



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

La patologia gengivale



Prof. Agg. Paolo Debertolis

Le gengiviti – Localizzazione clinica

- E' un processo infiammatorio localizzato:
 - alla gengiva papillare (gengivite papillare),
 - alla gengiva marginale (gengivite marginale),
 - estesa a tutta la gengiva in rapporto con alcuni denti o generalizzata a tutte le arcate.

Le gengiviti – Eziologia

- Determinate per le gengiviti è l'accumulo della placca batterica, delle cellule di desquamazione e dei residui dei cibi a livello del solco gengivale.
- La componente batterica subisce nel tempo la modificazione della sua composizione se non viene rimossa, con un'iniziale prevalenza di gram + , poi sostituiti da una flora di gram-.

La placca batterica

- La placca è un deposito batterico fortemente aderente alla superficie dentaria disposto in una matrice organica costituita da carboidrati e proteine

La placca batterica

- La componente batterica è costituita entro le 24 ore da cocci e bastoncelli Gram +
- Dopo 2-4 giorni cominciano a comparire le forme filamentose
- Oltre i 5-6 giorni compaiono spirochete e i batteri anaerobi con prevalenza di Gram-

Il tartaro

- Si forma per calcificazione dei microrganismi e della matrice intercellulare depositata sulla superficie dentaria.
- È aderente alla superficie dentaria e ai manufatti protesici nelle zone dove vi è minor detersione o allo sbocco dei dotti salivari (Wharton e Stenone).
- Colorito bianco-giallo e aspetto gessoso quando posto sopra il margine gengivale.
- Colorito bruno-nerastro quando posto sotto il bordo gengivale (pigmentazioni da degradazione della emoglobina)

Le gengiviti –Clinica della gengiva malata

- Perdita del contorno festonato con margini netti
- Colorito rosso intenso o rosso cupo-bluastro
- Margini arrotondati con papille aumentate di volume
- Consistenza friabile
- Perdita dell'aspetto a buccia di arancia

Le gengiviti - Sintomatologia

- Tendenza all'emorragia spontanea, provocata anche con un sondaggio leggero, a contatto con i cibi o lo spazzolino da denti
- Dolore spontaneo e provocato
- Recessioni gengivali o formazione di pseudotasche per ipertrofia gengivale o fibrosi
- Aumento del flusso sulcolare

Le gengiviti – Terapia

- eliminazione della placca batterica;
- eliminazione del tartaro sottogengivale;
- uso di antibiotici (ad ampio spettro: penicilline, cefalosporine e in seconda scelta o per soggetti allergici alle penicilline si usano i macrolidi; tetracicline a bassissimo dosaggio per un uso prolungato).

Recessione gengivale

- Significa perdita di attacco gengivale con conseguente scopertura della radice dell'elemento dentario;
- L'esposizione del colletto dentario favorisce una maggior sensibilità dell'elemento dentario a stimoli termici o chimici (col tempo tende a ridursi la sensibilità del dente per la riduzione dell'estensione delle terminazioni nervose sotto la superficie);
- L'eziologia è da ricercarsi nella flogosi cronica sul territorio predisposto (parodontopatie), traumi, senescenza dei tessuti o da stimoli meccanici errati (spazzolamento con movimenti errati o con spazzolini con setole troppo dure).

La gengivite ulcero-necrotica

- Determinata da spirochete e bacilli fusiformi (gram-)
- Predisposizione ereditaria
- Concorso di cause psicogene: stress, depressione, ansietà (depressione dei processi immunitari).

La gengivite ulcero-necrotica

- Papille mozzate da distruzione dei tessuti ed ulcerazione delle stesse
- Ampia componente necrotica con induito bianco-grigio-giallastro
- Intenso dolore
- Odore estremamente sgradevole
- Eventuale adenopatia satellite e febbre

La gengivite ulcero-necrotica

- Terapia:
 - igiene orale con detartrasi prudente e delicata in fasi successive (visto l'ampio sanguinamento e la dolorabilità)
 - antibiotici (tetracicline)
 - lavaggio dei tessuti necrotici con acqua ossigenata diluita o clorexidina
 - risoluzione in circa 7-10 gg

Gengiviti iatrogene

- Essenzialmente causate da farmaci
- Immunosopressori
- Chemioterapici
- Sostanze chimiche usate in odontoiatria

Le ipertrofie gengivali

- Malattie ematogene: agranulocitosi, leucemia
- Gravidanza: ipertrofie localizzate, influenzate dallo status ormonale
- Farmaci: ciclosporina, difenil-idantoina e nifedipina
- Fibromatosi gengivale: da gene autosomico dominante, abnorme iperplasia epiteliale non infiammatoria

Le ipertrofie gengivali

- Diagnosi differenziale con fenomeni tumorali: metastatici o primitivi (carcinomi, sarcomi, melanomi), simil-epulidi.
- Da protesi incongrue
- In tutti questi casi la gengiva ipertrofica può agire con un effetto ortodontico.