

Protesi avvitata a medio lungo termine a carico immediato

Tecnica del "porta impronte dinamico"

Alessandro Gatti, Odontotecnico, Vigevano (PV)

< pagina 1

Caso clinico: situazione di partenza

Il paziente è una donna di 73 anni, con gravi problemi parodontali nell'arcata inferiore, che vuole ristabilire la propria masticazione senza l'utilizzo di protesi rimovibili; si precisa che anche l'arcata superiore andrebbe rivista, ma la paziente,

abituata da anni a questa condizione, chiede di intervenire solamente sull'arcata inferiore.

Soluzione protesica

Dopo aver preso due impronte studio e valutato il caso con una simulazione in laboratorio (Figg. 1, 2), viene proposta alla paziente l'estrazione da 43 a 35 con l'inserimento di 4 impianti, in zona 33-35-43-45, e la realiz-

zazione di una protesi avvitata a carico immediato. La ceratura del lavoro viene duplicata in resina trasparente (Figg. 3, 4), trasformando il lavoro in un porta impronta individuale, supportato dai denti, denominato "porta impronte dinamico"; tale porta impronte ci consentirà di prendere la masticazione e l'impronta di posizione degli impianti in un'unica seduta, limitando quindi i passaggi

in studio. Il giorno dell'intervento rimangono da estrarre alla paziente il 43 e il ponte da 42 a 32 (Figg. 5, 6), dato che gli altri denti, al fine di facilitare la fase clinica, sono già stati estratti 10 giorni prima dell'intervento. Si procede con l'estrazione dei denti rimanenti (Figg. 7, 8) e vengono inseriti 4 impianti in zona 33-35-43-45. Per la buona riuscita del lavoro occorre soffermare la nostra atten-

zione sul transfer per impronta per protesi avvitata e sul porta impronte dinamico.

Il transfer, grazie alla sua ridotta dimensione (Fig. 9), ci permetterà di alloggiarlo all'interno del porta impronte dinamico con facilità, consentendoci di prendere l'impronta senza difficoltà.

> pagina 13



Fig. 1 - Modelli studio in articolatore.



Fig. 2 - Simulazione del lavoro definitivo.



Fig. 3 - Porta impronte dinamico.



Fig. 4 - Porta impronte dinamico in articolatore.



Fig. 5, 6 - Situazione il giorno dell'intervento.



Fig. 7 - Estrazione dei 43-42-32-33.

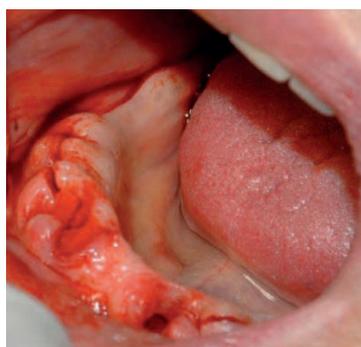


Fig. 8 - Estrazione avvenuta.

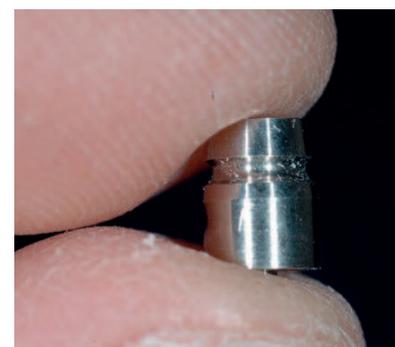


Fig. 9 - Transfer per impronta.

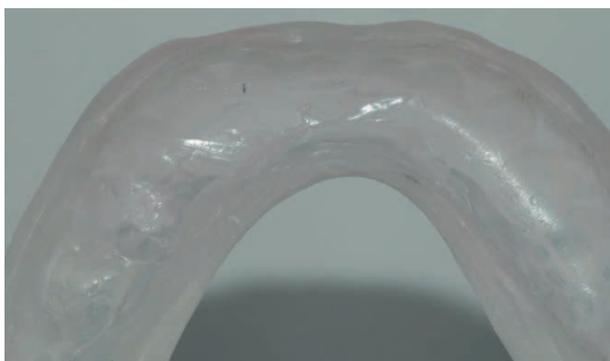


Fig. 10 - Porta impronte dinamico.



Fig. 11 - Transfer avvitati sugli impianti.



Fig. 12 - Porta impronte dinamico scaricato e posizionato in occlusione.

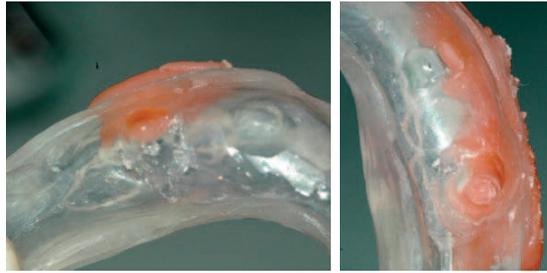


Fig. 13, 14 - Porta impronte dinamico, chiuso con della resina, pronto per prendere l'impronta.



Fig. 15 - Presa dell'impronta e masticazione.



Fig. 16 - Analogo e transfer evidenziando la scanalatura di posizione.



Fig. 17, 18 - Posizionamento del transfer con l'analogo.



Fig. 19 - Impronta pronta per essere colata.



Fig. 20, 21 - Modelli in articolatore.



Fig. 22 - Il modello viene smodellato.



Fig. 23 - Modello master con transfer.



Fig. 24 - Modello con monconi per protesi avvitata.



Fig. 25 - Modello con monconi abbassati e parallelizzati.

< pagina 12

Il porta impronte dinamico (Fig. 10), essendo una duplicazione della ceratura, consente di simulare la posizione dei denti definitivi e permetterà di valutare la dimensione verticale dei denti, concentrando i passaggi in un'unica seduta.

I transfer vengono avvitati sugli impianti e il porta impronte dinamico viene provato, scaricato e forato nelle zone di interferenza, così da consentire alla paziente la chiusura della bocca senza difficoltà (Fig. 11, 12).

Si procede alla chiusura, con della resina, dei buchi in precedenza creati nelle zone di interferenza, al fine di provocare maggiore compressione al materiale da impronta (Fig. 13, 14); l'odontoiatra prende quindi l'impronta facendo chiudere la bocca: grazie all'occlusione con l'antagonista sarà possibile ottenere, contemporaneamente, un'impronta di posizione e la masticazione (Fig. 15).

> pagina 14





edierre
implant system

Smile Technology

per informazioni
www.edierre.net

edierre implant system - Via F. Cavallotti, 35/R - 16146 Genova
 SERVIZIO CLIENTI: 010 89 94 230 - AMMINISTRAZIONE: 010 89 94 231 - PRODUZIONE/QUALITÀ: 010 89 94 24

Grafinvest.it



Fig. 26-28 - Montaggio dei denti tenendo conto del porta impronte dinamico con fuoriuscita dell'asse delle viti.



Fig. 29 - Rinforzo fuso pronto per l'incollaggio.



Fig. 30 - Incollaggio.



Fig. 31 - Rinforzo fuso incollato.



Fig. 32 - Rinforzo fuso pulito dagli eccessi del cemento.



Fig. 33 - Lavoro finito in articolatore.



Fig. 34 - Lavoro finito con fori d'uscita per viti.



Fig. 35 - Lavoro finito, vista appoggio mucoso.



Fig. 36, 37 - Lavoro finito in bocca al paziente.



Fig. 38, 39 - Sorriso del paziente.

< pagina 13

A questo punto il lavoro verrà inviato al laboratorio che preparerà il modello master, avvitando i transfer agli analoghi e posizionandoli all'interno dell'impronta. La scanalatura perpendicolare al transfer permetterà al transfer stesso un buon alloggiamento all'interno dell'impronta (Figg. 16-19).

Si procede quindi alla boxatura dell'impronta, alla colatura con del gesso di IV classe extra duro e quindi al montaggio in articolatore (Figg. 20, 21).

Prima di procedere con il montaggio dei denti, si predispongono la struttura per ricevere il rinforzo fuso, si svitano i transfer, si avvitano i monconi per protesi avvitata, si abbassano quanto necessario e si parallelizzano (Figg. 22-25). Nell'utilizzare il porta impronte dinamico, come riferimento estetico si procederà al montaggio dei denti evidenziando

l'inserzione delle viti (Figg. 26-28). Con l'ausilio di mascherine, viene modellato il rinforzo utilizzando la tecnica dell'incollaggio. Tale tecnica prevede la fusione del rinforzo, il quale alloggerà comodamente sopra i monconi limati in precedenza. Essendo il rinforzo più largo dei monconi, potremo incollarlo con facilità sopra i monconi, avendo una struttura priva di tensioni e completamente passiva (Figg. 29-32).

Altro vantaggio è quello di non doverci preoccupare troppo della precisione della fusione, risparmiando tempo e consentendo il carico immediato nel minor tempo possibile. Ultimato il passaggio dell'incollaggio, si finalizza il lavoro (Figg. 33, 34), utilizzando le mascherine per l'irresinatura, si rifinisce e si lucida cercando di mantenere le parti di appoggio mucoso con forme più convesse e lucide possibili (Fig. 35) al fine di agevolare la pulizia da parte del paziente.

Conclusioni

La lavorazione sopra descritta non è "il metodo" adatto a qualsiasi tipo di paziente, ma è una delle tante soluzioni protesiche adatte a quel paziente. Esistono altri modi per svolgere questo tipo di lavoro, tuttavia la nostra esperienza ci porta ad adottare quello descritto, perché crediamo sia semplice, veloce e predicibile.

Si ringrazia il dott. Emilio Elibri per la parte chirurgica.

autore



ALESSANDRO GATTI, Odontotecnico e titolare di un laboratorio a Vigevano (PV), ha sviluppato il proprio percorso formativo partecipando a numerose conferenze relative alla ceramica, l'implantologia, la gnatologia e l'estetica dentale.

Attualmente si occupa soprattutto di impianto-protesi a carico immediato e differito.
Laboratorio odontotecnico Ermetici & C. snc
Via Carlo Erba 6 - Vigevano (PV)
Tel.: 0381.346946 - www.laboratorioermetici.com
gatti@laboratorioermetici.com