

Lo scheletrato è una protesi parziale (che dunque viene utilizzata quando c'è ancora la presenza di alcuni denti), rimovibile, molto robusta, poco ingombrante, costituita da una sovrastruttura metallica di cromo, cobalto, molibdeno, oppure oro, alla quale sono ancorati, mediante la resina, i denti mancanti. La protesi scheletrata è utilizzata quando le aree edentule sono troppo estese o troppo numerose per essere ripristinate con una protesi fissa, o quando i denti presenti non sono abbastanza stabili, per fare da supporto alla protesi fissa, o quando una soluzione fissa è troppo costosa. La protesi scheletrata è tenuta in sede da GANCI o da ATTACCHI. I GANCI sono dispositivi fusi con il resto dello scheletrato, che si agganciano ai denti pilastro, per assicurare la ritenzione e la stabilizzazione della protesi. Gli ATTACCHI vengono usati al posto dei ganci, per migliorare l'estetica della protesi e per fornire una maggiore stabilità. Sono composti da due parti disinseribili tra loro, di cui una saldata a una corona che ricopre il dente pilastro e una saldata alla protesi scheletrata. Naturalmente questa soluzione implica che almeno un dente a destra e uno a sinistra vengano monconizzati, cioè limati e coperti da corone. Esiste anche la possibilità che una protesi abbia sia ganci che attacchi. L'IMPIANTO è un mezzo di ancoraggio artificiale costruito in materiale alloplastico, generalmente TITANIO. Dopo l'intervento, una parte dell' impianto sporge nel cavo orale, l'altra rimane infissa nell'osso. L'impianto endosseo viene utilizzato quando esista una mancanza di denti parziale, per aumentare la stabilità delle protesi totali, o anche solo per sostituire un singolo elemento dentario, senza dovere monconizzare (limare) altri denti, come invece prevede la tecnica del classico " ponte ". L'applicazione dell'impianto deve essere programmata prima dell'intervento, con una serie di studi radiografici, per valutare le caratteristiche dell'osso ricevente. L'intervento viene eseguito in anestesia locale ed è costituito da tre fasi. Nella prima si incide la gengiva e si prepara la sede dove verrà infisso l'impianto: lì resterà circa sei mesi, prima di proseguire. Nella seconda fase si incide la gengiva per scoprire l'impianto e applicare il moncone, e nella terza si carica l'impianto con la corona protesica, cioè con la protesi fissa, dopo un periodo nel corso del quale sia stata tenuta una corona provvisoria. La collaborazione del paziente mediante una scrupolosa igiene orale e la qualità della protesi sono fondamentali per evitare che insorgano complicazioni, come l'infezione determinata dalla placca batterica, che è il mezzo attraverso cui si diffondono in profondità i germi, e l'eventuale eccessivo carico a cui viene sottoposto l'impianto (da: ATLANTE DI ODONTOIATRIA, edizioni ARIESDUE).