



ALLEGATO B) ALLA DELIBERAZIONE N. 276 DEL 28 SETTEMBRE 2012

A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbanio Cusio Ossola

COMPOSTO

DA 12 PAGINE

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Sede legale :Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Verbania Tel 0323 541233 Fax 0323 541616

Sede Operativa Domodossola Tel 0324 491671/673 Fax 0324 491672 e-mail sao@aslvco.it

**CONVENZIONE PER LA FORNITURA DI PROTESI MOBILI  
TRA:**

L'Azienda Regionale A.S.L. VCO con sede legale in Via Mazzini, 117 28887 OMEGNA C.F. e P.I. N.° 00634880033 rappresentata ai fini del presente atto, su delega del Direttore Sanitario Aziendale, dal Direttore ff. SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera Dr. Vincenzo De Stefano

ed

**il Laboratorio Odontotecnico** \_\_\_\_\_

gestito da \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

partita I.V.A. n.° \_\_\_\_\_

di seguito denominato laboratorio, nella persona del suo legale rappresentante

Sig. \_\_\_\_\_

**P R E M E S S O**

- a) che la presente convenzione è finalizzata a realizzare il servizio di erogazione, da parte dell' A.S.L. VCO, delle protesi dentarie con oneri predeterminati a carico degli utenti;
- b) che tutti gli atti medici preventivi, contestuali e successivi all'applicazione delle protesi dentarie attengono alla piena ed esclusiva responsabilità professionale dello specialista odontoiatra e che tali prestazioni sono strettamente erogate dall'A.S.L. VCO a mezzo dei propri specialisti odontoiatri che dovranno collaborare solo con i laboratori odontotecnici convenzionati;
- c) che possono essere ammessi alla presente convenzione solamente i laboratori odontotecnici in regola con l'iscrizione alla Camera di Commercio, registrati al Ministero della Salute ed in possesso dei requisiti organizzativi, umani e strumentali che consentono direttamente o tramite rapporti di collaborazione e/o contratti d'opera esterni:
  1. la lavorazione di scheletrati in cromo-cobalto con fonditrici elettroniche e forni di preriscaldamento approvati dalle case-madri. Le lavorazioni possono essere eseguite in proprio o tramite rapporti di collaborazione e/o contratti d'opera esterni;
  2. la lavorazione di protesi mobili in acrilico con macchinari ad iniezione e pressione controllata e polimerizzate a caldo in via umida (a tempo e temperatura controllata);

**REGIONE  
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

Non c'è cura  
senza cuore

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488033

d) che non possono essere ammessi alla presente convenzione laboratori odontotecnici in cui operino o siano cointeressate, persone legate al S.S.N. da rapporto convenzionale o di impiego e/o che, comunque, svolgano la loro attività in altre strutture convenzionate con il S.S.N., con compiti gestionali e/o di rappresentanza;

e) che la presente convenzione può essere stipulata anche con consorzi o cooperative tra odontotecnici;

f) che l'odontotecnico, sulla base di una prescrizione medica, realizza le protesi dentarie con i comuni metodi di lavorazione. Presta assistenza tecnica allo specialista odontoiatra durante le fasi di prova dei manufatti protesici nei presidi delle ASL. Tutti i passaggi tecnici sono soggetti alle leggi vigenti, in particolare l'odontotecnico, essendo fabbricante dei dispositivi medici su misura, risponde alla Direttiva CEE 93/42, recepita dal D.Lgs. 46/97.

### ACCERTATO

che la Commissione costituita appositamente dall'A.S.L., attraverso le sue articolazioni operative, verifica che il Laboratorio sia in possesso di tutti i requisiti di cui in premessa e che non sussista la condizione ostativa di cui alla precedente lettera d) come risulta dall'allegata dichiarazione, a firma del legale Rappresentante del Laboratorio

**si conviene e stipula quanto appresso:**

#### ART. 1

L'A.S.L. VCO affida al laboratorio l'esecuzione delle protesi dentarie, di cui **all'unito Tariffario Regionale che è parte integrante e sostanziale del presente atto**, erogate agli utenti del SSN su prescrizione degli specialisti odontoiatri operanti presso i Poliambulatori dell'A.S.L. VCO.

Gli oneri convenzionali relativi ai manufatti, di cui al comma precedente, sono a totale carico degli utenti.

#### ART. 2

Il laboratorio provvede, acquistando direttamente tutto il materiale necessario, alla lavorazione, alla costruzione e consegna delle protesi indicate nell'allegato di cui al precedente art. 1, che devono essere realizzate nel più rigoroso rispetto della prescrizione e delle indicazioni dello specialista odontoiatra.

La scelta dei materiali di cui al precedente comma deve essere orientato verso le migliori qualità offerte sul mercato, come da punti 1, 2 della lettera c) del preambolo.

In particolare:

- **nelle protesi mobili definitive**, le resine dovranno essere di tipo a caldo, type 1 kl 1 ISO 1567;

REGIONE  
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita

 Non c'è cura  
senza cuore

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00834880033

- **nelle protesi mobili provvisorie e riparazioni** le resine dovranno essere di tipo a freddo, type 2 kl 1 ISO 1567;
- **nelle protesi mobili** gli elementi dentali dovranno essere di tipo ISO 3336, di adeguata durezza;

### ART. 3

Le impronte sono prelevate dagli specialisti odontoiatri dell'A.S.L. e ritirate dal laboratorio che vi deve provvedere direttamente tramite un proprio incaricato.

Qualora, in sede di lavorazione della protesi, le impronte non risultino pienamente rispondenti, il laboratorio ne dà immediata comunicazione scritta agli organi sanitari dell'A.S.L. per quanto di conseguenza.

### ART. 4

La consegna, da parte del laboratorio, delle protesi dentarie costruite o riparate avviene presso l'ambulatorio di cui al precedente art. 1 alla presenza dello specialista odontoiatra.

Ove, a seguito della prova finale, si rendano necessari, a giudizio dello specialista odontoiatra, ulteriori accertamenti, correzioni del manufatto anche il rifacimento totale, il laboratorio è tenuto a provvedere ai conseguenti lavori a suo carico.

Gli obblighi convenzionali del laboratorio si intendono pienamente assolti solo allorché lo specialista odontoiatra abbia espresso il suo giudizio sulla qualità merceologica convenzionale della protesi e sulla idonea rispondenza della stessa alla prescrizione ed alle esigenze cliniche del paziente.

### ART. 5

Circa i tempi di esecuzione dei manufatti si conviene che:

- a) le riparazioni devono essere eseguite entro 3 giorni lavorativi dalla commissione;
- b) le prove degli apparecchi debbono essere effettuate ad un intervallo non superiore ai 5 giorni lavorativi;
- c) le prove degli apparecchi medesimi deve essere effettuata entro 7 giorni lavorativi dall'ultima prova.

Il termine massimo tra il ritiro delle impronte da parte del laboratorio e la consegna dei manufatti non deve superare, comunque, i giorni 30 lavorativi.

### ART. 6

Ai fini della presente convenzione, il laboratorio intrattiene rapporti esclusivamente con gli specialisti odontoiatri e con i dirigenti dei servizi ASL interessati.

### ART. 7

I costi per i servizi resi all'utenza devono essere conformi ai prezzi di cui al Tariffario Regionale allegato.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00934880033

Ai fini della liquidazione delle competenze convenzionali al laboratorio, lo specialista odontoiatra A.S.L., dopo la preparazione del cavo orale, la prescrizione dello specialista medesimo e la scelta merceologica dell'utente, comunica a quest'ultimo l'ammontare dell'onere a suo carico redigendo apposito preventivo; tale ammontare è integralmente corrisposto in via anticipata dall'utente stesso tramite versamento in c/c postale a tergo del quale è da prestamparsi, a titolo di causale, la dicitura "contributo convenzionale per l'erogazione di protesi dentaria da parte dell'A.S.L. VCO - Poliambulatorio di....., intestato al laboratorio, da effettuarsi e comprovarsi prima della rilevazione delle impronte. Le relative fatture sono trasmesse dal laboratorio allo specialista, per gli adempimenti di sua competenza, ai fini della consegna all'utente.

Gli oneri convenzionali sono onnicomprensivi, in particolare, sono comprensivi di eventuali oneri fiscali, del costo delle operazioni di ritiro e consegna dei manufatti, dei costi riferiti alla messa a disposizione dell'odontotecnico abilitato, nonché del costo del modulario necessario a riflettere tutte le operazioni afferenti il servizio, che il laboratorio s'impegna a fare stampare a proprie spese in congrua quantità (bollettino di c/c postale, moduli facsimili, quant'altro occorra).

La marca da bollo di € 1,81, da applicare sulla fattura, è a carico dell'utente per gli importi uguali e/ superiori a € 77,50, per cui la fattura deve riportare esclusivamente le tariffe così come previste dagli Allegati NPD1 e NPD2. Tutte le lavorazioni, inerenti la fabbricazione di Protesi, di cui all'All. NPD2 (Protesi speciali) devono essere eseguite dal Laboratorio titolare della convenzione, senza potersi avvalere di collaborazioni esterne. Le collaborazioni esterne sono permesse solo ed esclusivamente per la produzione delle Protesi di cui all'All. NPD1 (Protesi standard).

## ART. 8

La presente convenzione si intende immediatamente ed automaticamente risolta:

- ove si accerti la sopravvenuta sussistenza della condizione di inammissibilità di cui alla lettera d) del preambolo;
- ove si accerti che i manufatti convenzionali non sono direttamente e completamente costruiti dal laboratorio presso le proprie strutture ubicate in....., fatto salvo quanto previsto dal punto c/1 della premessa;
- ove sia accertata la violazione dei divieti contenuti nel precedente art. 6.

La A.S.L. inoltre, si riserva la facoltà di considerare unilateralmente e immediatamente risolta la presente convenzione nei casi in cui:

- si accerti che il materiale impiegato per la costruzione dei manufatti non corrisponda alle caratteristiche richieste, fermo restando che il laboratorio assume nei confronti della A.S.L. medesima la completa responsabilità sia per quanto riguarda il materiale impiegato che la tecnica di costruzione, dovendo i manufatti essere eseguiti a perfetta regola d'arte.
- a fine anno il giudizio complessivo sulla qualità delle protesi, formulato, alla stregua di riscontri obiettivi, di concerto tra i dirigenti dei Servizi A.S.L. interessati e gli specialisti odontoiatri, non sia positivo.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Sono fatte salve tutte le altre facoltà di risoluzione della presente convenzione, previste dal Codice Civile.

## **ART. 9**

La presente convenzione ha la durata di un anno, a partire dal **1° Ottobre 2012 fino al 30 Settembre 2013**, salvo quanto previsto per gli oneri convenzionali di cui all'art. 7, ove non intervenga disdetta da una delle Parti, da formularsi con Raccomandata A.R., almeno tre mesi prima della scadenza. La Graduatoria ha la validità per il periodo contrattuale previsto dal Bando.

Per quanto concerne i contenuti economici della presente convenzione, eventuali adeguamenti tariffari dovranno comunque avere luogo sulla base di intese avvenute a livello regionale sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative.

L'A.S.L. si riserva la facoltà di risolvere unilateralmente la presente convenzione, tramite semplice comunicazione al laboratorio, in caso di soppressione del servizio o nell'ipotesi di sopravvenuti indirizzi della programmazione sanitaria regionale in contrasto con la continuazione del rapporto convenzionale.

L'A.S.L. si riserva inoltre la facoltà di aggiornare, a scadenza annuale, il proprio elenco dei soggetti convenzionati per fornitura di manufatti protesici.

## **ART. 10**

L' A.S.L. si riserva la facoltà di verificare in ogni momento, anche mediante sopralluoghi presso i locali del laboratorio ogni circostanza ritenuta utile alla migliore attuazione dei contenuti convenzionali.

## **ART. 11**

Tutte le spese inerenti la presente convenzione sono a carico del Privato Prestatario (Fornitore); per eventuali controversie, il Foro di competenza è quello di elezione dell'ASL VCO.

Letto, confermato e sottoscritto.

Omegna,

Per L'A.S.L. VCO

Su delega del Direttore Sanitario Aziendale  
Il Direttore ff. SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera  
(Dr. Vincenzo De Stefano)

Per il Laboratorio

.....

 **REGIONE  
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

 **Non c'è cura  
senza cuore**

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

## TARIFFARIO CONVENZIONALE

|                                                  |   |       |
|--------------------------------------------------|---|-------|
| Modelli di studio                                | € | 24,75 |
| Portaimpronta individuale e base di masticazione | € | 30,00 |

### PROTESI TOTALE

| tipo                                       | importo  |
|--------------------------------------------|----------|
| Immediata pre-estrattiva                   | € 230,00 |
| Immediata post-estrattiva                  | € 240,00 |
| Secondo Schreinemakers                     | € 305,75 |
| Protesi totale sec. Autori                 | € 366,90 |
| Protesi totale con montaggi personalizzati | € 366,90 |
| Protesi totale diagnostico-terapeutica     | € 235,00 |
| Base in materiale morbido                  | € 100,00 |

### PROTESI SCHELETRICA

|                                                                                          |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Scheletrato in stellite o cromo-cobalto con ganci                                        | € 135,00 |
| Scheletrato in stellite o cromo-cobalto con ferula di contenzione/fissazione             | € 170,00 |
| Scheletrato in Titanio con ganci                                                         | € 310,00 |
| Elemento a cassetta (occlusione in metallo su scheletrato e parte estetica in composito) | € 80,00  |
| Testina fusa sovradentale per rialzo occlusale                                           | € 30,00  |
| Sella/e sino a 4 elementi                                                                | € 128,05 |
| Sella/e da 5 a 8 elementi                                                                | € 188,50 |
| Selle oltre i 9 elementi                                                                 | € 249,10 |
| Dente di prima categoria (in caso di anomalie anatomico-funzionali)                      | € 25,62  |
| Gancio estetico (cadauno)                                                                | € 40,00  |

### PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE IN RESINA

| tipo                                                                         | importo                   |          |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|
| Parziali con                                                                 | sella/e sino a 4 elementi | € 128,05 |
|                                                                              | sella/e da 5 a 8 elementi | € 188,50 |
|                                                                              | selle oltre i 9 elementi  | € 249,10 |
| Gancio in filo d'acciaio (cadauno)                                           | € 20,00                   |          |
| Gancio fuso in stellite o cromo-cobalto (cadauno)                            | € 45,00                   |          |
| Gancio in acetlica o estetico (cadauno)                                      | € 40,00                   |          |
| Microrete di rinforzo preformata                                             | € 20,00                   |          |
| Microrete di rinforzo fusa                                                   | € 90,00                   |          |
| Microrete di rinforzo con ganci fusa                                         | € 110,00                  |          |
| Parziali in acetlica (ganci + un elemento)                                   | € 95,00                   |          |
| Elemento aggiuntivo in acetlica                                              | € 30,00                   |          |
| Diagnostico-terapeutica (con piani di svincolo e/o docce occlusali)          | € 195,75                  |          |
| Protesi riabilitativa con coinvolgimento dentale (completamente in acetlica) | € 280,00                  |          |



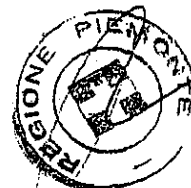
# TARIFFARIO CONVENZIONALE

## TUTORI OCCLUSALI

|                                                  | € | Importo |
|--------------------------------------------------|---|---------|
| Bite o Riposizionatore occlusale                 | € | 150,00  |
| Bite con piano di svincolo                       | € | 180,00  |
| Tutore o paradenti sottile morbido o semimorbido | € | 90,00   |
| Tutore o paradenti ad uso sportivo               | € | 200,00  |
| Ortottica in acetilica                           | € | 280,00  |
| Sviluppo modello extraduro                       | € | 15,00   |

## RIPARAZIONI, MODIFICHE e RIBASATURE

|                                                                              | € | Importo |
|------------------------------------------------------------------------------|---|---------|
| Riparazione semplice (frattura o dente staccato)                             | € | 26,00   |
| Riparazione complessa (plurifrattura)                                        | € | 35,00   |
| Saldatura su scheletrato                                                     | € | 30,00   |
| Ripristino resina sella scheletrito dopo saldatura                           | € | 33,00   |
| Aggiunta dente                                                               | € | 26,00   |
| Aggiunta gancio in filo d'acciaio (compresa riparazione)                     | € | 46,00   |
| Gancio in filo d'acciaio                                                     | € | 20,00   |
| Gancio in stellite o cromo-cobalto                                           | € | 45,00   |
| Gancio in acetilica                                                          | € | 40,00   |
| Gancio estetico                                                              | € | 40,00   |
| Ritenzione meccanica saldata a scheletrito per elemento/i contigui           | € | 60,00   |
| Rimontaggio denti (a dente)                                                  | € | 13,00   |
| Riadeguamento bordi                                                          | € | 40,00   |
| Riadeguamento bordi e ripristino palatale                                    | € | 55,00   |
| Ribasatura indiretta di protesi provvisoria (in acrilico autopolimerizzante) | € | 45,00   |
| Ribasatura indiretta di monosella (in acrilico autopolimerizzante)           | € | 26,00   |
| Ribasatura indiretta di due selle                                            | € | 53,00   |
| Ribasatura indiretta di protesi parziale (in acrilico autopolimerizzante)    | € | 45,00   |
| Ribasatura indiretta di protesi parziale (in acrilico termopolimerizzante)   | € | 75,00   |
| Ribasatura di scheletrito ad una sella                                       | € | 26,00   |
| Ribasatura di scheletrito a due selle                                        | € | 52,00   |
| Ribasatura di scheletrito a tre selle                                        | € | 75,00   |
| Ribasatura di protesi totale (in acrilico autopolimerizzante)                | € | 55,00   |
| Ribasatura di protesi totale (in acrilico termopolimerizzante)               | € | 95,50   |
| Ribasatura di protesi totale con rimontaggio di tutti i denti                | € | 182,00  |
| Rifinitura e lucidatura in laboratorio di ribasatura diretta                 | € | 35,00   |

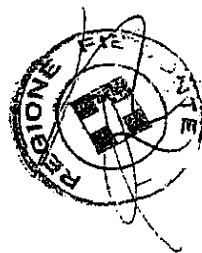


M

## TARIFFARIO CONVENZIONALE

### NOTE

1. Per le protesi parziali e scheletriche con sella superiore a quattro elementi l'onere convenzionale del portaimpronta individuale non dovrà essere conteggiato.
2. Le selle sono calcolate sulla base della lacuna dentale anatomo-funzionale; in caso di mono-edentulia o di sella anomala si valutano gli elementi dentali effettivamente montati sulla protesi.
3. L'onere convenzionale dei parziali è calcolato sommando il costo del tipo di selle applicate, del numero e tipo di ganci e dagli eventuali particolarismi. L'onere delle protesi diagnostico-terapeutiche e riabilitativa è forfettario.
4. L'onere convenzionale degli scheletrati è calcolato sommando il costo del tipo di scheletrito, del tipo di selle applicate e dagli eventuali particolarismi.
5. In caso di allergie accertate alle normali resine dentali e di necessità di riabilitazione protesica, verrà richiesto al laboratorio uno specifico preventivo, per l'uso di materiali anallergici o speciali, da sottoporre al paziente.





## Nomenclatore Protesi Dentali

### Parte 1°

#### Protesi standard

#### Protesi Totale

|                                  | <u>REQUISITI CLINICI</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>REQUISITI TECNICI</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Immediata pre-estrattiva</u>  | <p>A) <u>In pazienti già portatori di protesi scheletrica o parziale non più idonea.</u></p> <p>B) <u>In pazienti necessitanti di bonifica dentale radicale.</u></p> <p>C) <u>Pazienti in cui vi sia il rischio di perdere i parametri inter-occlusali ancora presenti e accettabili.</u></p> <p>D) <u>Forti esigenze estetico-funzionali.</u></p> | <p>Articolatore a valori medi, denti a due strati (economici), zappatura con resina a freddo.</p> <p>In questo tipo di protesi, è previsto un eventuale ribasamento diretto post-chirurgico con materiale morbido (condizionatore tissutale) da eseguirsi alla poltrona eseguito dal clinico.</p>                                                         |
| <u>Immediata post-estrattiva</u> | <p>A) <u>In pazienti già portatori di protesi scheletrica o parziale non più idonea.</u></p> <p>B) <u>In pazienti necessitanti di bonifica dentale radicale che abbiano perso completamente i parametri estetici e funzionali.</u></p>                                                                                                             | <p>Articolatore a valori medi, denti a due strati (economici), zappatura con resina a freddo.</p> <p>In questo tipo di protesi, è previsto un eventuale ribasamento diretto post-chirurgico con materiale morbido (condizionatore tissutale) da eseguirsi alla poltrona eseguito dal clinico</p>                                                          |
| <u>Secondo Schreinamakers</u>    | <p><u>Pazienti con edentulia totale da almeno tre mesi, con dimensione verticale ed occlusione conservata o non.</u></p> <p><u>Nei pazienti con edentulia totale da meno di sei mesi, deve essere programmata ribasatura a caldo.</u></p>                                                                                                          | <p>Protocollo tecnico dell'Autore.</p> <p>Articolatore a valori medi, sistema d'iniezione controllata della resina, resine termo-indurenti con sistemi di controllo dei tempi e dei parametri di polimerizzazione denti a tre strati o in composito. In caso di necessità di ricondizionamenti tissutali può essere richiesta base morbida temporanea</p> |

#### Protesi Parziali

|                                  | <u>REQUISITI CLINICI</u>                                                                                                                                               | <u>REQUISITI TECNICI</u>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Immediata pre-estrattiva</u>  | <p><u>Paziente parzialmente edentulo soggetto a successive estrazioni (per ripristino estetico-funzionale).<br/>Protesi preparatoria a scheletrato definitivo.</u></p> | <p>Articolatore a valori medi, denti a due strati (economici), zappatura con resina a freddo.</p> <p>In questo tipo di protesi, è previsto un eventuale ribasamento diretto post-chirurgico con materiale morbido (condizionatore tissutale) da eseguirsi alla poltrona eseguito dal clinico.</p> |
| <u>Immediata post-estrattiva</u> | <p><u>Paziente parzialmente edentulo soggetto a successive estrazioni (per ripristino estetico-funzionale).<br/>Protesi preparatoria a scheletrato</u></p>             | <p>Articolatore a valori medi, denti a due strati (economici), zappatura con resina a freddo.</p> <p>In questo tipo di protesi, è previsto un eventuale ribasamento diretto post-chirurgico</p>                                                                                                   |



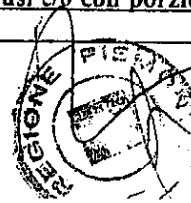
✓

↑

|                                              |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | <u>definitivo.</u>                                                                                                                                                    | <u>con materiale morbido (condizionatore tissutale) da eseguirsi alla poltrona eseguito dal clinico.</u>                                                     |
| <u>Definitiva con ganci a filo</u>           | <u>Giudizio clinico</u>                                                                                                                                               | <u>Resina termo-indurente, denti di adeguata estetica e durezza. Articolatore a valori medi. Filo in acciaio trafilato di adeguata sezione ed elasticità</u> |
| <u>Definitiva con ganci fusi</u>             | <u>Giudizio clinico o quando non vengano garantite le garanzie di durata e funzionalità normalmente date da una riabilitazione standard parziale con ganci a filo</u> | <u>Resina termo-indurente, denti di adeguata estetica e durezza. Articolatore a valori medi. Leghe prive di nichel</u>                                       |
| <u>Definitiva con microrete pre-formata</u>  | <u>Giudizio clinico</u><br><u>Necessità di irrobustire la protesi ed evitare fastidiose fratture</u>                                                                  | <u>Resina a freddo o termo-indurente, denti di adeguata estetica e durezza, articolatore a valori medi. Reti o rinforzi adeguati ed omologati</u>            |
| <u>Definitiva con microrete fusa</u>         | <u>Giudizio clinico</u><br><u>Necessità di armare la protesi ed evitare fastidiose fratture</u>                                                                       | <u>Resina termo-indurente, denti di adeguata estetica e durezza. Articolatore a valori medi. Leghe prive di nichel</u>                                       |
| <u>Definitiva con microrete e ganci fusi</u> | <u>Giudizio clinico o quando non vengano garantite le garanzie di durata e funzionalità normalmente date da una riabilitazione standard parziale con ganci a filo</u> | <u>Resina termo-indurente, denti di adeguata estetica e durezza, Articolatore a valori medi. Leghe prive di nichel</u>                                       |

Protesi Scheletrica

|                                                             | <u>REQUISITI CLINICI</u>                                                                                                              | <u>REQUISITI TECNICI</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Scheletrato in stellite o cromo-cobalto e ganci</u>      | <u>Protocolli clinici della protesi semi-fisiologica.</u>                                                                             | <u>Leghe adeguate per il tipo di riabilitazione, prive di Nichel, fuse e trattate con apparecchiature e metodologie di lavoro idonee.</u><br><u>Resine per ripristino selle, autoindurenti o termo-indurenti, ripristino di eventuali elementi dentali mancanti, con denti artificiali prefabbricati di adeguata estetica e resistenza.</u><br><u>Elementi intermedi interposti fra denti naturali, dove ve ne sia l'esigenza o la necessità, completamente fusi e/o con porzioni vestibolari in composito</u>           |
| <u>Scheletrato con ferula di contenzione e/o fissazione</u> | <u>Protocolli clinici della protesi semi-fisiologica, con eventuale ripristino delle breccie edentule.</u><br><u>Giudizio clinico</u> | <u>Leghe adeguate per il tipo di riabilitazione, prive di Nichel, fuse e trattate con apparecchiature e metodologie di lavoro idonee.</u><br><u>Resine per ripristino selle, autoindurenti o termo-indurenti, ripristino di eventuali elementi dentali mancanti, con denti artificiali prefabbricati di adeguata estetica e resistenza.</u><br><u>Eventuali elementi intermedi interposti fra denti naturali, dove ve ne sia l'esigenza o la necessità, completamente fusi e/o con porzioni vestibolari in composito</u> |



## Nomenclatore Protesi Dentali

### Parte 2° Protesi speciali

|                                                                                                                                           | <u>REQUISITI CLINICI</u>                                                                                                                                                                                               | <u>REQUISITI TECNICI</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Protesi totali sec. Autori</u>                                                                                                         | <u>Protocolli di Autori differenti da Schreinemakers in casi clinici particolari che ne richiedano l'applicazione o su richiesta specifica dello specialista</u>                                                       | <u>Secondo i protocolli tecnico-esecutivi degli autori coinvolti.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <u>Protesi totali estetiche di livello superiore con eventuali montaggi personalizzati e individualizzazione dei denti e delle flange</u> | <u>Giudizio clinico o esigenze estetiche del paziente</u>                                                                                                                                                              | <u>Protocollo di esecuzione appropriati secondo autori vari, articolatore a valori semi-individuali regolabili ed arco facciale. Eventuali denti in ceramica frontali e comunque denti estetici di livello superiore con durezza adeguata a ciascun caso clinico.<br/>Caratterizzazione e modifica morfologica degli elementi dentali e caratterizzazione delle flange.</u>                                     |
| <u>Protesi totali diagnostico-terapeutiche</u>                                                                                            | <u>Protesi preparatoria a definitivo in pazienti con alterazioni occlusali non corrette precedentemente (o iatrogene), disturbi dell'ATM o gravi disturbi posturali e ricondizionamenti riabilitativi</u>              | <u>Resina autopolimerizzante, eventuale applicazione di denti del commercio nei settori anteriori (massimo fino ai 4°) e valli occlusali o piani di svincolo posteriori, adeguatamente allestiti.<br/>In questo tipo di riabilitazione è previsto eventuale ribasamento diretto delle selle e correzione o adeguamento intraorale diretto dei piani occlusali</u>                                               |
| <u>Protesi parziali diagnostico-terapeutiche</u>                                                                                          | <u>Protesi terapeutica, preparatoria a definitivo in pazienti con alterazioni occlusali non corrette precedentemente (o iatrogene), disturbi dell'ATM o gravi disturbi posturali e ricondizionamenti riabilitativi</u> | <u>Resina autopolimerizzante, eventuale applicazione di denti del commercio nei settori anteriori (massimo fino ai 4°) e valli occlusali o piani di svincolo posteriori, adeguatamente allestiti.<br/>In questo tipo di riabilitazione è previsto eventuale ribasamento diretto delle selle e correzione o adeguamento intraorale diretto dei piani occlusali</u>                                               |
| <u>Riabilitativa in acetatica con coinvolgimento dentale</u>                                                                              | <u>Edentule parziali intercalate e/o con selle libere posteriori ridotte</u>                                                                                                                                           | <u>Protesi parziale con ripristino delle brecce edentule e coinvolgimento dentale parziale o totale, completamente eseguite in materiale acetatica.</u>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>Protesi parziale con ganci in materiale estetico</u>                                                                                   | <u>Giudizio clinico e/o esigenze estetiche da parte del paziente</u>                                                                                                                                                   | <u>Leghe adeguate per il tipo di riabilitazione, prive di Nichel, fuse e trattate con apparecchiature e metodologie di lavoro idonee.<br/>Resine per ripristino selle, autoindurenti o termoindurenti, ripristino di eventuali elementi dentali mancanti, con denti artificiali prefabbricati di adeguata resistenza.<br/>Ganci estetici funzionali ed idonei in materiale estetico (acetatica o eventuali)</u> |
| <u>Scheletrato con elementi a cassetta</u>                                                                                                | <u>Mancanza di spazio verticale e/o orizzontale per l'applicazione sicura di un dente del commercio o</u>                                                                                                              | <u>Leghe adeguate per il tipo di riabilitazione, prive di Nichel, fuse e trattate con apparecchiature e metodologie di lavoro idonee.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                       |



|                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | <u>particolari situazioni occlusali a rischio o comunque situazioni che possano compromettere la durata di un lavoro standard</u>                                                                                                   | <u>Resine per ripristino selle, autoindurenti o termoindurenti, ripristino di eventuali elementi dentali mancanti, con denti artificiali prefabbricati di adeguata resistenza.</u><br><u>Elementi intermedi interposti fra denti naturali, dove ve ne sia l'esigenza o la necessità, completamente fusi e/o con porzioni vestibolari in composito.</u>                                                                                                                                                                               |
| <u>Scheletrato con ripristino occlusale</u>  | <u>Perdita di dimensione verticale fisiologica con conseguente usura degli elementi dentali ancora presenti, per causa di malocclusioni, protesi incongrue, masticazione deficitaria per mancanza cospicua di elementi dentali.</u> | <u>Leghe adeguate per il tipo di riabilitazione, prive di Nichel, fuse e trattate con apparecchiature e metodologie di lavoro idonee.</u><br><u>Resine per ripristino selle, autoindurenti o termoindurenti, ripristino di eventuali elementi dentali mancanti, con denti artificiali prefabbricati di adeguata resistenza possibilmente in composito.</u><br><u>Onlay occlusali ed elementi intermedi interposti fra denti naturali, dove ve ne sia la necessità, completamente fusi e/o con porzioni vestibolari in composito.</u> |
| <u>Scheletrato in Titanio</u>                | <u>Accertata allergia a leghe comuni per scheletrati</u>                                                                                                                                                                            | <u>Protocollo produttivo per il Titanio di grado adeguato, con radiografia di controllo fusione.</u><br><u>Non si potranno utilizzare leghe contenenti anche titanio ma solo titanio di grado adeguato per il tipo di protesizzazione da realizzare</u>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <u>Bite/Riposizionatore occlusale</u>        | <u>Alterazioni dell'occlusione, disfunzioni dell'ATM. Giudizio clinico</u><br><u>A scopo terapeutico, in consulto con Fisiatra o Otorinolaringoiatra, nei disturbi posturali e/o dell'equilibrio</u>                                | <u>Costruiti in materiali acrilici termoindurenti o autoindurenti per laminazione o per iniezione.</u><br><u>Oppure nei seguenti materiali: termofondenti, termoformanti, termostampati o termomodificanti</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <u>Bite con piani di svincolo</u>            | <u>Disturbi o patologie dell'ATM. (malocclusioni)</u><br><u>Giudizio clinico</u><br><u>A scopo terapeutico, in consulto con Fisiatra o Otorinolaringoiatra, nei disturbi posturali e/o dell'equilibrio</u>                          | <u>Costruiti in materiali acrilici termoindurenti o autoindurenti per laminazione o per iniezione.</u><br><u>Oppure nei seguenti materiali: termofondenti, termoformanti, termostampati o termomodificanti</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <u>Tutori morbidi semi-rigidi rigidi</u>     | <u>Bruxismo.</u><br><u>Pazienti praticanti attività sportiva (proposta della Medicina dello Sportivo e soggetta ad intero costo della prestazione)</u>                                                                              | <u>Eseguiti:</u><br><u>per termostampaggio o termoformazione a pressione e/o con vuoto aspirato</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <u>Tutore proteggi denti ad uso sportivo</u> | <u>Proposta della Medicina dello Sportivo e soggetta ad intero costo della prestazione</u>                                                                                                                                          | <u>Eseguiti:</u><br><u>- per termostampaggio o termoformazione a pressione e/o con vuoto aspirato,</u><br><u>- per termofusione con iniezione o termomodificanti</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



9

N