



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 su Impianti

Corone · Bridge · Sovraprotesi · All-on-4/6

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 impianto-supportata è la sovrastruttura protesica collegata agli impianti osteointegrati per ripristinare la funzione masticatoria, la fonazione e l'estetica. È la soluzione riabilitativa che più si avvicina alla funzione del dente naturale. La fase protesica inizia dopo la conferma dell'osteointegrazione, verificata clinicamente (test di stabilità con analisi della frequenza di risonanza – ISQ) e radiograficamente.

2. TIPOLOGIE DI PROTESI IMPLANTARE

2.1 – Corona singola su impianto

Sostituisce un singolo dente mancante. Il moncone protesico (abutment) viene connesso all'impianto e sulla sua sommità viene cementata o avvitata la corona in zirconia o ceramica. La corona avvitata è preferibile quando possibile perché rimovibile dal clinico per manutenzione senza danneggiarla. La corona cementata offre migliori risultati estetici in zona anteriore.

2.2 – Bridge impianto-supportato

Struttura fissa che sostituisce 2–4 denti mancanti consecutivi, appoggiandosi a 2–3 impianti. Evita la preparazione dei denti adiacenti. Può essere avvitato (preferibile) o cementato. Il framework può essere in: titanio, zirconia monolitica, cromo-cobalto rivestito in ceramica.

2.3 – Protesi totale fissa su impianti (Full-Arch)

Riabilitazione completa di un'arcata totalmente edentula su 4–6 impianti. Il concetto All-on-4® (Nobel Biocare) utilizza 4 impianti, con quelli posteriori inclinati fino a 45° per sfruttare l'osso disponibile ed evitare procedure rigenerative. La protesi può essere provvisoria (resina rinforzata, consegnata nelle 24–48h dall'intervento) o definitiva (titanio/zirconia, consegnata a 3–6 mesi).

2.4 – Sovraprotesi su impianti (Implant Overdenture)

Protesi rimovibile dal paziente, stabilizzata da 2–4 impianti tramite sistemi di attacco: attacchi a sfera (ball attachments), barra di connessione (bar/clip), Locator® (attacchi assiali e angolati). Rispetto alla protesi totale tradizionale: maggiore stabilità e ritenzione, migliore masticazione, ridotto riassorbimento osseo. Richiede manutenzione periodica degli attacchi (sostituzione ogni 1–3 anni).

3. FASI DEL TRATTAMENTO PROTESICO

- Conferma dell'osteointegrazione: esame clinico e radiografico, ISQ (Osstell®)
- Eventuale seconda chirurgia per esposizione dell'impianto sommerso e guarigione gengivale
- Pick-up del transfer implantare: impronta con transfer open-tray o closed-tray, oppure scansione digitale con scanbody
- Registrazione oclusale in cera o silicone · Scelta del colore dei denti (vitapan®)
- Prova estetica del framework e dei denti prima della finalizzazione
- Consegna e avvitamento/cementazione della protesi definitiva · Torque controllato delle viti

4. RISCHI E COMPLICANZE

Biologiche

- Peri-implantite: infezione cronica dei tessuti peri-implantari con perdita ossea progressiva; richiede trattamento non chirurgico intensivo (decontaminazione, laser, antibiotici locali) e/o chirurgico resettivo/rigenerativo; nei casi avanzati può richiedere l'espanto
- Recessione gengivale peri-implantare: modifica l'estetica; corretta posizione tridimensionale dell'impianto e gestione dei tessuti molli in fase chirurgica riducono il rischio

Meccaniche

- Allentamento della vite del moncone o della vite protesica (più comune): rimediabile con ritorque
- Frattura della vite del moncone: richiede rimozione con estrattori specifici
- Frattura del framework (titanio, zirconia, CrCo): più rara; richiede sostituzione della protesi
- Frattura o scheggiatura della ceramica: riparabile in situ o sostituzione
- Usura degli attacchi nelle sovraprotesi: fisiologica, richiedono sostituzione periodica

Estetiche

- Variazione del tono e dell'architettura gengivale nel tempo
- Spazi neri intercoronali (black triangles) in caso di riassorbimento osseo peri-implantare

5. MANUTENZIONE INDISPENSABILE

- Igiene orale meticolosa quotidiana con spazzolino, scovolini della misura corretta e irrigatore orale
- Sedute di mantenimento professionale ogni 3–6 mesi: rimozione del biofilm, controllo degli indici peri-implantari, verifica del torque delle viti, eventuale radiografia di controllo
- Protezione occlusale notturna (bite) obbligatoria in caso di bruxismo
- Smettere di fumare: il fumo è il principale fattore di rischio modificabile per la peri-implantite

6. ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Protesi rimovibile convenzionale · Protesi fissa su denti naturali (bridge) quando presenti denti adiacenti validi

7. CONDIZIONI DA COMUNICARE

- Bruxismo severo · Allergie a metalli, ceramiche, cementi · Fumo · Peri-implantite pregressa

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.