

Stabilità della base protesica

Glossario

Patologie senili – Malattie legate all'età avanzata.

Nella maggior parte dei casi, i pazienti portatori di protesi totale sono persone anziane, che spesso – oltre all'edentulia – presentano anche altre **patologie senili**. Se la protesi non gode di una buona **stabilità**, per loro diventa piuttosto difficile abituarsi ad un dispositivo che già per la propria stessa natura si allontana dalla fisiologia.

Gli obiettivi della riabilitazione dovranno quindi essere:

- ottenere per il paziente un'ottima **stabilità statica** del dispositivo;
- garantire una buona **stabilità dinamica** durante l'azione dei muscoli e durante le funzioni masticatorie;
- ripristinare le funzioni **masticatoria, estetica e fonetica**.

Questi obiettivi possono essere raggiunti solo se il dispositivo gode di un buon **appoggio**, non perde la **suzione** e **scarica le forze** sull'osso sottostante sfruttando la pressione masticatoria, in modo da aumentare la propria stabilità, anziché perderla.

Sarà quindi necessario che la protesi disponga di:

- una **base** precisa e stabile;
- dei **bordi periferici** compatibili con le dinamiche delle mucose mobili, con particolare riguardo alla precisione di fornice e post-dam e al rispetto di lingua e inserzioni muscolari (frenuli);
- un **montaggio dei denti** gnatologicamente corretto.

Tenuta delle protesi superiore e inferiore

In linea teorica, la tenuta delle protesi mobili **superiore e inferiore** è garantita dagli stessi principi fisici. Va però considerato che, anche se la **forza di gravità** gioca a suo svantaggio, generalmente la **protesi superiore** ha una **tenuta maggiore**, perché si appoggia

su una **superficie** più grande e perché l'arcata superiore è soggetta ad un **riassorbimento osseo** minore. Inoltre, la protesi inferiore è sottoposta a **dinamiche muscolari** maggiori (prima tra tutte, quella della **lingua**) e quindi può dislocarsi più facilmente.

■ Base protesica

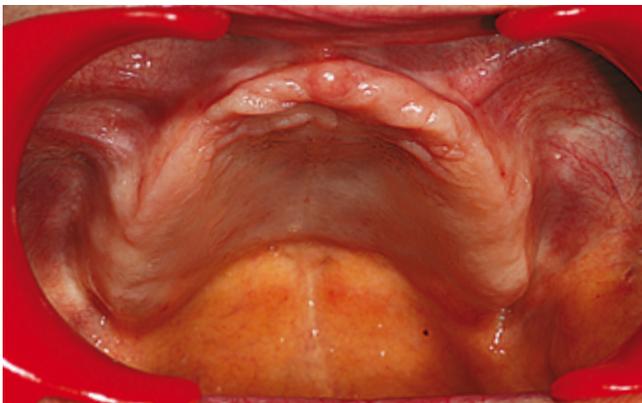
Una buona garanzia di stabilità è data dalla **precisione della base** protesica, che deve aderire ai tessuti sottostanti con una perfetta **congruenza** delle superfici a contatto (protesi e mucose). In caso contrario, si potrebbero avere il **basculamento** e il **distacco**, anche solo parziale, della base protesica dalle superfici di appoggio mucoso, con relativa **perdita della suzione**: un fenomeno che rende inefficiente la protesi, provoca disagio al paziente e, se permane nel tempo, può danneggiare irreversibilmente i tessuti di sostegno.

Stabilità della base protesica

2

In realtà, alcuni piccoli dolori iniziali sono abbastanza normali in seguito alla messa *in situ* di una nuova protesi: per una protesi totale è necessario un breve periodo di adattamento. In genere, sono sufficienti alcuni piccoli ritocchi della base o dei bordi per eliminare questi inconvenienti.

Anche l'**estensione della base** protesica è in diretto rapporto con la stabilità, perché una base estesa redistribuisce meglio ai tessuti di sostegno le **forze della masticazione**. Tuttavia, la sua estensione non deve comunque interferire con le dinamiche muscolari, soprattutto con il movimento della lingua; di conseguenza, il migliore risultato possibile si ottiene con una **base estesa**, ma che non superi la **linea di azione**.



Aspetto anatomico della cresta edentula in due arcate edentule.

Riproduzione in gesso di due arcate edentule.

■ Bordi periferici

La protesi deve avere **bordi periferici** precisi, di lunghezza e spessore corretti, che le permettano di rimanere stabile anche durante i vari movimenti di **muscoli, labbra e guance**.

Il bordo protesico garantisce la stabilità perché impedisce che l'aria possa entrare al di sotto della base e interrompere il sigillo dato dal sottile

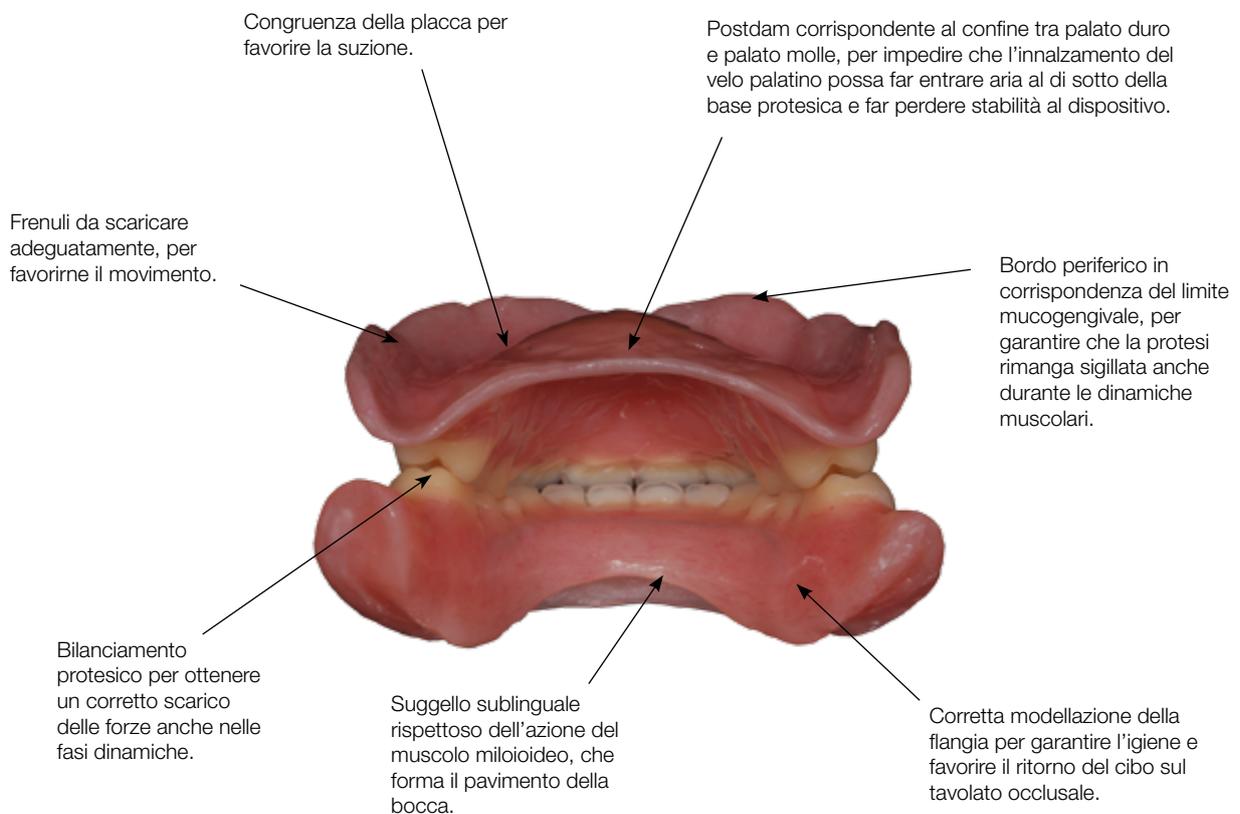
Stabilità della base protesica

film salivare che (con lo stesso principio della comune ventosa) fa aderire pneumaticamente la base protesica alla mucosa (**effetto suzione**). Se però il bordo è impreciso, o se interessa aree in movimento, questo prezioso sigillo può interrompersi e la protesi non rimarrà più aderente alla mucosa, perdendo quindi stabilità.

➔ **Un bordo protesico corto, troppo esteso, o comunque impreciso, è una delle principali cause di instabilità della protesi.**

Nella realizzazione dei **bordi periferici** è indispensabile che l'impronta rilevata dal clinico risulti estremamente precisa e realizzata in modo **dinamico**, cioè facendo compiere al paziente, durante l'indurimento del materiale da impronta, vari **movimenti mimici**, l'estroffessione della lingua, sorrisi, sbadigli, massima apertura ecc. In questo modo il movimento dei tessuti modellerà la pasta da impronte (**trimming**), imprimendovi i **limiti funzionali** e originando un modello rispettoso di questi limiti.

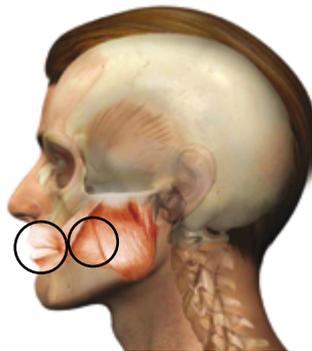
Caratteristiche dei bordi periferici della protesi



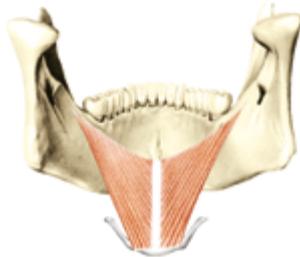
Stabilità della base protesica

■ Azione muscolare in PTM

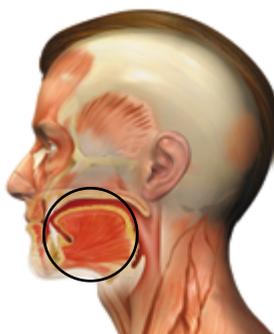
Le fasi dinamiche che possono far perdere stabilità alla protesi derivano dalle dinamiche di movimento conseguenti alla contrazione di alcuni **muscoli**. Tra questi, i principali sono sicuramente i **muscoli della masticazione** e i **muscoli sopra - e sottoioidei** implicati nel movimento mandibolare (v. Unità 1); tuttavia, oltre a questi, vanno segnalati anche altri muscoli del distretto orale che trovano inserzione ed agiscono lungo il contorno dei bordi protesici.

Muscolo orbicolare delle labbra

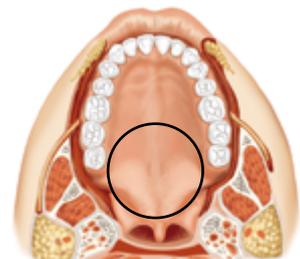
Forma le labbra ed è sostenuto dai denti del gruppo incisivo, soprattutto da quelli superiori. È importantissimo a livello estetico e nella fonazione, in particolare quella delle lettere "S" e "F" attraverso le quali è possibile individuare la corretta dimensione verticale. Il suo decorso definisce la linea del sorriso.

Muscolo buccinatore

Rappresenta la muscolatura principale delle guance e si inserisce nella doccia buccinatoria della mandibola. Di importanza rilevante l'azione pressoria che può avere sulla dentatura e sulla flangia vestibolare della protesi.

Muscolo miloioideo

È il muscolo che forma il pavimento della bocca. Forma il suggello sublinguale che assicura la tenuta del bordo protesico inferiore.

Muscolo tensore e muscolo elevatore del velo palatino

È il muscolo responsabile della proiezione in avanti e di alcuni altri movimenti della lingua. Si inserisce al centro del pavimento della mandibola formando il frenulo linguale. Se non correttamente considerato, può causare l'instabilità della protesi inferiore e il suo ribaltamento nel corso delle dinamiche linguali.

Sono i due muscoli che sollevano il velo palatino nel corso della deglutizione. La loro inserzione, nella parte posteriore del palato, costituisce la **linea dell'AH**, cioè il passaggio tra palato duro e palato molle (**post-dam**).