

## Cos'è la Malattia Parodontale?

La malattia parodontale, comunemente conosciuta come "piorrea", è un processo infiammatorio cronico provocato dalla placca batterica che determina una perdita progressiva dei tessuti di sostegno del dente (osso, gengiva, legamento parodontale e cemento) fino alla sua inevitabile perdita.

### I Sintomi

Essendo un processo infiammatorio di tipo cronico, la malattia parodontale è generalmente asintomatica (non c'è dolore), ed è per questo una patologia insidiosa che spesso non viene diagnosticata precocemente. Tuttavia si può osservare di volta in volta uno dei seguenti sintomi:

- Sanguinamento delle gengive
- Abbassamento delle gengive
- Mobilità dentaria
- Sventagliamento dei denti
- Alitosi
- Dolore (solo nella fase acuta della malattia, l'ascesso parodontale)

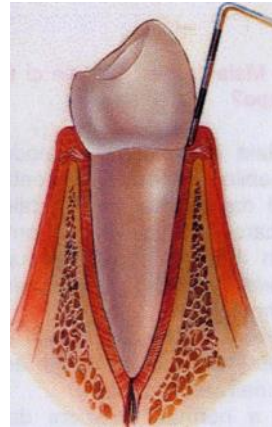
### Stadi della malattia

Possiamo schematizzarli in:

- **gengiva sana,**
- **gengivite**
- **parodontite**

## Gengiva sana

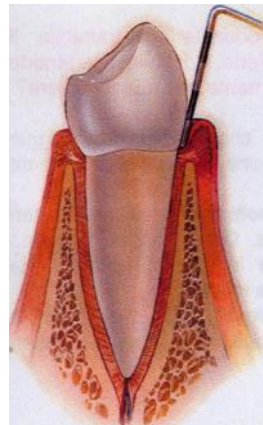
La gengiva ha un colore rosa, non sanguina. Se si inserisce una sonda nel solco gengivale, affonda per un massimo di 3 mm.



Un eventuale accumulo di placca determina in qualche giorno la comparsa di infiammazione della gengiva: **Gengivite.**

## Manifestazioni della Malattia

### 1) GENGIVITE

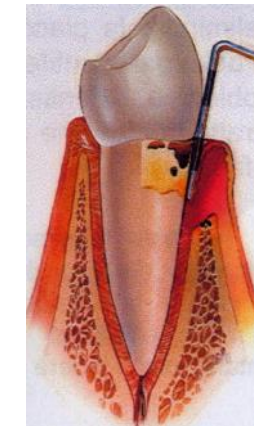


La gengiva è arrossata e presenta sanguinamento spontaneo o provocato dallo spazzolamento.

La gengivite è reversibile se si provvede ad un accurato spazzolamento giornaliero e, se necessario, ad una asportazione del tartaro da parte dell'igienista. Invece la persistenza della gengivite può determinare la comparsa di **Parodontite**

### 2) PARODONTITE

La gengiva è arrossata e sanguinante, come nella gengivite, ma il dente ha perduto una parte più o meno grande del suo tessuto di supporto.



Se la gengiva rimane al livello originario il sondaggio aumenta (più di 4 mm) e si crea una **tasca parodontale**. Se invece l'abbassamento della gengiva accompagna quello osseo i denti appaiono "più lunghi".

La parodontite non trattata progredisce nel tempo perché non è possibile attuare una

igiene orale sufficiente all'interno delle tasche. Se si vogliono salvare i denti è necessario un intervento specialistico più precoce possibile.

La diagnosi di gravità della parodontite si basa su diversi dati, clinici e strumentali:

- **Sanguinamento al sondaggio**
- **Entità del sondaggio**
- **Mobilità dentaria**
- **Status radiografico che permette di valutare il livello osseo**

## TERAPIA

Presupposto indispensabile per il successo della terapia parodontale è un **accurata igiene orale domiciliare** da parte del paziente, in modo da eliminare la placca batterica che è la causa della parodontite. Le procedure necessarie in ogni paziente vengono insegnate dall'igienista. Contemporaneamente l'igienista elimina i grossolani residui di tartaro che sono visibili nella superficie dentaria sopra gengiva. Ottenuto questo primo obiettivo, il dentista può procedere con il trattamento, che si compone di 3 fasi:

- 1. Fase Igienica:** il dentista pulisce accuratamente in profondità le tasche parodontali, togliendo la placca e il tartaro sottogengivale. Questa procedura, normalmente effettuata in anestesia locale, è chiamata **levigatura radicolare** o **scaling**. Dopo circa 1 mese si ripete la visita parodontale per valutare nuovamente la situazione clinica.
- 2. Fase Chirurgica** (se necessaria): consiste di interventi parodontali per eliminare le tasche eventualmente rimaste dopo la fase igienica.
- 3. Fase di Mantenimento:** una volta ottenuta la guarigione, è fondamentale evitare la recidiva. Questa può essere prevenuta con l'accurata igiene orale domiciliare e con delle visite di controllo, in genere trimestrali, da effettuarsi presso lo studio. Nel corso di queste visite si controlla l'assenza di segni che indichino una fase attiva della malattia, e, se necessario, si attua detartraggio o lucidatura degli elementi dentari. Se il paziente curato da malattia parodontale si sottopone alla terapia di mantenimento la percentuale di successo a lungo termine è molto elevata.

## Domande:

**E' vero che una volta curata la Malattia Parodontale ci si ritorna ad ammalare in poco tempo?**

E' falso. La malattia parodontale è guaribile in modo pre-dicibile. E' tuttavia indispensabile tenere ben presente quanto segue: i pazienti colpiti da malattia parodontale (piorrea) a causa delle loro scarse difese nei confronti della placca che ospitano in bocca, richiedono frequenti visite di controllo (terapia di mantenimento) dopo aver terminato la terapia parodontale. I pazienti che non si sottopongono alle visite di controllo e alla terapia di mantenimento, nel 100% dei casi ritornano ad avere una situazione pre terapia nell'arco di 2 anni.

I pazienti che si sottopongono a normali ablazioni del tartaro ogni 3-4 mesi nel 70% dei casi ritornano ad avere una situazione pre terapia nell'arco di 5 anni.

Invece i pazienti che si sottopongono a terapia di mantenimento personalizzata ogni 3-4 mesi, a lungo termine solo nel 4% dei casi ritornano ad avere una situazione pre-terapia.

**Ho un dente affetto da parodontite non trattabile. Il dentista mi ha consigliato di toglierlo: posso invece tenerlo finché non cade da solo, dal momento che non ho dolore?**

Tenere in bocca un dente che ha tasche parodontali è come avere una zona infetta che può contaminare da un momento all'altro il resto della dentatura. In una tasca parodontale si moltiplicano infatti i batteri tipici della malattia parodontale; questi batteri possono facilmente infettare gli altri denti e fare insorgere *ex novo* o recidivare la malattia parodontale in altre zone della bocca. Pertanto l'estrazione di un dente del genere è indispensabile se si vuol trattare correttamente la malattia parodontale.

## INFORMAZIONI ODONTOIATRICHE



## Malattia Parodontale Quale Terapia?



GRAIFF E SIVOLELLA  
Studio Dentistico Associato  
Palazzo Sarmatia - Via Alsazia, 3 35127 PADOVA  
Tel.049-652821 Fax. 049-8945188  
www.graiffsvivolella.it — info@graiffsvivolella.it