

Costruzione di una protesi con otturatore palatale cavo (Metodologia di esecuzione)

Bibliografia

- A.Canton, G.Marino - *L'impronta anatomo funzionale delle arcate edentule*, Torino, Cides Odonto Editrice, 1982.
- G.Garotti - *Intema di protesi dentale* II ed. (estratti da "Dental Cadmos" 1982, 4-12) Naturino BZ Ivoclar (Sezione Italiana), 1986.
- L.Barbetti, G. Garotti, V. Milano, A. Pavesi - *Odontotecnica pratica*, vol.II (pagg.407-442) Usnes Edizioni Scientifiche, Firenze 1990.
- G.Passamonti - *Immediate denture prosthesis* "Dent. Clin. North America", 1964, 718.
- E.Pound - *La protesi totale con la tecnica Hidrocast*, Fossano CN, Società Italiana Idra, 1988.
- J.Schreinemakers - *Le basi razionali della protesi totale*, Padova, Piccin, 1982.
- A.Vergnano, G.Passamonti - *Atlante di protesi dentale*, Torino Cides Odonto Editrice, 1978.
- R.Samoian - *La dimensione verticale dell' étage inférieur de la face*, III ed., Parigi.
- H.Sicher - *Oral anatomy* - Saint Louis The C.V., Mosby Co., 1960.



Alberto Olivieri, quarantenne, titolare di laboratorio dal 1974. Dal 1978 è contitolare del laboratorio Isodent di Ancona. Ha particolarmente approfondito le tematiche della protesi totale, perfezionando le sue conoscenze teorico-pratiche con corsi negli USA (Boston) e in vari Paesi europei.

Da sempre impegnato nell'attività associativa, è stato socio fondatore dell'Aitlo e dell'Antlo, in cui ha ricoperto l'incarico di vice presidente ed attualmente quello di responsabile della Commissione culturale nazionale.

Alberto Olivieri è particolarmente conosciuto per la sua attività con conferenze e corsi sulle varie metodiche inerenti la protesi totale. Membro e responsabile della Consulta dei relatori Antlo, è consulente scientifico del Tecnic-team Ivoclar. Famiglia, sci, calcio e buona cucina lo impegnano nel tempo libero.

A livello europeo è già ampia la discussione e la letteratura su riabilitazioni protesiche che riguardano ricostruzioni maxillo facciali. Presentiamo quindi con soddisfazione, per la prima volta, la descrizione di un lavoro eseguito da Alberto Olivieri relativo a un caso in cui al paziente era stata asportata chirurgicamente una vasta zona del mascellare superiore.

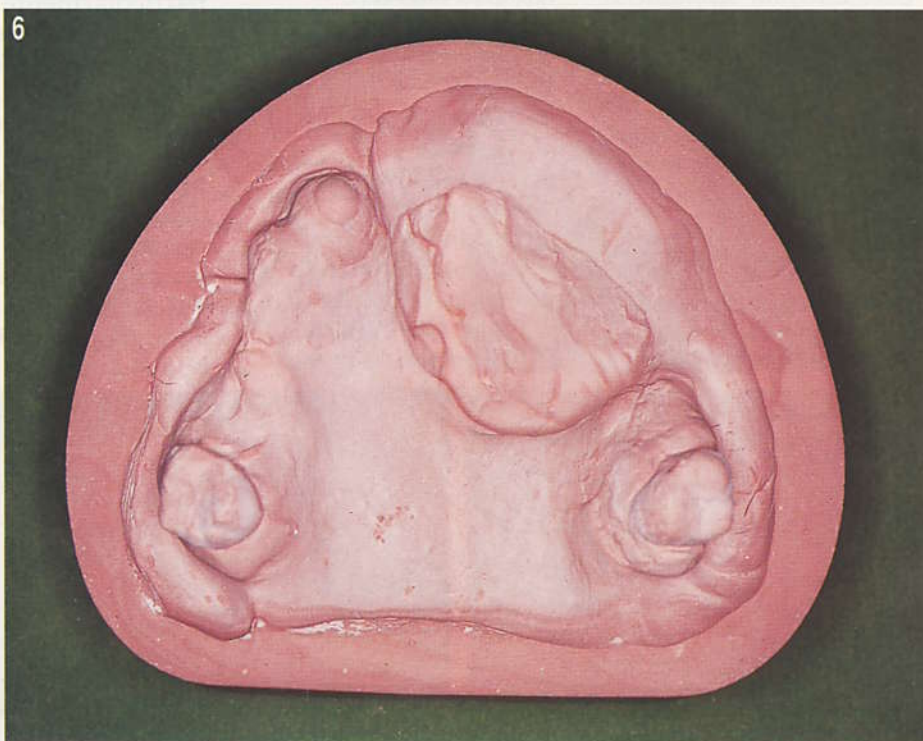
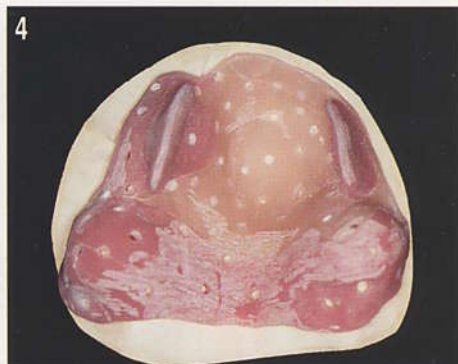
La collaborazione quasi ventennale con il dr. Luigi Balercia (già primario di odontomatologia e chirurgia maxillo facciale dell'Ospedale regionale Umberto I di Ancona) mi ha permesso di eseguire negli anni molte protesi per pazienti con menomazione muscolo-mandibolo-mascellari.

Il caso: paziente di anni 40 con grave menomazione dovuta ad asportazione chirurgica di vasta zona del

mascellare superiore (fig.1).

Dopo l'intervento chirurgico e raltivabonifica i denti residui in cavo orale sono: 17 - 27 - 31 - 32 - 33 - 34 - 41 - 42 - 43 - 44.

Vengono registrate due impronte primarie panoramiche, (figg. 2 - 3) ed eseguito un portaimpronte individuale nell'arcata superiore (fig. 4). Si registra l'impronta secondaria superiore (fig. 5) e si sviluppa il modello maestro (fig. 6).





Nell'arcata inferiore è stato eseguito uno scheletrato in lega (fig. 7).

Da parte del professionista viene registrata la D.V.O. (dimensione verticale di occlusione) su placche in resina con valli in cera costruiti sui modelli maestri.

Per molto tempo avevamo realizzato otturatori palatali servendoci delle resine cosiddette soffici, ma non avevamo ovviato al problema del peso eccessivo delle protesi; oggi con questa metodica pensiamo di averlo risolto garantendo in più l'aumento della ritenzione e l'assenza di decubiti lungo il bordo osseo della cavità.

Duplichiamo ora il modello maestro nella zona interessata dalla cavità (fig. 8) adattiamo all'interno della cavità un foglio di cera (spessore mm. 2 e mezzo circa) superando il bordo osseo di circa 7-8 mm. (fig. 9).

La trasformazione viene eseguita con Ivocap Elastomer (fig. 10).

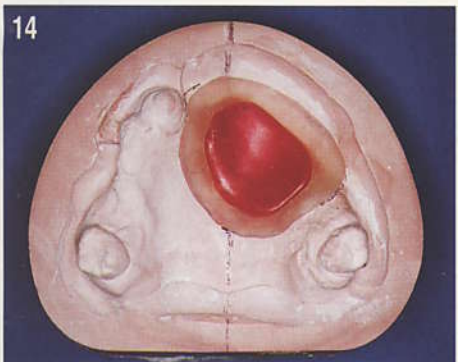
L'otturatore viene rifinito dalle sbavature e lasciato da parte; torniamo alla protesi per l'esecuzione del montaggio denti (figg. 11 - 12).

Il tutto va in prova; il professionista controllerà il rapporto centrico, l'estetica e l'otturatore (fig. 13).



Analizziamo ora tutti i passaggi consequenziali di laboratorio che eseguo:

- 1) posiziono l'otturatore sul modello maestro e lo riempio di cera (fig. 14).
- 2) Duplico il tutto con una fedeltà "assoluta" (fig. 15).
- 3) Ottengo un duplicato corretto (fig. 16) su cui posso tranquillamente trasferire, aprendola centralmente, la mia placca superiore (fig. 17).
- 4) Il manufatto viene quindi resinato e rifinito (figg. 18 - 19 - 20).





5) L'otturatore calza perfettamente nella sua sede (fig. 21); non rimane che unirlo con della resina autopolimerizzante e poi lucidare il tutto (figg. 22 - 23).



Conclusioni: nei passaggi sin qui eseguiti e con la situazione iniziale (fig. 24) è grande soddisfazione per paziente, medico e odontotecnico ritrovare un ottimo rapporto di occlusione (fig. 25).

Una buona estetica (fig. 26), un pregevole confort (fig. 27) ed il paziente dopo due mesi con qualche chilo di peso di più (fig. 28).



Ringrazio il dr. P. Balercia ed il dr. Giacomini del reparto chirurgia maxillo facciale di Ancona diretto dal prof. Romagnoli; gli amici odontotecnici dello stesso reparto Egidio e Giordano; tutti i collaboratori del mio laboratorio.

