L'IMPORTANZA DELLA **PREVENZIONE** IN ODONTOIATRIA

Gianfranco Vignoletti, specialista in endodonzia, spiega come piorrea e carie, se diagnosticati e curati in tempo, possano garantire per sempre una bocca sana. Ed evitare l'implantologia

In medicina è importante la prevenzione, certo, ma in alcune malattie è più importante la diagnosi precoce. "Ci sono patologie che si definiscono croniche per la lenta evoluzione. Queste malattie sono prive di sintomi per tempi lunghissimi: l'organismo non si accorge di essere ammalato. Quando insorge il sintomo, la malattia è già grave. Malattie di questo genere, come il diabete, possono essere diagnosticate precocemente, ma si richiedono controlli quando stiamo bene" spiega il Dott. Gianfranco Vignoletti.



Come si traduce questo concetto di diagnosi precoce in odontoiatria?
In odontoiatria, le patologie dentali più comuni, carie e "piorrea", sono patologie croniche, e come tali, asintomatiche per molti anni. Negli adulti, le carie vanno avanti per anni senza sintomi. È comune scoprire carie anche grosse e sentirsi dire: "Ma è proprio sicuro dottore? Io non ho mai avuto male". Nei bambini, la carie è più veloce e subdola, perché il dente è meno resistente e a un piccolo buco esterno corrisponde una voragine all'interno. Per quanto riguarda la "piorrea" (il termine corretto è malattia parodontale) è una patologia che Umberto Bar, il primo italiano specializzato in parodontologia alla Boston University negli anni 60, definì "carie dell'osso". Richiede più di dieci anni per portare alla perdita totale dei denti. Faccio un esempio semplice. È comune sentirsi dire: "Dottore, da un paio di mesi ho la piorrea, mi si muovono i denti". In realtà, i denti sono sani, ma hanno perso la maggior parte dell'osso di sostegno che si è riassorbito lentamente negli anni. In sostanza, chi va dal dentista solo quando "ha male", difficilmente invecchia assieme ai suoi denti: questi lo abbandonano prima! Ecco perché uno dei compiti fondamentali per ogni medico, ognuno nel proprio settore, è quello di sensibilizzare i propri pazienti. Dobbiamo essere degli educatori prima ancora che dei terapeuti.

Sensibilizzare a cosa esattamente?
La diagnosi precoce della carie è per lo più radiografica, mentre per la "piorrea" le sole radiografie non bastano. Occorrono i sondaggi, cioè delle manovre assolutamente indolori che, però, richiede tempo e molta esperienza. La "panoramica" è invece l'esame radiografico più eseguito, ma è povero di dettaglio; andrebbe quantomeno integrato con alcune radiografie "endorali" eseguite con il "centratore". E i buoni dentisti lo fanno.

L'ESPERIENZA E LO STAFF

Gianfranco Vignoletti è specializzato in endodonzia alla Boston University. Nel 1982, quando ha conseguito il diploma, dopo due anni di studio, era l'unico in Italia. Dal 1974 al 1980 è stato assistente al Policlinico Borgo Roma di Verona, con l'incarico di insegnante di odontoiatria conservativa. Trasferitosi con la famiglia negli Stati Uniti, nel 1982 ha conseguito alla Boston University il titolo di specialista in endodonzia, quindi esperto nella cura, chirurgica e non, dei granulomi e delle cisti odontosiche. Dal 1984 al 1990 è stato professore a contratto di Endodonzia all'Università di Bologna e di Ferrara, relatore nazionale e internazionale, coautore del libro Endodonzia: da arte a scienza. Fondatore e past president della Società Italiana di endodonzia e dellaccademia italiana di endodonzia. E' stato segretario culturale dell'ANDI, Associazione medici dentisti di Verona. Dello staff fanno parte specialisti delle varie branche.

LA PIORREA. OVVERO, QUANDO L'OSSO NON C'È PIÙ

Piorrea è il nome comune della parodontite. Si tratta di un infiammazione del parodonto, cioè di tutti i tessuti che circondano le radici dei denti, come le gengive, il legamento alveolo-dentale, l'osso alveolare. L'infiammazione è dovuta spesso a una scarsa igiene dentale che, soprattutto se protratta nel tempo, si cronicizza e causa così il distacco delle gengive dai denti (anche il diabete mellito e il fumo possono essere delle cause). La placca batterica, in pratica, arriva ad insinuarsi in profondità tra le gengive e la superficie radicolare dei denti, come fosse un cuneo. Nascono quindi le cosiddette "tasche parodontali" che, pian piano, causano danni all'osso alveolare fino a che questo si riduce. Senza più supporto, i denti cominciano a vacillare e, senza un intervento immediato ed efficace, cadono. Ci sono però dei sintomi premonitori che, con una diagnosi precoce, possono essere valutati in tempo. Per esempio, l'infiammazione gengivale che inizia con un semplice sanguinamento durante la pulizia quotidiana dei denti, oppure le gengive sensibili e l'alitosi. Come si interviene? Attraverso il sondaggio parodontale si può valutare la profondità delle tasche parodontali e, di conseguenza, la perdita di osso. Attraverso una serie di radiografie, poi, si valuta la struttura dell'osso residuo. Si prosegue in genere con la rimozione della placca e del tartaro sotto gengivale e poi con un'eventuale correzione chirurgica successiva.

Voi come operate per esempio?
Nel nostro studio la diagnosi precoce inizia fin da piccoli. La visita dei figli dei nostri pazienti è totalmente atraumatica: quando compiono i 3 anni accompagnano la mamma ai controlli d'igiene. Giocano e la guardano. Quando è il loro turno di sedersi in poltrona per controllarli, tutto continua a essere un gioco. I bambini che vediamo con i denti sani (e i denti, ricordiamolo, nascono sani) arriveranno a 90 anni con tutti i denti in bocca, forse con qualche piccola otturazione, se ci dedicano un po' del loro tempo. Noi abbiamo cominciato a occuparci di prevenzione e diagnosi precoce nei primi anni Settanta e ormai siamo arrivati a curare i figli dei primi bambini entrati in cura allora, tutti con bocche sane. Non avranno mai bisogno di capsule né d'impianti. Beh, c'è da dire però che se non ci fossero i pazienti che vanno dal dentista solo quando "hanno male", per noi sì che sarebbero problemi, saremmo senza lavoro!

Oggi, nonostante tutto, si parla molto d'implantologia. Cosa ne pensa?
C'è una forte spinta commerciale dietro l'implantologia. Gli impianti dovrebbero sostituire un dente mancante o un dente incurabile. Molti denti che oggi sono estratti, potrebbero essere curati da un professionista esperto, con vantaggio biologico e spesso anche economico. Poter rimandare l'impianto di cinque o persino dieci anni significa avere un impianto di cinque o dieci anni più "giovane". E non è poco. Una considerazione da farsi, poi, è che gli impianti non sono per sempre, si possono ammalare di "piorrea" e perdere l'osso di supporto. Si chiama peri-implantite ed è molto difficile da trattare. Per questo noi preferiamo sempre i denti! Ovviamente, quando si rende davvero necessario li posizioniamo, anche dove manca l'osso usando tecniche rigenerative. E abbiamo nel nostro staff validi specialisti in proposito, naturalmente.

Questo lavoro presuppone quindi ulteriori specializzazioni?
In medicina ci sono molte specializzazioni e sottospecializzazioni. E lo stesso vale per l'odontoiatria. C'è il parodontologo, che si occupa di salvare i denti dalla malattia parodontale e di collocare gli impianti quando questi sono "incurabili". L'ortodontista raddrizza i denti, mentre il pedodontista cura i bambini. Il conservatore cura le carie degli adulti, l'endodontista si occupa delle "devitalizzazioni", il protesista delle capsule e dei ponti, il chirurgo maxillo-facciale dei denti del giudizio e delle cisti. Il tutto con un'attenzione particolare all'estetica dentale, facile da ottenere se le fondamenta sono risanate. Il chirurgo plastico si occupa dell'estetica dei tessuti periorali. Ecco, noi siamo uno studio dentistico multidisciplinare dove operano una serie di specialisti: questo è il segreto del nostro successo. Gran parte dei nostri pazienti viene da altre città e altre regioni. Non percorrerebbero tutti quei chilometri se non apprezzassero la differenza.

I TANTI VOLTI DELLA CARIE

La carie è la demineralizzazione dei tessuti duri del dente, smalto e dentina, ad opera di acidi prodotti dai batteri che vivono nella placca dentale. Questi acidi sono prodotti dalla trasformazione degli zuccheri. Una volta che si è formata la cavità questa trattiene residui di cibo, e l'evoluzione della carie è molto più rapida. Finchè la carie è nello smalto può essere arrestata con il fluoro. Dopo nò. Quando c'è una carie, anche superficiale, il nervo è sempre ammalato, anche se non ci sono sintomi. Togliendo la carie il nervo guarisce. Ma se la carie è molto profonda, e a maggior ragione se ha raggiunto il nervo, la malattia diviene autonoma e anche togliendo la carie il nervo non guarisce. Il dolore che si prova è difficile da dimenticare e bisogna "devitalizzare" il dente: diagnosi tardiva!

STUDIO DENTISTICO DOTT. G. VIGNOLETTI
v.Tolosetto Farinati degli Uberti 10/A – 37126 Verona
Tel. 045.8344053
studiodentisticogvignoletti@hotmail.com
www.studiodentisticovignoletti.it