

Come seguire il flusso con una tecnica additiva cuspidale per cuspidale con il composito iniettabile



Il Dott. Mindaugas Kudelis si è laureato presso l'Università di scienze della salute (Lituania) nel 2013. È un dentista generico con un esplicito interesse per l'odontoiatria estetica, i compositi diretti per posteriori, l'odontoiatria digitale e il posizionamento guidato degli impianti. Con l'esordio dell'era dell'odontoiatria sui social media, ha iniziato a insegnare a livello internazionale tenendo lezioni e seminari pratici in tutto il mondo. È membro del team di educatori Ripeglobal.

Dott. Mindaugas Kudelis, Lituania

Da sempre i dentisti tendono a limitare l'uso dei compositi

fluidi alle cavità piccole o non soggette a carichi o ad usarli

come sottofondo o base. Spesso, tra i motivi addotti per

giustificare questa riluttanza a usare i compositi fluidi in

cavità moderate o grosse, si cita una presunta inferiorità

delle loro proprietà meccaniche. Questo è un vero peccato

perché una consistenza fluida offre molti vantaggi. Infatti, i

compositi fluidi si adattano bene alle pareti delle cavità e

sono molto maneggevoli. A fronte degli attuali

miglioramenti ottenuti su questi materiali, è il momento di

liberarsi di questi vecchi preconcetti e accogliere nuovi

metodi restaurativi che ci semplificano di gran lunga la

vita.

Qualche tempo fa, è stato lanciato sul mercato G-ænial Universal Injectable (GC) con la promessa di garantire forza e resistenza all'usura pari o superiori ai compositi convenzionali. Grazie alle tecnologie avanzate, ora è possibile incorporare una carica elevata di particelle ultra-fini di bario e mantenere al contempo una viscosità ridotta. La tecnologia FSC (full coverage silane coating, rivestimento silanico a copertura totale) permette di mantenere le particelle saldamente incorporate nella matrice, garantendo un'eccezionale resistenza all'usura. I primi studi clinici condotti su questo tipo di compositi fluidi per restauri posteriori ne confermano l'idoneità.¹

Per restaurare intere cavità con compositi fluidi o iniettabili è necessario cambiare approccio mentale, ma, una volta che si dedica il tempo necessario a prendere dimestichezza con la consistenza tissotropica di G-ænial

Universal Injectable, la sua applicazione risulta facile anche perché non necessita di strumenti per la modellazione. La forma rimane stabile e il materiale non cola, ma, applicando una leggera pressione, scorre uniformemente in ogni irregolarità. È un piacere lavorarci!

Nel caso descritto di seguito, con questo composito è stato restaurato un secondo molare. Era presente una lesione cariosa sull'aspetto mesiale del dente 27 e il vecchio restauro in composito ancora in situ mostrava alcuni difetti marginali (Fig. 1). Dopo aver eliminato la carie e il composito, è stata applicata la diga di gomma per isolare il dente e sono stati inseriti una matrice sezionale trasparente e un cuneo (Fig. 2).

Dopo aver eseguito la mordenzatura selettiva dello smalto e il protocollo di bonding con un sistema adesivo universale a due fasi (G2-BOND

Universal, GC) (Fig. 3), è stato posizionato un anello di separazione per compensare lo spessore della matrice in fase di ricostruzione del punto di contatto. In primo luogo, è stata ricostruita la parete prossimale utilizzando la massa JE (Fig. 4) e poi la matrice e l'anello sono stati rimossi. Con la punta sottile e pieghevole, è stato facile raggiungere la parte stretta e profonda della cavità di seconda classe. Le cuspidi sono state stratificate in piccoli incrementi (Fig. 5). I primi strati di base sul fondo sono stati realizzati con un composito fluido rinforzato con fibre (everX Flow) nella massa Dentina. Quindi, l'anatomia primaria è stata definita utilizzando G-ænial Universal Injectable (colore A2) (Fig. 6). Iniettando il materiale dal basso verso l'alto, seguendo l'anatomia esistente, si è evitato l'intrappolamento di bolle. Le basi delle cuspidi non si toccavano tra loro e pertanto rimaneva della superficie libera per la



Fig. 1: Sull'aspetto mesiale del dente 27 è stata rilevata una lesione cariosa che necessitava di trattamento ricostruttivo diretto.



Fig. 2: Dopo aver rimosso il tessuto carioso e il vecchio restauro, il dente è stato isolato e sono stati inseriti una matrice sezionale e un cuneo.



Fig. 3: I margini dello smalto sono stati mordenzati selettivamente prima di applicare l'adesivo.



Fig. 4: In primo luogo, è stata restaurata la parete della cavità mesiale (Massa JE), garantendo così un contatto stretto.

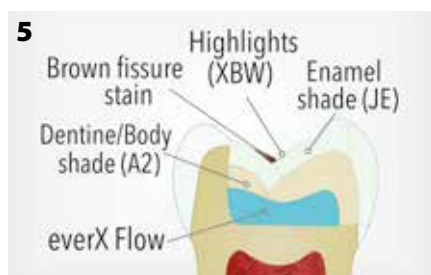


Fig. 5: Stratificazione del restauro

contrazione, evitando il rischio che si verificasse un aumento delle sollecitazioni da contrazione. Nei solchi e nelle fessure è stata applicata una piccola quantità di supercolore marrone (Fig. 7) prima di stendervi sopra lo strato più traslucido di massa JE così da migliorare la percezione della morfologia occlusale in modo delicato (Figg. 8-9). Le cuspidi possono essere modellate semplicemente utilizzando l'apposita punta della siringa, senza impiegare strumenti di modellazione: assomiglia a una tecnica di ceratura diagnostica, dove non è necessario intagliare nulla. Questo, inoltre, rende molto più semplice il passaggio tra diverse masse rispetto al metodo tradizionale secondo il quale si lavora con paste e strumenti.

G-ænial Universal Injectable conferisce al restauro un aspetto 'glasurato', con forme arrotondate e morbide che ricordano le ceramiche, con una superficie facile da pulire (Fig.

10). Alla visita di controllo fissata una settimana più tardi, si è constatato il mantenimento dell'elevata lucentezza ottenuta con questo materiale (Fig. 11).

Conclusioni

I dentisti sono costantemente alla ricerca di metodi semplificati e meno sensibili alle tecniche impiegate. A questo proposito, vale senza dubbio la pena acquisire dimestichezza con questo nuovo modo di lavorare. Il materiale tissotropico è facile da manipolare e in poco tempo vi verrà naturale e, una volta che avrete imparato a sfruttare tutto il suo potenziale, diventerà il vostro materiale preferito! La tecnica additiva cuspidale per cuspidale offre davvero un'opzione ricostruttiva di qualità utilizzabile per svariate applicazioni cliniche.

Bibliografia

1. Kitasako Y, Sadr A, Burrow MF, Tagami J. Thirty-six month clinical evaluation of a highly filled flowable composite for direct posterior restorations. Aust Dent J. 2016 Sep;61(3):366-73. doi: 10.1111/adj.12387.



Fig. 6: L'anatomia primaria è stata creata utilizzando una massa dentina (A2). Il composito iniettabile è stato semplicemente modellato con l'apposita punta della siringa.



Fig. 7: Nelle fessure è stata applicata una piccola quantità di supercolore marrone per evidenziare l'effetto tridimensionale.



Fig. 8: Al di sopra è stata applicata lo strato di massa smalto (JE). Sono stati aggiunti degli effetti di lucentezza sulle cuspidi utilizzando la massa XBW.



Fig. 9: La morfologia secondaria finale. Se il materiale viene applicato con cura, non è neppure necessario rifinire il restauro.



Fig. 10: Il risultato immediatamente dopo il trattamento. Si noti che i denti sono ancora leggermente disidratati.



Fig. 11: Il controllo a una settimana dal trattamento mostra una perfetta integrazione del restauro eseguito sul dente 27.