

res®
 Depositato presso il Ministero della Sanità in data 12 Aprile 1994

ASSOCIAZIONE MEDICA

ORGANO UFFICIALE DI STAMPA DELL'ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA - A.M.I.

AUTORIZZAZIONE
 DEL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA
 N. 00266/91 DEL 3-5-91

SPEDIZIONE
 ABBONAMENTO POSTALE
 Pubblicità / 40%

MENSILE
 Stampato in aprile 1996
 Linegrafica - Via delle Zoccolette, 25

DIREZIONE REDAZIONE AMMINISTRAZIONE
 00185 VIA MERULANA, 272 - Tel 487.10.92-474.63.44

La conferenza del Collega EUGENIO RAIMONDO all'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria

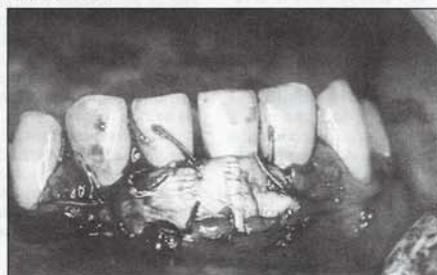
Le RECESSIONI GENGIVALI ETIOPATOGENESI E TRATTAMENTO CHIRURGICO



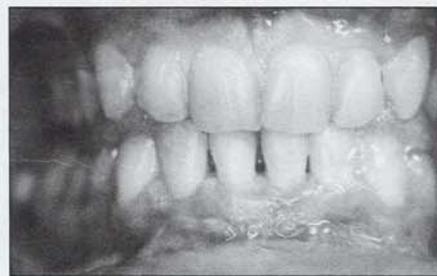
1) Recessione di gengive



2) Innesto



3) Innesto trapiantato nella zona della recessione



4) Guarigione

Il 14 Maggio, presso l'Aula Magna dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria a lungotevere in Sasia, il Collega Eugenio Raimondo, uno tra i più convinti sostenitori dell'A.M.I., ha tenuto un'affollata conferenza sul tema: "Le recessioni gengivali: eziopatogenesi e trattamento chirurgico".

Come noto, la recessione gengivale consiste in uno spostamento apicale del margine gengivale dalla sua normale posizione a livello della giunzione smalto-cemento con la conseguente esposizione a nudo di parte della superficie radicolare.

Queste lesioni, generalmente a forma di V, possono interessare un solo elemento dentario come anche diversi elementi contigui e non.

La causa di tali alterazioni è da attribuire a fattori infiammatori od anche traumatici.

Nel primo caso è l'accumulo della placca batterica che determina un'infiammazione a livello del margine gengivale che può determinare perfino la distruzione tissutale o la formazione di una tasca od anche la recessione gengivale.

Nel secondo caso l'azione traumatizzante può essere provocata anche dallo spazzolamento troppo vigoroso specie se su un tessuto marginale infiammato.

Inoltre vi possono essere condizioni anatomiche predisponenti come la presenza di deiscenze o finestrazioni ossee a carico di una radice dentaria con concomitante esposizione radicolare; l'inserzione troppo coronale di un frenulo vestibolare; l'irrazionale spostamento ortodontico di un elemento dentario; movimenti dentari successivi ad estrazioni; alterazioni del combaciamento dei denti.

A prescindere dal deficit estetico, già di per sé di grande importanza, è da rilevare che la sintomatologia può essere completamente assente.

In altri casi il paziente riferisce aumento della sensibilità, a livello degli elementi interessati, agli stimoli termici come all'ingestione di determinati alimenti. Può essere presente anche il dolore agli stimoli meccanici fenomeno che, spesso, può indurre il paziente ad evitare lo spazzolamento con il conseguente aggravamento del quadro patologico.

Non va dimenticato, infine, che le radici esposte vanno facilmente incontro a processi cariosi.

I rimedi, oltre al miglioramento delle tecniche di igiene orale, sono esclusivamente di natura chirurgica.

Il dottor Raimondo, dopo aver illustrato le varie metodiche chirurgiche, ha presentato, con l'ausilio di molte diapositive, alcuni casi da lui trattati. Riproduciamo, qui accanto, quattro foto esplicative relative al caso di un soggetto di 18 anni trattato dal dottor Raimondo.

Il danno provocato dall'eccessivo accumulo di placca è stato trattato con l'innesto di gengiva prelevata dal palato.