



Agência Força Aérea / © Sgt Johnson

L'IMPORTANZA DELLA VISITA PERIODICA ODONTOIATRICA

Fondamentale valutare lo stato di igiene orale e prevenire quadri di malattia paradontale che possono comportar la perdita di elementi dentari sani.

Massimo Bruno*

La visita periodica odontoiatrica o visita di richiamo, viene eseguita generalmente a titolo gratuito dall'odontoiatra di fiducia, e forse anche per questo, viene spesso sottovalutata dal paziente che tende a evitarla riferendo "per il momento non ho problemi, grazie richiamerò poi".

In questa risposta rientra inconsapevolmente il vero motivo della visita di richiamo o controllo ovvero evitare l'insorgere dei problemi.

Eseguendo delle visite con ricorrenza semestrale, vi è la possibilità da parte del curante di intercettare non solo in uno stato primordiale l'insorgenza di una lesione cariosa, che sarà

quindi risolta con un intervento semplice e quindi con minor morbilità per il paziente, con un conseguente esborso economico più contenuto.

Risulta essere fondamentale valutare lo stato d'igiene orale e prevenire quindi quadri di malattia parodontale che possono comportare con gli anni la perdita di elementi dentari sani.

La malattia parodontale a oggi viene universalmente riconosciuta come una patologia che colpisce circa il 30% della popolazione, causando un notevole danno alla salute del paziente, comportando una ridotta capacità masticatoria con conseguente compromissione digestiva oltre a complicare notevolmente le possibilità di una riabilitazione protesica con elementi fissi a causa dei ridotti volumi ossei.

La malattia parodontale si manifesta inizialmente con un quadro clinico di infiammazione gengivale detta gengivite che si associa a uno stato di gonfiore, arrossamento, essudato e sanguinamento.

Queste manifestazioni sono generalmente associate alla presenza di placca dentaria che in questa fase può essere rimossa con l'igiene orale domiciliare per mezzo di spazzolino e filo interdentale. Se la placca non viene correttamente rimossa, va in contro a un processo di mineralizzazione che la trasforma in una struttura dura denominata tartaro che a questo punto potrà essere eliminato solo attraverso un'accurata igiene professionale.

La presenza di tartaro causa una retrazione gengivale e ossea che comporterà con il tempo l'insorgere di una fastidiosa sensibilità dentale.

Durante la visita periodica sarà compito dell'odontoiatra anche valutare:

- le otturazioni presenti, verificarne i bordi di chiusura ed escludere eventuali infiltrazioni cariose
- lo stato di salute dei manufatti protesici presenti, in quanto anche un dente ricoperto con una corona può andare incontro a lesione cariosa. (va segnalato che il dente devitalizzato anche se affetto da carie non dà alcun sintomo dolorifico al paziente.)
- che in denti devitalizzati non si siano sviluppate lesioni apicali (granulomi) che vengono considerati in medicina dei foci ectopici e non vanno assolutamente sottovalutati in special modo nei pazienti cardiopatici
- la salute degli impianti dentali per escludere la peri implantite ovvero uno stato di malattia dell'impianto dentale di origine batterica che si manifesta con uno stato infiammatorio gengivale in superficie. Se trascurato, comporterà una perdita di osso che andrà a minare la stabilità dell'impianto fino a causarne la perdita. Il trattamento di una peri implantite in fase iniziale generalmente risponde bene al trattamento professionale, contrariamente in uno stato avanzato nonostante i protocolli chirurgici proposti dalla letteratura internazionale, difficilmente si ottengono remissioni del quadro patologico.

In caso di dubbi diagnostici l'odontoiatra completerà l'esame obiettivo richiedendo o eseguendo delle indagini radiografiche.

ASSIDA

Associazione per l'Assistenza Sanitaria Integrativa
Dirigenti Aziende del Gruppo Telecom Italia

10137 Torino - Via Tripoli, 94
Codice Fiscale 97572180012

PILLOLE DI BENESSERE

La visita dovrebbe anche prevedere un accurato esame delle mucose del cavo orale al fine di prevenire e intercettare l'insorgenza di neoplasie a carico di lingua, gengive, guance labbra, pavimento della bocca e palato. Tra i fattori predisponenti vanno annoverati sicuramente il fumo e il consumo di alcool ma anche la scarsa igiene orale, protesi dentarie incongrue e traumatismi cronici generati da elementi dentari taglienti o fratturati. Le lesioni tumorali del cavo orale non vengono tenute nella giusta considerazione.

In fine ritengo utile segnalare che tali neoplasie rappresentano circa il 10 % di tutte le forme maligne assieme a quelle di laringe e faringe. In Italia vengono diagnosticati circa 4500 nuovi casi l'anno e si registrano purtroppo circa 3000 decessi.

* Dott. Massimo Bruno
Chirurgia Odontostomatologica
Consulente odontoiatrico ASSIDA