

LESIONI NON CARIOSE del colletto dei denti.

La lesione cervicale non cariosa consiste nella perdita di tessuto dentario a livello della porzione più vicina alla gengiva per cause diverse dalla patologia cariosa (Foto 1). Le lesioni possono essere di vario aspetto: cuneiformi, discoidali, appiattite e irregolari.

Possono coinvolgere la corona del dente (smalto e dentina), solo la radice (dentina e cemento) o entrambe.

Se coinvolgono la radice del dente di solito comportano anche una recessione gengivale, ovvero un abbassamento o ritiro delle gengive (Foto 2).

Questo tipo di lesioni sono generalmente causate da diversi fattori (eziologia multifattoriale), ovvero potrebbe sussistere una coesistenza di due o più delle seguenti condizioni:

ABFRAZIONE: dovuto allo stress occlusale/masticatorio, che provoca dei crack cervicali, (che predispongono ad erosione ed abrasione), tipici dei pazienti BRUXISTI.

ATTRITO: perdita di smalto, dentina o materiale da restauro per contatto dente-dente.

EROSIONE: perdita di smalto e dentina per azione di un agente chimico (non batterico). Possono essere acidi di origine estrinseca (BIBITE ACIDE, FRUTTA, SUCCHI DI FRUTTA) o intrinseca (ANORESSIA, BULIMIA, REFLUSSO ESOFAGEO, RIGURGITO).

ABRASIONE: perdita di sostanza dentale per motivi diversi dal contatto dentale. Tipica lesione da abrasione è quella da **SPAZZOLAMENTO** eccessivo e/o errato.

Queste lesioni coinvolgono soprattutto il lato vestibolare (esterno, verso le guance) dei denti.

Le indicazioni al loro trattamento sono varie:

- ipersensibilità dentinale (con fastidio, dolore e conseguente scarso controllo della placca).
- accumulo di placca dovuto alla forma e/o alla profondità della lesione che rendono difficile o meno efficace il controllo della igiene orale e della salute gengivale.
- motivi estetici: le lesioni appaiono infatti pigmentate, di colore scuro e spesso associate a una recessione gengivale (Foto 3).

Il trattamento delle lesioni cervicali non cariose consiste nel restauro con ripristino della sostanza dentale persa tramite l'esecuzione di un'otturazione in composito eseguita con tecnica adesiva, quindi con scarsa o nulla preparazione di cavità (Foto 4).



1



2



3



4

LESIONI NON CARIOSE del colletto dei denti.

Nel caso della contemporanea presenza di una recessione gengivale che necessiti di un intervento per il ripristino dei corretti rapporti tra i denti e i tessuti gengivali di sostegno, il restauro dev'essere eseguito prima della chirurgia mucogengivale (copertura della recessione). In questo modo si può usare facilmente la diga di gomma, non c'è interferenza con i tessuti molli ed è più predicibile il corretto posizionamento del margine dell'otturazione, il quale guiderà e proteggerà la guarigione e maturazione del tessuto gengivale nella nuova posizione (Foto 5)

Prima di procedere agli interventi sopra descritti, sarà necessario però andare a rimuovere o controllare le cause che hanno provocato la lesione al dente e la recessione gengivale. Ciò diminuirà drasticamente il pericolo di fastidiose recidive ed aiuterà a mantenere il risultato raggiunto più a lungo nel tempo.



5/A



5/B