

Società Italiana di Parodontologia

LA DIAGNOSI PARODONTALE



con il Patrocinio di

- Organizzazione Mondiale della Sanità
- Federazione Europea di Parodontologia
- Federazione Nazionale Ordine dei Medici e degli Odontoiatri

MASSON 

Testo approvato
dai Soci Attivi della Società Italiana di Parodontologia
il 5 febbraio 1999

Realizzazione a cura della Commissione per il
"Progetto Diagnosi Parodontale"
della Società Italiana di Parodontologia

Dott. Pierpaolo Cortellini

Dott. Giovanni Gagliardi

Dott. Mauro Merli

Dott. Maurizio Tonetti

Prodotto dalla Società Italiana di Parodontologia
Viale Matteotti 11 • 50121 FIRENZE
Tel 055 5000330 • Fax 055 572738

Segreteria: PromoLeader Service
Via della Mattonaia 17 • 50121 Firenze
Tel 055 241131 – 055 243755 • Fax 055 2342929

Copyright: Società Italiana di Parodontologia 1999

Masson SpA, via F.lli Bressan 2, 20126 Milano

Finito di stampare nel mese di aprile 1999 presso
Rotolito Lombarda Cernusco S/N (MI)

Cara/o Collega

La "diagnosi" rappresenta l'approccio imprescindibile per affrontare tutte le patologie di competenza Medica ed Odontostomatologica: sia la prevenzione che la terapia prendono le mosse dalla diagnosi.

Le malattie parodontali oggi colpiscono quasi i due terzi della popolazione e sono la principale causa di edentulismi parziali e totali in Italia. È perciò fondamentale diagnosticarle e curarle precocemente, o meglio prevenirle, per limitare gravi danni funzionali ed estetici ai pazienti.

Per questo motivo la Società Italiana di Parodontologia (SIpP) ha ritenuto doveroso organizzare una campagna nazionale per sensibilizzare tutti gli operatori dell'area Odontoiatrica all'uso di appropriate metodiche di diagnosi parodontale. I Soci Attivi della SIpP hanno formulato un "consenso", di cui troverai in allegato il testo, che rappresenta la posizione ufficiale della Società in tema di diagnosi parodontale.

Questo manuale, che prende le mosse dal consenso dei Soci Attivi, contiene la descrizione dettagliata degli elementi fondamentali per effettuare una diagnosi parodontale completa, efficace ed efficiente. Troverai anche descritta una metodica di trascrizione dei rilievi clinici parodontali molto semplice e rapida: il Periodontal Screening and Recording (PSR). Questa metodica Ti consentirà di effettuare la diagnosi su tutti i Tuoi pazienti con minimo dispendio di tempo e di risorse.

Il manuale è parte integrante di una vasta campagna nazionale di aggiornamento sulla diagnosi parodontale, a cui spero Tu aderirai con entusiasmo.

La SIpP sta dedicando grandi energie e risorse per attuare questo progetto, il cui successo dipende dalla Tua collaborazione, e sarà non il successo di una Società Scientifica, ma il Tuo personale e di tutta l'Odontoiatria Italiana!

A nome della SIpP, Ti ringrazio per la collaborazione.

Pierpaolo Cortellini

Introduzione

LE MALATTIE PARODONTALI

Le malattie parodontali sono patologie che interessano le strutture di supporto dei denti (Fig. 1). Vengono comunemente distinte in gengiviti e parodontiti.



Fig. 1



Fig. 2

Le *gengiviti* interessano la gengiva marginale e sono caratterizzate da arrossamento del margine gengivale, edema, sanguinamento al sondaggio e, talvolta, ipertrofia gengivale (Fig. 2). Sono completamente reversibili e possono precedere una parodontite.



Fig. 3



Fig. 4

Le *parodontiti* sono un gruppo di patologie caratterizzate dalla distruzione dell'apparato di supporto dei denti. Clinicamente si manifestano con perdita di attacco e di osso, formazione di tasche e talvolta formazione di recessioni (Figg. 3-6).

Il segno patognomonico di parodontite è rappresentato dalla perdita di attacco. La distruzione dei tessuti di sostegno dei denti causata da una parodontite è irreversibile.



Fig. 5



Fig. 6

Le parodontiti, secondo la Federazione Europea di Parodontologia, sono classificate in:

- 1) *parodontiti ad insorgenza precoce*, che si sviluppano in giovane età
- 2) *parodontiti dell'adulto*, che si sviluppano dopo i 35 anni di età
- 3) *parodontiti necrotizzanti*.

EPIDEMIOLOGIA

Circa il 60% della popolazione italiana è affetta da una forma di malattia parodontale da lieve a grave. Circa il 10% è ammalata di parodontite grave che, in assenza di adeguata diagnosi e terapia, può portare alla perdita di elementi dentari. Una quota rilevante di queste patologie non viene attualmente diagnosticata nè adeguatamente trattata.

MALATTIE PARODONTALI E TERAPIA

Le malattie parodontali sono strettamente legate agli stili di vita, sono provocate da alcune specie batteriche e sono influenzate nel loro decorso da numerosi fattori locali e sistemici. Sappiamo per esempio che la cattiva igiene orale, il fumo, il diabete, alcune malattie sistemiche che alterano la risposta immunitaria, alcune anomalie genetiche e lo stress ne influenzano grandemente l'espressione clinica (Fig. 7).

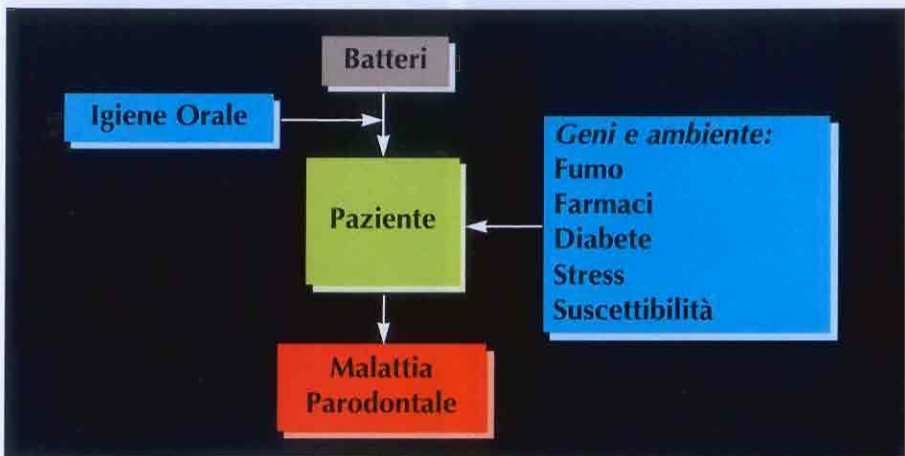


Fig. 7

Attualmente le parodontiti sono la principale causa di edentulismo parziale e totale in Italia. In molti casi le parodontiti non vengono diagnosticate o lo sono molto tardivamente. La mancata diagnosi precoce e la mancata terapia influenzano grandemente la progressiva distruzione dell'apparato di sostegno dei denti, con conseguente compromissione della funzione masticatoria e dell'aspetto estetico e con perdita degli elementi dentari.

Inoltre oggi sappiamo che le malattie parodontali possono rappresentare un potenziale fattore di rischio per alcune patologie sistemiche, quali batteriemie, endocarditi acute e subacute, patologie cardio-vascolari, infezioni di protesi sostitutive, diabete, malattie respiratorie, nascita di bambini pretermine e sottopeso, ascessi cerebrali e altre patologie "focali".

Queste conoscenze sottolineano l'inderogabile necessità di diagnosticare precocemente le malattie parodontali per instaurare le corrette procedure preventive e/o terapeutiche. Le malattie parodontali infatti possono essere prevenute e curate. La prevenzione e la terapia sono molto efficaci ed efficienti nella maggior parte dei casi.

Diagnosi delle malattie parodontali

La diagnosi delle malattie parodontali deve essere effettuata da tutti i dentisti su tutti i pazienti, applicando le appropriate metodiche cliniche ed interpretando ed elaborando tutti i dati raccolti.

La visita parodontale si compone dei seguenti elementi: anamnesi, esame obiettivo, esami radiografici, esami di laboratorio.

- *L'anamnesi medica e dento-parodontale* può far emergere la presenza di una serie di fattori che influenzano l'insorgenza e la progressione delle parodontiti. I fattori di maggior interesse sono:
 - 1) esposizioni ambientali quali il fumo e l'assunzione di alcuni farmaci (ciclosporine, nifedipina, difenilidantoina);
 - 2) malattie sistemiche come il diabete o altre patologie ereditarie o acquisite che alterano la risposta immunitaria;
 - 3) predisposizioni genetiche: le forme di parodontite ad insorgenza precoce presentano un andamento a carattere familiare; alcuni polimorfismi (modificazioni) genetici sembrano influenzare l'espressione clinica delle parodontiti;
 - 4) modificazioni ormonali, quali quelle legate alla pubertà e alla gravidanza.
- *L'esame obiettivo* si basa essenzialmente sull'osservazione ed ispezione dei denti e dei tessuti gengivali e mucosi peri-dentali, sulla accurata valutazione dell'igiene orale del paziente e sul sondaggio parodontale.

L'osservazione e l'ispezione consentono di annotare la formula dentale, la posizione degli elementi dentari, lo stato dei tessuti molli e ogni altra caratteristica ritenuta rilevante per il processo diagnostico.

La **valutazione dell'igiene orale** è determinante per la diagnosi (rapporto relativo fra quantità di placca batterica rilevata e gravità delle lesioni parodontali) e per la formulazione di un corretto piano di trattamento, in cui le modificazioni delle abitudini igieniche del paziente giocano un ruolo fondamentale.

Il **sondaggio parodontale** è la manovra clinica essenziale per la diagnosi delle malattie parodontali in quanto consente di eseguire la diagnosi

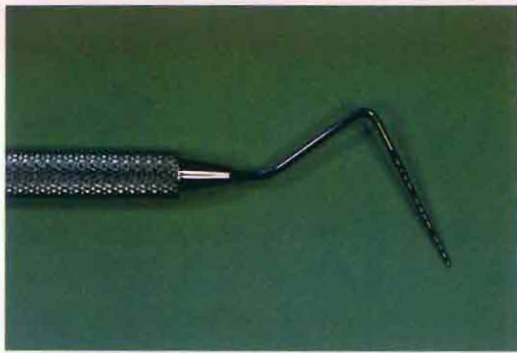


Fig. 8

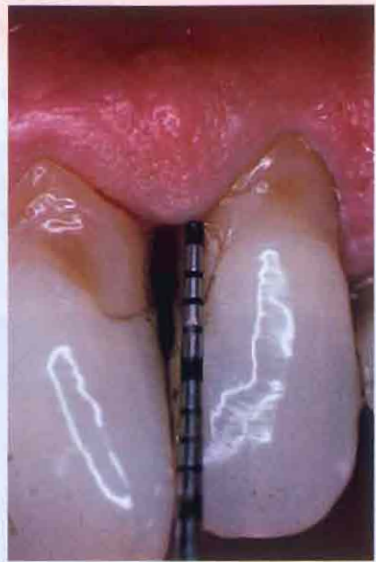


Fig. 9

differenziale tra gengivite e parodontite, nonché di stimare la perdita di attacco che rappresenta il segno patognomonico delle parodontiti.

Il sondaggio si effettua con la sonda parodontale (Fig. 8), strumento millimetrato standardizzato, che deve essere inserito fra dente e gengiva con la corretta angolazione e spinto con una forza di circa 25-30 grammi fino a raggiungere il fondo del solco o tasca. La sonda permette di misurare la profondità delle tasche parodontali e delle recessioni (Fig. 9), di individuare il coinvolgimento delle forcazioni (Fig. 10), di rilevare la presenza di sanguinamento al sondaggio (Fig. 11) e la presenza di tartaro e restauri debordanti in sede subgengivale.

Il sondaggio deve essere effettuato facendo scorrere la sonda lungo tutta la circonferenza di ogni elemento dentale (Fig. 12): questo è molto importante poiché le parodontiti possono causare distruzioni di diversa entità nei diversi siti di ogni dente o causare lesioni solo su un sito di un singolo elemento dentale. Le registrazioni nella cartella clinica, tuttavia, vengono effettuate in posizioni standard (normalmente 6 siti per dente) che rappresentano convenzionalmente i "siti parodontali" (Fig. 13).

Esistono anche modalità di registrazione "semplificata" dei rilievi clinici effettuati con il sondaggio. Una di queste modalità, il "Periodontal Screening and Recording" (PSR), viene presentato in una successiva sezione di questo manuale.

Il **rilievo della mobilità** dentale completa l'esame obiettivo.



Fig. 10



Fig. 11

- *Gli esami radiologici endorali devono essere effettuati nei casi o nelle zone in cui rappresentano un complemento utile all'esame obiettivo e permettono di acquisire nuove informazioni per la diagnosi e/o il piano di trattamento. È importante ricordare che l'esame radiografico è un esame invasivo e deve essere limitato ai casi di effettiva necessità.*

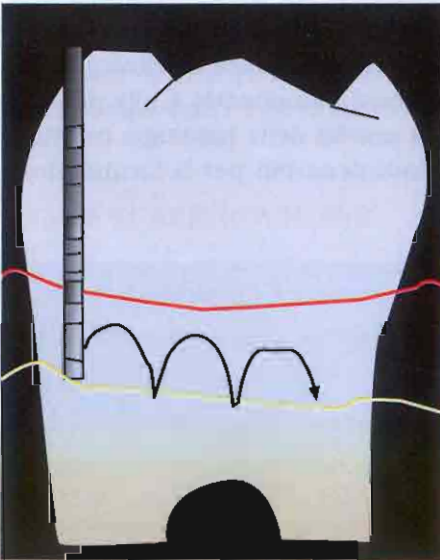


Fig. 12

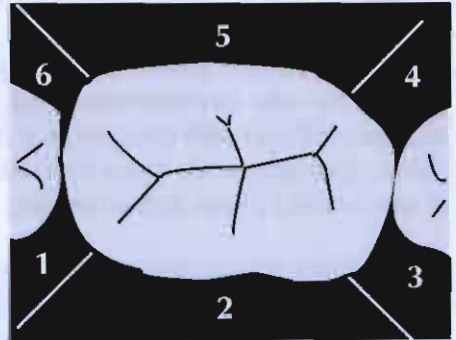


Fig. 13

La metodica utilizzata è la radiografia endorale periapicale effettuata con la tecnica dei raggi paralleli (Fig. 14).

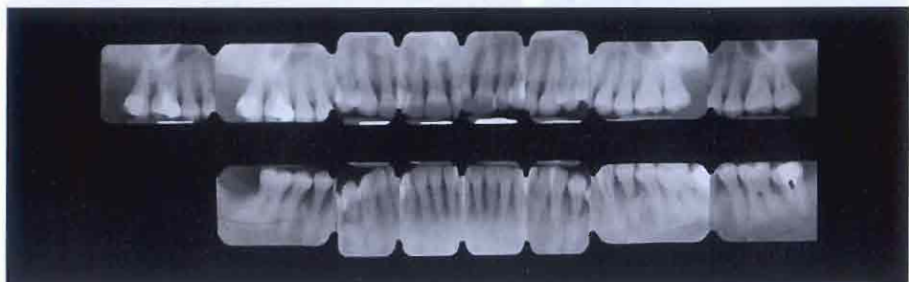


Fig. 14

- *Gli esami di laboratorio* possono essere un utile complemento alla diagnosi nei casi in cui le informazioni cliniche raccolte facciano emergere la presenza di parodontiti gravi, parodontiti ad insorgenza precoce, parodontiti associate a patologie sistemiche o altre forme di patologia parodontale avanzate e/o inusuali. Gli esami di laboratorio oggi disponibili includono: 1) esami microbiologici per la ricerca dei batteri responsabili delle malattie parodontali; 2) esami ematologici per lo studio del numero e della funzionalità dei polimorfonucleati e dei linfociti; 3) esami per individuare la suscettibilità genetica alla parodontite.

TRASCRIZIONE DEI RILIEVI CLINICI

Tutti i dati raccolti devono essere registrati in una cartella clinica e contribuiscono alla formulazione della diagnosi parodontale e alla determinazione del tipo, dell'estensione e della gravità della patologia eventualmente riscontrata. Gli stessi dati sono indispensabili per la formulazione di un corretto piano di trattamento.

A chi devono essere applicate le procedure diagnostiche?

La diagnosi parodontale deve essere effettuata su tutti i pazienti dall'età pediatrica in poi.

Quando deve essere effettuata la diagnosi parodontale?

La diagnosi parodontale deve essere effettuata in prima visita e in tutte le visite di controllo su tutti i pazienti. Ricordiamo infatti che lo stato di salute parodontale può modificarsi durante tutto il corso della vita.

Il Periodontal Screening and Recording (PSR)

In alcuni casi può essere conveniente effettuare la diagnosi parodontale in più di una seduta, per incrementare l'efficienza della procedura. L'obiettivo di tale orientamento è quello di differenziare, con una prima rapida seduta, i soggetti sani da quelli ammalati e di sottoporre ad una seconda seduta diagnostica, solo i soggetti ammalati che ne presentano la necessità.

Lo scopo del PSR, messo a punto dall'Accademia Americana di Parodontologia, è l'identificazione dello stato di salute dei tessuti parodontali mediante una procedura rapida ed efficace, che evita un inutile spreco di risorse umane ed economiche.

La maggiore rapidità del PSR rispetto ad un esame obiettivo parodontale "tradizionale" rende questo approccio estremamente efficace nella pratica clinica quotidiana, permettendo l'effettuazione di un esame parodontale completo su tutti i pazienti a costi accettabili.

È comunque importante sottolineare che la maggior rapidità del PSR non è fondata su un ridotto esame del paziente, ma su una registrazione semplificata dei rilievi clinici. Anche con il PSR, infatti, si esplorano tutti i siti di tutti gli elementi dentali con una sonda parodontale, dopo aver completato i rilievi anamnestici.

COME SI APPLICA IL PSR

L'applicazione corretta del PSR consiste nell'effettuare un esame obiettivo completo di tutte le superfici di tutti gli elementi dentali. Da un punto di vista pratico la bocca viene suddivisa in sestanti.

La cartella parodontale è molto semplice (vedi schema alla pagina seguente) e di facile inserimento sulle cartelle cliniche già in uso, per esempio mediante un semplice timbro.

Il sondaggio si effettua con una sonda parodontale semplificata, la sonda

18-14	13-23	24-28
48-44	43-33	34-38

Schema



Fig. 15

della OMS (Fig. 15). La sonda presenta una punta arrotondata di 0,5 mm di diametro ed una area colorata che si estende da 3,5 mm a 5,5 mm.

La sonda viene delicatamente inserita nel solco gengivale tenendola parallela all'asse lungo del dente e facendone scorrere la punta arrotondata sulla superficie del dente, finché incontra una resistenza. La profondità dell'inserimento (profondità di sondaggio) può essere letta sulla sonda con riferimento alla posizione della banda colorata rispetto al margine della gengiva. La sonda deve essere fatta scorrere nel solco gengivale di ogni versante (buccale, mesiale, linguale e distale) di ogni dente e utilizzata per la ricerca del coinvolgimento delle forcazioni.

L'esame viene effettuato a sestanti: in ogni sestante viene memorizzato e registrato solo un valore (**codice**) che rappresenta il valore di maggiore gravità per quel sestante. Per esempio, si può iniziare ad esaminare il primo sestante (sestante 1, superiore destro), ispezionando il solco disto-buccale, buccale e mesio-buccale di ogni dente, poi il solco disto-linguale, linguale e mesio-linguale di ogni dente del sestante 1: il valore o **codice** più alto (un solo numero) sarà registrato sulla casella relativa al sestante 1. Si prosegue con il sestante 2, poi con gli altri.

I sestanti edentuli vengono contrassegnati con la lettera X.

I **codici** utilizzati sono:

Codice 0. La porzione colorata della sonda rimane completamente visibile anche nel punto di massimo sondaggio del sestante. Non si rilevano placca batterica, tartaro e/o margini di restauri debordanti. Non si rileva sanguinamento al sondaggio (*Fig. 16*).



Fig. 16

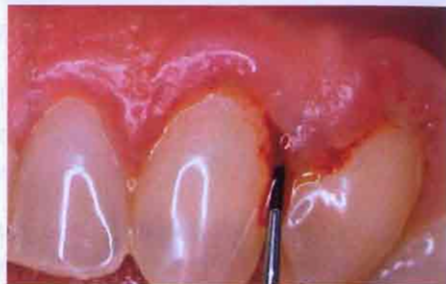


Fig. 17

Codice 1. La porzione colorata della sonda rimane completamente visibile anche nel punto di massimo sondaggio del sestante. Non si rilevano tartaro e margini di restauri debordanti. Si rileva sanguinamento al sondaggio (*Fig. 17*).



Fig. 18



Fig. 19

Codice 2. La porzione colorata della sonda rimane completamente visibile anche nel punto di massimo sondaggio del sestante. Si rilevano tartaro e/o margini di restauri debordanti. Si può rilevare sanguinamento al sondaggio (*Fig. 18*).

Codice 3. La porzione colorata della sonda rimane solo parzialmente visibile nel punto di massimo sondaggio del sestante. Questo indica la presenza di una tasca compresa fra 3,5 e 5,5 mm di profondità (*Fig. 19*).

Codice 4. La porzione colorata della sonda scompare completamente nel punto di massimo sondaggio del sestante. Questo indica la presenza di una tasca maggiore di 5,5 mm di profondità (Fig. 20).



Fig. 20



Fig. 21

In aggiunta ai codici, si utilizza il simbolo * per registrare problemi parodontali particolari eventualmente individuati in ogni sestante.

I problemi possono essere:

- a) coinvolgimento di forcazioni,
- b) ipermobilità dentale,
- c) problemi mucogengivali (frenuli, assenza di gengiva ...),
- d) recessioni importanti (che si estendono oltre la tacca dei 3,5 mm della sonda) (Fig. 21).

Così, per esempio, i sestanti 2 e 5 della figura 22 hanno un codice 0, perché non ci sono tasche, tartaro e sanguinamento e un simbolo * perché sono presenti recessioni profonde (Fig. 22).

Il sestante 1 della figura 23 ha un codice 4 perché almeno in un punto la banda colorata della sonda scompare completamente nella tasca.

Per la presenza del coinvolgimento di una forcazione dobbiamo aggiungere anche il simbolo * (Fig. 23).



Fig. 22



Fig. 23

COME INTERPRETARE IL PSR

Il PSR può essere interpretato seguendo alcune semplici linee guida, che suggeriscono l'iter terapeutico più opportuno o il necessario approfondimento diagnostico prima della terapia.

Codice 0. Salute gengivale. Se il paziente ha tutti i sestanti con codice 0, si consiglia di organizzare un programma di prevenzione primaria.

Codice 1. Presenza di gengivite. Se il paziente ha uno o più sestanti con codice 1, si consiglia di instaurare un programma di istruzione all'igiene orale, profilassi e rimozione della placca batterica sopra e sottogengivale.

Codice 2. Presenza di fattori ritentivi per la placca batterica. Se il paziente ha uno o più sestanti con codice 2, si consiglia di instaurare un programma di istruzione all'igiene orale, profilassi e rimozione della placca batterica sopra e sottogengivale e, soprattutto, rimozione dei depositi di tartaro e/o dei restauri debordanti.

*I pazienti che presentano solo codici 0, 1, 2 in assenza di problemi parodontali particolari (simbolo *) presentano uno stato di salute o di gengivite e quindi spesso non necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici ma, dopo l'opportuna terapia, devono essere riesaminati con il PSR ad ogni visita di controllo.*

Codici 3 e 4. Presenza di tasche poco profonde (3,5-5,5 mm) o profonde (6 mm o più). Nei pazienti che presentano un codice 3 o 4 in uno o più sestanti il clinico sospetterà la presenza di una parodontite, malattia irreversibile ed evolutiva che può portare alla perdita degli elementi dentali colpiti.

Tale sospetto richiede l'effettuazione di una visita parodontale con una registrazione completa dei dati per confermare la presenza di una parodontite e pianificare la necessaria terapia. Possono essere necessari ulteriori esami quali quelli radiologici e di laboratorio.

*Simbolo *.* Indica l'esistenza di un problema parodontale particolare. Può essere necessario effettuare una visita parodontale con una registrazione completa dei dati, che è comunque indispensabile se il simbolo * si associa a codici 3 o 4.

VANTAGGI DEL PSR

Il PSR è un esame obiettivo completo dei tessuti parodontali con valenza clinica e medico-legale. È molto semplice da effettuare, molto rapido (richiede dai 3 ai 5 minuti), poco costoso e non invasivo.

Queste caratteristiche ne fanno una “modalità” di registrazione dei rilievi parodontali [esame obiettivo] estremamente conveniente e facile da applicare in tutte le realtà cliniche su tutti i pazienti, con il grande vantaggio di incrementare la tutela della salute dei pazienti e la tutela della professionalità dei dentisti.

Ricordiamo che il PSR deve necessariamente essere completato con una accurata registrazione di tutti i rilievi parodontali e da esami radiologici e/o di laboratorio, ogni volta che se ne presenta l'indicazione.

Società Italiana di Parodontologia

Posizione Ufficiale sulla Diagnosi Parodontale

Premesso che:

- 1) le malattie parodontali sono strettamente legate agli stili di vita, sono provocate da alcune specie batteriche e sono influenzate nel loro decorso e gravità da numerosi fattori locali e sistemici;
- 2) i valori di prevalenza delle malattie parodontali nella popolazione italiana sono molto alti a livello della popolazione in generale e che anche la prevalenza di forme gravi o avanzate è alta (10-14%) ed aumenta drasticamente nelle fasce di età a partire da 35-44 anni;
- 3) è possibile effettuare una efficace ed efficiente prevenzione primaria e una facile diagnosi di gengivite e parodontite individuando contemporaneamente i siti sani;
- 4) la terapia è efficace ed efficiente in una grande percentuale dei casi;
- 5) essendo le malattie parodontali la principale causa di mortalità dentaria nella popolazione adulta, le conseguenze di una mancata prevenzione, diagnosi e trattamento influenzano grandemente la prevalenza dell'edentulismo parziale e totale;

la Società Italiana di Parodontologia ritiene che la diagnosi parodontale sia compito irrinunciabile dell'Odontoiatra e che, quindi, la diagnosi parodontale (la valutazione dello stato di salute o di malattia)

DEBBA

essere effettuata da tutti gli Odontoiatri su tutti i pazienti e su tutti i denti adottando appropriate metodiche cliniche e tenendo conto che la patologia può essere limitata ad un solo sito.

La diagnosi parodontale deve essere fatta interpretando ed elaborando i dati:

- dell'anamnesi medica e dento-parodontale
- dell'osservazione ed ispezione dei tessuti gengivali e mucosi peridontali
- del sondaggio manuale circonferenziale di tutti i denti presenti mediante sonda parodontale, per il rilievo:
 - del livello di igiene orale
 - del sanguinamento
 - della presenza di tartaro e di restauri incongrui
 - della profondità delle tasche parodontali
 - del coinvolgimento delle forcazioni
 - della presenza di recessioni
- della valutazione della mobilità
- dell'esame radiografico endorale periapicale effettuato con la tecnica dei raggi paralleli a livello delle zone dove l'esame consenta di ottenere nuove informazioni utili alla diagnosi e/o alla formulazione del piano di trattamento.

Questa procedura può essere effettuata in una o più sedute a seconda dei livelli di efficienza che si ritiene di poter raggiungere.

Nel caso che la raccolta dei dati avvenga in più di una seduta, gli obiettivi della prima visita sono la differenziazione dei soggetti sani da quelli affetti da patologia parodontale. Ciò si ottiene con il rilievo dei dati succitati a livello di tutti i siti parodontali; una registrazione semplificata dei dati è in questa fase accettabile. La eventuale seconda seduta provvederà a completare, nei soggetti ammalati, la raccolta e la registrazione dei dati necessari alla formulazione della diagnosi e del piano di trattamento.

Nei soggetti in cui la diagnosi parodontale fa emergere la presenza di parodontiti gravi, parodontiti ad insorgenza precoce (soggetti al di sotto dei 35 anni di età), parodontiti associate a patologie sistemiche, o altre forme di patologia parodontale avanzate e/o inusuali, può essere indicato un supplemento diagnostico. Questo integra i dati precedentemente rilevati (ad esempio mediante ulteriori rilievi clinici e/o esami di laboratorio) e li re-interpreta alla luce dei nuovi dati acquisiti.

La
Società Italiana di Parodontologia

ringrazia:

la Federazione degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri
(FNOMCeO)

l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani
(ANDI)

il Comitato Intersocietario di Coordinamento
(CIC)

Il Progetto Diagnosi è supportato da:

