



## Perchè viene la parodontite e sua terapia.

### Le cause:

Sono svariati i fattori alla base di questa malattia. Il principale è senza dubbio la presenza di una popolazione batterica alterata nella sua composizione. Fondamentali sono anche le alterate capacità di difesa dell'ospite. Queste ultime sono influenzate dalla genetica. Si riconosce infatti una certa familiarità nella malattia. Poi ci sono fattori comportamentali che possono aggravare molto la prognosi (ad esempio il fumo). L'associazione con altre malattie quali il diabete peggiorano il decorso.

Alcune di queste cause possono essere modificate ed altre no. Si può cercare di diminuire il potenziale patogeno della placca batterica mediante una ottima igiene orale eliminando tutte le cause di impedimento della stessa. E' necessario eliminare il tartaro, non perché sia direttamente responsabile della patologia, ma perché protegge i batteri causa della stessa. Per lo stesso motivo bisogna togliere i manufatti protesici debordanti che riducono l'efficacia degli strumenti di igiene.



Puoi decidere di essere così....

.....oppure così

D'altra parte la predisposizione genetica ad ammalarsi non può essere modificata e quindi se si hanno difese più deboli si devono ridurre o modificare gli agenti patogeni ovvero i batteri anaerobi. In selezionate condizioni cliniche l'utilizzo di probiotici potrebbe portare beneficio. Il fumo assieme al diabete è un fattore di rischio grave che comporta una progressione rapida della malattia.

Il fumo provoca una lesione alle arteriole più piccole comportando una minore vascolarizzazione dei tessuti e quindi una minore capacità di difesa. Fumare più di 10 sigarette al giorno comporta frequentemente un progressione rapida della patologia. Ma anche meno di dieci sigarette non giova alla salute della bocca.

Anche il diabete provoca danni vascolari generalizzati, e le gengive non ne sono immuni. Inoltre, alterando il metabolismo degli zuccheri, comporta una alterata attività delle cellule deputate alla difesa, mentre i batteri, avendo maggior quantitativo di zuccheri a loro disposizione, trovano solo terreno fertile per la loro proliferazione.

### Le conseguenze:

i batteri non efficacemente contrastati dal sistema di difesa dell'individuo provocano una infiammazione delle gengive che diventano gonfie e sanguinanti (tranne nei fumatori per i danni

che il fumo provoca alla microcircolazione sanguinea). Nei soggetti predisposti l'aggressione batterica si spinge in profondità interessando il sistema di sostegno del dente. L'osso alveolare, di fronte ai batteri si ritira, provocando una recessione gengivale (si abbassa sia l'osso che la gengiva) o una tasca parodontale (si abbassa solo l'osso).



### **La terapia:**

in parte è già stata anticipata.

Bisogna cercare di rimuovere il più possibile le concause della malattia e poi seguire uno scrupoloso piano di controllo per evitare di avere recidive purtroppo sempre possibili.

Da un po' di anni si applica un protocollo di disinfezione della bocca denominato Full Mouth Disinfection.

Consiste in una accurata igiene orale con rimozione di tutti i fattori di rischio locali quali tartaro e margini incongrui dei manufatti, eventualmente rifacendoli.

La settimana dopo si esegue una accurata lucidatura dei denti e la compilazione della cartella parodontale con inserimento delle misure di profondità delle tasche e di perdita di attacco parodontale (l'apparato di sostegno del dente) che serve come base per valutare miglioramenti o peggioramenti.

Segue un controllo a tre mesi di distanza con lucidatura dei denti mediante airflow o paste dentifricie.

A sei mesi fare un'altra seduta di igiene orale.

Poi un altro controllo a 9 mesi di distanza con lucidatura denti.

Reiniziano l'anno si consiglia sempre una seduta di igiene orale seguita dalla compilazione della cartella parodontale paragonandola alla precedente cartella. Guardando se ci sono stati miglioramenti o peggioramenti e valutando eventuali terapie aggiuntive come per esempio interventi chirurgici parodontali, che servono per eliminare o ridurre tasche parodontali residue, ma solo quando la malattia parodontale è tenuta sotto controllo, se no sono controproducenti.

Se si è avuta una buona risposta alla terapia si consiglia un controllo almeno semestrale con relativa seduta di igiene.

Il giorno prima degli appuntamenti trimestrali fare sciacqui con collutorio alla clorexidina e usare uno spray per bonificare la faringe ed in particolare le tonsille con lo stesso tipo di disinfettante. Pulire il dorso della lingua, con uno spazzolino, usando lo stesso disinfettante sotto forma di gel. Questo procedimento va ripetuto prima della seduta di igiene e per i sei giorni successivi. Nelle due settimane successive, due volte al giorno, dopo essersi lavati i denti ed il dorso della lingua, può essere utile mettere su uno spazzolino dedicato il contenuto di una capsula di probiotici e passarlo su tutte le arcate dentali per cercare di modificare la composizione della popolazione batterica residente nel fondo delle tasche parodontali.