

CURARE I DENTI

10

L'odontoiatra. Il trattamento è un fallimento della prevenzione

GIUDIZIO CLINICO

L'esame tempestivo della bocca consente di individuare i rischi futuri



*GIUSEPPE LATINO
Odontoiatra Primario della Clinica
odontoiatrica Orale e di Vicenza

PRIMA VIENE LA DIAGNOSI. Rappresenta il momento cruciale per poter dare le giuste risposte alle varie problematiche riferite dal paziente. Ma non solo

Prevenire le patologie Proteggere la bocca

di GIUSEPPE LATINO*



TOP 10 PROBLEMI DENTALI

- DENTI DEL GIUDIZIO**
Se correttamente allineati possono essere un bene prezioso per la bocca, ma spesso sono disallineati e richiedono la rimozione.
- EROSIONE DELLO SMALTO**
Colpisce la parte dura del dente, lo smalto, ed è dovuta principalmente all'eccessivo consumo di cibi acidi. Una volta che lo smalto è consumato l'organismo non è in grado di ripristinarlo.
- CARIE**
Patologia che va a distruggere i tessuti duri del dente. Dovute a batteri presenti nella bocca che risiedono in placca e tartaro, ambiente ideale per riprodursi.
- SENSIBILITÀ DENTALE**
Dovuto alla retrazione gengivale che espone la dentina, struttura portante del dente, che racchiude la polpa ed è fisiologicamente sensibile.
- ULCERE DELLA BOCCA**
Le afte sono piaghe della mucosa orale di dimensioni variabili. Provocano dolore intenso e prolungato che limita la vita quotidiana come bere e mangiare.
- ALITO CATTIVO**
Chiamato tecnicamente alitosi e causato principalmente da un insufficiente igiene orale. Può essere un campanello d'allarme di altri problemi di salute.
- CANCRO ORALE**
Neoplasia maligna che può interessare qualsiasi parte della cavità orale. I maggiori fattori di rischio sono fumo, alcol e traumi della bocca.
- DIGRIGNARE I DENTI**
Consiste nello stringere e serrare i denti fino a farli stridere. Spesso è legato allo stress e si manifesta principalmente durante il sonno.
- MALATTIE GENGIVALI**
Sono la causa principale della perdita dei denti. Sono il risultato di infiammazioni delle gengive e causa danni ai tessuti dei denti.
- DENTI GIALLI**
Lo scolorimento dei denti è dovuto principalmente all'abuso di sostanze come il fumo e di alcuni alimenti o bevande come caffè, vino e determinate verdure.

Come per tutte le branche della medicina, anche per l'odontoiatria la diagnosi rappresenta il momento cruciale per il clinico per poter dare le giuste risposte alle varie problematiche riferite dal paziente, ma non solo. È infatti grazie ad una corretta diagnosi che il paziente risolverà di certo l'urgenza che l'ha condotto in studio, ma allo stesso tempo l'odontoiatra, visitando il paziente, avrà la possibilità di dare un giudizio clinico puntuale relativo allo stato di salute dell'intera bocca. Se è scontato infatti che per il paziente vale l'equazione "non avere alcun dolore uguale salute per la sua bocca", mentre "aver dolore significa malattia", sarà compito di un clinico adeguato fargli capire che, in realtà, spesso le patologie che si sviluppano nel cavo orale sono subdole, ed il dolore o segno riferito dallo stesso paziente non sarà altro che lo stadio ultimo, l'apice, di una patologia presente da anni ma mai intercettata. Se consideriamo, ad esempio, la carie come patologia che può colpire gli elementi dentari, è noto che, per la maggior parte dei pazienti, la stessa soglia del dolore sia alta, per cui, se aspettiamo che sia il paziente a riferire dolore ad un dente, nella maggior parte dei casi la carie avrà compromesso in maniera importante quell'elemento dentario che rischierà addirittura di essere devitalizzato: si rischierà, quindi, un trattamento molto invasivo per quel dente, con, ovviamente, dei costi biologici in primis, ma anche economici ben più alti rispetto ad una semplice carie intercettata allo stadio iniziale. Se pensiamo, invece, alle problematiche gengivali, il paziente spesso si accorge che qualcosa non va solamente quando la mattina si trova del sangue sul cuscino, avendo permesso in tal modo ad una semplice gengivite di evolvere nel corso degli anni in malattia parodontale di stadio dapprima I, poi II, III ed infine IV che porterà alla perdita degli elementi dentari. Avere una diagnosi completa della sua bocca, permetterà quindi, al paziente, se lo vorrà, di evitare di ritrovarsi un domani nella stessa condizione di urgenza poiché si potranno intercettare problematiche iniziali piuttosto che avanzate suggerendogli quindi trattamenti minimamente invasivi anziché enormemente aggressivi, con l'obiettivo di preservare a vita i suoi denti. È ovvio infatti che trattamenti molto aggressivi rischieranno un domani di non poter più essere ripetuti su quel dente per dover, pertanto, arrivare all'estrazione ed alla sostituzione con una protesi. La stessa protesi dentale, più che un punto di arrivo per la soluzione delle problematiche emerse nel corso degli anni a livello della bocca di un Paziente, rappresenterà in realtà un punto di partenza per ulteriori patologie che potranno emergere.

Spesso il dolore non è altro che lo stadio ultimo di una patologia subdola presente da anni nel cavo orale ma mai intercettata

Inoltre, il giudizio clinico puntuale sull'intera bocca permetterà all'odontoiatra a cui ci si è rivolti - e questo ritengo sia l'aspetto più importante di una visita completa - di classificare la bocca del paziente in una bocca a maggior rischio-carie piuttosto che in una bocca a maggior rischio-parodontale, permettendogli in tal modo di proporre dei percorsi di prevenzione studiati a misura del paziente. Se, infatti, è vero come è vero che la prevenzione di base per evitare patologie a livello della bocca di qualunque paziente, che siano patologie di natura cariosa o che siano di natura parodontale (dove per parodontite si intende la struttura di sostegno del dente, ovvero gengiva ed osso che da questa è ricoperto), consiste nel trasmettere al paziente le corrette

procedure di igiene orale da compiersi quotidianamente con l'obiettivo di eliminare i batteri che normalmente si depositano in bocca (che è l'organo più inquinato dell'organismo), esiste in realtà anche una prevenzione mirata in funzione della diagnosi iniziale. Ovvero vi è la possibilità di mettere in campo ulteriori armi a disposizione del paziente che saranno diverse se quest'ultimo è a rischio-carie piuttosto che a rischio-parodontale. Ciò gli permetterà di tenere sotto controllo con maggiore facilità la patologia diagnosticata. Nel primo caso, valutare ad esempio per un paziente la qualità e quantità della sua saliva piuttosto che il suo pH, l'assunzione o meno di fluoro, valutare la sua dieta o il numero degli spuntini quotidiani, come analizzare la quantità di bat-

teri cariogeni presenti, mentre nel caso di un paziente parodontale valutare per esempio la presenza di concausa quali il fumo od il diabete, valutare anche in questa patologia la specie batterica prevalente, la presenza di ricostruzioni dentali incongrue, l'affollamento dentario o il livello di stress. Poter seguire tali percorsi di prevenzione permetterà ai pazienti di avere in primo luogo una bocca in salute, e di ridurre il rischio di una recidiva precoce delle problematiche diagnosticcate. Credo che l'obiettivo che ci si debba porre come clinici debba, infatti, essere non tanto il trattamento di una patologia, che io vedo invece come fallimento della prevenzione, ma piuttosto evitare l'insorgere della stessa.