

Piorrea o Parodontite, Alitosi

Attento a come dormi per prevenire e guarire la piorrea e alitosi

PIORREA è un termine scientificamente in disuso ma meglio conosciuto e più usuale nel linguaggio comune.

PARODONTITE è attualmente il termine corretto perché è considerata una infiammazione del *parodonto*, causata da batteri.

Il Parodonto è l'insieme delle formazioni anatomiche che sostengono il dente: osso alveolare, legamento alveolodentale, cemento radicolare, gengiva.

La malattia inizia come *infiammazione della gengiva causata dalla placca batterica, tartaro, carie, residuo di cibo, fumo, diabete, fattori ormonali, protesi incongrue*. In assenza di terapie adeguate le tossine batteriche distruggono l'epitelio giunzionale che lega la gengiva al colletto del dente. Rotto il sigillo i batteri penetrano in profondità dove possono agire indisturbati e iniziare la distruzione lenta ma progressiva del parodonto.

Sintomi più evidenti: sanguinamento nello spazzolamento, *alito sgradevole(alitosi)*, alcuni denti presentano arrossamento e recessione della gengiva, dolenza alla pressione e percussione, possono essere interessati da tasche (sacche gengivali) e da piccoli ascessi parodontali .

La fase terminale della **piorrea** è caratterizzata da estrema mobilità dentale, abbondante fuoriuscita di sangue purulento dalle tasche parodontali , che dal greco è chiamata **piorrea**, oggi meglio definita **Parodontite espulsiva**.

Le cause sono le stesse della *gengivite*, sono molte e agiscono in sinergia, grande importanza hanno la *predisposizione genetica* e la *placca batterica*.

I vari ceppi di batteri sono stati studiati e messi in relazione con le caratteristiche delle forme cliniche più o meno aggressive.

Il trauma occlusale è stato considerato importante, anche se non è stato mai sufficientemente chiarito come e quando si realizza. È difficile che si possa verificare nelle attività funzionali: *fonazione, masticazione ,deglutizione*.

Caratteristiche cliniche poco chiare

Alcune caratteristiche cliniche sono definite con termini usuali ma poco chiari.

Sitospecificità: la **piorrea** non colpisce tutti i denti in modo uniforme, alcuni denti sono più soggetti di altri. Il singolo dente può avere una tasca soltanto *mesiale* o soltanto *distale*. Il motivo è un mistero, ma può essere chiarito se si valuta il trauma parafunzionale cronico da *decubito sulla mandibola*.

Si noterà che i denti interessati sono quelli più stressati dalla spinta continua che il peso della testa esercita sui denti per tutta la notte.

Decorso Cronico a pulsè con periodi di remissioni alternati a riacutizzazioni. Secondo questa

caratteristica il parodontopatico è un ammalato cronico bisognoso di cure per tutta la vita. Le riacutizzazioni ne fanno un sicuro candidato alla protesi totale. Questo **NON È VERO**, è vero soltanto se non si elimina la causa più importante: il [trauma da decubito](#).

Terapia

Rimozione della placca con igiene accurata. Scaling e levigatura radici. *Chirurgia parodontale*, quando è necessaria, per tasche profonde o per riformare gengiva aderente. Ma soltanto il *corretto decubito* può garantire la guarigione definitiva anche delle forme più gravi tipo **Parodontiti Giovanili** e **Parodontiti aggressive dell'adulto**. La [Deglutizione Spontanea](#) se non è ostacolata dal decubito guarisce e previene tante patologie.