



EMERGENZE ESTETICA IN ODONTOIATRIA

Due casi clinici in cui l'urgenza della riparazione di un danno estetico ha imposto il ricorso a espedienti tecnici di emergenza per ottenere, con restauri immediati e provvisori, il ripristino di un accettabile aspetto estetico.

di F.Zarone, S.Rengo, F.Riccitiello

Università degli Studi di Napoli
II Facoltà di Medicina e Chirurgia
Istituto di discipline
odontostomatologiche
Dir: Prof Giancarlo Valletta

* Università degli Studi dell'Aquila
Corso di laurea
in Odontoiatria
e Protesi dentaria

Presidente: prof F. Marci Cattedra di odontoiatria
conservatrice

Titolare: Prof S. Rengo

L'uomo degli anni '90 è alla costante ricerca di un look che gli permetta di valorizzare la propria individualità in un clima estetico-salutistico profondamente condizionato in tal senso dai mass-media; l'accettazione di compromessi estetici da parte del paziente pertanto diviene sempre più difficile da ottenere in campo odontoiatrico.

Ciò ha determinato una drastica svolta nell'impostazione di base della terapia odontostomatologica, oggi più che mai rivolta, oltre che al ripristino della funzione, all'ottenimento di risultati estetici sempre più validi e graditi, sotto il profilo psicologico, al paziente. In tal senso, l'evoluzione delle metodiche cliniche e dei materiali e procedimenti odontotecnici consente di ottenere manufatti protesici e restaurazioni conservative fino a qualche anno fa assolutamente irrealizzabili; basti pensare alle ceramiche vetrose o alluminose per corone a giacca o alle resine composite di ultima generazione. Va tuttavia sottolineato che nella pratica quotidiana l'odontoiatria non di rado si trova ad affrontare situazioni cliniche in cui il carattere di assoluta emergenza - legato da un lato all'insorgenza di danni di tipo estetico del tutto incompatibili con la vita di relazione, dall'altro all'inevitabile coincidenza dell'emergenza con date in cui le public relations sono proprio assolutamente inevitabili (matrimoni, riunioni importanti, ecc.) - impone il ricorso a procedure protesiche e/o conservative di tipo interlocutorio, in attesa di ripristinare estetica e funzione in maniera definitiva.

I casi che vengono qui presentati, lungi dal voler indicare soluzioni restaurative durature, costituiscono un esempio significativo di situazioni in cui con costi estremamente contenuti e, soprattutto, in tempi brevissimi, si è fronteggiato il problema estetico procrastinando il restauro definitivo, in modo da consentire una pianificazione e una realizzazione senza fretta e rispettando, al tempo stesso, le esigenze estetiche del paziente.

Caso clinico n.1

Fig. 1) Il paziente si presenta alla nostra osservazione di venerdì, in tarda serata, con la corona di 11 fratturata a livello del terzo cervicale. Tale elemento era stato trattato dieci anni prima endodonticamente e ad un esame Rx il canale risulta correttamente sigillato. Il carattere di emergenza estrema del nostro intervento è legato alla necessità del paziente di partecipare, il mattino seguente, a un importante congresso in qualità di relatore, il che esclude il ricorso a metodiche operative complesse.

Fig.1



Fig.3) Si è proceduto all'eliminazione del tessuto carioso e alla preparazione del canale radicolare per il futuro restauro protesico a mezzo di perno moncone in oro e corona aureoceramica.



Fig.2) Alla rimozione del frammento coronale la frattura orizzontale espone sostanza dentaria rammollita dal processo carioso.

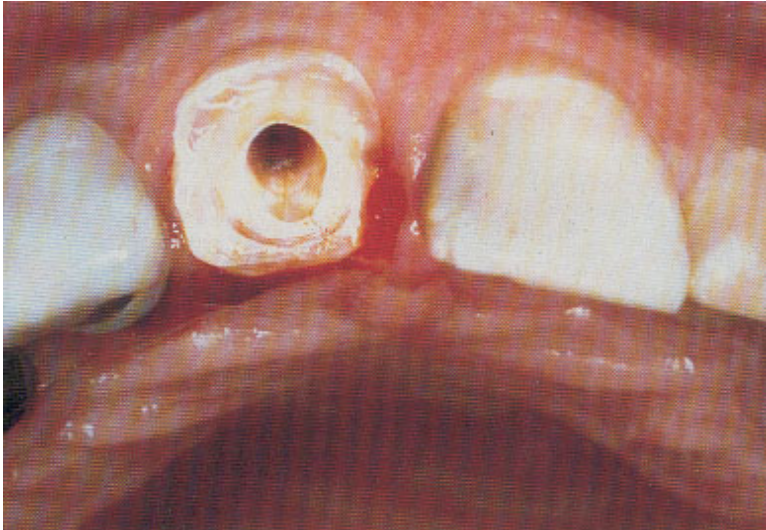


Fig.4) Viene realizzato e inviato in laboratorio il perno moncone in resina dura-lay e perno calcinabile (metodo diretto). Tale perno, che sarà pronto non prima di tre giorni, consentirà la restaurazione protesica definitiva a mezzo di corona a giacca in ceramica vetrosa.

Figg.5-6) Per fronteggiare l'emergenza sotto il profilo estetico, si ricorre a mezzi di fortuna: filo metallico e resina acrilica autopolimerizzabile caricata con particelle di quarzo, particolarmente resistente e precisa, con cui viene confezionato un perno endocanalare, perfettamente adattato al canale precedentemente sagomato.

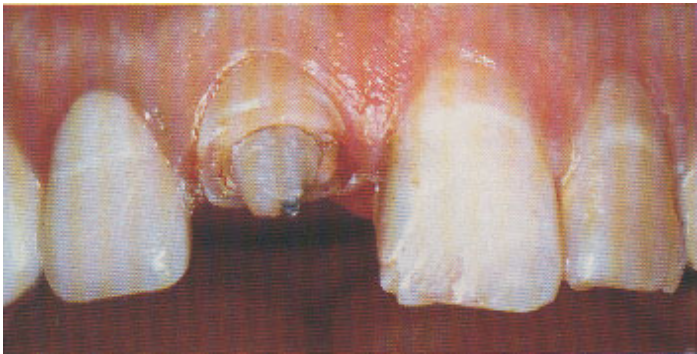


Fig.7) Il “perno moncone” provvisorio viene solidarizzato in posizione corretta al frammento coronale fratturato per mezzo di resina composita fotopolimerizzabile **Dei Clever Core** e cementato con tempbond nel canale.

DATI TECNICI	DEI CLEVER 1	DEI CLEVER CORE
Resistenza trasversale	80 N/mm	110N/mm ²
Resistenza alla compressione	3000 Kg/cm ²	3500 Kg/cm ²
Coeff. di espans. termica lineare	40 ppm/°C	38 ppm/°C
Durezza Barcol	74	75
Abrasione	3,5% h	3,5% h
Opacità	48%	50%
Assorbimento Acqua	0,8 mg/cm ²	0,8 mg/cm ²
Stabilità del colore	molta buona	molto buona
Carica inorganica / peso %	75%	78%
Volume peso	64%	85%

Figg.8-9-10) A questo punto si procede a una bisellatura a livello della rima di frattura sui due versanti, coronale e radicolare, seguita da mordenzatura.



Fig.9

Fig.10

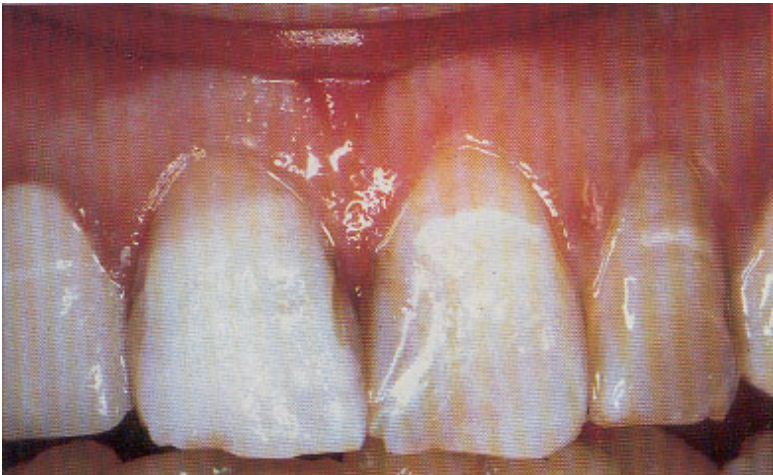
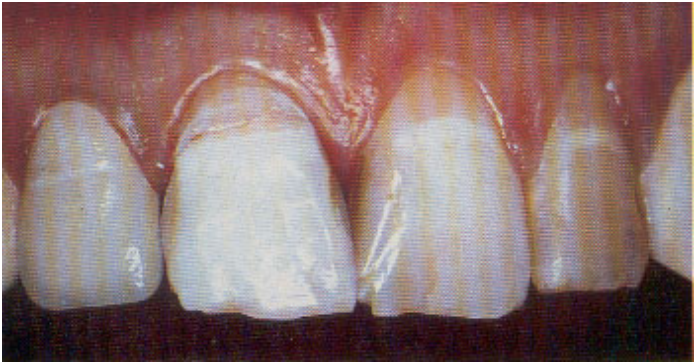


Fig. 11) Il caso è stato completato utilizzando resina composita fotopolimerizzabile **Dei Clever 1**, che ha consentito risoluzione del problema estetico in modo soddisfacente.

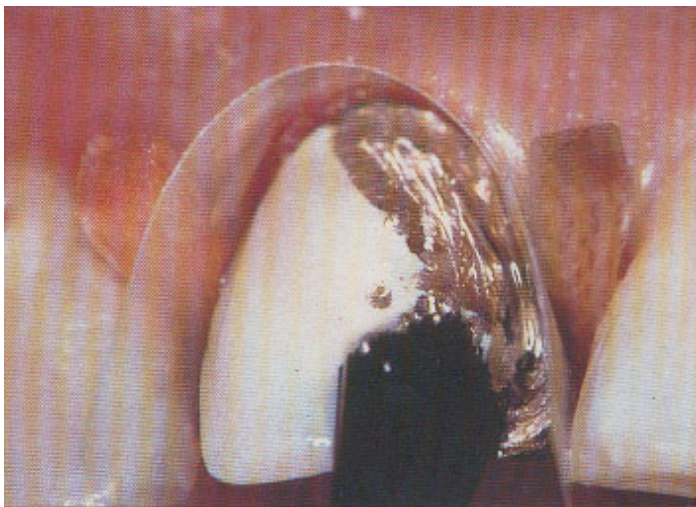
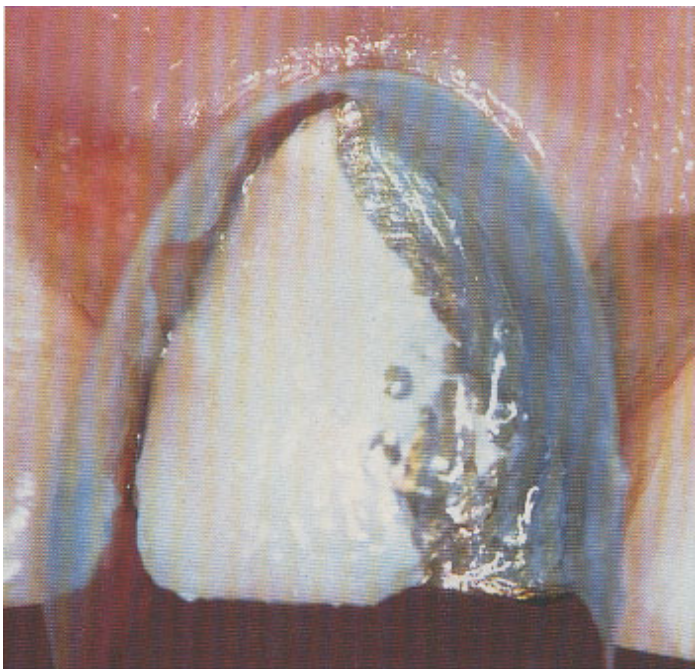
Caso clinico n°2

Fig.12) Il paziente, di circa 30 anni, richiede la nostra consulenza alla vigilia del suo matrimonio presentando la frattura della faccetta in resina sul 22, restaurato protesicamente con una corona aureo-acrilica.



Fig. 13) Dopo accurata detersione dell'elemento protesico viene eseguito un lungo bisello sulla superficie della resina residua e isolato l'elemento utilizzando una contour streep fissata da un lato con una pellets imbevuta di bonding e poi polimerizzata.

Figg.14-15) La mordenzatura dell'elemento isolato e quindi, dopo il risciacquo, l'applicazione del silano.



Figg.16-17) Le fasi successive di aggiunta di piccoli incrementi di resina composita **Dei Clever Remarke** fino al raggiungimento dello spessore desiderato.

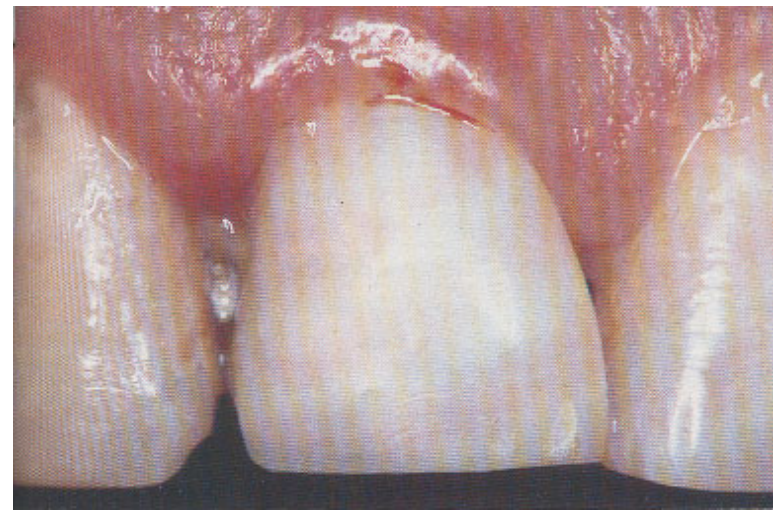
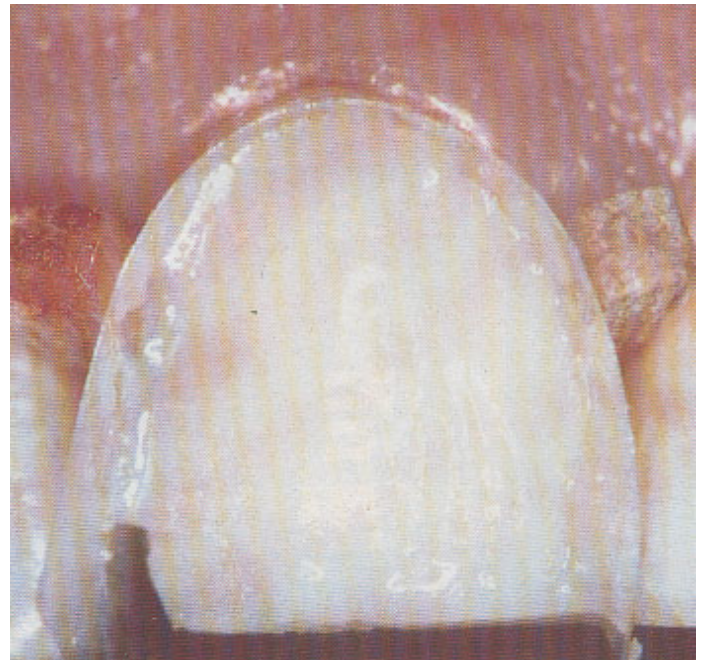
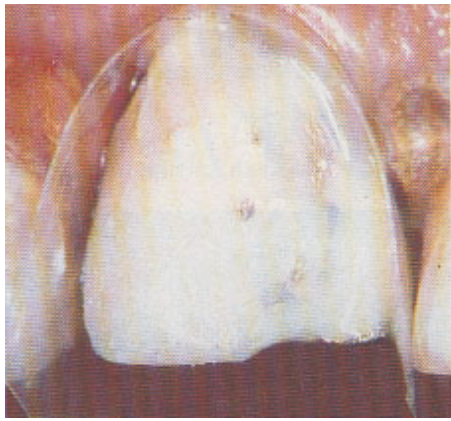


Fig.18) Il caso ultimato.

Nell'ambito di una corretta pratica odontoiatrica, che consente oggi il conseguimento di successi terapeutici a lungo termine utilizzando tecniche conservative e protesiche i cui tempi di realizzazione sono certamente prevedibili, ma non sempre rapidissimi, il clinico si trova non di rado costretto a ricorrere ad esperimenti che, pur non del tutto ortodossi sotto il profilo della correttezza tecnica, costituiscono una soluzione, spesso l'unica, in grado di ripristinare un accettabile aspetto estetico in tempi brevi, con indiscusso beneficio psicologico sul paziente, che in tal modo può continuare le proprie attività e relazioni sociali.