

Caso Clinico: Restauro nei Settori Anteriori

Prof. Angelo Putignano, Ancona

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).



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).



Foto 2



Foto 3



Foto 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 incisale.

La nostra scelta cade su Herculite® XRV Ultra™ smalto A2, dentine A3 e A2, massa

incisale e Kolor + Plus® Ocra 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).



Foto 5



Foto 6



Foto 7



Foto 8



Foto 9

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



Foto 10

La parte più coronale viene poi leggermente pigmentata di arancio mentre vengono ricreate le aree biancastre con il Kolor + Plus® Bianco (Foto 11).



Foto 11

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 12).



Foto 12

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 13).



Foto 13

Dopo aver fatto il controllo oclusale, si congela 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 14).



Foto 14

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.

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.