

"CONOSCERE e GESTIRE le PROBLEMATICHE nell'UOMO CHE INVECCHIA"
Milano, 20 - 21 Febbraio 2004

**IL RIPRISTINO FUNZIONALE ED ESTETICO DELLE PERDITE DI SOSTANZA
RADICOLARE**

Relatore: Dott. Franco Brenna

Il ripristino della funzione e dell'estetica sono due obiettivi fondamentali per l'odontoiatra. Il ripristino dell'estetica prende in considerazione i seguenti aspetti: colore, forma e armonia. Il paziente che si reca in uno studio odontoiatrico per effettuare una riabilitazione estetica dovrebbe essere invitato a portare con sé delle foto che lo ritraggono da giovane per osservare la forma, il colore e i rapporti della dentatura. Se in un paziente anziano spiccano in particolare modo gli elementi dentari c'è qualcosa di sbagliato e poco armonioso (denti troppo perfetti non appartengono ad un soggetto anziano e sono in disaccordo con la sua età).

Nel corso degli anni si è assistito all'evoluzione dell'odontoiatria conservativa: dall'utilizzo dell'amalgama a quella dei materiali da restauro adesivi, le resine composite.

Esistono dei parametri sia generali che locali, per il successo nell'utilizzo delle tecniche adesive con resine composite.

Parametri generali:

- ✓ Scarsa cario recettività
- ✓ Ottime condizioni di igiene orale
- ✓ Richiesta estetica
- ✓ Possibilità economica

Parametri locali:

- ✓ Assenza di parafunzioni come il bruxismo
- ✓ Stabilità della funzione masticatoria
- ✓ Stabilità di eventuale malattia parodontale (questo punto assume particolare interesse in quanto in futuro ci troveremo di fronte a pazienti dentuli)
- ✓ Sufficiente quantità di tessuto dentale residuo

Spesso, una dentatura apparentemente indenne da un punto di vista clinico può presentare radiograficamente restauri in composito interessati da carie secondarie; tali problemi nascono da una scarsa adesione e da un'insufficiente chiusura marginale offerta dalla ricostruzione. Capiterà quindi che il paziente si presenti alla nostra osservazione lamentando ipersensibilità dentinale nella zona in cui il restauro è stato effettuato. L'imperfezione della chiusura marginale e la scarsa adesione dei materiali possono avere spesso un'origine iatrogena in seguito all'inglobamento di bolle proprio nella zona della chiusura. Tali bolle vanno accuratamente rimosse altrimenti si avrà il fallimento della terapia.

Suggerimenti generali per eseguire correttamente un restauro con tecnica adesiva e resina composita.

Una volta preparata correttamente la cavità è consigliato detergerla accuratamente con ipoclorito di sodio e successivamente mordenzarla (anche in prossimità della polpa dentaria) tale manovra consente di eliminare tutti i batteri che sono il più delle volte i principali responsabili delle recidive. Per ottenere un buon risultato bisogna utilizzare correttamente i sistemi adesivi smalto-dentinali ed ottenere una buona elasticità di base sulla polpa quasi o del tutto esposta. Tale risultato può essere raggiunto, utilizzando delle resine elastiche e fotolimerizzando con una potenza piuttosto elevata.

Se il punto di contatto tra due elementi contigui supera un terzo della distanza esistente tra la cuspid vestibolare e linguale è sconsigliato effettuare una ricostruzione diretta in materiale composito, sarebbe invece meglio affidarsi ad una tecnica indiretta.

Situazioni cliniche specifiche:

- Incappucciamento diretto con mordenzante su polpa esposte

Tale tecnica viene utilizzata frequentemente quando un paziente si presenta alla nostra osservazione con frattura di un elemento dentario che ha portato ad esposizione della polpa dentaria; è consigliato in questi casi effettuare un incappucciamento con mordenzante e successivamente una ricostruzione estetica dell'elemento.

Qualora l'esposizione pulpare sia dovuta ad un processo carioso esteso si consiglia, dopo la completa rimozione del tessuto dentale cariato, di detergere la cavità con ipoclorito di sodio, successivamente di mordenzare e procedere alla ricostruzione dell'elemento.

- Recupero di radici molto compromesse

Il recupero di radici particolarmente complesse può avvenire tramite l'utilizzo di perni in fibra di carbonio e secondo alcuni autori potrebbe essere realizzata anche senza l'ausilio di tali dispositivi (secondo tali autori, infatti, qualora ci trovassimo di fronte ad un paziente con una occlusione normale, un inlay in composito su un elemento devitalizzato potrebbe essere realizzato senza l'utilizzo di alcun perno.

Nella realizzazione di tali manufatti una fase che richiede particolare attenzione è quella delle impronte in quanto, così come nelle riabilitazione protesiche di tipo fisso, dobbiamo ottenere una buona chiusura marginale).

Nel recupero delle radici bisogna assicurarsi che il pavimento della camera pulpare non sia interessato da un processo carioso altrimenti si dovrà procedere alla loro estrazione, bisogna inoltre ottenere un buon livello di isolamento tramite la diga, si potrà quindi procedere alla preparazione del sito che accoglierà il perno, al suo inserimento, alla sua cementazione, alla ricostruzione del moncone e alla successiva riabilitazione con corona.

Conservativa nel paziente geriatrico

Oggi e soprattutto in futuro ci troveremo a curare pazienti anziani dentuli, le terapie conservative in questa tipologia di pazienti risulta essere molto difficoltosa; le carie principalmente appartengono alla VI classe con tessuti dentari particolari.

La chiave del successo in questa categoria di pazienti è il mantenimento della loro naturalezza durante la ricostruzione degli elementi compromessi in termini di forma, colore, crack e incisioni.

Tali tessuti vanno infatti asportati in minime quantità ed al momento delle ricostruzioni bisogna seguire attentamente le particolarità di colore e forma che spesso caratterizzano gli elementi dentari del paziente anziano.

La scelta terapeutica negli elementi latero posteriori gravemente compromessi negli anziani si basa su parametri di supporto parodontale che guidano la decisione di mantenere *in situ* l'elemento o di procedere all'estrazione.

Le Controindicazioni al recupero delle radici compromesse sono:

presenza di grossi difetti parodontali, presenza di carie interessate il pavimento della camera pulpare ed elevata cariocettività.

Conservativa in pazienti giovani con anomalie tissutali

E' possibile riscontrare difficoltà nel ricostruire elementi di pazienti giovani affetti da anomalie dei tessuti dentari quali amelogenesi o dentinogenesi imperfetta.

Anche in questi pazienti si riscontra un tessuto dentario particolare, con scarsa resistenza pertanto, la rimozione deve avvenire essendo il più possibile conservativi, infatti i tessuti sottostanti sono ancora normali e quindi utilizzabili.

Le linee guida per il trattamento di questi pazienti sono:

- ✓ Scaling e root planing
- ✓ Allungamento delle corone cliniche degli elementi
- ✓ Preparazione degli elementi dentari
- ✓ Impronte che spesso richiedono più fasi con l'ausilio di cappette singole
- ✓ Corone in ceramica (si può scegliere in alcuni casi l'utilizzo di cappette ottenute per mezzo della galvano-elettrodeposizione).

Laddove possibile, isolamento e ricostruzione in composito degli elementi dentari
