



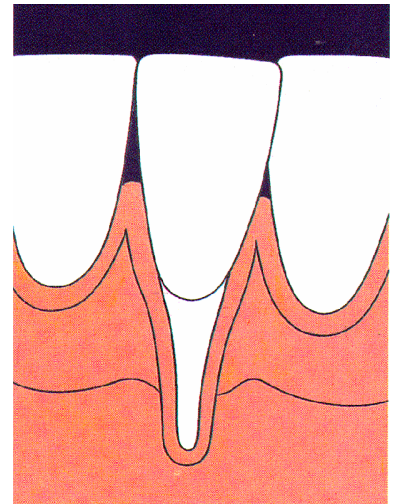
La recessione gengivale

Si parla di recessione gengivale quando le gengive si “ritirano” e lasciano scoperta una parte della radice del dente. In questo caso, i denti assumono un’antiestetica forma allungata e un colore disuniforme.

E’ causata principalmente da una errata igiene orale, sia per un eccesso di batteri che infiammano la gengiva provocandone la sua retrazione sia per un trauma da spazzolamento dato da spazzolini troppo rigidi o vecchi e da movimenti avanti ed indietro ampi che ledono la gengiva e provocano una abrasione della dentina.

Anche una carie al colletto del dente può provocare una retrazione della gengiva. Così come accumuli di tartaro che infiammano il parodonto e lo fanno arretrare. La recessione può essere favorita dalla presenza di uno spessore sottile della gengiva e dell’osso vestibolare.

Grosse recessioni possono essere provocate dai piercing. Oltre a traumatizzare i denti, provocando delle fratture, sfregano contro il colletto del dente, traumatizzando la gengiva, la quale risponde ritirandosi e lasciando scoperta la radice. Finché è di piccole dimensioni il problema è esclusivamente estetico. Se invece il problema riguarda gran parte della radice, la prognosi del dente risulta compromessa.



Fondamentale è la prevenzione.

Guarda il poster della Società Italiana di Parodontologia al seguente indirizzo:

<https://www.centrodentistorosaspina.com/documenti/Poster-Recessioni-gengivali.pdf>



All'inizio le lesioni sono appena percepibili, come mostrato nella fotografia a fianco. La parabola della gengiva inizia ad avere una forma a V, compaiono delle fessurazioni, che sono l'anticipazione della perdita di tessuto gengivale. Inizia a vedersi un po' di tessuto dentinale.

Se ci si accorge di una modifica della parabola gengivale o diventa evidente il

colletto del dente con comparsa della dentina radicolare può essere utile l'utilizzo di spazzolini elettrici evoluti.

Questi hanno sistemi di protezione atti ad evitare una eccessiva pressione sullo spazzolino e temporizzatori per evitare di stare troppo poco o troppo tempo su un determinato settore dell'arcata dentaria. Il movimento oscillante della testina tonda è poco traumatico per il dente e molto efficace per l'eliminazione della placca batterica. Importante è modificare il punto in cui si inizia a lavarsi i denti perché al principio il potere abrasivo dei dentifrici è massimo. Poi i cristalli abrasivi che lo compongono tendono a sciogliersi e la pasta perde la sua abrasività.

Quindi se uno inizia sempre dallo stesso luogo questo corre il rischio di abradarsi mentre nelle ultime zone che vengono pulite sarà più difficile rimuovere tutta la placca.

Altra cosa importante da tenere in mente è di aspettare almeno mezz'ora prima di lavarsi i denti dopo il pasto. Questo perché gli alimenti provocano una diminuzione del pH della saliva. Lo smalto e la dentina vanno incontro ad una demineralizzazione reversibile delle sostanze dure del dente esponendo una trama di sostegno che è poco resistente ai traumi. Se in quel momento ci si lava i denti questa trama viene eliminata dallo spazzolamento e la demineralizzazione diventa irreversibile, perché le molecole di idrossiapatite che compongono il dente non trovano più la loro posizione.

Se la lesione sulla gengiva diventa più evidente o se la lesione è esteticamente fastidiosa si possono fare interventi di chirurgia gengivale con innesto di connettivo prelevato dal palato (ora esistono anche materiali sintetici da poter innestare che evitano l'intervento sul palato) in modo da modificare la situazione anatomica di una gengiva sottile facilmente lesionabile. Però questo tipo di intervento tende a trasformare una recessione in una tasca parodontale.



Recessioni più importanti possono trarre beneficio da interventi di chirurgia ossea rigenerativa mediante applicazione di membrane riassorbibili che favoriscono la ricrescita dell'osso vestibolare.

In casi estremamente gravi si può prevedere l'estrazione del dente e sua sostituzione mediante impianto.