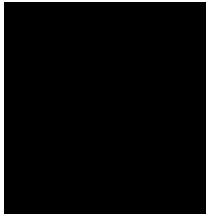


Gengivite - Da sapere: Il tartaro, Tipi di gengivite

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Dott. Giuseppe Arno](#) in 8/11/2009



La gengivite, come la parodontite, è la più frequente malattia che interessa i tessuti di sostegno del dente la cui principale causa è sicuramente la placca batterica. Essa non è altro che un insieme di batteri in una matrice di mucopolisaccaridi, che aderisce fortemente alle superfici dei denti e che quindi può essere rimossa solo con un adeguato spazzolamento.

Esiste una correlazione diretta tra quantità di placca al margine cervicale dei denti e gravità della gengivite. Anche la suscettibilità dell'ospite può influenzare la progressione della malattia parodontale, ma di fondamentale importanza rimane il ruolo rivestito dalla placca, soprattutto quella "vecchia"; gran parte del trattamento si basa quindi sull'efficace e costante rimozione di essa.

La gengivite (e la parodontite) è conseguenza diretta della presenza di placca, ma non possiamo ignorare il ruolo rivestito dalle difese dell'ospite e dalla patogenicità dei microrganismi nell'evoluzione della malattia.

Contribuiscono all'insorgenza della malattia due diversi fattori:



fattori sistemici (stato dell'immunità, stress, fumo, farmaci, età e nutrizione);

fattori locali (posizione del dente, trauma occlusale).

Il tartaro

La mineralizzazione dei depositi di placca porta alla formazione di un deposito calcificato strettamente aderente alle superfici dei denti: il tartaro. Esso consiste dell'80 per cento di sali

inorganici (composti per lo più da calcio e fosforo) ed essendo un deposito duro può essere rimosso solamente dal dentista (a differenza della placca, facilmente rimovibile con lo spazzolamento). Il tartaro può essere:

sopragengivale (si trova soprattutto sui denti in corrispondenza dello sbocco delle ghiandole salivari);

subgengivale (si trova sotto il bordo gengivale ed è saldamente attaccato alla radice del dente.

In genere il tartaro (soprattutto quello subgengivale) è sempre associato alla malattia parodontale, perché sempre rivestito da uno strato di placca.

Tipi di gengivite

Esistono diverse forme di gengivite che si distinguono fondamentalmente per la serietà: la gengivite cronica, la parodontite cronica, la parodontite rapidamente progressiva.

Gengivite cronica, ossia l'infiammazione dei tessuti gengivali. Il paziente riferisce che "le gengive sanguinano quando si lava i denti"; in realtà oltre al sanguinamento provocato la gengiva appare gonfia e arrossata. La risposta infiammatoria rilevata costituisce un'alterazione nell'integrità della microcircolazione gengivale, un aumento delle cellule dell'infiammazione nel connettivo gengivale e una riduzione del numero di fibroblasti. Questi mutamenti infiammatori sono facilmente reversibili attuando un adeguato controllo dell'igiene orale e un'efficace rimozione di placca e tartaro.

A volte aumentano notevolmente il collagene ed i fibroblasti e ciò si traduce in un'iperplasia della gengiva; se predomina la proliferazione di tessuto fibroso si ha la gengivite iperplastica (questa condizione può essere anche dovuta all'assunzione di alcuni farmaci, per esempio fenitoina, ciclosporina e nifedipina).

Parodontite cronica: si può considerare come la progressione dell'infiammazione e dell'infezione presenti nella gengivite che si estende ai tessuti profondi del parodonto (si tratta del complesso sistema di legamenti attraverso il quale la radice del dente è saldamente inserita nell'osso alveolare). È caratterizzata dal dissesto dei fasci fibrosi parodontali e riassorbimento dell'osso alveolare; la progressione della gengivite in parodontite non è lineare: varia nel tempo, nei diversi individui e in diversi siti della bocca.

Parodontite rapidamente progressiva: si tratta di una forma grave di parodontite generalizzata che colpisce giovani adulti (20-35 anni). Colpisce l'1-2 per cento della popolazione occidentale.

Caratteristica delle parodontiti è la formazione di tasche parodontali; esse implicano la migrazione

dell'epitelio giunzionale verso l'apice del dente con conseguente aumento in profondità del solco gengivale e distruzione dell'osso alveolare. È chiaro che in queste zone c'è un'obiettiva difficoltà nel controllo della placca da parte del paziente.