

# Riabilitazione protesica con utilizzo di attacchi intercambiabili in caso di 1° Classe di Kennedy

Odt. Fabrizio Coppola, Laboratorio Odontoservice snc, Bologna

Paziente portatrice di protesi fissa superiore e protesi combinata inferiore. Si interviene nella parte inferiore perché giudicata prioritaria dalla paziente.

Il medico studiando il caso verifica le varie opzioni terapeutiche.

- Opzione 1: ripristino masticatorio con l'utilizzo di impianti nel 3° e 4° quadrante non accettato dalla paziente.
- Opzione 2: ripristino masticatorio con la progettazione di protesi combinata sui pilastri naturali, soluzione accettata dalla paziente in quanto già portatrice di tale

dispositivo medico su misura. Si opta per un progetto di protesi combinata con l'utilizzo di attacchi Rhein83 OT Tecno per la gestione della scarsa dimensione verticale nel 4° quadrante.

Paziente di sesso femminile di anni 57 si presenta nello studio del dott. Ascalone manifestando la volontà di sostituire la protesi combinata inferiore ormai usurata.

L'odontoiatra dopo avere visionato la RX (Fig. 1), rimosso il dispositivo medico e avere effettuato i controlli, le bonifiche e le preparazioni del caso, rileva le impronte e le invia al laboratorio.

L'addetto in laboratorio, appena ricevute le impronte, le sviluppa ed effettua i monconi sfilabili.

Si passa poi alla modellazione in cera dei supporti (Fig. 2), alla scelta del tipo di attacco (in questo caso sono stati scelti attacchi OT Tecno in quanto la dimensione verticale non permetteva l'uso di attacchi extracoronali sulle corone distali quindi si è preferito seguire l'andamento della cresta), al fresaggio (Fig. 3), all'applicazione degli attacchi (Fig. 4), al raccordo dei fresaggi (Fig. 5) e al controllo degli spazi.

Dopo le fasi di peratura e fusione,

si esegue il controllo delle fusioni sul modello (Fig. 6,7): solitamente si tratta solo di inserire le fusioni in posizione sui denti pilastri come si evince dalle foto.

Si passa poi alla fase di tiratura dei supporti metallici (Fig. 20, 21) e si inviano in studio per la prova.

Il medico, dopo avere inserito le fusioni sui denti pilastro, reimpronta e rileva la dimensione verticale, il colore e successivamente invia il tutto al laboratorio.

Il modello di posizione viene sviluppato (Fig. 8). In questo caso si controlla il rispetto della papilla (Fig. 9)

poi si procede a ceramizzare.

Finita la ceramizzazione è sempre consigliabile inviare le ceramiche per la prova colore in studio, dopo di che si procede con la fase di rifinitura del fresaggio sul metallo (Fig. 10). Come si vede dalle foto si è fresato a 180°, quindi con coulisse sia vestibolari sia linguali (Fig. 11, 12).

Si passa poi all'incollaggio della ghiera filettata, operazione che sarà eseguita su parallelometro per avere la conferma del parallelismo di tutte le parti (Fig. 13, 14).

> pagina 5

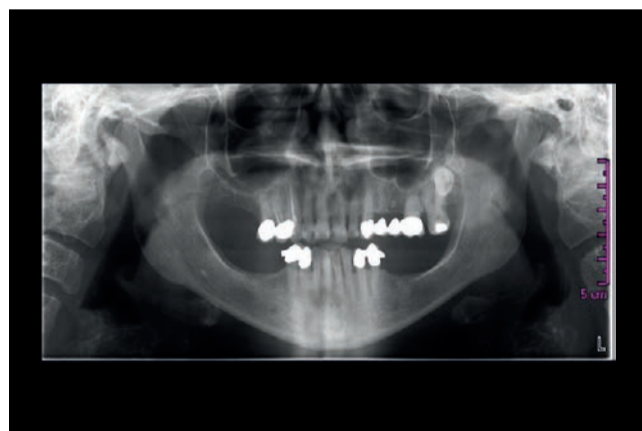


Fig. 1 - RX iniziale del caso.



Fig. 2 - Monconi sfilabili e corone modellate in cera.



Fig. 3 - Corone fresate su cera.



Fig. 4, 5 - Inserimento attacchi e fresaggio su cera.



Fig. 6, 7 - Fusioni sparnate con inserimento sui monconi.



Fig. 8, 9 - Fusioni rifinite prima dell'invio in studio per la prova e la nuova presa dell'impronta.



Fig. 10 - Modello di posizione con ceramizzazioni e rifinitura più lucidatura del metallo.

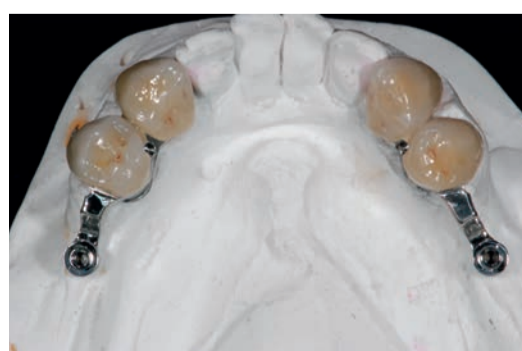


Fig. 11, 12 - Corone LP ceramica prima dell'incollaggio delle ghiera filettate.

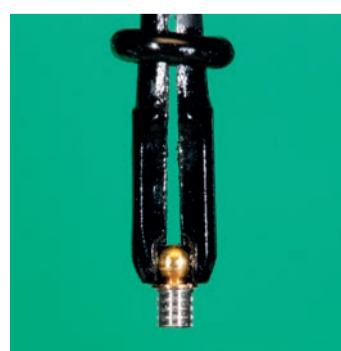


Fig. 13, 14 - Utilizzo del parallelometro per l'incollaggio delle ghiera.



Fig. 15-18 - Corone di destra e sinistra con ghiera filettate incollate e attacchi sferici avvitati.

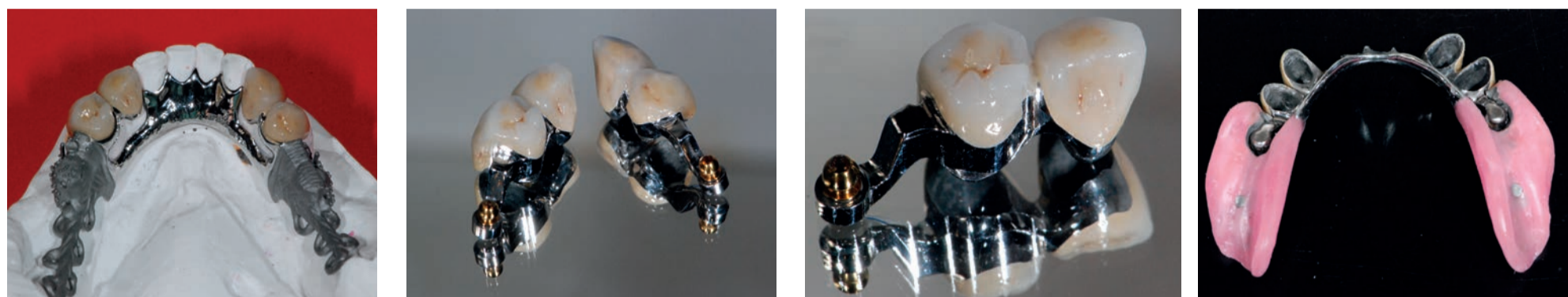


Fig. 19 - Controllo degli spazi a disposizione per box da incollaggio ed elemento di scheletrato.

Fig. 20 - Precisione delle controparti fresate.

Fig. 21, 22 - Corone finite.



Fig. 23 - Prova generale su cera.

Fig. 24, 25 - Corone finite, controllo finale prima della consegna.



Fig. 26-30 - Dispositivo terminato, controllo finale lucidatura e funzione meccanica degli attacchi prima della consegna.

< pagina 4

Effettuato poi l'incollaggio (Fig. 16-18), si passa alla verifica degli spazi a disposizione per il primo dente della protesi rimovibile (Fig. 19, 20), fase indispensabile per la progettazione dello scheletrato.

Nell'esecuzione dello scheletrato dobbiamo concentrare l'attenzione sulla precisione delle controparti dei fresati e la passivazione lungo tutto il potenziale braccio di leva dell'attacco (Fig. 21).

Questa fase è importantissima e fondamentale per distribuire il carico masticatorio lungo l'asse dei denti pilastro, in quanto se il fulcro fosse l'attacco assiale farebbe sicuramente un'azione di leva dannosa sui pilastri. Questo progetto di protesi combinata consiste dunque nel rendere di sola ritenzione la sfera dell'attacco OT Tec-

no non caricandola quindi in senso verticale, il carico masticatorio dovrà dunque essere spostato il più possibile sui denti naturali ricoperti. Questo tipo di protesi dovrà essere

controllata periodicamente dal clinico e ribasata quando necessario.

**Conclusioni**

La paziente risulta soddisfatta per

funzionalità ed estetica e non lamenta alcun disagio nell'utilizzo del dispositivo medico su misura Ringrazio Rhein83 per la disponibilità e professionalità costante nel tempo,

il dott. Ascalone, tutti i miei preziosi collaboratori, Antonio e Davide Monari, Elda Neri e Marco Pizzurro che mi supportano nella progettazione e nell'esecuzione dei casi.