

Scheda Clinica

TRATTAMENTO DI UNA RECESSIONE GENGIVALE DI TIPO RT2 CON MATRICE COLLAGENICA TRIDIMENSIONALE DI ORIGINE EQUINA

Utilizzo di una matrice collagenica tridimensionale nelle recessioni gengivali con follow-up a 6 anni.



Dott. Giacomo Tarquini, libero professionista a Roma – Italia
e-mail: g_tarquini@libero.it

Le recessioni gengivali originano dallo spostamento in direzione apicale del margine gengivale rispetto alla giunzione amelo-cementizia¹. L'insorgenza di una recessione gengivale può essere dovuta ad un trauma ripetuto come una tecnica di spazzolamento incongrua dei denti oppure a malattia parodontale infiammatoria cronica o trattamenti parodontali chirurgici. Le indicazioni all'esecuzione di un lembo a scorrimento latero-coronale (LMCAF) consistono nel trattamento delle recessioni gengivali isolate sugli incisivi inferiori e delle recessioni sulle radici mesiali dei molari (in questo caso, frequentemente associate a deiscenze ossee buccali) oltre che in tutti quei casi ove non sussistano le condizioni ideali per poter eseguire un lembo a scivolamento coronale (CAF)². L'associazione tra il LMCAF e un innesto di tessuto connettivo autologo prelevato dal palato (CTG) conduce a ottimi risultati clinici³. Tuttavia, tale prelievo è da considerarsi come una ulteriore procedura chirurgica da eseguire sul paziente con rischi legati a complicità intra- e post- operatorie specie nei casi in cui si rendono necessari prelievi palatali multipli volti a produrre innesti per recessioni gengivali molto estese. L'utilizzo di una matrice collagenica tridimensionale diminuisce sensibilmente l'invasività della tecnica chirurgica e consente di ottenere uno scaffold volto a favorire la rigenerazione dei tessuti molli oggetto di intervento.

- 1 Pini et al., <https://doi.org/10.1902/annals.1999.4.1.98> (1999)
- 2 Zucchelli et al., <https://doi.org/10.1902/jop.2004.75.12.1734> (2004)
- 3 Lee et al., <https://jpis.org/DOIx.php?id=10.5051/jpis.2014.44.6.300> (2014)
- 4 Cairo et al. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2011.01732.x> (2011)
- 5 Stefanini et al. <https://doi.org/10.5051/jpis.2102800140> (2022)

Materiali

Il caso clinico presentato è stato trattato con l'utilizzo della Matrice Collagenica Tridimensionale eterologa (XC[®] Collagen Xenomatrix[®] BCG-XC50, Bioteck Spa, Italia) di dimensione 15 x 30 x 4 mm. La matrice è ottenuta da collagene estratto da tendini di origine equina e sottoposto ad un processo biochimico di digestione enzimatica e successiva liofilizzazione.

La matrice può essere sagomata sulla base delle caratteristiche anatomiche del paziente e, una volta impiantata, assume il

ruolo biologico di scaffold finalizzato a favorire la rigenerazione dei tessuti molli da parte delle cellule del tessuto connettivo. 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*.



Fig. 1 – Immagine preoperatoria che evidenzia l'elemento 3.1 interessato da una recessione gengivale di tipo RT2.



Fig. 2 – Lembo a scivolamento latero-coronale: condizionamento della superficie radicolare esposta mediante delicata levigatura radicolare e applicazione topica di EDTA.



Fig. 3 – Lembo a scivolamento latero-coronale: incisione paramarginale eseguita sull'elemento 3.1 con dimensioni di almeno 6mm di larghezza rispetto alla larghezza della recessione stessa (W-REC).



Fig. 4 – Passivazione del lembo peduncolato tramite un'incisione profonda e una superficiale dello stesso.



Fig. 5 – Il lembo peduncolato opportunamente libero dalle trazioni muscolari può collocarsi sulla porzione di radice esposta.



Fig. 6 – Matrice collagenica tridimensionale XC[®] Collagen, Xenomatrix[®] BCG-XC50 di dimensioni 15 x 30 x 4mm.

TRATTAMENTO DI UNA RECESSIONE GENGIVALE DI TIPO RT2 CON MATRICE COLLAGENICA TRIDIMENSIONALE DI ORIGINE EQUINA



Utilizzo di una matrice collagenica tridimensionale nelle recessioni gengivali con follow-up a 6 anni.

Risultati

Il caso clinico presentato mostra la risoluzione di una recessione gengivale di tipo RT2⁴ in corrispondenza dell'elemento 3.1. Il trattamento ha previsto l'esecuzione della tecnica del Lembo a Scivolamento Latero-Coronale con l'impiego della matrice collagenica tridimensionale XC[®] Collagen, Xenomatrix[®] BCG-XC50.

La procedura chirurgica ha previsto l'esecuzione di due incisioni, una orizzontale di 3mm alla base della papilla anatomica e una incisione verticale parallela al margine della recessione prolungata fino ad incontrare il prolungamento apicale del margine opposto della recessione gengivale. La superficie radicolare esposta è stata trattata mediante delicata levigatura radicolare e applicazione topica di Acido etilediaminotetracetico (EDTA) allo scopo di rimuovere lo smear layer, esporre le fibre di collagene e stabilizzare il coagulo⁵.

Successivamente è stato preparato il letto di ancoraggio per il lembo tramite disepitelizzazione delle papille anatomiche con l'utilizzo di microlame e forbici per microchirurgia. Veniva dunque eseguita una levigatura radicolare a livello della sola porzione interessata dalla recessione. Dopo il

rilascio del lembo peduncolato tramite incisioni profonde e superficiali, la matrice collagenica di origine equina veniva opportunamente sagomata sull'esatta anatomia del paziente, posta a copertura della porzione di radice esposta e stabilizzata con fili di sutura. Quest'ultima veniva coperta trazionando il lembo peduncolato, collocandolo passivamente sulla radice esposta e suturato. La sutura ha previsto un primo punto nell'area più apicale dell'incisione mesiale e i successivi punti venivano dati lungo l'incisione in direzione coronale. La sutura proseguiva con un altro punto ancorato al periostio apicalmente allo svincolo distale e un ultimo punto ancorato al cingolo palatale che, in quanto privo di tensione, consentiva un adeguato adattamento del lembo alla convessità della superficie radicolare.

Il follow-up a 18 mesi dimostrava una ricopertura parziale della radice esposta in linea con quanto previsto per le recessioni di tipo RT2. I follow-up a 24 mesi e a 6 anni confermavano un netto miglioramento nella qualità dei tessuti molli in corrispondenza del sito di innesto con un evidente aumento di spessore degli stessi e con una diminuzione notevole delle sedi di trazione dei tessuti.



Fig. 7 – La matrice collagenica XC[®] Collagen, Xenomatrix[®] BCG-XC50 viene opportunamente sagomata in base alle caratteristiche anatomiche paziente-specifiche dell'area di innesto.



Fig. 8 – La matrice collagenica XC[®] Collagen, Xenomatrix[®] BCG-XC50 viene stabilizzata tramite filo di sutura riassorbibile 6-0.



Fig. 9 – Il lembo peduncolato precedentemente svincolato dalle tensioni muscolari viene posizionato in posizione latero-coronale sulla radice esposta e suturato con filo riassorbibile 6-0.



Fig. 10 – Il Follow-up a 18 mesi mostra una buona ricopertura parziale della radice come prevedibile per una recessione gengivale di tipo RT2.



Fig. 11 – Il Follow-up a 24 mesi mostra una buona ricopertura della radice con un miglioramento della qualità e dello spessore dei tessuti molli.



Fig. 12 – Il Follow-up a 6 anni mostra il mantenimento della ricopertura radicolare.



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