



Documento informativo sulle malattie parodontali

La causa più frequente di estrazione di un elemento dentario negli adulti è la malattia parodontale. Per parodonto si intende l'insieme delle strutture di supporto: gengiva, osso e legamento parodontale (che unisce la radice del dente all'osso circostante). Quando il parodonto si ammala i denti perdono progressivamente il sostegno fino ad arrivare a perdere completamente stabilità e non essere più in grado di sostenere i carichi masticatori. E' importante prevenire questi eventi. Quando i denti hanno perso completamente stabilità, il medico ha poche alternative da offrire al paziente e spesso si deve ricorrere all'estrazione. Gli impianti endossei rappresentano una facile e valida alternativa quando si è costretti all'estrazione di un dente. E' però sempre preferibile salvare i denti naturali. Ferma la prospettiva del raggiungimento di una condizione stabile di salute, la prima scelta terapeutica deve sempre essere l'intervento meno invasivo. Nel bilancio per la scelta terapeutica da adottare, va sempre valutato attentamente il valore biologico. Facendo un paragone tra denti naturali e impianti è ad esempio da considerare che questi ultimi mancano di un organo fondamentale: il legamento parodontale. Questo fornisce tutta una serie di importanti sensazioni riguardanti la consistenza del cibo addentato, le forze applicate, la posizione delle mascelle nella dinamica della masticazione, etc. Quando applicabili, le moderne tecniche di terapia parodontale, chirurgiche e non (preparazione iniziale, curettage, splintaggio, allungamento di corona clinica, innesti gengivali, innesti ossei, rigenerazione guidata, etc), permettono di migliorare la prognosi di denti anche molto compromessi.

Gengiva sana



Mantenere il parodonto sano è la prima azione da fare. Una gengiva sana è di colore rosa ed ha una superficie a buccia d'arancia (lievi depressioni caratteristiche). Non si ha sanguinamento né con lo spazzolamento, né al passaggio del filo interdentale. Non sono presenti tasche e il sondaggio è minimo. Per preservare la salute del parodonto è

assolutamente necessario che denti e gengive siano sempre puliti, senza placca o tartaro, con particolare attenzione alle zone più critiche: spazi interdentali e colletti. Per questo motivo il primo e fondamentale passo è un'attenta valutazione delle tecniche di igiene domiciliare del paziente. Altra fondamentale condizione per mantenere denti e gengive sani è uno scrupoloso inquadramento in richiami di igiene professionale mirati alla totale assenza di infiammazione parodontale. I danni parodontali sono cumulativi. E' quindi importante mantenere le gengive sempre senza infiammazione.

Gengivite



E' la prima fase di infiammazione della gengiva. La placca e il tartaro infiammano la gengiva che perde l'aspetto a buccia d'arancia e acquisisce un colore più intenso. Gengivite equivale appunto a *gengiva infiammata*. I capillari diventano fragili ed è questo il motivo per cui una sollecitazione meccanica anche lieve determina sanguinamento. Se si ha una

gengivite le gengive sanguinano anche con il semplice spazzolamento o con il passaggio del filo interdentale. A meno di carie o altri problemi, il sanguinamento gengivale al passaggio del filo interdentale è il campanello d'allarme, non la causa: è la gengivite a determinare il sanguinamento, non il filo interdentale! Il sanguinamento al suo passaggio avviene solo se non viene usato con regolarità quotidiana, in modo da evitare che la placca permanga a contatto con la gengiva tra dente e dente. Tuttavia la gengivite è un'infiammazione che coinvolge le sole gengive, non l'intero parodonto. La terapia è volta a rimuovere la causa (placca o tartaro), dopodiché denti e gengive ritornano ad essere completamente sani.

Parodontite lieve



L'aspetto è il medesimo che si presenta con la gengivite ma il parodonto a questo punto è stato lesa, ovvero c'è stata una perdita iniziale di legamento e tessuto osseo con o senza retrazione gengivale. Come per la gengivite, permane la tendenza al sanguinamento. Se si ha lesione parodontale ma non si ha retrazione gengivale si ha la formazione di una tasca,

ovvero di un recesso tra gengiva e dente dove si accumulano placca e tartaro. La terapia deve essere volta prima di tutto alla rimozione di placca e tartaro in modo da poter valutare correttamente i tessuti privi di infiammazione. Oltre alla normale igiene professionale, occorre effettuare il *curettage*, ovvero si asporta il tartaro sotto gengiva con strumenti appositi: le *curettes*. Va quindi valutata la profondità della retrazione gengivale o della tasca residua. Se il danno è minimo, non ci sono compromissioni funzionali od estetiche ed è possibile ottenere nuovamente un parodonto sano, è preferibile non effettuare alcun ulteriore intervento. E' da notare che il limite tra gengivite e parodontite iniziale è sottile e che i danni parodontali sono cumulativi. Questo significa che se non si toglie il tartaro regolarmente appena questo si è formato in piccole quantità, le perdite parodontali avverranno e si sommeranno negli anni.

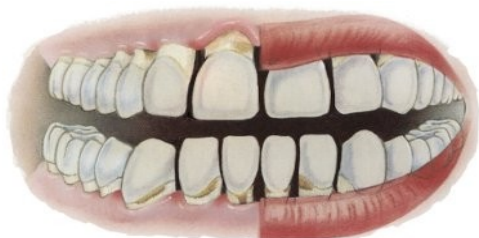
Parodontite moderata



A questo punto l'accumulo di placca, batteri e tartaro sotto gengiva è profondo come è profonda la lesione di legamento, osso e gengiva. La tasca o la recessione gengivale sono di diversi millimetri e non è più possibile che il paziente riesca a pulire all'interno della tasca. Si instaurano meccanismi a feedback positivo: placca e tartaro sotto gengiva

determinano la tasca; le tasche non possono essere pulite e quindi viene favorito l'accumulo di placca e tartaro che peggiora l'infiammazione e la profondità della tasca e così via. La superficie del dente a contatto con la tasca viene infiltrata dalle tossine batteriche e dai batteri che si sviluppano in una flora più lesiva per il parodonto. Permangono tutti i segni di infiammazione gengivale e inoltre compare frequentemente alitosi. Da notare che non c'è mai dolore nella patologia parodontale a meno di evenienze acute (ad es. ascesso). La terapia, oltre ad essere volta a eliminare tartaro e placca sotto gengiva, deve provvedere a rimuovere lo strato contaminato della radice e ad eliminare la tasca. A seconda della profondità, della conformazione delle tasche, delle caratteristiche della gengiva, della forma e dell'anatomia dei denti coinvolti etc, verranno valutate le opzioni terapeutiche più indicate che vanno dalla rigenerazione dei tessuti persi, all'estrazione di quei denti la cui conformazione non permette più un ripristino della salute.

Parodontite avanzata



Nella parodontite avanzata, la maggior parte del sostegno del dente è andata distrutta. La velocità con cui si arriva a questa fase è molto variabile e dipende da diversi fattori (fumo, igiene, alimentazione etc), tra cui uno dei più importanti è la predisposizione genetica. I sintomi rimangono scarsi per tutto il decorso della malattia. Il primo segno percepito dal

paziente è spesso che il dente perde la sua posizione o peggio inizia a dondolare. Avendo perso buona parte del loro supporto, i denti cominciano a cedere sotto il carico masticatorio e si manifestano alterazioni nella posizione con inclinazione, sventagliamento, aumento degli spazi tra dente e dente, etc. Oltre alla rimozione del tartaro, delle tasche e al riportare il parodonto in uno stato stabile di salute, la terapia deve essere volta a preservare la stabilità residua dei denti e della masticazione, mediante splintaggi o adeguati interventi protesici. Una masticazione stabile è fondamentale in quanto suoi squilibri possono diventare essi stessi motivo di perdita parodontale.