

TOP Salute



Dolore, arrossamento e retrazione della gengiva

Piccole infiammazioni, dolore e sanguinamento non vanno trascurati perché possono dar luogo a problemi più seri, fino alla caduta del dente. Ecco cosa fare ai primi segni e quali sono gli interventi più nuovi per riparare i danni.

Con tutto il guardarsi la bocca allo specchio che si fa in televisione ci sarebbe da pensare che almeno denti e gengive siano in cima ai pensieri degli italiani. E invece, almeno a giudicare dai risultati, non è così. Non soltanto la carie continua a colpire anche i giovani (mentre nei paesi nordici, Danimarca in testa, si chiudono le facoltà di odontoiatria proprio per mancanza di denti da curare), ma si contano a milioni, otto per la precisione, i pazienti che soffrono di parodontopatie più o meno gravi.

Parodontopatie è un termine un po' ostico il cui significato, però, diviene chiaro non appena si dice che il parodonto altro non sono che i tessuti che circondano il dente, in primo luogo le gengive. Non è un problema da poco, perché al traguardo di queste malattie, cioè la piorrea, c'è la perdita dei denti.

Naturalmente non tutte le gengiviti (infiammazioni delle gengive) sono pericolose allo stesso modo. Per vedere quali siano le diverse forme di questo purtroppo comunissimo disturbo, e passare in rassegna i rimedi più efficaci, abbiamo interpellato l'odontoiatra Gianfranco Aiello, presidente dell'Accademia di estetica dentale italiana.

Le forme più frequenti di gengivite riguardano solo l'epitelio della gengiva, cioè la sua superficie. Sono i casi in cui si osserva che la gengiva talora è dolente, molto sensibile e sanguina facilmente se si usa lo spazzolino con eccessivo vigore. Tuttavia solo a lungo termine, cioè se l'odontoiatra non interviene per tempo, queste forme possono portare alla perdita del dente. In compenso, se si trascurano le gengiviti dell'epitelio si può innescare la retrazione della gengiva, cioè la situazione in cui il tessuto tende in pratica a ritirarsi, lasciando scoperta la base del dente. Le conseguenze sono una sua maggiore sensibilità e, ovviamente, il danno estetico. A questo fenomeno non è estraneo uno spazzolamento eccessivo, che non solo traumatizza la gengiva, ma può portare alla corrosione dello smalto e alla formazione delle cosiddette carie del colletto (cioè la parte di dente immediatamente superiore al bordo della gengiva). All'origine di queste forme di gengivite c'è l'azione della placca batterica, o meglio delle tossine prodotte dai batteri, che provoca una reazione infiammatoria.

Se l'infiammazione è questione di ormoni

Le eccezioni a questo meccanismo sono pochissime. Per esempio, nelle donne gravide e in quelle in menopausa l'alterazione del tessuto delle gengive è dovuta ai cambiamenti nell'equilibrio ormonale che caratterizzano queste due condizioni particolari.

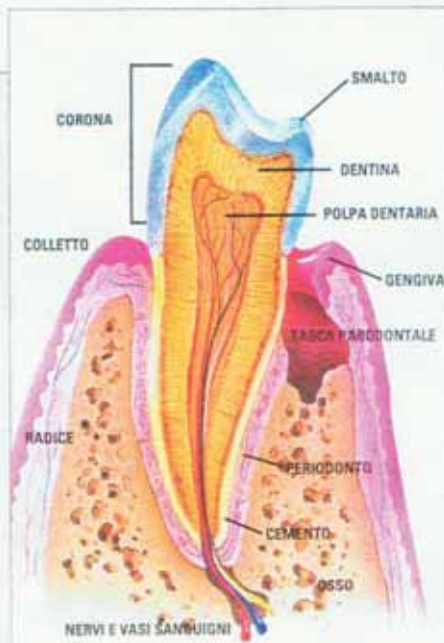
Nella donna in menopausa la soluzione è riportare alla normalità il quadro ormonale, che è ovviamente compito del ginecologo, mentre quando si tratta di un disturbo dovuto alla gravidanza non resta che attendere il parto e il ritorno alla normalità dell'attività ormonale. Tuttavia, questo è forse il solo caso al quale non si possa porre rimedio in modo più semplice. Infatti per prevenire le gengiviti basta applicare correttamente i comandamenti dell'igiene dentale: lavare i denti, passare il filo interdentale.

Prevenzione: usare il filo 2 volte al giorno

Non è esagerato dire che chi ha la costanza di usare il filo interdentale almeno due volte al giorno si guadagna un'assicurazione a vita sulla salute dei denti. Infatti gengiviti, tasche e carie, nell'adulto si sviluppano praticamente sempre a partire dagli spazi interdentali, non soltanto perché quella zona è più difficile da pulire con lo spazzolino, ma perché la papilla, cioè la porzione di gengiva compresa tra i due denti, non è tutta cheratinizzata, cioè è in parte priva di quello scudo superficiale che la protegge dall'azione dei batteri. L'unico modo per raggiungere lo spazio tra il dente e la papilla, e rimuoverne la placca batterica, è usare il filo. Anche il tartaro esercita un'azione irritante, ragion per cui tra le misure preventive va inserita anche l'ablazione del tartaro (vedi riquadro nelle pagine seguenti).

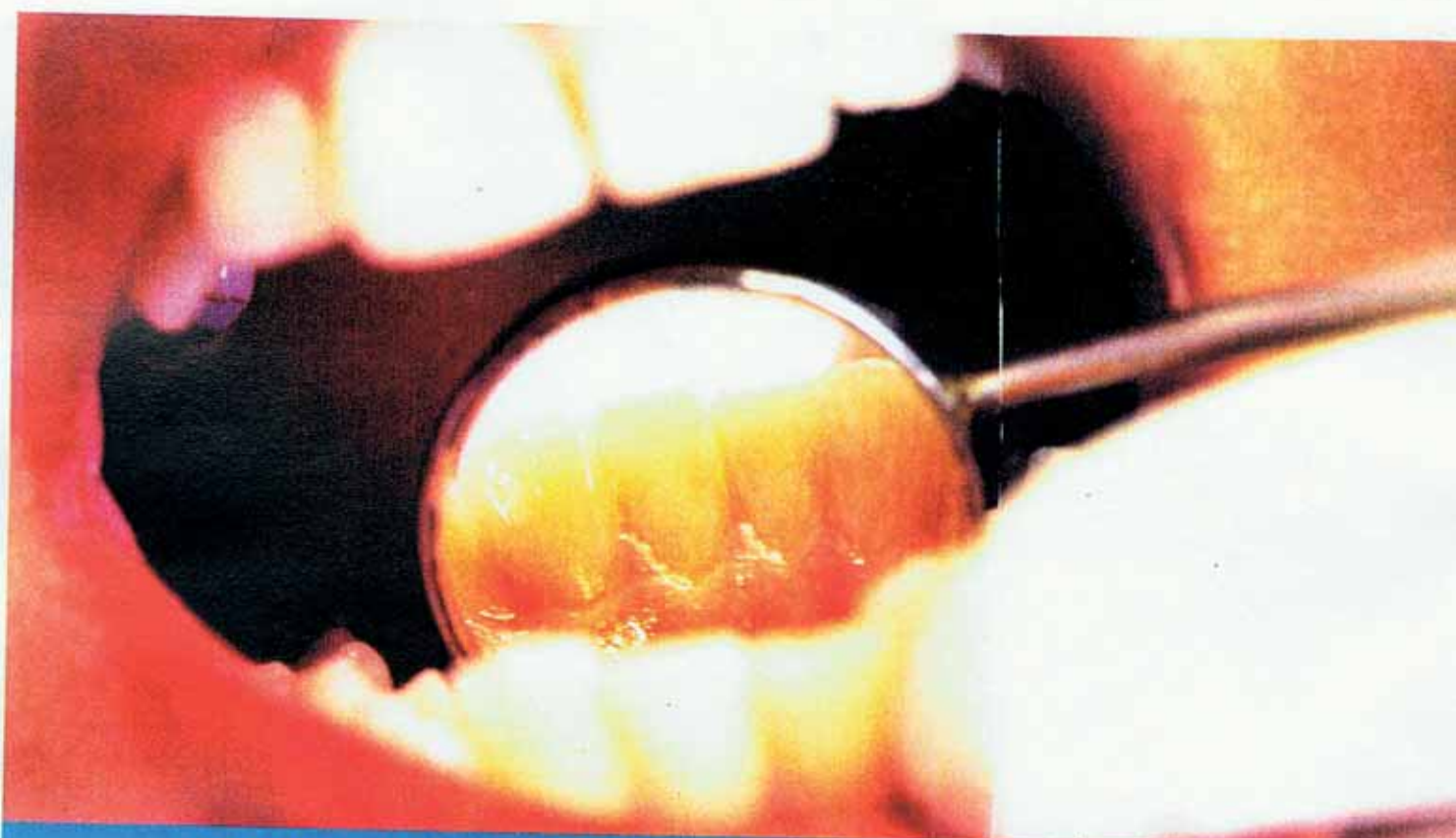
DOVE SI ANNIDANO I NEMICI DEL DENTE

Qui a lato è ben visualizzata la sezione di un dente. Partendo dall'alto, la parte che vediamo sporgere si chiama corona e dove finisce lo smalto, in corrispondenza del bordo superiore delle gengive, c'è il colletto. Placca e tartaro agiscono a questo livello: la gengiva si scolla e si forma la cosiddetta tasca, una sorta di serbatoio in cui si accumulano placca batterica, residui di cibo, tartaro. L'effetto di questa continua fonte di infiammazione è l'erosione dell'osso nel quale è incastonato il dente.



Per non perdere il sorriso

SORVEGLIATE LE GENGIV



COME RICONOSCERE I SEGNAI D'ALLARME

- L'allarme gengivite deve scattare quando si avverte una eccessiva sensibilità, oppure dolore vero e proprio, e quando i tessuti presentano una colorazione rosso-bluastro anziché rosa.
- L'infiammazione può riguardare sia tutta la superficie della gengiva sia il margine soltanto, cioè il bordo a stretto contatto con il dente. Di norma l'infiammazione limitata al margine è dovuta a placca batterica e tartaro, ma se è localizzata in punti isolati può essere colpa di apparecchi ortodontici o protesi (capsule e ponti) non perfettamente rifiniti nella zona del colletto.
- In caso di infiammazione non si

deve sospendere la pulizia, ma piuttosto sottoporsi subito a una visita odontoiatrica per gli interventi del caso (detartaggio, scaling e curettaggio). È consigliabile in ogni caso eseguire quotidianamente sciacqui con un collutorio disinfettante.

- Il fumo della sigaretta o della pipa possono provocare una particolare forma di gengivite, che può anche condurre alla formazione di tasche. L'effetto è dovuto all'inalazione di particelle di carbone che vanno a ulcerare l'epitelio.

- Chi lavora in ambienti polverosi può a sua volta andare incontro a un'infiammazione delle gengive: un motivo di più per ricorrere alle

mascherine filtranti.

- Oggi sono eventi piuttosto rari, ma nel novero delle gengiviti vanno comprese anche quelle dovute a intossicazione da rame, argento e bismuto (una sostanza impiegata, molto più spesso in passato, per la cura dell'ulcera gastrica). Si riconoscono perché sul margine della gengiva si forma un bordino colorato.
- Se dal margine della gengiva fuoriesce della sostanza bianca (pus) è in atto un vero e proprio ascesso, che va curato con la consueta terapia antibiotica e con eventuali disinfettanti locali. Ovviamente sono terapie che devono essere prescritte dal medico.

Una buona igiene dentale è anche l'unico modo per prevenire i disturbi più gravi del periodonto, cioè quelli in cui la gengiva, per effetto dell'infiammazione causata da placca batterica e tartaro, si scolla prima dal colletto del dente e poi dall'osso, creando la cosiddetta tasca che, contrariamente a quanto si crede, può formarsi non solo posteriormente, ma anche anteriormente, cioè nel lato che guarda verso il labbro. La tasca gengivale diviene una sorta di serbatoio a forma di cuneo in cui si accumulano placca batterica, residui di cibo, tartaro. L'effetto di questa continua fonte di infiammazione è l'erosione dell'osso nel quale è incastonato il dente, sicché quest'ultimo alla fine perde il suo ancoraggio e all'odontoiatra, a volte, non resta che estrarlo. Sono le tasche trascurate che danno luogo alla cosiddetta piorrea, che altro non è che la formazione di uno o più ascessi tra osso e gengiva resi evidenti dalla formazione di pus.

Le condizioni che aggravano il problema

■ A parte i casi in cui la gengivite è dovuta a particolari intossicazioni o a specifici agenti irritanti (vedere riquadro in apertura), non è possibile individuare particolari fattori di rischio: piuttosto si può parlare di una maggiore o minore predisposizione individuale, dal momento che, a parità di applicazione delle norme di igiene dentale, l'evoluzione della malattia non procede con la stessa velocità. Non è escluso che si possa parlare di familiarità: chi ha avuto i genitori colpiti dalla piorrea, quindi, farà bene a prestare un'attenzione ancora maggiore. Forse il

fattore che comunque può aggravare qualsiasi situazione è il non intervenire per tempo. Infatti, già dopo 10-20 giorni senza pulizia si manifestano i segni di una vera e propria gengivite, ma anche a questo stadio se la placca viene rimossa e si attua una scrupolosa pulizia quotidiana la gengiva ritorna alla normalità, mentre se non si pone rimedio, il tessuto si può ledere fino al formarsi delle tasche.

Come si interviene se il danno è estetico

■ La retrazione gengivale propriamente detta, soprattutto quando costituisce un grave problema estetico, può essere trattata con un piccolo intervento chirurgico, che consiste nell'innesto di piccoli segmenti di tessuto prelevati dal palato o da una zona vicina. Questi vengono suturati in modo che aderiscano all'osso e, soprattutto, alla parte di dente lasciata scoperta. Se le condizioni del tessuto sono buone, l'intervento ha ottime probabilità di riuscita.

■ Quando si formano le tasche, invece, la terapia va adattata alla situazione. Nei casi in cui la formazione della tasca è solo all'inizio, è possibile intervenire con lo *scaling* e *curettaggio*, operazione che consiste nella ripulitura della tasca e nella levigatura della parete del dente con appositi strumenti manuali (chiamati *scalers* e *curette*). Se lo scollamento è contenuto, già questo intervento può far sì che la gengiva ritorni nella posizione normale chiudendo la tasca.

LARGO ALLO SPAZZOLINO ANCHE SE C'È L'INFIAMMAZIONE

■ Il principale nemico delle gengive è la placca batterica. Si tratta di una patina gelatinosa contenente vari tipi di batteri che producono sostanze acide capaci di attaccare non soltanto lo smalto del dente, ma anche il tessuto della gengiva: «È stato calcolato che la placca si riforma nell'arco di circa 18 ore», dice il dottor Gianfranco Aiello, «ma a fronte della sua rapidità di formazione è molto facile da rimuovere. Tuttavia lo spazzolino da solo non basta: per raggiungere i punti in cui di norma hanno origine carie e gengiviti, il mezzo ideale è il filo interdentale». Unico mezzo per pulire adeguatamente i bordi del dente, e soprattutto lo spazio tra dente e papilla, il filo va usato almeno due volte al giorno seguendo alcune semplici regole: innanzitutto non vanno impiegati fili cerati; il filo deve essere ben teso, avvolgendolo attorno agli



indici e trattenendolo tra pollice e medio delle due mani; una volta inserito tra i due denti lo si spinge delicatamente verso il basso inserendolo tra il dente e la papilla gengivale, ma stando bene attenti a non ferirla, dopodiché lo si fa risalire verso l'alto tirandolo avanti e indietro.

■ A questa misura non si deve mai venire meno: spesso chi si accorge di avere le gengive infiammate sospende la pulizia dei denti, ritenendo che a causare il sanguinamento sia proprio lo spazzolamento. In realtà l'infiammazione è causata dalla placca batterica. Infatti basta che questa cresca indisturbata per una settimana per avviare un vero e proprio processo infiammatorio.

COSÌ SI COLMA IL VUOTO DELLA TASCA

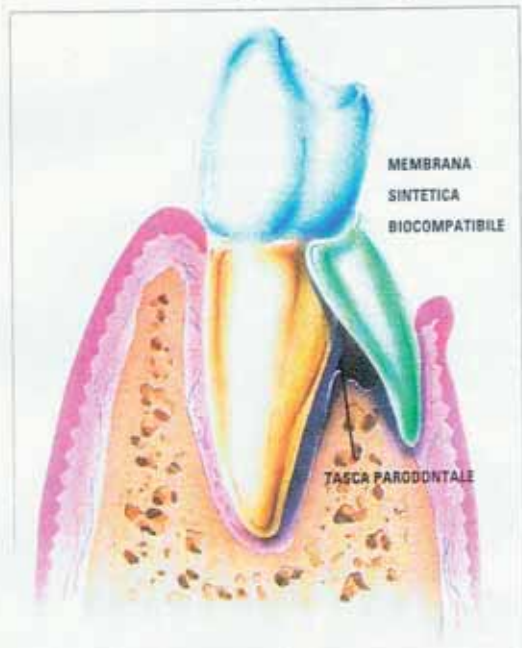
L'immagine illustra la tecnica di rigenerazione guidata dell'osso. In pratica l'obiettivo è di riportare l'osso eroso alla sua condizione originale, grazie all'applicazione sulla parete ossea di un impasto particolare che serve a ricostruire la parte mancante. A questo scopo vengono impiegate sostanze artificiali biocompatibili oppure osso prelevato dal paziente stesso e poi tritato. Posto in sede si ricopre con una membrana simile al *goretex* (nel disegno in verde) e si sutura la gengiva. Molte di queste membrane sono riassorbibili e quindi non occorre asportarle in un secondo momento.

Gli interventi per rigenerare l'osso

Interventi un po' più invasivi sono invece necessari quando la tasca si è approfondita e c'è stata in qualche misura una perdita di osso. Se la tasca supera i cinque millimetri, cioè siamo di fronte a un danno medio, si deve ricorrere quindi ad altri tipi di operazione.

■ L'intervento tradizionale consiste nell'incidere la gengiva, per abbassarla al di sotto della tasca, in modo da eliminare quest'ultima e far sì che il nuovo margine della gengiva riaderisca all'osso. È, in pratica, un intervento demolitivo, con il quale però è possibile ridurre una tasca fino a un millimetro o meno.

■ La seconda possibilità è costituita dalle tecniche di rigenerazione guidata dell'osso: si tratta di un intervento non demolitivo ma additivo, in quanto si cerca di riportare l'osso eroso alla sua condizione iniziale. La rigenerazione guidata è certamente un intervento più complesso. Infatti si deve incidere la gengiva, ripulire e levigare la tasca e, a quel punto, applicare sulla parete ossea un impasto particolare che serve a ricostruire la struttura mancante (vedi disegno sotto). A questo scopo si usano diverse sostanze artificiali, tutte molto costose, oppure ancora osso vero prelevato dal paziente e poi tritato. Sia l'osso artificiale sia quello naturale possono essere miscelati, in alcune tecniche, con colla di fibrina e quello che si ottiene è una sorta di plastilina che può essere



Tartaro: via almeno ogni 6 mesi

■ Un altro caposaldo dell'igiene dentale, e della salute delle gengive, è l'ablazione del tartaro. Un'operazione spesso trascurata, sulla quale circolano molte idee sbagliate. «Per esempio, non basta che il dente sembri pulito "a colpo d'occhio"; anzi, paradossalmente l'odontoiatra potrebbe anche lasciare il tartaro visibile purché asporti quello che si deposita nel solco gengivale che, diversamente dai depositi che si scorgono sulla corona, è in grado di danneggiare la gengiva e l'osso», spiega Gianfranco Aiello, presidente dell'Accademia di estetica dentale.

■ Un'altra avvertenza riguarda i mezzi impiegati: infatti per rimuovere il tartaro dal solco gengivale è necessario abbandonare l'ormai diffusissimo strumento a ultrasuoni e ricorrere agli attrezzi manuali: «Usare gli ultrasuoni nel solco gengivale significa sottoporre a traumi i legamenti che trattengono il dente», spiega Aiello. Infine, attenzione alla levigatura, perché una volta che si è operato con lo strumento a ultrasuoni la superficie del dente rimane rugosa, un po' come quella del ghiaccio dopo un'esibizione di pattinatori, quindi si deve ricorrere alla lucidatura, altrimenti si offrono nuovi appigli alla riformazione del tartaro. Quanto alla frequenza dell'intervento è impossibile dare una regola buona per tutti: in alcuni casi può bastare un'ablazione ogni sei mesi, in altri non è eccessiva una pulizia al mese.

applicata nella sede della lesione e lavorata. Ultimata la ricostruzione, l'osso viene ricoperto con una specie di tendina, cioè una membrana di materiale analogo al goretex (una fibra sintetica), e si sutura la gengiva. Alcune di queste membrane sono riassorbibili, cioè non devono essere asportate in un secondo tempo, e attualmente sono quelle preferite dai chirurghi.

Quale tecnica scegliere

■ In definitiva, una corretta impostazione vuole che quando si tratta di un danno non eccessivo, e magari in una zona poco visibile, si ricorra al metodo tradizionale di riduzione della gengiva: il dente rimarrà più scoperto, ma si ha una ragionevole sicurezza di aver rimosso le fonti di infiammazione e di aver arrestato il processo di perdita dell'osso.

■ Il discorso invece cambia quando la perdita di osso è più forte e il danno è localizzato in una zona importante per l'estetica della bocca: qui la rigenerazione guidata è il modo di intervenire consigliato.

■ Infine c'è la piorrea «franca», cioè grave, la situazione in cui a una forte erosione dell'osso si accompagna la ripetuta formazione di ascessi. In questi casi, se non è possibile il ricorso alla rigenerazione guidata, non c'è altra soluzione che estrarre il dente e rimediare con una protesi.

Pro e contro dell'osso sintetico

■ Scopo della rigenerazione guidata, come già detto, è far sì che si riformi l'os-

so in modo che la tasca venga colmata senza necessità di ridurre la gengiva. Un miracolo? «Personalmente sono incline alla cautela», prosegue il dottor Aiello. «Io stesso ho ottenuto risultati non omogenei. Inoltre la rigenerazione guidata è una tecnica relativamente giovane, in uso da cinque-sei anni, e quindi ancora non si dispone di studi sulla sua efficacia nel tempo. Poi si tratta di una tecnica particolarmente costosa: soltanto la membrana necessaria all'intervento su un dente costa dalle 300 alle 400 mila lire; se si aggiunge il costo dell'osso artificiale, e il guadagno dello studio odontoiatrico, si raggiunge facilmente una cifra non trascurabile. Insomma, è bene che chi ha problemi di questo genere sappia che non è detto che questo intervento rappresenti la soluzione definitiva del suo caso. È chiaro però che questa è la strada del futuro, e che si deve lavorare per metterla a punto la tecnica».

■ La vera soluzione, però, è non arrivare a questo stadio della malattia, sia intervenendo quando è più facilmente affrontabile sia evitando proprio che si presentino problematiche patologiche. «Un risultato quest'ultimo, che è possibile ottenere in modo semplice ed economico, cioè curando denti e gengive così come in ogni studio odontoiatrico si insegna ai pazienti», conclude il dottor Aiello. Insomma, qualche minuto al giorno e poche migliaia di lire di materiali per la pulizia sono ancora oggi il miglior investimento in campo odontoiatrico.