

Scheda Clinica

USO COMBINATO DI CONNETTIVO E MATRICE COLLAGENICA ETEROLOGA NEL TRATTAMENTO DI RECESSIONI MULTIPLE

La matrice collagenica a supporto del tessuto cheratinizzato nel trattamento di recessioni multiple su 7 elementi.



Dott. Riccardo Stefani, libero professionista a Meolo (Venezia) - Italia
e-mail: riccardo.stefani@me.com

La recessione gengivale è causata dallo spostamento del margine della gengiva in direzione apicale rispetto alla giunzione amelo-cementizia, con conseguente esposizione della superficie radicolare: questa condizione può comportare ipersensibilità dentinale, aumento del rischio di lesioni cariose e non, accumulo di placca batterica e disagi di tipo estetico.

Una delle tecniche chirurgiche più efficaci nel trattamento delle recessioni gengivali, anche multiple, è il lembo a riposizionamento coronale: il buon esito della tecnica, tuttavia, dipende dalla quantità di tessuto cheratinizzato presente apicalmente alle lesioni, responsabile della stabilità del lembo stesso e del coagulo, durante il processo di guarigione.

Qualora il tessuto cheratinizzato risulti inferiore a 3mm, si prefigurano due possibilità: se la dimensione risulta ≤ 1 mm, è necessario supportare il lembo con un innesto di connettivo; se il tessuto cheratinizzato ha una dimensione compresa tra 1,5 e 3 mm, risulta sufficiente per garantire stabilità al lembo, ma non al coagulo sottostante.

In questo secondo caso, l'impiego di una matrice tridimensionale collagenica può compensare l'instabilità del coagulo: la matrice agisce da spugna, assorbendo il sangue e mantenendone il volume costante, in modo che possa maturare in connettivo.

Materiali

Per l'innesto è stata impiegata una matrice tridimensionale collagenica di origine equina (XC Collagen® Xenomatrix®, BCG-XC50, Bioteck Spa, Italia) di dimensione 15 x 30 x 4 mm. Tale matrice viene realizzata a partire da tendini di origine equina, mediante un processo avanzato di estrazione e successiva liofilizzazione del collagene. Il prodotto così ottenuto viene successivamente sterilizzato tramite irraggiamento a raggi beta, a 25 kGy. La matrice agisce da scaffold per la colonizzazione cellulare del tessuto connettivo del paziente.

Xenomatrix® è applicata a secco e si idrata con il sangue nel sito ricevente. La stabilizzazione può avvenire tramite semplici punti di sutura, evitando di esercitare tensione.

La matrice è emostatica e aderisce efficacemente ai tessuti esposti, fatto che ne rende particolarmente agevole il posizionamento in situ.

Oltre al trattamento delle recessioni gengivali, Xenomatrix® trova altresì impiego in interventi di *socket preservation*.



Fig. 1 – Esame clinico: presenza di recessioni multiple e lesioni cervicali non cariose sugli elementi 11-15 e 21-22.



Fig. 2 – Dettaglio dello scollamento del lembo a busta (visione frontale).



Fig. 3 – Matrice tridimensionale collagenica di derivazione equina (XC Collagen® Xenomatrix®, BCG-XC50, Bioteck Spa, Italia) integra, prima di essere utilizzata per l'innesto.



Fig. 4 – Posizionamento dell'innesto di connettivo (posizione 11 e 21) e di Xenomatrix® (posizione 13), stabilizzati con suture pga 8/0.

USO COMBINATO DI CONNETTIVO E MATRICE COLLAGENICA ETEROLOGA NEL TRATTAMENTO DI RECESSIONI MULTIPLE



La matrice collagenica a supporto del tessuto cheratinizzato nel trattamento di recessioni multiple su 7 elementi.

Risultati

Il caso in esame riguardava un paziente di 41 anni, non fumatore e in ottimo stato di salute, il quale lamentava un disagio di tipo estetico per la presenza di recessioni multiple a livello dell'arcata superiore e di una discromia radicolare a livello di un premolare, unitamente ad un'aumentata sensibilità dentinale. All'esame clinico si riscontrava la presenza di lesioni classificabili come RT1^{1,2} sugli elementi 21,22,11,12,13,14,15. Il riscontro di una piccola perdita a livello interprossimale del tipo papillare non determinava un cambiamento della classificazione, poichè la CEJ interprossimale non risultava identificabile distalmente e mesialmente, a livello degli elementi interessati dalle recessioni. L'eziologia era presumibilmente ascrivibile a un fenotipo parodontale sottile, aggravato da spazzolamento traumatico; il paziente riferiva inoltre una pregressa terapia ortodontica con espansione delle arcate dentarie.

Sulla base delle considerazioni diagnostiche e prognostiche, si è deciso di intervenire coprendo le recessioni e favorendo l'ispessimento dei tessuti, per garantirne la stabilità nel lungo periodo. Al fine di ripristinare lo stato di salute dei

tessuti molli, si è sottoposta la paziente a terapia causale, fornendo istruzioni per una corretta igiene orale, al fine di evitare il ripetersi di traumi da spazzolamento. Dal punto di vista chirurgico si è deciso per un intervento in un'unica soluzione, che prevedesse un approccio frontale, con spostamento coronale del lembo su 21 e 22, e un approccio laterale, con spostamento coronale sugli elementi 11-15, con tunnelizzazione della papilla interincisiva³. Al fine di stabilizzare il lembo si è ricorsi a un innesto di connettivo su 11 e 21; per stabilizzare il coagulo, invece, si è provveduto all'utilizzo di una matrice tridimensionale collagenica sull'elemento 13. Il paziente è stato sottoposto a follow up nei mesi successivi, fino a un anno dopo la guarigione. L'esito chirurgico è risultato ottimale, sia in termini di copertura radicolare e di impatto estetico, raggiungendo il massimo punteggio (10 punti) di Root coverage Esthetic Score (RES)⁴.

1. Cairo et al., <https://doi.org/10.1902/jop.2010.100278> (2010)
2. Pini Prato et al., <https://doi.org/10.1902/jop.2010.090631> (2010)
3. Zucchelli et al. <https://doi.org/10.1902/jop.2000.71.9.1506> (2000)
4. Cairo et al., <https://doi.org/10.1902/jop.2009.080565> (2009)



Fig. 5 – Sutura del lembo a busta con suture sling pga 6/0.



Fig. 6 – Guarigione delle recessioni multiple gengivali a 5 mesi dall'intervento: notare l'ottimo stato dei tessuti molli e l'ottima copertura radicolare raggiunta (visione frontale).



Fig. 7 – Guarigione delle recessioni multiple gengivali 11-15 a 1 anno dall'intervento: notare come la rigenerazione eseguita con Xenomatrix® (elemento 13) sia comparabile a quella ottenuta con il connettivo (elemento 11).



Fig. 8 – Guarigione delle recessioni multiple gengivali 21-22 a 1 anno dall'intervento: notare l'ottimo mantenimento della copertura radicolare raggiunta.



Visita www.bioteckacademy.com per altre schede cliniche e per accedere alla sempre aggiornata letteratura scientifica.