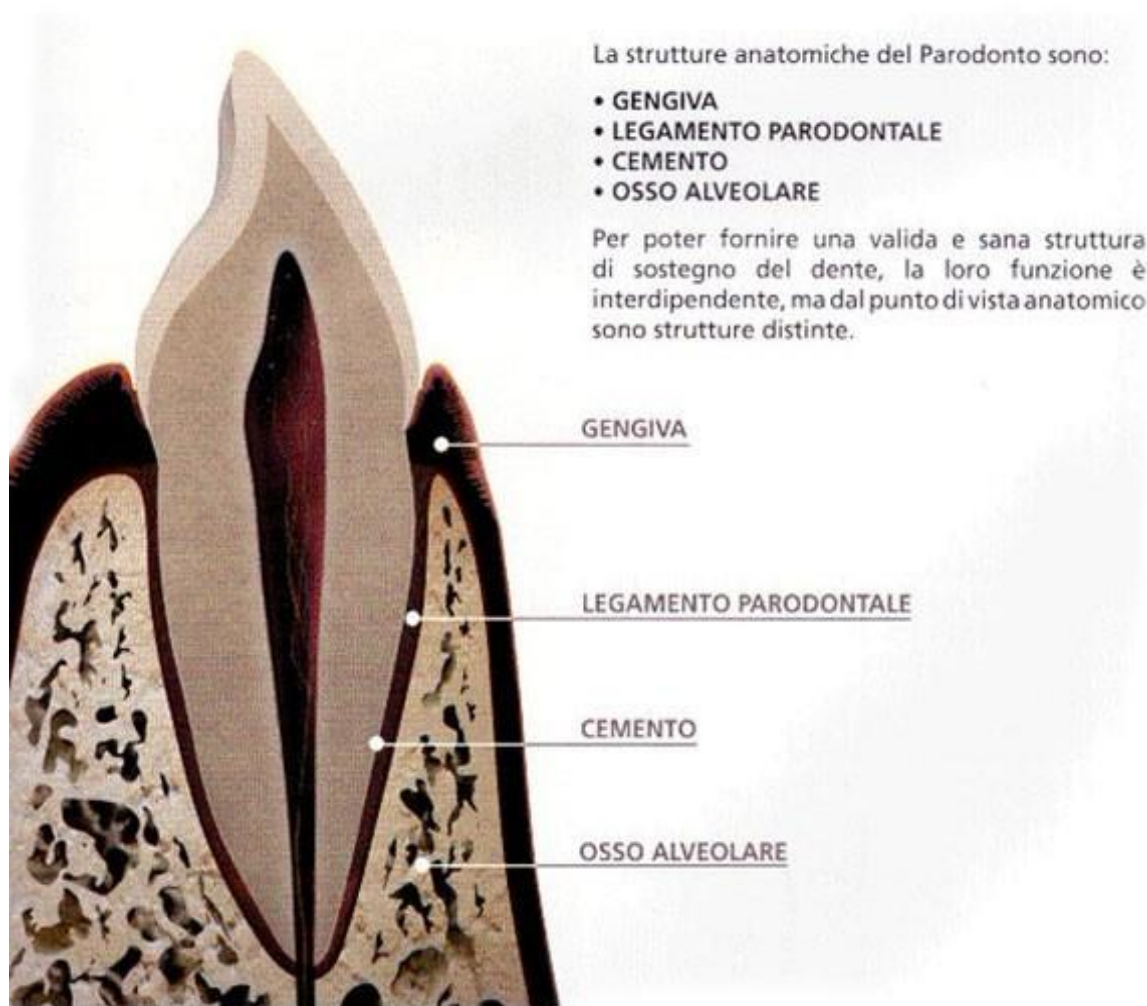


MALATTIA PARODONTALE

La parodontologia è una branca dell'Odontoiatria che si occupa della diagnosi e terapia delle malattie che interessano il Parodonto (organo di sostegno del dente).

Il parodonto è costituito da:



*Schema della struttura anatomica del parodonto sano
(Da, "Imparando Dall'esperienza" testo-atlante di igiene orale Dtt.ssa A. Tani
Botticelli)*

- 1.gengiva
- 2.legamento parodontale(solidarizza il dente all'osso)
- 3.cemento radicolare(tessuto che ricopre la radice del dente)
- 4.osso alveolare

La parodontologia si occupa quindi dell'insieme dei tessuti che concorrono a formare l'organo di sostegno del dente e si occupa anche delle malattie che lo interessano. Queste vengono chiamate genericamente malattie parodontali o parodontopatie, o piorrea (termine storico oggi ancora utilizzato nella popolazione).

Che cosa è la parodontite o piorrea?

La piorrea (chiamata anche parodontite, parodontosi, malattia parodontale) è un'**infezione cronica** delle strutture parodontali, ed ha una **base costituzionale predisponente**. Essa viene causata da particolari tipi di batteri, in parte anaerobici (viventi in assenza di ossigeno), e decorre solitamente in modo asintomatico. Il nostro cavo orale è normalmente colonizzata da più di 500 tipi diversi di batteri. Il nostro organismo per mezzo del sistema immunitario riesce normalmente a tenerli a bada finché non diventano troppo numerosi. Se l'igiene orale è trascurata, i batteri formano la cosiddetta placca batterica o dentale, uno strato appiccicoso, nel quale i batteri possono facilmente moltiplicarsi in maniera indisturbata. Le tossine prodotte da questi batteri, portano dapprima alla gengivite che si manifesta con gengive che sanguinano quando spazzoliamo i denti.



Notevole accumulo di Placca Batterica in paziente affetto da gengivite

Se la gengivite perdura più a lungo, l'infiammazione può estendersi dalle gengive all'apparato parodontale sottostante fino a distruggere le fibre parodontali e l'osso alveolare che sorreggono i denti, creando la malattia parodontale o piorrea. In tutto questo sembra che il proprio sistema immunitario ereditato abbia un ruolo importante, non riuscendo a tenere a bada la proliferazione microbica e reagendo in maniera smodata ad essa distruggendo anche il tessuto osseo nel tentativo di opporsi ai microbi.



Notevole accumulo di Placca Batterica in Paziente affetto da malattia parodontale conclamata.

Siformano allora delle tasche prima gengivali, poi ossee (tasche intraossee), che nascondono al loro interno residui di tartaro e placca batterica automantenendo la patologia.



Piorrea avanzata con tasca ossea profonda

malattia parodontale, se trascurata, inevitabilmente progredisce, portando alla completa distruzione dell'organo di sostegno dei denti con comparsa di mobilità fino alla perdita dei denti.



Riassorbimento avanzato che ha portato ad una grave perdita del supporto osseo con conseguente mobilità dentaria

Oggi la piorrea si può prevenire e curare efficacemente, purché non la si trascuri fino a portarla agli ultimi stadi. E' importante però conoscere cos'è e come si manifesta negli stadi iniziali.

I progressi fatti in questa branca, permettono oggi di conoscere la predisposizione individuale a sviluppare la malattia e di diagnosticarla precocemente.

Per effettuare questo è necessario sottoporsi a un semplice test:

- Test Genetico, eseguito su un prelievo di saliva.
- Test Microbiologico, eseguito su un campione di fluido della tasca parodontale.

Il test microbiologico si effettua eseguendo una coltura e ricercando il DNA dei germi specifici responsabili della malattia.

Il nostro studio è specializzato nella diagnosi e cura delle malattie parodontali, potendo offrire ai nostri pazienti le seguenti terapie parodontali:

- Profilassi e igiene dentale professionale
- Esami batteriologici e genetici per la diagnosi della piorrea
- Laserterapia per la decontaminazione delle tasche parodontali
- Terapia chirurgica con rigenerazione tissutale guidata (GTR)
- Terapie chirurgiche estetiche muco gengivali

Quali sono i fattori che favoriscono la piorrea?

- Igiene orale inadeguata: E' la causa principale della stragrande maggioranza dei casi di parodontite. La placca batterica provoca prima la gengivite che poi diventa piorrea. Soprattutto in presenza di altri fattori di rischio l'igiene orale gioca un ruolo determinante.
- Fumo: Solo da pochi anni si è scoperto che i forti fumatori (10 e più sigarette per

giorno) hanno un rischio più elevato di contrarre la piorrea più che i non-fumatori. La piorrea nei fumatori avanza spesso più rapidamente e ha un decorso più aggressivo e risponde meno alle cure.

- Predisposizione genetica: Certe persone soffrono di malattia parodontale nonostante un'igiene orale eseguita in maniera impeccabile, mentre altri possono vantare strutture parodontali sane pur avendo ammassi di tartaro e placca. Questo è dovuto al fatto che circa il 30% della popolazione ha ereditato un gene che predispone alla malattia parodontale. Con il test genetico possiamo verificare con un semplice prelievo di saliva se il paziente è predisposto o meno alla piorrea.
- Stress: Molti studi scientifici hanno messo in evidenza una corrispondenza fra lo stress e la malattia parodontale, dovuto probabilmente al fatto che lo stress indebolisce le difese immunitarie.
- Gravidanza: Le forti fluttuazioni ormonali favoriscono l'insorgenza di gengivite e parodontite.
- Patologie generali: Soprattutto il diabete scompensato con glicemia alta e certe forme di artrite reumatoide nonché le deficienze immunitarie congenite o acquisite (p.e. AIDS).

Da cosa si riconosce la piorrea?

Essendo la malattia parodontale una patologia cronica e indolore, i primi sintomi solitamente non sono molto specifici.

Per aiutarsi nell'autodiagnosi si possono considerare i sintomi indicati qui di seguito. Se qualcuno di questi è presente ci si dovrebbe sottoporre a visita specialistica, a specifici esami radiologici e ad uno specifico programma di cure.

- Dolore alle gengive
- Gengive che sanguinano quando si spazzolano
- Spazi che si sviluppano fra i denti
- Gengive gonfie o tese
- Gengive che si allontanano dal colletto facendo apparire i denti più lunghi di prima
- Alito cattivo persistente
- Comparsa di pus fra i denti e le gengive
- Comparsa di sensibilità dei denti durante la masticazione
- Gengive facilmente traumatizzabili, cuscino sporco di sangue al risveglio
- Denti che non si mantengono stabili durante la masticazione (mobilità dentaria)



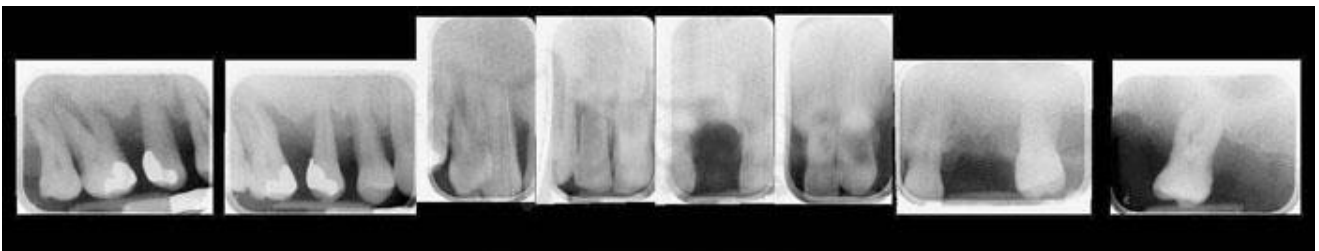
La

Esempio di decorso tipico della malattia parodontale

vera diagnosi come abbiamo visto è demandata allo specialista esperto nella cura della malattia parodontale. I mezzi diagnostici principali sono:

- Radiografie (Full o Status Parodontale o Sergrafia)
- Sondaggio delle tasche parodontali
- Compilazione della Cartella Parodontale
- Full fotografico
- Test enzimatico parodontale

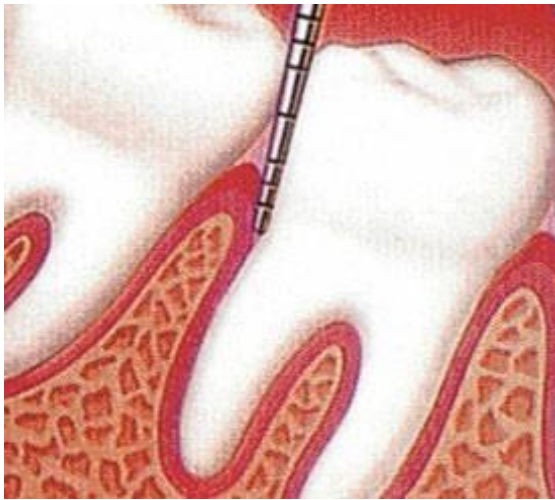
E' opportuno sottoporre a visita parodontale anche i figli di pazienti affetti da parodontite, in modo da intercettare la patologia al più presto possibile. Per effettuare il sondaggio parodontale, si usa una sonda graduata che viene delicatamente inserita all'interno del bordo gengivale misurando in 6 punti diversi per ogni dente, la profondità delle tasche gengivali. Se le gengive sono intatte la profondità misurata sarà di 1-3 mm. Valori oltre i 4 mm di profondità segnalano una eventuale presenza della malattia.



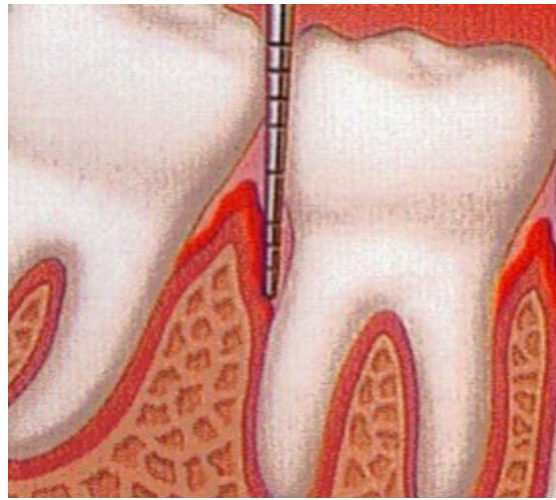
Full Radiografico completo o Status Parodontale.

Per effettuare il sondaggio parodontale, si usa una sonda graduata (Sonda Parodontale) è delicatamente inserita all'interno del bordo gengivale misurando in 6 punti diversi per ogni dente la profondità delle tasche gengivali. Se le gengive sono intatte, la profondità misurata sarà di 1-3 mm. Valori oltre 4 mm di profondità segnalano spesso una eventuale presenza della malattia.

Sondaggio parodontale.



gengive sane



tasche parodontali

Quali sono le conseguenze della piorrea?

Bisogna distinguere fra:

- Conseguenze locali per i tessuti parodontali
- Ripercussioni a distanza sulla salute in generale.

conseguenze locali per i tessuti parodontali

Una delle più frequenti conseguenze della malattia è la comparsa di recessioni gengivali, che comportano in primo luogo una compromissione estetica, la scoperta dei colletti e delle superfici radicolari favorisce ipersensibilità e carie. In stadio più avanzato si assiste all'allentamento o alla migrazione dei denti, fino alla loro perdita.

Ripercussioni a distanza sulla salute in generale.

Recentemente alcuni studi scientifici hanno messo in evidenza che, i pazienti affetti da piorrea hanno oltre che un elevato rischio di incorrere nella insorgenza della endocardite batterica, anche un rischio 2-3 volte maggiore, rispetto agli altri, di avere un infarto cardiaco o un ictus cerebrale. Inoltre, per le donne parodontopatiche in gravidanza, la

probabilità di un aborto spontaneo o di un parto prematuro aumenta di circa otto volte.

Questi fenomeni si spiegano con la disseminazione per via ematica dei batteri che causano la parodontite.

La piorrea è curabile?

La piorrea o malattia parodontale è oggi curabile, ma la sua terapia mira essenzialmente a bloccare il suo andamento cronico degenerativo.

Oggigiorno però, l'approccio terapeutico è completamente cambiato, si è passati da una terapia del passato prettamente chirurgica ad una terapia più moderna che è invece essenzialmente non chirurgica.

Dopo la formulazione della corretta diagnosi, il paziente passa attraverso una prima ed inevitabile terapia iniziale chiamata appunto "preparazione iniziale o terapia causale". Dopo questa prima fase, se è necessario il paziente sarà sottoposto ad eventuali terapie secondarie di tipo chirurgico e non, che vedremo in seguito.

La prima fase di cura quindi è la terapia iniziale o terapia causale la quale mira a migliorare l'igiene orale del paziente attraverso la sua stessa consapevolezza. Se il paziente collabora, già la terapia iniziale porta a un netto miglioramento delle condizioni parodontali. Se si tratta soltanto di gengivite, i tessuti possono guarire senza postumi.

La terapia non chirurgica della malattia parodontale.

(Terapia Causale o Preparazione Iniziale) (V. anche la sessione Igiene Orale e Profilassi)

I risultati attesi dalla terapia causale sono:

- Miglioramento del livello di collaborazione e di partecipazione del paziente.
- Riduzione significativa e stabile della quantità di placca batterica e tartaro depositati sulle superfici dentali.
- Eliminazione o riduzione dei segni clinici di infiammazione marginale (quali rossore, edema e sanguinamento)

Questi risultati si ottengono attraverso le seguenti passaggi:

- 1.Rimozione della placca batterica e del tartaro sopragengivale e sottogengivale con metodiche di detartrasi ultrasonica e l'uso di strumenti manuali, curettes (Scaling e rootplanig o Levigatura radicolare).
- 2.Informazione, istruzione e motivazione del paziente ad una corretta igiene orale quotidiana, attraverso corrette metodiche riguardanti la rimozione meccanica della placca batterica dalla cavità orale, utilizzo di spazzolino manuale e strumenti per la pulizia delle superfici interdentali (filo interdentale). Il controllo meccanico della placca sopragengivale può essere aiutato da un controllo chimico (colluttori e gel), tenendo presente che, a lungo termine, gli agenti chimici antiplacca mostrano una

riduzione dei benefici e la comparsa di effetti secondari.

3. Controllo dei fattori che influenzano la progressione della malattia, quali il fumo e il diabete.

4. Eliminazione dei fattori ritentivi di placca, quali otturazioni e margini protesici debordanti, carie, tartaro, cemento radicolare contaminato, e questo per favorire le manovre di igiene orale e per ristabilire un'anatomia dento-gengivale favorevole al controllo di placca.

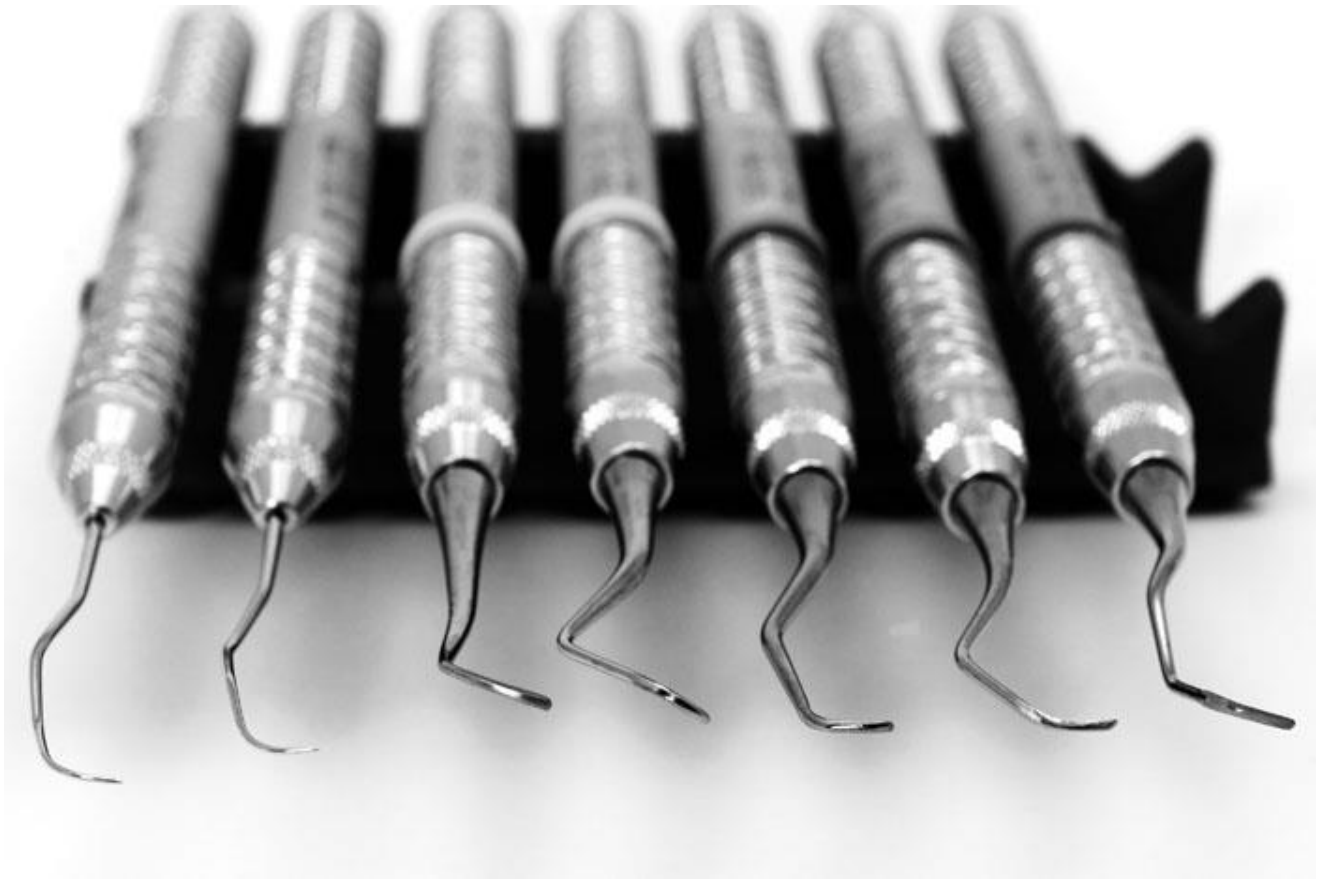
5. Lucidatura e rifinitura delle superfici dentali

6. Un importante fattore di efficienza del servizio di igiene orale è una pronta consegna al paziente degli strumenti per la sua igiene domiciliare, infatti questo risparmia loro il tempo e l'impegno di trovarli e comprarli.

Se è l'ambulatorio stesso a fornire al paziente gli strumenti necessari e le indicazioni necessarie e mirate, il paziente sarà costantemente in grado di effettuare a casa la propria igiene e, di conseguenza, avrà molte meno difficoltà a mantenere un buon controllo della placca.

levigatura delle radici (Scaling)

Dopo la rimozione della placca batterica, del tartaro sopragengivale e dopo le istruzioni ad un'accurata igiene orale domiciliare, il paziente verrà sottoposto a un sondaggio parodontale, con compilazione della Cartella Parodontale. Se si scopre la presenza di tasche profonde, il successivo passo terapeutico consisterà nella levigatura sottogengivale delle radici, il cosiddetto "scaling" o "root planing". Anche questa misura è eseguita in modo indolore dall'igienista o dall'odontoiatra sotto anestesia locale.



Serie di Curettes (strumenti manuali per la rimozione del tartaro sub-gengivale)

Antibiotici contro la piorrea

Negli ultimi anni il ruolo della terapia antibiotica sta diventando sempre più importante nella cura della malattia parodontale. Si parte dal fatto che la piorrea è un'infezione batterica causata da germi ben conosciuti che sono facilmente individuabili tramite un semplice test microbiologico (PadoTest). Il prelievo dalle tasche parodontali viene fatto con punte di carta sterili, inviandoli poi ad un laboratorio microbiologico specializzato. Pochi giorni dopo si riceve un'analisi quantitativa e qualitativa della flora batterica che colonizza le tasche. A questo punto è possibile adoperare un trattamento antibiotico mirato contro i germi individuati.

Gli antibiotici vengono somministrati sotto forma di compresse per un periodo di 1-2 settimane. Delle volte occorre anche una combinazione di due antibiotici diversi per aumentarne l'efficacia.

Nuovi studi scientifici attestano che, insieme al trattamento locale (terapia causale), un corretto utilizzo di antibiotici, in molti casi si riesce ad eliminare i batteri dalle tasche e ad arrivare alla guarigione completa delle gengive e dell'apparato parodontale.

Test genetico

Perché ci sono pazienti che soffrono di piorrea nonostante un'accurata igiene orale, mentre altri possono vantare gengive sane a dispetto di notevoli accumuli di tartaro e placca? Come mai ci sono intere famiglie colpite dalla parodontite? Oggi la scienza ha finalmente trovato una risposta a queste domande.

Circa il 30% della popolazione è geneticamente predisposto alla malattia parodontale. Con un semplice prelievo di saliva tramite un tampone siamo in grado di identificare questi pazienti. Essi corrono un grave rischio di sviluppare una piorrea e necessitano quindi di particolare sorveglianza. Innanzi tutto devono evitare tutti gli altri fattori di rischio (come il fumo) e mantenere un'igiene orale impeccabile.

Il laser nella terapia parodontale



Nel nostro studio impieghiamo un laser chirurgico ai Diodi di ultima generazione. Questo strumento è particolarmente utile nei trattamenti parodontali. Il suo raggio focalizzato è talmente energetico che vaporizza tutti i microrganismi alla sua portata. Un altro vantaggio di questo trattamento è l'assenza di dolori per il paziente. Va comunque ricordato che la sua efficacia è sempre subordinata al trattamento preliminare di terapia causale.

La terapia chirurgica della malattia parodontale. (Chirurgia parodontale)

Mentre fino a pochi anni fa la terapia chirurgica parodontale era la terapia più frequentemente utilizzata nella cura della piorrea, oggi siamo molto più cauti nell'impiego del bisturi. L'opzione chirurgica viene presa in considerazione soltanto qualora permangano delle tasche profonde dopo la prima fase di terapia non chirurgica vista precedentemente.

L'obiettivo della chirurgia parodontale è l'eliminazione delle tasche gengivali ed ossee. Le tecniche per l'eliminazione chirurgica delle tasche parodontali sono differenti a seconda del

tipo di riassorbimento osseo di cui il paziente è affetto.

Il riassorbimento osseo nel corso della malattia parodontale può decorrere essenzialmente in due modalità differenti:

- Riassorbimento Orizzontale
- Riassorbimento Verticale

La terapia chirurgica parodontale in corso di lesioni sovraossee (Riassorbimento osseo Orizzontale) è la Chirurgia ossea resettiva.

La terapia chirurgica parodontale in corso di lesioni infraossee (Riassorbimento osseo Verticale) è la Chirurgia ossea Rigenerativa (GTR).