Buchi neri...
Non solo una teoria!

Simona Cuevas, DDS

Garrison
Dental Solutions

Il trattamento dei "triangoli neri" nella regione anteriore può sembrare uno dei più difficili da eseguire, non tanto per il fatto che si tratta di grandi e complicati restauri, ma per il fatto che le loro piccole dimensioni e il grande effetto estetico, insieme al suo possibile impatto sul tessuto gengivale adiacente, presentano una sfida impegnativa per il professionista.

Con la popolazione odontoiatrica che invecchia sempre di più, con il miglioramento della salute orale in generale e con più persone che richiedono cure dentistiche, gli odontoiatri si ritrovano a dover metter mano ai "triangoli neri" per scopi cosmetici più di prima.

Sebbene siano disponibili sempre nuovi strumenti, siamo sempre alla ricerca di trattamenti semplici ed economici. Questa ricerca non conosce sosta e, in quanto odontoiatri, ci piacerebbe essere sempre in grado di migliorare l'estetica di un paziente, ma sia chiaro che le procedure eseguite in modo improprio possono, in definitiva, causare più danni di quanti benefici possano portare.

Allora, quando chiudere i "triangoli neri" tra i denti anteriori e quali sono i passaggi a cui bisogna fare attenzione?

1. *Salute dei tessuti.* La perdita della papilla interdentale o della sua pienezza è sempre correlata a problemi fisici o a un trauma microbiologico. Questo problema deve essere risolto prima dell'inizio di qualsiasi trattamento restaurativo, soprattutto estetico.

2. *Bonding technique e scelta del composito.* Il successo dell'adesione diretta è direttamente correlato ad una corretta applicazione della tecnica piuttosto che alla scelta del sistema di un dato produttore. Tutti i migliori sistemi di bonding funzionano molto bene, purché si seguano con esattezza le istruzioni. La scelta del composito nell'odontoiatria moderna è soggettiva, dipende dalle caratteristiche di manipolazione e dalle scelte estetiche che si hanno con diversi compositi. Io personalmente sostengo l'utilizzo di un sistema di incollaggio con compositi, entrambi realizzati dallo stesso produttore, per il fatto che sono stati sviluppati in modo congruente e hanno quindi le migliori possibilità di funzionare molto bene insieme.

3. *Implementazione del più adatto sistema di matrici.* Per modellare e posizionare con maggiore facilità il composito è necessario selezionare attentamente un sistema di matrici che aiuti nella chiusura del "triangolo nero" senza rendere la modalità di trattamento più difficile di quanto non sia già. Conosciamo tutti le fascette in Mylar che lasciano sempre grandi sporgenze marginali o i più moderni Sistemi Mylar curvi che, essendo realizzati in plastica sottile, non possono essere preparati.

4. *Polimerizzazione e lucidatura adeguata del composito posizionato.* Qui è dove iniziano le difficoltà, a meno che non si sia scelto un buon sistema di matrice interprossimale, l'interfaccia tra composito e dente che deve essere lasciata estremamente liscia, potrebbe deformarsi durante il processo.

Caso Studio:

Una paziente di 60 anni si è presentata era alla ricerca di una soluzione ai "triangoli neri" presenti tra i suoi denti anteriori, risultato di una vittoriosa anche se lunga battaglia dovuta ai tessuti gengivali infiammati.
La scelta è stata quella di utilizzare il nuovo Anterior Matrix System di Garrison Dental Solutions.

Questo sistema si differenzia per i suoi cunei precurvati e la matrice interprossimale metallica pre-piegata. Particolarmente utile la possibilità di preparare le fascette di metallo durante l'intera procedura senza che queste cambino forma.

Sebbene non sia possibile fotopolimerizzare attraverso la matrice metallica, è possibile farlo in modo estremamente facile dal lato facciale o linguale, senza paura di lasciare aree di composito non polimerizzato e ciò perché, in primo luogo, i compositi moderni polimerizzano con un minimo di 3 millimetri, e in secondo luogo, perché lo spessore del composito in quell'area non è generalmente più spesso di quello della morfologia del dente naturale.

Il caso illustrato di seguito mostra l'applicazione, passo dopo passo, di questo nuovo sistema a matrice interprossimale anteriore e la sua perfetta integrazione nella nostra routine procedurale per il trattamento estetico dei "triangoli neri" nella regione anteriore.

01

L'immagine precedente mostra la papilla smussata tra i denti #8 e #9, usura su #9 e usura incisale su #8.

02

Dopo la microabrasione per rimuovere tutte le macchie superficiali interprossimali, smalto e cemento sono stati mordenzati con acido fosforico al 37% (Kerr Dental) e risciacquati in vista dell'applicazione della tecnica di adesione totale. OptiBond Universal (di Kerr Dental) è stato applicato su tutte le superfici mordenzate in una mano unica, secondo le raccomandazioni del produttore.

03

OptiBond Universal (di Kerr Dental) è stato applicato su tutte le superfici mordenzate in una sola mano, secondo le raccomandazioni del produttore.

04

Fotopolimerizzazione della durata di 20 secondi. Una striscia di mylar è stata posizionata solo a livello interprossimale per assicurare la separazione dei denti.

05

La matrice interprossimale anteriore (Fusion™ Anterior Matrix System di Garrison Solutions) è posizionata intorno al difetto sul dente #9 e fissata in posizione.

06

È stato quindi posizionato il composito universale SimplyShade nella tonalità più chiara (di Kerr Corporation) nello spazio tra il dente e la matrice.

07

Il composito è stato fotopolimerizzato per 20 secondi.

08

Restauro in composito completato dopo la rimozione della matrice sul dente #9.

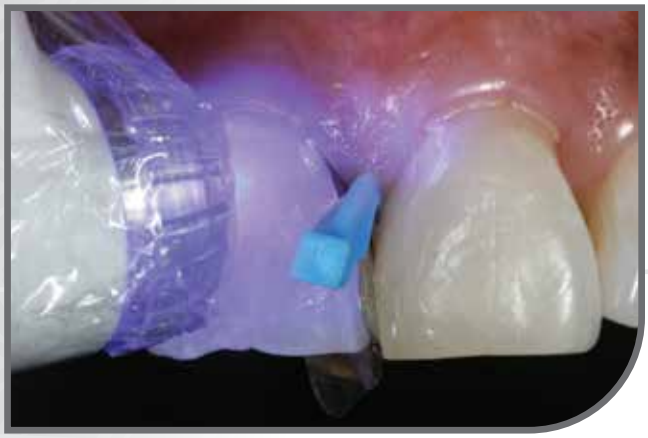
09

La matrice interprossimale anteriore (Fusion Anterior Matrix System di Garrison Solutions) è posizionata sul dente #8. È importante notare che il cuneo curvo può essere reinserito in posizione ruotata per ottenere un miglior contorno del restauro.

10

Applicazione del composito sul dente #8.

11



Il composito è stato quindi fotopolimerizzato.

12

Dopo il restauro del difetto incisale con lo stesso composito, tutti i compositi sono stati sagomati con una fresa da finitura in metallo duro (BluWhite Carbide Bur di Kerr Dental).

13

Tutti i restauri sono stati quindi lucidati utilizzando il sistema di lucidatura Optidisc (di Kerr Dental).

14

Restauri finali.

15

Trattamento completato – sorriso pieno.

Bibliografia:

1. Esthetic Reconstruction of Diastema with Adhesive Tooth-Colored Restorations and Hyaluronic Acid Fillers Supawadee Naorungroj Case Rep Dent. 2017; 2017: 5670582. Published online 2017 Mar 12. doi: 10.1155/2017/5670582
2. Minimally Invasive Use of Coloured Composite Resin In Aesthetic Restoration Of Periodontally Involved Teeth: Case report M.A. Wahbi, H.S. Al Sharief, H. Tayeb, A. Bokhari; Saudi Dent J. 2013 Apr; 25(2): 83–89. Published online 2013 Mar 14. doi: 10.1016/j.sdentj.2013.02.001
3. Perception of Smile Esthetics by Laypeople Of Different Ages Chompunuch Sriphadungporn, Niramol Chamnannidiadha; Prog Orthod. 2017; 18: 8. Published online 2017 Mar 20. doi: 10.1186/s405
4. Restoration of Gingival Recession with Periodontal Preformed Composite Veneers Claudio Novelli Clin Case Rep. 2021 Mar; 9(3): 1135–1145. Published online 2021 Jan 19. doi: 10.1002/ccr3.3693
5. Diastema Closure in Anterior Teeth Using a Posterior Matrix Ayush Goyal, Vineeta Nikhil, Ritu Singh Case Rep Dent. 2016; 2016: 2538526. Published online 2016 Oct 13. doi: 10.1155/2016/2538526
6. Minimally Invasive Diastema Restoration with Prefabricated Sectional Veneers Claudio Novelli, Andrea Scribante Dent J (Basel) 2020 Jun; 8(2): 60. Published online 2020 Jun 24. doi: 10.3390/dj8020060
7. Esthetic Rehabilitation of Single Anterior Edentulous Space Using Fiber-reinforced Composite Hyeon Kim, Min-Ju Song, Su-Jung Shin, Yoon Lee, Jeong-Won Park Restor Dent Endod. 2014 Aug; 39(3): 220–225. Published online 2014 May 19. doi: 10.5395/rde.2014.39.3.220
8. Papillary Reconstruction and Guided Tissue Regeneration For Combined Periodontal–endodontic Lesions Caused By Palatogingival Groove And Additional Root: A Case Report Hui Miao, Min Chen, Tsetsen Otgonbayar, Sha Sha Zhang, Min Hong Hou, Zhou Wu, Yong Lan Wang, Li Geng Wu Clin Case Rep. 2015 Dec; 3(12): 1042–1049. Published online 2015 Nov 6. doi: 10.1002/ccr3.441

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