



Progressione della parodontite: risultati attesi dalla terapia non chirurgica

F. Cairo

Libero professionista, Firenze e Montevarchi (AR)

ATTI - INCONTRO SATELLITE PER IGIENISTI DENTALI (XIV CONGRESSO NAZIONALE SIDP), 2006

La moderna letteratura scientifica dimostra come la patogenesi della parodontite si associ ad un'infezione causata da alcuni batteri gram negativi anaerobi e ad un susseguente squilibrio fra i batteri e la risposta dell'ospite (Socransky & Haffajee 1992). Diversi dati inoltre sottolineano che la suscettibilità alla parodontite possa essere modulata da alcuni fattori prettamente individuali; tali possibili fattori di rischio aumenterebbero l'esposizione dell'individuo alla malattia (AAP 1996).

La progressione della parodontite si manifesta con perdita di supporto parodontale fino alla mobilità o perdita dei denti. Il trattamento non chirurgico rappresenta il primo approccio terapeutico alla parodontite. Il suo obiettivo principale è cercare di raggiungere un adeguato controllo dell'infezione. I risultati clinici in termini di riduzione dell'infiammazione e dell'accumulo di placca sono ottimali in un paziente motivato. I risultati in termini di riduzione della profondità al sondaggio sono proporzionali alla profondità iniziale.

Diversi studi clinici hanno dimostrato che i risultati a lungo termine per la sopravvivenza dentale dipendono espressamente dalla presenza di un appropriato programma di mantenimento professionale (Becker et al. 1979, 1984). Tali studi dimostrano anche che alcuni gruppi di individui possono andare incontro a progressione della parodontite, intesa come perdita di attacco o minima perdita dentale, anche in presenza di opportuno mantenimento.

Esistono pertanto una serie di fattori che devono essere identificati all'inizio del trattamento e costantemente rivalutati durante il mantenimento. Alcuni sono fattori di rischio sistemici (fumo, diabete, predisposizione genetica, ecc.) che vanno gestiti dall'operatore quando possibile. Altri sono markers clinici parodontali come la mobilità dentale, la profondità al sondaggio, le lesioni delle for-

cazioni, il sanguinamento, la presenza di batteri parodontopatogeni. La loro combinazione con fattori di rischio sistemici potrebbe favorire la progressione della parodontite.

La terapia non chirurgica è uno strumento eccellente nella gestione dell'infiammazione e nel ridurre la carica batterica patogena, ma rimane uno strumento con risultati limitati nel trattamento delle tasche e delle forcazioni. In questi casi l'associazione di un trattamento chirurgico potrebbe portare alla correzione del difetto e a minimizzare il rischio progressione della parodontite.

BIBLIOGRAFIA

- 1) American Academy of Periodontology. Consensus report on periodontal diseases: Epidemiology and Diagnosis. *Ann Periodontol* 1996; 1: 216-222.
- 2) Becker W, Berg L, Becker B. Untreated periodontal disease: a longitudinal study. *J Periodontol* 1979; 50, 234-244.
- 3) Becker W, Becker BE, Berg LE. Periodontal treatment without maintenance. A retrospective study in 44 patients. *J Periodontol* 1984; 55: 505-509.
- 4) Socransky S, Haffajee A. The bacterial etiology of destructive periodontal disease: current concepts. *J Periodontol* 1992; 63: 322-331.