

Indice

Premessa del Prof. Slavicek	7
Introduzione	8
Capitolo 1	11
Diagramma di flusso • Anamnesi • Ispezione del cavo orale • Teleradiografia • Ortopantomografia	
Capitolo 2	19
Cefalometria • Preterapia • Terapia definitiva	
Capitolo 3	27
Prima impronta delle arcate • Individualizzazione dell'altezza verticale • Prima registrazione di centrica Applicazione dell'arco facciale	
Capitolo 4	35
Colatura dei modelli • Montaggio in articolatore • Costruzione delle basi in resina Determinazione della lunghezza e inclinazione dell'incisivo inferiore • Determinazione del piano oclusale Costruzione dei cucchiai individuali	
Capitolo 5	53
Verifica dei cucchiai • Controllo dell'estetica del vallo • Bordaggio • Impronta funzionale Rilievo del rapporto di centrica e di verticalità • Arco di trasferimento • Forma e colore dei denti	
Capitolo 6	65
Boxaggio e colatura dei modelli definitivi • Montaggio in articolatore • Programmazione dell'articolatore Montaggio dei denti	
Capitolo 7	93
Prova estetica • Controllo dell'occlusione • Correzioni estetiche e funzionali • Determinazione della linea del post-dam	
Capitolo 8	99
Controllo del montaggio denti • Correzioni estetiche • Muffola • Resina e polimerizzazione • Controllo delle centriche attive Controllo della dinamica • Rifinitura e lucidatura	
Capitolo 9	115
Consegna della protesi • Controllo e correzioni del caso • Istruzioni d'uso e manutenzione	
Capitolo 10	119
Rimontaggio in articolatore • Controllo oclusale e molaggio funzionale	
Gli autori	133
Bibliografia	138

Diagramma di flusso

Il diagramma di flusso coincide con l'indice, ma oltre a dare un riferimento della pagina, offre il vantaggio di mettere ben in evidenza quali sono i compiti specifici per medico ed odontotecnico.

La sigla **P** sta per poltrona e pertanto rappresenta il lavoro del medico dentista.

La sigla **S** significa studio, vale a dire lavoro alla scrivania, dove eseguiremo il tracciato cefalometrico, lo studio del caso, il progetto.

La sigla **L** indica il laboratorio e pertanto la pertinenza dell'odontotecnico.

Normalmente quando le condizioni sono favorevoli e non subentrano complicazioni, sono necessari 6 appuntamenti alla poltrona col paziente, 1 alla scrivania senza paziente, e 4 in laboratorio.

Il tempo necessario per ciascun appuntamento è, ovviamente, a discrezione del professionista e dipende dalla difficoltà di rilevare delle corrette impronte e dall'abilità dell'operatore. Non è assolutamente necessaria la presenza dell'odontotecnico in studio se non in rari casi, per verificare l'estetica e per concordare col paziente eventuali personalizzazioni.

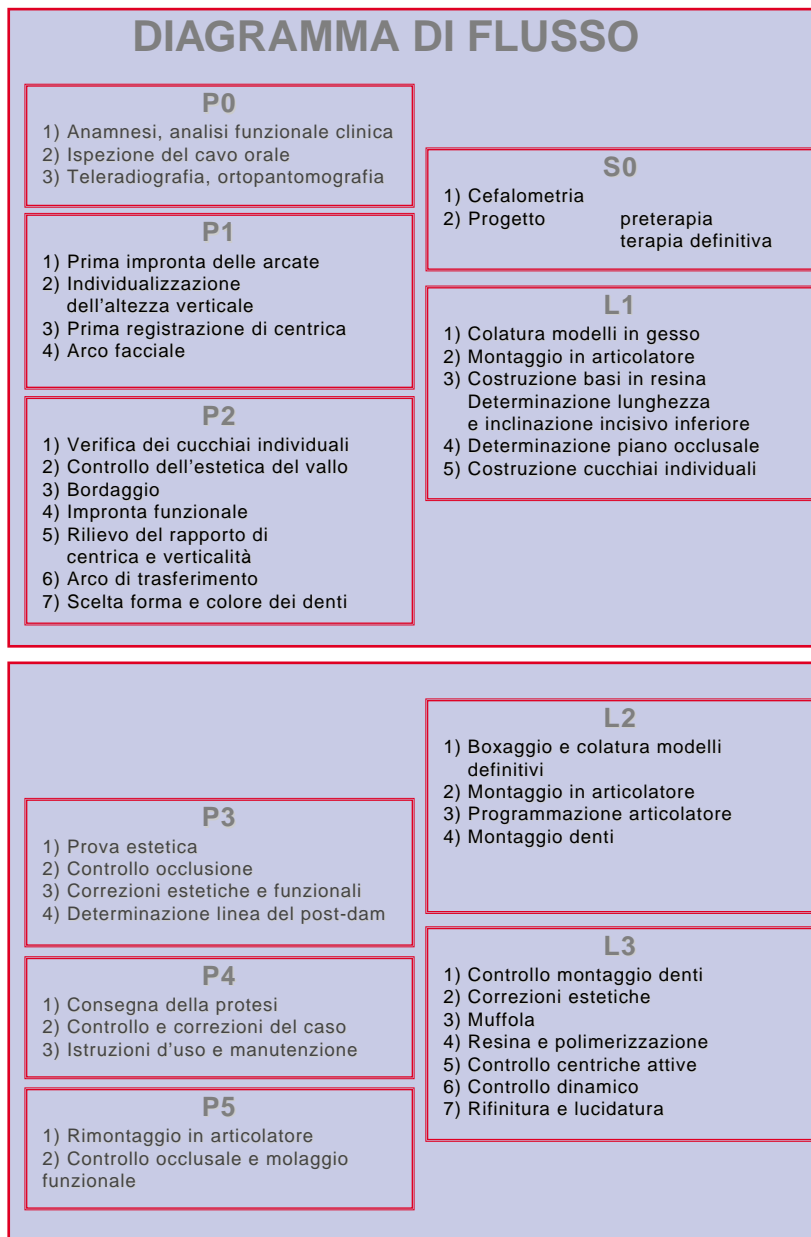
P0

P0/1

Anamnesi

La riabilitazione di due arcate edentule richiede sempre molta abilità da parte del clinico per le difficoltà operative. È soggetta inoltre a grandi rischi a causa dei pazienti che spesso, in questi casi, sono depressi, sfiduciati ed esigenti.

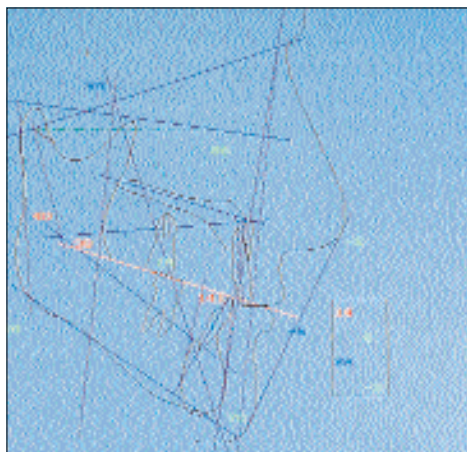
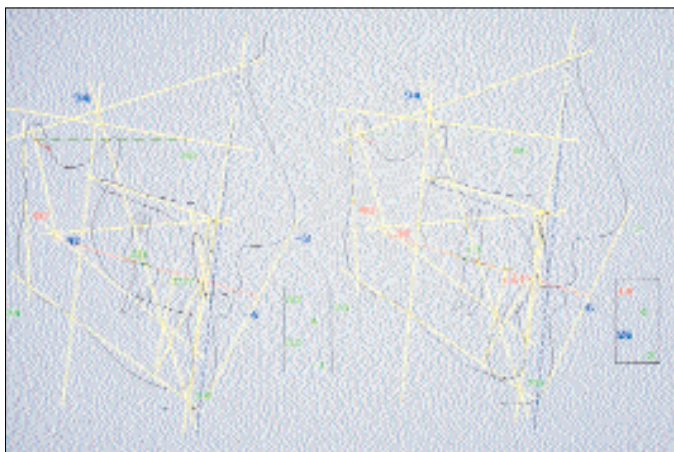
Per prima cosa quindi si dovrà affrontare un dialogo molto approfondito per accertare quali sono le reali necessità e richieste del paziente. È buona norma dare informazione sui disagi che sarà costretto ad affrontare nel



Figg. 1 e 2
Presentazione
del diagramma di
flusso

periodo di costruzione della protesi fino alla sua ultimazione e durante il periodo necessario d'assestamento.

Questa fase di "rodaggio" della protesi totale è assolutamente fisiologica e sarà più breve quanto meglio sarà costruita la protesi e quanto più sarà tollerante il paziente.



Figg. 1 e 2
Esame
cefalometrico
digitalizzato
del programma
GAMMA®

S0

S0/1

Cefalometria

L'esame cefalometrico si effettua sulla radiografia in proiezione latero-laterale del cranio (Figg. 1 e 2). Si tratta di un esame molto noto soprattutto tra gli specialisti in ortodonzia per l'importanza che riveste in campo diagnostico. Da quest'esame si possono ricavare informazioni utili per valutare l'equilibrio dell'apparato stomatognatico, la conformazione scheletrica della mascella e della mandibola, il loro rapporto in senso antero posteriore e la conformazione scheletrica in senso verticale (brachifacciale, mesiofacciale, dolicofacciale).

Esistono in commercio numerosi testi che trattano questo argomento e pertanto non ci dilungheremo a descrivere come si eseguono questi tracciati.

La cefalometria, con alcune caratteristiche ideate dal Professor Slavicek, può essere utilizzata anche per stabilire un piano terapeutico e, soprattutto, per la progettazione protesica.

Non esiste nessuna differenza se il tracciato viene eseguito a mano o digitalizzato ed elaborato dal computer, anche se, sicuramente,

questo sistema è preferibile in quanto più veloce, ordinato e preciso.

S0/2 Progetto

Preterapia

Prima di procedere col progetto, dobbiamo accertare che non esistano anomalie del sistema stomatognatico.

Alcune di queste anomalie possono essere diagnosticate clinicamente (abbiamo già visto l'iperattività dei muscoli masticatori, le deviazioni in apertura-chiusura, ecc.)

Altre volte sono necessari esami strumentali (risonanza magnetica nucleare, elettromiografia, condilografia, assiografia, ecc.) che possono permettere diagnosi più precise, come la lussazione condilo-disciale riducibile o le alterazioni di tipo degenerativo dei condili.

Tra gli esami strumentali la cefalometria riveste un ruolo significativo in quanto permette di evidenziare difetti scheletrici e dento alveolari.

Le alterazioni scheletriche del cranio più frequenti, riscontrabili con la cefalometria sono:

- Le deviazioni verticali (brachifacciale, dolicofacciale)
- Le deviazioni orizzontali (prognatismo, retrognatismo) del mascellare superiore,

P1

P1/1

Prima impronta delle arcate

Rilevare delle impronte perfette in un'arcata edentula è un'arte e richiede gran pazienza e manualità. La letteratura in questo settore è straordinariamente ricca. Sono state descritte innumerevoli metodiche per ottenere i migliori dettagli e sono stati utilizzati tutti i materiali in commercio con risultati sorprendenti. Un'impronta precisa, che si estende oltre i bordi di chiusura, non compressiva sulle mucose, facilmente leggibile nei particolari, è la base per un buon adattamento della protesi. Tutti coloro che hanno messo a punto una metodica e riescono a ottenere ri-

sultati soddisfacenti, non dovranno modificare le loro abitudini. Si consiglia la metodica di Schreinemaker con alcune variazioni. I cucchiai vengono scelti in base alle misure ricavate col compasso e provati in bocca per verificare il loro adattamento. Si applicano ora ai portaimpronte tre stop di silicone putty e il tutto sarà adattato in bocca senza comprimere le mucose, facilitando così l'inserzione e la centratura degli stessi (Fig. 1). Possiamo ora riempire i porta impronte con alginato, posizionandone anche, con una siringa a becco largo, nel fornice superiore (Fig. 2) e rilevare le impronte mucostatiche (Figg. 3 e 4).



Fig. 1
Centratura del portaimpronte di Schreinemaker con tre stop di silicone putty

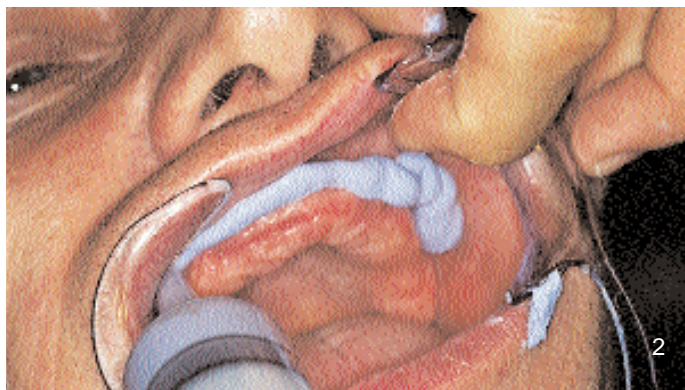


Fig. 2 Si posiziona l'alginato con una siringa a becco largo nel fornice superiore

Figg. 3 e 4 La prima impronta in alginato; si noti l'accuratezza del disegno del fornice superiore nella zona del tubero

