

protocollo acquisizione dati

1. Dima diagnostica.

Il protocollo Toltac® suggerisce l'uso di una dima diagnostica specifica (<https://www.hcs-italia.it/shop/category/dima-toltac-11>). Le CBCT devono comunque essere sempre effettuate con una dima diagnostica.

La dima diagnostica usata 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. In caso di edentulia totale i laboratori autorizzati Toltac® sono disponibili per la realizzazione di duplicati di protesi ad uso dima diagnostica o di altro tipo di dima personalizzata.

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, in un FOV sufficiente ad inquadrare tutte le strutture ossee dell'arcata interessata e i tutti riferimenti radiopachi della dima diagnostica. Il radiologo dovrà consegnare una sequenza di immagini assiali DICOM a matrice 512x512 per l'inserimento dati nel software di virtual planning.

4. Presa delle impronte e realizzazione dei modelli

Meglio se prese 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 (per suggerimenti sul tipo di gesso da utilizzare è possibile contattare il servizio assistenza). I modelli dovranno essere scansionati con scanner laser da laboratorio, altrimenti su richiesta potranno essere scansionati direttamente dal laboratorio autorizzato Toltac®. Dovranno essere inviati i modelli o le scansioni dell'arcata da trattare e dell'arcata antagonista. In caso di impiego di uno scanner ottico si raccomanda di estendere quanto più possibile la scansione ai tessuti molli, in modo da consentire un ottimale disegno della dima. Evitare se possibile la presa di impronte con scanner ottico soprattutto in caso di edentulie estese.

5. Scansione dei modelli

Per una corretta pianificazione secondo il protocollo Toltac®, sono necessarie le scansioni di:

- arcata con edentulia da trattare
- arcata con edentulia con dima diagnostica inserita
- arcata antagonista
- modello arcata con ceratura (a meno che non si preferisca la ceratura virtuale).

IMPORTANTE. Le scansioni vanno effettuate preferibilmente sui modelli e con scanner di precisione da laboratorio. In linea di massima in caso di edentulie estese è meglio che NON siano realizzate con scanner ottici intraorali. In caso di uso di scanner intraorale, 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.

6. Ceratura diagnostica

Una corretta ceratura diagnostica è fondamentale per la pianificazione di un intervento protesicamente guidato. I laboratori autorizzati Toltac® effettuano a richiesta il servizio di ceratura virtuale a partire dalle scansioni inviate; in assenza della scansione dell'antagonista effettueranno una ceratura allineando a quelli presenti gli elementi ricostruiti, la cui articolazione potrebbe però non combaciare esattamente con l'arcata antagonista.

In alternativa alla ceratura virtuale, se disponibile potrà essere inviata al laboratorio autorizzato Toltac® anche la scansione dell'arcata da trattare completata da una ceratura convenzionale degli elementi mancanti.

Le sezioni assiali DICOM della CBCT in matrice 512 x 512 e le scansioni qui sopra elencate sono le informazioni necessarie, senza le quali non si può procedere al planning secondo il protocollo Toltac®.