

Anche il biofilm invecchia? Nuove strategie sul controllo della placca

Alberto Turri (*Gothenburg – S*)

XVIII Congresso Internazionale SidP – sabato 18 marzo 2017

Negli ultimi anni la popolazione italiana e mondiale è aumentata, ma è anche invecchiata. Nel 2015, il numero di italiani è cresciuto di circa 1,4 milioni di persone in più rispetto al 2012 ma, in concomitanza, si è registrato l'aumento dell'indice di vecchiaia. Nel suo annuario l'Istat ha evidenziato come, al 31 dicembre 2015, ogni 100 giovani c'erano 161,4 over 65, rispetto ai 157,7 dell'anno precedente. Merita inoltre sottolineare come, nel nostro paese, sia presente il fenomeno dei “grandi vecchi”, cioè anziani con più di 80 anni: nel 1955 erano 545.000, nel 2015 hanno raggiunto le 3.900.000 unità.

Numerosi studi epidemiologici nel mondo hanno dimostrato che, con l'aumentare dell'età, aumenta anche la prevalenza della malattia parodontale. Nonostante il processo di invecchiamento comporti un'alterazione fisiologica e strutturale dei tessuti parodontali, l'età in quanto tale non è però da considerarsi come un vero e proprio fattore di rischio. Tra i diversi meccanismi ipotizzati per spiegare l'aumento di prevalenza della Parodontite nel paziente anziano c'è anche quello di un diverso profilo microbiologico sottogengivale del biofilm batterico rispetto a pazienti più giovani. La presente relazione cercherà di valutare l'evidenza scientifica a disposizione sulla composizione del biofilm sottogingivale e i potenziali effetti dell'età sul microbioma orale per capire se, effettivamente, anche il biofilm si modifichi ed invecchi.

Successivamente verranno analizzate vecchie e nuove strategie per raggiungere un controllo di placca soddisfacente nel paziente anziano. La terapia parodontale nel paziente anziano non differisce, in linea di massima, da quella che viene comunemente eseguita a carico di un paziente più giovane. Ciò che varia è il piano di trattamento, che è funzione degli obiettivi dell'intervento terapeutico odontoiatrico nonché delle condizioni generali e dell'atteggiamento del paziente nei confronti della terapia proposta e del suo livello di igiene orale domiciliare.

Alcuni pazienti anziani possono trovare difficoltà a mantenere un adeguato controllo della placca batterica a causa di una ridotta manualità o a causa di limitazioni funzionali dipendenti da condizioni locali o sistemiche. Spesso, dunque, può rendersi necessario personalizzare gli strumenti utilizzati e le tecniche di igiene orale domiciliare, ricorrendo, a seconda dei casi, ad una combinazione di strategie meccaniche e chimiche (antisettici).