

CAPITOLO 10

Portaimpronta Individuali

10.1 Generalità

Come per tutte le protesi dentarie, l'integrazione biologica, estetica e funzionale delle protesi su impianti rappresenta una condizione fondamentale per il conseguimento di risultati soddisfacenti e di lunga durata. La prima fase per il conseguimento di tali obiettivi risiede nella realizzazione di un'impronta accurata ed esente da imperfezioni che ne possano compromettere l'accettabilità. L'impronta dovrebbe registrare in modo soddisfacente tutti i dettagli anatomici interessati alla riabilitazione e in particolare, durante la sua esecuzione, dovrebbe esercitare le pressioni più opportune sui tessuti molli dell'arcata alveolodentaria. In alcuni casi la forma di tali tessuti dovrebbe essere registrata esercitando su di essi la minima pressione possibile (impronte mucostatiche), mentre in altri può essere richiesto un certo grado di compressione di alcune loro parti (impronte mucocompressive o funzionali). Per il conseguimento di impronte finali soddisfacenti è in genere opportuno impiegare portaimpronta individuali accurati e stabili, realizzati appositamente per ciascun paziente. Naturalmente per la realizzazione di un portaimpronta individuale è necessario dapprima eseguire un'impronta preliminare impiegando un portaimpronta di serie. In tale impronta viene quindi realizzato un modello preliminare sul quale verrà quindi costruito il portaimpronta individuale. Anche il modello preliminare comunque, e quindi l'impronta da cui viene ottenuto, deve riprodurre in maniera sufficientemente accurata tutte le parti anatomiche orali importanti per le successive fasi riabilitative (Fig. 10.1).

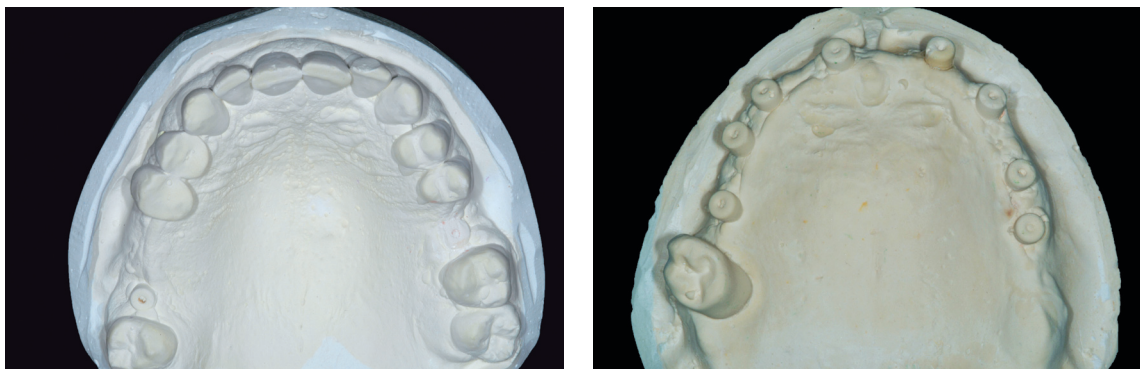
**Fig. 10.1**

Fig. 10.1 Modelli preliminari che riproducono in maniera sufficientemente accurata le parti anatomiche importanti ed i pilastri di guarigione.

10.2 Tipi di portaimpronta individuali e loro costruzione

I portaimpronta per protesi su impianti possono essere realizzati con resine acriliche autopolimerizzabili, resine fotopolimerizzabili, resine termoplastiche, e possono essere suddivisi nei tre tipi seguenti:

- a) portaimpronta per impronte con *transfer da inglobamento (coping pick-up)*
- b) portaimpronta per impronte con *transfer da riposizionamento (transfer)*
- c) portaimpronta per impronte con pilastri fissati sugli impianti.

Portaimpronta per impronte con transfer da inglobamento

In questo caso, prima dell'esecuzione dell'impronta, sui corpi degli impianti vengono fissati con viti i transfer da inglobamento. Il portaimpronta pertanto deve consentire, dopo l'esecuzione dell'impronta, la rimozione delle viti per permettere l'estrazione dell'impronta stessa dalla cavità orale con i transfer inglobati in essa. Normalmente per la costruzione di questo portaimpronta viene impiegato un modello preliminare riprodotto l'arcata con i pilastri di guarigione in posizione sugli impianti (Fig. 10.2).

Fig. 10.2 Modello preliminare che riproduce l'arcata con i pilastri di guarigione in posizione.

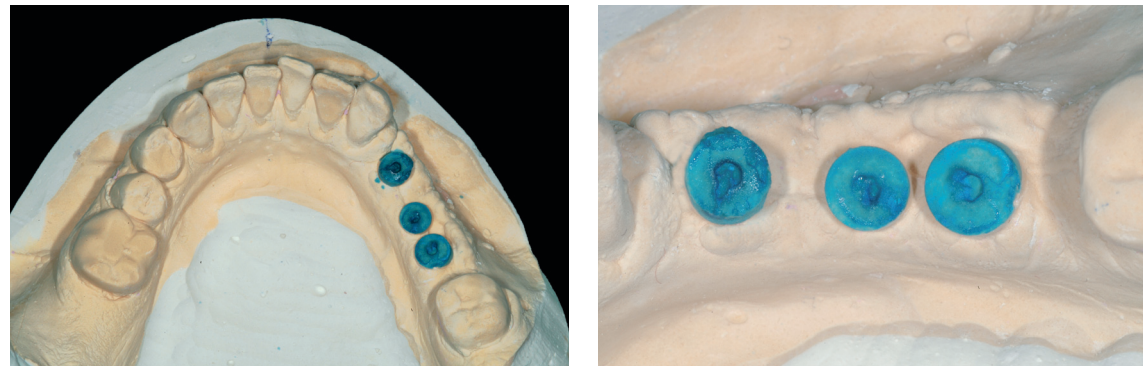


Fig. 10.2

La realizzazione del portaimpronta prevede che in esso siano presenti delle aperture attraverso le quali sia possibile la rimozione delle viti che fissano i transfer sui corpi degli impianti. Inoltre l'ampiezza e l'orientamento di tali aperture, chiamate correntemente fenestrature, devono tenere in debito conto delle dimensioni, della posizione e dell'inclinazione presentate dai