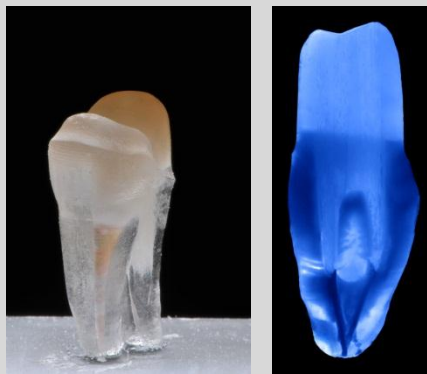


GIOVEDÌ 10 MAGGIO ORE 13:15-14:15

Restaurativa post-endo – Dott. Mario Alessio Allegri

La restaurativa post-endodontica è una delle branche della conservativa più discusse in letteratura. Le scarse evidenze che ci vengono fornite sostengono spesso approcci molto invasivi. L'applicazione delle moderne tecniche adesive e dei materiali ad esse associate suggerisce la modifica dei "classici" paradigmi restaurativi attraverso l'introduzione di nuovi protocolli clinici. Tali procedure sono basate sui principi fondamentali dell'odontoiatria ricostruttiva: la valutazione ed il controllo dei carichi funzionali, la diagnosi strutturale, la conservazione del tessuto sano residuo ed il rigore operativo. Il confronto tra le diverse esperienze cliniche dei partecipanti sarà il filo guida di questo momento di condivisione.

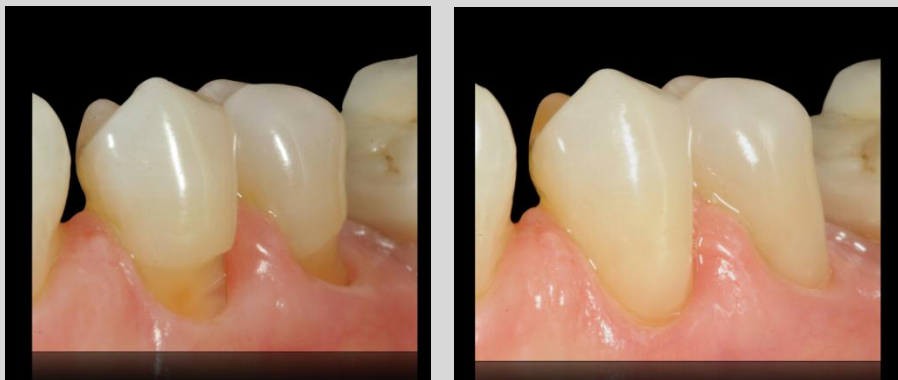


V classi – Dott. Fabio Bassutti

Le lesioni cervicali costituiscono un insieme di processi patologici di grande interesse e di estrema attualità per le loro implicazioni a livello eziologico, biologico, parodontale, biomeccanico e ricostruttivo. Il giusto approccio terapeutico passa attraverso una corretta diagnosi che significa individuare tutti quei fattori di rischio che concorrono alla formazione e all'evoluzione delle lesioni, con lo scopo di eliminarli o ridurne l'influenza. Terminata questa prima fase si prosegue con il ripristino del tessuto dentale perso attraverso procedure di tipo conservativo o in talune situazioni con un approccio conservativo-parodontale.

Scopo della presentazione è fornire elementi utili per una corretta diagnosi differenziale e offrire suggerimenti "pratici" per superare le eventuali difficoltà tecniche che possono intercorrere nella realizzazione di un restauro di V classe di buona fattura.

Attraverso il supporto di diversi casi clinici verranno trattati: i rapporti con il parodonto marginale, l'isolamento del campo, la preparazione cavitaria, il pretrattamento del substrato dentinale, la scelta dell'adesivo, la stratificazione, la rifinitura e la lucidatura del restauro.



Chiusura diastemi – Dott.ssa Allegra Comba

Nella società moderna, l'estetica del sorriso gioca un ruolo fondamentale e la presenza di diastemi dentali può rappresentare, per il paziente, un problema estetico e funzionale tale da richiedere l'intervento da parte dell'odontoiatra. I diastemi dentali sono piuttosto comuni e si riscontrano con maggiore frequenza tra i denti del settore anteriore. Possono essere dovuti a fattori occlusali, alla presenza di un frenulo labiale ipertrofico, a discrepanze dento-alveolari, a malattia parodontale, ad abitudini viziate o a fattori iatrogeni. Esistono diversi approcci terapeutici per la chiusura dei diastemi nel settore anteriore e ogni singolo caso necessita una attenta pianificazione. In casi selezionati, lo sviluppo di sistemi adesivi sempre più performanti e di resine composite con elevate proprietà meccaniche e biomimetiche hanno permesso, al clinico, di ottenere risultati ottimali e durevoli anche con una tecnica restaurativa diretta. L'utilizzo delle resine composite, infatti, permette un trattamento minimamente invasivo, economico e predicibile nel tempo. Tuttavia, l'apparente semplicità di utilizzo di tali materiali non prescinde dalla conoscenza e dalla standardizzazione di protocolli atti a creare un preciso profilo di emergenza e una adeguata distribuzione degli spazi per ricreare una corretta anatomia dentaria e garantire al paziente una funzione ed una estetica ottimali.



Discromie anteriori – Dott. Giovanni Sammarco

La diagnosi ed il trattamento estetico delle discromie bianche dei settori anteriori, spesso denominate "white spot", rappresentano frequentemente una vera e propria sfida per il clinico. Scopo del lunch&learn sarà quello di fornire ai partecipanti chiari criteri diagnostici, una panoramica delle metodiche minimamente invasive disponibili e il loro ambito di applicabilità.



Diretti posteriori – Dott. Salvatore Scolavino

Un restauro adesivo posteriore diretto costruito in linea con lo stato dell'arte, impone la conoscenza dei materiali ed il rispetto rigoroso dei protocolli operativi. Dalla diagnosi alla preparazione cavitaria, dalla scelta della matrice alla modellazione occlusale, tanti consigli pratici e semplici possono creare i presupposti al perseguimento di un restauro adesivo posteriore esteticamente ben integrato e funzionalmente efficace.



VENERDÌ 11 MAGGIO ORE 13:15-14:15

Restauri post-endo – Dott. Paolo Ferrari

L'impegno funzionale, l'indebolimento strutturale, determinato sia dal processo carioso che da preparazioni corono-radicolari particolarmente demolitive, e le parafunzioni sono sicuramente i principali responsabili dell'insorgenza di incrinature e fratture; ciò può verificarsi sia nel dente vitale, ma soprattutto a livello dell'elemento devitalizzato. La ricostruzione ed il recupero funzionale degli elementi trattati endodonticamente rappresenta, ancor oggi come in passato, una delle tappe fondamentali dell'intero piano di trattamento dei nostri pazienti. La maggiore affidabilità delle tecniche endodontiche moderne incrementa ulteriormente la possibilità di recupero a lungo termine di elementi anche gravemente compromessi. Alla luce della notevole evoluzione dei materiali ricostruttivi adesivi, l'orientamento moderno sembra sempre più indirizzato verso un approccio conservativo nei confronti dei tessuti residui, sempre considerando che "non è necessario rinforzare il dente, ma è essenziale non indebolirlo". Il punto di partenza è senza dubbio la conoscenza approfondita delle caratteristiche fisico-chimiche e biomeccaniche delle strutture dentarie residue, che devono indirizzarci nella scelta della tecnica e del materiale da restauro. L'obiettivo è quello di analizzare le tecniche di ricostruzione adesiva, valutare le reali necessità dei mezzi di ritenzione endocanalare e le corrette indicazioni circa il ricoprimento delle cuspidi al fine di prevenire il rischio di fratture ed aumentare la sopravvivenza a lungo termine degli elementi restaurati.



Restauri indiretti – Dott. Giuseppe Marchetti

Un mini corso di 40 minuti in atmosfera informale dove verranno trattati i "fondamentali" della pianificazione e realizzazione dei restauri parziali indiretti tra cui preparazione, impronta e cementazione adesiva e verranno dati alcuni consigli puramente pratici ai partecipanti, in un'ottica di "Tips and Tricks" da poter applicare immediatamente il lunedì successivo nel proprio studio professionale. Il corso si svolge in un'ottica puramente clinica, dove verranno valutati e evidenziati casi clinici semplici e progressivamente più complessi.



Le matrici sezionali – Dott. Michele Palazzo

I restauri diretti nei settori posteriori costituiscono una grande parte del nostro lavoro quotidiano in conservativa. È quindi molto importante poter codificare delle sequenze operative che rendano predicibile sia il risultato funzionale che estetico; verrà mostrato come i moderni materiali adesivi e la grande disponibilità di accessori per la gestione dello spazio interprossimale facilitino enormemente il compito dell'operatore, garantendo il raggiungimento ripetibile degli obiettivi restaurativi. Verranno quindi illustrati i concetti che regolano l'equilibrio della zona interprossimale e come i materiali attuali ci consentano di riprodurla in modo preciso e nel rispetto dei principi biologici. Attraverso l'analisi merceologica degli strumenti per questo tipo di restauro, verranno mostrati i criteri di scelta del tipo di matrice caso per caso, in base ad elementi clinici razionali. In svariate situazioni cliniche e differenti sequenze operative si cercheranno di illustrare sia la tecnica di base nei casi semplici, che varie sfumature e accorgimenti per superare le apparenti difficoltà dei casi complessi.



CAD-CAM Chairside – Dott. Roberto Spreafico

Le resine composite e gli agenti adesivi sono stati introdotti alla fine degli anni 50 del secolo scorso. Gli agenti adesivi, inizialmente utilizzati per l'adesione allo smalto, sono stati costantemente migliorati e sono oggi utilizzati anche come adesivi dentali. Costantemente migliorate nelle loro caratteristiche chimico-fisiche ed estetiche le resine composite sono oggi largamente utilizzate come materiale da restauro e per la cementazione adesiva di restauri protesici indiretti parziali e totali. Cavità di I, II, III, IV e V classe di Black possono essere restaurate in una singola seduta tramite l'applicazione diretta del materiale composito. Tuttavia nel caso di grandi cavità, coperture cuspidali e ridotto substrato dentale, la tecnica diretta non è sufficiente per ottenere una forma anatomica adeguata e sempre predicibile. Il composito può anche essere utilizzato come materiale per restauri semidiretti (Chair-Side) ed indiretti soprattutto nel caso di inlays, onlays ed overlays. La Tecnologia CAD-CAM era in uso nell'industria da diversi anni, ma la sua applicazione in odontoiatria comincia negli anni 80. I primi tentativi cominciarono nei primi anni 70 ad opera di Bruce Altschuler negli Stati Uniti e François Duret in Francia. Nel 1985 Mormann e Brandestini introdussero il primo prototipo, Cerec 1 che rendeva possibile la presa dell'impronta digitale e la produzione di un restauro parziale partendo da un blocchetto di ceramica feldspatica. Da allora c'è stata una costante evoluzione e ai nostri giorni la tecnologia è diffusa nei laboratori odontotecnici e, specialmente in alcuni paesi (USA, Germania, Svizzera), anche negli studi odontoiatrici.

L'introduzione di nuovi materiali da restauro, ci consentono oggi la fabbricazione di provvisori, inlays e onlays, faccette, corone, ponti su denti naturali ed impianti in una sola seduta. L'uso del sistema CAD-CAM fornisce numerosi vantaggi al paziente e al dentista. Consente la fabbricazione di restauri in una sola seduta senza dover ricorrere ad un restauro provvisorio, l'impronta digitale è ben tollerata dal paziente e richiede un tempo inferiore rispetto all'impronta tradizionale. Inoltre oggi c'è un'ampia scelta di materiali da restauro definitivi: composito, ceramica vetrosa infiltrata con resina, ceramiche vetrose e policristalline.



Riassorbimenti esterni: soluzioni chirurgico-restaurative – Dott. Marco Veneziani

I riassorbimenti invasivi extracanalari hanno origine sulla superficie esterna della radice, invadono progressivamente la radice e possono essere classificati nell'ambito dei riassorbimenti esterni infiammatori progressivi. Le soluzioni terapeutiche sono molteplici e vanno dalle meno invasive (non fare nulla!) a quelle più invasive (sostituzione implanto-protetica). Nell'ambito dell'incontro verranno proposte in particolare le soluzioni conservative avanzate combinate con procedure chirurgiche necessarie per avere accesso alle lesioni radicolari. Una volta sollevato il lembo di accesso, la sfida principale, oltre all'identificazione dei tessuti da rimuovere e da conservare, è quella dell'isolamento del campo intraoperatorio. Quest'ultimo consente quindi l'esecuzione di procedure adesive adeguate consentendo la stratificazione di materiali compositi intraoperatoriamente con ripristino dei tessuti persi. La successiva fase di rifinitura e lucidatura richiede particolari accorgimenti al fine di ottenere superfici lisce e lucide che consentano il riattacco dell'epitelio giunzionale e quindi una favorevole e veloce fase di guarigione postoperatoria a cui seguirà stabilità tissutale nel tempo. Si analizzeranno le possibili complicanze. Verranno evidenziati i vantaggi e le potenzialità degli approcci combinati chirurgico-restaurativi utilizzati anche in casi "fuori protocollo" non basati su evidenze scientifiche, ma che consentono di aprire nuovi orizzonti clinici nell'ottica di approcci terapeutici sempre più conservativi!

