

DOTT. LEONELLO BISCARO

Corso di Aggiornamento SIdP: “Il ruolo della parodontologia e dell’implantologia nella riabilitazione protesica”- Trieste, 25/26 Maggio 2007.

“Formulazione del piano di trattamento: analisi dei parametri diagnostici”

E’ argomento molto comune la discussione sui vari aspetti diagnostici e terapeutici dei casi complessi, ma manca una definizione condivisa di “ caso complesso “.

Mentre un caso semplice è definito dalla possibilità di fare diagnosi in prima visita, un caso complesso è caratterizzato dalla necessità di ricorrere ad un piano di trattamento preliminare per fare la diagnosi. Obiettivo del piano di trattamento preliminare è la raccolta di tutti gli elementi utili alla diagnosi senza fare nulla di irreversibile, che cioè obblighi il dentista a proseguire con la terapia anche se il paziente non si rivelasse adatto o non possa proseguire, per motivi economici per esempio, con il piano di trattamento necessario.

Il piano di trattamento preliminare si compone sempre di un esame radiografico completo endorale, di una fase di riabilitazione igienica orale, variamente organizzata sulla base delle caratteristiche cliniche e logistiche del paziente, di impronte delle arcate dentarie per poter disporre di modelli di studio montati in articolatore e di una visita di rivalutazione; a ciò si possono aggiungere estrazioni, trattamenti endodontici d’urgenza, altri esami radiografici, utilizzo di bite in pazienti disfunzionali o altre terapie volte a risolvere particolari situazioni di emergenza.

Nel corso della visita di rivalutazione viene presentata la diagnosi al paziente con la proposta terapeutica o le proposte terapeutiche, nel caso in cui siano possibili delle alternative, accompagnate dal relativo preventivo. Se il preventivo verrà accettato il relativo piano di trattamento verrà trasformato in un piano di cura, caratterizzato da una ben precisa sequenza di appuntamenti nel corso dei quali verrà data realizzazione pratica al piano di trattamento proposto.

La sequenza delle terapie deve essere organizzata secondo criteri rispondenti a necessità biologiche ed ergonomiche, ed in genere è strutturata come segue:

chirurgia orale

trattamenti endodontici e ricostruttivi

ortodonzia

implantologia

preparazione preliminare dei monconi con applicazione dei primi provvisori

applicazione dei secondi provvisori, se necessari

chirurgia implantare e riapertura degli impianti

rivalutazione

fasi della terapia protesica definitiva.

Tale sequenza può subire modifiche, in particolare in relazione al rapporto fra la fase implantare, ortodontica e chirurgico-parodontale e deve essere attentamente valutata in base alle caratteristiche del caso.

Se i trattamenti endodontici e conservativi sono fatti nelle fasi iniziali della terapia sarà poi possibile preparare adeguatamente i monconi protesici, ribasare i provvisori, fare le rizotomie e le rizectomie se sono necessarie.

L'ortodonzia deve essere eseguita in fasi molto precoci per poter essere sfruttata per finalità protesiche o parodontali o implantari: da ciò si deduce che i suoi obiettivi devono rigidamente essere subordinati al piano di trattamento globale e non hanno nulla a che vedere con gli obiettivi ortodontici in un caso ortodontico convenzionale. "Conditio sine qua non perché il movimento ortodontico" non crei danni parodontali è l'assenza di infiammazione e non l'assenza di lesione parodontale.

I provvisori hanno la fondamentale funzione di impostare il caso perfettamente in termini funzionali, estetici e fonetici: il loro preciso adattamento marginale ed occlusale consentirà di eseguire in condizioni biologiche ottimali la chirurgia parodontale che prevede in genere interventi di chirurgia ossea resettiva aventi come obiettivi l'eliminazione delle tasche e la creazione di un'anatomia tissutale mantenibile nel tempo. La chirurgia ossea resettiva è in grado di assicurare in maniera predicabile il raggiungimento di tali obiettivi..

La fase implantare va posizionata dal punto di vista temporale in fasi differenti a seconda delle caratteristiche del caso: talvolta in fasi molto precoci se gli impianti devono servire da ancoraggio ortodontico, talvolta prima della chirurgia parodontale per gestire la loro riapertura durante la chirurgia parodontale, talvolta dopo la chirurgia resettiva che avrà eliminato eventuali lesioni infraossee presenti adiacenti ai siti implantari, determinando quindi il livello osseo in riferimento al quale inserire gli impianti.

La relazione sarà quindi focalizzata sulla necessità di un approccio multidisciplinare nella diagnosi e nella gestione del piano di trattamento, con particolare riferimento all'interazione della parodontologia con la protesi, l'ortodonzia e l'implantologia.