

vrebbe essere effettuata in fase pre-chirurgica, tuttavia abbiamo applicato gli stessi concetti analizzando i modelli master e la posizione dei denti. Il risultato è stato l'evidenza della scelta di una protesi rimovibile visto che l'angolo formato dalla retta passante per il margine incisale dei centrali e la connessione implantare con la parallela al piano oclusale risultava inferiore a 30° (Prosthetic Profile) e la distanza tra bordo della flangia anteriore e connessione implantare di circa 5 mm (MucCov) (Figg. 41 e 42). I vantaggi di questa scelta ovviamente sono la facilità di accesso per le procedure igieniche, poter posizionare il dente correttamente con la fonetica e l'estetica richiesta dal paziente, poter dare il supporto adeguato al labbro superiore.

Progetto protesi superiore

È stato quindi impostato un progetto protesico superiore con una barra fresata sulla quale posizionare delle ritenzioni a sfera (OT Cap Micro, Rhein'83 Srl, Bologna, Italia) che grazie al ridotto ingombro possono permettere di ridurre i volumi necessari alla riabilitazione (Fig. 43). Già dalla prima valutazione effettuata con le mascherine derivanti dalle repliche è stato evidenziato come il loro posizionamento dovesse essere sul lato palatale; infatti lo spazio verticale a disposizione non consentiva il loro alloggiamento sul lato oclusale della futura barra. Relativamente alla costruzione della barra i pilastri montati in cavo orale a supporto delle vecchie riabilitazioni non potevano essere rimossi poiché non erano più in produzione e non esisteva un kit di rimozione specifico.

Quindi sono stati realizzati dei monconi Equator personalizzati da Rhein'83 Srl, Bologna, Italia; su questi ultimi è stata realizzata una barra utilizzando il sistema Seeger (Rhein'83 Srl, Bologna, Italia) (Figg. da 44 a 48). Con questa sistemazione è stato possibile gestire gli eventuali problemi di passivazione legati al fatto che i pilastri Equator individualizzati sono stati posizionati a supporto della barra direttamente in laboratorio senza riprendere l'impronta della loro posizione.

Realizzazione moncone Equator individualizzato

La realizzazione di monconi Equator è stata possibile utilizzando una scansione della piattaforma del pilastro originale; su questo ingaggio è stato posizionato l'attacco tenendo conto del tragitto transmucoso misurato sul modello ed in cavo orale. Questa sistemazione ha anche permesso di gestire i forti disparallelismi presenti tra i pilastri implantari.

al., this choice should be made in the pre-surgery stage, but the same concepts were applied by analyzing the master models and the position of the teeth. The result led to the choice of a removable prosthesis considering that the angle formed by the line passing through the incisal margin of the central incisors and the implant connection with the parallel to the occlusal plane was less than 30° (Prosthetic Profile) and the distance between the border of the anterior flange and the implant connection was about 5 mm (MucCov) (Figs. 41 and 42). The advantages of this choice are clearly the easy access for hygiene procedures, the ability to position the tooth correctly for the phonetics and esthetics required by the patient, and the ability to give suitable support to the maxillary lip.

Maxillary prosthesis design

A design was therefore set for the maxillary prosthesis with a milled bar on which to position the spherical retentions (OT Cap Micro, Rhein'83 Srl, Bologna, Italy) which with limited overall dimensions, may reduce the volumes necessary for the rehabilitation (Fig. 43). The first evaluation carried out with the masks resulting from the replicas already made it clear that their positioning would have to be on the palatal side. In fact, the vertical space available did not allow their housing on the occlusal side of the future bar. Regarding the construction of the bar, the pillars mounted in the oral cavity to support the old rehabilitations could not be removed since they were no longer in production and there was no specific removal kit available. Consequently, some Equator posts were manufactured and personalized by Rhein'83 Srl, Bologna, Italy; a bar was then manufactured on these using the Seeger system (Rhein'83 Srl, Bologna, Italy) (Figs. 44 to 48). It was possible to use this system to manage any passivation problems related to the fact that the specified Equator pillars were positioned to support the bar directly in the laboratory without taking the impression of their position.

Individualized Equator Post preparation

The Equator was manufactured using a scan of the platform of the original pillar. The attachment was positioned on this engagement taking into account the transmucosal path measured on the model and in the oral cavity. This system also allows management of the strong disparallelism present between the implant pillars.

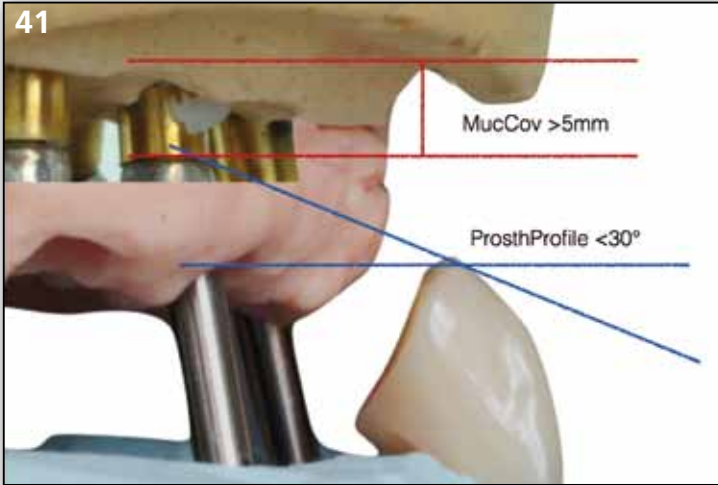
ria para el diseño. Tal como han referido estudios recientes, la elección entre prótesis fija o removible para la arcada superior debe ser hecha sobre la base de algunos datos ligados al nivel de reabsorción ósea del maxilar y a la posición de los dientes. Como ha referido el trabajo de Avrampou y colaboradores, esta elección debería hacerse en la fase pre-quirúrgica, sin embargo hemos aplicado los mismos conceptos analizando los modelos maestros y la posición de los dientes. El resultado evidente ha sido la elección de una prótesis removible visto que el ángulo formado por la recta pasante por el borde incisal de los centrales y la conexión del implante con la paralela al plano oclusal resultaba inferior a 30° (Prosthetic Profile) y la distancia entre el borde de la base anterior y la conexión del implante, de aproximadamente 5mm (MucCov) (Figs. 41 y 42). Obviamente las ventajas de esta elección son: la facilidad de acceso para los procedimientos de higiene, poder impostar el diente correctamente con la fonética y la estética requerida por el paciente y poder dar el soporte adecuado al labio superior.

Diseño de la prótesis superior

Se ha optado entonces por un diseño protesico superior con una barra fresada sobre la cual colocar las reteniones a esfera (OT Cap Micro, Rhein'83 Srl, Bologna, Italia), que gracias al espacio mínimo que ocupan pueden hacer que se reduzcan los volúmenes necesarios para la rehabilitación (Fig. 43). Ya desde la primera evaluación efectuada con las mascarillas obtenidas de los duplicados, surge que su colocación debe hacerse sobre la cara palatina; en efecto, el espacio vertical disponible no permitía su colocación sobre la cara oclusal de la futura barra. Los pilares montados en la cavidad bucal con soporte en las viejas rehabilitaciones no podían ser removidos, con respecto a la construcción de la barra, porque ya no se producían más y no existía un kit específico para su remoción. Por lo tanto se realizaron muñones Equator personalizados, de la Rhein'83 Srl, Bologna, Italia; se realizó una barra sobre estos últimos utilizando el sistema Seeger (Rhein'83 Srl, Bologna, Italia) (Figs. 44 a 48). Con este sistema ha sido posible manejar los eventuales problemas de pasividad ligados al hecho que los pilares Equator individualizados se colocaron soportados por la barra directamente en el laboratorio, sin volver a tomar la impresión de su posición.

Realización del muñón Equator individualizado

La realización de muñones Equator ha sido posible haciendo un barrido (escansión) de la plataforma del pilar original; sobre



42

		Mucosal Coverage (MucCov)		
		0mm	0-5mm	5mm
Prosthesis Profile (ProsthProfile)	≥45 degrees	A Fixed prosthesis Crown design		
	30-45 degrees	B Probably fixed prosthesis Hybrid design		
	≤30 degrees	C Removable overdenture or total prosthesis		

