



**Corso di Aggiornamento - "DALLA TERAPIA NON CHIRURGICA ALLA TERAPIA CHIRURGICA E IMPLANTARE. LE APPLICAZIONI CLINICHE DELL'EVIDENZA SCIENTIFICA"**  
Parma, 28 - 29 Ottobre 2005

## **DIAGNOSI PARODONTALE**

*Relatore: Dott. P. Cortellini (Firenze)*

Una diagnosi corretta è il primo fondamentale passaggio di un trattamento parodontale, dal quale dipende tutto il resto della terapia. L'albero decisionale proposto dalla SIDP (vedi tabella 1) nel 2000, illustra sinteticamente i momenti in cui la valutazione diagnostica si riflette nelle scelte delle tecniche terapeutiche. I passaggi per una corretta diagnosi parodontale sono riportati nell' "Opuscolo Diagnosi" redatto dai soci attivi della SIDP e disponibile sul sito della società.

La classificazione attualmente utilizzata risale al 1999 e prevede la distinzione delle patologie parodontali in gengiviti e parodontiti e, all'interno della categoria parodontiti, propone di distinguere le parodontiti croniche dalle parodontiti aggressive.

Il criterio di insorgenza precoce che è sostanzialmente valso negli anni precedenti ha ceduto quindi il passo ad una caratterizzazione legata al decorso della patologia.

### Parodontite Aggressiva

- E' caratterizzata da una rapida perdita di attacco
- Tipico clustering familiare/ genetico

Le caratteristiche clinico/patologiche principali sono:

- Presenza di scarsa placca e tartaro
- Anomalie dell'attività fagocitaria
- Fenotipo iperinflammatorio
- Presenza di colonie di *Actinobacillus Actinomycetemcomitans*.

## Parodontite Cronica

E' la forma più comune nota di parodontite (precedentemente nota come parodontite dell'adulto).

La patogenesi delle malattie parodontali si basa sul risultato della interazione tra i batteri e la risposta infiammatoria ad essi dell'ospite. Il rischio di malattia parodontale va valutata a più livelli:

- Presenza di placca e tartaro (batteri)
- Suscettibilità individuale o condizioni favorevoli (fumo, farmaci, stress, diabete...).

I fattori relativi al paziente che incidono sull'insorgenza e il decorso della parodontite sono riassunti in tabella 2.

Sulla parodontite cronica anche numerose variabili relative al sito dentale quali i segni clinici pregressi della malattia

- il riassorbimento osseo (verticale o orizzontale),
- la perdita di attacco (tasche o recessioni),
- il coinvolgimento delle forcazioni;
- la presenza di un'anatomia radicolare complessa
- pregressi trattamenti endodontici
- mobilità dentaria
- le caratteristiche del sito dentale: le tasche (PPD) oltre i 5 mm hanno un Odds Ratio (maggiore probabilità di sviluppare la malattia rispetto all'assenza di un segno) di circa 4, il sanguinamento al sondaggio (BOP) ha O.R.=3, il coinvolgimento delle forcazioni nei pluriradicolarati ha O.R. = 13-17.

L'attenta valutazione di tutte queste caratteristiche rappresenta la chiave per la scelta della terapia parodontale corretta (terapia non chirurgica, chirurgica, farmacologia di supporto).

Una volta effettuata la terapia causale, si compie la rivalutazione: la terapia si considera pienamente efficace se:

- FMBS ( Full Mouth Bleeding Score) < 20%
- FMPS (Full Mouth Plaque Score) < 20%
- Patologie sistemiche sotto controllo.

La decisione di estrarre un elemento dentario si prende quando:

- un dente è sicuramente perso (perdita di attacco circumferenziale all'apice o ridotto al terzo apicale della radice);
- un dente è molto compromesso e strategicamente irrilevante;
- un dente è molto compromesso e non soddisfa le esigenze funzionali del paziente;
- un dente è ritenuto non utile nel piano di trattamento.

Un elemento è considerato a prognosi incerta quando presenta una o più tasche oltre i 5 mm o difetti angolari profondi oppure forcazioni coinvolte dalla perdita di attacco.

Lo scopo della terapia chirurgica consiste nel portare la prognosi di un elemento da incerta a certa in denti strategicamente importanti o in zone esteticamente sensibili.

La terapia antibiotica sistemica è usata in casi rari:

- pazienti che debbano evitare batteriemie (es. patologie valvolari),
- casi di parodontite ulcero necrotica,
- casi di parodontite aggressiva con coinvolgimento di *Actinobacillus Actinomycetemcomitans* (ad invasione tissutale e pertanto non raggiungibile dalle manovre meccaniche di debridement).

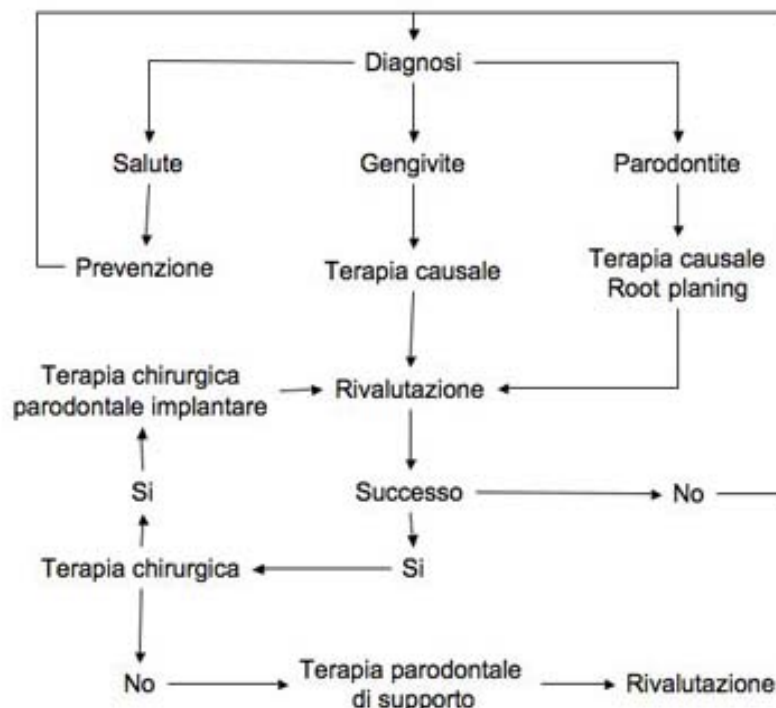


Tabella 1



*Tabella 2*

---