

# Riabilitazione totale su Impianti e dentatura residua

di Massimo Mancini



**Massimo Mancini**

*Nato a Firenze il 22/8/63.*

*Ha frequentato l'Istituto Tecnico L. da Vinci.*

*Ha frequentato corsi di Ceramica con Klaus Muetherthies, Giuseppe Zuppardi, Giuseppe Baluganti ed Enrico Steger e Gerard Neuendorf per quanto riguarda gli impianti.*

*Vive e lavora a Firenze dove è titolare di laboratorio dal 1987.*

Il mio approccio con gli impianti è iniziato con questo lavoro che è stato eseguito nell'anno 1990.

L'esecuzione di questo lavoro si è resa possibile grazie alla grande collaborazione con lo Studio del Professionista.

Dato che il paziente si presentava completamente edentulo nella parte superiore e con denti già preparati nella parte inferiore (quindi con scarsi riferimenti alla propria morfologia dentale), ed avendo anche avuto risposta negativa alla richiesta di foto relative alla sua dentatura naturale, si è pensato di rilevare le impronte delle arcate della figlia, che si sapeva essere molto simile a quelle del padre. Questo ci ha permesso di lavorare con dei parametri morfologici più adeguati.

Essendo, come già detto, la parte superiore completamente edentula, è stato deciso dal Professionista di inserire degli impianti in regione di 15, 13, 11 - 21, 23, 25 (Foto 1).

Nell'inferiore erano presenti monconi su 33,32,31,41,43, sono stati quindi inseriti impianti in regione 35,45.



**Foto 1 – Situazione di partenza**

## Esecuzione del lavoro:

Per quanto riguarda la parte superiore la richiesta del Medico è stata di avere una Protesi fissa nella regione incisiva e avvitata nella regione posteriore.

Fu posizionato un Interlock tra 11 e 21 per un pronunciato disparallelismo tra gli impianti (Foto 2).

**Foto 2:**

## Prova della struttura



Le scelte del Professionista di cementare la parte riguardante la zona incisiva e di avere la possibilità di rimuovere il settore posteriore (Foto 3) ci portò ad eseguire una ceratura d'analisi (comunque sempre necessaria) che ci permise, tramite l'ausilio di mascherine, di valutare sia gli spessori in toto, sia l'esatta posizione e la grandezza dell'attacco, quindi di ottimizzare l'inserzione con l'asse degli impianti da avvitare.

Fu quindi deciso di costruire in laboratorio un attacco fresato extracoronale individuale (Foto 4), che si basava su un cilindro fresato rettificato a 0 gradi, avente un foro in testa per dare più stabilità e una vite posizionata palatalmente per ancorare la parte avvitata alla parte fissa.



**Nella foto 3 si può notare la completa rimovibilità del settore posteriore.**

**Le immagini 4-5 mostrano l'attacco fresato ed un suo ingrandimento.**

**Foto 3**



**Foto 4**



**Foto 5**

Nonostante la necessità intrinseca del fattore igienico (determinante nei lavori su impianti) fu raggiunto anche un soddisfacente livello estetico come si può notare soprattutto a livello dell'emergenza (**foto 5**).



Il Medico, per questo motivo, richiese espressamente che in regione dei posteriori la Protesi fosse amovibile per poter eseguire controlli periodici sul manufatto e su i pilastri (**Foto 6,7,8,9,10**)



**Foto 6 – 7.**



**Foto 8**



**Foto 9**



**Foto 10**

Nell'inferiore concettualmente il lavoro era molto simile a quello dell'arcata superiore.

Le uniche differenze consistevano nell'assenza di Interlock e nella presenza di pilastri dentali naturali. Gli impianti in sede 35, 45 ci hanno permesso di eseguire (come nel superiore) una riabilitazione fissa preferendola ad una soluzione classica come fresaggio o attacchi (**Foto 11**).



Foto 11

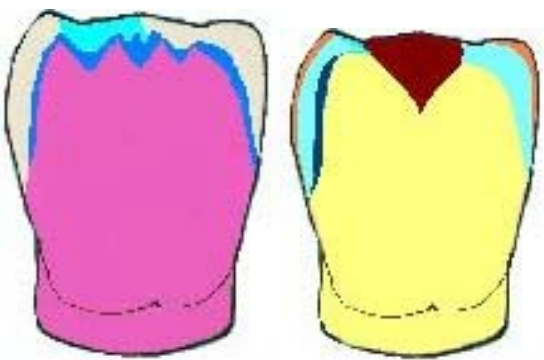
### Stratificazione con Ceramica Noritake

Già nella fase di stesura dell'opaco sono intervenuto cromaticamente con l'utilizzo degli Internal Live Stain, secondo la tecnica di Hitoshi Aoshima.

Nell'apposizione della Dentina ho cercato di sviluppare già la forma finale del manufatto.

Vengono quindi tolte delle porzioni di Dentina dalle zone dove si vogliono ottenere delle modifiche di Cromo per poi inserire o Dentina colorata autoconstruita o direttamente gli I.L.S. facendoli assorbire alla Ceramica stessa.

Non avendo come modello nessun dente naturale ho eseguito il taglio dello smalto in maniera tradizionale, applicando (in questa fase di costruzione del nucleo) lo Smalto e degli inserti di Trasparente ed LTO così da mantenere un'elevata trasparenza al taglio incisale (**immagini 12 - 13**)



#### Immagine 12:

Rosa = Dentina (A3 +B)  
 Blu = E3  
 Celeste = LT0

#### Immagine 13:

Giallo = LT1  
 Blu = Tblue  
 Celeste = LT0  
 Marrone = Sun Bright  
 Arancio = Incisal Aureola

Nelle zone dove volevo realizzare dei crack di rottura ho quindi usato gli Internal Live Stain ed ho quindi eseguito la prima cottura.

Dopo la prima cottura il nucleo viene rifinito e colorato nuovamente con gli ILS, viene poi completata la forma alternando una stratificazione con le masse di Porcellana Luster. Gli Internal Live Stain vengono fissati con una o più cotture a temperatura più bassa.



Foto 14 - 15



Si passa poi alla rifinitura del manufatto cercando di porre particolare attenzione alla tessitura superficiale ed alla lucentezza, intervenendo anche dopo la cottura finale con l'ausilio di gommini, pomice e Sidol per cercare così di raggiungere un risultato il più naturale possibile (**Foto 16 -17**).



Foto 16: L'insieme del lavoro finito.

**Nonostante la necessità del fattore igienico si è Raggiunto anche un soddisfacente livello estetico.**



**Foto 17**

**Particolare che mostra quanto sia importante la tessitura superficiale delle nostre ceramiche.**



**In questa immagine si può notare la grande importanza degli ILS (Live Internal Stains).**

**Gli ILS possono essere fissati anche con una o più cotture.**

Questo lavoro è stata la prima pietra su cui ho costruito, in questi ultimi dieci anni la mia esperienza nel settore "Impianti".

**Massimo Mancini**