

## CASO CLINICO

Restauri multipli di seconda classe.  
Scelta razionale di cunei,  
matrici ed anelli in situazioni  
cliniche diversificate



Dr Vincenzo  
**Attanasio**

Il paziente si presentava alla mia osservazione lamentando una serie di problematiche a carico del sestante 1. In particolare durante la visita riferiva una crescente sensibilità agli stimoli freddi, associata al continuo ristagno di cibo a livello delle aree interprossimali tra gli elementi 16, 15 e 14.

Ad un'attenta analisi clinica e radiografica erano evidenti le lesioni cariose in area interprossimale a carico dei suddetti elementi. Inoltre era evidente un grosso restauro incongruo a carico della cuspidè mesiovestibolare dell'elemento 16 successivo ad una frattura avvenuta alcuni anni prima. Vengono descritte tutte le tecniche e gli strumenti utilizzati per la ricostruzione diretta delle pareti interprossimali e della cuspidè mesiovestibolare dell'elemento 16 degli elementi in questione.



1  
 Visione occlusale della situazione iniziale. Clinicamente evidenti i difetti di chiusura dei restauri a carico di 16, 15 e 14. Il 16 presenta una ricostruzione a carico della cuspidate mesiovestibolare in composito, con buona probabilità successiva all'otturazione in amalgama occluso mesiale. Alla BW è evidente una lesione interpossimale anche a carico della parete distale del 16.



2  
 Apertura e pulizia delle cavità di 16 e 15. Viene sfruttato un fender wedge per la protezione della parete mesiale del 17 durante le fasi di preparazione. Un cuneo di legno interposto tra il 16 ed il 15 aiuta a proteggere il setto della diga e ad abbassare la papilla. Fresare il cuneo durante le fasi di preparazione della cavità fa in modo di eliminarne il vertice perfettamente all'altezza del nuovo gradino cervicale. Questa operazione ritornerà molto utile in fase di ricostruzione. Non è raro, infatti, che la matrice si invagini verso l'interno della cavità, in presenza di gradini cervicali molto profondi, quando si utilizzano cunei integri. Questo è il principale motivo per cui è spesso utile modificare la forma dei cunei di legno riducendone il vertice e portandoli ad avere una sezione trapezoidale a partire dalla classica triangolare. Il vertice del cuneo modificato dovrebbe avere la stessa altezza del gradino cervicale preparato. Fresare il cuneo in fase di preparazione e riutilizzarlo, fresato, in fase di ricostruzione, ci offrirà una forma perfetta per gestire il corretto profilo d'emergenza cervico-interpossimale del nostro restauro. Al termine della preparazione, non sarà più presente la cuspidate mesio-vestibolare dell'elemento 16.

A questo punto dovrà essere presa una decisione rispetto al ripristino morfologico dell'elemento attraverso un restauro diretto od indiretto.

In fase preliminare di studio del caso si è scelto di sfruttare un restauro diretto, sia per le possibilità economiche del paziente che per la ridotta estensione del difetto vestibolare dell'elemento.

Si è scelto, inoltre, di sfruttare una ricostruzione della cuspidate mancante "a mano libera" sfruttando unicamente un sistema di matrici idonee a tale scopo.



3  
 Vengono scelti due sistemi di cuneo e matrice sezionale diversi per il ripristino delle due pareti dell'elemento 16.

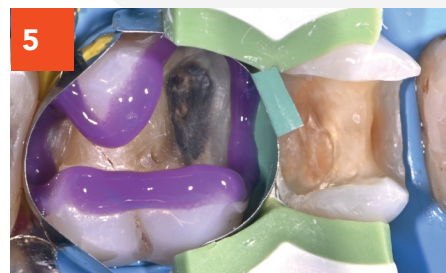
La ricostruzione della parete mesiale e della cuspidate mesiovestibolare dell'elemento 16 viene gestita attraverso l'uso di una matrice Compositight 3D fusion full curve (FX200) verde con una lunghezza ed un'altezza ideali per il ripristino corretto dei profili mancanti dell'elemento da ricostruire. L'adattamento marginale della matrice al gradino cervicale viene affidato al cuneo di legno precedentemente fresato. La matrice viene posizionata spostata leggermente in direzione vestibolare, così da poter abbracciare, con tutta la sua lunghezza, vestibolarmente l'elemento, fino alla posizione integra della parete vestibolare. E' possibile notare come, comunque, il bordo palatino della matrice risulti ben posizionato oltre il margine di preparazione mesio palatino.

La parete distale viene ricostruita sfruttando un cuneo Compositight 3D fusion ed una matrice sezionale Compositight serie M. Questa matrice presenta una bombatura interpossimale ridotta, adatta al profilo d'emergenza corretto per la parete distale di questo elemento. Viene scelto un cuneo con estroflessioni in gomma che aiuteranno l'adattamento della matrice al margine cervicale distale, irregolare a causa della forzazione radicolare.



4  
 Si utilizza un anello separatore Compositight 3d Fusion Verde, con terminali in silicone molto estesi, così da abbracciare in maniera più completa l'elemento 16 in direzione centrovestibolare. Questo anello è estremamente utile ed efficace in caso di grandi estensioni cavitarie interpossimali o, come in questo caso, di mancanza di una cuspidate.

Un anello separatore classico Compositight Gold viene utilizzato per la gestione della cavità distale dell'elemento



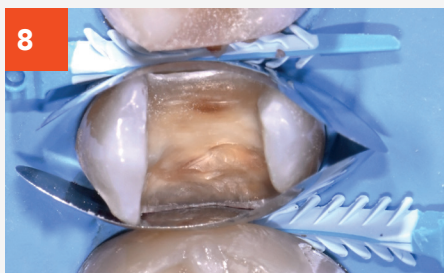
5  
 Mordenzatura selettiva dello smalto con acido ortofosforico ad alta viscosità. Fase preliminare delle procedure adesive.



6  
 Ricostruzione delle pareti interpossimali e della cuspidate mesiovestibolare con una massa composito body A3,5 Majesty ES2 Classic della Kuraray Noritake. Una volta ricostruite le pareti, queste vengono regolarizzate immediatamente con un disco abrasivo. Avere una visione ben definita e precisa del perimetro del nostro restauro ci permette di mettere al posto giusto tutte le strutture anatomiche del tavolo occlusale. La polvere di composito che deriva da questa operazione viene semplicemente soffiata via ed eliminata con un passaggio di brush umettato di adesivo.



7  
 Viene completata la modellazione del tavolo occlusale utilizzando una massa body A3,5 Majesty ES2 Classic e creando dei dettagli con fluido XW Low Flow della Kuraray Noritake.



8 Da una valutazione con spessimetro dell'estensione delle cuspidi residue dell'elemento 15, si conferma la possibilità di ripristinare in maniera diretta l'elemento dentario. Di fatti la scarsa estensione della lesione in direzione apicale, fa sì che entrambe le cuspidi risultino ben sostenute da dentina e quindi utilizzabili in fase di ricostruzione. Entrambe le pareti vengono ripristinate con matrici Compositight serie M. L'adattamento al gradino cervicale viene gestito mediante cunei Compositight 3D fusion con alette in silicone.



9 Per il ripristino della parete distale dell'elemento 14 viene utilizzata una matrice Compositight 3D fusion Firm con tecnologia eZ-Place che presenta un'importante bombatura con la quale accentuare il profilo d'emergenza della parete dell'elemento. L'adattamento marginale viene gestito attraverso un cuneo Compositight 3D Fusion arancione con alette in silicone per un migliore adattamento alla convessità del profilo cervicale distale dell'elemento



10 Al fine di ottenere un'area di contatto distale al 14, leggermente spostata più vestibolare rispetto alla bombatura della matrice e per dare un profilo più sinuoso alla cresta marginale, si sfrutta PerForm, uno strumento creato appositamente per adagiare (senza bruciare) la matrice alla parete dell'elemento adiacente. La sua struttura in plastica trasparente permette di appoggiare il puntale della lampada perfettamente su un piatto appositamente creato e di dirigere la luce, attraverso lo strumento, in direzione del gradino cervicale ove è stato posizionato il primo strato di composito (in questo caso fluido). Una volta polimerizzato lo stesso, la matrice manterrà la forma data dall'operatore attraverso PerForm.



Ricostruzioni ultimate. Visione oclusale



Ricostruzioni ultimate. Visione vestibolare