



CORSO

**Il paziente con problematiche sistemiche e il paziente geriatrico nella pratica odontoiatrica
28 FEBBRAIO 2026**

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ferrara
Responsabile Scientifico: Dr. Cesare Brugiapaglia**

PROGRAMMA

Relatore: Prof. Mario Mimmo

08.00 Apertura dei lavori

08.15 **inquadramento del problema paziente anziano**

09.00 **linee guida per un trattamento odontoiatrico olistico fra patologie generali presenti e trattamenti specifici odontoiatrici**

09.45 **consigli per una corretta gestione dei pazienti in trattamento con anticoagulanti e antiaggreganti**

10.30 coffee break

10.45 **consigli per un corretto trattamento antibiotico in caso di profilassi per endocarditi batteriche**

11.30 **consigli per il trattamento in pazienti ipertesi e diabetici**

12.15 **qualche consiglio in caso di insorgenza di crisi coronarica, shock anafilattico, crisi ipertensiva**

13.00 discussione sugli argomenti trattati

13.30 Compilazione questionario Ecm e chiusura dei lavori



RAZIONALE

La odontoiatria geriatrica è nata negli anni 90 del secolo scorso. Da uno dei primi libri pubblicati che hanno trattato la materia in modo sistematico, si evince: 1) la dimensione del problema anziani: essi sono circa il 20% della popolazione (cioè circa 15 milioni). 2) il trattamento del paziente anziano in buona salute differisce solo lievemente da quello del paziente in età adulta. 3) il paziente anziano ha spesso altre patologie concomitanti. Questa constatazione porta alla consapevolezza che una buona riuscita delle terapie odontoiatriche passano attraverso la corretta gestione delle eventuali patologie sistemiche in una visione unitaria del paziente che viene definita visione olistica. Per una corretta gestione è necessario applicare terapie personalizzate adeguando le linee guida e i protocolli terapeutici adattati alle necessità del paziente e del terapeuta; applicare una odontoiatria preventiva a tutti i livelli: conservativa, per evitare patologie pulpari: le terapie canalari nei pazienti anziani sono più difficili da effettuare e possono esitare in fallimenti ed estrazioni. Ispezione della mucosa per intercettare ed eliminare stati preneoplastici e/o francamente neoplastici. Protesici, per permettere di applicare manufatti semplici e facilmente gestibili dal paziente. Igiene orale e motivazione all'igiene per prevenire perdite di denti e bonificare la bocca da focolai infettivi. Altro aspetto fondamentale è una corretta gestione delle patologie sistemiche. Pazienti ipertesi: si sconsigliano terapie con valori $>200/110$ o, per pazienti con altre patologie pregresse $>180/100$. Controllare effetti orali dei farmaci antiipertensivi: xerostomia, lesioni lichenoidi, ipertrofia gengivale, disgeusia, edemi angioneurotici. Somministrare tranquillamente vasocostrittori con gli anestetici in modo da controllare lo stress e il dolore. Pazienti in trattamento con anticoagulanti orali: per intervalli di INR terapeutici da 2 a 4, non si deve interrompere il trattamento, né sostituire il farmaco con eparine a basso peso molecolare. Non sospendere trattamenti con NAO o con antiaggreganti. Ricordare che per definizione i trattamenti odontoiatrici sono a molto basso rischio emorragico. Profilassi antibiotica contro endocardite batterica: sebbene le linee guida dell' AHA del 2007 abbiano ristretto il campo di cardiopatie per le quali è consigliata profilassi antibiotica, nel 2008 il NICE britannico (alla luce di importanti studi longitudinali e revisioni della letteratura) raccomanda di non effettuare nessuna profilassi antibiotica per EI quando si effettuano trattamenti odontoiatrici. Nel 2015 l'ESC (società europea di cardiologia) ha consigliato un trattamento profilattico antibiotico contro EI solo nei pazienti ad alto rischio. Pazienti diabetici: se compensati, tali pazienti si comportano come pazienti normali. Se il diabete è scompensato dobbiamo considerare la maggior tendenza alle infezioni, e soprattutto il pericolo di crisi ipoglicemiche che fatalmente determinano lesioni neuronali irreversibili; quindi cercare di fare in modo che le sedute odontoiatriche non interferiscano con i normali ritmi di vita del paziente: effettuare sedute dopo che il paziente ha assunto la terapia e ha mangiato, terapie brevi, poco invasive e poco stressanti. Pazienti in insufficienza renale: controllo dei focolai infettivi, della pressione alta, utilizzo minimale dei farmaci perché nefrotossici, o di difficile escrezione renale; sedute brevi e poco stressanti. Se in dialisi può essere utilizzato il giorno successivo a quello della dialisi perché deve essere smaltita l'eparina che si somministra nella seduta dialitica.



ECM

Il corso di formazione sarà accreditato ECM per i tutti i medici e odontoiatri

ORARIO: 5 ORE

N. 50 PARTECIPANTI

FIGURE ACCREDITATE: MEDICI CHIRURGHI – ODONTOIATRI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI FERRARA – E-MAIL: INFO@ORDINEMEDICIFE.IT

PROVIDER: PRESENT FUTURE- VIA CIACCIO, 10 – 88100 CATANZARO – TEL. 0961.744565 – 707833 – FAX
0961.552542 –E-MAIL: DANIELA@PRESENTFUTURE.IT - WWW.PRESENTFUTURE.IT

RESPONSABILE PROVIDER: DR. GIACOMO BORRINO EMAIL: GIACOMO@PRESENTFUTURE.IT CELL.
3664650485

OBIETTIVI FORMATIVI: N. 3

Relatore:

MATTINA ROBERTO: PROFESSORE ORDINARIO DI MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA FACOLTA' DI MEDICINA UNIVERSITA'
DI MILANO - C.F. MTTRRT53R07C351U

RESPONSABILE SCIENTIFICO

DOTT. CESARE BRUGIAPAGLIA

CODICE FISCALE BRGCSR48L20G478Y

LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA - SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE