

***“Mai si è troppo giovani o troppo vecchi per la conoscenza della felicità.
A qualsiasi età è bello occuparsi del benessere dell'animo nostro”***

Epicuro, Lettera a Meneceo, IV-III sec. a.e.c.



Uno dei problemi maggiori che si incontra nella carriera di un dentista e' legato alla difficoltà di rendere stabile una protesi mobile inferiore; la "lamentela" che più spesso mi viene rivolta dai pazienti portatori di tali protesi, soprattutto se anziani e con dispositivi realizzati da molti anni e' "DOTTORE, FACCIO FATICA A MANGIARE perché la protesi sotto non sta ferma".

E' inevitabile infatti, che pur riuscendo a realizzare delle protesi mobili perfette da un punto di vista tecnico, i processi naturali di riassorbimento osseo portano ad una mancanza di ancoraggio per le protesi stesse, rendendo inutile anche l'utilizzo di metodi "palliativi" quali ad esempio gli adesivi. Già da molti anni, ma sempre più nell'ultimo periodo, la soluzione a tale problematica e' rappresentata dalla applicazione di due o più impianti nell'arcata inferiore, che stabilizzano la protesi inferiore attraverso degli attacchi funzionanti secondo un sistema "maschio-femmina". La seconda domanda che mi viene rivolta quando propongo gli impianti a tali pazienti e' : "DOTTORE MA ALLA MIA ETA' E' ANCORA POSSIBILE FARE IMPIANTI ? AVRO' ANCORA OSSO ?? La mia risposta e' sempre la stessa ;"verificata preliminarmente la presenza di osso residuo nel quale posizionare gli

impianti - e generalmente nella zona anteriore ne ritroviamo quasi sempre - e verificata l' assenza di controindicazioni assolute - quali ad esempio patologie tumorali , eta' troppo avanzata o altro- si, e' possibile ! - e in alcuni casi addirittura, se la protesi del paziente e' ben realizzata, e' possibile recuperarla, adattandola agli impianti!! Ho affermato sopra che la protesi preesistente e' recuperabile " SE BEN REALIZZATA"; e' fondamentale infatti che la protesi che andra' ad agganciarsi agli impianti sia perfettamente eseguita, cioe' rispetti tutte le informazioni anatomiche individuali, tra le quali in primis le inserzioni dei muscoli masticatori o comunque dei muscoli presenti nella bocca. Gli impianti infatti non rappresentano la soluzione "universale" per la risoluzione dei problemi di masticazione , ma la loro funzione e durata dipende, tra gli altri fattori, anche dalla riabilitazione protesica (protesi) che ad essi risulta ancorata.

In sede di spiegazione di un piano di trattamento che preveda di realizzare una protesi ancorata ad impianti, l'altra domanda che frequentemente mi sento rivolgere e' "DOTTORE, QUANTO TEMPO CI METTEREMO A FINIRE IL LAVORO ?" . Anche in questo caso la risposta e' abbastanza comune : il tempo per realizzare gli impianti e la protesi - salvo inconvenienti - e' mediamente di tre- quattro mesi, viceversa il tempo necessario per permettere una masticazione ottimale varia da caso a caso !

Generalmente infatti i pazienti che mi richiedono queste riabilitazioni protesiche sono pazienti portatori di protesi mobili da molti anni, che hanno sviluppato dei riflessi "anomali" per masticare o meglio per tentare di masticare, quasi sempre con denti molto abrasivi (consumati) e che conseguentemente hanno perso la giusta dimensione verticale con conseguente squilibrio all'apparato masticatorio, ma anche all'estetica facciale (si veda la foto).

Tutti questi pazienti pertanto necessitano di un recupero non solo da un punto di vista funzionale (masticatorio), ma anche estetico, pertanto prima di procedere alla connessione degli impianti con la nuova protesi sara' necessario che la protesi stessa sia adeguata sia da un punto di vista funzionale , sia nella masticazione . La domanda che generalmente segue alla spiegazione e' quindi la seguente nei dettagli realizzativi di una protesi totale secondo il nostro protocollo, che con tutte le difficoltà e gli inevitabili tecnicismi, cerchero' di riportare in questo articolo.

Negli anni e nelle varie esperienze (e tentativi) che mi si sono presentate, ho - assieme ai collaboratori- adottato il protocollo protesico studiato ed applicato dal dr.earl pound, eminente protesista americano che dedico' la vita allo studio della migliore metodica per rendere stabili le protesi mobili. Fondamentale e' questa premessa, in quanto per comprendere la progressione delle fasi di realizzazione di una protesi mobile e la motivazione delle fasi stesse e' necessario comprendere che il protocollo elaborato dal dr. Pound. Tale metodica e' basata sull'osservazione che "QUALORA UNA PROTESI, SIA RISULTATO DI MOVIMENTI INVOLONTARI, IN ESSA RISULTANO NOTEVOLMENTE RIDOTTI I MARGINE DI ERRORE". Secondo il protocollo del dr. Pound quindi se le protesi sono costruite secondo una metodica che prevede la registrazione di movimenti involontari le stesse risulteranno estremamente precise e quanto piu' possibile stabili e confortevoli.

Quindi per tornare alla 2 domande precedenti "DOTTORE, QUANTO TEMPO CI METTEREMO A FINIRE IL LAVORO ?" e " E QUINDI DOTTORE COME DOBBIAMO PROCEDERE ?" la risposta sara' che oltre alle normali fasi di lavorazione che prevedono 2-3 sedute per le classiche impronte, vi sara' un periodo variabile di tempo da 1 a 4 mesi (a seconda della complessita' del caso) durante il quale verra' indossata una protesi cosiddetta diagnostica, che risultera' "foderata" nella propria superficie interna di un materiale resiliente (cioe' morbido) che verra' modellato dalle contrazioni muscolari che si realizzano in maniera del tutto involontaria durante la masticazione o anche durante il semplice parlare. Le protesi diagnostiche risultano anche prive dei denti posteriori, ma sono fornite di un piano in materiale rigido, che permette di ottenere autonomamente una masticazione corretta.

Al termine di questa fase diagnostica,ovvero al termine di questa fase piu' o meno lunga, e comunque nel momento in cui si verifica un'abmasticazione corretta, nel momento in cui si realizza l'assenza di dolori o fastidi durante la masticazione, allora si puo' procedere con la finalizzazione delle protesi, cioe' con l' applicazione dei denti posteriori e con l' applicazione di un materiale rigido (definitivo)nella superficie interna della protesi.

MA QUANDO AVVIENE LA CONNESSIONE DELLA PROTESI AGLI IMPIANTI?

Una volta "trasformata" la protesi diagnostica in protesi definitiva, generalmente trascorre un tempo variabile tra i 7 e i 10 giorni durante il quale si procede ad una masticazione "libera" dagli impianti, al fine di valutare la corretta realizzazione della protesi e quindi di un corretto confort masticatorio.

Passati i giorni previsti, effettuati i normali ritocchi di routine e verificata l' assenza di dolori alla masticazione, si procedera' quindi alla connessione della protesi agli impianti, in una seduta operativa alla poltrona che mediamente dura mezz'ora.

La conclusione di questa spiegazione avviene di consueto con la seguente domanda : " DOTTORE, MA QUANTO MI COSTERA' QUESTA PROTESI CON IMPIANTI ? "

Anche qui di consuetudine, la mia risposta e' : il costo della riabilitazione che le ho appena descritto e' variabile, tuttavia nella mia pratica quotidiana, (fatti salve eventuali terapie accessorie - es. estrazioni ecc.) il prezzo richiesto e' mediamente compreso tra i 2500 e i 5000 euro**, a seconda del numero di impianti,della necessita' o meno di rifare la protesi definitiva, a seconda della complessita' del caso.

La presente trattazione riveste carattere puramente informativo; la presente esposizione non sostituisce la visita odontoiatrica, che rappresenta l'unico mezzo per valutare l'effettiva realizzabilita' della riabilitazione protesica e la conformita' alla situazione "ex ante " del paziente.

Il dr.zanette raccomanda sempre l'esecuzione di una visita diagnostica presso il vostro odontoiatra di fiducia.

**i prezzi indicati rappresentano carattere puramente informativo.la definizione dell' esatto costo della riabilitazione potra' essere stabilito esclusivamente attraverso la redazione di un preventivo che dovra' essere necessariamente preceduto da un accurata visita diagnostica e da adeguati esami strumentali.



Dr. Davide Zanette - Odontoiatra

Laureato in odontoiatria e protesi dentaria presso l'Università degli studi di Padova nel 2001 con distinzione della lode. Master universitario di secondo livello in "la riabilitazione estetica in protesi fissa e rimovibile" presso l'universita' degli studi di Padova. Frequenta numerosi corsi di aggiornamenti con particolare riferimento alla riabilitazione protesica. Presidente del comitato scientifico di "IO magazine". Svolge la propria attivita' clinica rivolgendola in particolare alla riabilitazione protesica.