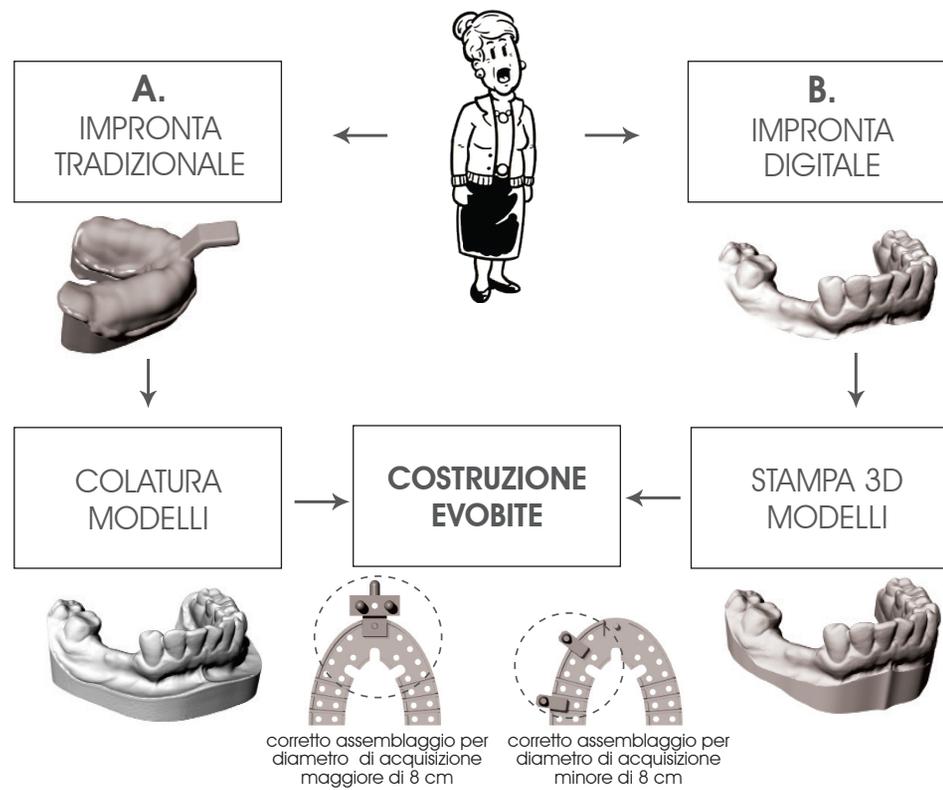


- Arcata da operare, antagonista e centrica
 - Materiale:
 - Se denti stabili: silicone (o polietere o polisilossani affini).
 - Se denti non stabili: alginato (dopo rimozione o splintaggio)
 - Massima estensione, non funzionalizzata (anatomica)
- Riprodurre l'esatta situazione della bocca al momento della chirurgia

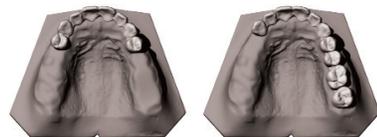
- Colatura dei modelli in gesso extraduro (senza imperfezioni o bolle)



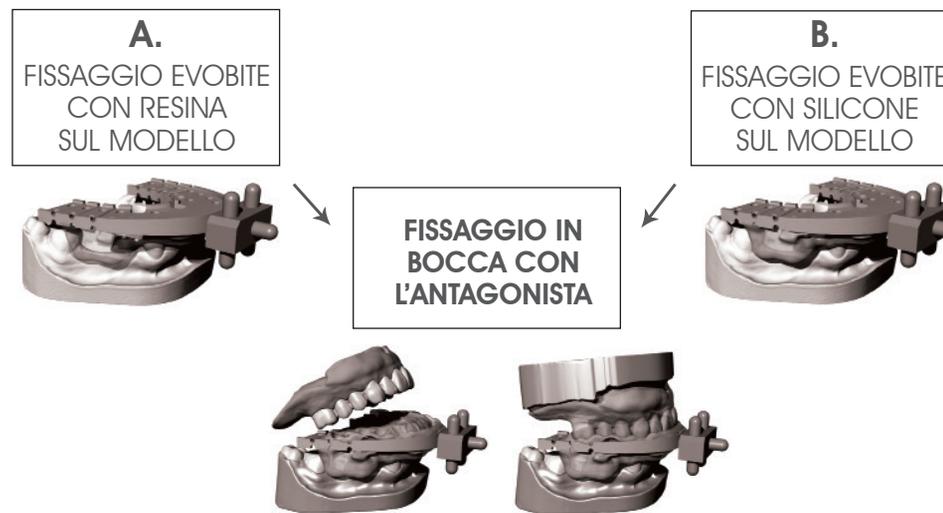
- Arcata da operare, antagonista e centrica
 - Massima estensione, senza buchi
- Riprodurre l'esatta situazione della bocca al momento della chirurgia

- Stampa 3D in alta definizione del file STL

- Fissare i 3DMarker al bite secondo lo schema sopra riportato, incollandoli con una goccia di cianoacrilato
- Misurare il bite sul modello ed eventualmente accorciarlo ed adattarlo alle dimensioni dell'arcata. Si consiglia di arrivare con il bite fino ai sesti (non oltre).

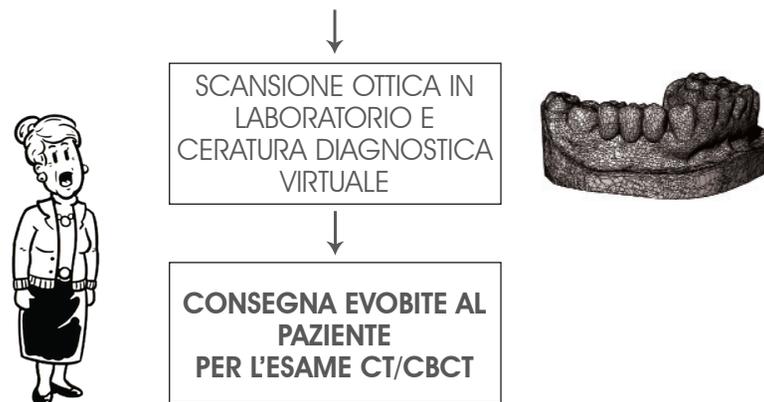


- Fissare l'Evobite con resina trasparente non radiopaca (tipo ortodontico) sul modello, compensando in particolar modo lo spazio in corrispondenza delle zone edentule
- Tenere il 3DMarker frontale più centrato e vicino possibile al bordo incisivo



- Applicare uno strato di adesivo universale per silicone al bite e applicare il silicone sul lato del bite corrispondente all'incastro con il modello
- Compensare con il silicone sul modello in corrispondenza delle zone edentule
- Improntare il modello avendo cura di tenere il 3DMarker più centrato e vicino possibile al bordo incisivo

A indurimento avvenuto posizionare la dima sul paziente e ribasare verso l'antagonista con lo stesso silicone fornito con il kit Evobite, avendo cura di tenere ben ferma la dima (nota: non e' una registrazione centrica ma una semplice chiave di stabilizzazione)



NB: I COMPONENTI PER LA COSTRUZIONE DELL'EVOBITE SONO MONOUSO





- Arcata da operare, antagonista e centrica (rialzata)
- Materiale: silicone o alginato
- Massima estensione, non funzionalizzata (anatomica)

Riprodurre l'esatta situazione della bocca al momento della chirurgia

- Colatura dei modelli in gesso extraduro (senza imperfezioni o bolle)

La procedura è comparabile a quella utilizzata per la costruzione di una protesi totale

Il duplicato della prova estetica deve avvenire in modo preciso e in materiale trasparente NON radiopaco (tipo resina ortodontica), previo ripristino della flangia vestibolare.

PROTOCOLLO COMPATIBILE
Anche se NON consigliato, in caso di paziente portatore di protesi mobile congrua (dal punto di vista estetico e funzionale) è possibile procedere con la sua duplicazione, previa ribasatura della stessa.

Per stabilizzare la guida radiologica posizionare la dima in bocca al paziente e ribasare verso l'antagonista con lo stesso silicone fornito con il kit Evobite, avendo cura di tenere ben ferma la dima

PROTOCOLLO ALTERNATIVO
Il fissaggio dell'Evobite all'antagonista si può effettuare anche in articolatore SOLO SE è stata presa una centrica RIALZATA in fase di partenza. Lo stesso deve essere fatto in caso di chirurgia guidata su due arcate nello stesso intervento



IMPRONTA TRADIZIONALE

COLATURA MODELLI

RILEVAZIONE DIMENSIONE VERTICALE E RAPPORTI OCCLUSALI
PROVA ESTETICA

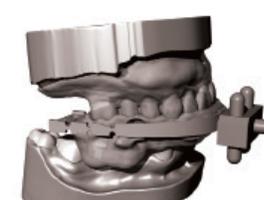
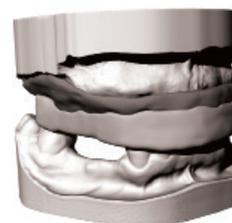
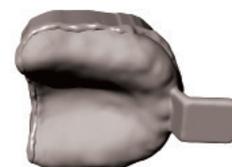
DUPLICAZIONE DI PRECISIONE IN RESINA TRASPARENTE

FISSAGGIO EVOBITE CON SILICONE SUL MODELLO CON MONTATO IL DUPLICATO PROTESI

FISSAGGIO IN BOCCA CON L'ANTAGONISTA

SCANSIONE OTTICA IN LABORATORIO

CONSEGNA GUIDA RADIOLOGICA AL PAZIENTE PER L'ESAME CT/CBCT



NB: I COMPONENTI PER LA COSTRUZIONE DELL'EVOBITE SONO MONOUSO