

protocollo acquisizione dati per edentulia totale

1. Duplicato della protesi completa

Se possibile, realizzare un duplicato in resina della protesi preesistente, o meglio ancora un duplicato con la nuova articolazione prevista per il paziente. Sulla superficie del duplicato applicare dei 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 isolati dalla proiezione delle arcate dentarie del paziente, per evitare eventuali scattering provenienti da manufatti protesici o conservativi delle arcate dentarie stesse.

2. Dima diagnostica

Se non si è in grado di realizzare un duplicato come descritto sopra, per la presa della CBCT la protesi preesistente, purché priva di rinforzi metallici, può essere utilizzata come supporto della dima diagnostica, che verrà ribasata con elastomero da impronte su entrambe le superfici e trattenuta tra le due arcate come in caso di edentulie parziali.

Se nel piano di trattamento è prevista una modifica sensibile dell'occlusione del paziente, utilizzare durante la ripresa della CBCT una protesi provvisoria con la nuova occlusione. Se la protesi ha una struttura interna metallica, realizzare necessariamente la CBCT con un duplicato in sola resina altrimenti l'esame rischierà di essere danneggiato dagli scattering.

Ribasare preferibilmente la protesi con un elastomero per impronte (es. polivinilsilossano), eventualmente applicando dell'adesivo per elastomeri sulla base della protesi per garantirne la massima adesione. È preferibile bordare la protesi con della cera da bordatura di cucchiari in modo da estendere l'impronta il più possibile nel fornice (servirà per il posizionamento di pin di fissaggio in corso di pianificazione).

NOTA. Questa ribasatura, oltre che per la stabilizzazione durante l'esame, ha una fondamentale importanza anche per la realizzazione del modello da scansione, che potrà essere colato direttamente da questa superficie ribasata, e per l'elaborazione del piano virtuale di trattamento (gli elastomeri sono debolmente radioopachi, e quindi distinguibili in CBCT dai tessuti molli del paziente, per questo utili nel verificare la correttezza del matching).

3. Ripresa della CBCT

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 protesi e la dima siano correttamente indossate durante l'esame. Ricordare al paziente di riportare la dima per la successiva scansione (v. sotto).

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 radioopachi predisposti sulla dima diagnostica o sul duplicato della protesi. 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, realizzazione dei modelli e ceratura diagnostica

Dopo la realizzazione della CBCT:

a) colare la base della protesi completa utilizzata per la CBCT. Realizzare il modello con uno zoccolo abbondante, preferibilmente con delle tacche lungo tutto il perimetro.

5. Scansione dei modelli

Per una corretta pianificazione, sono necessarie le scansioni di:

- modello con protesi con la nuova occlusione e dima diagnostica inserite
- modello con sola protesi con la nuova occlusione inserita
- modello con edentulia da trattare (realizzato dalla base della protesi del paziente)

IMPORTANTE. In caso di edentulie totali, la mancanza di chiari riferimenti sulla mucosa può rendere meno precisa la scansione con scanner intraorali, quindi le scansioni vanno preferibilmente effettuate sui modelli e con scanner di precisione da laboratorio, **preferibilmente NON con scanner ottici intraorali**. Le scansioni devono comprendere anche lo zoccolo e le sue eventuali tacche (v. sopra).

I tecnici autorizzati Toltac® sono sempre a disposizione del clinico per discutere con lui le tecniche più adatte a trattare il suo caso.

Altre informazioni su www.toltac.net