

## A proposito di un Caso Clinico ...

di Angelo Putignano

Il caso si riferisce ad una paziente di 16 anni con una lesione cariosa molto profonda con evidente perdita dell'ampiezza biologica (Rx1).



Rx1

Per questo motivo si procede all'allungamento di corona clinica con lembo riposizionato apicalmente e nella stessa seduta, posizionata la diga di gomma (OptiDam™), si procede al restauro definitivo.

Una volta messa la diga di gomma (OptiDam™) si evidenzia l'esposizione senza sanguinamento di due cornetti pulpari (foto 1) e si procede quindi all'incappucciamento.



Foto 1

Dapprima viene utilizzato un idrossido di calcio puro veicolato con metilcellulosa (foto 2) e successivamente viene utilizzato un idrossido di calcio autoindurente (foto 3). Tutta la superficie intorno e l'idrossido di calcio vengono coperti da uno strato di cemento vetroionomerico fotopolimerizzante (foto 4).



Foto 2



Foto 3



Foto 4

A questo punto, dopo aver posizionato matrice e cuneo (foto 5), si procede alla mordenzatura acida con tecnica total etching per 15 secondi evitando di mordenzare il vetroionomero (foto 6).



Foto 5



Foto 6

Dopo abbondante risciacquo (30 sec.) vengono applicati su tutta la superficie dentinale 4 strati di adesivo OptiBond Solo™ Plus lasciati indisturbati per 30 sec. e polimerizzato una unica volta per 20 sec. con L.E. Demetron II. Con una massa A2 smalto (Premise™) viene costruita in sole due apposizioni tutta la parete interprossimale con uno strato sottilissimo per ridurre lo stress da contrazione (foto 7).



Foto 7

A questo punto, dopo aver ricoperto la dentina esposta con un sottile strato di flow A3 (Premise™ Flow) in stratificazione orizzontale con spessori di 1mm, si ricostruisce la dentina profonda con una massa A3 D (Premise™) (foto 8).



Foto 8

Successivamente si disegna il tavolato occlusale con dentina A2 (Premise™) utilizzando opportuni strumenti da modellazione e definendo prima le aree vestibolari e poi quelle palatali (foto 9)..



Foto 9

Una volta definita l'anatomia con dentine desaturate (A3-A2 Premise™) si effettuano le caratterizzazioni opportunamente studiate insieme al colore prima di iniziare il trattamento.

Un po' di ocra intorno ai solchi e del brown (Kolor Plus®) nei solchi (foto 10).



Foto 10

A questo punto non resta che completare il restauro con smalto A2 (Premise™) con gli stessi movimenti con i quali si è scolpita la dentina (foto 11).



Foto 11

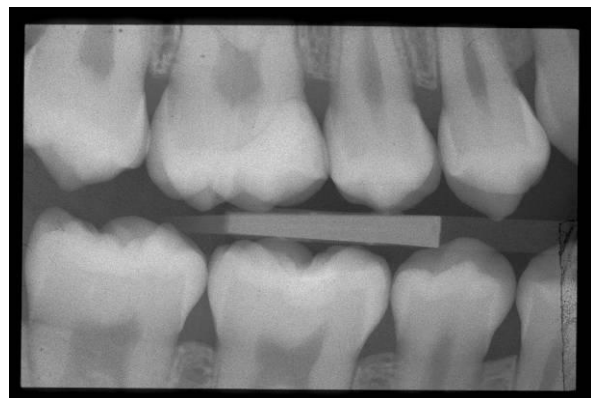
Si rimuove la diga e controllata l'occlusione si rimanda il paziente, dopo la rifinitura e lucidatura (foto 12) eseguite con frese diamantate da 40 micron, gommini diamantati (HiLuster<sup>PLUS</sup> Dia) ed Occlubrush® a coppetta, per il controllo (foto 13) alla rimozione della sutura dove si effettua anche un Rx (Rx2).



Foto 12



Foto 13



Rx2

#### Conclusioni:

Quando ci si trova di fronte a situazioni difficili, come in questo caso, il compromesso difficilmente porta a risultati. E' preferibile ottimizzare la terapia con un semplice allungamento ed operare con lo stesso protocollo di sempre per ottenere risultati predicabili nel rispetto dei tessuti dentali e parodontali.

Contributors:



Prof. Angelo Putignano

Laureato in Medicina e Chirurgia.  
Specialista di 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 – CLOPD Università  
Politecnica delle Marche.

Socio Attivo e Membro del Consiglio  
Direttivo della Società Italiana di  
Odontoiatria Conservatrice (SIDOC).

Active Member European Academy of  
Aesthetic 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.