

## che cos'è l'odontoiatria protesica?

L'odontoiatria protesica è quella disciplina che si occupa di ristabilire e mantenere le funzioni orali e l'aspetto estetico del paziente attraverso il restauro dei denti naturali e/o la sostituzione dei denti mancanti.

Il principale obiettivo è quello di garantire salute e benessere cercando in tal modo di coniugare al meglio estetica e funzione.



## protesi fissa

La protesi fissa (dente singolo o ponte a più denti) ci permette il restauro e/o la sostituzione dei denti mancanti attraverso manufatti costruiti in laboratorio dall'odontotecnico.

Viene così chiamata perchè una volta cementata in bocca ai denti pilastro non può essere volontariamente rimossa dal paziente.

Per tutte le realizzazioni di manufatti protesici fissi, è richiesta la presenza di pilastri idonei per qualità e prognosi.

La prognosi è un giudizio sulle prospettive di successo terapeutico e quindi una previsione dei probabili risultati.

Essa si basa sulla conoscenza e sull'esperienza dell'odontoiatra unite al rispetto degli attuali principi terapeutici, delle procedure e dei materiali. La prognosi però non prescinde dalla risposta biologica dalla motivazione del paziente alla terapia e dal suo controllo di placca. **Appare dunque evidente che una buona igiene orale domiciliare ed una efficace terapia di mantenimento influiscono assai positivamente sulla dentatura naturale e sulla longevità dei restauri.**

Il ricorso a protesi fisse può essere indicato anche nell'ambito di un trattamento restaurativo che comporti l'uso di impianti osteointegrati.

## quali sono le indicazioni di una protesi fissa su denti naturali ?

### 1) Nel caso di restauro di denti singoli (corone o intarsi):

- per ripristinare e/o migliorare la forma, la funzionalità e l'estetica dei denti gravemente deteriorati, consumati o fratturati, in caso di controindicazione o insuccesso clinico di forme di restauro più semplici (otturazioni o ricostruzioni);
- per ridurre il rischio di fratture in denti ampiamente restaurati, inclusi i denti posteriori sottoposti a trattamento endodontico (devitalizzazione);
- per modificare la forma, le dimensioni e l'inclinazione dei denti per scopi estetici o funzionali.

## 2) Nel caso di sostituzione di uno o più denti mancanti (ponti):

- per sostituire uno o più denti di importanza funzionale ed estetica:
- per evitare lo spostamento dei denti e migliorare la stabilità occlusale;
- per migliorare il comfort occlusale.

E' molto importante sottolineare che nella moderna odontoiatria il ricorso ai ponti fissi per sostituire denti mancanti, risulta essere una terapia di seconda scelta.

La terapia di elezione, quando possibile, è l'implantologia, infatti in caso di perdita di un singolo elemento dentale, il trattamento con un impianto, ci permette di preservare l'integrità dei denti adiacenti a differenza di quanto avviene per il ponte fisso.

## come si procede?

Prima di qualsiasi cura odontoiatrica protesica è necessaria una diagnosi e una pianificazione del trattamento.

Nel nostro Centro eseguiamo un esame clinico strutturato associato alla valutazione obiettiva ed attenta dei desideri e delle aspettative del paziente.

Talvolta ci troviamo di fronte alla difficoltà di pianificare una cura cercando di soddisfare nel contempo la soggettività del paziente e gli standard professionali relativi al trattamento, tenendo anche conto che la motivazione del paziente è un importante prerequisito per l'efficacia delle cure.

Risulta perciò fondamentale promuovere una comunicazione aperta evitando qualunque formalismo in un rapporto che deve avere i caratteri della spontaneità e dell'elasticità al fine di creare un reciproco rapporto fiduciario che ci permetta di attuare una strategia di salute orale che è alla base di un buon piano di trattamento.

## diagnosi:

Il percorso terapeutico inizia da una diagnosi accurata; nel nostro Centro essa viene eseguita attraverso i dati derivanti: dall'anamnesi, dall'esame obiettivo del cavo orale, dal sondaggio parodontale, dall'esame radiografico completo, dalle foto (del viso, del sorriso e della bocca) e dal rilievo di impronte per i modelli di studio in gesso.

**Anamnesi medica:** con essa siamo in grado di valutare le condizioni di salute generale del paziente e cerchiamo di indagare l'eventuale presenza di tutti quei fattori di rischio (fumo, abuso di alcool, alimentazione non corretta, stress, malattie sistemiche) che possono influire sull'insorgenza e sulla progressione delle malattie che colpiscono denti e gengive.

**Esame obiettivo del cavo orale:** con l'ispezione del cavo orale del paziente, verifichiamo la condizione dei denti, delle gengive e delle mucose. In questa fase prestiamo particolare attenzione alla ricerca di tutti quei fattori di rischio locali che favoriscono l'accumulo di placca batterica e quindi l'insorgenza della malattia parodontale e cariologica (es. tartaro, otturazione e protesi inadeguate, malposizioni dentarie, ecc.).

**Sondaggio parodontale e compilazione della cartella:** è una manovra che ci consente di valutare la condizione dei tessuti di supporto dei denti.

Lo strumento usato è la **sonda parodontale** che viene fatta scivolare nello spazio compreso tra dente e gengiva.

Riportiamo i dati derivanti dal sondaggio in un'apposita cartella.

Il sondaggio ci permette di rilevare:

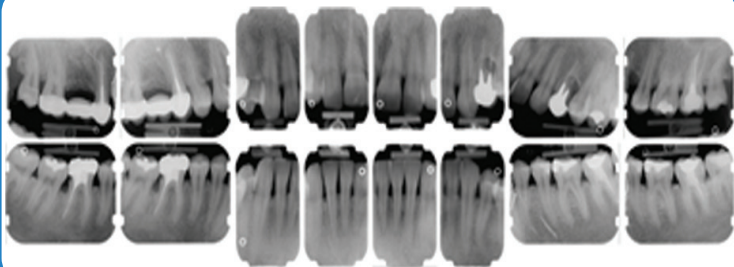
- la **profondità dei solchi gengivali** e delle **tasche** eventualmente presenti;
- la presenza di sanguinamento gengivale (**indice di infezione**);
- la presenza di placca batterica e tartaro sopra ma soprattutto sotto-gengiva (**indice di contaminazione batterica**).
- la **mobilità dentale**;



**status radiografico:** si tratta di un set completo di radiografie endorali che ci consente la completa visualizzazione di tutti i denti e dei loro tessuti circostanti.

Il numero di radiogrammi varia da 14 a 21 in base ai denti presenti e alla grandezza della bocca.

Lo status ci fornisce un considerevole numero di informazioni a completamento dell'esame clinico.





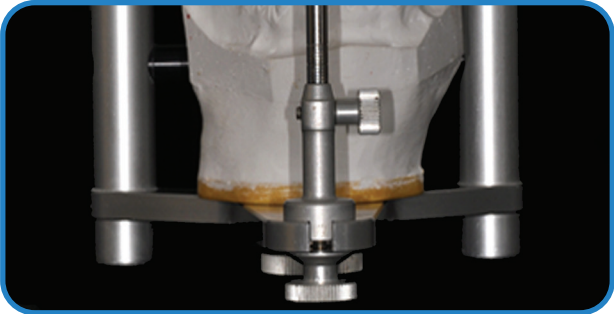
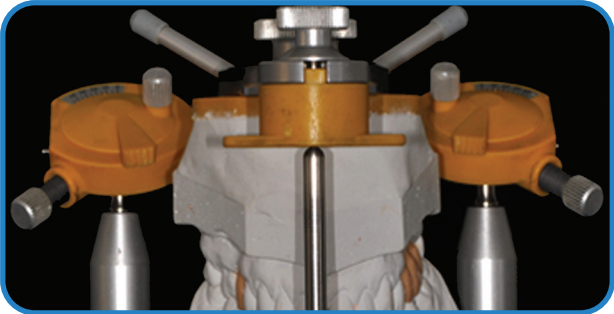
**documentazione fotografica:** si tratta di una serie di foto (17) che nel loro insieme ci forniscono una panoramica completa della situazione dentale e gengivale della bocca del paziente. Le fotografie hanno l'importante funzione di permettere a noi clinici di visualizzare i problemi durante la formulazione del piano di terapia, e al paziente di vedere la sua condizione orale.



**modelli in gesso:** attraverso il rilievo di impronte delle arcate dentarie, siamo in grado di realizzare dei modelli in gesso che in alcuni casi vengono montati in articolatore (uno strumento che simula i movimenti della mandibola - fig. pagina accanto).

Se necessario facciamo una ceratura diagnostica (ossia una simulazione in cera dei denti che dobbiamo sostituire per valutarne forma, volume, ecc...).

L'insieme dei dati raccolti permetterà a noi clinici di formulare una diagnosi corretta e di individuare le opzioni terapeutiche più adatte al caso specifico.



## fasi operative

Premessa fondamentale alla terapia protesica, in qualsiasi sua forma, è che il paziente sia motivato ad un adeguato controllo di placca (con indice di contaminazione e di infezione minore al 20%) e che ci siano le condizioni di salute orali tali da permettere la terapia ricostruttiva.

Il piano di trattamento può essere suddiviso in varie fasi, in cui ogni fase clinica deriva dal successo di quella precedente.

Alla fine di ogni fase è necessaria una rivalutazione che può portare talvolta ad una revisione e/o modifica del piano di cura precedentemente stabilito.

**1) Diagnosi e piano di trattamento;**

**2) terapia causale iniziale alla salute orale:**

- motivazione e istruzione di igiene orale
- estrazioni
- trattamenti parodontali
- trattamenti conservativi (otturazioni e ricostruzioni)
- trattamenti endodontici (devitalizzazioni)
- trattamenti chirurgici

**3) rivalutazione:**

- verifica del raggiungimento dei risultati ottenuti

**4) terapia protesica definitiva:**

- preparazione dei denti pilastro-provvisori
- impronta
- prova oclusale ed estetica
- cementazione.

## fasì della terapia protesica definitiva:

### **Preparazione dei denti pilastro e sistemazione di una protesi provvisoria.**

Per tutte le realizzazioni di dispositivi protesici fissi è richiesta la presenza di pilastri idonei per qualità e prognosi.

La preparazione dei denti consiste nella riduzione in monconi degli elementi da ricoprire in maniera tale da creare lo spazio necessario alla realizzazione di un corretto dispositivo protesico. Eseguiamo la preparazione dell'elemento naturale nell'ottica di preservare il più possibile il tessuto dentale sano. Terminata la preparazione dei denti pilastro, rileviamo le impronte delle arcate dentarie per la realizzazione di protesi provvisorie. Esse svolgono un ruolo fondamentale poiché ci consentono di analizzare e testare la funzione, l'estetica, la fonetica, l'integrazione biologica del restauro ed il consenso da parte del paziente prima di passare al lavoro definitivo. I provvisori oltre ad avere una funzione protettiva sulla dentina esposta del dente preparato, servono: a mantenere la posizione dei monconi preparati, a migliorare la salute gengivale, a sostituire i denti mancanti, a modificare la forma e la funzione dei denti presenti ed infine a ripristinare una stabilità oclusale.



## **Impronte definitive**

L'impronta per la realizzazione del modello di lavoro deve essere il più precisa possibile e contenere tutte le informazioni indispensabili per la fabbricazione della protesi fissa definitiva.

Un'impronta di precisione deve riprodurre fedelmente i tessuti dentali preparati e i tessuti molli circostanti.

Per ottenere un'impronta accurata è opportuno avere tessuti dentali e gengivali sani e ben puliti.

A tal proposito se necessario richiediamo ai nostri pazienti una seduta di igiene orale aggiuntiva la settimana, prima del rilievo delle impronte definitive.

## **Scelta dei materiali**

Le indicazioni per la scelta del materiale più idoneo vengono ricercate in base al tipo di pilastro dentale, alle esigenze estetiche, agli aspetti funzionali e alla qualità dei tessuti gengivali.

Oggi accanto alla protesi fissa tradizionale eseguiamo anche protesi metal-free nelle quali l'uso del metallo è stato sostituito da altri materiali (ossido di zirconio, disilicato di litio, ecc, ecc...)



L'ossido di zirconio, grazie alle sue elevate caratteristiche meccaniche di durezza e di resistenza, è oggi il materiale elettivo per la realizzazione di protesi dentali fisse anche estese con l'ausilio della tecnologia CAD-CAM. Impiegato come struttura di sostegno della ceramica, non provoca allergie e irritazioni ai tessuti gengivali, essendo un materiale dall'assoluta biocompatibilità. Inoltre, fornendo una base chiara alla stratificazione delle ceramiche, ci permette di ottenere manufatti protesici di grande resa estetica. In questo modo si è risolto in maniera definitiva anche il problema dei bordini gengivali scuri delle protesi in metallo-ceramica tradizionali.

caso iniziale



caso finale



Il disilicato di litio - è una ceramica innovativa che presenta una resistenza maggiore di 2/3 volte rispetto alle altre ceramiche integrali. Grazie al comportamento cromatico naturale al passaggio della luce, i restauri in disilicato di litio offrono soluzioni alternative altamente estetiche.

Anche questo materiale viene lavorato con la tecnologia CAD-CAM.



## prova oclusale ed estetica

Prima della cementazione definitiva il lavoro protesico viene provato in bocca e controllato attentamente.

In questa fase valutiamo l'adattamento marginale, i contatti e i rapporti con i denti adiacenti e con i tessuti gengivali.

Sempre in questa fase vengono controllate le qualità estetiche, la forma dei denti e la loro posizione in rapporto alle labbra sia a riposo che durante l'eloquio ed il sorriso, ma è anche fondamentale verificarne l'accettazione da parte del paziente.

Consideriamo la conferma del paziente in merito al comfort e all'estetica come un elemento di routine nell'ambito della procedura di applicazione in prova.

Dopo la prova, il manufatto viene inviato nuovamente al laboratorio che provvederà alla finalizzazione del manufatto definitivo.

## **cementazione**

Con la cementazione, il manufatto protesico viene fissato al dente da restaurare o ai denti pilastro di un ponte.

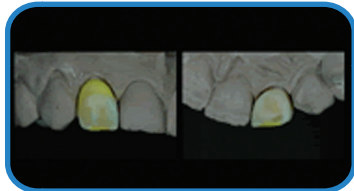
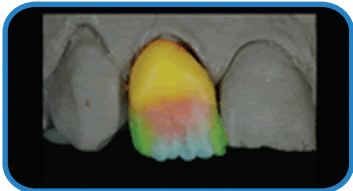
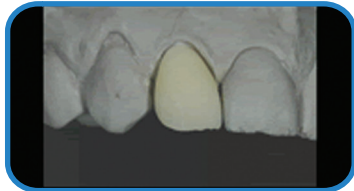
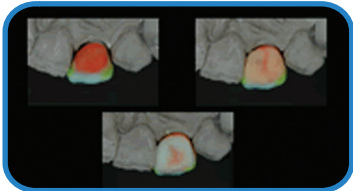
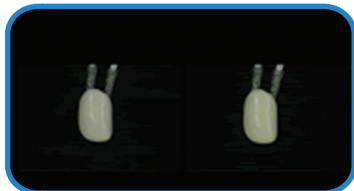
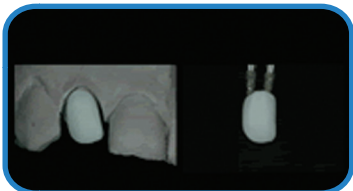
Le protesi fisse appena cementate vengono sottoposte ad un accurato controllo funzionale.

Prima di dimettere il paziente in seguito alla cementazione della protesi fissa, forniamo tutte le istruzioni necessarie in merito alle attenzioni nelle prime ore, ai provvedimenti da prendere in caso di dolori o disturbi e alle eventuali modifiche da apportare alle proprie abitudini per un'adeguata igiene orale.

Per noi il miglior giudizio: il tuo.

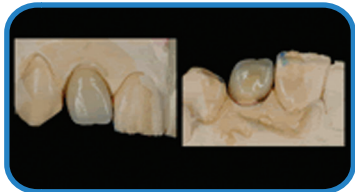
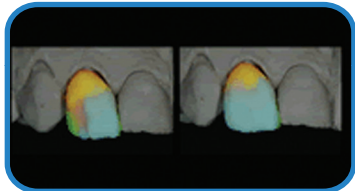
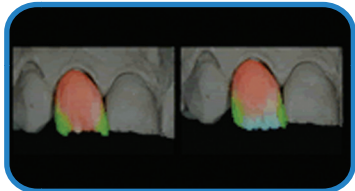
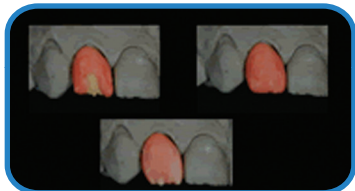


## procedure di laboratorio



Per gentile concessione del nostro odontotecnico Giovanni Liberini

Ogni forma dall'aspetto naturale ha alle spalle molti passaggi produttivi; lo strumento per costruire la forma è il pennello.



## terapie protesiche eseguite presso il nostro Centro:

### **faccette in ceramica**

Le faccette in ceramica sono delle lamine sottilissime (0,4; 0,6 mm) che vengono fissate alle superfici esterne dei denti migliorandone in tal modo l'aspetto estetico poiché ci permettono di modificarne la forma, il volume ed il colore, di chiudere gli spazi, di riallinearli. Il loro principale utilizzo è a livello del settore anteriore ed i denti interessati vengono preparati asportando solo una piccola quantità di smalto esterno.

Si tratta di una procedura altamente conservativa che non comporta alcun danno al dente.

Sono manufatti eseguiti in laboratorio dall'odontotecnico.



**caso iniziale**



**caso finale**

## **intarsi**

Gli intarsi sono dei manufatti eseguiti dall'odontotecnico in laboratorio, che vengono cementati in maniera adesiva nella cavità del dente precedentemente preparata dall'odontoiatra. Vengono usati principalmente a livello dei denti posteriori ed in cavità di grosse dimensioni.

Una volta eseguita la preparazione, prendiamo un'impronta sulla quale l'odontotecnico realizzerà in resina composita altamente estetica, o altro materiale, l'intarsio. Il manufatto risulta essere l'equivalente della porzione di dente mancante e ne riempirà la cavità con estrema precisione ripristinando perfettamente la forma originaria. Eseguiamo la cementazione in seconda seduta con un sottile film di cemento composito che andrà a colmare completamente ogni spazio intermedio, così da ridurre al massimo il rischio di infiltrazione batterica.



caso iniziale



caso finale



## **corone**

Le corone sono dei manufatti (eseguiti in laboratorio dall'odontotecnico) che rivestono completamente un dente compromesso da lesioni cariose o traumatiche, in cui la radice naturale è conservata. Esse vengono cementate al moncone, ossia alla porzione di dente residuo che viene adeguatamente preparata dall'odontoiatra.

Nei denti devitalizzati le corone hanno anche l'importante funzione di proteggere i tessuti dal rischio, in questo caso molto elevato, di frattura. Esse infatti abbracciando circonferenzialmente il dente, funzionano come ferule che impediscono la completa apertura.

Le sempre crescenti esigenze estetiche hanno portato alla produzione di corone in zirconio-ceramica o in ceramica integrale. Queste a differenza della metallo-ceramica, ci hanno permesso di ottenere risultati estetici di gran lunga superiori in quanto riproducono in maniera più naturale i denti.

caso iniziale



caso iniziale



caso finale



caso finale



## ponti

Uno o più denti mancanti possono essere sostituiti attraverso un ponte costituito da un gruppo di corone unite tra loro che vengono cementate ai denti pilastro (adiacenti allo spazio edentulo). Tale metodica, fortemente usata in passato, oggi dove possibile, è stata abbandonata a favore della riabilitazione implantare nella quale gli elementi contigui allo spazio vengono conservati

I ponti sono dei manufatti eseguiti in laboratorio dall'odontotecnico, e possono essere prodotti in metallo-ceramica o in zirconio-ceramica.



caso finale



Per gentile concessione del nostro odontotecnico Giovanni Liberini

## terapia di mantenimento

L'obiettivo della Terapia di Mantenimento è la continua conservazione della salute dentale, gengivale e parodontale ottenuta come risultato della terapia attiva. Indipendentemente dai trattamenti effettuati (ricostruzioni protesiche, inserimento di impianti ecc, ecc...), la rimozione regolare della placca e del tartaro è un requisito fondamentale per una prognosi favorevole a distanza.

Per raggiungere questi obiettivi sono necessarie regolari monitoraggi con trattamento intercettivo adeguato, supporto psicologico e incoraggiamenti continui del paziente per motivarlo ad una corretta igiene orale.

L'evidenza di segni clinici di recidiva di malattie parodontali e cariose ci suggerisce la necessità di approfondimenti diagnostici ed eventuale ulteriore terapia.

Nel nostro Centro potete trovare tutti gli ausili indispensabili per una corretta igiene orale domiciliare.



## rischi e complicanze

Le protesi fisse comportano la necessità di preparazioni dentali (riduzione del volume del dente), con conseguente sacrificio biologico tanto da richiedere talvolta l'esecuzione di devitalizzazioni (a causa dell'ipersensibilità residua). Questa consapevolezza ci induce a vagliare, ove possibile, soluzioni alternative più conservative.

La durata della terapia può essere molto lunga con disagi legati alle varie manovre o alle protesi provvisorie.

Ricordiamo ai nostri pazienti che la resistenza di un dente dipende dalla quantità di tessuto dentale residuo, che fornisce una base stabile e robusta ai nostri restauri.

Prevenire la distruzione di un dente è perciò la migliore delle terapie.

Nelle bocche con tessuti gengivali sottili, possono manifestarsi recessioni gengivali con conseguente esposizione dei margini protesici, evenienza questa che può essere limitata con una scrupolosa igiene domiciliare e professionale.

E' bene precisare che le cure e i trattamenti non rendono i denti e le gengive immuni da nuovi e successivi problemi, pertanto il rischio di carie o di malattie parodontali è comunque sempre presente.

E' nell'interesse del paziente seguire scrupolosamente la tabella dei richiami fissata dal clinico e fornire notizie di eventuali cambiamenti dello stato di salute generale.

Con un impegno medio di 3-4 controlli annuali e mantenendo una costante e corretta igiene domiciliare e professionale i manufatti protesici possono essere preservati a lungo.

