



SPAZIO CLINICA - PREMIO "C. CEVENINI"

Parodontite, fumo, trauma da occlusione e odontofobia: controllare i fattori di rischio per raggiungere la salute parodontale

Luca Landi - Sara Fontana

**Odontoiatra: °Igienista dentale*

Studio dentistico in4. Verona

La diagnosi iniziale durante la prima visita nel 2012 è di parodontite di stadio 3 grado c, dopo qualche anno la paziente si ripresenta in studio con un quadro clinico aggravato e la diagnosi diventa parodontite di stadio 4 grado c.

Gli obiettivi del trattamento sono: 1) controllare e arrestare la progressione della malattia e i fattori di rischio ad essa correlati (fumo e trauma da occlusione); 2) mantenere l'indice di sanguinamento al sondaggio al di sotto del 20%, il quale risulta fin dall'inizio alterato dall'effetto "maschera" causato dal fumo; 3) ridurre l'indice di placca al di sotto del 20%; 4) eliminare le profondità di sondaggio superiori ai 4 millimetri; 5) controllare la mobilità dentale; 6) riabilitare funzionalmente ed esteticamente le arcate; 7) tenere sotto controllo la cariorecettività; 8) instaurare un rapporto di fiducia con la paziente

Decidiamo di procedere con una full mouth disinfection associata ad antibiotico (Amoxicillina 500 gr + Metronidazolo 250 gr) per 7 giorni. Dopo 45 giorni rivediamo la paziente per una seduta di igiene sopragengivale, fondamentale per controllare la compliance e l'efficacia dell'igiene domiciliare. Dopo 75 giorni dalla terapia di full mouth disinfection procediamo con la rivalutazione.

Continua motivazione del paziente come soggetto attivo nella terapia, instaurando un rapporto di fiducia che lo aiuti a superare la sua odontofobia. Percorso per la cessazione del fumo e controllo dei fattori di rischio locali. Inoltre necessità di strutturare un percorso di cura organico che continui all'interno di un programma di terapia di supporto in grado di mantenere nel tempo i risultati ottenuti.

Durante la rivalutazione post terapia parodontale non chirurgica (2016) gli obiettivi sono in parte raggiunti in quanto la paziente intraprende un percorso per la cessazione del fumo, l'indice di sanguinamento al sondaggio e l'indice di placca sono inferiori al 20% e le tasche maggiori di 4 millimetri sono 9. Dal 2016 ad oggi la paziente è inserita in una terapia di supporto che prevede richiami di igiene ogni 4 mesi, gli indici rimangono al di sotto del 20%, rimangono 4 tasche residue non sanguinanti maggiori di 4mm, è stata ripristinata l'integrità dell'arcata mascellare, salute peri-implantare, controllo e riduzione del grado di mobilità, cessazione del fumo e atteggiamento pro attivo e non più fobico verso le cure.