



PROTESI FISSA

Risultati clinici e istologici delle preparazioni subgengivali a lama di coltello. Casi clinici

Clinical and histological outcomes of sub-gingival knife-edge tooth preparation. Case reports

M. Pettinicchio, G. Murmura, S. Caputi, T. Traini*

Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara, Dipartimento di Scienze Orali, Nano e Biotecnologie (Direttore: prof. S. Caputi)

Ricevuto il
3 febbraio 2011
Accettato il
3 marzo 2011
Disponibile online
6 maggio 2011

*Autore di riferimento

Tonino Traini
t.traini@unich.it

Riassunto

Obiettivi. Il presente lavoro ha come obiettivo la correlazione fra risultati clinici e istologici ottenuti in denti preparati protesicamente secondo la "tecnica di preparazione orientata biologicamente" (Biologically Oriented Preparation Technique, BOPT).

Materiali e metodi. I casi clinici presentati mostrano gli step significativi della tecnica BOPT e i risultati clinici. Sei denti anteriori considerati "hopeless" sono stati utilizzati per le analisi istologiche. Tre denti sono stati preparati in accordo con la BOPT (test), mentre altri 3 sono stati preparati con una spalla juxtagingivale convenzionale (controllo). Su tutti gli elementi preparati sono stati immediatamente posizionati provvisori in resina acrilica. Dopo 5 settimane i denti sono stati estratti.

Risultati. L'epitelio giunzionale (JE) risultava essere di $2,5 \pm 0,4$ mm (test) e di $1,7 \pm 0,3$ mm (controllo) ($p < 0,001$). L'area di tessuto connettivo infiltrato da cellule infiammatorie (CTI) risultava essere rispettivamente di $2,7 \pm 0,7$ mm² (test) e $1,5 \pm 0,3$ mm² (controllo) ($p < 0,001$).

Conclusioni. La tecnica BOPT sembra favorire la formazione di epitelio giunzionale lungo e l'infiltrazione infiammatoria nel tessuto connettivo: per questo motivo non dovrebbe essere usata nei denti con parodontio sano.

Parole chiave: • Estetica • Preparazioni a lama di coltello • Analisi istologiche • BOPT • Protesi fissa

Abstract

Objectives. This article evaluates the correlation between clinical and histological results in teeth prepared for fixed prosthodontics using the Biologically Oriented Preparation Technique (BOPT).

Materials and methods. Clinical cases are presented to illustrate the main steps in the BOPT procedure and the clinical results. Six anterior teeth regarded as "hopeless" were used for histological analysis. Three were prepared according to the BOPT (test), and the other three were prepared with a rounded juxtagingival shoulder (control). Temporary acrylic resin restorations were immediately placed. The teeth were extracted after five weeks.

Results. The junctional epithelium (JE) measured 2.5 ± 0.4 mm (test) and 1.7 ± 0.3 mm (control) ($p < 0.001$). The area of connective tissue infiltrated by inflammatory cells was 2.7 ± 0.7 mm² (test) and 1.5 ± 0.3 mm² (control) ($p < 0.001$).

Conclusions. The BOPT appears to favor the formation of a long JE and inflammatory-cell infiltration of the connective tissue, so it should not be used on periodontically sound teeth.

Key words: • Esthetics • Vertical preparation • Histological analysis • BOPT • Fixed prosthesis

1. Introduzione

Il concetto del posizionamento subgengivale dei margini di una corona protesica

si basa su motivi estetici, nonostante diversi autori, allo scopo di preservare l'ampiezza biologica (BW), abbiano suggerito una posizione della linea di finitura

protesica juxtagingivale o nel solco gengivale [1-7]. Recentemente è stata introdotta una nuova procedura clinica, definita Biologically Oriented Preparation

Technique (BOPT), rappresentata da una preparazione sottogengivale a lama di coltello, senza alcuna linea di finitura definita [8–10].

L'integrità dell'epitelio giunzionale (JE) è essenziale per il mantenimento di un parodonto sano e svolge un ruolo fondamentale, dal momento che sigilla i tessuti parodontali dall'ambiente orale. Tuttavia, Wilson et al. [11] hanno evidenziato che attorno a denti naturali la formazione di un JE lungo non è necessariamente associata a infiammazione cronica; d'altra parte, potrebbe essere considerata un fattore chiave nella difesa dell'ospite [12]. È stato altresì riportato che, nonostante la posizione sottogengivale del margine protesico, i tessuti molli

sembrano in buona salute e stabili anche dopo diversi anni [8–10]. Per nostra conoscenza, nessuno studio istologico è stato eseguito per valutare l'organizzazione della BW usando la BOPT.

Scopo del presente lavoro è correlare l'aspetto clinico dei tessuti molli con i risultati istologici nei denti preparati con la BOPT.

2. Materiali e metodi

2.1. Presentazione dei casi

Il caso 1 è stato impiegato sia per la descrizione della tecnica BOPT, sia come caso test per le valutazioni cliniche a un

anno (fig. 1a-f); congiuntamente sono stati valutati altri 3 casi test e 1 controllo (fig. 2a-d). Il caso 2 è stato riportato come esempio metodologico nelle valutazioni istologiche, giacché tutti e 3 i casi clinici scelti presentavano, allo stesso tempo, elementi dentari test e controllo. Le condizioni cliniche iniziali di tutti gli elementi dentari scelti per le analisi istologiche sono riportati nella tabella 1.

Gli autori dichiarano che lo studio presentato è stato realizzato in accordo con gli standard etici stabiliti nella Dichiarazione di Helsinki e che il consenso informato è stato ottenuto da tutti i partecipanti prima del loro arruolamento allo studio.

2.2. Caso 1

Un uomo di 58 anni, con restauri protesici inadeguati, è stato trattato con riabilitazione totale inferiore in metalloceramica (PFM) utilizzando la BOPT (figg. 1a-f; 3a-f). Dal momento che si rendevano necessarie sia la preservazione delle papille sia la rimozione delle spalle

Fig. 1a-f a) Situazione clinica iniziale: il paziente si presenta con una protesi fissa incongrua, priva di precisione marginale. b) Dopo la rimozione del vecchio restauro, le preparazioni sembrano mancare di una linea di finitura ben definita; in alcuni elementi la spalla marginale è posizionata sotto gengiva. c) La BOPT viene utilizzata al posto dell'approccio convenzionale a cielo aperto al fine di preservare l'ampiezza della papilla interdentale; i denti sono preparati con una fresa diamantata a finire, rimuovendo la vecchia preparazione e ottenendo una preparazione verticale priva di sottosquadri, arrivando persino al livello della cresta ossea. d) Restauro provvisorio in resina 7 giorni dopo la BOPT: l'impacco parodontale viene usato come cemento provvisorio. e) Dopo la rimozione del provvisorio, viene eseguita una ribasatura dello stesso. f) Restauro provvisorio e guarigione dei tessuti molli dopo 5 settimane (tempo della presa delle impronte)

Fig. 1a-f



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130348>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130348>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)