importanza nel futuro valutare, soprattutto nelle zone estetiche, la capacità della membrana di aumentare lo spessore dei tessuti molli

e facilitare la formazione di mucosa cheratinizzata così come alcuni studi sembrano dimostrare¹¹⁻¹³. È inoltre auspicabile una più ampia documentazione circa l'utilizzo della membrana xenogenica in implantoprotesi, campo in cui la sua applicazione può aiutare il mantenimento o il raggiungimento di una buona estetica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corrispondenza

Dottor Dario Cianci
Piazza della Spiga 1
26836 Montanaso Lombardo (Lo)
Tel. 0371689014
Via Francesco Reina 5 - 20133 Milano
Tel. 02745465
www.studiodariocianci.com

Ringraziamenti

Ringrazio l'amico e fotografo Marco Lambri e la mia collaboratrice Eleonora Urbano per la grande pazienza dimostrata

bibliografia

1. Cardaropoli D, Tamagnone L, Roffredo A, Gaveglio L. Treatment of gingival recession defects using coronally advanced flap with a porcine collagen matrix compared to coronally advanced flap with connective tissue graft: a randomized controlled clinical trial. *J Periodontol* 2012;83(3):321-828.
2. Camelo M, Nevins M, Nevins ML, Schubach P, Kim DM. Treatment of gingival recession defects with xenogenic collagen matrix: a histologic report. *Int J Periodontics Restorative Dent* 32(2):167-173.
3. Jepsen K, Jepsen S, Zucchelli G, Stefanini M, de Sanctis M, Baldini N, Greven B, Heinz B, Wennström J, Cassel B, Vignoletti F, Sanz M. Treatment of gingival recession defects with a coronally advanced flap and a xenogenic collagen matrix: a multi-center randomized clinical trial. *J Clin Periodontol* 2012;40(1):82-9.
4. Mc Guire MK, Scheyer ET. Xenogenic collagen matrix with coronally advanced flap compared to connective tissue with coronally advanced flap for the treatment of dehiscence-type recession defects. *J Periodontol* 2010;81(8):1108-17.
5. Rotundo R, Pini-Prato G. Use of a new collagen matrix (Mucograft) for the treatment of multiple gingival recessions: case reports. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2012;32(4):413-9.
6. Nocini PF, Zanotti G, Castellani R, Grasso S, Cristofaro MG, De Santis D. Bi-layered collagen nano-structured membrane prototype (collagen matrix 10826®) for oral soft tissue regeneration: an "in vitro" study. *Clin Oral Implants Res* 2013 Jun;24(6):612-7.
7. Thoma DS, Sancho-Puchades M, Ettlin DA, Hämmerle CH, Jung RE. Impact of a collagen matrix on early healing, aesthetics and patient morbidity in oral mucosal wounds - a randomized study in humans. *J Clin Periodontol* 2012;39(2):157-65.
8. Nevins M, Cappetta EG. Chirurgia mucogengivale: basi razionali e risultati a lungo termine. *Terapia Parodontale* vol. 1 1998;279-89.
9. Nevins M, Nevins ML, Kim SW, Schubach P, Kim DM. The use of Mucograft collagen matrix to augment the zone of keratinized tissue around teeth: a pilot study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2011;31(4):367-73.
10. Sanz M, Lorenzo R, Aranda JJ, Martin C, Orsini M. Clinical evaluation of a new collagen matrix (Mucograft® prototype) to enhance the width of keratinized tissue in patients with fixed prosthetic restorations: a randomized prospective clinical trial. *J Clin Periodontol* 2009;36(10):868-76.
11. Schwarz F, Mihatovic I, Shirakata Y, Becker J, Bosshardt D, Sculean A. Treatment of soft tissue recessions at titanium implants using a resorbable collagen matrix: a pilot study. *Clin Oral Implants Res* 2014 Jan;25(1):110-5.
12. Simion M, Rocchietta I, Fontana F, Dellavia C. Evaluation of a resorbable collagen matrix infused with rhPDGF-BB in peri-implant soft tissue augmentation: a preliminary report with 3.5 years of observation. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2012 Jun;32(3):273-82.
13. Lorenzo R, García V, Orsini M, Martin C, Sanz M. Clinical efficacy of a xenogenic collagen matrix in augmenting keratinized mucosa around implants: a randomized controlled prospective clinical trial. *Clin Oral Implants Res* 2012 Mar;23(3):316-24.