

UN POMERIGGIO DEDICATO ALLA CURA E AL BENESSERE DELLA BOCCA

I PROBLEMI CHE SI POSSONO AVERE A LIVELLO DEL CAVO ORALE
Prevenzione della Carie, della Malattia Parodontale e delle Patologie Orali



Uni - A.T.E.Ne.O. "Ivana Torretta"
31 ottobre 2013

Dott.ssa Isabella Baga

Odontoiatra

PREVENZIONE

AMBITO SANITARIO

l'azione tecnico-professionale che mira a ridurre gli effetti dovuti a determinati fattori di rischio per una certa patologia, promuovendo la salute ed il benessere individuale e collettivo.

Prevention is
better than Cure



3 LIVELLI DI PREVENZIONE

PRIMARIA

La sensibilizzazione della popolazione ad evitare determinati comportamenti e a ridurre alcune abitudini in modo da ridurre l'insorgenza di alcune malattie o di eventi sfavorevoli.



SECONDARIA

Mirata alla diagnosi precoce di una determinata malattia così da intervenire precocemente sulla stessa in maniera meno invasiva.



TERZIARIA

Si intende la prevenzione di complicanze o della probabilità di recidive di una determinata malattia.

(es. gestione disabilità funzionali dovute all'esito di una determinata patologia)



Per quanto riguarda il cavo orale...

PREVENZIONE per

- CARIE
- MALATTIE PARODONTALI
- MALATTIE DEL CAVO ORALE

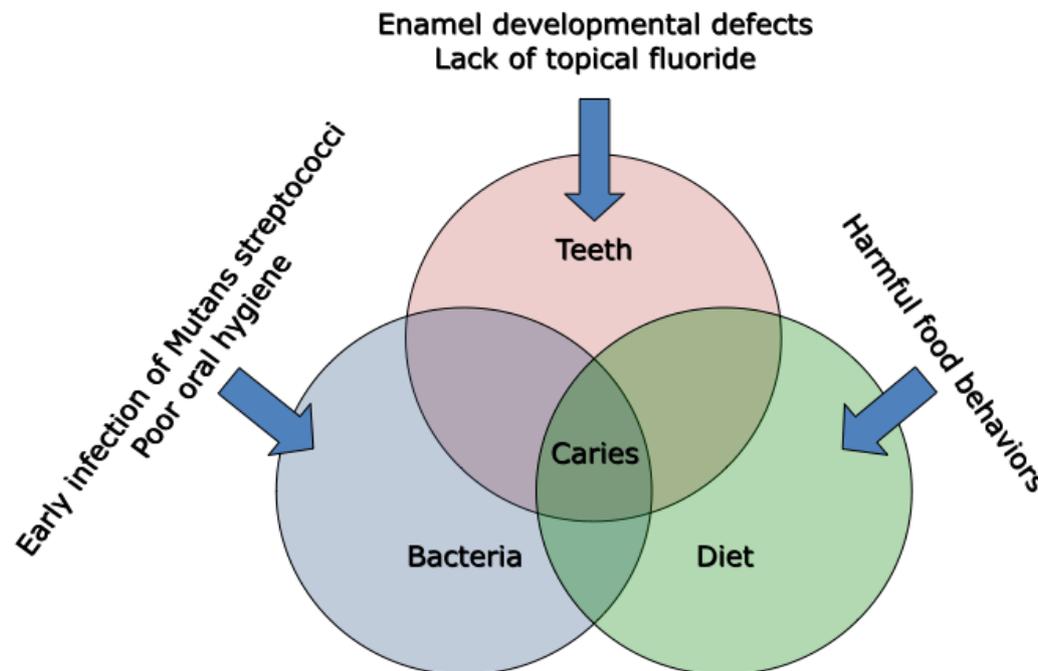


CARIE

“Un processo patologico esterno, localizzato, che insorge dopo l'eruzione del dente e comporta un rammollimento dei tessuti duri con conseguente formazione di cavità”

Definizione dell'OMS

E' una malattia infettiva dei tessuti duri del dente (smalto e dentina), che origina dalla superficie e procede in profondità, fino alla polpa dentale. E' MULTIFATTORIALE



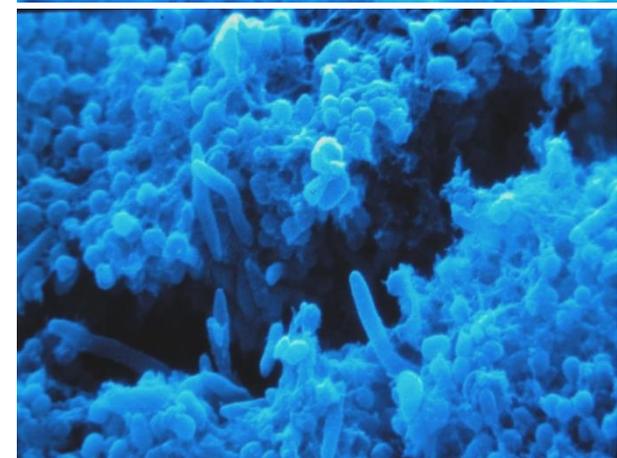
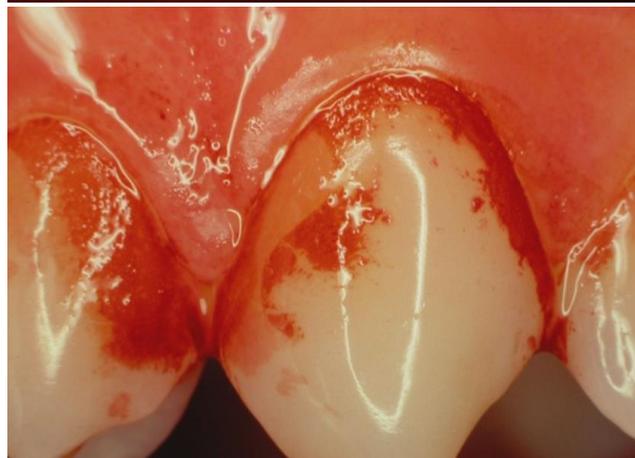
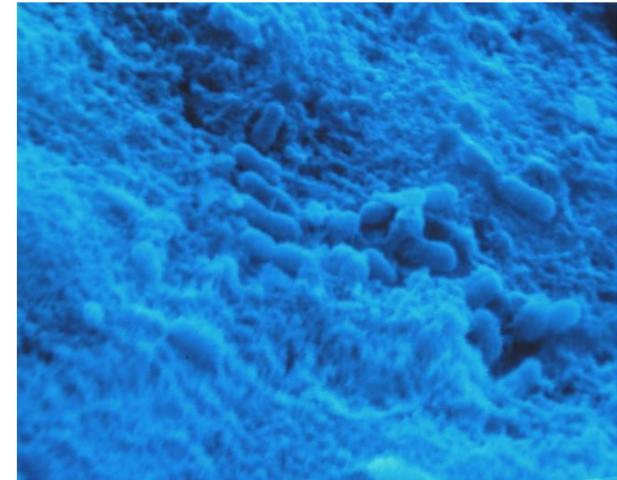
CARIE

FATTORI RISCHIO:

1. BATTERI (Lactobacillus, Streptococcus mutans)

-BIOFILM

...e come si consolida
e struttura



CARIE

FATTORI RISCHIO:

2. OSPITE

Il dente è costituito da minerale calciofosato che demineralizza quando il pH ambientale si abbassa (5,5)



Bilancio

MINERALIZZAZIONE/
DEMINERALIZZAZIONE



CARIE

FATTORI RISCHIO:

3. DIETA

I carboidrati vengono usati dai batteri per produrre acidi:

- abbassamento del pH dura circa 30 minuti
- la frequenza di assunzione è più determinante della quantità assoluta
- l'adesività di un cibo è importante fattore di cariogenicità

CARIE

L'evoluzione della carie



La carie attacca lo smalto del dente. Non si sente ancora nessun fastidio.



La carie attacca la dentina. Si può iniziare a sentire un leggero dolore.



La carie attacca la polpa e può provocare un dolore acuto.



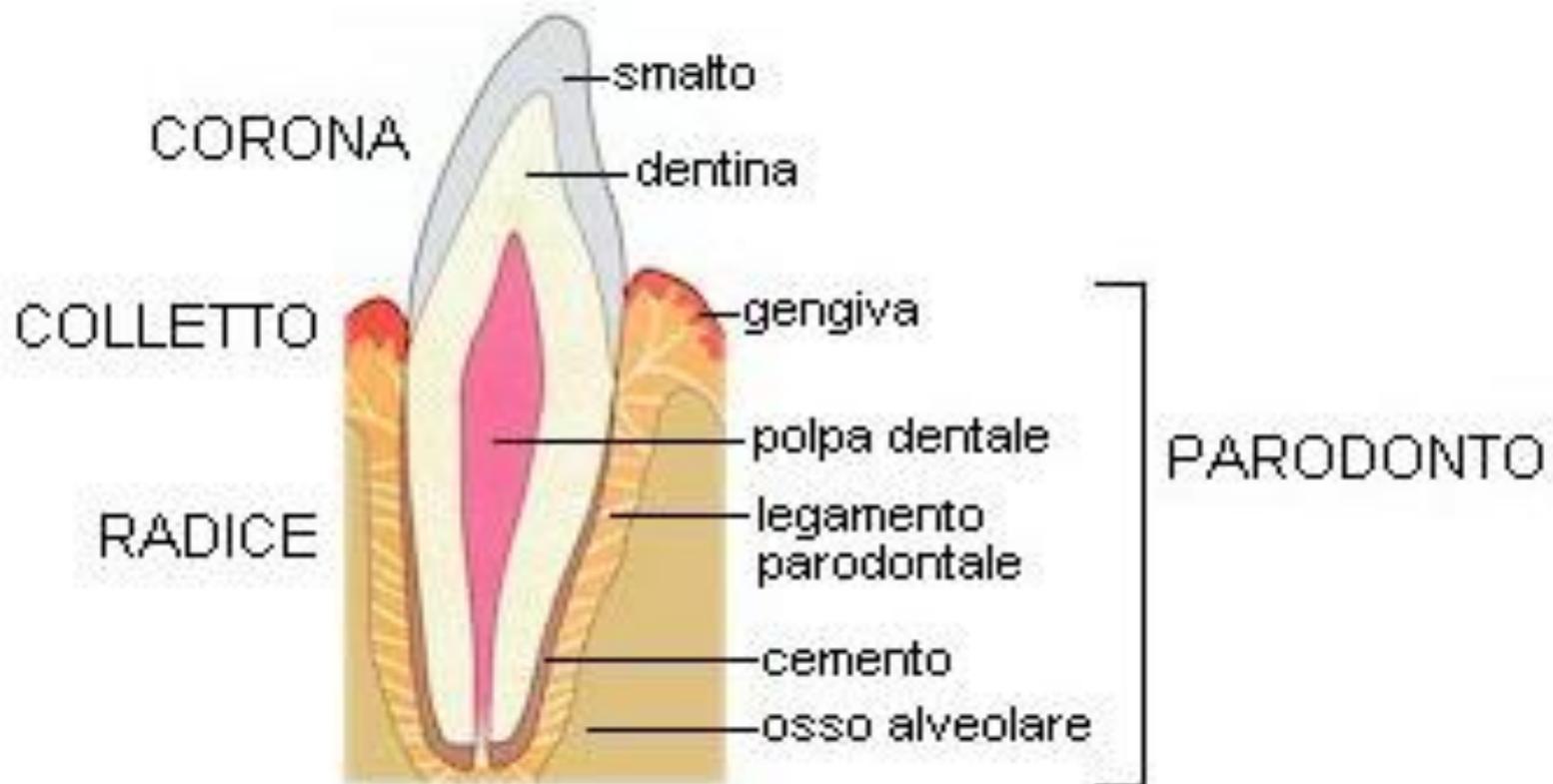
La carie è profonda, l'infezione può svilupparsi nell'osso della mandibola.

CARIE: che fare per prevenire?

1. Lavare accuratamente i denti dopo ogni pasto
2. Assumere cibi “protettivi”: formaggio, latte, thè nero
3. Usare fluoro, attenua il ruolo della dieta
4. Fare una visita di controllo dal dentista annuale

MALATTIE PARODONTALI

Il parodonto è il tessuto che mantiene i denti ancorati alle ossa mascellari

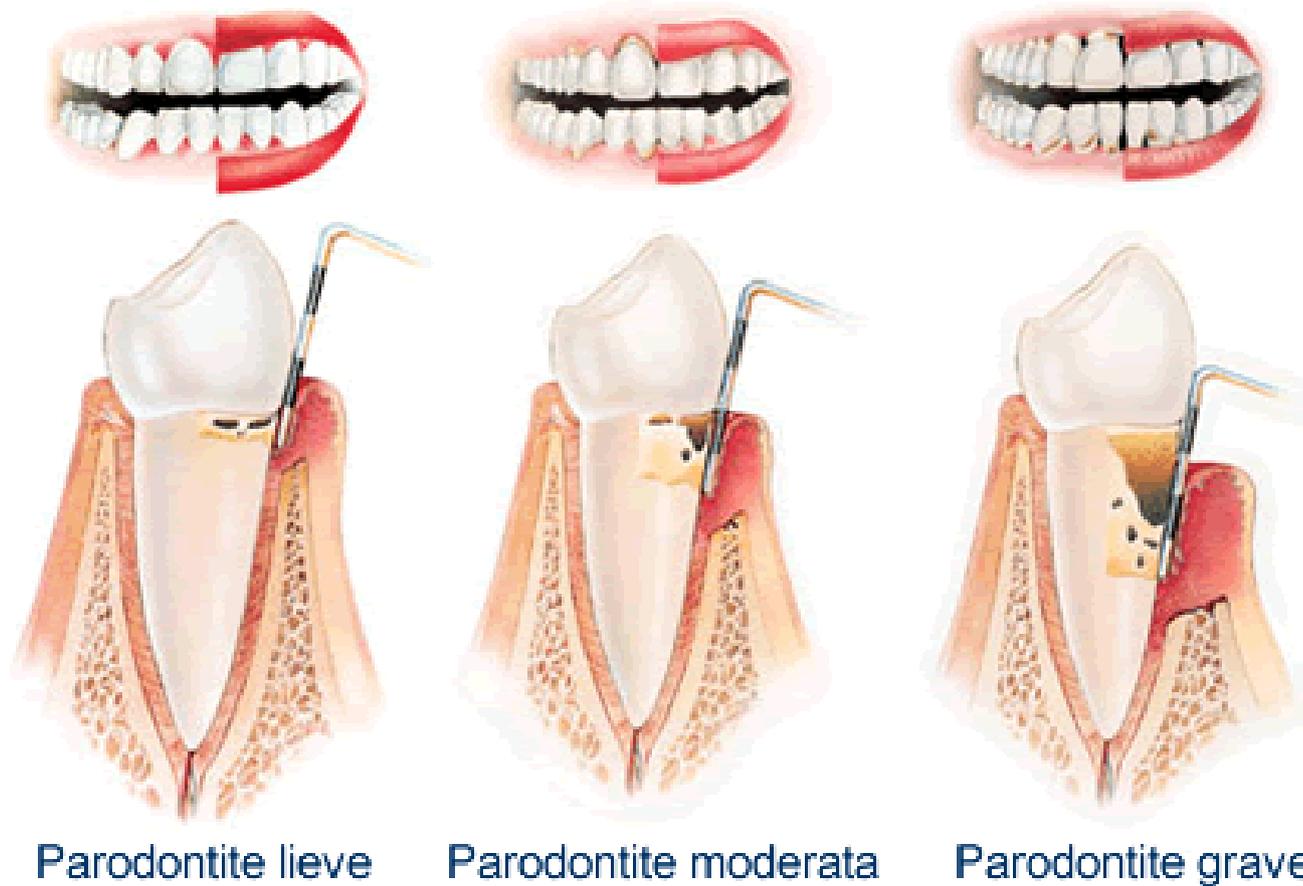


MALATTIE PARODONTALI

GENGIVITE = infezione e infiammazione superficiale della gengiva



PARODONTITE (conosciuta come piorrea)= infezione e infiammazione si estende oltre la regione gengivale interessando le zone sottostanti che compongono il tessuto di sostegno del dente.



EZIOPATOGENESI

Biofilm sulle superfici dei denti (placca batterica= porphyromonas gingivalis, actinomyces comitans, prevotella intermedia); cofattori locali (disallineamento); cofattori generali (fumo, diabete, neoplasie, alterazioni salivari)

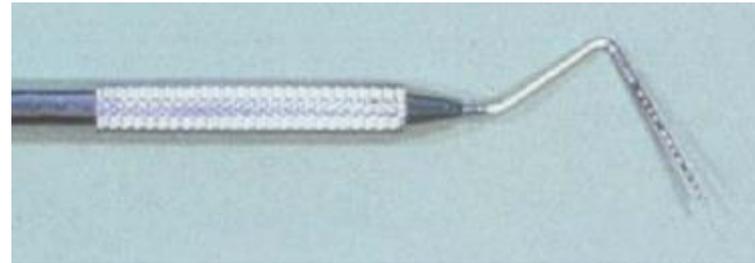
MALATTIE PARODONTALI

Cos'è una tasca parodontale?

- E' uno spazio tra dente e gengiva creatosi in seguito alla distruzione dei tessuti che circondano il dente
- Il dentista, con una sonda parodontale è in grado di evidenziarne la presenza e la profondità



MALATTIE PARODONTALI



MALATTIE PARODONTALI

Curiosità...

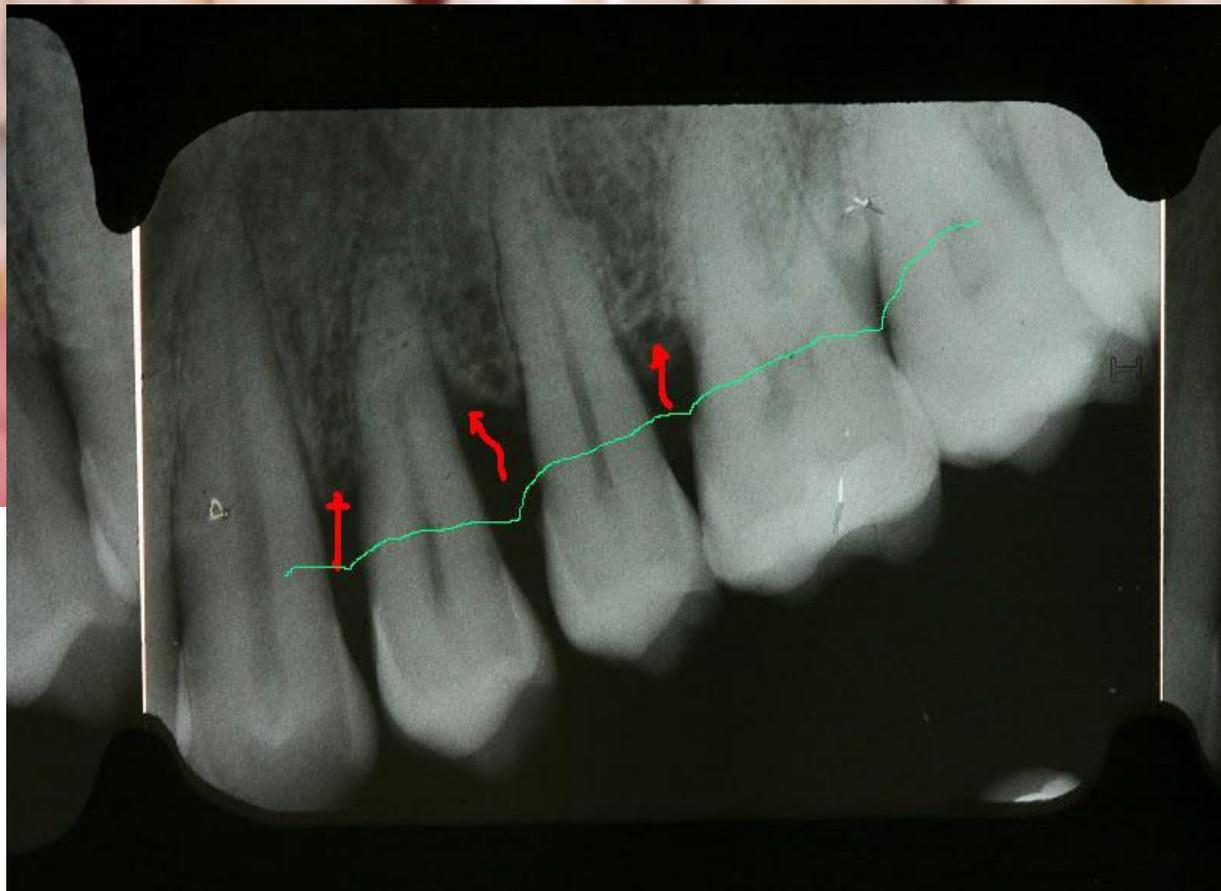
- dà sintomi molto scarsi quindi può aggravarsi e progredire senza quasi accorgersene
- **SEGNALI** : gengive che sanguinano allo spazzolamento, arrossate, gonfie, retratte

**LA PREVALENZA DELLA MALATTIA PARODONTALE IN ITALIA
SI AGGIRA ATTORNO AL 60% DELLA POPOLAZIONE**

10-14% PRESENTA UNA FORMA GRAVE

linee guida per la promozione della salute orale - Ministero della Salute

MALATTIE PARODONTALI



Prevenzione primaria

1. Spiegazione circa il corretto spazzolamento, l'uso del filo interdentale e dello scovolino, pulizia ed igiene della protesi dentale

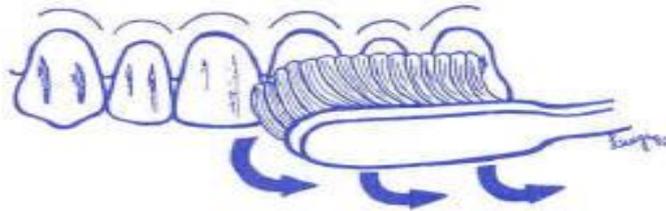


Solo lo spazzolino NON BASTA!
Bisogna pulire nelle zone
interprossimali



SPAZZOLAMENTO

L'arcata superiore va spazzolata dall'alto verso il basso



Lavare i denti a bocca aperta!

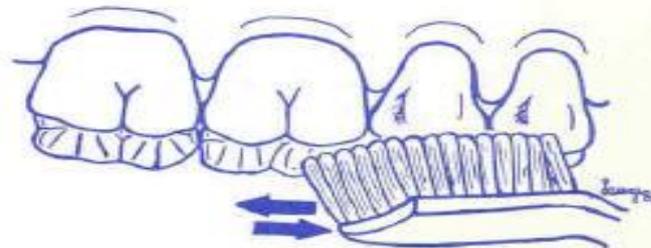


L'arcata inferiore va spazzolata dal basso verso l'alto

Esercitare poca pressione.

ANCHE LE SUPERFICI MASTICANTI DEVONO ESSERE SPAZZOLATE PER RIMUOVERE I RESIDUI DI CIBO CHE SI DEPOSITANO IN MEZZO AI SOLCHI DENTALI.

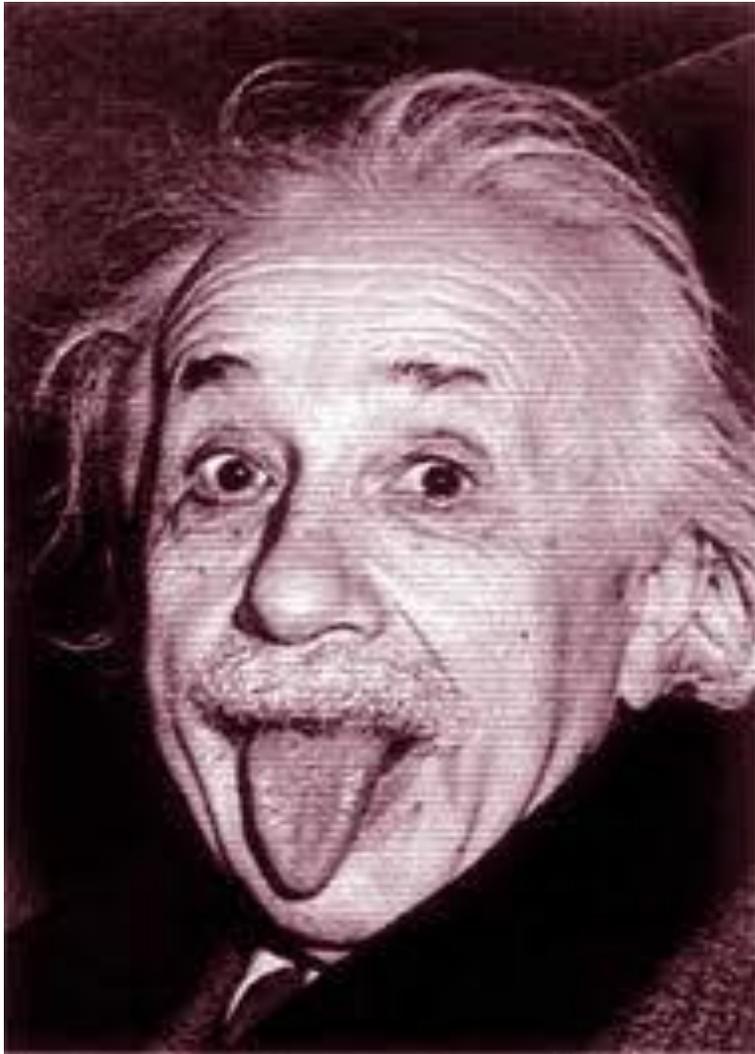
Superfici masticanti



Asportare la placca PRIMA che diventi tartaro.

Se TARTARO => ablazione del tartaro in studio

SPAZZOLAMENTO



Anche la lingua va spazzolata per rimuovere residui di placca. I microrganismi della saliva derivano principalmente dalla lingua e gli stessi microrganismi della lingua influenzano la flora batterica orale.

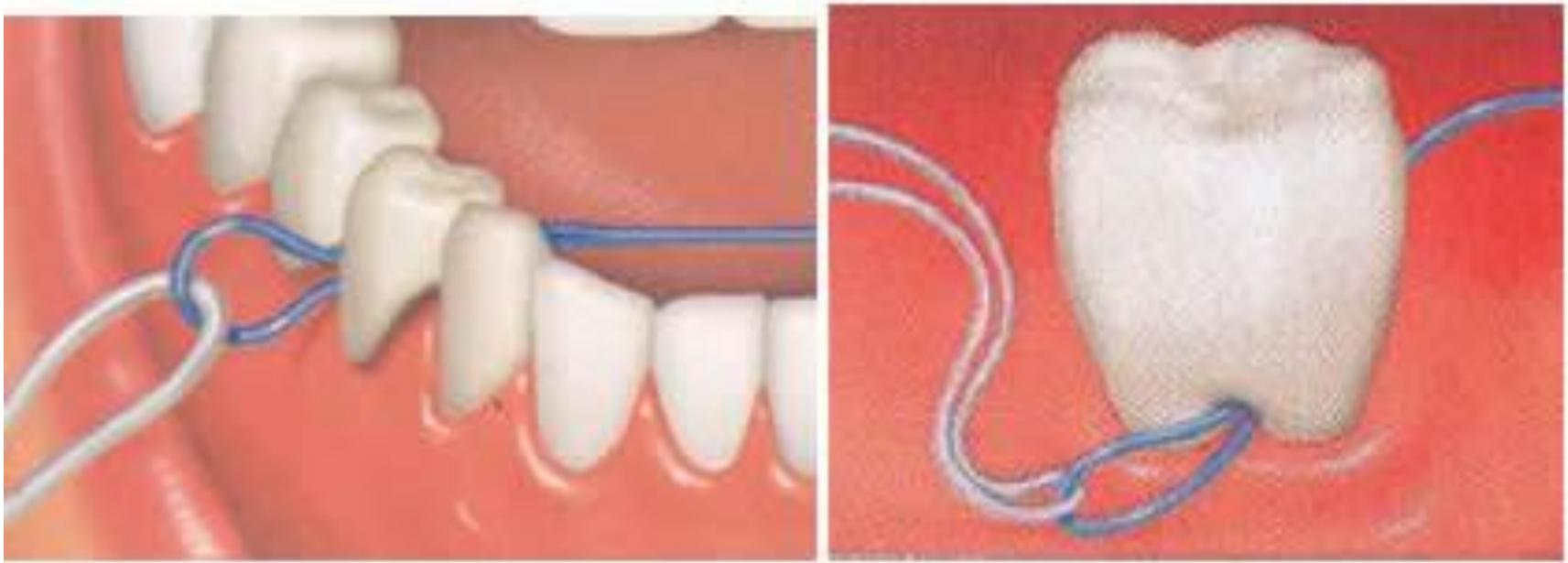


Scovolino e superfloss vanno utilizzati per

- spazi interdentali ampi
- per elementi protesici di ponte
- per elementi dentari con forcazione esposta

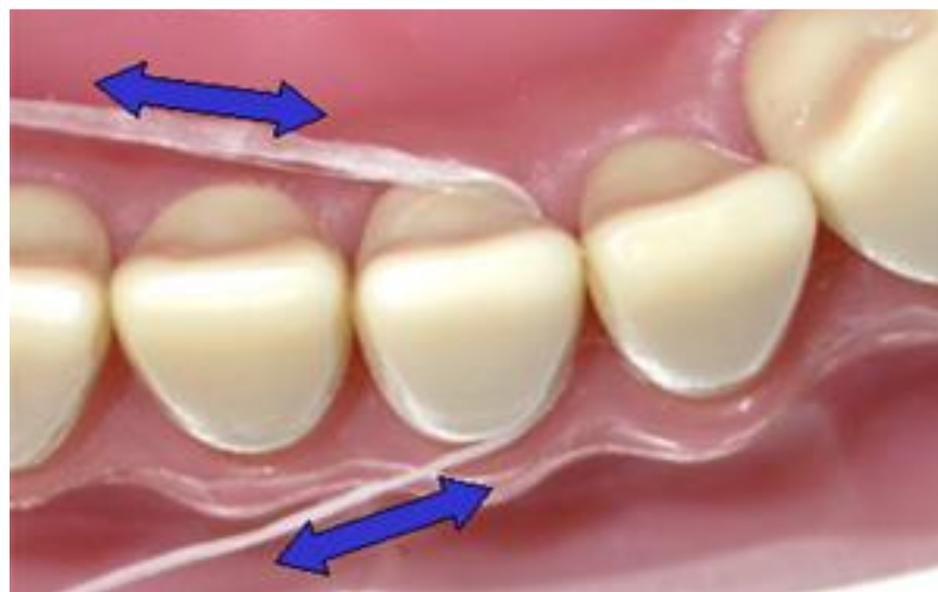
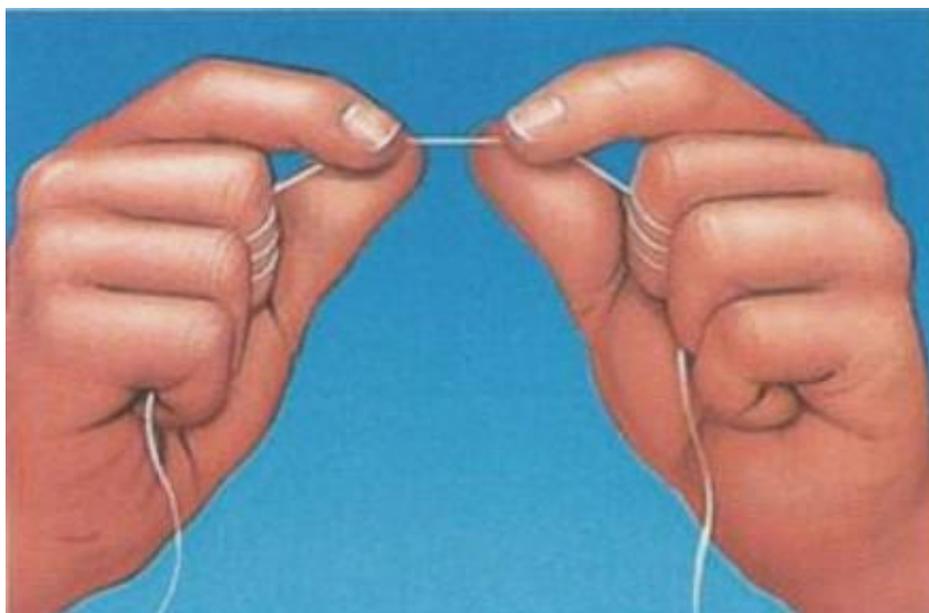


Filo superfloss



USO FILO INTERDENTALE e SCOVOLINO

Filo interdentale TUTTE le sere.



IGIENE delle Protesi Totali



Spazzolatura quotidiana con spazzolino per unghie e sapone neutro (anche detersivo per i piatti)

Spazzolare protesi dopo ogni pasto, con acqua fredda e con un panno sulla superficie del lavandino per evitare l'eventuale frattura del manufatto se dovesse cadere.

Disinfezione con pastiglie consigliata una tantum per abbattere carica batterica!



Corrette abitudini igieniche da iniziare precocemente e mantenere con costanza.

Prevenzione:

EFFETTUARE ALMENO UNA VISITA ALL'ANNO DAL DENTISTA.

PATOLOGIE del CAVO ORALE

CANDIDOSI

STOMATITE ULCERATIVA CRONICA

SCIALORREA

CHEILITE ATTINICA

LICHEN PLANUS ORALE

CARCINOMA SQUAMOCELLULARE

GLOSSITE ROMBOIDE MEDIANA

PEMFIGO

XEROSTOMIA

STOMATITE AFTOSA RICORRENTE

SINDROME DI SJOGREN

HERPES SIMPLEX

CHEILITE ANGOLARE

AFTOSI RICORRENTE

SINDROME DI BECHET

LINGUA VILLOSA

ERITEMA MULTIFORME

ERITROPLACHIA

ANGINA BOLLOSA EMORRAGICA

LEUCOPLACHIA

LUPUS ERITEMATOSO

STOMATITE NICOTINICA

Cosa è normale (fisiologico) ?

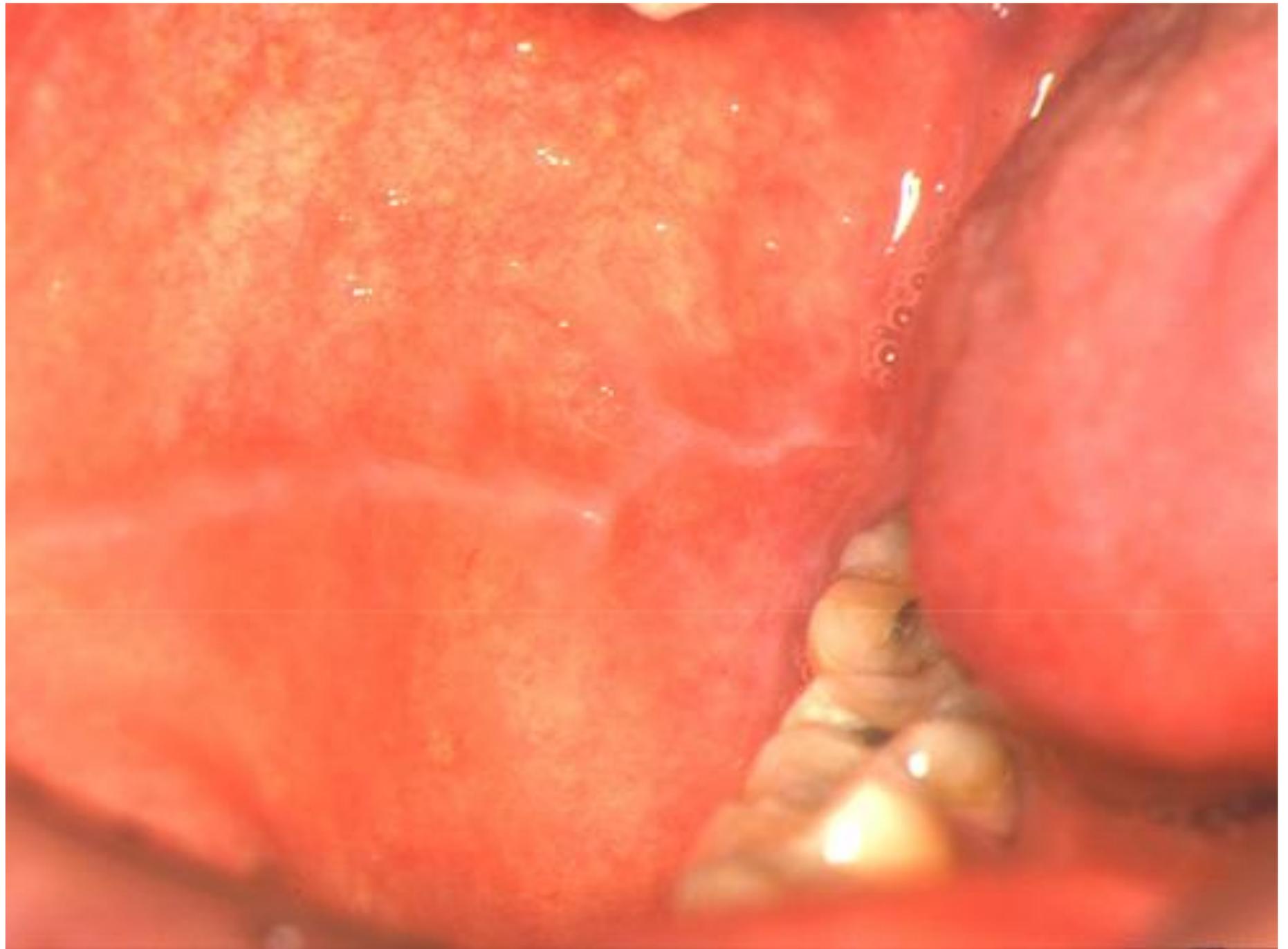


Cosa è “anormale” (patologico) ?











PATOLOGIE del CAVO ORALE

ESEMPIO: ulcera



Da trauma...

ESEMPIO: ulcera



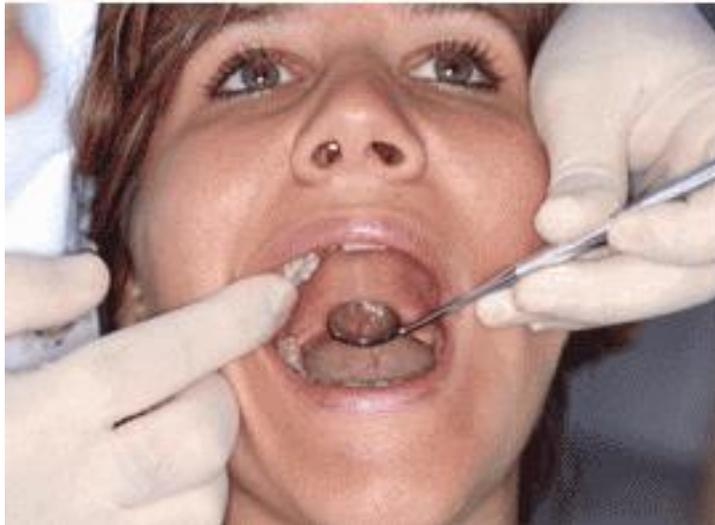
Aftosi...

ESEMPIO: ulcera

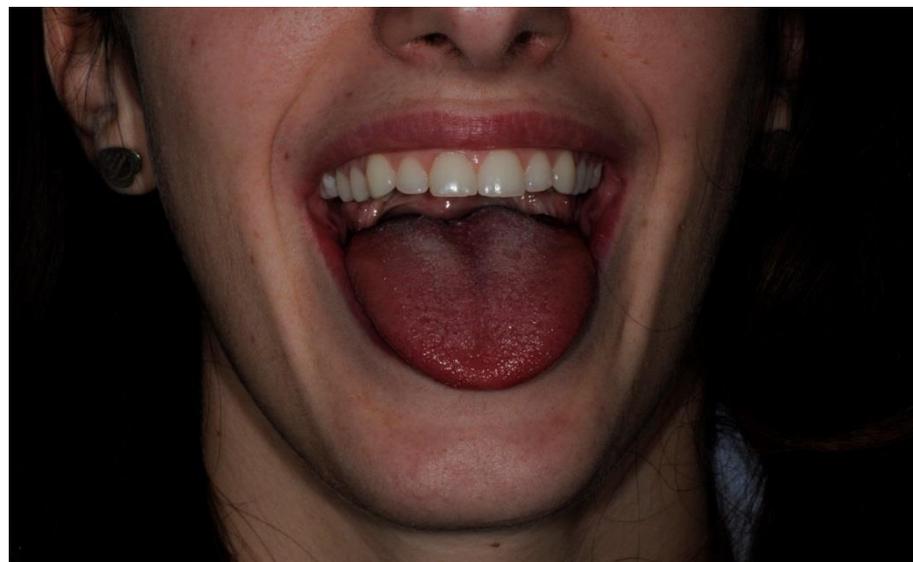
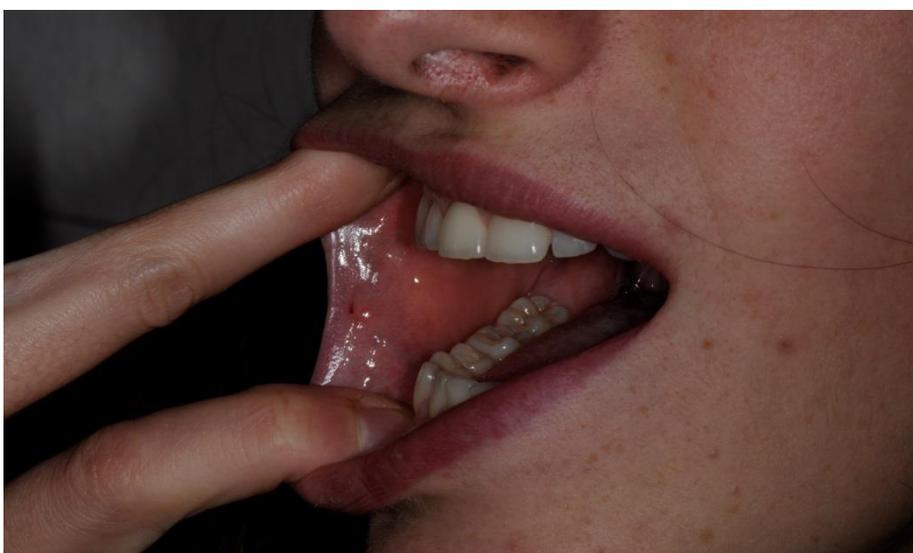


Neoformazione dura, sanguinante... Ulcera da carcinoma

PATOLOGIE del C.O. esame clinico



PATOLOGIE del C.O. prevenzione



Esempio 1

Paziente uomo di 61 anni;

ex fumatore da 10 anni;

saltuariamente beve alcolici;

dieta varia con assunzione di frutta e verdura;

recente bronchite curata con antibiotici.

- Da 10 gg circa lamenta bruciore al cavo orale.

SI RIVOLGE ALL'ODONTOIATRA DI FIDUCIA

Eseguito esame clinico accurato con fotografie,
se necessarie.

Esempio 1

Gli elementi dentari sono in buona salute, presenza di gengivite.
Si rilevano strie bianche rilevate ASPORTABILI in prossimità della commessura labiale in entrambi i lati.



Esempio 1

Il bruciore e le strie biancastre sono clinicamente riconducibili a

Candidosi

causata probabilmente da un abbassamento delle difese immunitarie..

E' un micete (fungo) e si cura con antimicotici per lungo periodo (un mese circa) associati ad antibatterici del cavo orale (come collutori)

ATTENZIONE= La candida è spesso presente in pazienti portatori di protesi mobile incongrua o non ribasata da anni.

In queste forme la mucosa orale appare arrossata ... non presenti strie biancastre.

Esempio 2

Paziente donna di 58 anni;
non fumatrice;
astemia;

dieta varia con assunzione di frutta e verdura.

- Guardandosi in bocca ha notato una macchia bianca sul margine linguale

SI RIVOLGE ALL'ODONTOIATRA DI FIDUCIA

Esempio 2

Alla visita si rileva una macchia regolare biancastra, a margini delineati, sul ventre linguale destro.

Non dolente alla palpazione.



Esempio 2

L'odontoiatra fotografa la lesione, ipotizza una diagnosi e dimette la paziente fissando un controllo dopo 2 settimane

REGOLA DEI 15 GIORNI

Al controllo la lesione si presenta invariata di forma e dimensione.

Consigliata biopsia incisionale della lesione da organizzarsi o direttamente in studio per via privata o in ospedale preferibilmente meglio se odontoiatrico.

Dopo circa 30 giorni → ESITO dell'ESAME ISTOLOGICO!

Esempio 2

= LEUCOPLACHIA

Lesione bianca non concomitante ad alcuna causa.

Si osserva in circa 3% di individui adulti.

Spesso stimolata da uso di tabacco masticato o fumo e alcol.

E' considerata lesione precancerosa.

**VA TENUTA SOTTO CONTROLLO CON VISITE e
FOTOGRAFIE.**

Eventuali altre biopsie verranno effettuate negli anni.

TUMORI della BOCCA

- I tumori maligni POSSONO svilupparsi nella cavità orale!
- Rappresentano il 3% di tutti i tumori maligni nell'uomo e il 2% nella donna. In Italia si ritiene vengano diagnosticati ogni anno circa 3500-4000 nuovi casi.
- Presentano tutti la capacità di alterare il genoma delle cellule epitaliali in modo permanente.
- Spesso sono preceduti da condizioni potenzialmente maligne (discromie, alterazioni superficiali...)
- Potenziali fattori di rischio : FUMO e ALCOOL

TUMORI della BOCCA

PROGNOSI dei TUMORI AL CAVO ORALE

- Il tasso globale di sopravvivenza a 5 anni è del 45-50% circa.
- Se la lesione è piccola e localizzata la sopravvivenza a 5 anni può arrivare fino al 60-70%.
- Se al momento della diagnosi sono già presenti metastasi ai linfonodi cervicali i dati di sopravvivenza cadono bruscamente al 25%

70% → 25%

“oggi, il dentista non si occupa più delle cure dei denti nei suoi pazienti ma del trattamento di pazienti che hanno denti”

Grazie per l'attenzione!

Si ringrazia il reparto di Patologia Orale dell'Ospedale San Paolo di Milano per la concessione delle fotografie utilizzate nella presentazione