

Restauro estetico in composito per la chiusura dei diastemi

Un approccio non invasivo nei denti anteriori sani di un paziente giovane

Thomas Reißmann

Il presente articolo descrive il procedimento pratico seguito per ridurre gli spazi presenti tra i denti anteriori in un giovane paziente, usando il composito. Dopo aver valutato le diverse alternative di trattamento si è proceduto con un wax-up, con la realizzazione di una mascherina in silicone e con il trattamento vero e proprio

Durante la visita di controllo annuale, il paziente di 25 anni aveva espresso il desiderio di ridurre gli spazi presenti nel settore anteriore superiore. Presentava un leggero diastema tra gli incisivi centrali ed uno spazio tra i denti 11 e 12 (Figg. 1 e 2). I denti non erano cariati, perciò si è esclusa in partenza una riabilitazione con corone. Sono state valutate attentamente le diverse possibilità per chiudere gli spazi interprossimali. Non è sembrato appropriato intervenire con un trattamento ortodontico, poiché si tratta sempre di un procedimento molto lungo ed inoltre, dopo la chiusura del diastema centrale, si sarebbe creato un grosso spazio mesiale o distale rispetto ai canini.

La realizzazione di faccette, come seconda possibilità, permette sicuramente di ottenere un risultato estetico omogeneo. Non essendo necessaria la preparazione, si evita anche un approccio invasivo. La riabilitazione con faccette presenta però costi molto elevati. Inoltre è necessario uno spessore del materiale di almeno 0,3 mm, in caso di modifica del colore addirittura 0,7 mm: in un trattamento non invasivo ciò potrebbe eventualmente causare una disarmonia nel settore anteriore e comportare l'inserimento di faccette aggiuntive come compensazione.



Fig. 1 Situazione prima del trattamento, vista frontale



Fig. 2 Situazione prima del trattamento, vista laterale



Fig. 3 Mascherina in silicone realizzata dal wax-up

Come terza possibilità si è proposto di aumentare la larghezza dei denti con il composito. I vantaggi di questo metodo sono un procedimento assolutamente non invasivo e i costi contenuti. Inoltre, se il paziente alla fine non è soddisfatto, si può ritornare alla situazione di partenza senza alcun problema. Abbiamo informato il nostro paziente del fatto che la durata di questo tipo di riabilitazione è inferiore a quella degli altri due metodi e dipende molto dall'igiene orale. Oltre alla scheggiatura del composito possono verificarsi decolorazioni del restauro, soprattutto causate dal fumo o dall'assunzione di prodotti con un elevato contenuto di pigmenti (come il caffè). Si ha comunque sempre la possibilità di lucidare i margini decolorati dei restauri e, se necessario, di riparare o sostituire il restauro stesso.

Nella stessa seduta è stato eseguito un mock-up, per dare al paziente l'idea del risultato finale. Abbiamo applicato il composito sui denti non pretrattati, lo abbiamo modellato e polimerizzato. Il risultato è piaciuto molto al paziente. Dopo la prova estetica, il composito è stato rimosso facilmente dai denti, non essendoci mordenzatura né bonding. Il paziente ha optato quindi per la soluzione con il composito.

Abbiamo eseguito un wax-up su un modello di un precedente trattamento protesico, per ottenere una previsualizzazione del risultato finale. Inoltre abbiamo realizzato una mascherina in silicone di tipo A, che permette di semplificare enormemente la successiva modellazione del composito sul dente. In alternativa si può realizzare la mascherina in silicone anche partendo dal mock-up. I margini incisali vengono ricoperti completamente dal silicone (Fig. 3).

Si può procedere anche senza utilizzare la mascherina in silicone, ma in questo caso risulta più difficile definire la larghezza del dente e determinare la linea mediana.

Eventuali depositi di placca equigengivale dovrebbero essere eliminati precedentemente in una seduta di profilassi, in modo che la gengiva non sia infiammata al momento del trattamento e non ci sia sanguinamento durante il lavoro.

Il giorno previsto per l'inizio del trattamento, prima di tutto, è stata eseguita la presa del colore sul dente bagnato, poiché di solito i denti asciutti risultano più chiari. Abbiamo poi pulito i denti con spazzolini per la lucidatura e polvere di pietra pomice. In alternativa è possibile utilizzare una pasta detergente senza fluoro.

Abbiamo rimosso in misura minima con una punta diamantata gialla lo strato di smalto superficiale, poiché i fluoruri presenti potrebbero ridurre l'adesione. Si può comunque rinunciare a questo passaggio. Abbiamo poi proseguito con la mordenzatura dello smalto dentale con acido fosforico al 37% per 30 secondi e con il condizionamento per mezzo di un sistema adesivo. Abbiamo applicato la mascherina in silicone dalla parte palatale e dietro abbiamo inserito la diga di gomma, che deve aderire bene alla mascherina e ai denti anteriori. In questo modo si garantisce un isolamento perfetto. Grazie a questo utilizzo non convenzionale della diga si riesce a posizionare esattamente la mascherina in silicone e a modellare con precisione i punti di passaggio verso la gengiva, evitando che la diga interferisca in questa zona. A seconda dell'ampiezza del diastema, risulta difficile o addirittura impossibile l'inserimento di cunei o di altri strumenti per fissare la diga.

A questo punto abbiamo iniziato a modellare il composito: abbiamo utilizzato Beautifil II e Beautifil Flow Plus F03 della ditta SHOFU. Beautifil II è molto facile da lavorare, non aderisce allo strumento di modellazione e presenta un ottimale adattamento cromatico al dente grazie al particolare effetto camaleonte. Nel nostro studio abbiamo inoltre potuto constatare che le otturazioni eseguite con questo materiale rimangono cromaticamente stabili in bocca anche dopo anni e non presentano fessure marginali. Un ulteriore vantaggio, che merita di essere sottolineato, è il rilascio di ioni di fluoro, poiché Beautifil si basa sulla tec-



Fig. 4 Mascherina in silicone con le matrici in resina



Fig. 5 Dimostrazione della modellazione equigingivale del composito sul modello con l'ausilio di matrice e spatola

nologia PRG (Pre-Reacted Glass Ionomer) e rientra nei materiali Giomer.

Beautiful Flow Plus è un composito fluido, appartiene anch'esso alla classe di materiali Giomer, presenta una straordinaria capacità di adattamento al dente ed è estremamente stabile. Come composito fluido è approvato per tutte le classi di cavità. A parità di colore, Beautiful Flow Plus risulta più traslucido di Beautiful II, perciò per questo caso clinico abbiamo rinunciato all'utilizzo della massa smalto. Beautiful Flow Plus è disponibile con due diverse viscosità: F00 molto denso e F03 molto fluido. Per questo lavoro abbiamo optato per Beautiful Flow Plus F03 poiché si voleva far scorrere perfettamente il materiale nella mascherina in silicone. Beautiful: è compatibile con tutti i sistemi adesivi.

Nella prima fase abbiamo modellato il margine incisale con il composito fluido, che si è adattato perfettamente alla mascherina in silicone. Con un composito più viscoso non sarebbe possibile avere un adattamento perfetto. Nell'area incisale abbiamo inoltre ottenuto uno strato esterno leggermente più traslucido. Abbiamo riempito completamente con il composito fluido il fondo della mascherina in silicone e polimerizzato il materiale, nell'area equigingivale abbiamo utilizzato una spatola per mantenere la matrice nella posizione corretta e abbiamo poi fotopolimerizzato.

Solo a questo punto abbiamo applicato il materiale denso con la tecnica "Snowplough". Prima di tutto abbiamo inserito nella cavità una piccola quantità di composito fluido (Flowable) senza polimerizzarlo. Successivamente abbiamo applicato il compo-

sito denso, che viene condensato nel materiale fluido. Il composito fluido serve come elemento d'unione tra il materiale denso, che viene ricoperto completamente e il composito già polimerizzato sul fondo della cavità. In questo modo, comprimendo il materiale, si riduce la formazione di bolle. Dopo aver modellato il nucleo dentinale abbiamo applicato come strato superiore ancora il composito fluido e lo abbiamo adattato al resto del dente con un po' di materiale in eccesso. La difficoltà maggiore nell'aumentare la larghezza di un dente si riscontra nella configurazione dei punti di contatto. A causa dello spazio vuoto risulta difficile, se non impossibile, fissare una matrice con l'ausilio di un cuneo. Se poi si riuscisse a inserire un cuneo, a lavoro ultimato, in quella zona sarebbe visibile un triangolo delle dimensioni del cuneo.

Si può risolvere questo problema incidendo la mascherina in silicone con un bisturi ed inserendo nei tagli delle matrici in resina trasparente (Fig. 4). Per fare ciò è importante assicurarsi che la matrice sia posizionata esattamente al centro tra i due incisivi. Le matrici devono eventualmente essere poi ancora accorciate, in modo da evitare che tocchino il palato del paziente ed essere comunque abbastanza alte nella parte prossimale, per permettere una modellazione equigingivale del composito. Non si rischia così di unire il composito con il dente adiacente o di chiudere lo spazio interdentale. Si risparmia inoltre molto tempo nella successiva fase di rifinitura. Durante la polimerizzazione si consiglia di tenere nell'area subgingivale una spatola sottile, ma larga (Fig. 5).



Fig. 6 Situazione dopo il trattamento, vista frontale

Fig. 7 Situazione dopo il trattamento, vista laterale



Dopo aver rimosso la diga e la mascherina in silicone, abbiamo rifinito i restauri con punte in carburo di tungsteno. A differenza delle frese diamantate, questi strumenti asportano soltanto il composito e conservano lo smalto dentale. Vicino alla papilla le ricostruzioni sono state rifinite usando strisce prossimali e frese particolarmente appuntite, in modo da prevenire una gengivite a causa dei bordi sporgenti dei restauri. La lucidatura è stata eseguita con gommini OneGloss (SHOFU) e spazzolini Occlubrush contenenti carburo di silicio.

Con i moderni compositi come Beautifil Flow Plus e Beautifil II si riescono a realizzare restauri altamente estetici. È importante sottolineare che il risultato di questo caso clinico è stato ottenuto solo con un colore (A2) utilizzando il composito fluido e quello viscoso. La preparazione con il wax-up e la realizzazione di una mascherina in silicone richiedono tempo, ma questi sforzi vengono pienamente compensati durante il trattamento. Sia il paziente che il clinico sono sempre molto soddisfatti del risultato finale nei trattamenti non invasivi (Figg. 6 e 7).

L'autore

Dott. med. dent. Thomas Reißmann
Kopernikusstr. 7
08056 Zwickau
Germania