

Complessità nelle riabilitazioni protesiche su denti usurati

Un caso clinico spiegato dal Dott. Roberto Turrini





Gestire casi clinici di denti fortemente usurati rappresenta una sfida difficile da affrontare, sia dal punto di vista funzionale che estetico.

La gestione dei casi di pazienti con denti fortemente usurati, da cause chimiche, meccaniche o combinazione di entrambe, risulta essere una delle più complesse sfide per odontoiatri e odontotecnici, sia per quanto che riguarda il **lato funzionale**, che per quello che riguarda **l'aspetto estetico**.

Conoscere bene le cause generanti l'usura e le sue implicazioni risulta essere il punto chiave della riabilitazione protesica, specie se associata a **tecniche di preparazione minimamente invasive**.

A tal proposito, l'impiego di strumenti abrasivi che permettano un leggero stripping durante la preparazione dentale, agevolerà il clinico nell'apertura delle aree di contatto, che permetterà non solo un miglioramento delle tecniche di impronta e di cementazione, ma anche un miglior risultato estetico in presenza di restauri a spessore minimale.

1a



1b



Fig 1a e 1b. Il Paziente, di anni 69, si presenta alla mia osservazione con forti limiti estetico-funzionali dovuti a **dentatura fortemente usurata**.

2a



2b



Fig 2a e 2b. Dopo un attento studio del caso, si opta per una riabilitazione completa con rialzo della dimensione verticale di occlusione. Il rialzo calibrato della DVO viene testato mediante mock-up per un periodo di 2 mesi.

3



Fig 3. Si noti la quantità di smalto residua che, anche negli elementi dentali maggiormente coinvolti, permette l'impiego di tecniche adesive con minima preparazione dentale (*tecnica MIPP, Minimally Invasive Prosthetic Procedure, by Fradeani Education*).

4a



4b

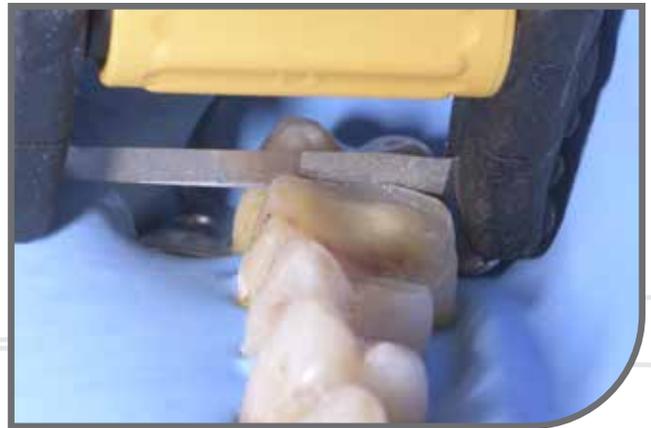


Fig 4a e 4b. Gli elementi dentali coinvolti da lesioni cariose vengono precedentemente restaurati con materiale composito, mediante l'utilizzo di **anelli e matrici Garrison Dental Composit-Tight® 3D Fusion™**. L'apertura degli spazi interprossimali in maniera minimamente invasiva è agevolata dall'uso delle **strip abrasive Garrison Dental FitStrip™** montate su apposito manico di supporto.

5a

5b

5c



Fig 5a, 5b e 5c. Mediante le stesse strip abrasive FitStrip™ di diversa grana, l'odontoiatra sarà agevolato notevolmente senza dover ricorrere all'uso della fresa in determinati momenti della preparazione minimale.



Fig 6. Si noti il grado di apertura dentale interprossimale che determinerà un migliore alloggiamento del restauro ceramico all'atto della cementazione, nonché un'agevole impronta, ottica o tradizionale.



Fig 7a e 7b. Integrazione dei **restauri in disilicato di litio monolitico** (eMax, Ivoclar Vivadent, Odt. Paolo Rossi/Smile Restoration, Cattolica, RN), visti in relazione centrica e in rapporto testa-testa.



Fig 8a e 8b. Integrazione dei restauri in disilicato di litio monolitico all'interno del sorriso del paziente in massima esposizione, rispetto alla situazione iniziale.

9a



9b



Fig 9a e 9b. Integrazione dei restauri in disilicato di litio monolitico all'interno del viso del paziente, rispetto alla situazione iniziale.

Garrison
Dental Solutions

150 DeWitt Lane
Spring Lake, MI USA
49456
Toll free 888.437.0032

European office:
Carlstr. 50
52531 Uebach-Palenberg
Germany
Tel. +49 (0) 2451 971 409