

9

Le resine fotopolimerizzanti. “Ampliamento del loro raggio di azione”



Alberto Olivieri

39 anni, titolare di laboratorio dal 1974, dal 1978 è contitolare del laboratorio Isodent di Ancona.

Ha particolarmente approfondito le tematiche della protesi totale, perfezionando le sue conoscenze teorico-pratiche con corsi negli Usa (Boston) e in vari Paesi europei.

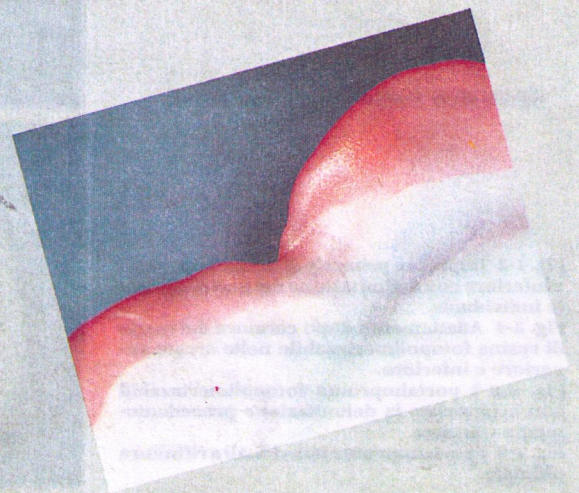
Da sempre impegnato nell'attività associativa, è stato socio-fondatore dell'Aitlo e dell'Antlo, in cui ha ricoperto l'incarico di responsabile della Commissione culturale nazionale e di vice presidente.

Alberto Olivieri è particolarmente

conosciuto per la sua attività con conferenze e corsi sulle varie metodiche inerenti la protesi totale. Membro della Consulta dei relatori Antlo, è consulente scientifico del Tecnic-team Ivoclar. Famiglia, sci, calcio e buona cucina lo impegnano nel tempo libero.

Alberto Olivieri presenta le varie possibilità di utilizzazione delle resine fotopolimerizzabili; alcune sono note (esecuzione del portaimpronte individuale, esecuzione della placca stabilizzata su modello maestro) e normalmente presenti nel laboratorio odontotecnico. La novità descritta nell'articolo riguarda l'impiego di questo materiale per la registrazione endorale del bordo periferico; è questo un passaggio proprio dello studio odontoiatrico e l'innovativa utilizzazione delle resine fotopolimerizzabili in

questa fase è stata messa a punto da Alberto Olivieri e Marco Grossi, odontotecnico di Mantova, e in collaborazione con professionisti medici che regolarmente con loro collaborano.



Premessa

Le placche in resina fotopolimerizzante sono state immesse sul mercato dentale come prodotto per la costruzione di portaimpronte individuali e placche stabilizzate. Si è visto poi che questo materiale se sfruttato in modo corretto, risulta ottimo per la registrazione endorale del bordo periferico in protesi totale.

Esecuzione del portaimpronte individuale

L'odontotecnico riceve l'impronta dal dentista, dopo corretta colatura e appropriata delimitazione del portaimpronte individuale, scarica con cera il modello nelle zone di sottosquadro e negli spazi utili a ricevere il materiale da ribasamento finale. (Permlastic Kerr o similari).

Terminata la fase di ceratura il modello viene isolato; viene quindi adattata la placca in resina fotopolimerizzabile** che seguirà il perimetro precedentemente delimitato. Questo tipo di materiale concede all'odontotecnico un tempo di azione illimitato poiché la polimerizzazione avviene solo nel momento che lo stesso verrà inserito nell'apposito apparecchio a luce. A fotopolimerizzazione avvenuta

** (Spectratray Ivoclar - Covertray Wilde).

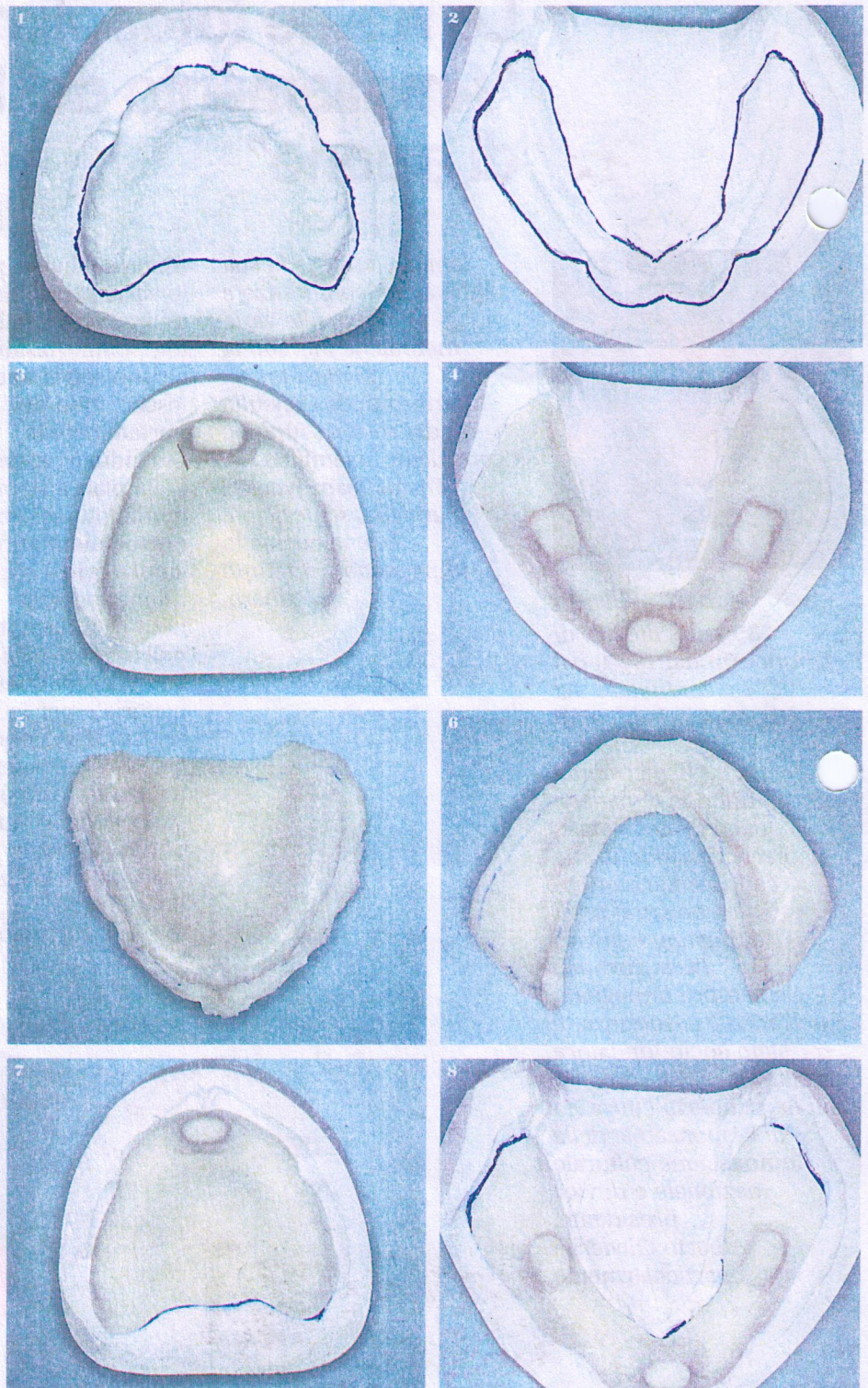
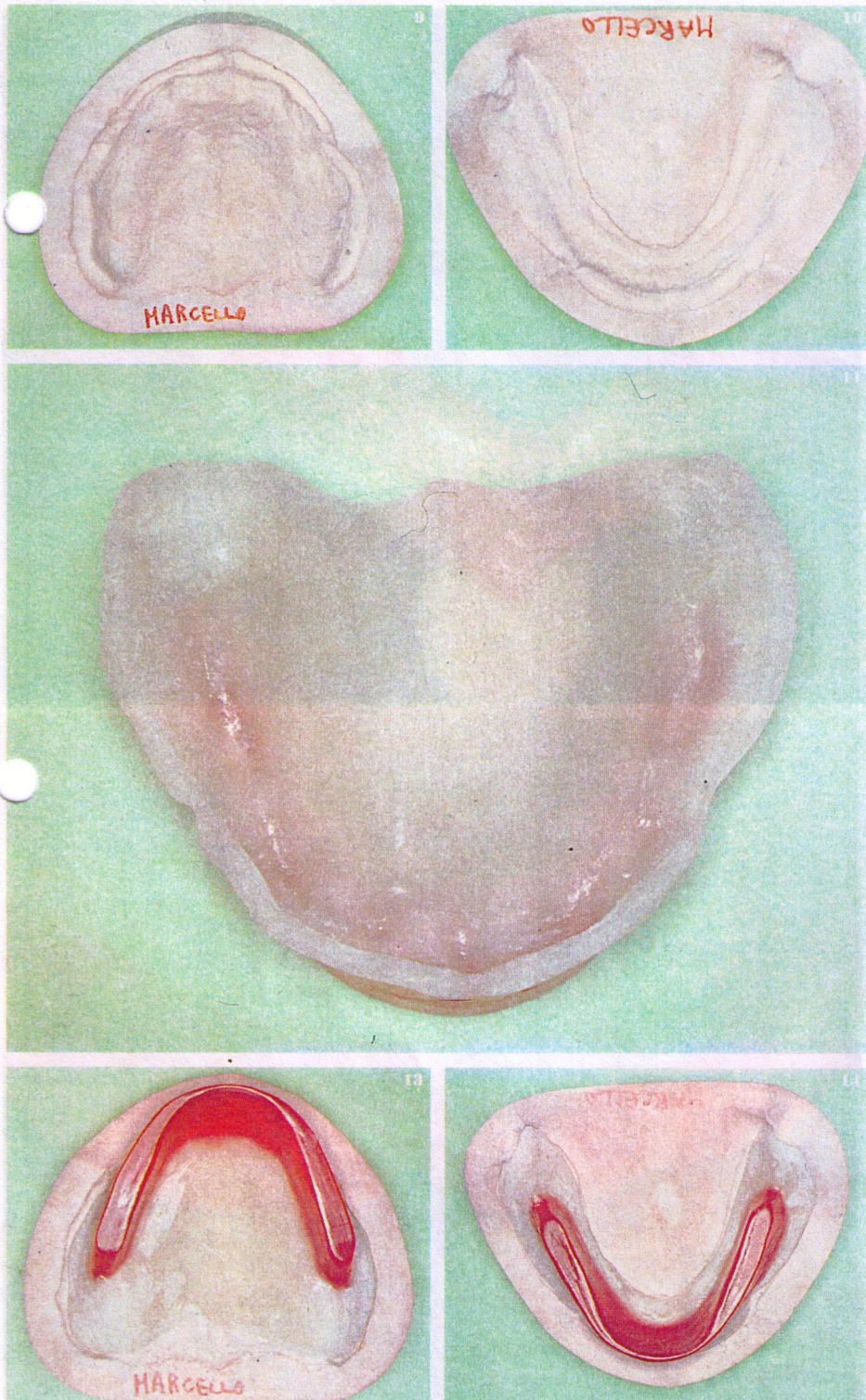


Fig. 1-2 Impronte primarie di arcate superiore e inferiore con delimitazione del portaimpronte individuale.

Fig. 3-4 Adattamento dopo ceratura del foglio di resina fotopolimerizzabile nelle arcate superiore e inferiore.

Fig. 5-6 I portaimpronte fotopolimerizzabili con evidenziata la delimitazione precedentemente tracciata.

Fig. 7-8 I portaimpronte individuali a rifinitura ultimata.



nuta il portaimpronte individuale viene rifinito come di solito non tralasciando la precauzione all'uso di aspiratore, occhiali e mascherina naso-buccale (figg. 1-2-3-4-5-6-7-8).

Esecuzione della placca stabilizzata su modello maestro

Per la confezione della placca stabilizzata il modello maestro viene leggermente scaricato con cera nelle zone a rischio o di maggior sottosquadro. Si isola, si adatta la placca in resina fotopolimerizzante, la si fotopolimerizza, si otterrà una base stabile su cui eseguiremo un vallo di occlusione prima ed il montaggio dei denti poi (figg. 9-10-11-12-13-14).

La registrazione endorale del bordo periferico

Il terzo impiego che la resina fotopolimerizzabile potrebbe avere a questo punto, esce dalla routine odontologica al punto di

Fig. 9-10 I modelli maestri superiore e inferiore.
Fig. 11-12-13-14 Le placche stabilizzate viste nella parte a contatto con la mucosa e sui modelli maestri.

tecnica ed entra in quella odontoiatrica.

È dimostrato che il prodotto usato come materiale per il bordaggio del portaimpronte individuale permette un'ottima registrazione, in cavo orale, del bordo periferico e degli attacchi muscolari. Il procedimento risulta, se attuato in modo corretto, molto semplice:

a) il portaimpronte individuale viene controllato dal professionista in cavo orale in riguardo alla sua estensione durante la dinamica (ipo/iperestenzione);

b) la resina fotopolimerizzante modellata a forma di "bucatino" (per rendere l'idea), viene adattata sul perimetro del portaimpronte individuale che, inserito in cavo orale, concederà all'operatore tutto il tempo di cui necessita per la registrazione individuale del bordo periferico;

c) a funzionalizzazione settoriale o totale avvenuta, seguirà la fotopolimerizzazione in apparecchio a luce (figg. 15-16-17-18-19-20-21-22);

d) la successiva asportazione degli eccessi e degli stop mucosi con la conseguente foratura dell'individuale, consentirà il ribasamento con Permlastic Regular (Kerr) o similari. La velocità di esecuzione unita alla praticità, all'accurata precisione ed alla stabilità dopo la fotopolimerizzazione risultano pregi significativi.

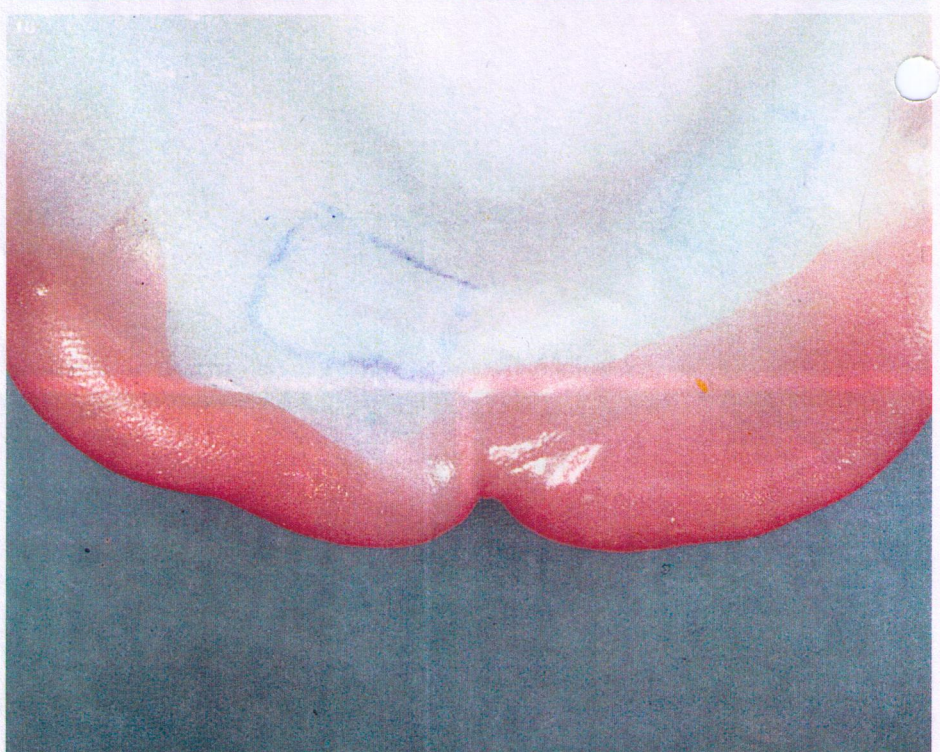
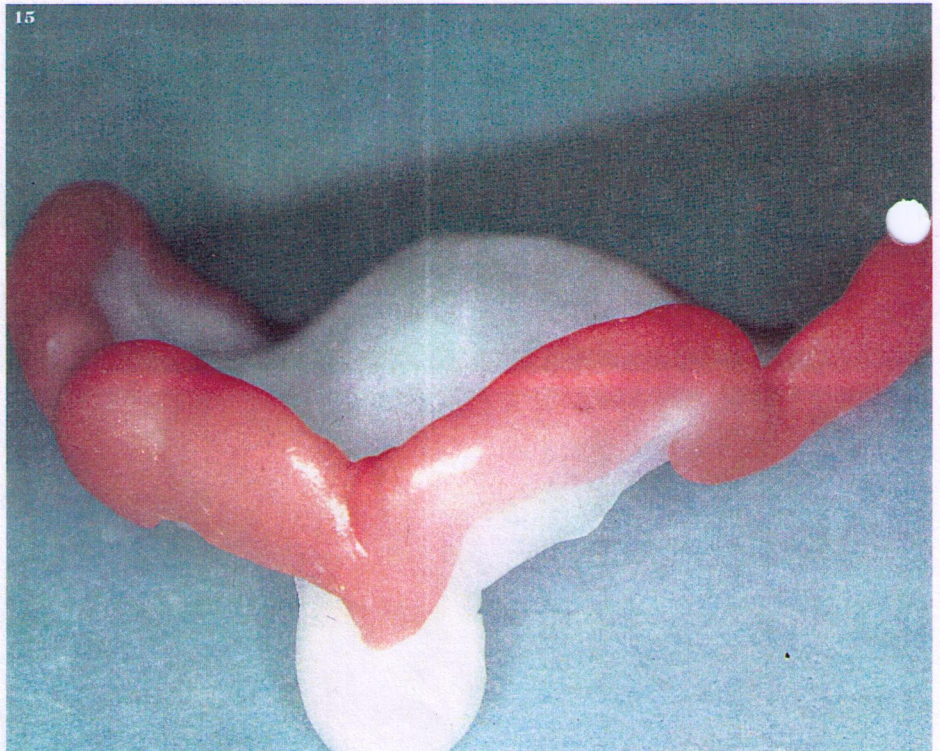
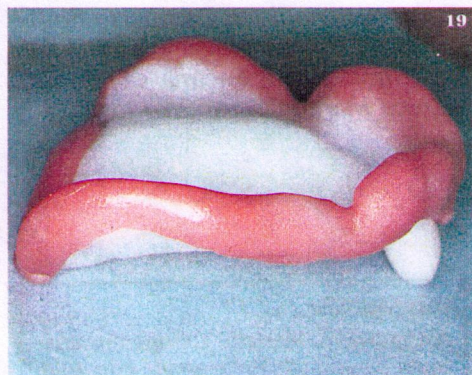
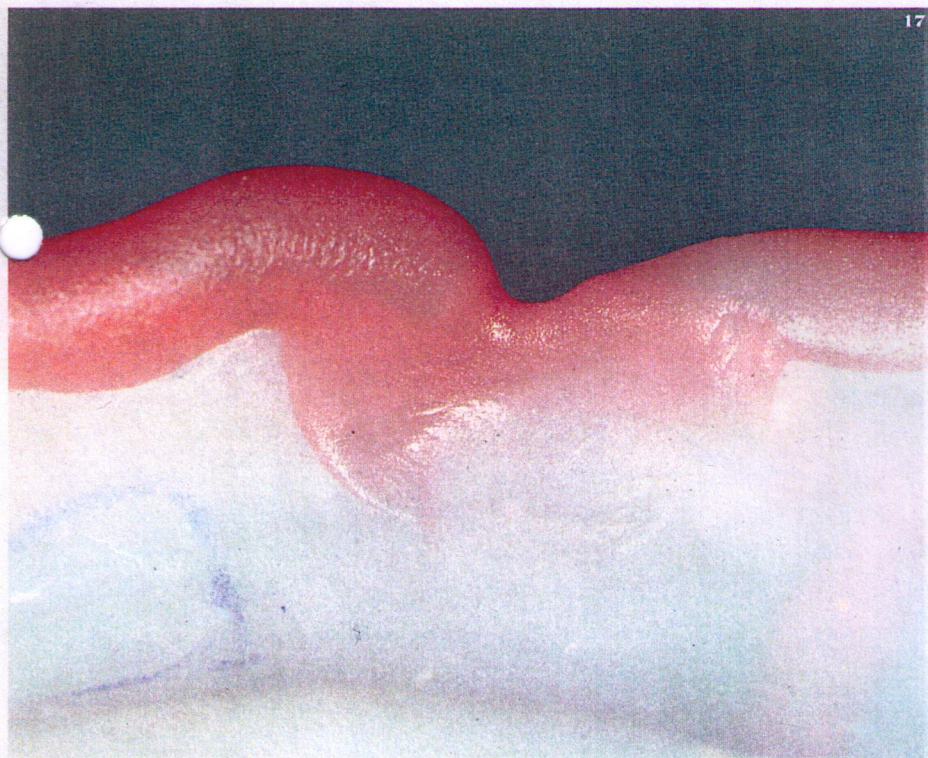


Fig. 15 Visione panoramica a registrazione totale effettuata.

Fig. 16 Particolare della zona anteriore registrata.



L'unica precauzione da adottare è durante la fase dell'estrazione del portaimpronte dal cavo orale nella fase plastica del materiale.

Conclusioni

È logico sperare che i vecchi ed i nuovi materiali, se usati con la conoscenza teorico-pratica del cavo orale, possano garantire protesi la cui estensione non sarà casuale ma funzionale, nel rispetto del paziente edentolo.

Fig. 17-18 Particolari sulla registrazione dei frenuli laterali dell'arcata superiore.
Fig. 19-20 Precisione nei particolari della registrazione effettuata.

Si ringraziano il Dr. Lamberto Re (Istituto di Farmacologia e Tossicologia - Università di Ancona) e l'odontotecnico Marco Grossi (Mantova).

Bibliografia

- A. Canton, G. Marino - *L'impronta anatomo-funzionale delle arcate edentule*, Torino, Cides Odonto Editrice, 1982.
- G. Garotti - *In tema di protesi totale 2^a ed.* (estratti da "Dental Cadmos" 1982, 4-12) Naturno BZ Ivoclar (Sezione Italiana), 1986.
- L. Barbetti, G. Garotti, V. Milano, A. Pavesi - *Odontotecnica Pratica*, vol. II (pagg. 407-442) Uses Edizioni Scientifiche, Firenze 1990.
- G. Passamonti - *Immediate denture prosthesis* "Dent. Clin. North America" 1964, 718.
- E. Pound - *La protesi totale con la tecnica Hydrocast*, Fossano CN, Società Italiana Idra, 1988.
- J. Schreinemakers - *Le basi razionali della protesi totale*, Padova, Piccin, 1982.
- A. Vergnano, G. Passamonti - *Atlante di protesi totale*, Torino Cides Odonto Editrice, 1978.
- R. Samoian - *La dimension verticale dell'étage inférieur de la face*, 3^a ed., Paris.
- H. Sicher - *Oral anatomy* - Saint Louis The C.V., Mosby Co., 1960.

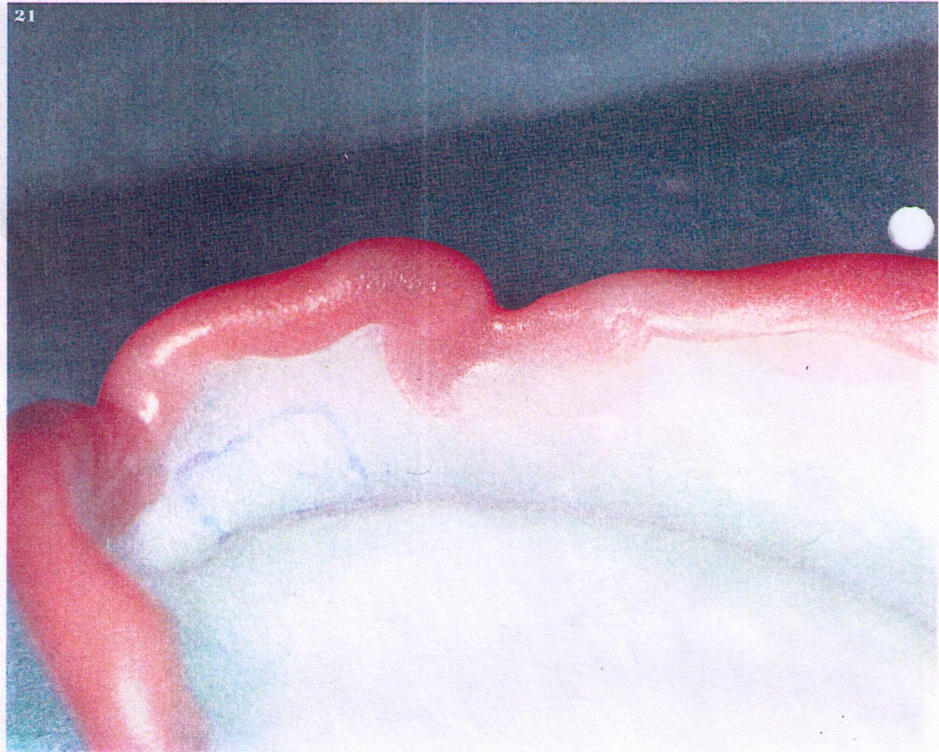


Fig. 21 La registrazione dopo la fotopolimerizzazione.

Fig. 22 Il portaimpronte rettificato e forato dopo il ribasamento con Permlastic regular