

Prosthetic Techniques to Increase the Accuracy of Scan Bodies and Influential Factors: A Systematic Review

Sayed Shojaodin Shayegh¹, Maryam Jahangiri^{2*}

¹Professor, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Shahed University, Tehran, Iran

²Post-graduate Student, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Shahed University, Tehran, Iran

Received: 21 December 2024 , Accepted: 4 March 2025

Background: Intraoral scanning is used in digital impression taking. Scan bodies are used for three-dimensional implant scanning. These parts help to accurately transfer the position, location and angle of the implants to the laboratory technician. Each scan body consists of three parts: the base, body and scannable surface. The scannable surface is available in different shapes, sizes and materials. This study aimed to evaluate the various factors affecting the accuracy of scan bodies and to also determine the prosthetic techniques that would enhance the accuracy of digital impressions taken from edentulous jaws.

Methods and Materials: This systematic review was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. A comprehensive search was conducted across databases such as PubMed, Scopus and Google Scholar using terms related to "CAD/CAM", "implant impression", "edentulous", "dental implants" and "oral rehabilitation". Studies that were published from January 2015-February 2024, in English language, were retrieved.

Results: A total of 295 studies were initially identified and 49 articles were screened by title and abstract. After eliminating studies that were irrelevant to our PICO model, the full text of 23 articles were reviewed. Scan bodies are categorized as either clinical or laboratory. The following factors were identified as influential factors affecting the accuracy of scan bodies: height, diameter, geometric shape, placement angle, torque, and material.

Conclusion: This study showed that some prosthetic methods can be employed to increase the accuracy of the final digital impression taken in edentulous jaws. These methods include using the continuous bar strategy, modified scan bodies or reverse scan bodies.

Key words: Dental Implant, Dental Impression Technique, Dental Prosthesis, Edentulous Jaw

*Corresponding Authors: shayeghshahed2024@gmail.com

► Please cite this paper as: Jahangiri M, Shayegh SS. Prosthetic techniques to increase the accuracy of scan bodies and influential factors: A systematic review. *J Mashhad Dent Sch* 2025; 49(1):73-90.

► DOI: [10.22038/jmds.2025.25262](https://doi.org/10.22038/jmds.2025.25262)



تکنیک های پروتزی جهت افزایش دقت اسکن بادی ها و عوامل موثر بر آنها: یک مرور سیستماتیک

سیدشجاع الدین شایق^۱، مریم جهانگیری^{۲*}

^۱استاد، گروه پروتزیهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
^۲دانشجوی تخصصی، گروه پروتزیهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۴

چکیده

مقدمه: امروزه، اسکن داخل دهانی در قالبگیری دیجیتال دهان مورد استفاده قرار می گیرد. اسکن بادیها جهت اسکن سه بعدی ایمپلنت کاربرد دارند. جهت اسکن سه بعدی ایمپلنتی، قطعاتی به نام اسکن بادی استفاده می شوند. این قطعات کمک میکنند تا موقعیت، محل و زاویه قرارگیری ایمپلنت ها به درستی به تکنیسین لابراتوار منتقل شود. این قطعات از سه بخش بیس، بدنه و سطح قابل اسکن تشکیل شده اند. قسمت قابل اسکن می تواند شکل، جنس، ارتفاع و قطرهای متفاوتی داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی فاکتورهای متعدد اثر گذار در دقت قطعات اسکن بادی و نیز روشهای پروتزی جهت افزایش دقت قالبگیری دیجیتال از فکهای کاملاً بی دندان انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مروری بر اساس گایدلاین PRISMA بوده است. جست و جوی کاملی در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scholar Google و Scopus از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ با استفاده از کلمات کلیدی مرتبط شامل "CAD/CAM"، "implant impression"، "edentulous"، "dental implants" و "oral rehabilitation" انجام شد و تمام مقالات انگلیسی زبان مرتبط جمع آوری گردید.

یافته ها: در بررسی اولیه ۲۹۵ مقاله جست و جو شد. پس از مطالعه خلاصه و عنوان، ۴۹ مقاله برگزیده شدند و متن مقالات به دقت مطالعه شد. از میان ۴۹ مقاله مرتبط پس از حذف مقالات بی ارتباط با PICO مطالعه، ۲۳ مقاله که بیشترین ارتباط به موضوع را داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. به طور کلی اسکن بادی ها به انواع لابراتواری و کلینیکی تقسیم می شوند. فاکتورهای تاثیر گذار بر دقت اسکن بادی ها شامل ارتفاع، قطر، شکل ژئومتریک، زاویه قرارگیری، تورک و جنس بودند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که برخی روش های پروتزی می توانند دقت قالبگیری دیجیتال از فکهای بی دندانی را افزایش دهند. این روش ها عبارتند از Continuous Bar Strategy و اسکن بادی های طراحی شده و Reverse Scan Body.

کلمات کلیدی: ایمپلنت های دندان، تکنیک های قالبگیری دندانی، پروتزی های دندانی، فک بی دندان

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۴ / دوره ۴۹ / شماره ۱: ۷۳-۹۰.

* مؤلف مسؤل، نشانی: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده دندانپزشکی، گروه پروتزی های دندانی

E-mail: : shayeghshahed2024@gmail.com

مقدمه

بادی، حد فاصل قسمت قابل اسکن و بیس می‌باشد. قسمت بیس اسکن بادی‌ها دارای اجزای آنتی روتیشن مانند هگژ و morse taper می‌باشد. این بخش مهم‌ترین وظیفه در اتصال دقیق اسکن بادی به فیکسچر را دارد و فرآیندهای استریلیزاسیون متعدد می‌تواند منجر به هرز شدن آنتی روتیشن و کاهش دقت نشست اسکن بادی بر روی فیکسچر و متعاقباً خطا در انتقال محل دقیق قرارگیری فیکسچر به لابراتوار شود.^(۹) قسمت قابل اسکن می‌تواند دارای شکل‌های مختلفی از نظر جنس، ارتفاع و اندازه باشد.^(۱۱) اسکن بادی‌ها براساس شکل و کاربردشان می‌توانند به انواع لابراتواری و یا کلینیکی طبقه‌بندی شوند.^(۱۱)

با توجه به اهمیت اسکن بادی‌ها در افزایش دقت اسکن ایمپلنتی، در این مطالعه به بررسی فاکتورهای موثر در دقت اسکن بادی‌ها پرداختیم. همچنین چند روش پروتزی جهت افزایش دقت و سرعت اسکن سه بعدی با کمک اسکن بادی‌ها مطرح شد.

مواد و روش‌ها

این بررسی سیستماتیک مطابق با بیانیه PRISMA (موارد گزارش ترجیحی برای بررسی‌های سیستماتیک) و رویکرد PICO انجام شد. سوال PICO به این ترتیب بود:

Population: بیماران دارای ایمپلنت

Intervention: قالب‌گیری دیجیتال

Comparison: قالب‌گیری سنتی

Outcome: دقت اسکن بادی‌ها

در این مطالعه مرور نظام‌مند، ابتدا عنوان و خلاصه مقالاتی که حداقل یکی از کلید واژه‌های جستجوی زیر یا ترکیبی از آن‌ها را داشتند، جمع‌آوری گردید. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Google Scholar

با معرفی اولین اسکنرهای دهانی در سال ۱۹۸۰، اصطلاح دندانپزشکی دیجیتال وارد دنیای دندانپزشکی شد.^(۱) دندانپزشکی دیجیتال، اصطلاح گسترده‌ای است که شامل قالبگیری، طراحی رستوریشن و ساخت رستوریشن با روش‌های افزایشی و کاهشی است.^(۲،۳) امروزه با معرفی گایدهای جراحی ایمپلنت و براساس رکوردهای قبل از جراحی بیمار، امکان جراحی ایمپلنت با سرعت و دقت بالا و همراه با تحویل پروتز موقت در همان جلسه جراحی فراهم شده است.^(۴)

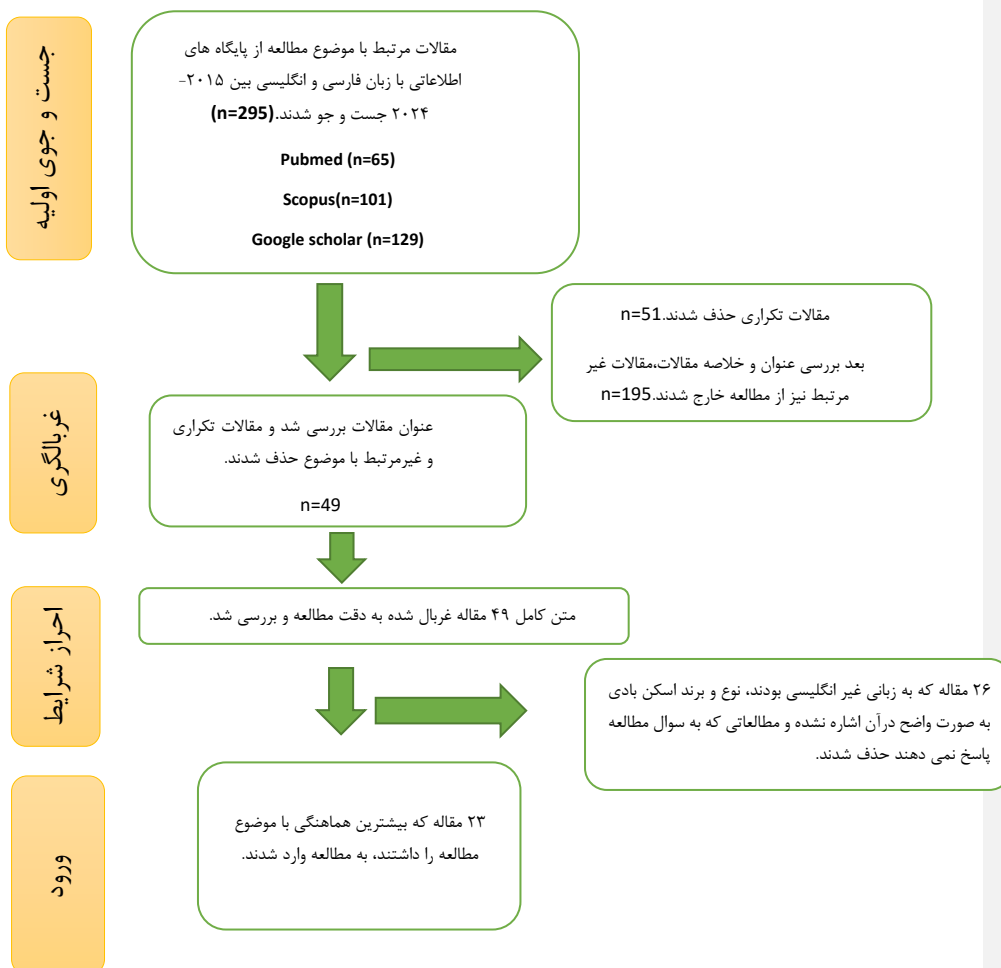
این طیف گسترده درمان با کمک دندانپزشکی دیجیتال، تنها با کمک یک اسکن سه بعدی دقیق از دندان‌ها و ایمپلنت‌ها ممکن است. مطالعات متعددی جهت بررسی فاکتورهای موثر در افزایش دقت اسکن‌های سه بعدی داخل دهانی انجام شده‌اند.^(۵-۸) یکی از مواردی که در دقت قالبگیری دیجیتال ایمپلنتی بسیار تاثیرگذار است، قطعات اسکن بادی است.^(۷) اسکن بادی‌ها قطعات قابل اسکنی هستند که اطلاعاتی مانند زاویه و محل قرارگیری ایمپلنت را بطور دقیق به لابراتوار منتقل می‌کنند.^(۹) شرکت Biomet 3i با معرفی The Bellatek Encode اولین قطعه اسکن بادی ایمپلنتی را در سال ۲۰۰۴ معرفی کرد.^(۹) هدف اولیه از معرفی این هیلینگ اباتمنت قابل اسکن، حذف تمامی مراحل کانونشنال و تعیین محل ایمپلنت و فاصله از دندان‌های مجاور با کمک اسکنرها بود.^(۱۰) سپس شرکت‌های مختلف انواع متفاوتی از اسکن بادی‌ها را معرفی کردند.^(۱۱،۱۲)

اسکن بادی‌ها از سه بخش اصلی، قطعه قابل اسکن، بدنه و بیس تشکیل شده‌اند.^(۱۳) قسمت قابل اسکن برای افزایش دقت، بهتر است شکل قرینه نداشته باشد. قسمت بدنه اسکن

غربالگری مقالات در سه مرحله عنوان، چکیده، متن کامل انجام گردید. پس از جمع‌آوری عنوان و خلاصه مقالات، مقالات مرتبط انتخاب شده و جهت ارزیابی متن مقاله استفاده شد. کیفیت مقالات انتخابی در دو بعد علمی و متدولوژی بررسی شدند. ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو نفر به صورت مستقل انجام شد و در صورت وجود اختلاف، توسط نفر سوم مورد بررسی قرار می‌گرفت. (نمودار ۱)

انجام شد و کلیه مطالعات منتشر شده ۱۰ سال اخیر بین ۱ ژانویه ۲۰۱۵ و ۳۰ فوریه ۲۰۲۴ با محدودیت زبان انگلیسی مورد ارزیابی قرار گرفت. کلید واژه‌های استفاده شده در این جستجو به شرح ذیل بود:

(CAD/CAM) OR (implant impression) OR
(edentulous) OR (dental implants)
OR (oral rehabilitation)



یافته‌ها

گردید. از بین ۴۹ مقاله موجود، از نظر علمی و روش شناسی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مرحله ۲۶ مقاله حذف گردید و ۲۳ مقاله جهت انجام سیستماتیک ریویو انتخاب گردید. (۹-۳۱) اطلاعات خارج شده از مطالعات در جدول ۱ و ۲ بطور خلاصه بیان شده است. در ادامه به توضیح جامع یافته‌های این مطالعه می‌پردازیم.

در این مطالعه، پس از جستجو در بانک‌های اطلاعاتی Scopus، Pubmed و Google Scholar و حذف مقالات مشابه، ۲۴۴ مقاله بدست آمد. پس از خواندن خلاصه مقالات و بررسی اولیه به کمک دو محقق مستقل و حذف مقالات غیرمرتبط، نسخه کامل ۴۹ مقاله تهیه و بررسی

جدول ۱: توصیف مقالات وارد شده به مطالعه در رابطه با فاکتورهای موثر در دقت اسکن بادی

محقق	سال	فاکتورهای موثر	ویژگی‌های فاکتورها	نتایج
Dailey و همکاران ^(۳۲)	۲۰۰۹	تورک	مقدار تورک از ۰ تا ۴۵ نیوتن	افزایش تورک موجب کاهش دقت می‌شود.
Batak و همکاران ^(۳۱)	۲۰۲۰	ارتفاع	اسکن بادی با ارتفاع ۳ و ۸ میلیمتری در نواحی پرمولر و مولر	ارتفاع اسکن بادی ها در ناحیه پرمولر تاثیری نداشت اما در نواحی مولر، اسکن بادی کوتاهتر توصیه می‌شود.
Motel و همکاران ^(۳۴)	۲۰۲۰	شکل	سه مدل اسکن بادی: Elos-1 nt-trading-2 TeamZiereis-3	اسکن بادی ELOS A/S را دقیق تر از بقیه اسکن بادی ها معرفی کرد.
Mizumoto و همکاران ^(۳۲)	۲۰۲۰	شکل	۵ مدل اسکن بادی: AF(IO-Flo:Densply Sirona) NT-Trading DE(DESS-USA) C3D(Core3Dcentres) ZI(Zimmer Biomet dental)	نوع اسکن بادی بر دقت اسکن تاثیر دارد و اسکن بادی های ZI بالاترین دقت را دارند.
Lee و همکاران ^(۳۴)	۲۰۲۱	تورک	مقدار تورک ۵ و ۱۰ و ۱۵ نیوتن	مقدار تورک هرچقدر بیشتر شود، دقت افزایش می‌یابد.
Lee و همکاران ^(۳۴)	۲۰۲۱	جنس	PEEK و تیتانیوم	اسکن بادی های تیتانیومی دقت بالاتری داشتند.
Lee و همکاران ^(۳۴)	۲۰۲۱	زاویه	زوایای موازی و ۱۵ درجه مزیالی و دیستالی	اسکن بادی خلفی که با زاویه ۱۵ درجه مزیالی قرار گرفته اند، دقت بالاتری را نسبت به اسکن بادی موازی و لیگوالی نشان دادند.
Althubaitiy و همکاران ^(۳۳)	۲۰۲۲	جنس	PEEK و تیتانیوم	اسکن بادی های PEEK دقت بالاتری داشتند.
Althubaitiy و همکاران ^(۳۳)	۲۰۲۲	قطر	قطر narrow و regular	اسکن بادی Narrow دقت بالاتری داشتند.
Pan و همکاران ^(۳۶)	۲۰۲۲	شکل	اسکن بادی مربعی و گنبدی	شکل اسکن بادی ها می‌تواند بر دقت نتایج نهایی بسیار موثر باشد.

Denneulin و همکاران ^(۳۰)	۲۰۲۳	زاویه	ایمپلنت زاویه دار ۳۰ درجه و موازی در فک کاملاً بی دندان	بهترین نتایج در شرایطی که ایمپلنت ها موازی یکدیگر قرار گرفته باشند، حاصل می شود
Gómez-Polo و همکاران ^(۳۲)	۲۰۲۴	ارتفاع	اسکن بادی با ارتفاع ۳ و ۶ و ۱۰ میلیمتری در حالت موازی و با زاویه ۳۰ درجه	در حالت موازی ارتفاع ۳ میلیمتری بالاترین دقت را دارد. درحالیکه در شرایط زاویه دار ارتفاع ۳ میلیمتری کمترین دقت را دارد.
Tawfik و همکاران ^(۱۹)	۲۰۲۴	ارتفاع	اسکن بادی با ارتفاع ۲ و ۴ میلیمتری از سطح بافت نرم	اسکن بادی بلندتر از سطح بافت نرم دقت بالاتری دارد.
Michelinakis و همکاران ^(۲۹)	۲۰۲۴	شکل	۴ مدل اسکن بادی: straumann TL-1 MIS-2 Paltop internal hex -3 dynamic SP TRI octa-4	اسکن بادی ها با شکل ساده تر و زوایای گرد شده نتایج بهتری نسبت به انواع زاویه دار و پیچیده دارند.
Tawfik و همکاران ^(۱۹)	۲۰۲۴	جنس	PEEK و تیتانیوم	اسکن بادی های تیتانیومی دقت بالاتری داشتند.

جدول ۲: توصیف مقالات وارد شده به مطالعه در رابطه با روشهای پروتزی افزایش دقت اسکن بادی ها

نتایج	روشها	سال	محقق
در این روش، اسکن بادی ها با کمک کامپاند، دورالی و یا کامپوزیت به هم متصل می شوند. اتصال اسکن بادی ها به گونه ای بود که سطح قابل اسکن پوشانده نشود. مطالعات متعدد استفاده از این روش را در افزایش دقت اسکن بسیار موثر معرفی کرده اند.	Continuous bar	۲۰۲۰	Imburgia و همکاران ^(۱۸)
در این روش، با کمک اسکنر داخل دهانی درحالیکه پروتز موقت بیمار داخل دهان است، اسکن انجام می شد. سپس با کمک اسکن بادی های معکوس که در خارج دهان بروی پروتز قرار گرفته اند، اسکن سطح بافتی پروتز انجام می شد. براساس اطلاعات به دست آمده، برای بیمار verification jig ساخته می شد و پس از تایید نشست و اطمینان از پسیو بودن آن، پروتز نهایی بیمار ساخته می شد.	Continuous bar	۲۰۲۴	Eddin و همکارش ^(۳۱)
این مطالعه نشان داد که استفاده از اسکن بادی ها با ساختار اکستند شده، دقت (truness) بالاتری از اسکن بادی بدون ساختار اکستند شده دارد. در این مطالعه، جهت دقت اسکن و هارمونی مناسب با صورت بیمار پس از اسکن ماگزیلا با اسکنرهای داخل دهانی، اسکن بادی های خارج دهانی نصب و با اسکنر داخل دهانی و صورتی مجدداً اسکن انجام شد. سپس با کمک هر سه فایل مدل سازی و طراحی پروتز نهایی بیمار انجام شد.	Reverse scan body	۲۰۲۳	Bedrossian و همکاران ^(۳۳)
این مطالعه نشان داد که استفاده از اسکن بادی ها با ساختار اکستند شده، دقت (truness) بالاتری از اسکن بادی بدون ساختار اکستند شده دارد. در این مطالعه، جهت دقت اسکن و هارمونی مناسب با صورت بیمار پس از اسکن ماگزیلا با اسکنرهای داخل دهانی، اسکن بادی های خارج دهانی نصب و با اسکنر داخل دهانی و صورتی مجدداً اسکن انجام شد. سپس با کمک هر سه فایل مدل سازی و طراحی پروتز نهایی بیمار انجام شد.	Reverse scan body	۲۰۲۳	Nuytens و همکاران ^(۱۵)
این مطالعه بالاترین دقت را در انواع مدیفای شده کاهشی و کمترین دقت را در مدیفای شده افزایشی گزارش کرد.	Reverse scan body	۲۰۲۳	Papaspyridakos و همکاران ^(۱۷)
این مطالعه بالاترین دقت را در انواع مدیفای شده کاهشی و کمترین دقت را در مدیفای شده افزایشی گزارش کرد.	Reverse scan body	۲۰۲۴	Hyspler و همکاران ^(۳۴)
این مطالعه بالاترین دقت را در انواع مدیفای شده کاهشی و کمترین دقت را در مدیفای شده افزایشی گزارش کرد.	Modified scan body	۲۰۲۱	Huang و همکاران ^(۳۷)
این مطالعه بالاترین دقت را در انواع مدیفای شده کاهشی و کمترین دقت را در مدیفای شده افزایشی گزارش کرد.	Modified scan body	۲۰۲۲	Otawa و همکاران ^(۱۶)
این مطالعه بالاترین دقت را در انواع مدیفای شده کاهشی و کمترین دقت را در مدیفای شده افزایشی گزارش کرد.	Modified scan body	۲۰۲۲	Lawand و همکاران ^(۲۸)

در این مطالعه حلقه ای طراحی و بصورت رزینی پرینت شدند و بر روی ۶ اسکن بادی در کست مندیبل مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه نشان داد که مدیفای کردن اسکن بادی ها می تواند اثر بخشی اسکن را افزایش دهد.	Modified scan body	۲۰۲۲	García-Martínez و همکاران ^(۲۵)
این مطالعه نشان داد که بهترین نتیجه با قطعات کمکی رزینی که بر روی اسکن بادی قرار میگیرد، حاصل می شود.	Modified scan body	۲۰۲۴	Eddin و همکارش ^(۳۱)
در این مطالعه دقت اسکن سه مدل اسکن بادی (بدون اکستنشن، همراه با اکستنشن مستقیم و همراه با اکستنشن منحنی) بررسی شد. این مطالعه نشان داد که انواع اسکن بادی های با اکستنشن منحنی، دقت بالاتری نسبت به سایر انواع داشتند.	Modified scan body	۲۰۲۴	Zhang و همکاران ^(۳۰)

مطالعه Batak و همکارانش^(۳۱)، به بررسی تاثیر ارتفاع هیلینگ اباتمنت قابل اسکن BellaTek Encode بر دقت اسکن پرداخت. در این مطالعه، دو ارتفاع ۳ و ۸ میلیمتری در نواحی پرمولر و مولر بررسی شد. این مطالعه نشان داد که در نواحی پرمولر استفاده از هر دو ارتفاع قابل قبول است

بررسی فاکتورهای موثر در افزایش دقت اسکن بادی ها فاکتورهای متعددی در دقت اسکن بادی ها موثرند. این فاکتورها عبارتند از ارتفاع، قطر، شکل، زاویه، جنس و تورک. در ادامه به بررسی هر یک از این فاکتورها می پردازیم. (شکل ۱)



شکل ۱: فاکتورهای موثر در دقت اسکن بادی ها

۳۰ درجه بر دقت اسکن پرداختند. این مطالعه بیان کرد در شرایطی که ایمپلنت ها موازی هستند، ارتفاع ۳ میلی متری بهترین نتایج را نشان داد، در حالی که وقتی اسکن بادی ها

با این وجود، در نواحی مولر، ارتفاع ۳ میلی متری نتایج بهتری نسبت به ۸ میلی متر نشان داد. Gómez-Polo و همکارانش^(۲۲)، به بررسی سه ارتفاع ۳، ۶ و ۱۰ میلی متری اسکن بادی ها در حالت موازی و با زاویه

همچنین مطالعه Lee و همکارانش^(۱۴)، نیز دقت بالاتر اسکن بادی های تیتانیومی را نشان داد.

شکل مطالعه Motel و همکارانش^(۲۴)، نشان داد که شکل ژئومتریک اسکن بادی ها بر دقت آنان تاثیر دارد. در این مطالعه، سه ایمپلنت بر روی مدل قرار داده شد. ایمپلنت مزایای با زاویه ۱۵ درجه ای از وستیبول و ایمپلنت مرکزی و دیستالی بصورت عمودی قرار گرفتند. برای اسکن از سه مدل اسکن بادی با ویژگی های مختلف ژئومتریک استفاده شد. این مطالعه به مقایسه سه اسکن بادی پرداخت.

۱) اسکن بادی Elos که دارای ویژگی های زیر بود: قسمت قابل اسکن و بدنه PEEK، بیس تیتانیومی، سیلندری.

۲) اسکن بادی nt-trading که بدنه و ناحیه قابل اسکن از جنس PEEK بود.

۳) اسکن بادی TeamZiereis که دارای بدنه و بیس تیتانیومی و قسمت قابل اسکن PEEK است. این مطالعه اسکن بادی ELOS A/S را دقیق تر از دو مدل دیگر معرفی کرد.

Mizumoto و همکاران^(۱۲)، به بررسی دقت ۵ نوع اسکن بادی مختلف موجود در بازار جهانی پرداختند. این اسکن بادی ها عبارت بودند از:

۱) Atlantis (AF (IO-Flo; Dentsply Sirona) که با نام Atlantis abutments معرفی شدند.

۲) NT (Nt-Trading GmbH & Co KG): بدنه و ناحیه قابل اسکن از جنس PEEK دارد.

۳) DE(DESS-USA)

۴) C3D (Core3Dcentres)

۵) ZI (Zimmer Biomet Dental)

این مطالعه نشان داد که نوع اسکن بادی بر دقت اسکن تاثیر دارد و اسکن بادی های ZI (Zimmer Biomet Dental) بالاترین دقت را داشتند.

۳۰ درجه زاویه دار نسبت به یکدیگر هستند، ارتفاع ۳ میلی متری کمترین دقت را دارد.

مطالعه Tawfik و همکارانش^(۱۹) در سال ۲۰۲۴، به مقایسه اسکن بادی ها با دو ارتفاع متفاوت از سطح بافت نرم (یکی از گروه ها، ۲ میلی متر بافت نرم و دیگری ۴ میلی متر بافت نرم) و در شرایط وجود بزاق یا خشک بودن ناحیه پرداختند. این مطالعه نشان داد که اسکن بادی بلندتر از سطح بافت نرم دقت بالاتری دارد.

قطر Althubaitiy و همکارانش^(۳۳)، به مقایسه اسکن بادی ها با دو قطر پلت فرم narrow و regular پرداختند. این مطالعه دقت بالاتر اسکن بادی های narrow را نشان داد.

زاویه مطالعه Lee و همکارانش^(۱۴)، به بررسی تاثیر زوایا بر دقت اسکن بادی پرداخت. در این مطالعه ایمپلنت دیستالی با زوایای موازی و ۱۵ درجه مزایای یا لینگوالی قرار گرفت. براساس این مطالعه، اسکن بادی های دیستالی که با زاویه ۱۵ درجه مزایای قرار گرفته اند، دقت بالاتری را نسبت به دو گروه دیگر نشان دادند. علت این دقت بیشتر در اسکن بادی دیستالی با تیلت، دسترسی بیشتر به قسمت قابل اسکن است. بعلاوه اسکن بادی های تیلت یافته مزایای می توانند طول ناحیه بی دندانی را کاهش داده و موجب افزایش دقت فایل اسکن شوند.^(۱۴)

مطالعه Denneulin و همکارانش^(۳۰)، بر روی فک کاملاً بی دندان نشان داد که بهترین نتایج در شرایطی که فاصله بین ایمپلنتی کمتر باشد و ایمپلنت ها موازی یکدیگر قرار گرفته باشند، حاصل می شود.

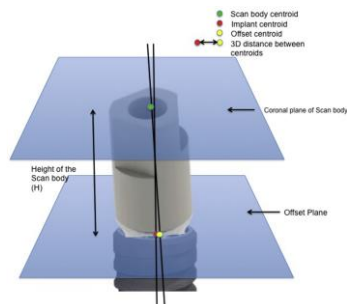
جنس Althubaitiy و همکارانش^(۳۳)، به مقایسه اسکن بادی ها با دو جنس PEEK و تیتانیومی پرداختند. این مطالعه دقت بالاتر اسکن بادی های PEEK را نشان داد. برخلاف این مطالعه، Tawfik و همکارانش^(۱۹)، دقت بالاتر اسکن بادی های تیتانیومی نسبت به انواع peek را گزارش کردند.

مقدار تورک

استفاده مداوم و فرآیند استریل کردن اسکن بادی‌ها، می‌تواند موجب مستهلک شدن آن‌ها شود. در نتیجه در هر بار استفاده باید تورک بیشتری به اسکن بادی وارد شود.^(۱۱) سوالی که مطرح می‌شود این است که این افزایش تورک در دقت نتیجه اسکن موثر است یا نه؟

مطالعات متعددی به بررسی تاثیر تورک بر دقت اسکن پرداختند. این مطالعات نشان دادند که با افزایش تورک، موقعیت مرکز اسکن بادی نسبت به مرکز ایمپلنت جابه‌جا می‌شود (شکل ۲) و این جابجایی اندک در سمت بیس اسکن بادی منجر به تغییرات بزرگ در سطح قابل اسکن می‌شود.^(۹، ۳۲) این خطا در ایمپلنت‌های تک واحدی منجر به هایپراکلوژن شدن و در انواع چند واحدی منجر به اکتیو بودن و عدم تطابق دقیق خواهد شد.^(۱۴) مطالعه Dailey و همکارانش^(۳۲)، که به بررسی افزایش تورک از ۰ تا ۴۵ نیوتن سانتی‌متر پرداخت؛ کاهش دقت با افزایش تورک را تایید کرد.

Pan و همکارانش^(۳۶)، به بررسی اسکن بادی‌های مربعی و گنبدی پرداختند. این مطالعه نشان داد که شکل ژئومتریک اسکن بادی‌ها می‌تواند بر دقت نتایج نهایی بسیار موثر باشد. Michelinakis و همکارانش^(۲۹)، به بررسی تاثیر شکل اسکن بادی بر دقت اسکن پرداختند. در این مطالعه ۴ اسکن بادی Paltop Internal Hex Dynamic، Straumann TL RN، SP، TRI Octa TO Implant و MIS SP V3 CS-RSM10، Analog استفاده شد. هر کدام از این اسکن بادی‌ها دارای شکل‌های متفاوت در سطح قابل اسکن بودند. اسکن بادی Straumann سطح مقطع گرد به همراه بول یک طرفه، اسکن بادی Paltop دارای سطح مقطع مثلثی، اسکن بادی TRI سطح مقطع گرد با بیرون زدگی‌های دو طرفه و اسکن بادی MIS سطح مقطع ذوزنقه‌ای شکل داشتند. این مطالعه بالاترین دقت را در اسکن بادی ذوزنقه‌ای MIS نشان داد. این مطالعه نشان داد که اسکن بادی‌ها با شکل ساده‌تر و زوائد گرد شده نتایج بهتری نسبت به انواع زاویه‌دار و پیچیده دارند.



شکل ۲: در صورت افزایش تورک مرکز اسکن بادی بر مرکز ایمپلنت منطبق نخواهد بود.^(۱۴)

مطالعه Lee و همکارانش^(۱۴)، به بررسی تاثیر تورک بر ۶ اسکن بادی لابراتواری و ۴ اسکن بادی کلینیکی پرداخت.

این ۱۰ اسکن بادی با تورک‌های ۵ و ۱۰ و ۱۵ نیوتن با یکدیگر مقایسه شدند. این مطالعه دقت پایین‌تر تورک ۱۵ نیوتن در تمام ۱۰ اسکن بادی را نشان داد. روش‌های افزایش دقت اسکن با کمک اسکن بادی

مطالعات متعدد، روش‌های مختلفی جهت افزایش دقت استفاده از اسکن بادی‌ها در بیماران کاملاً بی‌دندان معرفی کرده‌اند. (۱۰-۱۸، ۲۰، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴) در ادامه به معرفی هر یک از این روش‌ها می‌پردازیم. (شکل ۳)

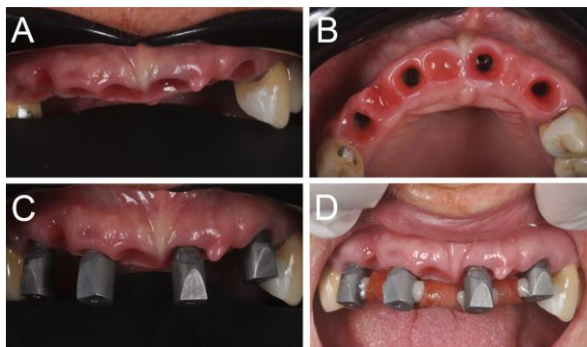


شکل ۳: روش‌های افزایش دقت اسکن بادی‌ها

Continuous Scan Strategy (CSS)

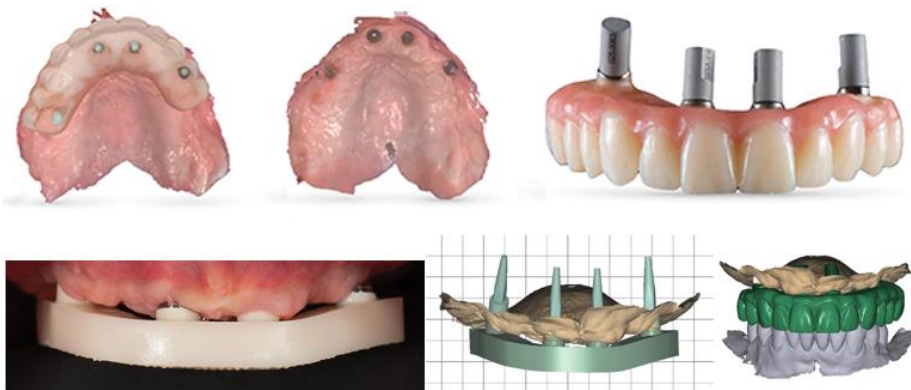
پروتزی continuous scan strategy است. در این روش اسکن بادی‌ها با کمک کامپاند، دورالی و یا کامپوزیت به هم متصل می‌شوند. (شکل ۴) اتصال اسکن بادی‌ها باید به گونه‌ای باشد که سطح قابل اسکن پوشانده نشود. (۱۸)

در اسکن نواحی طویل بی‌دندانی، دقت اسکن کاهش می‌یابد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افزایش فاصله بیش از ۷ میلی‌متر بین ایمپلنت‌ها می‌تواند دقت اسکن را کاهش دهد. (۲۱) یکی از راه‌های افزایش دقت قالب‌گیری دیجیتال در کیس‌های کاملاً بی‌دندان استفاده از تکنیک



شکل ۴: تکنیک Continuous Bar (۱۸)

در خارج دهان بروی پروتز قرار گرفته‌اند، اسکن سطح بافتی پروتز انجام می‌شود. براساس اطلاعات به دست آمده، برای بیمار verification از ساخته می‌شود و پس از تایید نشست و اطمینان از پاسیو بودن آن، پروتز نهایی بیمار ساخته می‌شود. مطالعات متعددی در مورد دقت این روش انجام شد و نتایج قابل قبولی را نشان دادند.^(۱۷، ۱۸) (شکل ۵) برای اسکن خارج دهانی پروتز و reverse scan body هم اسکن‌های دهانی و هم اسکن‌های لابراتواری قابل استفاده هستند. مطالعه Nuytens و همکارانش^(۱۵)، اسکن‌های لابراتواری را به دلیل دقت بالاتر پیشنهاد کردند.



شکل ۵: تکنیک Reverse Scan Body^(۳۳)

پرداختند. در این مطالعه حلقه‌هایی طراحی و بصورت رزینی پرینت شدند و بر روی ۶ اسکن بادی در کست مندیبل مورد بررسی قرار گرفتند. (شکل ۶ و ۷) این مطالعه

Reverse Scan Body Protocol

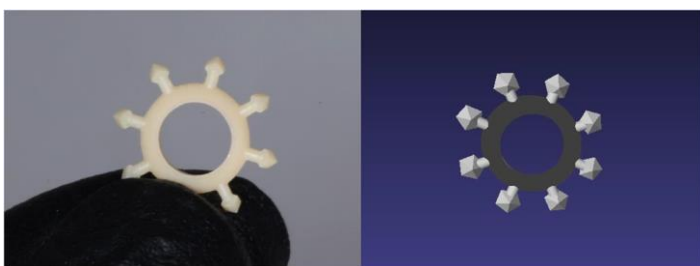
مطالعه Hyspler و همکارانش^(۳۴)، به بررسی دقت استفاده از روش reverse scan body با روش قالب‌گیری سنتی پرداخت. این مطالعه نشان داد که این روش دیجیتال از دقت قابل قبولی در مقایسه با روش‌های سنتی برخوردار است. این روش برای افزایش دقت اسکن در بیماران کاملاً بی‌دندان به کار می‌رود. مطالعه Bedrossian و همکاران^(۳۳)، به معرفی مرحله به مرحله این روش در اسکن ماگزایلا و مندیبل پرداخت. در این روش با کمک اسکن داخل دهانی درحالی‌که پروتز موقت بیمار داخل دهان است، اسکن انجام می‌شود. سپس با کمک اسکن بادی‌های معکوس که

Modified Scan Body

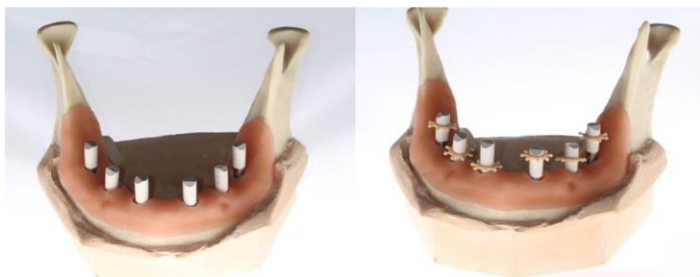
García-Martínez و همکاران^(۳۵)، به بررسی اثر اضافه کردن قطعه‌ای بر روی اسکن بادی‌ها و مدیفای کردن آن‌ها customized over scan body rings (COR) بر دقت اسکن

نشان داد که مدیفای کردن اسکن بادی‌ها می‌تواند اثر بخشی اسکن را افزایش دهد. در سال ۲۰۲۱ Huang و همکارانش^(۳۷)، اسکن بادی جدیدی را طراحی و معرفی کردند. این اسکن بادی دارای نواحی extension بود. این اسکن بادی (scan body with extension structure (SBE نام‌گذاری شد. (شکل ۸) این مطالعه نشان داد که استفاده از اسکن بادی‌ها با ساختار اکستند شده، دقت بالاتری از اسکن بادی بدون ساختار اکستند شده دارد.

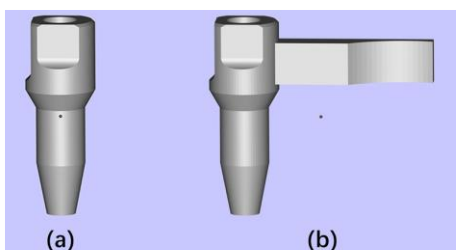
نشان داد که مدیفای کردن اسکن بادی‌ها می‌تواند اثر بخشی اسکن را افزایش دهد. در سال ۲۰۲۱ Huang و همکارانش^(۳۷)، اسکن بادی جدیدی را طراحی و معرفی کردند. این اسکن بادی دارای نواحی extension بود. این اسکن بادی (scan body with extension



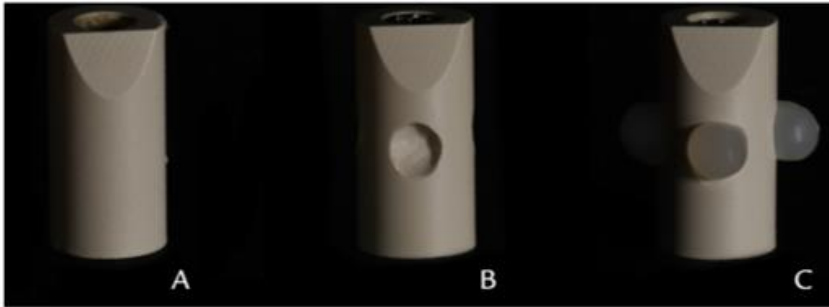
شکل ۶: حلقه‌های طراحی شده جهت مدیفای کردن اسکن بادی‌ها^(۳۵)



شکل ۷: این حلقه‌ها در محل‌های گوناگونی روی اسکن بادی قرار گرفتند.^(۳۵)



شکل ۸: اسکن بادی بدون ساختار اکستند شده و اسکن بادی با ساختار اکستند شده^(۳۷)

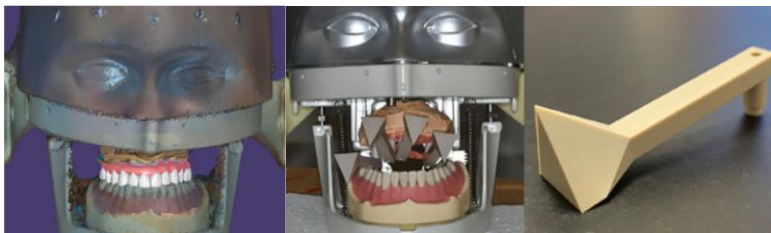


شکل ۹: A-اسکن بادی مدیفای نشده، B-اسکن بادی مدیفای شده کاهش، C-اسکن بادی مدیفای شده افزایشی^(۲۸)

شده کاهش. (شکل ۹) این مطالعه بالاترین دقت را در انواع مدیفای شده کاهش و کمترین دقت را در مدیفای شده افزایشی گزارش کرد. هیچ یک از اسکن بادی‌ها تاثیر معناداری بر سرعت اسکن نداشتند.

دهانی، اسکن بادی‌های خارج دهانی نصب و با اسکنر داخل دهانی و صورتی مجدداً اسکن انجام شد. سپس با کمک هر سه فایل مدل‌سازی و طراحی پروتز نهایی بیمار انجام شد. (شکل ۱۰)

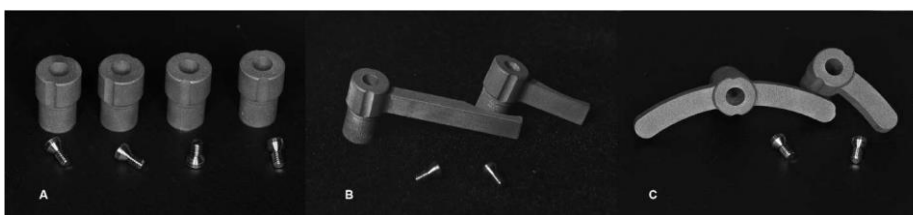
مطالعه Lawand و همکارانش^(۲۸)، به بررسی اسکن بادی‌های مدیفای شده و تاثیر آن بر دقت و سرعت اسکن پرداخت. در این مطالعه سه گروه وجود داشت. اسکن بادی مدیفای نشده، اسکن بادی مدیفای شده افزایشی و مدیفای شده کاهش^(۱۶)، اسکن بادی‌های مثلثی شکل Ottawa و همکارانش^(۱۶)، اسکن بادی‌های فک بالای کاملاً بی‌دندان طراحی کردند. در این مطالعه جهت دقت اسکن و هارمونی مناسب با صورت بیمار، پس از اسکن ماگزینا با اسکنرهای داخل



شکل ۱۰: اسکن بادی با اجزا خارج دهانی جهت استفاده با اسکنرهای صورتی^(۱۶)

اکستشن مستقیم و همراه با اکستشن منحنی) بررسی شد. این مطالعه نشان داد که انواع اسکن بادی‌های با اکستشن منحنی، دقت

مطالعه Zhang و همکارانش^(۲۰)، به بررسی تاثیر اسکن بادی طراحی شده در دقت اسکن پرداخت. در این مطالعه دقت اسکن سه مدل اسکن بادی (بدون اکستشن، همراه با بالاتری نسبت به سایر انواع داشتند. (شکل ۱۱)

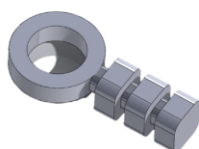


شکل ۱۱: اسکن بادی های مدیفای شده با اکستشن مستقیم و منحنی^(۲۰)

همراه قطعات رزینی طراحی شده پرداختند. این مطالعه نشان داد که بهترین نتیجه با قطعات کمکی رزینی که بر روی اسکن بادی قرار می‌گیرد، حاصل می‌شود. همچنین در روش‌های اسپلینت استفاده از کامپوزیت دقت کمتری نسبت به انواع رزین دورالی داشت، علت این مسئله رنگ سفید کامپوزیت بود که دقت اسکن را پایین می‌آورد. (شکل ۱۲)

مطالعه Eddin و همکارش^(۳۱)، به مقایسه قالب‌گیری کانونشال به همراه اسپلینت در موارد کاملاً بی‌دندان، قالب‌گیری دیجیتال با اسکن بادی بدون اسپلینت، قالب‌گیری دیجیتال با اسپلینت کامپوزیتی، قالب‌گیری دیجیتال با اسپلینت رزینی، قالب‌گیری دیجیتال با اسکن بادی‌های مخصوص طراحی شده به همراه اکستشن و قالب‌گیری دیجیتال با اسکن بادی معمولی به

Commented [HK1]: این صفحه ستون بندی نشده است



شکل ۱۲: قطعه رزینی طراحی شده جهت افزایش دقت اسکن بادی^(۳۱)

بحث

در دقت اسکن بادی اثرگذار هستند. (۱۲، ۱۴، ۱۹، ۲۱-۲۴، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۲) جنس، قطر، ارتفاع، زاویه، شکل و مقدار تورک از جمله عواملی است که در دقت اسکن بادی ها تاثیر گذار هستند. با توجه به بررسی های انجام شده در این مقاله، به عنوان جمع بندی در جدول ۳ خلاصه ای از فاکتورهای موثر در دقت اسکن بادی ها آورده شده است.

این مطالعه مروری با هدف بررسی تکنیک های پروتزی در افزایش دقت اسکن ایمپلنتی با کمک اسکن بادی و جمع بندی فاکتورهای موثر بر دقت اسکن بادی ها انجام شد. براساس یافته های این مطالعه مروری، فاکتورهای متعددی

جدول ۳: فاکتورهای موثر در دقت اسکن بادی ها

فاکتورهای موثر	نتایج
جنس	مطالعات نتایج متناقضی را نشان دادند. بعضی مطالعات بیان کردند که اسکن بادی های تیانومی نسبت به انواع PEEK دقت بالاتری دارند. در حالیکه گروه دیگری از مقالات دقت بالاتری را برای PEEK مطرح کردند.
قطر	اسکن بادی های narrow دقت بالاتری را نشان دادند.
ارتفاع	اسکن بادی بلندتر از سطح بافت نرم دقت بالاتری داشت. با این وجود استفاده از اسکن بادی های بسیار بلند در نواحی خلفی، به دلیل امکان بیشتر جابجایی مرکز اسکن بادی از محل ایمپلنت، دقت را کاهش می دهد و توصیه نمی شود.
تورک	با افزایش استفاده از اسکن بادی ها و استریلیزاسیون مکرر، پیچ مستهلک می شود. در نتیجه مقدار تورک افزایش می یابد. افزایش تورک موجب کاهش دقت می شود. مطالعات تورک ۱۰-۵ نیوتن سانتی متر را توصیه میکنند.
شکل	شکل ژئومتریک اسکن بادی ها می تواند بر دقت نتایج نهایی بسیار موثر باشد.
زاویه	اسکن بادی ها با شکل ساده تر و زوایا گرد شده نتایج بهتری نسبت به انواع زاویه دار و پیچیده داشتند. بهترین نتایج در شرایطی که ایمپلنت ها موازی یکدیگر قرار گرفته باشند، حاصل می شود. با این وجود در نواحی انتهایی آزاد، ۱۵ درجه مزیالی قرار گرفتن ایمپلنت دیستالی به دلیل در دسترس قرار گرفتن، نتایج بهتری را نسبت به انواع لینگوالی و موازی نشان داد.

می‌شود.^(۳۸) استفاده از رزین‌های ترموپلاستیک و یا رزین‌های لایت کیور و سلف کیور، راهکارهای ارزان و سریع‌تری جهت اسپیلنت اسکن بادی‌ها هستند.^(۱۸) مطالعه Eddin و همکارش^(۳۱)، استفاده از رزین‌های رنگی (قرمز) را نسبت به انواع سفید، در تهیه یک اسکن دقیق مفیدتر دانست. این مطالعه علت این دقت را تضاد بیشتر رنگی عنوان کرد.

با توجه به دقت بالاتر اسکن‌های لابراتواری نسبت به انواع داخل دهانی، با کمک تکنیک reverse scan body می‌توان اسکن نهایی را با اسکن‌های لابراتواری انجام داد.^(۱۷) اسکن بادی‌ها همان‌گونه که پیش‌تر معرفی شدند دارای بخش قابل اسکن هستند که ثبت دقیق را راحت‌تر می‌کنند.^(۱۳) reverse scan body در واقع آنالوگی است که دارای سطوح قابل اسکن است.^(۳۳) در این تکنیک علاوه بر اسکن داخل دهانی اسپیلنت‌ها، بایت بیمار در حالتی که از پروتز موقت استفاده کرده‌است و اسکن لابراتواری پروتز موقت و reverse scan body استفاده می‌شود. در نتیجه بدیهی است که دقت کار نهایی بسیار بالا باشد.^(۳۳، ۱۷)

امروزه محققین به طراحی‌های مختلف اسکن بادی‌ها بسیار علاقه‌مند شده‌اند. مطالعات متعددی با طراحی‌های مختلف اسکن بادی با هدف افزایش دقت قالبگیری دیجیتال و کاهش خطای اسکن انجام شده‌است.^(۱۶، ۲۰، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱) Huang و همکارانش^(۲۷)، اسکن بادی اکستند شده طراحی کردند و ادعا کردند که این اسکن بادی‌ها خطای اسکن در نواحی بی‌دندانی را کاهش می‌دهد. Zhang و همکارانش^(۲۰)، استفاده از اسکن بادی اکستند شده منحنی را به دلیل پیروی از قوس فکی موثرتر از انواع مستقیم عنوان کردند.

اگرچه طراحی و استفاده از این اسکن بادی‌های اکستند شده بسیار موثر عنوان شده‌است، اما بحث طراحی و ساخت می‌تواند از نظر اقتصادی به صرفه نباشد.^(۲۷، ۲۰) یک راهکار ارزان و به صرفه، استفاده از قطعات رزینی پرینت شده‌است که می‌تواند

با توجه به افزایش رغبت دندانپزشکان به قالب‌گیری دیجیتال، تهیه فایل اسکن با دقت مناسب اهمیت ویژه‌ای دارد.^(۲) یکی از محدودیت‌های اصلی در قالب‌گیری دیجیتال، اسکن بیماران کاملاً بی‌دندان است. علت این محدودیت فاصله زیاد اسپیلنت‌ها و وجود نسج نرم میان اسپیلنت‌ها است که تهیه یک قالب دیجیتال دقیق را با چالش همراه می‌کند.^(۳۶، ۳۵) استفاده از تکنیک‌های پروتزی مناسب می‌تواند در تهیه یک اسکن دقیق و باکیفیت کمک‌کننده باشند.^(۱۶، ۲۲، ۲۷، ۲۹-۳۱، ۳۴)

فضای زیاد بین اسپیلنت‌ها که با بافت نرم پر شده‌است، موجب می‌شود تا در حین اسکن داخل دهانی، ناحیه‌ی اسکن بادی‌ها با دقت بالا ثبت شود و ناحیه‌ی بافت نرم مجاور به دلیل انعکاس نور، رطوبت و خاصیت ذاتی بافت نرم با دقت کمتری ثبت شود. در بیماران کاملاً بی‌دندان.

قالب‌گیری دیجیتال به صورت نواحی متناوب دقیق اسکن شده (اسکن بادی‌ها) در کنار نواحی با دقت پایین (بافت نرم) ثبت می‌شود. این گونه قالب‌گیری دیجیتال به صورت پرشی انجام می‌شود. در نرم‌افزارهای طراحی، این فایل اسکن شده به صورت پرشی، دقت لازم را نخواهد داشت و بر کیفیت نهایی کار اثر منفی می‌گذارد.^(۳۷، ۱۸) تلاش برای کاهش فضای بافت نرم بین اسکن بادی‌ها و کاهش اثر پرشی فایل اسکن موجب معرفی تکنیک‌های Continuous scan، Reverse scan body strategy و اسکن بادی‌های تغییر یافته شد.^(۱۲، ۱۴، ۱۹، ۲۱-۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۲)

در تکنیک Continuous scan strategy با اتصال اسکن بادی‌ها به یکدیگر، بافت نرم بین اسکن بادی‌ها حذف می‌شود و اثر پرشی کاهش می‌یابد.^(۱۸) Gómez-Polo برای اتصال بین اسکن بادی‌ها، از اسپیلنت سخت پرینت شده استفاده کردند.^(۳۸) تهیه این نوع اسپیلنت نیاز به یک جلسه اضافه جهت اسکن داخل دهانی پیش از جلسه قالب‌گیری اصلی دارد. به علاوه هزینه لابراتواری جهت طراحی و پرینت اسپیلنت به بیمار تحمیل

۳. هر روشی که بتواند اثر پرشی را کاهش دهد موجب افزایش دقت قالب‌گیری دیجیتال می‌شود.

۴. جهت افزایش دقت اسکن نواحی طویل بی‌دندانی می‌توان از سه روش Reverse scan body، Continuous bar و Modified scan body استفاده کرد.

۵. Modified scan body می‌تواند به‌صورت اسکن بادی‌های مخصوص طراحی شده باشد یا قطعات مجزایی باشد که حین اسکن بر روی اسکن بادی قرار می‌گیرند.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

بر روی اسکن بادی‌های موجود در مطب سوار شود و دقت اسکن را با کاهش خطای پرشی افزایش دهد.^(۲۵، ۳۱) Eddin و همکارانش^(۳۱)، قطعات رزینی اکستند شده‌ای را بر روی اسکن بادی قرار دادند و استفاده از این روش را با تکنیک اسپلینت اسکن بادی‌ها مقایسه کردند. آن‌ها این قطعات رزینی را موفق‌تر از اسپلینت اسکن بادی‌ها معرفی نمودند. این قطعات رزینی همیشه لازم نیست که به‌صورت اکستند شده باشد. Garcia-Martinez و همکارانش^(۲۵)، قطعات رزینی مدور که دارای زائده‌های متعدد بود را پیشنهاد کردند. آن‌ها استفاده از این قطعات را در افزایش دقت فایل نهایی موثر دانستند.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه:

۱. فاکتورهای متعدد جنس، قطر، ارتفاع، شکل و تورک اسکن بادی‌ها بر دقت آنان موثر است.
۲. علت عدم دقت کافی اسکن ایمپلنتی، اثر پرشی است. این مسئله در قالب‌گیری دیجیتال بیماران کاملاً بی‌دندان و یا فاصله‌ی زیاد بین ایمپلنتی رخ می‌دهد.

منابع

1. Miyazaki T, Hotta Y, Kunii J, Kuriyama S, Tamaki Y. A review of dental CAD/CAM: current status and future perspectives from 20 years of experience. Dent Mater J 2009; 28(1): 44-56.
2. shayegh ss, Jahangiri M. The Effective Factors in the Accuracy of Intraoral Scanners: A Systematic Review. J Mashhad Dent Sch 2024; 48(3): 799-819.
3. Shayegh SS, Jahangiri M. The Effective Factors in the Accuracy of 3D Printers in Dentistry: A Systematic Review. J Mashhad Dent Sch 2023, 48(3):820-39.
4. Jahangiri M, Shayegh SS. A Comprehensive Classification of Guides in Dentistry: A Literature Review. J Dentomaxillofac Radiol Pathol Surg 2024; 13(2): 35-44.
5. Revilla-León M, Kois DE, Kois JC. A guide for maximizing the accuracy of intraoral digital scans: Part 2—Patient factors. J Esthet Restor Dent 2023; 35(1): 241-9.
6. Alkadi L. A comprehensive review of factors that influence the accuracy of intraoral scanners. Diagnostics 2023; 13(21): 3291.

7. Revilla-León M, Lanis A, Yilmaz B, Kois JC, Gallucci GO. Intraoral digital implant scans: Parameters to improve accuracy. *J Prosthodont* 2023; 32(S2): 150-64.
8. Revilla-León M, Kois DE, Kois JC. A guide for maximizing the accuracy of intraoral digital scans. Part 1: Operator factors. *J Esthet Restor Dent* 2023; 35(1): 230-40.
9. Mizumoto RM, Yilmaz B. Intraoral scan bodies in implant dentistry: A systematic review. *J Prosthet Dent* 2018; 120(3): 343-52.
10. Lee J-H. A completely cast-free, digital workflow for fabricating an implant-supported prosthesis with a new coded healing abutment. *J Implantol Appl Sci* 2019; 23(1): 26-35.
11. Tan JZH, Tan MY, Toh YLS, Wong KY, Tan KBC. Three-dimensional positional accuracy of intraoral and laboratory implant scan bodies. *J Prosthet Dent* 2022; 128(4): 735-44.
12. Mizumoto RM, Yilmaz B, McGlumphy Jr EA, Seidt J, Johnston WM. Accuracy of different digital scanning techniques and scan bodies for complete-arch implant-supported prostheses. *J Prosthet Dent* 2020; 123(1): 96-104.
13. Jahn D. Scan body for determination of positioning and orientation of a dental implant. Patent US20140377714A1. 2014.
14. Lee J-H, Bae J-H, Lee SY. Trueness of digital implant impressions based on implant angulation and scan body materials. *Sci Rep* 2021; 11(1): 21892.
15. Nuytens P, Vandeweghe S, D'haese R. Accuracy of a chairside reverse scanbody workflow for a complete arch implant-supported prosthesis using four intraoral scanners versus a desktop scanner. *J Dent* 2023; 138: 104717.
16. Otawa N, Aoki T, Sumida T, Yanagi T, Kido H. Application of a new scan body for face-driven fixed prosthetics. *Clin Exp Dent Res* 2022; 8(1): 275-81.
17. Papaspyridakos P, Bedrossian A, Kudara Y, Ntovas P, Bokhary A, Chochlidakis K. Reverse scan body: A complete digital workflow for prosthesis prototype fabrication. *J Prosthodont* 2023; 32(5): 452-7.
18. Imburgia M, Kois J, Marino E, Lerner H, Mangano FG. Continuous scan strategy (CSS): a novel technique to improve the accuracy of intraoral digital impressions. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2020; 28(3): 128-41.
19. Tawfik MHA, El Torky IR, El Sheikh MM. Effect of saliva on accuracy of digital dental implant transfer using two different materials of intraoral scan bodies with different exposed lengths. *BMC Oral Health* 2024; 24(1): 1428.
20. Zhang T, Yang B, Ge R, Zhang C, Zhang H, Wang Y. Effect of a Novel 'Scan Body' on the In Vitro Scanning Accuracy of Full-Arch Implant Impressions. *Int Dent J* 2024.
21. Batak B, Yilmaz B, Shah K, Rathi R, Schimmel M, Lang L. Effect of coded healing abutment height and position on the trueness of digital intraoral implant scans. *J Prosthet Dent* 2020; 123(3): 466-72.
22. Gómez-Polo M, Sallorenzo A, Ortega R, Gómez-Polo C, Barmak AB, Att W, et al. Influence of implant angulation and clinical implant scan body height on the accuracy of complete arch intraoral digital scans. *J Prosthet Dent* 2024; 131(1): 119-27.
23. Althubaitiy R, Sambrook R, Weisbloom M, Petridis H. The accuracy of digital implant impressions when using and varying the material and diameter of the dental implant scan bodies. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2022; 30(4): 305-13.

24. Motel C, Kirchner E, Adler W, Wichmann M, Matta RE. Impact of different scan bodies and scan strategies on the accuracy of digital implant impressions assessed with an intraoral scanner: an in vitro study. *J Prosthodont* 2020; 29(4): 309-14.
25. García-Martínez I, Zarauz C, Morejón B, Ferreiroa A, Pradiés G. Influence of customized over-scan body rings on the intraoral scanning effectiveness of a multiple implant edentulous mandibular model. *J Dent* 2022; 122: 104095.
26. Pan Y, Tsoi JK, Lam WY, Chen Z, Pow EH. Does the geometry of scan bodies affect the alignment accuracy of computer-aided design in implant digital workflow: An in vitro study ? *Clin Oral Implants Res* 2022; 33(3): 313-21.
27. Huang R, Liu Y, Huang B, Zhou F, Chen Z, Li Z. Improved accuracy of digital implant impressions with newly designed scan bodies: an in vivo evaluation in beagle dogs. *BMC Oral Health* 2021; 21: 1-9.
28. Lawand G, Ismail Y, Revilla-León M, Tohme H. Effect of implant scan body geometric modifications on the trueness and scanning time of complete arch intraoral implant digital scans: An in vitro study. *J Prosthet Dent* 2024; 131(6): 1189-97.
29. Michelinakis G, Apostolakis D, Nikolidakis D, Lapsanis G. Influence of different scan body design features and intraoral scanners on the congruence between scan body meshes and library files: An in vitro study. *J Prosthet Dent* 2024; 132(2): 454.e1-454.e11.
30. Denneulin T, Rignon-Bret C, Ravalec G, Tapie L, Bouter D, Wulfman C. Accuracy of Complete-Arch Implant Digital Scans: Effect of Scanning Protocol, Number of Implants, and Scan Body Splinting. *Int J Prosthodont* 2023; 36(2): 219-27.
31. Eddin MBB, Önöral Ö. Influence of splinting scan bodies or incorporating three-dimensionally printed scan aids on the trueness of complete arch digital scans. *J Prosthet Dent* 2024; 132(4): 828. e1-. e12.
32. Dailey B, Jordan L, Blind O, Tavernier B. Axial displacement of abutments into implants and implant replicas, with the tapered cone-screw internal connection, as a function of tightening torque. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2009; 24(2): 251-6.
33. Bedrossian EA, Papispyridakos P, Bedrossian E, Gurries C. The Reverse Scan Body Protocol: Completing the Digital Workflow. *Compend Contin Educ Dent* 2023; 44(7): e1-e4
34. Hyspler P, Urbanová P, Dostalova T. Comparison of the reverse scan technique with an intraoral scanner and the traditional impression technique. *J Prosthet Dent* 2024; S0022-3913(24)00583-3.
35. Keul C, Güth JF. Accuracy of full-arch digital impressions: an in vitro and in vivo comparison. *Clin Oral Investig* 2020; 24(2): 735-45.
36. Ahlholm P, Sipilä K, Vallittu P, Jakonen M, Kotiranta U. Digital Versus Conventional Impressions in Fixed Prosthodontics: A Review. *J Prosthodont* 2018; 27(1): 35-41.
37. Abduo J, Elseyoufi M. Accuracy of Intraoral Scanners: A Systematic Review of Influencing Factors. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2018; 26(3): 101-21.
38. Gómez-Polo M, Ballesteros J, Perales-Padilla P, Perales-Pulido P, Gómez-Polo C, Ortega R. Guided implant scanning: A procedure for improving the accuracy of implant-supported complete-arch fixed dental prostheses. *J Prosthet Dent* 2020; 124(2): 135-9 .