

**Estensori:**

Ian Reynolds, Michael Nolan, Suha Aljudaibi, and Lewis Winning

**Affiliazione:**

Programma post-laurea in parodontologia, Dipartimento di Odontoiatria restaurativa e Parodontologia, Ospedale Universitario Odontoiatrico di Dublino, Trinity College, Dublino, Irlanda

**Traduttore:**

Nicola Alberto Assistant professor, dipartimento di Parodontologia, School of Dental Medicine, State University of New York, Stati Uniti

**Supervisore versione italiana:**

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

**titolo**

# Un nuovo approccio chirurgico per difetti combinati infra-sopraossei

**Autori:**

Jose Moreno Rodríguez, Antonio Ortiz Ruiz, Raúl Cafesse

## Background

La rigenerazione parodontale attraverso nuovo attacco è l'obiettivo finale nel trattamento rigenerativo delle lesioni parodontali avanzate. Gli approcci iniziali alla gestione chirurgica di tali lesioni includevano l'uso di estese procedure a cielo aperto combinate con membrane.

Tuttavia, la deiscenza del lembo e l'esposizione della membrana erano complicazioni comuni a causa di fattori come la mobilità del lembo e il mancato ottenimento della chiusura ermetica del lembo.

Al fine di minimizzare il rischio di esposizione della membrana e di mantenere l'integrità del tessuto interprossimale, sono state raccomandate procedure chirurgiche "minimamente invasive", inclusi i lembi di preservazione della papilla.

Recentemente, un nuovo approccio - l'approccio chirurgico delle papille non incise (NIPSA) - è stato studiato per il trattamento rigenerativo di difetti infra-ossei profondi. I vantaggi del NIPSA sono la preservazione della papilla, l'adattamento dei tessuti marginali che promuovono uno spazio per il coagulo, stabilità della ferita e guarigione per prima intenzione.

## Scopo

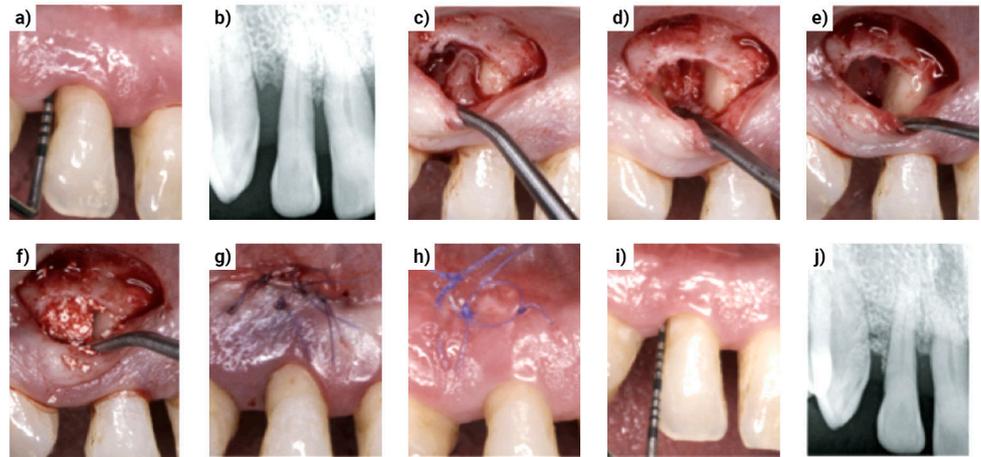
Lo scopo di questo studio era di valutare l'efficacia della procedura NIPSA come tecnica ricostruttiva parodontale nella gestione dei difetti combinati infra-sopraossei.

## Materiali e metodi

- Lo studio è un case series che ha valutato la tecnica chirurgica NIPSA in un gruppo di pazienti reclutati durante un periodo di quattro anni da uno studio privato a Madrid (Spagna).
- Criteri di inclusione richiesti: nessuna malattia sistemica rilevante, diagnosi di parodontite, indici di placca e sanguinamento full-mouth <20%, terapia non chirurgica e aderenza al piano di mantenimento per almeno un anno, una tasca interprossimale residua (PPD>5 mm) con sanguinamento al sondaggio e perdita ossea orizzontale più un difetto intraosseo (distanza cresta ossea-CEJ>4 mm).
- Criteri di esclusione: terzi molari e denti non idonei per motivi endodontici o riparativi.
- Le misurazioni cliniche tra cui la profondità della tasca di sondaggio, il livello di attacco clinico e recessione sono state registrate prima dell'intervento e 12 mesi dopo. È stata anche derivata una misurazione del guadagno di attacco sopra-alveolare (SUPRA-AG). La chiusura della ferita è stata valutata una settimana dopo l'intervento e classificata come chiusura completa o incompleta, o necrosi del tessuto interprossimale.
- I passaggi di questo protocollo chirurgico (vedi figura) sono:
  - microstrumentazione pre-chirurgica dell'estensione superficiale della tasca parodontale;
  - un'incisione apicale obliqua/orizzontale eseguita nell'aspetto vestibolare della mucosa alveolare su osso corticale sano più separato dalle papille e dalle gengive marginali possibile;
  - ribaltamento coronale delle papille con un micro-elevatore di papille per aumentare lo spazio disponibile;
  - innesto di tessuto duro con innesto composito di derivato di matrice di smalto e xenoinnesto bovino;
  - chiusura della ferita per prima intenzione mediante la tecnica della doppia sutura.

## Figura

a) Profondità di sondaggio preoperatoria con tessuto marginale solido a seguito di terapia non chirurgica; (b) radiografia peri-apicale preoperatoria; (c) incisione orizzontale con lembo sollevato e papille ribaltate coronalmente; (d) aspetto dei difetti a seguito del debridement; (e) derivato della matrice di smalto in situ; (f) innesto composito EMD e xenotrapianto; (g) chiusura primaria con doppie suture; (h) chiusura completa della ferita una settimana dopo l'intervento; (i, j) profondità di sondaggio a 12 mesi e radiografia peri-apicale.



## Risultati

- 20 pazienti (12 uomini, otto donne) hanno contribuito con un difetto ciascuno. La fascia d'età dei partecipanti era 30-60 anni. Cinque soggetti erano fumatori, sette ex fumatori e otto non fumatori. I denti inclusi erano: 10 incisivi, cinque canini, tre premolari e due molari.
- Le misurazioni al baseline dei difetti iniziali erano:
  - profondità della tasca di sondaggio (8,15 mm  $\pm$  2,48 mm);
  - perdita di attacco clinico (9,25 mm  $\pm$  2,71 mm);
  - recessione (1,1 mm  $\pm$  0,85 mm).
- Il gruppo ha dimostrato le seguenti variazioni nei parametri clinici tra il baseline e 12 mesi:
  - riduzione della profondità di sondaggio (5,6  $\pm$  2,48 mm;  $p < 0,001$ );
  - guadagno dell'attacco clinico (5,9 mm  $\pm$  2,38 mm;  $p < 0,001$ );
  - riduzione di recessione (0,25 mm  $\pm$  0,44 mm;  $p < 0,05$ ).
- Il 90% dei soggetti ha avuto un guadagno di attacco di  $\geq 4$ mm e l'85% dei soggetti ha avuto riduzioni di profondità di tasca di  $\geq 4$ mm. Il parametro SUPRA-AG (1,9 mm  $\pm$  1,74 mm) ha dimostrato una tendenza positiva indicativa della risoluzione completa del difetto infraosseo.
- L'approccio NIPSA ha dimostrato la chiusura completa della ferita nell'85% dei casi e tra i casi di chiusura completa e incompleta della ferita non vi era alcuna differenza statisticamente significativa nei risultati clinici misurati. In nessun caso si è verificata necrosi del tessuto interprossimale.

## Limitazioni

- Il design di tipo case series limita la generalizzabilità dei risultati a una popolazione più ampia.
- La mancanza di un gruppo di controllo o di un gruppo di confronto limita inoltre le interpretazioni dei risultati.
- C'era una descrizione limitata della fase di reclutamento/selezione dei pazienti, quindi questa potrebbe essere una potenziale fonte di parzialità.
- L'uso di un materiale sostitutivo osseo radio-opaco e l'assenza di analisi isto-morfometriche limita l'accurata valutazione della rigenerazione dei difetti.
- La mancanza di calibrazione o di "blinding" dell'esaminatore per le misurazioni cliniche può aver influito sulle misure di outcome.
- I risultati dello studio potrebbero non essere applicabili all'ampia gamma di difetti parodontali associati alla malattia parodontale poiché è stato studiato solo un tipo specifico di difetto.

## Conclusioni e impatto

- Entro i limiti di questo studio, si può concludere che la tecnica NIPSA può essere una promettente tecnica chirurgica nella gestione dei difetti parodontali intra-sopraossei combinati.
- Il nuovo approccio utilizzato in questo studio ha dimostrato risultati positivi in tutti i parametri clinici misurati e tassi favorevoli di chiusura per prima intenzione.
- Sono necessari studi clinici controllati randomizzati (RCT) per studiare l'efficacia di questa nuova tecnica rispetto ad altre tecniche consolidate nella chirurgia rigenerativa parodontale.



JCP Digest edizione numero 69 è un riassunto dell'articolo "Un nuovo approccio chirurgico per difetti combinati infra-sopraossei" J Clin Periodontol. 2019;46 (9):927-936. DOI: 10.1111/jcpe.13158.



[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13094](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13094)



Accesso tramite il Log-in personale dei membri EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>