

**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.**