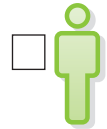


Come può modificare il suo livello di rischio?

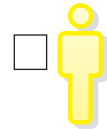
Dalla corretta attuazione di procedure preventive e terapeutiche atte a diminuire il livello di rischio per la Parodontite deriva una migliore probabilità di mantenere a lungo una dentizione sana, funzionale ed esteticamente accettabile!

Paziente

Oggi (data/...../.....) il Suo livello di rischio è:



rischio basso



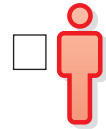
rischio medio-basso



rischio medio



rischio medio-elevato



rischio elevato

deve migliorare la tecnica di spazzolamento:

Bass Roll Spazzolino elettrico

deve utilizzare un collutorio antimicrobico:

deve utilizzare strumenti di detersione interdentale:

filo spazzolino interdentale superfloss

deve ridurre/eliminare il consumo di sigarette

deve migliorare il suo stato diabetico (consigliata la visita diabetologica)

deve ridurre la profondità delle tasche:

mediante terapia non chirurgica mediante terapia chirurgica

deve sottoporsi a chirurgia ossea ricostruttiva

deve sottoporsi a sedute di igiene orale professionale ogni mesi

Metodo per la valutazione del rischio individuale in Parodontologia

Opuscolo informativo ed interattivo atto a:

- dare informazioni riguardanti la Parodontite e i relativi fattori di rischio
- valutare il livello di rischio del paziente

Paziente

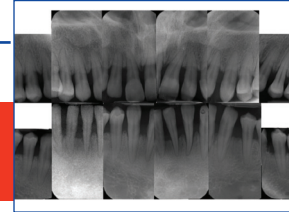
Operatore

A cura di:
 Prof. Leonardo Trombelli
 Dott. Roberto Farina

Centro di Ricerca e Servizi per lo Studio delle Malattie Parodontali
 Università degli Studi di Ferrara

Rapporto perdita ossea/età

Tanto più severa, estesa e precoce è la perdita di osso attorno ai suoi denti, tanto maggiore sarà la sua suscettibilità alla Parodontite.



Cosa è il rapporto perdita ossea/età?

La Parodontite determina, come esito principale, la distruzione del tessuto osseo di sostegno dei denti su uno o, più spesso, numerosi elementi dentali. Il rapporto perdita ossea/età è la stima della severità e della estensione della perdita di tessuto osseo di sostegno dei denti considerata in relazione all'età del soggetto.

Tanto più severa, estesa e precoce è la perdita di osso di sostegno, tanto maggiore sarà la suscettibilità del soggetto alla Parodontite. E, di conseguenza, tanto peggiore sarà la prognosi dei denti.

Come si può intervenire sul rapporto per abbassare il proprio livello di rischio?

La terapia parodontale, eliminando o riducendo la infezione parodontale, mira a preservare il supporto osseo rimanente e, in determinati casi, a ricostruirne la quota ossea che è andata perduta (chirurgia ossea ricostruttiva).

Registrare il rapporto perdita ossea/età e riportarlo nella casella corrispondente.

Sulla radiografia endorale o ortopantomografia viene valutata la distanza tra la giunzione amelocementizia (GAC) e la cresta ossea sulle superfici interprossimali di tutti gli elementi dentali presenti in arcata. Viene stimato il numero di denti che presenta una distanza tra GAC e cresta ossea di almeno 4 mm sulla superficie mesiale o distale. Questo ci darà una valutazione della severità e della estensione della distruzione ossea causata dalla Parodontite. Il numero di denti con perdita ossea ≥ 4 mm viene quindi rapportata, grazie alla tabella in calce, alla fascia di età del soggetto, ricavando immediatamente il livello di rischio.

Es. un soggetto di 30 anni che presenta 6 elementi dentari con una perdita ossea di 4 mm o più è caratterizzato da un punteggio 6.

Rapporto perdita ossea/età

Numero di denti che presentano perdita di osso ≥ 4 mm

| | 0 | 1-3 | 4-6 | 7-10 | >10 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0-25 | 0 punti | 8 punti | 8 punti | 8 punti | 8 punti |
| 26-40 | 0 punti | 6 punti | 6 punti | 8 punti | 8 punti |
| 41-50 | 0 punti | 4 punti | 4 punti | 6 punti | 8 punti |
| 51-65 | 0 punti | 2 punti | 4 punti | 6 punti | 8 punti |
| >65 | 0 punti | 0 punti | 2 punti | 4 punti | 6 punti |

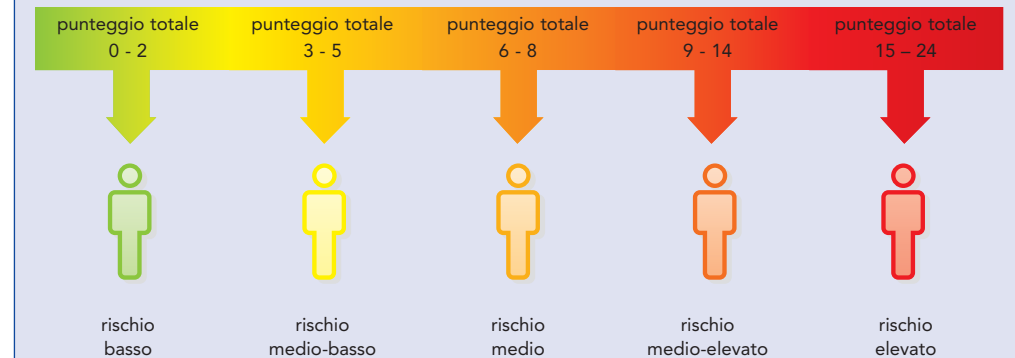
info:
www.unife.it/parodontologia

Qual'è il suo livello di rischio?

Con l'aiuto del Suo Odontoiatra o Igienista Dentale, verrà assegnato un punteggio a ciascun fattore/indicatore di rischio (vedi Sezione a sfondo azzurro), indicativo dell'importanza che quel fattore/indicatore ha, considerato singolarmente, sul Suo livello di rischio complessivo.

Per ottenere il valore del Suo personale livello di rischio, i punteggi di ciascun fattore/indicatore di rischio dovranno essere riportati nella tabella seguente (barrando le caselle corrispondenti) e successivamente sommati.

| Fattore indicatore di rischio | Punteggio | | | | |
|---|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| Fumo | 0 punti | 1 punto | 2 punti | 3 punti | 4 punti |
| Diabete | 0 punti | | 2 punti | | 4 punti |
| Numero di tasche ≥ 5 mm | 0 punti | 1 punto | 2 punti | 3 punti | 4 punti |
| Infiemmazione gengivale (Indice di sanguinamento al sondaggio) | 0 punti | 1 punto | 2 punti | 3 punti | 4 punti |
| Rapporto perdita ossea/età | 0 punti | 2 punti | 4 punti | 6 punti | 8 punti |
| Punteggio totale | punti | | | | |



Scopo dell'opuscolo

Quale utilità ha conoscere il livello di rischio individuale per la Parodontite?

Per il Paziente

Questo opuscolo informativo è stato concepito per Lei paziente per aiutarLa alla maggiore comprensione circa il possibile rischio di sviluppare o vedere aggravata la perdita del sostegno osseo per i Suoi denti.

Conoscere il proprio livello di rischio può grandemente facilitare il Suo grado di collaborazione nel controllo dei fattori di rischio, sia modificando il proprio stile di vita sia seguendo le indicazioni preventive e terapeutiche suggerite dal Suo Odontoiatra o Igienista Dentale.

Conoscere il proprio livello di rischio, inoltre, rende più facilmente comprensibile e apprezzabile da parte Sua il risultato della terapia parodontale che sta affrontando, ad esempio confrontando i livelli di rischio pre- e post-terapia.

Per l'Odontoiatra e Igienista Dentale

Questo opuscolo fornisce a Lei, Odontoiatra o Igienista Dentale, uno strumento obbiettivo di verifica e monitoraggio di come gli atteggiamenti preventivi e terapeutici adottati per il Suo Paziente si traducano in una diminuzione del rischio di perdere denti a causa della Parodontite.

Conoscere il livello di rischio del Paziente consente di personalizzare l'intervento preventivo o terapeutico. Ossia, le misure adottate per intercettare la comparsa della Parodontite o per trattarla (se già presente), saranno tarate sul personale livello di rischio con conseguente miglioramento della loro efficacia.

Come è concepito l'opuscolo?

L'opuscolo è costituito da due tipi di sezioni:

- **SEZIONI A SFONDO BIANCO**, informative per il Paziente nelle quali viene spiegato il significato di "Parodontite" e "livello di rischio individuale per la Parodontite", nonché le procedure preventive e terapeutiche per modificare il livello di rischio;
- **SEZIONI A SFONDO AZZURRO**, specifiche per l'Odontoiatra e Igienista Dentale, che serviranno per calcolare il livello di rischio individuale del Paziente per la Parodontite.

La Parodontite

Cos'è la Parodontite?

La Parodontite è una **patologia infettiva cronica** che causa la distruzione dell'apparato di supporto dei denti, costituito dalle fibre di attacco (legamento parodontale) e dall'osso alveolare. Se non opportunamente trattata, la Parodontite porta inevitabilmente alla perdita dei denti.



Paziente affetto da Gingivite



Paziente affetto da forma moderata di Parodontite



Paziente affetto da forma avanzata di Parodontite

Quale è la causa dell'insorgenza della Parodontite?

La causa della Parodontite è la **placca batterica**, che quotidianamente si accumula in vicinanza o all'interno del solco tra gengiva e dente. La placca batterica è la responsabile del processo infiammatorio a carico della gengiva (**Gingivite**), che si manifesta con arrossamento, gonfiore e sanguinamento della gengiva stessa. Se trascurata o non opportunamente trattata, la Gingivite può interessare più in profondità i tessuti che sostengono il dente, arrivando, nel tempo, alla formazione delle **tasche** ed alla **distruzione dell'osso alveolare (Parodontite)**.

Come sapere se si è affetti da Parodontite?

La Parodontite è **spesso silente**, ovvero i sintomi clinici, **quali ascessi o mobilità dei denti**, possono apparire **solamente ad uno stadio avanzato** della patologia.

Anche se i pazienti possono a volte individuare segni clinici della malattia, **la diagnosi di Parodontite viene effettuata durante una visita specialistica eseguita dall'Odontoiatra**.

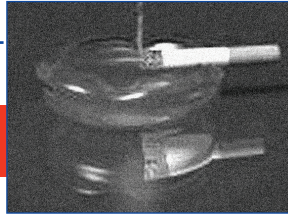
Come si previene e come si cura la Parodontite?

La prevenzione viene effettuata attraverso una **accurata igiene orale domiciliare** da parte del Paziente, effettuata con controllo meccanico (spazzolino, filo interdentale, scovolino, etc.) e chimico (dentifricio, collutorio, etc.) della placca batterica, e un programma di **screening** (visite di controllo) e **mantenimento** (sedute di igiene professionale) pianificato dall'Odontoiatra e attuato dall'Igienista. **Il trattamento parodontale consiste nella rimozione professionale (da parte dell'Odontoiatra e dell'Igienista) dei depositi di placca e tartaro sopra- e sotto-gengivali.**

Per il successo della prevenzione e della terapia, è irrinunciabile il miglioramento dell'igiene orale da parte del Paziente ed il controllo dei fattori di rischio associati alla Parodontite (vedi Sezioni a sfondo bianco delle pagine dedicate ai fattori di rischio). Il trattamento parodontale in sé determinerà non solo il risanamento della Sua bocca, ma anche una **effettiva diminuzione del rischio**, ossia dei fattori che influiscono sulla incidenza/progressione della malattia.

Fumo

Se lei è fumatore il suo rischio per la parodontite è 2-7 volte maggiore rispetto a chi non fuma.



Esiste una relazione tra fumo e Parodontite?

Il fumo (sia esso di sigaretta, sigaro o pipa) è un fattore di rischio determinante per la Parodontite.

Il fumo di sigaretta è legato alla Parodontite in rapporto dose-dipendente, ovvero maggiore è il consumo giornaliero di sigarette, maggiori sono il rischio di insorgenza, la severità delle lesioni e la rapidità di progressione della Parodontite.

Come si può intervenire sul fumo per abbassare il proprio livello di rischio?

Un fumatore dovrebbe limitare, o ancor meglio eliminare, il consumo giornaliero di tabacco (sigarette). Si noti che il fumo esercita un effetto deleterio sui tessuti parodontali in modo indipendente dal Suo livello di igiene orale.

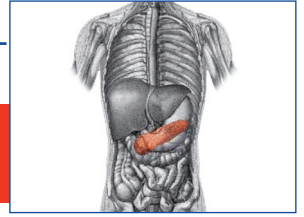
Registrare il consumo giornaliero di sigarette e riportarlo nella casella corrispondente.

Consumo giornaliero di sigarette

| | | | | |
|---------------|---------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Mai fumato | Ex fumatore | 1-9 sigarette al giorno | 10-19 sigarette al giorno | 20 o più sigarette al giorno |
| rischio basso | rischio medio-basso | rischio medio | rischio medio-elevato | rischio elevato |
| 0 punti | 1 punto | 2 punti | 3 punti | 4 punti |

Diabete Mellito

Se lei è affetto da Diabete Mellito il suo rischio per la Parodontite è fino a 11 volte maggiore rispetto a chi non è diabetico.



Esiste una relazione tra Diabete Mellito e Parodontite?

È stato ampiamente dimostrato che la presenza di Diabete Mellito, di tipo I e di tipo II, aumenta la probabilità di insorgenza e la severità della Parodontite. In pazienti affetti da Diabete Mellito, la presenza di Parodontite di grado severo è risultata fino a 11 volte maggiore della presenza riscontrata nella popolazione generale.

Come si migliora il livello di rischio per Parodontite in un paziente diabetico?

Poichè uno scarso controllo della glicemia può influire negativamente sulle condizioni parodontali, è tassativo che il paziente diabetico migliori, secondo le indicazioni dello Specialista Diabetologo, lo stato diabetico e le complicanze ad esso associate.

Al contempo è dimostrato che il controllo professionale della infezione parodontale da parte dell'odontoiatra e dell'Igienista Dentale determina, a sua volta, un beneficio sul controllo del metabolismo del glucosio.

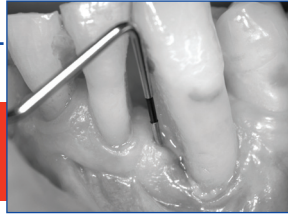
Registrare lo stato diabetico nella casella corrispondente.

Stato Diabetico

| | | |
|---------------|--|--|
| Non diabetico | Diabetico con sufficiente compenso metabolico (HbA1c < 7,0%) | Diabetico con insufficiente compenso metabolico (HbA1c > 7,0%) |
| rischio basso | rischio medio | rischio elevato |
| 0 punti | 2 punti | 4 punti |

Numero di tasche presenti

Maggiore è il numero delle tasche presenti nella sua bocca, maggiore è la probabilità che la sua Parodontite progredisca nel tempo.



Cosa è una tasca parodontale?

La tasca è un solco gengivale che si è patologicamente approfondito. In parole semplici, il solco che è presente tra dente e gengiva (che in condizioni di salute è profondo 1-3 mm) diventa più profondo a causa della distruzione dei tessuti parodontali associata alla Parodontite. Nelle tasche i batteri patogeni si annidano e proliferano indisturbati, determinando una ulteriore progressiva distruzione delle strutture di sostegno del dente.

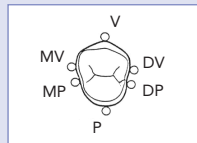
L'Odontoiatra o l'Igienista Dentale, durante la visita, sono in grado di registrare, in modo accurato ed indolore, la profondità delle tasche attraverso il semplice uso di una sonda parodontale millimetrata.

Come si può intervenire sulle tasche per ridurre il livello di rischio?

Per ridurre il livello di rischio bisogna eliminare o ridurre il numero di tasche presenti. Solo procedure professionali, effettuate dall'Odontoiatra o dall'Igienista Dentale riescono a ridurre la profondità della tasca. **Tasche profonde più di 5 mm** necessitano di norma la riduzione mediante terapia chirurgica.

Rilevare il numero delle tasche con profondità di 5 mm o più e riportarlo nella casella corrispondente.

La profondità dei solchi e delle tasche viene rilevata in corrispondenza di 6 punti (mesio-vestibolare, vestibolare, disto-vestibolare, mesio-linguale, linguale, disto-linguale) per ciascun elemento dentario presente in arcata.



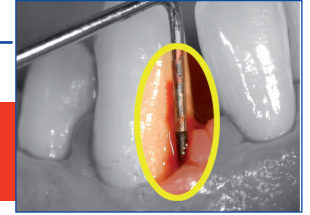
Numero di tasche \geq 5 mm



Sanguinamento gengivale

(indice di sanguinamento al sondaggio)

Maggiore è il numero di denti con gengive che sanguinano, maggiore è la probabilità che la Parodontite progredisca nel tempo.



Cosa è il sanguinamento gengivale al sondaggio?

Il sanguinamento al sondaggio consiste nella fuoriuscita di sangue dal solco gengivale o dalla tasca parodontale dopo l'inserimento della sonda parodontale. La presenza di sanguinamento al sondaggio indica la presenza di una infiammazione delle strutture parodontali superficiali o profonde, a sua volta testimone della presenza di placca batterica all'interno del solco o della tasca.

L'Odontoiatra o l'Igienista Dentale, durante la visita, sono in grado di registrare, in modo accurato ed indolore, la presenza di sanguinamento al sondaggio attraverso il semplice uso di una sonda parodontale millimetrata. Il Suo livello di infiammazione gengivale verrà stimato mediante l'**Indice di Sanguinamento al sondaggio**.

Come si può intervenire sul sanguinamento gengivale per abbassare il livello di rischio?

Per ridurre il livello di rischio bisogna eliminare o ridurre il sanguinamento gengivale. Questo lo si ottiene mediante il miglioramento delle condizioni igieniche della Sua bocca ed attraverso la rimozione professionale dei depositi di placca e tartaro in zona sopra e sottogengivale.

Registrare l'indice di sanguinamento al sondaggio e riportarlo nella casella corrispondente.

Durante la visita parodontale, vengono annotate sulla cartella clinica i solchi e le tasche che sanguinano dopo l'inserimento della sonda.

Viene successivamente calcolato l'Indice di Sanguinamento al Sondaggio mediante la seguente formula:

$$\frac{\text{n° di siti che presentano sanguinamento dopo inserimento della sonda}}{\text{n° totale di siti sondati}} \times 100$$

