



Società Italiana di Parodontologia

XIV CONGRESSO INTERNAZIONALE

CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI L'EVIDENZA SCIENTIFICA E LA PRATICA CLINICA Bologna, 6-7 Marzo 2009

TERAPIA PERIMPLANTARE DI SUPPORTO

Piero Casavecchia

Gli impianti osteointegrati e i manufatti protesici da essi supportati, analogamente ai denti naturali sono a contatto con la mucosa orale e vengono contaminati all'interno del cavo orale dai biofilm batterici.

Lo sviluppo di una lesione infiammatoria periimplantare (mucosite) ha un rapporto diretto con l'accumulo di placca batterica e, la mancata diagnosi e il mancato trattamento di questa condizione può portare alla perdita definitiva delle strutture di supporto periimplantare (periimplantite) e come ultima conseguenza alla perdita degli impianti stessi. La mucosite e la periimplantite riconoscono dunque la stessa eziologia delle malattie parodontali e malattia parodontale pregressa o in atto è un fattore di rischio che può influenzare la durata ed il mantenimento degli impianti. Il successo a lungo termine della terapia implantare può quindi essere ottenuto usando gli stessi principi della terapia parodontale di supporto.

La terapia di supporto comprende tutte le misure necessarie al mantenimento dello stato di salute dei tessuti periimplantari e alla prevenzione delle complicanze biologiche.

Le varie fasi della terapia di supporto possono essere così sintetizzate: a) controllo dei tessuti periimplantari mediante valutazione del sanguinamento al sondaggio, della suppurazione, della profondità del sondaggio, b) controllo radiografico della perdita ossea crestale, c) controllo e rimozione della placca batterica, d) motivazione del paziente.

La strumentazione attorno agli impianti va effettuata con strumenti che non danneggino la superficie dei manufatti, come ad esempio curettes e punte ultrasoniche in plastica o teflon.

La frequenza dei richiami deve essere individualizzata valutando i fattori di rischio individuali e locali, con controlli ogni 3 mesi nei pazienti trattati precedentemente per malattia parodontale ed ogni 6 mesi in pazienti con anamnesi di malattia parodontale negativa.

Conclusioni: la terapia implantare di supporto ha dimostrato di essere un fattore chiave nel successo degli impianti osteointegrati e nel prevenire complicanze biologiche a breve e lungo termine.