



Capitolo 11

L'impronta in implantoprotesi

Sandro Tondat, Loris Zamuner

CAPITOLO 11

L'impronta in Implantoprotesi

11.1 Generalità

In protesi implantare, come in quella convenzionale, con l'impronta ci prefiggiamo lo scopo di trasferire le informazioni riguardanti la situazione nel cavo orale dallo studio al laboratorio per la realizzazione di un modello di lavoro che riproduca, nella maniera più accurata e precisa possibile, la situazione intra-orale, con particolare riferimento alla posizione tridimensionale dell'impianto nell'ambito dell'arcata di riferimento.

La ricerca ha dimostrato che non esiste una tecnica di trasferimento priva di errori.

In implantoprotesi, oltre alle caratteristiche dei materiali da impronta, dagli elastomeri fino al gesso, entra in gioco anche la precisione e l'accuratezza costruttiva di particolari componentistiche implantari (transfer da impronta e analogo dell'impianto). Ovviamente, per ridurre al minimo le possibilità di errore è necessario eliminare anche le variabili operatore-dipendente, come ad esempio errori nell'alloggiamento della componentistica, nella manipolazione dei materiali da impronta e nella corretta applicazione dei protocolli operativi di utilizzo degli stessi.

È infine importante sottolineare come la precisione di questo momento clinico-tecnico sia in implantoprotesi ancora più rilevante rispetto alla protesi convenzionale. Questo perché l'anchilosi funzionale tra osso ed impianto (dove manca il fisiologico cuscinetto elastico rappresentato dal legamento parodontale) non permette di beneficiare dell'adattabilità propria dei tessuti parodontali e quindi di possibili minimi adattamenti conseguenti ad eventuali tensioni del manufatto protesico sulle strutture sottostanti.

11.2 Materiali

I materiali usati oggi con maggiore frequenza appartengono ad entrambe le categorie nelle quali vengono abitualmente classificati i materiali stessi:

- non elastici (ad es. gesso)
- elastici irreversibili (elastomeri, polieteri).

Fra i **materiali non elastici**, il gesso da impronta, per l'alta rigidezza e stabilità dimensionale, può essere utilizzato con ottimi risultati come chiave di posizione in presenza di impianti

multipli. Ovviamente il suo utilizzo deve essere limitato a zone assolutamente prive di sottosquadro (che ne renderebbero difficile, se non impossibile senza manovre indaginose e non piacevoli per il paziente, la rimozione dal cavo orale). Gli ostacoli rappresentati dalla presenza di denti naturali o di zone di fornice rientranti possono essere superati con l'utilizzo di tecniche miste, che prevedono l'utilizzo del gesso in corrispondenza degli impianti (con adeguato box di contenimento) e di materiale elastico nel resto dell'impronta (Fig. 11.1).

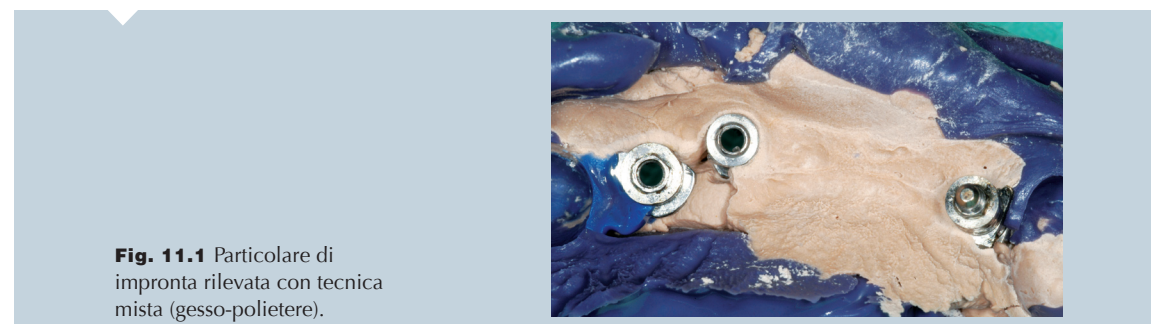


Fig. 11.1 Particolare di impronta rilevata con tecnica mista (gesso-polietere).

Fig. 11.2, Fig. 11.3, Fig. 11.4
Impronte in polivinilsilossano.

Per quanto riguarda i materiali elastici, fra gli elastomeri sono sicuramente da preferire i siliconi a polimerizzazione per addizione (polivinilsilossani), per la buona stabilità dimensionale, la buona memoria elastica, l'elevata tissotropia e la discreta (non ottimale) idrofilia (Figg. 11.2, 11.3, 11.4).

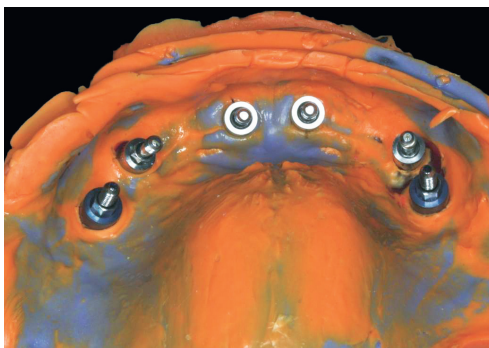


Fig. 11.2

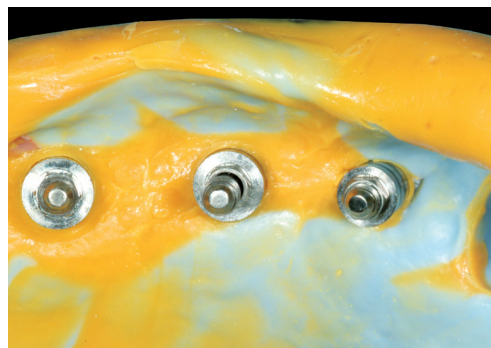


Fig. 11.3

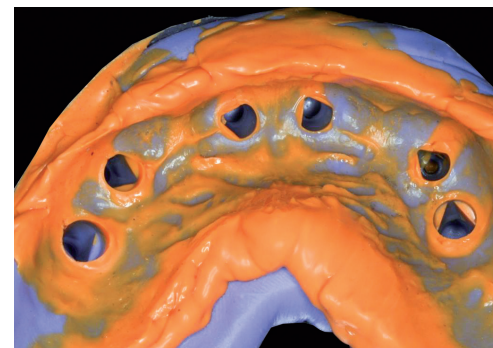


Fig. 11.4