

# protocollo acquisizione dati

## 1. Dima diagnostica.

È suggerito effettuare sempre la ripresa della CBCT con una dima diagnostica (es. <https://www.hcs-italia.it/shop/category/dima-toltac-11>).

La dima diagnostica deve necessariamente comprendere una struttura che consenta di trattenere la dima tra le due arcate, e **reperi radiografici** preferibilmente lontani tra loro, meglio se disposti su diversi piani; è fondamentale che siano disposti in modo tale che durante la ripresa della CBCT rimangano **completamente isolati dalla proiezione delle arcate dentarie** del paziente, per evitare eventuali scattering provenienti da manufatti protesici o conservativi delle arcate dentarie stesse. Devono trovarsi sulla superficie della dima, in modo da risultare successivamente scansionabili otticamente per il matching, non al suo interno.

## 2. Ribasatura della dima diagnostica

Applicare una modica quantità di materiale elastomero da impronte su entrambe le superfici della dima diagnostica, avendo l'accortezza di non sporcare con l'elastomero i reperi radiografici. Se lo Studio dispone di un apparecchio CBCT è preferibile avviare il paziente alla presa della CBCT lasciandogli in bocca la dima diagnostica appena ribasata, rimuovendola solo dopo l'esame. Se il paziente viene inviato ad un centro radiologico esterno, va consegnata al paziente la dima diagnostica ribasata. Il radiologo dovrà essere debitamente istruito a fare la massima attenzione perché la dima sia correttamente indossata durante l'esame. Ricordare al paziente di riportare dopo l'esame la dima per la successiva scansione (v. sotto). In caso di mancanza di molti denti nell'arcata da trattare è consigliabile applicare sulla dima del putty in corrispondenza delle selle edentule: questo renderà più facile l'applicazione della dima nella bocca del paziente da parte del radiologo e più preciso il riposizionamento della dima sul modello durante la realizzazione delle scansioni (v. sotto).

## 3. Ripresa della CBCT

La CBCT può essere effettuata in risoluzione standard e deve comprendere un FOV sufficiente ad inquadrare tutte le strutture ossee dell'arcata interessata e tutti i riferimenti radioopachi della dima diagnostica. Per la pianificazione serve una sequenza di immagini assiali DICOM a matrice 512x512.

## 4. Realizzazione dei modelli virtuali in file *stl* per la pianificazione

In genere, per una corretta pianificazione sono necessari i files *stl* di:

- arcata con edentulia da trattare
- arcata con edentulia con dima diagnostica inserita
- arcata antagonista
- arcata da trattare con ceratura, o ceratura virtuale a parte

Se si desidera realizzare i files *stl* a partire da impronte convenzionali:

meglio prenderle con elastomeri di precisione, ma sono sufficienti anche buone impronte in alginato. Le impronte si colano in gesso di alta qualità con la normale procedura. I modelli dovranno essere scansionati con scanner laser da laboratorio o con uno scanner intraorale.

In caso di impiego di uno scanner intraorale:

- si raccomanda di estendere quanto più possibile la scansione ai tessuti molli, in modo da consentire un ottimale disegno della dima.
- la scansione della dima diagnostica dovrà essere effettuata in bocca, mantenendola ben aderente all'arcata da trattare, e dovranno essere accuratamente scansionati tutti i reperi radiografici e il maggior numero possibile di strutture anatomiche che permettano di facilitare il matching con la scansione dell'arcata senza la dima.
- in caso di edentulie estese contattare il fornitore dell'apparecchiatura per suggerimenti sulle operazioni da effettuare per limitare i possibili errori di scansione.