

Finalizzazione del caso trattato nella prima parte: dalla previsualizzazione tramite mascherine realizzate sulla base di una ceratura diagnostica alla realizzazione del progetto protesico definitivo.

Parole chiave: Ceratura di diagnosi, Mascherina di duplicazione, Previsualizzazione, Composito di nuova generazione.

Vedere articolo prima parte (Quintessenza Odontotecnica 2011;6:8-17)

Previsualizzazione estetica: provvisori diretti con verifica estetica per addizione pre-trattamento con composito di nuova generazione Parte 2

Vincenzo Musella, Massimo Rossi

Nella prima parte dell'articolo abbiamo descritto l'utilizzo di mascherine per lo stampaggio diretto di materiale composito realizzate sulla base di cerature diagnostiche nell'ambito di un progetto di riabilitazione di due arcate complete.

La previsualizzazione ci permette un'analisi accurata degli aspetti estetici e funzionali delle morfologie dentali e rappresenta un'importante guida per la realizzazione dei manufatti protesici provvisori, i quali, una volta funzionalizzati, fungeranno da guida per la fabbricazione delle protesi definitive.

Nella figura 1 possiamo riprendere il caso iniziale e rivedere appunto come la paziente si era portata alla nostra osservazione prima del trattamento.

Introduzione

Nella figura 2 riprendiamo la foto della paziente subito dopo lo stampaggio diretto del composito con mascherina di previsualizzazione.

Per i passaggi completi della tecnica si può far riferimento alla parte 1 dell'articolo pubblicato sulla rivista: *Quintessenza Odontotecnica* 2011;6:8-17.

Caso Clinico Procediamo con l'analizzare i passaggi che ci hanno portato al restauro definitivo dopo la previsualizzazione.

Il progetto protesico prevede per i settori posteriori la realizzazione di corone singole in metallo-ceramica cementate e faccette in silicato di litio per il gruppo frontale che saranno fissate con cementazione adesiva.

Il successivo passaggio clinico sarà la preparazione dei settori posteriori; i denti sono vitali ad eccezione del 4.6. Il piano di trattamento protesico prevede corone singole con margini di finitura delle preparazioni di tipo verticale.

Un jig anteriore in resina (Fig. 3) realizzato sui modelli montati in articolatore alla dimensione verticale prestabilita, viene stabilizzato in bocca in posizione di relazione centrica e utilizzato come guida per la riduzione occlusale dei monconi e per la ribasatura delle corone provvisorie posteriori in prelimitura (Fig. 4).

Lo stampaggio del composito sui denti del gruppo frontale tramite la mascherina consente la realizzazione delle faccette provvisorie nel settore anteriore.

Per quanto riguarda il gruppo frontale, essendo la correzione estetica di tipo additivo possiamo effettuare una preparazione estremamente conservativa (Figg. 5, 6) all'interno dello spessore dello smalto. A questo punto vengono prese le impronte definitive (Figg. 7, 8) del settore anteriore per le faccette in di silicato. Successivamente vengono realizzati i modelli master (Figg. 10-15) e montati in articolatore seguendo le indicazioni cliniche di registrazione (Figg. 16-22).

La cementazione adesiva delle faccette si esegue con il controllo del campo tramite diga di gomma (Fig. 24).

Una volta terminata la riabilitazione del gruppo frontale si passa alla presa d'impronta e alla realizzazione dei manufatti posteriori.



Fig. 1 Viso paziente prima del trattamento.



Fig. 2 Sorriso finale dopo lo stampaggio del composito con la mascherina di previsualizzazione (*QO* 2011;6:8-17).



Fig. 3 Jig anteriore in resina .

CASE REPORT

ESTETICA



Fig. 4 Provisori posteriori in pre-limatura.



Fig. 5 Preparazione minimamente invasiva del faccette superiori.



Fig. 6 Preparazione minimamente invasiva del faccette inferiori.



Fig. 7 Impronta inferiore delle faccette.



Fig. 8 Impronta superiore delle faccette.



Fig. 9 Sviluppo delle preparazioni in resina exato-form (Bredent).

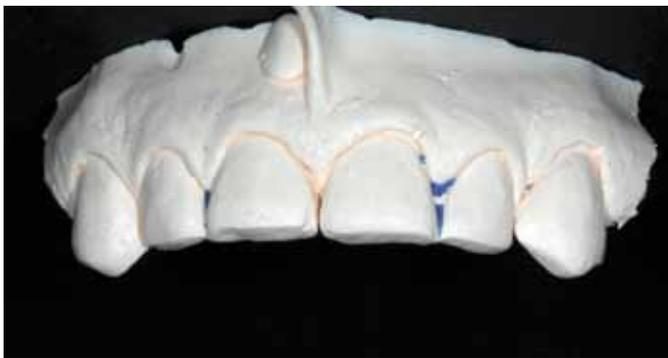


Fig. 10 Sezione superiore delle faccette sviluppate.



Fig. 11 Sezione inferiore delle faccette sviluppate.



Fig. 12 Monconi sfilabili inferiori preparati per il modello master.



Fig. 13 Sviluppo modello master inferiore .



Fig. 14 Monconi sfilabili superiori preparati per il modello master.



Fig. 15 Sviluppo modello master superiore.



Fig. 16 Posizionamento del modello superiore con arco facciale.



Fig. 17 Montaggio in articolatore con registrazione oclusale.



Fig. 18 Visione frontale dei modelli correttamente montati in articolatore.



Fig. 19 Ceratura finale delle faccette.

CASE REPORT

ESTETICA



Fig. 20 Faccette in disilicato di litio (Ivoclar) nella sua fase grezza.



Fig. 21 Faccette in disilicato di litio (Ivoclar) rifinite e lucidate.



Fig. 22 Luce diretta trasmessa.



Fig. 23 Effetto di translucenza con luce indiretta.



Fig. 24 Cementazione adesiva.



Fig. 25 Impronta inferiore dei settori posteriori.



Fig. 26 Impronta superiore dei settori posteriori.



Fig. 27 Visione laterale dx in articolatore.



Fig. 28 Visione frontale in articolatore.



Fig. 29 Visione laterale sx in articolatore.

Le impronte vengono così preparate per la realizzazione dei modelli master (Figg. 25, 26) e successivamente si posizionano i modelli in articolatore (Figg. 27-29).

Si procede quindi alle cerature (Figg. 30, 31) per la successiva fase di fusione dei metalli. La morfologia dei molari e premolari è caratterizzata da inclinazioni cuspidali poco accentuate poiché la paziente è in III Classe, con guide anteriori poco ripide e piano occlusale poco inclinato.

I metalli così realizzati vengono inviati in prova con una chiave occlusale in resina (Fig. 32) per un miglior controllo delle parti funzionali durante la verifica su paziente (Fig. 33, 34). Per una migliore gestione dei tessuti viene rilevata un'impronta di posizione (Figg. 35, 36).



Fig. 30 Visione laterale dx delle cerature.

Fig. 31 Visione laterale sx delle cerature.

Fig. 32 Metalli rifiniti e preparati con chiave occlusale in resina.



Fig. 33 Prova metallo laterale dx.

Fig. 34 Prova metallo laterale sx.

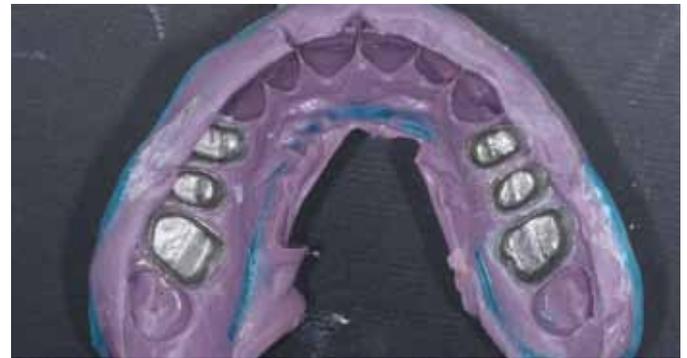
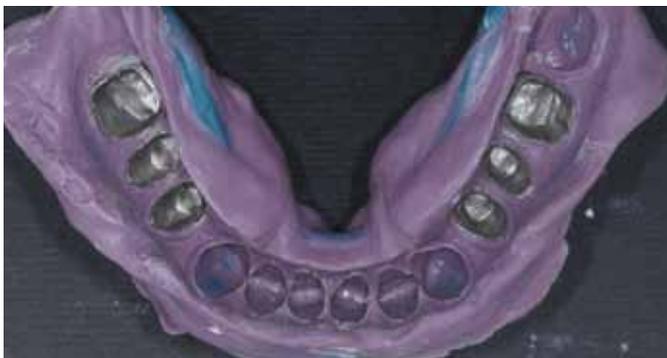


Fig. 35 Impronta di posizione inferiore.

Fig. 36 Impronta di posizione superiore.

CASE REPORT

ESTETICA

Si procede ora alla realizzazione dei modelli di posizione (Fig. 37) e alla successiva ceratura dei metalli (Figg. 38-41) per la tecnica di ceramica pressata (Fig. 42). Terminata la fase di ceramica pressata si procede alla finalizzazione delle ceramiche (Figg. 43-46) nel rispetto del tavolato oclusale deciso e determinato fino a questo punto.

Una volta cementate le corone si realizzano due overlays diretti in composito su 1.7 e 4.7 (Fig. 47) tramite l'utilizzo di mascherine trasparenti al fine di portare in occlusione tali elementi (Figg. 48-51).

In fine possiamo verificare con le immagini finali tutto il lavoro svolto, controllando quindi le parti funzionali ed estetiche (Figg. 50-57).



Fig. 37 Modelli di posizione correttamente realizzati e montati in articolatore.



Fig. 38 Ceratura dei metalli per la presso fusione laterale dx.



Fig. 39 Ceratura dei metalli per la presso fusione laterale sx.



Fig. 40 Visione oclusale superiore.



Fig. 41 Visione oclusale inferiore.



Fig. 42 Impernatura corone per la fase di rivestimento.



Fig. 43 Visione laterale dx delle corone pressate e ultimate.



Fig. 44 Visione laterale sx delle corone pressate e ultimate.



Fig. 45 Visione oclusale inferiore delle corone pressate e ultimate.



Fig. 46 Visione oclusale superiore delle corone pressate e ultimate.



Fig. 47 Ceratura per la ricostruzione diretta del 1.7 e 4.7.



Fig. 48 Visione oclusale del 4.7 pre trattamento.



Fig. 49 Stampaggio diretto mediante mascherina trasparente.



Fig. 50 Fotopolimerizzazione.



Fig. 51 Stampaggio ultimato prima della rifinitura.

CASE REPORT

ESTETICA



Fig. 52 Visione finale inferiore con verifica oclusale.



Fig. 53 Visione finale superiore con verifica oclusale.



Fig. 54 Contesto dento-labiale.



Fig. 55 Immagine intraorale.



Figg. 56, 57 sorriso finale della paziente dopo il restauro definitivo.

Conclusioni Si evidenzia come nella realizzazione di un progetto protesico complesso siano di grande importanza le fasi di studio e progettazione che trovano la loro estrinsecazione nella realizzazione di una ceratura di diagnosi e quindi di mascherine che rendono possibile la previsualizzazione del lavoro che si dovrà realizzare. Tale previsualizzazione sarà preziosa indicazione e guida durante le fasi cliniche successive.

Ringraziamenti Un ringraziamento speciale all'amico Andrea Fedrizzi della ditta Bredent per il suo continuo sostegno.

Autori Vincenzo Musella
Via S. Lucia, 4 - 41051 Montale Rangone (MO)
Tel. 059 225734
E-mail: musellavincenzo@tiscali.it

Massimo Rossi
Via Imola 90/A - 41125 Modena
Tel. 059 395566
E-mail: maxrossi295@tiscali.it