

Le domande più frequenti sulla Malattia Parodontale

Che cos'è il parodonto?

Il parodonto è l'insieme dei tessuti duri e molli di supporto dei denti, come la gengiva, il legamento parodontale, il cemento radicolare, l'osso alveolare.

Che cos'è la Malattia Parodontale

La **Malattia Parodontale** è un processo infiammatorio che riguarda i tessuti parodontali profondi, caratterizzata da gonfiore, arrossamento, sanguinamento e perdita di osso, con conseguente formazione di tasche e recessioni gengivali.

Cos'è la gengivite?

La **gengivite** è il primo segno della malattia parodontale e consiste in un'infiammazione superficiale dei tessuti gengivali caratterizzata da gonfiore, arrossamento e sanguinamento dovuti all'accumulo di placca batterica. In questa fase non si verificano distruzioni dell'osso sottostante per cui l'eliminazione della placca e del tartaro porta a totale guarigione dei tessuti gengivali.



Qual è la causa della malattia parodontale?

La causa principale è la presenza di batteri specifici a contatto con la gengiva. La loro permanenza nella placca non rimossa tempestivamente determina la perdita del "sigillo" protettivo che la gengiva svolge nei confronti della radice e dell'osso sottostante: la loro contaminazione aggrava il quadro della malattia, che passa dalla semplice gengivite (reversibile), alla parodontite (irreversibile).

Quali sono i fattori di rischio?

Il FUMO è uno dei fattori di rischio più importanti. L'abitudine al fumo (anche di pipa o sigaro) riduce le capacità rigenerative di guarigione dell'organismo e quindi si riduce la percentuale di successo delle cure.

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

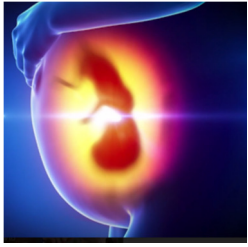
Alcuni FARMACI (contraccettivi, antidepressivi, antiepilettici, calcioantagonisti) sono in grado di causare aumenti di volume gengivale, che rendono l'igiene più complessa, e facilitano l'accumulo di placca e tartaro.

Alcune malattie sistemiche, come il diabete; i diabetici sono più soggetti ad infezioni, e la malattia parodontale può assumere quadri più gravi.

La malattia parodontale è ereditaria?

La malattia parodontale non è ereditaria, ma esiste una suscettibilità genetica che è ereditaria. La suscettibilità genetica significa che il sistema immunitario reagisce in modo esagerato alla presenza dei batteri, stimolando il riassorbimento dell'osso attorno ai denti.

Le donne in gravidanza sono più soggette alla malattia parodontale?



La gravidanza e altri cambiamenti ormonali nella donna, possono rendere le gengive più deboli, e queste possono subire aumenti di volume gengivale. Studi scientifici dimostrano come diverse infezioni non controllate, tra cui la parodontite, possano determinare parti prematuri e neonati sottopeso. È importante tenere sotto controllo la salute parodontale durante la gravidanza: la detartrasi non è controindicata durante la gestazione.

Quindi chi si può ammalare di malattia parodontale?

Essenzialmente si ammala chi non ha una corretta igiene orale, e chi ha la suscettibilità genetica a sviluppare la malattia.

Possono ammalarsi di malattia parodontale coloro che non osservano una buona igiene orale e che presentano una suscettibilità genetica a sviluppare la malattia. Chi ha la suscettibilità genetica ed una insufficiente igiene orale, svilupperà la malattia, ma chi ha la suscettibilità ed una igiene orale impeccabile non ne sarà affetto.

Come evolve la malattia?

Inizia con la gengivite, infiammazione delle gengive per la presenza di batteri nella placca e tartaro; i sintomi sono arrossamento, gonfiore, sanguinamento, e dolore gengivale. Se non si provvede ad eliminare placca e tartaro, i batteri si organizzano in un biofilm che li rende fino a 1500 volte più resistenti ad antibatterici ed antibiotici: l'infiammazione si trasmette al legamento parodontale ed all'osso, il quale viene indotto al riassorbimento. La malattia parodontale (o parodontite) potrà essere lieve, moderata o grave in base all'entità dei danni subiti dal parodonto.

Parodontite



Cos'è una tasca parodontale?

La tasca parodontale è uno spazio tra dente e gengiva creatosi in seguito al riassorbimento dell'osso, a causa della permanenza di batteri su placca e tartaro. Se non rimossi mediante la detartrasi e la terapia causale, i batteri causano l'approfondimento del difetto osseo, fino alla perdita di una notevole quota di supporto osseo, con l'acquisizione di mobilità dentaria.

Come ci si accorge di essere affetto dalla malattia parodontale?

I primi sintomi sono quelli della gengivite, quindi sanguinamento, gonfiore e indolenzimento. Quando si ha fastidio alla masticazione, o mobilità dei denti, il danno del parodonto è molto avanzato e le possibilità

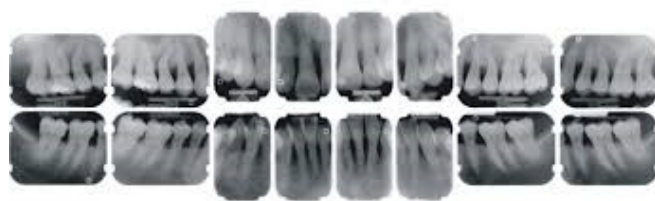
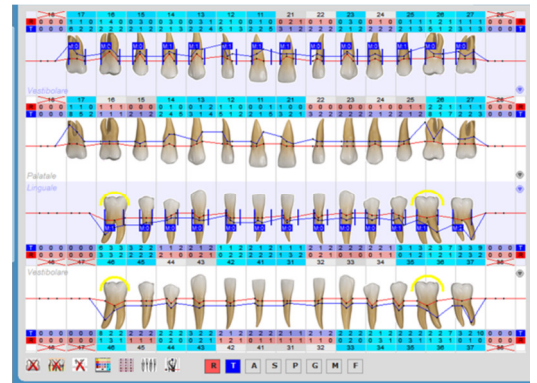
di recupero dei denti coinvolti sono ridottissime. La strategia migliore non è aspettare di avere sintomi per recarsi dal dentista: il professionista è in grado di diagnosticare la patologia agli esordi.

Come si diagnostica la malattia parodontale?



Il dentista fa diagnosi con la sonda parodontale, uno strumento millimetrato che permette di evidenziare le tasche parodontali, che sono spazi che si creano tra gengiva e denti per il riassorbimento dell'osso. Se la sonda si inserisce liberamente tra dente e gengiva, vuol dire che è presente un danno al parodonto; tanto più la sonda

penetra, tanto maggiore è la gravità della malattia parodontale. I sondaggi eseguiti con la sonda vengono raccolti in una cartella parodontale, che oltre alle profondità delle tasche raccoglie le misure delle recessioni (quanto la gengiva si è ritirata), il sanguinamento al sondaggio, l'indice di placca (la quantità di siti in cui è presente placca), la presenza di forcazioni sondabili (la forcazione è lo spazio tra le radici di molari e premolari) e la mobilità dentaria.



Di aiuto alla diagnosi sono le radiografie endorali, eseguite in serie per avere immagini di tutti i denti: tutte le radiografie eseguite prendono il nome di ESAME RADIOGRAFICO SISTEMATICO ENDORALE (ERSE) o Status radiografico. Permettono di vedere la presenza, la posizione e la profondità dei difetti ossei;

la panoramica dentaria non è invece adatta a tale ruolo diagnostico.

Esistono anche dei test microbiologici e genetici, utili rispettivamente per sapere quali batteri sono presenti nelle tasche, e se si ha una predisposizione genetica a sviluppare la malattia parodontale.

A che età colpisce la malattia parodontale?

La malattia parodontale CRONICA colpisce tra i 30 ed i 55 anni, con un aggravamento lento ma progressivo, con periodi di recrudescenza. La malattia parodontale AGGRESSIVA colpisce anche in età giovane, ed è rapidamente progressiva, con serio rischio di perdere denti in tempi rapidi.

Si può prevenire?

La prevenzione della malattia parodontale si mette in atto con l'ablazione tartaro da parte del dentista, e con una pulizia domiciliare molto accurata con spazzolino, filo interdentale o scovolino e collutorio. Questi semplici accorgimenti permettono di ridurre il contatto dei batteri con il parodonto, e quindi si ferma il manifestarsi o la progressione della malattia parodontale.

Come si cura?

Una volta fatta diagnosi di malattia parodontale, si mette in atto la prima fase della terapia, chiamata Terapia causale o "controllo dell'infezione", che consiste nell'ablazione tartaro, e nella levigatura delle

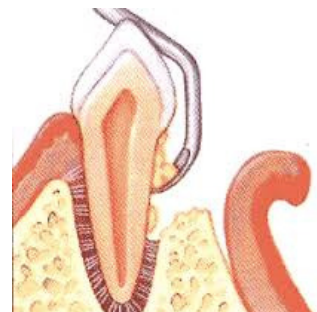


radici (pulizia delle tasche tra superfici radicolari e gengive). A distanza di 1 – 3 mesi si rivalutano i risultati del precedente sondaggio parodontale. Se le tasche sono tornate entro i valori limite (3 mm), si prosegue con la terapia di mantenimento, vale a dire con pulizie periodiche per mantenere il risultato di salute acquisito. Se le tasche, pur migliorate, sono ancora profonde, si passa alla fase della terapia chirurgica (conservativa, resettiva, rigenerativa e mucogengivale)

mucogengivale)

Che cosa si intende con chirurgia parodontale conservativa?

La chirurgia parodontale conservativa consiste in una pulizia ancora più approfondita di quella ottenibile con la levigatura radicolare (Periodontal Debridement), in quanto svolta vedendo direttamente le superfici delle radici, grazie all'allontanamento momentaneo della gengiva che le ricopre. Si parla quindi di chirurgia a cielo aperto (open flap debridement). La pulizia avviene tramite punte ultrasoniche, laser a diodi, lavaggi disinfettanti, applicazione di spray con polvere di eritritolo, di gel di clorexidina 1%, come consigliato dagli ultimi protocolli delle principali Associazioni di Parodontologia.



Che cosa si intende con chirurgia parodontale resettiva?

La chirurgia parodontale resettiva consiste nel rimodellamento di osso (e gengiva) che han perso la loro normale morfologia a causa della malattia parodontale, che determina il riassorbimento localizzato dell'osso. Una volta sollevata la gengiva, si procede a rimuovere la componente batterica organizzata in un biofilm, responsabile dei danni ossei, e rimodellare le superfici ossee, eliminando le tasche parodontali e ricreando un'architettura che possa permettere di ridurre al minimo una futura colonizzazione batterica.

La gengiva guarirà in una posizione ideale, ma retratta, per cui non è indicata in zone estetiche, perché provocherebbe l'aspetto di denti "allungati".



Che cosa si intende con chirurgia rigenerativa?



Lo scopo della chirurgia rigenerativa è quello di recuperare parte dell'osso e dei tessuti gengivali andati distrutti dalla malattia parodontale, rigenerandoli e ricostruendoli, oltre a ridurre ovviamente la tasca parodontale. Come per la chirurgia resettiva vengono sollevati i tessuti gengivali, e dopo aver rimosso la componente batterica causa della malattia, vengono utilizzate delle membrane, degli innesti ossei o di materiali sintetici biocompatibili per aumentare la capacità che i tessuti hanno di rigenerarsi.

Che cosa si intende con chirurgia mucogengivale?

La chirurgia mucogengivale comprende l'insieme delle procedure volte alla correzione dei difetti di morfologia, posizione e quantità dei tessuti molli parodontali. Questi difetti possono essere trattati con interventi di riposizionamento dei tessuti, o di aumento dei volumi grazie al prelievo di tessuti da alcune sedi (in genere il palato) applicati dove questi mancano. Le indicazioni principali sono la copertura delle superfici radicolari esposte e l'aumento di volume e di quantità del tessuto gengivale per esigenze estetiche, protesiche e ortodontiche.



Come mantenere i risultati raggiunti con la terapia parodontale?

Una volta effettuata la terapia parodontale, sia essa chirurgica o non chirurgica, è indispensabile mantenere nel tempo lo stato di salute parodontale raggiunto mediante pulizie e richiami periodici a distanza di tre, quattro o sei mesi a seconda della gravità dei casi.

Gli scopi della terapia parodontale di supporto sono di prevenire e minimizzare il rischio di recidive e ridurre inoltre l'incidenza della perdita dei denti naturali o degli impianti attraverso un accurato controllo della situazione clinica e radiografica.

C'è associazione tra malattia parodontale e alito cattivo?

Una delle più comuni conseguenze della malattia parodontale può essere l'alito cattivo dovuto alla proliferazione dei batteri sulle superfici dei denti e all'interno delle tasche parodontali.



Ci sono forme di malattia parodontale che non rispondono alle terapie?

La malattia parodontale aggressiva e quella refrattaria rispondono con difficoltà alle terapie. Di forte aiuto in questi casi un protocollo di levigatura in un solo o 2 passaggi entro le 24 ore (full mouth disinfection), ed una terapia antibiotica (secondo il protocollo di van Winkelhoff) con amoxicillina e metronidazolo. Può essere sicuramente utile eseguire un test microbiologico per verificare quali batteri siano presenti nelle tasche, e quindi quale antibiotico sia più indicato per eradicarlo.

La malattia parodontale non curata può causare problemi di salute generale?

I batteri patogeni che causano la parodontite sono in grado di penetrare all'interno dei tessuti gengivali e da lì entrare nel circolo ematico e produrre una intensa risposta infiammatoria locale con riflessi sistemici. In questo modo, possono provocare patologie più o meno serie anche in organi o apparati lontani da quello di partenza.

Diabete - Il soggetto diabetico ha un rischio maggiore di ammalare di gengivite e di parodontite, ma la parodontite grave potrebbe influenzare negativamente il controllo glicemico.

Malattie cardiovascolari - Studi epidemiologici hanno messo in evidenza una relazione tra parodontite, infarto miocardico ictus e mortalità. La perdita di un elevato numero di denti e la distruzione ossea rilevabile nel paziente affetto da parodontite grave, sono associate infatti ad una aumentata prevalenza di placche ateromatose carotidee. Nei pazienti con patologie infiammatorie del cavo orale è stato osservato, inoltre, un aumento del rischio di infarto miocardico e di aterosclerosi.

Complicanze ostetriche - Le malattie parodontali sono associate ad un aumentato rischio di nascita di bambini prematuri e/o sottopeso. Oggi, infatti, sappiamo che alcuni processi infiammatori acuti della madre, anche localizzati lontano dal tratto genito-urinario, possono svolgere un ruolo non secondario nella comparsa di alterazioni patologiche della gravidanza.