

Pressati dalle difficoltà economiche dei pazienti, gli odontoiatri riscoprono le "vecchie" soluzioni, come le dentiere mobili e le altre strutture che non richiedono impianti ossei biotech. Sono ugualmente efficaci ma molto più economiche. L'importante è non rinviare le cure

# Denti

## Stop all'impianto a tutti i costi Ritorno al ponte

### SCEGLIERE TRA IMPIANTO O PONTE

È una delle scelte più frequenti tra i pazienti che devono sostituire un dente mancante. I due tipi di protesi sono entrambi validi, ci sono vantaggi e svantaggi da valutare per ogni paziente

# S

**ANNAMARIA MESSA**

mitiga l'overdose di impianti biotech. I pazienti fanno marcia indietro, i dentisti cominciano a ripensarci. Oggi si risparmia su tutto e se proprio non si può fare a meno di andare dal dentista per ripristinare vuoti e masticazione si cerca di ricorrere a ponti, corone e protesi mobili. Con ricostruzioni anche meno invasive e complesse rispetto agli impianti.

«Sempre di più il paziente si accontenta della dentiera, più economica di altre soluzioni avanzate», conferma Roberto Callioni, Servizio Studi Andi, l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani che ha realizzato (con GSK) un'indagine sull'incidenza della protesi rimovibile e l'ha presentata nel recente congresso scientifico a Roma. «Sulla salute dentale

non bisogna abbassare la guardia, rinviare le cure spesso porta a spese ancora maggiori in seguito. Anche in questo settore prevenire è uguale a risparmiare», fa notare il presidente Andi Gianfranco Prada.

«C'è un giusto ritorno alla centralità del paziente, del piano di trattamento in cui l'impianto è visto come un mezzo per rimettere i denti quando le terapie convenzionali non possono più essere messe in atto. Non c'è un trattamento migliore, la letteratura è concorde, lo si è ribadito anche nel ventennale dell'American Academy Implantology - precisa Tiziano Testori, responsabile Implantologia e Riabilitazione Orale IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Università Milano - Gli impianti cambiano la vita in chi non ha proprio denti, soprattutto inferiori. È importante decidere dopo una diagnosi precisa e la valutazione di fascia d'età, condizione medica, preferenze, grado di collaborazione. Il paziente richiede gli impianti perché si sente vecchio con la protesi totale, bisogna capirlo. Ma vanno valutati i ri-

schi e saper dire no se sono maggiori dei benefici. Nell'arcata superiore protesi fatte bene sono molto funzionali, a volte non sono stabili perché sotto ci sono pochi denti. Sistemando bene l'arcata inferiore (dove le protesi sono difficili da stabilizzare), la protesi superiore non crea più problemi».

Dentiere e scheletrati non solo quindi come ripiego economico? «In questi anni ci siamo fatti prendere dal vortice della implantologia dimenticando che anche la protesi mobile è un ottimo presidio protesico», ammette Laura Strohmenger, Clinica Odontoiatrica Università di Milano. «Oltre la metà dei dentisti (52,7%) li giudica dignitosi dispositivi protesici, efficaci e meno invasivi di altri e la ricerca ne ha riaffermato la validità», precisa Callioni. «Con l'avvento dell'implantologia, molti pazienti si sono allontanati dalle protesi. Certo, come in ogni caso, bisogna fare riabilitazione, partendo da masticazione, igiene valida, uso corretto dell'adesivo e così via», sottolinea Lilia Bortolotti, odontoiatra, Università Bologna.

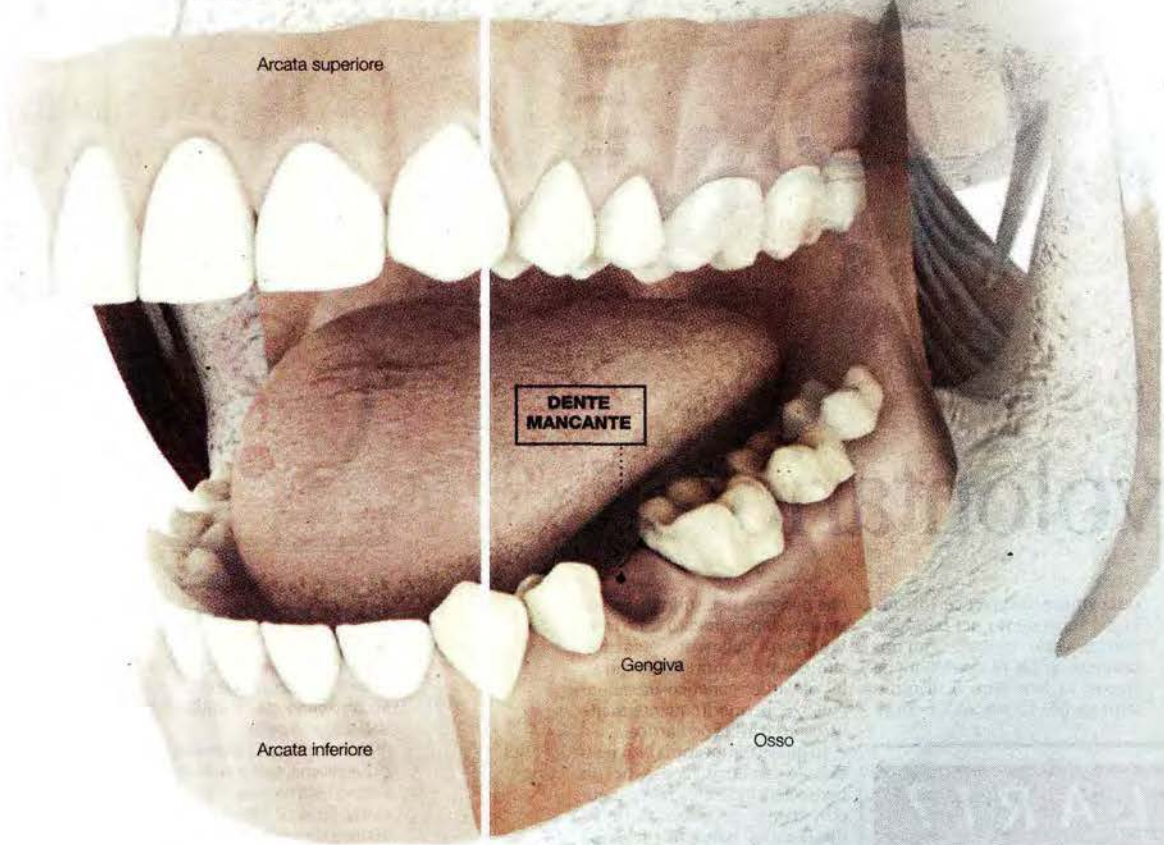
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non c'è una soluzione  
meglio dell'altra  
Va scelta dopo  
una diagnosi precisa  
e la singola valutazione



## IL PROBLEMA

Uno o più denti mancanti



## IL PONTE

Protesi che sostituisce il dente mancante appoggiandosi a quelli vicini, che fungono da pilastri

### COME SI ESEGUE

1 I due denti vicini a quello mancante devono essere ridotti a dei monconi

2 I due denti monconizzati vengono rivestiti da due corone in ceramica (i pilastri). La protesi del dente mancante, attaccata alle due corone, si appoggia e sostiene entrambe

3 Il risultato finale a livello estetico è ottimo, anche se, col passare del tempo, le gengive possono ritirarsi dal bordo delle corone



### VANTAGGI

- Non richiede chirurgia
- I tempi di terapia sono relativamente brevi
- I prezzi sono inferiori alle protesi su impianto



### SVANTAGGI

- Richiede la riduzione dei denti pilastro a monconi (invasività sui denti che potrebbero essere sani)
- I denti pilastro hanno più probabilità di avere problemi rispetto ad un dente sano
- Non è possibile eseguire un ponte se mancano i denti pilastro o non sono idonei a resistere al peso e alla trazione

INFOGRAFICA DI ILLUSTRAZIONI



La coagulazione

# Non serve più un ricovero neanche per fare un'estrazione

**C**hi ha problemi di emofilia (4.300 in Italia, per lo più maschi) o è tra gli 8.800 italiani con malattie emorragiche congenite la paura del dentista ce l'ha sempre e comunque, indipendentemente dal dolore che potrebbe provare. Gli basta pensare ai suoi rischi di difficile coagulazione e di possibili emorragie. Spaventa anche solo l'ablazione del tartaro, figuriamoci se c'è da fare un'estrazione o mettere un impianto. D'altra parte a non intervenire si corre un altro rischio: trascurare una bocca che invece va comunque curata.

Tranquillizzanti le indicazioni terapeutiche derivate dall'esperienza che hanno compiuto insieme a Roma e nel Lazio l'Istituto Odontoiatrico Eastman e il Centro Emofilia del Policlinico Umberto I. Hanno messo a punto e collaudato un modello di cura odontoiatrica proprio per chi soffre di emofilia o di malattie emorragiche. Grazie a nuove tecniche e a protocolli di alta sicurezza, niente più bisogno di ricovero e niente più paura del dentista.

In passato, per un'adeguata copertura emostatica nei trattamenti odontoiatrici, ci voleva l'ospedale: in media cinque giorni di degenza. Oggi, con determinati accorgimenti, per questi "pazienti a rischio" basta l'ambulatorio, cure più accessibili e meno onerose. «Abbiamo attivato dei sistemi PAC, Prestazioni Ambulatoriali Complesse, per trattarli a livello ambulatoriale, senza ricorrere al regime di ricovero», spiega Francesco Riva, Unità Operativa di Chirurgia Odontostomatologica Eastman. «Questo ha determinato una netta riduzione dei costi di gestione e una migliore aderenza al tratta-

to del paziente. Tra il 2007 e il 2013 sono stati sottoposti a trattamenti chirurgici invasivi 50 pazienti (42 maschi e 8 femmine) con disturbi congeniti della coagulazione. Senza ricorrere all'ospedalizzazione abbiamo effettuato 156 chirurgie, facendo registrare 0 casi di sanguinamento o complicazioni da infezioni post operatorie».

Sull'esperienza portata avanti nel Lazio ampio confronto a Roma in un workshop organizzato oltre che dall'Eastman anche dalla Federazione Associazioni Emofilici e dall'Associazione Emofilici del Lazio. Si pensa di esportare il modello in altre regioni.

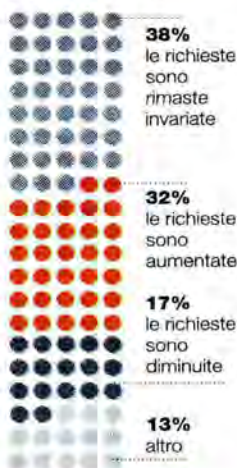
Intanto lo stesso Francesco Riva ha presentato un doppio decalogo rivolto a pazienti e medici per consentire agli emofilici e a chi ha una malattia emorragica congenita di affrontare con sicurezza la cura della bocca. Fondamentale più che mai la prevenzione: visite di controllo e igiene orale professionale almeno una volta l'anno, controlli semestrali per i bambini durante la dentizione decidua. Tre cose che l'emofilico deve sempre avere con sé: tesserino (o placca metallica) con dati anagrafici e patologia ematologica, recapiti telefonici dell'ematologo curante e del Centro Emofilia di riferimento e nome del farmaco prescritto per il controllo dell'emostasi

(a. mes.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

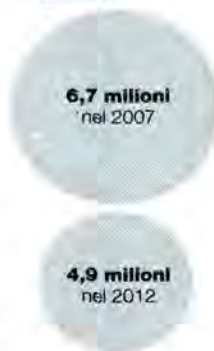
## LE PROTESI MOBILI IN ITALIA

Campione: 1000 dentisti  
Richieste di protesi mobili negli ultimi 12 mesi



## IL FATTURATO

dei dentisti, 2007-2012



FONTE: ANDI



# L'IMPIANTO

È una protesi che viene ancorata all'osso con una vite, al posto del dente perduto

## COME SI ESEGUE

**1** Si trapano l'osso e si inserisce la vite, spesso di titanio. Sopra questa si avvita la vite di guarigione che fuoriesce dalla gengiva



**2** Viene inserita una corona provvisoria e dopo 2 o 3 mesi quella definitiva



**3** Il risultato finale a livello estetico è ottimo



### VANTAGGI

- Non prevede la riduzione dei denti adiacenti (non è invasiva sul tessuto dentale)
- Permette di eseguire la protesi anche se sono assenti o poco affidabili i denti vicini

### SVANTAGGI

- Richiede un intervento chirurgico
- I tempi di terapia sono più lunghi del ponte
- I prezzi tendono ad essere più alti
- La chirurgia degli impianti può complicarsi (atrofia ossea) portando a interventi più complessi

