

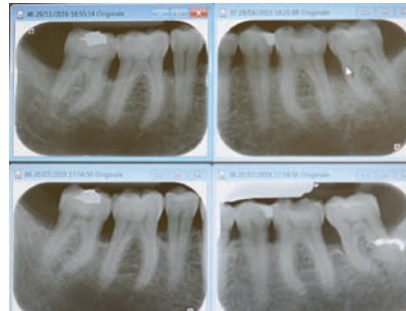
ADV  
(1/8)  
102x127

## Come è cambiata la terapia parodontale non chirurgica

Consuelo Sanavia

Ho iniziato giovanissima la mia carriera, lavorando negli anni '80 come assistente odontoiatrica. Mi sono poi appassionata al tema della prevenzione orale. In questi trent'anni ho vissuto in prima persona i cambiamenti dell'odontoiatria e il modo in cui si è evoluto il concetto di prevenzione. In questo articolo, ripercorrerò le innovazioni più significative che hanno interessato la terapia parodontale. Cambiamenti avvenuti sia sul piano della comunicazione, ma anche dell'interpretazione della malattia e degli strumenti.

**Anni ottanta:** Nel 1965 il ricercatore H. Loe dimostrò la relazione di causa-effetto della placca batterica



Miglioramento dei siti trattati con TPNC evidenziabile attraverso l'RBL (Radiographic Bone Loss) in un paziente con parodontite di Stadio III e Grado A.

sullo sviluppo della gengivite. Fino ad allora, i batteri non erano ritenuti la causa primaria dei problemi gengivali, anche se molti anni pri-

ma Charles Bass (1875-1975), studioso di malattie tropicali, aveva dimostrato che pulendo bene con spazzolino e filo i problemi gengivali miglioravano. La divulgazione di alcuni concetti basilari della parodontologia impiegarono quasi due decenni per raggiungere il mondo odontoiatrico. Molti dentisti generici, fino alla fine degli anni Ottanta, consideravano la rimozione del tartaro più un fattore cosmetico che curativo. Il sanguinamento gengivale non veniva collegato alla presenza batterica e lo spazzolamento era spesso sconsigliato per non ferire la gengiva.

> pagina 11

## La prevenzione odontoiatrica in gravidanza

Valeria Cau

Il periodo della gravidanza costituisce, per la donna, un importante cambiamento sia fisico che emotivo. L'organismo mette in moto la propria fonte di energia più potente, per partire dall'unione di due semplici cellule e generare una nuova vita. Se dal punto di vista emotivo si tratta di un vero e proprio miracolo, da quello scientifico l'organismo si trova ad ospitare, per un tempo limitato, il feto in crescita.

Quest'ultimo si alimenta di ciò che la mamma introduce in sé, usufruendo delle sue energie per crescere e formarsi. Attualmente si è constatato che i cambiamenti a carico dell'endometrio della sacca gestazionale non sono regolati esclusivamente dagli ormoni sessuali, ma in parte mediati dalle cellule del sistema immunitario, con un comportamento molto simile a quello che si verifica nell'instaurarsi di un'infezione.

Entrando nel dettaglio, vi è una classe di globuli bianchi, riconosciuta come Th2, che durante il periodo della gravidanza si attiva per difen-

dere il feto, in modo che venga accettato dal corpo materno. Possiamo affermare che lo stato "infiammatorio" generato indica una "difesa" da parte del nostro corpo, non necessariamente sintomo di malattia.

> pagina 12

## Evviva l'eccellenza vs l'ignoranza sanitaria alimentata dalla rete

Giulio Del Mastro

Citando Bertrand Russell, l'Autore afferma che in ogni cosa è salutare, di tanto in tanto, mettere un punto interrogativo a ciò che a lungo si era dato per scontato.

Confesso, non sono un parodontologo. Nonostante ciò sono un inguaribile curioso e leggo

molto. Per questo sono impressionato dallo sviluppo raggiunto in questo settore - parte del merito va all'eccellenza dei ricercatori italiani - con le esperienze degli ultimi anni.

> pagina 10



## GUIDED BIOFILM THERAPY

RIMOZIONE SICURA DEL BIOFILM DA:

- ▶ SMALTO
- ▶ DENTINA
- ▶ TESSUTI MOLLI
- ▶ GENGIVE, LINGUA E PALATO
- ▶ DENTI NATURALI
- ▶ APPARECCHI ORTODONTICI
- ▶ SUPERFICIE IMPLANTARE
- ▶ CONSERVATIVA

**AIRFLOW®  
PROPHYLAXIS  
MASTER**

Per info: EMS ITALIA S.r.l. - Tel. +39 02 34538111 - dental@ems-italia.it

**EMS**   
MAKE ME SMILE.



# Come è cambiata la terapia parodontale non chirurgica

< pagina 9

Si asportava il tartaro usando scaler grossolani, mentre le macchie si eliminavano con polvere di pomice mischiata con acqua. Il trattamento della parodontite consisteva per lo più nella rimozione del dente e la sua sostituzione con ponti fissi e protesi mobili.

Giovani dentisti italiani formati negli Usa fondarono nel 1979 la SIDP (Società Italiana di Parodontologia). Negli anni '90 ebbero la fortuna di collaborare con uno dei soci fondatori della SIDP, il dott. Carlo Mazzocco di Padova, con il quale approfondì le mie conoscenze di terapia parodontale non chirurgica.

**Anni novanta:** L'interesse per la parodontologia cresceva, pur restando un settore di nicchia. Si svilupparono conoscenze sulla specificità batterica (Miller 1973)<sup>1</sup> e iniziò una nuova era di ricerche basate sull'impiego di antisettici e sull'impiego degli antibiotici. Si puntò verso la terapia rigenerativa guidata, fino all'estetica muco-gengivale. La terapia parodontale non chirurgica (TPNC) era considerata propedeutica agli eventuali trattamenti chirurgici.

Si procedeva con curette sito-specifiche di Gracey e la rimozione del cemento infetto era tra gli obiettivi della terapia. Levigare la radice tramite il "root planning" era al centro della terapia parodontale non chirurgica (TPNC), e anche il curettaggio dei tessuti molli era compreso nelle procedure. Si eliminavano molti batteri, l'infiammazione regrediva velocemente, ma sopraggiungevano forti problemi di ipersensibilità. La clorexidina era ampiamente utilizzata e i trattamenti desensibilizzanti erano prevalentemente a base di fluoruri. La comunicazione con il paziente parodontopatico era basata su un modello che poneva la terapia stessa e il suo successo come focus della



**Debridement Parodontale con inserto specifico 10Z Acteon Satelec da utilizzare con basse e medie potenze.**

comunicazione. Si impartivano tecniche di spazzolamento standardizzate e spesso difficili da attuare.

**Anni duemila:** la clinica fu innovata con la tecnica del Periodontal Debridement (PD). In particolare, la tecnica del Debridement nacque con il passaggio dalla teoria sulla specificità della placca, alla interazione tra placca, ospite e risposta immunitaria. Un soggetto con una "certa soglia" di tollerabilità del suo microbioma orale, si dimostrò, avrebbe potuto risolvere i problemi di infiammazione al di sotto di tale soglia<sup>2</sup>. Inoltre si scoprì che l'LPS, tossina batterica che innesca meccanismi distruttivi sul parodonto, non penetra il cemento; anzi, lo stesso cemento può aiutare la rigenerazione dei tessuti.

Terapia chirurgica e non chirurgica non puntano più all'estensiva levigatura radicolare<sup>3, 4</sup>. Con il debridement, ovvero la rimozione dei tessuti infetti fino ad arrivare a quelli sani, si affermava una terapia di decontaminazione della tasca con l'impiego di strumenti ultrasonici specifici per il parodonto. Il risultato della terapia, da quel momento in poi, si misurerà in base alla risposta dei tessuti (assenza di infiammazione) e a un indice di sanguinamento al sondaggio negativo (BoP, Bleeding on Probe). La rimozione del tartaro rimane indispensabile per una effettiva riduzione dell'infiammazione a lungo termine<sup>5, 6</sup>.

## bibliografia

1. Miller WD. Micro-organisms of the humans mouth. Basel Switzerland, 1973, S Karger.
2. Robertson PB. The residual calculus paradox. J Periodontol 61:65, 1990.
3. Mombelli A1., Nyman S., Brägger U., Wennström J., Lang NP. Clinical And Microbiological Changes Associated With An Altered Subgingival Environment Induced By Periodontal Pocket Reduction. J Clin Periodontol. 1995 Oct;22(10):780-7.
4. Woodall IR., Stutsman Young N., O'Hehir TE. Comprehensive Dental Hygiene Cap 25 Periodontal Debridement, Ed. Mosby 1995.
5. Wilson TG., Harrel SK., Nunn ME., Francis B., Webb K. The relationship between the presence of tooth-borne subgingival deposits and inflammation found with a dental endoscope. J Periodontol. 2008 Nov;79(11):2029-35.
6. Checchi L., Montevichi M., Checchi V., Zappulla F. The Relationship Between Bleeding on Probing and Subgingival Deposits. An Endoscopic Evaluation Open Dent J. 2009; 3: 154-160.
7. Van der Weijden FA., Campbell SL., Dorfer CE., Gonzalez-Cabezas C. Slot DE Safety of oscillating-rotating powered compared to manual toothbrushes: a stigmatic review. J Periodontol 2011 Jan; 82(1):5-24.
8. Bollen CM., Vandekerckhove BN., Papaioannou W., Van Eldere J., Quirynen M. Full vs. partial-mouth disinfection in the treatment of periodontal infections. A pilota study: long-term microbiological observations. J Clin Periodontol 1996 Oct;23(10):960-70.
9. Quirynen M., Mongardini C., de Soete M., Pauwels M., Coucke W., van Eldere J., van Steenberghe D. The role of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis. Long-term clinical and microbiological observations. J. Clin. Periodontol. 2000;27(8):578-589.
10. Pockpa AD., Soueidan A., Louis P., Coulbaly NT., Badran Z., Struillou X. Twenty Years of Full-Mouth Disinfection: The Past, the Present and the Future. Open Dent J. 2018 May 31;12:435-442. doi: 10.2174/1874210601812010435. eCollection 2018.
11. Cobb CM., Daubert DM., Davis K., Deming J., Flemmig TF., Pattison A., Roulet JF., Stambaugh RV. Consensus Conference Findings on Supragingival and Subgingival Air Polishing. Compend Contin Educ Dent. 2017 Feb;38(2):e1-e4.

## Da Placca dentale a Biofilm

Nello stesso periodo, si individuò nel biofilm il responsabile delle malattie di tipo cronico e delle infezioni nell'organismo. Fu dimostrato che la disgregazione meccanica, con spazzolino e strumentazione interdentale, abbattava gli effetti negativi del biofilm dentale e gengivale. Lo spazzolino elettrico fu un'autentica rivoluzione, provando un'efficacia maggiore rispetto allo spazzolino manuale<sup>7</sup>, l'efficacia disgregante dei sistemi roto-oscillanti e sonici rimettono in discussione anche le vecchie tecniche manuali spesso fallimentari per la difficoltà di attuazione.

## OSFMD One Stage Full Mouth Disinfection

Nel 2000 furono pubblicati gli studi dell'Università di Berna e del ricercatore Quirynen et al.<sup>8, 9</sup>. OSFMD si traduce in "disinfezione totale della cavità orale in un unico tempo" e consiste nella decontaminazione, strumentale e chimico-farmacologica, delle tasche parodontali. Lo scopo è evitare la ricontaminazione dei siti trattati da quelli infetti. Il paziente dev'es-

sere trattato in un'unica seduta, o al massimo nell'arco di due appuntamenti nelle 24 ore che possono durare dalle 2 alle 6 ore. La superiorità del protocollo FMD, rispetto a un protocollo classico a quadranti e in appuntamenti distanziati<sup>10</sup>, non è stata ancora dimostrata. Ma la sua logica scientifica plausibile ha offerto alla TPNC un nuovo approccio terapeutico.

**Gli anni 2010:** L'evoluzione delle conoscenze e la scoperta delle correlazioni tra la salute orale e il benessere dell'organismo posizionano la TPNC in un contesto di salute globale del paziente. Ridurre il biofilm patogeno e mantenere la funzione masticatoria in una bocca salubre, oggi non è più un miraggio. Nell'era della medicina predittiva osserveremo sempre più l'utilizzo di marcatori biologici che indirizzino la prevenzione orale verso un trattamento personalizzato ed ecologico.

La nuova classificazione del paziente parodontale esprime molto bene il cambiamento che sta avvenendo. Essa non si limita più ad una stadiazione della patologia, ma associa anche la valutazione biologica del paziente.

Oggi una nuova tecnologia meccanica imprime una svolta al trattamento parodontale: l'uso di polveri organiche molto sottili, veicolate con sistemi di air-polish APT (Air-Polish Therapy)<sup>11</sup>. Il trattamento risulta molto confortevole per il paziente e permette di eliminare il biofilm sopra e sottogengivale, nella terapia di supporto, con una efficacia paragonabile all'uso degli ultrasuoni con inserti parodontali, riducendo inoltre i tempi del mantenimento.

L'educazione del paziente oggi è basata sulla partecipazione attiva e consapevole sia dei rischi sia dei risultati. L'uso dello spazzolino e degli strumenti domiciliari in generale è personalizzato e il risultato dell'efficacia si misura più con la risposta dell'organismo, e meno con la percentuale di placca residua, e così viene fatto con i tempi della terapia di supporto. Il controllo del biofilm orale ed il ruolo educativo dell'igienista dentale rimane il cardine indissolubile per il successo della terapia parodontale

**Consuelo Sanavia,**

Igienista Dentale, Docente Universitario e in Corsi di Formazione

## CORSI DI FORMAZIONE 2019 CSana di Consuelo Sanavia

### I CORSI MASTER

<p><b>Il Mantenimento Perimplantare: Il Cambiamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> 1 giorno</li> <li> ECM (novità)</li> <li> Community</li> </ul>	<p><b>Il Mantenimento dello smalto: Cura e Prevenzione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> 1 giorno</li> <li> ECM (novità)</li> <li> Community</li> </ul>
--	---

**NOVITÀ 2019**

Training completo di strumentazione parodontale su manichino con metodo EP/CSana

- 5 giorni in due incontri
- ECM (novità)
- Formazione a distanza con Google Classroom

### I CORSI AVANZATI SU PRENOTAZIONE

<p><b>Clinica e Strumentazione Parodontale Avanzata con Metodo EP/CSana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> 1 giorno</li> <li> Accredimento su richiesta</li> <li> Virtual Training</li> </ul>	<p><b>Io Affilo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> 5 ore</li> <li> Virtual Training 30 giorni</li> </ul>
--	---

Date e programmi su [www.consuelosanavia.it](http://www.consuelosanavia.it)