

# Protesi mobile totale: l'evoluzione della protesi totale

**Nasce un nuovo tipo di protesi o meglio un nuovo concetto di protesi, inteso a favorire l'espletamento delle funzioni.**

*C'è una fascia debole della popolazione degli edentuli, che spesso è in preda allo sconforto, talvolta delusa dalla pubblicità pro-adesive, ormai rassegnata all'inefficienza della loro protesi totale. A questi soggetti è rivolta la nostra attenzione per sensibilizzarli a sfruttare le potenzialità ritentive della protesi totale tradizionale.*

Una protesi totale si può definire stabile, quando incorpora meccanismi che ne impediscono la dislocazione in situazioni sia statiche che dinamiche.

## **Che cosa distingue l'equilibrio statico da quello dinamico?**

Il primo è l'equilibrio che si ricerca durante la posizione di riposo, durante l'espletamento delle funzioni non masticatorie (mimica e fonetica), nell'apertura ampia della bocca e in alcune fasi della masticazione.

L'equilibrio dinamico invece, è quello che si ricerca durante la funzione masticatoria e durante la deglutizione, con o senza l'interposizione di cibo.

I due equilibri sono complementari, perché un buon equilibrio dinamico potenzia quello statico e una buona stabilità primaria favorisce l'acquisizione dell'equilibrio dinamico.

Un portatore di protesi totale potrà convivere con una masticazione insufficiente, ma avrà grandi difficoltà a sopportare protesi che si dislocano nella posizione di riposo, nella normale conversazione o nella semplice parziale apertura della bocca.

## **Anatomia clinica e protesi funzionale**

In passato le protesi totali, venivano costruite sulla base dell'anatomia descrittiva e non quella clinica. Si rilevavano, con gesso, impronte non comprensive della mucosa aderente e in parte anche di quella mobile, ma per quest'ultima in maniera non mirata e del tutto casuale. L'equilibrio statico veniva ricercato esclusivamente tramite il principio di adesione. Per quanto riguarda la protesi totale superiore le pratiche di funzionalizzazione dell'impronta, non erano molto dissimili da quelle attuali.

Diverso il discorso riguardante l'arcata inferiore: qui la ristrettezza della fascia di mucosa fissa (tanto più esigua quanto maggiore è il riassorbimento) rendono precario il meccanismo dell'adesione.

In situazione statica la protesi rimane in sito, soprattutto grazie alla forza di gravità. Esisteva, una situazione d'instabilità tale che, al minimo movimento di guancia e lingua, la protesi si dislocava. L'adattamento era perciò lungo e difficile.

Un notevole passo avanti nel potenziamento della tenuta ritentiva della protesi è stato fatto quando si è capito che bisognava applicare i dati dell'anatomia clinica alla costruzione del manufatto protesico.

L'anatomia clinica è, in protesi totale, l'anatomia che studia l'edentulo, con particolare riguardo alle modificazioni morfologiche e funzionali che intervengono in bocca, dopo la perdita dei denti. Nasce su queste basi un nuovo tipo di protesi o meglio un nuovo concetto di protesi, inteso a favorire l'espletamento delle funzioni. Per protesi funzionale si intende una protesi totale che estende la sua superficie di appoggio alla mucosa mobile lungo tutta la periferia fino a un



limite oltre il quale possono insorgere interferenze con le funzioni muscolari (limite d'azione).

## **Protesi funzionale progressiva di Pound**

Un posto particolare tra i vari tipi di protesi funzionale riveste la protesi di Pound detta progressiva in quanto viene realizzata gradualmente attraverso il soggiorno prolungato nella bocca del paziente, di una maschera di prova che viene continuamente riadattata. Pound partì dal presupposto che solitamente nell'edentulo i tessuti, le articolazioni e di conseguenza anche i rapporti occlusali vanno incontro ad uno stato di sofferenza che richiede un risanamento prima del restauro protesico.

Pertanto la costruzione protesica è da lui intesa come il punto d'arrivo di una manovra terapeutica trascinata nel tempo. Vengono utilizzate perciò protesi transitorie delle quali l'inferiore presenta, nella zona dei molari e premolari, un bite in resina il cui piano occlusale viene riadattato man mano che l'articolazione temporo-mandibolare recupera la sua posizione fisiologica.

Queste protesi provvisorie vengono periodicamente ribassate con un materiale viscoso costituito da una resina alcolica.

Esso si mantiene morbido e plasmabile per alcune ore ed è dotato di una notevole resilienza che permette ai tessuti mobili di modellarlo continuamente. I margini protesici vengono così sagomati dai movimenti spontanei dei muscoli e dei frenuli i quali lasciano ripetutamente la loro impronta. Questo viene rifornito parecchie volte sino a che la situazione non si stabilizza. A questo punto, si esegue un ribasamento finale.

La tecnica di Pound presenta parecchi vantaggi il più importante dei quali è di utilizzare un approccio morbido che permette di proseguire, durante il condizionamento, nello spostamento dei denti e nell'adattamento dei margini, apportando nel contempo variazioni e migliorie alla dimensione verticale e all'estetica. di eventi che provoca il D.R con prognosi funzionale spesso severa.

