



RECESSIONI GENGIVALI

IL DR. MATTEO MORRA, SPECIALISTA IN PARODONTOLOGIA DELLA CLINICA DENTALE CAPPELLIN, SPIEGA L'ORIGINE PATOLOGICA E LA CURA DELLE "GENGIVE CHE SI RITIRANO"

Dottor Morra, perché si ritirano le gengive?

Potrà sembrare paradossale, ma se escludiamo la malattia parodontale (che però ha anche altri sintomi molto più gravi), la causa maggiore di retrazione gengivale sono le manovre di spazzolamento troppo energiche, con spazzolini usurati o dalle setole troppo dure, tanto che spesso oltre alle gengive anche i colletti dei denti si presentano fortemente usurati ed abrasati.

C'è qualcosa che si può fare per prevenire la retrazione gengivale?

Anzitutto la migliore prevenzione è sempre essere regolari nelle sedute di igiene professionale (una volta ogni sei mesi o all'anno a seconda dei casi), perché l'igienista può controllare che il paziente utilizzi le corrette manovre di spazzolamento, verificando lo stato di salute gengivale e consigliando i più consoni spazzolini e presidi di igiene domiciliare.

Inoltre, in caso di recessioni gengivali in fase iniziale, l'igienista potrà richiedere tempestivamente l'intervento del medico parodontologo, per prevenire danni più gravi.

Quando è opportuno trattare le recessioni gengivali?

Se le recessioni sono intercettate precocemente e il paziente non lamenta sensibilità ai colletti dentali, è sufficiente tenere sotto controllo la situazione nelle sedute di igiene professionale periodiche. Se invece i denti diventano molto sensibili o se il paziente ha un sorriso molto ampio e si sente a disagio perché le retrazioni gengivali sono troppo antiestetiche e vi sono importanti abrasioni sulle radici dei denti, allora è necessario intraprendere un trattamento che mira a ricoprire la parte di

radice che si è scoperta a causa appunto della retrazione gengivale.

Questa terapia prevede diverse fasi, la prima che mira a eliminare le cause principali della retrazione, ovvero lo scorretto spazzolamento e l'accumulo di placca e tartaro; sembra una contraddizione, ma spesso uno spazzolamento energico e violento non corrisponde a una pulizia dentale efficace! La seconda fase prevede la ricostruzione delle parti di dente abraso, in modo che le radici possano riassumere la loro forma anatomica originale. Infine la fase chirurgica del trattamento prevede di riportare la gengiva al livello originale, per ripristinare l'estetica corretta e per andare a ricoprire la parte di radice che si era scoperta a causa della retrazione.

Queste fasi devono essere eseguite in quest'ordine e non si deve passare alla fase successiva se la precedente non è perfettamente completata.

Ci sono casi in cui questo trattamento è impossibile o controindicato?

La terapia delle recessioni mira a ripristinare la corretta anatomia estetica e funzionale del tessuto gengivale e radicolare del dente, quindi non è mai controindicata, anzi!

Ci sono tuttavia casi in cui è difficile recuperare interamente la recessione gengivale; infatti se il paziente ha trascurato l'igiene per molto tempo, permettendo l'instaurarsi di una malattia parodontale, spesso si verifica un danno grave all'osso di sostegno dei tessuti gengivale, pertanto risulta impossibile riposizionarli nel loro stato originale, perché appunto è venuto a mancare il sostegno osseo. Anche per questo motivo, il mio consiglio è quello di prevenire questa grave problematica mediante controlli periodici con l'igienista.



PRIMA DEL TRATTAMENTO



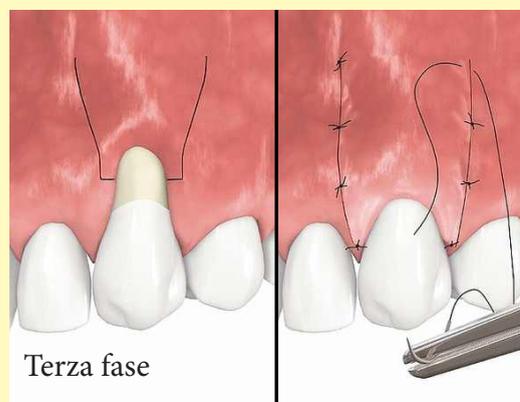
ALLA FINE DEL TRATTAMENTO



Prima fase



Seconda fase



Terza fase

CURA DELLE RECESSIONI GENGIVALI: UNA TERAPIA IN DIVERSE FASI

PRIMA FASE

Il primo e più importante trattamento, su cui si basa il successo di tutta la terapia, è la rimozione di ogni deposito di tartaro, sia sopra sia sotto gengiva. Se necessario, l'igienista effettuerà anche una levigatura radicolare (se le radici rimangono ruvide impediscono l'attacco della gengiva al dente), ma soprattutto insegnerà al paziente a pulire i denti in modo delicato ed efficace. Senza queste sedute di igiene, che mirano a eliminare completamente la presenza di placca, qualsiasi terapia parodontale è destinata al fallimento: non basta quindi una semplice detartrasi, ma occorre impostare una serie di controlli periodici ravvicinati per raggiungere insieme l'obiettivo.

SECONDA FASE

Se sono presenti gravi abrasioni sui colletti dei denti, occorre ricostruire la parte mancante con otturazioni che ripristino una forma corretta e regolare delle radici: questo è fondamentale affinché le gengive, quando verranno riposizionate durante l'ultima fase chirurgica, possano trovare un sostegno adeguato. Nella foto si vede un paziente prima e dopo le otturazioni dei denti frontali: le gengive sono ancora ritirate, perché durante questa fase del trattamento si mira solo a ricostruire la corretta anatomia radicolare che era andata perduta a causa di manovre di spazzolamento troppo energiche.

TERZA FASE

La fase chirurgica prevede di spostare la gengiva per ricoprire la recessione: si praticano due sottili incisioni laterali e si rende il lembo gengivale libero da ogni tensione, per poterlo riposizionare mediante alcuni punti di sutura, che permettono la guarigione nella nuova posizione. L'intervento è mininvasivo e il postoperatorio non comporta particolari fastidi.