

NOTA IMPORTANTE

Il presente modulo "La ricostruzione parziale negli elementi anteriori con metodiche di impronta digitale" è valido anche per coloro che hanno acquistato il Corso III "Le nuove frontiere dell'odontoiatria digitale".

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL CORSO

L'iscrizione dovrà avvenire tramite compilazione della scheda di adesione disponibile sul nostro portale www.ECM33.it, che permetterà al provider di fornire via e-mail all'utente uno username e una password.

Per maggiori informazioni www.ECM33.it

La ricostruzione parziale negli elementi anteriori con metodiche di impronta digitale

Partial restorations of anterior elements with digital impression methods

F. Brenna^a, R. Spreafico^{a,b}, M. Nuvina^a, C. Robello^a, M. Gagliani^{a,c,*}

^a Socio fondatore Digital Dental Academy

^b Presidente Digital Dental Academy

^c Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontostomatologiche, Clinica Odontoiatrica Giorgio Vogel

Ricevuto il 7 febbraio 2016

Accettato il 4 marzo 2016

*Autore di riferimento
Massimo Gagliani
massimo.gagliani@unimi.it

RIASSUNTO

Obiettivi. Le ricostruzioni parziali estetiche nei settori anteriori hanno acquisito ampia popolarità. Sono state impiegate per restaurare elementi dentali danneggiati da discromie, traumi o processi cariosi consistenti. Al fine di documentare con precisione queste tecniche sono state prese in considerazione varie voci autorevoli della letteratura su tutti i temi trattati. **Materiali e metodi.** Gli argomenti esaminati sono le indicazioni all'uso delle cosiddette "faccette" in ceramica o in altri materiali estetici assimilabili, le tipologie di preparazioni dentali, i sistemi per condizionare al meglio il substrato dentale e i materiali da cementazione. **Risultati e conclusioni.** Le procedure e le tecniche CAD/CAM sono oggi assai affidabili e riproducibili; molto migliorate sono anche le ceramiche dentali, siano esse feldspatiche o vetrose addizionate con disilicato di litio. Il successo a distanza di questi materiali e procedure è correlato a differenti fattori riconducibili al tipo di preparazione, alla "zona" di fine preparazione che può essere o meno in tessuto smalto, alle indicazioni cliniche più generali associate alla condizione del paziente. Una sopravvivenza nel lungo periodo di questi restauri superiore all'85% certifica la validità degli stessi e la possibilità di impiegarli in modo estensivo nei denti anteriori.

Parole chiave: Faccette in ceramica | Tecniche CAD/CAM | Adesione | Cementi resinosi | Ceramiche dentali

ABSTRACT

Objectives. Indirect partial restorations are now very popular as a reconstructive procedure for anterior teeth damaged by trauma, caries or discolorations; CAD/CAM technologies are now available to accomplish all the phases of the restorative treatment. A wide review of the relevant literature on these clinical protocols is presented and analysed in this paper.

Materials and methods. According to literature evidence, an accurate review was performed of indications for use of veneers in ceramic or comparable aesthetic materials, type of tooth preparation, substrate conditioning and luting materials. Clinical longitudinal studies were taken into account, as well as clinical protocols for materials selection, being ceramics and new machineable composites the existing materials of choice. Adhesive procedures and luting materials were also considered. **Results and conclusions.** CAD/CAM procedures are today reliable and reproducible; in addition, ceramics, both feldspathic and lithium disilicate glass ceramics, have markedly improved in the last few years and have been modified to reach higher performance values. The outcome of these reconstruction methods depends on several factors; however, the type of preparation, the finishing lines in enamel and the patient's clinical conditions are the main factors that a clinician should pay attention to. The restorations long-term survival rate exceeding 85% justifies the safe use of these techniques to restore severely damaged anterior teeth.

Key words: Veneers | CAD/CAM techniques | Adhesion | Luting cements | Dental ceramics

■ 1. Introduzione

Le ricostruzioni parziali nei settori anteriori hanno avuto evoluzioni molto importanti nel corso degli ultimi anni, poiché l'impiego delle tecniche adesive ha permesso ai clinici di realizzare preparazioni più conservative su elementi dentali che avessero perso una consistente parte di tessuti duri, preparazioni altrimenti non eseguibili per problemi legati alla ritenzione. La validità di queste tecniche è suffragata da molti studi [1].

I materiali – in particolare le ceramiche di ultima generazione – hanno assunto caratteristiche biomimetiche adeguate e, non meno importante, una volta condizionati possono essere cementati alle strutture smalto-dentinali con tecniche di tipo adesivo [2].

I maggiori svantaggi delle tecniche indirette – per la ricostruzione parziale di elementi dentali affetti da consistenti processi cariosi, primari o secondari a precedenti restauri – sono legati sia ai costi sia ai tempi di realizzazione e cementazione del manufatto eseguito in laboratorio odontotecnico. Per contro, sebbene la letteratura sia parzialmente in accordo con quest'affermazione, la qualità intrinseca dei restauri [3], la loro durata nel tempo [1,3] e la morfologia che questi possono riprodurre sono di gran lunga superiori a quelle ottenibili con le ricostruzioni dirette [4]. In aggiunta – è opportuno ricordarlo in sede di premessa – spesso le ricostruzioni indirette sono da porre in alternativa alle corone totali, rispetto alle quali risparmiano tessuto dentale e forniscono un'interfaccia dento-parodontale migliore e più controllabile [5].

Il ricorso alle tecnologie digitali per la preparazione di ricostruzioni indirette rappresenta oggi una validissima alternativa alle metodiche tradizionali [6,7]: queste ultime prevedono il rilevamento di un'impronta, l'invio in laboratorio, la colatura con

materiale di precisione e la realizzazione, da parte dell'odontotecnico, di un manufatto con il materiale di scelta, sia esso composito, ceramica (in tutte le sue forme) o oro/lega di metallo prezioso.

Nel flusso di lavoro che si basa sulle metodiche digitali di acquisizione dell'impronta, l'impiego di uno scanner intraorale vicaria la presa dell'impronta con materiale di precisione.

In una sezione dedicata del precedente modulo del corso ECM (*Dental Cadmos 3/2016*) sono state sintetizzate le fasi di lavoro tra studio professionale e laboratorio al fine di puntualizzare al meglio i passaggi necessari per ottenere il risultato voluto.

Nelle procedure cosiddette "chairside" (alla poltrona con il paziente) le informazioni dell'impronta digitale vengono subito elaborate, si progetta un manufatto adeguato per forma e misura, si inviano i dati al fresatore che, nel tempo richiesto dalla complessità del manufatto stesso, restituirà un intarsio o una corona nel materiale desiderato. Questo, se realizzato in composito o in ceramica, opportunamente caratterizzato e trattato potrà essere provato nella cavità preparata e, se giudicato idoneo, cementato nella medesima seduta [8].

Un flusso analogo si concretizza quando le informazioni dell'impronta digitale giungono – via web, via email o con "corrieri elettronici" diversi – al laboratorio odontotecnico, ove il percorso di progettazione e di invio al fresatore avviene nello stesso modo più sopra descritto. A cambiare è solo la consegna al paziente, che risente del tempo di trasferimento dell'intarsio dal laboratorio allo studio.

Non necessariamente questa seconda modalità prevede due appuntamenti distinti, ma è probabile che non sempre laboratorio e studio possano essere tanto sinergici.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129784>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129784>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)