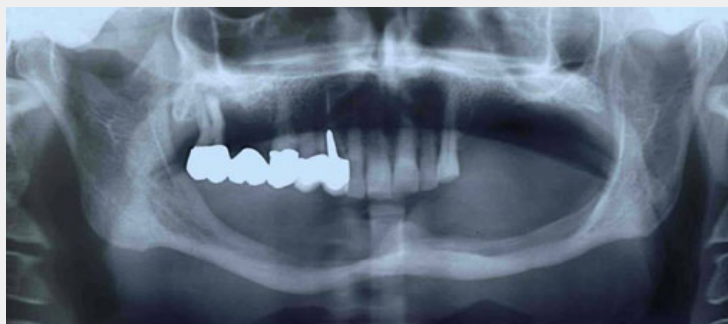




## Atrofia ossea mascellare e mandibolare nell'anziano

Nei pazienti affetti da atrofie ossee più o meno gravi, è spesso impossibile l'applicazione di una qualsiasi protesi dentaria, fissa o rimovibile, proprio per la scarsa quantità di osso.

La chirurgia pre-protetica è quell'insieme di interventi mirati al ripristino delle condizioni ottimali dell'osso del mascellare superiore e/o della mandibola sia in senso verticale che trasversale, cioè in altezza e spessore, nonché della componente gengivale, per consentire anche ai pazienti non candidabili alla chirurgia implantologica di poter godere dei benefici di una riabilitazione dentale con impianti.



**Figura 1:** Mandibola senza denti di un paziente di 84 anni, con severo assottigliamento osseo

Le tecniche chirurgiche maxillo-facciale maggiormente utilizzate consistono nel posizionamento di innesti ossei liberi, in cui l'osso autologo (cioè del paziente stesso) a tutt'oggi offre le maggiori garanzie per questo tipo di ricostruzione. L'osso può essere prelevato dal cavo orale dalla regione del mento o dell'angolo della mandibola, oppure, dalla cresta iliaca o dalla teca cranica nel caso in cui dovesse essere necessaria una quantità di osso maggiore.

La scelta del tipo di osso da utilizzare dipende dall'entità e dalla sede del difetto da riparare.

In casi selezionati, una alternativa al prelievo di osso autologo dal paziente può essere costituita dall'utilizzo di osso di origine animale, di origine umana (osso di banca), o di origine sintetica.

Una tecnica particolare per la ricostruzione del mascellare superiore è costituita dal grande rialzo del seno mascellare, in cui si posiziona dell'osso autologo, di origine animale o sintetico, al di sotto della membrana del pavimento del seno mascellare per ottenere un incremento osseo verticale.

Nelle atrofie estreme della mandibola e/o del mascellare superiore, in casi estremamente selezionati, possono essere utilizzati i trapianti ossei microvascolari.

In seguito all'attecchimento dell'osso innestato, l'odontoiatra potrà posizionare in un secondo tempo gli impianti endosseici ed in seguito il manufatto protesico.

Tecniche ricostruttive che comportino l'utilizzo di cellule staminali sono, a tutt'oggi in fase di sperimentazione.

**Dott. Stefano Stea**  
Responsabile U. O. di Chirurgia Maxillo-Facciale  
Maria Cecilia Hospital - Cotignola (RA)

Articolo aggiornato ad Aprile 2011