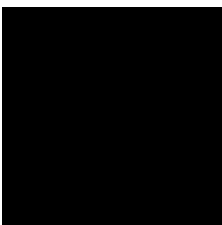


Piorrea" o "Gengivite Espulsiva" - Cosa si fa per la diagnosi? - Quali sono le cure?

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Dott. Giuseppe Arno](#) in 21/1/2010



Prima della scoperta della placca batterica come fattore determinante il processo distruttivo dei tessuti di sostegno dei denti e delle conseguenti pratiche preventive e curative messe in atto nei paesi più sviluppati, una grave malattia odontoiatrica, conosciuta come "**piorrea**" o "**gengivite espulsiva**", interessava la maggior parte della popolazione.

Il suo apparire con gonfiore, dolore, arrossamento delle gengive e sanguinamento, fino alla fuoriuscita, nelle forme più gravi ed avanzate, di pus (da cui il nome di piorrea che deriva dal greco e significa, per l'appunto, "scolo di pus"), preconizzava sempre un evento drammatico: la perdita dei denti e con essi, dato che spesso interessava individui giovani, della capacità di seduzione. Una profonda e irrimediabile ferita all'avvenenza fisica di chi ne veniva colpito.

La sostituzione progressiva dei denti naturali con elementi protesici inseriti in apparecchi rimovibili con scheletro metallico (scheletrati o protesi scheletrate) o, per i meno abbienti, su basi in resina (protesi rimovibili in resina), era il naturale approdo della malattia. Mobilità dentale, dolori alla masticazione, ascessi parodontali accompagnavano il cammino verso l'edentulia. Spesso l'individuo affetto invocava la dentiera come soluzione definitiva, perché avrebbe posto fine alle ricorrenti sofferenze fisiche ed economiche. Quanti dentisti in un recente passato si sono sentiti rivolgere dai pazienti affetti la seguente, accorata, richiesta: "dottore mi tolga tutti i denti e mi metta la dentiera".

Questo accadeva quando la perdita dei denti era socialmente accettata perché rappresentava un "male comune". Tempi in cui la maggior parte della popolazione di una certa età, neppure particolarmente avanzata, era portatrice di protesi mobili più o meno estese fino alla dentiera completa. Le attuali norme sociali, modificate in seguito ai progressi della medicina odontoiatrica che permettono la prevenzione e, comunque, la guarigione della gengivite espulsiva, non tollerano più il portatore di dentiera. Acclarato ormai che il fattore responsabile della perdita dei denti per "gengivite espulsiva" è la placca batterica infiltratasi tra denti e gengive, e che tale fattore può essere eliminato da corrette manovre d'igiene orale, o comunque da specifici interventi professionali, il portatore di dentiera può essere percepito come un trascurato o retrogrado, nei casi migliori come un disinformato. Si consideri anche il fatto che un ciclo di cure parodontali, necessario per arrestare la progressione della malattia costa meno di una dentiera completa.

Oggi la gengivite espulsiva, più correttamente definita parodontite cronica, definizione che mette in rilievo la condizione d'infiammazione dei tessuti di sostegno dei denti fino alla loro distruzione con

allentamento e caduta, è un'affezione che curata in tempo regredisce fino alla guarigione completa. Persino negli stadi più avanzati è possibile arrestarne l'evoluzione verso l'espulsione dei denti. Non curata, invece, è una malattia cronica e progressiva, che può portare alla loro perdita, spesso totale e in breve tempo dall'apparire dei sintomi più eclatanti.

La specifica branca dell'odontoiatria che comprende nel suo campo d'interesse lo studio delle cause, della prevenzione e dei rimedi per la parodontite cronica è la parodontologia. Il professionista che si occupa della sua diagnosi e terapia è il parodontologo. Il nome scientifico che indica l'insieme dei tessuti affetti da questa grave malattia è parodonto: un importante apparato, la cui funzione è sostenere il dente e ammortizzare le pressioni esercitate su di esso, composto da gengiva, osso alveolare, cemento radicolare e legamenti che collegano l'alveolo osseo al dente.

Come si manifesta?

La malattia si manifesta con un'alterazione della consistenza della gengiva e della sua architettura, sanguinamento più o meno abbondante, mobilità dentale più o meno marcata. Quest'ultimo segno, in genere, è quello che porta i pazienti a sentire la necessità di essere visitati, ma, purtroppo, corrisponde ad uno stadio della malattia già molto avanzato e perciò più difficilmente trattabile.

Quali sono i fattori responsabili?

I fattori responsabili della parodontite cronica sono diversi, ma quello batterico è sicuramente il più significativo e per questo richiede un'attenzione particolare. La presenza prolungata di residui di cibo sul margine gengivale, provoca la formazione della placca batterica che, se non viene rimossa, entro 24-48 ore calcifica, trasformandosi in tartaro; è proprio in questo momento che la gengiva subisce un attacco cruciale che la porta prima ad infiammarsi e poi ad allontanarsi dallo stimolo nocivo, cioè a ritrarsi dando luogo a quelle antiestetiche esibizioni della radice dentale, più scura dello smalto e perciò particolarmente evidente.

Fattore batterico nell'insorgenza di parodontiti

I batteri responsabili di questo meccanismo possiedono un metabolismo che li porta a trovarsi a proprio agio nelle zone quasi prive di ossigeno tra la parte interna della gengiva e la parte esterna del dente, dove si stabilizzano e cominciano a moltiplicarsi, rendendo la situazione sempre più grave ed in grado di alimentarsi da sé.

Bisogna pensare che la retrazione gengivale è solo la manifestazione più superficiale di quello che sta avvenendo a danno dell'apparato di sostegno dei denti: se accade questo, infatti, è perché l'osso che sostiene la gengiva al suo livello fisiologico, sta andando incontro ad un riassorbimento che porterà i denti coinvolti ad una mobilità per mancanza di supporto osseo.

L'altra possibilità è che la gengiva non si retragga contemporaneamente al riassorbimento osseo e così si formano le cosiddette tasche gengivali.

Fattore ereditario

Non bisogna dimenticare che la malattia parodontale è caratterizzata da una discreta ereditarietà e che pertanto esistono individui più predisposti al suo instaurarsi, i quali dovranno impegnarsi più degli altri per ripristinare e mantenere uno stato di salute parodontale accettabile.

Altri cofattori responsabili

Altri cofattori responsabili di sofferenza parodontale possono essere traumi ripetuti a carico di uno o più elementi dentari per occlusione errata, presenza di restauri o corone protesiche usurati, fratturati o malposizionati, manovre di igiene eccessivamente traumatiche (lesioni da spazzolamento), malattie sistemiche come il diabete mellito ed infine abitudini nocive come il fumo.

Come si previene?

igiene orale, visite periodiche, eliminazione del vizio del fumo etc....

Cosa si fa per la diagnosi?

Nel corso della visita clinica il parodontologo effettua il sondaggio gengivale, per valutare la presenza e la profondità delle tasche parodontali etc....

Quali sono le cure?

Il trattamento della parodontite cronica varia a seconda della gravità del quadro clinico e può andare dalla semplice rimozione del tartaro (detartrasi - scaling) con strumenti meccanici o ad ultrasuoni, al sollevamento del primo tratto della gengiva per effettuare una pulizia più profonda e radicale. Laddove la perdita di sostegno osseo è stata più marcata, inoltre, esiste la possibilità di promuovere una rigenerazione ossea che potrà ripristinare, talvolta parzialmente, una struttura di supporto sufficiente.

In ogni caso, tutte queste procedure, dalla diagnosi di parodontite, al trattamento e al mantenimento, devono essere effettuate da uno specialista parodontologo che è in grado di circoscrivere l'ambito della malattia e allestire un piano di trattamento specifico e mirato, ma soprattutto di far comprendere ai propri pazienti cos'è la parodontopatia, come si affronta, quali risultati si possono ottenere e come vanno mantenuti nel tempo.