

Trattamento della parodontite di stadio I-III

Linea guida clinico-pratica di livello EFP S3

Da dove nasce l'esigenza di questa linea guida?

- L'attuazione della nuova classificazione della parodontite dovrebbe facilitare l'uso di adeguati interventi preventivi e terapeutici, a seconda dello stadio e del grado della malattia. L'applicazione di questa linea guida di pratica clinica di livello S3 consentirà un approccio omogeneo e basato sull'evidenza alla gestione della parodontite in stadio I-III.

Che cosa devono sapere i pazienti?

- Un prerequisito essenziale per la terapia è informare il paziente della diagnosi, comprese le cause della condizione, i fattori di rischio, le alternative terapeutiche e i rischi e benefici attesi, comprese le spiegazioni relative alle conseguenze del rifiuto di un trattamento.
- Questa discussione dovrebbe essere seguita da un accordo su un piano di cura personalizzato.
- Potrebbe essere necessario modificare il piano di cura durante il percorso terapeutico, a seconda delle preferenze del paziente, dei risultati clinici e dei cambiamenti della salute generale.

Come interpretiamo queste infografiche?

Blu: Raccomandazioni a favore di una particolare strategia di trattamento o di una specifica procedura.

Arancio: Raccomandazione aperta in cui il clinico è responsabile della scelta finale di una particolare strategia di trattamento o di una specifica procedura basata sulle specifiche caratteristiche del paziente.

Raccomandazione incerta per il cui chiarimento sono necessarie ulteriori ricerche.

Rosso: Raccomandazioni contro una particolare strategia di trattamento o procedura specifica.

Grado di raccomandazione ^a	Descrizione	Spiegazione
A	Forte raccomandazione	Raccomandiamo Raccomandiamo di non
B	Raccomandazione	Suggeriamo Suggeriamo di non
O	Raccomandazione aperta	Può essere presa in considerazione

TABELLA

Forza delle raccomandazioni: schema di classificazione (Associazione tedesca delle società medico-scientifiche (AMWF) e Commissione permanente per le linee guida, 2012)

^a Se il gruppo riteneva che le prove non fossero abbastanza chiare da supportare una raccomandazione, venivano formulate dichiarazioni, inclusa la necessità (o meno) di ulteriori ricerche.

FASE 2

Obiettivo:

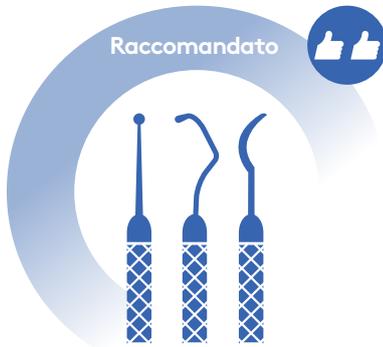
- Controllo (riduzione/eliminazione) del biofilm sottogengivale e del tartaro (strumentazione sottogengivale con possibile rimozione della superficie radicolare (cemento)).
- La strumentazione sottogengivale può essere integrata con i seguenti interventi aggiuntivi: agenti fisici oppure chimici, agenti modulatori dell'ospite (locali o sistemici), antimicrobici somministrati per via locale sub gengivale o sistemici.
- Dovrebbe essere attuato in tutti i pazienti con parodontite, indipendentemente dallo stadio della malattia e dovrebbe essere rivalutato dopo un adeguato periodo di guarigione.

Strumentazione sottogengivale

Interventi **raccomandati**

 **Raccomandati**

 **Suggeriti**



La strumentazione sottogengivale è raccomandata per trattare la parodontite con riduzione di profondità delle tasche, dell'infiammazione gengivale e del numero di siti malati.



La strumentazione parodontale sottogengivale è eseguita con strumenti **manuali o meccanici (sonici o ultrasonici)** sia da soli che in combinazione.



La strumentazione parodontale sottogengivale può essere praticata sia in modo **tradizionale a quadranti o trattando tutta la bocca** nell'arco di 24 ore.

Uso di agenti fisici aggiuntivi alla strumentazione sottogengivale

Non raccomandato



NON raccomandato



NON suggerito



Suggeriamo di non usare i **laser** in aggiunta alla strumentazione sottogengivale.



Suggeriamo di non usare la **terapia fotodinamica** con lunghezza d'onda compresa tra 660-670 nm o tra 800-900nm in aggiunta alla strumentazione sottogengivale.

Uso di antisettici/antibiotici (locali o sistemici) aggiuntivi alla strumentazione sottogengivale

Non raccomandato



NON raccomandato



NON suggerito

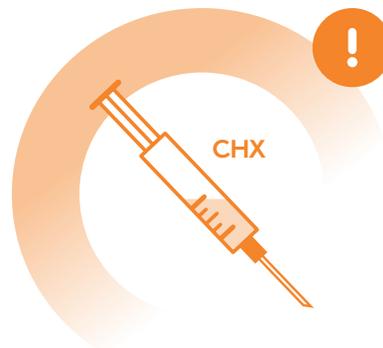


Raccomandiamo di non usare routinariamente gli **antibiotici sistemici** in aggiunta alla strumentazione sottogengivale nei pazienti con parodontite

Raccomandazione **aperta**



Sciacqui con collutori alla Clorexidina per un periodo di tempo limitato possono essere considerati come terapia aggiuntiva alla strumentazione sottogengivale.



Clorexidina a rilascio prolungato somministrata **localmente** può essere considerata come terapia aggiuntiva alla strumentazione sottogengivale.



Specifici antibiotici a rilascio prolungato somministrati **localmente** possono essere considerati come terapia aggiuntiva alla strumentazione sottogengivale.



L'uso aggiuntivo di specifici **antibiotici sistemici** può essere preso in considerazione per specifiche categorie di pazienti (ad es. parodontite generalizzata di stadio III nei giovani adulti).

Uso di agenti aggiuntivi di modulazione dell'ospite (locali o sistemici) alla strumentazione sottogengivale

Non raccomandati



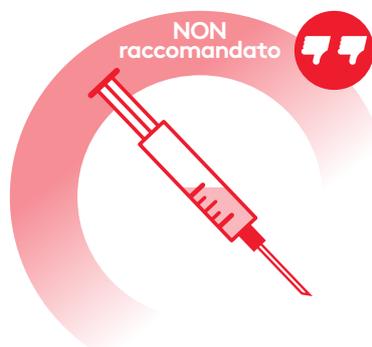
NON raccomandati



NON suggeriti



Somministrazione sistemica di **dose sub-antimicrobica di doxiciclina** non è suggerita.



Somministrazione di **statine in gel/ bifosfonati sistemici o locali/ farmaco antinfiammatorio non steroideo sistemico o locale/ omega-3 acidi grassi polinsaturi e gel di metformina** non sono raccomandati come aggiunta alla strumentazione sottogengivale.



Suggeriamo di non usare i probiotici come aggiunta alla strumentazione sottogengivale

Rivalutazione dopo la Fase 2



Obiettivi del trattamento:

- **Nessuna tasca parodontale ≥ 5 mm con sanguinamento al sondaggio.**
- **Nessuna tasca profonda $[\geq 6$ mm].**

Se questi traguardi vengono raggiunti, il paziente deve aderire a un programma di terapia parodontale di supporto.

Questo documento è l'adattamento grafico delle linee guida. Il lettore deve riferirsi all'articolo originale per l'approfondimento delle indicazioni: "Treatment of stage I-III periodontitis - The EFP S3-level clinical guideline" by Sanz and coworkers, *J Clin Periodontology* 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13290>



EFP

European Federation
of Periodontology

www.efp.org

