

Riabilitazione post-traumatica con Unica anterior

Procedura/Studio a cura del
Prof. Gilbert Jorquera - Cile

Unica
anterior

powered by:
STYLE ITALIANO



Il professore Gilbert Jorquera si è laureato alla scuola odontoiatrica dell'Universidad de Chile nel 2005, successivamente si è specializzato in implantologia orale presso l'Universidad de Chile e ha conseguito un master in Educazione Universitaria presso l'Universidad Europea a Madrid. Ha dedicato la sua pratica privata di odontoiatria principalmente al settore della riabilitazione estetica e nel 2017 è stato formato alla filosofia Styleitaliano dal Dr. Jordi Manauta. Il Prof. Gilbert Jorquera attualmente lavora come Professore Associato presso la Scuola di Odontoiatria della Universidad de los Andes, dove insegna nel campo della riabilitazione orale. Il professore è coordinatore del diploma di estetica nella riabilitazione orale della stessa Università. Il Prof. Jorquera è anche autore o coautore di pubblicazioni scientifiche su argomenti di odontoiatria restaurativa.

Caso Clinico

Il paziente, maschio di 25 anni, si è rivolto alla nostra clinica con un trauma dentoalveolare con frattura dell'incisivo 21 e scheggiatura parziale del bordo incisale sull'11. Non essendo stata osservata alcuna esposizione della polpa, abbiamo deciso di procedere all'immediata sigillatura della dentina seguita dalla ricostruzione composita diretta dell'anatomia dentale.

Le immagini seguenti mostrano la procedura conservativa passo dopo passo con la matrice anteriore Unica anterior.



01

Vista preoperatoria che evidenzia un trauma dentoalveolare con una complessa frattura della corona senza esposizione pulpare sull'incisivo 21 e scheggiatura parziale del bordo incisale sull'11.



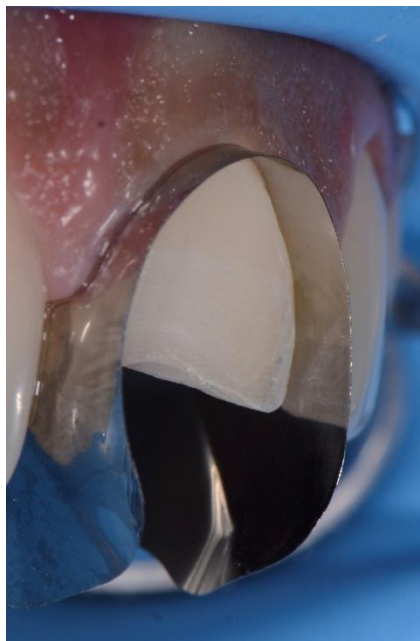
02

Isolamento del campo operatorio mediante diga in gomma prima di procedere all'eliminazione dello smalto senza sostentamento e preparazione del margine vestibolare.



03

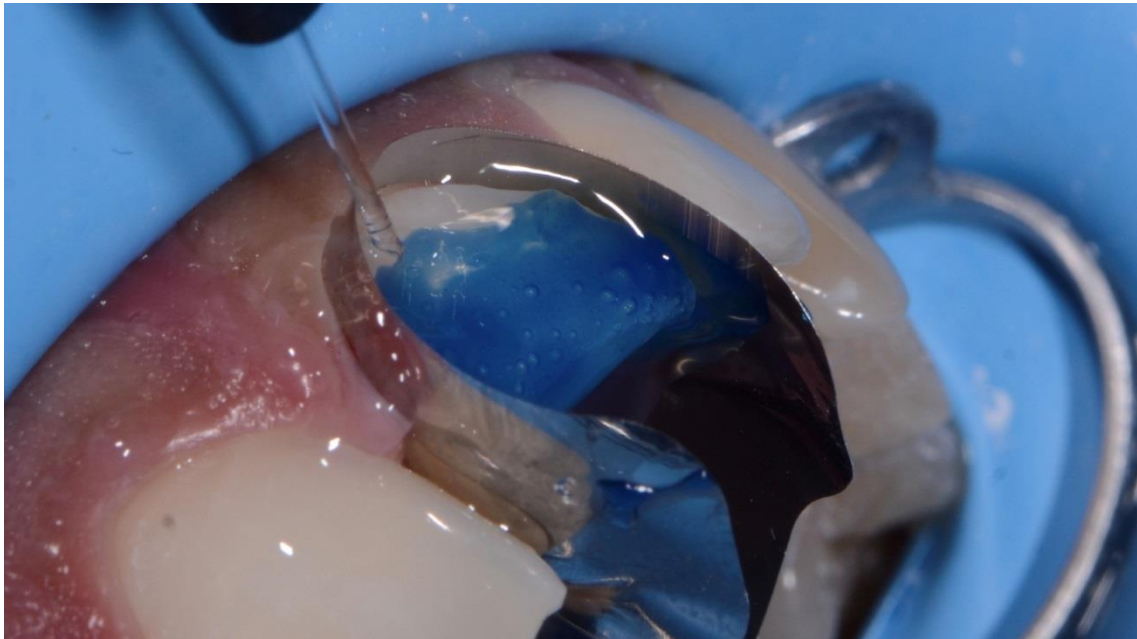
Installazione della matrice Unica anterior; in questo caso la forma sagomata di Unica anterior ha permesso un posizionamento stabile, anche in assenza di punti di contatto. Per questo motivo, abbiamo deciso di non utilizzare cunei o resina flowable (ad esempio myCustom Resin Polydentia) fotopolimerizzabile per fissare Unica anterior.



04

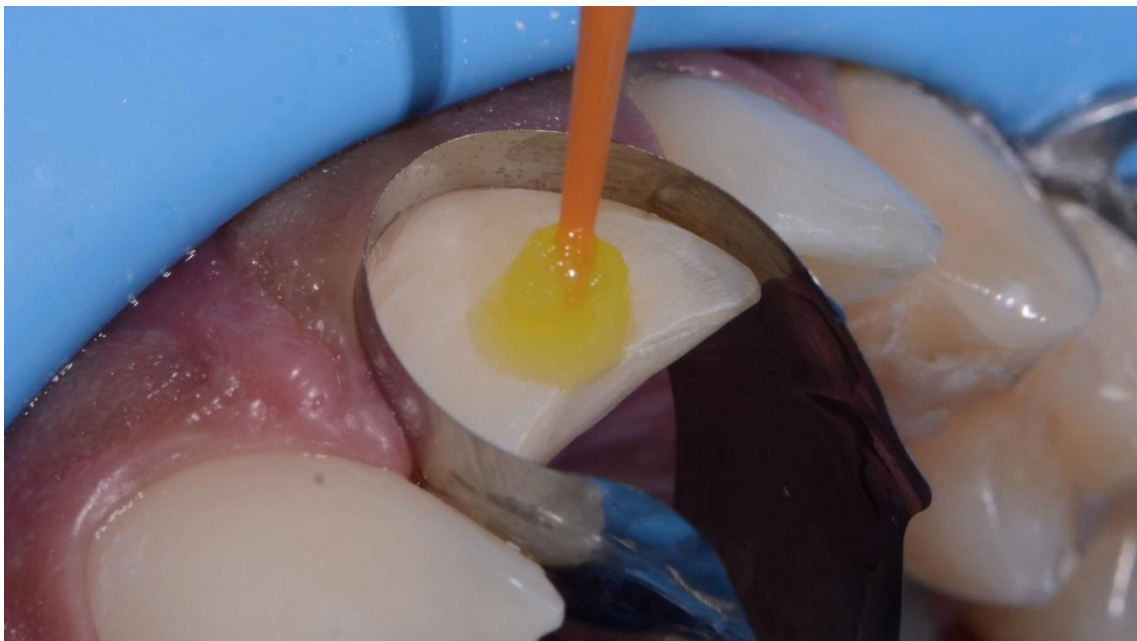
Sigillatura immediata della dentina con Scotchbond Universal (3M).

05



Mordenzatura selettiva dello smalto con acido ortofosforico.

06



Procedura di adesione: applicazione di un sistema adesivo universale (Scotchbond Universal 3M).



07

Ricostruzione dei profili prossimali con Filtek Z350 Body A2. Un altro vantaggio della forma sagomata di Unica anterior consiste nella possibilità di visualizzare il contorno finale del dente prima di procedere con il restauro.



08

Ricostruzione del frammento coronarico con Filtek Z350 Body A2 con l'aiuto di Compobrush (SmileLine).



09

Ricostruzione del frammento coronarico con Filtek Z350 Body A2 con l'aiuto di Compobrush (SmileLine); prima di procedere alla modellazione e lucidatura finale, il composito è stato fotopolimerizzato e la matrice rimossa.



10

La situazione clinica dopo aver contornato il profilo di emergenza e le pareti prossimali. Questa immagine mostra la struttura dentale disegnata sulla superficie del composito.



11

L'anatomia finale di incisivo 21 prima della lucidatura.



12

Lucidatura finale con spirale diamantata Soflex 3M.



13

Situazione post-operatoria immediata.

Conclusione

Unica anterior è uno strumento indispensabile per la ricostruzione dei denti anteriori che hanno subito un trauma dentoalveolare, in quanto il suo profilo e spessore permette di ricostruire in piena sicurezza il contorno, il profilo di emergenza e la relazione di contatto dei denti anteriori, riducendo il tempo clinico nel successivo ritocco. Unica anterior protegge anche i denti vicini durante l'intervento. Unica anterior facilita il mio lavoro clinico quotidiano.