

IL SUCCESSO DELLE TERAPIE PARODONTALI



La collaborazione del paziente è essenziale al fine di ottenere un buon risultato e soprattutto mantenerlo nel tempo. La guarigione dei tessuti prima gonfi ed infiammati determina una fisiologica riduzione volumetrica delle gengive.

La retrazione gengivale conseguente alla terapia non va intesa quindi come un effetto collaterale, ma al contrario come segno atteso di av-

venuta guarigione.

Questa va infatti attribuita alla mancanza di supporto causata dalla parodontite che porta quindi ad un abbassamento del margine gengivale e non ad un errato trattamento.

La quantità di tessuto parodontale distrutto durante la malattia determina l'entità della retrazione e la possibilità di applicare eventuali tecniche chirurgiche di rigenerazione.



Paziente dopo terapie parodontali. Si noti l'assenza di infiammazioni e arrossamenti, ma le gengive ormai guarite non riescono più a chiudere gli spazi fra dente e dente in quanto è andato perso parte dell'osso di supporto sottostante.



Correzione chirurgica di una recessione gengivale

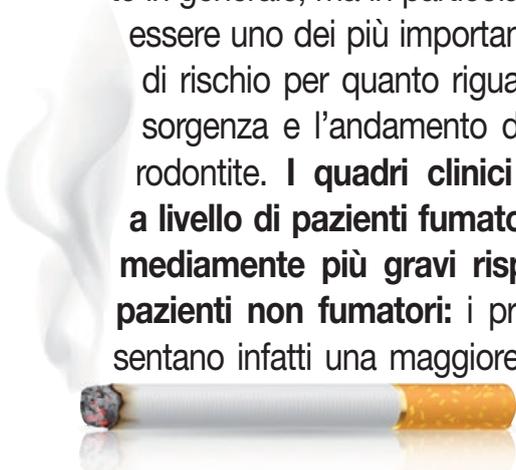


CHE COS'È LA TERAPIA DI MANTENIMENTO?

La terapia di mantenimento è un sistema di richiami a cui il paziente trattato viene sottoposto allo scopo di verificare la corretta esecuzione delle manovre di igiene orale e lo stato di salute parodontale; in questa fase si eseguono sedute di igiene professionale per garantire i risultati ottenuti con la terapia causale, mantenendo sotto controllo il rischio di reinfezione e recidiva. L'adesione del paziente a questa fase rappresenta spesso la garanzia più importante per mantenere nel tempo i risultati ottenuti con le terapie.

IL FUMO PUÒ INFLUIRE SULLA SALUTE DELLA MIA BOCCA?

Diversi studi scientifici dimostrano come il fumo non solo sia dannoso per la salute in generale, ma in particolare risulta essere uno dei più importanti fattori di rischio per quanto riguarda l'insorgenza e l'andamento della parodontite. **I quadri clinici rilevati a livello di pazienti fumatori sono mediamente più gravi rispetto ai pazienti non fumatori:** i primi presentano infatti una maggiore perdita



di osso, un maggiore accumulo di tartaro e tasche in genere più profonde. Infine l'abitudine al fumo, che non riguarda solamente il fumo di sigaretta, ma anche di pipa o sigaro, riduce le capacità rigenerative e di guarigione dell'organismo e di conseguenza anche l'efficacia delle terapie parodontali. **Nei pazienti fumatori, il persistere dell'abitudine riduce le percentuali di successo delle cure e talvolta ne rende impossibili altre, come le riabilitazioni con impianti dentali.**

HO PROBLEMI DI CUORE: SONO UN PAZIENTE A “RISCHIO”?



Diversi studi hanno dimostrato che la presenza di parodontite e problemi gengivali può causare un rischio maggiore per malattie cardiache e vascolari, e i trattamenti parodontali possono portare per que-

sto motivo benefici anche alla salute di cuore e vasi. Sembra infatti che trattando la parodontite si riduca il rischio di aterosclerosi, infarto, ischemie e ictus.



HO IL DIABETE: SONO UN PAZIENTE A “RISCHIO”?

Il diabete, soprattutto se non ben controllato, rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza e l'evoluzione della parodontite.



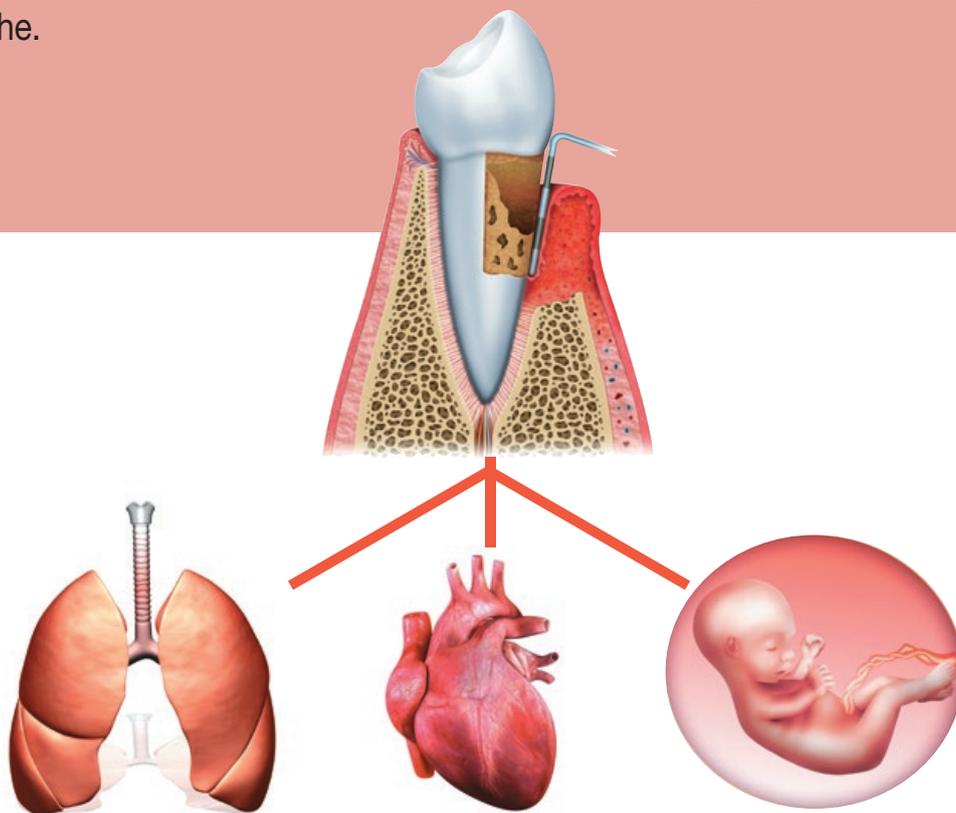
Inoltre è stato dimostrato che i pazienti con malattia parodontale hanno maggiori difficoltà nel controllo della glicemia. Una diagnosi precoce, un trattamento efficace e soprattutto un programma di mantenimento idoneo rappresentano in questi soggetti l'approccio indispensabile per mantenere i denti e la salute nel tempo.

CORRELAZIONI CON ALTRI DISTRETTI DELL'ORGANISMO

A parte le correlazioni con diabete e malattie cardiovascolari, nell'ultimo decennio, molti studi hanno mostrato correlazioni più o meno forti fra malattie parodontali ed altre patologie dell'organismo. In particolare:

- la presenza di parodontite facilita l'insorgenza di infezioni respiratorie.
- studi scientifici dimostrano come diverse infezioni tra cui anche la parodontite possano determinare parti prematuri e neonati sottopeso.
- disfunzioni all'apparato uro-genitale maschile.
- sterilità femminile.

Un'adeguata prevenzione della parodontite può contribuire quindi, non solo alla salute della propria bocca, ma anche a prevenire ben più gravi problematiche sistemiche.



LINEE GUIDA PER IL MANTENIMENTO DELLA SALUTE GENGIVALE



Per impedire l'insorgere delle malattie parodontali e poter mantenere nel tempo la salute dei propri denti è opportuno rimuovere quotidianamente tutti i depositi di placca attraverso un corretto uso degli strumenti di igiene orale. Una buona igiene è importante per mantenere a livelli minimi la formazione di placca e tartaro ma, da sola non è sufficiente; per questo è consigliato

rivolgersi almeno due volte all'anno al proprio dentista per una visita di controllo per verificare lo stato di salute dei tessuti e la qualità dell'igiene orale adottata.

E' fondamentale sottoporsi poi ad una seduta di igiene orale professionale che rimuova a fondo ogni tipo di deposito.



LO SPAZZOLAMENTO CORRETTO

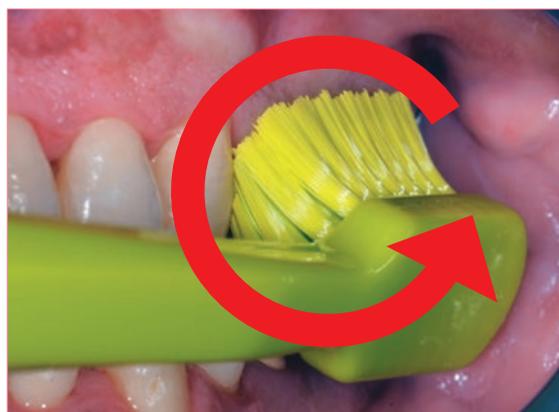
L'igiene orale corretta prevede lo spazzolamento dei denti almeno 2 volte al giorno (mattina e sera) dedicando almeno 3 minuti. La cosa più importante è la scelta di una tecnica corretta, come questa proposta: la testa di uno spazzolino a setole medie o morbide, a seconda della situazione clinica, viene appoggiata alla superficie delle gengive con un'angolazione di circa 45° e viene spinta verso il margine gengivale.

Successivamente, si compie un movimento di tipo rotatorio diretto dal margine gengivale alla superficie masticante del dente esercitando una pressione moderata.

Ad esempio per l'arcata superiore verso il basso come in figura; per l'arcata inferiore verso l'alto; questo movimento rotatorio si deve compiere per tutta la lunghezza dell'arcata, sia all'esterno che all'interno.

Si provvede poi a spazzolare le superfici occlusali (masticanti) dei denti con un movimento orizzontale diretto dal fondo del cavo orale verso le labbra.

Infine, è buona norma spazzolare anche il dorso della lingua.



L'IGIENE INTERDENTALE: IL FILO INTERDENTALE



Lo spazzolamento anche corretto non raggiunge lo spazio interdentale, quella zona anatomica al di sotto dei punti di contatto tra i denti e protetta dalle papille gengivali. E' pertanto essenziale utilizzare altri presidi d'igiene orale per raggiungere questi spazi: il **filo interdentale** e lo scovolino.



*Il **filo interdentale**, mantenuto teso tra le dita, va fatto scorrere delicatamente nella fessura interdentale (Foto A).*

*Successivamente, abbracciando il dente con il filo formando una sorta di C, far scivolare il filo verso verso il colletto del dente, sotto il margine gengivale (Foto B). Quindi tirare il filo verso il margine incisale facendolo scivolare con un certo attrito sulla superficie del dente (Foto C). Nei pazienti parodontali, soprattutto in presenza di corone protesiche e ponti si può usare anche un **filo spugnato** (Foto D) che rimuove più placca e che più agevolmente si inserisce al di sotto dei manufatti protesici.*



L'IGIENE INTERDENTALE: LO SCOVOLINO

Lo **scovolino** è uno strumento di igiene orale fondamentale nel paziente parodontale, soprattutto tra i denti che hanno perso l'integrità delle papille gengivali e dove, l'apertura degli "spazi scuri" tra dente e dente è più facilmente percorsa e detersa dallo scovolino piuttosto che dal filo.



Lo scovolino va fatto scorrere nella fessura interposta tra dente e dente: il movimento orizzontale (avanti-indietro) dev'essere eseguito con estrema prudenza ed altrettanta delicatezza per evitare di traumatizzare inutilmente le gengive. E' fondamentale che sia il dentista o l'igienista a scegliere lo scovolino più adatto, come forma e diametro, per evitare di utilizzare uno strumento non idoneo perchè potenzialmente traumatico o poco efficace nella detersione.

MONOCIUFFO

Esistono poi alcune condizioni particolari che richiedono l'utilizzo di strumenti specifici.

Uno di questi è il **monociuffo**: uno spazzolino con un solo ciuffo di setole.

Questo strumento essendo molto piccolo è di grande utilità nelle zone difficilmente raggiungibili come denti del giudizio inclinati, manufatti protesici o laddove



intendiamo detergere con precisione piccole porzioni di denti o gengiva.



IL CONTROLLO CHIMICO DELLA PLACCA NELLA CURA E NEL MANTENIMENTO PARODONTALE

Durante la fase attiva di terapia e anche durante le fasi di mantenimento, può essere necessario affiancare all'uso degli strumenti di igiene orale, l'uso di collutori per contrastare più efficacemente la placca batterica e l'infiammazione da essa provocata. Nel panorama di tutti i prodotti ad oggi esistenti, numerosi studi hanno evidenziato come i prodotti più efficaci nel controllo della placca siano quelli che contengono la **clorexidina**. Un antisettico sicuro, ben tollerato e capace di ridurre drasticamente i batteri presenti nel cavo orale. La clorexidina è disponibile principalmente sotto forma di collutori (sciacqui), gel parodontali, dentifrici e spray. L'effetto collaterale più conosciuto della clorexidina è la tendenza a pigmentare i denti con delle macchie scure, dovute principalmente a sostanze come caffè, tè o nicotina.

Esiste tuttavia un collutorio con un principio brevettato che ostacola efficacemente la formazione delle macchie. Tale principio si chiama ADS (**Anti Discoloration System**) e la sua efficacia è stata dimostrata clinicamente da numerosi studi.

COME E QUANDO UTILIZZARE COLLUTORI E ALTRI AUSILI PER L'IGIENE CHIMICA IN PARODONTOLOGIA

Prima della terapia causale: è utile preparare i tessuti gengivali alle sedute di levigatura radicolare riducendo lo stato di

infiammazione. **Gengiviti acute, ascessi parodontali:** un collutorio e un gel antiplacca ad azione intensiva contribuiscono alla risoluzione del problema insieme alle terapie specifiche.

CONSIGLIATO: Collutorio alla clorexidina 0,20%, 2 volte al giorno, per 7-10 giorni. Gel di clorexidina 1% in caso di gengive dolenti, gonfie e facilmente sanguinanti e in presenza di essudato (pus). Va applicato con spazzolino ultradelicato (CS Surgical "MegaSoft").



Applicazione di gel di clorexidina 1% con spazzolino ultramorbido

Durante la terapia causale: durante e subito dopo la pulizia profonda tramite levigature radicolari, è fondamentale che denti e gengive rimangano protetti e privi di placca.

CONSIGLIATO: Collutorio alla clorexidina 0,20%, 2 volte al giorno, per 7-10 giorni. Collutorio 0,20% con Clorobutanolo + Gel 0,5% o 1% + Spray Clorexidina in caso di terapia di parodontiti aggressive.

Dopo la terapia causale: dopo le levigature, le gengive impiegano circa 30-45 giorni per guarire. Durante questo periodo, un collutorio può migliorare l'igiene meccanica e proteggere la guarigione dei tessuti.

CONSIGLIATO: Collutorio alla clorexidina 0,12%, 2 volte al giorno, per 20-30 giorni.

In caso di chirurgia parodontale: è spesso necessario mantenere puliti i siti operati senza poterli spazzolare per la presenza delle suture, o di innesti ossei e gengivali.

CONSIGLIATO: Collutorio alla clorexidina 0,20%, 2 volte al giorno, per 7-10 giorni. Gel di clorexidina 1% per gli interventi più impegnativi e/o estesi. Collutorio alla clorexidina + acido ialuronico in caso di rigenerazione ossea o innesti.

Durante la fase di mantenimento: è consigliato un prodotto antiplacca ben tollerato e possibilmente privo di alcool come la clorexidina a basso dosaggio (0,05%) o un collutorio a base di oli essenziali.

CONSIGLIATO: Collutorio alla clorexidina 0,05%, 2 volte al giorno, per 2-3 mesi. Collutorio agli oli essenziali **SENZA** alcool, 2 volte al giorno, tutti i giorni.

Gel di clorexidina 0,5%, 1-2 volte al giorno, per le zone meno accessibili dallo spazzolino.



TEST DI AUTOVALUTAZIONE



Una qualsiasi forma di parodontite non trattata può portare alla perdita del dente. Segni come un alito cattivo persistente, sensibilità dentale, gengive arrossate e sanguinanti possono essere importanti segnali di allarme.

Queste brevi domande possono aiutare il paziente a capire la presenza di eventuali segni e sintomi di parodontite. Anche di fronte ad una sola risposta positiva alle domande, è fortemente consigliata una visita dal dentista:

- 1** Ci sono zone della bocca in cui sente dolore?
- 2** Le sue gengive tendono a sanguinare quando usa lo spazzolino o mangia cibi duri?
- 3** Ha notato lo sviluppo di spazi, prima assenti, tra i denti?
- 4** Le sue gengive sembrano gonfie?
- 5** Le sembra che le sue gengive si siano ritirate e che ora uno o alcuni denti appaiono più lunghi?
- 6** Le sembra che il suo alito sia sempre cattivo?
- 7** Ha mai notato la presenza di pus tra i denti e le gengive?
- 8** Ha notato modificazioni nel suo modo di chiudere i denti e nei rapporti tra i denti?
- 9** Ha mai avuto irritazioni in bocca?
- 10** Presenta un bruciore o un'irritazione in bocca che nelle ultime due settimane non ha dato segni di miglioramento?
- 11** Ha notato una certa mobilità dentale?

DOMANDE E RISPOSTE

Esistono diversi luoghi comuni in materia di igiene orale e molti di questi sono purtroppo errati. Per questo si è voluto analizzare i più frequenti:

LO SPAZZOLAMENTO SERVE A RIMUOVERE I RESIDUI DI CIBO?

Non solo. Il primo scopo dell'igiene orale è ostacolare la formazione della placca che è la prima causa di gengivite.

IL SANGUINAMENTO DELLE GENGIVE È NORMALE?

No. Questo in realtà è uno dei principali segni di infiammazione gengivale attiva.

Un tessuto che sanguina non può mai essere considerato sano.



Sanguinamento gengivale

LA SALUTE ORALE HA INFLUENZE SULLA SALUTE GENERALE?

Si. Un'infezione a livello gengivale può rappresentare una fonte inesauribile di batteri e tossine che attraverso il sangue possono raggiungere qualsiasi parte del corpo ed instaurare nuove infezioni.

In particolare diverse ricerche dimostrano come in corso di parodontite aumenti notevolmente il rischio di malattie cardiache, di infarto, di parto pretermine, di nascita di neonati sottopeso, di difficoltà alla procreazione, sia maschile che femminile. Inoltre malattie sistemiche come diabete, osteoporosi o malattie respiratorie possono aggravarsi ulteriormente.



L'ALITOSI È SEMPRE DOVUTA AD UNA CATTIVA IGIENE ORALE?

No. Una corretta igiene orale non sempre elimina l'alito cattivo.

In certi casi questo può essere dovuto a fenomeni metabolici, alla presenza di colonie batteriche non eliminabili con il semplice spazzolamento oppure alla loro localizzazione in zone che non vengono pulite abitualmente come ad esempio il dorso della lingua. È spesso utile in questi casi utilizzare comunque un collutorio contenente clorexidina, oli essenziali o fluoro.



LE CARIE SONO LA CAUSA PRINCIPALE CHE PORTA ALLA PERDITA DEI DENTI?

No. la parodontite è la principale causa di perdita di denti in Italia secondo la Società Italiana di Parodontologia (SIdP) e la principale al mondo secondo la World Dental Federation (FDI).

LO SPAZZOLINO È SUFFICIENTE PER L'IGIENE ORALE QUOTIDIANA?

No. Lo spazzolino da solo non è in grado di rimuovere completamente la placca da tutte le superfici dentali.

E' necessario integrare l'igiene orale con il filo interdentale e dove esiste l'indicazione anche con scovolino, spazzolino monociuffo e collutori.

**LE DONNE IN GRAVIDANZA
DOVREBBERO EVITARE
I CONTROLLI ODONTOIATRICI?**

No. La salute orale della futura madre interessa direttamente la salute del feto. Le alterazioni ormonali indotte dalla gravidanza aumentano la predisposizione alla gengivite che tuttavia può essere facilmente controllata con una igiene orale corretta. E' bene quindi sottoporsi ad accurati controlli periodici. Il periodo migliore per effettuare la visita di controllo dal dentista è il secondo trimestre di gravidanza (dal 4° al 6° mese compresi).

**LO STRESS HA RISVOLTI DIRETTI
SULLA SALUTE DELLA BOCCA?**

Si. Lo stress se non controllato può avere risvolti negativi sulla salute ad ogni livello, compreso quello orale.

Lo stress può facilitare l'insorgenza di infiammazioni, afte, lesioni erpetiche e diminuire l'efficienza del sistema immunitario.

