LA DIAGNOSI PARODONTALE

note esplicative per i pazienti

Gentile paziente,
questa breve esposizione si propone di spiegare le caratteristiche delle malattie parodontali e le procedure che il Suo Odontoiatra metterà in atto per stabilire se Lei ne è affetto e in quale gravità.

Queste malattie colpiscono dapprima le gengive e poi l'osso di supporto dei denti causandone una riduzione in altezza e/o spessore, ed hanno come conseguenza finale la perdita dei denti. Esse sono provocate da alcune specie batteriche, sono strettamente legate agli stili di vita (qualità della igiene orale quotidiana e fumo) e sono influenzate nel loro decorso da alcune malattie tra le quali la più frequente è il diabete.
Si chiamano gengiviti se interessano solo la gengiva e parodontiti se interessano anche l'osso di supporto. Se consideriamo le caratteristiche delle gengive sane (Fig. 1) in termini di colore, volume, simmetria, possiamo facilmente confrontare un caso di gengivite (Fig. 2) nel quale sono evidenti cambiamenti di colore (arrossamento), volume (gonfiore), simmetria (apparente allungamento o accorciamento di alcuni denti) con evidente accumulo di placca batterica e tartaro e con possibilità di sanguinamento gengivale anche al semplice contatto con lo spazzolino.

Fig. 1

Fig. 2

La gengivite è completamente reversibile.

In un caso di parodontite invece (Fig. 3), a quanto già detto si può associare la scopertura evidente di una o più radici dentali, lo spostamento o mancanza di alcuni denti e una aumentata mobilità degli stessi, tanto da rendere la masticazione non confortevole. Tutto questo indica che è stato perso osso di supporto, perdita che è irreversibile.

Fig. 3

L'Odontoiatra oltre a valutare visivamente quanto sopra esposto, dovrà mettere in atto delle procedure diagnostiche e cioè:
- sondaggio parodontale che si effettua con una sonda millimetrata (Fig. 4) inserita tra il dente e il margine gengivale, con molta attenzione e delicatezza, per stabilire la profondità del distacco gengivale (Figg. 5a, 5b, 5c), rilevare la fuoriuscita di sangue o di pus che indicano la presenza di infezione in atto, rilevare la presenza di tartaro, di precedenti restauri debordanti (Fig. 6) o di carie in sede sottogengivale, che sono fattori di ritenzione e accumulo di placca batterica.

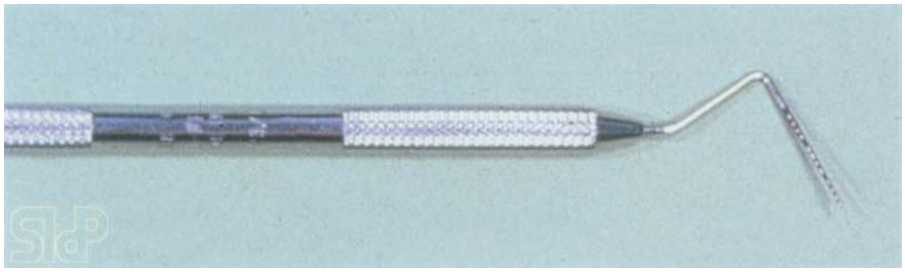

Fig. 4

Fig. 5a

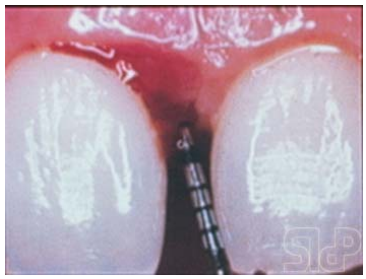

Fig. 5b

Fig.5c

-Esame della mobilità dentale.

-Eventuale esame radiografico endorale.

Fig. 6

Tutti questi dati clinici verranno registrati in una apposita cartella, affinché possano essere utilizzati per la formulazione di un corretto piano di terapia e confrontati con quelli di nuovo raccolti al termine della stessa, per valutarne l'efficacia.

Poiché come già detto sia la gengivite che la parodontite sono causate da alcuni batteri, la terapia sarà basata sulla motivazione ad una corretta igiene orale domiciliare, sulla eliminazione dei fattori irritanti batterici diretti (placca batterica e tartaro) dalle superfici dentali (Figg. 7-8) e radicolari (Fig. 9), sulla eliminazione dei fattori irritanti indiretti (restauro debordante, o carie) (Fig.10), sul controllo dello stile di vita (eliminazione o riduzione del fumo) e sul controllo delle eventuali malattie metaboliche in atto.

Fig. 7

Fig. 8

Fig. 9

Fig. 10