

cosmetic dentistry

_ beauty & science

1²⁰¹²

_special

Opzioni di trattamento
con compositi nano ibridi

_expert article

Trattamento estetico
delle recessioni gengivali

_special

Protocollo clinico
di sbiancamento interno



**CORSO ABILITANTE SULLE METODICHE MINIMAMENTE INVASIVE
PER ODONTOIATRI E MEDICI DENTISTI**
Relatore Dr. Giovanni Maria Gaeta

FIRENZE 24-25 FEBBRAIO • MILANO 23-24 MARZO • ROMA 20-21 APRILE

Programma

Presca dell'impronta • Studio del caso • Ceratura diagnostica • Realizzazione del mock-up • Caratterizzazione del colore • Applicazione e rifinitura delle lumineers • Snap On Smile • One Hour • Laser a diodi • Diagnosi in fluorescenza delle lesioni del cavo orale

Per info e iscrizioni

Intra-lock System Europa SpA • Tel +39 089 933 10 21 • Fax +39 089 933 10 22 • www.intra-lock.it • lumineers@intra-lock.it

LUMINEERS BY CERINATE sono faccette in porcellana sottili quanto una lente a contatto, la loro applicazione viene effettuata senza preparazione o con minima finitura dello smalto, in un'unica seduta. Possono essere ritoccate sia al bordo incisale che al colletto e sono le uniche che hanno una durata oltre i 20 anni, comprovata da studi clinici. Le faccette preformate **One-Hour** sono una valida alternativa alle ricostruzioni e faccette in composito sia dal punto di vista clinico (migliore estetica, maggiore durata nel tempo) che economico. Lo **Snap-On Smile** è un dispositivo protesico multifunzione a lungo termine in resina acetalica.

L'abilitazione conseguita con la partecipazione al corso permetterà la segnalazione del proprio studio professionale quale Centro Autorizzato Lumineers e la garanzia illimitata per un unico rifacimento per ogni singolo elemento.

Le Lumineers e lo Snap-On Smile vengono rilasciati con certificati di autenticità e sono produzioni esclusive del laboratorio Intra-lab, il primo ed unico laboratorio autorizzato alla produzione delle Lumineers e dello Snap-On Smile. Diffidate dalle imitazioni!

Intra-lock System Europa SpA • Tel +39 089 933 10 21 • Fax +39 089 933 10 22 • www.intra-lock.it • lumineers@intra-lock.it

Una rinnovata fiducia nel futuro



Patrizia Gatto, direttore editoriale Cosmetic Dentistry.

Cosmetic Dentistry nel 2012 diventa testata autonoma. Una scelta che parte da lontano e che vuole guardare avanti, così come stanno facendo tante aziende e professionisti, non per ostinato coraggio o ottimismo, ma perché, come già ribadito sul *Dental Tribune*, uno dei settori più "caldi" è proprio il costante miglioramento della salute e della qualità della vita che questo ci garantisce.

Rinnovarsi al di là dei problemi contingenti. Una proposta che vi offriamo a partire dalla maggiore interattività con le nostre piattaforme dental-tribune.com e dtstudyclub.it per la formazione, che annovera nel mondo già 20.000 utenti e il nuovo abbonamento magazine che aggiunge a *Cosmetic Dentistry* strumenti internazionali in versione italiana che ampliano la formazione, quali i magazine *Implants* e *Cad/Cam*. Sui Magazine troverete in alcuni numeri articoli per i quali è possibile accedere ai crediti ADA Cerp. L'indirizzo editoriale sarà curato dai già noti prestigiosi membri del Comitato Scientifico e dal Direttore Scientifico Angelo Putignano in collaborazione con la nostra consulente Cristina Rodighiero.

Riteniamo che *Cosmetic Dentistry* sia il *trait d'union* tra tutte le riviste del gruppo DTI, poiché l'estetica e la cosmetica dentale sono trasversali in tutte le specialità, proprio come i nostri comitati scientifici.

Se tanti sono gli interrogativi, e talvolta le polemiche, riguardo le richieste di estetica dei pazienti, oggi non possiamo prescindere da un'odontoiatria che soddisfi a qualsiasi livello i bisogni dei pazienti. Questi non possono rinunciare a un miglioramento della propria qualità della vita, di cui l'estetica spesso fa parte, da che è stata da sempre promessa come insita nell'evoluzione dell'uomo.

_Patrizia Gatto



editoriale

- 03 Una rinnovata
fiducia nel futuro
_P. Gatto

special

- _conservativa
- 06 **Applicazione clinica**
di un nuovo materiale a base fluida
per **restauri diretti e indiretti**
_P. van der Vyver
- 12 Opzioni di trattamento con **compositi nanoibridi**
_B.J. LeBlanc

expert article

- _parodontologia
- 15 **Chirurgia plastica parodontale**
opzioni terapeutiche nel **trattamento estetico** delle recessioni gengivali
_R. Abundo, G. Corrente

special

- _sbiancamento
- 21 Protocollo clinico
per il **trattamento cosmetico**
di **sbiancamento interno**
_I. Franchi, L. Generali, L. Giannetti, U. Consolo

aziende

- _news
- 26 **Philips Zoom!**
L'eccellenza nello sbiancamento professionale

case report

- _sbiancamento
- 28 Lo **sbiancamento** come **terapia di benessere**
case report
_G.M. Nardi, S. Sabatini, R. De Carlo, A. Losito,
R. Di Giorgio, F.R. Grassi

tecnica clinica

- _medicina estetica
- 34 Innalzare il livello dell'**odontoatria cosmetica**
grazie all'uso degli **iniettabili facciali**
_Z. Schulhof

l'intervista

- _Roy de Vita
- 40 Il **culto** del "**bell'aspetto**" impera nel mondo
_G.M. Nardi
- _Vera Ruffino
- 42 **Nasi perfetti?**
Adesso si può! **Senza bisturi**, dolore, anestesia
_B. Impagliazzo

aziende

- 44 _news
VII Congresso Nazionale
The Ultimate Endo Restorative Dentistry

events

- 46 _protesi
- 48 _estetica

l'editore

- 50 _gerenza



NOVITÀ: disponibili
Risultati Clinici a 24 mesi*

The Molar Express

Classe I **



Classe II **



Liner



Post Endo **



SDR™ Smart Dentin Replacement

La Soluzione Espressa per il restauro nei settori posteriori!

L'unicità della tecnica di riempimento SDR™ ha già trovato conferma in milioni di applicazioni in tutto il mondo. L'utilizzo di SDR™ sia in cavità profonde, che dopo l'otturazione del canale radicolare, e anche come liner per la chiusura di sottosquadri, rende i restauri posteriori più veloci e sicuri.



For better dentistry

DENTSPLY

* Dati disponibili su richiesta.

** SDR™ è stato progettato per sostituire la dentina. Necessita di un rivestimento occlusale/facciale con composito a base di metacrilato.

Numero Verde
800-921107

Dentsply Italia S.r.l.
Via Curtatone, 3 - 00185 Roma - Fax 06 72640394
www.dentsply.it - EMAIL: insidesales.italia@dentsply.com

Applicazione clinica di un nuovo materiale a base fluida per restauri diretti e indiretti

Autore _ P. van der Vyver, Sudafrica

«I recenti sviluppi nell'ambito dei materiali compositi e della tecnologia adesiva hanno portato all'utilizzo di routine di questi materiali anche nei settori posteriori».

I restauri diretti in composito nei settori posteriori ora sono predicibili e duraturi e in molti casi la loro estetica superiore e le proprietà meccaniche li rendono l'opzione di trattamento ideale per il restauro della dentizione posteriore².

Gli svantaggi principali dei materiali compositi sono la contrazione da polimerizzazione³ e lo stress da polimerizzazione.

Lo stress da polimerizzazione può portare a forze di contrazione sulle cuspidi con conseguente deformazione cuspidale⁴, fratture dello smalto, nonché diminuzione della resistenza alla frattura delle cuspidi⁵.

La configurazione della cavità e il metodo di inserimento del composito in cavità può influenzare i gap nell'interfaccia tra dentina/smalto e il restauro⁶. Secondo Davidson e De Gee⁷, le pareti parallele di una cavità con disegno a box possono limitare il fluire del composito durante la polimerizzazione, causando stress nell'interfaccia resina-dentina⁸.

L'attuale generazione di compositi flow auto e foto-polimerizzabili subisce una contrazione volumetrica libera che varia dal 4 al 9% rispetto a quella dei compositi compattabili, con viscosità standard che varia dal 2 al 5%, con una media di 3,5%.

Secondo Jensen e Chan, gli stress da contrazione da polimerizzazione possono portare al fallimento dell'interfaccia dente-composito, che potrebbe causare la deformazione del dente con possibilità di sensibilità post-operatoria potrebbe

anche aprire microfrazture dello smalto pre-esistenti⁹. SDR Smart Dentin Replacement (Dentsply DeTrey) viene presentato come un materiale di consistenza fluida con basso stress da contrazione che può essere posizionato in incrementi fino a 4 mm di spessore, con fotopolimerizzazione di ciascun incremento di soli 20 secondi, a condizione di lasciare almeno 2 mm di superficie occlusale per l'applicazione di un composito a viscosità standard.

Secondo il produttore, in uno dei monomeri è stato inglobato chimicamente un modulatore di polimerizzazione. Il comportamento visco-elastico di questo monomero e della composizione globale del composito allo stato fluido permette al materiale di dissipare molta più energia di quella indotta durante la polimerizzazione dei monomeri. Questo porta a una riduzione dello stress da polimerizzazione residuo fino al 60% in meno rispetto ai compositi fluidi tradizionali¹⁰.

La contrazione volumetrica è del 3,6% ma, ancora più importante, lo stress generato durante la polimerizzazione è di 1,4 MPa, mentre molti altri compositi flow sono sopra ai 4 MPa.

Il materiale è disponibile in una sola tinta universale e può essere usato con ogni tipo di adesivo dentinale.

Le figure da 1 a 19 illustrano un caso clinico che evidenzia i vantaggi e l'applicazione clinica di questo innovativo materiale di consistenza fluida per i restauri diretti in composito nei settori posteriori. Questo tipo di materiali sono indicati soprattutto per la riduzione del volume del materiale d'otturazione¹¹ o per creare un'adeguata geometria per la preparazione della cavità in caso di restauro con tecnica inlay/onlay¹².

DT

_Web Article

Questo articolo è presente in lingua originale e in lingua italiana sul sito www.dental-tribune.com

È inoltre possibile visualizzare un video relativo all'articolo.

La forma della preparazione di cavità dipende dall'estensione della carie o dalla geometria del restauro da realizzare.

La rimozione della carie spesso crea sottosquadri indesiderati che non sono compatibili con i principi di preparazione della cavità per restauro di tipo inlay/onlay.

Al fine di conservare il più possibile la dentina o lo smalto sani, il design conico interno dovrebbe essere ottenuto mediante l'applicazione di un materiale di base¹².

Sherrer et al.¹³ hanno dimostrato che la resistenza alla frattura delle corone in ceramica è influenzata in modo significativo dall'elasticità del materiale della struttura e dalla cementazione. Grazie alle caratteristiche favorevoli del materiale SDR, potrebbe essere il materiale ideale per chiudere i sottosquadri al fine di preservare ulteriore smalto per l'adesione e migliorare la resistenza della cuspidi durante la preparazione di cavità per inlay in ceramica.

Le figure da 20 a 29 illustrano un caso clinico con applicazione del materiale SDR per la realizzazione di una preparazione di cavità con design ideale per restauri indiretti di tipi inlay/onlay nei posteriori.

Caso I: SDR come materiale di base per restauro in composito nel settore posteriore

Fig. 1 Immagine pre-operatoria del sestante superiore di destra isolato.

L'esame del primo premolare di destra superiore rivelava un restauro in composito incongruo.

Notare lo scarso contatto interprossimale tra il molare e il canino, nonché il contorno inadeguato sull'aspetto distale del restauro in composito esistente.

Fig. 2 Preparazione iniziale della cavità dopo la rimozione del restauro in composito difettoso.

Fig. 3a-b Per ridefinire i margini dei box prossimali, si è utilizzato lo scaler ad aria SONICflex con punte SONICflex prep ceram (KaVo).

Fig. 4 Preparazione finale della cavità dopo rimozione della carie e preparazione dei margini di smalto delle superfici prossimali con punte SONICflex prep ceram per assicurare la rimozione di tutto lo smalto non supportato.

Fig. 5 Visione angolata della preparazione finale della cavità. Notare la profondità estesa del margine gengivale distale dalla superficie oclusale.

Fig. 6 Sono state utilizzate matrici Hawe Contoured Tofflemire-Bands (Kerr) in un portamatrici Tofflemire per assicurare il contorno corretto del restauro definitivo. È stata scelta una matrice circolare piuttosto che sezionale a causa della mancanza del primo molare superiore.

Fig. 7 È stato utilizzato un V-Ring (Triodent) per creare una separazione tra il canino e il premolare al fine di assicurare un punto di contatto interprossimale stretto.



Fig. 1



Fig. 2

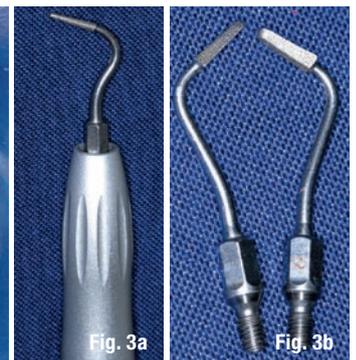


Fig. 3a

Fig. 3b

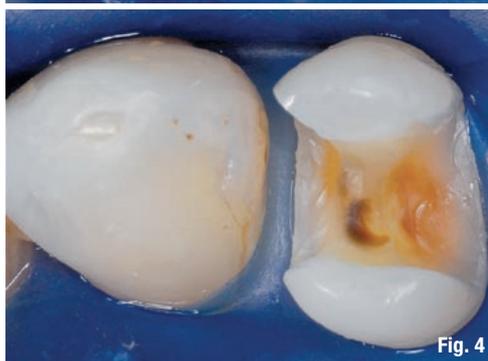


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

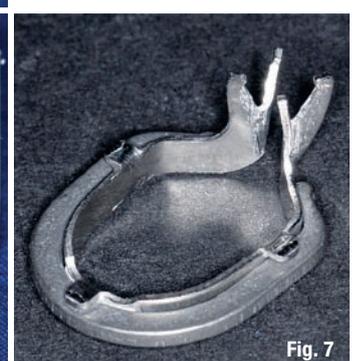


Fig. 7



Fig. 8

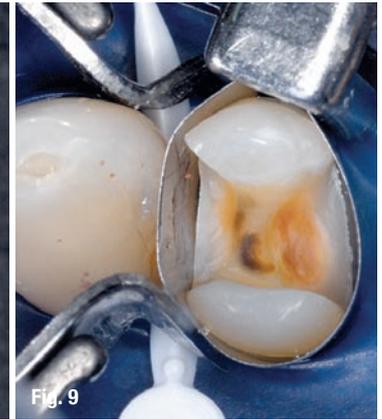


Fig. 9



Fig. 10a



Fig. 10b



Fig. 11

Fig. 8 Sono stati utilizzati i cunei Wave-Wedges (Triodent) di diverse dimensioni per sigillare la matrice contro la cavità mesiale gengivale per ottenere un sigillo marginale stretto, riducendo la possibilità di contaminazione e assicurare così l'instaurarsi di una forza adesiva senza compromessi.

Fig. 9 Assemblaggio della matrice: matrice in Hawe Contoured Tofflemire-Band in un portamatrice Tofflemire, V-Ring attivato e piccolo cuneo Wave-Wedge (bianco). Notare l'adattamento inadeguato della matrice al margine

gengivale mesiale sull'aspetto buccale della preparazione della cavità. Il piccolo cuneo è stato sostituito da un cuneo Wave-Wedge più grande (rosa; Fig. 12) per ottenere un adattamento migliore della matrice al margine di smalto gengivale.

Fig. 10a-b Le superfici di smalto e dentina sono state mordenzate per 15 secondi con acido fosforico al 36%, risciacquate con acqua e asciugate leggermente con aria. Sono stati applicati due strati di adesivo XP BOND (Dentsply) sulle superfici mordenzate di smalto e dentina, sono stati massaggiati per 15 secondi con un micro-brush, asciugati delicatamente con aria e fotopolimerizzati per 20 secondi con lampada fotopolimerizzatrice VALO (Ultradent).

Fig. 11 La compule di SDR ha una punta fine per l'applicazione precisa del materiale mediante il puntale di macro-dispensazione applicato.

Fig. 12 Dopo il protocollo di adesione, il materiale SDR è stato dispensato con una pressione lenta e costante a partire dalle parti più profonde delle preparazioni prossimali mesiali e distali. Dopo aver applicato un incremento di 4 mm, il materiale è stato lasciato indisturbato per qualche secondo per permetterne l'autolivellamento prima della fotopolimerizzazione per 40 secondi dall'aspetto occlusale.

Fig. 13 Un altro incremento di 4 mm di SDR è stato applicato sulla parte superiore dello strato precedente fino a circa 3 mm dal margine superficiale della cavità. Il materiale è



Fig. 12



Fig. 13

stato nuovamente lasciato indisturbato per permetterle l'autolivellamento, per poi fotopolimerizzarlo per 40 secondi.

Fig. 14 La restante parte della preparazione di cavità è stata riempita con Tetric N-Ceram (Ivoclar Vivadent), un composito a viscosità standard.

Fig. 15 La cavità di II Classe viene trasformata in una cavità di I Classe secondo la tecnica Bichacho14: le creste marginali mediali e distali vengono ricostruite con un composito a viscosità standard, una alla volta, e poi fotopolimerizzate.

Fig. 16 Gli incrementi successivi di composito sono stati applicati con la tecnica di stratificazione oblique, modellati con uno strumento appuntito per compositi e fotopolimerizzati per 40 secondi. È stata utilizzata l'inclinazione delle pendenze superficiali di cavità residue come indicazione per ricostruire la morfologia oclusale.

Fig. 17 Il restauro completato dopo la finitura e lucidatura con frese in carburo specifiche per rifinitura (Endenta) e rifinitura sequenziale con OptiDiscs (Kerr).

Fig. 18 Visione angolata della cuspid buccale che dimostra l'assenza di segni di fratture dello smalto che avrebbero potuto essere provocate dalla contrazione da polimerizzazione del materiale SDR applicato in massa.

Fig. 19 Immagine oclusale post-operatoria immediatamente dopo la lucidatura con pasta diamantata (Ultradent Diamond Polish), che mostra l'estetica ottimale, il contorno interprossimale migliorato e la forma del restauro in composito. Notare l'integrazione ottica del composito e di SDR con la struttura dentale adiacente.



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

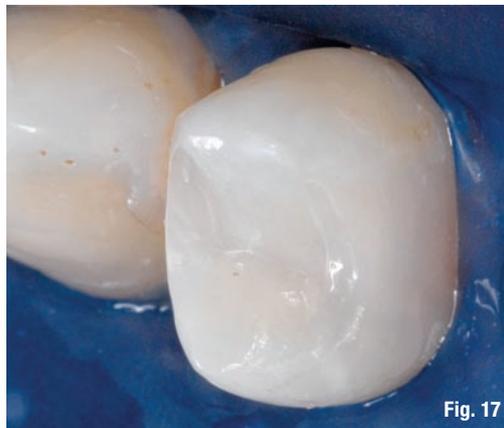


Fig. 17

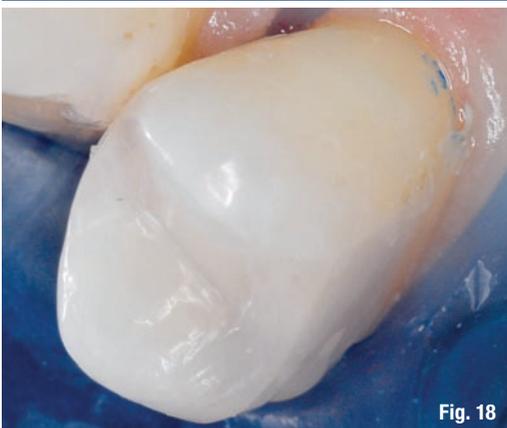


Fig. 18

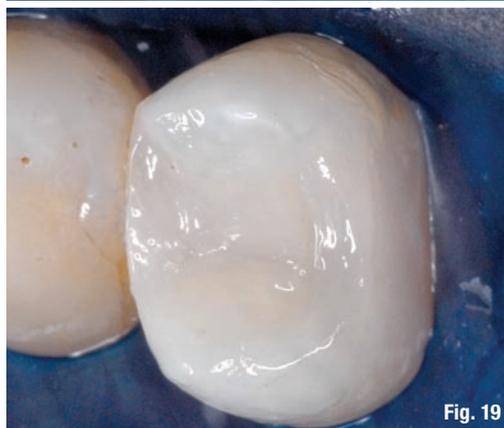


Fig. 19