

"CONOSCERE e GESTIRE le PROBLEMATICHE nell'UOMO CHE INVECCHIA"
Milano, 20 - 21 Febbraio 2004

RIABILITAZIONE PERIO-IMPLANTARE NEI PAZIENTI PARZIALMENTE EDENTULI

Relatore: Dott. Maurizio Silvestri (Pavia)

In letteratura, nei pochi studi longitudinali prospettici disponibili, emerge che la relazione fra aumento di malattia parodontale nell'anziano ed età non è dovuta ad una deficienza intrinseca e ad un'aumentata sensibilità della malattia nei confronti dell'anziano stesso, bensì ad un'azione cumulativa nel tempo dell'agente eziologico sui tessuti parodontali del paziente anziano.

Le condizioni di salute generale e le patologie croniche sistemiche possono influire progressivamente sull'evoluzione della malattia parodontale, ma l'effetto dell'età è sicuramente trascurabile sulla distruzione parodontale rispetto all'accumulo di placca.

Dal punto di vista terapeutico, nella fascia di pazienti di terza e quarta età, si riscontra una buona predicibilità di successo, rapportabile ad un sufficiente standard di igiene orale, ad una attitudine al mantenimento soggettivo nonché il rispetto alle cure odontoiatriche parodontali, fattori non sempre raggiungibili considerando le condizioni di salute generali, la manualità, l'attitudine mentale e la condizione socio-economico-culturale del paziente stesso.

Nel momento in cui si esegue chirurgia parodontale non si tratta la malattia parodontale ma i suoi esiti. Alcune volte l'età anagrafica non corrisponde all'età biologica, la quale è in netto anticipo.

Nel momento in cui si cura un paziente anziano con uno standard di attitudine alle cure odontoiatriche e di igiene orale soggettive buone, si applica uno schema terapeutico classico, passando dalla fase diagnostica a quella di causale, rimandando in fase di rivalutazione l'impostazione del piano di trattamento parodontale, tenendo presente le aspettative terapeutiche del paziente, quali la discreta funzionalità masticatoria, un'estetica accettabile.

La maggior parte della terapia parodontale eseguita sul paziente anziano è del tipo non chirurgica, pur presentandosi casi di pazienti maggiormente esigenti, in cui l'età biologica è migliore rispetto all'età anagrafica, che richiedono riabilitazioni più complesse, una funzionalità masticatoria ottima ed un buon risultato estetico.

Relazionate alla terapia chirurgica vi sono una serie di complicanze, tra cui un'esposizione radicolare maggiore ed un maggior rischio di carie radicolari.

In letteratura non sono presenti studi specifici che illustrino la possibilità di fare rigenerazione ossea guidata sul paziente anziano; nonostante ciò, dall'analisi di alcuni studi prospettici longitudinali controllati emerge che non vi siano sostanziali differenze rispetto alla chirurgia praticata su pazienti di età inferiore. È, altresì, enunciato che vi sono dei cambiamenti istologici e fisiologici a carico dei tessuti ossei nel paziente anziano, soprattutto nel sesso femminile; in realtà, da una revisione della letteratura, si nota che non vi sono controindicazioni particolari ad

effettuare una terapia osteointegrata e le percentuali di sopravvivenza degli impianti sono paragonabili a quelle delle altre fasce di età.

Le problematiche che si possono verificare in seguito ad una terapia osteointegrata sono sia di tipo qualitativo che quantitativo, come un assottigliamento e un rimodellamento dei tessuti ossei, causate dall'utilizzo di protesi mobili incongrue. È, altresì, possibile, eseguire carico immediato basandosi sulle caratteristiche del caso e sulla linea del profilo osseo, sempre considerando l'importanza del provvisorio nel condizionamento dei tessuti.
