

APPROFONDIMENTI SULLA MALATTIA PARADONTALE

GENGIVITE E PARODONTITE

La malattia parodontale colpisce il "parodonto", cioè i tessuti che circondano il dente: la gengiva, l'osso e il legamento parodontale che ancora il dente all'osso.

Si tratta di una patologia molto diffusa che colpisce, a vari livelli di gravità, circa i 4/5 della popolazione adulta.

È importante sapere che costituisce la principale causa di perdita degli elementi dentari.

Al primo stadio la malattia è reversibile e colpisce la gengiva: viene pertanto definita GENGIVITE.

La gengivite può progredire in PARODONTITE (conosciuta come "piorrea"): in questo stadio, irreversibile, si verifica la distruzione dell'osso e del legamento parodontale che circondano e sostengono il dente.

Si creano le cosiddette "tasche parodontali" in cui la placca si deposita e calcifica diventando tartaro. Il tartaro aderisce tenacemente alla radice dentale, ne altera la superficie e il paziente non è più in grado di rimuoverlo attraverso l'igiene domiciliare.

La presenza di placca e tartaro sottogengivali sono responsabili della progressione della malattia parodontale che, se non trattata, causa la perdita del dente anche se sano.



GENGIVE SANE



GENGIVITE



PARADONTITE



CAUSA E FATTORI PREDISPONENTI DELLA MALATTIA PARODONTALE

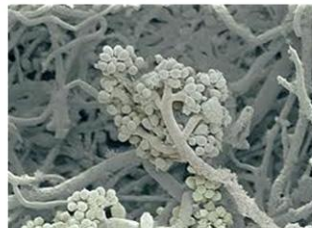
La malattia parodontale è una patologia multifattoriale.

La causa principale è la PLACCA BATTERICA, in assenza della quale non si può sviluppare la patologia.

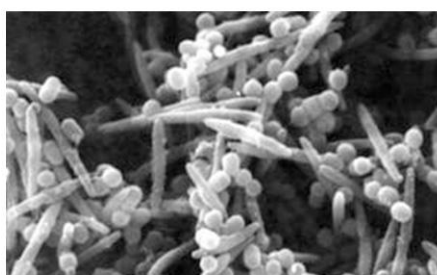
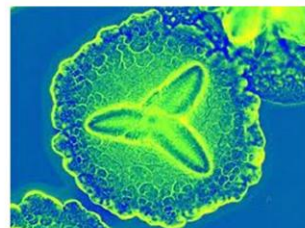
Un ruolo importante nella progressione della malattia è giocato da particolari batteri detti parodontopatogeni o indicatori di parodontopatia: *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* e *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.



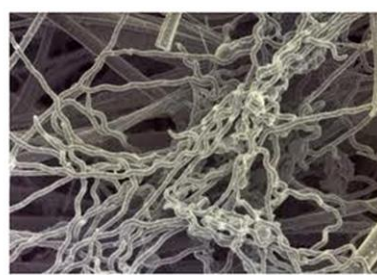
Actinobacillus



Actinomycetemcomitans



Porphyromonas Gingivalis



Prevotella Intermedia

Esistono inoltre fattori che favoriscono l'instaurarsi e la progressione della malattia parodontale predisponendo all'attacco batterico o alterando il sistema immunitario indebolendolo nei confronti dei batteri ; tra questi:

FUMO: è uno dei fattori di rischio più importanti.

RESTAURI INCONGRUI, cioè otturazioni e manufatti protesici che non permettono le adeguate manovre di igiene orale da parte del paziente.

PREDISPOSIZIONE EREDITARIA: una persona su 3 è geneticamente predisposta alla malattia parodontale.

GRAVIDANZA: e altri cambiamenti ormonali nella donna.

STRESS: può rendere più debole la risposta immunitaria nel combattere le infezioni

FARMACI: contraccettivi, antidepressivi e altri farmaci possono influire negativamente sulla salute orale

BRUXISMO: la tendenza a digrignare i denti di notte o in periodi di stress, può causare l'indebolimento delle strutture di sostegno dei denti

DIABETE E ALTRE MALATTIE: possono favorire lo sviluppo della malattia parodontale.

SINTOMI E SEGNI DELLA MALATTIA PARODONTALE

In condizioni normali, il solco gengivale, cioè la zona tra il dente e la gengiva in cui è possibile inserire una sonda odontoiatrica, è tra 1,5 mm e 3 mm.

Nel caso di malattia parodontale questo spazio aumenta formando una tasca parodontale dove si accumula la placca batterica e l'igiene risulta difficile.



SONDAGGIO PARADONTALE

Solitamente la malattia parodontale non dà sintomi. Il DOLORE non compare quasi mai, talvolta il paziente lamenta solo fastidi di modesta entità.

Per questo motivo, se il paziente non si sottopone a controlli odontoiatrici periodici, la diagnosi della parodontite non può essere precocemente eseguita ai primi stadi.

La malattia può avanzare fino allo stadio critico in cui si perdono denti anche sani a causa della compromissione dell'osso che lo circonda.

I segni, spesso sottovalutati dal paziente, sono:

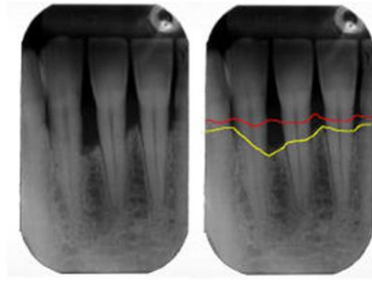
- gengive gonfie ed arrossate
- gengive sanguinanti
- alitosi (cattivo odore dalla bocca)
- comparsa di spazi tra i denti
- recessioni gengivali
- mobilità dentale

Nei casi particolarmente subdoli l'aspetto della gengiva può sembrare normale (rosea e a buccia d'arancia) malgrado la distruzione avanzata dell'osso.

DIAGNOSI

Per la diagnosi della malattia parodontale si usufruisce dell'esame clinico, dell'esame radiografico e talvolta si ricorre al test microbiologico. Durante la visita per conoscere l'entità dell'alterazione dei tessuti parodontali si eseguono misurazioni circonferenziali al dente definiti "sondaggi parodontali" con una sonda millimetrata; in base a questi dati si compila la CARTELLA PARODONTALE iniziale su cui verrà pianificato il trattamento. Per verificare l'andamento della patologia, auspicando a un miglioramento e all'arresto della stessa, verranno compilate nuove cartelle parodontali aggiornando nel tempo i valori delle misurazioni.

È necessario il supporto radiografico con radiografie endorali o ortopantomografie.



RX ENDORALE: PARADONTITE

Grazie al test microbiologico si può rilevare la presenza di batteri parodontopatogeni: l'esame, basato su sonde a DNA, è del tutto indolore e consiste in un'analisi di un prelievo di placca dal solco gengivale. Di recente introduzione anche il test genetico.

PREVENZIONE E TERAPIA

Fondamentale la prevenzione attuando le seguenti accortezze:

- Spazzolare i denti correttamente dopo ogni pasto.
- Usare filo interdentale o lo scovolino interdentale, per rimuovere la placca tra dente e dente, almeno una volta al giorno.
- Mangiare in modo sano ed equilibrato.
- Evitare di fumare
- Fare visite dentistiche e sedute di igiene professionale regolarmente (di solito ogni sei mesi)

La modalità del trattamento dipende dallo stadio raggiunto della malattia. Nei primi stadi la terapia è definita causale: si rimuovono i fattori aggravanti e si instaurano appuntamenti di igiene professionale.

È fondamentale la rimozione della placca e del tartaro ,attraverso punte a ultrasuoni o curette manuali o con azione sopragengivale e sottogengivale a volte in anestesia locale come lo:

- scaling o detartrasi sottogengivale, cioè rimozione di placca e tartaro attorno e al di sotto della linea gengivale;
- root-planing o levigatura radicolare, cioè pulire e levigare le superfici della radice del dente per permettere al tessuto gengivale di riattaccarsi alla radice pulita e liscia.

Nel caso di tasche più profonde di 5 mm sarà necessaria una fase chirurgica per un'accurata detartrasi.

Raggiunta la salute parodontale il paziente deve mantenere i risultati mediante una scrupolosa igiene domiciliare e regolari sedute di controllo e igiene professionale.

Prevenire la malattia parodontale o trattarla fin dalla sua fase iniziale è il modo migliore per mantenere sani ed lungo i denti e gengive.