



SPAZIO CLINICA - PREMIO "C. CEVENINI"

Stili di vita e Parodontite, quando la Terapia parodontale non chirurgica può diventare l'inizio di un nuovo percorso di vita. Caso clinico con Follow-up a 4 anni

Sergio Santangelo*, Paolo Torrisi°

** Igienista Dentale Libero Professionista in Catania*

°Odontoiatra Libero Professionista e Professore a contratto presso Università degli studi di Catania

Il paziente M.N. di anni 39 è giunto alla nostra osservazione nel gennaio 2018 lamentando sanguinamento gengivale spontaneo e dolore alla masticazione e la presenza di uno spazio tra gli incisivi che prima non era presente. L'anamnesi metteva in evidenza una familiarità per la malattia parodontale riconducibile al padre che aveva perso tutti i denti in giovane età e che tra l'altro era anche affetto da DMT2. Non frequentava abitualmente lo studio dentistico se non in caso di urgenze e pensava fosse naturale ed inevitabile la perdita dei denti come suo padre. Non assumeva abitualmente alcun farmaco e non ha mai fumato. La diagnosi effettuata dall'odontoiatra è stata di parodontite di stadio IV grado C. Stadio IV in quanto il paziente oltre a presentare i parametri di severità (riassorbimento osseo >33%) presentava dei parametri di complessità locale quali disfunzione masticatoria, mobilità =2°grado su diversi elementi e migrazione. È stato diagnosticato un grado C in quanto il rapporto tra perdita di osso del sito maggiormente compromesso ed età (RBL%/AGE) risulta >1. Al baseline il paziente presentava 130 tasche =5 mm e un %FMPS e FMBS entrambi del 100%.

Valutare i fattori di rischio sistemici e locali correlati alla patologia parodontale; Istruire e motivare il paziente riguardo le cause e le correlazioni riferite alla malattia parodontale con alcune patologie sistemiche, Istruzioni di igiene orale personalizzate e promozione dell'adozione di stili di vita corretti; rimozione professionale dei fattori eziologici sopra e sottogengivali; riduzione del maggior numero possibile di tasche parodontali =5 mm; riduzione al di sotto del 15% del FMBS e FMPS; rivalutazione dopo 3 mesi dei risultati ottenuti e valutazione di eventuali piani di trattamento successivi alla TPNC.

T-0: Intercettazione della malattia parodontale; T-1: Raccolta dati radiografici, fotografici e compilazione cartella clinica parodontale con raccolta dati e colloquio motivazionale; T-2 (7 gg.): PMPR ed istruzioni igiene orale personalizzate; T-3 (30gg.): Terapia non chirurgica in regime di FM in due giorni consecutivi con terapia antibiotica sistemica aggiuntiva eseguita quasi esclusivamente con l'utilizzo di ultrasuoni con inserti mininvasivi e polvere a bassa granulometria tramite airpolishing device. In questa fase è stato estratto l'elemento 4.8; T-5 (120 gg.): Rivalutazione con compilazione di cartella clinica parodontale e status fotografico e ritrattamento dei siti con PPD di 4mm e BoP+ e PPD =5 mm ed estrazione degli elementi 1.8, 2.8 e 3.8; T-6 (1 anno); Inserimento n.2 fixture in sede 3.6 e 3.4 (quest'ultimo estratto a causa della presenza di una frattura verticale) con successiva protesizzazione a distanza di 3 mesi; T-7 (1-4 anni): TPS con utilizzo di rivelatore di placca e inserti a ultrasuoni e polvere a bassa granulometria ogni 3 mesi (tecnica GBT);

Attraverso l'intervista motivazionale siamo riusciti ad intercettare una problematica al momento subdola quale quella del diabete. Il paziente, infatti, presentando a T-0 un BMI>25 e una familiarità diretta al DMT2, è stato inviato al suo medico curante per gli esami ematochimici del caso ed istruito e motivato sulla correlazione della malattia parodontale con alcune malattie sistemiche e sull'importanza dell'adozione di corretti stili di vita. Il valore di Hba1c di 5,8% presente in quel momento ha collocato il paziente in uno stato prediabete. Il primo step è stato quello di creare empatia e fiducia, sostenendolo al cambiamento, cercando di aumentare la consapevolezza del suo stato di salute generale e mostrando come poter raggiungere i risultati di una qualità e funzionalità dell'apparato masticatorio, nonché di vita in generale migliore. Il paziente da subito ha assunto un ruolo attivo nella terapia. Il paziente è stato istruito all'uso dello spazzolino roto-oscillante avvalendoci di uno spazzolino con testina mono uso sincerandoci del suo corretto utilizzo e all'uso di scovolini interdentali di diametro adeguato in relazione alle dimensioni dello spazio interdentale.

A 4 anni i parametri clinici sono rimasti soddisfacenti con 6 tasche residue di 5 mm e gli indici di FMPS e FMBS rispettivamente del 11% e 6 %. Anche gli impianti inseriti in sede 3.4 e 3.6 godono di salute peri-implantare. Dal punto di vista radiografico è possibile apprezzare una stabilità della quota ossea residua e un miglioramento del grado di mineralizzazione. Il valore di Hba1c è passato da 5,8% alla prima visita, che lo poneva in uno stato pre-diabetico, a 5,6% a 6 mesi e 5,3% a 4 anni. Il paziente spinto probabilmente dai buoni risultati della Terapia non chirurgica e mosso da una maggiore consapevolezza del suo stato di salute è stato seguito da un nutrizionista passando da un BMI di 31,2 in prima visita (Obeso di classe 1) ad un BMI di 24,4 (normopeso). Anche l'aspetto estetico è migliorato in quando il diastema tra gli incisivi, presente in prima visita, è regredito in maniera spontanea. I risultati ottenuti a distanza di 4 anni soddisfano appieno gli obiettivi del trattamento non solo per quando riguarda l'aspetto dentale ma anche dal punto di vista di salute sistemica migliorando notevolmente la qualità di vita del paziente anche dal punto di vista sociale.