

GESTIONE DELLA STRUMENTAZIONE PROTESICA

(MATERIALI, STRUMENTI E REALIZZAZIONE PROTESI TOTALE RIMOVIBILE)

Formatore: Barbara Caldieri

LA PROTESI VIENE COSTRUITA CON TECNICHE INDIRETTE

Una protesi può essere costruita *solo* avvalendosi di una riproduzione artificiale (**materiale o virtuale**) del paziente su cui poter lavorare.

Come si ottiene questa riproduzione?

Con rilevazioni anatomiche

Tradizionali

intra orali

impronta

registrazione
occlusale

extra orali

arco
facciale

dimensione
verticale

Digitali

intra orali

Scansione
rilevazione
occlusale

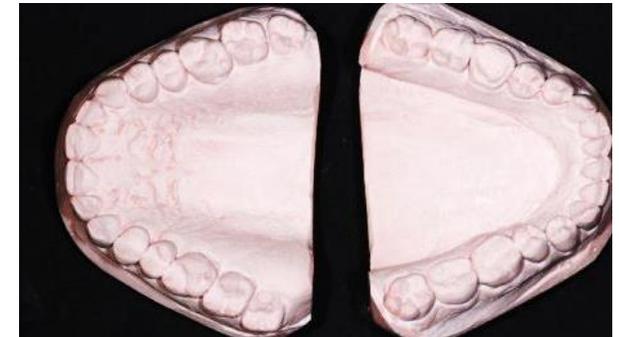
Scansione
arcate

TECNICA TRADIZIONALE. DAL PAZIENTE ALL'IMPRONTA AL MODELLO

Impronta: *riproduzione in negativo* delle arcate dentarie di un individuo o di parte di esse e di parte di strutture ad esse adiacenti



Modello in gesso: *riproduzione in positivo* delle arcate dentarie (anche articolate nel corretto rapporto originale)



Registrazione oclusale: *riproduzione in negativo* dei rapporti tra le arcate dentarie nella rilevazione dei contatti tra gli elementi dentari residui qualora esistenti



IMPRONTA DI ARCADE DENTARIE CON TECNICA CLASSICA



Paziente=positivo

PRESA O
RILEVAZIONE
IMPRONTA

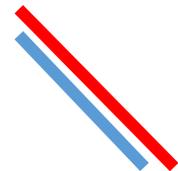
COLATURA



Modelli in gesso=positivo



Impronta= negativo



TIPI DI RILEVAZIONI OCCLUSALI INTRA ORALI TRADIZIONALI

Registrazione occlusale in
massima intercuspidação



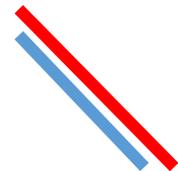
occlusione
in occlusione abituale
(detta cera masticata)



Registrazione occlusale
di costruzione



occlusione guidata
in rialzo o in protrusione



MONTAGGIO DEI MODELLI IN OCCLUSORE O ARTICOLATORE



+

Rilevazione
occlusale



=

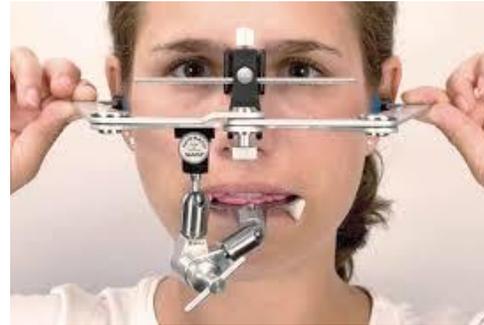


Occlusore

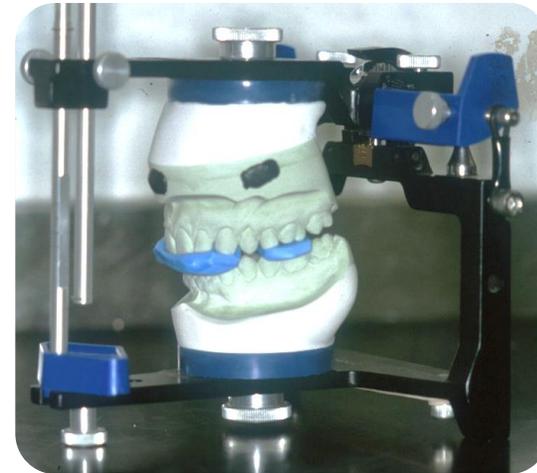


+

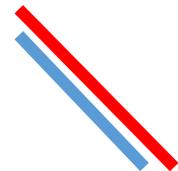
Arco facciale



=



Articolatore



REGISTARZIONE OCCLUSALE: RIPRODUZIONE DEI RAPPORTI TRA LE ARCATE

Finalità: *riprodurre in laboratorio l'occlusione e più o meno fedelmente anche i movimenti masticatori del paziente*

Occlusore

Strumento che riproduce movimenti di apertura, chiusura e lateralità *standardizzati*



Articolatore

Strumento che riproduce movimenti di apertura e chiusura lateralità e protrusione *personalizzati*
Esistono: *a valori medi o individuali*

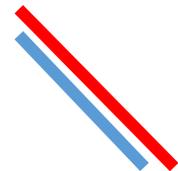


RILEVAZIONI OCCLUSALI EXTRA ORALI: ARCO FACCIALE E DIMENSIONE VERTICALE

L'**arco facciale** ha lo scopo di registrare il **rapporto della mascella rispetto al cranio** *per riprodurre fedelmente tutti i movimenti masticatori del paziente*



Forchetta
dell'arco facciale



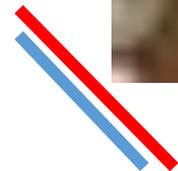
PREPARAZIONE DELLA FORCHETTA PER ARCO FACCIALE

La forchetta dell'arco facciale può essere **rivestita interamente di cera** oppure può portare **dei bottoni in cera adesivi** nei punti di riferimento occlusali.

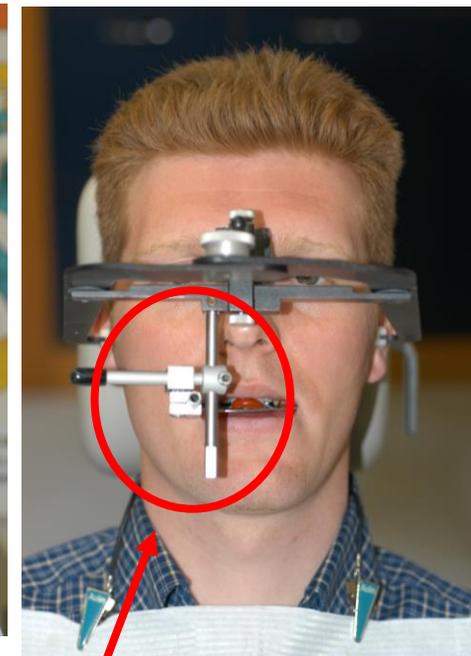
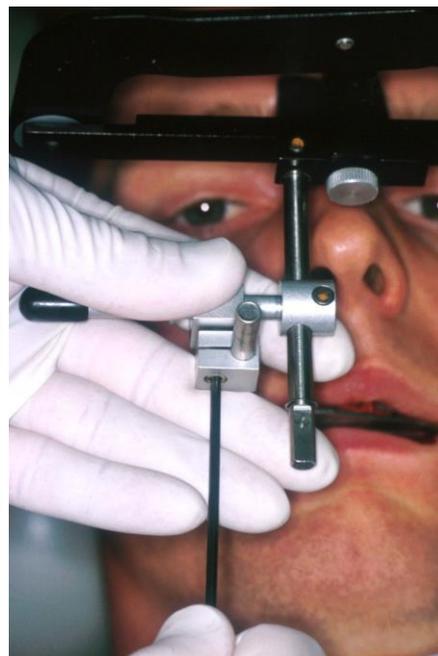
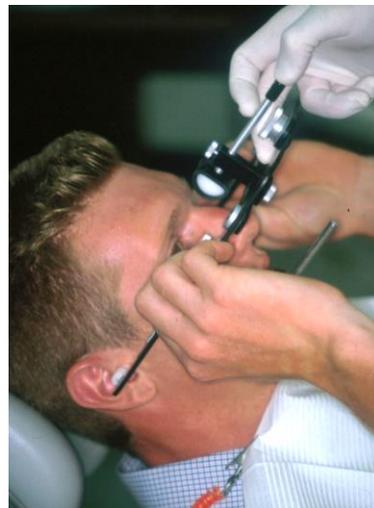
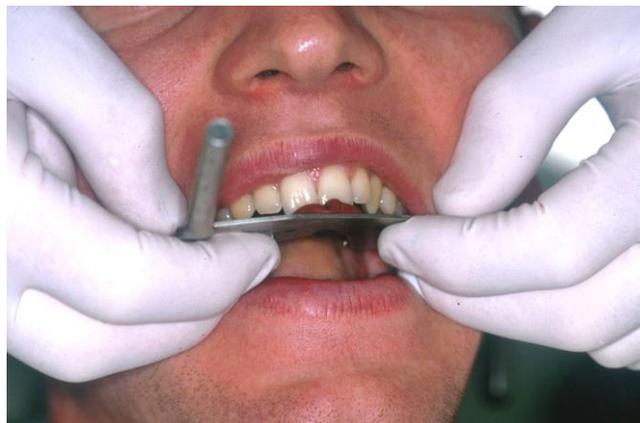
L'ASO può preparare la forchetta dell'arco facciale



Formatore: Barbara Caldieri



MONTAGGIO DELL'ARCO FACCIALE



Si inizia dal posizionamento della forchetta , si monta poi il resto del dispositivo stringendo i rivetti.
Lo smontaggio vede inviare al tecnico **solo la forchetta di trasferimento completa di rivetti**
L'ASO può aiutare l'operatore nel montaggio dell'arco facciale e successivamente occuparsi di imballo e invio al laboratorio

GESTIONE DI MATERIALI E DISPOSITIVI PER IMPRONTE TRADIZIONALI

TUTTI I MATERIALI E I DISPOSITIVI ATTUALMENTE UTILIZZATI

Porta impronte

- ✓ Standard
- ✓ individuali

- ✓ Monouso
- ✓ Risterilizzabili

- ✓ Forati
- ✓ Non forati

- ✓ Parziali
- ✓ Completi

- ✓ Per arcate con denti
- ✓ Per arcate edentule

Materiali da impronta elastomeri

Alginato



- ✓ (idrocolloide reversibile, obsoleto)
- ✓ **idrocolloide irreversibile**

Polisolfuro

Unica consistenza
(semifluida)

Silicone



- ✓ **Putty**
(consistenza pastosa)
- ✓ **Ligh**
(consistenza fluida)

Polietere

Unica consistenza
(semifluida)

Materiali per registrazioni ocllusali

Cere

Siliconi

PORTA IMPRONTE STANDARD O DEL COMMERCIO

Contenitore che ha lo scopo di **sostenere e trattenere il materiale da impronta** durante la rilevazione e la rimozione dell'impronta stessa.

Possono essere:

- ✓ Di acciaio
- ✓ Di ottone cromato
- ✓ Plastica



L'impronta verrà successivamente colata ottenendo il **modello in gesso**, cioè la riproduzione in positivo della arcata dentaria

CARATTERISTICHE DEI PORTA IMPRONTE

- Ha un manico e un corpo
- è indeformabile
- ha diverse misure
- può essere di diversi materiali
- può essere utilizzato in diverse tecniche
- può essere forato o no
- può essere monouso o sterilizzabile
- può essere standard o individuale
- può essere completo o parziale



superiore



inferiore

LE MISURE DEI PORTA IMPRONTE COMPLETI STANDARD

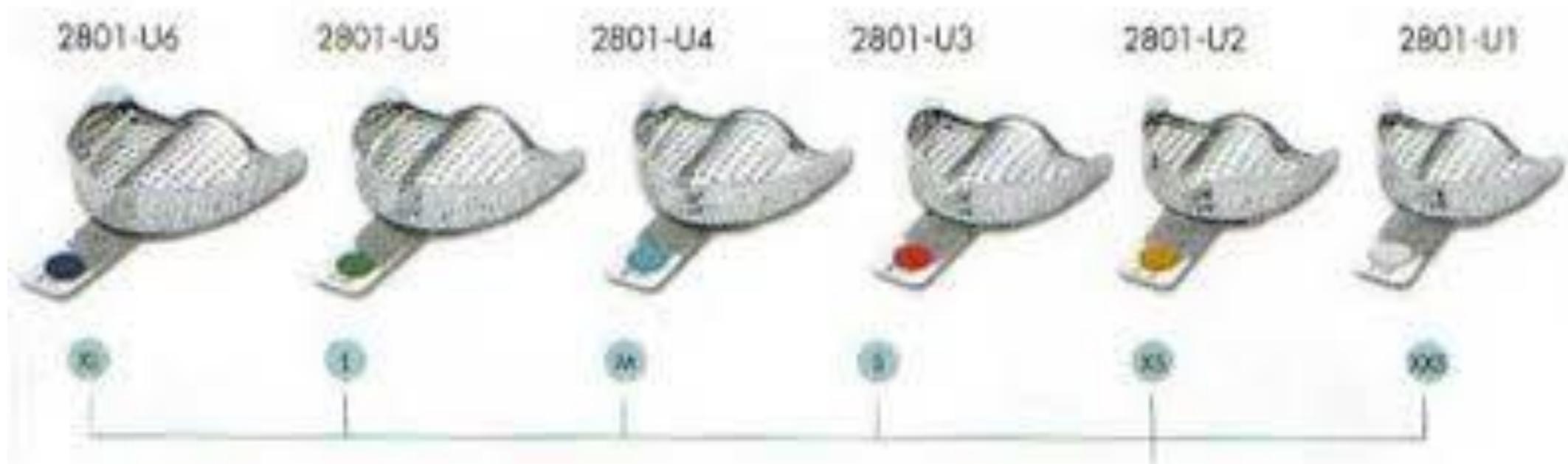
Le misure vanno da 0 a 6. indicativamente

da 0 a 3 indicativamente per bambini

da 3 a 6 per adulti

A volte anche con codifica colore (non universale)

(N. B. : la codifica colore si perde a seguito dei cicli di sterilizzazione)



PORTA IMPRONTE FORATO O NON FORATO

Perchè i fori?

-per creare una ritenzione

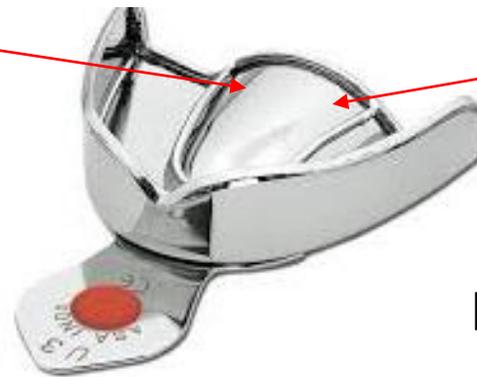
-per permettere lo scarico delle compressioni sui tessuti molli

Se il porta impronte non è forato necessita di una interfaccia adesiva (**adesivo**) che lo renda ritentivo per il materiale da impronta con cui viene riempito. I prodotti sono diversi per ogni materiale da impronta utilizzato.

N.B.: va asciugato bene prima di riempirlo di materiale da impronta



Per siliconi



Per alginati



PORTA IMPRONTE MONOUSO O RISTERILIZZABILE?

Monouso:

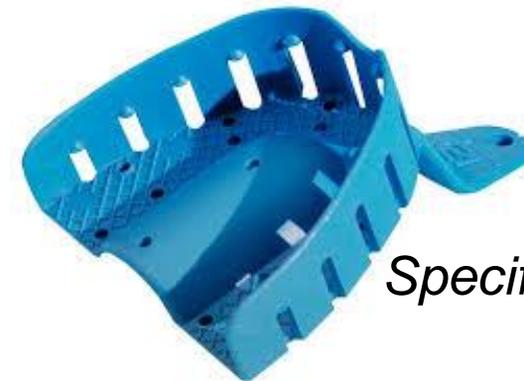
- sempre disponibile in studio
- riduzione dei tempi di riconversione e dei costi
- modificabile se necessario
(vedi impronte con **transfer**)



*Indicati soprattutto per impronte
su impianti dopo foratura*



Risterilizzabili: più robusti e con costo ammortizzabile



Specifici per invisalign

TECNICA SCHREINEMAKERS PER EDENTULI

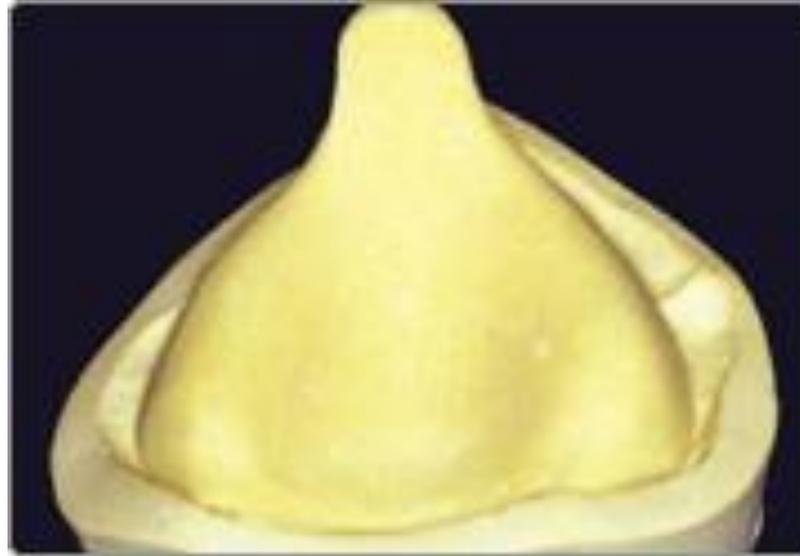


Il compasso aiuta nella scelta della misura **del porta impronte Schreinemaker**, che **va boxato** con cera azzurrina morbida (adattabile manualmente anche a temperatura ambiente) prima di utilizzarlo per la prima impronta in alginato

PORTA IMPRONTE INDIVIDUALI

Realizzati «su misura»

In resina termo o fotopolimerizzabile
in laboratorio



Possono essere interi o forati,

- ✓ con **fori grandi** localizzati al bisogno (tecnica **open tray**)
- ✓ con **fori piccoli e diffusi** su tutto il porta impronte



Necessitano sempre dell'adesivo

PORTAIMPRONTE PARZIALI MONOUSO

Si utilizzano **per riabilitazioni mono laterali fisse** di uno o pochi elementi



Rilevano **parte di arcata dentaria sia superiore che inferiore unitamente alla rilevazione occlusale**
sono monouso (detti anche **wafers**)



Inclinazione **non consona** del volto del paziente!!

Gli attuali **materiali da impronta tradizionale** utilizzati in odontoiatria tutti **elastomeri**

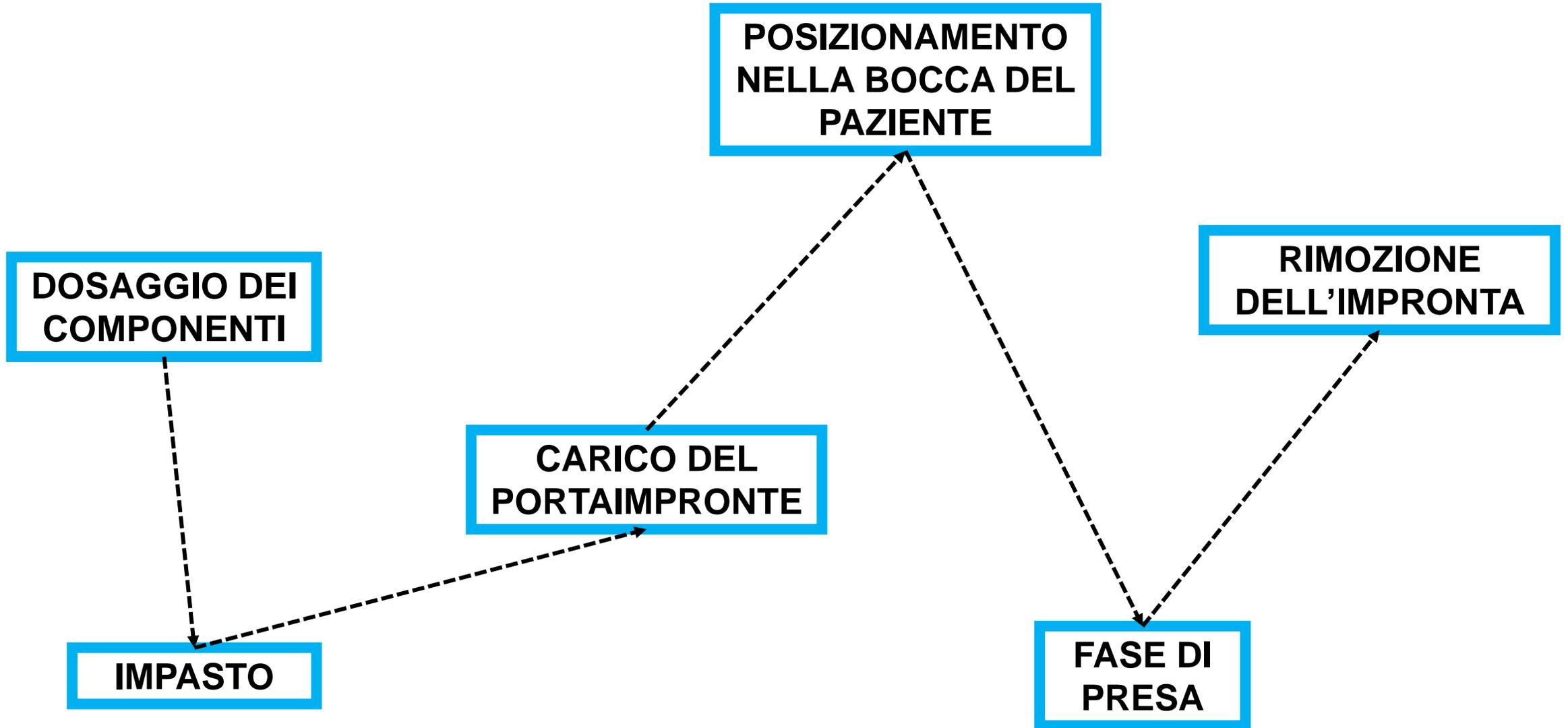
Elastomero da impronta: sostanza naturale o sintetica che, al termine della «fase di presa» ha come principale proprietà chimico-fisica quella di subire **grosse deformazioni elastiche**, possono cioè essere allungati diverse volte per spostamenti finiti **riassumendo la propria dimensione una volta ricreata una situazione di riposo**

Elastomeri da
Impronta
odontoiatrica



- ✓ **ALGINATO (IDROCOLLOIDE IRREVERSIBILE)**
- ✓ **POLISOLFURO**
- ✓ **SILICONE (O PVS)**
- ✓ **POLIETERE**

IMPRONTA: PROCEDURA



RUOLO DEL MEDICO E DELL'ASO DURANTE LA RILEVAZIONE DI UNA IMPRONTA TRADIZIONALE



IL MEDICO:

- ✓ rimuove l'eventuale provvisorio presente
- ✓ redige la prescrizione
- ✓ posiziona i fili retrattori
- ✓ carica il porta impronte
- ✓ rileva l'impronta sul paziente
- ✓ rimuove l'impronta dal cavo orale del paziente
- ✓ ri cementa l'eventuale provvisorio



L'ASO:

- ✓ prepara il materiale per l'impronta e la strumentazione necessaria
- ✓ impasta il materiale da impronta
- ✓ disinfetta l'impronta
- ✓ provvede all'imballo e all'invio di impronta e prescrizione
- ✓ verifica l'arrivo del dispositivo richiesto

TECNICHE PER RIDURRE E CONTENERE LA TENDENZA AL RIFLESSO GLOSSO FARINGEO DEL PAZIENTE DURANTE LA RILEVAZIONE DI UNA IMPRONTA

- ✓ Suggestire di respirare profondamente con il naso
- ✓ far piegare in avanti e in basso il capo
- ✓ suggerire di praticare una lieve compressione alla base dello stomaco
- ✓ far respirare vapori di alcool (rullo salivare imbibito e posto sotto il naso)
- ✓ distogliere l'attenzione facendo muovere gambe e braccia
- ✓ suggerire di praticare una lieve compressione sotto il naso o al centro del mento
- ✓ fissare appuntamento per impronta lontano dai pasti
- ✓ Somministrare (a discrezione del dentista) dei farmaci anti-riflesso glosso-faringeo



ALGINATO

Attualmente l'unico utilizzato è **l'Idrocollide irreversibile idrofilo** a base di agar (derivato di un'alga marina).

Tempo di presa:

Vantaggi

- Versatili
- economici

Svantaggi

- sufficientemente precisi
- altamente instabili (si contraggono per essiccazione, e si espandono per assorbimento acqua post presa)

Indicazioni

Impronte di antagonisti, impronte studio, impronte per realizzare dispositivi provvisori mobili o fissi, dispositivi ortodontici o per trattamenti estetici
-se colati immediatamente, adatti anche per protesi mobile

ALGINATO MISCELAZIONE MANUALE



Acqua



Dosatori



Scodelle per alginato



Confezione
nuova



Barattolo



Spatola per miscelazione
alginato

PREPARAZIONE MECCANICA DELL'ALGINATO



L'operatore dosa e unisce i materiali base e tiene in posizione la spatola mentre l'apparecchiatura una volta azionata, ruota la scodella (che è dotata di uno specifico attacco)



(Data la grande capienza è più adatto all'utilizzo per laboratorio odontotecnico nelle *duplicazioni delle impronte tradizionali*)

ALGINATO: ISTRUZIONI PER L'USO



- Agitare il barattolo per miscelare i componenti
- richiudere sempre il contenitore, teme l'umidità
- rispettare le proporzioni, usare i dosatori
- utilizzare acqua fresca
- utilizzare una precisa tecnica di miscelazione per un tempo prestabilito
- **se richiesto dall'operatore (non è ruolo dell'ASO)** riempire il porta impronte con piccole quantità di materiale comprimendolo per non lasciare vuoti
- Applicare il corretto protocollo detersione e decontaminazione dell'impronta
- Attento imballo e conservazione fino al momento della *colatura che non dovrebbe avvenire oltre i due giorni*
- All'apertura di una nuova confezione apporre la scadenza sul barattolo dove il materiale viene versato

Vantaggi

Sono elastomeri.
Reagiscono per:
-addizione a seguito di miscelazione tra il componente base e quello catalizzatore (polivinil silossani o PVS).

-condensazione.
E' prodotto con diverse consistenze

- Più economici dei polieteri
- sufficientemente precisi
- sufficientemente stabili

Svantaggi

Per l'impasto del PUTTY non usare guanti in lattice naturale
inibiscono la presa dei PVS a causa di una reazione tra il platino in essi contenuto e di un composto dei guanti

Indicazioni

*Indicazioni di utilizzo:
impronte di precisione in genere per protesi fissa, I PVS in tecnica bifasica)
Allineatori invisibili*

SILICONI MISCELAZIONE MANUALE DELLA PASTA BASE (PUTTY)



Putty
Consistenza pastosa



SILICONI MISCELAZIONE MANUALE DELLA PASTA FLUIDA(LIGHT)

Pistola per siliconi

Cartuccia light

**Puntali
auto
miscelanti**

Oral tips



I vari componenti vanno assemblati prestando attenzione ai diametri dei due pistoni della siringa (diametri uguali o diversi?)

GOMME AL POLISOLFURO (POLISOLFURI)

Elastomero a base di zolfo. Si ottiene dalla miscelazione di una **pasta base** e di un **catalizzatore**.

Vantaggi

- Molto precisi
- stabili
- molto elastici

Svantaggi

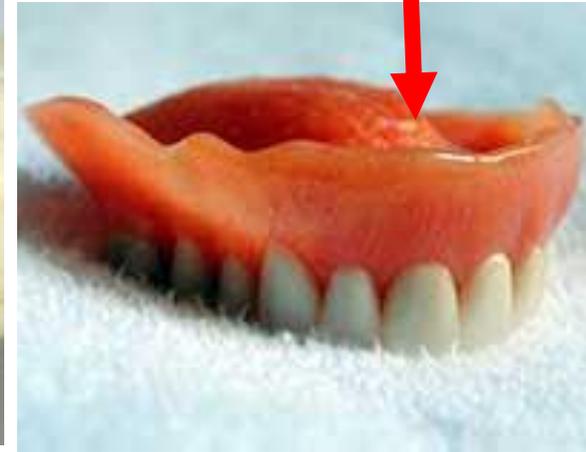
- sapore e odore pungenti e sgradevoli
- difficile da rimuovere su superfici e derma del paziente

Indicazioni

Indicazione di utilizzo:

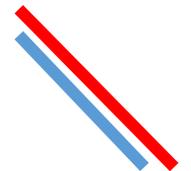
- Impronte su selle edentule (per protesi mobile parziale o totale).*

POLISOLFURI



Il **porta impronte** individuale (o la **protesi in caso di ribasatura indiretta**) va prima bagnato con un apposito **collante** che dovrà ben asciugare.

N.B.: *chiudere bene la boccetta* per evitare evaporazione con conseguente condensazione del prodotto.



POLISOLFURI

- ✓ Sono materiali di precisione.
- ✓ Sono elastomeri detti anche mercaptani
- ✓ Molto precisi, morbidi, generano *ridotta compressione delle mucose*,
- ✓ Hanno sapore e odore sgradevoli(solfurei)
- ✓ Si trovano in commercio sotto forma di due paste da miscelare: **pasta base e catalizzatore**



POLISOLFURI



- ✓ Non ripulire la pelle del paziente fino a che il prodotto non è indurito e farlo poi ***solo con acqua sapone, latte detergente o struccante e carta o garza. no solventi, sono irritanti!***
- ✓ Ripulire *le superfici* solo con alcool
- ✓ Offrire al paziente uno sciacquo con *collutorio aromatizzato*

Si, per le
superfici



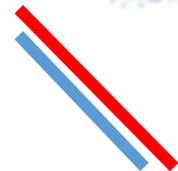
No per la pelle
del paziente



POLIETERI: MISCELAZIONE MANUALE

Necessari:

- ✓ un piano per impasto (vetro o blocchi in carta plastificata grandi)
- ✓ Una spatola grande e con manico ampio



SILICONI O POLIETERI: MISCELAZIONE MECCANICA

Pentamix



Sportello apribile per la sostituzione delle cartucce di componenti

Pulsante di avvio miscelazione

Puntali automiscelanti monouso



Timer di supporto per il controllo dei tempi di presa

PENTAMIX: RICARICHE E ACCESSORI



Cartuccia di ricarica
del materiale



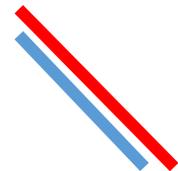
Scatola di alloggiamento
per le cartucce



Pentamix



Puntale
automiscelante



MISCELAZIONE MECCANICA DI SILICONI E POLIETERI

Miscelazione del materiale
per il portaimponte

Preferibile perchè in questo modo si
rendono predicibili:

- ✓ l'omogeneità di miscelazione
- ✓ i tempi di presa



Siringa per il
posizionamento sotto
gengiva



Timer di supporto
per il controllo dei
tempi di presa

Elastomero

Vantaggi

- Molto precisi in presenza di umidità
- stabili
- molto elastici

Svantaggi

- Alto costo

Indicazioniii

*Indicazione di utilizzo:
Impronte di alta precisione per protesi fissa
-su impianti
-su denti
in tecnica monofasica*

REGISTRAZIONE OCCLUSALE, MATERIALI: CERE DI MASTICAZIONE



Bollitore

**Scodella per
acqua calda**



**Lampada ad
alcool/spiritiera**

Oppure



Torcia a gas

Con **cere naturali termoplastiche**

che vengono scaldate con calore secco di una fiamma o con acqua calda (migliore modalità) e interposte tra le arcate in occlusione fisiologica e successivamente raffreddate.

LE PIU' UTILIZZATE IN PROTESI

Cera rossa morbida più plastica ed elastica



Cera Moyco: miscela di cera e resine. colore rosa chiaro, più rigida quindi meno deformabile ma più fragile

Norma per la rilevazione di registrazioni occlusali:

- ✓ **far disaccavallare** gambe e braccia
- ✓ **far deglutire** il paziente

Alzare il poggia schiena in posizione: **paziente seduto, meglio in piedi**

REGISTRAZIONE OCCLUSALE, MATERIALI: SILICONI



PREMESSE PER LA RILEVAZIONE DI IMPRONTE A TUTELA DELLA CONTAMINAZIONE CROCIATA

Ridurre la carica microbica con sciacquo di collutorio alla clorexidina

- ✓ allo 0,2% puro
- ✓ durata 1 minuto
- ✓ Senza sciacquo successivo con acqua



Ricordare che per una ottima riuscita è necessario ottenere il massimo isolamento del campo per riducendo presenza di sangue e saliva (attraverso retrazione tessuti molli e l'uso di rulli salivari) e di potenziale l'aspirazione.

Fondamentale è una corretta tecnica di rilevazione dell'impronta e della sua rimozione dal cavo orale

Protocollo di disinfezione delle impronte

Perché farlo?

per rimuovere residui di saliva, sangue, questa operazione **rimuove solo il 40%** di batteri, funghi e virus

Quando farlo?

PRIMA POSSIBILE
dopo la rilevazione dell'impronta

Come farlo?

sotto ACQUA: CORRENTE, FRESCA, CON GETTO NON VIOLENTO, PER UN TEMPO SUFFICIENTE



Protocollo di disinfezione delle impronte

LA DISINFEZIONE
DELLE IMPRONTE
**QUALE DISINFETTANTE
SCEGLIERE?**



Scegliere un disinfettante:

 specifico per la **DISINFEZIONE IMPRONTE** e **COMPATIBILE CON TUTTE LE IMPRONTE**

(silicone, polietere e alginato)

 **CON UNO SPETTRO AMPIO**
con un disinfettante di livello medio con
un'indicazione tuberculocida)

 **POSSIBILMENTE X IMMERSIONE**

Protocollo di disinfezione delle impronte

Con un prodotto dedicato x SPRAY

Come?

- ✓ Ricordando di bagnare anche il porta impronte
- ✓ rispettando sempre i tempi di contatto e la diluizione quando il prodotto non è già pronto all'uso

2

DISINFEZIONE
IMPRONTA



Protocollo di disinfezione delle impronte

2

Con un prodotto dedicato x **IMMERSIONE**

Come?

- ✓ Immergendo completamente impronta e porta impronte
- ✓ Rispettando e soprattutto non eccedendo mai nei tempi di contatto e la diluizione quando il prodotto non è già pronto all'uso

DISINFEZIONE
IMPRONTA



Protocollo di disinfezione delle impronte

Perché farlo?

per rimuovere residui di prodotto disinfettante che potrebbero alterare il materiale da impronta e il gesso di colatura del modello

Come farlo?

sotto ACQUA: CORRENTE, FRESCA, CON GETTO NON VIOLENTO, PER UN TEMPO SUFFICIENTE



CORRETTO IMBALLO PER INVIO DELLE RILEVAZIONI INTRA ORALI

Utilizzare sacchetti:

- ✓ impermeabili
- ✓ Richiudibili ermeticamente
- ✓ **monouso**



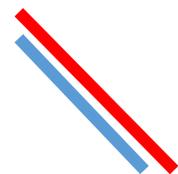
Attenzione a non contaminare l'esterno del sacchetto !



- ✓ Rispettare le corrette indicazioni per il tipo di materiale utilizzato
 - ✓ Inserire in scatole rigide

TRATTAMENTO DI DISPOSITIVI PROTESICI E ORTODONTICI

Sia in fase di prova che di consegna i dispositivi necessitano di *igienizzazione* e successiva **disinfezione** con prodotti chimici di certificata efficacia verso HIV HBV HCV



CORRETTO IMBALLO PER INVIO DELLE RILEVAZIONI INTRA ORALI

Impronte in alginato

- ✓ Idratare in modo moderato e con acqua fresca (cotone o carta umida non nell'impronta)
- ✓ chiudere ermeticamente in sacchetti di plastica *monouso*
- ✓ non esporre a fonti di calore

Impronte in silicone/polietere/
polisolfuro

- ✓ Proteggere dallo schiacciamento e dagli urti inserendole in scatole rigide.

Rilevazioni occlusali

- ✓ Chiudere ermeticamente in sacchetti di plastica senza idratarle e inserirle in contenitori rigidi

STRUMENTI UTILI NELLE DIVERSE FASI DI REALIZZAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE DEFINITIVA

Prima di iniziare:

- ✓ PDT terapeutico e economico (preventivo)
- ✓ Fotografie, modelli studio
- ✓ Accettazione del PDT terapeutico, firma del consenso informato

PROCEDURA STEP BY STEP: IMPRONTA PRELIMINARE

1° Seduta:

-**impronta preliminare** in alginato di entrambe le arcate con portaimpronte della tecnica Schreinemakers

+**registrazione occlusale** con vecchie protesi in situ (se presenti)

-**eventuale impronta indiretta delle vecchie protesi**

-**redazione di prescrizione di dispositivo protesico**

-**richiesta di porta impronte individuale**



➤ Scelta della misura del **portaimpronte Schreinemakers** con compasso posizionato in bocca

➤ (Opzionale: *boxatura con cera morbida*)



➤ **Impronta preliminare con alginato.**

➤ N.B.: Eventuali impronte delle vecchie protesi con **tecnica indiretta** (può rilevarle anche l'ASO) con porta impronte standard.

PROCEDURA STEP BY STEP: IMPRONTA DI PRECISIONE

2° Seduta:

-**impronta di precisione su porta impronte individuale** con tecnica di rilevazione mucostatica o mucodinamica su p. i. individuale+ materiale da impronta **polisolfuro**

-**richiesta di valli in cera (o valli di masticazione(detti anche «masticoni»)) su basi in resina**

IMPORTANTE:

LA PROCEDURA POTREBBE NON ESSERE SEMPRE QUESTA. POTREBBERO ESSERE INVERTITI ALCUNI PASSAGGI NELLA FASE INIZIALE A DISCREZIONE DELLA TECNICA UTILIZZATA DAL PROTESISTA

➤ Eventuale adattamento per porta impronte individuale.

Il pennarello serve a evidenziare i punti da ritoccare sul PII



PROCEDURA STEP BY STEP: IMPRONTA DI PRECISIONE

2° Seduta:

-**impronta di precisione su porta impronte individuale** con tecnica di rilevazione mucostatica o mucodinamica su p. i. individuale+ materiale da impronta **polisolfuro**

-**richiesta di valli in cera (o valli di masticazione(detti anche «masticoni»)) su basi in resina**



Pasta di Kerr per bordaura verde o rossa scaldata a fuoco e raffreddata con acqua fredda prima dell'inserimento in bocca



Collante su PPI+ impasto polisolfuro



PROCEDURA STEP BY STEP: PROVA VALLI IN CERA

3 seduta:

- Controllo della **dimensione verticale**,
- prova cera** che comprende: disegno della linea mediana, della linea dei canini, della linea del sorriso
- scelta del **colore** dei denti con scala vivodent
- scelta della **forma** e della **dimensione** dei denti
- valutazione del sostegno delle labbra e delle guance - **valutazione del piano occlusale attraverso il piano di Fox**
- eventuale rilevazione dell' **arco facciale**
- richiesta di prova denti**

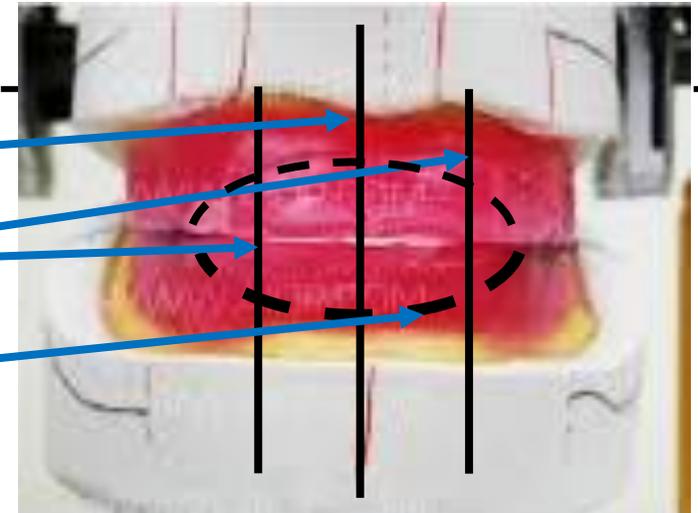


Spatola o coltello per la cera

LINEA MEDIANA

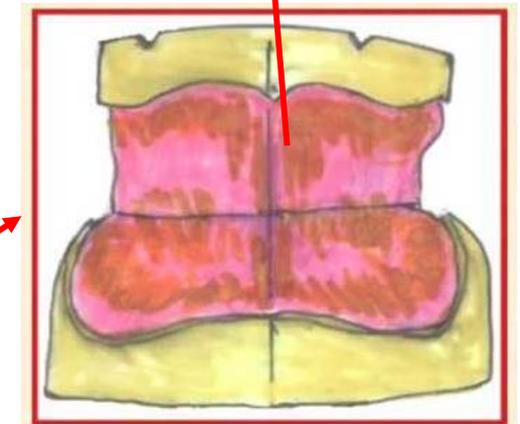
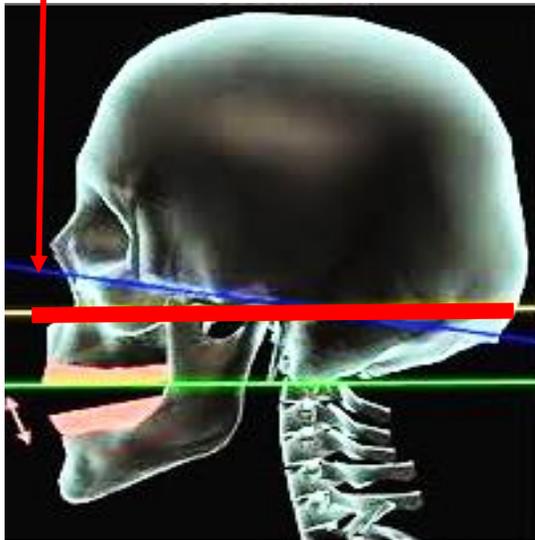
LINEA DEI CANINI

LINEA DEL SORRISO



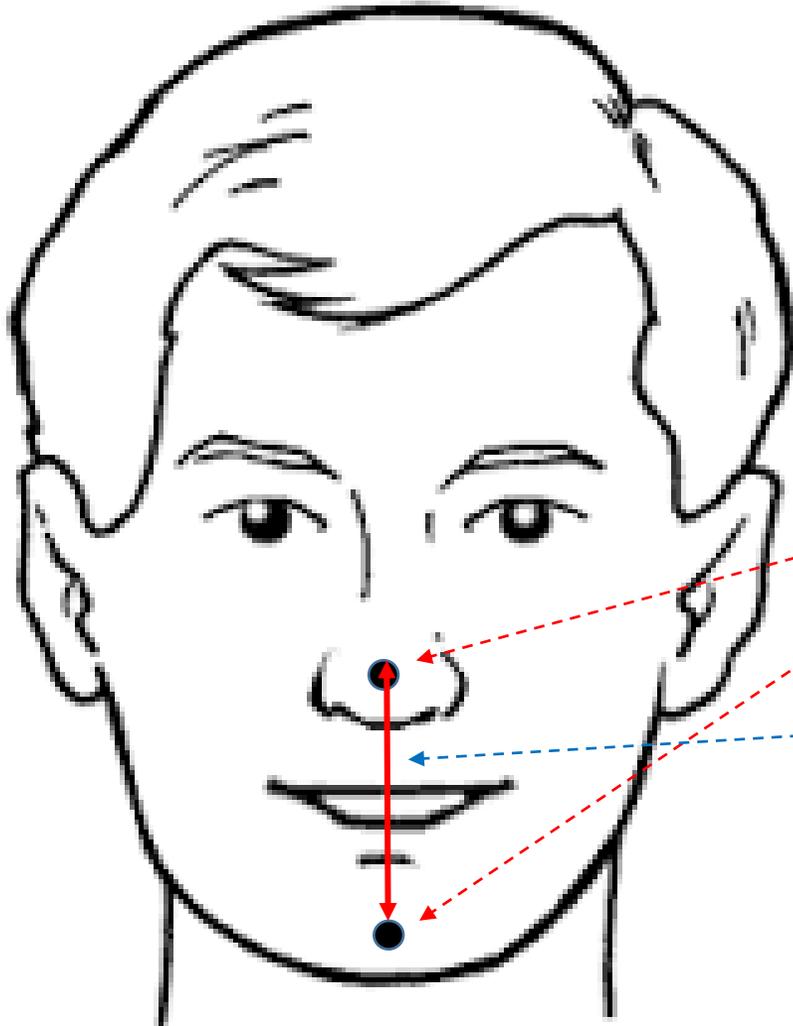
PROCEDURA STEP BY STEP: RILEVAZIONI EXTRAORALI

Il **piano di Camper** e' parallelo al piano bipupillare.
per poter far si che il piano occlusale dei denti
artificiali montati sia corretto(parallelo alla linea
bipupillare e al piano di camper) si utilizza il
piano di Fox, (una piastra intra/extra orale)



rim former per definire e aggiustare il piano occlusale per fusione della cera

DIMENSIONE VERTICALE



La misurazione della **dimensione verticale** (del terzo inferiore del volto) darà successivamente la distanza tra le arcate dentarie per simulare il corretto rapporto articolare desiderato.

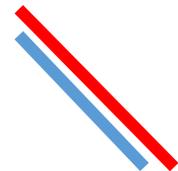
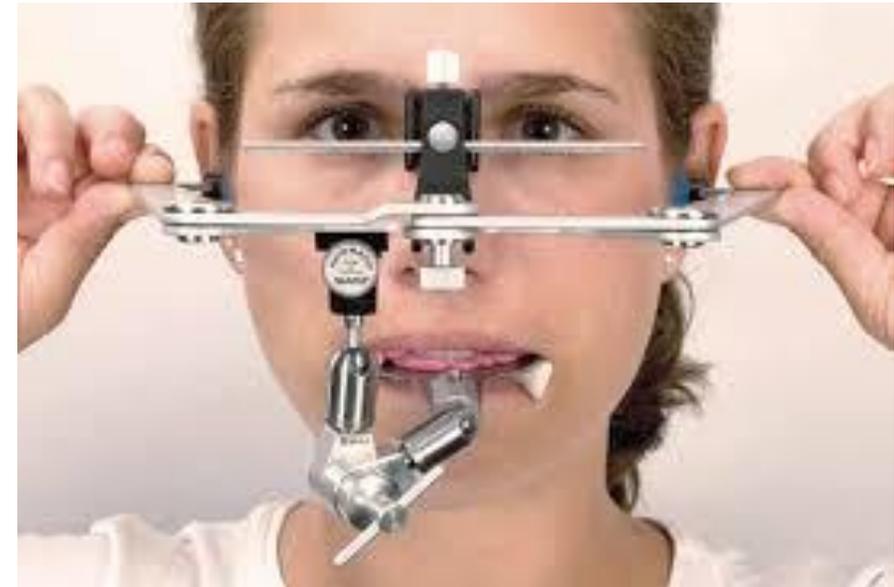
l'altezza verticale in un soggetto edentulo verrà ristabilita dalla presenza e dalla posizione dei denti artificiali montati sulle basi

PROCEDURA STEP BY STEP: RILEVAZIONI EXTRAORALI



l'ASO può:

- ✓ preparare la forchetta rivestendola di **cera** per l'utilizzo su paziente (a volte anche ribasata con **cemento provvisorio**).
- ✓ Verificare che i morsetti di bloccaggio siano ben stretti per l'invio al laboratorio
- ✓ Ripulire la forchetta dalla cera dopo il ***rientro in studio dal laboratorio che va sempre monitorato***



PROCEDURA STEP BY STEP

Scelta del colore dei denti



- ✓ scelta da farsi possibilmente alla luce naturale
- ✓ far partecipare alla scelta il paziente



PROCEDURA STEP BY STEP: PROVA DENTI

4 seduta:

- prova denti estetica:

• prova del colore, della forma, dell'occlusione, del sostegno di labbra e guance,

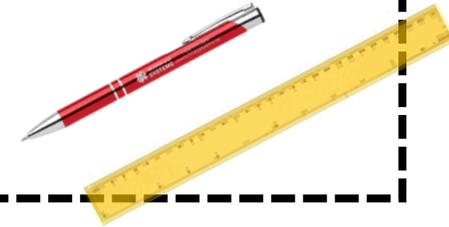
- prova denti funzionale:

- prova dell'occlusione: centrica, movimenti in lateralità ,movimenti in protrusione

- prova della fonazione (prova delle lettere s, f)

- controllo **dimensione verticale**

- richiesta di protesi finita



La prova denti può essere parziale o totale



Formatore: Barbara Caldieri

PROCEDURA STEP BY STEP: CONSEGNA, RITOCCHI

5 seduta:

- controllo **funzionale di fonazione**
- controllo **dell'occlusione**
- controllo **altezza verticale**
- verifica della idoneità delle basi**
- minimi ritocchi di adattamento occlusali e alla base**
- istruzioni d'uso**
- consegna**

Si fissano appuntamenti di controllo



Il bilanciamento oclusale avviene maggiormente alla consegna ma i ritocchi alle basi facilmente si renderanno necessari anche successivamente. **Predisporre quindi l'occorrente ad ogni controllo successivo.**

PROCEDURA STEP BY STEP: VERIFICA DELLA IDONEITÀ DELLE BASI

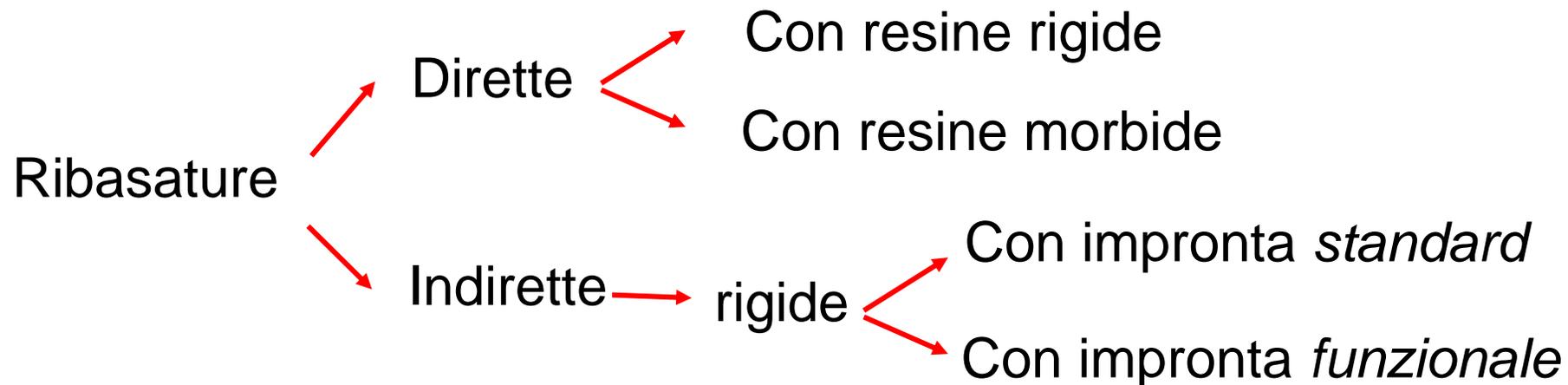
Il **fit cecker** evidenzia le zone di frizione che verranno ritoccate in modo mirato



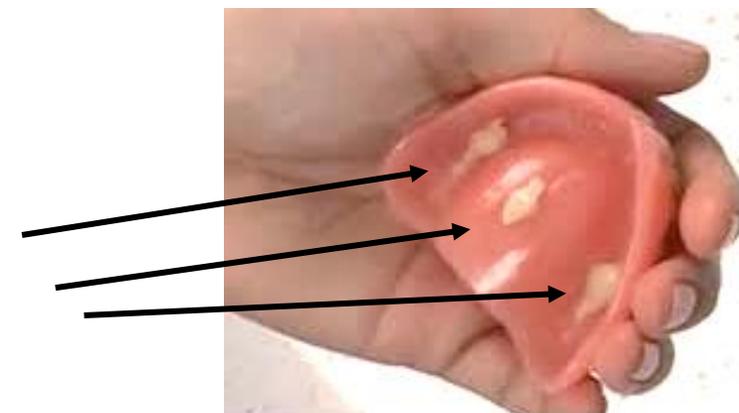
N. B.: il fit cecker viene utilizzato anche in protesi fissa

RIBASATURE

Ribasatura: rinnovamento della base di una protesi completa attraverso l'aggiunta **diretta** o **indiretta** di resina. I benefici sono la maggiore stabilità e ritentività successive delle protesi.



In attesa di ribasatura una soluzione è l'utilizzo di pasta adesiva
Modo corretto di applicare la pasta adesiva



RIBASATURA DIRETTA RIGIDA

Unica seduta:

- irruvidimento meccanico della base della protesi
- apposizione di resina auto polimerizzabile
- rifinitura
- consegna+ eventuali ritocchi

- ✓ Questo tipo di ribasatura è considerato definitivo.
- ✓ risulta meno preciso, la lucidatura non può essere ottimale.
- ✓ le realizzazione è sgradevole per il paziente che sopporta in bocca il calore e il sapore pungenti della resina auto polimerizzante durante la fase di presa.
- ✓ il vantaggio per il paziente è di non rimanere senza protesi per diversi giorni
- ✓ Offrire collutorio al paziente a fine procedura



RIBASATURA DIRETTA MORBIDA



Questa ribasatura è **provvisoria** e si effettua alla poltrona con una **resina auto polimerizzante elastica** che a presa ultimata risulta morbida.

Gli eccessi vengono rimossi tagliandoli con una **forbice** o con la **lama di un bisturi**.

RIBASATURA INDIRETTA RIGIDA CON IMPRONTA STANDARD

1° seduta:

- irruvidimento meccanico della base della protesi
 - rilevazione di impronta di precisione utilizzando come portaimpronte la protesi da ribasare+polisolfuro
- richiesta di ribasatura



2° seduta:

- controllo occlusale
- ritocchi occlusali e alla base
- consegna
- istruzioni d'uso



RIBASATURA INDIRETTA RIGIDA CON IMPRONTA FUNZIONALE

1° seduta:

- irruvidimento meccanico della base della protesi
- ribasatura utilizzando come portaimpronte la protesi da ribasare+

10/15 gg di attesa



2° seduta:

- Invio protesi al laboratorio

richiesta di ribasatura

3° seduta:

- controllo oclusale
- ritocchi oclusali e alla base
- consegna
- istruzioni d'uso



RIBASATURA DIRETTA ELASTICA DI TIPO FUNZIONALE



L'impronta funzionale prevede che il paziente utilizzi la sua protesi «ribasata provvisoriamente» con un materiale particolare che si adatta alla arcata nel tempo, quindi durante l'espletamento delle sue *funzioni* (fonazione, masticazione, mimica). Questo rende l'i pronta molto più federe al reale quindi la ribasatura finale molto più precisa.

RIPARAZIONI

A seconda di come una protesi si frattura, vengono scelte diverse modalità di riparazione



Una **frattura scomposta** (con parti separate tra loro e non più combacianti) oppure protesi con parti mancanti, richiedono:

-una **impronta dell'arcata e l'invio al laboratorio**

Una **frattura composta** (la frattura si vede ma i pezzi non sono separati tra loro)

-si può **riparare in modo diretto in studio**

Grazie per l'attenzione.

Formatore: Barbara Caldieri

