

## PROTESI IMPLANTARE MODULARE PER COMPRENDERE IL CONCETTO DI SOSTEGNO SPAZIO E INGOMBRO

di Ivan Pintus - Firenze



**Ivan Pintus** nasce a **Firenze** nel 1976.

Si diploma presso l'Istituto F. Guicciardini di Firenze ed inizia da subito a frequentare i laboratori odontotecnici. Nel 2001 apre un suo laboratorio, dove fin dall'inizio si occupa di

**Ceramica e Protesi su Impianti.**

Frequenta numerosi corsi master a Naturno presso **Ivoclar Vivadent**, avvicinandosi a nuove tecniche di lavorazione con **allumina, zirconia, metal free.**

Nel 2004 conosce e frequenta il

**Laboratorio Odontotecnico di Maurizio Ceccarelli**, dove si perfeziona in protesi fissa e in particolare nei restauri in metal free, allumina e zirconia.

E' **Quality Lab Wieland**, e dal 2001 si dedica alle sistematiche Cad Cam utilizzando tecniche differenziate.

Presente come relatore all'Università di Firenze nel 2010 al Corso Master di Implanto -Protesi del **Prof. Roberto Branchi.**

**La fase di riabilitazione impiantare prodotta in laboratorio è una fase diagnostica di fondamentale importanza. Una riabilitazione estetica estesa richiede un approccio terapeutico specifico per permettere una definizione precisa della configurazione protesica finale che deve essere in armonia sia con i tessuti circostanti, sia con le caratteristiche individuali del paziente quali: sorriso, forma del viso e carattere.**

### PRINCIPI DI PROCEDURA

Il trattamento prevede uno sforzo diagnostico proporzionale alla complessità della situazione di partenza, cominciando da un **wax-up** seguito da un provvisorio che incorpori **funzione** ed **estetica** per trasmettere informazioni diagnostiche utili per la fabbricazione del restauro finale. Nel caso in esame in collaborazione con il clinico, abbiamo deciso di procedere con la sistematica "**simplant**".

Una volta eseguito tale esame andiamo a studiare il caso.

Misuriamo la dimensione verticale, sviluppiamo le impronte, procediamo nella messa in articolatore, dopo aver preso le impronte secondo i "**protocolli implantari straumann**"

Procediamo a costruire il **provvisorio post-intervento**, riabilitando il paziente immediatamente con un provvisorio che ci accompagnerà per tutto il nostro percorso protesico.

Realizzato il provvisorio con lo studio delle forme e il movimento dentale, ricontrolliamo la fonetica prestando attenzione all'ampiezza di spazio da riabilitare. Insieme al clinico abbiamo deciso di fare una **protesi impiantare modulare** con sovrastrutture avvitate e scudo gengivale.

### PERCHE' QUESTO TIPO DI PROTESI

La **dimensione verticale** così estesa ci ha spinti verso la soluzione suddetta.

Di primaria importanza era sostenere il muscolo labiale, quindi facendo una tradizionale **protesi impiantare avvitata**, andavamo incontro a varie problematiche e alla difficoltà di montaggio del manufatto, perché i **tunnel di ingaggio vite** erano molto profondi.

Quindi, in base alle nostre esperienze, abbiamo deciso di fare tre **quadranti fresati** a 2°, 4° e 6° gradi e tre **sovrastrutture** da posizionare e avvitare per poter ottenere sia una buona **estetica**, sia la **funzione** e il sostegno dei muscoli buccali.

In tutti i nostri quadranti ho deciso di fresare a **2°, 4° e 6° gradi** a causa dell'inclinazione e dell'inserimento della protesi e questo anche per un'altro motivo che io ritengo fondamentale e cioè a causa dell'ingombro della lingua nella pronuncia delle parole, prestando particolare attenzione al **quadrante canino-canino**.

La decisione di fare i quadranti è data anche dalla **gestione** delle **emergenze** dei denti e dall'eventualità di avere un lavoro parzializzato per poter intervenire senza smontare tutto il lavoro. Per questi motivi, questa è stata ritenuta la soluzione più idonea.

La prima fase della lavorazione prevede la preparazione di una **Dima**.

Questa è sempre richiesta dal Clinico prima di iniziare casi implantari.

Il chirurgo può così decidere dopo un'attenta valutazione delle posizioni dentali e della relazione che ha con il Mascellare, avvalendosi anche, come in questo caso, dell'ausilio della sistemica **Simplant** per la costruzione della **Dima** chirurgica tramite procedimenti industriali **Cad-Cam**

La seconda fase prevede la preparazione del **provvisorio** con studio delle forme.

Questa è una delle fasi più delicate dello studio e della costruzione del manufatto.

In questo caso abbiamo scelto delle file di denti pre-fabbricate in modo da poter valutare sia come apparirà il lavoro ultimato, sia quali difficoltà potessero insorgere nella costruzione del manufatto finale.



**Foto 1** - Presa della **prima impronta** per la preparazione del porta-impronte individuale.

In questo caso viene scelta la tecnica con gli **Snap On** per il metodo a strappo non usata per la presa dell'impronta definitiva

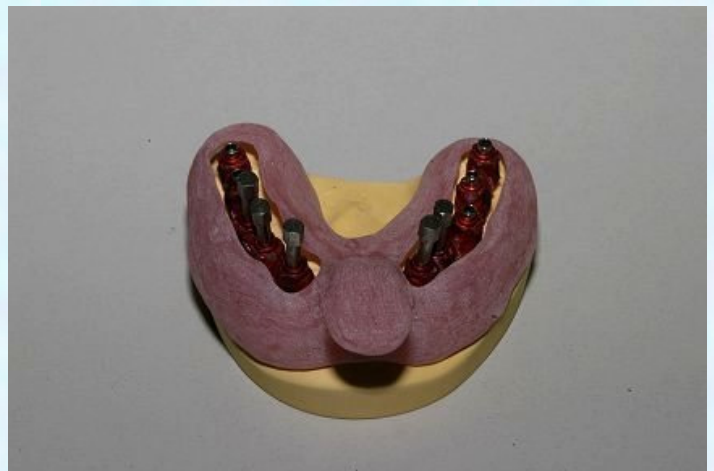


**Foto 2** - Sviluppo della **prima impronta**.

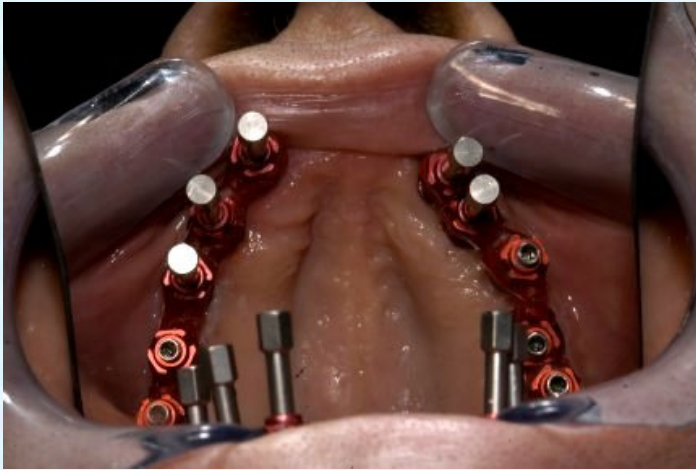
E' importante curare sempre i nostri modelli per un'ottima visione dei manufatti



**Foto 3** - Fissaggio delle **torri da impronta** con resina già separate con un disco fine e pronte per il bloccaggio in bocca .



**Foto 4** - **Porta impronte individuale** finito eseguito come già descritto in precedenza allo scopo di ottenere il miglior risultato possibile



**Foto 5 - Bloccaggio in bocca** delle torri unite che verranno poi separate in laboratorio come da protocollo



**Foto 6 - Presa dell'impronta definitiva** con porta impronte individuale. Per la presa dell'impronta il Clinico ha scelto l'Impregum essendo questo un materiale molto fluido e che non presenta nessun problema nella ricerca della precisione anche se entra in contatto con un micro film di saliva.



**Foto 7 - Provvisorio in situ.** Notiamo l'importanza della fine dello stesso e l'accoppiamento con il piatto implantare. Importante è in questa fase mantenere gli spazi tra mucosa e provvisorio.



**Foto 8 - Particolare della struttura fresata**



**Foto 9 - Particolare della struttura primaria fresata.** Si può notare il vano per l'inserimento della vite perfettamente integrato nel fresaggio. Così facendo potremo costruire la meso struttura in maniera corretta



**Foto 10 - Sovra-strutture sul Modello Master** pronte per la prova in bocca



**Foto 11** - Tutte le **strutture primarie** fresate in situ.



**Foto 12** - Vista oclusale delle **strutture primarie fresate** in situ. Si può notare la giusta posizione delle strutture nel centro cresta, questo in funzione di una corretta occlusione con l'arcata inferiore



**Foto 13** - Rilevazione e controllo delle **meso strutture** e presa del morso oclusale



**Foto 14** -Vista laterale delle Meso Strutture ceramizzate pronte per essere glasate e per effettuare lo scudo gengivale di prova.



**Foto 15** - Particolare dei denti posteriori.  
La ricerca della forma e dell'anatomia dentale sono parametri fondamentali dei quali è necessario tener conto nel nostro lavoro



**Foto 16** - Particolare del movimento riprodotto in ceramica



**Foto 17 - Restauro pronto per la prova biscotto e la valutazione dello scudo gengivale**



**Foto 18 - Vista palatina del lavoro con ceratura dello scudo gengivale**  
Si nota l'armonia del manufatto oltre ad una visione di come sarà il lavoro finito



**Foto 19 - Vista laterale del secondo quadrante a confronto**



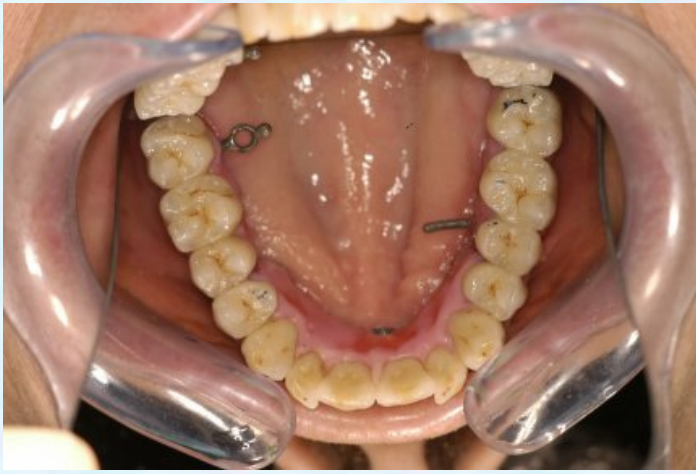
**Foto 20 - Vista laterale del quadrante uno**



**Foto 21 - Prova biscotto e ingombro dello scudo gengivale.**  
Si nota Come il manufatto si integri perfettamente nel cavo orale



**Foto 22 - Foto del quadrante uno in situ.**  
In questa fase possiamo valutare anche le sfumature del colore che armonizzano il tutto in modo naturale



**Foto 23** - Foto oclusale del **manufatto in situ**.  
Possiamo vedere come il manufatto si integri perfettamente e si posizioni correttamente nel centro cresta pur avendo del movimento dentale.  
Non andiamo ad invadere le zone sia della fonetica che del sostegno labiale e delle guance



**Foto 24** - Vista del **quadrante due in situ** con il controllo della relazione centrica e della cerniera di chiusura



**Foto 25** - Particolare dell'**accoppiamento delle due fusioni** con lucidatura a specchio della parte che va a contatto con la mucosa per il mantenimento di una buona igiene



**Foto 26** - Particolare della **vite di bloccaggio** del quadrante messa in posizioni strategica che non turba l'estetica del manufatto nascondendosi ed integrandosi in maniera armonica



**Foto 27** - Particolare dell'**interno del quadrante frontale**



**Foto 28** - Vista oclusale del **manufatto finito**: Si può così valutare l'armonia del movimento dentale e l'ingombro palatale



**Foto 29** - Lavoro ultimato sul **Modello Master** con scudo gengivale prima della consegna allo studio dentistico



**Foto 30** - Lavoro **in situ** con particolare del montaggio e avvitamento della vite vestibolare per il supporto della Stabilità del quadrante posteriore.



**Foto 31** - Il sorriso del paziente soddisfatto del lavoro eseguito

#### **IL CASO CLINICO:**

Si è proceduto a realizzare la struttura modulare divisa in tre pezzi, in modo da compensare i disparallelismi implantari e di conseguenza le emergenze dei denti per gestire al meglio il rivestimento estetico in ceramica facendo riferimento a tutti quei processi di contrazione e dilatazione che tutti noi conosciamo. Progettando e costruendo il lavoro in moduli il Dentista riesce a gestire qualsiasi problematica legata al nostro lavoro in maniera preventiva senza creare complicazioni al paziente e soprattutto non smontando tutto il lavoro

#### MATERIALI USATI:

- [Gesso per monconi VI classe Fujirock GC](#)
- [Gengifast rigid Zhermark](#)
- [Lega S1S professional Wieland](#)
- [Ceramica Reflex Wieland](#)
- [Supercolori Wieland](#)
- [Gengiva composite Gradia GC](#)

#### CONCLUSIONI:

La possibilità dell'inserimento nel cavo orale di **impianti osteointegrati**, ha contribuito notevolmente a stabilizzare l'arcate dentali, dove la situazione parodontale aveva compromesso notevolmente la funzione e l'estetica.

Per un esito favorevole di risoluzione per questo tipo di protesi, occorre necessariamente collaborare al progetto insieme all'Odontoiatra, altrimenti sarà impossibile per l'Odontotecnico risolvere funzionalmente ed esteticamente casi così complessi. E' altresì importante avere una procedura di laboratorio appropriata dove tutte le fasi di lavoro vengono valutate sotto una chiave critica, non esitando quando i problemi si presentano di difficile soluzione, a chiedere consigli per il controllo del lavoro finale. Spero che il progresso arrivi presto anche in questo settore così che lavori di questa entità possano essere costruiti tramite procedimenti industriali altamente qualificati (**Cad-Cam**) con la scelta dei materiali che già conosciamo e quelli di nuova generazione i **metal-free** garantendo.... se non addirittura ....superando tutti i procedimenti da me descritti e ormai da anni messi a punto con risultati soddisfacenti pur tenendo conto di tutte le problematiche che dobbiamo affrontare nelle trasformazioni degli stessi materiali che usiamo quotidianamente

#### RINGRAZIAMENTI:

Desidero a questo punto ringraziare il Dott. F. Giardina per la sua gentile collaborazione e disponibilità che mi ha permesso di realizzare casi protesici di questo tipo.

Ringrazio anche gli amici e colleghi del lab. **D.E.C.C. di Firenze**, in particolar modo il collega **Maurizio Ceccarelli** con cui ho condiviso la passione e l'amore per questo difficile e appassionante lavoro.

Lo ringrazio inoltre per avermi trasmesso sia l'arte del nostro mestiere che la professionalità inerente la figura dell'Odontotecnico stesso (inteso come professionista).