

## Caso clinico: restauro nei settori anteriori

a cura del Prof. Angelo Putignano

Il caso si riferisce ad un giovane paziente che ha subito un trauma mentre era in piscina.

Il trauma, come si può vedere dalle foto iniziali, ha interessato tutto il margine incisale e, con una frattura a becco di flauto, anche la parte cervicale (Foto 1).



Dopo aver fatto le prove di vitalità con test fisici ed elettrici (pulp tester), si è proceduto al rilevamento di due impronte per poter effettuare una ceratura diagnostica al fine di riabilitare il nostro paziente anche da un punto di vista funzionale, oltre che estetico (Foto 2, 3 e 4).



Dopo due giorni rivediamo il paziente e, dopo aver controllato la vitalità e pulito le superfici dentali con pasta Cleanic® senza fluoro e sotto spray d'acqua per evitare eccessive disidratazioni che avrebbero pregiudicato la scelta cromatica, si procede allo studio morfologico e colorimetrico dell'elemento da ricostruire.

Fatto lo studio, il caso non ci sembra di eccessiva difficoltà ad eccezione di una tendenza all'arancio della parte centrale e di numerose aree biancastre sul margine



### Prof. ANGELO PUTIGNANO

Laureato in Medicina e Chirurgia Specialista in Odontostomatologia, Professore Straordinario c/o il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università Politecnica delle Marche, Titolare dell'insegnamento di Odontoiatria Restaurativa, Presidente Corso di laurea in Igiene dentale, Socio Attivo e membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Odontoiatria Conservatrice (SIDOC), Active Member European Academy of Esthetic Dentistry (EAED), Founding Member Academy of Minimally Invasive Dentistry (ACAMID). Autore di numerose pubblicazioni, relatore in Congressi Nazionali ed Internazionali, limita la sua attività clinica e di ricerca alla Odontoiatria Restaurativa, co-autore del testo multimediale "Odontoiatria estetica adesiva. Didattica Multimediale" edito da Quintessenza Int. e del testo monografico "Restauro estetico-adesivi indiretti parziali nei settori posteriori" edito da UTET Scienze Mediche.



incisale. La nostra scelta cade su Herculite® XRV Ultra™ smalto A2, dentine A3 e A2, massa incisale e Kolor + Plus® Ocre e Bianco da utilizzare con tecnica pittorica.

Dopo aver costruito la parete palatale con massa smalto A2, si continua con una piccola apposizione di dentina A3 sulla parte più coronale della lesione traumatica, per poi proseguire con massa dentina A2 per ricoprire lo strato precedente e scolpire i mammelloni (3) (Foto 5-9).





Tutto intorno e tra i mammelloni viene utilizzata la massa incisale per creare trasparenze ed enfatizzare i mammelloni (Foto 10).

La parte più coronale viene poi leggermente pigmentata di arancio mentre vengono ricreate le aree biancastre con il Kolor + Plus® Bianco.



A questo punto non resta che ricoprire il tutto con uno strato sottilissimo dello smalto A2, anche in virtù della scarsa traslucenza della massa smalto (Foto 11).



Con una fresa diamantata da 40 micron si ridisegna l'anatomia esterna e si procede alla prima lucidatura con gommini abrasivi a granulometria decrescente (Foto 12).



Dopo aver fatto il controllo oclusale, si congeda il paziente e si posticipa la lucidatura al controllo cromatico dopo 10 giorni. A questo punto si ricrea la tessitura di superficie e si procede alla lucidatura con spazzolini Occlubrush® e pasta all'ossido d'alluminio utilizzata con feltrini (Foto 13).



Il risultato finale soddisfa il nostro paziente, ma gli ricordiamo che dovrà sottoporsi a controlli periodici per la vitalità pulpare data l'entità del trauma e che non deve essere esclusa la possibilità di un trattamento endodontico.

## Conclusione

Herculite® XRV Ultra™ ha evidenziato una attitudine al mimetismo veramente alta e con l'utilizzo di Kerr Kolor + Plus® in aggiunta, per le caratterizzazioni incisali, anche doti di elevato valore estetico.