



## Novità protesiche in odontoatria

Ponti, scheletrati  
ed impianti,  
soluzioni per ogni esigenza  
protesica

**C**on piacere ed interesse affronto questo argomento che ha presentato in questi ultimi anni novità estremamente interessanti. Innanzitutto dobbiamo definire due categorie di protesi: la **protesi fissa**, che il paziente non può rimuovere e che normalmente viene cementata e la **protesi mobile** o dentiera nel cui gruppo, per comodità, possiamo inserire anche la protesi rimovibile o **scheletrato**.

Negli ultimi 10 anni le metodologie operative ed i materiali da noi e dagli odontotecnici utilizzati, hanno permesso di ottenere risultati sovrapponibili alle condizioni naturali, in grado di mascherare e di mimetizzare ciò che è artificiale, ricostruito, rendendolo indistinguibile da ciò che è naturale.

### Ponti e scheletrati

Fino a non molti anni fa con la perdita dei denti era scontato l'effettuazione di protesi fisse mediante **ponti** o, se non erano presenti elementi dentari adeguati, mediante **scheletrati rimovibili** che si appoggiano e si ancorano agli elementi dentari 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 minando-

ne lentamente ma inesorabilmente le fondamenta, cioè determinando un progressivo riassorbimento dell'osso circostante. I ponti, invece, a differenza degli scheletrati, presentano il vantaggio di essere fissi e, come per i denti, è richiesta una corretta igiene domiciliare senza altro impegno accessorio. Gli scheletrati, invece, ad ogni pasto devono essere rimossi e correttamente puliti prima di venire riposizionati in sede.

I ponti tuttavia richiedono di "sacrificare" limandoli i denti pilastro, riducendoli, anteriormente e posteriormente alla zona di perdita dell'elemento o degli elementi dentari, affinché possano poi 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 sempre di proporre una protesi fissa ai nostri pazienti affinché questi non vengano caricati di ulteriori incombenze che la protesi mobile determina.

### Le nuove soluzioni

È frequente e talvolta giustificato, in virtù di esperienze negative passate, il timore, presente nei pazienti, che la protesi si "veda", per cui vi può essere la tendenza a rimandare, nel tempo, una riabilitazione protesica onde evitare un insoddisfa-

cente risultato estetico. Attualmente però le scelte terapeutiche da un lato e le tecnologie dall'altro, come dicevo, sono in grado di permetterci risultati sovrapponibili all'aspetto naturale e di mimetizzare i deficit sia dentari che dei tessuti, osseo-gengivali, 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 dentari 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 per recuperare una masticazione completa e corretta. Come ho già detto in un precedente articolo anche la perdita di un solo elemento dentario può provocare importanti disturbi per il conseguente spostamento degli altri denti, cosa che normalmente avviene.

### L'assenza congenita di uno o più denti

Possiamo inoltre pensare e riferirci solo a quel 3-4% della popolazione che presenta congenitamente, alla nascita, l'assenza di almeno un elemento dentario; è questo un fattore da considerare seriamente, perché indipendentemente dallo

## L'agenesia

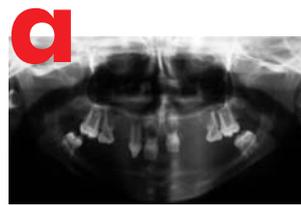


A circa 6 mesi dalla nascita compaiono i denti decidui, conosciuti come denti da latte, che globalmente sono 20; al sesto anno, circa, iniziano a comparire gli elementi definitivi che, ad eruzione completa sono 32 compresi i terzi molari, cosiddetti denti del giudizio, che non sempre sono presenti e che, se presenti, possono anche rimanere ritenuti all'interno dell'osso senza comparire in arcata; in questo caso si definiscono **inclusi o in disodontiasi**.

L'assenza per mancato sviluppo dell'elemento dentario viene definito **AGENESIA** e può interessare sia gli elementi decidui che i definitivi e può essere circoscritto ad uno solo o coinvolgere zone più estese, con assenza anche di quasi tutti gli elementi dentari.

Nel caso preso in considerazione, che è stato trattato con tecniche rigenerative e ricostruttive ossee prima e implantari poi, il paziente presentava solo pochi elementi decidui e definitivi come si può evidenziare nella radiografia (foto a).

A fine sviluppo scheletrico, il recupero occlusale ottimale è stato ottenuto attraverso una riabilitazione implantoprotetica, sia in arcata superiore che inferiore (foto b) che ha permesso di ottenere anche un'adeguata estetica (foto c e d), oltre ad una ottima funzionalità.



stato di salute dei denti, un numero importante di pazienti non hanno sviluppato uno o più elementi definitivi. Sono questi pazienti nei quali dobbiamo intervenire in età precoce, spesso con l'ortodonzia per evitare lo spostamento degli altri elementi dentari 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 dentari non sviluppati.

È chiaro che in considerazione della giovane età dobbiamo confrontarci sia con una problematica funzionale, che è la durata nel tempo della nostra riabilitazione, che con una estetica, riferita alle elevate aspettative che normalmente sono presenti nei giovani pazienti, soprattutto di sesso femminile.

Se il paziente non desidera affrontare anche un modesto e breve intervento chirurgico, quale è il posizionamento di un impianto, cosa peraltro giustificabile, si dovrà posizionare un ponte "sacrificando", 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 elementi, senza alcuna possibilità che mai si possano vedere, anche se, a distanza di tempo, dovesse retrarsi la gengiva.

Sono queste, riabilitazioni in ceramica integrale che, se da un lato non hanno il caratteristico metallo scuro all'interno, dall'altro, oltre ad avere una durezza superiore ai metalli usualmente utilizzati, permettono la trasparenza della riabilitazione protesica e quindi la naturalezza del risultato finale sovrapponibile all'estetica dei denti contigui. Nel caso si intervenga con impianti, le metodiche chirurgiche del corretto posizionamento implantare con le tecniche di ricostruzione ossea e gengivale da una parte, e la raffinatezza del lavoro "artigianale" del laboratorio odontotecnico,

che deve creare una protesi individuale, dall'altra, sono in grado di portare a mimetizzare l'assenza di uno o più elementi naturali e la presenza quindi di alcuni elementi protesici.



### A cura del Prof. Marco Finotti

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 Implantoprotesi alle Università Popolari di Caserta e Milano. Libero professionista a Padova e Milano.

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

## Impianto in un caso di agenesia



In questo giovane paziente il mancato sviluppo di un incisivo laterale per cause congenite, viene compensato mediante il posizionamento estremamente corretto, nel rispetto dei denti vicini e dei tessuti, di un impianto. Per evitare la trasparenza gengivale grigia, che a volte si può evidenziare nelle zone estetiche, laddove c'è un impianto, per il colore del titanio implantare, il perno viene ricoperto in ceramica a livello gengivale (foto 1). La capsula in ceramica integrale, una volta posizionata, è in grado di mimetizzare completamente la presenza dell'impianto così da non poter riconoscere che l'elemento artificiale è quello al centro dei 3 denti (foto 2).

