

PDF 6c. La Parodontite, diagnosi.

Autodiagnosi del paziente della **Parodontite iniziale / moderata.**

- **mobilità** (derivante dall'iniziale distruzione dell'osso di sostegno, causata dalle tasche parodontali di profondità media, e dall'imbibimento dei tessuti causato dall'infiammazione). Può **non essere avvertibile dal paziente, nelle forme iniziali** (mobilità lieve), **potrebbe essere percepita nelle forme medie** (mobilità maggiore),
- **ascesso parodontale**, non sempre.

Diagnosi dall'odontoiatra della **Parodontite iniziale /moderata**

La diagnosi dell'odontoiatra e dell'igienista, **alla Prima visita (PDF7) è facile.**

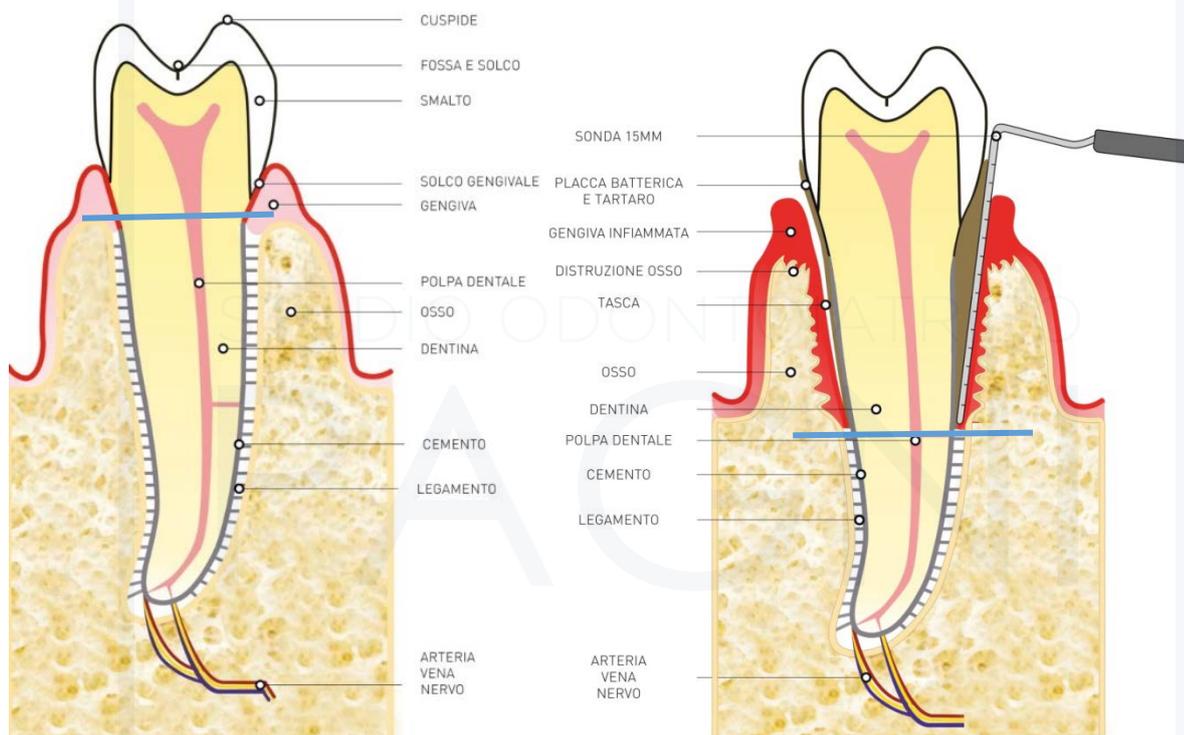
- **mobilità modesta/media, eventuale presenza di ascessi,**
- **il sondaggio delle tasche parodontali inizia a dare valori attorno o oltre i 4/5/6 millimetri.**
- **le radiografie evidenziano tasche parodontali iniziali/moderate-**

Al paziente verrà quindi programmata una completa **Visita Parodontale**, dove la malattia verrà inquadrata e classificata nei **dettagli per ciascun dente** (vedi a Parodontologia: la Visita parodontale).



A sinistra: **parodontite iniziale associata a Gengivite** (abbondante Placca Batterica Dentale, tartaro, gengive gonfie e sanguinanti).

A destra: **dopo le sedute di detartrasi la gengiva è disinfiammata** e si colloca al livello più alto dove era presente solo gengivite o meno alto dove era presente parodontite con iniziale riassorbimento dell'osso. Questo diversamente dalla gengivite pura nella quale, non essendoci stata distruzione ossea le gengive tornano alla loro altezza regolare (vedi immagine in PDF6a: La gengivite).



A sinistra: **dente sano** senza tartaro né Placca Batterica Dentale.

A destra: il tartaro e la **placca batterica** che si sono accumulati, hanno prodotto una **parodontite di media gravità**, con formazione di una **tasca parodontale, infraossea fino alla nuova posizione dell'attacco gengivale (linea blu)**.

Grazie alla **sonda parodontale** che in questo caso affonda fino a **6 / 7 millimetri**, potremo valutarne la profondità e considerarla come "parodontite di media gravità".

Autodiagnosi del paziente della **Parodontite avanzata.**

Vari fattori in genere sono evidenti sia per il paziente che per l'odontoiatra/igienista:

- **mobilità dei denti avanzata** sia per il notevole imbibimento dei tessuti causato dall'infiammazione, che dal supporto osseo ridotto,

- **spostamento dei denti**: specie degli incisivi superiori, che si spostano in avanti, oppure si allargano perdendo il contatto interdentale.

- **retrazione gengivale**: crollando il sostegno osseo, la gengiva si retrae (anche se non quanto l'osso),

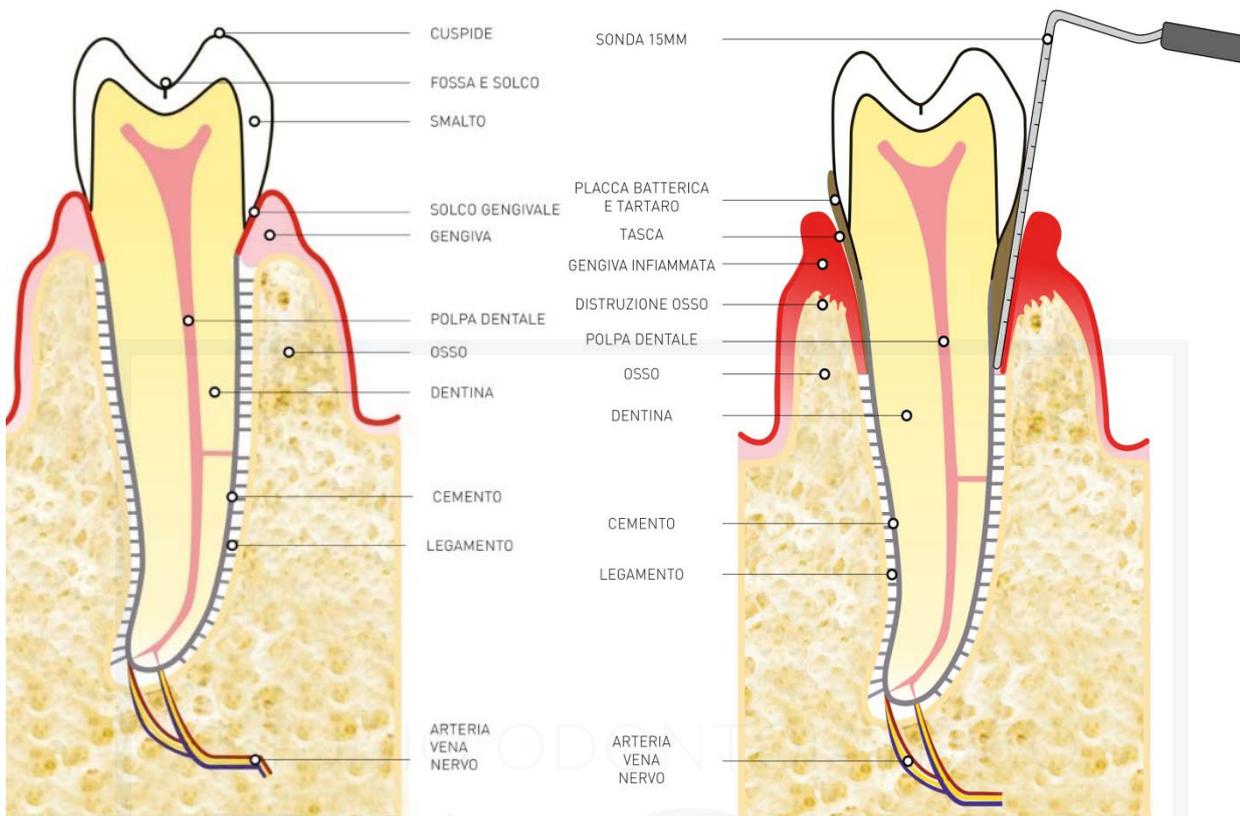
- **alitosi**: dipende dal fetore proveniente dalla fermentazione di sangue e proteine nella profondità delle tasche.

- **ascesso parodontale**: nella tasca parodontale può essere presente (vedi a Terapie. Chirurgia orale. PDF2: Pericoronarite, Tasca parodontale con ascesso).

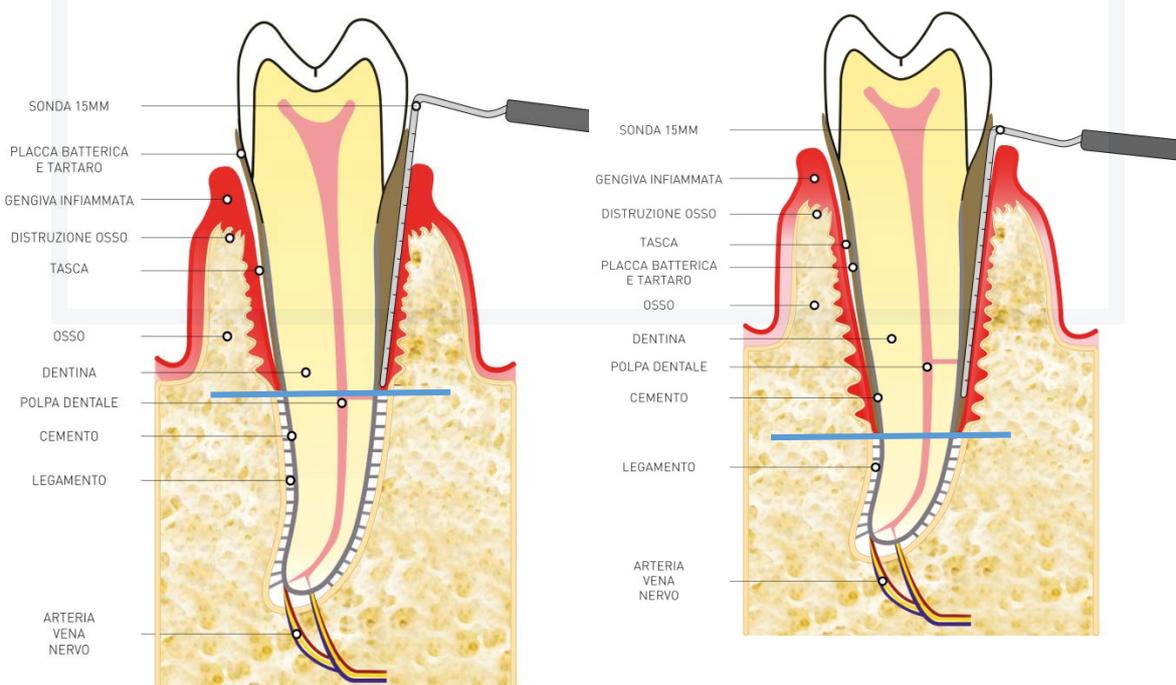
L'ascesso parodontale è caratterizzato da **rossore / gonfiore (edema) gengivale, guancia gonfia, talora trisma (cioè apertura limitata della bocca), dolore** (controllabile con antibiotici e antiinfiammatori), **fuoriuscita di materiale purulento dalla tasca o fistola, calore della zona.**

Diagnosi dall'odontoiatra della **Parodontite avanzata.**

Alla **Prima visita** (vedi PDF 7: La prima visita) la diagnosi dell'odontoiatra, deriva **oltre che dai sintomi sopraelencati**, anche dal **sondaggio preliminare** e dalle **prime RX Bite Wing**, indicanti chiaramente la necessità per il **paziente di effettuare una più accurata Visita Parodontale, comprendente uno Status radiografico completo.** (Vedi a Terapie: Parodontologia).



Sopra a sinistra. Dente sano senza tartaro né Placca Batterica Dentale.
 Sopra a destra. **Parodontite leggera**. Tartaro e Placca Batterica hanno prodotto una **tasca di 4/ 5 millimetri** ed è iniziata la distruzione ossea.



Sopra a sinistra. **Parodontite media**. Il tartaro e la placca batterica, scendendo lungo la radice, hanno prodotto nel tessuto osseo una tasca parodontale di 6/7 millimetri, facendo migrare ancora più in basso l'attacco gengivale, e la distruzione ossea è aumentata.

Sopra a destra. **Parodontite avanzata**. La tasca si è ulteriormente approfondita ha distrutto ulteriore tessuto osseo e la sonda parodontale affonda infatti fino a 12/15 millimetri, nella tasca infraossea e in questo caso potremo parlare di "parodontite avanzata".



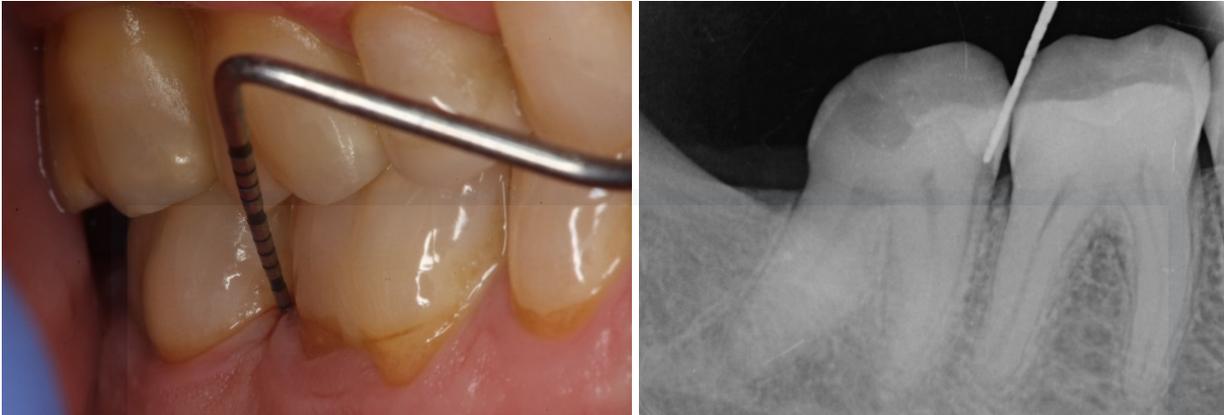
La sonda parodontale millimetrata con la quale si misura la profondità delle tasche parodontali.

La Visita parodontale, anticipiamo da Parodontologia, consiste nella compilazione della **Cartella parodontale** che monitorizza il paziente registrando:

- la profondità delle tasche, mediante sondaggio delle tasche attorno ai denti in sei siti (sul davanti, in mezzo e dietro, sia sul lato esterno che dal lato linguale)
- la mobilità dei denti,
- valutazione del sanguinamento gengivale spontaneo, oppure al sondaggio,
- le recessioni gengivali,
- la perdita di attacco ed eventuali suppurazioni

La valutazione radiografica di tutti i denti (Status), assieme ad una **accurata anamnesi** (domande sulle malattie pregresse, terapie in atto, abitudini come il fumo) completeranno l'inquadramento del paziente

consentendo una **diagnosi parodontale** e consentendo di **programmare la terapia adatta**.



A sinistra. La sonda parodontale **non scende oltre 3 millimetri**, fermata da un sano attacco della gengiva al dente: **paziente sano**.

A destra. La radiografia conferma lo stato di **salute parodontale**.



A sinistra. La sonda parodontale scende nella tasca **di 8 millimetri**, non fermata da un sano attacco della gengiva al dente penetrando nella tasca parodontale fino alla nuova posizione dell'attacco gengivale che protegge l'osso residuo rimasto sano in basso.

A destra. La radiografia conferma la presenza della **tasca parodontale** e la diagnosi: **parodontite di media gravità**.