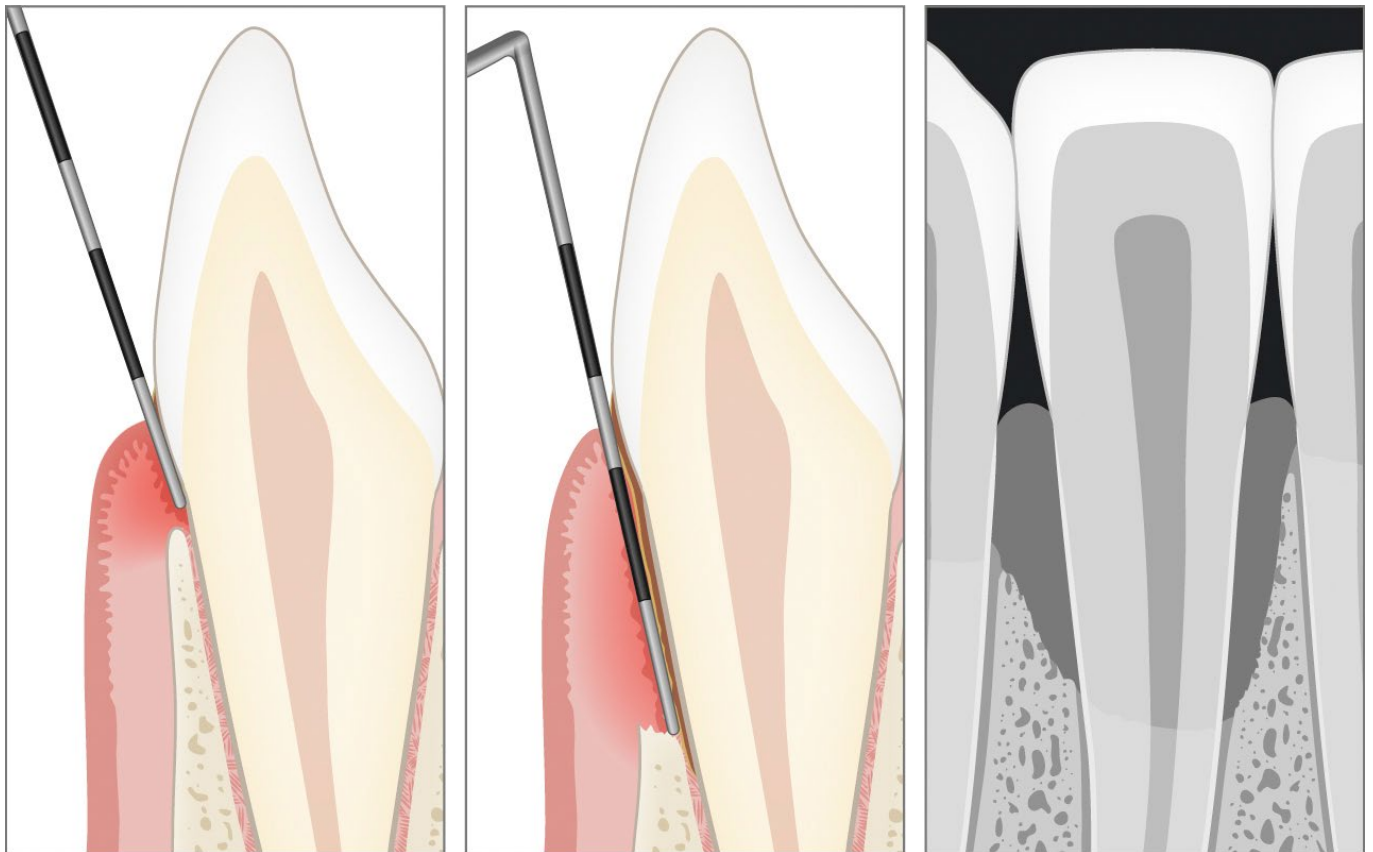


# Capitolo 4 – Diagnosi



- 4.1 Esame clinico 3
- 4.2 Prima visita parodontale 4
- 4.3 Stato parodontale 6
- 4.4 Esame radiologico 8
- 4.5 Test microbiologico 9
- 4.6 Classificazione delle malattie parodontali 10



## Informazioni legali

Questo sito web è una piattaforma informativa sulle cause, le conseguenze, la diagnosi, il trattamento e la prevenzione della parodontite. I contenuti sono stati scritti nell'ambito della tesi di dottorato presso l'Università di Berna.

### Tesi di dottorato condotte da

Lia. Oc. Christoph Ramseier

MAS Parodontologia SSO, EFP

Dipartimento di Parodontologia Cliniche Dentali dell'Università di Berna

### Contenuto sviluppato da

Dr Zoe Wojahn, MDM

Lia. Oc. Christoph A. Ramseier, MAS

### Declaration of no-conflict-of-interest

The production of this website, the translation into the Italian language, and its hosting was and is being funded by the lead author. The translation of this website into the English language was funded by the European Federation of Periodontology (EFP). The production of the images was supported by the School of Dental Medicine of the University of Bern.

### Illustrazioni

Bernadette Rawyler

Illustratrice scientifica

Dipartimento di Multimedia, Cliniche dentali dell'Università di Berna

### Indirizzo di corrispondenza

PD Dr. med. dent. Christoph A. Ramseier, MAS

Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

Klinik für Parodontologie

Freiburgstrasse 7

CH-3010 Bern

Nel. +41 31 632 25 89

E-Mail: christoph.ramseier@zmk.unibe.ch

### Creative Commons Lisence:

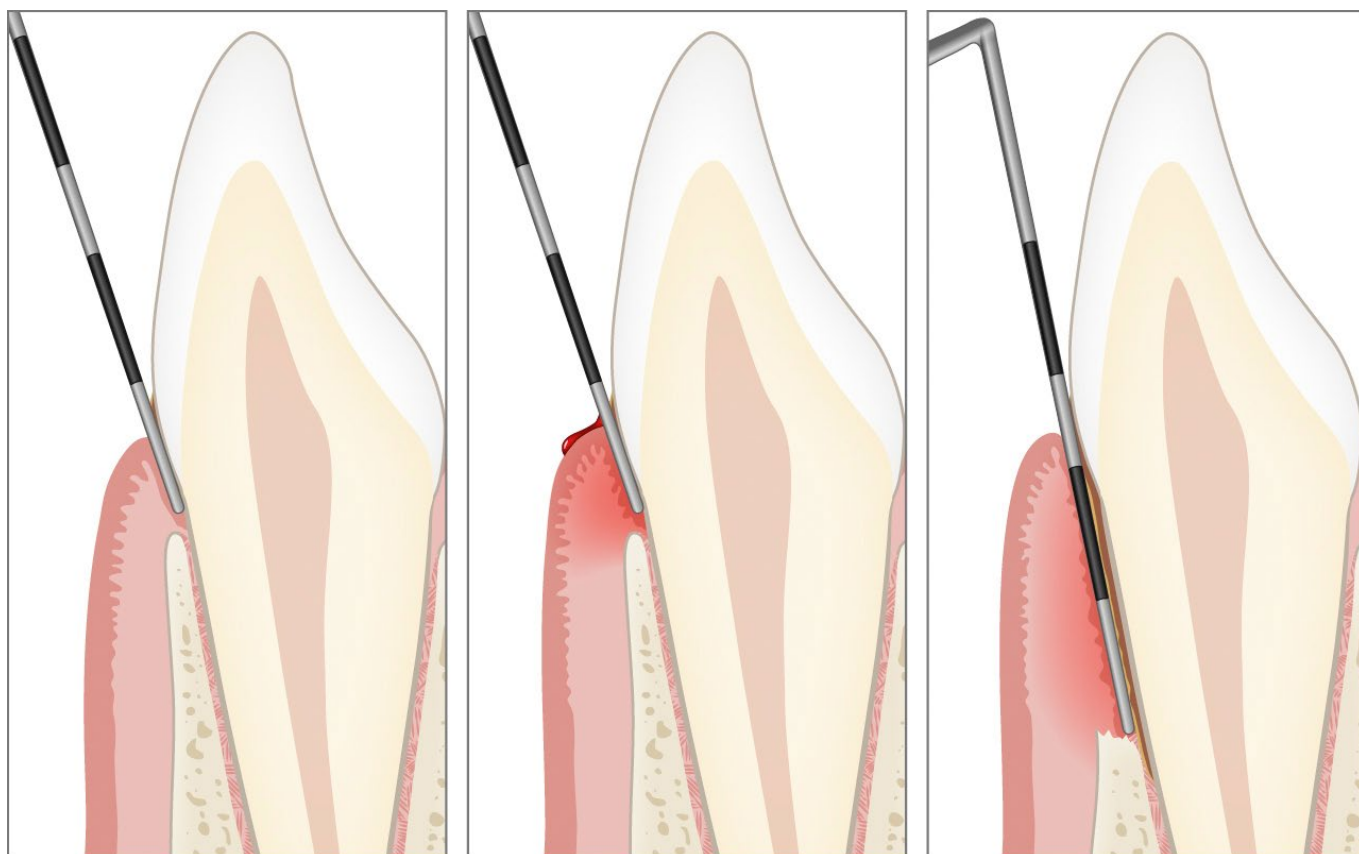
Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.it>



## 4.1 Esame clinico

**L'esame clinico presso uno studio dentistico è l'unico modo per valutare correttamente la salute delle gengive.**

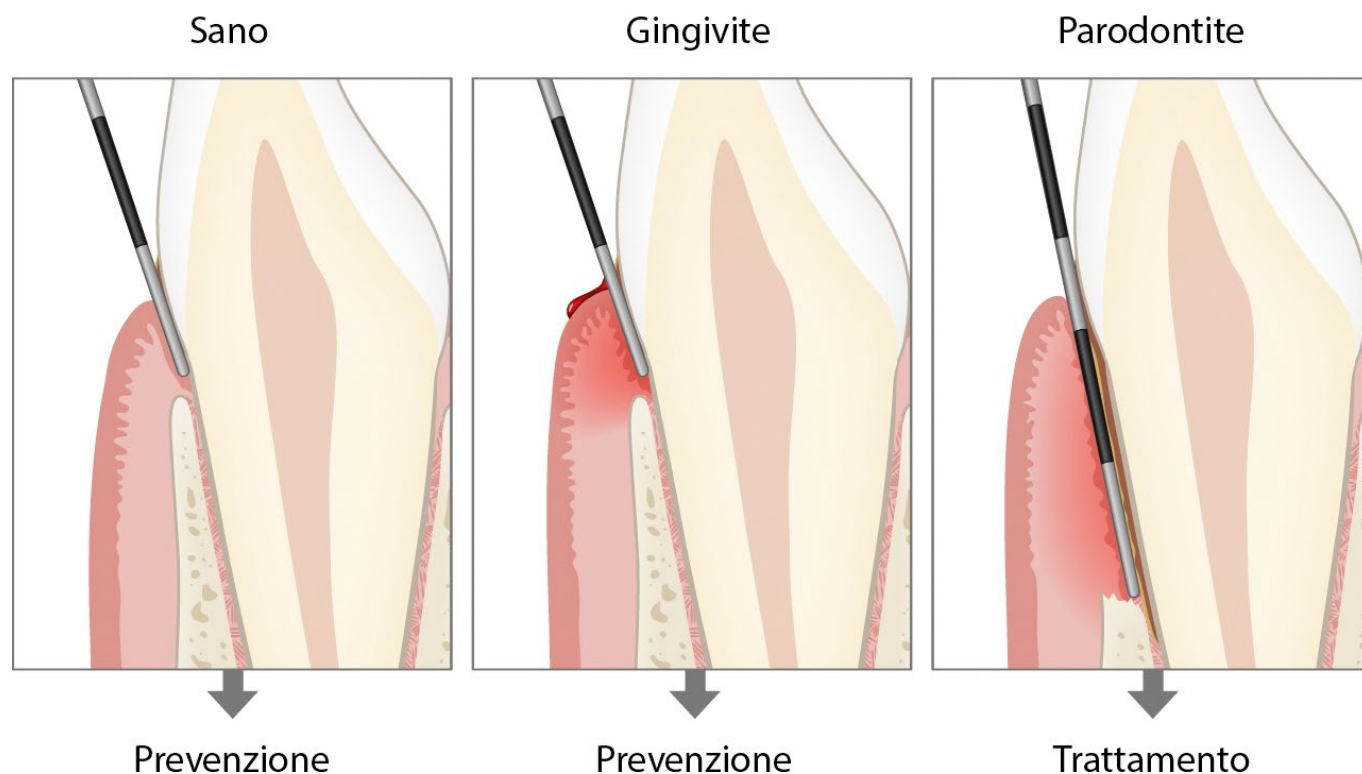


Guardarsi davanti allo specchio per comprendere lo stato personale delle proprie gengive non è sufficiente ai fini di una valutazione corretta, poiché non è possibile determinare da soli se le strutture di supporto del dente siano già state distrutte. Allo stesso modo non è possibile rilevare le tasche parodontali.

Soltanto il corretto esame clinico presso uno studio dentistico mediante una sonda parodontale è in grado di fornire informazioni circa la presenza di gengive sane, di gengivite o di uno stato avanzato di malattia che colpisce l'ancoraggio del dente (parodontite).

## 4.2 Prima visita parodontale

**Durante il primo controllo, il dentista o l'igienista dentale può svolgere un cosiddetto breve esame parodontale che richiederà solo pochi minuti.**



Con la prima visita parodontale è possibile determinare in breve tempo se sono presenti problemi gengivali. È inoltre possibile stabilire in modo semplice se è presente una gengivite o una parodontite.

Con una sonda parodontale, la profondità di penetrazione sul margine gengivale viene misurata con cura e precisione millimetrica nei punti selezionati.

Dopo questo breve esame, saranno effettuati ulteriori accertamenti solo se saranno stati rilevati segni di deterioramento alle strutture profonde di sostegno del dente. Questi ulteriori accertamenti includono il cosiddetto sondaggio parodontale e le immagini radiografiche aggiuntive.



## Prima visita parodontale (PGU)

L'obiettivo della prima visita parodontale (PGU) è quello di ottenere le seguenti informazioni sulle condizioni parodontali in tempi relativamente brevi:

- parodonto sano o presenza di gengivite con raccomandazione per la profilassi e cure preventive appropriate a lungo termine
- parodonto malato con presenza di parodontite e raccomandazione per un adeguato trattamento parodontale

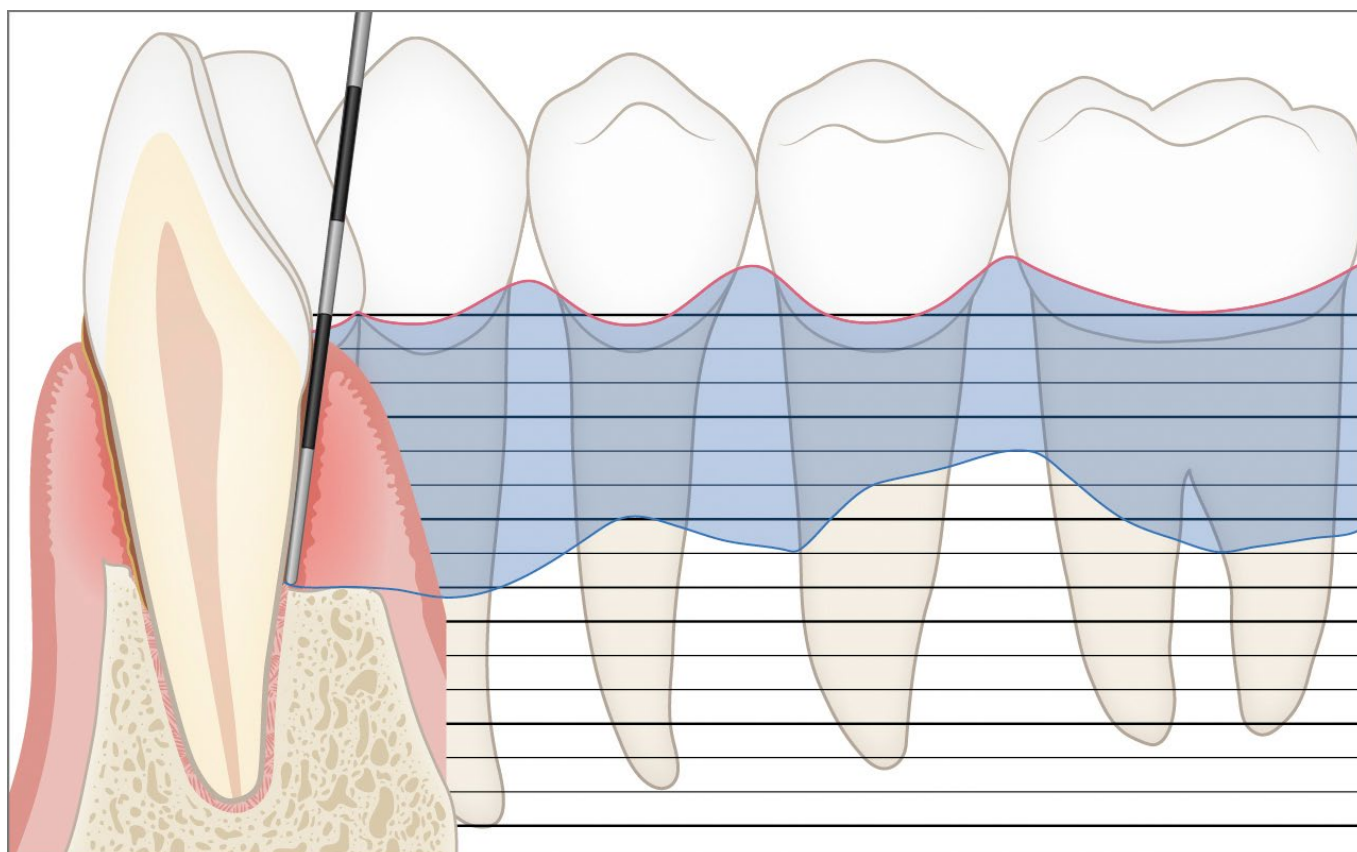
Ciascun dente deve essere valutato individualmente. Per il sondaggio con l'aiuto di una sonda parodontale graduata (graduazione 3, 6, 8 e 11 mm), si deve applicare solo una leggera pressione di 0,25 N (25 g). La punta della sonda (diametro 0,5 mm) viene inserita delicatamente nel solco gengivale lungo l'asse longitudinale del dente. La profondità di sondaggio (ST) viene letta dai segni neri presenti sulla sonda. Vengono esaminati quattro siti per ogni dente (gli impianti non sono inclusi nella prima visita parodontale).

### Riferimenti o collegamenti esterni

- Ainamo, J., Barmes, D., Beagrie, G., Cutress, T., Martin, J. & Sardo-Infirri, J. (1982) Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *Int Dent J* 32, 281-291. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6958657>

## 4.3 Stato parodontale

**Il sondaggio clinico con precisione millimetrica utilizzando la sonda parodontale, per misurare le tasche parodontali e l'altezza dell'osso mascellare, è un fattore indispensabile per diagnosticare la parodontite.**



Per l'esame clinico con la sonda parodontale, la profondità di penetrazione della sonda nella tasca parodontale viene misurata con precisione millimetrica fino a un massimo di sei siti per ogni dente. In termini più precisi, viene misurata la lunghezza tra il bordo gengivale e il fondo della tasca. In questo caso si può parlare della cosiddetta profondità di sondaggio. Nei siti sani, la profondità di sondaggio non supererà i 3 mm. Nei punti in cui il supporto dei denti è già stato deteriorato dalla parodontite, la profondità di sondaggio è pari o superiore ai 4 mm.

Inoltre, in un cosiddetto stato parodontale l'altezza dell'osso mascellare (livello di attacco) viene registrata con precisione millimetrica. Uno sondaggio parodontale è indispensabile per la diagnosi e la pianificazione del trattamento della parodontite. Il sondaggio parodontale può essere registrato e riutilizzato online gratuitamente in qualsiasi studio dentistico:

[www.periodontalchart-online.com/it](http://www.periodontalchart-online.com/it)



## Stato parodontale

L'obiettivo nel registrare lo stato parodontale è quello di riportare con precisione millimetrica la profondità di sondaggio e il livello di attacco in sei punti per ciascun dente o impianto dell'intera dentatura. Per tutte le misurazioni effettuate con la sonda parodontale, i valori letti devono essere arrotondati per eccesso. Per ciascun punto viene misurato quanto segue:

- In primo luogo il margine gengivale è determinata con precisione millimetrica. Si tratta della distanza dal margine clinico della gengiva a un punto di riferimento, come la giunzione smalto-cementizio. Se i margini ricostruttivi o coronali non hanno un'estremità apicale superiore ai 3 mm rispetto al limite smalto-cementizio originale, questi margini verranno utilizzati come punti di riferimento. In caso contrario viene scelto un punto di riferimento virtuale all'altezza del limite smalto-cementizio originale e poi registrato per iscritto, in modo che lo stesso punto di riferimento possa essere riutilizzato per una misurazione successiva.
- Successivamente, la profondità di sondaggio viene misurata nello stesso punto. Si tratta del valore espresso in mm su una sonda parodontale durante il sondaggio sul fondo della tasca parodontale.

Il valore del livello di attacco viene calcolato dalla seguente formula: Livello di attacco (mm) = Profondità di sondaggio (mm) - Margo Gingivae (mm)

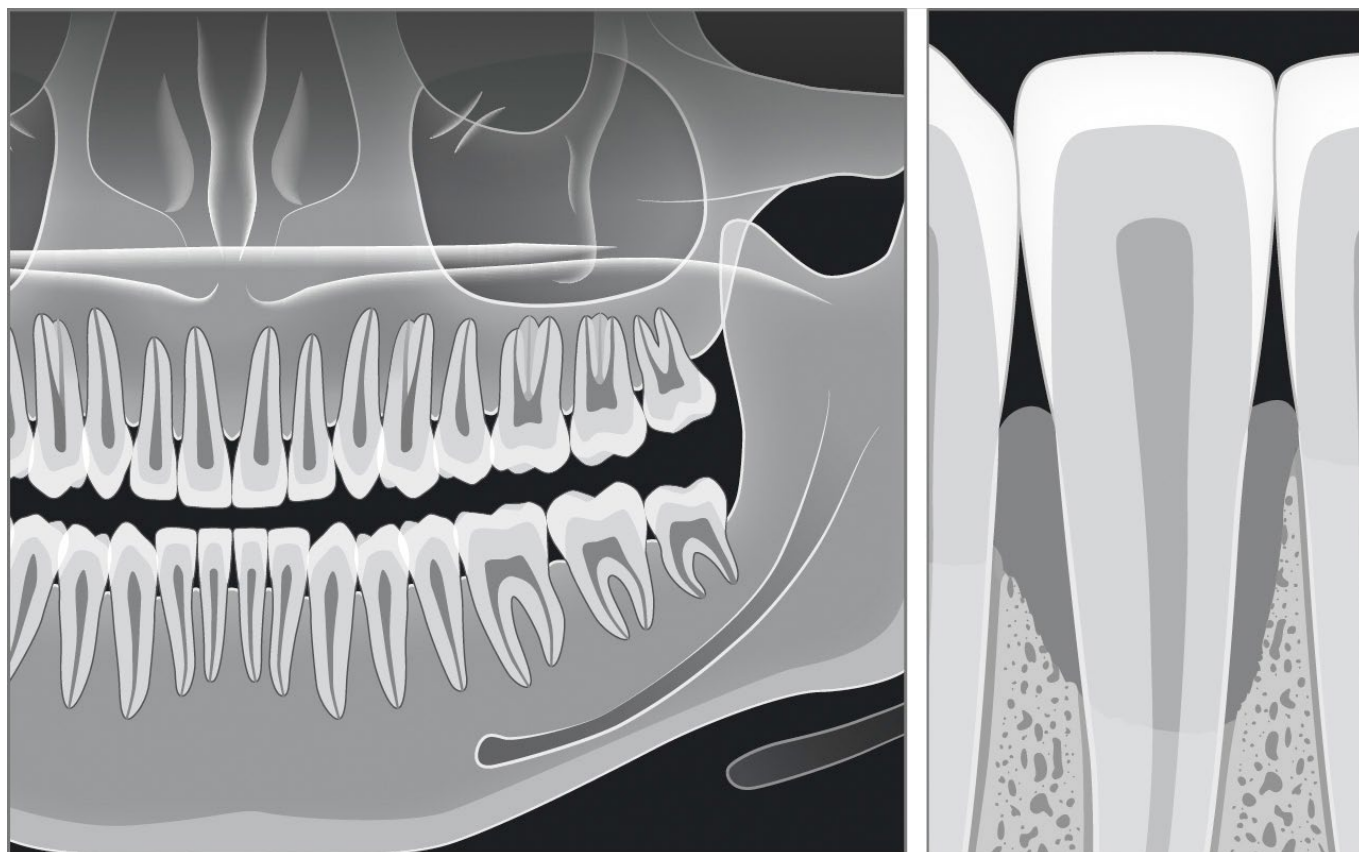
### Riferimenti o collegamenti esterni

- Stato parodontale online eseguito gratuitamente dell'Università di Berna: [www.periodontalchart-online.com/it](http://www.periodontalchart-online.com/it).



## 4.4 Esame radiologico

**Le misurazioni con la sonda parodontale possono mostrare i punti della dentatura con maggiori profondità di sondaggio, che devono poi essere valutati con un esame radiografico.**



La diagnosi di parodontite può essere chiaramente confermata solo mediante esami radiologici. La scelta delle radiografie necessarie per la diagnosi della parodontite viene effettuata soltanto dopo un esame clinico completo. In questo modo è possibile prevenire una somministrazione eccessiva di raggi X.

Nei casi più semplici un esame radiografico consiste in due immagini (radiografie bitewing) e, nel caso più esteso, radiografie bitewing con un massimo di 14 immagini radiografiche o un ortopantomogramma. Le immagini radiografiche devono rappresentare l'osso mascellare che

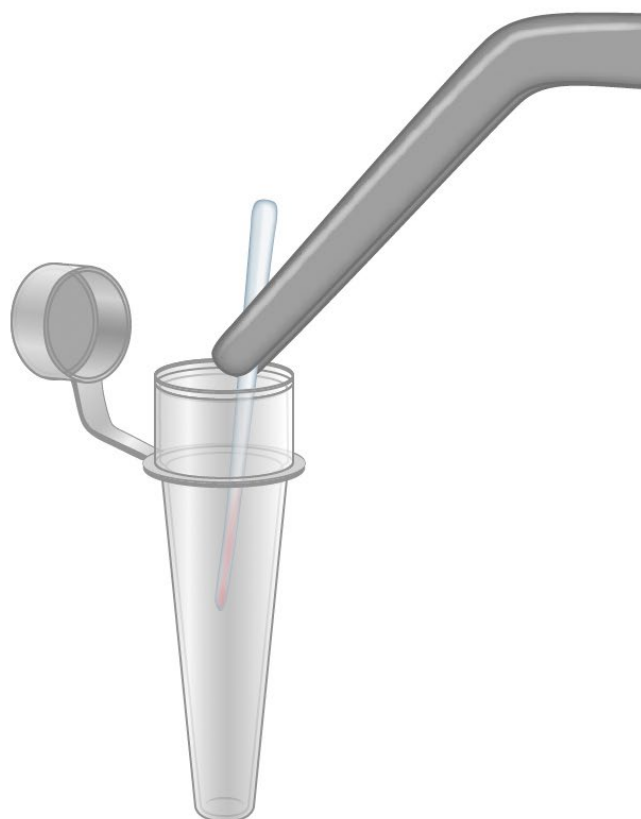
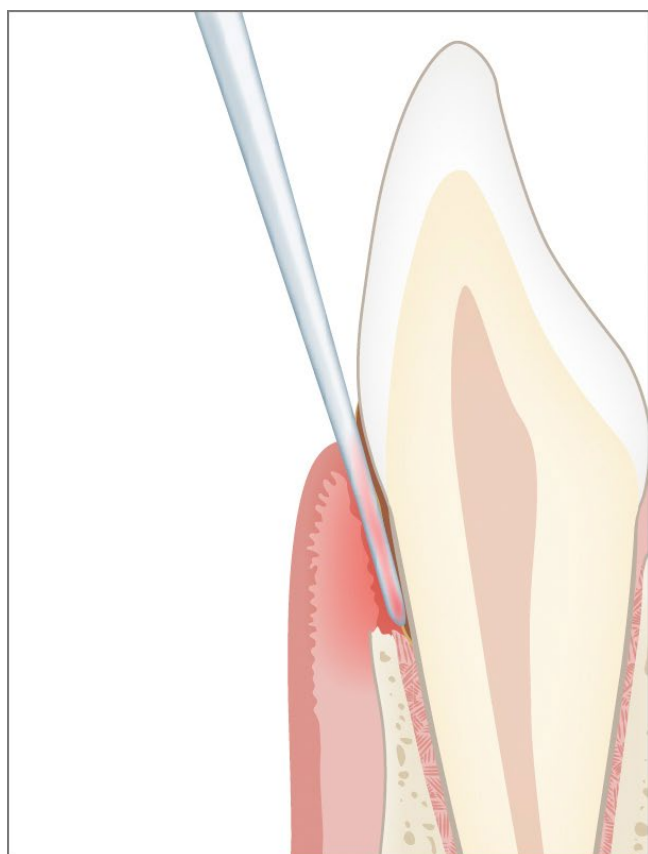
supporta il dente, rendendo in tal modo possibile il livello di valutazione della degradazione ossea.

In ogni esame radiografico dello studio dentistico è necessario un controllo della dentatura per verificare la presenza di carie e parodontite.



## 4.5 Test microbiologico

Oggi, le procedure microbiologiche consentono l'accesso a informazioni finora non consentite con i metodi di ricerca classici.



Con i moderni test microbiologici viene esaminata la composizione della placca dentale batterica secondo le seguenti specie batteriche che causano malattia:

- *Prevotella intermedia*
- *Porphyromonas gingivalis*
- *Agregatibacter actinomycetemcomitans*
- *Treponema denticola*

I sacrifici compiuti per questi ulteriori sforzi diagnostici sono giustificati se le informazioni ottenute portano a un miglioramento della terapia o se è possibile evitare trattamenti non necessari.

## 4.6 Classificazione delle malattie parodontali

La diagnosi della gengivite e parodontite è basata sulla classificazione della cosiddetta «parodontite» riconosciuta a livello internazionale.







Nel 1999 ha avuto luogo un primo congresso internazionale per la classificazione delle malattie parodontali negli Stati Uniti. Rispetto alla classificazione europea del 1993, l'innovazione più significativa consisteva nel fatto che per quanto riguarda i tipi di malattie generalmente non veniva più data priorità all'età del paziente al momento della diagnosi iniziale (ad es. Parodontite giovanile e adulta). Recentemente sono state introdotte la parodontite cronica e aggressiva, inclusa la parodontite associata a malattie sistemiche.

La nuova classificazione dal 2018, tuttavia, non fa più distinzione tra parodontite cronica e parodontite aggressiva. La parodontite viene ora descritta in un modo nuovo, basato sulla classificazione del diabete, con i cosiddetti staging e grading.



## Classificazione delle malattie parodontali

La precedente classificazione del 1999 prevedeva le seguenti malattie:

- Malattia gengivale (G)
  - Gengivite indotta o non indotta da placca
- Parodontite cronica (PC)
- Parodontite aggressiva (PA)
- Parodontite come manifestazione di una malattia sistemica (PS)
- Parodontite necrotizzante (NP)
  - Gengivite necrotizzante (GN) o parodontite (NUP)
- Ascesso parodontale
- Parodontite associata a lesioni endodontiche
- Deformazioni acquisite e correlate allo sviluppo e condizioni
  - ad esempio: Recessioni o gengiva cheratinizzata mancante

La classificazione del 2018 non fa più distinzione tra parodontite cronica o aggressiva. Bensì prevede la classificazione delle malattie parodontali con i cosiddetti staging e grading.

### Riferimenti o collegamenti esterni

- Tonetti, M. S., Greenwell, H. & Kornman, K. S. (2018) Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Periodontol 89 Suppl 1, S.159–S.172. doi:10.1002/JPER.18-0006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29926952>



## Liberatoria

L'utente riconosce che il sito web [www.parodont.ch](http://www.parodont.ch) non è certificato come «medical device (dispositivo medico)» e che ha il diritto esclusivamente allo «stato effettivo» qui descritto. L'utente utilizza il presente sito web sotto la propria responsabilità e a proprio rischio.

Né gli autori né l'Università di Berna rilasciano garanzie circa l'uso del sito web per scopi particolari. Né gli autori né l'Università di Berna si assumono la responsabilità per i danni derivanti dall'uso privato del sito web nella pratica odontoiatrica.

Gli autori saranno lieti di accettare qualsiasi feedback sul sito web. Tuttavia, né gli autori né l'Università di Berna sono tenuti a fornire alcun supporto di natura tecnica, medica o di altro tipo.