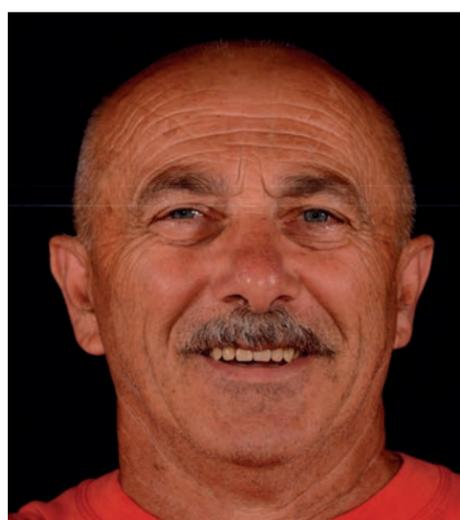


Il nuovo volto della protesi totale

C. Landi, L. Cattin, E. Giunchi

Data la crescente aspettativa di vita, la protesi rimovibile oggi trova sempre più applicazioni nella pratica quotidiana. In molti casi si riescono a ottenere risultati estetico-funzionali eccellenti anche in presenza di un numero ridotto di elementi dentari. Il paziente preso in esame è un signore di 70 anni, che presenta superiormente una protesi totale con 3 radici e inferiormente uno scheletrato con ganci (Figg. 1-3). Il paziente lamenta inizialmente una forte mobilità della protesi superiore e richiede una protesi nuova con palato ridotto e desidera un risultato estetico naturale e congruo alla fisionomia del suo volto.

> pagina 3



Figg. 1-3 - Situazione iniziale.



Fig. 4 - Primo modello e cucchiaio individuale per impronta definitiva.

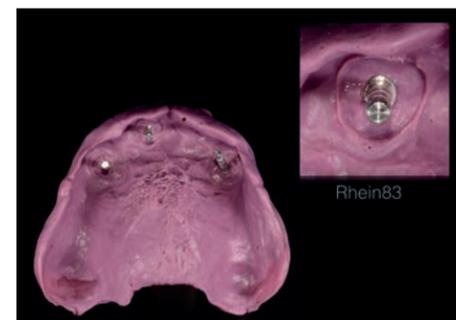


Fig. 5 - Impronta definitiva in polietere con analoghi inseriti.

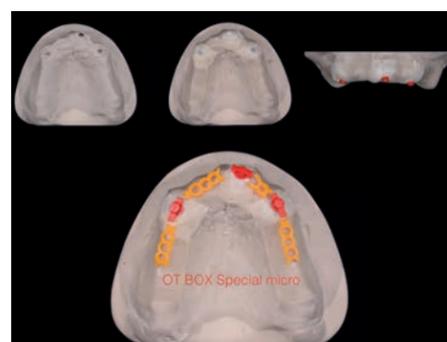


Fig. 6 - Modello master, selle scaricate con cera calibrata, anelli posizionatori e OT box micro inseriti nelle rispettive palline e l'adattamento dei vari preformati.



Fig. 7 - Barra ultimata pronta per la fusione.

Flessibilità tra tradizione e tecnologie digitali

Il punto della situazione dopo il Congresso nazionale degli odontotecnici italiani ANTLO

Commentando il Congresso nazionale degli odontotecnici italiani ANTLO, svoltosi gli scorsi 23-24 settembre, potremmo iniziare con «Come da tradizione...».

Confermato il Palacongressi d'Abruzzo a Montesilvano, confermate le presenze degli anni precedenti, per la seconda volta il premio

“Spatola d'oro” e la tavola rotonda sindacale, ottimi relatori tecnico-scientifici, una ricchissima esposizione merceologica, cena sociale allestita dall'Antloband in riva al mare e, per concludere, la degustazione dei prodotti regionali.

> pagina 2

INTERVISTA
(PAT)
P.2

TS RSPP
(1/4 VERT)
156x185

Il nuovo volto della protesi totale

Carlo Landi*, Luca Cattin**, Emanuele Giunchi**

* Libero professionista, Porto Corsini di Ravenna

** Odontotecnico, Laboratorio odontotecnico Unilab Ravenna

< pagina 1

Il medico, in accordo con il paziente, decide di utilizzare le tre radici superiori con dei perni radicolari diretti (Pivot Block Rhein83) per garantire una buona stabilità alla protesi. Una volta cementati i perni radicolari, si procede alla presa delle impronte tramite un cucchiaio individuale superiore (Fig. 4) nel quale verranno poi inseriti gli analoghi dei relativi tre perni radicolari (Fig. 5) e si sviluppa il modello master. In quest'ultimo viene costruita una placchetta di masticazione per rilevare la dimensione verticale (Fig. 14) e viene utilizzato un arco facciale anatomico per il montaggio del modello superiore in articolatore (Figg. 11-12). Per aumentare la resistenza della protesi a fratture si procede alla realizzazione di un rinforzo fuso con alloggi per cappette Rhein83 (Fig. 9). L'uso dei preformati renderà la costruzione del rinforzo semplice e veloce (Fig. 7) mantenendo le caratteristiche funzionali dell'attacco (Fig. 10). Come si può notare dalla foto (Figg. 6-7) avendo usato i preformati sono rimaste inalterate le caratteristiche del contenitore (Fig. 9) il quale permetterà alle cappette di oltrepassare il sottosquadro della palina dell'OT Cap senza rovinarsi.

Per realizzare il rinforzo viene preso il modello master e scaricate le selle tramite fogli di cera calibrata (Fig. 6); ciò consente di creare lo spazio alla resina per poter abbracciare il rinforzo. Nelle zone delle radici, invece, dove sono stati inseriti i perni radicolari, vengono usate strisce di teflon 0,2 mm di spessore (Fig. 6) per garantire un corretto spazio alla resilienza della cuffia durante il carico masticatorio. Sulle palline degli analoghi si posizionano gli spaziatori che simuleranno lo spessore delle cappette e su questi si montano i corrispettivi OT box. Si procede quindi al posizionamento e adattamento dei preformati di rinforzo sulla cera calibrata; si unirà poi il tutto con resina calcinabile e rettificata le varie sbavature della resina usata, si otterrà il rinforzo che sarà pronto per essere impernato e fuso (Figg. 7-8). La fusione, una volta spernata e rettificata, viene controllata nella zona degli OT box con uno strumento dedicato (Fig. 9) il quale deve essere inserito all'interno del contenitore. La parte terminale dello strumento deve toccare perfettamente la fusione; è molto importante assicurarsi che non ci siano residui di rivestimento aiutandosi con l'utilizzo di un semplice microscopio. Il tecnico, avendo valutato in collaborazione con il clinico e il paziente le varie migliorie da apportare (linea mediana deviata e arco vestibolare troppo sporgente)

> pagina 4



Fig. 8 - Fusione.

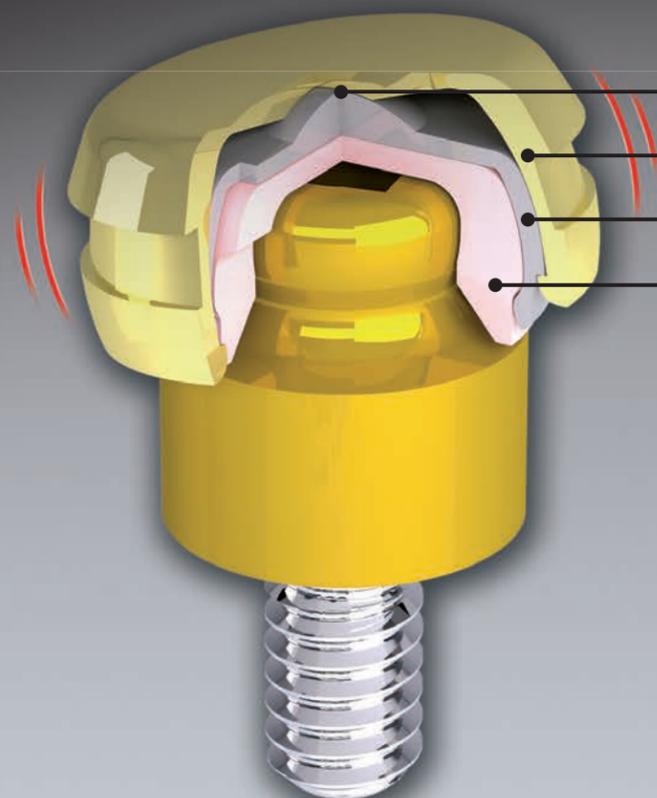


Fig. 9 - Controllo della fusione con l'inseritore all'interno del OT box fuso e alloggiamento cuffia.

OT EQUATOR
Smart BOX

be smart

Il contenitore di cappette autoparallelizzante della linea Ot Equator



fulcro di rotazione

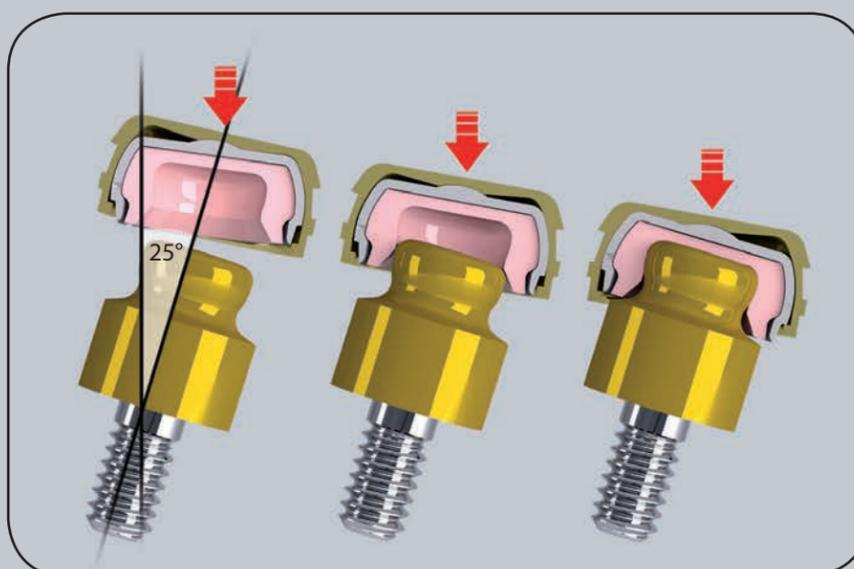
contenitore in titanio+TiN

meccanismo basculante

cappetta ritentiva

Inserzione
atraumatica

Corregge
disparallelismi
fino a 50°



RHEIN83

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510

www.rhein83.com • info@rhein83.com

< pagina 3

(Fig. 20) procede alla realizzazione del montaggio dei denti in cera, in questo caso si è anche deciso di individualizzare la forma dei denti confezionati (SMART Ruthinium Group) modificando i margini vestibolari e la tessitura superficiale in funzione all'età del paziente. Effettuata la prova estetica e fonetica (Figg. 17-18) viene provata anche la struttura di rinforzo per valutare eventuali presenze di tensioni (Figg. 23-24). Successivamente si procede alla resinatura della protesi tramite l'utilizzo del verysystem (Fig. 25), applicando resine (Acry Self Ruthinium Group) di colore differente per simulare il più possibile la gengiva del paziente. Per personalizzare ulteriormente la protesi sono state effettuate anche delle caratterizzazioni e delle finte otturazioni in composito (Figg. 26-27); le modifiche sono state eseguite tenendo conto delle esigenze del paziente e della sua situazione residua. Il lavoro, grazie a questi accorgimenti estetici, ha soddisfatto pienamente le aspettative del paziente (Figg. 28-30).

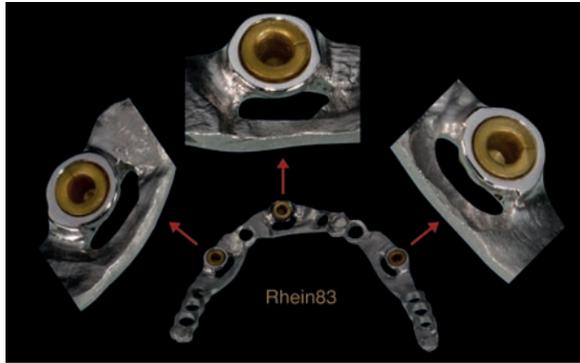
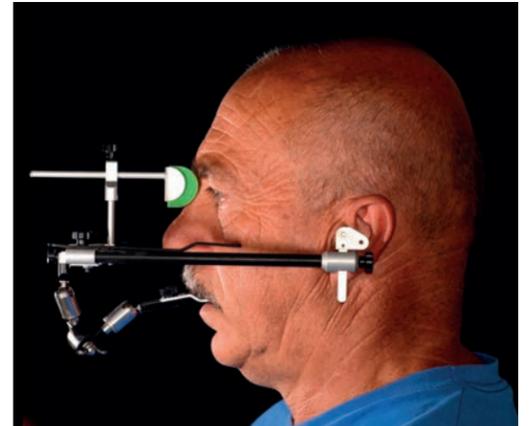


Fig. 10 - L'intercapedine necessaria fra cuffia e contenitore che permetterà la corretta deformazione della cuffia durante l'inserimento nel cavo orale.



Figg. 11-12 - Rilevamento della posizione del mascellare con arco facciale anatomico.

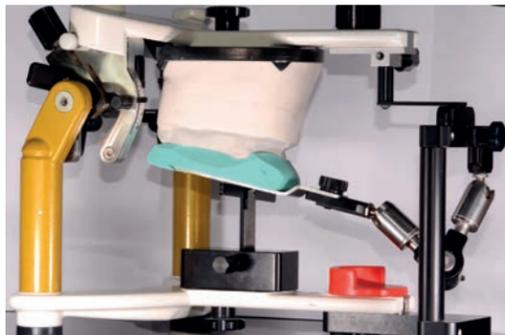


Fig. 13 - Montaggio in articolatore del modello master con arco facciale.



Fig. 14 - Registrazione della masticazione.



Fig. 15 - Montaggio modello inferiore.

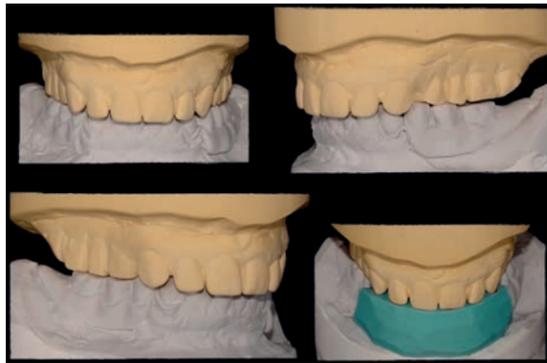


Fig. 16 - Montaggio dei modelli della situazione iniziale con relativa mascherina di riferimento del gruppo frontale.



Figg. 17-18 - Prova estetica.



Figg. 19-21 - Ceratura.



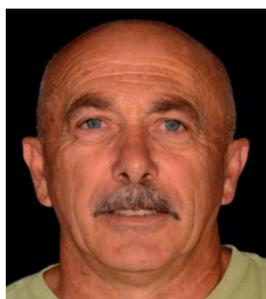
Figg. 22-24 - Prova della struttura con cappette extraresilienti (oro).



Fig. 25 - Resinatura tramite verysystem.



Figg. 26-27 - Protesi ultimata con denti individualizzati.



Figg. 28-30 - Consegna protesi.