

Attualità Dentale

APR. 85 FRONTALI

NATOLI

CONSERVATIVA
COMPOSITE
21/4/85
p. 6

CONSERVATIVA
**RESTAURO
FRONTALE**

PARODONTOLOGIA
**LA CHIRURGIA
MUCO-GENGIVALE**

INFORMATICA
**QUALE COMPUTER
PER IL DENTISTA**

SPED. ABB. POSTALE GRUPPO II/70% 21 APRILE 1985

Romolo Calciati



4. cardini: della materia, colore, superficie e la "non forma"

Un caso che presentava vari ordini di problemi - Perché si è optato per il restauro con composito, anziché per il restauro protesico - Non sempre sono utilizzabili matrici e preformati.

Tratteremo in questo articolo del restauro di un gruppo frontale che presentava vari ordini di problemi:

1 - *taluni elementi* sono gravemente cariati fino a interessare la polpa;

2 - *il parodonto* ha subito già un significativo e diffuso rimaneggiamento patologico, evidenziato dallo scoprimento di parte del terzo coronale della radice e dalla perdita della papilla con formazione di lesione a cratere;

3 - *la zona di radice* scoperta in 22 e 23 è interessata da proces-

so carioso e da rammollimento sia sul versante vestibolare sia su quello palatale;

4 - *il terzo medio* in parte e il terzo apicale soprattutto della corona clinica di quasi tutti i frontali sono interessati da patologia cariosa sulla faccia vestibolare che compromette, tra l'altro, in maniera determinante il sorriso della paziente.

Le terapie possibili sono di due tipi: restauro con corone oro-ceramica (dopo opportuna terapia conservativa); restauro con composito fotopolimerizzante.

Due motivi

A - *il restauro protesico* è di gran lunga più costoso e richiede un altissimo grado di professionalità sia da parte del protesista sia nel laboratorio odontotecnico;

B - *se il restauro protesico* non è eseguito a regola d'arte (chiusura del fine preparazione eseguita sotto microscopio, assenza di sovracontorno, corretta morfologia, riproduzione dei rapporti e dei tragitti gnato-meccanici, ceramica "alla Chiodini", eccetera, procureremo alla paziente un danno certo sotto diversi parametri clinici; peraltro il parodonto è già significativamente compromesso e necessita perlomeno della ricostituzione della papilla e, comunque, di un esame non pertinente in questo articolo.

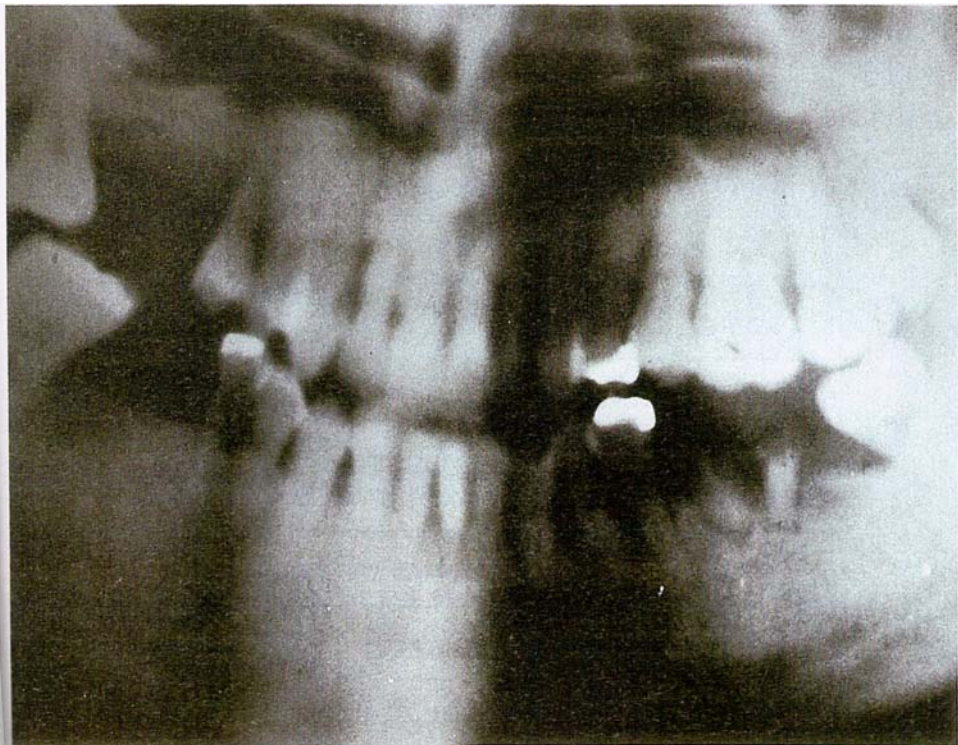
D'altro canto il restauro con composito è di gran lunga più economico, perché:



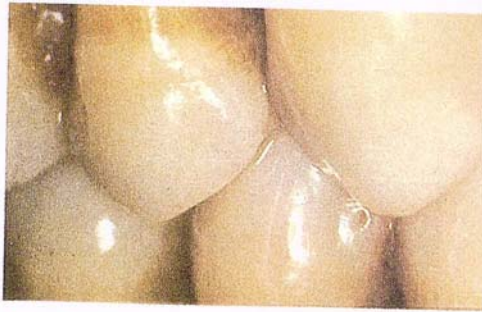
- pur richiedendo altrettanta professionalità da parte dell'operatore, non è sottoposto alla "variabile laboratorio" vale a dire che se il medico è bravo sicuramente la terapia sarà corretta. Non c'è il rischio, in definitiva, di doversi adattare a compromessi perché il laboratorio odontotecnico per motivi suoi "aziendali", vuoi più strettamente professionali, offre un manufatto di "media" qualità, come succede nella grande maggioranza dei casi;

- è possibile sulla base di un'ottima preparazione di cavità, fare finiture del restauro in composito praticamente perfette, anche a livello gengivale, con grande sollievo, quindi, del parodonto;

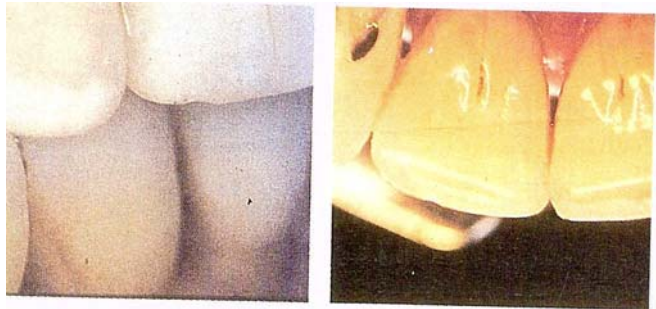
- il risultato estetico può essere soddisfacente se si interviene opportunamente. Certamente la ce-



Il caso da affrontare: elementi cariati fino a interessare la polpa, parodonto compromesso, zone di radice scoperte.



2.



ramica può offrire di più, ma, è bene sottolinearlo, solo se fatta da un laboratorio altamente qualificato.

Qui di seguito indichiamo una tecnica di restauro che può dare risultati complessivi soddisfacenti anche a distanza. Abbiamo diviso la tecnica restaurati va in due tempi:

- *nel primo* operiamo la ricostruzione della corona, intervenendo nei suoi distretti mesio-distali, palatali e cervicali;

- *nel secondo* operiamo il ripristino estetico del settore vestibolare intervenendo in contemporanea su tutti i denti che ne abbisognano.



31

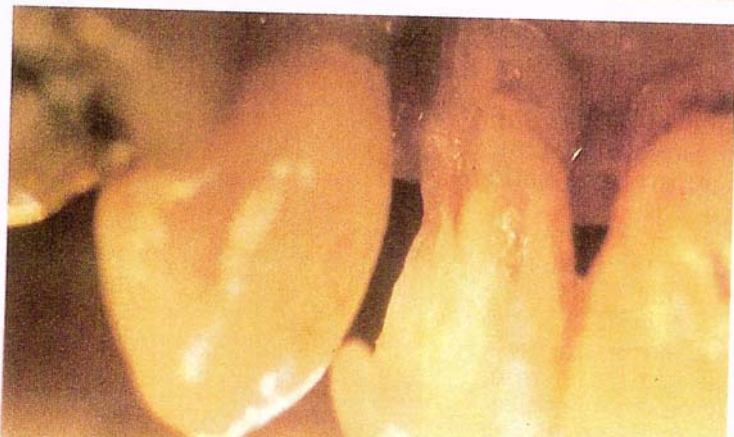


Suggerimenti

Per quanto attiene a questo secondo tempo, proponiamo qualche suggerimento sia per la preparazione della corona, sia per la stratificazione del composito, sia per quanto attiene la finitura.

Le prime diapositive mostrano il caso prima del trattamento: si notino le estese lesioni cariose e tutto il complesso di elementi patologici già sottolineati dianzi. Sul 22 è stato necessario procedere a trattamento canalare: è stata applicata la metodica di Schilder. Per quanto attiene il livello del-

==:}

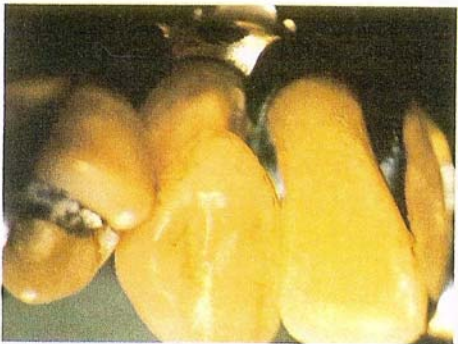


Alcuni particolari che evidenziano i numerosi problemi da risolvere



3.
l'otturazione, cerchiamo di non sconfinare oltre l'apice anatomico (determinabile in vario modo e con diversi livelli di approssimazione); inoltre, pur eseguendo la compattazione verticale, cerchiamo di evitare di inviare oltre apice materiale estraneo, che siamo certi procuri danno al parodonto apicale.

Eseguiamo le preparazioni delle cavità di terza classe e delle cavità di quinta classe vestibolari e palatali, mettiamo la diga, definiamo la preparazione e



La sequenza fotografica illustra le fasi di ricostruzione descritte nel testo.

completiamo l'asportazione della cane più profonda.

Quando siamo in presenza di carie non così estese è possibile fare tutta la preparazione sotto diga.

Nelle diapositive delle preparazioni, si evidenzia il tipo e il livello di preparazione palatale e l'imbocco del canale di 22 dove verrà cementato un perno FKG (è fondamentale mettere il perno, onde evitare una frattura praticamente certa; ovviamente dovrà estendersi al terzo medio del canale e nella sua parte coronale dovrà essere ricoperto di opaco). E evidente la gravità della lesione cari osa e come sia estremamente ridotta la quantità di dente che rimane a nostra disposizione.





Vestibolarmente la spalla coronale della preparazione di quinta classe è stata bisellata; è stato lasciato intatto il terzo medio e il terzo incisale e tutta la superficie di smalto valida. Procediamo alla ricostruzione di un dente per volta, perché la significativa compromissione in regione cervicale ci obbliga ad usare un gancio Yvory n° 9.

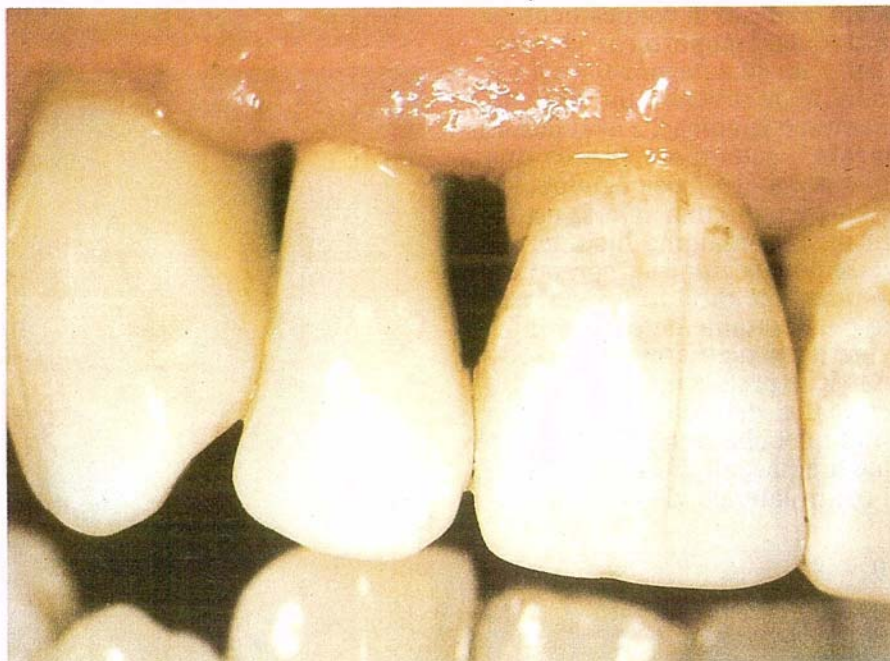
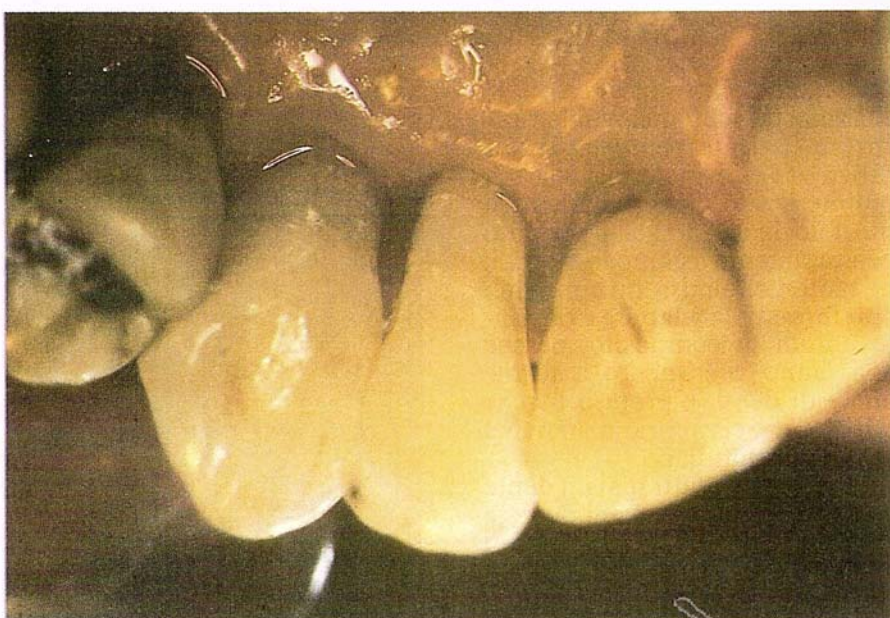
Morfologia

Nella successiva diapositiva si può apprezzare la modellazione ultimata, senza aver fatto alcuna rifinitura.

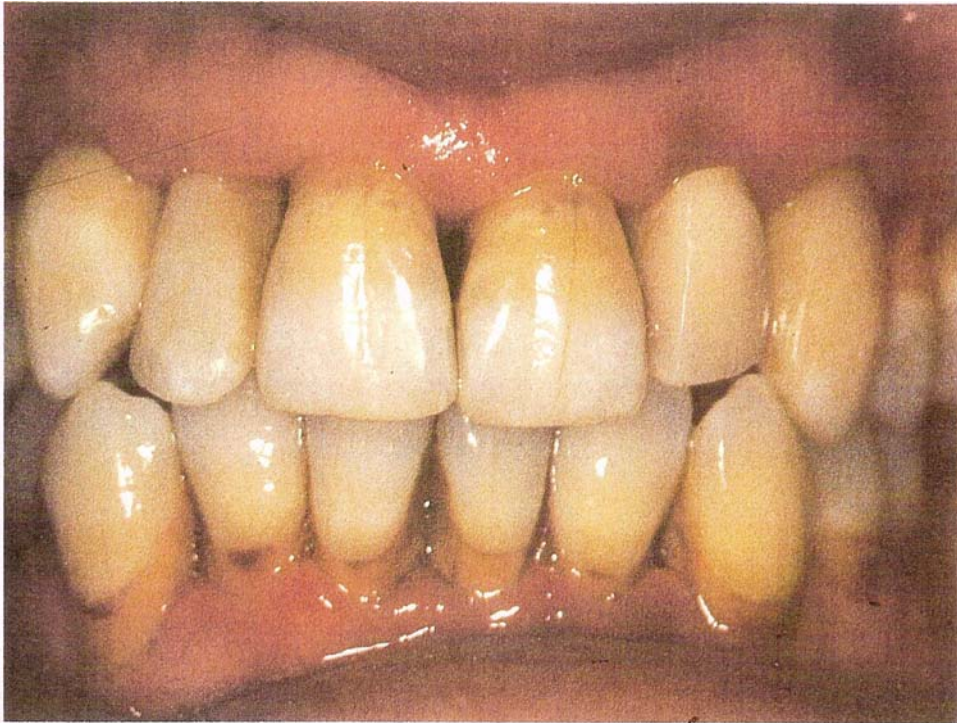
Noi cerchiamo di definire quanto più possibile la morfologia e di evitare con estrema cura qualsiasi sovracontorno, in modo da dover fare una rifinitura ridotta e quindi attenta ai più piccoli particolari.

Per questo obiettivo ricorriamo a una tecnica simile a quella proposta da Giancarlo Pescarmona; noi, tuttavia, non usiamo le spatole metalliche, ma due tipi di bisturi montati su manico (il n° 11 dritto e il n° 12 B curvo); soprattutto il 12 B risulta prezioso per la definizione del punto di contatto, per togliere i debordamenti dal fine preparazione cervicale o mesio-distale prima e dopo la polimerizzazione; usiamo anche le note spatole con punte

=:}



5.



ne complessiva del contesto, scaturisce la morfologia che deve avere quel dente.

Ma non sarà sufficiente nemmeno dare una corretta morfologia, rispettare il fine preparazione, evitare il sovracontorno. È necessario che il restauro rispetti i valori materici, cromatici e di superficie, che sia un mondo di particolari; non deve essere



un intercambiabili in plastica.

La nostra metodica vuole ricostruire il dente per *apposizione* progressiva di materiale via via polimerizzato, fino a ottenere la morfologia desiderata, e pertanto ben raramente usiamo le matrici; né tanto meno possono appagarci i preformati da adattare e riempire quindi di composito, perché essi fanno riferimento a forme ideali di denti, e proprio perché tali non si riscontrano mai nel reale del quotidiano.

Non esiste infatti mai un dente uguale ad un altro. Ogni dente è come un'impronta digitale: unico e irripetibile. E anche se, per ipotesi, esistessero due denti uguali, mettiamo due laterali, il loro diverso contesto di collocamento, i loro diversi rapporti con gli adiacenti, con gli antagonisti e col parodonto, le diverse abitudini alimentari e igieniche, e altri fattori ancora, determinerebbero una diversa "storia" per ognuno dei due e pertanto una diversa usura, un diverso margine incisale; diverse acquisizioni nel tempo insomma, che di fatto li renderebbero assolutamente disuguali.

Pertanto mettiamo nel cassetto matrici e preformati, e operiamo un'analisi del dente da restauro (o di quel che resta), osserviamo quelli adiacenti, gli antagonisti e il controlaterale; dalla valutazio-





pezzo di cera bianca lucidata
con più o meno giallo o
arancio.

I cardini

A questo punto è necessario aprire una parentesi e precisare quali sono gli elementi che messi insieme creano la forma nella sua compiutezza, e quindi il senso di "naturale" in un dente. Questi elementi cardine sono: *la materia, il colore, la superficie, la "non forma"*.

La materia è la capacità della sostanza usata - nel nostro caso il composito - opportunamente manipolata e stratificata, di dialogare con la luce facendosi in taluni punti attraversare, in altri riflettendola, in altri assorbendola; il tutto a vari livelli di profondità rispetto al piano vestibolare.

Ma la materia, e veniamo al secondo elemento, deve avere un colore, anzi una serie di colori, una serie di sfumature, posti a diversi livelli di profondità, e con cromadifferente (croma quantità di colore che c'è in una tinta), e con differenti valori (valore - quantità di grigio che c'è in una tinta). Per esempio a livello incisale può esserci un valore basso (molto grigio) mentre in talune zone del terzo cervicale sarà il contrario.

Orienteremo, e veniamo al



terzo elemento, opportunamente la luce, creando sulla superficie del dente dei piani, dei solchi, delle depressioni, delle convessità, ecc.; facendo variare l'angolo di incidenza della luce, facendola scorrere su una superficie estesa, oppure concentrandola in un punto convesso, oppure disperdendola nei solchi, forniremo al-

l'occhio dell'osservatore quella varietà di dati che caratteristicamente dà il dente naturale. Con la manipolazione della superficie potremo allargare o stringere, allungare o accorciare.

L'ultimo elemento, la "*non forma*", è appunto ciò che non è il dente, ciò che vi sta attorno, il suo orizzonte, che può essere di



volta in volta o lo scuro della bocca, se guardiamo il bordo incisivo, o la gengiva marginale e la papilla se guardiamo in direzione cervicale, e così via. Tener presente la "non forma" significa riuscire a dialogare con essa e quindi dare più verità al dente. Ad esempio una piccola irregolarità del bordo incisivo prende vita proprio perché si esalta sullo sfondo scuro della cavità orale.

Pertanto nel restaurare un incisivo, noi teniamo presente non tanto un concetto astratto di morfologia, ma cerchiamo di ricreare l'"effetto materia" con opportune stratificazioni di masse colorate, più o meno trasparenti, con croma più o meno alto, con valore diverso. Operiamo sulla superficie del dente, modificandola opportunamente, interveniamo sul margine incisivo, dialoghiamo con lo "scenario".

In pratica facciamo ricorso a tutto il complesso di valutazioni fin qui espresse, affinché il dente sembri il più vero possibile e il più a lungo possibile. Tralasciare uno degli elementi sopracitati significa purtroppo compromettere talvolta in maniera significativa il risultato finale.

Ovviamente uguale importanza ha la definizione del punto di contatto, e dei rapporti gnatomeccanici sia statici sia dinamici. Ritorniamo alle diapositive: dopo aver ricostruito il 22 spostiamo il gancio sul 23 e ricostruiamo anche quest'ultimo.

La prima fase della rifinitura viene operata sotto diga. La seconda fase viene fatta senza diga per poter guardare al dente collocato nel suo contesto complessivo; in modo da reinserirlo con gli interventi più appropriati (sia sulla superficie, sia sul bordo incisale, sia sul livello di lucidatura, ecc.). Le foto finali mostrano con quanta cura è stata eseguita la rifinitura su tutta la superficie del dente.



Il secondo tempo restaurativo viene fatto in altra seduta: asportiamo dalla superficie vestibolare dei denti, solo quella zona di smalto decalcificata e cariata, lasciando lo smalto sano, e definendo cervicalmente, all'incontro gengiva marginale-dente, una spalla netta. Similmente viene fatto nelle zone laterali: in dire-

zione incisale la preparazione è a finire. Stratifichiamo quindi opportunamente il composito sia in senso materico sia cromatico e definiamo i dettagli di superficie. La giunzione composito-dente che ovviamente sotto diga appare molto evidente, è a livello della gengiva marginale, non visibile.

Questa tecnica di restauro ha dato buoni risultati a medio termine; i nuovi compositi fotopolimerizzanti pare che non ingialliscano come i predecessori; non riteniamo che possano esistere significativi problemi di margini. Tuttavia in questi trattamenti quello che conta è che il risultato a distanza di anni rimanga costante. Dovremo pertanto necessariamente fare un riesame a distanza.

Gianfranco Aiello

