

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 4: Terapia Parodontale di Supporto (SPC)

Obiettivo:

Prevenzione della recidiva/progressione della parodontite dopo il completamento con successo del trattamento attivo. Deve essere eseguito in tutti i pazienti, in merito alla loro condizione di essere ad alto rischio di recidiva/progressione della parodontite.

Questa fase comprende terapie parodontali di supporto (SPC) appositamente progettate, che consistono in una combinazione di interventi preventivi e terapeutici resi a intervalli diversi:

- NESSUNA presenza di tasche > 4 mm con sanguinamento al sondaggio.
- NESSUNA presenza di tasche parodontali profonde [\geq 6 mm].

Cure professionali

Interventi **raccomandati**

 **Raccomandati**

 **Suggeriti**



Cure parodontali di supporto
le visite devono essere programmate ad intervalli da 3 a un massimo di 12 mesi e devono essere adattate in base al profilo di rischio del paziente e delle condizioni parodontali dopo terapia attiva.



L'adesione del paziente alle terapie parodontali di supporto è fondamentale per la stabilità parodontale a lungo termine e per un potenziale ulteriore miglioramento delle condizioni parodontali.



Ripetute istruzioni di igiene orale meccanica, calibrate individualmente, inclusa la detersione interdentale, al fine di controllare l'infiammazione ed evitare potenziali danni per i pazienti in terapia parodontale di supporto.



Esecuzione di routine della **rimozione meccanica professionale della placca (PMPR)**, come parte della terapia parodontale di supporto (TPS), per limitare il tasso di perdita dei denti e fornire stabilità/miglioramento parodontale.

Non raccomandato

 **NON raccomandato**

 **NON suggerito**



Suggeriamo di non utilizzare metodi aggiuntivi (**Doxiciclina, terapia fotodinamica**) alla rimozione meccanica professionale della placca (PMPR) nella terapia parodontale di supporto.



Suggeriamo di non utilizzare metodi alternativi (**Es. trattamento laser YAG**) alla convenzionale rimozione meccanica professionale della placca (PMPR)

Controllo del biofilm sopragengivale da parte del paziente

Interventi **raccomandati**

 **Raccomandati**

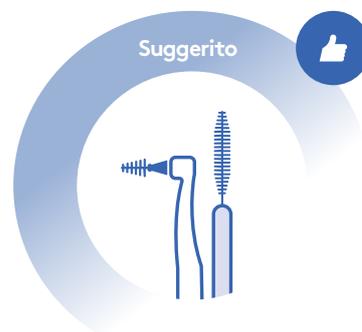
 **Suggeriti**



Tenere conto delle esigenze e preferenze dei pazienti quando si sceglie uno **spazzolino da denti** e il **design dello spazzolino interdentale**.



L'uso dello spazzolino da denti deve essere integrato dall'impiego degli **spazzolini interdentali**.



Negli spazi interdentali non raggiungibili dagli spazzolini, l'aggiunta di altri **dispositivi di pulizia interprossimale** nei pazienti in terapia di mantenimento parodontale è suggerita.

Raccomandazione **aperta**



Lo **spazzolino elettrico** può essere considerato
Una alternativa allo spazzolino da denti manuale.

Non raccomandato



NON raccomandato



NON suggerito



Il **filo interdentale** non è suggerito come prima scelta di pulizia interdentale nei pazienti in mantenimento parodontale.

Misure aggiuntive per il controllo della infiammazione gengivale

Interventi **raccomandati**

 **Raccomandati**

 **Suggeriti**



Se si considera nella terapia l'utilizzo di un **dentifricio antisettico**, si suggeriscono prodotti contenenti **clorexidina, triclosan-capolimero e fluoruro stannoso-sodio esametafosfato**.



Se si considera nella terapia l'utilizzo di un **collutorio antisettico**, si suggeriscono prodotti contenenti **clorexidina, oli essenziali e cetilpiridinio cloruro**.

Raccomandazione **aperta**



L'uso di **antisettici aggiuntivi** può essere preso in considerazione nei pazienti con parodontite in terapia parodontale di supporto per aiutare a controllare l'infiammazione gengivale in casi specifici.

Non chiaro



Non è noto se altri agenti aggiuntivi (come **probiotici, prebiotici, agenti antinfiammatori, micronutrienti antiossidanti**) sono efficaci nel controllare l'infiammazione gengivale nei pazienti in terapia parodontale di supporto.

Cure professionali

Interventi **raccomandati**

 **Raccomandati**

 **Suggeriti**



Cure parodontali di supporto
le visite devono essere programmate ad intervalli da 3 a un massimo di 12 mesi e devono essere adattate in base al profilo di rischio del paziente e delle condizioni parodontali dopo terapia attiva.



L'adesione del paziente alle terapie parodontali di supporto è fondamentale per la stabilità parodontale a lungo termine e per un potenziale ulteriore miglioramento delle condizioni parodontali.



Ripetute istruzioni di igiene orale meccanica, calibrate individualmente, inclusa la detersione interdentale, al fine di controllare l'infiammazione ed evitare potenziali danni per i pazienti in terapia parodontale di supporto.



Esecuzione di routine della **rimozione meccanica professionale della placca (PMPR)**, come parte della terapia parodontale di supporto (TPS), per limitare il tasso di perdita dei denti e fornire stabilità/miglioramento parodontale.

Non raccomandato

 **NON raccomandato**

 **NON suggerito**



Suggeriamo di non utilizzare metodi aggiuntivi (**Doxiciclina, terapia fotodinamica**) alla rimozione meccanica professionale della placca (PMPR) nella terapia parodontale di supporto.



Suggeriamo di non utilizzare metodi alternativi (**Es. trattamento laser YAG**) alla convenzionale rimozione meccanica professionale della placca (PMPR)