

PDF9. IOMPP:
Igiene Orale Meccanica Periodica Professionale.
Ovvero
la pulizia dei denti nello studio odontoiatrico
effettuata dal dottore igienista.

Possiamo distinguere due tipologie:

- **Seduta di Profilassi** (nei pazienti sani)
- **Terapia di supporto / mantenimento**, (nei pazienti precedentemente sottoposti a terapia parodontale dal odontoiatra parodontologo).

Lo scopo della
Igiene Orale Meccanica Periodica Professionale é
la rimozione della Placca Batterica Dentale e del Tartaro
che si è purtroppo formato (chi più chi meno)
nel periodo successivo alla precedente seduta.

Abbiamo visto nel File: "**La prima visita**", come il paziente sia stato valutato sotto tutti gli aspetti della medicina odontoiatrica, e **dal punto di vista parodontale classificato come:**

A) paziente parodontalmente sano (senza tasche parodontali, ma nel caso affetto da una **semplice gengivite**) il quale viene inquadrato nelle normali **Sedute periodiche di Profilassi**) effettuate dal dottore Igienista / dottore Odontoiatra, per la rimozione della Placca Batterica Dentale e del Tartaro dai denti, dalle zone paragengivali, dalle protesi fisse e removibili.

B) paziente affetto da parodontite (con tasche infraossee più o meno profonde), per il quale viene programmata la **detartrasi sottogengivale infraossea profonda cioè lo SRP (scaling and root planing)** che è parte della **Terapia causale** (manovra prechirurgica, chiaramente sotto anestesia, a cielo chiuso), effettuata dal **dottore Odontoiatra**, oppure dal dottore Igienista (se coadiuvato dal dottore Odontoiatra per la somministrazione dell'anestesia).

Se la Terapia causale risulta risolutiva (riduzione decisa della profondità

delle tasche a livello di 2/3 millimetri) il risultato è ottenuto, e allora il paziente verrà passato alla **Terapia di supporto/mantenimento, che si identifica con la Seduta di Profilassi.**

Se la Terapia causale risulta **solo migliorativa**, (riduzione parziale dei sondaggi gengivali), **si potrà ripetere.**

Altrimenti occorrerà passare alle procedure di **Chirurgia parodontale** per l'eliminazione delle tasche, e la eventuale ricostruzione del tessuto osseo andato distrutto, (**vedi a Parodontologia**).

In presenza di tasche particolarmente profonde, si consiglia talora una **copertura antibiotica**, per ovviare alla inevitabile diffusione di batteri nel sangue (batteriemia), vedi PDF6 b e Parodontologia.

Seduta di Profilassi / Terapia di Supporto/Mantenimento.

Il dottore Odontoiatra / dottore Igienista, dopo avere fatto accomodare il paziente, farà un rapido check-up, cioè :

-rileggerà **sulla scheda le annotazioni** della precedente seduta (**zone che hanno subito procedimenti particolari perché malate, zone particolarmente sensibili, carie sospettabili, riflesso di vomito particolare**),

- valuterà i tempi per fare sciacquare (riposare) il paziente in rapporto alla **dolorabilità muscolare** a tenere la bocca aperta,

-si informerà se ci sono **novità** rispetto alla anamnesi della prima visita **inerenti malattie, medicine nuove**, etc.....**confidenze del paziente** (ma solo due minuti per rilassare),

-valuterà la **abilità tecnica del paziente** nella effettuazione a casa delle normali **procedure di IOMQ**, cioè della pulizia dei denti con spazzolino e filo ed eventualmente **rimotiverà** e ripeterà le istruzioni delle tecniche di Igiene Orale Meccanica a casa.

-controllerà **mediante sondaggio parodontale**, l'eventuale **insorgenza**, oppure **reinsorgenza di tasche parodontali**,

-controllerà mediante lo specillo l'insorgenza di **nuove carie**, e lo stato di salute delle eventuali protesi fisse su ponti, impianti, **avvalendosi di una RX in caso di dubbio**,

-controllerà le mucose orali per intercettare le eventuali Patologie (vedi: PDF 13: Altre malattie della bocca,)

-controllerà: **dolori eventuali alla muscolatura faciale e la funzionalità della articolazione temporo mandibolare.**



Sopra. La sonda parodontale millimetrata.

-farà effettuare uno **sciacquo disinfettante** con clorexidina al 3%, per ridurre la flora batterica orale (denti mucose, lingua).

A questo punto, inizia la
Seduta di Profilassi o la Terapia di Supporto/Mantenimento,

cioè **la rimozione della Placca Batterica Dentale e del Tartaro** che il paziente non è riuscito a rimuovere con le normali procedure domiciliari (la detartrasi), **che viene effettuata:**

- **fondamentalmente** mediante l'uso di **curettes e scalers manualmente** (gli inserti vibranti ad ultrasuoni, devono essere impiegati solo in caso di grossi accumuli di tartaro durissimo, perché altrimenti usurerebbero lo smalto dentale). Agendo sopra e leggermente sottogengiva, su tutta la circonferenza del dente **per 360 gradi, entrando anche nell' eventuali biforcazioni radicolari dei molari sarà possibile di rimuovere tutta la PBD**, ispezionando e detergendo tutte le superfici del dente. Inoltre con **specillo** apposito si sonderà qualsiasi cavità reperibile sia sulla superficie interdentale che sulla masticante, alla ricerca di

piccolissime carie.

Strumenti impiegati:

1) **Scalers e Curettes (falcetti, zappette e curettes).**

Sono strumenti **manuali** di molteplici forme per adattarsi a lavorare per rimuovere Placca Batterica Dentale e il Tartaro nelle sedi più diverse.

2) **Inseri vibranti ad ultrasuoni / sub suoni, piezo etc.**

Sono strumenti meccanici che dando vibrazioni **servono a scrostare il tartaro** attaccato tenacemente ai denti.

Sono **utili nel caso di** pazienti che presentano depositi di **tartaro extragengivale abbondanti**.

Ma soprattutto sono efficaci nella **Terapia causale** nella rimozione del tartaro **nelle tasche molto profonde** dove, essendo **più sottili** risultano meno dannosi sul tessuto gengivale **rispetto alla curette (vedi Parodontologia)** e **non danneggiano lo smalto, come farebbero se adoperati fuori gengiva!**



A sinistra. Una curette.

A destra. La punta vibrante di un inserto ad ultrasuoni.

Scalers e curettes sono strumenti più sensibili e precisi nella percezione del tartaro e **nell'intercettazione di eventuali carie**, o nella valutazione della distribuzione e della tipologia delle eventuali tasche parodontali, **rispetto alle punte degli inserti ad ultrasuoni**.

Perciò la pulizia dei denti deve essere eseguita essenzialmente a mano, (se pur integrata dagli ultrasuoni).



A sinistra. Gengivite prima della detartrasi (gengive lucide, arrossate, sensazione di dente tozzo dato dal gonfiore gengivale).

A destra. Gengivite guarita dopo due sedute di detartrasi (il dente appare più snello, perché le gengive sane, sono tornate al loro volume normale, non più lucide, né arrossate).

La seduta si concluderà con:

- 1) la **lucidatura dei denti** e delle zone radicolari con le **coppette** e pasta o apparecchi a **getto di polvere di bicarbonato**.
- 2) applicazione di **gel di fluoro** (azione desensibilizzante e anticarie).

Le sedute avranno **cadenza periodica, semestrale, trimestrale, bimestrale o mensile**, in base alla situazione parodontale e all'abilità del paziente a casa (**un paziente reumatico o fratturato non potrà pulire efficientemente, e richiederà una maggiore frequenza**).

A cadenza biennale (ogni 4/6 sedute), vengono eseguite **4 radiografie Bite Wing**, per individuare eventuali carie interdentali (non sondabili con lo specillo, né visibili ad occhio nudo), ed eventuale insorgenza di parodontite.

Ogni 5 anni, se il paziente ha o ha avuto problemi parodontali, viene eseguita una serie completa di radiografie (**Status**).

La durata complessiva della **seduta è di 60 minuti**, ed è divisa in genere in:

5 minuti di check-up,

50 minuti di detartrasi e lucidatura dei denti e applicazione di gel di fluoro, e

5 minuti di riordino.