



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Le parodontiti



Prof. Agg. Paolo Debertolis

•Le parodontiti

Inquadramento clinico

E' una malattia flogistica del parodonto caratterizzata da:

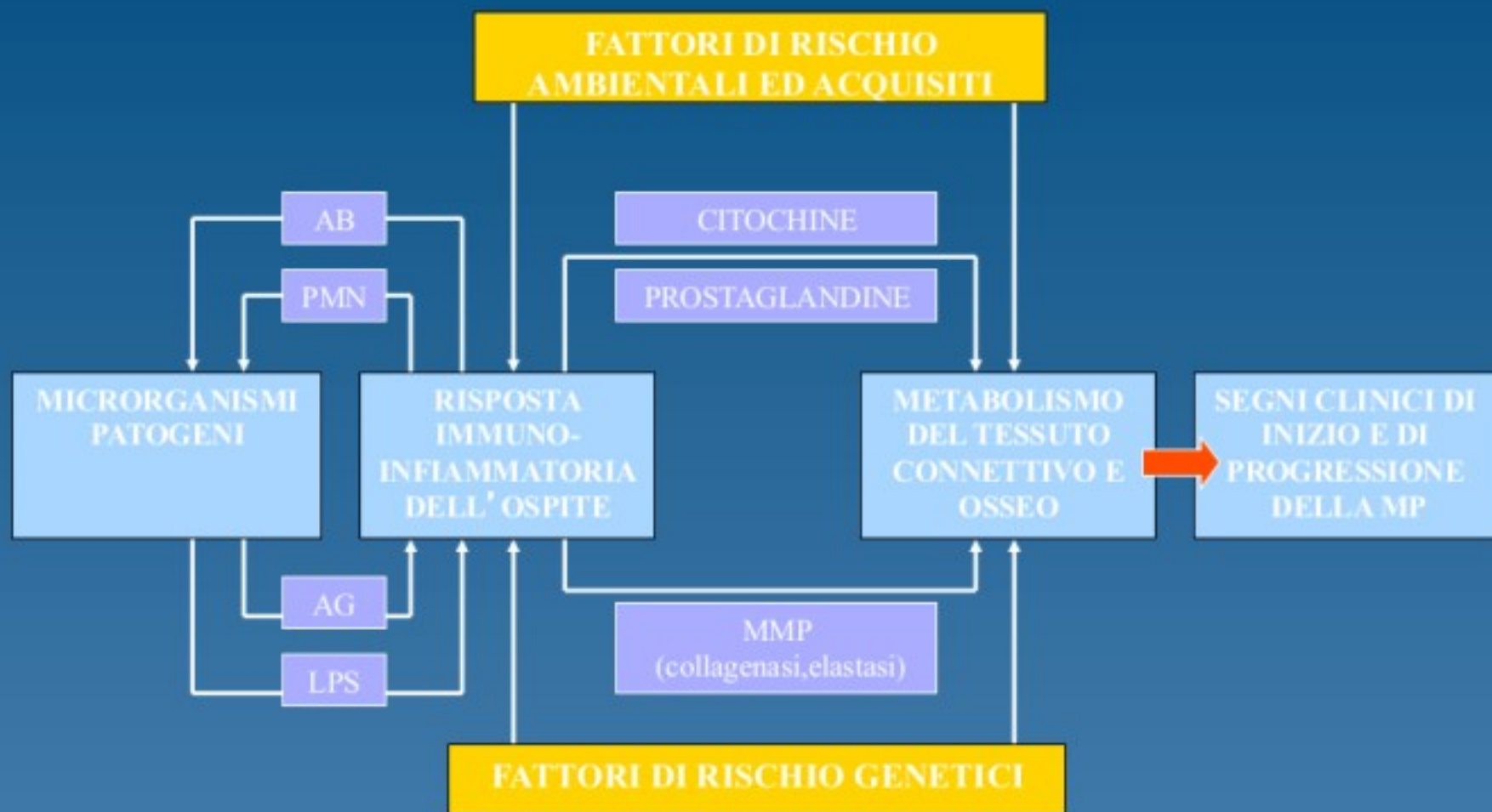
- presenza di tasche parodontali,
- riassorbimento osseo.
- Insieme alla carie rappresenta la malattia a maggior diffusione nella popolazione.

Epidemiologia

- Il 60% della popolazione italiana è affetta da parodontite
- Il 10% della popolazione italiana è affetto da grave parodontite
- La parodontite peggiora con l'avanzare dell'età

PATOGENESI DELLA MALATTIA PARODONTALE

(Schema di Kormann)



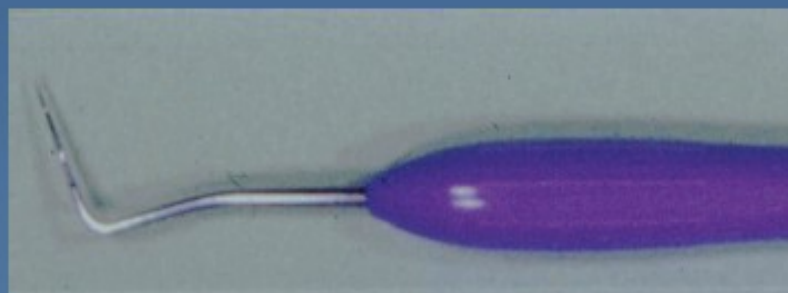
Le parodontiti

Le TASCHE PARODONTALI possono essere:

- apparenti (o pseudo-tasche)
- reali



- Il sondaggio si effettua con una sonda parodontale semplificata (OMS)
- La sonda presenta una punta arrotondata di 0,5 mm di Ø ed un'area colorata che si estende da 3,5 mm a 5,5 mm



Le parodontiti

Le TASCHE PARODONTALI (reali) possono essere suddivise in:

- tasche sovraossee, il cui fondo è coronale rispetto al livello del tessuto osseo
- tasche infraossee, il cui fondo è situato apicalmente rispetto al livello del tessuto osseo

Le parodontiti

- RIASSORBIMENTO OSSEO

è determinato dal potenziale lesivo della placca batterica. Esiste, infatti, una distanza limite tra fronte apicale della placca e tessuto osseo ed è di circa 2-3 mm. considerata come distanza di sicurezza

Le parodontiti

- Il riassorbimento osseo può essere:
 - orizzontale
 - verticale



Le parodontiti

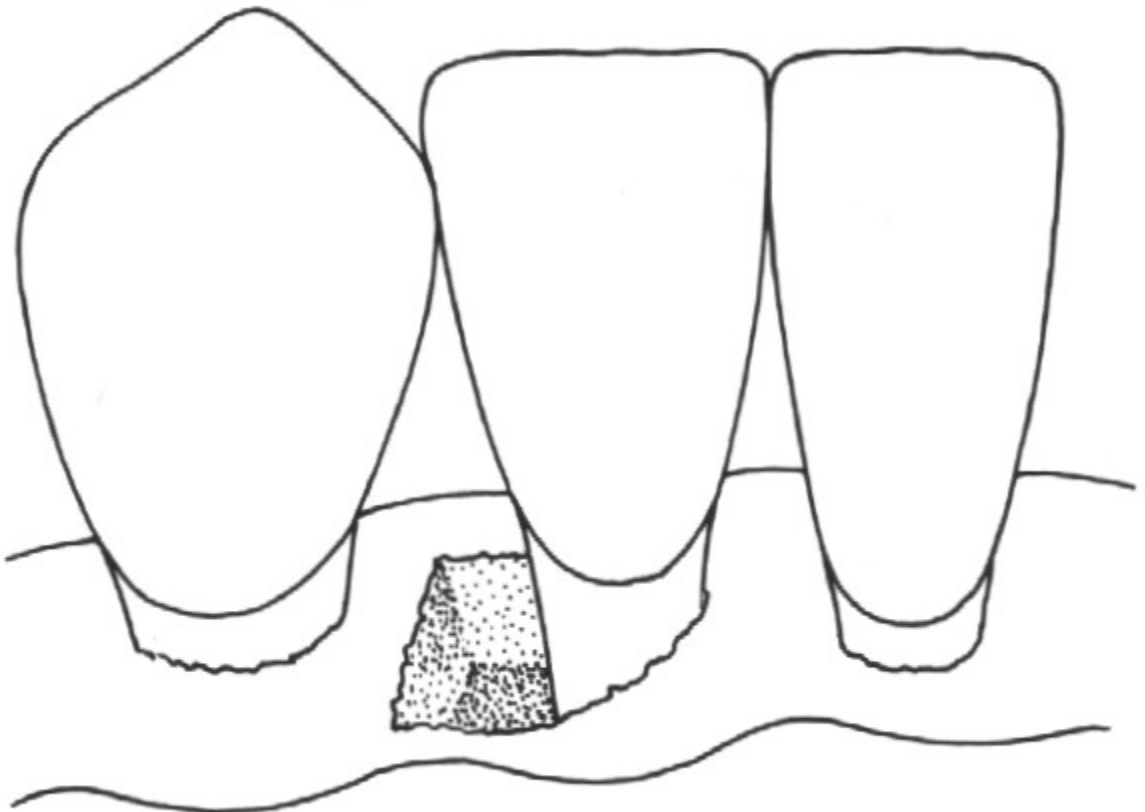
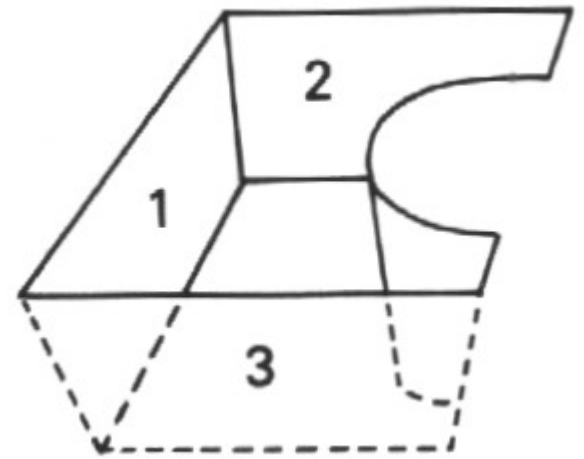
Nel caso di lesioni VERTICALI, se lo spessore dell'osso è maggiore di 2-3 mm., si formano delle tasche infraossee con parete dura, ma se la parete ossea è più sottile si ha la perdita di una o più pareti ossee con eventuale RECESSIONE GENGIVALE. Un esempio la parete palatina di un molare superiore o la vestibolare di un canino inferiore.

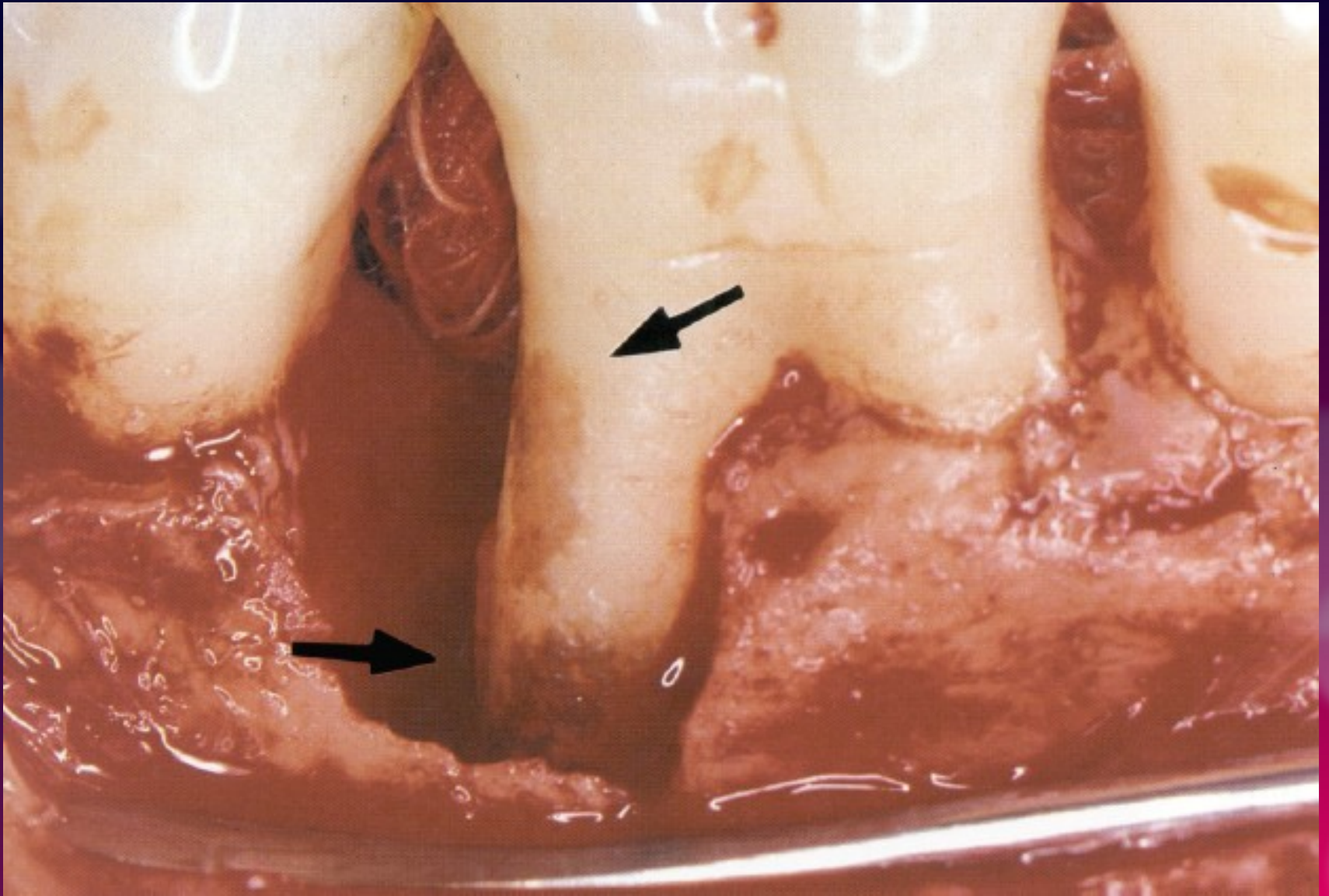
Le parodontiti

Le TASCHE PARODONTALI INFRAOSSEE
possono essere:

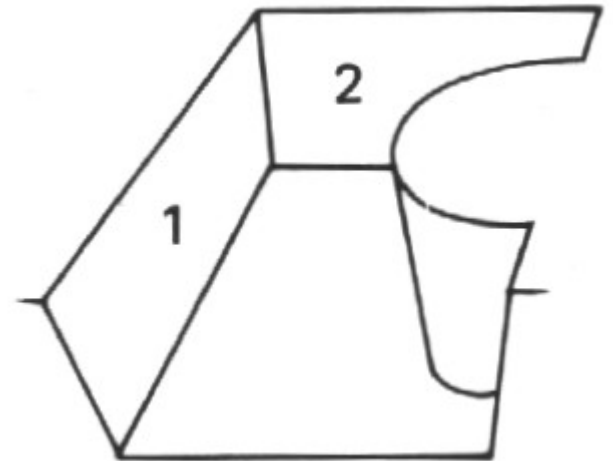
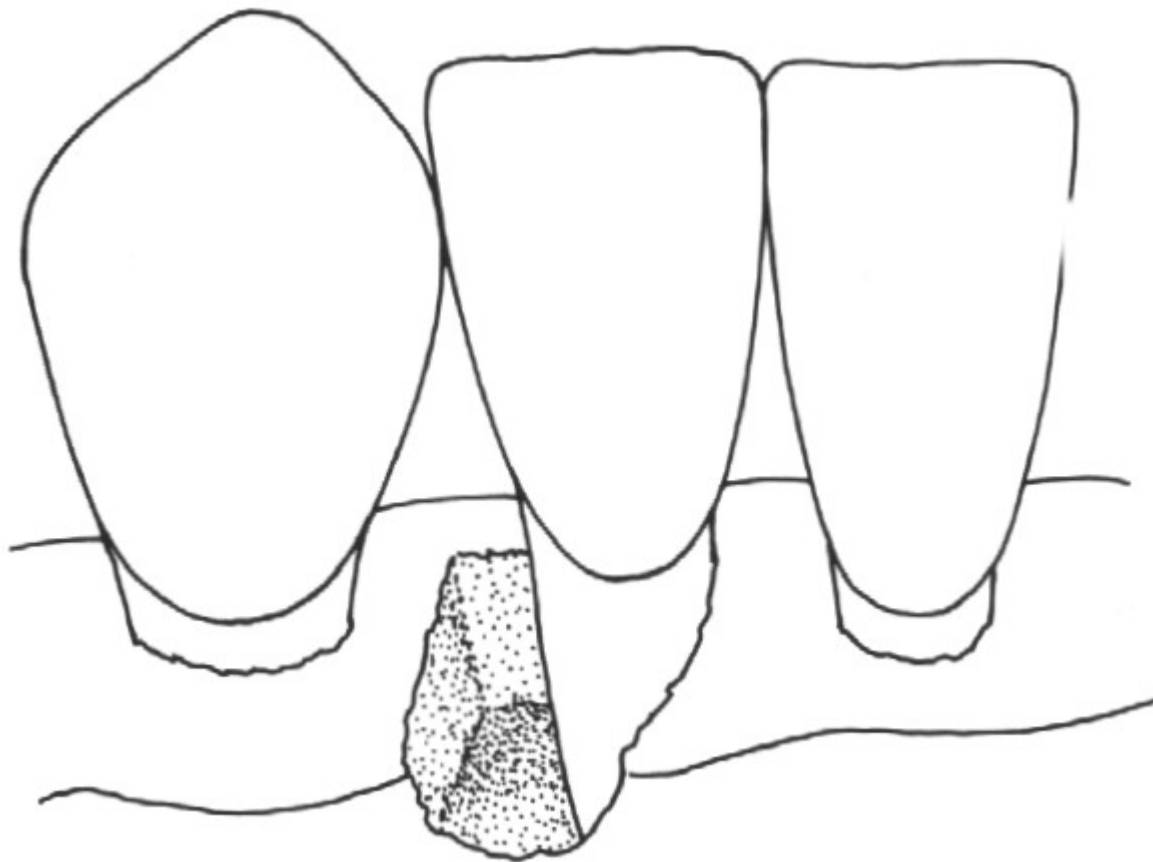
- a tre pareti,
- a due pareti,
- a una parete.

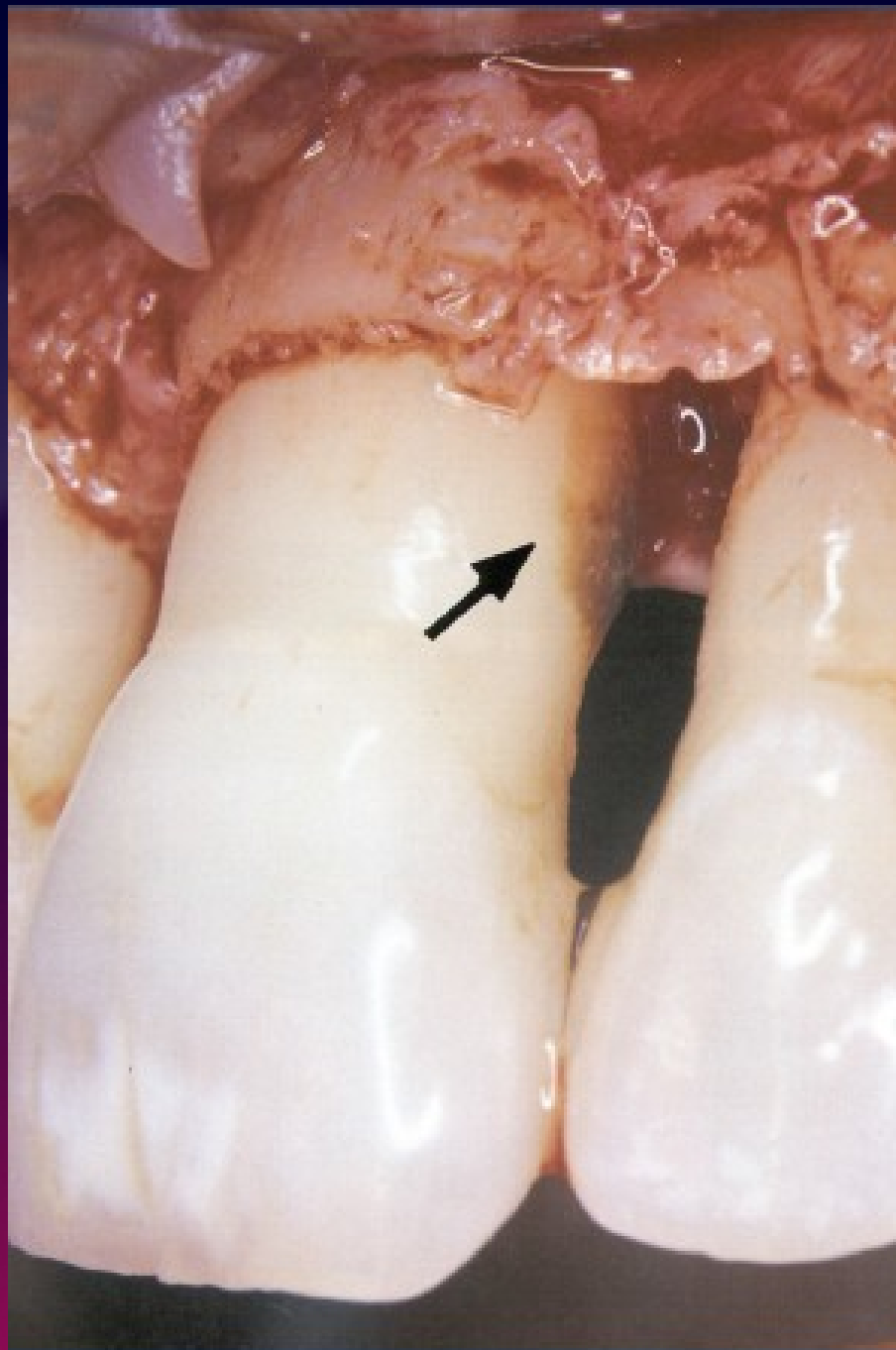
Tasca a tre pareti



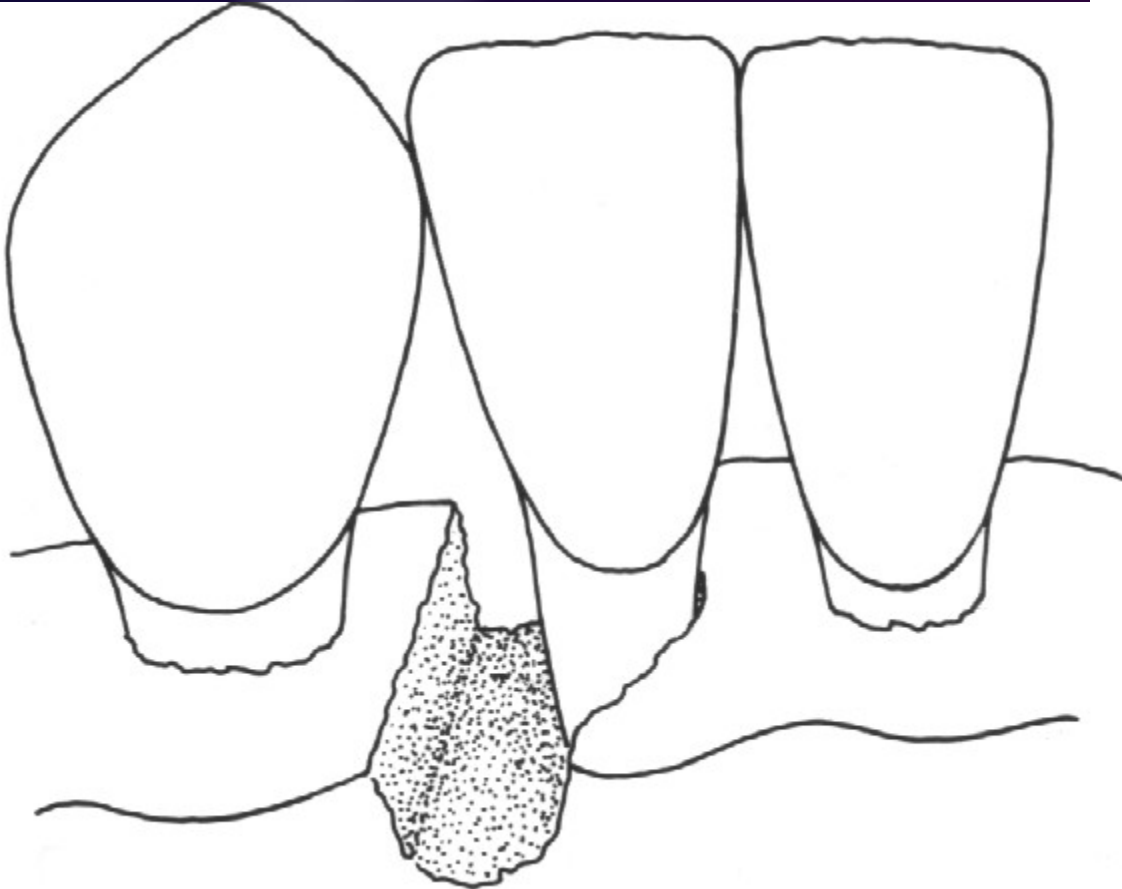
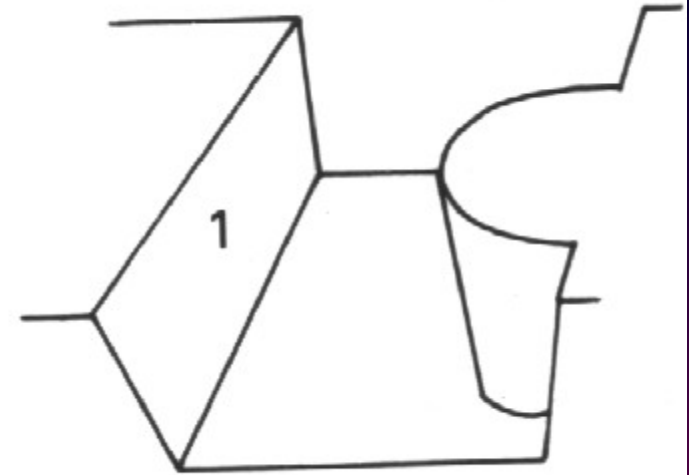


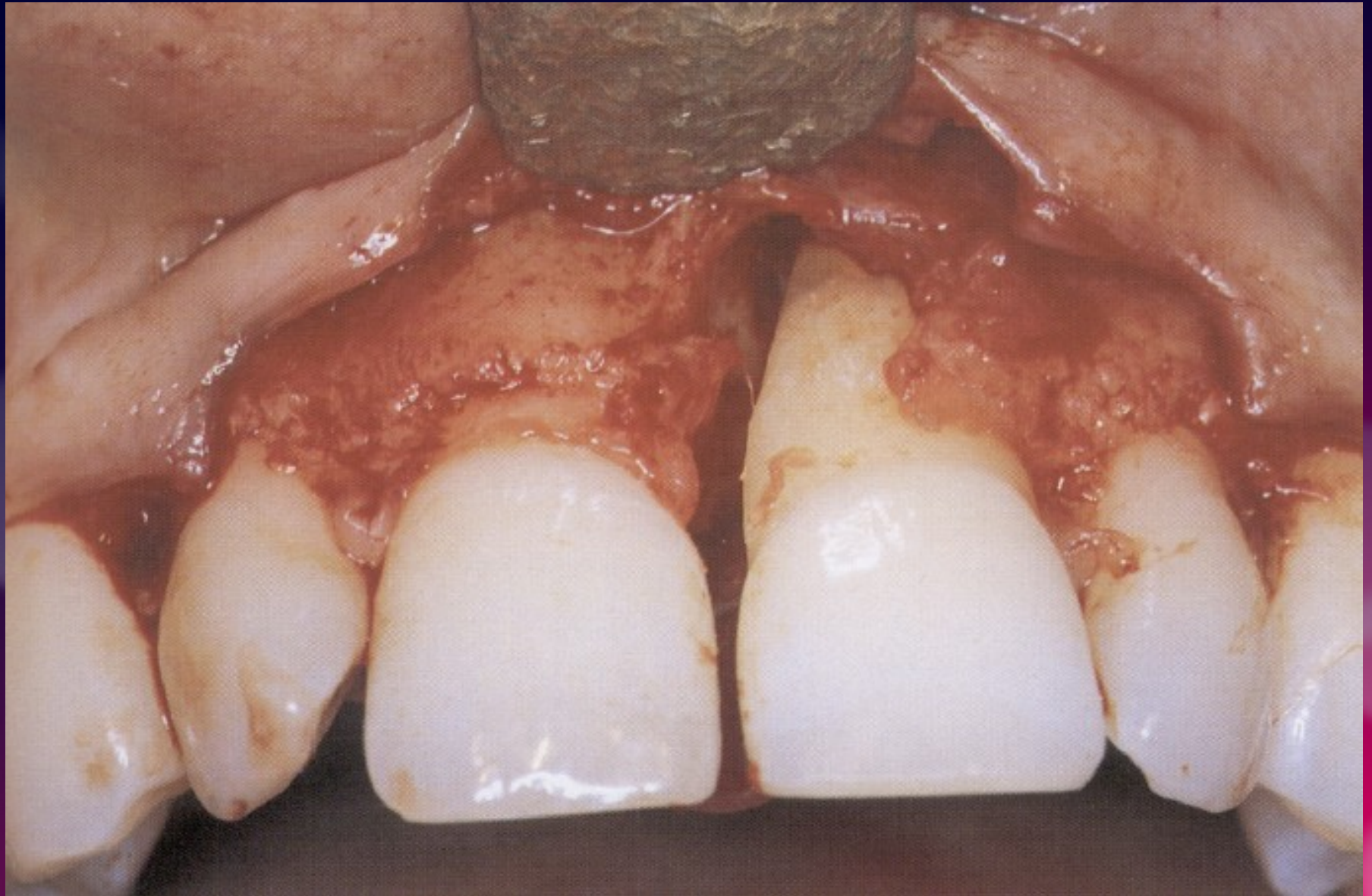
Tasca a due pareti



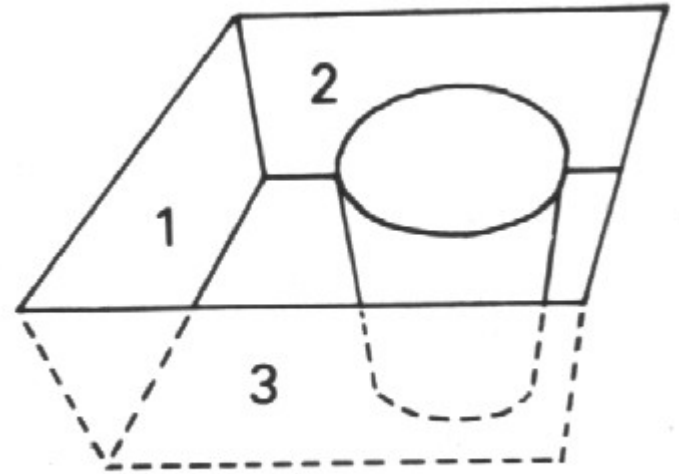
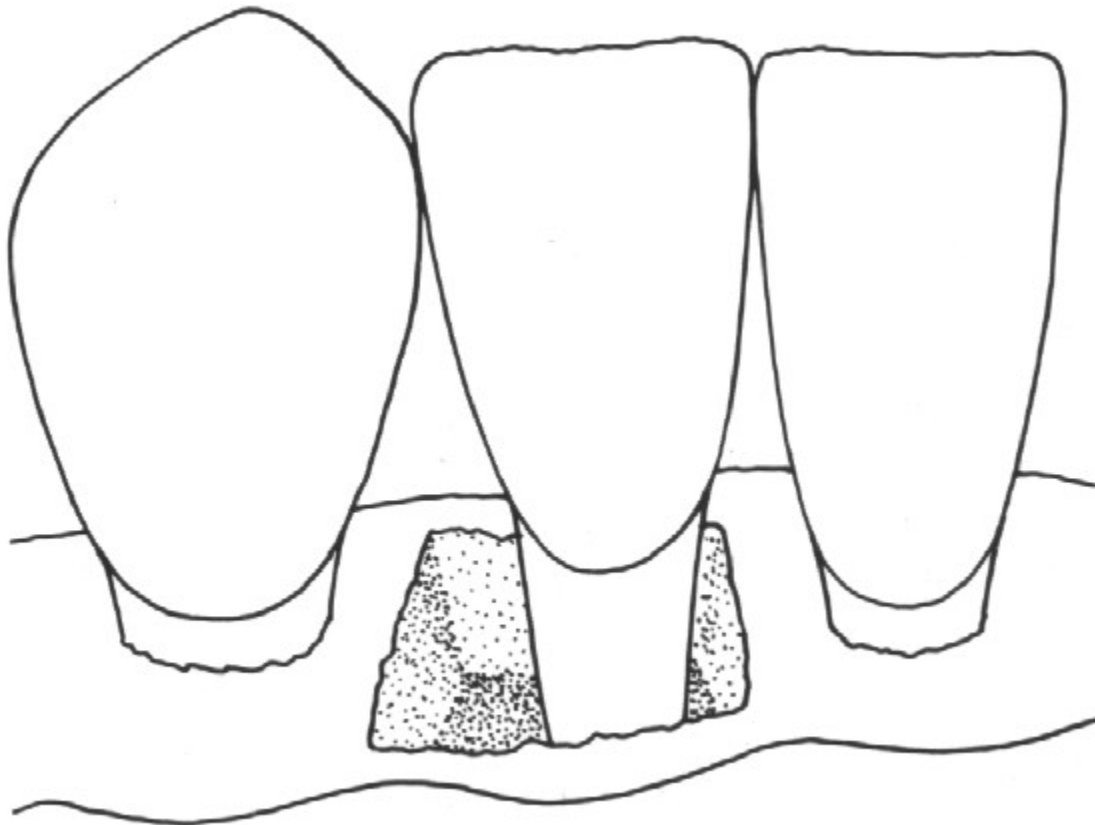


Tasca ad una parete





Tasca ad una parete





Le parodontiti

- Le tasche parodontali espongono la dentina ed il cemento all'accumulo di tartaro e alla carie del cemento e della dentina (cervicale). Le fibre transettali separano l'osso dalla zona infiammatoria sovrastante e vengono distrutte e rigenerate continuamente, ma più apicalmente.

Le parodontiti

- Un tipo di tasca infraossea particolare è la lesione della biforcazione in un poliradicolato. Una volta formatasi, il deposito di placca in questa sede è praticamente non più rimovibile.
- Possono essere lesioni di I°, II°, III° grado a seconda che siano: visibili solo radiologicamente, sondabili ma non passanti o passanti.

Le parodontiti

La terapia della lesione della biforcazione si basa su:

- rizotomia ed eliminazione della radice maggiormente compromessa
- sezionamento ed allontanamento ortodontico (premolarizzazione)
- tunnelizzazione
- apposizione di membrana con uso di un riempitivo

Le parodontiti

Vari tipi di espressioni cliniche:

- Parodontite cronica dell'adulto,
- Parodontite rapidamente distruente,
- Parodontite giovanile,
- Parodontite prepuberale.

Parodontite cronica dell'adulto

- Rappresenta l'assoluta stragrande maggioranza delle parodontiti.
- Inizia verso i 30-35 anni.
- E' determinata dai batteri della placca con un maggior concorso di batteri gram negativi.
- Complicata da malposizioni dentarie, protesi od otturazioni incongrue.
- Periodi di recrudescenza alternati a periodi di quiescenza (mai remissione).

Bone Volume after Tooth Loss

Normal anatomy
(no tooth loss)

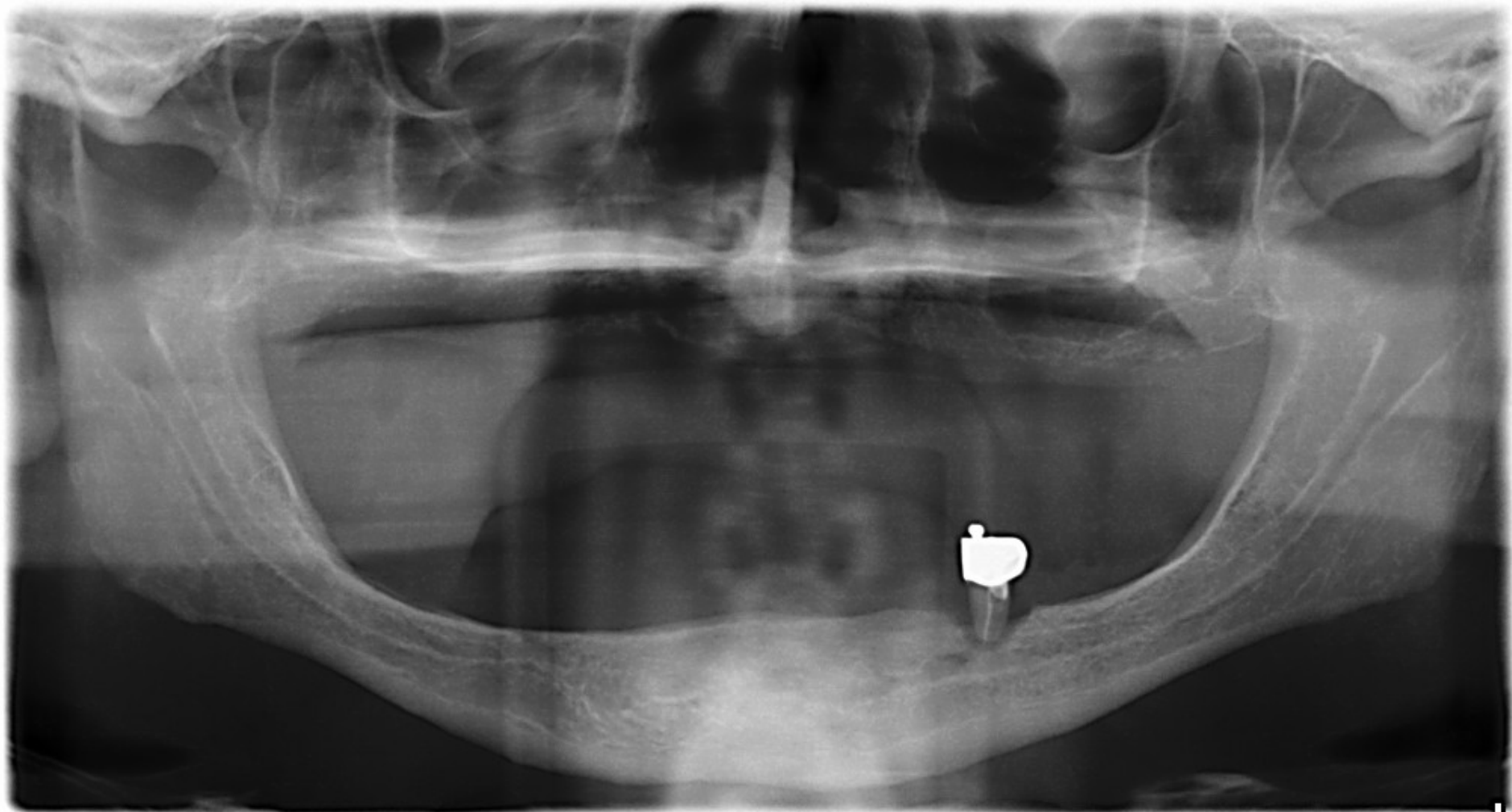


Bone begins to recede
after loss of teeth



Bone loss continues
without intervention





Parodontite rapidamente destruyente

- Sviluppo tra i 20 e i 35 anni, rara.
- Interessa tutti gli elementi dentari o gruppi di denti
- Agente responsabile: bacteroides gengivale
- Spesso nel diabete giovanile
- Determinata da un deficit immunitario (anormalità funzionale dei neutrofili)
- Presente una forte infiammazione gengivale con essudato purulento

Parodontite giovanile

- Inizia nella pubertà poi si arresta e ricomincia dopo i 20 anni, purtroppo non così rara.
- Colpiti particolarmente gli incisivi ed i molari
- Agenti eziologici: capnocytophaga e actinobacillus actinomicetecomitans
- A trasmissione autosomica dominante
- Caratteristico deficit leucocitario

Parodontite prepuberale

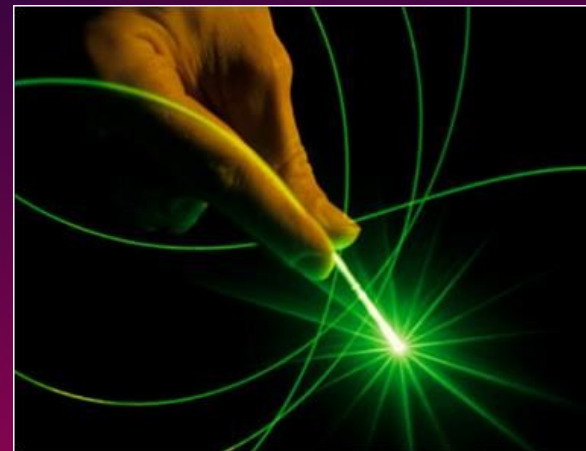
- Inizia durante o immediatamente dopo l'eruzione dei denti decidui, rara.
- Perdita dei denti entro i 3-4 anni di età
- Fenomeni emorragici accompagnati da iperplasia gengivale
- Gravi alterazioni dell'attività fagocitaria e chemiotattica dei fagociti.
- Possibili altre gravi infezioni

Terapia con il laser a diodo

Solitamente si indica con questo nome un dispositivo che riesce ad emettere un fascio di luce coerente e monocromatico, il nome è un acronimo composto dalle iniziali

delle parole: «Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation».

È una tecnologia che consente di operare in campo odontoiatrico, dermatologico ed estetico in modo efficace ed indolore.



Terapia con il laser a diodo



Terapia con laser a diodo

- Proprietà intrinseche della radiazione luminosa del diodo:

- a) azione antinfiammatoria,

- b) azione decontaminante,

- c) effetto biostimolante,

- d) programmi odontoiatrici pre-impostati e

- e) protocolli operativi validati clinicamente.



Azione antinfiammatoria del laser a diodo

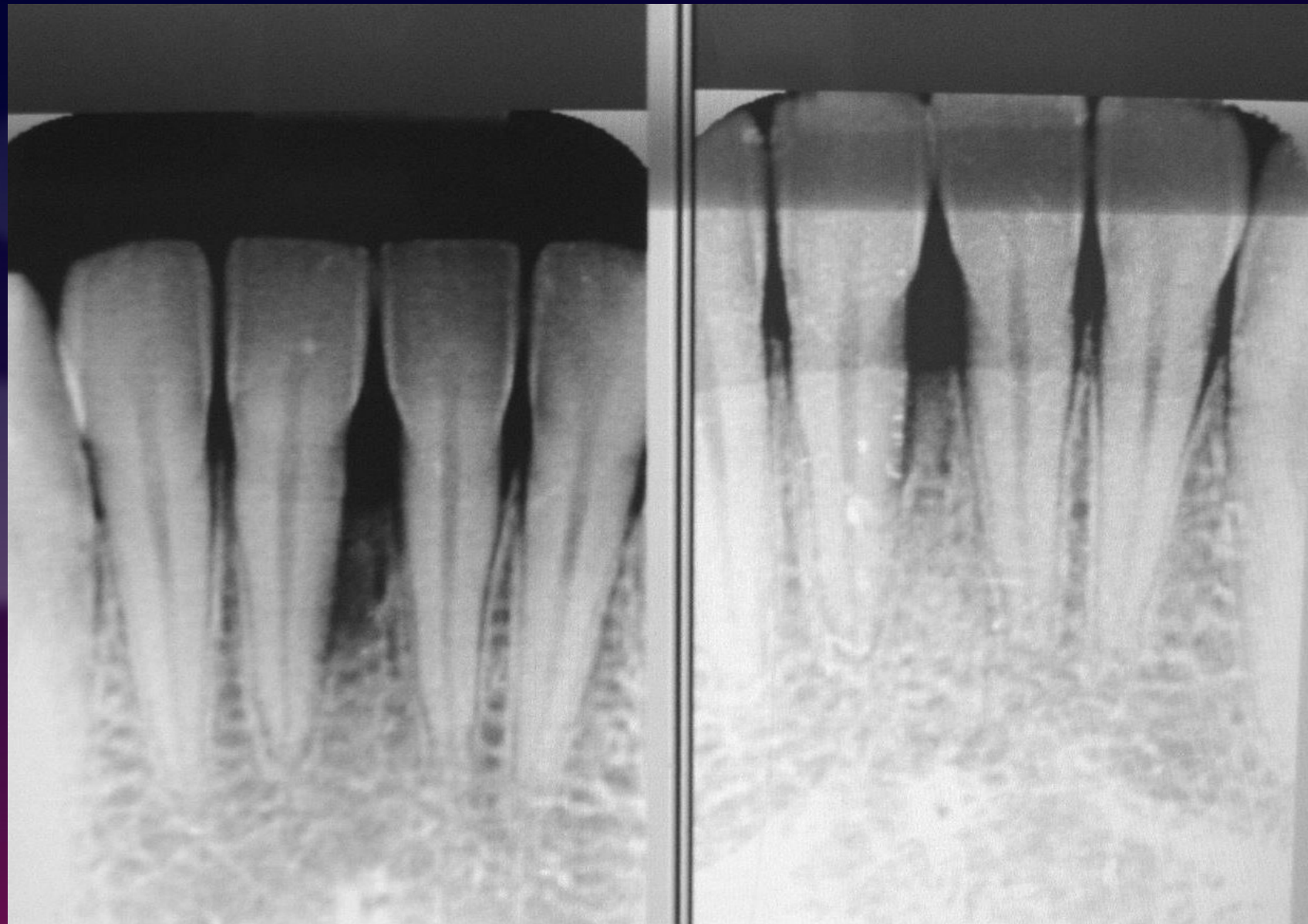
- azione attiva sulle citochine: tra le citochine vi è la importante famiglia degli interferoni, che inducono le cellule a resistere a infezioni virali.
- agisce sulla catena respiratoria mitocondriale, la radiazione laser esplica un'azione favorevole sul microcircolo locale con diminuzione della sensazione dolorosa e con un rapido recupero funzionale (azione analgesica).

Azione decontaminante del laser a diodo

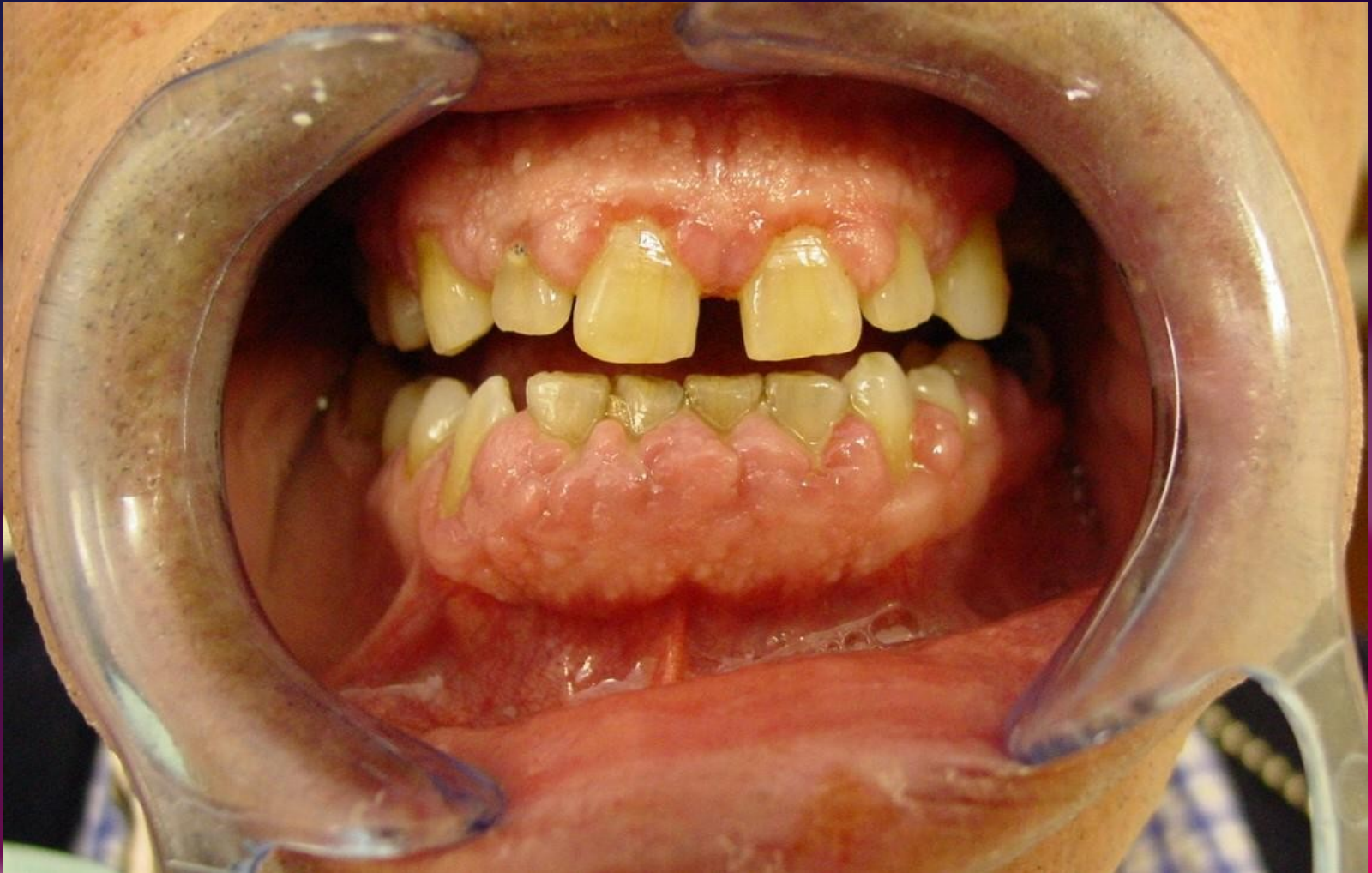
- È dimostrato che la radiazione laser è in grado di eliminare il 98-100% della flora batterica patogena,
- Oltre i 50 gradi avviene la disgregazione delle molecole patogene, espletando in questo modo un'importante azione di disinfezione.
- Ponendo una minor affinità per l'acqua a differenza del 980 nm. Pertanto la capacità intrinseca battericida e antifungina può avvenire a temperature più basse e preservando in modo migliore il «perioperatorio».

Azione biostimolante del laser a diodo

- Attraverso la stimolazione dei fibroblasti, la radiazione laser favorisce la ricrescita epiteliale, dal derma sottostante, determinando una rapida cicatrizzazione.
- La radiazione luminosa ad 810 nm favorisce la produzione della prolina che è un amminoacido precursore del collagene.
- Utilizzato in Chirurgia senza anestesia locale permette al paziente una guarigione esente da complicanze post-operatorie.
- Riduce l'apporto farmacologico e la guarigione avviene in tempi notevolmente ridotti rispetto alla Chirurgia tradizionale.



Iperplasia da nifedipina



Iperplasia da nifedipina



Iperplasia da nifedipina

