

GENGIVE LE NOVITÀ PER MANTENERLE SANE

Sono loro a decretare
la "forza" del tuo sorriso.
Perché, se si fa strada
la piorrea, i denti
perdono stabilità.
Scopri le cure migliori

di Rossella Briganti

La gengivite è la patologia più diffusa al mondo, subito dopo la carie: lo attestano i dati diramati di recente dall'Oms. Solo in Europa ne soffrono ben 170 milioni di persone. E non si tratta di un'infezione di poca importanza. Se non viene curata a dovere, la gengivite cronica può evolvere verso la parodontite (nota anche come malattia parodontale o, volgarmente, piorrea) che affligge ben 34 milioni di europei e porta, se non trattata, alla perdita dei denti. Per questa ragione ai primi sintomi non bisogna perdere tempo e rivolgersi agli "specialisti del cavo orale": per rimuovere, con un accurato piano di igiene, le vere cause della gengivite. Il tuo problema è in fase più avanzata? Ci sono cure in grado di bloccare anche la parodontite. Ecco come procedere, step by step.



OCCHIO ALL'INFIAMMAZIONE

«La gengivite è un processo infiammatorio dovuto all'accumulo di microbi che si depositano fino a formare uno strato sottile, la placca batterica, che può essere sopragengivale o sottogengivale», premette Salvatore Russo, dottore in igiene dentale, docente di Laser terapie al master in tecnologie avanzate nelle scienze di igiene orale presso l'università La Sapienza di Roma. «Se non rimossa a dovere, durante la normale pulizia dei denti, la placca sopragengivale calcifica, diventando tartaro, entro 10-15 giorni, mentre quella sottogengivale ci impiega ancora meno: 2 o 3 giorni al massimo. **Più difficili da rimuovere con spazzolino e filo interdentale, i batteri che si nascondono nel solco della gengiva e all'interno delle tasche gengivali sono di tipo anaerobico** (si sviluppano cioè in mancanza di ossigeno) e non vengono a contatto con il flusso di saliva, che ha di per sé un'azione detergente. Per questo sono più insidiosi». Riconoscere i segni di un'iniziale infiammazione non è difficile. Quando le gengive sono preda del tartaro, si gonfiano, diventano color rosso acceso (a volte con sfumature bordeaux o bluastre), acquistano una consistenza molle e tendono a sanguinare. Altri campanelli d'allarme? Una sensazione di fastidio, l'ipersensibilità dentale e la presenza di alito cattivo, specie al mattino.

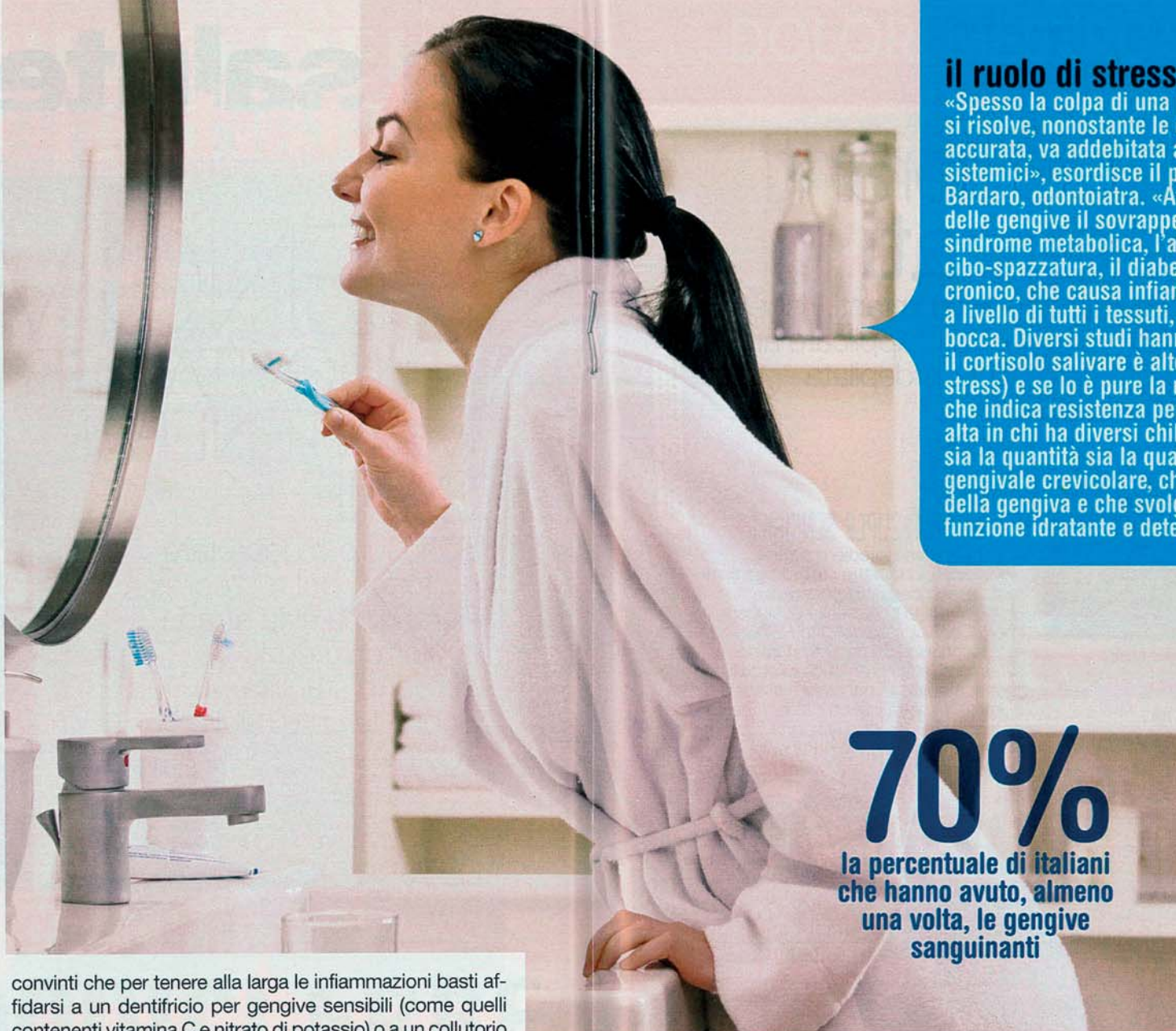
CURA BENE LA GENGIVITE

In caso di gengivite, l'odontoiatra prescrive un piano di trattamento personalizzato che prevede mediamente tre sedute di igiene professionale, per rimuovere i depositi di placca e tartaro. Una volta curata l'infiammazione, i tessuti gengivali tornano a essere perfettamente sani e integri. «Grazie all'utilizzo di strumenti manuali e/o meccanici, l'igienista rimuove i depositi in profondità, ma per evitare che si riformino bisogna imparare a usare correttamente spazzolino (quello elettrico ha un maggior potere disgregante), filo interdentale e scovolino almeno due volte al giorno», avverte lo specialista. **Lo scovolino, per esempio, non è un optional ma uno strumento d'igiene fondamentale per rimuovere la placca dagli spazi interdentali o sotto i "ponti", dove si assiste a una maggior ritenzione microbica.** Molti sono

convinti che per tenere alla larga le infiammazioni basti affidarsi a un dentifricio per gengive sensibili (come quelli contenenti vitamina C e nitrato di potassio) o a un collutorio disinfettante, come quelli allo 0,2% di clorexidina. Ma i collutori prescritti dall'igienista a complemento della seduta di pulizia vanno usati al massimo per 4-5 giorni perché a lungo andare possono macchiare i denti o portare a sensibili alterazioni del gusto», avverte il dottor Russo. Dentifrici e collutori, inoltre, per quanto medicati non potranno mai sostituire il gesto meccanico di spazzolarsi i denti accuratamente, passando scovolino e filo interdentale anche nei punti più difficili, dove ristagna la placca.

FERMA SUBITO LA PARODONTITE

Le gengiviti trascurate evolvono in una patologia molto fastidiosa: la parodontite, che comporta un progressivo interessamento di tutti i tessuti di sostegno del dente. Aggrediti e "consumati" via via dal tartaro, sono il legamento parodontale (che unisce la radice del dente all'osso alveolare), il cemento radicolare e lo stesso osso alveolare, che comincia lentamente a riassorbirsi fino a formare delle vere



il ruolo di stress e obesità

«Spesso la colpa di una parodontite che non si risolve, nonostante le cure e l'igiene accurata, va addebitata a problemi sistemici», esordisce il professor Salvatore Bardaro, odontoiatra. «Attentano alla salute delle gengive il sovrappeso e l'obesità, la sindrome metabolica, l'abitudine a mangiare cibo-spazzatura, il diabete e lo stress cronico, che causa infiammazione persistente a livello di tutti i tessuti, compresi quelli della bocca. Diversi studi hanno dimostrato che, se il cortisolo salivare è alto (l'ormone dello stress) e se lo è pure la resistina (l'ormone che indica resistenza periferica all'insulina, alta in chi ha diversi chili di troppo) si altera sia la quantità sia la qualità del fluido gengivale crevicolare, che si trova ai margini della gengiva e che svolge una preziosa funzione idratante e detergente».



**CONSULTA GRATIS
IL NOSTRO ESPERTO**
dott. Salvatore Bardaro
odontoiatra e presidente
Amco (Associazione
medicini non
convenzionali in
odontoiatria).
Tel. 02-70300159
18 aprile, ore 11-12

70%
la percentuale di italiani
che hanno avuto, almeno
una volta, le gengive
sanguinanti

te e l'ablattore con punte subsoniche. Dopo quattro settimane si rivaluta il quadro e, se la pulizia non ha portato ai risultati sperati, si passa all'intervento chirurgico che consiste nell'aprire la gengiva e correggere la tasca parodontale. **La terza fase, importantissima, consiste nella terapia di mantenimento.** Serve a monitorare il paziente nel tempo, per verificare che ottemperi a una corretta igiene orale e per rimuovere fin da subito eventuali depositi sfuggiti allo spazzolino. Solo in questo modo è possibile allontanare il rischio di "ricadute" e salvaguardare la bellezza del sorriso.

STOP AI GERMI COL LASER

Tra la prima e la seconda fase del classico protocollo della terapia parodontale, oggi molti dentisti ricorrono al laser. «Terminato il debridement, in sostituzione o in supporto all'intervento, è consigliabile puntare sul laser a diodo, il trattamento parodontale non chirurgico che svolge molteplici azioni», spiega il dottor Russo. **«Nei tessuti irradiati si riduce la componente batterica della placca, dal momento che gli spot luminosi distruggono i ceppi responsabili (Actinobacillus, Bacteroides Forsythus, Porphyromonas Gingivalis, ecc). Inoltre il laser ha un'azione antalgica, antiedemigena e biostimolante sulle gengive,** che si rigenerano rapidamente in virtù di un'accelerata attività mitocondriale e di uno stimolo diretto sui fibroblasti, che producono nuovo collagene. Il trattamento non richiede anestesia ed è particolarmente indicato ai pazienti che non possono assumere anestetici né sospendere i farmaci anticoagulanti». L'ideale è fare un ciclo di 4 sedute (una al mese, al costo di circa 150 euro l'una).