

Protocollo tecnico per la realizzazione di dispositivi protesici dentali tipo:

- **NELL'ARCATA SUPERIORE > PROTESI TOTALE CON ANCORAGGIO TIPO "BARRA DI DOLDER" AVVITATA AD IMPIANTI OSTEOINTEGRATI.**
- **ARCATA INFERIORE > QUADRANTI POSTERIORI IN METALLO CERAMICA CON SUPPORTO MISTO (IMPLANTARE E FISIOLOGICO) PASSIVATI CON CAPPETTE OTTENUTE PER ELETTRODEPOSIZIONE**



IMMAGINI IN BASSA DEFINIZIONE PER MOTIVI DI GESTIONE MULTIMEDIALE

Esecuzione dispositivo e Case Report

Andrea De Benedetto - Dentalmaster - 13/07//2007



modello di analisi dell'arcata superiore,
ottenuto da impronta in alginato,
da notare le riproduzioni dei transfer
(coping) implantari

analogo modello di analisi dell'arcata
inferiore, da notare le emergenze dei
bottoni di guarigione implantari





i modelli, onde realizzare cucchiai (portaimpronte) funzionali adeguati, sono preparati con cera che ha lo scopo di prevedere uno spazio utile al materiale da impronta

le profilature sono realizzate allo scopo di aumentare la ritentività interna tra portaimpronte e materiale di rilevazione





le riproduzioni in gesso dei coping e dei bottoni di guarigione ci aiutano a dotare il funzionale forato di fori di accesso alle viti posti nella posizione idonea

si realizzano i portaimpronte individuali “forati”

i varchi hanno lo scopo di permettere al clinico, durante le fasi di impronta sul paziente, l'accesso alle viti passanti





l'impronta dell'arcata superiore
con i trasfer inclusi nel materiale di
rilevazione e saggiamente ancorati, dal
clinico, al cucchiaio con resina "piku plast"



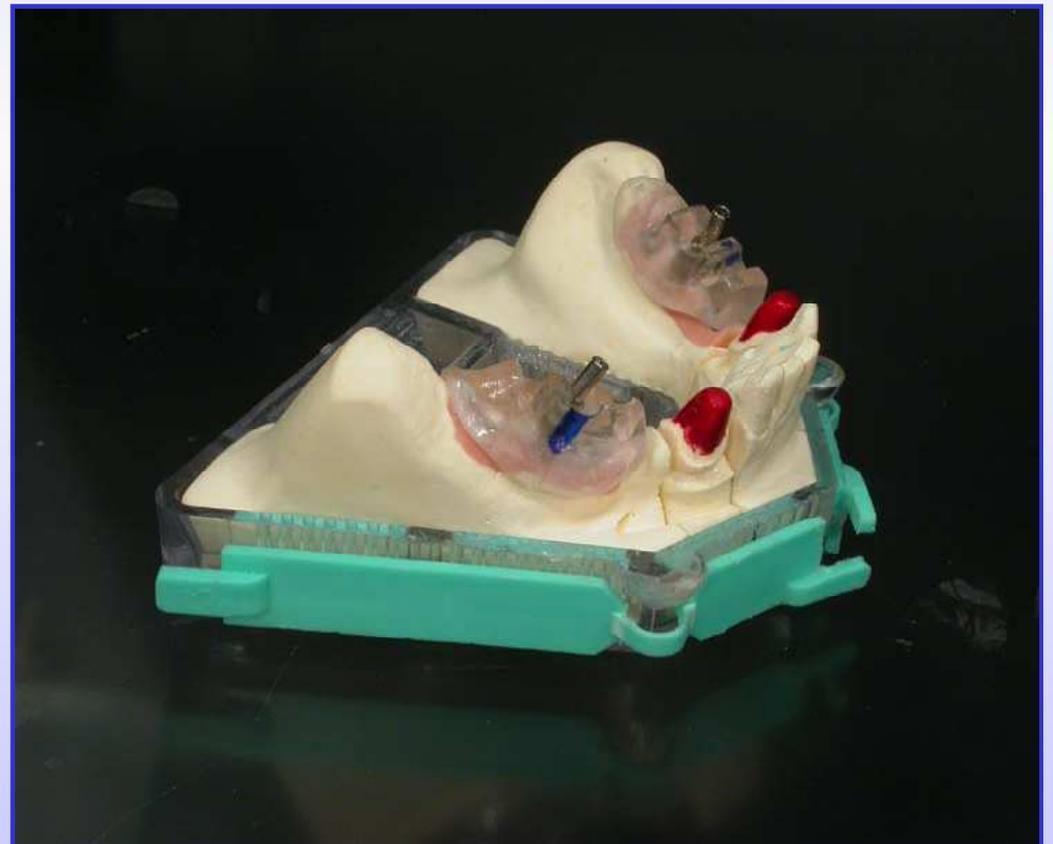
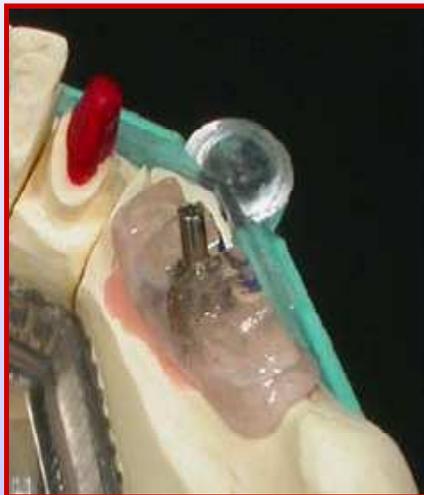
i modelli superiore ed
inferiore con le
riproduzioni in materiale
dedicato dei tessuti
morbidi "perimplantari"

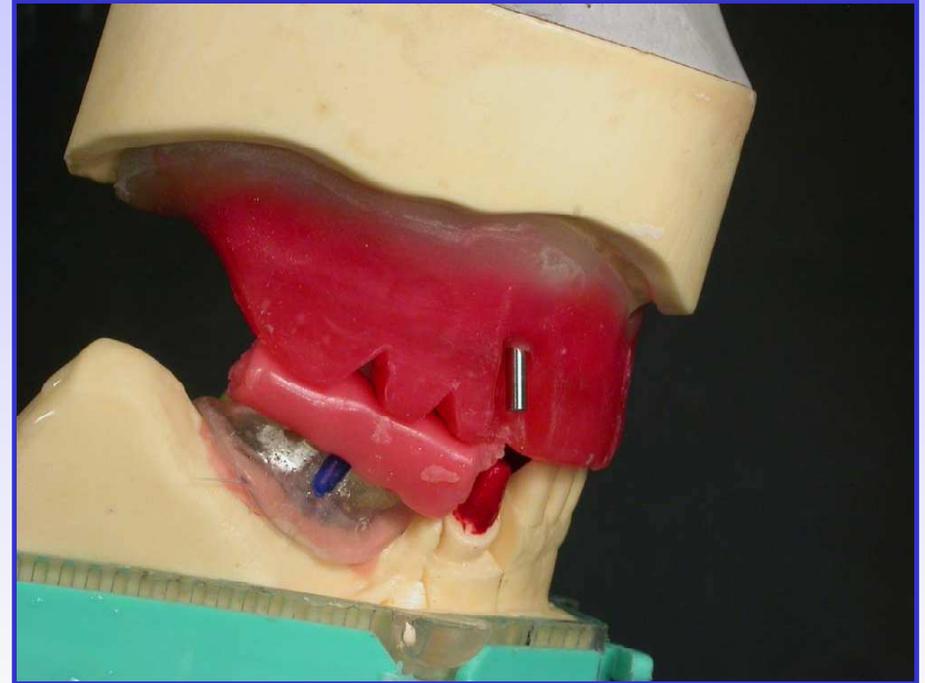
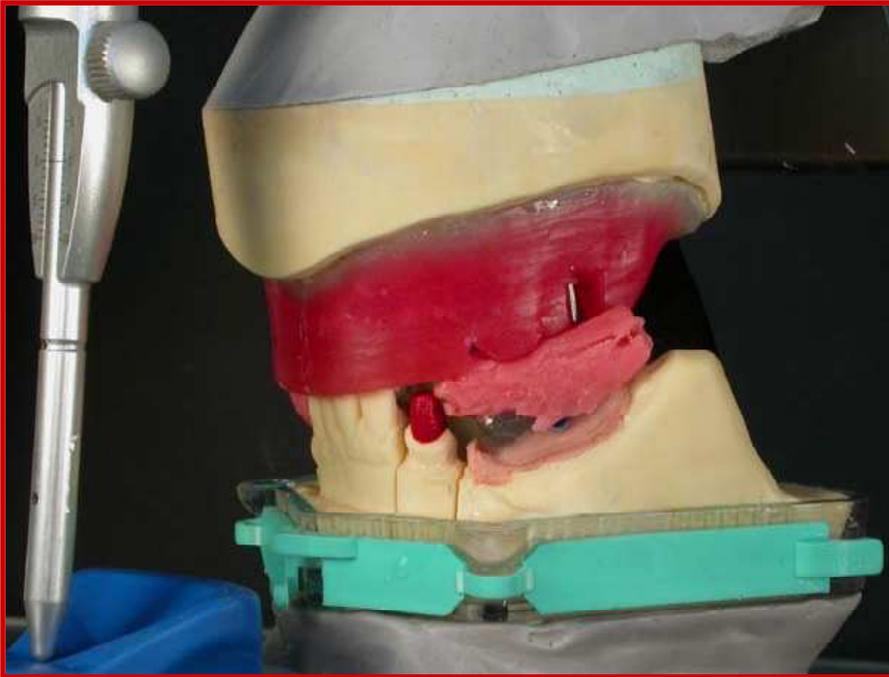




sia la base con valli superiore che i jeeg posti a livello dei due quadranti inferiori possono essere dotati della possibilità di essere ancorati, con viti passanti, ad alcuni degli impianti - ciò avviene modificando in maniera opportuna alcuni coping

questa soluzione, sia sul modello che soprattutto nel cavo orale, offre massima garanzia di stabilità e precisione





i modelli vengono posti in rapporto di articolazione per mezzo delle registrazioni effettuate dal clinico



al fine di ottenere una buona anatomia, sia del dispositivo superiore che inferiore, si provvede a montare dei denti da protesi mobile anche nell'arcata inferiore

viene eseguito il montaggio dei denti nell'arcata superiore per l'invio al clinico che effettuerà, con l'aiuto dei jeege inferiori, le prove estetico funzionali sul paziente

le mascherine in silicone del montaggio inferiore ci aiuteranno a confezionare i pilastri implantari del dispositivo inferiore





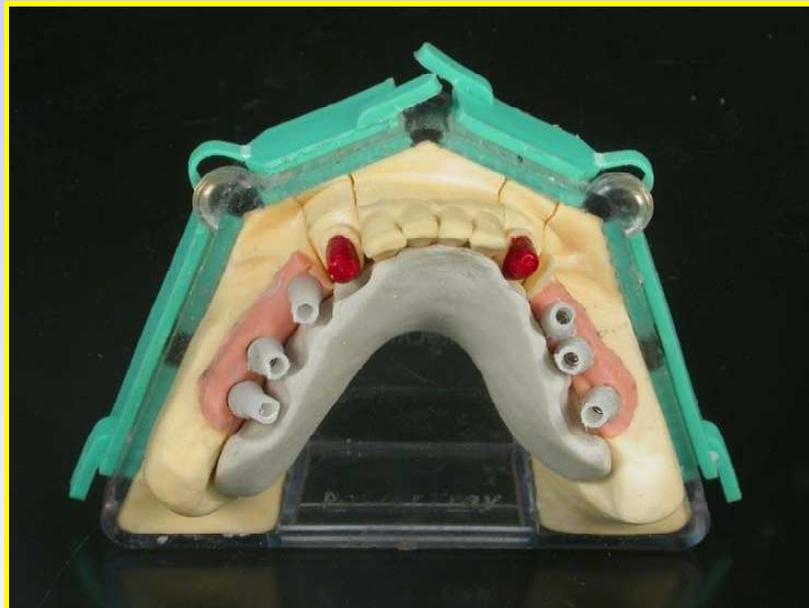
le mascherine sono un ausilio indispensabile, soprattutto nel caso di posizione ed assi implantari problematici

la posizione ed asse di alcuni pilastri ci induce a prevedere, per alcuni di essi, una design "atipico" (ellittico)



i calcinabili sono posti
sugli analoghi

data l'emergenza "extra
gingivale" di buona parte
degli impianti abbiamo
optato per dei calcinabili
full anziché tipo UCLA



anche la mascherina
linguale del "montaggio"
diagnostico inferiore ci
viene in aiuto

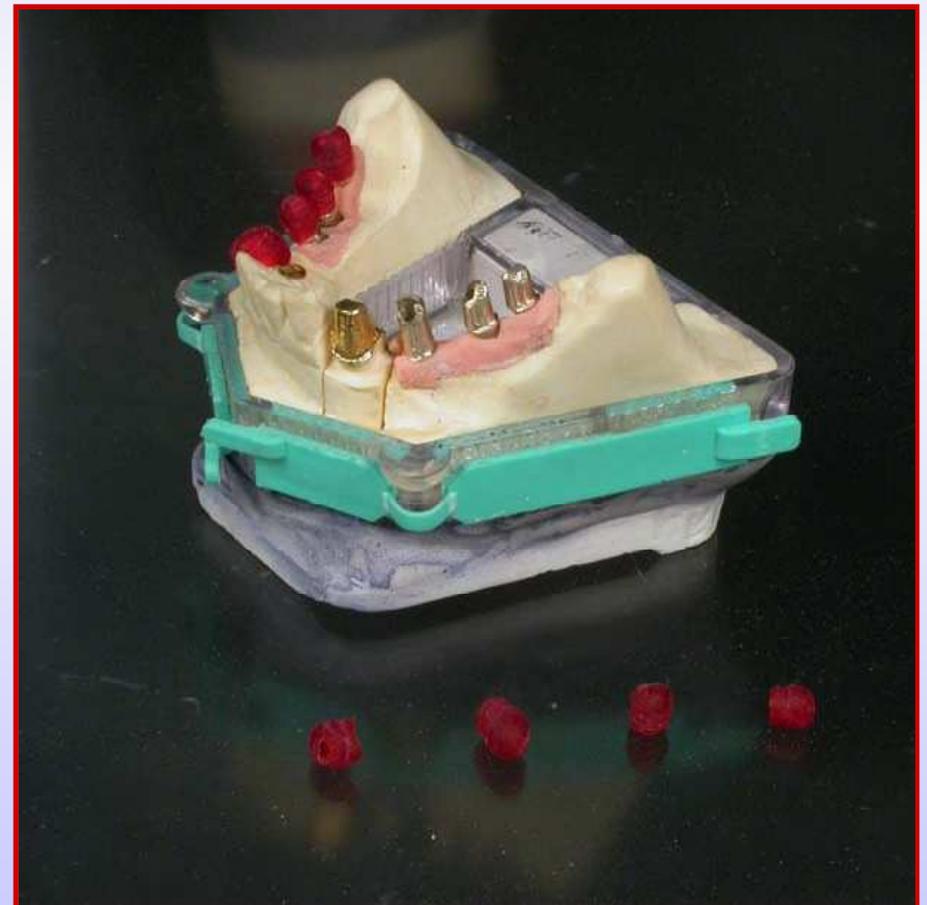




i pilastri calcinabili dopo una primaria modellazione al parallelometro vengono fusi in lega e fatti oggetto di una fresatura preliminare

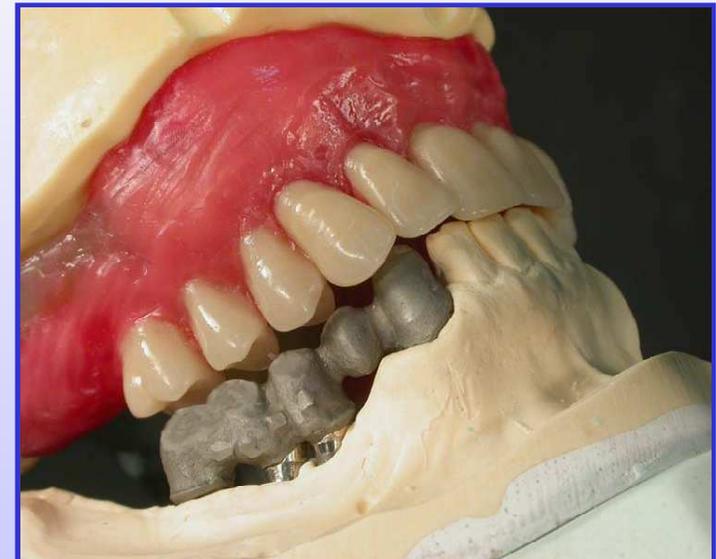
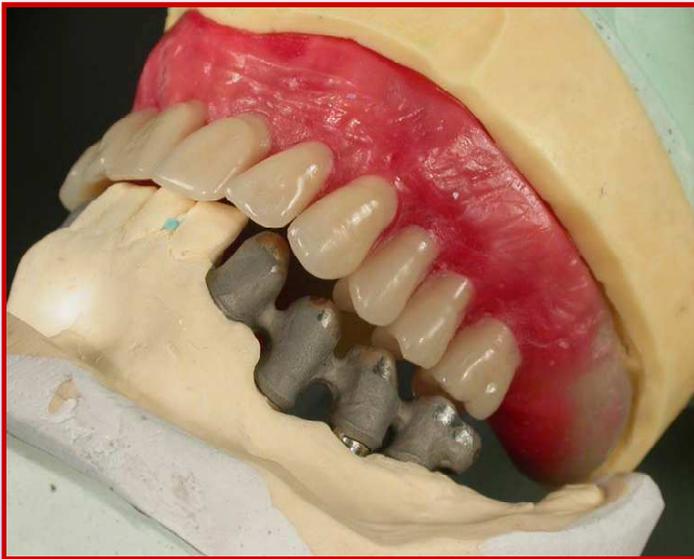
sui pilastri vengono eseguite delle cappette “Auro Galvan” che assicureranno la passivazione del dispositivo e permetteranno al clinico, volendo, di poter optare per una cementazione provvisoria delle metallo ceramiche

le strutture vengono dotate di cappette transfer in resina “piku plast”
queste fungeranno sia da ausilio per la registrazione dell’articolazione sia, ancor più, da transfer per la nuova impronta di posizione di precisione





il nuovo modello inferiore è posto in relazione con il montaggio superiore, si provvede al fresaggio in isodromia dei pilastri inferiori ed all'esecuzione delle strutture metalliche realizzazione dei dispositivi dell'arcata inferiore a cura del Sig. Claudio Comune - Dentalmaster





esecuzione delle metallo ceramiche e ceratura del montaggio superiore
si provvede ad un ulteriore ultimo invio al clinico per le prove del caso
al ritorno da questa prova anche il montaggio superiore sarà fatto oggetto
di una mascherina in silicone



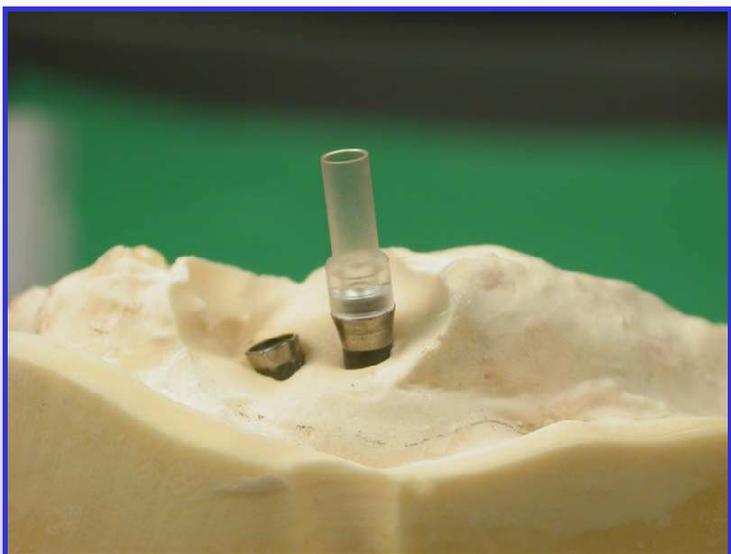


sul modello in
sequenza oraria:
sistematica implantare
con riferimento anti-
rotazionale - esagono
- interno

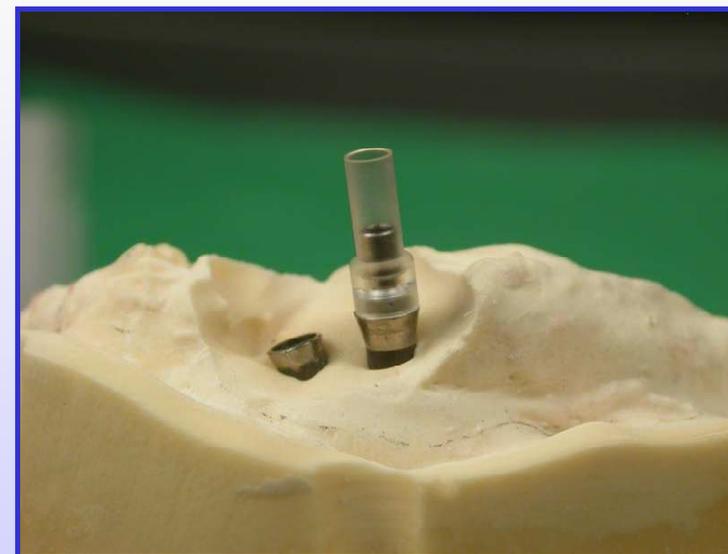
(Exacta Biaggini)



come avverrà sul paziente l'impianto (analogo) viene dotato di componentistica per la trasformazione in esagono esterno (EXE), quindi di elemento calcinabile (trasparente)



ed infine di vite
passante che, con
questo tipo di impianto
(MS), ha lo scopo di
fissare entrambe le
componenti





con l'ausilio della mascherina del montaggio superiore si cominciano a modificare i calcinabili al fine di confezionare, in modo "personalizzato" la barra di Dolder

tramite l'isoparallelometro ed un mandrino dedicato i segmenti della barra di Dolder, ancora in materiale calcinabile, vengono posizionati tra i pilastri implantari



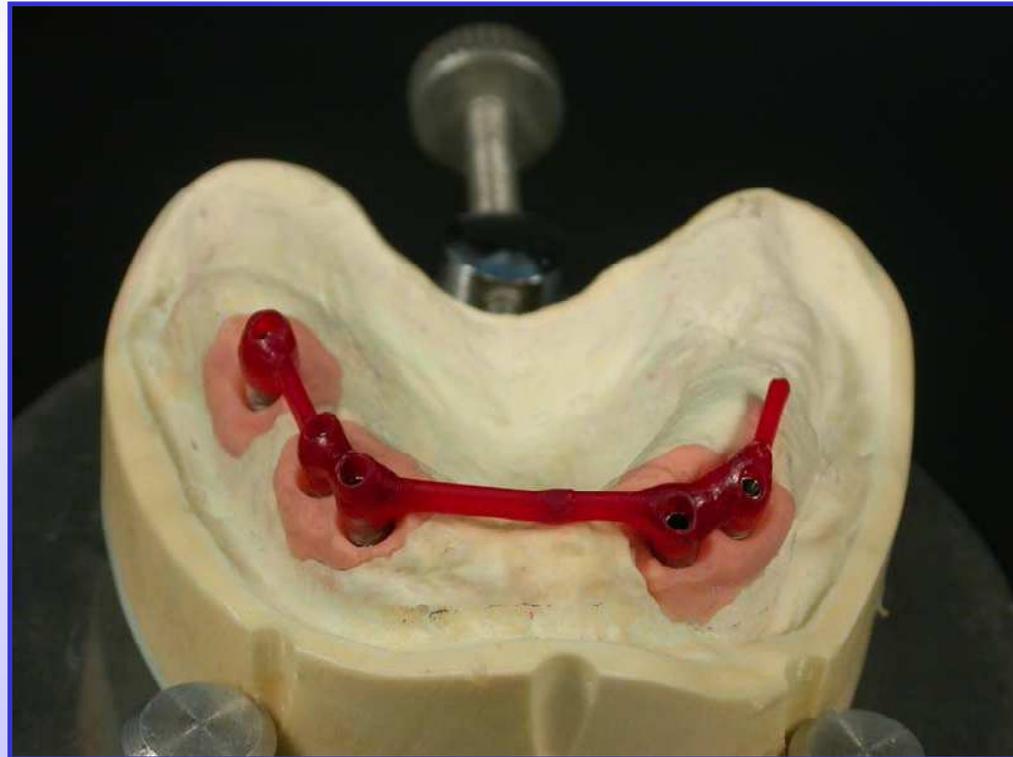
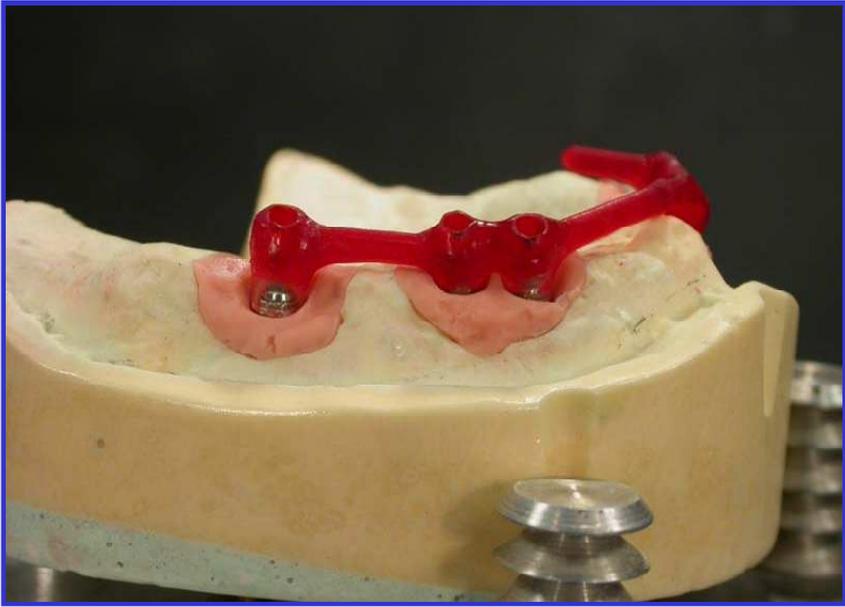


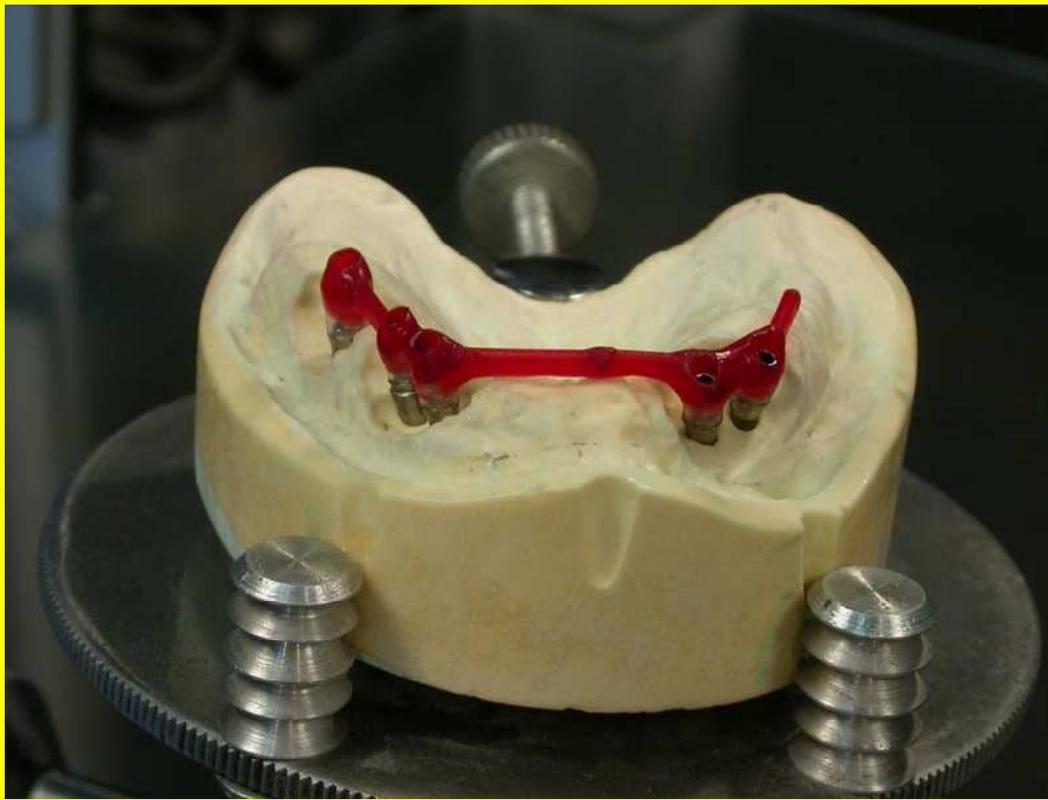
la mascherina in silicone ci aiuta a confezionare una barra con disegno adeguato alla posizione dei denti del montaggio

le barre calcinabili sono connesse ai pilastri con analoga resina "piku plast"

dopo dodici ore di stabilizzazione della resina le simulazioni dei tessuti morbidi sono temporaneamente rimosse per agevolare le opere di ceratura finale del manufatto







la barra viene fusa (in questo caso con lega
Tilite Talladium)

dopo una prima rifinitura si provvede alle
prove relative all'alloggiamento passivo ed
alla precisione





Andrea De Benedetto - Dentalmaster - 2007

la barra di Dolder viene dotata dei suoi cavalieri (Nobil Metal)



Andrea De Benedetto - Dentalmaster - 2007

si da inizio alle fasi di resinatura della protesi superiore
in caso di spazi ridotti si provvede, utilizzando la mascherina in silicone,
a rimontare i denti sulla barra e sui cavalieri modificandone eventualmente il “tallone”

il modello viene preparato per la zeppatura “ad iniezione” della resina

rimosse le simulazioni dei tessuti si provvede ad isolare il modello con isolante e gli analoghi con vaselina

anche le simulazioni vengono isolate e gli analoghi sono dotati delle componentistica ad esagono esterno

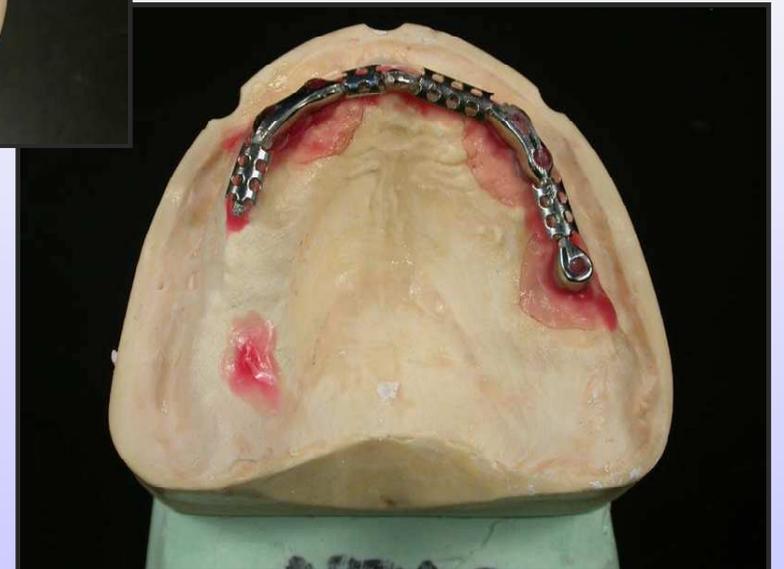


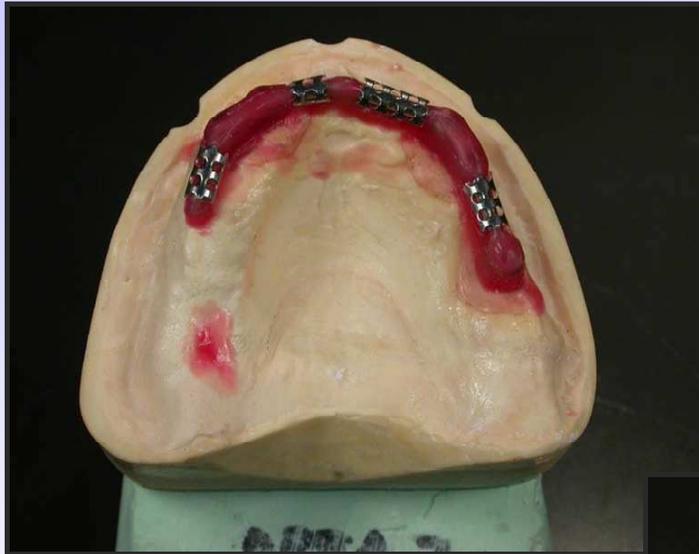


la barra viene fissata al modello con le viti



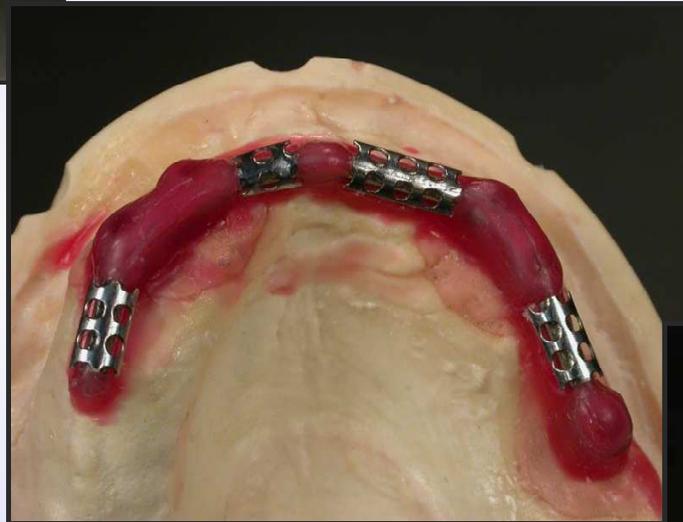
con cera rosa vengono
eliminati tutti i
sottosquadri tra barra e
modello e quelli delle
emergenze implantari





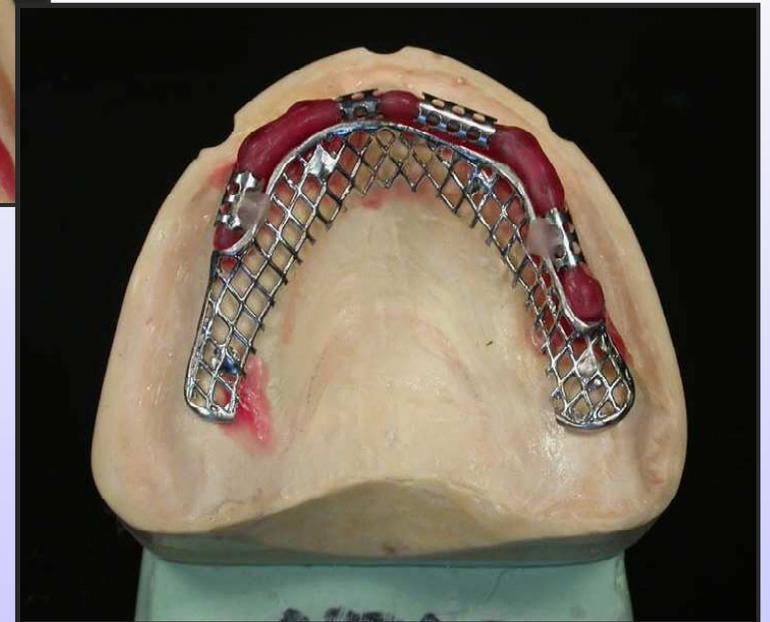
le graffe sono poste sulle barre, i distanziatori tra graffa e barra hanno lo scopo di garantire la futura resilienza della protesi

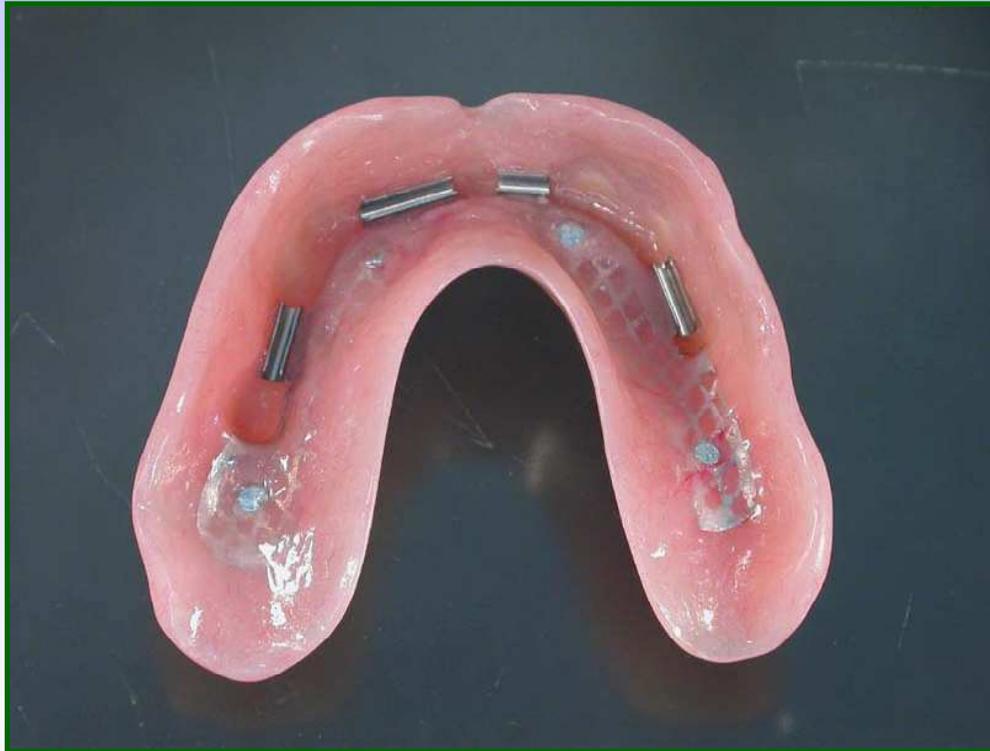
a questo proposito la cera contribuisce anche a creare una intercapedine tra la futura resina e le parti metalliche, in modo da impedire contatti “anchilosanti” che ostacolerebbero la corretta fisiologia funzionale del dispositivo



il rinforzo scheletrico, realizzato in precedenza su un duplicato del modello con barre e graffe, è posto sul modello master

con un cemento-resina dedicato graffe e scheletro vengono “puntati”





la protesi viene "zeppata" in resina (Fas Por plus <> Lucitone - Nobil Metal) con procedimento di colata per iniezione





la protesi superiore viene posta in rapporto con i dispositivi inferiori in metallo
ceramica per i controlli funzionali finali
il lavoro è ora ultimato e pronto per essere inviato al clinico che provvederà alle
verifiche ed alla messa in opera sul paziente



