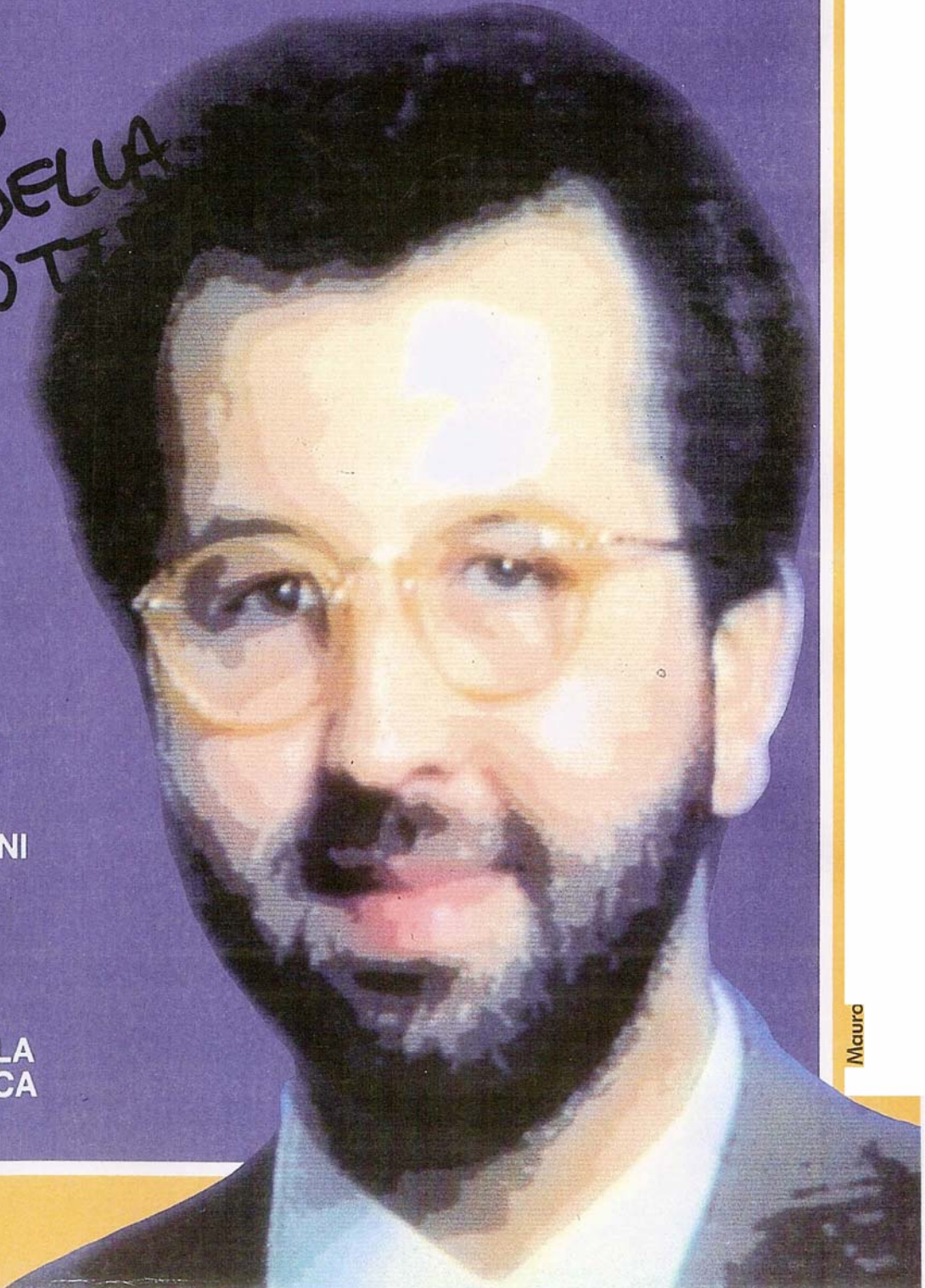


Attualità Dentale

3. Giugno 86
PADO - M. VICI LINO

8/6/86
I TRUCCHI DELLA
FINZIONE OTTICA
P. 52



1986

1/70%

ORTODONZIA
**UNDICI
PEZZI FACILI**

FISIOLOGIA
**LE 3 DIMENSIONI
DEL COLORE**

ESTETICA
**I TRUCCHI DELLA
FINZIONE OTTICA**

Mauro

ESTETICA

Aspetti concettuali e operativi dell'uso dei compositi

I trucchi della finzione ottica

Materia, colore, superficie e "non forma" consentono di modificare l'aspetto della realtà a vantaggio della naturalezza. Oltre a consentire aggiustamenti per addizione o per sottrazione, i compositi permettono anche la "storicizzazione" del restauro.



Il caso iniziale così com'è. pervenuto alla nostra attenzione; si noti la marcata discromia di 11, le valenze materico-cromatiche e la posizione spaziale di 12.

di Gianfranco Aiello

Con questo caso di recupero d'un centrale, vogliamo sottoporre all'attenzione del lettore le analisi preliminari e quindi le procedure operative adottate.

Analisi del caso

Il deficit estetico anche ad una osservazione superficiale appare grave: questo centrale devitalizzato e discromico, risulta un dente assolutamente estraneo in questa bocca; peraltro la posizione "fuori arco" estremamente vestita boia rizzata del laterale incapsulato ne aggrava la localizzazione spaziale, e, insieme al valore molto basso secondario alla colorazione scura, lo spinge decisamente indietro.

L'1.2. incapsulato presenta a) una gengivite marginale in atto con compressione e conseguente ristagno del ritorno venoso (colorazione blu-viola); b) una marcata sofferenza della papilla con lesione ulcerata del cool; c) un posizionamento nettamente fuori arco e assolutamente dicotomico rispetto al controlaterale; d) una colorazione delle caratteristiche materiche e di superficie estranee al contesto.

Questi elementi sicuramente aggravano l'approccio terapeutico e rendono problematica la piena risoluzione del caso.

Ritornando con l'analisi al centrale in questione, notiamo 2 lesioni di quarta classe, una mesiale più evidente, l'altra distale

solo apparentemente meno significativa.

La parabola gengivale dei 2 centrali ha una differente conformazione; quella di 2.1. è caratterizzata da un vertice in posizione distale, in continuazione del lobo omγlaterale del dente; quella di 1.1. ha appena accennato questo vertice: il risultato è che questo dente sembra più corto e più piccolo.

Sul 2.1. si evidenzia la presenza di due triangoli incisali trasparenti posti distalmente e mesialmente.

Rileviamo con la luce d'un normale neon le caratteristiche

del dente e analizziamo gli elementi costitutivi della forma:

- 1) la materia;
- 2) il colore;
- 3) la superficie;
- 4) la "non forma".

Discorriamo sinteticamente su ognuno di questi elementi:

1) la materia è la capacità del dente di dialogare con la luce, facendosi da essa attraversare, rifrangendola, respingendola, assorbendola e questo a vari livelli di profondità e in maniera differente nelle diverse zone del dente;

2) il colore (o per meglio dire i colori) è materia colorata posta a differenti livelli di profondità miscelata in maniera diversa; il



Il centrale restaurato e riportato in arco.



tutto in modo mutevole a seconda della regione del dente considerata;

3) la superficie è la possibilità d'orientare la luce, concentrandola con concavità, disperdendola con convessità, indirizzandola con linee, piani, solchi e lobi, riflettendola o no a seconda della lucentezza o della opacità; nel concetto di superficie rientrano le macchie, le decalcificazioni, le striature, l'irregolarità e le colorazioni del margine incisivo;

4) la "non forma" è il micro- e macroambiente: i denti vicini, il fondo della bocca, gli antagonisti, la gengiva, il sorriso, il viso, gli occhi.

Analizzati questi elementi, si appuntano sulla cartella clinica.

Si annota la dominante; si registra la disposizione del croma e delle masse colorate, i connotati materici, i caratteri di superficie primari e secondari, gli elementi significativi del micro- e macroambiente. Tutto ciò, ovviamente, prima di montare la diga.

Particolare enfasi diamo all'analisi dell'armonia paradontodente, programmando gli eventuali interventi di chirurgia plastica: ricordiamo, a tal proposito, che se affrontiamo casi più estesi, vuoi con tecniche conservative che con tecniche protesiche, operiamo una vera e propria "caratura paradontale" sui modelli montati in articolatore.

Altrettanta enfasi diamo all'analisi del rapporto tra contorno dentale e morfologia del sistema gengiva marginale-papilla, perché il nostro intervento non dovrà procurare sovracontorno né tanto meno debordamento. In sostanza, valutando questi ultimi due aspetti, si definisce il piano di trattamento estetico-parodontale-funzionale, che potrà richiedere, sul parodonto in particolare, da piccolissimi ritocchi fino a interventi radicali.

Non è vero che l'estetica richiede compromessi sul parodonto e sulla funzione; è il non sapere, è il non ricercare le soluzioni che spinge ai compromessi. In tutte le bocche l'estetica, il parodonto e la funzione convivono "naturalmente".

L'altro dato che vorremmo sottoporre all'attenzione del lettore è il *concetto dinamico dell'estetica*. È interessante sottolineare, infatti, che il composito permette la rivalutazione a distanza di tempo e quindi il reintervento sia sottrattivo che additivo. Questa nuova, straordinaria possibilità apre le porte, appunto, all'estetica intesa come concetto dinamico.

Sarà possibile rivalutare a distanza il restauro in due direzioni d'analisi. La prima è quella del cambiamento dei gusti col cambiare delle culture e degli atteggiamenti soggettivi sia dell'operatore che del fruitore.

La seconda è quella della "sto-

Il risultato a distanza di un anno. La foto ci fornisce ragguagli sullo stato del restauro.

ricizzazione" del restauro a seconda delle diverse età del paziente, man mano che su di esso e sui suoi denti si stratifica il vissuto; una corona di porcellana non ha questa valenza: non cambia o cambia molto poco, anche se il contesto cambia.

Un altro elemento d'analisi che vorremmo sottoporre all'attenzione è il cosiddetto "punto di contatto". A prima vista, appare un problema di poco conto, invece il posizionarlo in modo spazialmente corretto, il definire morfologicamente le superfici vicini ore, non è cosa da poco.

Anche in questo caso, il composito appare avvantaggiato, perché con opportuna tecnica risulta possibile definire un punto di contatto adeguato, contrariamente a quanto succede con una corona di porcellana; a titolo d'esempio elenchiamo solo alcune variabili di laboratorio che condizionano negativamente la soluzione protesica: l'intervento della sega circolare per fare il moncone sfilabile, le tolleranze del moncone sfilabile con modello, le inesattezze durante le varie manipolazioni, ecc.

Procedura operativa

Dopo un'accurata verifica clinico-radiografica della terapia canalare, si procede allo sbiancamento del dente che viene eseguito in 4 sedute nell'arco di 1 mese.

Durante questo trattamento, ad ogni richiamo analizziamo le caratteristiche del dente e del suo micro- e macroambiente; interrompiamo lo sbiancamento quando gli elementi della forma di cui abbiamo parlato più innanzi ci paiono armonizzarsi tra loro e permetterei il massimo risultato a noi possibile.

Iniziamo la seduta della ricostruzione col montare la diga.

Anche se in questo caso non è indicata la tecnica di rivestimento e quindi l'intervento sulla faccia vestibolare sarà molto limitato, cercheremo con vari accorgimenti di ricreare l'unità estetica con l'altro incisivo e con l'am-

Continua a pagina 56 ==>

biente.

L'arco dentale viene sostanzialmente modificato rispetto a quello della situazione iniziale. Rientriamo nei limiti possibili la corona in oro-porcellana di 1-2; poiché su di essa è stata operata una colorazione di superficie, riusciamo, abradendola, a far risalire il valore; il croma e le valenze materiche, purtroppo, rimangono del tutto estranee al contesto.

L'1.1. viene riposizionato spazialmente in direzione vestibolare per fargli assumere, insieme all'altro, il ruolo di primo attore.

Operiamo un intervento di plastica sulla parabola limitato alla sola gengiva marginale; esso tende a ristabilire una armonia morfologica con quella controlaterale, e ha lo scopo di fingere un allungamento del centrale in restauro.

A questo punto vogliamo sottolineare che l'analisi parodontale va fatta nelle sedute precedenti e non nella fase ricostruttiva.

Difatti, fin quando si tratta d'un intervento di microchirurgia operabile con elettrobisturi, non ci sono particolari problemi e la seduta può continuare; ma quando l'intervento è cruento ed esteso, o quando si prevede che la guarigione presenterà un quadro morfologico diverso, è necessario averlo preventivato e operato prima, altrimenti sarà d'uopo sospendere la seduta di ricostruzione.

Nei casi più complessi, preferiamo preliminarmente prendere delle impronte, un arco facciale, una centrica, fare delle foto intraorali del sorriso e del viso, in modo da poter analizzare il caso sia dal punto di vista iconografico, sia su articolatore in modo da fare una cera tura clinica, una ceratura funzionale, una ceratura "parodontale".

Attraverso questa fase preliminare, è possibile prevedere e quindi programmare non soltanto la fase parodontale, ma tutta la riabilitazione nel suo complesso, e in particolare nelle sue valenze estetiche e funzionali.

Ritornando al caso in analisi,

le operazioni sull'incisivo continuano con la sistemazione del perno intracanalare in modo che si impegni nel terzo canalare e si estenda fino al terzo coronale. Si maschera opportunamente il perno.

Operiamo, quindi, una stratificazione di masse colorate opportunamente selezionate, e preparate in modo da ricostruire l'effetto cromatico e l'effetto materico.

La ricostruzione delle due quarte classi ci dà un ulteriore contributo nella definizione estetica. In questo caso i due spigoli meso-distali sono assenti, ma in altri casi volontariamente asportati perché, talora, attraverso il loro tramite si ha la chiave di volta della riabilitazione estetica.

Per quanto possibile, operiamo il massimo recupero dei caratteri di superficie, "fingendo" ad esempio i lobi mesiali e distali, cercando, in una parola, di ricostruire quello che con Chiodini chiamiamo "il mondo dei partiolari".

Molta cura poniamo nel valu-

p.



Concessionario per la Toscana:

DENT ALEUR CENTER s.r.l.

Via F.D. Buonvicini 17-13 - 50132 FIRENZE - Tel. 055/579331-53752

Concessionario per il Lazio:

DENT ALEUR s.r.l.

Via P. Semeria 27/A - 00154 ROMA - Tel. 06/5110685-5132542/3 r.a.



Eurodent-Dentalmatic

PRESENTI AL V CONGRESSO
ODONTOLOGICO - ANTOURTO Lazio

tare la concettualità della "non forma": il margine incisivo, ad esempio, è particolarmente "vis-suto", sia nell'ambito d'un discorso funzionale, sia nel dialogo col fondo della bocca e con gli elementi scenografici vicini.

Operiamo, in pratica, una sorta di rilettura della storia morfologica del dente e del suo ambiente. Attraverso un insieme di accorgimenti e soluzioni tecniche, cerchiamo di portare questo incisivo restaurato a essere parte integrante del micro- e macro-ambiente, e capace d'una partecipazione attiva nella direzione d'una spiccata identità, senza tradire protagonismo o dare sensazione di eccessi.

L'analisi iconografica e l'analisi dal vivo ci permettono di elaborare elementi di *finzione ottica* che, nel loro complesso, danno un grosso contributo: una certa sensazione di chiarore, la parabola gengivale, le trasparenze, i lobi apparenti creati col colore e col chiaro-scuro, ma inesistenti sulla superficie, ecc.

La finzione ottica, dunque, può essa sola sopperire a quei limiti estetici che anche il restauro migliore ha.

Preliminarmente va eseguita una accurata analisi degli elementi prospettici e chiaro scurati, così in fase operativa, tenendo conto dei dati acquisiti, potremo fingere il tridimensionale attraverso il bidimensionale, potremo far vedere fuori ciò che è dentro, lungo ciò che è corto ecc.

Infine per quanto concerne il possibile danno iatrogeno del restauro ci pare che sia possibile con opportuni accorgimenti (abbandonare l'uso dei preformati e delle matrici) evitare i debordamenti, ristabilire il giusto rapporto tra contorno dentale e gengiva marginale-papilla, e definire un opportuno punto di contatto. Il tutto a esclusivo beneficio del parodonto.

Conclusioni

Il risultato a distanza ci dà indicazioni rassicuranti sullo stato del parodonto, sulle condizioni del restauro e sull'inserimento estetico dell'incisivo in un contesto ambientale, peraltro, artico-

lato e difficile.

Negli ulteriori controlli, sarà possibile seguire il caso e laddove ne verificheremo la necessità,

opereremo un reintervento estetico.

Gianfranco Aiello
e collaboratrici

Bibliografia

1. G. AIELLO, "I 4 cardini: materia, colore, superficie e la non forma", *Attualità Dentale*. Anno I°, n. 7, pag. 6, 21 aprile 1985
2. G. AIELLO, "La ricerca della verità". *Attualità Dentale*. Anno I, n. 19, pag. 58, 14 luglio 1985
3. G. AIELLO, "Il recupero di un gruppo frontale superiore con tecniche conservative", *Il Dentista Moderno*, Anno VI, n. 2, pag. 290, 2 febbraio 1986
4. W. AMSBERRY, JA VON FRAUNHOFFER, J. HOTTIS, H. RODGERS, "Marginal leakage of several acid-etch composite resin restorative system", *Journal of Prosthetic Dentistry*, 52 (5):647, 1984
5. S. R. ARMSTRONG III, "Restoration of class IV and VI defects in anterior teeth with an unfilled resin", *Journal of Prosthetic Dentistry*, 53 (1):9, 1985
6. J. BAGHERI, G. E. DENEHY, "Effect of enamel bevel and restoration lengths on class IV acid-etch retained composite resin restoration", *Journal of American Dental Association*, 107 (6):951-953-1983
7. M. A. BASSIONNY, J. BOMBA, S. LISOWSKY, M. FL YNN: "Le caratteristiche dei compositi fotopolimerizzanti", *Il Dentista Moderno*, II (3):293, 1984
8. M. BRANNSTROM, "Dentina e polpa in conservativa", Ed. Italiana Amici, Cides Odonto, 1983
9. Dt. CHEN, S. W. ROSENBERG, J.B. LEPLEY, "Custom-matrix technique for composite resin restoration of diastemas", *Journal of Prosthetic Dentistry*, 53 (1):6, 1985
10. G. DONDI DALL'OROLOGIO, G. ANDERLINI, M. G. BARBONI, . "Le microfratture nelle restaurazioni con resina composite: valutazioni e prospettive", *Attualità Dentale*, I (13):60, 1985
11. G. DONDI DALL'OROLOGIO, G. ANDERLINI, "Il rispetto dell'integrità periferica delle restaurazioni", *Il Dentista Moderno*, II, (6):802, 1984
12. J. H. HEMBRE, "Microleakage of microfilled composite resin restoration with different consurface designs", *Journal of Prosthetic Dentistry*, 52 (5):653, 1984
13. P.N. MASON, "Le nuove resine fluide ad adesività totale", *Il Dentista Moderno*, II (1):93,1984
14. P.N. MASON, G.A. FA VERO, A. VISENTINI, "Valutazione strumentale della levigatezza superficiale di otto resine composite", *Giornale di Stomatologia e Ortognatodonzia*, III (4):655,1984
15. P.N. MASON, "L'affidabilità dei nuovi compositi nel restauro dei posteriori", *Il Dentista Moderno*, II (2): 161,1984
16. M. NONATO, G. CALURA, "Valutazione clinica e controllo a due anni di un adesivo smalto-dentinale di un composito microcaricato nei trattamenti delle lesioni al colletto", *Dental Cadmos*, 52 (35): 71,1984
17. M. NONATO, G. CALURA, S. PARESCHI, A. ZAGLIARINI, "Controllo sperimentale di restauri in materiale composito realizzati mediante l'uso di due diversi tipi di resine leganti", *Dental Cadmos*, 52 (9): 53,1984
18. M. NONATO, G. CALURA, "L'estetica in odontoiatria conservativa", Ed. Tipografia Artigiana di Ferrara, Ferrara 1984
19. G. PAGAVINO, G. BORGIOI, R. D'AVENIA, "Il comportamento clinico di compositi a polimerizzazione fisica", *Il Dentista Moderno*, II (8): 1118, 1984
20. G. PESCARMONA, "Adesivi? Sì, ma con qualche precauzione", *Attualità Dentale*, I (20):28,1985
21. G. PESCARMONA, "Terze classi: passaggi e strumenti", *Attualità Dentale*, I (20): 14, 1985
22. R.W. PHILLIPS, F. LUTZ, "La situazione attuale dei compositi per denti posteriori", *Il Dentista Moderno*, II (5):577,1984
23. F. TOFFENETTI, "La conservativa", *Manuale atlante*, Istituto per le comunicazioni audiovisive, Milano 1983
24. L. VANINI, "Cocktail di materiali", *Attualità Dentale*, I (14): 14,1985.