

## IGIENE E PREVENZIONE

Questa branca dell'odontoiatria ha lo scopo di monitorare il paziente periodicamente, in modo da intercettare problematiche sia cariogene che parodontali ad uno stadio iniziale. Il fine ultimo dell'igiene è quello di assicurare sempre una bocca sana, lontana da sanguinamenti quindi infezioni, attuando richiami e interventi mirati a seconda della valutazione dell'igienista.

I pazienti parodontali, così come quelli portatori di impianti, saranno seguiti con tempi più stretti, poiché considerati a maggior rischio di infezione.

dott. Alessio Piergallini  
*Igienista dentale*

*Gl'intelletuali  
risolvono problemi:  
i geni li prevengono.*

*Albert Einstein*

Studio Odontoiatrico  
Dott.ssa Doriana Carosi  
Via Gabriele D'Annunzio 7  
63030 Colli del Tronto - AP  
doriana.carosi@libero.it  
Tel. 0736 890470

*Il presente lavoro è stato realizzato  
grazie all'esperienza professionale  
dedicata e alla competenza scientifica  
del dottor Alessio Piergallini*



STUDIO ODONTOIATRICO

DOTT.SSA  
**DORIANA CAROSI**  
*tutto un altro sorriso*

## LA MALATTIA PARODONTALE



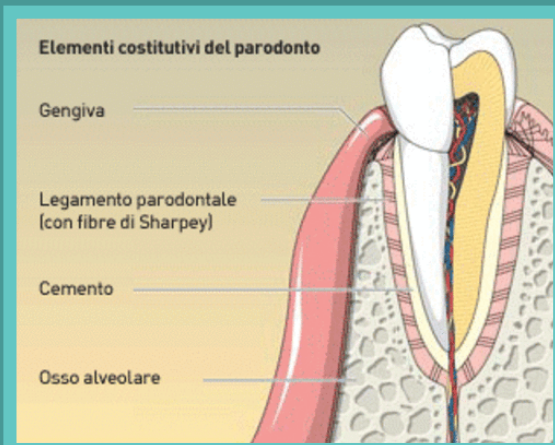
*Cos'è e  
Come  
Combatterla*

## FASI CLINICHE

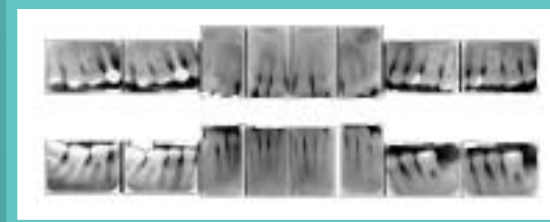
- Etiologica
- Chirurgica
- Diagnostica
- Mantenimento

## FASE ETIOLOGICA

La malattia parodontale è una patologia multifattoriale di origine batterica la cui patogenesi riconosce oltre agli aspetti genetici, quelli comportamentali (ad es. il controllo della placca batterica e del fumo) e sistemici. La parodontite colpisce i tessuti di supporto del dente (gengiva, legamento parodontale, cemento radicolare, osso alveolare) e si manifesta a livello clinico principalmente con i seguenti segni: sanguinamento, ascessi ricorrenti, alitosi, iper-mobilità dentale.



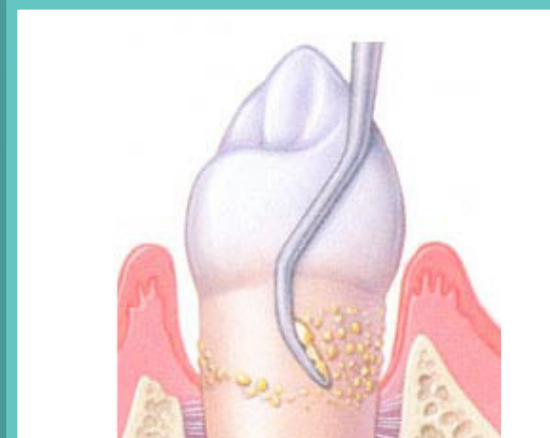
## FASE DIAGNOSTICA



Lo studio del caso si esegue attraverso il sondaggio parodontale, il grado di sanguinamento, l'indice di placca, le forche e recessioni, ed il grado di compromissione ossea, con ausilio radiografico se necessario.

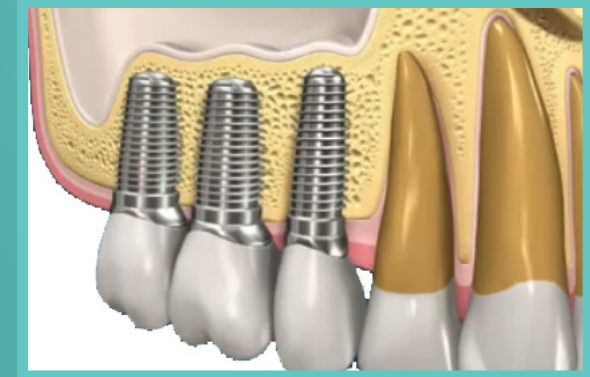
## FASE CHIRURGICA

La fase operativa consiste nella rimozione meccanica degli agenti patogeni nelle zone supra ma soprattutto subgengivali (tartaro radicolare, cemento infetto, tessuto molle necrotico), in modo da com-



pensare il riassorbimento osseo, con la formazione di un "attacco epiteliale lungo" ove possibile. Questa operazione è chiamata "Levigatura radicolare", ed è fondamentale nei primi appuntamenti, per ottenere una buona prognosi. A distanza di 1-2 mesi si rivaluta il caso e se necessario, si interviene chirurgicamente per ovviare ai limiti della levigatura radicolare.

## FASE DI MANTENIMENTO



È importante sapere che dalla malattia Parodontale non si guarisce mai del tutto. Questa è infatti una patologia che alterna fasi di latenza a fasi attive a seconda del controllo dell'infezione. Il mantenimento periodico consigliato dal professionista, insieme all'igiene quotidiana, sono la chiave per combatterla, mantenendo sotto controllo la carica batterica così da stabilizzare la malattia nella sua fase latente.