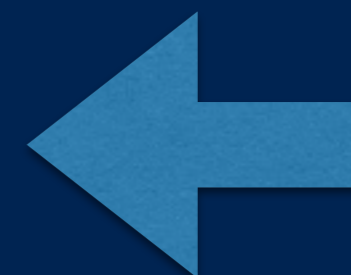


# FLUSSO DI LAVORO PER RIABILITAZIONI COMPLETE



Leonardo Colella  
Odontotecnica



LABORATORIO

1° STEP STUDIO	Presca impronta in polietere, polivinilsilossano, siliceni/NO alginato
1° STEP LABORATORIO	<p>Sviluppo dei modelli (2 sup. e 2 inf.) in gesso extraduro. Stampare fogli termoplastici (brega mm. 0,5 cappette x fusioni) sull'arcata superiore e sull'arcata inferiore.</p> <p>Preparazione del jig (deprogrammatore) anteriore sul foglio brega anteriore sui denti 11 e 21 con le seguenti considerazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Piano leggermente inclinato (fare attenzione a non eseguirlo troppo inclinato)</li> <li>2. Altezza in relazione all'utilizzo: <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Spessore minimo nei casi di controllo e valutazione della differenza tra R.P. e M.I.</li> <li>B. Spessore medio (circa 1,5-2 mm. dal punto di contatto più vicino all'antagonista nei casi di costruzione di una placca di svincolo/byte)</li> <li>C. Spessore in relazione a quanto il paziente ha perso come D.V. (valutazione in base alle abrasioni che vediamo sui denti, allo stato di rilassamento del paziente, alla regola utilizzata in Protesi totale)</li> </ol> </li> </ol>
2° STEP STUDIO	<p>Presca dell'arco facciale a valore medio o a valore individuale</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. VALORE MEDIO con l'utilizzo dell'indicatore dell'orbita e del nasium regolabile</li> <li>2. VALORE INDIVIDUALE mediante utilizzo di assiografo o condilografo per individuare l'asse cerniera</li> </ol> <p>Registrazione attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controllo dello spessore del jig in funzione del loro utilizzo (eventuali modifiche tramite sottrazione ad aggiunta di resina)</li> <li>2. Deprogrammazione sul paziente (introduzione e presenza del jig nel cavo orale per circa 15 minuti)</li> <li>3. Rilevamento attraverso l'utilizzo di almeno due colori di carta d'articolazione per individuare la Reference Position in modo RIPETIBILE/NON FORZATO. Questa posizione va ricercata con il paziente posto a sedere o in piedi in postura eretta (NON sdraiato sulla poltrona)</li> <li>4. Piccolo spot di flow per fissare la posizione definita del paziente in modo da evitare che il paziente possa spostarsi durante la registrazione nei settori laterali.</li> <li>5. Inserimento dei fogli termostampati: inferiore e superiore (settori laterali)</li> <li>6. Registrazione attraverso l'utilizzo di composito LUXA-BYTE autopolimerizzabile con estrazione del materiale dal puntale della canula con il paziente a bocca chiusa con appoggio al jig anteriore. Invio al laboratorio dei modelli, delle registrazioni e del gruppo forchetta. Nel caso in cui il paziente è troppo contratto si preparerà una placca per deprogrammare la sua condizione "contratta" . La placca sarà di spessore minimale e non indentata (liscia)</li> </ol>
2° STEP LABORATORIO	Montaggio del modello superiore rispetto al Piano di Francoforte mediante l'utilizzo del supporto di montaggio (accessorio).

	<p>Ingessatura del modello inferiore attraverso l'utilizzo delle registrazioni dei rapporti intermascellari.</p> <p>Questo posizionamento va fatto con l'asta incisale al punto "0" in modo da poter lavorare con l'articolatore a branche parallele. Nel caso in cui la registrazione serva per valutare la differenza tra Reference Position e M.I. aumentare l'altezza sull'asta incisale quant'è lo spessore del jig anteriore.</p> <p>Nel caso di ESECUZIONE DI LAVORAZIONI:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Per la costruzione di un byte/placca di svincolo utilizzerò lo spazio intermascellare per lo spessore di resina indispensabile alla costruzione della placca stessa.</li> <li>2. Per la progettazione protesica eseguire una ceratura diagnostica estetica e funzionale dei gruppi frontali superiore ed inferiore da canino a canino. Preparare le mascherine (trasparenti in caso di utilizzo di materiale composito) con le festonature delle parabole anteriori.</li> <li>3. Preparare due jig laterali alla stessa D.V. della ceratura diagnostica in modo da preservare il mock-up al momento in cui il paziente eseguirà il movimento di chiusura.</li> </ol>
<p><b>3° STEP STUDIO</b></p>	<p>Esecuzione del mock-up temporaneo.</p> <p>Eventuali modifiche da apportare al mock-up.</p> <p>Eseguire fotografie "PRIMA e DOPO" (Eventualmente possibilità di inviare immagini "prima e dopo" al paziente).</p>
<p><b>3° STEP LABORATORIO</b></p>	<p>Eventuali modifiche da apportare alla ceratura dopo le considerazioni fatte in seguito alla valutazione del mock-up. Finitura della ceratura attraverso l'esecuzione della modellazione dei settori posteriori.</p> <p>Modellare prima i tavolati oclusali inferiori attraverso l'utilizzo dell'accessorio per ottenere un Piano Oclusale ideale e di conseguenza modellare i tavolati oclusali superiori.</p> <p>Nel caso in cui si voglia testare sul paziente la nuova Reference Position prepareremo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una placca nella stessa posizione e D.V. della ceratura diagnostica</li> <li>2. Delle mascherine trasparenti per lo stampaggio delle ricostruzioni posteriori (mock-up totale)</li> </ol>
<p><b>4° STEP STUDIO</b></p>	<p>Esecuzione del mock-up totale o della placca per verificare e testare sul paziente la nuova Reference Position.</p> <p>Quando il paziente è nelle condizioni ottimali eseguire:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impronta del mock-up per l'esecuzione dei provvisori.</li> <li>2. Comunicazione al laboratorio di eseguire i provvisori duplicando i modelli delle cerature diagnostiche.</li> </ol>

<p><b>4° STEP LABORATORIO</b></p>	<p>Esecuzione dei provvisori in pre-limatura in resina.</p> <p>Preparazione di un silicone sul modello antagonista o di una mascherina rigida trasparente per il posizionamento e il controllo dei provvisori nella stessa posizione in cui sono stati eseguiti in laboratorio.</p>
<p><b>5° STEP STUDIO</b></p>	<p>Montaggio del provvisorio in pre-limatura.</p> <p>Controllo e valutazione delle ricostruzioni per il tempo necessario al paziente di testare il lavoro.</p> <p>Dopo tale periodo eseguire le impronte definitive e le impronte dei provvisori.</p> <p>Poi eseguire le registrazioni per ottenere la condizione ottimale del montaggio incrociato.</p> <p>Presca dell'arco facciale per il lavoro definitivo.</p>
<p><b>5° STEP LABORATORIO</b></p>	<p>Sviluppo dei modelli master e dei modelli dei provvisori.</p> <p>Montaggio modello superiore in articolatore.</p> <p>Montaggio incrociato dei 4 modelli con le chiavi di registrazione.</p> <p>Modellazione delle ricostruzioni definitive.</p>
<p><b>6° STEP STUDIO</b></p>	<p>Prova dei manufatti protesici e relative foto per la finitura del lavoro.</p> <p>Verifica della precisione, dell'estetica e dell'occlusione.</p>
<p><b>6° STEP LABORATORIO</b></p>	<p>Finitura e lucidatura del lavoro.</p> <p>Eventuale sabbiatura e vaporizzazione per la cementazione.</p>
<p><b>7° STEP STUDIO</b></p>	<p>Cementazione: in caso di cementazione adesiva prova delle ricostruzioni, mordenzatura, silanizzazione.</p> <p>Nel caso di metallo/ceramica o zirconia cementazione tradizionale.</p>
<p><b>8° STEP STUDIO</b></p>	<p>Eventuali impronte del lavoro definitivo per costruzione placca di svincolo, di conseguenza costruzione da parte del laboratorio di tale dispositivo.</p>