

## Aura Posterior Riempimento restaurativo in massa



DR.  
ROBERT A.  
LOWE, DDS

### DIAGNOSI E TRATTAMENTO

Un paziente presentava carie radiografiche distali sul dente 29 e carie radiografiche mesiali e distali sul dente 30 (Fig. 1). I denti sono stati preparati per il restauro utilizzando una fresa al carburo Komet H7/330. Successivamente, l'isolamento del dente 29 è stato realizzato utilizzando un Isolite, una matrice sezionale Garrison, cuneo e destro. Un laser a diodi è stato usato per modellare il tessuto gengivale interprossimale in modo da facilitare il posizionamento della matrice sezionale. Il dente 29 è stato ulteriormente preparato utilizzando acido fosforico SDI Super Etch al 37% per un'incisione totale di 15 secondi di smalto e dentina (Fig. 2). L'acido fosforico viene quindi risciacquato abbondantemente con acqua usando la siringa aria-acqua. Una volta che il dente è stato preparato con cura, si tritura SDI Riva Bond LC e si usa un micro applicatore per applicare l'agente legante per la preparazione della cavità (Fig. 3). Riva Bond LC è quindi applicato su tutte le superfici di smalto e dentina della preparazione e fotopolimerizzato, utilizzando la lampada polimerizzatrice SDI Radii Plus per 20 secondi (Fig. 4).

Ora la cavità è pronta per aggiungere il materiale di restauro in modo incrementale. Per assicurare che il primo incremento di composito si adatti uniformemente su tutte le superfici della preparazione della cavità geometrica, si applica un incremento da 0,5 mm di composito fluido SDI Wave MV (Fig. 5). Il riempimento restaurativo in massa SDI Aura è inserito nel resto

della preparazione della cavità in un incremento e adattato con uno strumento per l'immissione di composito Hu-Friedy Goldstein Flexi-thin Mini 4 (Fig. 6).

Dopo aver scolpito l'anatomia oclusale, la superficie del riempimento in massa SDI Aura viene lisciata utilizzando un pennello piatto Keystone Red Sable n. 2. Il pennello è stato immerso in Riva Bond LC e la quantità in eccesso rimossa prima dell'uso (Fig. 7). Questa operazione con leggere pennellate dal composito verso il margine prima della foto-polimerizzazione contribuisce ad adattare con precisione il composito ai bordi della preparazione. Il riempimento in massa Aura è fotopolimerizzato utilizzando la lampada polimerizzante Radii Plus per 20 secondi dall'aspetto oclusale, e per 20 secondi dall'aspetto facciale e linguale (Fig. 8).

La stessa preparazione della cavità e gli stessi incrementi del materiale restaurativo sono eseguiti sul dente 30. Fig. 9 mostra la preparazione MOD dopo che è stata riempita con il riempitivo in massa Aura prima di scolpire. Una volta che la preparazione MOD sul dente 30 è piena, inizia la fotopolimerizzazione con 20 secondi dall'aspetto oclusale e 20 secondi dall'aspetto facciale e linguale (Fig. 10).

Un diamante di finitura interprossimale composito a "spillo" Komet 8392 viene utilizzato per accentuare la forma oclusale e rimuovere lo scalino marginale prima della finitura (Fig. 11). Abrasivi con punta in gomma sono utilizzati per lucidare la superficie del riempimento in massa Aura dopo la rifinitura con lo strumento a diamante a "spillo" (Fig. 12). Una spazzola per lucidatura del composito è usata per applicare la lucentezza finale al restauro (Fig. 13). Infine, una volta applicato il sigillante superficiale, l'assottigliamento ad aria e la fotopolimerizzazione, i restauri sono mostrati completi dal punto di vista oclusale (Fig. 14).



Fig 1. Carie sui denti 29 e 30.



Fig 2. Incisione totale di smalto e dentina.



Fig 3. SDI Riva Bond LC.



Fig 4. Foto-polimerizzazione con SDI Radii Plus.

# aura un SORRISO semplice, facile e bello



**Fig 5.** SDI Wave MV fluido.



**Fig 6.** Incremento Aura adattato a riempimento in massa.



**Fig 7.** Riempimento in massa Aura lisciato con una spazzola piatta Keystone Red Sable n. 2.



**Fig 8.** Fotopolimerizzazione con SDI Radium Plus.



**Fig 9.** Preparazione MOD del dente 30.



**Fig 10.** Fotopolimerizzazione con SDI Radium Plus.



**Fig 11.** Finitura con diamante per accentuare la forma occlusale.



**Fig 12.** Lucidatura della superficie di riempimento in massa Aura.



**Fig 13.** Spazzola da lucidatura composito.



**FIG 14** Restauro definitivo.

## INFORMAZIONI SULL'AUTORE

Il Dott. Robert A. Lowe ha conseguito la Laurea in Chirurgia Odontoiatrica, con lode, classificandosi secondo nella sua classe presso la Loyola University School of Dentistry, nel 1982. Dopo la laurea, ha completato un anno di scuola di specializzazione odontoiatrica, conseguendo ulteriore esperienza in diverse discipline, tra cui odontoiatria restaurativa e riabilitativa, odontoiatria estetica, parodontologia, protesi dentaria e odontoiatria di sedazione, completando una rotazione in anestesia chirurgica. Il Dottor Lowe dirige uno studio dentistico privato a tempo pieno da 26 anni ed è anche un medico affermato a livello mondiale nel settore dell'odontoiatria estetica e riabilitativa. È membro dell'American Dental Association, di società odontoiatriche statali e locali, membro sostenitore dell'American Academy of Cosmetic Dentistry e membro dell'American Society of Dental Aesthetics.

