

CASO CLINICO

Approccio facilitato ai restauri di II classe



Dr Enrico
Tornabene

Il caso clinico di seguito descritto riguarda la modalità di approccio ad una lesione cariosa di II classe mesiale sull'elemento 1.6, la cui estensione è radiograficamente definibile come una D3 secondo la classificazione di Anusavice e Benn del 2005 (Fig 1).

Dopo aver isolato il campo operatorio con la diga di gomma, l'approccio clinico ha previsto l'iniziale apertura e detersione della cavità e la rimozione di tutta la dentina infetta. Ciò è stato possibile attraverso l'ausilio di un rilevatore di carie, il quale ha consentito non solo di distinguere la dentina infetta da quella affetta, lasciata volutamente sul fondo della cavità per favorirne la remineralizzazione, ma ha anche permesso di evitare qualsiasi asportazione superflua di tessuto dentale sano (Fig. 2).

Dopo le fasi di rifinitura e lucidatura della cavità, si è proceduto al posizionamento di una matrice sezionale Garrison (Fig 3). A questo punto è stato applicato un sistema adesivo self-etching con pre-mordenzatura selettiva dello smalto con acido ortofosforico, e quindi apposto il composito a ricreare la superficie interprosimale (Fig. 4).

La modellazione di quest'ultima ha previsto un'unica apposizione di materiale a contatto con la matrice sezionale e l'uso del Perform (Garrison) per avvicinare ulteriormente quest'ultima alla superficie distale del quinto, consentendo quindi la realizzazione di un'area di contatto correttamente serrata, a prova di filo interdentale (Fig. 5).

Il Perform costituisce un ausilio molto valido perché agevola anche la fase di polimerizzazione: infatti il suo aspetto diafano ne consente il libero attraversamento da parte della luce della lampada fotopolimerizzatrice, così da raggiungere correttamente il composito da convertire, senza quindi costringere l'operatore ad alterarne la posizione in cui lo aveva inizialmente stabilizzato (Fig. 6)

Il design del Perform si presta molto bene a quanto sopra descritto: la parte su cui viene poggiato il puntale della lampada è rotonda, ma quella che va a contatto con la matrice presenta un'estremità a punta, che convoglia ottimamente la luce dalla testina rotonda verso il composito della parete interprossimale. Ciò consente di bloccare il composito in quella esatta posizione, così poi, una volta rimosso il Perform, da proseguire la fase di polimerizzazione avvicinando correttamente la sorgente luminosa al composito. Il restauro è stato ultimato con l'apposizione di un composito flow bulk sul fondo della cavità e di una massa body a ricreare l'anatomia occlusale (Fig. 7).

Le fasi di rifinitura sono state eseguite usando dischi abrasivi a livello della superficie interprossimale e frese diamantate a granulometria decrescente per

migliorare la zona di passaggio dente-restauro. Per la lucidatura finale è stato utilizzato uno spaz-

zolino con setole in nylon ed una pasta diamantata, prima a secco e poi con acqua (Fig. 8).



Fig. 1 Aspetto clinico e radiografico pre-operatorio.



Fig. 2 Aspetto della cavità a preparazione ultimata.



Fig. 3 Matrice sezionale in posizione: lo strato di acciaio inossidabile genera una superficie antiaderente che consente al composito di non appiccicarsi alla matrice in fase di compattazione.



Fig. 4 Composito stratificato a contatto con la matrice a ricreare la cresta marginale mesiale.



Fig. 5 Il Perform consente l'intimo contatto della matrice alla superficie distale del dente contiguo senza alcuna deformazione della matrice stessa.



Fig. 6 Grazie alla sua particolare forma, il Perform consente di convogliare in maniera puntiforme il fascio luminoso della lampada sul composito posizionato a contatto con la matrice.



Fig. 7 Restauro dopo la fase di rifinitura.



Fig. 8 Restauro ultimato.