Nuovi orizzonti

Inquadramento e strategie

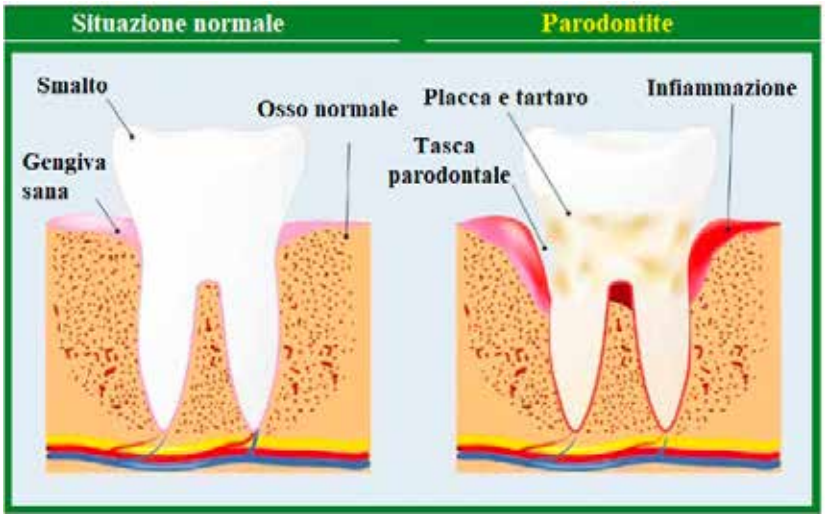


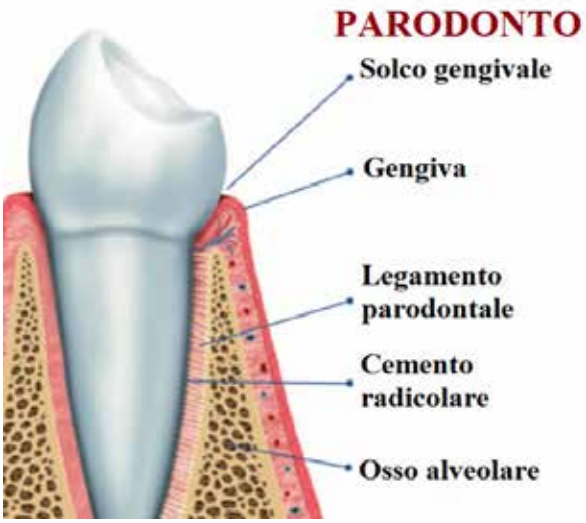
Simonetta Adamanti, *Specialista in Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore, membro del Comitato scientifico di ND, Natura docet: la Natura insegna*

Le parodontopatie comprendono un insieme di condizioni infiammatorie che colpiscono i tessuti di supporto dei denti, (gengive, legamenti parodontali e osso alveolare). Tra queste malattie, la più diffusa è certamente la *Parodontite* (in passato definita: "*Piorrea*"), patologia spesso conseguente a gengiviti non curate. Le parodontopatie sono condizioni estremamente serie che, se non adeguatamente trattate, possono portare alla perdita dei denti, con danni funzionali ed estetici. Le statistiche parlano di un interessamento, con varia gravità, di circa il 70-60 % della popolazione, dando a questa patologia una portata sociale assolutamente rilevante. L'evoluzione spesso asintomatica della patologia può comportare aggravamento irreversibile, visto che, quanto più tardiva è la diagnosi, tanto più difficile risulta il trattamento. Una diagnosi precoce e un trattamento adeguato sono di conseguenza fondamentali per preservare la salute orale e il benessere complessivo.

IL "PARODONTO"

Il "Parodonto" o "Parodontium" (dal greco παρά, parà, "*accanto*" e ὀδούς, odùs, "*dente*")





o tessuto parodontale, è l›insieme delle strutture anatomiche (osso alveolare, legamento parodontale, cemento radicolare e gengiva), che hanno la funzione di:

1. mantenere saldato il dente al tessuto osseo;
2. svolgere funzione sensitiva, di contatto e pressione;
3. conservare l'integrità dei tessuti coinvolti nella masticazione.

Tutte le componenti del parodonto, nel loro insieme, si comportano, in pratica, "da ammortizzatore", per assorbire gli urti provocati dalla masticazione e dalla deglutizione.

Il legamento parodontale presenta cinque gruppi di fibre:

1. **Gruppo della cresta alveolare**: fibre che decorrono dalla "giunzione amelocementizia" (tra lo smalto della corona ed il cemento della radice di un dente) fino ai margini alveolari.
2. **Gruppo orizzontale**: fibre perpendicolari all'asse lungo del dente, localizzate sotto quelle della cresta alveolare, connettendo la radice del dente all'osso alveolare;
3. **Gruppo obliquo**: fibre che decorrono

dall'alto al basso, obliquamente, dall'osso al cemento;

4. **Gruppo apicale**: fibre che decorrono dall'apice del dente fino alla base dell'alveolo;
5. **Gruppo interradicolare**: fibre presenti solo tra le radici dei pluriradicolati.

Il legamento parodontale consente al dente, sollecitato per esempio dagli atti masticatori, di effettuare dei microspostamenti.

EZIOLOGIA E FATTORI DI RISCHIO

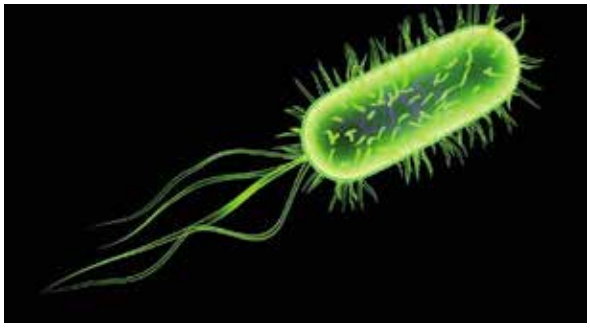
La principale causa delle parodontopatie è l'accumulo di "**placca batterica"**, che, se non rimossa adeguatamente, può calcificarsi formando "**tartaro**". Questo processo favorisce la proliferazione di batteri patogeni, innescando l'infiammazione gengivale e la successiva infezione batterica cronica che colpisce i tessuti di supporto dei denti.

I batteri coinvolti sono *anaerobi gram-negativi*, molto aggressivi, che si annidano nella placca sottogengivale; tra i più frequenti ricordiamo:

- **Porphyromonas gingivalis**: tra i patogeni più importanti nella parodontite cronica.
- **Aggregatibacter actinomycetemcomitans**: anaerobio facoltativo, responsabile delle forme più aggressive, soprattutto nei soggetti giovani.
- **Tannerella forsythia**: coinvolto nella progressione della malattia parodontale.
- **Treponema denticola**: batterio spirocheta, presente in profondità nelle tasche parodontali.
- **Prevotella intermedia**: presente in caso di infiammazioni gengivali acute.

Questi batteri, attraverso la produzione e liberazione di tossine ed enzimi, danneggiano l'epitelio gengivale, attivano una risposta infiammatoria e determinando la progressiva distruzione dell'osso alveolare.

Oltre ad una evidente **predisposizione genetica,** altri fattori di rischio includono:







- **Fumo di sigaretta**
- **Diabete**
- **Carenze vitaminiche** (in particolare di Vitamina C)
- **Stress**
- **Cattive abitudini alimentari**
- **Carenze igieniche**





- **Cambiamenti ormonali** (in particolare legati a gravidanza e a menopausa)

SINTOMATOLOGIA

Segni e sintomi delle parodontopatie variano in base alla gravità della condizione:

Sintomi iniziali:
- Gengive arrossate, tumefatte e sanguinanti
- Alitosi persistente
- Sensibilità dentale

Sintomi avanzati:
- Recessione gengivale
- Formazione di tasche parodontali
- Mobilità dentale
- Caduta dei denti

DIAGNOSI

Si fonda essenzialmente in quattro fasi:
- Esame clinico del cavo orale.
- Sondaggio parodontale per misurare la profondità delle tasche gengivali.
- Radiografie per valutare la perdita ossea.
- Eventuali test microbiologici per identificare i batteri coinvolti.

STRATEGIE CONVENZIONALI

Il trattamento delle parodontopatie dipende dalla gravità della condizione:

Terapie non chirurgiche:



- **Detartrasi** (ablazione del tartaro): trattamento professionale di pulizia dei denti che rimuove placca e tartaro. Questo processo, eseguito da Igienisti dentali, è fondamentale per mantenere la salute delle gengive e dei denti.
- **Levigatura radicolare**: pulizia profonda delle radici dentali.
- **Terapia antibiotica**: in alcuni casi, per controllare l'infezione.

Terapie chirurgiche:
- **Chirurgia parodontale**: per ridurre le tasche gengivali e rigenerare i tessuti.
- **Innesti gengivali o ossei**: nei casi di perdita significativa di tessuto.

PREVENZIONE

La prevenzione delle parodontopatie si fonda su:





- **Igiene orale quotidiana**: spazzolamento corretto e uso del filo interdentale.
- **Controlli odontoiatrici regolari**.
- **Stile di vita sano**: evitare il fumo e mantenere una dieta equilibrata.
- **Trattamento delle patologie sistemiche**: in particolare il Diabete, che possono influenzare la salute parodontale.

NUOVE FRONTIERE DI TRATTAMENTO

Per molto tempo, in passato, la "*soluzione finale*" fu la dentiera; oggi, fortunatamente, l'Odontoiatra può intervenire con interventi di chirurgia plastica parodontale, ricostruendo la gengiva mediante innesti o rigenerando l'osso con tecniche varie, fino alla soluzione implantologica dei casi più avanzati, non recuperabili, impiantando nuovi denti con viti fissate nell'osso.

Buoni risultati si ottengono con l'assunzione di Coenzima Q10, presumibilmente per gli effetti antiossidanti generali e per l'aiuto che questa sostanza può dare al metabolismo aerobico, contrastando a livello ambientale la crescita di patogeni anaerobi. Uno dei pionieri nello studio di questa sostanza, il Prof. Gianpaolo Littarru, riferì di esperienze condotte negli USA in cui, semplicemente valutando i livelli di CoQ10 in frustoli gengivali, era possibile diagnosticare parodontopatie in atto nei soggetti da cui erano prelevati, aprendo la strada a strategie di somministrazione sistemica, o anche locale, di questa sostanzaa naturale.

TERAPIA COMPLEMENTARE ENZIMATICA

Una svolta importante viene dall'impiego di preparati biodinamici, in grado di agire sul terreno enzimatico modificato che l'aggressione batterica comporta a livello gengivale.

Esperienze personali con Citozym dopo la pulizia dei denti, documentano una crescita dell'orletto gengivale molto rapida (settimane) e una progressiva diminuzione del sanguinamento fino a scomparsa, semplicemente terminando la pulizia mattutina e serale dei denti con un risciacquo prolungato con 10 ml preparato, prima di deglutirlo, in modo che, all'effetto sistemico, si aggiunga un'importante azione topica.

Il protocollo (https://www.citozeatecsrl.ch/protocollo/parodontite/), prevede l'assunzione di svariati preparati biodinamici, fra loro sinergici (**schema in Tab. 1**)

L'argomento è indubbiamente di notevole importanza sociale e lo riprenderemo in un prossimo numero di questa rivista, con il contributo di Specialisti italiani ed esteri che stanno conducendo studi osservazionali in merito. Le documentazioni fotografiche preliminari sono incoraggianti, al pari della testimonianza di pazienti, che pubblicheremo.

PARODONTITE

Protocollo di Terapia Complementare Enzimatica

Primi cinque giorni

- 10 ml di **Citozym** – Al mattino prima di colazione
- 30 ml di **Citozym** – Bere a piccoli sorsi durante la giornata, trattenendolo per 10 secondi in bocca prima di deglutire
- 10 ml di **Citozym** – Alla sera, prima di coricarsi

Dal sesto al quindicesimo giorno

- 10 ml di **Citozym** – Al mattino prima di colazione
- 30 ml di **Citozym** – Bere a piccoli sorsi durante la giornata, trattenendolo per 10 secondi in bocca prima di deglutire
- 20 ml di **Citozym** – Alla sera, prima di coricarsi

Dal sedicesimo al sessantesimo giorno

- 10 ml di **Citozym** – Al mattino, prima di colazione
- 1 stick di **Citovigor** – Al mattino, durante la colazione
- 30 ml di **Citozym** – Bere a piccoli sorsi durante la giornata, trattenendolo per 10 secondi in bocca prima di deglutire
- 1 stick di **Mineral P-450** – Dopo pranzo, tre volte alla settimana (Lunedì, Mercoledì, Sabato)
- 20 ml di **Citozym** – Alla sera, prima di coricarsi

Tab. 1