

SPONSOR FORUM: ORAL CARE

giovedì 21 marzo 2019

18.35-18.55

Presidi farmacologici ad uso topico nella terapia della patologia parodontale con riferimento alla nuova classificazione

Silvio Luigi Taschieri Milano

Laureato in medicina e chirurgia e specialista in odontostomatologia presso l'Università degli Studi di Milano. Assistant Professor presso l'Università degli Studi di Milano – Ricercatore fascia B - Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche presso la Clinica Odontoiatrica dell'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. Professore associato presso l'Università Statale Sechenov University Russia, Mosca. Già Tutore in sede per il Laboratory of Biological Structure Mechanics – Politecnico di Milano. Reviewer e membro del Restorative Expert Panel, presso Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry University of Manchester.

Socio attivo IAO, ANTHEC, SIE, ESE. Vincitore di Scientific Prize competitions a livello internazionale. Associate Editor Section of Implantology of Journal of Investigative and Clinical Dentistry. Più di 200 pubblicazioni internazionali e autore di 15 capitoli di libri.

È noto che il segno caratteristico della parodontite è la distruzione dei tessuti che sostengono il dente, che clinicamente si manifesta con la perdita di attacco e la perdita di osso, visibile radiograficamente. Tuttavia, un fattore biologico chiave della parodontite, vale a dire la presenza di infiammazione cronica nei tessuti parodontali, che si manifesta clinicamente con sanguinamento al sondaggio - provocato quando uno stimolo meccanico (inserimento di una sonda nella tasca parodontale) "colpisce" l'infiltrato infiammatorio subgingivale - è spesso ignorato nella patogenesi della parodontite.

Per capire l'impatto della parodontite come malattia infiammatoria, è importante tenere presente che viene definita come la "somma di eventi anomali mostrati da un gruppo di organismi viventi che li differenziano dalla norma per la loro specie mettendoli in uno stato di svantaggio biologico".

Le conseguenze della parodontite si manifestano in primis sulla dentatura ma è altrettanto importante l'impatto sulla persona, le cui funzioni fisiche e psicosociali possono essere compromesse.

Un punto chiave in questa discussione è l'attuale stima di incidenza della parodontite. Una review sistematica (che include 72 studi e dati analizzati su 291, 170 individui di età ≥ 15 anni, provenienti da 37 paesi) ha stimato che la prevalenza della parodontite severa nel 2010 era pari al 10,8% (IC al 95%: 10,1-11,6%), interessando 743 milioni di persone in tutto il mondo e rappresentando la sesta malattia più diffusa.

La prevalenza varia in base alle regioni del mondo; l'America Latina meridionale e le regioni orientali sub-sahariane hanno mostrato la diffusione più alta, al 20%.

La prevalenza della parodontite severa aumentava in maniera costante fino ai 40 anni di età e si stabilizzava successivamente.

Tra il 1990 e il 2010 non sono stati osservati importanti cambiamenti nella prevalenza della parodontite severa a livello mondiale.

È noto che la malattia parodontale è di natura batterica. Una componente essenziale della terapia è eliminare o mantenere sotto controllo questi agenti patogeni. Questo è stato tradizionalmente sempre fatto con metodi meccanici (scaling and root planning [SRP]), che richiedono molto tempo, sono difficili e talvolta parzialmente inefficaci. Negli ultimi 20 anni sono stati utilizzati per lo stesso scopo anche agenti farmacologici antisettici che agiscono a livello locale e che di recente impiegano vettori a rilascio prolungato.

In questo contesto, la clorexidina (CHX) e dentifrici a base di NaHCO_3 sono frequentemente raccomandati in combinazione con SRP, nella terapia post-chirurgica e nella terapia di mantenimento. Infine dentifrici a base di NaHCO_3 sono utili per prevenire lo sviluppo di carie dentaria, gengiviti e, quindi, parodontite.

Nel corso della relazione saranno discussi i reali vantaggi di questi prodotti.