

Ripristino estetico in paziente già portatore di protesi mobile

Autori _ Dr. Claudio Castelli*, odt. Luca Cattin**, odt. Emanuele Giunchi**

* *Libero professionista,
Marina di Ravenna*

* *Laboratorio odontotecnico Unilab
di Foschi Giunchi e Cattin, Ravenna*

Data la crescente aspettativa di vita la protesi rimovibile oggi trova sempre più applicazioni nella pratica quotidiana. In molti casi si riescono ad ottenere risultati estetico-funzionali eccellenti anche in presenza di pazienti portatori di protesi rimovibili da anni.

Il paziente preso in esame è una signora di 70 anni che presenta due protesi totali rimovibili lamentando una forte mobilità della protesi inferiore e una estetica non più di suo gradimento, in particolare della protesi superiore non congrua alla fisionomia del suo volto (Figg. 1-2b). La richiesta della paziente è semplice, ri-vuole il suo sorriso.

Il medico, in accordo con il paziente, decide di inserire quattro impianti nella parte inferiore per garantire una buona stabilità alla protesi. Una volta inseriti gli impianti è stato deciso di utilizzare degli attacchi sferici, Sphero Block Normo (Figg. 3a-4b) della Rhein83 sfruttando un ottimo ancoraggio ritentivo dato dalle cap-pette sulle sfere per consentire un appoggio mucoso durante l'atto della masticazione. Un sistema resiliente e non rigido vista la presenza della protesi superiore completamente a sup-porto mucoso. Il medico, dopo aver avvitato gli Sphero Block Normo in bocca al paziente, ha preso le prime impronte preliminari per la

Figg. 1-2b _ Situazione iniziale.

Figg. 3a- 3c _ Sphero Block Normo inseriti.



Fig. 1



Fig. 2a



Fig. 2b



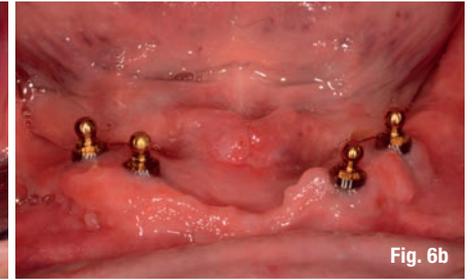
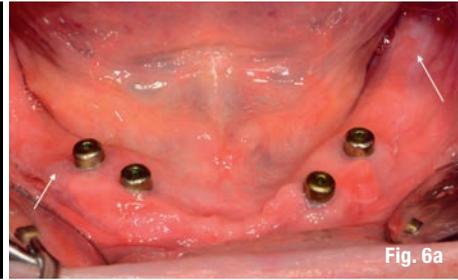
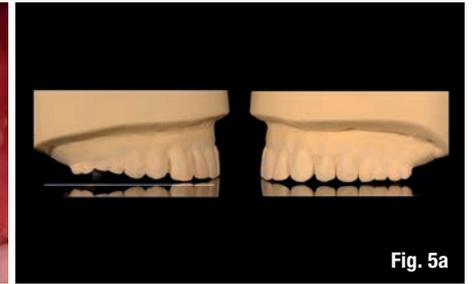
Fig. 3a



Fig. 3b



Fig. 3c



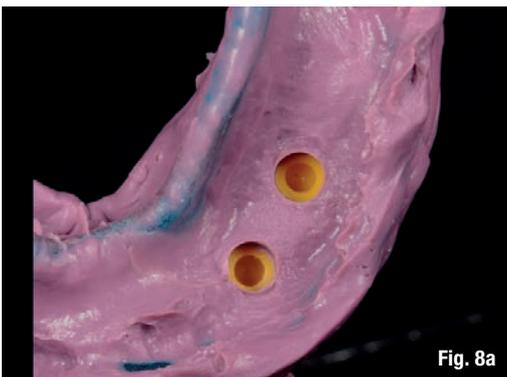
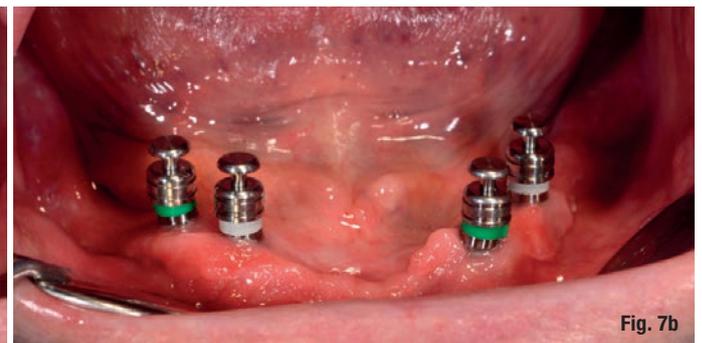
realizzazione dei cucchiai individuali; la duplicazione delle protesi del paziente (Figg. 5a, 5b) per una valutazione più appropriata delle correzioni da effettuare alle nuove protesi. La protesi inferiore è stata accomodata e ribassata con resina morbida per facilitare la guarigione della mucosa nella zona degli impianti e successivamente è stata notata una presenza di placca residua sulla mucosa non sicuramente di buon gradimento visto la presenza di impianti. Il medico ha istruito la paziente in modo che possa mantenere una buona igiene spazzolan-

do e massaggiando le gengive con uno spazzolino morbido (Figg. 6a, 6b). Preparati i cucchiai individuali si procede alla presa delle impronte. Nell'inferiore vista la presenza degli impianti vengono utilizzati dei transfert con degli anelli direzionali (anelli da 0° grigio, 7° verde, 14° rosso) per raddrizzare e mettere in parallelo gli stessi (Figg. 7a, 7b); sull'impronta inferiore verranno poi utilizzati degli analoghi da gesso (Figg. 8a, 8b) per la colatura del modello master di lavoro. Verranno costruiti dei valli in resina e cera per rilevare la dimensione verticale e vie-

Figg. 4a- 4b_Sphero Block Normo inseriti.

Figg. 5a, 5b_Duplicazione vecchie protesi.

Figg. 6a, 6b_Spazzolamento della gengiva (prima e dopo).



Figg. 7a, 7b_Transfert da impronta con anelli direzionali.

Figg. 8a, 8b_Analoghi inseriti nell'impronta.



Fig. 9a

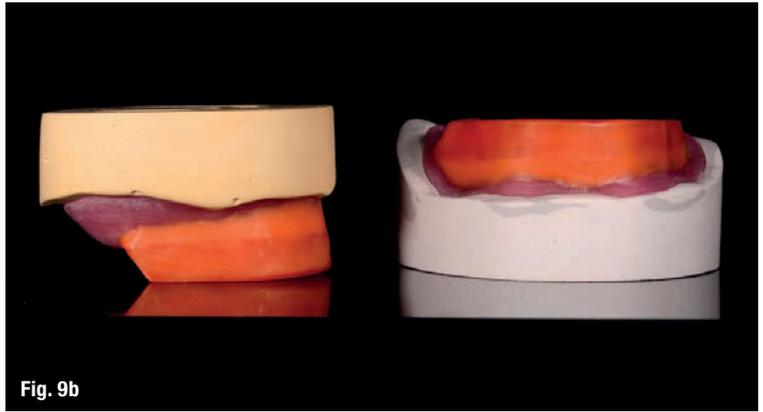


Fig. 9b

Figg. 9a, 9d_Valli e arco facciale.



Fig. 9c

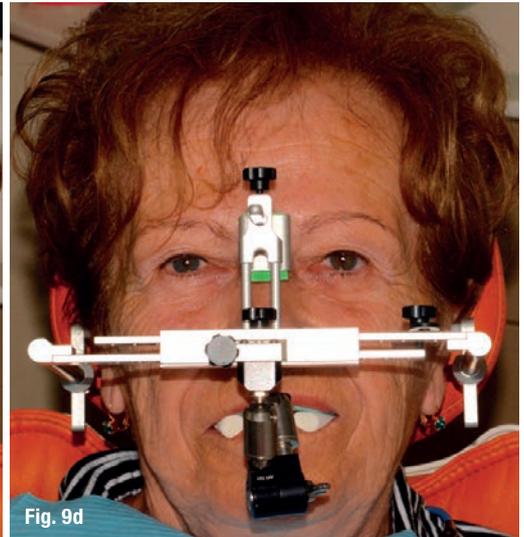


Fig. 9d

Figg. 10a, 10b_Modelli montati in articolatore.

ne utilizzato un arco facciale anatomico per il montaggio del modello superiore in articolatore (Figg. 9a-9d). Durante la fase della registrazione occlusale DVO verrà utilizzato il piano di Fox per mettere il vallo superiore in parallelo con il

piano di Camper, verranno regolate le lunghezze dei valli tramite le prove fonetiche e facendo riferimento anche alle misurazioni extraorali delle protesi attuali. Il tutto verrà montato in articolatore dal laboratorio (Figg. 10a, 10b) al

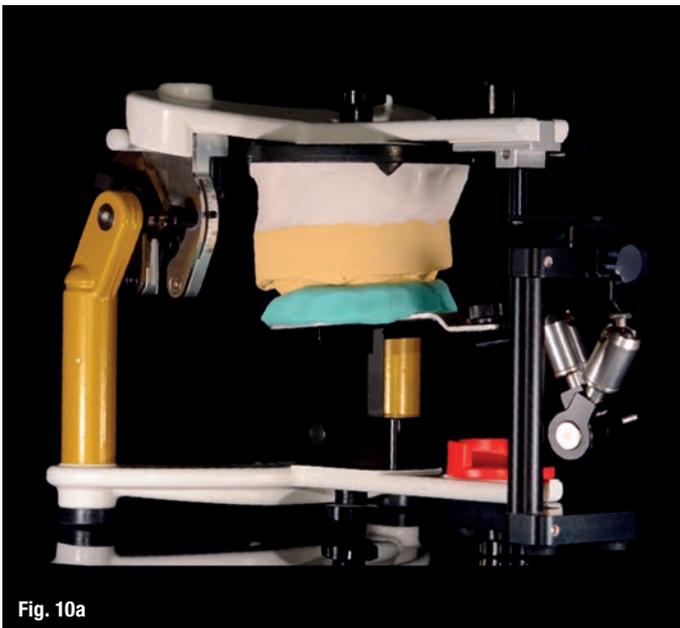


Fig. 10a

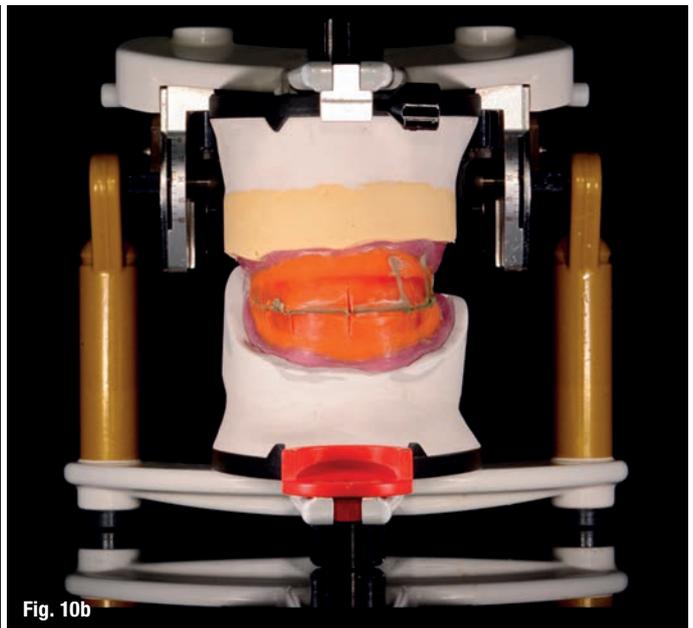
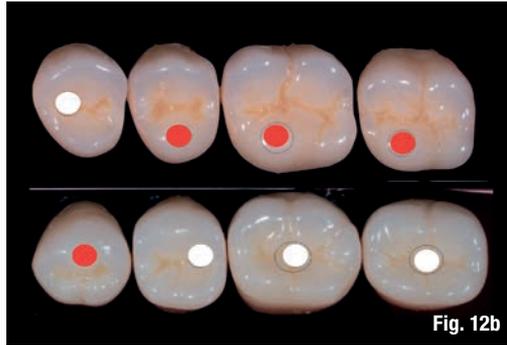
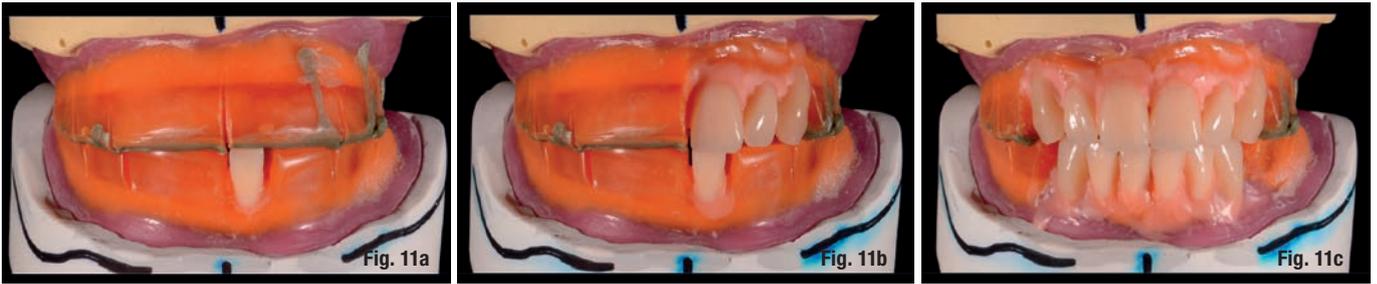


Fig. 10b



Figg. 11a-11c_Montaggio denti.
Figg. 12a, 12b_L'occlusione lingualizzata secondo Payne, prevede un dente a dente, cuspidi fossa. Il prof. Gerber negli anni 50 apportò un'importante modifica invertendo il rapporto a livello del quarto dove la cuspidi di stampo diventa la vestibolare del premolare inferiore che occlude nella fossa superiore.

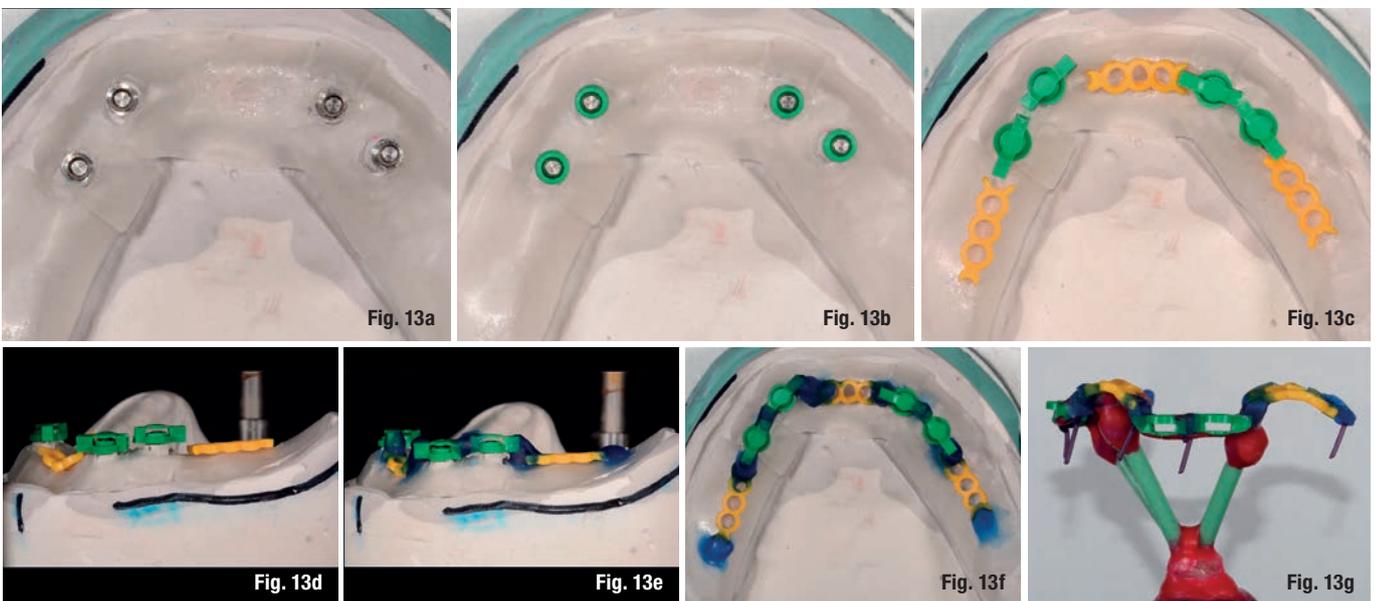
quale verranno anche fornite delle documentazioni fotografiche per facilitarlo nell'esecuzione della fase del montaggio dei denti (Figg. 11a-11c). Sono stati scelti dei denti della Candulor in composito (NFC II) con dei posteriori che prevedono un montaggio dente a dente seguono la filosofia del Prof. Gerber (Figg. 12a, 12b). Il tecnico, avendo valutato in collaborazione con il clinico le varie migliorie da apportare (arco vestibolare superiore troppo sporgente e piano occlusale con un andamento su diversi livelli, linea di spee inversa su un quadrante) può iniziare il montaggio delle nuove protesi.

Prima di eseguire il montaggio dei denti viene fatta l'analisi del modello, andando a tracciare le

linee sullo stesso per aiutarsi durante la fase del montaggio dei denti. La linea dell'andamento delle creste alveolari, per la rilevazione della zona più profonda, dove montare il sesto e, la linea della zona di inizio del piano inclinato in direzione del trigono retromolare dove non dovranno più essere montati denti, provocando contatti destabilizzanti alla base protesica. Per aumentare la resistenza della protesi a fratture si procede alla realizzazione di un rinforzo fuso con alloggi per cappette Rhein83. L'uso dei preformati renderà la costruzione del rinforzo semplice e veloce mantenendo le caratteristiche funzionali dell'attacco.

Come si può notare dalla foto (Figg. 13a, 13g) avendo usato i preformati sono rimaste inalte-

Figg. 13a-13g_Modellazione rinforzo e impernatura.



Figg. 14a, 14c_Prova strumento e particolare delle cappette inserite.



Fig. 14a



Fig. 14b

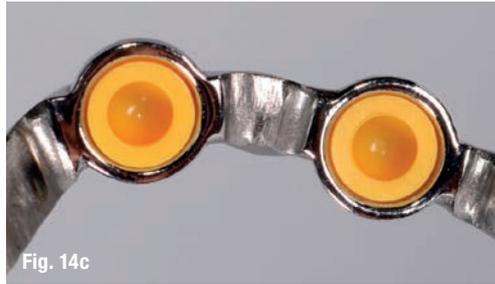


Fig. 14c

rate le caratteristiche del contenitore (Figg. 14a-14c) il quale permetterà alle cappette di oltrepassare il sottosquadro della pallina dello Sphero Block senza rovinarsi.

Per realizzare il rinforzo viene preso il modello master e scaricate le selle tramite fogli di cera calibrata; ciò consente di creare lo spazio alla resina per poter abbracciare il rinforzo. Nelle



Fig. 15a



Fig. 15b

Figg. 15a, 15b_Fusione.

zone degli impianti, invece, vengono usate strisce di teflon 0,2 mm di spessore per garantire un corretto spazio alla resilienza della cuffia durante il carico masticatorio. Sulle palline degli analoghi si posizionano gli spaziatori che simuleranno il volume delle cappette e su questi si montano i corrispettivi Ot-Box. Si procede quin-

di al posizionamento ed adattamento dei preformati di rinforzo sulla cera calibrata; si unirà poi il tutto con resina calcinabile e rettificate le varie sbavature della resina usata, si otterrà il rinforzo che sarà pronto per essere impernato e fuso. La fusione, una volta spernata e rettificata (Figg. 15a, 15b), viene controllata nella zona de-

Figg. 16a, 16b_Prova estetica.



Fig. 16a



Fig. 16b

gli Ot-Box con uno strumento dedicato 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. Effettuata la prova estetica e fonetica (Figg. 16a, 16b) viene provata anche la struttura di rinforzo per valutare eventuali presenze di tensioni. Successivamente si procede alla resinatura della protesi tramite l'utilizzo del verticolatore (Figg. 17a, 17b), al controllo dei contatti – che saranno ritrovati dopo la resinatura (Figg. 17c, 17d) – e all'applicazione di resine (Candulor Aesthetic) di colore differente per simulare il più possibile la gengiva del paziente.

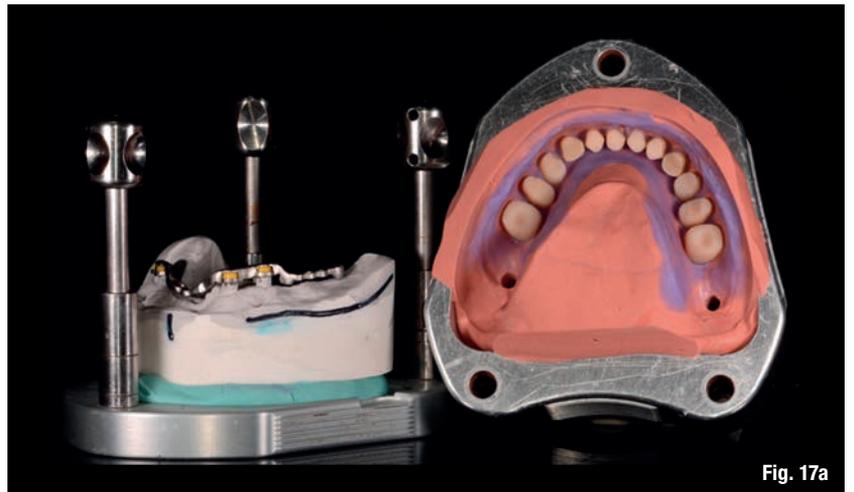


Fig. 17a

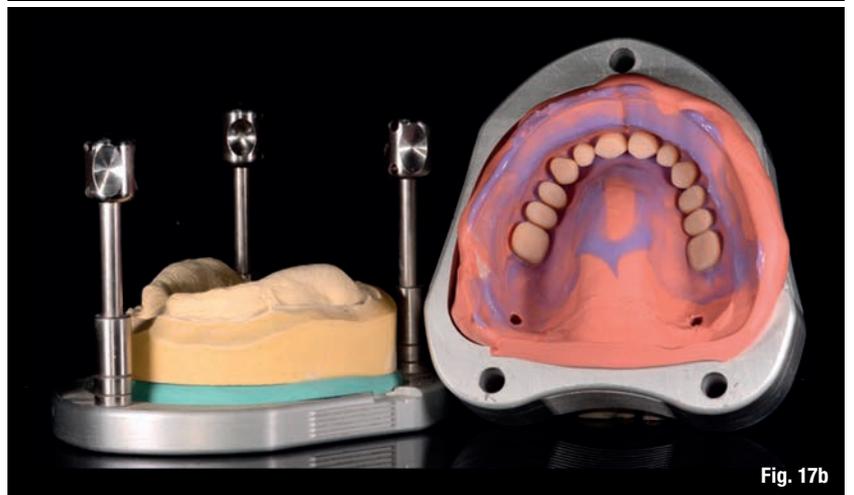


Fig. 17b



Fig. 17c



Fig. 17d

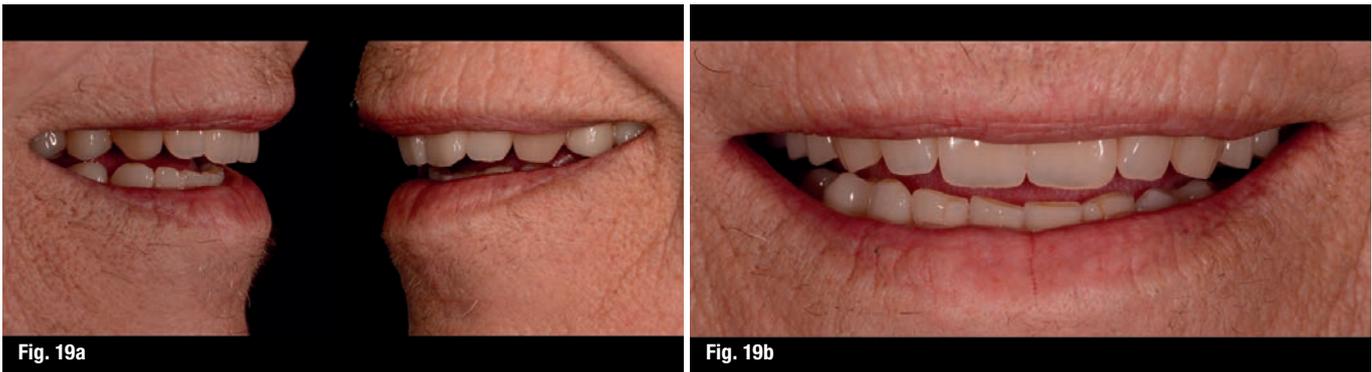
Figg. 17a, 17b_Verticolatore per resinatura.

Figg. 17c, 17d_Contatti dopo la resinatura.

Figg. 18a, 18b_Il sorriso rispetto il viso prima e dopo.



Figg. 19a, 19b_Il sorriso e l'estetica della protesi.



Per personalizzare ulteriormente la protesi sono state effettuate delle piccole caratterizzazioni a livello dei margini incisali e sono stati utilizzati canini di differente

colorazione cromatica come in natura. Il lavoro, grazie a questi accorgimenti estetici, ha soddisfatto pienamente le aspettative del paziente (Figg. 18a-20).

Fig. 20_Differenza tra la vecchiaia protesi e la nuova.

