

Linee guida per l'utilizzo di Geistlich Mucograft® / Geistlich Mucograft® Seal

Sulla base di numerose pubblicazioni cliniche indipendenti¹⁻¹⁸, di discussioni con chirurghi di rilievo internazionale e del consenso ottenuto da oltre 20 Tavole Rotonde su Geistlich Mucograft® (2009-2013), sono state definite le seguenti linee guida di utilizzo di Geistlich Mucograft®:

1. In generale

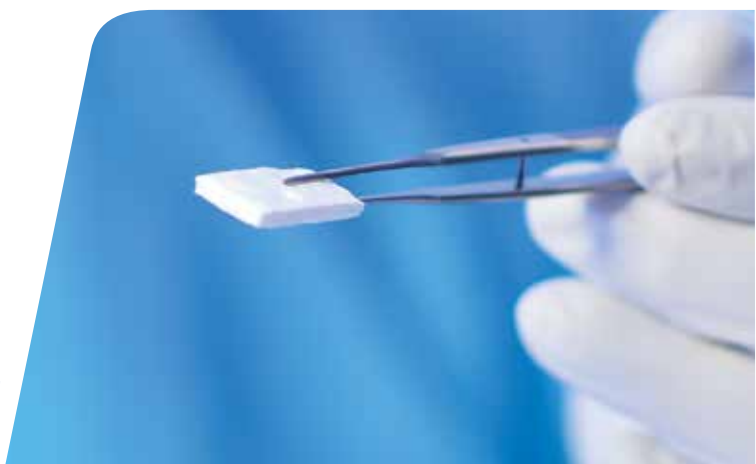
- › Geistlich Mucograft® è un'alternativa agli innesti autologhi: attualmente la matrice 3D può essere utilizzata nella copertura radicolare e nelle procedure di guadagno di tessuto cheratinizzato nelle quali gli innesti di tessuto connettivo o gli innesti di gengiva libera presentano predicibilità. Geistlich Mucograft® Seal può essere usata per la chiusura degli alveoli nelle procedure di preservazione della cresta. Devono essere soddisfatti i criteri di selezione dei pazienti, la compliance del paziente e i requisiti chirurgici validi anche per gli innesti di tessuto molle autologo.
- › La selezione e la compliance del paziente rivestono un'importanza cruciale per risultati clinici ottimali. Si devono tenere in considerazione le aspettative del paziente.
- › Geistlich Mucograft®/Geistlich Mucograft® Seal è pronta per l'uso e non richiede trattamenti di pre-idratazione o lavaggio.
- › Geistlich Mucograft® va sagomata a secco esattamente delle dimensioni necessarie per evitare tensione della matrice. Per la sagomatura accurata di Geistlich Mucograft® può essere utile l'uso di una dima.
- › Geistlich Mucograft®/Geistlich Mucograft® Seal deve essere manipolata e applicata asciutta.
- › Orientamento di Geistlich Mucograft®/Geistlich Mucograft® Seal: la struttura compatta dovrebbe essere rivolta verso l'esterno e la struttura spugnosa verso l'osso e/o il periostio.
- › Evitare compressioni di Geistlich Mucograft®/Geistlich Mucograft® Seal: la matrice 3D non deve essere compressa prima, durante e dopo l'intervento.
- › Immobilizzazione di Geistlich Mucograft®/Geistlich Mucograft® Seal: dopo l'intervento Geistlich Mucograft® deve restare ferma perché la stabilizzazione del coagulo di sangue è importante per la guarigione della ferita.
- › Evitare tensioni nella regione circostante a Geistlich Mucograft®: evitare qualsiasi tensione dei tessuti molli nella regione circostante a Geistlich Mucograft®. Se possibile, si raccomandano lembi più ampi del normale.
- › Dopo l'intervento: come con qualsiasi altro sito rigenerativo, occorre osservare cautela nell'assistenza postoperatoria e nelle pratiche di igiene in prossimità o a livello del sito chirurgico. Per le prime 4 settimane evitare di spazzolare, di utilizzare il filo interdentale sul margine gengivale e di mangiare cibi duri. Per i primi 6 mesi evitare sondaggi, procedure di scaling e levigatura radicolare del sito interessato.

2. Guadagno di tessuto cheratinizzato

- › L'ampiezza massima della fascia di tessuto cheratinizzato che si può ottenere è geneticamente predeterminata.
- › Situazione preoperatoria: sul margine coronale e/o sui denti o impianti circostanti deve essere presente una sottile fascia di tessuto cheratinizzato che fornisca informazioni biologiche sul tessuto molle rigenerato. Se la fascia di tessuto cheratinizzato misura almeno 1 mm, con Geistlich Mucograft® si ottengono risultati equivalenti all'innesto autologo.
- › Buona via di accesso: deve essere disponibile una sufficiente profondità vestibolare nei siti posteriori per permettere l'intervento chirurgico e una guarigione del sito trattato priva di tensioni.
- › Lembo a spessore parziale: data l'importanza dell'irrorazione sanguigna, Geistlich Mucograft® va applicata su un letto periosteo.
- › Guarigione aperta (tecnica onlay): il lembo sollevato deve essere reciso o lasciato senza suture alla base.
- › Geistlich Mucograft® va suturata al tessuto circostante senza tensioni e può essere lasciata esposta, senza ulteriore medicazione per ferite chirurgiche. Se è necessaria la sutura della parte apicale di Geistlich Mucograft®, deve essere presente una profondità vestibolare sufficiente per permettere una guarigione priva di tensioni.
- › Dopo la procedura di guadagno di tessuto cheratinizzato con Geistlich Mucograft®, si consiglia un periodo minimo di attesa di 3 mesi qualora fosse necessario riaprire il sito per ulteriori trattamenti.

3. Copertura radicolare

- › In generale i trattamenti dei difetti di recessione delle classi I e II di Miller presentano una predicibilità molto più elevata e percentuali di successo più alte rispetto a quelli dei difetti delle classi III e IV di Miller.
- › I trattamenti delle recessioni della mascella comportano spesso risultati migliori che nella mandibola data la minore tensione muscolare e l'adeguata profondità vestibolare.



- › La copertura massima della recessione che si può raggiungere è determinata biologicamente dalla giunzione smalto-cemento.
- › Geistlich Mucograft® dovrebbe rimanere completamente sommersa sotto il lembo per evitare il riassorbimento prematuro del collagene a causa della ridotta vascolarizzazione.
- › La sutura del lembo dovrebbe essere passiva.
- › Geistlich Mucograft® non deve essere compressa durante o dopo l'intervento. Perciò si devono evitare: la sutura di Geistlich Mucograft® insieme al lembo, la sutura rinforzata del lembo o la compressione della ferita dopo l'intervento.
- › Se si usa Geistlich Mucograft® nella copertura di recessioni, i risultati spesso migliorano nell'arco di 6 mesi dopo l'operazione con un effetto creeping. Questo effetto "creeping" positivo spesso dura fino ad un anno.
- › L'applicazione di Geistlich Mucograft® deve essere associata al lembo a riposizionamento coronale (CAF) o alla tecnica a tunnel con riposizionamento coronale.
- › Se si applica la tecnica a tunnel con riposizionamento coronale, in aggiunta alle linee guida generali per la copertura delle recessioni, si raccomanda di:
 - › tagliare, suturare ed applicare a secco. Durante l'applicazione la matrice si imbibisce rapidamente di sangue. La manipolazione della matrice bagnata dovrebbe essere minima.
 - › Tirare, senza spingere, la matrice Geistlich Mucograft® nel tunnel.

4. Sigillatura dell'alveolo*

- › Utilizzare Geistlich Mucograft® Seal con Geistlich Bio-Oss® Collagen dopo estrazione atraumatica del dente quando le pareti vestibolari dell'alveolo sono preservate. La definizione di alveolo post-estrattivo preservato è variabile e può includere difetti della parete ossea vestibolare compresi tra 0 e 50%.
- › Geistlich Mucograft® Seal deve essere utilizzata insieme ad un materiale per il riempimento degli alveoli (p.es. Geistlich Bio-Oss® Collagen).
- › Prima di applicare Geistlich Mucograft® Seal, i margini dei tessuti molli adiacenti dovrebbero essere disepitelizzati. Ciò permette alle cellule epiteliali di migrare dal bordo dei tessuti molli all'interno della matrice.
- › Porre attenzione all'orientamento di Geistlich Mucograft® Seal: la struttura compatta della matrice dovrebbe essere rivolta verso l'esterno e la struttura spugnosa verso l'alveolo post-estrattivo. La struttura spugnosa di Geistlich Mucograft® Seal è striata per distinguere più facilmente i due lati.
- › Geistlich Mucograft® Seal deve essere suturata con filo non riassorbibile e non deve essere incollata. Lo stretto adattamento del dispositivo ai bordi del tessuto può essere realiz-

zato con punti di sutura singoli interrotti, doppi interrotti o incrociati.

- › Il filo per la sutura dovrebbe essere il più sottile possibile: per punti di sutura singoli interrotti si consiglia un filo da 6.0 o 5.0; per suture incrociate un filo da 5.0.



- › Quando si sutura Geistlich Mucograft® Seal, accertarsi che lo stretto adattamento dei bordi del dispositivo ai bordi del tessuto molle marginale disepitelizzato dell'alveolo post-estrattivo sia privo di tensioni.
- › Un restauro provvisorio, rimovibile o fisso, non deve premere sull'innesto o causare lesioni dei tessuti.
- › Si può seguire il protocollo di Geistlich Mucograft® Seal sia con biotipi gengivali spessi che sottili.
- › Il trattamento con Geistlich Mucograft® Seal e Geistlich Bio-Oss® Collagen permette di scegliere differenti opzioni terapeutiche: dall'inserimento precoce (8-10 settimane dopo l'estrazione del dente) all'inserimento tardivo dell'impianto, fino al restauro con ponte.

¹ Miller PD Jr. Int J Periodontics Restorative Dent. 1985;5(2):8-13

² Sanz M, et al. J Clin Periodontol. 2009;36(10):868-76

³ Herford AS, et al. J Oral Maxillofac Surg. 2010;68(7):1463-70

⁴ McGuire MK & Scheyer ET. J Periodontol. 2010;81(8):1108-17

⁵ Ghanaati S, et al. Biomed Mater. 2011;6(1):015010

⁶ Nevins M, et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2011;31(4):367-73

⁷ Vignoletti F, et al. J Clin Periodontol. 2011;38(9):847-55

⁸ Rocchietta I, et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012;32(1):e34-40

⁹ Thoma DS, et al. J Clin Periodontol. 2012;39(2):157-65

¹⁰ Cardaropoli D, et al. J Periodontol. 2012;83(3):321-8

¹¹ Lorenzo R, et al. Clin Oral Implants Res. 2012;23(3):316-24

¹² Rotundo R & Pini-Prato G. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012;32(4):413-9

¹³ Jepsen K, et al. J Clin Periodontol. 2013;40(1):82-9

¹⁴ Jung RE, et al. J Clin Periodontol. 2013;40(1):90-8

¹⁵ Molnar B, et al. Quintessence Int. 2013;44(1):17-24

¹⁶ Aroca S, et al. J Clin Periodontol. 2013;40(7):713-20

¹⁷ Schmitt CM, et al. J Periodontol. 2013;84(7):914-23

¹⁸ McGuire MK & Scheyer ET. J Periodontol. 2014;85(10):1333-41

* Geistlich Mucograft® Seal Advisory Board Meeting Report 2013. Dati su file, Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Svizzera