

D.U. Igienista Dentale: Corso di Protesi Dentaria

roberto rizzo

Definizione

Protesi è un dispositivo, un manufatto, che sostituisce o migliora la funzione di un organo o di un apparato

Scopi della protesi dentaria

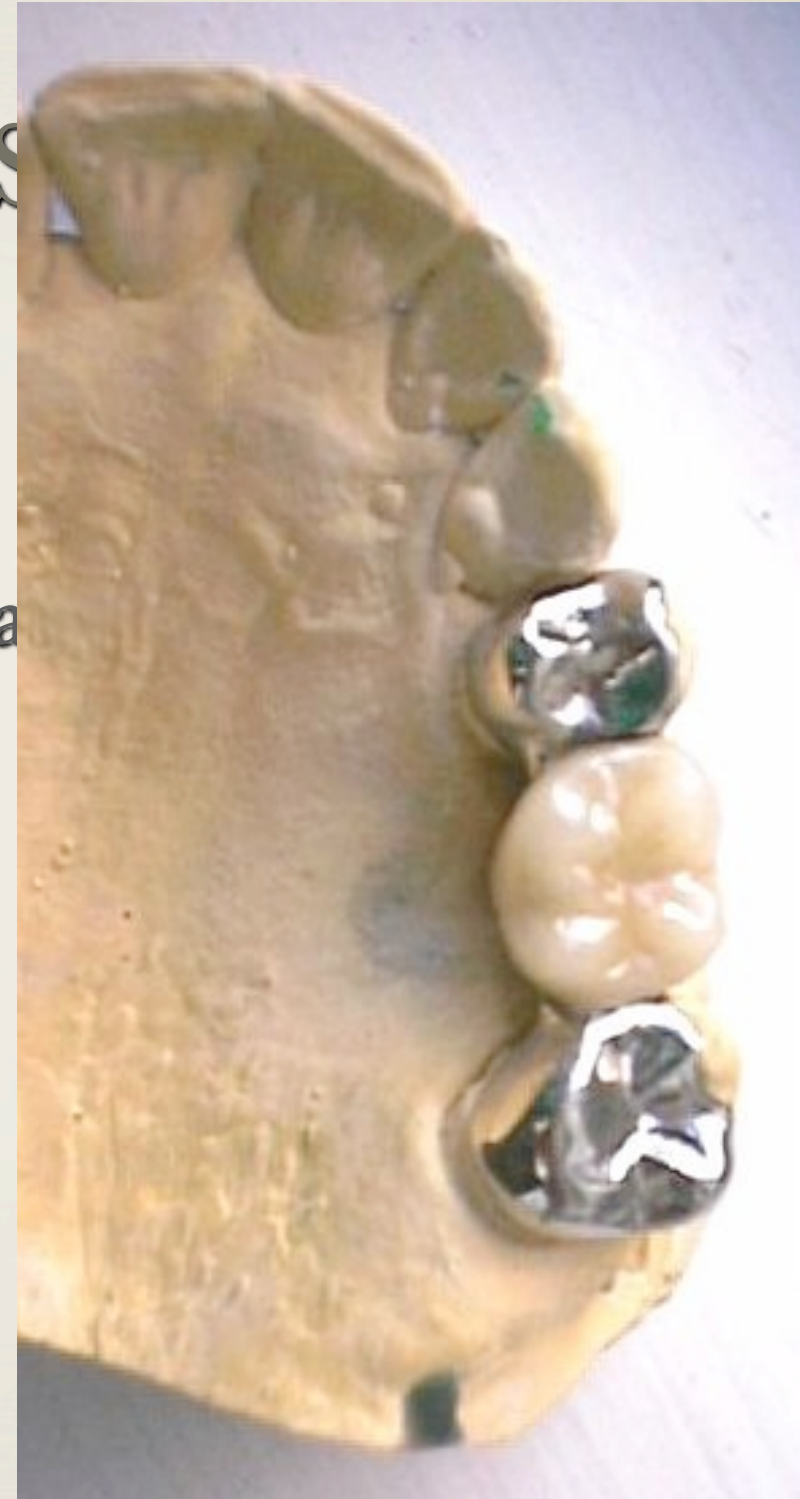
Restaurare o sostituire le funzioni, masticatoria, fonatoria, deglutitoria ed estetica in parte od in toto dell'apparato stomatognatico.

Protesi: classificazione

- ☒ protesi fissa
- ☒ protesi rimovibile parziale
- ☒ protesi rimovibile totale
- ☒ protesi combinata
- ☒ protesi implantare

Protesi fisse

- ☒ inlay od otturazioni fuse intracoronali
- ☒ onlay od otturazioni fuse a ricoprimento cuspidale
- ☒ corone singole parziali (corone 3/4, 7/8)
- ☒ corone totali (fuse, veneer, mathé)
- ☒ ponti
- ☒ perni-moncone



Protesi parziale rimovibile

protesi scheletrata

protesi parziale in resina con ganci a filo (NO)

Protesi totale

- ☒ protesi totale convenzionale
- ☒ protesi totale su radici o sovraradicolare od overdenture
- ☒ protesi totale su impianti

Protesi combinata

☑ Combinazione di protesi fiss



le

7

Protesi implantare

*Utilizzo di impianti
osteointegrati a sostegno di
manufatti protesici fissi o
rimovibili

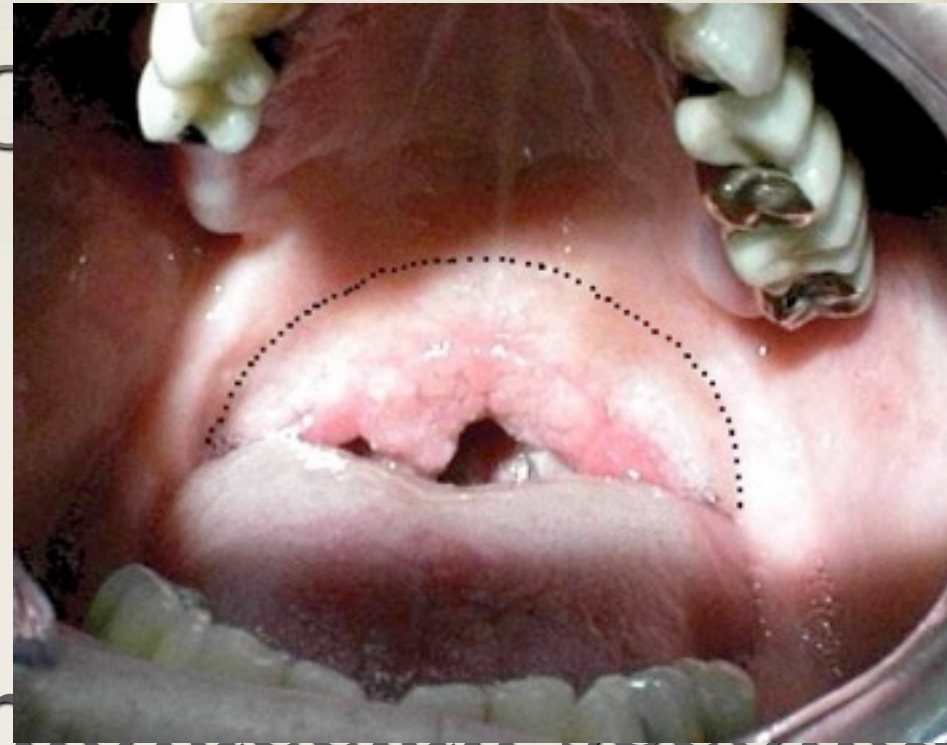


Protesi di fissazione

*ortodontica

*parodontale

Protesi maxillo



*Sostitutiva di vasti difetti cranio-facciali secondari a demolizioni chirurgiche

*Fissa, parziale, totale od impla



Il piano di trattamento

Sequenza logica di fasi

***terapia causale**

***chirurgia**

***parodontologia**

***endodonzia**

***ortodonzia**

***protesi fissa**

Ruolo dell'igienista in campo protesico

* Preparazione del cavo orale in fase preprotetica

* Terapia di mantenimento

*Scopo delle misure di igiene orale è eliminare l'infezione da placca batterica allontanando ogni stimolo irritativo locale

***La speranza di curare il cavo orale con la sola terapia è irragionevole come cercare il successo in assenza di un adeguato programma di mantenimento**

*Severi controlli e motivazioni annuali mantengono inalterata negli anni la funzionalità orale e protesica

(Bergman e coll., 1982)

Fase preprotetica

- * Allontanamento dei fattori etiologici della carie e della malattia parodontale mediante la motivazione del paziente e l'applicazione di tecniche di igiene orale in studio e domiciliare
- * Al fine di ottenere una situazione di assenza di patologia
- * Presupposto fondamentale ed irrinunciabile al successo riabilitativo

Fase preprotetica

- * rivelatori di placca
- * spazzolini
- * tecniche di spazzolamento
- * dentifrici
- * strumenti interdentali
- * detartraggio us

*Scaling e levigatura radicolare sono la prima tappa necessari al raggiungimento della salute parodontale, obiettivo primario per porre una diagnosi corretta e formulare un adeguato piano di trattamento

*L'inserimento del manufatto protesico interferisce con il mantenimento dell'igiene e varia la microflora orale

*Essa aumenta il grado di difficoltà che il pz

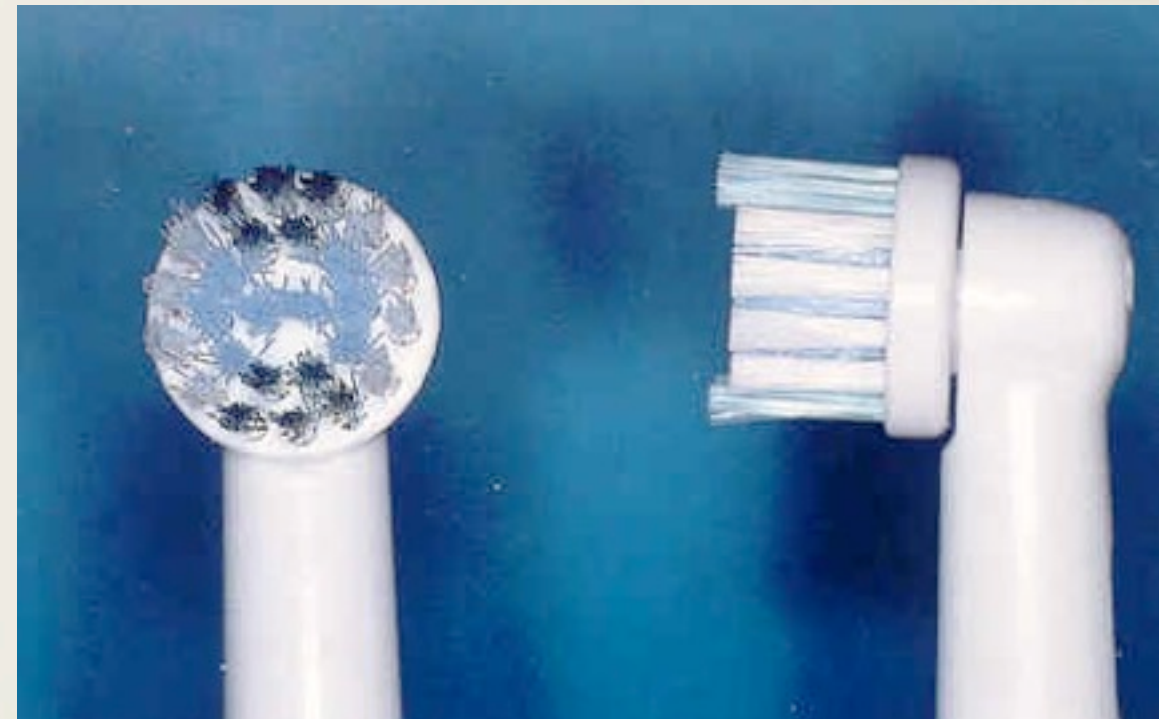
Strumenti meccanici: spazzolini

- * In caso di manufatti protesici va scelto uno spazzolino convenzionale a setole morbide in fibra sintetica, punta arrotondata e testa piccola
- * Spazzolino monociuffo
- * Scovolino conico con setole rigide per le parti metalliche delle ppr



Strumenti meccanici: spazzolini

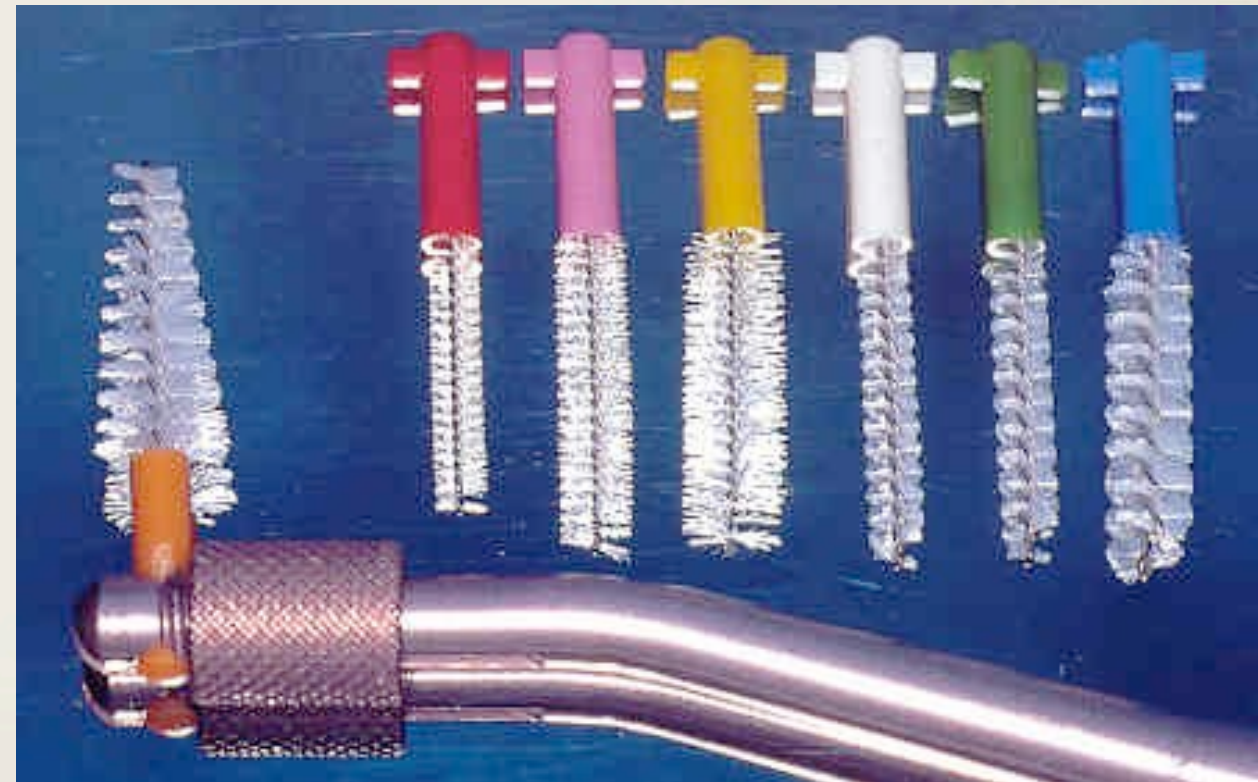
* Vibrando ed oscillando migliaia di volte al minuto, i filamenti trasferiscono alla placca una forza disgregante con un'energia tale da rompere i legami chimici ed elettrochimici che la tengono adesa alle superfici dento-parodontali



Strumenti meccanici: spazzolini interdentali

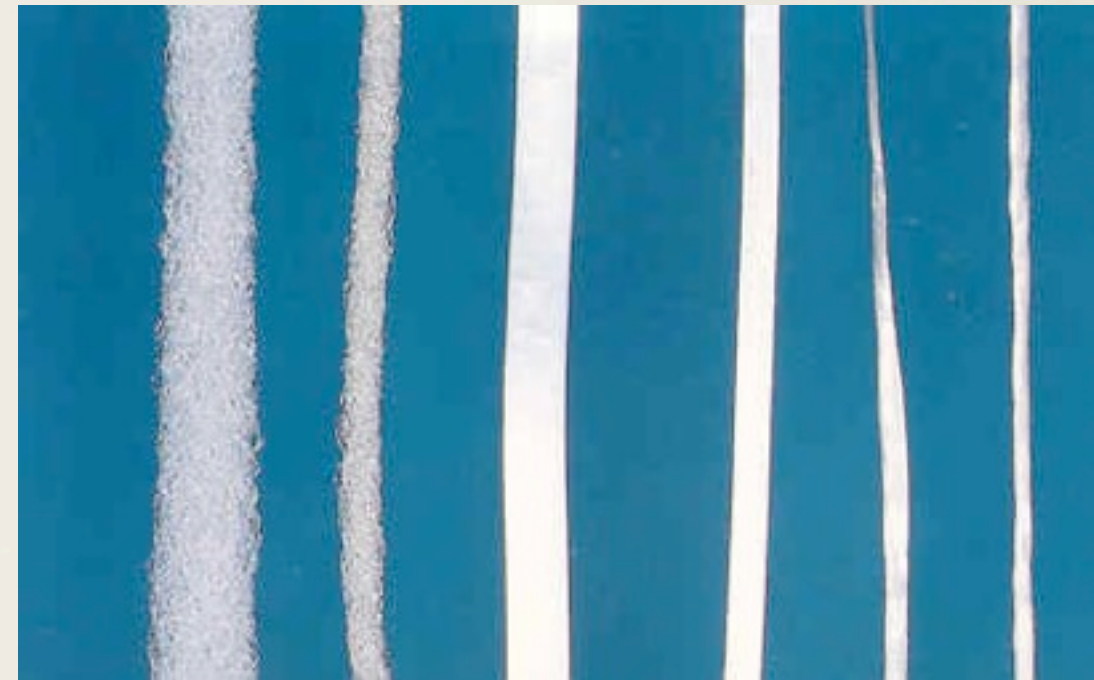
* Può essere sostitutivo del filo interdentale

* Non va utilizzato su superfici implantari



Strumenti meccanici: filo

- * Per la rimozione della placca annidata negli spazi interdentali e sottopapillari, agisce SOLO sulle superfici CONVESSE
- * Fili spugnati per portatori di protesi fisse, impianti, over e perioverdenture



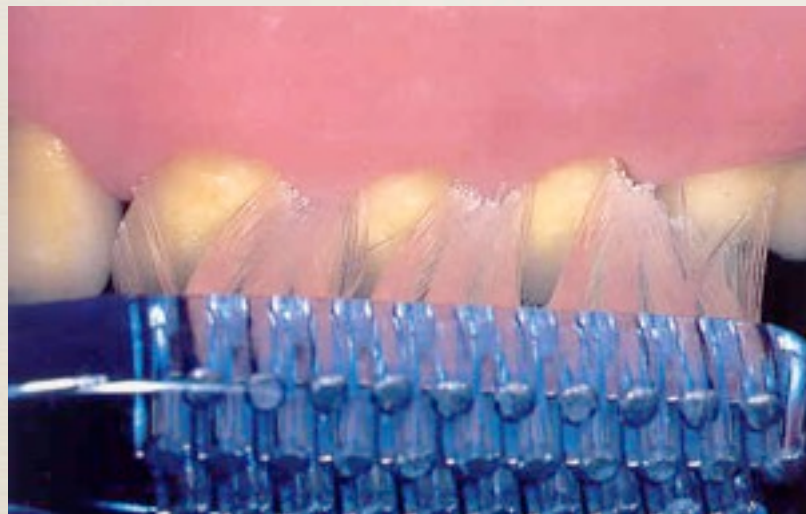
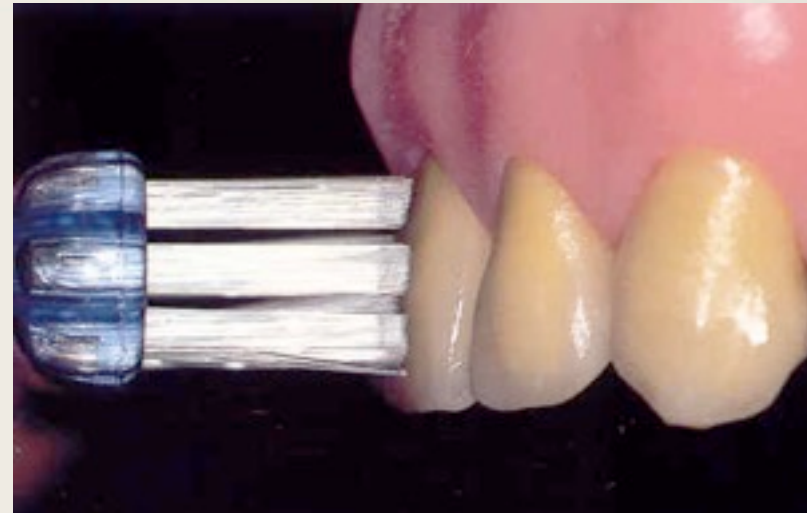
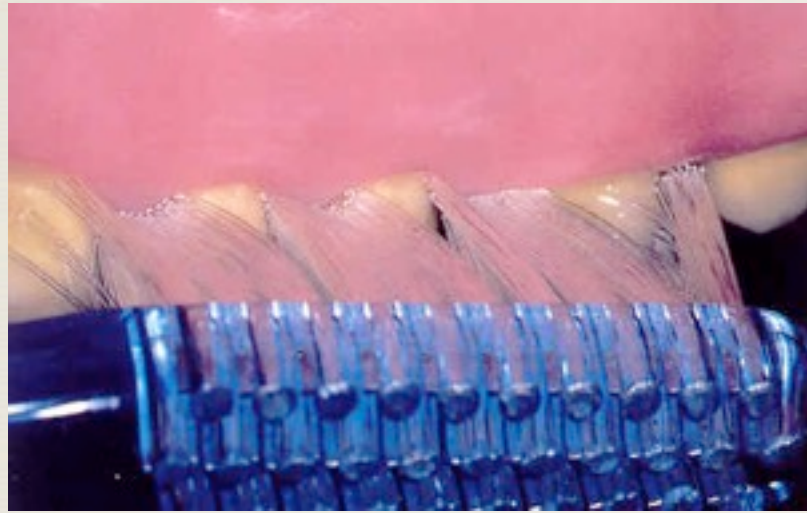
Strumenti meccanici: garze

- * Per la detersione ed il massaggio delle mucose edentule in associazione a soluzioni saline ipertoniche e funzione antiedemigena
- * Per la detersione del dorso della lingua
- * Per i settori posteriori degli



Tecniche di spazzolamento

- * La frequenza sia su base individuale
- * La durata sia di 5' con spazzolino manuale e di 2' con quello elettrico
- * Nei biotipi sottili tecnica a RULLO
- * Nei biotipi spessi tecnica di BASS MODIFICATA
- * Se bordi protesici sopragengivali e/o spazi interprossimali aperti tecnica di CHARTERS



Mezzi chimici

- * Dentifrici ad abrasività calibrata tra 75 e 25 RDA
- * Sapone di Marsiglia per le basi in resina alternativamente dentifrici a bassissimo grado di abrasività
- * Clorexidina efficace anche per la disinfezione delle protesi ma per brevi periodi
- * Ipoclorito al 5% max 2x settimana e per una nottata

Mezzi chimici: fluoro

- * Evitare l'uso di agenti fluorati ad alte concentrazioni il cui pH troppo acido porta a mordenzatura delle superfici ceramiche e del Ti.

Igiene professionale

- * Scaling, root planing, polishing
- * Frequenza dettata dal follow up personalizzato
- * Gli strumenti a mano graffiano il metallo delle corone protesiche ma lasciano intatta la superficie in ceramica
- * Lo scaling in prossimità del margine di chiusura protesico va condotto parallelamente a questo

Igiene professionale: strumenti

- * Gli strumenti a getto di polvere abrasiva provocano un aumento della ruvidità superficiale di amalgami e leghe auree ritenuto comunque **CLINICAMENTE MINIMO**
- * Viceversa la loro azione sulle superfici di resina le danneggia gravemente
- * La loro azione sulle superfici in ceramica è dibattuta, tuttavia se ne raccomanda un uso moderato con movimento continuo

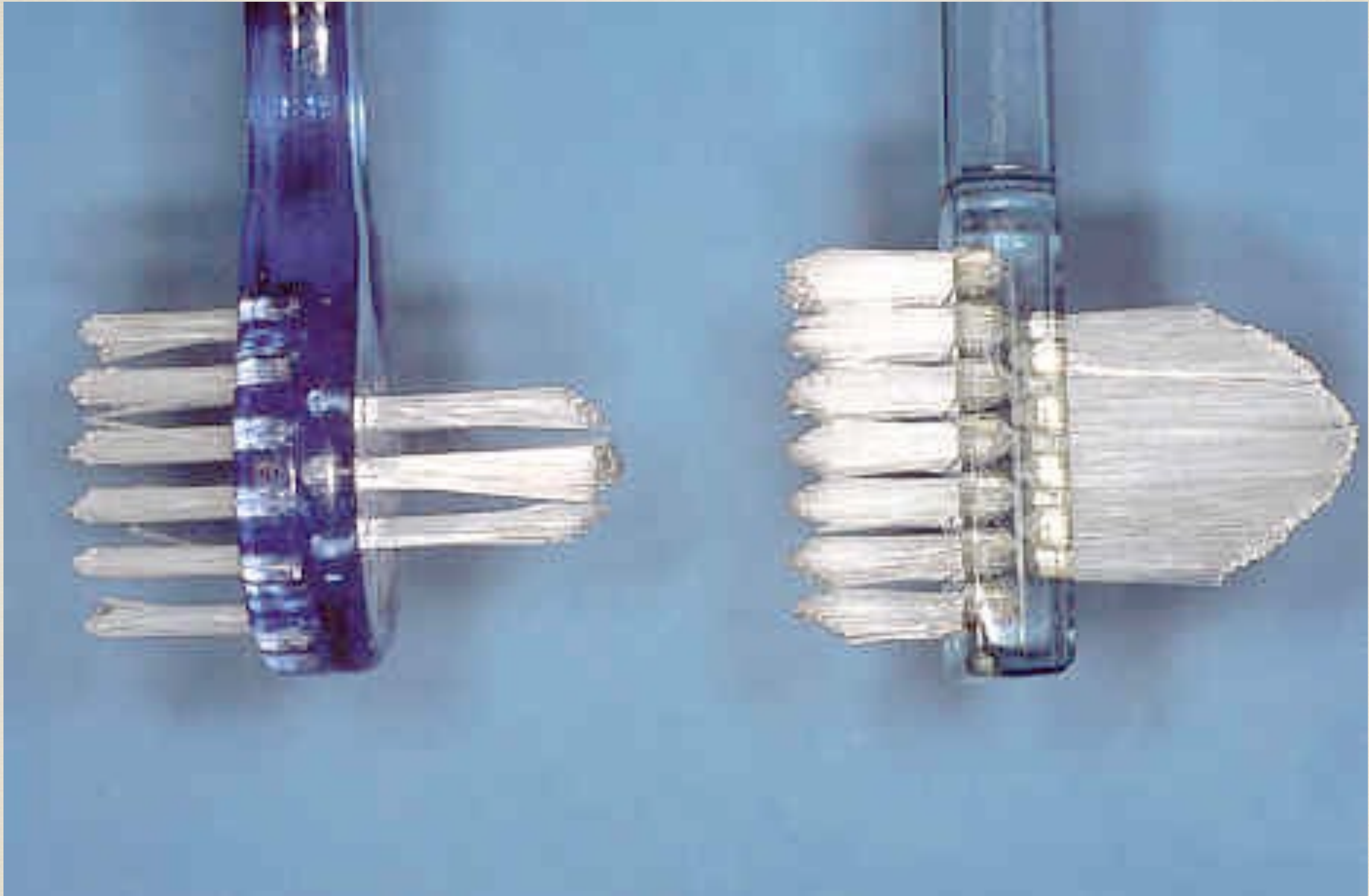


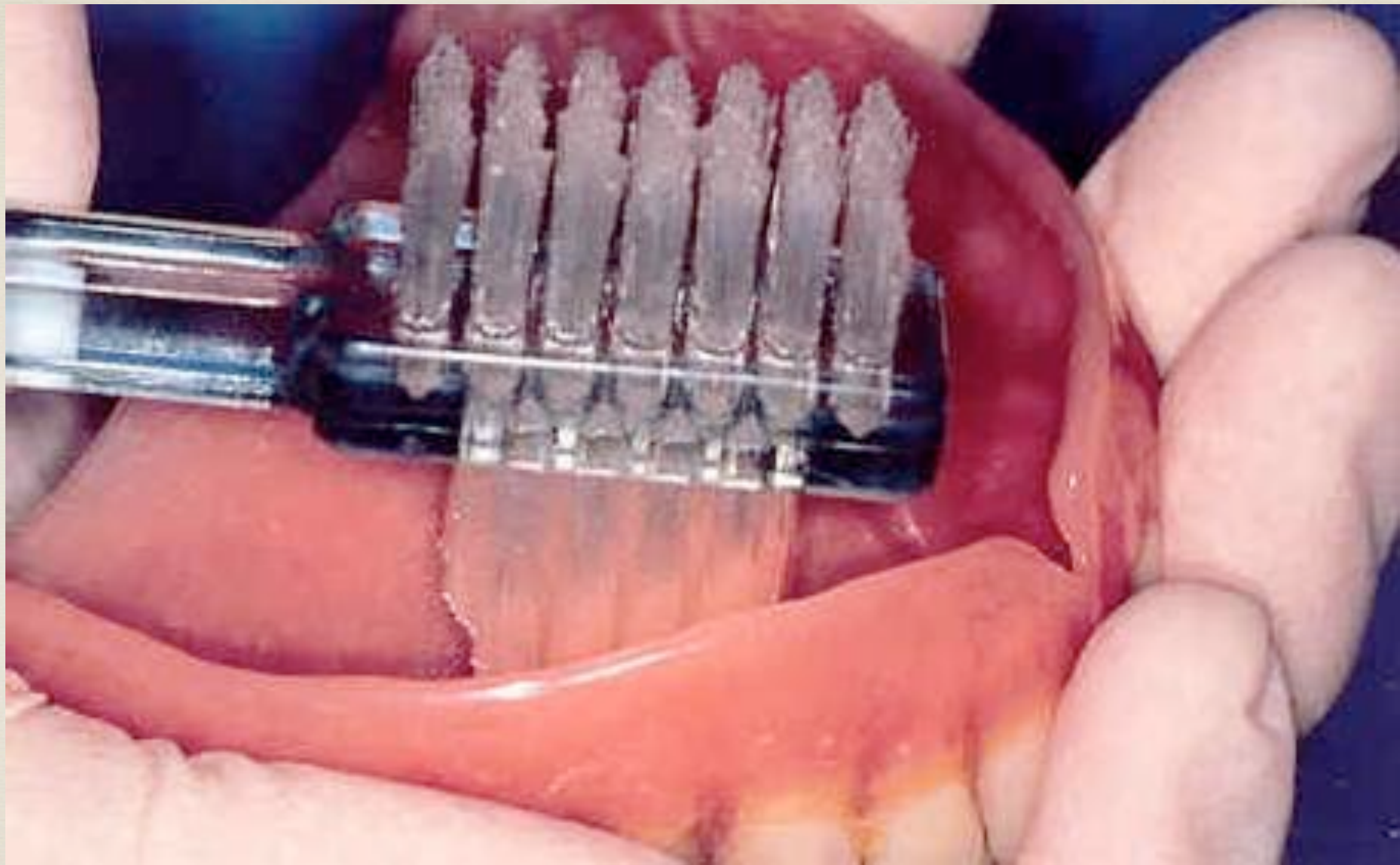
Igiene professionale: polishing

- * La lucidatura delle superfici protesiche elimina i pigmenti e le rende lisce limitando così l'accumulo di placca in prossimità dei margini
- * Si usano coppette in gomma, spazzolini paste ad adesività programmata

Igiene specifica del paziente portatore

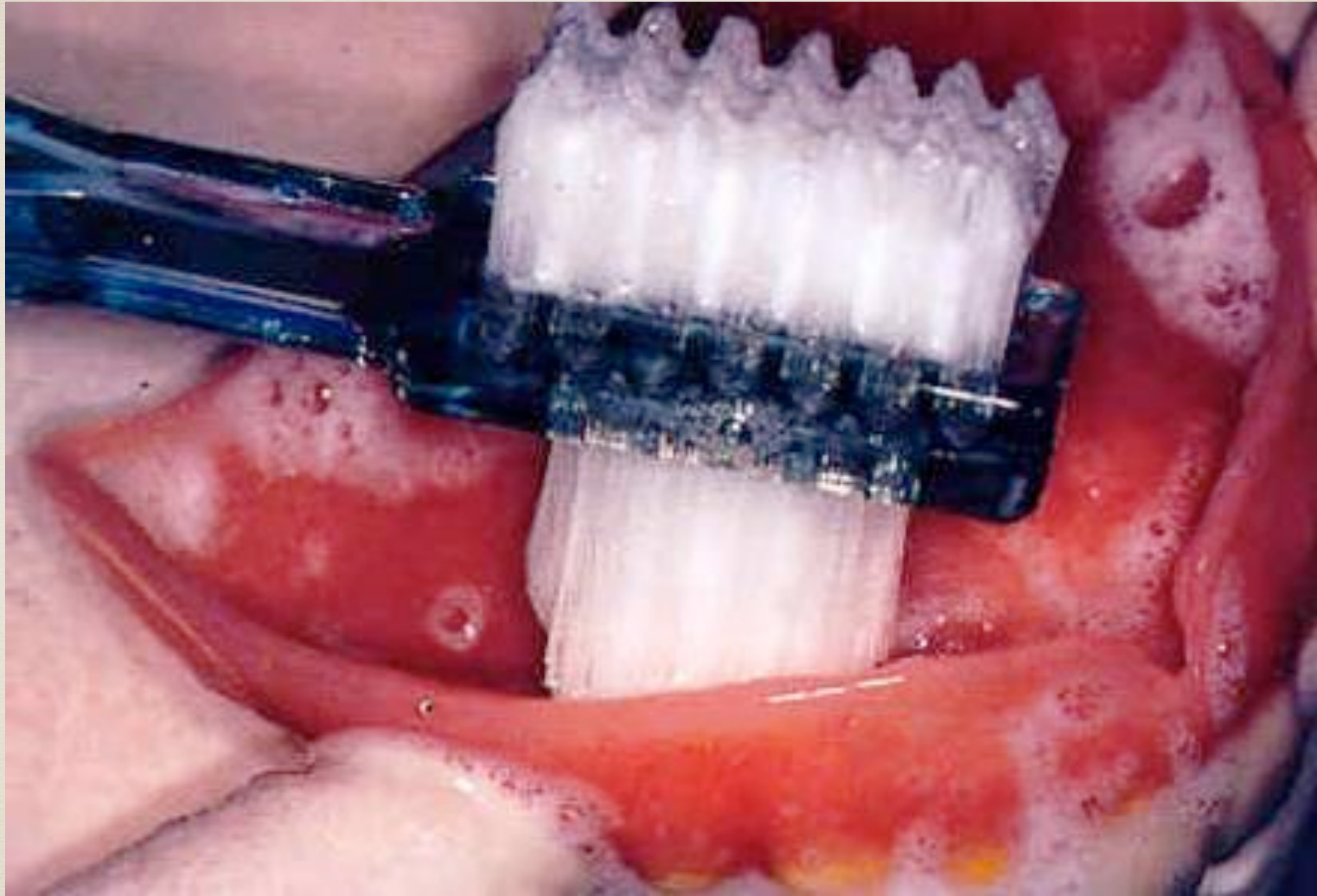
- * Istruzione a rimuovere la protesi dopo ogni pasto e a spazzolarla accuratamente con sapone di marsiglia prima di reinserirla
- * Le mucose nel contempo vanno strofinate con garza e soluzioni ipertoniche
- * In pazienti negligenti si useranno clorexidina, ipoclorito, perossidi







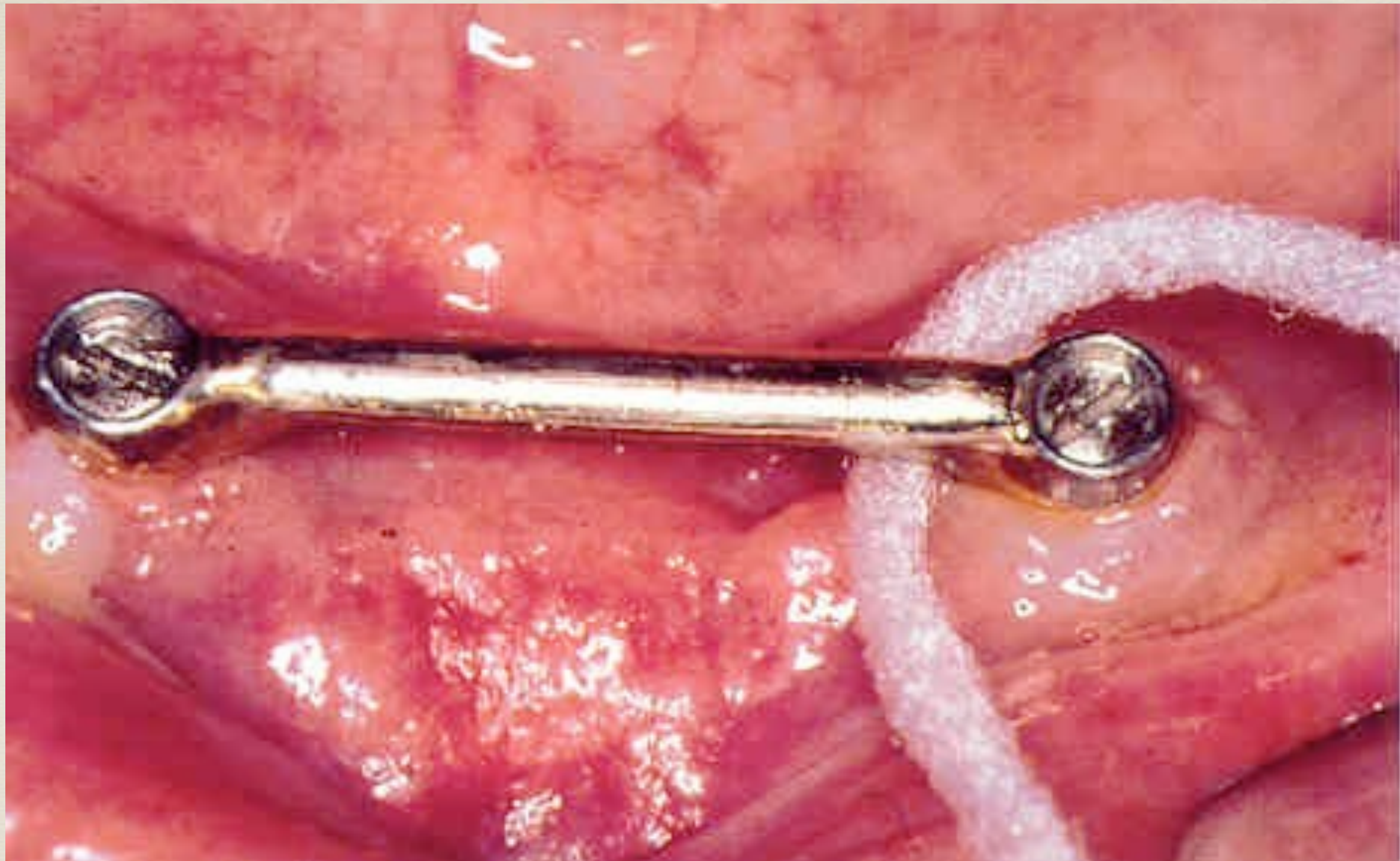




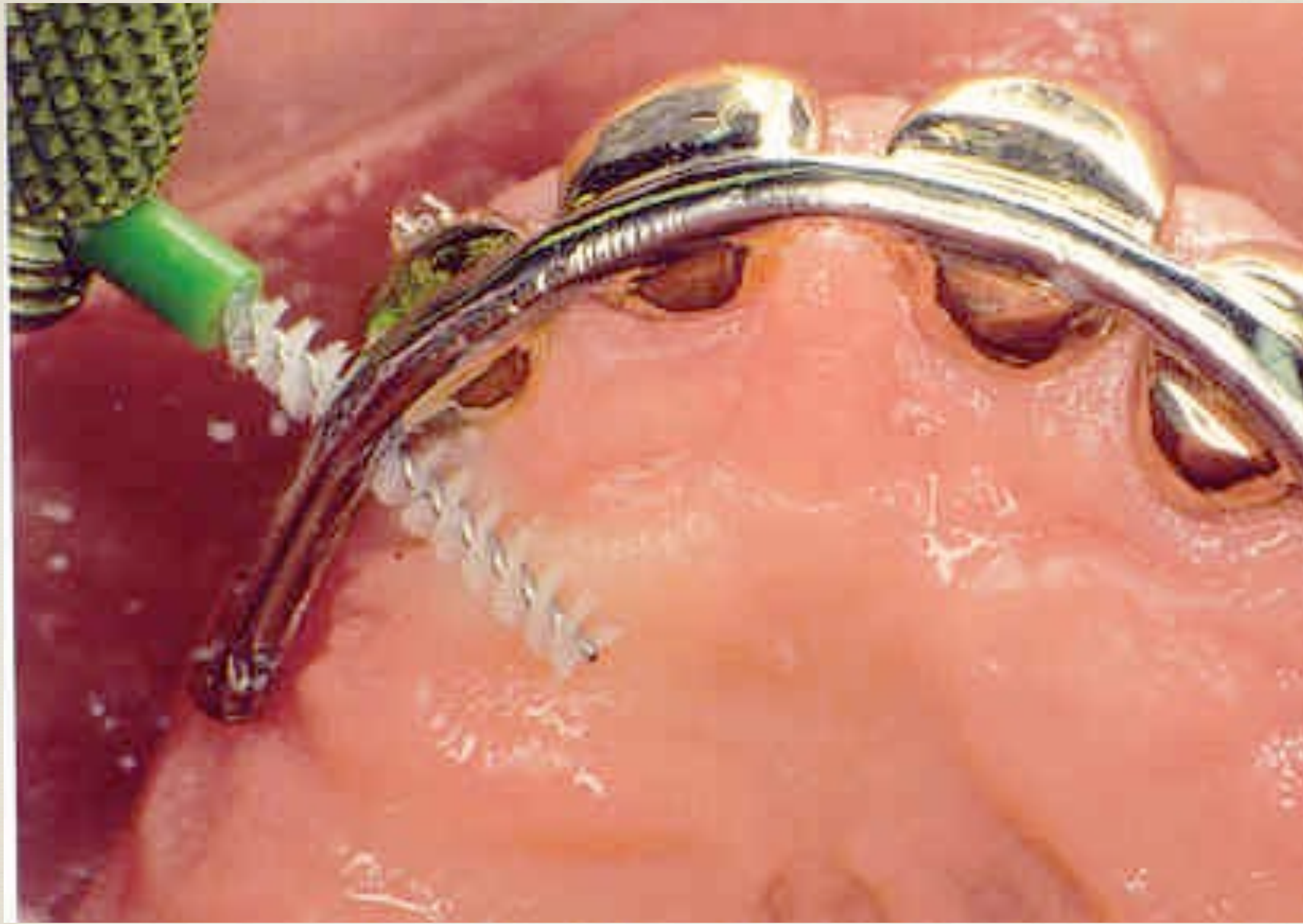
Igiene specifica del portatore di

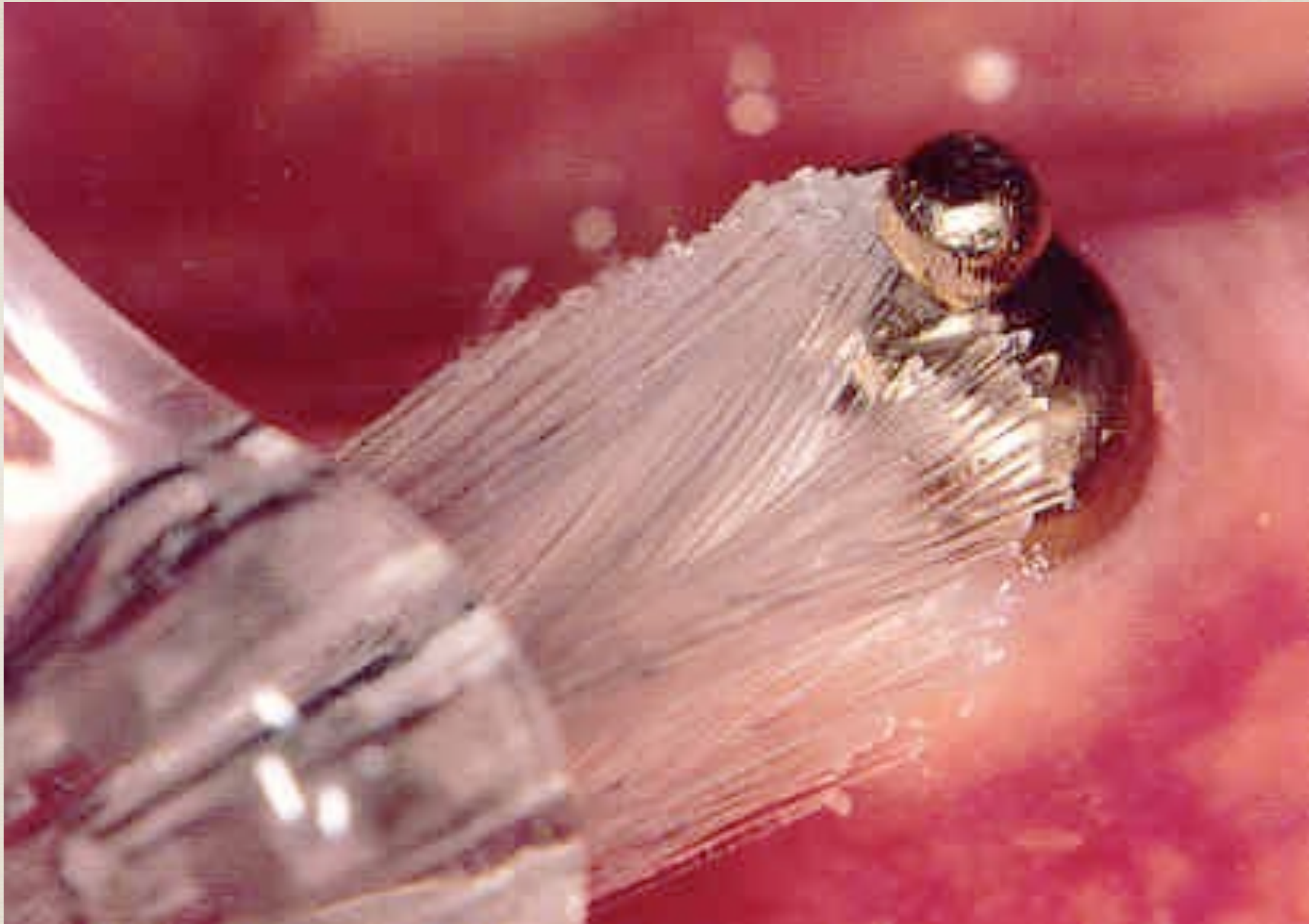
- * Alto rischio di carie secondaria dei pilastri di sostegno
- * Evitare di indossare la protesi durante il sonno
- * Follow up personalizzati con controlli ogni 3 mesi

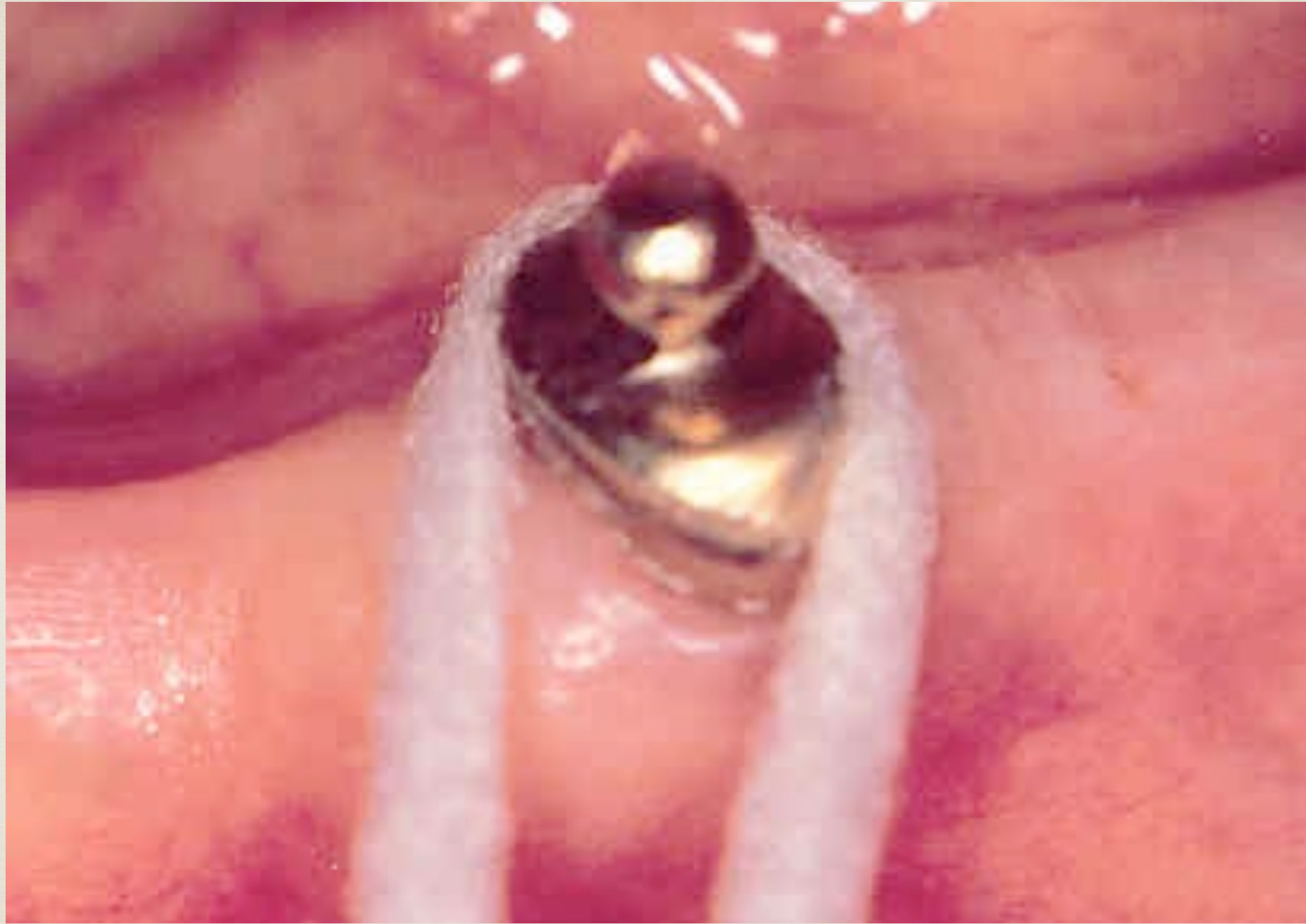






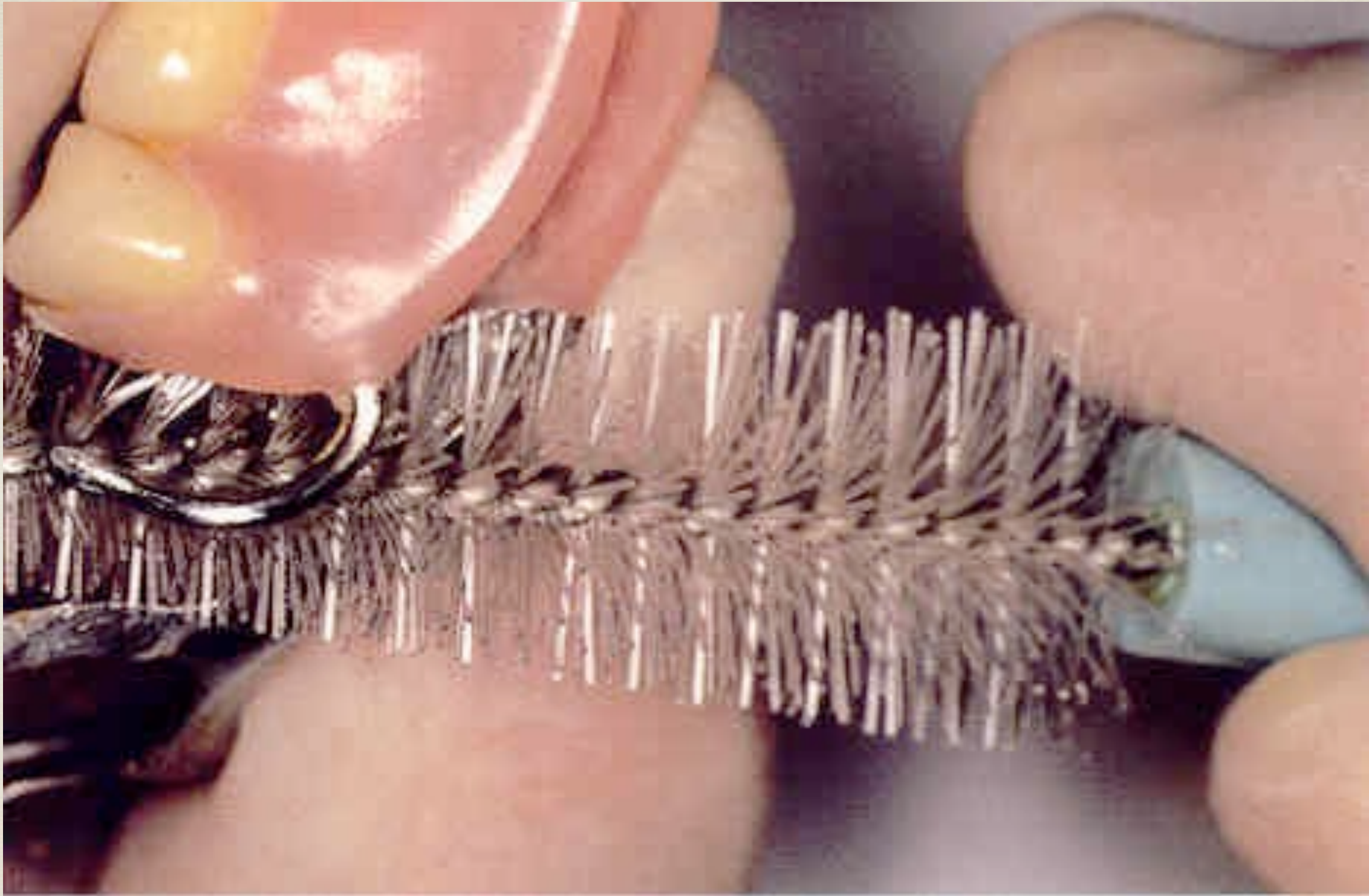






Igiene specifica del portatore di ppr

- * Gel fluorurati in corrispondenza dei ganci, appoggi e piani di guida
- * Trasferimento dei carichi verticalmente sulle selle









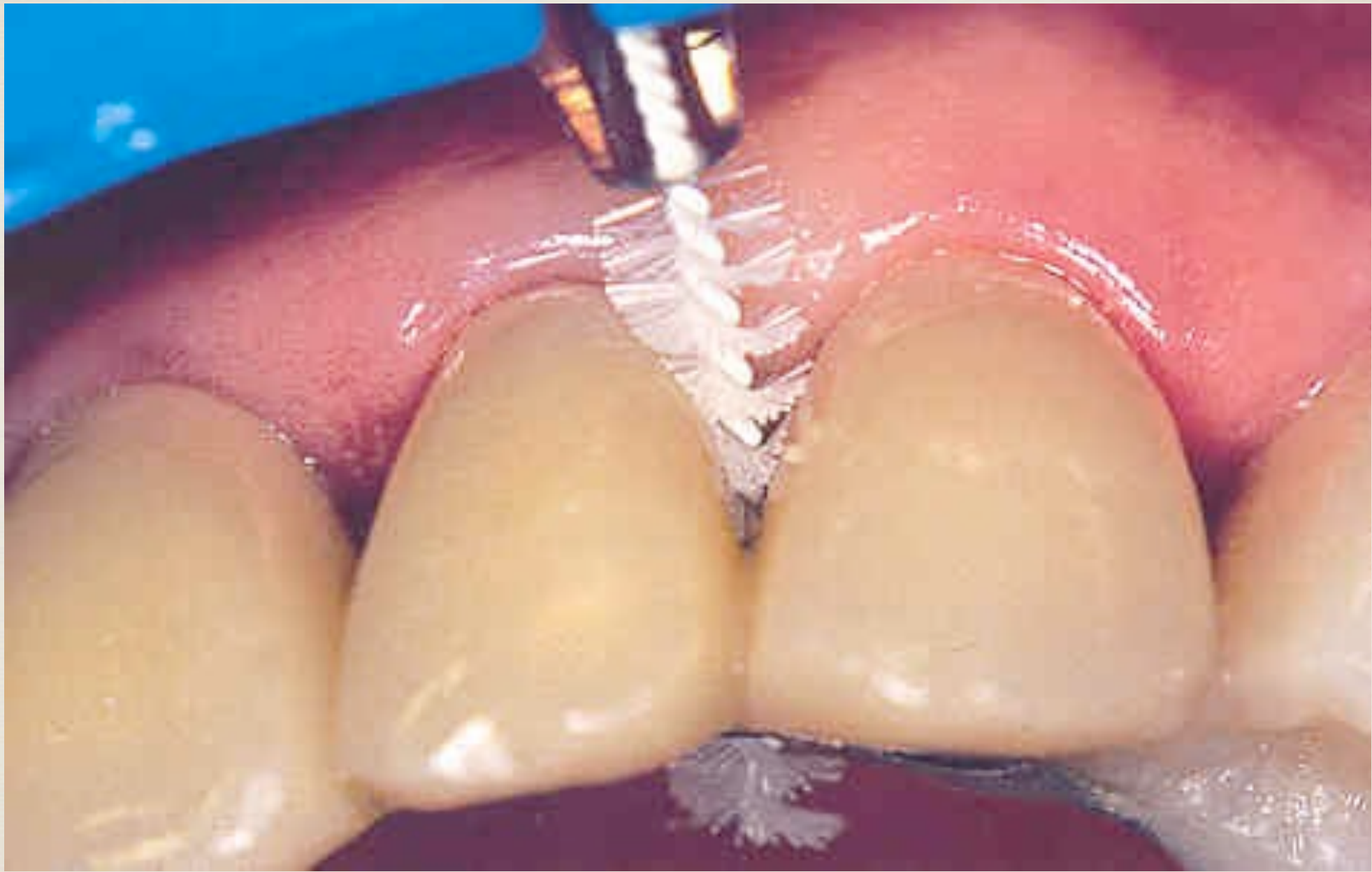
Igiene specifica del portatore di protesi fissa













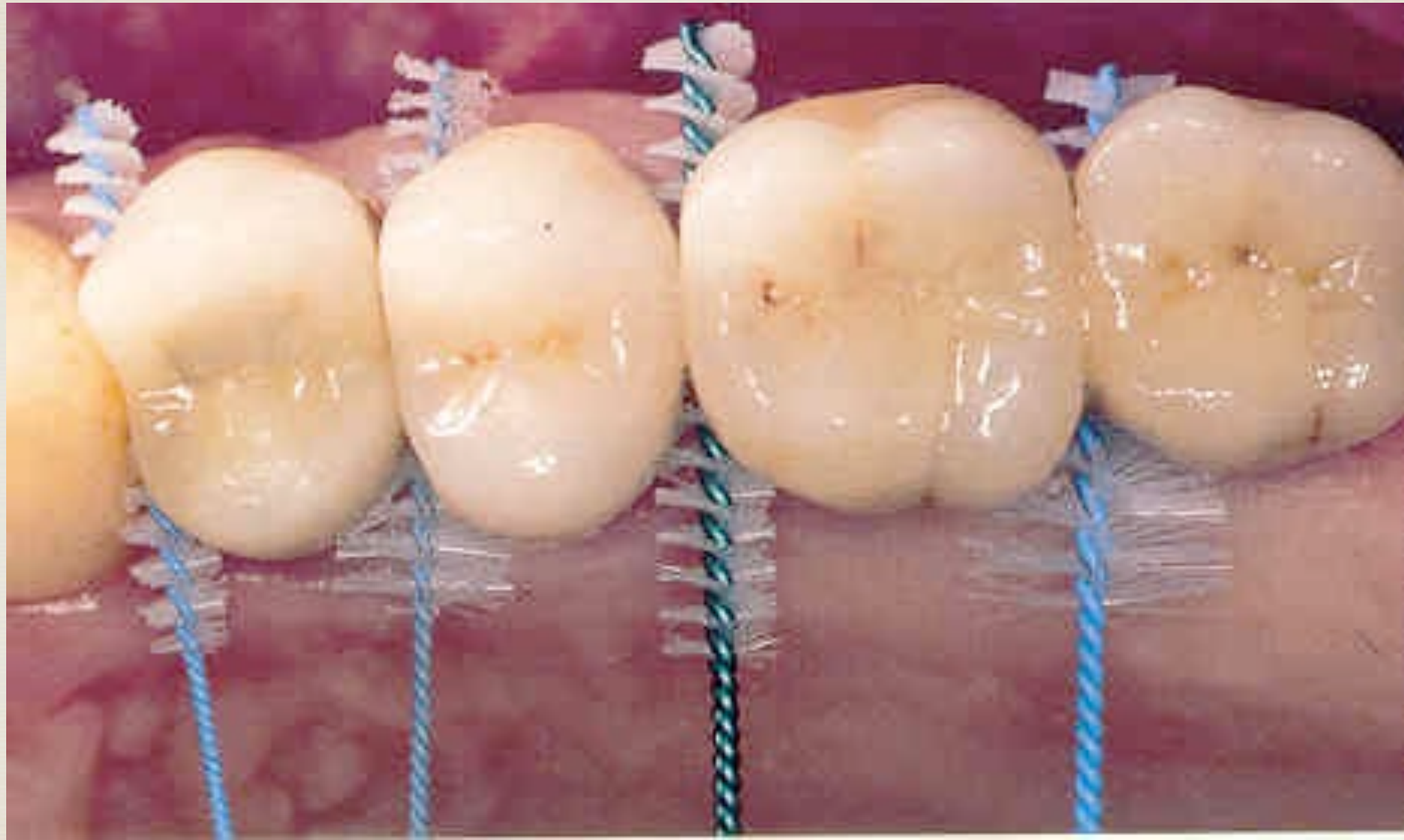












Follow up in PMXF

- * conservazione del manufatto

- * salute dei tessuti

- *

Igiene domiciliare

* Personalizzata a seconda del tipo di situazione che ha generato il difetto (oncologica, traumatica, radioterapica o chemoterapica)

Radiotrattati

- * demineralizzazione dei tessuti duri
- * osteoradionecrosi
- * xerostomia, atrofia gh. salivari
- * necrosi dei tessuti molli

Radiotrattati

- * applicazioni regolari e quotidiane di fluoro
- * recalls quindicinali
- * profilassi aggressiva già prima della terapia
- * durante la terapia sedute settimanali
- * uso di pastiglie rivelatrici di placca
- * due mascherine per l'applicazione topica di gel di fluoro

Radiotrattati

* ribasature con siliconi soffici

* rischio di necrosi dei tessuti molli ad opera di PMXF è relativamente basso

Bifosfonati

- * motivazione
- * clorexidina gel 6x die
- * applicazioni topiche di vitamina E
- * applicazione professionale di gel di CHX
- * applicazione professionale di metronidazolo in gel
- * controlli settimanali nel primo mese poi quindicinali
- * ribasature in condizionatore dei tessuti

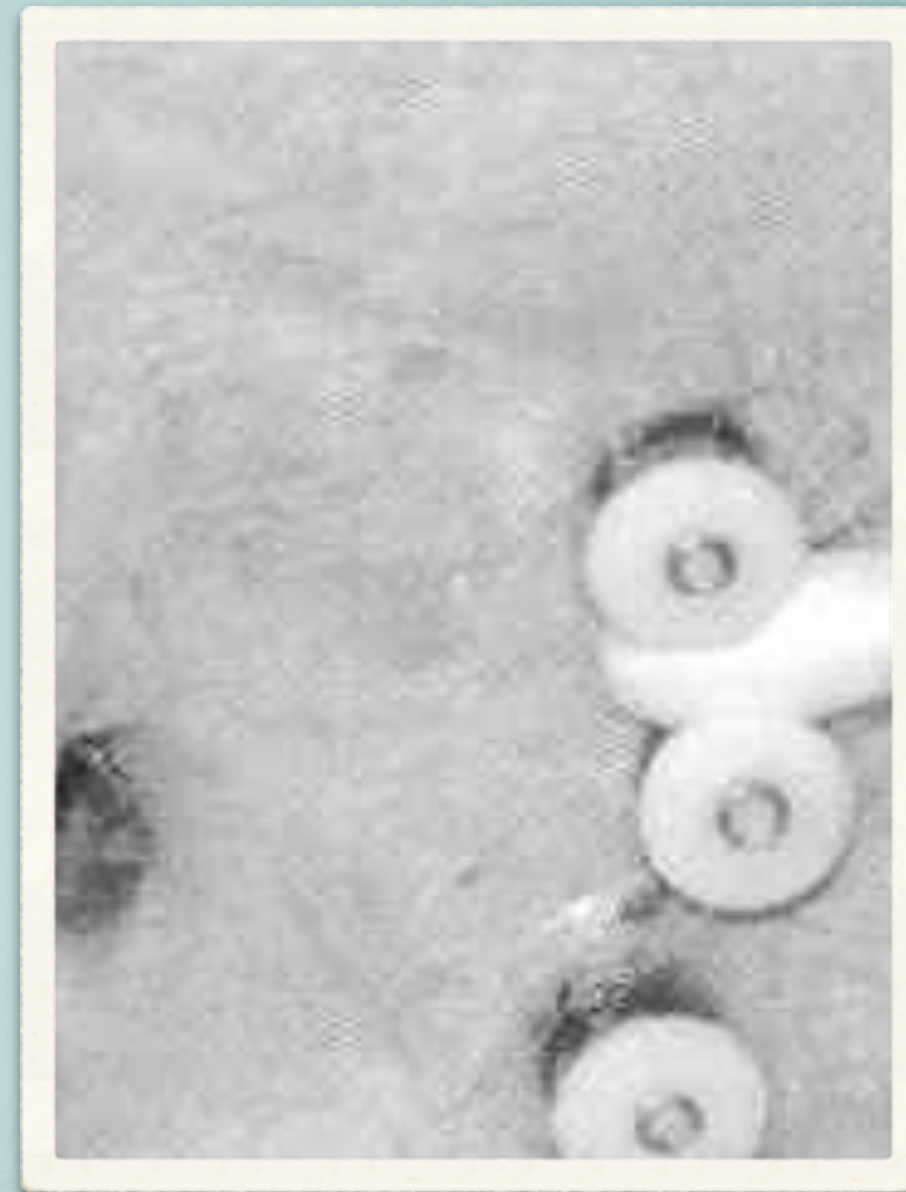
Epitesi

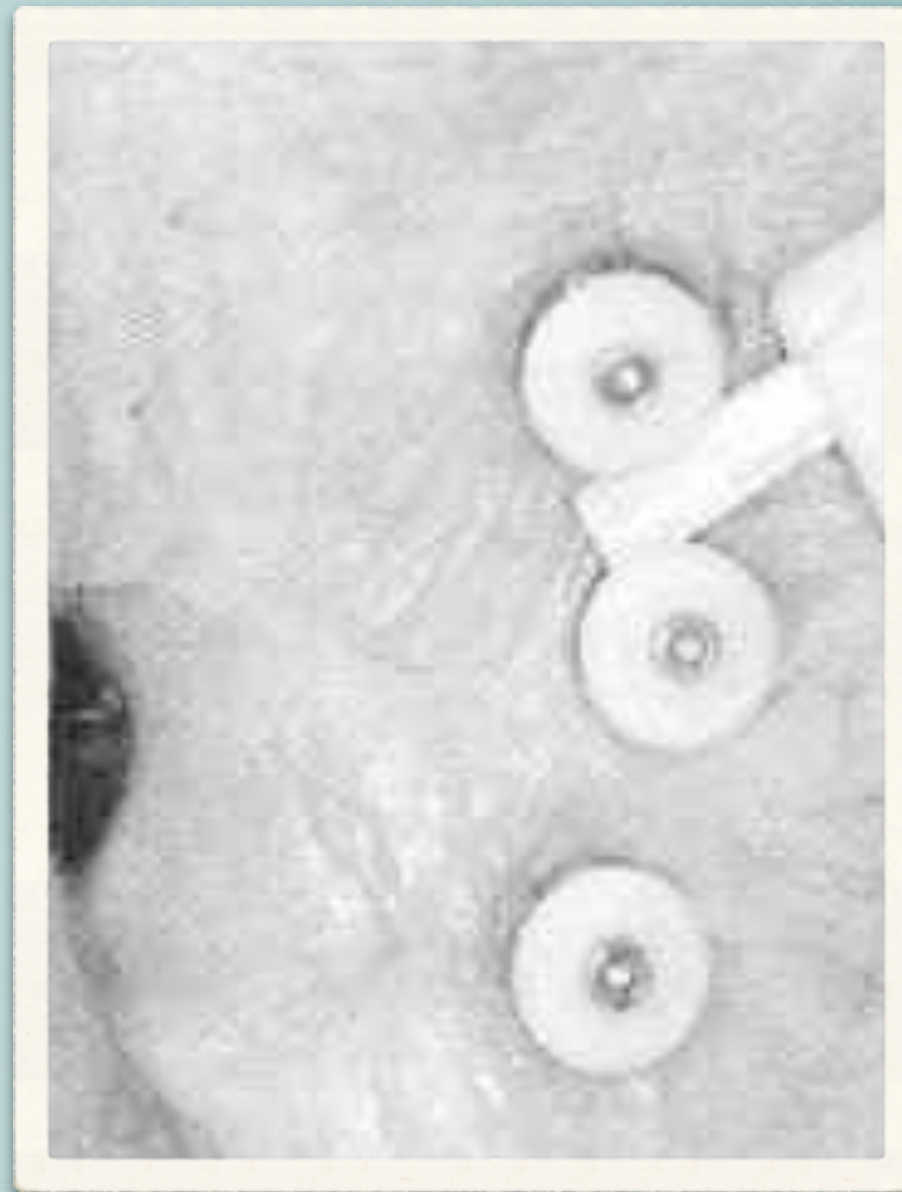
- * tessuti cutanei perimplantari
- * impianti craniofacciali
- * strutture di ritenzione
- * siliconi delle epitesi

impianti craniofacciali

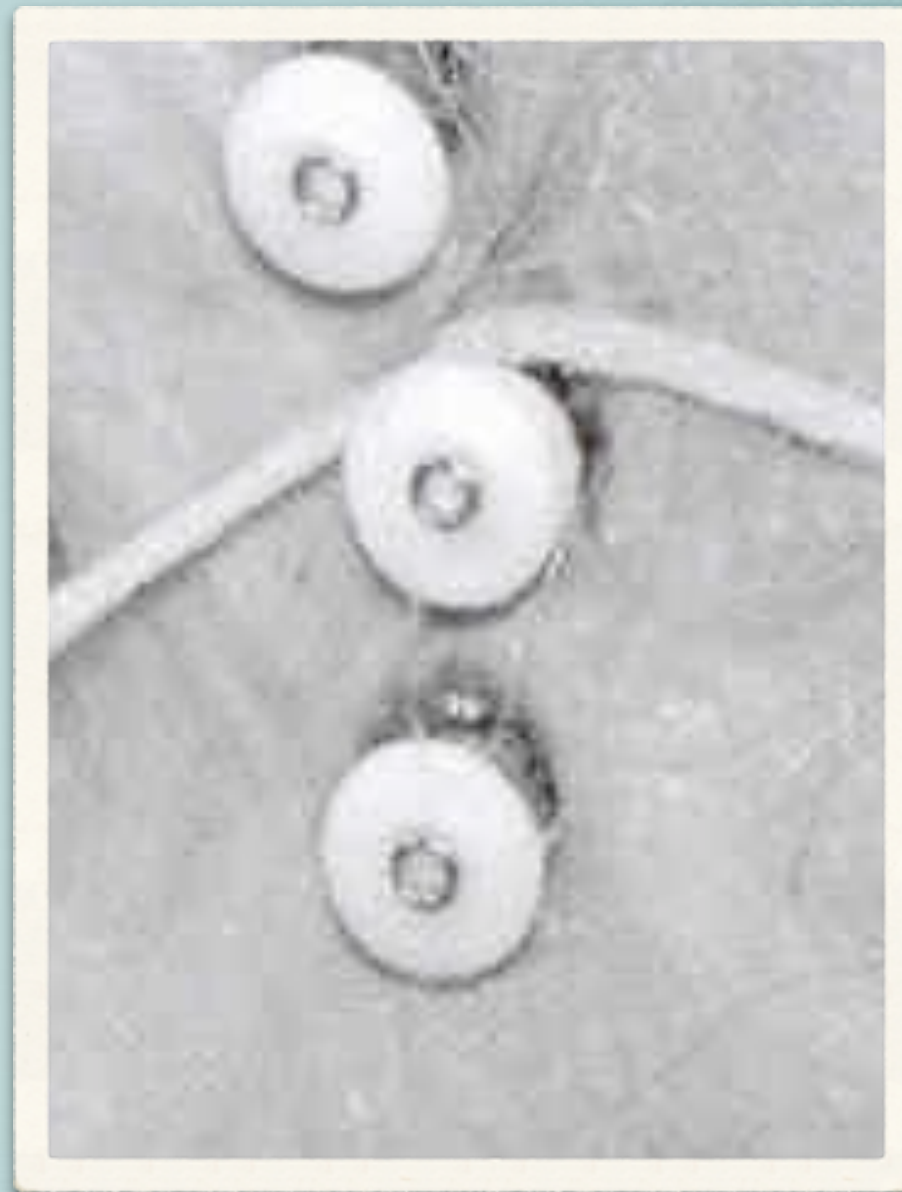
rimuovere tutto il materiale cellulare
e sebaceo residuo

cotton fioc, spazzolino monociufo
spazzolino interdentale superfloss

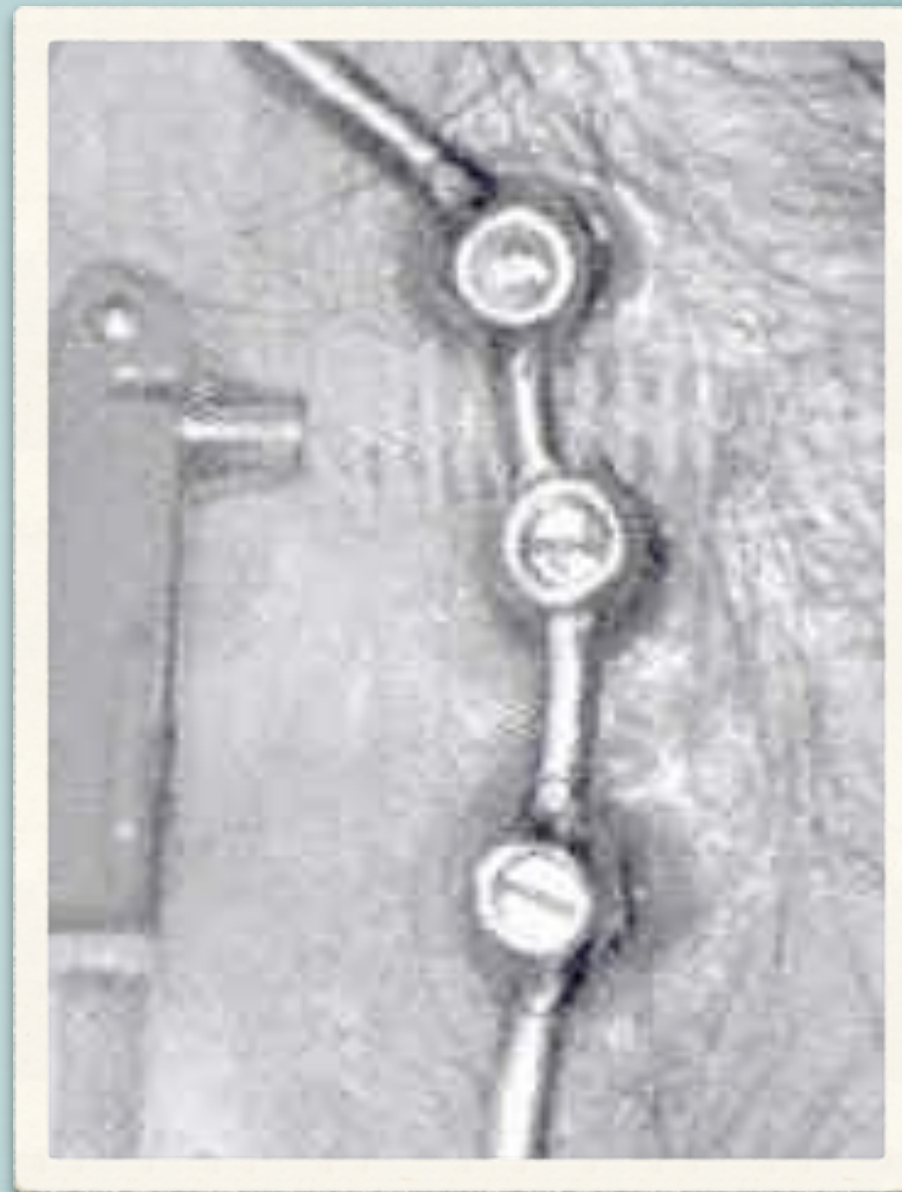




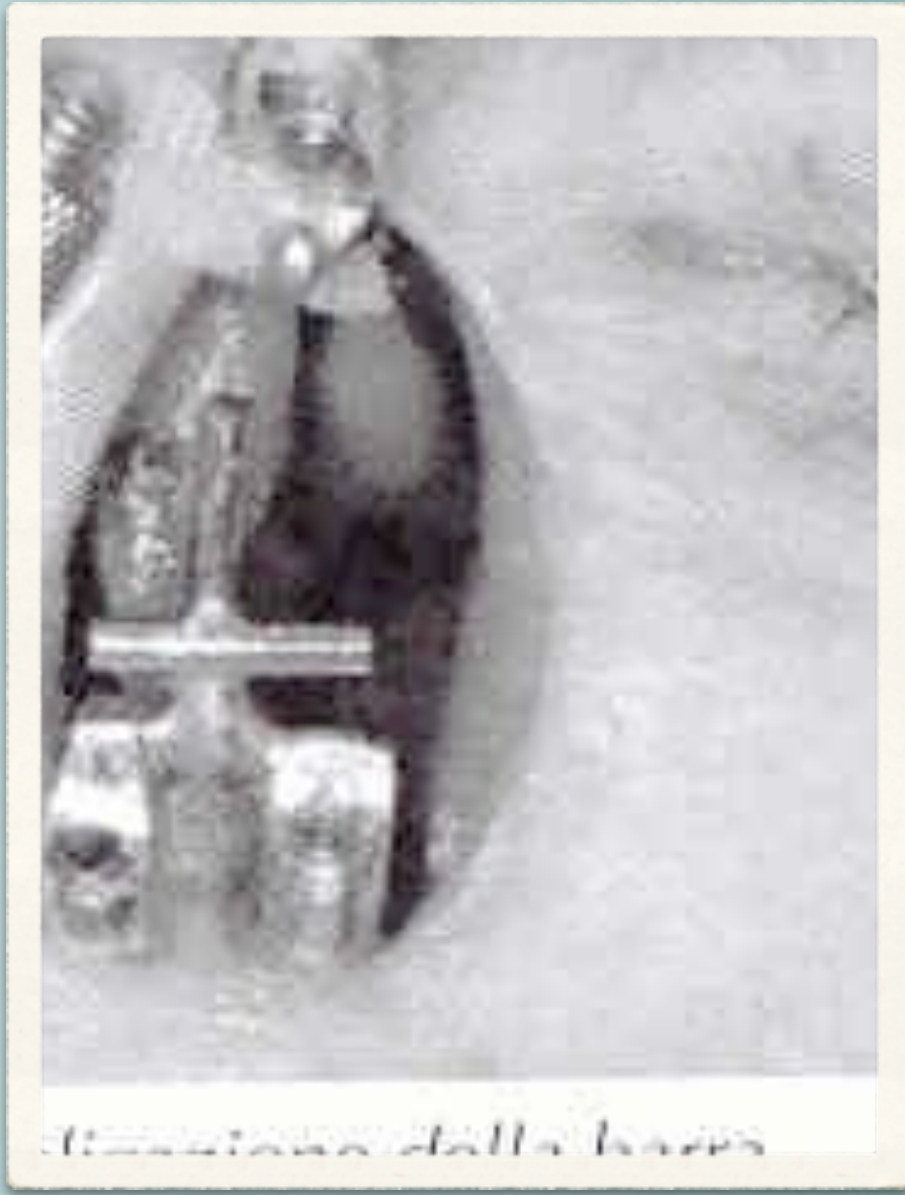












fissione della base



barre

- * detergente cutaneo a ph neutro
- * perossido d'idrogeno per ammorbidire e favorire l'asportazione dei detriti sebacei
- *

epitesi adesive

- * adesivo stratificato con il pennello in dotazione a singolo strato
- * rimozione del collante dall'epitesi e dalla cute con i solventi specifici
- * in caso di allergia applicare una barriera dermo protettiva (SkinPrep)

* La corretta progettazione di una riabilitazione protesica deve considerare la **DETERGIBILITA'**, il **RISPETTO** dei tessuti con cui entra in intimo contatto, la trasmissione dei **CARICHI MASTICATORI**, il posizionamento e la precisione dei **MARGINI**, la forma degli **ELEMENTI INTERMEDI**, la cura degli **SPAZI INTERPROSSIMALI** ed il **PROFILO D'EMERGENZA**.

Rilievo delle impronte

- * **Importanza della precisione dell'impronta**
- * **tutte le volte che è possibile occorre posizionare il margine della preparazione in sede sopragengivale**

Casi in cui ciò non è possibile

- *considerazioni estetiche prevalenti**
- *carie od erosioni cervicali**
- *elementi con corona clinica corta**
- *ipersensibilità dentinale**

Rilevazione dell'oltrepreparazione

- * Ai fini della precisione finale del manufatto protesico è indispensabile ottenere in ogni caso un'impronta perifericamente sovraestesa in maniera da comprendere anche una parte sia pure ridotta di superficie di dente apicale alla linea di finitura
- * retrazione del margine gengivale
- * impronta

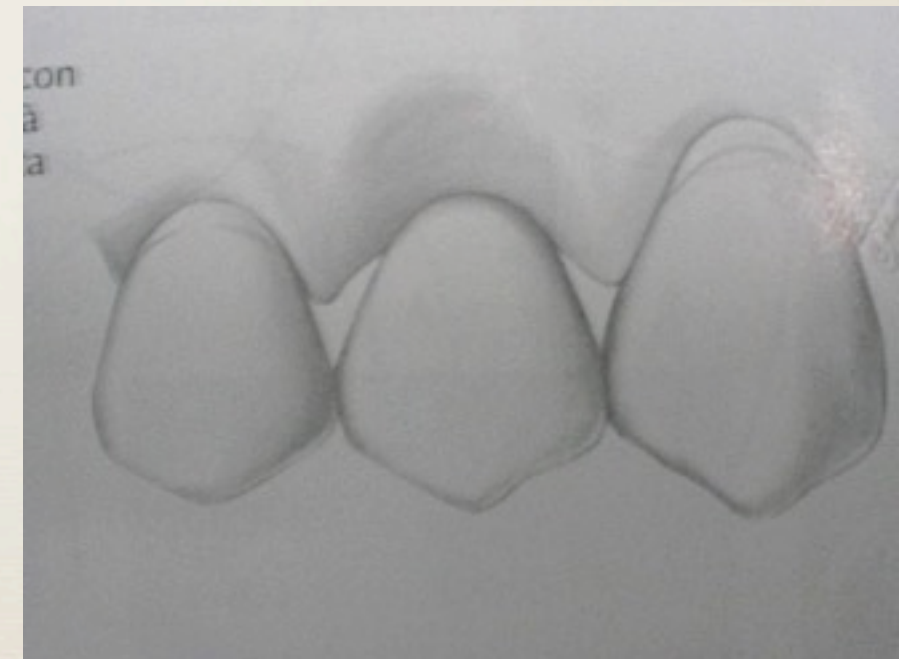
* MARGINE

* CONTORNO

* SUPERFICIE

Intermedi di ponte: fattori biologici

- * Devono facilitare il controllo di placca
- * superficie tissutale pulibile
- * accesso ai denti pilastro
- * nessuna pressione sulla cresta



Intermedi di ponte: fattori meccanici

- * Rigidità

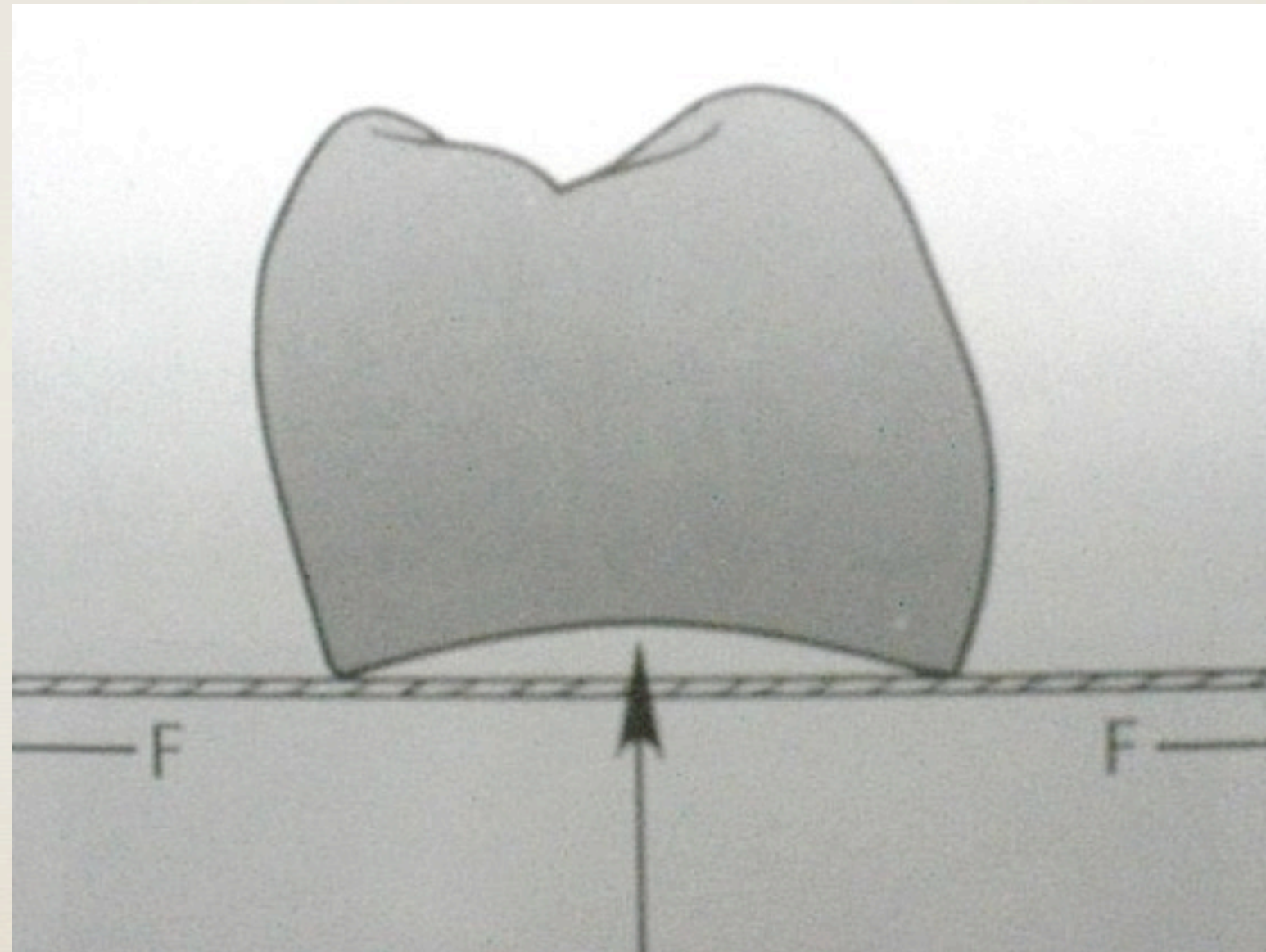
- * resistenza

- * sostegno per la ceramica

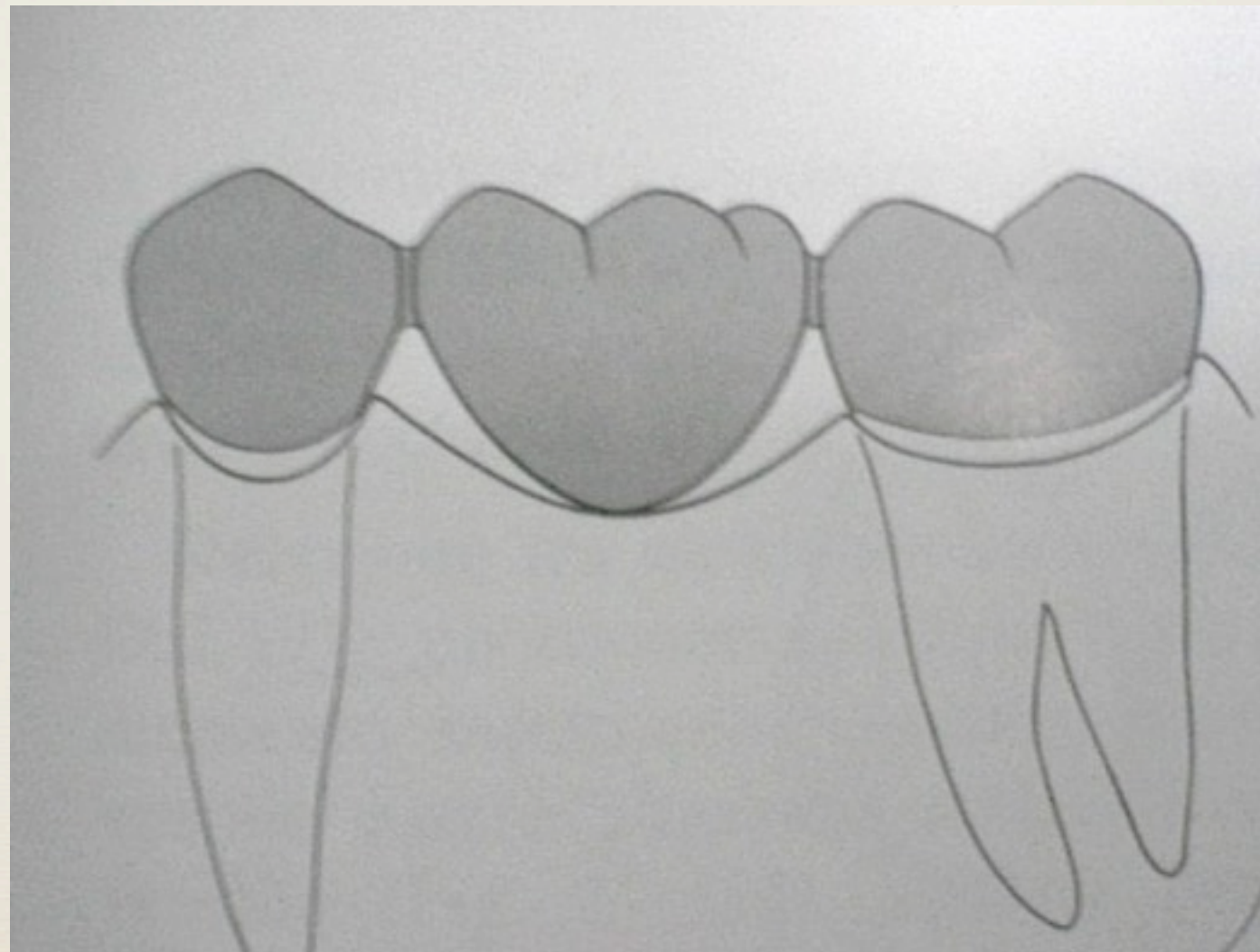
Intermedi di ponte: fattori estetici

- * Simile al dente da sostituire
- * aspetto emergente dalla cresta
- * spazio sufficiente per le ceramica

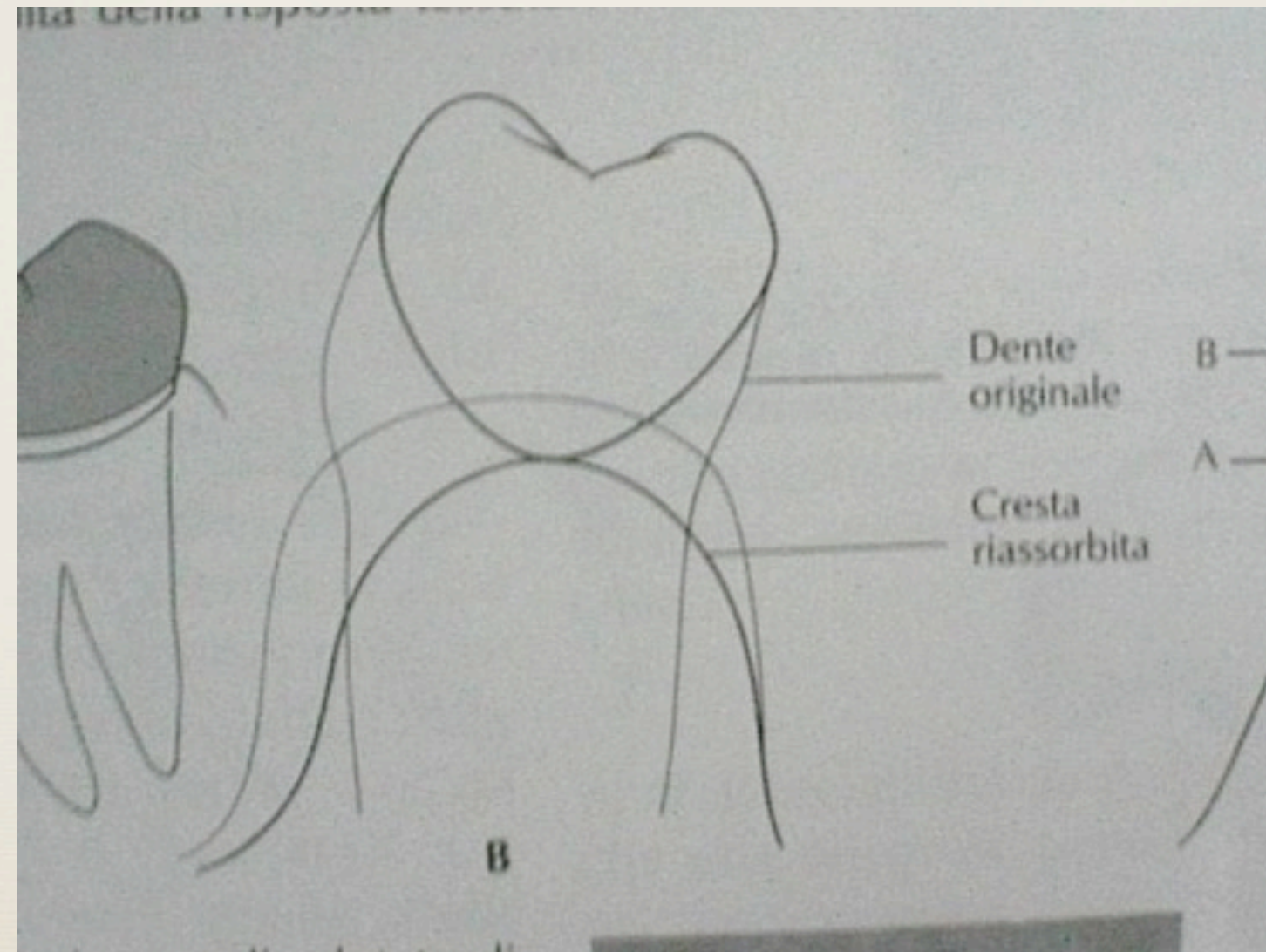
Intermedi di ponte



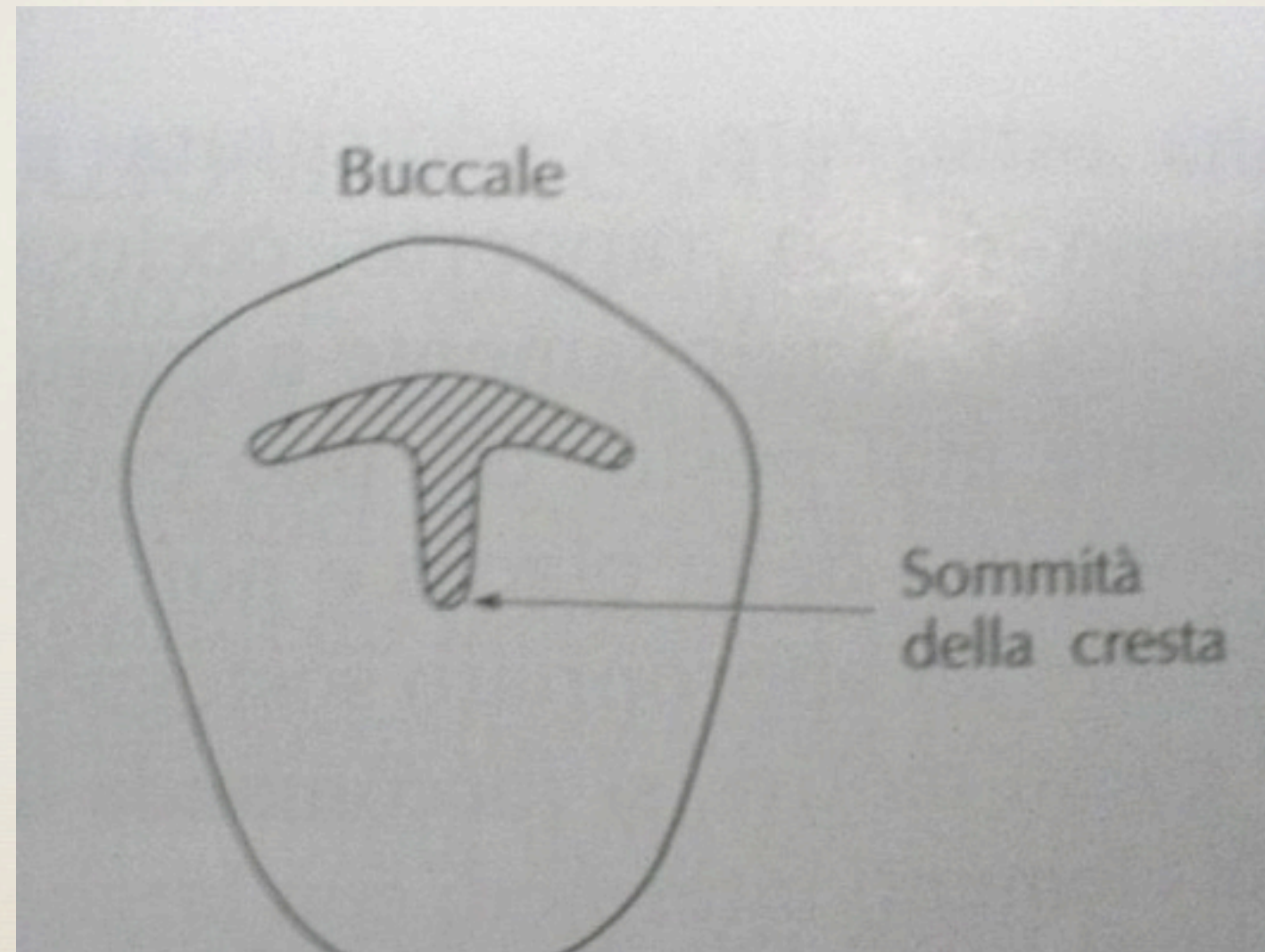
Intermedi di ponte



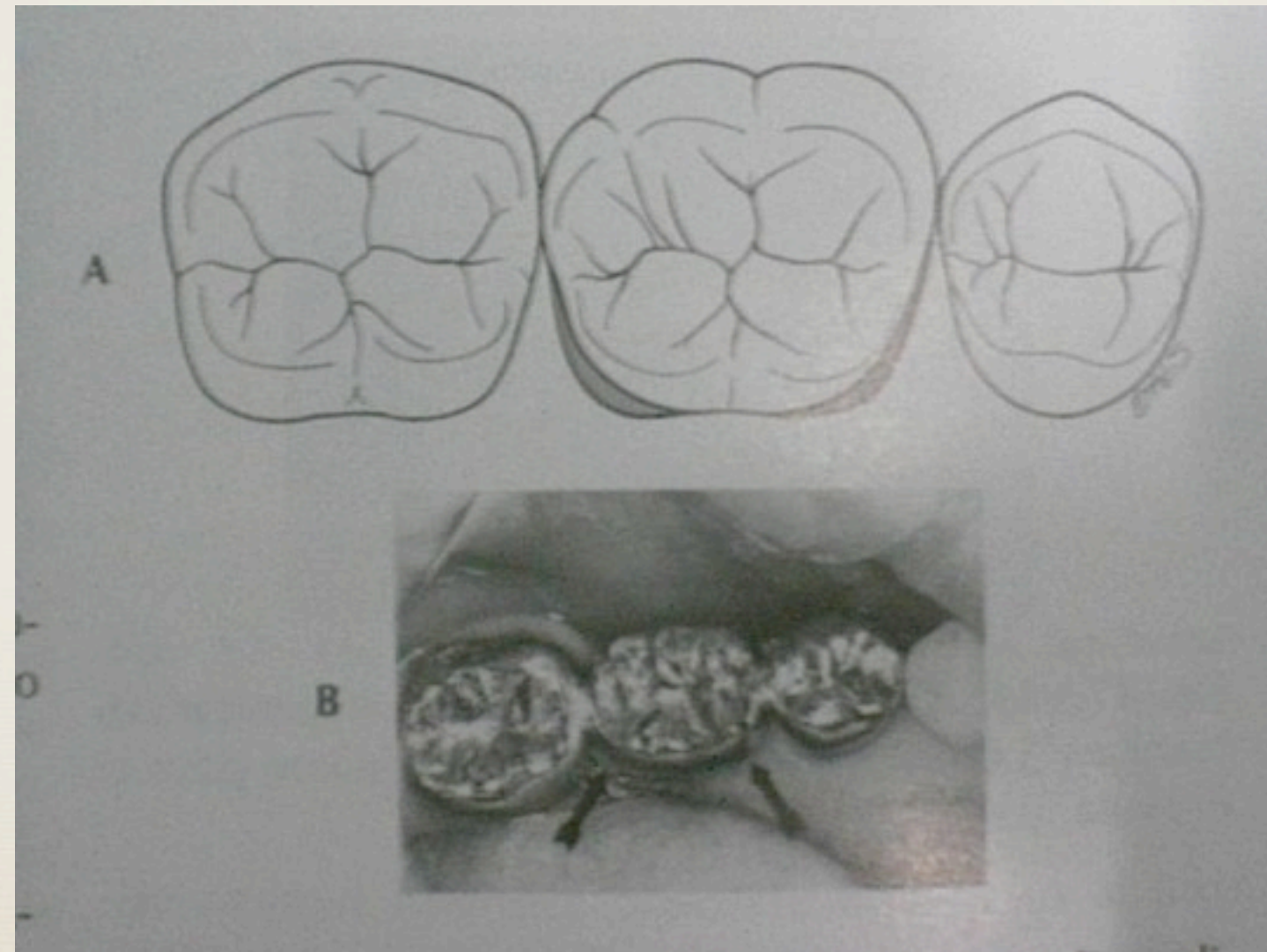
Intermedi di ponte



Intermedi di ponte



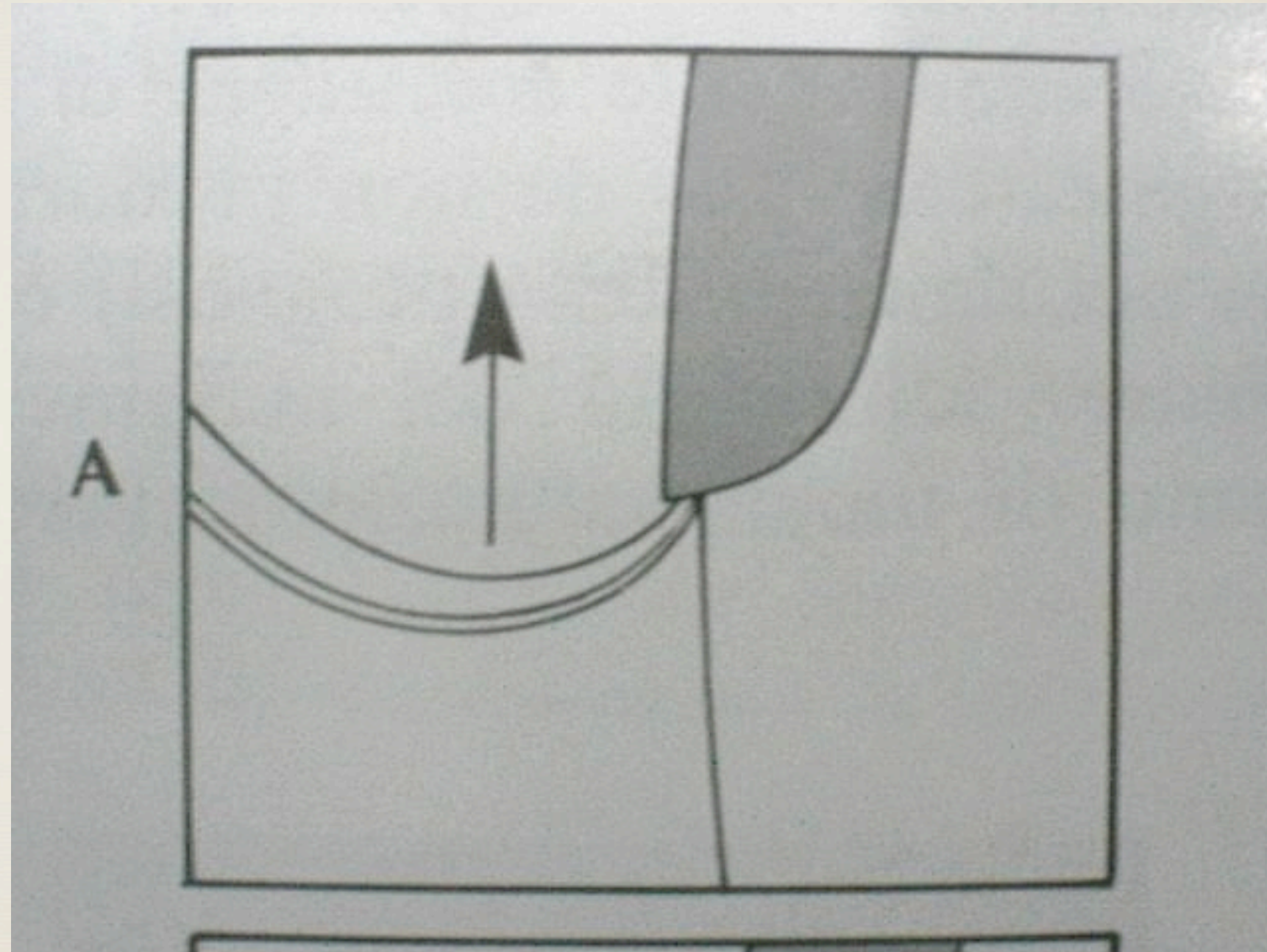
Intermedi di ponte



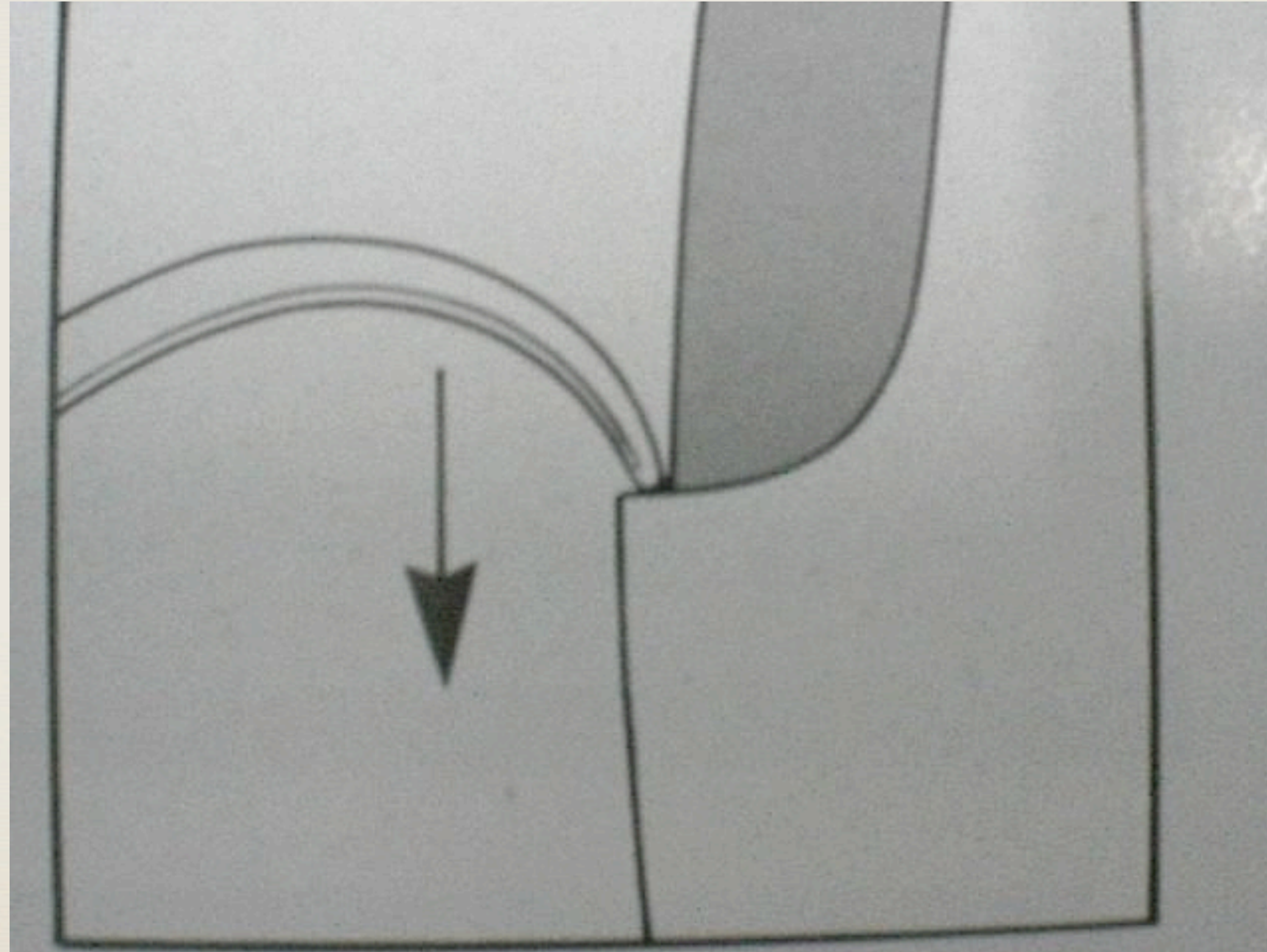
Prova fusione

- * Contatti prossimali
- * integrità dei margini
- * stabilità
- * occlusione

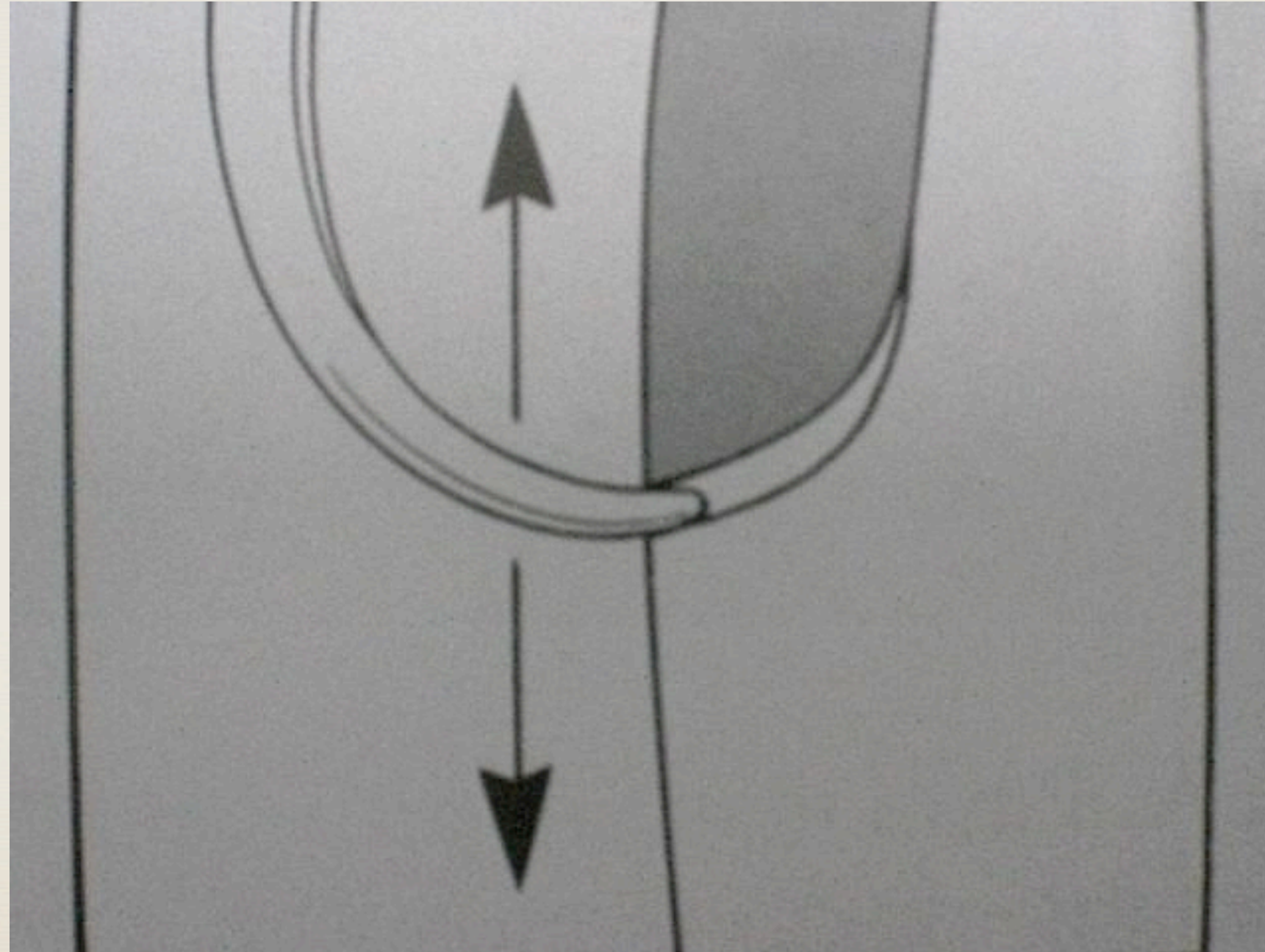
Prova fusione



Prova fusione



Prova fusione



Igiene orale domiciliare

- * Non esistono protesi autodetergenti
- * Nessuna soluzione protesica potrà mai migliorare un'igiene domiciliare scarsa, bensì potrebbe peggiorarla
- * Molte tecniche, al di là dello spazzolamento, vengono abbandonate dopo un breve periodo di sperimentazione

Igiene orale domiciliare

- * Spazzolini convenzionali
- * Spazzolini elettrici
- * Spazzolini interdentali (scovolini)
- * Fili interdentali
- * Fili interdentali spugnati
- * Garze con soluzioni saline ipertoniche, clorexidina

Igiene orale domiciliare

- * Rilevatori di placca
- * Dentifrici (abrasività 25-75 RDA)
- * Saponi non alcalini (Marsiglia)
- * Clorexidina
- * Ipoclorito di Na al 5% (max. 2x settimana x una notte)
- * O₂
- * fluorofilassi

Igiene orale professionale

- * Follow-up personalizzato
- * Scaling e root-planing a mano graffiano i metalli, lasciano intatta la ceramica tranne che sui margini: movimenti paralleli all'andamento della chiusura
- * Strumenti ultrasonici graffiano + delle curettes e disgregano il cemento di fissaggio
- * Strumenti iposonici con punte rivestite in plastica per gli impianti

Igiene orale professionale

- * Strumenti a getto di polvere abrasiva hanno effetto dannoso minimo sui metalli, ma provocano gravi danni superficiali alle resine
- * Polishing con coppette di gomma morbida e paste ad azione programmata

Implantoprotesi

- * La giunzione impianto-epitelio gengivale è analoga a quella che circonda il dente naturale e si avvale di strutture emidesmosomiali
- * La vascolarizzazione mucosa attorno all'impianto risulta scarsa se paragonata a quella naturale

Implantoprotesi

- * Il sovraccarico implantare può comportare riassorbimento osseo perimplantare, mobilità ed infiammazione mucosa con sovrinfezione batterica
- * L'adesione di placca al titanio è pressochè nulla

Implantoprotesi

* Tasche parodontali in sedi diverse possono fornire microrganismi che colonizzano i siti perimplantari

Implantoprotesi

- * Utile stabilire un programma di richiamo la cui frequenza sia in relazione al paziente e alla riabilitazione per intercettare eventuali problemi in fase precoce

Implantoprotesi: verifiche

- * Controllo dei depositi di placca sulla struttura protesica
- * Tendenza al sanguinamento dei tessuti perimplantari
- * Suppurazione
- * Sondaggio
- * Rx

Implantoprotesi

- * La suppurazione indica una fase attiva della malattia pur non essendo indice di fallimento implantare
- * Il sondaggio non deve superare i 3 mm
- * La mobilità implantare, che va differenziata dallo svitamento del moncone è indice di fallimento implantare, ma non di infezione