

Fissaggio di un restauro estetico con il cemento fotopolimerizzabile G-CEM Veneer

Di Dr. Jacopo Mattiussi, Italia



Il Dr. Jacopo Mattiussi si è laureato in odontoiatria e protesica con lode presso l'Università di Genova nel 2013. Attualmente lavora presso diversi studi nell'ambito dell'odontoiatria conservativa, protesica ed endodonzia con una particolare passione e attenzione per l'odontoiatria estetica e adesiva. È membro dell'Accademia Italiana di Conservativa e della Società Italiana di Endodonzia (SIE). Nel 2018 ha vinto il premio SIE nella categoria 'Under 32'. Partecipa attivamente a vari corsi nazionali e internazionali e tiene presentazioni per GC Italia.

Il trattamento estetico di un singolo elemento anteriore spesso costituisce una sfida. Molti casi possono essere migliorati e a volte risolti con lo sbiancamento. Se il colore non viene corretto a sufficienza o sono necessarie ulteriori modifiche della forma o della struttura superficiale, è necessario optare per un restauro. Ecco perché le faccette in materiale feldspatico stanno diventando sempre più diffuse. Tuttavia, restano un'opzione di trattamento delicata a causa del loro spessore limitato e dell'elevata traslucenza. Pertanto, ottenere una buona corrispondenza cromatica dipende anche dal colore del substrato e dal cemento impiegato.

Una paziente di 47 anni è stata inviata al nostro studio da un collega. Non le piaceva l'aspetto estetico dei suoi denti frontali superiori (Figura 1) che voleva dunque restaurare.

La paziente ha riferito di aver riportato un trauma sull'elemento 11 circa dieci anni prima a causa di un incidente domestico a seguito del quale questo elemento si è gradualmente scurito

nel corso degli anni.

L'esame clinico intra-orale ha evidenziato una buona igiene orale, l'assenza di carie e buone condizioni parodontali. L'elemento 11 era gravemente discromico (Figura 2), molto probabilmente a causa del trauma verificatosi in passato. I tessuti molli intorno a questo elemento erano ben conservati e la forma del dente era intatta.

Non è stata evidenziata alcuna sensibilità alla percussione e l'immagine radiografica non ha mostrato alcuna lesione apicale. L'elemento 11 non ha risposto al test della vitalità. Pertanto, la paziente è stata innanzitutto mandata da un collega per il trattamento endodontico. Dopo aver completato i necessari trattamenti endodontici sul dente interessato, alla paziente sono state illustrate le seguenti opzioni terapeutiche:

In ordine ascendente di invasività:

- 1) Tecnica del "walking bleach" su dente non vitale (prima scelta)
- 2) Tecnica del "walking bleach" su dente non vitale + faccetta (seconda scelta)
- 3) Faccetta (terza scelta)

La paziente ha escluso lo sbiancamento interno perché il marito aveva avuto un'esperienza negativa con lo sbiancamento effettuato anni prima dal suo precedente dentista. Dopo aver spiegato il grado crescente di invasività e la necessità di rimuovere del tessuto dentale in assenza di un precedente sbiancamento dentale, si è deciso di trattare il caso con una faccetta in materiale feldspatico.

Nel solco gengivale è stato inserito un filo di retrazione 3-0 in modo molto delicato e senza anestesia.

Il dente è stato isolato con la tecnica "split dam" per ottenere un discreto isolamento mantenendo al contempo una buona visibilità del campo, un controllo visivo dei tessuti molli senza stressare inutilmente i tessuti gengivali, almeno durante la fase di preparazione (Figura 3).

Poiché non era necessario modificare la forma del dente, non si è preparato nessun modello. I solchi di orientamento della profondità a livello vestibolare e



Figura 1-2: Situazione iniziale. Elemento 11 gravemente discromico.

incisale sono stati preparati con delle frese calibrate (Figura 4), seguendo i tre piani di inclinazione sagittali dell'incisivo (cervicale, centrale e incisale) e lo zenit cervicale è stato posizionato leggermente distale. I solchi vestibolari sono stati preparati a una profondità di 1 mm in modo da avere spazio sufficiente per mascherare la discromia.



Figura 3: Il campo è stato isolato con la tecnica "split dam".

La riduzione incisale è stata di 1,5 mm. Le linee di rifinitura cervicale e prossimale sono state preparate in un chamfer. A livello incisale, gli angoli della linea interna sono stati arrotondati in modo da evitare sollecitazioni e sono stati rifiniti con una connessione testa a testa linguale acuminata (Figura 5-6).



Figura 4: Solchi di orientamento della profondità.



Figura 5-6: Dopo aver eseguito una riduzione sufficiente, gli angoli interni sono stati arrotondati e l'intera preparazione è stata rifinita con uno strumento di taglio.

Fissaggio di un restauro estetico con il cemento fotopolimerizzabile G-CEM Veneer



Figura 7: Sigillatura immediata della dentina con G-Premio BOND.



Figura 8: Polimerizzazione finale dopo l'applicazione della barriera d'aria GC GRADIA.



Figura 9: Impronta che mostra la preparazione in dettaglio.

Prima di prendere l'impronta, è stata trattata la dentina esposta (sigillatura immediata della dentina, IDS) con il sistema autoadesivo G-Premio BOND. È stata applicata la barriera d'aria GC GRADIA prima della polimerizzazione finale (Figura 7-8). Dopo aver preso l'impronta (Figura 9), è stato realizzato un provvisorio in acrilico utilizzando una matrice in silicone. Il provvisorio è stato cementato con una goccia di cemento in resina fluido una volta terminate le fasi di rifinitura e lucidatura. L'impronta è stata inviata al laboratorio odontotecnico di Donato D'urso per la realizzazione della faccetta in materiale feldspatico (ceramiche per faccette Creation, Creation Willi Geller).

Durante la seduta successiva, è stato rimosso il provvisorio, la superficie dentale è stata leggermente uniformata con un ablatore e lucidata con pomice in modo da eliminare le impurità. Il colore è stato controllato senza diga di gomma e con il dente ancora idratato, usando delle paste apposite per la prova in bocca (G-CEM Veneer Try-in Paste; colori Transparent e A2). Per la cementazione si è scelto un cemento in resina fotopolimerizzabile estetico, colore A2 (G-CEM Veneer). I cementi in resina fotopolimerizzabili sono adatti per i casi estetici a fronte dell'eccellente stabilità cromatica e per il fatto che lo spessore limitato della faccetta consente di realizzare una fotopolimerizzazione efficace.

Questo cemento in particolare è facile da usare grazie alle sue proprietà tissotropiche e al tempo di lavoro esteso.

Il dente è stato isolato con una diga di gomma e con i relativi ganci utilizzando un uncino a bassa retrazione in modo da posizionare i ganci senza lacerare il tessuto gengivale (Figura 10). La dentina è stata sabbiata (con sabbia silicizzata da 30 µm) per irruvidire la superficie precedentemente ibridizzata con IDS (Figura 11). Quindi è stato applicato un mordenzante per 30 secondi (Figura 12) in modo da creare microporosità nello smalto e rimuovere le impurità lasciate dalla sabbiatura, ottenendo



Figura 10: Isolamento con la diga di gomma prima della cementazione.



Figura 11: Sabbiatura della superficie del dente.



Figura 12: Mordenzatura della preparazione.



Figura 13: Superficie della preparazione dopo la mordenatura.



Figura 14: Applicazione di G-Premio BOND.

così una superficie pulita (Figura 13). Successivamente è stato applicato G-Premio BOND su tutta la superficie del dente, lasciandolo in posa per 10 secondi e poi asciugandolo con getto d'aria alla massima pressione per 5

secondi prima di fotopolimerizzare (Figura 14).

La faccetta in materiale feldspatico è stata mordenata con acido fluoridrico, sciacquata e successivamente trattata

con acido fosforico per rimuovere i residui e ottenere una superficie pulita dopo il risciacquo. La superficie interna della faccetta è stata poi silanizzata con G-Multi PRIMER (Figura 15).



Figura 15: a) Restauro prima del trattamento



b) Applicazione dell'acido fluoridrico



c) Eliminazione dell'acido fluoridrico con risciacquo



d) Applicazione dell'acido fosforico per pulire la superficie



e) Eliminazione dell'acido fosforico con risciacquo



f) Applicazione di G-Multi PRIMER

Fissaggio di un restauro estetico con il cemento fotopolimerizzabile G-CEM Veneer

Sulla superficie interna della faccetta è stato quindi applicato il cemento e la faccetta è stata posizionata con cura sul dente. Il cemento in eccesso è stato attentamente rimosso con dei micro-pennelli. Si è poi proseguito con la polimerizzazione procedendo delicatamente e a piccoli passi per evitare di creare stress sulla ceramica durante le prime fasi di polimerizzazione del cemento composito in resina (Figura 16). Prima della polimerizzazione finale è stato applicato del gel di glicerina. I margini sono stati puliti attentamente e resi lisci rimuovendo il materiale in eccesso con una lama (Figura 17) e sono state montate delle punte in Teflon sul manipolo sonico per non danneggiare la ceramica.

Dopo una settimana, la paziente si è presentata per il controllo. Si è ottenuta una buona corrispondenza cromatica (Figura 18-19) e il trattamento è risultato all'altezza delle aspettative della paziente.



Figura 16: Fotopolimerizzazione di G-CEM Veneer attraverso il restauro.



Figura 17: Rifinitura dei margini con una lama.



Figura 18: Risultato finale con un'eccellente corrispondenza cromatica.



Figura 19: Immagine del sorriso una settimana dopo il trattamento.