



Studio Dr. Pietro Verri

Odontoiatra e Protesista Dentale • Perfezionato in Parodontologia Clinica e Peri-Implantologia

Via Colonnello Elia 34/A, Borgagne (LE) • Via Clementina Palma 70, Maglie (LE) • Tel. 328 837 4617
info@studioverri.com • www.studioverri.com • Iscr. Albo Odontoiatri Lecce n. 545

DOCUMENTO INFORMATIVO SUL CONSENSO INFORMATO

Protesi Fissa

Corone • Ponti • Faccette • Intarsi e onlay in ceramica

Questo documento ha carattere puramente informativo e descrive tutte le procedure che possono rientrare nella categoria indicata, i relativi rischi e le alternative terapeutiche. Non costituisce il consenso informato vero e proprio: quest'ultimo viene firmato in studio su un modulo personalizzato che riporta la specifica procedura proposta per il paziente.

1. PREMESSA

La protesi fissa è l'insieme dei restauri protesici non rimovibili dal paziente, cementati o avvitati stabilmente sui denti naturali preparati o su impianti. Comprende corone singole, ponte, faccette e restauri indiretti (intarsi, onlay). L'obiettivo è il ripristino duraturo di funzione masticatoria, fonazione ed estetica.

2. PROCEDURE INCLUSE

2.1 – Corona

Restauro che ricopre completamente il dente preparato, ripristinandone forma, dimensione e funzione. Indicata per: denti gravemente distrutti dalla carie, denti devitalizzati che necessitano protezione, denti fratturati. La preparazione richiede la molatura di 1–2 mm di tessuto dentale su tutta la circonferenza. La corona può essere in: zirconia monolitica (alta resistenza, estetica buona), ceramica su zirconia (massima estetica), ceramica pressata (e-max®), metallo-ceramica (alta resistenza, estetica limitata sul metallo). Richiede 2 sedute: preparazione + impronta/scansione e cementazione del definitivo.

2.2 – Ponte

Protesi fissa pluri elemento che sostituisce uno o più denti mancanti appoggiandosi ai denti adiacenti (pilastri) opportunamente preparati. Il dente mancante è sostenuto da un elemento sospeso (ponte). Il ponte è indicato quando la zona edentula è delimitata da denti naturali validi. Non è rimovibile dal paziente. Lo svantaggio principale è la necessità di preparare (molare) i denti adiacenti sani o poco restaurati.

2.3 – Faccetta

Lamina sottile di ceramica (0,3–0,7 mm) o composito applicata con tecnica adesiva sulla superficie vestibolare del dente. Minima o nessuna preparazione dentale (faccette no-prep o minimal-prep). Indicata per: discromie resistenti allo sbiancamento, anomalie di forma o posizione (in alternativa all'ortodonzia), diastemi, fratture dello smalto. Non indicata per pazienti con bruxismo severo.

2.4 – Intarsio e Onlay

Restauri indiretti realizzati in laboratorio per cavità ampie o denti con struttura residua ridotta. L'intarsio (inlay) è contenuto nella cavità, l'onlay ricopre una o più cuspidi. Materiali: ceramica feldspatica, ceramica pressata (e-max®), composito indiretto, zirconia. Cementati adesivamente. Più conservativi della corona, con elevata longevità.

3. FASI DEL TRATTAMENTO PROTESICO

- Visita protesica: analisi occlusale, fotografica, estetica (mock-up digitale o in resina)
- Eventuale pretrattamento: terapia endodontica, parodontale, chirurgica
- Preparazione dei denti pilastro in anestesia locale
- Retrazione gengivale e impronta tradizionale o scansione digitale
- Cementazione di una protesi provvisoria in resina per la durata della lavorazione
- Prova estetica del restauro definitivo (bisettura, prova in bocca)
- Cementazione definitiva (cemento adesivo o convenzionale a seconda del restauro)

4. BENEFICI ATTESI

- Ripristino duraturo di funzione ed estetica · Protezione della struttura dentale residua
- Sostituzione di denti mancanti (ponte) · Miglioramento estetico del sorriso

5. RISCHI E COMPLICANZE

Comuni

- Sensibilità post-preparazione al freddo/caldo: transitoria (settimane)
- Necessità di aggiustamenti occlusali nelle prime settimane

Non comuni

- Scollamento del restauro cementato: richiede nuova cementazione
- Frattura della ceramica: riparabile o sostituzione del restauro
- Carie secondaria ai margini nel tempo

Rari

- Pulpite irreversibile o necrosi pulpare post-preparazione: necessità di terapia canalare (2–15% a 10 anni secondo letteratura)
- Frattura del moncone dentale
- Allergia ai metalli (nichel, cromo, cobalto): risolvibile con restauri completamente metal-free

Durata media: corone/ponte in ceramica 10–15 anni. La preparazione del dente è irreversibile. Il ponte non permette la pulizia interapprossimale con filo dentale standard (necessari scovolini sotto il ponte).

6. ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Restauro diretto in composito: per cavità non troppo ampie, meno duraturo
- Impianto (per denti mancanti): evita la preparazione dei denti adiacenti
- Protesi rimovibile: meno confortevole, alternativa per pazienti non candidati

7. ISTRUZIONI POST-OPERATORIE

- Con il provvisorio: evitare cibi duri e appiccicosi · Igiene con scovolino interdentale
- Dopo la cementazione definitiva: segnalare discomfort occlusale entro 2 settimane
- Igiene quotidiana con scovolini (fondamentale sotto il ponte del ponte)

NOTA LEGALE E INFORMATIVA PRIVACY

Il presente documento è redatto ai sensi della Legge 22 dicembre 2017 n. 219 ("Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento") e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Le informazioni contenute sono di carattere generale e non sostituiscono la comunicazione personalizzata tra clinico e paziente, che avviene in sede di visita. Il medico rimane disponibile a chiarire qualsiasi dubbio prima della firma del consenso personalizzato.

Trattamento dei dati personali (art. 13 GDPR): i dati raccolti in studio sono trattati dal Titolare (Studio Odontoiatrico Studio Dr. Pietro Verri) esclusivamente per finalità di cura. Informativa completa disponibile presso lo studio e sul sito web.