

**“CONOSCERE e GESTIRE le PROBLEMATICHE nell’UOMO CHE INVECCHIA”
Milano, 20 - 21 Febbraio 2004**

RICOPRIRE LE SUPERFICI RADICOLARI ESPOSTE CON PREDICIBILITA’ ED ESTETICA

Relatore: Prof. Giovanni Zucchelli (Bologna)

Il problema delle recessioni gengivali non deve essere assolutamente trascurato nel soggetto anziano, si tratta infatti di una situazione che può senza alcun dubbio mettere il paziente in una situazione di disagio, da non sottovalutare.

Il successo di copertura radicolare secondo Miller è la copertura della superficie radicolare fino alla giunzione smalto cemento. Tuttavia, quando il paziente mostra una recessione associata ad un’abrasione cervicale è arduo individuare la linea di giunzione smalto cemento (CEJ), essendo questa ormai stata “levigata” negli anni. Il risultato delle tecniche di copertura radicolare di questi pazienti potrebbe pertanto non essere valutabile con la definizione di Miller.

Se la risoluzione del problema recessione risulta piuttosto semplice in caso di assenza di perdita di attacco interprossimale, assenza di malposizioni dentarie e integrità delle papille interdentali; in altri casi, può presentare notevoli difficoltà. È evidente ormai che la procedura chirurgica non permette la ricopertura della superficie radicolare oltre un certo limite fisiologico, dovranno quindi essere messe a punto delle tecniche che consentano comunque un risultato ottimale.

I parametri da osservare sono i seguenti:

- altezza delle papille dentali, in particolare un eventuale abbassamento
- eventuale rotazione dentaria
- eventuale estrusione/abrasione dentaria

Questi tre aspetti risultano importantissimi poiché in questi casi con la tecnica chirurgica si riuscirà a raggiungere soltanto una ricopertura parziale della radice, rendendosi necessario l’intervento del conservatore per ricostruire quella porzione coronale andata perduta e difficilmente individuabile, prima della terapia chirurgica.

Secondo il relatore la copertura radicolare massima ottenibile è quella dove si va a posizionare il margine gengivale, avendo preventivamente calcolato una teorica CEJ (essendo questa ormai stata “levigata” negli anni). Tale linea di riferimento viene individuata avvalendosi delle papille interdentali adiacenti e della loro altezza, alla quale corrisponde il potenziale rigenerativo per l’apporto ematico disponibile.

Ogni dente ha quindi una linea di ricopertura radicolare determinata dalle caratteristiche delle papille interdentali: la dimensione verticale ideale di queste strutture anatomiche si riscontra quando la papilla, partendo dalla linea angolare mesio-distale arriva fino al punto di contatto.

Quando si riscontreranno delle rotazioni dentarie bisognerà individuare la linea di riferimento basandosi sulle caratteristiche dell’elemento controlaterale non ruotato.

In caso di denti con abrasioni cervicali corono-radicolari, potremo trovarci di fronte a quattro diverse situazioni:

1. La linea si trova coronalmente all’abrasione: in questo caso il gap verrà ricoperto dal coagulo che poi organizzandosi permetterà il ripristino di quello spazio gengivale fisiologico che era presente prima dell’instaurarsi dell’abrasione.

2. La linea si trova ad un'altezza molto simile a quella dell'abrasione: in questa situazione si ricorrerà alla tecnica bilaminare in cui il gap viene riempito da un frammento di mucosa palatale che funge da mantentore di spazio per la zona più profonda dell'abrasione.
3. La linea si trova apicalmente all'abrasione: in questo caso il gap viene riempito con una ricostruzione in materiale composito.
4. La linea si trova esattamente nel punto più profondo dell'abrasione: in questo caso si effettua un'odontoplastica che permetterà di ridurre la zona di gap con tecnica conservativa allo scopo di riportare questo caso alla situazione del punto 1.

Si sottolinea dunque l'importanza di un approccio duplice, del parodontologo e del conservatore, nel trattamento delle recessioni associate ad abrasioni cervicali.
