



Protesi removibile ancorata su barra con utilizzo di attacchi calcinabili micro

Carlo Borromeo

Introduzione

Oggi l'odontoiatra si confronta con pazienti informati che sempre più spesso arrivano con richieste ben precise. Sappiamo benissimo che l'immagine della protesi mobile tradizionale (dentiera) porta i pazienti a chiedere sempre una protesi fissa che non sempre risulta essere la soluzione migliore. La posizione degli impianti, la dimensione verticale, il tipo di osso su cui si dovrà lavorare, le protesi precedenti già presenti in bocca, ed altri fattori possono condizionare le scelte operative del team odontoiatrico. È sempre importante coinvolgere il paziente spiegando pro e contro di un determinato progetto protesico. Estetica e funzionalità sono i due obiettivi da raggiungere e solo un'ottima collaborazione tra odontoiatra, odontotecnico e paziente può portare i migliori risultati. L'autore, con questo lavoro, spiegherà la procedura seguita su una paziente cui sono stati inseriti 6 impianti nel mascellare inferiore. Metterà in evidenza che la vicinanza tra gli impianti e la loro posizione porta a scartare una Toronto e quindi ad optare per una barra con sovrastruttura e protesi mobile ancorata con l'utilizzo di attacchi calcinabili di piccole dimensioni, procedendo con la tecnica tradizionale di fusione.

Fasi di lavoro

Paziente donna di 65 anni, portatrice di protesi mobile superiore e Toronto inferiormente. Si reca nello studio del clinico per rifare la protesi superiore e la Toronto inferiore, lamentando i molteplici problemi riscontrati con questo tipo di protesi (fonetici, igienici e numero ridotto di denti nei quadranti posteriori).

Il lavoro (modello) arriva al laboratorio con gli impianti già inseriti e quindi senza la possibilità di fare una valutazione del caso pre implantare. Inizia la fase di studio del modello e si nota immediatamente che gli impianti sono stati posizionati molto vicini tra di loro e tutti nella zona anteriore. Si scarta la possibilità di rifare una Toronto con estensioni ancora più lunghe rispetto alla precedente per non avere un cantilever troppo esteso nelle zone posteriori; si valuta quindi più opportuno optare per una barra con sovrastruttura e protesi mobile ancorata. Dopo aver fatto il montaggio dei denti (eseguito dal collega Rodolfo Colgnesi con cui l'autore collabora quotidianamente da molti anni) e, verificato che l'estetica e la funzionalità sono adeguate al paziente, tramite una replica del montaggio è stata rilevata l'impronta definitiva dei tessuti e degli impianti ed il modello è stato rimontato in articolatore con l'ausilio di un gic di verifica della centrica. Con la replica posizionata sul modello si costruiscono le mascherine in silicone vestibolare e linguale, che serviranno poi per guidare il lavoro fino alla fine. Come già detto si è scelto di produrre una barra su 6 impianti per ancorarvi sopra una sovrastruttura portante una protesi totale amovibile; la vicinanza tra gli impianti non permette di inserire connessioni tipo barra o attacchi di una certa dimensione. Si inseriscono quindi 3 attacchi sferici da 1,8 (OT CAP Micro). Gli attacchi vengono posizionati tra un impianto e l'altro, 2 attacchi nelle zone posteriori ed 1 più anteriormente, zone più adeguate anche rispetto al montaggio eseguito precedentemente; il tutto viene fuso in cromo cobalto. Nelle figure da 1 a 32 sono visibili le fasi di lavorazione.



Fig. 1 Modello montato in articolatore con l'ausilio di un gic di verifica della centrica



Fig. 2 Mascherine in silicone vestibolare e linguale

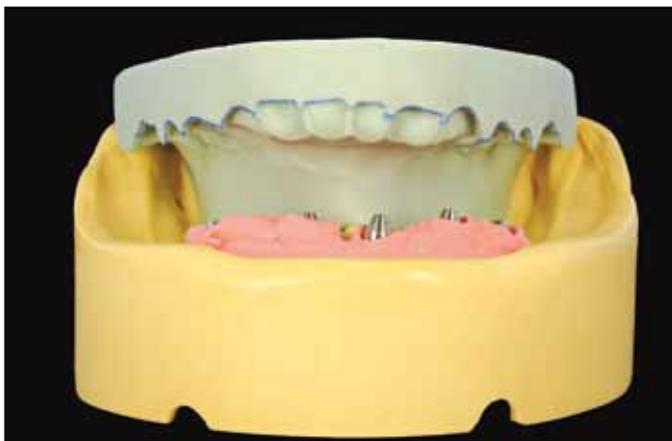


Fig. 3 Visione della mascherina linguale

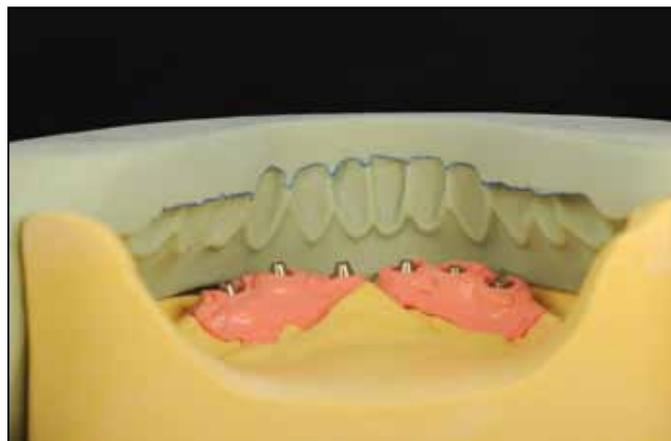


Fig. 4 Visione della mascherina vestibolare

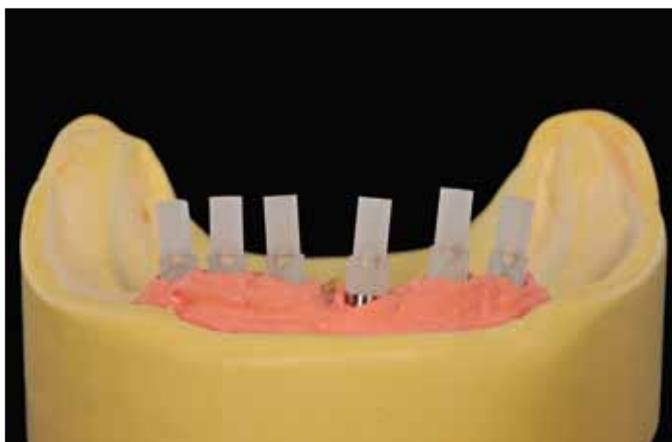


Fig. 5 Calcinabili avvitati sugli analoghi

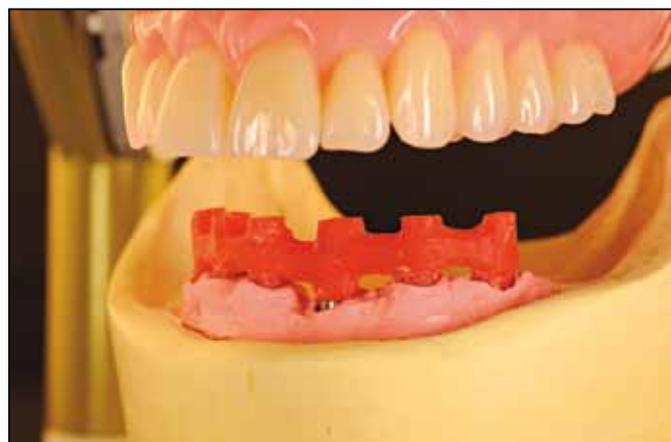


Fig. 6 Tramite l'aggiunta di resina acrilica si costruisce la barra unendo tra di loro le parti calcinabili

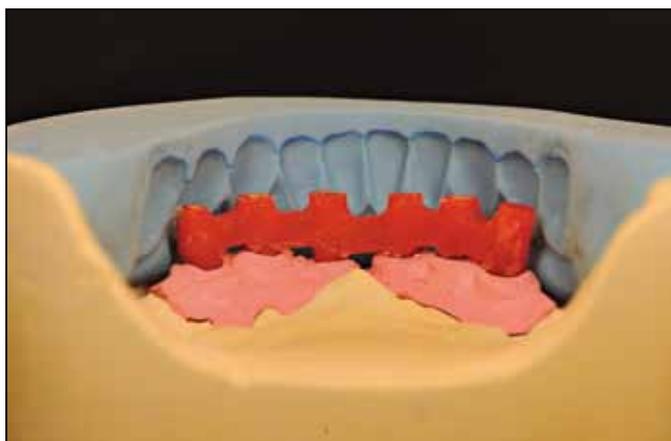


Fig. 7 Con la mascherina vestibolare si controllano gli spazi ed il posizionamento della barra

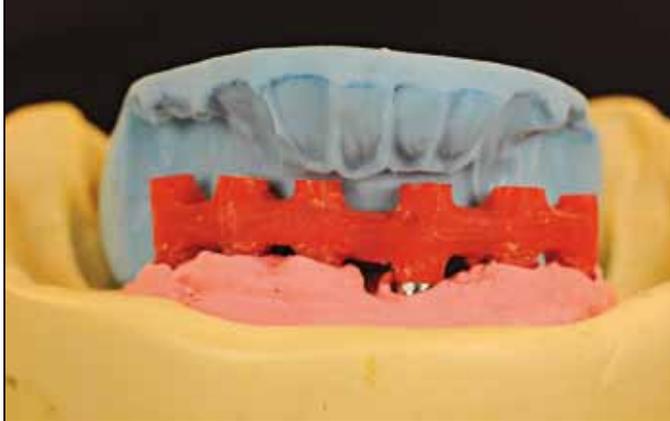


Fig. 8 Stessa cosa si effettua verificando gli spazi a disposizione con la mascherina linguale

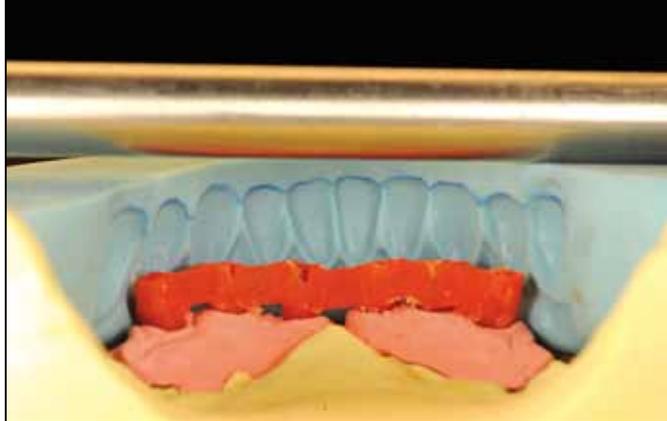


Fig. 9 Dopo aver regolato la struttura con l'utilizzo delle mascherine, si procede al posizionamento del modello, dopo aver trovato l'asse d'inserzione tramite il parallelometro, verificando il posizionamento parallelo della linea incisale dei denti anteriori e l'asta del parallelometro

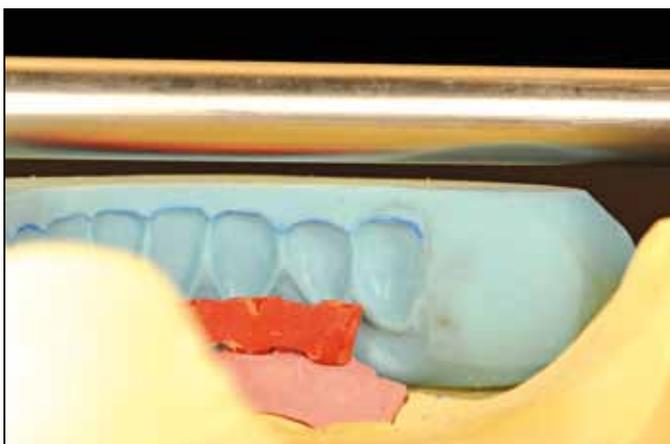


Fig. 10 Si verifica anche il parallelismo con la linea incisivo-occlusale dei denti anteriori e denti posteriori

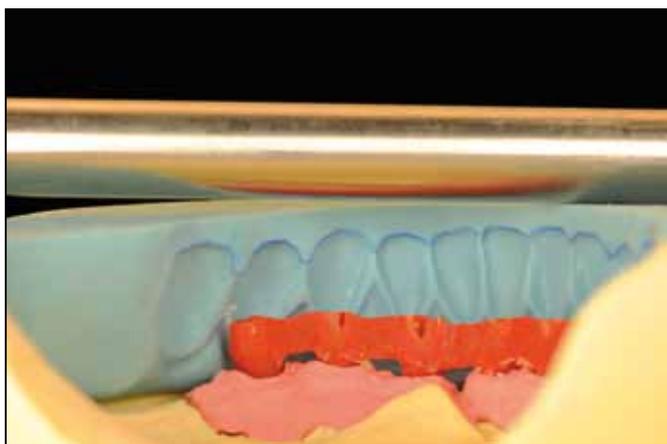


Fig. 11 Anche nel 3° quadrante si verifica il parallelismo tramite le mascherine



Fig. 12 L'asta del parallelometro conferma l'esatto posizionamento della linea incisivo-occlusale del montaggio



Fig. 13 Anche nel 4° quadrante si conferma l'esatta posizione del modello



Fig. 14 Anche anteriormente è tutto confermato

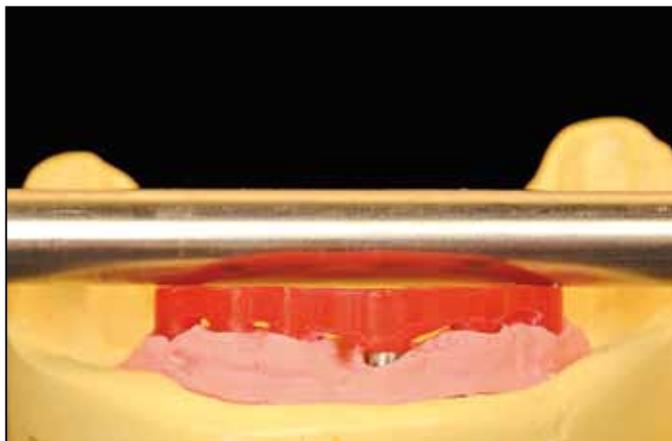


Fig. 15 Dopo aver fresato a 2 gradi e rifinito la struttura, si ricontrollano i piani

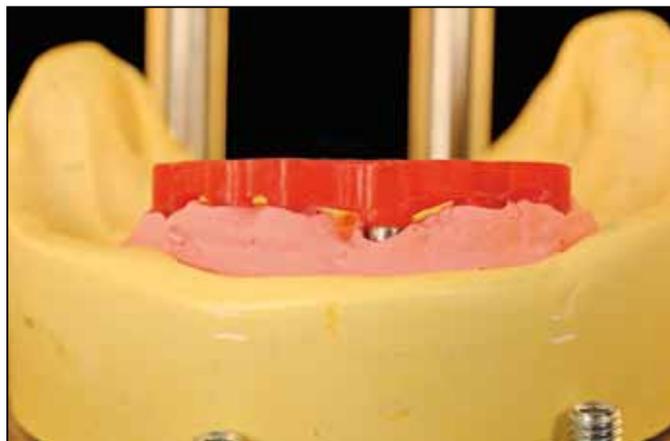


Fig. 16 Riposizionamento del modello sulla piastra del parallelometro

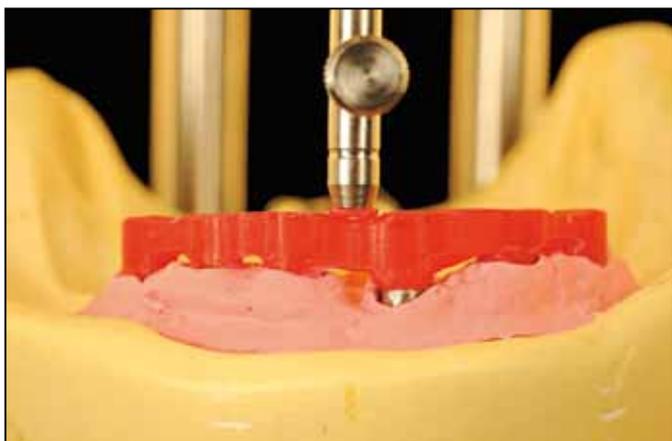


Fig. 17 Con l'aiuto dei mandrini si posizionano correttamente in asse gli attacchi

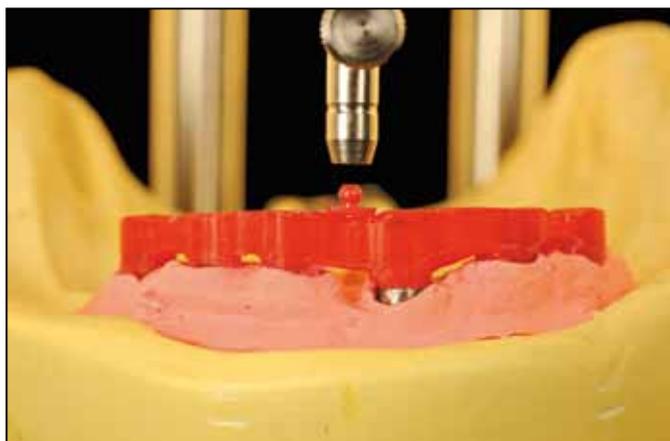


Fig. 18 Dopo aver unito l'OT CAP calcinabile alla struttura si apre il mandrino e si alza l'asta del parallelometro

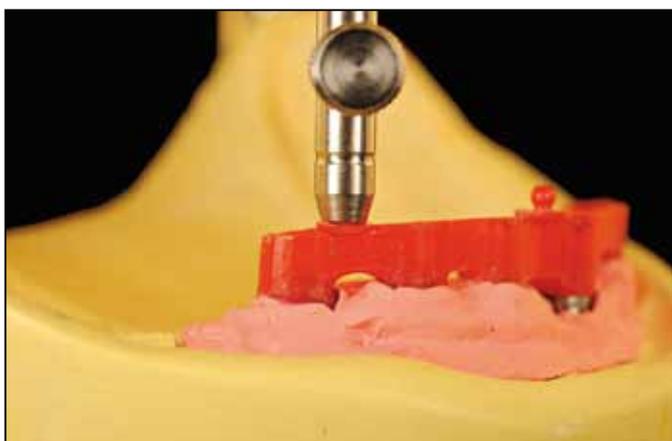


Fig. 19 Nello stesso modo si posiziona l'attacco nella zona destra della struttura

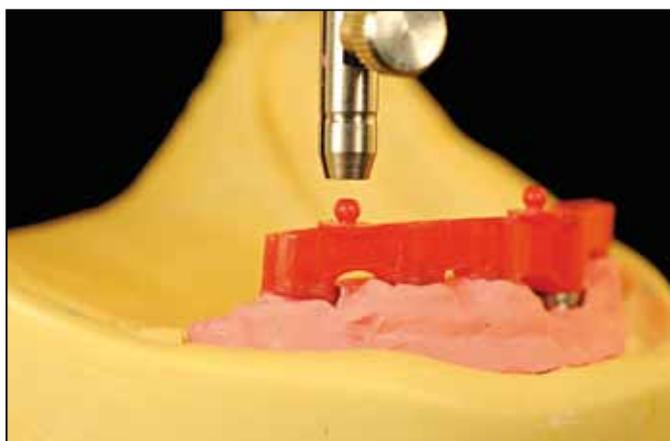


Fig. 20 Rilascio del mandrino

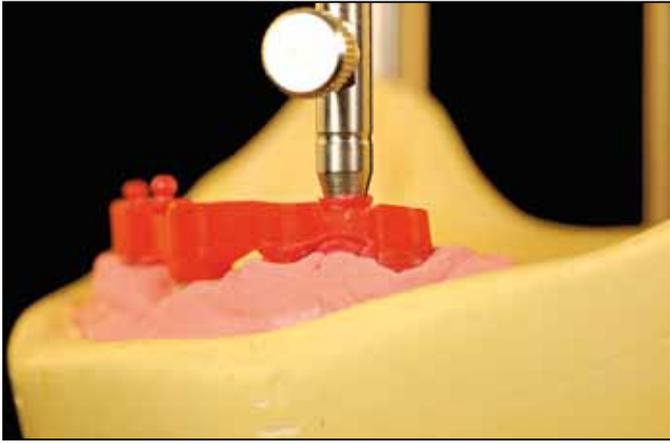


Fig. 21 Posizionamento dell'attacco nella zona sinistra della struttura

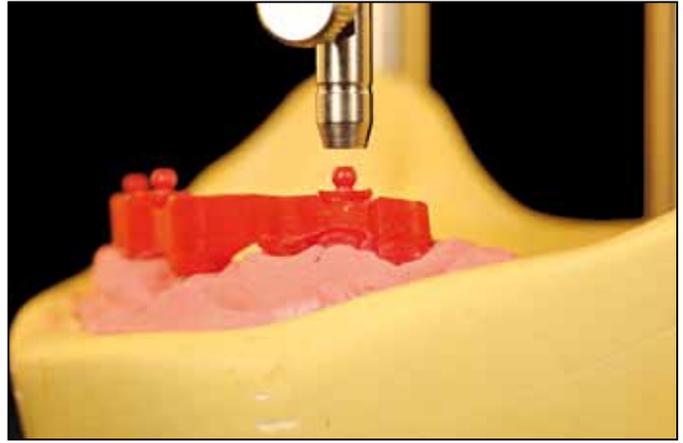


Fig. 22 Distacco del mandrino zona destra

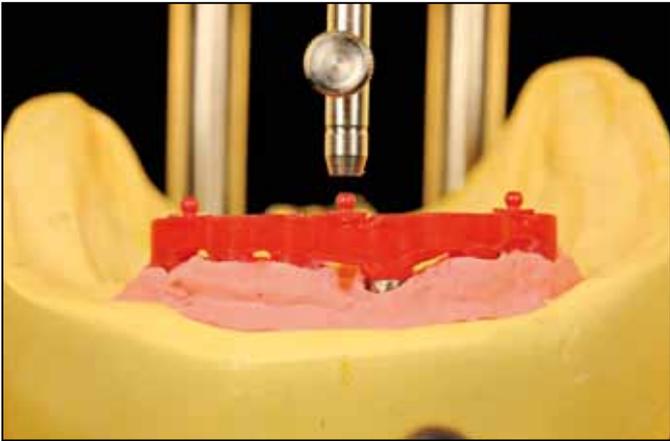


Fig. 23 Verifica posizionamento attacchi

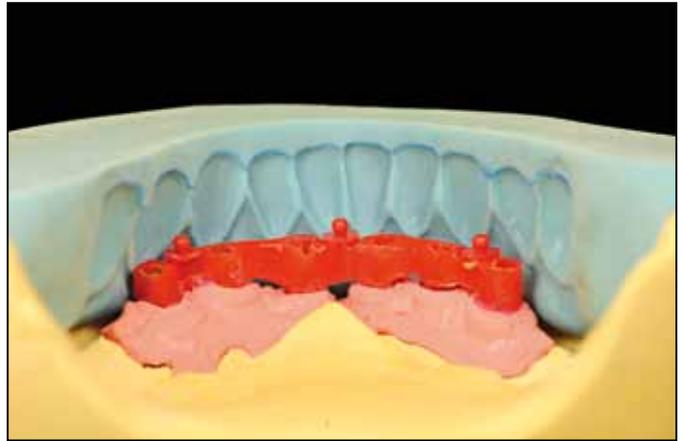


Fig. 24 Controllo tramite mascherine del posizionamento attacchi e degli spazi a disposizione

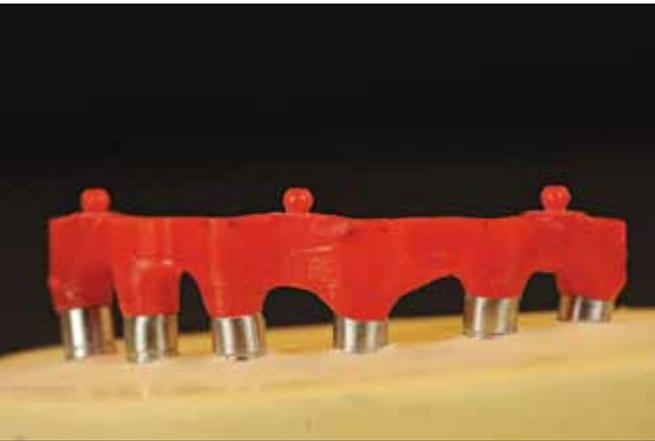


Fig. 25 Finitura della struttura su modellino per controllo passivazione

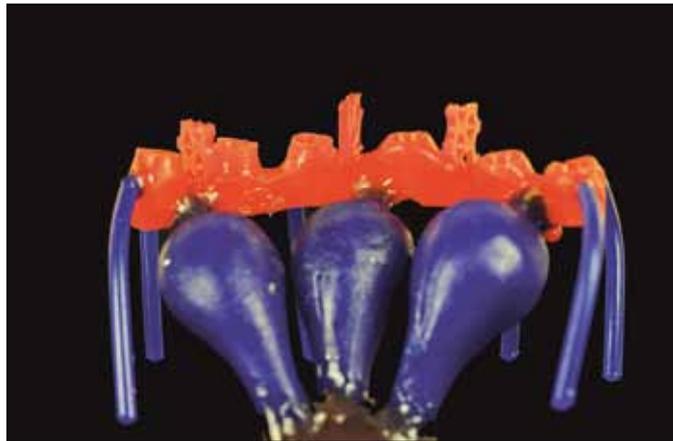


Fig. 26 Imperniatura tramite perni di colata adeguati

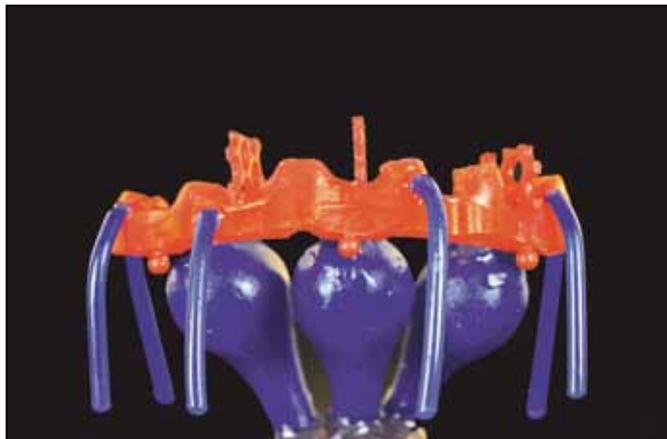


Fig. 27 Posizionamento dei perni accessori



Figg. 28 e 29 Fusione appena estratta dal rivestimento



Fig. 30 Struttura dopo aver tagliato i perni accessori di colata dopo prima rifinitura. Più sarà alta la qualità della fusione, più saranno precise le sfere degli attacchi. Molto importante sarà valutare l'esatta espansione del rivestimento e l'utilizzo di frese adeguate per la rifinitura e lucidatura delle sfere per non perdere il diametro delle stesse



Fig. 31 Lucidatura della struttura e verifica su modello master

Fig. 32 Lucidatura finale. Se si è proceduto nel modo corretto, tutto risulterà perfetto e funzionale in poco tempo con passaggi precisi e pratici



Conclusioni

Come scritto nella premessa iniziale, oggi i pazienti arrivano più spesso con richieste ben precise e molto spesso non adeguate alla situazione. Quindi un buon team odontoiatrico deve coinvolgere il paziente informandolo delle possibilità più adeguate per l'esecuzione del tipo di protesi. In questo caso l'utilizzo di una tecnica tradizionale ed attacchi idonei hanno permesso di portare a termine la costruzione di una barra in cromo cobalto su cui verrà ancorata la protesi inferiore. Tutto questo in tempi brevi e costi contenuti.

L'autore



Laboratorio Odontotecnico Borromeo di
Borromeo Carlo
Via Montello, 82
20831 Seregno (MB)
Tel. / Fax +39 0362 325889
borrcarlo@tiscalinet.it