

Gingival recession and adult orthodontics: A clinical evidence-based treatment proposal

Récession gingivale et orthodontie de l'adulte. Propositions thérapeutiques fondées sur les preuves cliniques

Jean-Marc DERSOT

88, rue Michel-Ange, 75016 Paris, France

Available online: 17 January 2012 / Disponible en ligne : 17 janvier 2012

Summary

The presence of a gingival recession prior to orthodontic treatment is a real problem. Patients are concerned about losing their teeth but may also complain of their unpleasant appearance or root sensitivity in the exposed area. The orthodontist is not sure whether orthodontic treatment can be performed or whether the tooth movement will not aggravate the recession and whether periodontal surgery needs to be done before or after orthodontic treatment. The aim of this paper is to present recent data from the literature and several clinical situations in adults in order to submit a treatment sequence and clarify the role of different periodontal plastic surgery root coverage procedures.

© 2011 CEO. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Key-words

- Periodontics.
- Orthodontics.
- Recession.
- Periodontal plastic surgery.

Résumé

La présence d'une récession gingivale avant un traitement orthodontique pose un véritable problème. Le patient s'inquiète de perdre ses dents, mais peut aussi se plaindre d'un désagrément esthétique réel ou de sensibilités radiculaires au niveau de la zone exposée. L'orthodontiste ne sait pas s'il peut envisager le traitement orthodontique, si le déplacement dentaire provoqué ne va pas accentuer la récession ou s'il faut d'abord réaliser une chirurgie parodontale de recouvrement. L'objectif de cet article est de proposer, au travers des données récentes de la littérature et de plusieurs situations cliniques chez l'adulte, une succession thérapeutique et de préciser la place des techniques de chirurgie plastique parodontale permettant le recouvrement radiculaire.

© 2011 CEO. Édité par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots-clés

- Parodontie.
- Orthodontie.
- Récession gingivale.
- Chirurgie plastique parodontale.

* Correspondence and reprints / Correspondance et tirés à part.
e-mail address / Adresse e-mail : dr.dersot@wanadoo.fr

Etiologies and classification

Gingival recession – or, more accurately, periodontal recession since the four components of the periodontium migrate apically – is a frequently observed clinical situation which, in a West European population, affects 60% of young people under 20 years and 90% of adults over 50 (Loë et al.) [1].

The etiology of gingival recession is often multifactorial and, according to Rodier [2], 17% of recessions have no obvious clinical etiology. However, we can distinguish two groups of etiological factors:

- predisposing factors which are necessary for the onset of the recession and which are essentially anatomical;
- initiating factors which, in a risk area, will promote the onset of the recession. These are mainly related to the behavior of either the patient or the practitioner.

The classification currently used was suggested by Miller [3] in 1985. In addition to accurately describing the recession (*fig. 1*), this classification enables the practitioner at the very first consultation to inform the patient of the amount of root coverage which, in theory, should be possible (*table I*).

Predisposing factors

The main predisposing factors are:

- the periodontal biotype: Maynard and Wilson [4] described a morphological classification of periodontal tissues in children which emphasized the thickness of the alveolar bone and the height of the keratinized tissue (*fig. 2*). Korbendau and Guyomard [5] proposed a classification which includes the thickness of the gingival tissue and the vertical level of the bone margin (*fig. 3*);
- the point of eruption of the tooth: this is the most important factor determining the thickness of the supporting tissues. The location of the eruption governs the distribution of bone and gum tissue. In the presence of a thin periodontium, a tooth erupting in a buccal location can trigger almost complete disappearance of the gingival tissue;

Étiologies et classification

La récession gingivale – il faudrait utiliser l'intitulé récession parodontale car ce sont les quatre composants du parodonte qui migrent en direction apicale – est une situation clinique souvent rencontrée puisqu'elle intéresse, dans une population d'Europe de l'Ouest, 60 % des jeunes de moins de 20 ans et 90 % des adultes de plus de 50 ans (Loë et al.) [1].

Les récessions gingivales sont souvent d'étiologies multifactorielles et, selon Rodier [2], 17 % des récessions n'ont pas d'étiologie clinique évidente. Cependant, on peut distinguer deux groupes de facteurs étiologiques :

- les facteurs prédisposants qui sont nécessaires à l'apparition de la récession et qui sont essentiellement anatomiques ;
- les facteurs déclenchants qui, sur une zone à risque, vont favoriser l'apparition de la récession et qui dépendent soit du comportement du patient, soit du praticien.

La classification actuelle reconnue au niveau international est celle proposée par Miller en 1985 [3] et, outre sa qualité descriptive (*fig. 1*), elle permet d'annoncer dès la première consultation, la quantité théorique de recouvrement qu'il est possible d'atteindre (*tableau I*).

Les facteurs prédisposants

Citons parmi les facteurs prédisposants :

- le biotype parodontal : Maynard et Wilson [4] décrivent une classification morphologique du parodonte de l'enfant insistant sur l'épaisseur des procès alvéolaires et la hauteur du tissu kératinisé (*fig. 2*). Korbendau et Guyomard [5] proposent une classification qui intègre l'épaisseur du tissu gingival et la situation verticale du rebord osseux (*fig. 3*) ;
- le point d'éruption de la dent : il constitue le facteur déterminant le plus important de l'épaisseur des tissus de soutien. La localisation de l'émergence détermine la répartition du tissu osseux et du tissu gingival. Sur un parodonte mince, l'émergence en vestibulaire d'une dent peut entraîner une quasi-disparition du tissu gingival ;



Fig. 1: Miller's classification (1985).

Fig. 1 : Classification de Miller (1985).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3135285>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3135285>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)