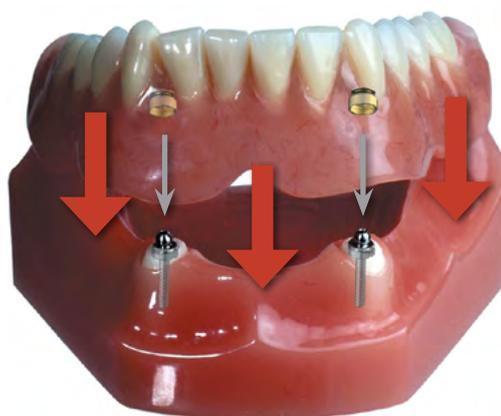


Ancoraggi su barre e attacchi

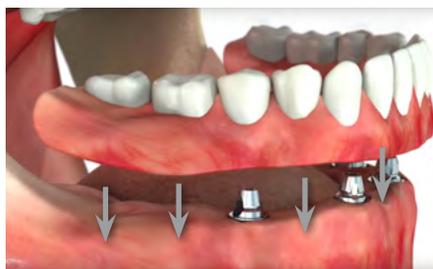
1

Per migliorare la tenuta della protesi totale, sempre più spesso il piano di trattamento del paziente edentulo viene strutturato prevedendo l'inserimento nelle ossa mascellari, tramite intervento chirurgico, di alcuni **impianti** che vengono poi muniti di **attacchi**, questi ultimi, a seconda dei casi, posti direttamente sulla testa degli impianti o su **barre** di collegamento tra gli impianti. In questo caso, la protesi assume il nome di **overdenture su impianti** ed è dotata di grande stabilità, ma non perde completamente il suo status di protesi ad **appoggio osteomucoso**; anzi, in genere si tende a privilegiare quest'ultimo rispetto all'**appoggio implantare**, per non caricare i pilastri di un lavoro che potrebbe risultare troppo gravoso, delegando loro solo **compiti ritentivi**.

Nelle **overdenture**, il contatto tra le **parti fisse** (attacchi, barre, impianti ecc.) e la **base protesica mobile** deve essere nullo o ridotto al **minimo**, per garantire che la protesi abbia un **appoggio prevalentemente mucoso**, scaricando gli impianti (o i monconi, nel caso delle overdenture su perni radicolari) di un carico che potrebbe risultare eccessivo.



Inoltre, in caso di **riassorbimento osteomucoso** – molto comune nelle persone anziane che, non dimentichiamolo, sono i principali fruitori di questo genere di dispositivi –, il **contatto** dell'**overdenture** con i **dispositivi di ancoraggio** fissi potrebbe avere come conseguenza anche un pericoloso **effetto cantilever**, cioè un dondolamento “ad altalena” della protesi, che si troverebbe ad appoggiare solo sugli ancoraggi fissi, senza appoggiare in modo sufficiente sulle altre zone (la mucosa).



In seguito al riassorbimento della gengiva, la sella in resina dell'overdenture può perdere aderenza e non appoggiare più in maniera sufficiente sui tessuti, generando un pericoloso effetto cantilever (dondolamento) della protesi.