

# LEMBO BILAMINARE PER LE RICOPERTURE RADICOLARI MULTIPLE

La chirurgia plastica parodontale, comprende un certo numero di tecniche per risolvere i problemi di deficit e deformità del tessuto molle.

Gli innesti di tessuto connettivo per la copertura radicolare associati a un lembo a riposizionamento coronale sono una modalità terapeutica dimostrata ed efficace.

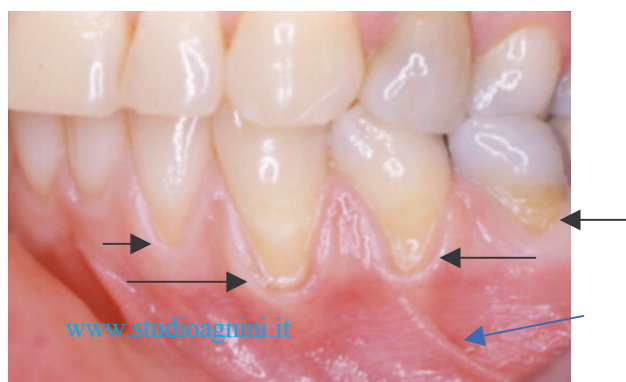
Oggi con il prelievo atraumatico (piccola finestra) del tessuto connettivale palatino dal sito donatore si sono ridotte le complicanze associate ad una chiusura secondaria della ferita.

Il lembo bilaminare permette di trattare diverse recessioni gengivali adiacenti in un unico intervento, dando una buona predicibilità di risultato finale sia per la ricopertura radicolare completa, sia per il miglioramento della sensibilità dentale.

In questo caso viene trattata una giovane paziente di anni 30, con tecniche bilaminari per risolvere un problema estetico e di mantenimenti igienico di alcune recessioni gengivali.

Si nota la presenza di recessioni multiple vestibolari di 3 mm sul canino inferiore di sinistra e sul primo premolare inferiore di sinistra, di 2 mm sull'incisivo laterale di sinistra e 1 mm sul secondo premolare inferiore di sinistra.

Si nota la scarsa quantità di gengiva aderente cheratinizzata (rosa corallo) la quale se non trattata porta ad un peggioramento della lesione parodontale.



**L'inserzione del frenulo labiale laterale (in blu) sul margine gengivale libero può essere un'ulteriore fattore di peggioramento prognostico.**

Viene eseguito un prelievo di tessuto connettivo dal palato tramite una finestrella che evita una guarigione della ferita per seconda intenzione piuttosto dolorosa. Nel sito ricevente viene eseguito un lembo a busta il quale assicura un migliore risultato estetico e un maggiore apporto vascolare alla porzione marginale del lembo con conseguenti vantaggi in termini di prevedibilità di ricopertura radicolare. La sutura in gore-tex sospesa, consente un adattamento preciso del lembo vestibolare sull'innesto connettivale sottostante e permette di stabilizzare ciascuna papilla chirurgica.



A 3 settimane dall'intervento si può notare la buona mimetizzazione dell'area operata rispetto ai tessuti molli adiacenti.



Dopo 3 mesi si nota la copertura radicolare completa su tutte le 4 recessioni e inoltre non si sono modificate le caratteristiche cromatiche e di spessore nel margine gengivale che diviene indistinguibile dal tessuto marginale dei denti adiacenti, diversamente da quanto avviene nelle tecniche di innesto libero che portano ad una diversa colorazione tra il tessuto innestato e il sito ricevente.



Prima e dopo

