

che cos'è la parodontologia?

La parodontologia è una disciplina di area odontoiatrica che promuove la salute dell'individuo attraverso la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle patologie che colpiscono i tessuti di supporto dei denti. Il principale obiettivo della parodontologia è la preservazione della dentatura naturale.



i nemici della nostra bocca

La placca batterica è la principale causa delle malattie che colpiscono il cavo orale.

Essa si presenta clinicamente come una pellicola bianco-giallastra che si deposita ogni giorno sulle superfici di denti e gengive.

Da un punto di vista microscopico, la placca, è una struttura molto complessa, composta da una variegata popolazione batterica (più di 700 specie diverse). Il metabolismo dei batteri presenti nella placca, dipende in larga misura dagli zuccheri che vengono utilizzati per ricavare l'energia necessaria alla loro sopravvivenza e per produrre sostanze adesive atte a garantire un'unione più tenace alle superfici dei denti.

Se non costantemente rimossa, la placca diventa matura ed in grado di fornire ai microrganismi patogeni nutrimento, protezione, e quindi, un ambiente ideale per la loro crescita e il loro sviluppo.

Nel cavo orale, in condizioni di scarsa igiene orale, i batteri sono in grado di moltiplicarsi ed attivarsi in poche ore, diventando potenzialmente fonte di lesione per denti e gengive. Per questa ragione, la rimozione quotidiana della placca batterica, deve essere fatta attentamente, frequentemente, in modo da ridurre al di sotto della soglia critica la popolazione microbica fonte di patologia.

1)immagine clinica di placca batterica

2)immagine di placca batterica al microscopio elettronico



Il **tartaro** è una concrezione dura (non asportabile con lo spazzolino) che si deposita sulle superfici dei denti, in seguito alla calcificazione della placca batterica a partire dai sali minerali presenti nella saliva.

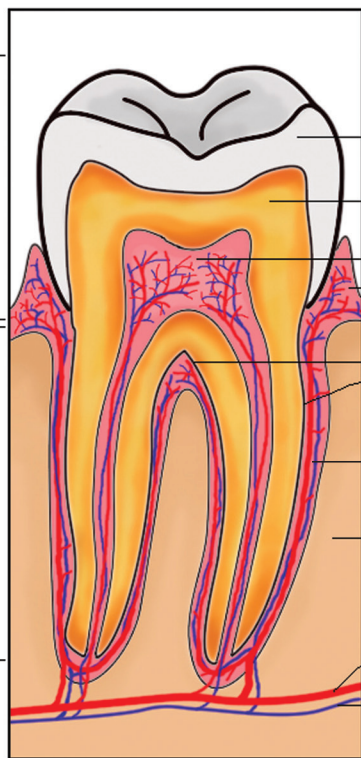
Viene rinvenuto più frequentemente in corrispondenza degli sbocchi delle ghiandole salivari e può assumere differenti colorazioni che vanno dal bianco-latte al marrone scuro, in relazione al tempo di permanenza in bocca e alla presenza o meno di pigmenti.

Il tartaro che si deposita sopra e/o sottogengiva è molto dannoso nei confronti dei denti e dei loro tessuti di supporto, pertanto la sua rimozione risulta indispensabile e può essere effettuata solamente da personale specializzato mediante strumenti manuali e/o ultrasonici.



corona

radice



tessuti
di supporto dei
denti

smalto

dentina

polpa ("nervo")

gingiva

cemento radicolare

legamento alveolo
dentario

osso alveolare

vasi sanguigni

vasi sanguigni

le malattie parodontali

Le malattie parodontali comprendono un gruppo di patologie che interessano i tessuti di supporto e che, se trascurate, conducono alla perdita dei denti.

Esse, a grandi linee, possono essere distinte in superficiali (gengiviti) e profonde (parodontiti).

La salute dei tessuti di supporto dei denti risulta da uno stato di continuo equilibrio biologico fra i batteri presenti nella placca e le difese immunitarie dell'organismo. Quando questo equilibrio viene a mancare ecco che si evidenzia la malattia parodontale.

La causa di queste patologie è dunque prevalentemente di origine batterica; è stato ampiamente dimostrato che la mancanza di una sufficiente igiene orale provoca gengivite in tutti i soggetti, mentre l'instaurarsi della parodontite necessita anche di una predisposizione individuale (genetica).

L'aumento della placca in prossimità del margine gengivale determina inizialmente una gengivite che, se ben trattata, regredisce completamente.



gingivite



parodontite lieve



parodontite moderata



parodontite grave

In assenza di trattamento, la gengivite può evolvere in parodontite una forma più grave di malattia parodontale, con conseguente progressiva distruzione dei tessuti di supporto dei denti.

Le malattie parodontali non guariscono spontaneamente e, se non adeguatamente trattate, possono portare alla prematura perdita dei denti. E' dunque possibile effettuare una efficiente prevenzione primaria delle malattie parodontali.

Studi clinici dimostrano inoltre che la maggioranza dei pazienti affetti dalla malattia parodontale, mantengono i denti per tutta la vita se sottoposti ad adeguata terapia e soprattutto se collaboranti. Nei pazienti che risultano essere refrattari alla terapia è comunque possibile rallentare la progressione della stessa.

Appare dunque evidente che solo la creazione di un reciproco rapporto fiduciario medico-paziente e di una stretta alleanza terapeutica siano determinanti ai fini del raggiungimento di quello che secondo noi è l'obiettivo primario: "la salute orale come qualità della vita".

Per maggiori informazioni: www.periomedicine.it



la gengivite

La gengivite è un'infezione acuta o cronica che interessa la gengiva marginale. Essa è causata dall'accumulo di placca batterica e/o tartaro sulla superficie dei denti.

Può essere generalizzata o localizzata e si presenta con arrossamento intenso delle gengive, associato a gonfiore e sanguinamento anche spontaneo delle stesse. Esistono inoltre alcune forme particolari di gengiviti, fra le più gravi le ulcero-necrotiche, che hanno una sintomatologia ed un andamento più acuto, con dolore molto intenso associato a fenomeni di necrosi gengivale e spiccata alitosi. Tali forme sono più frequentemente legate a stati di immuno-depressione.



la parodontite

La parodontite (comunemente chiamata piorrea) è un'infezione cronica trasmissibile, caratterizzata dalla progressiva distruzione dei tessuti di supporto dei denti e dalla formazione di tasche parodontali e/o recessioni gengivali.

Essa è causata da alcune specie di batteri presenti nella placca, i quali determinano l'insorgenza di un'infezione che dapprima interessa i tessuti superficiali e successivamente si estende ai tessuti di supporto più profondi (quest'ultima condizione si verifica nei soggetti con predisposizione genetica).

Alcuni fattori di rischio quali fumo, alcool, alimentazione non corretta, stress, diabete, ecc., favoriscono lo sviluppo e la progressione della malattia.

Esistono varie forme di parodontiti con quadri clinici ed evoluzioni differenti a seconda dell'età di insorgenza.

La sintomatologia negli stadi iniziali è silente e si limita a fenomeni di arrossamento e/o sanguinamento gengivale.

Con l'andare del tempo però la patologia assume connotati differenti con progressiva retrazione gengivale, aumento della mobilità dentale, elevata sensibilità al caldo e al freddo, presenza di odore e

sapore sgradevole fino alla comparsa di ascessi parodontali.
La distruzione dei tessuti di sostegno dei denti causata, dalla parodontite, è in alcuni casi irreversibile.



che cos'è la tasca parodontale?

Per tasca parodontale si intende quello spazio che si viene a creare tra dente, gengiva e osso qualora a seguito della parodontite l'osso vada incontro ad un riassorbimento. Ciò determina la formazione di uno spazio in cui tartaro e placca batterica trovano maggiore riparo dalle procedure di igiene orale domiciliare, perpetuando la loro azione di riassorbimento osseo fino alla mobilitazione dell'elemento dentario ed evento ultimo alla sua perdita.



che cos'è la recessione gengivale?

E' la migrazione apicale della posizione del margine gengivale che provoca un' esposizione piu' o meno estesa della superficie radicolare facendo apparire il dente interessato piu' lungo .



correlazioni sistemiche

Nel nostro paese le malattie parodontali sono molto diffuse ed interessano, a vari livelli di gravità, più di 8 milioni di persone (con valori di prevalenza di circa l'80%).

Recentemente sono stati pubblicati numerosi studi clinici e sperimentali che hanno messo in evidenza una stretta correlazione tra la parodontite, alcune malattie sistemiche (in particolare malattie cardiovascolari, diabete, arteriosclerosi, patologie polmonari) e complicanze ostetriche (parti prematuri di bambini sottopeso).

Questa evidenza scientifica, oltre alla consapevolezza dei danni diretti che le malattie parodontali causano nel cavo orale, ha indotto il nostro Centro a promuovere una campagna di sensibilizzazione per diffondere un nuovo concetto di prevenzione che non interessa il solo cavo orale ma l'intero organismo.

Per maggiori informazioni, si può visitare il sito della società italiana di parodontologia (SIDP): www.sidp.it oppure www.periomedicine.it

protocollo diagnostico – terapeutico effettuato presso il nostro centro

Il percorso inizia dalla diagnosi, necessaria per poter distinguere tre situazioni cliniche: stato di salute, gengiviti, parodontiti.

diagnosi		
stato di salute	gengivite	parodontite
prevenzione primaria	terapia causale	terapia causale
	rivalutazione	rivalutazione
	terapia di supporto	terapia di supporto + eventuale terapia chirurgica

diagnosi e check up iniziale

Nel nostro Centro la diagnosi parodontale viene eseguita attraverso i dati derivanti dall'anamnesi, dall'esame obiettivo del cavo orale, dal sondaggio parodontale, dagli esami radiografici e dalle foto della bocca del paziente; essi sono indispensabili per la formulazione di un corretto piano di trattamento.

Anamnesi medica: con essa siamo in grado di valutare le condizioni di salute generale del paziente e cerchiamo di indagare l'eventuale presenza di tutti quei fattori di rischio (fumo, abuso di alcool, alimentazione non corretta, stress, malattie sistemiche) che possono influire sull'insorgenza e sulla progressione delle malattie parodontali.

Esame obiettivo del cavo orale: con l'ispezione del cavo orale del paziente, verifichiamo la condizione dei denti, delle gengive e delle mucose. In questa fase prestiamo particolare attenzione alla ricerca di tutti quei fattori di rischio locali che favoriscono l'accumulo di placca batterica e quindi l'insorgenza della malattia parodontale (es. tartaro, carie, otturazione e protesi inadeguate, malposizioni dentarie, ecc.).

Sondaggio parodontale e compilazione della cartella: è una manovra che ci consente di valutare la condizione dei tessuti di supporto dei denti.

Lo strumento usato è la **sonda parodontale** che viene fatta scivolare nello spazio compreso tra dente e gengiva.

Riportiamo i dati derivanti dal sondaggio in un'apposita cartella.

Il sondaggio ci permette di rilevare:

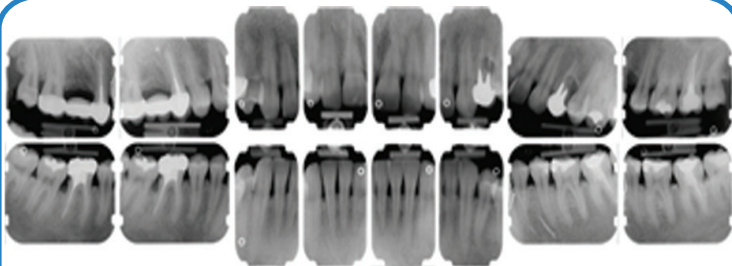
- la **profondità dei solchi gengivali** e delle **tasche** eventualmente presenti;
- la presenza di sanguinamento gengivale (**indice di infezione**);
- la presenza di placca batterica e tartaro sopra ma soprattutto sotto-gengiva (**indice di contaminazione batterica**).
- la **mobilità dentale**;



Status radiografico: si tratta di un set completo di radiografie endorali che ci consente la completa visualizzazione di tutti i denti e dei loro tessuti circostanti.

Il numero di radiogrammi varia da 14 a 21 in base ai denti presenti e alla grandezza della bocca.

Lo status ci fornisce un considerevole numero di informazioni a completamento dell'esame clinico.



Documentazione fotografica: si tratta di una serie di foto (17) che nel loro insieme, ci forniscono una panoramica completa della situazione dentale e gengivale della bocca del paziente. Le fotografie hanno l'importante funzione di permettere a noi clinici di visualizzare i problemi durante la formulazione del piano di terapia e al paziente di vedere con lo stesso occhio dell'odontoiatra la propria condizione orale.



L'insieme dei dati raccolti permetterà a noi clinici di formulare una diagnosi corretta e di individuare le opzioni terapeutiche più adatte al caso specifico.

Per meglio comprendere le reali necessità del paziente e le sue aspettative, riteniamo sia nostro dovere promuovere una comunicazione aperta, evitando qualunque formalismo ritualistico in un rapporto che deve avere i caratteri della spontaneità, dell'elasticità e del calore umano. Verranno così superati anche senso di vulnerabilità, ansia e paura che molto spesso si accompagnano alle prestazioni odontoiatriche.

la prevenzione come la migliore delle terapie

La malattia parodontale si può in larga parte prevenire.

I programmi di prevenzione dovrebbero quindi precedere, accompagnare e seguire qualunque trattamento.

La prevenzione si esplica a vari livelli ed in tutte le branche dell'odontoiatria, essa , infatti, non solo mira al controllo delle cause responsabili di una malattia, ma si pone anche l'obiettivo di intercettare precocemente il danno o di arrestarne la sua progressione qualora esso abbia già provocato delle conseguenze. Il nostro Centro contribuisce da sempre a diffondere la cultura della prevenzione cercando in tal modo di migliorare la salute orale dei pazienti.

Ogni anno aderiamo al mese della prevenzione dentale (con visite di controllo gratuite), un'iniziativa curata dall'ANDI in collaborazione con Mentadent. Anche il paziente concorre al benessere della sua bocca, seguendo tutte le nostre indicazioni e rispettando gli appuntamenti per le visite di controllo periodiche e per i richiami di igiene professionale. Per aiutare i nostri pazienti nella regolarità dei controlli, viene fornito un servizio di richiami alla scadenza prestabilita. Una buona prevenzione deve sempre partire da una costante ed accurata igiene orale professionale e domiciliare.

Nel nostro Centro l'igiene professionale viene eseguita da personale specializzato ad intervalli regolari.

Questo trattamento è fondamentale per la rimozione della placca batterica e del tartaro che costituiscono i principali fattori responsabili delle patologie dei denti e dei tessuti di supporto.

Riteniamo inoltre parte integrante della terapia fornire ai nostri pazienti tutte le informazioni, le istruzioni necessarie e gli strumenti per motivarli ad una corretta igiene orale domiciliare.

L'informazione tocca anche alcuni aspetti comportamentali errati, in modo da correggere i fattori di rischio potenzialmente modificabili (es. alimentazione non corretta).

terapia causale

E' un approccio terapeutico volto all'eliminazione delle cause che sono alla base dell'insorgenza e della progressione delle patologie del cavo orale e alla cura dei denti compromessi.

Essa comprende:

1) informazioni ed istruzioni dei pazienti: le più comuni malattie della bocca vedono nella placca batterica la loro causa principale; per questa ragione riteniamo indispensabile fornire ai nostri pazienti le informazioni e le istruzioni utili al mantenimento di una corretta igiene orale. L'informazione interessa anche la storia clinica della malattia parodontale e alcuni aspetti comportamentali errati, in modo da correggere eventuali fattori di rischio potenzialmente modificabili (fumo, alcool, stress, alimentazione non corretta).

I nostri pazienti vengono inoltre informati sulla necessità di trattare patologie sistemiche che possono essere correlate con la malattia parodontale (diabete). Lo spazzolino è il principale strumento per l'igiene quotidiana dei denti, esso deve essere comodo da impugnare, avere una testina piccola per raggiungere facilmente le zone posteriori ed avere setole sintetiche non troppo dure con punte arrotondate.

E' necessario spazzolare i denti almeno due volte al giorno facendo attenzione ad usare la stessa cura su tutte le superfici anche quelle più nascoste. Lo spazzolino deve essere sostituito almeno una volta ogni 2 mesi. In alternativa allo stesso, ai nostri pazienti consigliamo quello elettrico, molto efficace anche nei bambini e nei disabili. L'igiene orale non può dirsi completata se, almeno una volta al giorno, non vengono detersi anche lingua e spazi interdentali; a seconda dell'ampiezza di questi ultimi abbiamo a disposizione il filo o lo spazzolino interdentale. L'uso del dentifricio e del collutorio può facilitare la rimozione dei residui alimentari e aromatizzare la bocca ma il pilastro fondamentale dell'igiene orale resta però lo spazzolamento: la freschezza conferita dal dentifricio infatti dura ben poco se la placca batterica non viene completamente rimossa.

Studi clinici e sperimentali hanno ampiamente dimostrato che migliorare l'efficacia delle manovre di igiene orale quotidiana è indispensabile per la guarigione delle malattie parodontali e cariologiche.

Nel nostro Centro potete trovare tutti gli ausili indispensabili per una corretta igiene orale domiciliare.



2) **terapia parodontale non chirurgica**: consiste nella rimozione della placca batterica e del tartaro sopra e sottogengivale (fino alla profondità delle tasche e dei solchi) con metodiche di **detartrasi o scaling** (ablazione del tartaro) e di **levigatura radicolare**.

Il trattamento viene effettuato con l'utilizzo di strumenti ultrasonici, sonici e manuali.

Infine tutte le superfici vengono lucidate in modo da renderle biologicamente compatibili con i tessuti di supporto dei denti.

caso iniziale



caso finale



3) eliminazione dei fattori ritentivi di placca: per ristabilire un'anatomia dento-gengivale compatibile con la salute orale e idonea al controllo di placca, è necessario eliminare carie, otturazioni e margini protesici infiltrati o incongrui in modo tale da favorire le manovre di igiene orale domiciliare.

La terapia causale può essere effettuata con un numero variabile di appuntamenti (in relazione alle condizioni del paziente) organizzati però in sedute concentrate nel minor tempo possibile, onde evitare la reinfezione dei siti trattati a causa dei batteri presenti nei siti ancora da trattare.

In alcune fasi la terapia causale viene eseguita in anestesia locale ed associata a terapia farmacologica (antibiotici e antisettici).

La maggior parte dei pazienti affetti da gengivite e parodontite può essere trattata con successo stabile nel tempo mediante terapia causale purchè ci sia un adeguato Protocollo di Mantenimento (Terapia di Supporto Parodontale).





la rivalutazione

A distanza di 30/60 giorni dal termine della terapia causale procediamo alla rivalutazione (con un nuovo sondaggio parodontale) per verificare il raggiungimento del successo terapeutico atteso.

I criteri di successo di questa fase terapeutica sono:

- riduzione della quantità di placca batterica (misurabile attraverso una specifica colorazione), ovvero della contaminazione batterica della bocca.

Un valore di indice di placca superiore al 20% non è compatibile con la salute orale.

- riduzione del sanguinamento al sondaggio, ovvero dell'infezione presente nella bocca.

Un valore superiore al 20% non è compatibile con la salute orale.

- riduzione o eliminazione delle tasche: la profondità residua non deve superare i 4 mm. La riduzione della profondità delle tasche in seguito a terapia causale, dipende, in gran parte, dalla profondità iniziale.

Il grado di infezione aumenta in relazione al grado di contaminazione batterica, per questo motivo è determinante la collaborazione del paziente nel raggiungimento degli obiettivi prefissati attraverso il miglioramento delle manovre di igiene quotidiana.

Il mancato raggiungimento di questi obiettivi indica l'opportunità di ripetere, per intero o in parte, la fase terapeutica causale.

Il paziente che raggiunge questi obiettivi e che non necessita di terapia chirurgica sarà inserito in un programma di Terapia di Supporto Parodontale.

terapia chirurgica

Premessa fondamentale per la terapia chirurgica parodontale, in qualsiasi sua forma, è che il paziente sia motivato ad un adeguato controllo di placca (con indice di contaminazione e di infezione inferiore al 20%) e che ci siano condizioni generali di salute che non controindichino l'intervento.

La terapia chirurgica è un mezzo aggiuntivo alla terapia causale.

Le diverse tecniche vengono valutate sulla base della loro capacità di ridurre tasche profonde e correggere difetti che favoriscono l'accumulo di placca batterica.

Gli studi dimostrano che tasche con profondità maggiori o uguali a 5 mm hanno un rischio di recidiva 12 volte maggiore rispetto a quelle minore di 3 mm. Una tasca con sondaggio maggiore di 5 mm rappresenta altresì un fattore di rischio di perdita del dente 8 volte maggiore rispetto ai siti con profondità minore di 3 mm.

La terapia chirurgica inoltre può aiutarci nella correzione dei difetti di morfologia, posizione e/o quantità dei tessuti molli gengivali. Le principali indicazioni riguardano la copertura delle superfici radicolari esposte, l'aumento di volume e di quantità di tessuto gengivale.

caso iniziale



caso finale





La chirurgia parodontale ci permette di ottimizzare l'esecuzione di restauri conservativi e/o protesici ai fini di migliorarne l'estetica.



caso finale

terapia di supporto parodontale (mantenimento)

L'obiettivo della Terapia di Mantenimento è la continua conservazione della salute gengivale e parodontale ottenuta come risultato della terapia parodontale attiva.

Indipendentemente dal fatto che siano stati effettuati trattamenti aggiuntivi, quali ricostruzioni protesiche, inserimento di impianti, ecc, ecc..., la rimozione regolare della placca e del tartaro è un requisito fondamentale per una prognosi favorevole a distanza. Per raggiungere questi obiettivi sono necessarie regolari monitoraggi con trattamento intercettivo adeguato, supporto psicologico e incoraggiamenti continui del paziente per motivarlo ad una corretta igiene orale. L'evidenza di segni clinici di recidiva di malattie parodontali, periimplantari e cariose, ci suggerisce la necessità di approfondimenti diagnostici ed eventuale ulteriore terapia.

quali sono i rischi della terapia parodontale?

Possono essere legati all'uso degli strumenti meccanici: piccoli traumi delle mucose.

Potrebbe verificarsi l'insorgenza di sensibilità radicolare ai denti trattati, retrazione delle gengive con variabile scoperta delle radici ed apertura degli spazi interprossimali.

I casi chirurgici presentano tutti i rischi tipici della chirurgia orale in ambito odontoiatrico per la vicinanza di strutture anatomiche delicate come vasi e nervi.

Le terapie parodontali, come del resto tutte le terapie odontoiatriche, non sono dolorose durante il loro svolgimento.

Per quanto riguarda il periodo post operatorio, sarà nostra premura fornire ai pazienti tutte le informazioni per un efficace controllo dei disagi.

Studi clinici dimostrano che la maggioranza dei pazienti suscettibili o affetti dalla malattia parodontale può mantenere i denti tutta la vita, se le terapie odontoiatriche vengono affiancate da adeguate misure di mantenimento, altrimenti esse non risolvono che temporaneamente i problemi del paziente e le lesioni potrebbero manifestarsi nuovamente.

La malattia parodontale non è la patologia di un dente o di una gengiva ma dell'intero cavo orale. Il trattamento parodontale quindi non può essere effettuato in una sola parte della bocca, bensì deve coinvolgerla nella sua totalità, pena il suo successo.