

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 3

Obiettivo:

Trattare quei siti che non rispondono adeguatamente alla seconda fase della terapia con lo scopo di ottenere accesso a siti di tasche profonde, o mirare a rigenerare o a eliminare chirurgicamente quelle lesioni che aggiungono complessità alla gestione delle parodontiti (lesioni infraossee e delle forcazioni).

Se sono ancora presenti alla rivalutazione tasche parodontali > 4 mm con sanguinamento al sondaggio e/o tasche profonde [≥ 6 mm], possono essere prese in considerazione diverse opzioni per la fase 3:

- Ripetute strumentazioni sottogengivali con o senza terapie aggiuntive.
- Chirurgia parodontale con lembo di accesso.
- Chirurgia parodontale resettiva.
- Chirurgia parodontale rigenerativa.

Aspetti generali della Fase 3

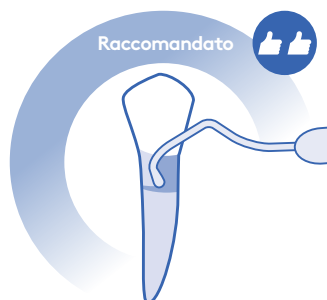
Interventi **raccomandati**

Raccomandati

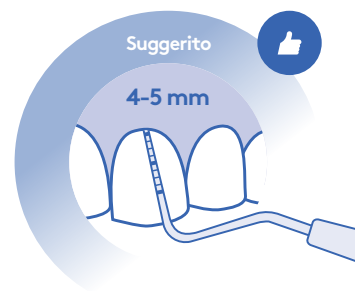
Sugeriti



La **chirurgia** dovrebbe essere eseguita da dentisti con specifica formazione aggiuntiva o da specialisti.



Come requisito minimo, sono raccomandati **strumentazione subgingivale ripetuta, con o senza lembo di accesso** all'area, nel contesto di un trattamento di fase 1 e 2 di alta qualità e un programma frequente di terapia parodontale di supporto che includa strumentazione sottogengivale.



In presenza di tasche residue moderatamente profonde (4-5 mm), la **strumentazione non chirurgica sottogengivale** dovrebbe essere ripetuta.

Non raccomandato

NON raccomandato

NON suggerito



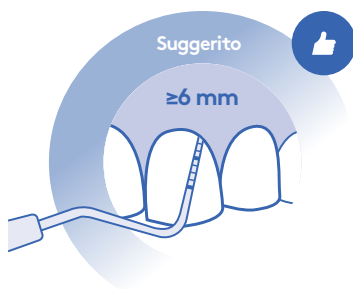
Raccomandiamo di non eseguire l'**intervento chirurgico** nei pazienti che non raggiungono un adeguato livello di igiene orale domiciliare

Chirurgia di accesso e resettiva

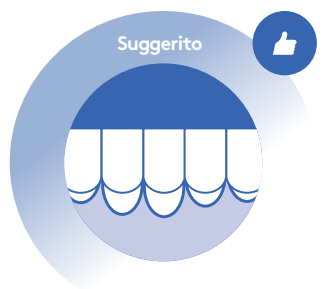
Interventi **raccomandati**

Raccomandati

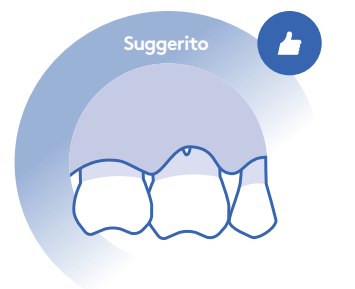
Sugeriti



In presenza di tasche residue profonde (PPD ≥ 6 mm) può essere presa in considerazione una **chirurgia con lembo di accesso**.



È possibile utilizzare **diverse tipologie di disegno di lembo**.



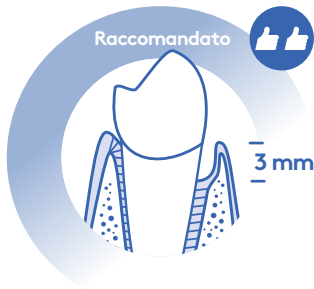
La **chirurgia parodontale resettiva** è consigliata, ma è possibile che aumenti la recessione gengivale.

Gestione dei difetti intraossei

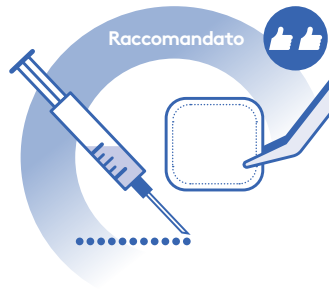
Interventi **raccomandati**

Raccomandati

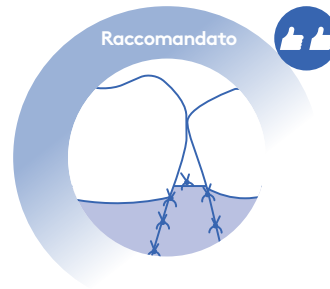
Suggeriti



Denti con tasche residue profonde associate a difetti infraossei di 3 mm o più profondi dovrebbero essere trattati con **chirurgia parodontale rigenerativa**.



Quando si esegue un intervento di rigenerazione si dovrebbero usare **membrane barriera o derivati di matrice dello smalto con o senza aggiunta di innesti di origine ossea**.



Si raccomanda l'impiego di lembi con preservazione di papilla. In alcune circostanze specifiche, si consiglia inoltre di **limitare l'elevazione del lembo per ottimizzare la stabilità della ferita e ridurre la morbilità.**

Gestione delle lesioni della forzazione

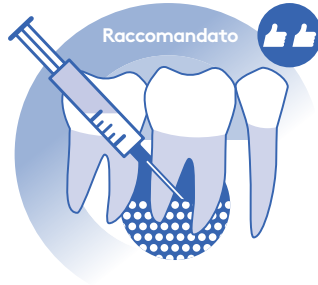
Interventi **raccomandati**

Raccomandati

Suggeriti



Si raccomanda la terapia parodontale nei molari con interessamento delle forzazioni di II e III classe e tasche residue. Il coinvolgimento della forzazione non è una buona ragione per **l'estrazione**.



La forzazione di Classe II dei denti inferiori e di Classe II vestibolare dei superiori dovrebbero essere trattate con **chirurgia rigenerativa parodontale**.



La rigenerazione della forzazione può essere **eseguita con matrice dello smalto da sola o con innesto di derivazione ossea con o senza membrane riassorbibili**.

Raccomandazione **aperta**



In difetti di forzazione di classe III e difetti interdentali mascellari di classe II o difetti multipli di classe II, **la strumentazione non chirurgica, il lembo di accesso, la tunnellizzazione, la separazione radicolare o la resezione radicolare** potrebbero essere considerati.

Rivalutazione dopo la Fase 3



Traguardi finali:

- **Nessuna tasca parodontale ≥ 5 mm con sanguinamento al sondaggio.**
- **Nessuna tasca profonda [≥ 6 mm].**

Se questi traguardi vengono raggiunti, deve aderire a un programma di terapia parodontale di supporto.

Questo documento è l'adattamento grafico delle linee guida. Il lettore deve riferirsi all'articolo originale per l'approfondimento delle indicazioni:
"Treatment of stage I-III periodontitis - The EFP S3-level clinical guideline" by Sanz and coworkers, *J Clin Periodontology* 2020.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13290>



EFP

European Federation
of Periodontology

www.efp.org

