ELSEVIER
MASSON

Ricevuto:
12 ottobre 2009
Accettato:
10 dicembre 2009
Disponibile online:
31 marzo 2010

Disponibile online su
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Prevenzione della carie dentaria e della malattia parodontale durante la terapia ortodontica fissa

Prevention of caries and periodontal disease during fixed orthodontic treatment

E. Bazzini*, F. Ventrini, P. Armienti, S. Porcari, G. Garattini

Insegnamento di Ortognatodonzia (Titolare: Prof. G. Garattini), Università degli Studi di Milano, Libero professionista, Milano

Riassunto

Obiettivi: Questo lavoro evidenzia i rischi più frequenti a cui può andare incontro il paziente durante la terapia ortodontica fissa (ossia, carie dentale e gengivite/parodontite) e come sia possibile prevenirli.
Materiali e metodi: Sono stati raccolti i dati più recenti della letteratura internazionale riguardo ai rapporti tra terapia ortodontica fissa e patologia cariosa e/o parodontale; inoltre sono stati analizzati i metodi più efficaci per prevenire tali patologie.
Risultati e conclusioni: Nel paziente in terapia ortodontica fissa vi è un maggior rischio di carie e/o malattia parodontale. Per prevenirle risultano utili la fluoro-profilassi, l'impiego di presidi che contengano clorexidina e il mantenimento di una scrupolosa igiene orale, il periodico controllo della quale è demandato all'igienista dentale e all'ortodontista che seguono stabilmente il paziente.
© 2009 Elsevier Srl. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Apparecchiatura ortodontica fissa, Carie, Clorexidina, Fluoro, Malattia parodontale

Abstract

Objectives: This work describes the most frequent risks related to fixed orthodontic treatment (i.e., caries and periodontal disease) and how to prevent them.
Materials and methods: The authors reviewed the most recent literature regarding the relationship between fixed appliances, dental caries, and periodontal diseases in orthodontic patients. The most useful preventive systems were analyzed as well.
Results and conclusions: The risk of caries and periodontal disease is higher in orthodontic patients with fixed appliances. The prevention of these pathologies relies on a thorough oral hygiene, periodic applications of fluoride and/or chlorexidine (varnishes, mouthwashes, sprays, etc.), and regular supervisions by the oral hygienist and the orthodontist.
© 2009 Elsevier Srl. All rights reserved.

Keywords: Fixed orthodontic appliance, Dental caries, Chlorexidine, Fluoride, Periodontal disease

Introduzione

La carie e la malattia parodontale, nonostante negli ultimi decenni nei Paesi industrializzati si siano notevolmente ridotte, presentano un'elevata prevalenza nella popolazione. La loro terapia rappresenta, sia per il singolo sia per la collettività, un'importante spesa sanitaria e prevenirle produce di conseguenza vantaggi sia biologici sia economici [1].

Un ruolo fondamentale è costituito dalla figura dell'igienista dentale, il quale ha il compito di istruire e motivare il paziente all'igiene orale e controllarne periodicamente il mantenimento attraverso la profilassi professionale.
Il paziente ortodontico è un paziente a rischio dal punto di vista sia parodontale sia dell'insorgenza di carie e demineralizzazioni.
Le apparecchiature fisse, in particolare, ostacolano l'igiene orale e favoriscono l'accumulo di placca attorno alle bande e ai bracket, con una conseguente reazione infiammatoria dei tessuti parodontali. Sono stati dimostrati un cambiamento qualitativo della microflora sottogengivale e quantitativo

* **Autore di riferimento:**
corso Garibaldi 62 – 20100 Milano.
e-mail: elenabazzini@fastwebnet.it

0393-9960/$ - see front matter © 2009 Elsevier Srl. Tutti i diritti riservati.
10.1016/j.pad.2010.02.001 Prevenzione & Assistenza Dentale 2010;36:108-112

della placca batterica e una variazione nel rapporto tra specie aerobie e anaerobie in favore di queste ultime, che sono maggiormente responsabili di gengiviti e problemi del parodonto. In particolare, nella placca sottogengivale è stato evidenziato un aumento del numero di microrganismi nei 3-6 mesi successivi al bandaggio e un incremento di *Prevotella intermedia* con picco massimo a 3 mesi dal bandaggio e successivo decremento dopo i 6 mesi. Conseguenza di questi cambiamenti microbiologici è l'aumento della profondità di sondaggio, riferibile all'edema gengivale e a una maggiore penetrazione della sonda nell'epitelio giunzionale indebolito [2,3].

Terapia ortodontica fissa e prevenzione

Numerose misure preventive possono essere impiegate nel paziente ortodontico.

Igiene orale

Il paziente deve essere istruito e motivato sulle modalità di rimozione della placca e sull'uso di strumenti adeguati. I presidi fondamentali per mantenere una buona igiene orale sono rappresentati da:

- *Spazzolini:* esistono spazzolini ortodontici dotati, a livello delle setole, di una scanalatura centrale che agevola la rimozione della placca presente sul terzo coronale del dente attraverso un movimento orizzontale *(figg. 1a,b)*.
- *Filo interdentale:* l'uso del tradizionale filo interdentale è ostacolato dalla presenza dell'apparecchio e di conseguenza è necessario che il filo utilizzato abbia un'adeguata rigidità per agevolarne l'inserimento negli spazi interdentali al di sotto dell' arco *(fig. 2)*.
- *Scovolini:* possono essere di ausilio nella pulizia delle superfici dentali tra un attacco e l'altro *(fig. 3)*.
- *Pastiglie rivelatrici di placca:* consentono il controllo visivo e immediato dell'igiene orale permettendo di insistere sui punti dove ancora persistono residui di placca fino alla loro completa rimozione.

Ausili chimico-farmacologici

Sigillature

I solchi e le fessure degli elementi cuspidati (molari e premolari) per la loro conformazione anatomica sono l'habitat ideale per l'annidamento e la proliferazione batterica: di fatto, i molari sono gli elementi più colpiti dalle lesioni cariose (il 50% si sviluppa nei solchi dei molari) [4].
Lo spessore dello smalto alla base dei solchi è estremamente ridotto rispetto alle cuspidi e di conseguenza risulta più vulnerabile agli insulti cariogeni. La zona è meno accessibile e meno detersa dalla saliva e dalla lingua, oltre che dall'azione meccanica dello spazzolino. La funzione dei sigillanti è di isolare i solchi, creare una barriera contro la colonizzazione batterica e bloccare la progressione delle lesioni cariose ancora in fase iniziale [4] *(fig. 4)*. Pur modificando la morfologia dei solchi, rendendola facilmente detergibile con lo spazzolino, la superficie occlusale dei molari non deve essere alterata dal sigillante stesso, per non interferire con la funzione masticatoria.
Attualmente, esistono diversi tipi di sigillanti: a base di resine, a base di compositi o cementi vetroionomerici e i compomeri (combinazione di composito e vetroionomerico) [5].

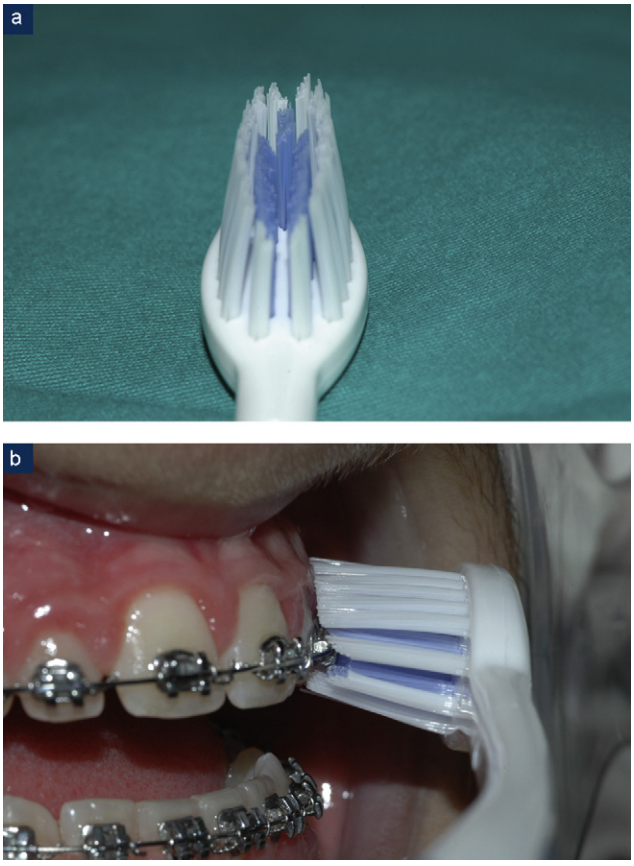

Figura 1. (a, b) Spazzolino ortodontico e suo utilizzo.

Figura 2. Utilizzo del superfloss.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3172127

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3172127

Daneshyari.com