

Confessioni

Donna



VACANZE

Prenota
senza brutte
sorpresa e
tutelati dai
disservizi

13 storie
VERE

**UN ROMANZO
D'AMORE**

**VLADIMIR
LUXURIA**

«Convertita da
papa Francesco,
lascio Buddha
e ritrovo Dio»

STALKING

La polizia
offre corsi
gratuiti di
autodifesa

SALUTE

Denti salvi
con il laser

**MELISSA
SATTA**

È nato
Maddox
Prince

Carlo

Svolta in famiglia

Il mammo?
Si può fare!



che riesce cioè a fare danni molto gravi in tempi rapidissimi rispetto alle forme croniche», ci spiega il dottor Francesco Martelli, medico chirurgo odontoiatra, direttore scientifico dell'Istituto di Ricerca e Formazione in **Microdentistry**. Secondo i dati raccolti da Astra Ricerche, solo il 31,2 per cento degli italiani ne ha una conoscenza adeguata e, più in generale, solo il 15 per cento della popolazione si dà da fare per mantenere denti sani con prevenzione e igiene orale. Conoscere il nemico può fare la differenza. «È un'infezione che colpisce le strutture di supporto dei denti», spiega il dottore. «Il parodonto è costituito da gengiva, osso alveolare, collegamento tra osso e radice e la parte esterna della radice stessa, una lamina sottile chiamata cemento. L'infezione è causata da batteri e da virus. I microrganismi patogeni provocano infiammazione rilasciando tossine o in maniera diretta. Se il sistema immunitario dell'individuo non riesce a gestire il fenomeno, esso porta alla distruzione del parodonto, quindi alla perdita di

attacco tra la radice del dente e l'osso alveolare. I denti possono cambiare posizione in maniera evidente; si cominciano ad aprire spazi che in precedenza non c'erano e alla fine diventano mobili. All'ultimo stadio di mobilità i denti sono irrimediabilmente compromessi e devono essere estratti». La diagnosi ha vari step: il primo è quello clinico, con il paziente allarmato da gengive sanguinanti o alitosi che decide di sottoporsi a una visita. A quel punto si possono effettuare test microbiologici: «Si inseriscono nelle tasche parodontali (le lesioni generate dalla parodontite) delle punte di garza sterile che assorbono il liquido presente e permettono un'analisi in laboratorio dei batteri che causano l'infezione», spiega Martelli. «Oltre agli esami radiografici (panoramiche, endurali, Tac di ultima generazione) anche il test di rischio genetico è importante perché permette di valutare la risposta del sistema immunitario di quell'individuo all'azione di quegli specifici batteri. Così è possibile "personalizzare" l'approccio terapeutico, impostandolo al

fine di abbassare il livello dell'infezione, portando la carica batterica a un limite gestibile dalle difese immunitarie del paziente». Ma come si può curare? «Prima ci si limitava a intervenire chirurgicamente, scollando le gengive dalle radici e dall'osso per avere accesso alle zone profonde del parodonto e levigarle, per eliminare il tartaro accumulato ed effettuare piccole ricostruzioni. Oggi grazie al microscopio non abbiamo più bisogno di scollare la gengiva. Ma occorre "mettere a posto" la biologia della bocca, cioè riequilibrare la flora batterica del cavo orale, diminuendo la concentrazione di batteri patogeni e facendo rientrare in bocca i batteri saprofiti, che stabilizzano l'ambiente del cavo orale». Con quali strumenti? L'ultima frontiera, anche se alcuni studi dentistici ancora non ritengono sufficiente la letteratura scientifica in materia, è l'uso del laser. «Grazie ad esso si riescono ad eliminare selettivamente alcuni batteri, senza danneggiare le cellule dell'osso, la radice del dente e la gengiva», conclude il nostro esperto odontoiatra. ◉

Connessa ad aterosclerosi, osteoporosi e diabete

Non è soltanto una questione di denti: batteri che sono responsabili della parodontite possono entrare in circolo (cosa che accade, come ci spiega il dottor Martelli, sistematicamente in caso di patologie avanzate) e "sfruttare" una loro particolare caratteristica, quella di sapersi attaccare alle pareti dei tessuti. «Può accadere che si attacchino alla superficie di un'arteria, o su una valvola cardiaca. Per questo è possibile che si arrivi a casi di endocardite o che a causa di quegli agenti patogeni del cavo orale si abbia l'ispessimento di una placca aterosclerotica o la chiusura di un'arteria». Sono le temute connessioni della malattia con altre patologie sistemiche, che spesso interessano la popo-



lazione in età avanzata. «C'è anche un legame con l'osteoporosi», continua il dottor Martelli, «infatti abbiamo rilevato che i pazienti con alto rischio di osteoporosi presentano un rischio quattro volte maggiore di sviluppare la parodontite. Ci è anche capitato di diagnosticare dei casi di osteoporosi durante le nostre terapie odontoiatriche, indagando il metabolismo osseo dei pazienti affetti da malattia parodontale». Un legame bilaterale, ancora, è quello con il diabete: «Un diabete non controllato, che quindi aumenta la presenza di zuccheri anche nella saliva, fa proliferare i batteri e peggiora la situazione nel cavo orale. Viceversa, in alcune situazioni, grazie alle cure della parodontite, si sono rilevate stabilizzazioni metaboliche di casi di diabete».

C Salute

Denti, il laser per evitare di perderli

Si chiama paradontite, l'infezione dei tessuti che ancorano la dentatura all'osso. Una malattia diffusa e pericolosa che può anche portare alla caduta. Ecco come scoprirla e l'ultima frontiera della cura

di Ernesto Brambilla

Dimentichiamo per un attimo il banale "mal di denti". Ci sono altri segnali che la nostra bocca ci invia e che possono indicare una patologia in corso assai pericolosa: la malattia parodontale, o parodontite, ossia l'infezione dei tessuti che si trovano alla base del dente e che hanno la funzione di mantenere agganciato il dente stesso al tessuto osseo. Alitosi, sanguinamento spontaneo o provocato da spazzolino o filo interdentale, ipersensibilità e abbassamento delle gengive sono i sintomi di questa malattia. «Colpisce intorno al 60 per cento degli adulti tra i 16 e gli 80 anni di età; di quel 60 per cento, il 10 per cento manifesta paradontite in forma aggressiva,

