

LIMITI DELLA TERAPIA NON CHIRURGICA E RAZIONALE DELLA TERAPIA CHIRURGICA. QUANDO E PERCHÉ OPERARE

Pierpaolo Cortellini (*Firenze*)

CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI Qualità e sicurezza in chirurgia parodontale e implantare

Rimini 14-15 marzo 2014

La terapia delle malattie parodontali si articola in tre momenti fondamentali: 1) la terapia causale finalizzata al controllo dell'infezione parodontale; 2) la terapia chirurgica, non sempre necessaria, ma spesso molto importante; 3) la terapia parodontale di supporto. La "terapia attiva" non chirurgica e chirurgica mira a consegnare alla TPS un paziente motivato e consapevole, compiutamente istruito alle metodiche di igiene orale domiciliare, in cui il processo infiammatorio parodontale è stato messo sotto controllo, le lesioni anatomiche delle parodontiti (tasche e forcazioni) sono state eliminate spesso con l'ausilio della terapia chirurgica, la funzione e il confort ripristinati. Pazienti perfettamente trattati e sotto controllo da un punto di vista medico, comportamentale e motivazionale e con condizioni orali e sistemiche ottimali sono pazienti che potremmo definire a "basso rischio" di recidiva. Pazienti con condizioni di salute orale e generale sub-ottimali presentano invece "alto rischio" di recidiva. Secondo il concetto del "rischio multilivello" il rischio di recidiva sarà tanto maggiore quanto più numerosi e gravi sono i problemi dento-parodontali e generali residui.