

Resoconto del 43° Corso
gratuito della Fondazione
Prof. Luigi Castagnola

Il trattamento di casi parodontali gravi. Possibilità e limiti delle varie scelte terapeutiche



Un momento del corso

Il 43° Corso della Fondazione Castagnola ha affrontato il problema della gestione dei casi parodontali gravi, tenendo conto delle nuove tecniche ma sottolineando l'importanza di una valutazione globale del paziente, considerando i costi e i benefici di ogni trattamento dal punto di vista biologico, psicologico e anche demografico-sociale.

Il Dr. Gianfranco Carnevale, sapiente moderatore del corso, ha introdotto il concetto di "caso parodontale grave" e ha sottolineato l'importanza di una diagnosi accurata e di un piano di trattamento

preciso. Generalmente un caso parodontale grave necessita di un trattamento odontoiatrico complesso che prevede una analisi accurata di tutto l'apparato stomatognatico e del paziente nella sua interezza. Richiede inoltre la stesura di un piano di trattamento preliminare che si conclude con una rivalutazione del caso seguita dalla stesura di un "piano di trattamento definitivo" e di una "precisa sequenza operativa".

Gli *endpoints* veri della terapia devono essere apertamente decisi assieme al paziente e gli en-



Dr. Gianfranco Carnevale

endpoints sostitutivi devono essere definiti, sin dall'inizio del trattamento, nel modo più preciso ed inequivocabile possibile. Naturalmente ci sono *endpoints* riferiti alla terapia odontoiatrica in generale ed *endpoints* riferiti alle varie terapie specifiche che vengono effettuate a seconda delle necessità del caso. La scelta delle estrazioni e la valutazione dei rischi legati alle varie opzioni terapeutiche assieme ad un onesto calcolo costo-beneficio deve essere fatta basandosi sull'evidenza scientifica e sulla propria capacità operativa. Deve quindi essere una sapiente combinazione tra arte e scienza a dettare le scelte giuste per ciascun paziente nella peculiarità e nell'individualità delle singole situazioni.

Al Prof. Giulio Preti è stato affidato il tema della soluzione dei casi complessi mediante protesi parziale rimovibile, la quale, se correttamente eseguita e mantenuta (mediante igiene periodica e *follow-up*), rappresenta una valida soluzione per risolvere l'edentulismo parziale nelle fasce sociali meno abbienti o comunque in tutti quei pazienti che non vogliono, per svariati motivi, sottoporsi ad un tratta-

mento implantare e protesico fisso.

Il Dr. Tiziano Testori ha illustrato il trattamento dell'edentulia mediante pilastri implantari. L'implantologia moderna consente di offrire soluzioni protesiche fisse sia nei casi più semplici sia in quelli più complessi. La scelta del paziente unita ad una diagnosi accurata rappresentano una delle chiavi di volta del successo a lungo termine della moderna implantologia.

La valutazione pre-operatoria deve essere individualizzata per ogni singolo paziente e condotta in modo tale da utilizzare il più possibile le tecniche convenzionali nei casi più semplici per arrivare alla moderna sofisticazione diagnostica quando si affrontano progetti implanto-protesici più impegnativi. Quindi anche in questa fase bisogna essere guidati dal criterio di costi-benefici e valutare se sofisticati esami diagnostici attualmente a nostra disposizione, sono o meno indicati alla situazione clinica che dobbiamo trattare.

Quando un paziente giunge alla nostra osservazione richiedendo un trattamento implantare, il chirurgo ed il protesista implantare devono prima di tutto valutare il problema specifico che il paziente presenta o lamenta. È importante discutere con il paziente e capire le sue aspettative dal punto di vista estetico e funzionale; è nostro specifico dovere professionale illustrare al paziente le alternative terapeutiche specificando i pro e i contro delle va-

rie soluzioni. Inoltre bisogna fornire una “previsione di massima” riguardante l’impegno temporale e finanziario a cui il paziente andrà incontro. Il paziente deve ottemperare ai requisiti fisici e psichici per sottoporsi ad un intervento di chirurgia orale. È necessario valutare con attenzione il paziente fumatore, in quanto il fumo abbassa la percentuale di successo aumentando il rischio di fallimento. Il paziente deve essere visitato per evidenziare eventuali patologie valutando l’intero cavo orale e non solo l’area edentula. È inoltre necessario eseguire un’indagine radiografica attraverso mezzi quali l’ortopantomografia, esame frequentemente utilizzato in implantologia che da una “prima idea di fattibilità”, e la TC analisi che fornisce la tridimensionalità delle strutture ossee. L’*équipe* curante dopo la raccolta dei dati deve formulare un piano di tratta-

mento, che tuttavia deve essere preceduto da una valutazione dei fattori favorevoli o sfavorevoli ad una soluzione implantare.

I dati che devono essere tenuti in considerazione sono così riassunti:

1) dati di ordine generale:

- patologie sistemiche
- *compliance*
- aspettative
- stili ed abitudini di vita (quali ad es.: fumo)

2) dati di ordine stomatologico:

- alterazioni basi scheletriche.

È importante studiare il caso clinico montato in articolatore con le corrette:

- relazioni intermascellari
- patologie delle mucose



Prof. Giulio Preti



Dr. Tiziano Testori



Dr. Alberto Fonzar

- patologie infiammatorie parodontali
- parafunzioni quali bruxismo e serramento
- analisi tridimensionale del sito implantare
- distribuzione implantare
- numero dei futuri impianti
- tipo di rapporto oclusale
- tipo di dentatura antagonista.

La presenza di uno o più fattori sfavorevoli deve farci riflettere se per quel determinato caso clinico possano sussistere delle soluzioni terapeutiche alternative che possono presentare una predicibilità di risultato a lungo termine più elevato rispetto alla soluzione implantare. L'identificazione di pazienti a rischio anche tramite questi esami potrà fornire un'arma in più per poter trattare in modo selettivo, predicibile e con prognosi fausta i nostri pazienti. È infatti il concetto di trattamento predicibile con prognosi a lungo termine che deve condurre le nostre scelte terapeutiche. Tale comportamento non soltanto è imposto dalla nostra coscienza professionale, ma anche dalla necessità di tutelarsi dal punto di vista medico-legale nei confronti dei nostri pazienti che, giustamente, sempre meno sono propensi a perdonare l'errore. Per raggiungere questo obiettivo una corretta valutazione diagnostica è la chiave di volta del successo.

Il Dr. Alberto Fonzar ha concluso i lavori affrontando il problema del trattamento dei casi parodontali gravi attraverso il punto di vista del parodontologo. Infatti nell'ultimo decennio la terapia implantare ha

sicuramente cambiato, spesso radicalmente, il piano di trattamento dei nostri pazienti, al punto che il recupero di denti fortemente compromessi mediante le metodiche terapeutiche "tradizionali" (endodonzia, parodontologia, protesi ecc.) appare sempre di più non solo obsoleto, ma perfino non giustificabile dal punto di vista del rapporto costo-benefici e delle aspettative di successo nel tempo. In modo particolare, il trattamento di pazienti affetti da malattia parodontale grave mediante chirurgia parodontale ed eventuale riabilitazione protesica sembra essere superato da un approccio più "semplice" e più prevedibile, che comporta l'estrazione dei denti con perdita di supporto parodontale e la loro sostituzione con impianti. Ma questo "approccio implantare" è veramente migliore di quello "tradizionale"? E se sì, lo è in tutte le situazioni cliniche? Il Dr. Fonzar ha cercato di dare una risposta a questo quesito mediante un'analisi attenta della letteratura e la presentazione di numerosi casi clinici, cercando di soppesare i costi ed i benefici non solo da un punto di vista economico, ma anche biologico.