



La **dott.ssa Snežana Banković** si è laureata presso la facoltà di Odontoiatria dell'Università di Belgrado nel 2010. In seguito, ha frequentato altri corsi nazionali e internazionali nel settore dell'odontoiatria estetica incentrati sui restauri diretti e indiretti in composito. Nel 2012 è entrata a far parte del Center for Dental Esthetics and Implantology. Nel 2019 ha conseguito il master Style Italiano in Italia e da allora mette in pratica i metodi appresi nel suo lavoro clinico quotidiano. La dott.ssa Banković è membro attivo della European Society of Cosmetic Dentistry (ESCD - Società Europea di Odontoiatria Cosmetica) e docente nei seminari organizzati dal National Institute of Practical Dental Education (NIPDE - Istituto Nazionale di Formazione Pratica Odontoiatrica). È docente in materia di restauri in composito non invasivi, tecnica di stampaggio a iniezione senza preparazione, restauri di classe IV e restauri adesivi diretti e indiretti.

Pianificazione digitale indiretta di un restauro di classe IV con composito diretto: descrizione del caso clinico.

Dott.ssa Snežana Banković, Serbia

I denti anteriori superiori sono quelli che più frequentemente subiscono traumi per vari motivi. Questi traumi si verificano soprattutto nei bambini e negli adolescenti. La frattura di un dente anteriore ha un impatto evidente sull'aspetto e sulla fonazione del paziente. Se non trattata o se trattata in modo inadeguato, può avere un grave impatto sul benessere sociale e psicologico del paziente. In genere si pensa che siano necessarie grandi capacità artistiche per ottenere risultati estetici ottimali nei restauri di classe IV, ma di fatto ciò che occorre è una buona pianificazione del futuro restauro e un'adeguata conoscenza delle proprietà cromatiche dei materiali da utilizzare.

Nel caso descritto di seguito è stato utilizzato un metodo predicibile per la realizzazione di restauri in composito morfologicamente accurati. Oggigiorno l'approccio più efficace alla pianificazione dei restauri prevede l'utilizzo di metodi digitali, che consentono di analizzare lo spazio tenendo conto del futuro materiale composito utilizzato nel restauro. Mettendo in atto un

protocollo ben definito per la stratificazione, i restauri di classe IV possono essere realizzati in modo più rapido e semplice, risparmiando tempo e fatica.

Descrizione del caso clinico

Una ragazza di 11 anni è stata portata in clinica dopo essere scivolata e caduta in piscina. In seguito alla caduta, si



Fig 1: Situazione iniziale; **a)** Immagine frontale extra-orale; **b)** Proiezione obliqua intra-orale.



Fig 2: La lastra evidenzia una frattura coronale non complicata a carico del dente 21. Non appare alcuna frattura radicolare.

era fratturato l'incisivo centrale superiore sinistro (Fig. 1). Il frammento del dente era andato perso. Durante l'esame clinico, è stato riscontrato che si trattava di una frattura di classe IV senza esposizione della polpa. Il dente era ancora vitale, non presentava un aumento della mobilità e non era dolente al tatto al momento dell'esame. La radiografia periapicale non mostrava segni di frattura radicolare e confermava che l'apice del dente era chiuso (Fig. 2).



Fig 3: Scansione intraorale

Data la giovane età della paziente, la vitalità del dente e la presenza di una struttura dentale residua sana, la soluzione iniziale preferibile è rappresentata da un restauro adesivo diretto. Un restauro diretto di questo tipo di frattura a carico di un dente anteriore di grandi dimensioni può essere piuttosto complesso. Pertanto, si è scelto un approccio di pianificazione indiretta per il restauro, che ci ha permesso di realizzare un restauro con lunghezza, forma e inclinazione ottimali. Questo metodo garantisce un'articolazione precisa del restauro durante ogni movimento, compresa la massima intercuspidação, la protrusione e la laterotrusione a destra e a sinistra. Grazie a una pianificazione meticolosa, le eventuali modifiche necessarie dopo il procedimento di restauro sono minime o addirittura non necessarie.

In primo luogo, è stata eseguita una scansione intraorale dei denti superiori (Fig. 3). In questo modo è stato possibile realizzare un progetto digitale della parte mancante, creando una copia speculare dell'incisivo intatto. Il

design è stato stampato in 3D e utilizzato per referenziare e creare l'indice palatale in silicone per addizione (Fig. 4). Prima di procedere alla ricostruzione, i denti sono stati isolati con una diga di gomma. Prima del trattamento, il dente fratturato è stato decontaminato con una soluzione di clorexidina al 2%. È stato eseguito un bisello lungo sulla superficie vestibolare per mascherare la linea di frattura (Fig. 5). Dopo la mordenzatura selettiva dello smalto e il bonding con un adesivo universale (G-Premio BOND, GC), è stato creato un guscio palatale in composito (G-aenial A'CHORD, GC; Shade: JE - Junior Enamel). La linea di frattura è stata segnata sull'indice di silicone con una sonda; questo aiuta a determinare la quantità e la posizione del composito che deve essere applicato (Fig. 6). Su questo guscio, la struttura dei mammelloni è stata accuratamente modellata utilizzando le masse dentina (Shade AO2 - Opa-



Fig 5: Realizzazione di un bisello lungo sulla superficie vestibolare.



Fig 4: Il modello stampato in 3D del futuro design e l'indice palatale in silicone



Fig 6: Realizzazione della linea di frattura sull'indice

7



Fig 7: I mammelloni sono stati creati con masse dentina (G-aenial A'CHORD; AO2 – Opaque A2 e A2 – Body A2;). **a)** proiezione frontale; **b)** proiezione obliqua.

8



Fig 8: Modellazione dello strato finale in massa smalto (G-aenial A'CHORD; JE – Junior Enamel)

que AO2 e A2 - Core A2; Fig. 7). Lavorando a mano libera, è importante valutare il restauro da diverse angolazioni per stimare correttamente la quantità di volume da aggiungere e lo spazio da lasciare per gli strati finali (Fig. 7b). I mammelloni sono stati quindi ricoperti con Opalescent Modifier (Essentia, GC), stendendo un sottile strato tra e intorno ad essi. L'opalescenza di un dente si nota soprattutto nell'alone intorno al bordo incisale, dove è presente una transizione dallo smalto traslucido della porzione incisale ai mammelloni di dentina, che bloccano la transilluminazione. Quindi è stato applicato un sottile strato di G-aenial A'CHORD Junior Enamel come strato finale del restauro. Utilizzando un pennello è possibile ottenere facilmente una superficie liscia con la topografia appropriata (Fig. 8). La rifinitura e la lucidatura sono state eseguite con strisce abrasive fini e spirali di gomma. È stato semplice ottenere un grado elevato di lucentezza, paragonabile a

quella degli altri denti (Fig. 9). Alla paziente è stato comunicato che non avrebbe dovuto adottare alcun cambiamento se non evitare le parafunzioni, come ad esempio mangiarsi le unghie. Sono state programmate visite di controllo dopo due settimane, tre mesi e sei mesi. In caso di dolore, variazioni di colore, gonfiore o qualsiasi altro problema, la paziente avrebbe dovuto consultare lo studio dentistico prima di tali scadenze. Tre mesi dopo, alla visita di controllo, non si era verificato alcun cambiamento funzionale o estetico (Fig. 10).

Discussione

Il restauro di un singolo dente anteriore di grandi dimensioni richiede molta attenzione ai dettagli in termini di forma, colore e simmetria. Nei pazienti giovani in cui il frammento di dente rotto non è disponibile, un restauro in composito è la scelta più ovvia: è economico,

estetico, può essere eseguito in una sola seduta ed è facile da riparare. Tuttavia, sono necessarie alcune abilità artistiche per ottenere risultati di elevata qualità. La morfologia di questi denti giovani è spesso più pronunciata poiché non hanno subito un livello di usura eccessivo. L'uso di un indice palatale può ridurre notevolmente il tempo di trattamento, perché occorre meno tempo per determinare i margini e la forma e per rifinire la superficie palatale. Anche l'utilizzo di compositi con buone proprietà estetiche e di maneggevolezza è importante per ottenere un buon risultato. G-aenial A'CHORD presenta una fluorescenza naturale ed eccellenti proprietà di integrazione, necessarie per ottenere un risultato realistico in tutte le situazioni. Inoltre, la sua formula non appiccicosa facilita il modellamento e la scolpitura. Per di più, grazie alla tecnologia dei filler brevettata, è facile da lucidare e conserva a lungo l'elevato grado di brillantezza.



Fig 9: Il risultato finale.



Fig 10: Il risultato dopo 3 mesi