

18. Le vostre domande.

Che influenza ha il fumo sulla malattia parodontale?

Senza altro peggio, in quanto **favorisce la formazione di Tartaro e Placca batterica**, e riduce la microcircolazione sanguigna nei tessuti molli.

Ma che ne è dei batteri della tasca parodontale, dopo la seduta di Terapia causale?

Se la seduta è eseguita con abilità, si vede che si riducono/azzerano di numero, i più pericolosi (vedi Placca Batterica Dentale) in particolare, e la colonia di batteri diviene meno virulenta.

Perché i denti molari sono più soggetti alla malattia parodontale?

La causa sta essenzialmente nella forma delle radici.

I **molari superiori** hanno tre o quattro radici, e alla riunione delle radici, 3 o 4 biforcazioni, superfici concave, nicchie, nelle quali Placca e Tartaro si insinuano, essendo difficilissimamente rimossi da spazzolino, filo, curettes etc, ed infatti sono i primi ad andare perduti.

I **molari inferiori** avendo in pratica solo due radici sono un po' meno interessati, solo 2 biforcazioni, come pure il primo premolare superiore, che ha anche lui due radici.

Il **primo premolare superiore**, spesso possiede due radici e quindi una concavità, che lo rende suscettibile all'accumulo di placca.

Il problema si presenta anche nell' **incisivo laterale superiore e negli incisivi inferiori (che hanno zone difficilmente detergibili)**.

I canini essendo i più rotondeggianti, e per fortuna dotati di radice più robusta, sono anche gli ultimi denti a essere perduti in caso di malattia parodontale, naturalmente fatte le dovute eccezioni.

Ma la vaccinazione contro la carie sarebbe una cosa possibile?

Qui si potrebbe introdurre il discorso delle vaccinazioni anticarie.

Gli anticorpi salivari IgA, liberi nella saliva, non possono raggiungere gli strati più profondi della Placca Batterica Dentale dove comunque non arrivano evidentemente neppure i vasi sanguigni con tutti gli anticorpi del sangue, per cui **la vaccinazione contro la carie non è fattibile.**

Perché dopo le sedute di Igiene Orale Meccanica Professionale, i denti risultano spesso più sensibili?

La polpa dentale sita all'interno del dente (il nervo), risulta sottoposta ai normali stimoli termici, a causa del tartaro che foderà le corone dentarie, come se il dente avesse un cappotto.

La rimozione del tartaro determina inizialmente una brusca riesposizione alle normali temperature, che il nervo considera esagerate, perché disabituato. Col tempo, e nei casi più accentuati, mediante l'ausilio di colluttori o gel desensibilizzanti (vedi Igiene Orale Chimica Domiciliare), la sensibilità si normalizza.

Perché dopo le sedute di Igiene Orale Meccanica Professionale, le gengive sono talora dolenti?

Occorre premettere che:

- a. la mano varia da operatore a operatore,
- b. le problematiche variano per gravità da paziente a paziente,
- c. la presenza o meno di tasche più o meno profonde determina la necessità di interventi più o meno approfonditi (sottogengivali),
- d. la soglia del dolore è diversa variando da paziente a paziente,

Un lavoro ben eseguito deve prescindere dal dolore eventualmente arrecato.

Pertanto l'operatore potrà consigliare al paziente, in rapporto al lavoro che andrà eseguito, di assumere una compressa di **farmaco antiflogistico/antidolorifico** prima della seduta e successivamente a scadenze decise di comune accordo, nelle successive 24 ore circa.

I pazienti particolarmente sensibili, anche nelle sedute di IOMP si può somministrare la **anestesia**.

E' vero che occorre una copertura antibiotica in occasione della seduta di detartrasi?

Si per i pazienti cardiopatici, inutile per i pazienti sani.

Infatti nei pazienti **affetti da patologie infettive in atto, nefropatie o patologie cardiache (protesi valvolari), qualsiasi manovra tendente alla disseminazione di batteri nel circolo sanguigno, come in occasione della seduta della detartrasi, come pure per una estrazione dentaria, è consigliabile la copertura antibiotica.**

La inevitabile batteriemia (immissione cioè in circolo di batteri) conseguente alla strumentazione delle superfici dentali e gengivali superficiali nel corso della seduta di IOMP, e radicolari nel corso del Trattamento causale, con le conseguenti inevitabili microlacerazioni dei tessuti gengivali, verrà in tal modo controllata e nei cardiopatici in particolare il rischio della instaurazione della **endocardite**, sarà

azzerato. Comunque in questi pazienti, verrà **sempre chiesta l'opinione del cardiologo**.

Ma perché dopo la effettuazione della seduta di Richiamo di IOMP, le gengive talora si ritirano e i denti sembrano più lunghi?

Distinguiamo.

Nei pazienti affetti da semplice gengivite, parodontite marginale senza lesioni ossee, le papille edematose e la gengiva marginale che avevano sormontato la corona del dente leggermente, **riducendo l'apparente lunghezza del dente**, guarendo con ritorno al **normale volume**, fanno sembrare i denti **leggerissimamente più lunghi, però è un semplice ritorno alla lunghezza normale, dimenticata**.

Nella parodontite profonda invece, e cioè quando l'osso è andato distrutto, sia dopo il Trattamento causale che dopo un Trattamento chirurgico, la guarigione gengivale da disinflammazione e riallineamento ai livelli ossei effettivi, può creare ampi spazi interdentali e scomparsa della papilla gengivale, forse sgradevole e inestetica se a livello incisivo, ma non importante se sui denti posteriori. Questo problema estetico è assolutamente inevitabile, pena la permanenza della malattia.

Spiegazione: la gengiva è una ricopertura dell'osso nel quale il dente alloggia, e deve eccedere solamente di 2/3 mm il livello osseo. Nella gengivite, la gengiva leggermente edematosa per l'infiammazione, dopo la rimozione di tartaro e placca, ritorna ai normali livelli, essendo essendo il tessuto osseo sano (non abbassato), e l'estetica viene mantenuta. Quando si ha la malattia parodontale, l'osso cala di livello più o meno ma la gengiva permane allo stesso livello o addirittura sale per la gengivite eventuale. Questa incongruenza, determina il fatto che la gengiva si stacca dal dente per formare la tasca parodontale, che va eliminata (in parole semplici). La guarigione conseguente al processo di eliminazione della tasca parodontale, fa calare la gengiva a livello del tessuto osseo distrutto dalla malattia parodontale, e il dente apparirà allungato, esteticamente meno bello, forse, ma in compenso sano!



Gengivite prima della pulizia



Gengivite guarita dopo la pulizia.



Parodontite prima del SRP



Parodontite dopo lo SRP

SRP: significa Scaling and Root Planing, ovvero detartrasi e levigatura delle radici sotto gengivale (vedi a Prevenzione 6: La gengivite e la Parodontite)

Il problema estetico comunque può essere risolto dal professionista esperto a volte in modo perfetto (nelle forme meno gravi, vedi a Estetica protesica in pazienti con denti) .

E' vero che il tartaro rinforza i denti, tenendoli stabili?

Abbiamo detto come il tartaro sia proprio la causa della malattia parodontale, e **se è vero che inizialmente dopo la IOMP, i denti possono talora apparire più vacillanti** (una azione di legatura c'era comunque indubbiamente), **i denti si rinforzeranno in pochi giorni, in quanto l'osso imbibito di liquidi infiammatori, scomparendo questi, recupera in consistenza e adesione alla radice.**

Nei casi in cui la mobilità permanesse, provvederà l'odontoiatra a stabilizzarli: o **protesicamente** (corone collegate fra loro) oppure **mediante legature dei denti con resina composita, ma si tratta di stabilizzazione di denti sani!**

Come si può valutare la efficacia della IOMPP (allo studio) e della IOMQ (a casa)?

Mediante il sondaggio parodontale. Ma per fare capire bene al paziente è utile l'uso di una soluzione colorante rivelatrice.

Nello studio professionale, nel corso della prima seduta di Igiene Orale, il colorante è utile all' Odontoiatra /Igienista per potere motivare il paziente facendogli visualizzare la quantità di placca e tartaro accumulata nella propria bocca; e questo evidentemente nei casi di bocche evidentemente completamente abbandonate, ma ancor più in quelle **apparentemente ben pulite**.

A casa, perché il paziente possa verificare di avere ben effettuato la Igiene Orale Meccanica Domiciliare IOMD, alla fine delle normali procedure domiciliari di spazzolatura, e passaggio del filo, il paziente può infatti impiegare il colorante in bocca per valutare la efficienza della pulizia effettuata.



Sopra a sinistra. Bocca non pulita, con abbondanti accumuli di Placca batterica e tartaro (la gengiva marginale è arrossata, le papille sono gonfie). **Sanguinamento al sondaggio parodontale = gengivite.**

Sopra a destra. La stessa bocca, dopo avere fatto uno sciacquo col colorante della Placca Batterica Dentale. La paziente, che credeva di pulirsi bene la bocca, può vedere sia i depositi di Tartaro che la Placca, e capisce perché "vede dove si annida la Placca" dove dovrà concentrare meglio la sua azione.



Sopra a sinistra. Dopo un mese dalla ultima seduta di IOMP, la paziente si presenta in condizioni apparentemente molto migliorate (l'aspetto della gengiva marginale è roseo, le papille non sono più edematose, e l'apparenza di pulizia è evidente; il sanguinamento al sondaggio è quasi assente).

Sopra a destra. Applicando il Colorante della Placca, si evidenzia comunque già la riformazione di modeste quantità di tartaro e placca sulle superfici approssimali dei denti, ancora davanti al dente 3.3. L'uso dello spazzolino è evidente ma quello del filo interdentale deve essere migliorato! Occorre tempo e ...tanta pazienza! La bocca riceve un'altra seduta di IOMP dall'Odontoiatra.



Sopra. Finalmente, un mese dopo la seconda seduta di IOMP, la paziente ha imparato bene la tecnica e i denti sono perfettamente privi di placca! La guarigione dalla gengivite fa sembrare i denti leggerissimamente più lunghi.