

(prima parte)

...Ricominciamo dall'**inizio**...

odt. Alberto Olivieri - Contitolare del Laboratorio Odontotecnico Isodent in Ancona - e-mail a.olivieri@isodent.191.it - www.olivierialberto.it

Alberto Olivieri

Alberto Olivieri è nato, vive e lavora ad Ancona. Ha perfezionato le sue conoscenze sull'occlusione, sulla protesi totale e sulle overdentures su impianti collaborando con alcuni dei più grandi esperti del settore in Europa e negli U.S.A. . Negli ultimi venticinque anni ha relazionato in più di trecento manifestazioni, tra corsi e congressi a livello nazionale ed internazionale. E' autore di numerose pubblicazioni su riviste e testi italiani ed esteri. Dall'anno 2002 è docente al corso di perfezionamento in protesi, sul tema Protesi Totale, all'Università degli studi G. D'Annunzio di Chieti. Con un alcuni colleghi odontotecnici ed odontoiatri nell'A.P.C. (Accademia Protesi Completa), promuove ricerche che interessano l'occlusione ed i materiali in protesi totale, in collaborazione con alcune Università italiane. È stato socio fondatore A.I.T.L.O. ed A.N.T.L.O., ed è socio A.d.B., SICED, A.P.C. ed O.d.M..



Si sta già lavorando con le sistematiche CAD/CAM per produrre protesi totali mobili, niente ce lo impedisce e siamo sicuri che questo presto avverrà.

Siamo abituati a muoverci, leggere, studiare a confrontarci e a vedere purtroppo che lo "stato dell'arte" in protesi totale oggi è alquanto deficitario .

Questa non vuol essere assolutamente una frase superba ma sarebbe bello che cercassimo di pianificare e di avere chiari quelli che sono i fondamentali per la costruzione di una semplice, efficace, atraumatica ed estetica protesi completa per quanto è già in nostro possesso in maniera acclarata.

Procedimenti della tecnica lineare che risulta la più utilizzata nel rapporto odontoiatra-odontotecnico

1. **Odontoiatra**

Prima impronta panoramica (materiale più utilizzato alginato).

2. **Odontotecnico**

Sviluppo modelli preliminari; costruzione del porta impronte individuale in resina.

3. **Odontoiatra**

Esecuzione del bordaggio individuale del PII e, a seguire, ribasatura a completamento dei dettagli con ossido di zinco, polisolfuro o similari.

4. **Odontotecnico**

Boxaggio dell'impronta secondaria, sviluppo modelli maestri, colatura sottovuoto in gesso naturale di quarta classe e costruzione di una placca stabilizzata in resina auto o fotopolimerizzante con vallo in cera.

5. **Odontoiatra**

Registrazione della D.V.O. (dimensione verticale di occlusione) più parametri indicativi per l'estetica e l'inserimento dei modelli in articolatore;

6. **Odontotecnico**

Trasferimento dei modelli in articolatore e montaggio dei denti su cera secondo parametri e/o indicazioni ricevute per estetica e funzione.

7. **Odontoiatra**

Prove estetiche e funzionali su paziente.

8. **Odontotecnico**

Trasformazione dei corpi protesici in resina, rimontaggio delle protesi in articolatore, di seguito rifinitura, lucidatura, disinfezione, confezionamento ed invio allo studio odontoiatrico.

9. **Odontoiatra**

Consegna ed assistenza al paziente.

Le impronte panoramiche sono l'inizio del percorso per delimitare ampiezza, estensione e profondità del bordo protesico.

L'impronta panoramica mandibolare, deve contenere:

- cresta alveolare
- trigoni retromolari
- frenuli, mediano
e laterali
- incisura del massetere
- regione sub-linguale
- regione miloioidea
- fossa retromiloioidea
- estensione totale del
fornice



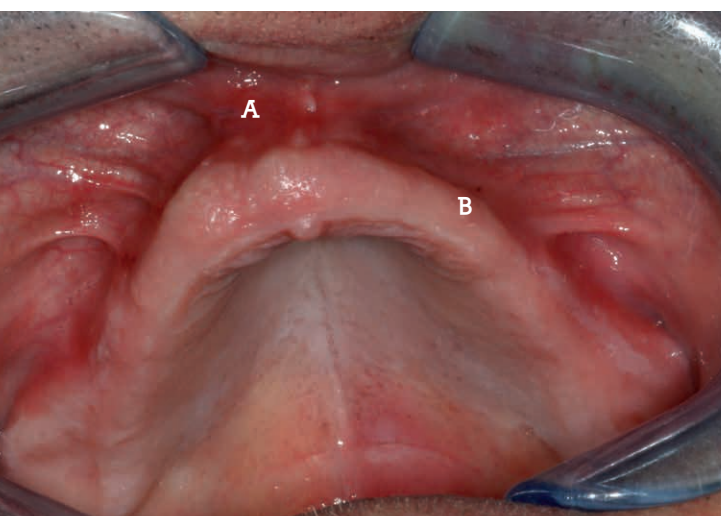
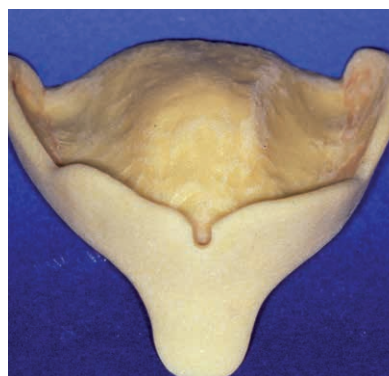
L'impronta panoramica preliminare mascellare, deve contenere:

- tubercoli retromolari
- creste alveolari
- le rughe palatine
- estensione totale del
fornice
- incisura pterigo-
mascellare
- frenuli, mediano e
laterale
- volta palatina



Che cos'è il porta impronte individuale? Altro non è che un contenitore che il clinico utilizzerà per registrare individualmente l'anatomia e l'attivazione dei muscoli del paziente.

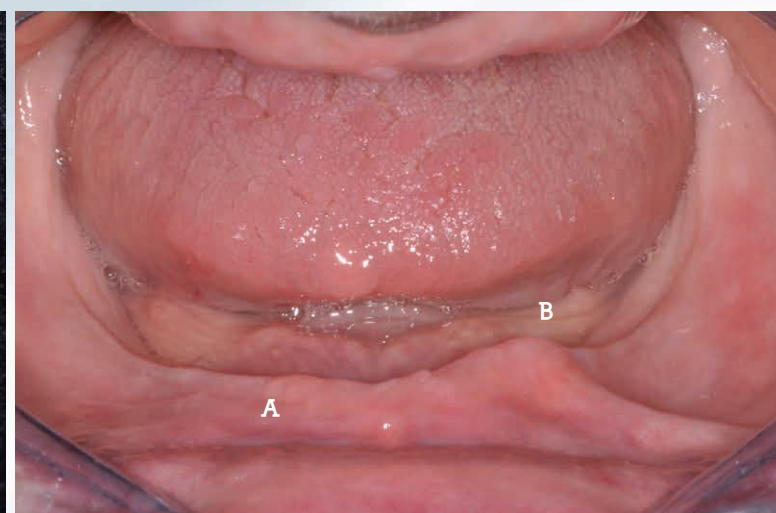
- a. Deve essere stabile e confortevole in bocca
- b. Non deve interferire con l'attivazione della muscolatura durante il bordaggio
- c. Non deve interferire con i tessuti durante la presa dell'impronta
- d. Non deve comprimere i tessuti e avere un giusto spazio per il materiale d'impronta

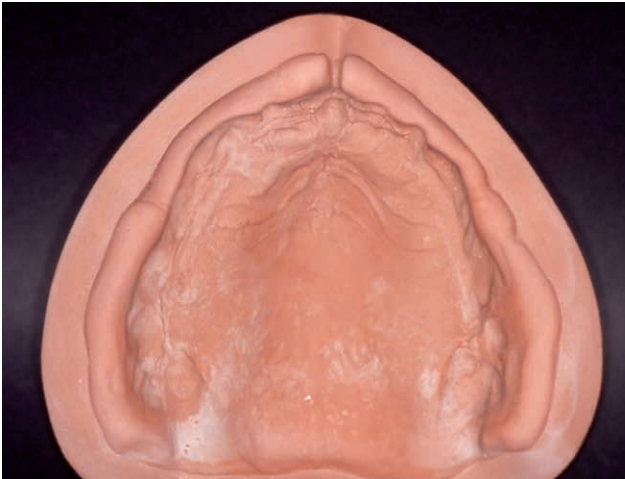


A - Mucosa non aderente

B - Mucosa aderente

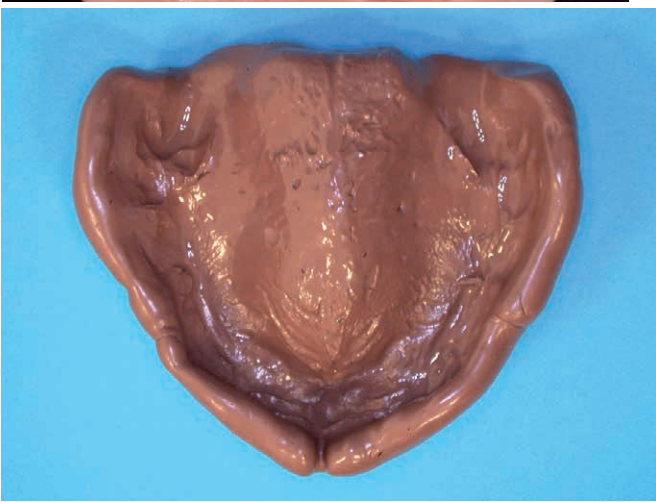
1 - Bordaggi eseguiti dal clinico, in questi casi con resina foto polimerizzabile





Dopo il bordaggio vengono rilevate le seconde impronte con polisolfuro o similari.

Dopo aver eseguito i boxaggi le impronte vengono colate con gesso di classe IV, dove su basi costruite in resina auto o fotopolimerizzanti verranno costruiti i valli per la registrazione della D.V.O.





Logicamente il passaggio seguente alla presa della DVO è la possibilità di inserire la “bocca del paziente” (modelli in gesso) su uno strumento (articolatore) che simuli la dinamica mandibolare del paziente.

Possibilità di inserimento dei modelli in articolatore:

- A. arbitrariamente ottenendo così solo una pseudo apertura e chiusura a cerniera;
- B. valutando il corretto piano di occlusione registrato sulle cere;

C. con l'ausilio della croce di fissaggio per gli articolatori che ne sono dotati e con le conoscenze adeguate che tale accessorio richiede;

D. con il metodo di posizionamento in articolatore scientificamente riconosciuto il più valido, Arco di trasferimento o facciale.

N.B. Esistono dei sistemi e delle tecniche che si basano alcune sulla meccanica e alcune sull'elettronica per registrazioni mandibolari.



L'importanza della classe di appartenenza individuale e i concetti basilari di estetica sono dei fondamentali per la risoluzione dei casi.

Linea del sorriso

Alto 10,5%

Medio 69,0%

Basso 20,5 %

da Fradeani e Barducci, Edizioni Quintaessenza.

Tjan AHL, Miller GD, The JGP. Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent 1984;51:24-28.

