

DEFINIZIONE

Dispositivi terapeutico-odontoiatrici progettati dall'odontotecnico su esclusiva indicazione del medico-odontoiatra, al fine di realizzare al meglio il recupero funzionale di uno o più elementi dentari, o la loro sostituzione.

TIPI DI PROTESI DENTARIE E LORO INDICAZIONI TERAPEUTICHE

Ci sono fondamentalmente quattro tipi di protesi dentarie, classificate in base al fatto se debbano essere, o meno, rimosse quotidianamente dal paziente per l'igiene e alla loro estensione. Esse sono: protesi fisse singole dette anche capsule o corone; protesi fisse a ponte, protesi rimovibili parziali, protesi rimovibili totali.

TIPO	INDICAZIONI TERAPEUTICHE
Protesi fisse Singole Capsule o Corone	Denti gravemente danneggiati da processi cariosi o traumatici
	In seguito a devitalizzazioni
	A scopo protettivo verso ganci o attacchi estetici di protesi mobili
	Per attacchi estetici di protesi mobili (vedi avanti)
	Motivi estetici (non uniformità di colori nelle zone frontali, discromie)
	Ripristino del corretto rapporto di masticazione
	Correzione fonetica

TIPO	INDICAZIONI TERAPEUTICHE
Protesi fisse a ponte	Sostituzione di uno o più elementi dentari mancanti .
	Sostituzione di uno o più elementi mancanti per il ripristino del corretto rapporto di masticazione onde evitare chiusure degli spazi, e "allungamenti" dei denti superiori che non masticano con il proprio antagonista (è il dente corrispondente dall'arcata opposta).
	Motivi estetici (non uniformità di colore, discromie)
	Controindicazioni all'implantologia compresi gli insuccessi.
	Presenza di un pilastro distale (1)

(1) Paragonando il ponte protesico ad un ponte reale, esso è costituito da pilastri di sostegno anteriori e posteriori, ottenuti dai denti preparati a moncone. Sulla campata centrale di questo ponte, vengono montati i denti da sostituire. La presenza di un dente posteriore (distale), da preparare a moncone, permetterà la corretta realizzazione di un ponte fisso.

TIPO	INDICAZIONI TERAPEUTICHE
Protesi	Mancanza di pilastro distale (2)

parziali mobili o rimovibili	Spazio interdentale eccessivo (3)
	Controindicazioni all'implantologia compresi gli insuccessi in assenza di pilastro distale (1)

(2) L'assenza di un dente d'appoggio posteriore (detta anche edentulia parziale), da preparare a moncone di sostegno, rende impossibile progettare correttamente una protesi fissa a ponte; o di valutare un'ipotesi di una soluzione implantologica.

(3) E' l'eccessiva distanza tra due denti da preparare a moncone, ovvero uno spazio interdentale troppo ampio. In questo caso, il ponte fisso che ne deriverebbe avrebbe una travata troppo lunga e quindi si presenterebbero rischi di rotture. Per tale motivo, è necessario progettare una protesi mobile o di valutare un'ipotesi di soluzione implantologica.

TIPO	INDICAZIONI
Protesi totali rimovibili	Edentulia totale (mancanza completa dei denti)
	Su ancoraggi con bottoni su radici (vedi caratteristiche)
	Su pilastri implantologici (vedi caratteristiche)

PROCEDIMENTI E CARATTERISTICHE DELLE PROTESI DENTARIE

In tutte i procedimenti di preparazione delle protesi si distinguono le seguenti fasi: bonifica orale (estrazione di radici o elementi dentari non recuperabili e/o educazione all'igiene orale), preparazione degli elementi dentari (restauri, devitalizzazione, e preparazione dei monconi), fase delle impronte, presa del colori, invio al laboratorio, prove in ambulatorio, inserimento; e infine, addestramento all'uso e manutenzione della protesi. Esistono poi delle protesi definite provvisorie, preparate in materiale meno nobile, da utilizzare nelle fasi intermedie della preparazione di una protesi. Questi provvisori si possono preparare per tutti i tipi di protesi sopraindicati, sia per motivi funzionali (mantenimento di una masticazione corretta) ed estetici (mancanza di denti nelle zone più visibili).

Tutti i tipi di protesi vengono realizzate su esclusiva indicazione del medico dentista dall'odontotecnico

Protesi fisse singole, capsule o corone: La corona singola viene fissata definitivamente su un moncone ottenuto da un elemento dentario restaurato e devitalizzato. Preparato il moncone si eseguono le impronte che inviate al laboratorio odontotecnico verranno sviluppate (vedi dettagli sopra). È fondamentale una buona aderenza della corona con il bordo gengivale. Infatti, se la corona non copre totalmente il moncone, oltre ad un risultato estetico scadente, si rischiano alla lunga, infiltrazioni nello stesso con rotture. Nel caso in cui non sia possibile restaurare in modo adeguato il dente da preparare a moncone si ricorre ai perni-moncone, che non sono altro dei monconi preparati in laboratorio con un perno da fissare nel canale del dente (canale radicolare).

Protesi fisse a ponte: il principio costruttivo ed estetico è il medesimo delle corone singole, con la differenza che si tratta, in genere, di più singole saldate insieme. Ad esempio, se va sostituito un dente vanno ricoperti due denti che faranno da pilastri

(anteriore e posteriore), e saldati alla travata centrale sulla quale viene inserito il dente mancante.

Protesi parziali mobili rimovibili : manufatti odontoiatrici costruiti dall'odontotecnico su esclusiva indicazione del medico-dentista. Prerogativa di questi dispositivi è quella di dover essere rimossi quotidianamente dal paziente per l'igiene. Indicativamente sono composti da una struttura in lega a funzione portante, una parte in resina detta sella, sulla quale vengono posizionati gli elementi dentari sostitutivi; e i sistemi di ancoraggio che possono essere ganci, attacchi estetici esterni alla corona. Oppure, sistemi più sofisticati interni alla corona. Se la parte resinosa è in rapporto maggiore rispetto a quella in lega, si tratta di una protesi mobile tipo rete scheletrica ed è indicata per bocche con pochi elementi. Nel caso inverso, si tratterà di una protesi mobile tipo scheletrato. L'ancoraggio ai denti residui può ottenersi con ganci oppure con dei sistemi più estetici che come minimo la devitalizzazione e la copertura dei denti residui portanti, tipo attacchi estetici esterni alla corona o dentro ad essa. L'ancoraggio è fondamentale per una protesi mobile per garantirle una stabile e corretta masticazione.

Protesi totali mobili : manufatti odontoiatrici costruiti dall'odontotecnico su esclusiva indicazione del medico-dentista, per i casi di mancanza totale di elementi dentari. La struttura può essere completamente in resina oppure resina più una struttura reticolare interna in lega, che ne conferisce maggior resistenza ma un ingombro superiore. Le totali completamente in resina possono essere progettate e costruite con il metodo "Schreinemarkers", che prevede alcuni passaggi codificati per ottenere la migliore tenuta e precisione. Da sottolineare, che i migliori risultati di tenuta si ottengono con le totali superiori in quanto, per la presenza del palato in resina, si crea un effetto-ventosa che le fornisce stabilità. Invece, per la totale inferiore, data la presenza della lingua è più facile che si presentino problemi di tenuta. Per tale motivo, nell'inferiore, anche la presenza di un solo elemento dentario potrà essere utile per migliorarne la stabilità. Gli elementi dentari residui possono essere preparati adeguatamente utilizzando dei particolari sistemi d'ancoraggio detti "bottoni". Del dente da sfruttare si lascia solo la radice: il sistema a bottoni è costituito da un perno che viene inserito nel canale della radice; questo perno emerge dalla radice con una testa sferica. Una parte corrispondente concava risiede nella protesi, fornendo così con l'incastro, una stabilità e tenuta accettabile. Le protesi totali devono essere rimosse quotidianamente dal paziente per l'igiene.

Un'altra possibilità è l'ancoraggio della protesi totale su pilastri implantologici, detta "overdenture". Se le condizioni ossee lo consentono, è possibile inserire almeno due perni da utilizzare con lo stesso principio visto precedentemente, oppure con altre modalità.

IGIENE E CERTIFICAZIONI LEGALI DELLE PROTESI

La protesi dentale non può certo essere considerata come un sostitutivo assoluto di un elemento dentario naturale, e ciò diventa ancora più vero nelle protesi mobili. Per tale motivo, si dovrà attuare un'igiene ed una manutenzione accurata. Riguardo questi aspetti, la normativa vigente aiuta il paziente a ricevere un'informazione più corretta ed esauriente. Infatti dal giugno '93, una direttiva dell'Unione Europea, obbliga il medico dentista a consegnare al paziente, a prestazione ultimata, una documentazione proveniente dal laboratorio. Con questa si certifica: la qualità dei materiali usati, la correttezza delle fasi di lavorazione, la sicura provenienza dei metalli utilizzati, ed altre importanti caratteristiche. Nella documentazione sono anche presenti le istruzioni dell'odontoiatra per un corretto utilizzo e manutenzione della protesi (consigli alimentari, igiene, visite periodiche ecc.)

In particolare, si ricorda che per la pulizia delle fisse (corone, ponti ecc.) è molto indicato [l'idropulsore](#). Per le corone in resina è sconsigliato l'uso di dentifrici o trattamenti sbiancanti , per i rischi di danneggiamento delle resina. Per quanto riguarda le protesi mobili, l'igiene va effettuata con un normale spazzolino e l'immersione della protesi, almeno due volte alla settimana, in soluzioni ossigenate preparabili con apposite pastiglie reperibili in farmacia. Infine, tutte le protesi su monconi implantologici richiedono una cura superiore a tutte le altre.

www.nunziomassimotagliavia.it