

# Protesi in odontoiatria

Oggi, grazie alle nuove tecnologie e all'utilizzo di materiali all'avanguardia, è possibile "mimetizzare" l'assenza di uno o più elementi dentali con protesi dall'effetto del tutto naturale

Quando si parla di protesi è necessario distinguere la protesi fissa, che normalmente viene cementata o avvitata su impianti, e la mobile o dentiera, gruppo nel quale possiamo inserire anche la protesi rimovibile o scheletrato. Negli ultimi 10 anni le metodologie e i materiali utilizzati da noi e dagli odontotecnici hanno permesso di ottenere risultati sovrapponibili alle condizioni naturali, in grado di mascherare ciò che è artificiale, rendendolo così indistinguibile da ciò che è naturale. Fino a non molti anni fa con la perdita dei denti era scontata l'effettuazione di protesi fisse mediante ponti o, se non erano presenti elementi dentali adeguati, mediante scheletrati rimovibili che si appoggiano e si ancorano agli elementi rimasti al paziente. Vero è che una protesi scheletrata distribuisce le forze che normalmente si esercitano durante la masticazione e la deglutizione sui denti rimasti, denti che vengono sollecitati in eccesso minandone lentamente ma inesorabilmente le fondamenta. I ponti, a differenza degli scheletrati, presentano il vantaggio di essere fissi e di non richiedere un impegno accessorio rispetto alla corretta igiene domiciliare che si dedica ai denti. Gli scheletrati, invece, a ogni pasto devono essere rimossi e puliti prima di venire riposizionati in sede. I ponti però richiedono di "sacrificare" i denti pilastro, riducendoli anteriormente e posteriormente alla zona di perdita dell'elemento dentario, affinché possano venire ricoperti (ovviamente se posteriormente al dente perduto non vi sono altri denti non si possono fare ponti). Nell'ottica di una migliore qualità della vita, se possibile, si cerca ormai sempre di

proporre una protesi fissa. È frequente e talvolta giustificato, in virtù di esperienze negative passate, il timore che la protesi si "veda", per cui vi può essere da parte del paziente la tendenza a rimandare, nel tempo, una riabilitazione protesica. Attualmente però le scelte terapeutiche da un lato e le tecnologie dall'altro sono in grado di permetterci risultati sovrapponibili all'aspetto naturale e di mimetizzare i deficit sia dentari che dei tessuti osseogengivali, se presenti. Pensiamo a come l'implantologia per osteintegrazione per noi clinici e la qualità della ceramica per gli odontotecnici abbiano stravolto le possibilità e i risultati terapeutici. Alla nostra osservazione capitano certo i pazienti che hanno perso molti elementi dentali ma dobbiamo pensare che nell'evoluzione della società e dello stato di salute generale è e sarà sempre più frequente vedere pazienti che alla perdita del primo elemento dentario si recano dal dentista



## Mancanza di denti: quando è un difetto congenito

Il 3-4% della popolazione presenta alla nascita l'assenza di almeno un elemento dentario. In questi pazienti si deve intervenire in età precoce, spesso con l'ortodonzia per evitare lo spostamento degli altri elementi dentali che normalmente saranno presenti e, a fine sviluppo scheletrico, solitamente all'età di 18-19 anni, con l'implantologia, per compensare in modo definitivo l'assenza dell'elemento o degli elementi dentali non sviluppatasi. In considerazione della giovane età dobbiamo confrontarci sia con una problematica funzionale, cioè la durata nel tempo della riabilitazione, sia con un'estetica, legata ad elevate aspettative che normalmente sono presenti nei giovani pazienti, soprattutto se di sesso femminile.





per recuperare una masticazione completa e corretta. Anche la perdita di un solo elemento dentario può infatti provocare importanti disturbi per il conseguente spostamento degli altri denti. Se il paziente non desidera affrontare anche un modesto e breve intervento chirurgico, qual è il posizionamento di un impianto, cosa peraltro giustificabile, si dovrà posizionare un ponte "sacrificando" e limando lo smalto dei due denti adiacenti all'elemento mancante. Attualmente vi è la possibilità di eseguire delle riabilitazioni del tutto naturali, in zirconio, anche per ponti di tre o più elementi, come per tutta l'arcata, senza alcuna possibilità che mai

si possano vedere. Oppure, talvolta con risultati estetici ancora migliori, è possibile effettuare riabilitazioni in ceramica integrale che permettono la trasparenza della riabilitazione protesica e quindi la naturalezza del risultato finale. Nel caso si intervenga con impianti, le metodiche chirurgiche del corretto posizionamento implantare con le tecniche di ricostruzione ossea e gengivale da un lato e la raffinatezza individualizzata per il paziente del lavoro "artigianale" del laboratorio odontotecnico dall'altro, sono in grado di mimetizzare l'assenza di uno o più elementi naturali e la presenza di alcuni elementi protesici.



PROF. MARCO FINOTTI  
MEDICO CHIRURGO  
ODONTOIATRA

Laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortognatodonzia a Padova. Prof. A.C. Università degli Studi di Padova. È stato docente in Chirurgia Paradontale e Implantoprosesi alle Università Popolari di Caserta e Milano. Libero professionista a Padova e Milano.

[www.agendasalute.com](http://www.agendasalute.com)