

PDF10. Dentifrici, Collutori, Gels ovvero Igiene Orale Chimica (IOC).

Lo scopo dell'Igiene Orale Chimica consiste nella:

A) disinfezione:

- 1) azione disinfettante della **Placca Batterica Dentale**, responsabile della **carie dei denti, della gengivite e della parodontite** e
- 2) azione disinfettante nei riguardi di batteri e funghi del **cavo orofaringeo** (mucose orali in genere).

B) **disinfiammazione**, di gengive e mucose orali in genere,

C) **desensibilizzazione /remineralizzazione** dei denti (vedi PDF 11: Ipersensibilità).

A) Azione chimica di disinfezione contro la Placca Batterica dentale (PBD).

Premessa: la **detersione perfetta a casa** dei denti e dei solchi gengivali, è molto difficile (siamo umani!).

Abbiamo visto inoltre come **in piccolissimi solchi assolutamente non detergibili dall'Igienista**, già dopo pochi minuti dalla seduta **professionale di detartrasi allo studio si inizi a depositare la PBD.**

Sappiamo che già **dopo poche ore** gli accumuli di batteri sono nuovamente **evidenti** e **dopo due settimane la placca è ben organizzata e adesa**, sempre che non si pratici una perfetta IOMO a casa. (vedi Prevenzione 3:La Placca batterica).

1) Azione disinfettante antiplacca.

Si pratica impiegando il **disinfettante antiplacca per eccellenza**, la **clorexidina (CHX)**.

La **clorexidina**, è un antiseptico usato per le ferite della pelle, per la

disinfezione prechirurgica della cute, in ostetricia, ginecologia, urologia etc, e **impiegata come collutorio/gel in bocca ha questi vantaggi:**

- **azione antiplacca prolungata** in quanto, **fissandosi** ai tessuti orali viene da questi lentamente rilasciata prolungandone l'azione,
- **agisce disgregando** le sostanze collanti prodotte dai batteri per rimanere adesi alle superfici,
- ha azione disinfettante **specifica sui batteri della placca,**
- **non possiede tossicità** sistemica.

La clorexidina è commercializzata **solo in gel o collutorio** (per incompatibilità chimica con i componenti delle normali paste dentifricie che la farebbero precipitare,) quindi:

- sciacqui con **collutori** a base di clorexidina, oppure
- **gel dentifricio** contenente clorexidina, da applicare sullo spazzolino da denti, su un cotton fioc oppure..col dito!

La concentrazione è in genere dello 0,12%, ma per brevi periodi può essere usata fino a 0,2%,(concentrazione eccessiva per la normale prevenzione, ma utile in caso di: grande suscettibilità alla malattia cariosa, gengivite /parodontite acuta, faringite (mal di gola).

L'azione della CHX come antiplacca **è massima su dentatura pulita** (dopo una seduta di Igiene Orale Meccanica Periodica Professionale) e mantenuta pulita a casa, ed è logicamente **ridotta se applicata su denti ricoperti di tartaro e Placca Batterica Dentale,** ma impedisce comunque l'ulteriore formazione di placca batterica.

La azione della clorexidina è molto efficace contro batteri gram positivi e negativi e funghi

Talora la CHX ha come effetto collaterale il fenomeno della **pigmentazione del Tartaro e della Placca Batterica** adese sulla superficie dei denti (se vogliamo è un rivelatore di placca).

Sono **macchie superficiali**, facilmente eliminabili durante l'igiene ambulatoriale, derivate dalla precipitazione di sostanze cromogene della dieta nella placca batterica (come un colorante della placca!) Non si macchiano peraltro **superfici liscissime come lo smalto sano dei denti o le corone in ceramica, che non trattengono placca, altrimenti sarebbero macchiate anche le bottigliette del collutorio!**

Anche **thè, caffè, vino rosso, carciofi e centinaia** di altre sostanze ancora tendono a pigmentare la placca batterica trattenuta dalle superfici ruvide come il tartaro, oppure otturazioni in resina composita non ben lucidate.

Altri rari ma possibili effetti collaterali dell'uso **prolungato** della CHX consistono nella parziale riduzione della **sensibilità gustativa**, o di bruciore/erosioni delle **mucose in soggetti allergici, che regrediscono come tutti gli effetti collaterali con la cessazione dell'uso del collutorio.**

Un vantaggio importante della clorexidina.

Gli sciacqui orali con clorexidina nei pazienti ospedalieri **riducono significativamente, dimezzano secondo altri, le infezioni ospedaliere di polmoniti postoperatorie nei pazienti sottoposti a cardiocirurgia e a chirurgia in generale. Infatti una delle cause principali delle polmoniti postoperatorie è l'aspirazione delle secrezioni orali e faringee al momento della intubazione.**

Proprietà antiplacca, seppure di minore entità sono comunque possedute anche da: Triclosan, **Xilitolo**, olii essenziali (**Listerine**), **fluoruro amminico, fluoruro stannoso**, cetilpiridinio, delmopinolo.

Collutori disinfettanti di frequente uso, non dotati di specifica azione antiplacca, ma ottimi per la **gola e le mucose orali** in genere, per cui da impiegarsi come **gargarismo sono**: esetidina, iodio, iodio povidone, acqua ossigenata 10 volumi disciolta in egual volume di acqua.

L'azione antinfiammatoria.

Collutori ad azione antiinfiammatoria / analgesica utili sia per le gengive che per la gola.

Benzidamina, flurbiprofen, ketoprofene, diclofenac sono sostanze chimiche con ottima azione antiinfiammatoria, come pure una semplice preparazione estemporanea di acqua e sale.

Come si usa un collutorio.

Lo **sciacquo di 1/2 minuti** circa va effettuato **a denti stretti**, cosicché lingua e guance fanno passare la CHX **a forza tra i denti**, dove appunto devono agire **chimicamente**, determinando anche una **azione di detersione meccanica**.

Altra cosa è il **gargarismo per la faringite** che va effettuato con collutori contenenti antisettici (CHX, iodio) e antiinfiammatori (ipobrufen, benzidamina ed altri).

Importante: non usare collutori che contengano alcool (azione negativa sulle azione difensiva delle glicoproteine salivari).

E' buona norma **fare seguire ad uno sciacquo dei denti anche un gargarismo**: infatti la clorexidina ottimo antiplacca, è anche un ottimo disinfettante per la gola, e le sostanze antinfiammatorie per le gengive, lo sono anche per la gola.

Terapia sintomatica (antiinfiammatoria e analgesica) di Afte e Stomatiti aftose.

Evitare aceto, limone, sostanze piccanti, cibi caldi o salati che possono causare dolore insopportabile.

Rimedi naturali:

una bustina di thè bagnata da applicare sulla ulcera.

Terapia farmacologica.

Tanti sono i farmaci che, formando una **pellicola protettiva** (l'aftha è un'**ulcerazione, un buco nella mucosa** che mette a nudo i tessuti sottostanti), riescono a lenire il dolore: aloe, acido ialuronico, triesteri perossidati del glicerolo, carbenoxolone, cortisonici (non esagerare perché l'eccesso può indurre Candidosi, come nei pazienti che abusano di cortisonici spray per l'asma).

Terapia sintomatica (antinfiammatoria) cicatrizzante) di dell'Herpes labiale.

Trattandosi di un virus, occorre un antivirale come Aciclovir 5%: crema. Tuttavia nelle forme importanti, occorre la terapia per via orale.

Terapia della Candidosi orale.

Yogurt non zuccherato, probiotici, se la Candida è causata dalla terapia antibiotica.

Farmaci:

acqua ossigenata al 3%.

nistatina

miconazolo)

Igiene Orale Chimica (IOC) ambulatoriale

-applicazione del gel di fluoro al termine delle sedute di IOMPP (per ottenere sia un effetto desensibilizzante che anticarie)

-irrigazione sottogengivale delle tasche parodontali con

sostanze come il Metronidazolo nel caso di parodontiti aggressive,

-Microsfere sottogengivali con tetraciclina

-la disinfezione della bocca effettuata mediante **collutorio alla clorexidina 0,3%** all'inizio delle sedute di terapia (che ha anche funzione di rendere meno infetta l'aria espirata dal paziente).

