

DOTT. ALESSIO BOSCO
ODONTOIATRA



Corso Mombello 49
SANREMO 0184 530798

Via Barberis 13
DOLCEACQUA 0184 206809
e mail alessio@dentalforum.it

RESTAURI COMPLESSI IN CERAMICA CON TECNICA ADESIVA E SISTEMA cad/cam CEREC

In un importante congresso per Odontoiatri ho sentito Pascal Magne, uno dei più noti protesisti del mondo, con sede a Zurigo e in Beverly Hills, Los Angeles, dire una frase che ho trovato illuminante:

<< Ho chiesto ad un gruppo di dentisti, quale secondo loro fosse la soluzione migliore in assoluto per recuperare un dente molto rovinato di un loro PAZIENTE. La risposta è stata generalmente: una corona tradizionale in metal-ceramica. Ho chiesto invece, sempre a un gruppo numeroso di dentisti, quale secondo loro fosse la soluzione migliore in assoluto che chiederebbero per recuperare un dente molto rovinato NELLA LORO STESSA BOCCA. La risposta generalmente è stata: Un restauro parziale, adesivo, in ceramica o composito.>>



Premolare preparato per corona tradizionale



Premolare preparato per restauro adesivo (overlay)

Perchè questa differenza? Andremo nei dettagli, ma in estrema sintesi, perchè la corona tradizionale è la tecnica più sperimentata, che ha il minimo rischio di rifacimenti, se non dovuti a cedimento della struttura dentale residua. E' relativamente semplice da fare con tecniche note a tutti i professionisti da generazioni.

Mentre le corone adesive, pur avendo una speranza di durata simile o appena inferiore (nel 90% durano più di 10 anni), finiscono la loro vita o staccandosi o rompendosi. Loro, non il dente residuo !! Necessitano però di tecniche perfette ed aggiornate.

La corona tradizionale prevede la preparazione del dente in modo che possa offrire ritenzione meccanica, tale che anche senza cemento la corona sia stabilmente incastrata sul moncone, generalmente limato a forma di cono. Il bordo della corona tradizionale deve essere nascosto sotto il bordo gengivale, per ragioni estetiche e per avere un cono più lungo. Maggiore è la lunghezza, infatti, maggiore è la ritenzione.

Per queste ragioni il dente viene preparato in modo un po' più aggressivo e spesso deve essere devitalizzato, per evitare il rischio che la polpa dentaria diventi troppo sensibile nel tempo o vada in necrosi.

Il bordo sottogengivale diventa un punto di facile raccolta di placca, che il paziente deve accuratamente rimuovere, per non generare negli anni l'allontanamento della gengiva.

Con una odontoiatria di qualità, però, la durata prevista delle corone tradizionali è molto lunga. Il problema lo si avrà nel momento del rifacimento. Dopo 10, 15 o anche 20 anni.

Sono tanti anni, ma considerando la vita media umana, è facile che si vada incontro a due o più rifacimenti, ed è quello il momento in cui bisogna sperare di avere ancora dente sano per potersi ancora attaccare. Oppure sarà necessaria la sostituzione della radice, con un impianto in titanio.

I restauri adesivi, invece, non necessitano incastrati. Sono mantenuti fortemente incollati al dente con sofisticate tecniche di preparazione di superficie, ormai sperimentate da 20 anni e tipicamente utilizzate nelle otturazioni estetiche. Il dentista deve essere addestrato e usare un protocollo preciso. L'adesione non avviene in presenza di contaminazioni o saliva, e deve quindi essere in grado di isolare perfettamente il dente, meglio se con la diga di gomma.

Ma con queste semplici accortezze il risultato è eccellente e sicuro, e la forza di adesione è incredibilmente alta: il rischio di distacco è irrisorio. Il bonding (adesione) è la base dell'odontoiatria moderna!

La durata prevista è simile a quella delle corone tradizionali, con un vantaggio primo fra tutti: in caso di iniziale infiltrazione cariosa il restauro si stacca subito (quindi ce ne accorgiamo!). Potrà essere rifatto in modo molto simile con minima perdita di sostanza dentale. Mentre spesso la corona resta su ancora per mesi, mezza staccata, con l'effetto di farci trovare poi un dente completamente distrutto dalla carie; a volte da estrarre!

Il fatto di non dover cercare incastro nel dente, rivoluziona il modo di prepararlo. Le pareti sane vengono.. semplicemente non toccate, il restauro sostituisce la parte di dente non sana, senza ricoprire quella residua. Il restauro, della stessa traslucenza e colore del dente, non deve essere mimetizzato, nascondendo i bordi. Risulta estremamente estetico anche se inizia a metà parete.



Il restauro parziale adesivo:

- Conserva più struttura del tuo dente
- Riduce il rischio di doverlo devitalizzare (se vitale)
- Risulta più naturale, perchè non c'è metallo in profondità
- La lontananza dalle gengive riduce il rischio di gengivite e recessione
- L'adesione e il margine situato nello smalto riduce il rischio di infiltrazione
- Il dente durerà di più nella vita perchè ad ogni necessario rifacimento troveremo più dente per un nuovo restauro
- Il dente risulta ugualmente protetto e irrobustito durante la masticazione
- In caso di infiltrazione, dopo anni, ce ne accorgeremo subito, senza ulteriori danni

Il sistema CEREC 3D cad/cam

La tecnologia dentale di oggi ha risolto i due inconvenienti principali che limitavano l'uso dei restauri parziali/totali in ceramica integrale:

- 1) Possibilità di fratture della ceramica
- 2) Costi elevatissimi di realizzazione e grosso impegno del laboratorio.

Con il sistema CEREC (CEramic REConstruction) il vostro dente viene realizzato con precisione elevatissima da un tornio guidato da computer che fresa un blocchetto di ceramica traslucente altamente rinforzata (Disilicato di Litio) per i molari, o feldspatica stratificata per i frontali.



Il Sistema CEREC cad/cam permette quindi la produzione di corone parziali e complete in ceramica integrale, in modo veloce e conveniente, con una qualità estremamente elevata e standardizzata, indicate per il sistema conservativo adesivo.

In STUDIO c'è il sistema BLUECAM di acquisizione dati e il software BIOGENERIC per progettare il dente.

Il dente viene preparato, senza essere devitalizzato (se vitale) con le tecniche adatte al restauro in ceramica con tecnica adesiva. Si rimuove la parte cariata, si lasciano 1,5 mm di spessore per la ceramica, ma NON si cercano ritenzioni nè incastri e NON si lima la parte sana.

Subito dopo la preparazione, protetti dalla diga di gomma, viene trattata la dentina esposta, con una tecnica chiamata ibridizzazione, propria di tutti i restauri adesivi. I passaggi del protocollo prevedono gel acido blu per 30 secondi, clorexidina per 30 secondi, primer per 30 secondi, bonding (adesivo), polimerizzato per un minuto, isolando con un gel di glicerina la superficie dall'ossigeno dell'aria.

Si ottiene così un dente vetrificato da uno strato di resina dura, che protegge la dentina dai batteri e offrirà adesione al restauro.

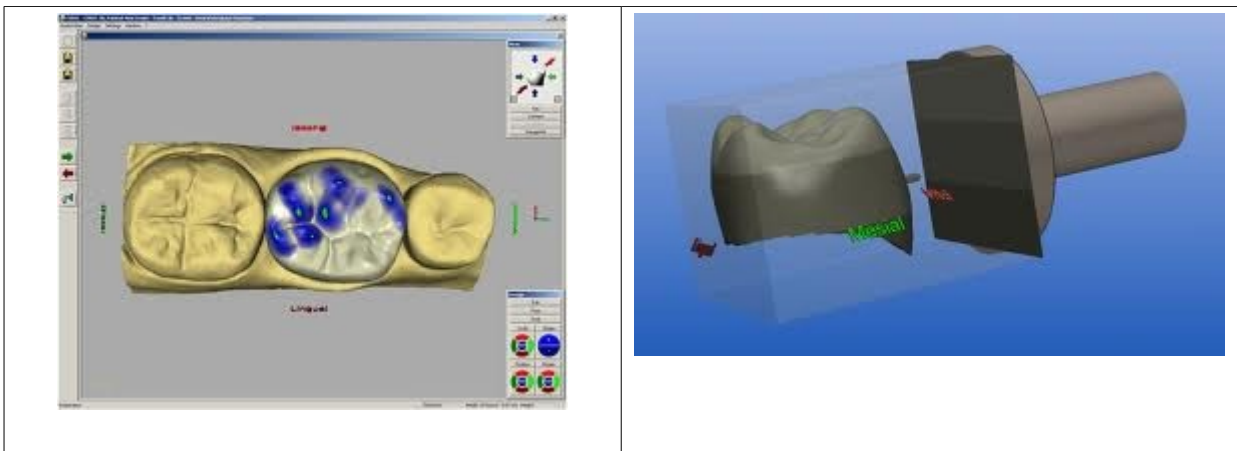
A questo punto con la telecamera 3d si acquisisce il dente e i denti vicini. Poi gli antagonisti (i denti dell'altra arcata) e la chiave di occlusione.

Sullo schermo in pochi secondi, con precisione assoluta, vediamo il modello tridimensionale.



Il computer genera la parte di dente che manca e ne permette il completo controllo.

Davanti al paziente il dottor Bosco può correggere la modellazione, regolare l'occlusione e i punti di contatto con i denti vicini. E valutare la previsione della fresatura del dente dal blocco di ceramica.



Il fresatore riceve i dati via internet, e consegna il manufatto entro le 12 del giorno dopo, via corriere.

Presto avremo a Sanremo un laboratorio attrezzato con il fresatore, che accorcerà ulteriormente i tempi, fino ad un ora dalla preparazione. Dente finito in singola seduta!

Nel secondo appuntamento il restauro viene trattato con acido fluoridrico, risciacquo, pulizia in ultrasuoni in alcool, silano (primer per ceramica), adesivo e quindi cementato sul dente isolato con la diga. Come cemento da incollaggio si usa il composito, materiale altrimenti usato per otturazioni, che si indurisce con la luce blu. Invece che un'intera parte di dente fatta in composito, ne resterà solo un sottile strato sotto la ceramica.

Nonostante il grosso investimento in tecnologia, la contrazione dei tempi in poltrona e in laboratorio hanno fatto sì che il costo per il paziente di un'intera corona adesiva CEREC sia il 35 % inferiore al costo di una corona tradizionale, e un intarsio CEREC costi solo poco di più del doppio di una ricostruzione in composito!

Risparmio in tessuto dentario innanzitutto, ma anche risparmio di tempo e denaro, con restauri in ceramica traslucida e due volte più resistente del composito alle fratture da flessione!

Nello STUDIO il continuo investimento in aggiornamento e tecnologia ci permette di ricompensare la fiducia che da vent'anni (1991 – 2011) voi pazienti ci date.

Nello STUDIO i restauri adesivi fatti con tecnologia CEREC vengono rifatti gratuitamente in caso di insuccesso di qualsiasi genere per 5 anni dalla cementazione !

... seguire sempre i protocolli ispirati ai migliori standard internazionali ci permette di garantire il vostro successo, con serenità.

Alessio Bosco