

**“CONOSCERE e GESTIRE le PROBLEMATICHE nell’UOMO CHE INVECCHIA”
Milano, 20 - 21 Febbraio 2004**

**RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA CON CARICO IMMEDIATO
DELLE EDENTULIE TOTALI**

Relatore: Dott. Claudio Gatti (Milano)

Prima di tutto risulta necessario fare alcune considerazioni circa l’invecchiamento della popolazione italiana. L’attesa di vita è aumentata : le proiezioni per il 2020 sono di 78.6 anni per l’uomo e 84.6 per la donna.

Se si considera l’attesa di vita all’età avanzata (effetto raccolto) abbiamo : a 65 anni 15 anni (19 per la donna); a 75 anni 8.7 (11) anni; a 85 anni 4.5 (5.5) anni; a 100 anni 1.5 (1.6) anni.

Si può quindi parlare di giovani anziani (65-75a), anziani (75-85a) e grandi vecchi (>85).

L’età è sempre stata considerata uno dei fattori di rischio per una riabilitazione implanto-protesica in quanto si hanno cambiamenti nella composizione dell’osso, del collagene ed un processo di guarigione ritardato.

Studi clinici controllati hanno dimostrato che bisogna valutare l’età biologica del paziente per poter prevedere la sua risposta al trattamento, dato che questa non sempre corrisponde all’età anagrafica.

In letteratura sono riportati 8 studi su “anziani e impianti” i quali sostengono che gli anziani rispondono al trattamento implantare nello stesso modo dei giovani. Importante dunque è valutare la qualità secondo la classificazione di Cawood e Howell (classe I : tutto osso corticale; classe IV osso spongioso senza corticale, trabecole poco dense). e la quantità di osso presente a livello della mascella e della mandibola.

Analizzando la letteratura si può affermare che, per quanto riguarda gli studi istomorfometrici su biopsie delle creste iliaca ed i tests biochimici del metabolismo osseo., esiste una certa sovrapposizione di dati tra quelli di pazienti osteoporotici, nei quali il processo di riparazione rimane comunque sufficiente, e quelli della popolazione normale. L’osteoporosi è stata segnalata come fattore di rischio potenziale nei casi di carico precoce, problema che si riconduce, soprattutto, alla qualità e alla quantità ossea.

La quantità ossea nel paziente anziano edentulo diminuisce rapidamente comportando un riassorbimento delle creste, un ridotto volume della muscolatura periorale ed, infine, un aspetto tipico dell’anziano. Nella zona intraforaminale i forti riassorbimenti portano alla superficializzazione del forame mentoniero, che compare direttamente in cresta. Il problema della qualità ossea può essere in parte risolto modificando la tecnica di preparazione del sito implantare.

Il carico immediato, nei casi di edentulia completa, può risolvere i molteplici disagi legati ad una scarsa stabilità delle protesi totali e può comportare, unitamente all’utilizzo di una barra supportata da 4 impianti con una overdenture, un netto miglioramento della qualità di vita.

I primi casi di riabilitazione implantare con carico immediato risalgono agli anni 1977-1979 con l'uso degli impianti TPS e NLS. Nell'ultimo decennio l'interesse per il carico immediato è stato crescente (in Medline da 7 pubblicazioni nel 1990 si è passati a 24 nel 1996, 35 nel 1997, 119 pubblicazioni nel 2002). La predicibilità di successo del carico immediato con overdenture in uno studio condotto da Ledermann nel 1996 su 1523 impianti, fu del 92% con un follow-up di 20 anni.

Nell'arcata superiore le indicazioni per fare un carico immediato su overdenture sono molto poche: sono necessari almeno 6 impianti ed una barra di dimensioni minori rispetto a quella utilizzata sull'arcata inferiore.

Lo studio prospettico condotto da Gatti-Chiapasco nel 2002 rileva che su 628 impianti, in 82 pazienti, seguiti da un minimo di 36 mesi ad un massimo di 96 mesi, sono stati persi 6 impianti, 18 impianti hanno subito un riassorbimento osseo nel tempo superiore, dopo il primo anno, a 0,2 mm per anno.

Analizzando questi dati, emerge una sopravvivenza assoluta del 97,6%, una percentuale di successo del 91,6%, una sopravvivenza cumulativa del 96,1% e un successo cumulativo dell'88,2%: un esempio di come possano essere presentati diversamente i dati con un impatto molto differente sul lettore a seconda del criterio utilizzato.

E' quindi necessaria una grande prudenza ed una grande attenzione nell'interpretazione dei risultati riportati in letteratura.

I motivi per dover scegliere il carico immediato possono essere sostanzialmente due. Si sceglie il carico immediato o nel caso di risultati migliori rispetto al carico ritardato o nel caso di una migliore qualità di vita del paziente, senza che peraltro vengano pregiudicate le percentuali di sopravvivenza e di successo.

Il carico immediato di protesi fisse mandibolari full-arch e di overdenture su impianti è una procedura clinica accettata con un'adeguata documentazione clinica, che, è stato dimostrato, può rendere migliore la qualità di vita del paziente anziano.

Le tecniche di carico immediato su impianti in altre regioni (arcata superiore, settori posteriori mandibolari) al momento non sono raccomandabili come utilizzo clinico di routine, in quanto oggetto di studi clinici in corso privi di dati longitudinali sufficienti.

Per ottenere il successo con il carico immediato e con il carico ritardato nel paziente anziano è importante diagnosticare e trattare sempre la malattia parodontale, valutare la densità ed il volume osseo nonché preparare in modo congruo il sito implantare per avere una elevata stabilità iniziale degli impianti. Inoltre è fondamentale controllare le forze occlusali e non, evitare infiammazioni ed infezioni, monitorando il paziente nel tempo.
