



SPAZIO CLINICA - PREMIO "C. CEVENINI"

Riduzione del livello di rischio, tramite trattamento non chirurgico, in un paziente con parodontite di stadio 3 grado C.

Caterina Setti*, Mattia Severi°

**Igienista Dentale, Libero professionista Carpi MO*

°Odontoiatra Libero professionista, Centro di Ricerca per lo Studio delle Malattie Parodontali e Peri-implantari, Università degli studi di Ferrara

Al paziente maschio di 30 anni, sano a livello di salute generale, non fumatore, è stata diagnosticata una parodontite di stadio 3 grado C.

Lo scopo del trattamento è di migliorare la prognosi del paziente riducendo il suo livello di rischio di progressione della parodontite.

In prima visita è stata eseguita la cartella parodontale, lo status radiografico e fotografico. Al paziente è stata diagnosticata dall'odontoiatra una parodontite di stadio 3 grado C. Il paziente presentava un livello di rischio di progressione della parodontite elevato, misurato utilizzando il tool prognostico PerioRisk UniFe. Il paziente è stato motivato a corrette metodiche di igiene orale domiciliare, tramite l'utilizzo di un rivelatore di placca bitonale, consigliando l'uso di uno spazzolino elettrico roto oscillante e di scovolini interdentali. Successivamente sono state eseguite 2 sedute di terapia parodontale causale. La rimozione del biofilm sopra-gengivale è stata effettuata tramite airpolishing utilizzando polvere a base di eritritolo. Il periodontal debridement sotto-gengivale è stato effettuato nei siti con PPD = 5 mm, utilizzando inserti piezoelettrici sottili e currettes micro-mini area-specifiche. Il paziente è stato rivalutato dopo 8 settimane. Sono stati misurati nuovamente i parametri biometrici e il livello di rischio del paziente è diminuito a medio- elevato. Il paziente è stato inserito in un programma di richiami quadrimestrale. Data la persistenza di tasche.

Il paziente presenta un indice di placca del 50% e di sanguinamento al sondaggio del 40%. Tramite il rivelatore di placca bitonale è stato motivato e istruito a corrette metodiche di igiene orale domiciliare consigliando uno spazzolino elettrico roto oscillante, scovolini interdentali e un dentifricio fluorato. Il paziente non ha altri fattori di rischio relativi alla malattia parodontite.

In prima visita il paziente presenta 41 siti con PPD=5mm con sanguinamento al sondaggio e un PerioRisk elevato. Alla rivalutazione vi è stata una riduzione del numero di tasche da 41 a 9 con PPD=5mm, con diminuzione del BoP del 10% e riduzione del rischio a medio-elevato. Al termine della terapia attiva, che ha previsto anche una chirurgia ossea resettiva nell'area 25-27, il paziente presenta 0 tasche residue, un indice di sanguinamento del 5% e un livello di rischio medio, giustificato dalla perdita ossea in relazione all'età. A 2 anni dalla prima visita il paziente non ha più siti con PPD=5mm associati a sanguinamento al sondaggio. Il paziente è stato inserito in un piano di richiami quadrimestrali.