

CASO CLINICO

Restauro diretto in molare inferiore
con importante carie distale



Dr Alessandro
Pezzana

Paziente femmina di 40 anni che si presenta alla nostra attenzione per dolore provocato da stimoli termici ed al dolce a carico del III quadrante. Non presenta nessun problema di salute dal punto di vista sistemico. Nonostante la paziente non sia in grado di definire con esattezza l'origine del dolore, da un'attenta analisi clinica e radiografica si diagnostica una carie primaria importante a carico di 3.6 distale.

Dopo anestesia ed isolamento con diga di gomma si procede alla rimozione del tessuto cariato eseguito con frese multi-lama di grossa dimensione. Una volta completata la detersione della dentina si procede alla rifinitura dei margini in smalto con frese a granulometria ridotta e di forma appropriata.

Considerata la grossa dimensione della cavità e la vicinanza con il cornetto pulpare si opta per un sistema adesivo self etch che prevede però la mordenzatura dello smalto. Questa procedura è attuata con matrice cuneo ed anello delle corrette

misure precedentemente posizionati.

Si verificano quindi i quattro punti per il posizionamento di una corretta matrice: 1. chiusura del gradino cervicale, 2. chiusura delle pareti assiali, 3. adagiamento della patrice contro il dente adiacente, 4. nessuna deformazione interna della matrice.

A questo punto si trasforma la seconda classe in prima attraverso la stratificazione della parete inter-prossimale e si prosegue con la modellazione occlusale eseguita cuspidè per cuspidè



Fig. 1 Fotografia iniziale che evidenzia la dimensione della lesione distale

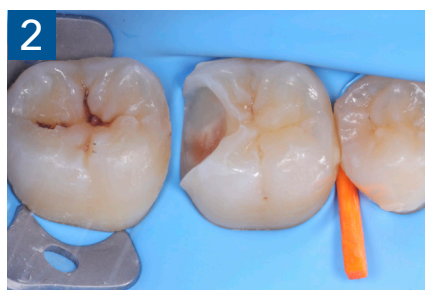


Fig. 2 Aspetto della cavità ultimata sotto la diga di gomma



Fig. 3 Posizionamento della matrice, del cuneo e dell'anello



Fig. 4 Aspetto vestibolare della creazione della parete inter-prossimale

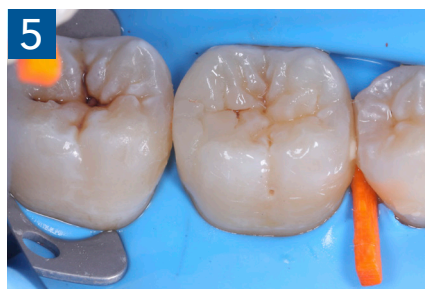


Fig. 5 Aspetto vestibolare del restauro ultimato



Fig. 6 Controllo occlusale