



Concetto di trattamento del Dr. Michael K. McGuire e del Dr. E. Todd Scheyer, Houston, USA



> Incremento del tessuto cheratinizzato con Geistlich Mucograft®

1. Indicazioni

	Regione	<input checked="" type="checkbox"/> regione estetica	<input checked="" type="checkbox"/> regione non estetica
		<input type="checkbox"/> dente singolo	<input checked="" type="checkbox"/> più denti
Situazione tessuti molli		<input checked="" type="checkbox"/> recessione	<input type="checkbox"/> nessuna recessione
		<input checked="" type="checkbox"/> infiammazione	<input type="checkbox"/> infezione in atto
		<input type="checkbox"/> biotipo spesso	<input checked="" type="checkbox"/> biotipo sottile
		<input type="checkbox"/> tessuto cheratinizzato adeguato	<input checked="" type="checkbox"/> tessuto cheratinizzato inadeguato
			<input type="checkbox"/> senza complicanze

Informazioni preliminari

Dr. Michael K. McGuire:

La maggior parte dei denti in buone condizioni di salute presenta una banda di tessuto cheratinizzato (KT, Keratinized Tissue) la cui larghezza varia a seconda della posizione nel cavo orale.¹ Di conseguenza i clinici hanno sviluppato una varietà di tecniche chirurgiche per incrementare la zona di KT, ma l'innesto gengivale libero (FGG, Free Gingival Graft), sviluppato mezzo secolo fa, rimane lo standard di riferimento, soprattutto grazie al suo elevato grado di successo.²⁻⁵ I limiti di questa tecnica comprendono la necessità di un sito chirurgico distale per il prelievo di tessuto donatore, la quantità limitata di tessuto disponibile per l'innesto nonché le differenze di colore e consistenza con i tessuti adiacenti. La presente documentazione mette a confronto e illustra la differenza tra l'uso di Geistlich Mucograft® e quello dell'FGG nell'incremento di KT attorno ai denti. I vantaggi ovvi di Geistlich Mucograft® sono la quantità illimitata di innesto (matrice di collagene) disponibile, l'assenza di un sito donatore e un'estetica migliore.

Pazienti: diversi pazienti che necessitavano di un innesto per incrementare il KT.

Principali disturbi lamentati: aumento della recessione, sensibilità della mucosa nelle manovre giornaliere di igiene orale, infiammazione della mucosa malgrado la buona igiene orale del paziente. Anamnesi: salute generale buona, non fumatori.

Esame del cavo orale: recessione generalizzata con tessuto cheratinizzato scarso o assente.

Programma di trattamento iniziale: aumento della regione di KT con FGG oppure con Geistlich Mucograft®.

Obiettivi terapeutici: aumentare il KT per prevenire una ulteriore recessione, ma senza tentare di coprire la recessione esistente.

Programma di trattamento chirurgico: incremento gengivale con FGG oppure con Geistlich Mucograft®.

2. Obiettivi della terapia

- > Incrementare a sufficienza il tessuto cheratinizzato per mantenere la salute parodontale e prevenire una ulteriore recessione.

3. Concetti di trattamento

Trattamento con innesto gengivale libero



Fotografia prima dell'operazione.



6 mesi dopo l'operazione.

Trattamento con Geistlich Mucograft®



Fotografia prima dell'operazione.



6 mesi dopo l'operazione.

- > quantità simile di tessuto cheratinizzato
- > nessun sito donatore
- > integrazione estetica con il tessuto circostante migliore

Procedura chirurgica: trattamento con innesto gengivale libero (FGG)



Fig. 1 Fotografia del paziente con KT inadeguato prima dell'operazione.

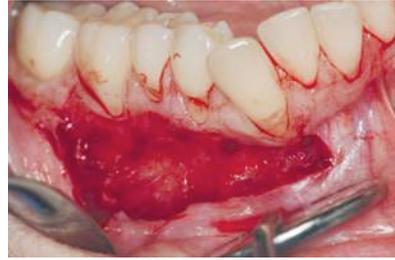


Fig. 2 Viene creato un sito a spessore parziale per l'FGG.



Fig. 3 L'FGG viene prelevato dal palato.



Fig. 4 L'FGG.



Fig. 5 L'FGG viene suturato sul sito con sutura riassorbibile 5-0.



Fig. 6 Incremento di KT 6 mesi dopo l'FGG.

Procedura chirurgica: trattamento con Geistlich Mucograft®



Fig. 1 Fotografia del paziente con KT insufficiente prima dell'operazione.



Fig. 2 Sito a spessore parziale creato per Geistlich Mucograft®.



Fig. 3 Geistlich Mucograft® viene tagliata a misura del difetto e collocata a secco nel sito.



Fig. 4 Geistlich Mucograft® assorbe il sangue nel sito e viene suturata con filo riassorbibile 5-0.



Fig. 5 Aspetto clinico di Geistlich Mucograft® dopo una settimana.



Fig. 6 6 mesi dopo l'inserimento di Geistlich Mucograft® è visibile un incremento nel KT e un'integrazione estetica migliore con il tessuto circostante rispetto all'FGG.

Bibliografia

- ¹ Bowers GM. A study of the width of the attached gingiva. J Periodontol 1963;34:201-209.
 - ² Marquez IC. The role of keratinized tissue and attached gingiva in maintaining periodontal/peri-implant health. Gen Dent 2004;52:74-78.
 - ³ Hall WB. The current status of mucogingival problems and their therapy. J Periodontol 1981;52:569-575.
 - ⁴ Hangorsky U, Bissada NF. Clinical assessment of free gingival graft effectiveness on the maintenance of periodontal health. J Periodontol 1980;51:274-278.
 - ⁵ McGuire MK. Periodontal plastic surgery. Dent Clin North Am 1998;42:411-466.
-

Contatto

- > Dr. Michael K. McGuire, D.D.S., 3400 S. Gessner Road, Suite 102, Houston, TX 77063
telephone: +1 713-783-5442, fax: +1 713-952-0614, e-mail: mkmperio@swbell.net, website: www.periohealthouston.com
-

Altre Indication Sheets

- > Per ricevere gratuitamente le Indication Sheets contattare: www.geistlich.com/indicationsheets
- > Se non si desidera più continuare la raccolta delle Indication Sheets, si prega di cancellare la registrazione dal servizio presso il proprio rivenditore locale