**Progetto di ricerca:**

**Rapporti tra Conservativa e Chirurgia Mucogengivale**

Circa il 50% delle recessioni gengivali è associato a difetti della superficie radicolare esposta, tipicamente dovuti alla presenza di lesioni cervicali non cariose o NCCL (Non Carious Cervical Lesion). In tali casi, quando la giunzione smalto-cemento non è identificabile a causa della presenza di una NCCL, il trattamento richiede una ricostruzione pre-operatoria dei tessuti duri del dente e l’esecuzione di un CAF con innesto connettivale. L’obiettivo di questo progetto è valutare i risultati clinici del trattamento di recessioni associate alla presenza di NCCL mediante approccio conservativo-parodontale.

Per poter ricostruire correttamente la porzione di smalto coinvolta nella NCCL è stata determinata la posizione originale della CEJ. Il restauro è stato eseguito utilizzando una resina composita nano-riempita e il margine apicale è stato posizionato 1 mm apicale alla posizione della CEJ stimata. La chirurgia muco-gengivale è stata eseguita una settimana dopo il restauro in composito. La tecnica chirurgica adottata consiste in un lembo spostato coronalmente con innesto connettivale. Il disegno del lembo è trapezoidale, con due incisioni orizzontali bisellate di 3 mm per lato, mesiale e distale al difetto, e due incisioni di rilascio verticali. L’elevazione del lembo è a spessore misto in direzione coronoapicale: parziale delle papille chirurgiche, totale dalla base del solco alla linea muco-gengivale e quindi ancora parziale profondo (del periostio) e superficiale (delle fibre muscolari). Le papille anatomiche vengono disepitelizzate per creare il letto vascolare che riceverà le papille chirurgiche. Il posizionamento coronale risulta adeguato quando il margine coronale del lembo rimane senza tensione oltre la CEJ dell’elemento con la recessione. La superficie radicolare esposta con perdita di attacco clinico viene trattata meccanicamente con curette. L’innesto di tessuto connettivo, ottenuto dal palato, è posizionato a livello delle CEJ ideale del dente trattato e suturato al connettivo presente alla base delle papille. Le incisioni di rilascio vengono eseguite con suture singole in senso apico-coronale e le papille chirurgiche e anatomiche vengono sovrapposte e fissate con suture sospese.

Nell’ottenimento di un risultato estetico-funzionale ottimale è quindi importante stabilire i materiali, le tempistiche di esecuzione e le modalità della ricostruzione conservativa in funzione della chirurgia micogengivale.

**PIANO DI ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DELL’ASSEGNISTA**

In dettaglio gli obiettivi del progetto di ricerca sono:

1. Valutare tramite una analisi della letteratura i nuovi studi clinici in cui vengano descritte in modo analitico interazioni tra chirurgia mucogengivale e conservativa.
2. Valutare gli studi, in base al loro rigore metodologico, per poterli includere in una revisione con lo scopo di definire delle linee guida per la restaurativa parodonto-conservativa.
3. Eseguire una analisi statistica dei risultati degli studi selezionati in modo da fornire una struttura per una revisione confrontando dati similari provenienti da studi confrontabili per valutare gli effetti delle procedure conservative pre-chirugiche e/o intraoperatorie nell’influenzare la stabilità dei risultati nel tempo.