Dott. Paolo Vavassori
Dottore in Medicina e Chirurgia
Dottore in Odontoiatria e Protesi Dentaria

Dott.ssa Mariateresa Belloni
Dottoressa in Igiene Dentale

COS'È LA PARODONTITE?

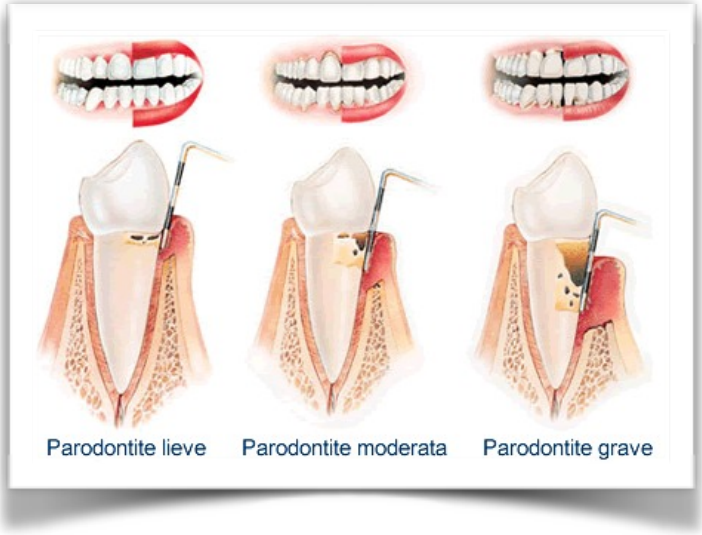
La malattia parodontale o PARODONTITE (chiamata spesso piorrea) è una *"malattia infiammatoria dei tessuti di sostegno del dente causata da batteri, che determina una distruzione progressiva dei suddetti tessuti quali la gengiva, il legamento parodontale e l'osso alveolare con conseguente formazione di tasche, recessioni o entrambe"*.

Se la malattia non viene arrestata il destino inevitabile è la perdita dell'elemento dentario.

La PARODONTITE si divide in cronica ed aggressiva. La **parodontite cronica** è la piú frequente ed è causata dall'accumulo di placca batterica in soggetti suscettibili. La **parodontite aggressiva** colpisce solitamente i soggetti giovani ed è caratterizzata da una distruzione tissutale piú rapida.

COME SI SVILUPPA LA PARODONTITE?

La malattia parodontale progredisce insidiosamente. Dopo ogni pasto i batteri aderiscono al dente e con il passare delle ore iniziano a riprodursi. Si crea quindi una pellicola simile a "colla", chiamata **placca batterica**, che fa stare uniti i batteri saldamente alla superficie dentaria. Se la placca non viene asportata tramite un'adeguata igiene orale, i batteri iniziano a farsi strada tra la gengiva e il dente determinando una reazione infiammatoria dell'organismo in risposta alla massiccia produzione di tossine batteriche. **L'infiammazione** però, da meccanismo naturale di prima difesa, **si puó ritorcere contro lo stesso organismo**. Essa interessa inizialmente la gengiva, che appare arrossata, e solo successivamente il sottostante osso alveolare e legamento parodontale, responsabili della stabilitá del dente. Come risultato, nei soggetti predisposti, le gengive, l'osso e gli altri tessuti di sostegno vengono danneggiati, e i denti, perdendo il loro supporto, diventano mobili e possono cadere.



Questo processo é ancora piú evidente nei soggetti fumatori, in quanto il fumo determina un rapido aggravamento delle salute parodontale, perciò **è necessario smettere di fumare se si vuole ottenere una guarigione efficace!**

COME SI CURA LA PARODONTITE?

Il trattamento della malattia parodontale é complesso al pari delle altre malattie croniche che affliggono l'uomo, quali il diabete. La cura prevede l'eradicazione dell'infezione da placca batterica, ottenuta da un lato dall'intervento del medico Parodontologo e dello specialista in Igiene Dentale e dall'altro, dall'**intervento del paziente stesso che, tramite una meticolosa igiene orale personalizzata, puó impedire l'accumulo costante di placca batterica.**

Il trattamento della parodontite si compone delle seguenti fasi:

1. **VISITA MEDICA** con valutazione e diagnosi della malattia.

2. **ABLAZIONE del TARTARO** sopragengivale (in 1-2 sedute) e istruzione personalizzata sulle procedure di igiene orale quotidiana.

3. Acquisizione di uno **STATUS RADIOGRAFICO** e **SONDAGGIO PARODONTALE** (misurazione delle tasche). Si effettuano 6 misurazioni per dente, in cui si misura millimetricamente lo spazio creatosi fra la gengiva e l'elemento dentario (tasca). In condizioni di salute questo spazio non deve superare i 4 millimetri.

4. **LEVIGATURA RADICOLARE**: é una parte cruciale della terapia nella quale si procede a levigare le radici dentali al fine di rimuovere il tartaro sottogengivale. (Tale procedura necessita di due o piú sedute a seconda della situazione parodontale). Alla fine di questa fase il paziente non subirà piú nessun trattamento attivo per 1-2 mesi per poi essere nuovamente sottoposto a visita medica.

5. **VISITA con l'ODONTOIATRA** per la rivalutazione parodontale, nella quale si deciderà, sulla base delle tasche rimaste, se sarà necessario procedere ad ulteriori trattamenti di tipo chirurgico, volti ad eliminare le tasche rimanenti.

6. **INTERVENTI CHIRURGICI**, se necessario verranno programmati dei piccoli interventi chirurgici ambulatoriali in anestesia locale al fine di eliminare le tasche rimanenti.

7. **MANTENIMENTO**. Terminata la terapia il paziente sarà arruolato in un programma di mantenimento che prevede sedute di ablazione del tartaro e controllo dell'igiene orale domiciliare, almeno 3 volte l'anno per poter mantenere i risultati ottenuti.

CORRELAZIONE TRA PARODONTITE E MALATTIE SISTEMICHE

Ricerche scientifiche hanno dimostrato un forte legame tra gli effetti dell'infiammazione cronica della via orale e la salute generale. La relazione tra malattie sistemiche e parodontite è dovuta ai meccanismi infiammatori coinvolti, tanto che la malattia parodontale è considerata un fattore di rischio per lo sviluppo di malattie sistemiche e certe malattie sistemiche possono avere un grosso impatto sulla salute orale. Ci sono oltre 100 malattie sistemiche che hanno manifestazioni orali come ad es. malattie cardiovascolari, ictus, infezioni respiratorie, cancro al pancreas, diabete e problemi nutrizionali.

Diabete mellito: Esiste un legame bidirezionale fra diabete mellito e malattia parodontale con forte predisposizione del paziente diabetico alla malattia parodontale e maggiore difficoltà del controllo metabolico glicemico da parte del paziente diabetico, qualora essa non sia trattata. L'alterazione nei pazienti diabetici del controllo glicemico è causata dal passaggio continuo di tossine batteriche e di batteri nel sangue e da un eccessivo rilascio di mediatori infiammatori. Vi è una connessione tra stato di salute orale e controllo glicemico e le persone con diabete non controllato sono sottoposte ad un maggior rischio di infezioni con cicatrizzazione anomala delle ferite e maggior probabilità di sviluppare parodontite e malattie cardiovascolari.

Malattia arteriosclerotica:
Esistono molteplici fattori di rischio per lo sviluppo della malattia arteriosclerotica (cardiopatia ischemica, arteriopatia periferica, e ictus ischemico). La base della patogenesi dell'aterosclerosi è la stessa della parodontite ed è stato dimostrato che l'entità e la consistenza dell'associazione tra malattia parodontale e malattia arteriosclerotica è più forte nello sviluppo di ictus ischemico.

Malattie cardiovascolari: E' stato dimostrato che i batteri parodontopatici siano fattori eziologici nello sviluppo delle malattie cardiovascolari. Tali batteri parodontopatici sono stati rilevati nelle placche ateromatose delle arterie coronariche del 90% dei soggetti con malattia parodontale conclamata. Il numero significativo di specie parodontopatiche rinvenute nei campioni di tessuto sclerotizzato dei pazienti con parodontite suggerisce che la presenza di questi microrganismi nelle lesioni coronariche non è casuale, ma contribuiscono allo sviluppo di malattie vascolari.

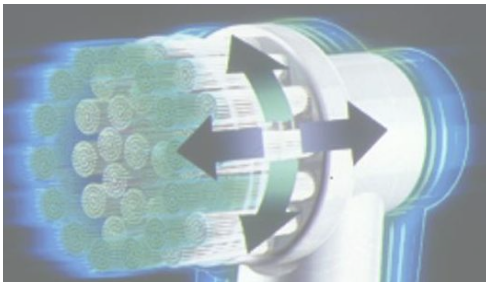
Parti pre termine: I cambiamenti ormonali che avvengono durante la gravidanza hanno un effetto diretto sulla struttura del parodonto aumentando la permeabilità vascolare del tessuto gengivale con maggiore diffusione di batteri. Come dimostrano i risultati di alcuni studi, sono stati individuati nei soggetti affetti da malattia parodontale antigeni del Porphyromonas gingivalis nei tessuti placentari, segno che la placenta può essere by-passata da questi microorganismi, motivo per cui la parodontite è stata inserita tra i fattori di rischio nei casi di parto pre-termine.

L' IGIENE ORALE DOMICILIARE NELLA PREVENZIONE E NELLA TERAPIA PARODONTALE

La letteratura scientifica evidenzia che è possibile ottenere risultati clinici positivi con procedure terapeutiche, sia chirurgiche che non chirurgiche, solo a condizione che venga osservato un regolare e corretto controllo della placca batterica domiciliare da parte del paziente.

QUANDO L'IGIENE ORALE RISULTA EFFICACE?

Usare sempre lo SPAZZOLINO. Le Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale raccomandano l'efficacia di uno spazzolino elettrico rotante/oscillante rispetto ad uno manuale.



Tuttavia la pulizia dei denti attuata solo con lo spazzolino non risulta sufficientemente efficace per la rimozione della placca batterica dalle superfici interprossimali; a tal proposito é importante l'aggiunta di mezzi ausiliari come **FILO** e **SCOVOLINO**, al fine di raggiungere tale scopo.

Un ulteriore supporto all'igiene orale domiciliare puó essere ottenuto tramite l'utilizzo quotidiano di **COLLUTORI** agli **OLI ESSENZIALI**, grazie alla loro capacità di ridurre la quantità di placca batterica e di svolgere un'azione antinfiammatoria se associati ad una corretta rimozione meccanica della placca con lo spazzolino.

Attenzione!
Per ottenere un buon controllo di placca é necessario **personalizzare** la scelta dei vari strumenti e prodotti per l'igiene orale a seconda dell'esigenza di ogni singolo paziente, scelte che devono essere valutate da un professionista dell'igiene orale!

E se si vogliono mantenere stabili i livelli di salute orale nel tempo é importante sottoporsi regolarmente a controlli e sedute di igiene orale professionale, nelle quali sarà possibile monitorare il grado di igiene orale domiciliare, che potrà essere modificata e perfezionata nel tempo!