

Il Restauro Conservativo dei Denti Anteriori

Giancarlo Pongione, Prof. a c. C.L.I.D Università degli Studi di Roma “La Sapienza”,
Libero professionista in Napoli. Socio Attivo S.I.E. AIOM, Active Member E.S.E.

Raffaele Esposito, Libero professionista in Somma Vesuviana, Napoli.

Gianluca Gambarini, Prof. associato di Endodonzia I Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.
Socio Attivo S.I.E. AIOM, Active Member E.S.E.

Lo sviluppo di materiali compositi in grado di fornire delle caratteristiche meccaniche eccellenti ed una estetica ottimale ha permesso il recupero conservativo di elementi che fino a qualche anno fa avrebbero richiesto il trattamento protesico. Scopo del presente lavoro è quello di descrivere la tecnica di restauro con il nuovo composito a nanoparticelle “Premise”, un materiale con un riempitivo trimodale caricato per circa l’84% in peso ed il 69% in volume.

La scala colori prevede 16 masse smalto, 8 masse dentina, 4 translucide e 2 tinte “ultra chiare” (XL1 e XL2) utili per il restauro di denti sbiancati o per la creazione di zone di decalcificazione oltre a delle masse condensabili.

Tinte di smalto:

A1, A2, A3, 3.5, A4
B1, B2, B3, B4
C1, C2, C3, C4
D2, D3, D4

Tinte di smalto:

A2, A3, A3.5, A4
B1, B2
C2
D2

Tinte translucide:

Ambra (con colorazione sul giallo)
Grigia (con colorazione grigia)
Trasparente
Ultra trasparente (Superclear)

Tinte ultra chiare:

XL1
XL2
(XL2 è una sfumatura più chiara di XL1)

Caso Clinico n°1

Paziente B. V di anni 7.

Giunge alla nostra osservazione per la frattura traumatica del 1.1 (Fig. 1).

Dopo aver effettuato un esame radiografico ed un test di vitalità pulpare si decide di eseguire un restauro diretto in composito. Viene quindi realizzata una mascherina matrice in silicone per la stratificazione del materiale composito. Si inizia quindi la ricostruzione con un sottile strato di smalto A1 posizionato nella mascherina matrice per la costruzione della superficie palatale. Quindi con degli apporti di dentina A3 ed A2 si ricostruisce la struttura interna dei mammelloni, si inserisce del trasparente Superclear mescolato con del supercolore blu nelle

invaginazioni fra i mammelloni e si utilizza del bianco XL1 per incorniciare il margine incisale. A questo punto si termina il restauro con l'apposizione di uno strato finale di massa smalto A1 (Fig. 2 - Caso clinico terminato).



Fig. 1



Fig. 2

Caso Clinico n°2

Paziente R. B. di anni 28 richiede il ripristino estetico e funzionale dell'1.1 (Fig. 3).

Da una analisi dei movimenti eccentrici (protrusiva e lateralità) appare evidente una zona di usura lungo il margine mesiale del dente che richiederebbe un molaggio dell'elemento antagonista per poter essere ricostruito. In accordo con la paziente, che rifiutava il molaggio dell'antagonista, si decide di ricostruire solo la porzione distale del dente dove lo smalto era saltato. Dopo la preparazione del dente si è passati alla mordenzatura ed alla stratificazione del composito utilizzando nei primi strati delle masse dentina A3,5 (Fig..4) e terminando la stratificazione con la apposizione di un sottile strato di smalto traslucente ambra (Fig. 5 - Caso clinico terminato).



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

Caso Clinico n°3

Paziente A. A. di anni 9 con frattura traumatica del 2.1 (Fig. 6) ed esposizione di un cornetto pulpare.

Vista la giovane età del paziente e le favorevoli condizioni cliniche si esegue un incappucciamento diretto della polpa con idrossido di calcio e si prendono delle impronte in alginato per la costruzione della mascherina matrice. Nella seduta successiva, dopo aver verificato lo stato di vitalità pulpare ed isolato i denti con la diga di gomma, si procede alla stratificazione del composito utilizzando dello smalto A1 per la costruzione della parete palatina (Fig. 7). Dopo aver rimosso la mascherina matrice si procede alla creazione dei mammelloni utilizzando una dentina A3 ed A2 e viene inserito a livello del margine incisale del translucente Superclear mescolato con pochissimo supercolore blu. Viene posizionato lungo il margine incisale una sottile linea di smalto bianco XL1 e si ricopre tutto con uno strato finale di smalto A1 (Fig.8 - Caso clinico terminato).



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

Caso Clinico n°4

Paziente V.D. di anni 11.

Frattura dell'1.1 e frattura dello spigolo mesiale del 2.1 (Fig. 9).

Anche in questo caso si esegue dapprima un test di vitalità pulpare per assicurarsi del mantenimento della vitalità del dente. Dopo aver effettuato una valutazione attenta delle caratterizzazioni si isolano i denti con la diga di gomma e si procede alla ricostruzione inserendo sul penultimo strato dello smalto bianco XL2 al fine di ricreare le estese zone di decalcificazione presenti sui denti del paziente (Fig 10 - Caso clinico terminato)



Fig. 9



Fig. 10

BIBLIOGRAFIA

1. Vanini L., Mangani F, Klimovskaia O: Il restauro conservativo dei denti anteriori. ACME 2003.
2. Terry D: Natural aesthetics with composite resin. Montage Media Corporation 2004.

Corrispondenza:
Dr. Giancarlo Pongione
Via Antonio Mancini 43
80127 Napoli
Email: gpongi@tin.it