

## Parodontologia

### Parodontologia: Gengive sane per denti sani



*Decorso tipico della malattia parodontale*

La parodontologia si occupa della diagnosi e terapia delle malattie che interessano l'apparato parodontale, costituito da gengiva, osso alveolare, legamenti parodontali e cemento radicolare.

Queste patologie infiammatorie e degenerative, comunemente denominate piorrea o parodontosi, se lasciate incurate, portano alla successiva distruzione dei tessuti circostanti i denti e infine alla perdita di quest'ultimi.

Il nostro studio è specializzato nella diagnosi e cura delle malattie parodontali. Durante la sua carriera professionale, Dr. Schulte ha collaborato con parodontologi rinomati e intende tuttora applicare i risultati della ricerca scientifica attuale nella pratica quotidiana. Così siamo in grado di offrire ai nostri pazienti la gamma completa della parodontologia moderna:

- Profilassi e igiene dentale professionale con personale altamente qualificato
- Esami batteriologici e genetici per la diagnosi della piorrea
- Laserterapia per la decontaminazione efficace delle tasche parodontali
- Terapia chirurgica con rigenerazione tissutale guidata (GTR/GBR)

## Problemi gengivali: dalla gengivite alla parodontite

### Che cosa è la parodontite e la piorrea?

La piorrea (chiamata pure parodontite, parodontosi, malattia parodontale) è un'infezione cronica delle strutture parodontali. Essa viene causata da certi batteri, in parte anaerobici, ossia viventi in assenza di ossigeno, e decorre solitamente in modo indolore.



Batteri dalle tasche parodontali sotto il microscopio

La nostra bocca è normalmente colonizzata da ca. 500 ceppi diversi di batteri. Il sistema immunitario riesce facilmente a tenerli a bada finché non diventano troppo numerosi. Se invece l'igiene orale è trascurata, i batteri formano la cosiddetta placca dentale, uno strato appiccicoso, nel quale i germi possono moltiplicarsi indisturbati. Le tossine da essi prodotte portano dapprima alla gengivite che si manifesta con gengive che sanguinano quando si spazzolano i denti.



Gengivite con tendenza al sanguinamento

Se la gengivite perdura più a lungo, l'infiammazione può estendersi dalle gengive all'apparato parodontale e può distruggere le fibre parodontali e l'osso alveolare che sorregge i denti.

Si formano allora delle tasche prima gengivali, poi ossee, che celano al loro interno residui tartarei e placca batterica.



Piorrea avanzata con tasca ossea profonda

La malattia parodontale, se lasciata incurata, progredisce e porta all'allentamento e alla perdita dei denti.

#### Quali fattori favoriscono la piorrea?

- *Igiene orale inadeguata*: La causa principale per la stragrande maggioranza dei casi di parodontite. La placca batterica provoca prima la gengivite che poi diventa piorrea. Soprattutto in presenza di altri fattori di rischio l'igiene orale gioca un ruolo determinante.
- *Fumo*: Solo da alcuni anni sappiamo che i forti fumatori (10 e più sigarette per giorno) hanno un rischio più elevato di contrarre la piorrea che i non-fumatori. La piorrea nei fumatori avanza spesso più rapidamente e ha un decorso più aggressivo e refrattario alle cure.
- *Predisposizione genetica*: Da sempre era un enigma: Certe persone soffrono di malattia parodontale nonostante un'igiene orale impeccabile, mentre altri possono vantare strutture parodontali sane a dispetto di ammassi di tartaro e placca. Oggi sappiamo che ca. il 30% della popolazione ha ereditato un genotipo che predispone alla parodontite. Con il ParoGen® Test possiamo verificare con un semplice prelievo di saliva se il paziente è predisposto alla piorrea o meno.
- *Stress*: Molti studi scientifici rilevano un nesso fra lo stress e la malattia parodontale, dovuto probabilmente al fatto che lo stress indebolisce la difesa immunitaria.
- *Gravidanza*: Le forti fluttuazioni ormonali favoriscono l'insorgenza di gengivite e parodontite.
- *Patologie generali*: Qui bisogna menzionare soprattutto il diabete scompensato con glicemia alta, inoltre certe forme di poliartrite reumatoide nonché le deficienze immunitarie congenite o acquisite (p.e. AIDS).

## Quali sono le conseguenze della piorrea?

Bisogna distinguere fra (1.) le conseguenze per i tessuti parodontali e (2.) le ripercussioni della piorrea sulla salute in generale.

1. La recessione gengivale comporta in primo luogo una *compromissione estetica*, la denudazione dei colletti e delle superfici radicolari favorisce *ipersensibilità e carie*. In stadio più avanzato si assiste all'allentamento o alla *migrazione dei denti, infine alla loro perdita*. In casi talmente avanzati bisogna ricorrere all'[implantologia](#) per ripristinare la funzione masticatoria e l'estetica dentale.
2. Hanno suscitato scalpore recentemente i risultati di studi scientifici comprovanti che chi soffre di piorrea ha un rischio 2-3 volte maggiore, rispetto agli altri, di subire un *infarto cardiaco* o un *ictus cerebrale*. Inoltre, per le donne parodontopatiche incinte, la probabilità di un *aborto spontaneo* o di un *parto prematuro* aumenta del fattore 8. Questi fenomeni si spiegano con la disseminazione per via ematica dei batteri anaerobici che causano la parodontite.

## Da cosa si riconosce la piorrea?

Essendo la malattia parodontale una patologia cronica e indolore, i primi sintomi non sono molto caratteristici. Un campanello d'allarme può essere il *sanguinamento gengivale* in fase di spazzolamento, come lo è il gonfiore del bordo gengivale e l'*alitosi* (alito cattivo). Allentamenti o migrazioni di elementi dentari sono di solito sintomi di una piorrea già avanzata.

La propria diagnosi della piorrea è però demandata allo specialista esperto nella cura della malattia parodontale. Gli ausili diagnostici principali sono le radiografie e il sondaggio delle tasche parodontali. Nel nostro studio il sondaggio parodontale viene regolarmente eseguito su tutti i pazienti. Una sonda graduata è delicatamente mossa lungo il bordo gengivale misurando in 6 punti diversi per ogni dente la profondità delle tasche gengivali. Se le gengive sono intatte, la profondità misurata sarà di 1-2 mm. Valori oltre 4 mm di profondità segnalano spesso una piorrea già avanzata.



Sondaggio parodontale. A sinistra: gengive sane, a destra: tasche parodontali

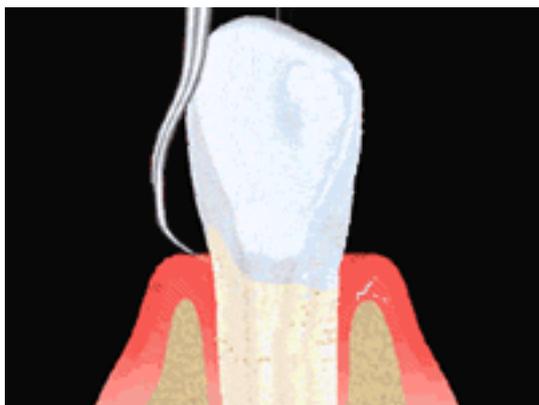
## La piorrea è curabile, ma come?

La prima fase di cura (terapia iniziale) mira a migliorare l'igiene orale del paziente. L'igienista rimuove tartaro e placche batteriche, lucida le superficie dentarie e impartisce istruzioni e consigli su come ottimizzare l'igiene orale quotidiana. Se il paziente collabora, già la terapia iniziale porta a un netto miglioramento delle condizioni parodontali. Se si tratta soltanto di gengivite, i tessuti possono guarire senza residui.

## Terapia: la parodontite è curabile!

### Levigatura delle radici (Deep Scaling)

1-3 mesi dopo la terapia iniziale, il paziente è convocato per un controllo con ripetizione del sondaggio parodontale. Se si verifica la persistenza delle tasche profonde, il prossimo passo terapeutico consiste nella levigatura sottogengivale delle radici, il cosiddetto "deep scaling" or "root planing". Anche questa misura è eseguita in modo indolore dall'igienista sotto anestesia locale. La rimozione del tartaro e la lucidatura delle radici sotto gengiva sono accompagnate da un curettage profondo delle tasche parodontali.



Curettage di una tasca parodontale

### Antibiotici contro la piorrea

Negli ultimi anni il concetto della terapia antibiotica sta investendo sempre più importanza nella cura della malattia parodontale. Si parte dal fatto che la piorrea è un'infezione batterica causata da germi ben conosciuti che sono facilmente individuabili tramite un semplice test microbiologico (PadoTest).



Analisi microbiologica (PadoTest)

Il prelievo dalle tasche parodontali viene fatto con punte di carta sterili, inviandoli poi ad un laboratorio microbiologico specializzato. Pochi giorni dopo si riceve un'analisi quantitativa e qualitativa della flora batterica che colonizza le tasche. Ora è possibile adoperare un trattamento antibiotico mirato contro i germi individuati.

Gli antibiotici vengono somministrati sotto forma di compresse per un periodo di 1-2 settimane. Delle volte occorre anche una combinazione di due antibiotici diversi per aumentarne l'efficacia.

Nuovi studi scientifici attestano alte quote di successo a quelle terapie parodontali che, oltre al trattamento locale (p.e. levigatura), prevedono anche un approccio antibiotico. Seguendo questo schema, in molti casi si riesce ad eliminare i batteri dalle tasche e ad arrivare alla guarigione completa delle gengive e dell'apparato parodontale.

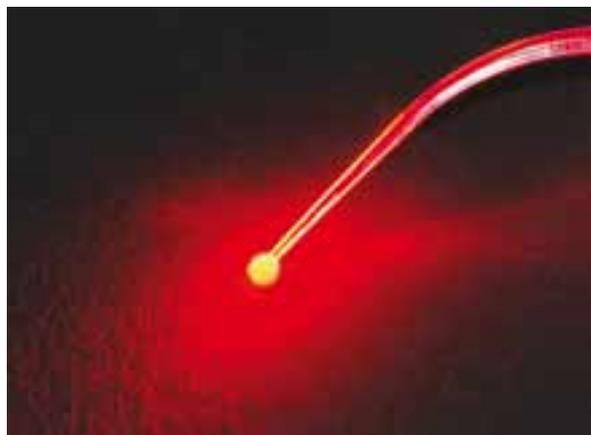
### Test genetico

Perché ci sono pazienti che soffrono di piorrea nonostante un'accurata igiene orale, mentre altri possono vantare gengive sane a dispetto di notevoli accumuli di tartaro e placca? Come mai ci sono intere famiglie colpite dalla parodontite? Oggi la scienza ha finalmente trovato una risposta conclusiva a queste domande.

Circa il 30% della popolazione è geneticamente predisposto alla malattia parodontale. Con un semplice prelievo di saliva tramite un tampone (PadoGenTest®) siamo in grado di identificare questi pazienti. Essi corrono un grave rischio di sviluppare una piorrea e necessitano quindi di particolare sorveglianza. Innanzi tutto devono evitare tutti gli altri fattori di rischio (come il fumo) e mantenere un'igiene orale impeccabile.

## Laserterapia parodontale

### Trattamento parodontale laser fotodinamico (PDT)



Laserterapia: Efficace ed indolore

Nel nostro studio impieghiamo un laser chirurgico dell'ultima generazione. Questo strumento è particolarmente utile nei trattamenti parodontali. Il suo raggio focalizzato è talmente energetico che vaporizza tutti i microrganismi alla sua portata. Un altro vantaggio di questo trattamento dolce è l'assenza di dolori per il paziente.

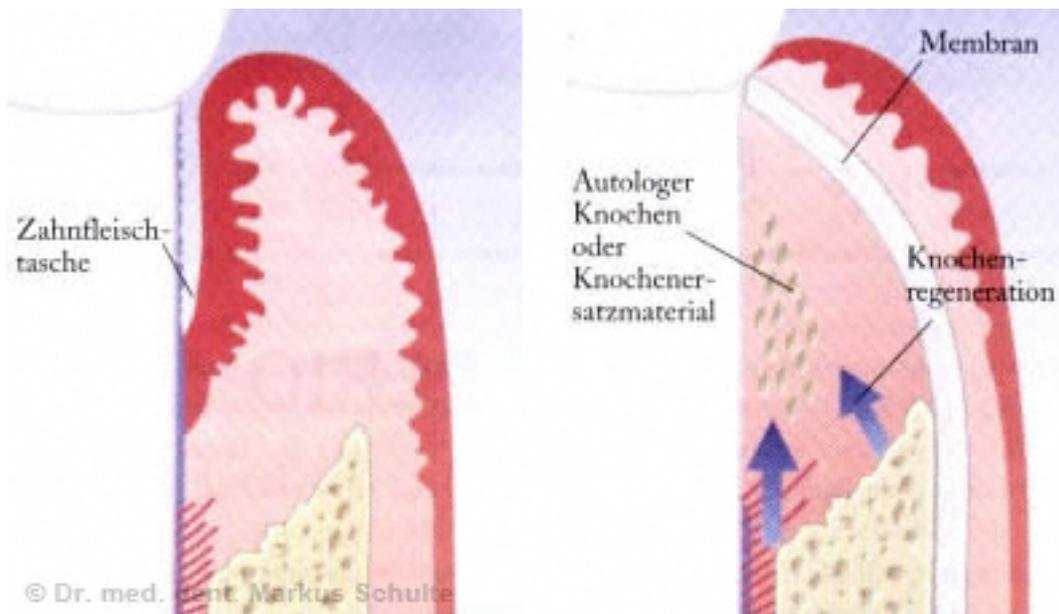
Oggi, grazie al laser, in molti casi possiamo fare a meno di interventi chirurgici pesanti eseguendo invece una levigatura delle radici con consecutiva decontaminazione laser, il tutto accompagnato da una cura antibiotica mirata. I nostri risultati conseguiti finora con questo innovativo trattamento non-invasivo sono molto incoraggianti.

Ulteriori informazioni sul [Laser Dentale](#)

## Chirurgia parodontale

Mentre fino a pochi anni addietro la terapia chirurgica parodontale andava per la maggiore, oggi siamo molto più cauti nell'impiego del bisturi. L'opzione chirurgica viene presa in considerazione soltanto qualora permangano delle tasche profonde dopo la prima fase di pretrattamento conservativo.

L'obiettivo della chirurgia parodontale è l'eliminazione delle tasche gengivali ed ossee nonché la levigatura delle radici e il curettage sotto controllo visivo diretto. Le metodiche rivoluzionarie *GBR* (Guided Bone Regeneration = Rigenerazione ossea guidata) e *GTR* (Guided Tissue Regeneration = Rigenerazione tissutale guidata) rendono possibile per la prima volta non solo di fermare la malattia parodontale, ma anche di *rigenerare e ricostruire il tessuto perduto*.



Formazione di tasche parodontali (a sinistra), stato dopo intervento di rigenerazione ossea (a destra)

I crateri ossei vengono riempiti di sostituti ossei sintetici e coperti di membrane riassorbibili. Protetto dalla membrana, il materiale riempitivo si trasforma in osso proprio.

## Emdogain: Fattori di crescita per la rigenerazione parodontale

Un'altra opzione valida per la rigenerazione delle strutture parodontali è l'uso di *fattori di crescita*. Dopo la levigatura radicolare viene applicato un gel contenente una miscela di proteine bioattive, di nome commerciale *Emdogain* che induce la riformazione dell'osso e dei tessuti parodontali.

Ambedue le metodiche rigenerative (GTR/GBR e Emdogain) sono scientificamente ben documentate e regolarmente impiegate nel nostro studio.

Gli interventi chirurgici parodontali sono normalmente eseguiti in modo indolore sotto anestesia locale. Nei pazienti ansiosi, la [sedazione cosciente](#) con protossido d'azoto o con altri sedativi può essere d'aiuto.

### Fase di mantenimento

Al termine della fase attiva di terapia, il paziente parodontale passa alla cosiddetta fase di mantenimento dello stato di salute parodontale raggiunto. Questa fase, parzialmente demandata all'igienista dentale, basa su periodici richiami per le visite di controllo che possono coincidere con le sedute d'igiene orale. La frequenza dei richiami può variare, secondo la gravità della situazione parodontale, da 2-6 mesi. Studi scientifici hanno provato che questa fase di mantenimento costituisce la vera chiave per ottenere buoni e duraturi risultati terapeutici.

Di conseguenza, nel nostro studio dentistico, tutti i pazienti parodontali sono sottoposti regolarmente ai seguenti esami: indici di placca e di sanguinamento gengivale, sondaggio parodontale (misurazione delle tasche), radiografia endorale.

## Chirurgia mucogengivale

### Introduzione

Un bel sorriso è composto da un armonioso insieme di denti e gengive. Una recessione gengivale, p.e. come conseguenza della parodontite, può quindi arrecare danni non solo funzionali ma anche estetici. Con le nuove tecniche microchirurgiche si riesce in molti casi a porre rimedio a tali compromissioni.



Recessione gengivale al canino inferiore. Copertura con un trapianto gengivale

### Recessione gengivale: quando le gengive tornano indietro

Delle volte, anche l'effetto contrario può essere indesiderato: Le gengive coprono una parte eccessiva dei denti che di conseguenza appaiono troppo corti. Questo fenomeno non raro è chiamato anche *gummy smile* (sorriso gengivale).



Gummy smile prima e dopo l'allungamento microchirurgico dei denti tramite laser

Anche in questo caso, la chirurgia parodontale estetica può rimediare: Con il laser il tessuto in eccesso è delicatamente rimosso in modo indolore ripristinando la sagoma armonica dei denti.

## Chirurgia mucogengivale

Talvolta però la perdita d'osso dovuta all'avanzamento della piorrea è talmente marcata che una ricostruzione chirurgica delle gengive non è più possibile. Questi grandi difetti causano spesso non solo gravi problemi estetici, ma anche fonetici (di pronuncia). Qui l'unica soluzione è l'*epitesi gengivale*. Dopo la presa d'impronta nel laboratorio viene fabbricata una mascherina sottilissima di resina di colore gengivale che aderisce perfettamente ai denti. Queste mascherine sono confortevoli per il paziente e ne migliorano notevolmente l'estetica e la fonetica.



Sinistra: Questa paziente dimostra gravi difetti parodontali residui nonostante la parodontite sia ormai guarita. Lei risente molto della sua menomazione estetica

Destra: L'incorporazione di un'epitesi gengivale porta alla riabilitazione estetica della paziente che è molto soddisfatta del risultato raggiunto.

## Domande e risposte sulla parodontite

### È possibile che io soffra di piorrea, benché io non senta alcun disturbo?

Al contrario della carie, la parodontite decorre, per lo più, in maniera asintomatica, cioè essa non causa sintomi dolorosi o vistosi. Spesso ci sono, però, segni poco caratteristici come il sanguinamento gengivale. Ma non si tratta di sintomi affidabili. Nei fumatori, per esempio, delle volte, la ridotta irrorazione sanguigna fa sì che le gengive non sanguinino neppure in caso di grave piorrea. La malattia parodontale può diventare dolorosa soltanto allo stadio avanzato, quando si possono formare ascessi. Anche l'allentamento dei denti può causare dolori alla masticazione.

### Posso avere la piorrea nonostante io non presenti segni visibili di recessione gengivale?

La parodontite porta alla distruzione dell'apparato parodontale, cioè di osso, fibre e gengiva. I tessuti gonfi dalla concomitante infiammazione possono, però, mascherare questo processo deleterio che diventa visibile soltanto quando è già molto progredito.

La cura della piorrea è molto dolorosa? Ho sentito parlare di grossi interventi.

Tutte le terapie parodontali, dalla fase iniziale alla chirurgia, sono eseguite sotto anestesia locale e in modo assolutamente indolore. Grazie alle moderne tecnologie, come p.e. il laser, oggi in molti casi possiamo fare a meno di interventi chirurgici.

La cassa malati obbligatoria paga per le cure parodontali?

Secondo i regolamenti vigenti in materia, le casse malati coprono le spese per le cure dentistiche solo in caso che esse siano dovute a delle malattie inevitabili o congenite. Come tali figurano fra le malattie parodontali esclusivamente le rare forme di parodontite prepuberale e giovanile che colpiscono bambini e adolescenti. Tutte le altre forme di piorrea non sono contemplate come malattie inevitabili. Non è pertanto rimborsabile la stragrande maggioranza delle cure parodontali.

La piorrea è curabile?

Oggigiorno, grazie alle metodiche moderne di cui disponiamo, siamo quasi sempre in grado di fermare il processo distruttivo scatenato dalla parodontite.

Ho spesso l'alito cattivo. Può avere a che fare con la piorrea?

In più del 80 per cento dei casi l'alitosi (l'alito cattivo) deriva dal cavo orale. La malattia parodontale gioca un ruolo determinante in questo contesto, in quanto i batteri nelle tasche parodontali emettono dei gas solforici maleodoranti. I pazienti che soffrono d'alitosi dovrebbero perciò consultare dapprima il medico dentista.

Quanto costano i trattamenti sopra descritti?

La parodontite è una malattia complessa e richiede un approccio terapeutico "su misura". I costi esatti di un trattamento possono essere calcolati sol dietro prima visita parodontologica. Vedi anche la nostra pagina dei costi.