



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 Mobile

Protesi totale • Protesi parziale scheletrata • Sovraprotesi su impianti

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 mobile è un dispositivo protesico che il paziente può rimuovere per la pulizia. Sostituisce uno o tutti i denti di un'arcata, ripristinando parzialmente la funzione masticatoria, la fonazione e il supporto estetico dei tessuti facciali. Sebbene meno confortevole rispetto alla protesi fissa, rimane una soluzione validissima per pazienti non candidati a impianti o che desiderano un'alternativa meno invasiva.

2. TIPOLOGIE DI PROTESI MOBILE

2.1 – Protesi totale (dentiera)

Sostituisce tutti i denti di un'arcata. Nel mascellare superiore la stabilità è garantita dall'adesione alla mucosa palatale e dalla copertura del palato; nella mandibola la ritenzione è più difficile per l'azione destabilizzante di lingua, guance e muscolatura periimplantare. La protesi si realizza in resina polimetilmetacrilato (PMMA) con denti acrilici o ceramici. La base può essere rivestita con resina morbida elastica (silicone) per migliorare il comfort. Il percorso richiede 5–6 sedute: impronta anatomica, impronta funzionale, registrazione oclusale, prova denti in cera, consegna, aggiustamenti.

2.2 – Protesi parziale scheletrata

Sostituisce uno o più denti mancanti in presenza di denti residui validi. Il framework metallico in lega cromo-cobalto (CrCo) o titanio viene fuso in laboratorio su modello di studio. Si aggancia ai denti residui tramite ganci metallici (Adams, Akers, ganci a T) o attacchi di precisione (corone telescopiche, sistemi Rhein 83, attachments di Ceka). I ganci di precisione sono esteticamente superiori ai ganci metallici visibili. La scelta del tipo di ritenzione dipende dalla posizione e dalla qualità dei denti pilastro.

2.3 – Protesi provvisoria in acrilico

Utilizzata durante il periodo post-estrattivo, nell'attesa della guarigione tissutale e della protesi definitiva. Di qualità inferiore alla definitiva; non sostituisce la soluzione finale a lungo termine.

2.4 – Sovraprotesi su impianti (Overdenture)

Protesi rimovibile stabilizzata da impianti tramite attacchi (Locator®, barra, sfere). Indicata per pazienti con protesi totale instabile o come alternativa alla protesi fissa totale. Gli attacchi si consumano nel tempo e richiedono sostituzione periodica (ogni 1–3 anni). Il mantenimento dell'osso alveolare è significativamente migliore rispetto alla protesi totale convenzionale.

3. BENEFICI ATTESI

- Ripristino parziale della masticazione, della fonazione e dell'estetica
- Supporto dei tessuti molli facciali (labbra, guance)
- Soluzione non chirurgica, reversibile, relativamente economica

4. RISCHI E COMPLICANZE

Periodo di adattamento (4–8 settimane)

- Difficoltà nella fonazione (S, Z, SH): normale, si risolve con la pratica
- Difficoltà nella masticazione iniziale: dieta progressivamente più solida
- Aumento della salivazione nelle prime settimane
- Ulcere da decubito nelle zone di pressione eccessiva: richiedono aggiustamenti (mediamente 2–4 visite)

Non comuni

- Frattura della protesi (da caduta o carichi eccessivi): riparabile in genere
- Riassorbimento progressivo dell'osso alveolare: inevitabile senza impianti; richiede ribasatura ogni 2–3 anni e rifacimento ogni 5–7 anni
- Mobilizzazione o frattura dei denti pilastro (protesi parziale scheletrata)

Rari

- Allergia alla resina acrilica (monomero residuo PMMA): trattabile con resine ipoallergeniche o protesi in nylon termoplastico
- Stomatite protesica (eritema diffuso del palato) da colonizzazione di Candida: richiede terapia antimicotica e igiene rigorosa della protesi

5. MANUTENZIONE OBBLIGATORIA

- Rimozione notturna (almeno 6–8 ore): il tessuto mucoso deve poter respirare
- Pulizia quotidiana con spazzolino dedicato (non quello dei denti) e acqua fredda (no acqua calda: deforma la resina)
- Immersione in compresse effervescenti specifiche per protesi almeno 2 volte a settimana
- Conservazione in acqua o in contenitore asciutto durante la notte
- Controllo annuale dal clinico per verificare l'adattamento, usura e ribasatura

6. ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Sovraprotesi su impianti: maggiore stabilità e comfort, rallenta il riassorbimento osseo
- Protesi fissa su impianti (All-on-4/6): massima funzione, non rimovibile

7. CONDIZIONI DA COMUNICARE

- Allergie all'acrilico, metalli, silicone · Osteoporosi · Xerostomia (bocca secca: riduce la ritenzione) · Radioterapia testa-collo

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.