

فهرست

پیشگفتار مؤلف	۶
پیشگفتار مترجمین	۷
بخش سوم: مراحل لابراتواری	۹
فصل ۱۶: ارتباط با لابراتوار دندانانی	۹
فصل ۱۷: کست و دای نهایی	۲۵
فصل ۱۸: طراحی رستوریشن	۵۹
فصل ۱۹: طرح فریم ورک و انتخاب فلز برای رستوریشن های فلزی - سرامیکی	۱۱۵
فصل ۲۰: طراحی پونتیک	۱۴۷
فصل ۲۱: ریتینرهای پروتزهای پارسیل متحرک	۱۸۳
فصل ۲۲: ساخت رستوریشن های فلزی	۲۱۳
فصل ۲۳: رنگ، بازسازی آن و زیبایی	۲۴۹
فصل ۲۴: رستوریشن های متال - سرامیک	۲۸۳
فصل ۲۵: رستوریشن های سرامیکی	۳۱۹
فصل ۲۶: پروتزهای ثابت دندانانی رزین باند	۳۴۳
فصل ۲۷: کانکتورهای پروتزهای ثابت	۳۶۹
فصل ۲۸: پرداخت رستوریشن فلزی	۳۹۷
بخش چهارم: مراحل کلینیکی: قسمت ۲	۴۱۱
فصل ۲۹: ارزیابی، کاراکتریزیشن، و گلایز کردن	۴۱۱
فصل ۳۰: سمان ها و روش های سمان کردن	۴۵۵
فصل ۳۱: مراقبت بعد از درمان پروتز	۴۸۱
واژه یاب	۵۲۵

Preface to the Iranian Translation

Foremost, we sincerely appreciate the efforts of Dr Marzieh Alikhasi in producing this work which is the latest development in a journey that started in 1975 when the three authors first met as graduate students at Indiana University. As we later embarked on the first edition of this text, that 1988 edition of Contemporary Fixed Prosthodontics was the result of a mammoth coordination effort between three clinicians who recognized the need for a new textbook that emphasized the comprehensive aspects of our discipline. The book was well received, but as with any work as complex and challenging as the development of an authoritative text, its authors knew even then that further improvement was possible and appropriate.

We were very fortunate to be given the opportunity to make those changes and improvements when asked to produce subsequent editions, published in 1995, 2001, 2006 and 2016. Although the fifth edition follows the same basic format, Contemporary Fixed Prosthodontics has evolved into a text of substance far beyond what we were even capable of envisioning when busily engaged in our early efforts in education and clinical practice.

No single text in this rapidly changing and most complex specialty area of clinical dentistry can conclusively address all needs, although that remains our ongoing objective. Nevertheless, we believe that an honest and sincere effort has been made to couple useful and critical information for beginning students, practitioners and researchers who share a common interest in high quality comprehensive fixed prosthodontics. We believe that it is imperative that the student, whether a novice or expert, is provided with the underlying basic science rationale for the various technical and clinical procedures.

We would be remiss not to comment on how this text has helped us grow and develop in our own understanding and knowledge of the field. As gradually Contemporary Fixed Prosthodontics evolved into the leading clinical textbook, we have gained personal recognition beyond expectations. Yet, so many years later, it is sometimes difficult to remember who really deserves

credit for ideas, concepts or the unique approach in a given chapter or section. What remains of special value to us is the constant stream of comments and suggestions for improvement. As the horizons of our teaching are one more time allowed to expand through this translation, we hope that the reader will be rewarded. As the authors entrusted with the responsibility to represent the essence of a discipline we have come to cherish, accurately and factually we thank you for taking the time to study the everchanging and challenging field of Fixed Prosthodontics.

Stephen F. Rosenstiel, Columbus, OH

Martin F. Land, Alton, IL

Junhei Fujimoto, Tokyo, Japan

پیشگفتار مترجمین

درمان انواع بی‌دندانی‌ها با پروتزهای ثابت همواره از بخش‌های چالشی در درمان‌های دندانپزشکی بوده است. دندانپزشک از مراحل ابتدایی، انتخاب صحیح بیمار، تا طراحی درمان و ساخت و تحویل پروتز با سوالات متعددی روبروست. در واقع یک درمان موفق نیازمند آگاهی و مهارت در بسیاری از جنبه‌های درمان‌های دندانپزشکی می‌باشد. از جمله این مهارت‌ها می‌توان به چگونگی آموزش بیمار و پیشگیری از بیماری‌های دندانی بعدی، تشخیص صحیح، آگاهی از درمان پرئودنتال، مهارت‌های عملی، آشنایی با اکلوژن، و حتی آشنایی با پروتزهای متحرک و درمان‌های اندو اشاره کرد. امروزه کتب و مقالات متعددی به این حوزه درمانی پرداخته‌اند. از میان این کتب، کتاب حاضر به نگارش پروفیسور رزنستیل و همکارانشان، علاوه بر جامع بودن، بسیار ساده و روان نگارش شده است و می‌تواند به سادگی، هر مرحله از طراحی و ساخت پروتزهای ثابت را ترسیم نماید. شاید همین ویژگی سبب شده است این کتاب همواره در زمره کتب مرجع دوره‌های عمومی و تخصصی قرار گیرد. ترجمه کتابهایی که منبع آزمون‌های عمومی و تخصصی می‌باشد از حساسیت خاصی برخوردار بوده و توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. لذا در این ترجمه بر آن شدیم تا ضمن امانتداری کامل، متنی روان شیوا ارائه نماییم.

دکتر مرضیه علی‌خاصی و همکاران

تابستان ۱۴۰۲

ارتباط با لابراتوار دندان

Harald Heindl & Daniela Heindl

لابراتوارها می‌توانند مجوزهای بیشتری مانند عناوینی چون CDL یا DAMAS را بدست آورند. برای تبدیل شدن به یک CDT، فرد باید امتحان جامع کتبی، امتحان تخصصی کتبی و امتحان عملی در همان تخصص را قبول شود. شش تخصص موجود عبارتند از: دنچه‌های کامل، دنچه‌های پارسیل، روکش و بریج (پروتز ثابت)، سرامیک‌ها، ارتودنسی و ایمپلنت‌ها. مجوز معتبر متخصص پروتز، دندانپزشک را در معرض تمام روندهای تکنولوژی و روش‌های مورد استفاده در لابراتوار دندان قرار خواهد داد که امکان ایجاد ارتباط و طرح‌ریزی عالی تمام مراحل درمان را که منجر به نتایج قابل پیش‌بینی و موفقیت شود، فراهم می‌کند (شکل ۱-۱۶، A تا F).

وظایف متقابل

ارتباط خوب، کلید موفقیت کلی تیم دندانپزشکی،^(۲-۴) نیاز به رابطه کاری نزدیک بین دندانپزشک و تکنسین لابراتوار دارد. اگر دندانپزشک تجربه کافی در زمینه فهم فرآیند لابراتوار دندان نداشته باشد، پیش‌بینی نتیجه رضایت بخش غیر واقع بینانه است. همکاری فعال در زمینه روش‌های تکنیکی توسط دندانپزشک با اهمیت می‌باشد و دندانپزشکی که برای پرورش فهم عمیق از کار لابراتوار زمان صرف می‌کند، به دلیل دانستن روش‌های قابل اجرا و محدودیت‌های دانش مواد، تصمیم کلینیکی بهتری اتخاذ می‌کند. فقط بعد از این مرحله دندانپزشک می‌تواند بین (۱) محدودیت‌های تکنیکی، (۲) فاکتورهای بیولوژیک و (۳) نیازهای زیبایی بهترین روش مصالحه آمیز^۴ را انتخاب کند. به صورت مشابه اگر تکنسین نیازهای بالینی یا منطق درمان دندانپزشک را درک و رعایت نکند،

برای ساخت یک پروتز ثابت با کیفیت بالا همه اعضاء تیم دندانپزشکی باید بدانند چه انتظارات واقع بینانه‌ای از یکدیگر می‌توانند داشته باشند. درک متقابل از محدودیت‌های هر بخش مهم است. دندانپزشکی که چالش‌های پیش روی تکنسین را درک نکند، در زمان تجویز و واگذار کردن کار به لابراتوار با مشکلات جدی روبرو است. برای دستیابی به قضاوت صحیح کلینیکی فهم کامل روند انجام کار و منطق آن مهم است که در فصل‌های این بخش توضیح داده می‌شوند.

کیفیت و کیفیت سنجی

ظهور دیجیتال‌سازی و اتوماتیک شدن، تغییرات و چالش‌های بسیاری را در صنعت ایجاد کرده است. افرادی که آمادگی لازم را دارند می‌دانند که چگونه مسیر سنتی را با تکنولوژی جدید ترکیب کنند. در تلاش برای استانداردسازی و افزایش کیفیت، سیاست انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) در زمینه ثبت مجوز^۱ لابراتوار دندان، ۱۱۷۷ HB توسط ایالت واشنگتن در آغاز ۲۰۲۰ اعمال شد. این ایالت از معدود ایالاتی است که سیاست ADA رابه تصویب رساند و انتظار می‌رود سایر ایالات نیز این روند را دنبال کنند.^(۱) در حال حاضر هشت ایالت نیازمند ثبت لابراتوارهای دندان داخلی ایالتی و چهار ایالت نیازمند ثبت لابراتوارهای دندان خارج از ایالت هستند. یازده ایالت نیازمند اعلام شروع به کار^۲؛ ده ایالت نیازمند اعلام مواد مورد استفاده و پنج ایالت نیازمند حداقل یک تکنسین^۳ دندان دارای مجوز^۳ (CDT) در یک لابراتوار دندان هستند.

1. Disclosure
2. Disclosure of point of origin
3. Certified dental technician

4. Compromise



شکل ۱۶-۱، شرایط اولیه بیمار با آروژن و اتریشن شدید. (Courtesy Dr. Stephen Phelan)، B، وکس آپ تشخیصی افزایشی تغییرات در شکل، نسبت هاو طول دندان را نشان می‌دهد. C، نمای اکلوزالی وکس آپ تشخیصی. D، رستوریشن موقتی بر اساس وکس آپ تشخیصی. (Courtesy Dr. Stephen Phelan)، E، رستوریشن‌های لمینیت ونیر پرسنل نهایی قبل از تحویل. F، رستوریشن‌های لمینیت ونیر پرسنل نشانده شده. (Courtesy Dr. Stephen Phelan)

در مورد درمان بیماران به دست می‌آید.^(۸) ADA دستورالعمل‌هایی برای بهبود رابطه دندانپزشک و تکنسین منتشر کرد.^(۹) مقدمه به صورت زیر تجدید چاپ گردید: روابط کاری بین دندانپزشکان و لابراتوارهای دندانپزشکی: استاندارد بالای درمان پروتز دندانپزشکی کنونی مستقیماً مرتبط و وابسته به احترام متقابل بین تیم دندانپزشکی برای قابلیت‌ها و همکاری‌های هر عضو می‌باشد. دستورالعمل‌های زیر برای تقویت روابط خوب بین لابراتوارهای دندانپزشکی، تکنسین‌های لابراتوار دندانپزشکی و شاغلان حرفه دندانپزشکی می‌باشند. اگر عمل آن‌ها با هر کدام از دستورالعمل‌های زیر مطابقت نداشته باشد، قوانین قابل اجرا در اولویت قرار می‌گیرند. دستورالعمل‌ها خود در دو بخش زیر تجدید چاپ شده‌اند.^(۹)

نتیجه رضایت بخش نخواهد بود. برای کسب این رابطه، دندانپزشک می‌تواند با گوش دادن دقیق به توصیه‌های تکنیکی ارائه شده و شرکت فعال در فرآیند تصمیم‌گیری تکنیکی، آماده مواجهه با مسئولیت‌های شخصی باشد.

نظرسنجی‌ها^(۵-۷) از لابراتوارهای پروتز ثابت نشان داده‌اند که دندانپزشکان بخش اعظمی از مسئولیت‌های خودشان را (به لابراتوار) محول می‌کنند. نظر سنجی از تکنسین‌ها نشان می‌دهد غالباً از کیفیت کارهای دریافتی از دندانپزشکان ناراضی بودند. شکایات شامل اطلاعات ناکافی در دستورکار، ارسال قالب‌های ناقص و رکوردهای اکلوزال نامناسب می‌باشد. امثال این نظر سنجی‌ها مشکلات قابل توجه در رابطه دندانپزشک-تکنسین را مشخص می‌کند. در مطالعات و نظر سنجی‌های دیگر در مورد تعاملات دندانپزشک-تکنسین که توسط دندانپزشک یا تکنسین نوشته شده، نویسندگان تأکید کردند که درمان بهتر بیماران تنها با ارتباط بهتر

دندانپزشک

طور مناسب منطبق کند. دستورکار اصلی کتبی باید برای زمانی که ممکن است از لحاظ قانونی مورد نیاز باشد، نگهداری شود. وقتی که لابراتوار فرم ثبت سفارش کتبی دستورکار را به دندانپزشک ارائه می‌دهد، دستور کار لابراتوار باید شامل اسم و آدرس لابراتوار، ایجاد فضای کافی برای دستورات کتبی پزشک، فضایی برای مشخص کردن تاریخ مورد نظر تحویل، نام بیمار، فضایی برای ارائه اسم و آدرس پزشک و همچنین طراحی ناحیه‌ای برای ثبت امضاء پزشک، باشد. فرم همچنین باید اجازه ثبت اطلاعات دیگری که لابراتوار عقیده دارد ممکن است مرتبط باشد یا توسط قانون مورد نیاز شود، بدهد.

۲. لابراتوار باید در صورت وجود هر ابهامی در مورد دقت کار یا ثبت رابطه توسط دندانپزشک، مورد را برای ارزیابی مانت به دندانپزشک برگرداند.

۳. لابراتوار-تکنسین باید مطابق رنگی که در دستور کتبی اصلی توصیف شده، عمل کند.

۴. اگر دلیلی برای عدم انجام کار وجود دارد، لابراتوار/تکنسین باید در عرض دو روز کاری بعد از دریافت مورد اعلام کند. هر تغییر یا اضافه کردن به دستورالعمل کتبی باید توسط دندانپزشک پذیرفته شود و باید توسط پرسنل مسئول لابراتوار تایید شود. یک مدرک از هر تغییر باید برای تکمیل کیس به دندانپزشک ارسال شود.

۵. بعد از تأیید دستور کار کتبی، تکنسین-لابراتوار باید پروتز-اپلاینس را به موقع و مطابق روش مرسوم و با توجه به درخواست پزشک، به صورت اختصاصی بسازد و تحویل دهد. اگر دستور کار کتبی تأیید نشود، لابراتوار-تکنسین باید کار را به موقع و همراه دلایل عدم پذیرش باز گرداند.

۶. لابراتوار باید استانداردهای کنترل عفونت در مورد تجهیزات حفاظت فردی و ضد عفونی کردن اپلاینس-پروتز و مواد را رعایت کند. تمام مواد برای ارزیابی شکستگی باید بررسی شوند و اگر (چنین شکستگی) پیدا شد، باید سریعاً گزارش شود.

۷. تکنسین/لابراتوار باید در مورد مواد موجود در بسته‌های ارسالی به دندانپزشک اطلاع رسانی کند و ممکن است در مورد روش به کارگیری و تنظیم این مواد پیشنهاد دهد.

۸. لابراتوار/تکنسین باید همه‌ی مواردی که از مطب دندانپزشکی می‌آید از جمله قالب‌ها، رکوردهای اکلوزال، پروتزها و... را با توجه به استانداردهای رایج کنترل عفونت تمیز و ضد عفونی کند، در ظرف مناسب قرار دهد و به‌طور مناسب پک کند که مانع آسیب دیدگی شود و سپس بفرستد.

۱. دندانپزشک باید دستورات کتبی را برای لابراتوار یا تکنسین دندانانی تامین کند. دستورات کتبی باید کاری که باید انجام شود را با جزئیات شرح دهد، موادی که باید استفاده شود را توصیف کند و به صورت واضح و قابل فهم نوشته شود. یک نسخه از دستورالعمل کتبی باید برای زمان مقتضی که ممکن است توسط قانون مورد نیاز باشد، نگهداری شود.

۲. دندانپزشک باید قالب‌ها، کست‌ها، رابطه اکلوزال و/یا کست‌های مانت شده دقیق را برای تکنسین لابراتوار آماده کند. مواد تحویل شده باید مشخص شده باشد.

۳. دندانپزشک باید به خوبی مارچین‌های روکش، سیل خلفی کام، بوردرهای دنچر، هر ناحیه‌ای که باید ریلیف شود و طراحی دنچر پارسیل متحرک را مشخص کند.

۴. دندانپزشک باید دستورالعمل را در خصوص مواد مورد نظر، رنگ، (و) توضیحات دندان/دندان‌هایی که برای پروتز ثابت یا متحرک باید استفاده شود را تکمیل کند که شامل توضیحات نوشتاری، عکس، طرح یا نمونه رنگ می‌باشد ولی تنها محدود به اینها نیست.

۵. دندانپزشک باید تأیید کتبی یا شفاهی برای ادامه مراحل لابراتوار را بدهد یا وقتی که تکنسین دندانانی/لابراتوار اخطار می‌کند که ممکن است در مورد خاصی در یک ناحیه تردید داشته باشد، با توجه به بندهای ۲ تا ۴، دندانپزشک باید تغییرات را هر جا فکر می‌کند نیاز است، به صورت دستورالعمل کتبی اعمال کند.

۶. دندانپزشک باید تمام موارد را با توجه به استانداردهای کنترل عفونت، قبل از فرستادن آن‌ها به تکنسین لابراتوار تمیز و ضد عفونی کند. تمام پروتزها و مواد دیگر که به لابراتوار-تکنسین فرستاده می‌شوند، باید با استفاده از ظرف مناسب برای انتقال آماده شوند و به‌طور مناسب پک شوند تا از ایجاد آسیب جلوگیری شده و دقت حفظ گردد.

۷. اگر یک پروتز-اپلاینس به درستی منطبق نمی‌شود یا انتخاب رنگ نادرست است، دندانپزشک باید تمام کست‌ها، ثبت رابطه و پروتز-اپلاینس‌ها را به لابراتوار-تکنسین برگرداند.

تکنسین لابراتوار دندانانی

۱. تکنسین لابراتوار باید پروتز-اپلاینس‌های دندانانی را به صورت اختصاصی و با توجه به مجموعه دستورالعملی که به صورت راهنمایی کتبی توسط دندانپزشک ارائه شده، بسازد و باید روی کست‌ها و مانتی که توسط دندانپزشک آماده شده، به

تراش دندان

روش تراش دندان در **فصول ۷ تا ۱۱** بحث شده است که شامل معیارهایی برای حداقل تراش مورد نیاز برای انواع رستوریشن‌ها می‌باشد.

یک خطای شایع تراش ناکافی در یک سوم سرویکال انواع رستوریشن متال-سرامیک می‌باشد. مشخصاً در یک دندان زنده با طول زیاد تاج کلینیکی (مثلاً بعد از جراحی پریو) همیشه تراش مطلوب ۱/۲-۱/۵ میلی‌متر بدون اکسپوز پالپ ممکن نیست. با این حال، حتی برای یک سرامیک کار با تجربه به طور کلی غیر ممکن است که در صورت تراش ناکافی دندان نتیجه زیبایی بالایی بدست بیاورد. تکنسین‌های کم تجربه تمایل دارند این مشکل را با اورکانتور کردن حل کنند. با این حال، معمولاً این کار به شکل‌گیری یا عود بیماری پریو منجر می‌شود. مشکلات زیبایی و محدودیت‌های درمانی مانند این باید در طول فاز طراحی درمان با بیمار مورد بحث گذاشته شود. صحبت (با بیمار) در مورد هر انحرافی از خصوصیات "ایده‌آل" ضروری است و مانع از سوتفاهم یا انتظارات غیرواقع بینانه می‌شود.

تراش مارجین‌ها

در کستی که به تکنسین ارائه می‌شود، مارجین‌ها باید به راحتی قابل تشخیص و در دسترس باشند. عبارت "اگر نتوانید آن را ببینید، نمی‌توانید آن را وکس‌آپ کنید"، این شرایط را به خوبی توضیح می‌دهد. (ملزومات دای در **فصل ۱۷** فهرست شده‌اند.)

دندانپزشک باید مارجین‌ها را روی دای‌ها مشخص کند. با این حال، در عمل دندانپزشکان کمی این کار را انجام می‌دهند. اگر دندان‌ها به درستی آماده شده و قالب دقیق باشد، مارجین‌ها باید واضح باشند که این مرحله (مشخص کردن مارجین‌ها روی دای) را غیر ضروری می‌کند. اگر شکمی وجود دارد، دندانپزشک باید با آگاهی از میزان گسترش تراش عدم قطعیت را برطرف کند.

دندانپزشک باید اهمیت هندسه و طراحی مارجین را بداند. برای مثال، درخواست رستوریشن بدون کولار روی یک مارجین شولدر بول یا یک رستوریشن سرامیکی لیتیم دی سیلیکات روی یک دندان با فینیش لاین چمفر باریک است.

با وجود اینکه یک تکنسین با تجربه، احتمالاً دندانپزشک را متوجه هر درخواست غیر معقولی می‌کند، بعضی تکنسین‌های خوش نیت ممکن است تلاش کنند درخواستی که از ابتدا محکوم به شکست است را جامه عمل بپوشانند. به قول یکی از دندانپزشکان متبحر، "وقتی کشف می‌کنی که یک اشتباه اتفاق افتاده است، دست

۹. تکنسین/لابراتوار باید در مورد هر تکنسین/لابراتوار قراردادی دیگر که برای انجام هر کیس به کار گرفته می‌شود، به دندانپزشک اطلاع دهد. تکنسین-لابراتوار باید یک دستور کار کتبی برای لابراتوار دندانپزشکی تنظیم کند که در آن متعهد به بخشی یا همه خدمتی که در دستورالعمل کتبی اصلی است، شود.

۱۰. تکنسین-لابراتوار نباید مستقیماً به بیمار صورتحساب بدهد، مگر اینکه توسط قانون قابل اجرا مجوز گرفته باشد. لابراتوار نباید در مورد هر رابطه مالی بین دندانپزشک و لابراتوار با بیمار گفتگو کند یا آن را افشا کند.

وظایف دندانپزشک

دندانپزشک تمام مسئولیت درمان ارائه شده را دارد. در صورتیکه تمام اطلاعات لازم برای ارائه خدمت با کیفیت بالا فراهم باشد، محول کردن بسیاری از مراحل به افراد دیگر امکان‌پذیر است. با این حال، خطاهایی مانند آماده‌سازی ناکافی دندان، نامعلوم بودن محل مارجین تراش دندان، رکورد اینتراکلوزال و آرتیکولاسیون نامناسب و تردید در انتقال رنگ مورد نظر به تکنسین در رستوریشن‌های زیبایی، انجام این مسئولیت را با اختلال روبرو می‌کند.

کنترل عفونت

بخش بهداشت و خدمات انسانی آمریکا^(۱۰) و ADA^(۱۱) دستورالعمل‌هایی در مورد ضدعفونی و جابجایی قالب‌ها و مواد دیگری که از مطب دندانپزشکی به لابراتوار دندانپزشکی منتقل می‌شود، منتشر کرده است. جزئیات دستورالعمل‌های قابل اجرا در **فصل ۱۴** آورده شده است. به دلیل احتمال آلودگی پرسنل لابراتوار دندانپزشکی، تبعیت از دستورالعمل‌های کنترل عفونت باید سختگیرانه باشد. در یک نمونه سال ۱۹۹۰^(۱۲) از تمام موادی که از مطب دندانپزشکی به لابراتوار دندانپزشکی فرستاده شد، ۶۷٪ آلوده بودند. نتایج یک پرسشنامه که اخیراً به لابراتوار دندانپزشکی ارائه شد، نشان می‌دهد که تکنسین‌ها باور دارند در کمتر از ۶۰٪ موارد، مواد قبل از ارسال به لابراتوار به صورت مناسب ضدعفونی شده بودند.^(۱۳) درسایه حوادث اخیر نمی‌توان بیش از این روی لزوم میزان کافی ماده ضدعفونی کننده و PPE برای مطب دندانپزشکی و نیز لابراتوار دندانپزشکی تأکید کرد.

تعریف می‌شود. وکس آپ تشخیصی یک مرحله اساسی در موفقیت درمان رستوریتویو دندان است و نشان دهنده طرح اولیه سه بعدی فیزیکی است که نتیجه فانکشنال و زیبایی درمان رستوریتویو را پیشنهاد می‌دهد (شکل ۲-۱۶، A تا D). کست دوبلیکیت، ماتریکس‌ها، استنت‌ها و راهنمای تراش ساخته شده از روی وکس آپ ابزار ضروری برای یکسری از روندهای جراحی و رستوریتویو هستند. هم‌چنین رستوریشن امتحانی ساخته شده از آن می‌تواند تصویر واقع بینانه‌ای را از شکل رستوریشن نهایی برای بیمار فراهم کند (فصل ۲ را ببینید). یک شل^۴ شکل گرفته با دستگاه وکیوم از روی کست دوبلیکیت شده از وکس آپ تشخیصی برای ساخت رستوریشن‌های موقتی استفاده می‌شود (شکل ۱-۱۶، D را ببینید). استفاده از راهنما و ماتریکس‌های سیلیکونی ساخته شده از وکس آپ تشخیصی حین تراش دندان برای اطمینان از حذف ساختار کافی از دندان جهت تامین فضا برای مواد رستوریتویو مورد نظر بسیار کمک کننده است. نمی‌توان بیش از این روی این موضوع تاکید کرد که وکس آپ تشخیصی باید نتیجه مطلوب درمان را به دقت نشان داده^{۱۳} و با بیشترین دقت انجام شود.

بنابراین بسیار مهم است که تمام اطلاعات لازم برای ایجاد نتیجه مطلوب ثبت شود. این شامل یک سری کامل فوتوگرافی دیجیتال (شکل ۳-۱۶)، کست‌های مانت شده با فیس بو و آموزش در مورد تغییرات مطلوب و انتظارات بیمار است. آموزش‌های دقیق یک راهنمای کمک کننده برای هر دندانپزشک مرتبط با این موضوع است. پارامترهای زیبایی مانند موقعیت لبه انسیزال، طول دندان، نسبت‌ها و مورفولوژی باید مشخص شوند. نوع رستوریشن نهایی نیز باید در نظر گرفته شود، مثلاً برای رستوریشن‌های ونیر پرسلنی بعدی وکس آپ باید بصورت افزایشی^(۱۴) روی کست قبل از درمان انجام شود تا از حذف زیاد مینا هنگام تراش جلوگیری شود. اطلاع از پارامترهای فانکشن مانند طرح اکلوزالی و فانکشن، افزایش یا کاهش ارتفاع عمودی اکلوزن و افزایش نیرو در حضور فعالیت‌های پارافانکشنال مانند براکسیزم یا هر ناحیه پر استرس خاص لازم است. اگر تمام این فاکتورها به دقت شناسایی و در نظر گرفته شده‌اند، نتیجه بازسازی از نظر زیبایی مطلوب بوده و پیش‌آگهی عالی خواهد داشت.

مانت، کراس مانت، و تایید رکوردهای اکلوزالی

مانت دقیق کست نهایی باکست مقابل آن بیشترین اهمیت را دارد. مانت غیرصحيح می‌تواند منجر به ساخت مجدد پروتز یا ساعت‌ها تنظیم و نتیجه کمتر از مطلوب بعدی شود. به‌طور معمول

نگه‌دار، ادامه نده، به مرحله‌ای که اشتباه اتفاق افتاد، برگرد و آن را اصلاح کن. تلاش کورکورانه بدون تصحیحش، فقط خطا را پیچیده خواهد کرد.^{۱۵}

اجازه کار^۱

در بعضی مناطق، دستورات مکتوب به عنوان اجازه کار یاد می‌شود و در جاهای دیگر ممکن است به عنوان دستور کار لابراتوار یا نسخه^۲ باشد. علاوه بر اطلاعات عمومی خاص که از طرف قانون درخواست می‌شود، یک فرم دستور کار باید شامل موارد زیر باشد:

- توصیف کلی رستوریشن که باید ساخته شود
- مواد اختصاصی
- طراحی اکلوزالی مورد نظر
- طراحی کانکتور پروتزهای ثابت دندان
- طراحی پونتیک شامل مواد اختصاصی برای تماس با بافت
- طراحی زیرساخت
- اطلاعات در مورد انتخاب رنگ برای رستوریشن‌های زیبایی، در صورت نیاز انتخاب رنگ پایه دندان^۳ و نیز انتخاب رنگ لثه در صورت نیاز به شبیه‌سازی لثه
- برند، نوع و اندازه پلتفرم ایمپلنت
- تاریخ ملاقات بعدی بیمار و مرحله تکمیل کار در آن زمان
- دندانپزشک باید با موادی که تکنسین ترجیح می‌دهد برای روش‌های خاصی از آن استفاده کند، آشنا باشد. تشخیص آن مواد می‌تواند در زمان و کار صرفه جویی کند. وقتی دندانپزشک درخواست یک ماده خاص می‌کند، تکنسین باید به انتخاب او احترام بگذارد. دستور کار کتبی باید صریح باشد.
- اگر دندانپزشک و تکنسین درباره یک انتخاب مشخص بحث کنند، ارتباط آن‌ها بیشتر از وقتی پیشرفت می‌کند که دندانپزشک به تنهایی توضیحی در دستور کار بنویسد. ممکن است برای تکنسین اجابت کردن یک درخواست سخت باشد، بنابراین اهمیت موضوع باید بحث شود و جایگزین‌های ممکن و قابل قبول که بدون مصالحه به دستیابی نتیجه مطلوب کمک می‌کند.

وکس آپ تشخیصی

در لغت نامه پروتز کلمه وکس آپ تشخیصی به صورت "وکس آپ کانتورهای رستوریتویو روی کست‌های دندان جهت ارزیابی و طرح‌ریزی رستوریشن‌ها؛ رپلیکای مومی طرح درمان پیشنهادی"

1. Work authorization
2. Laboratory work order or prescription
3. Stump shade

4. Shell