

White spot: protocollo operativo di tailoring domiciliare e professionale. Case report

G.M. Nardi*, B. Giovane**, G. Rocca***, R. Grassi°, F. Scarano Catanzaro°°

*Ricercatore universitario confermato, Università di Roma La Sapienza

**Igienista dentale

***Master tecnologie avanzate nelle Scienze di igiene orale, Università di Roma La Sapienza

°Studente, corso di laurea in Odontoiatria, Università Vita Salute S. Raffaele, Milano

°°Odontoiatra

La bellezza del sorriso è condizionata da aspetti emozionali e strutturali. Emozionali perché mettono in evidenza uno stato d'animo, strutturali perché condizionati dalla struttura biologica del cavo orale. Dal punto di vista clinico l'attenta osservazione e l'utilizzo di tecnologie avanzate ci permettono di localizzare quelle situazioni cliniche a rischio, per progettare nuovi protocolli operativi opportuni per contenere o risolvere problematiche sia funzionali che estetiche.

Case report

Si presenta alla nostra attenzione una paziente donna di anni 23, in apparente stato di salute ottimale, preoccupata per piccole aree di demineralizzazione sui denti, non accettabili esteticamente

rilevate le white spot codice 1 ICDAS sugli elementi dentali 1.2, 1.3, 2.2 e 2.3. Attraverso l'utilizzo della videocamera intraorale Vista Cam iX (Dürr Dental), grazie al terminale intercambiabile Cam Macro ispezioniamo con ingrandimento 120x le zone che presentavano le white spot. Cambiando il terminale Macro e usando il Proof, registriamo la presenza di placca e tartaro sulle superfici linguali e interprossimali (Figg. 2a-c), e ispezioniamo le superfici oclusali dei molari per intercettare eventuali carie. Il terminale Proxi non rileva carie interprossimali presenti.

La visualizzazione automatica dei risultati in tempo reale, aumenta la compliance del paziente che può osservare i siti a rischio del cavo orale,

rendendolo consapevole e maggiormente collaborativo nel controllo di placca domiciliare e lo porta ad accettare i protocolli terapeutici proposti dal professionista.

Decontaminazione, desensibilizzazione e remineralizzazione

Montiamo la diga OptraGate Extra-Soft Version (Ivoclar Vivadent) per lavorare più agevolmente durante il deplaquing con l'utilizzo del Combi Mectron in modalità peripolishing, con polvere di glicina (< 63 µm) caratterizzate da un aroma piacevole (Fig. 9).

Per lo scaling ultrasonico usiamo l'ablatore Newton P5 XS B.Led Acteon Satelec con il sistema di rilevazione della

placca (Figg. 11a-g). Inseriamo il liquido rivelatore F.L.A.G nel serbatoio da 300 ml e decontaminiamo in modo mirato le superfici con l'aiuto della luce blu del manipolo Newtron Slim B.Led usato con una punta standard (Fig. 10). Remineralizziamo utilizzando lo JonoFor Praxis Master per risolvere leggera sensibilità attraverso elettrodo e facciamo toccature imbibendo di gel il cotone sistemato sulla punta dello stesso di gel al fluoro mfp aroma cacao per 2,5 minuti ad intensità di 1,2 mA per ionoforesi dopo aver dato alla paziente in mano l'elettrodo positivo. La videocamera aveva segnalato superfici oclusali dove era opportuno praticare una sigillatura (Fig. 3) e la paziente ha richiesto il trattamento nella stessa seduta.

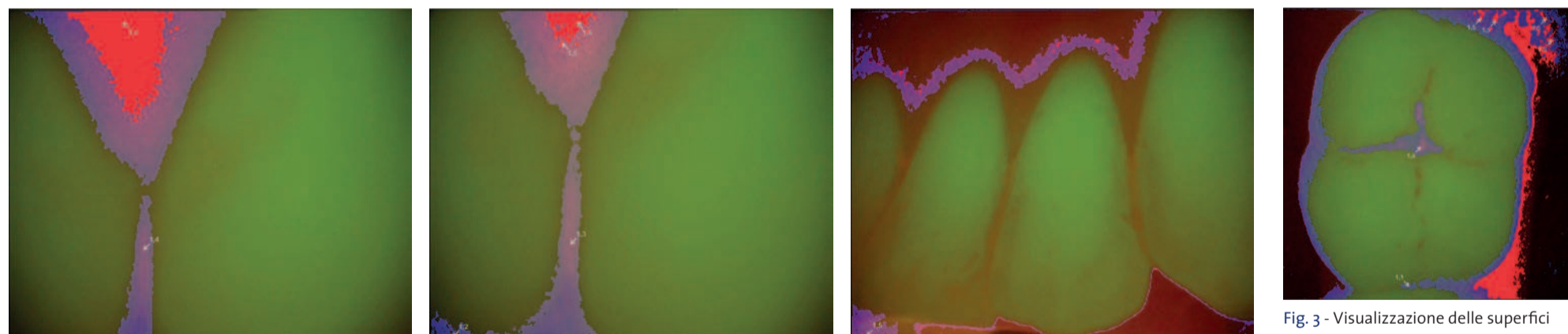
Sigillatura

Dopo aver isolato il sito d'intervento, abbiamo pulito accuratamente le superfici da sigillare (Figg. 11a-11f). Abbiamo applicato sulle superfici degli elementi dentali 3.6 e 4.6 il Control Seal della Voco. Abbiamo applicato il gel mordenzante e lasciato agire per 30 secondi (Fig. 11c). Successivamente abbiamo risciacquato con acqua spray e asciugato accuratamente. Abbiamo lasciato il sigillante Control Seal fluise (Fig. 11d) nei solchi e lasciato agire per 15 secondi (Fig. 11e). Infine abbiamo fotopolimerizzato per 20 secondi (Fig. 11e) e abbiamo controllato che il sigillante rispettasse l'anatomia oclusale del dente.

> pagina 23



Figg. 1a-1c - Visualizzazione del colore tramite spettrofotometro Spectro Shade Micro (MHT): rilevazione di colore, traslucenza e mappe delle masse.



Figg. 2a-2c - Rilevazione della presenza di biofilm batterico e tartaro con videocamera intraorale Cam iX (Dürr Dental) e terminale Proof.

te dalla stessa (Fig. 4). La paziente riferisce di essersi sottoposta circa 10 anni prima a un trattamento ortodontico, e pensava che tale trattamento le avesse causato le antiestetiche pigmentazioni. Inoltre lamentava lieve sensibilità.

Materiali e metodi

All'esame obiettivo del cavo orale la paziente si presentava con un biotipo gengivale sottile, buona salute gengivale e discreta igiene orale. Per la misurazione esatta del colore abbiamo usato lo spettrofotometro (Figg. 1a-c) dentale MHT Spectro Shade Micro che combina una camera digitale ad uno spettrofotometro a tecnologia led. Dopo aver asciugato le superfici dentali per circa 5 secondi, sono state



Fig. 4 - Visualizzazione clinica del sorriso del paziente con white spot sugli elementi dentali 1.2, 1.3, 2.2 e 2.3.

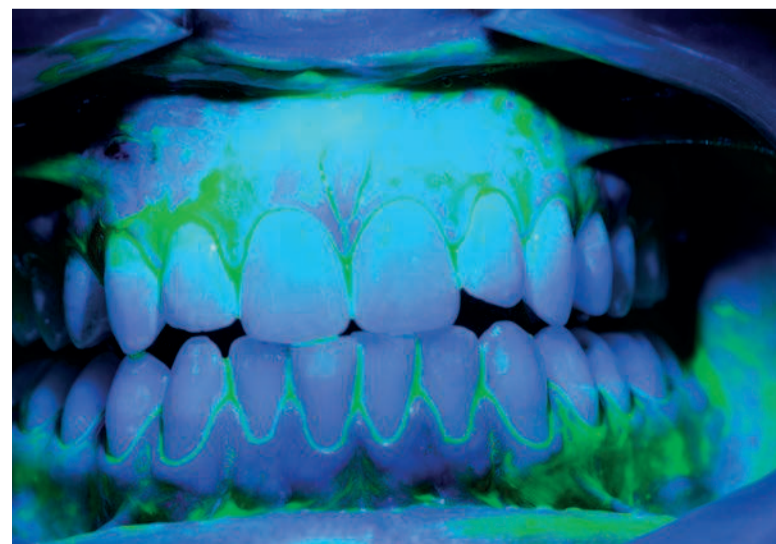


Fig. 5 - Rilevazione della topografia del biofilm batterico tramite rivelatore.

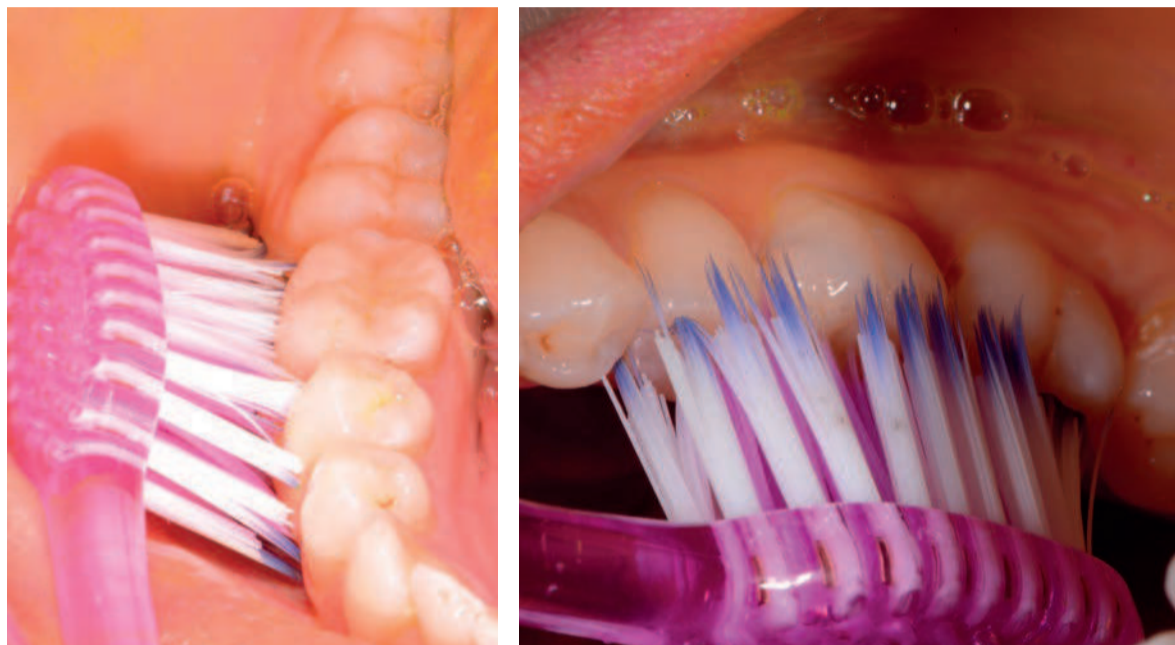
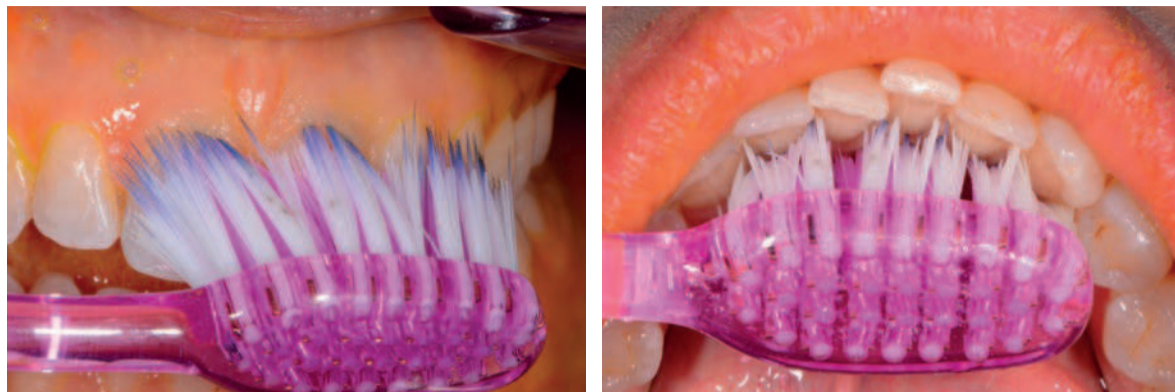


Fig. 6a-6d - Tecnica di spazzolamento tailoring con spazzolino GUM Technique PRO (Sunstar).



Fig. 7 - Spazzolamento tailoring della superficie interprossimale con soft pick (Sunstar).

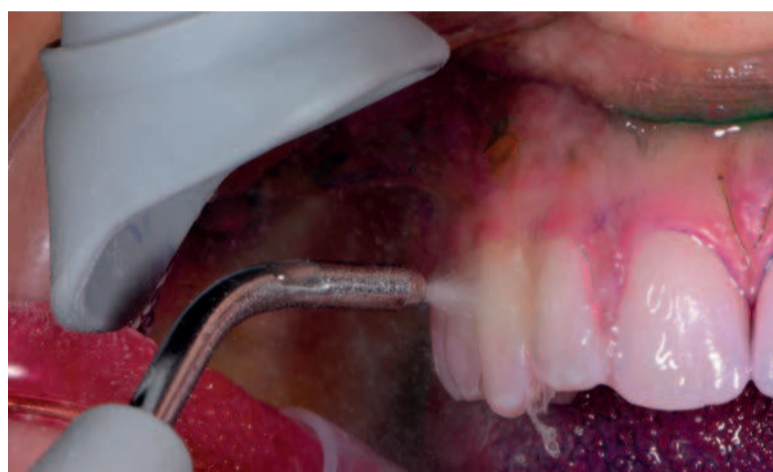


Fig. 8, 9 - Deplaquing con Air-Polishing Combi (Mectron) e polvere di glicina. Cannula per la profilassi (Dür Dental).

< pagina 22

Protocollo domiciliare

Abbiamo usato per il paziente la tec-

nica di spazzolamento "tailoring personalizzata e condivisa". Prima del trattamento abbiamo applicato un rilevatore di placca alla fluoresceina

(Plaque Test Ivoclar, Fig. 5) per evidenziare la topografia della presenza di biofilm batterico nel cavo orale, e dopo l'attenta valutazione di biotipo tissu-



Fig. 10 - Debridement parodontale con apparecchiatura ultrasonica.

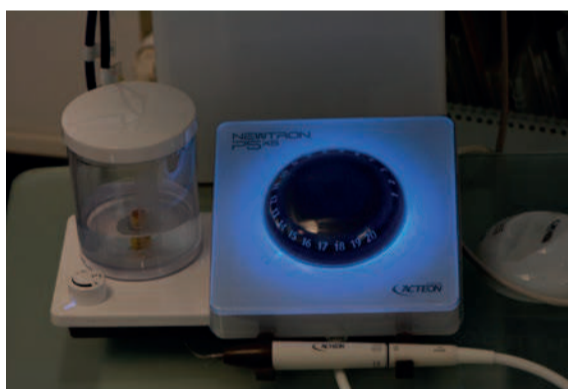


Fig. 11a - Apparecchio ultrasonico Newton P5 XS B.Led Acteon Satelec.



Fig. 11b - Ionaflor proxy master.



Fig. 11c - Elettrodo con applicazione di fluoro.

tale, presenza di diastemi, manualità del paziente, come suggerito dal tailoring abbiamo consigliato spazzolino manuale GUM Technique PRO (Sunstar) (Fig. 6a-6d) con setole che per il loro particolare design Dome Trim, estremamente affusolate ed inclinate, garantiscono un'efficace controllo di placca delle superfici interdentali (Fig. 6b-6d) senza danneggiare il delicato biotipo sottile delle gengive. Alla paziente chiediamo di migliorare il controllo di placca nelle zone interdentali con lo scovolino GUM Soft Picks (Sunstar) (Fig. 7) in gomma flessibile e fluoro e il controllo chimico della placca con collutorio di mantenimento e dentifricio GUMParoex

0,06% + 0,05% CPC. Diamo appuntamento alla paziente dopo 1 settimana per il trattamento delle white spot.

Trattamento delle white spot

Abbiamo montato una diga di gomma flessibile Ivoclar OptraDam Plus (Fig. 12) per isolare il campo operatorio. Abbiamo utilizzato il trattamento infiltrante microinvasivo Icon (DMG) per rimuovere e mascherare le lesioni da white spot. La resina infiltrante ha un indice di rifrazione della luce simile a quello dello smalto sano e consente di compensare la differenza di rifrazione della luce.

> pagina 24



Fig. 11d - Mordenzatura.



Fig. 11e - Applicazione del sigillante.

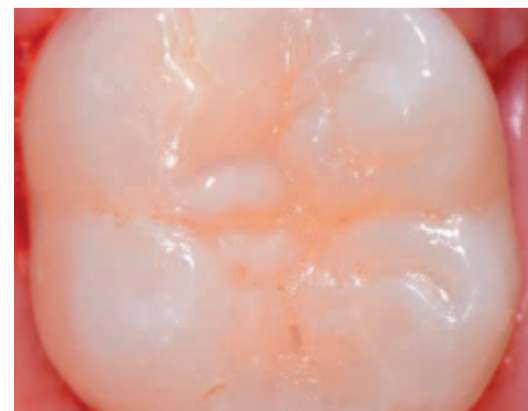


Fig. 11f - Sigillatura avvenuta.



Fig. 12 - Applicazione della diga OptraDam Plus (Ivoclar Vivadent).



Fig. 13 - Applicazione del mordenzante a base di HCl Icon-Etch.



Fig. 14a - Applicazione del infiltrante Icon-Dry DMG (Dentalica).



Fig. 14b - Resina infiltrante Icon, dell'azienda tedesca DMG (Dentalica).



Fig. 14c - Applicazione della resina infiltrante Icon (DMG).



Fig. 14d - Fotopolimerizzazione della resina infiltrante.

GUM® Paroex® Collutorio Effetto antibatterico potenziato

Massima Efficacia

già con 0,12% di CHX

Minimi effetti collaterali



SUPERIORE EFFICACIA DIMOSTRATA CLINICAMENTE!
Collutorio 0,12% CHX + 0,05% CPC

GUM® Paroex® Collutorio accresce il potere antibatterico della CHX senza aumentarne la concentrazione.

Già con 0,12% di CHX, GUM® Paroex® Collutorio assicura un'efficacia superiore rispetto ad un collutorio a più alta concentrazione, limitando così gli effetti collaterali della CHX. La superiore efficacia clinica è data dalla formulazione a doppia azione CHX+CPC e dall'assenza di ingredienti antimacchia che possono interferire con l'efficacia della CHX stessa.¹



IN FARMACIA



Fig. 15 - Risultato finale.

< pagina 23

In questo modo l'aspetto della lesione infiltrata può essere adattato allo smalto sano circostante. Abbiamo applicato sugli elementi dentali 1.2, 1.3, 2.2 e 2.3 che presentavano aree di demineralizzazione, il mordenzante a base di acido-cloridrico (HCl) Icon-Etch (Fig. 13) e abbiamo lasciato applicare per 2 minuti. Trattandosi di ex paziente ortodontico il protocollo consiglia di eseguire due volte il trattamento mordenzante. Abbiamo lavato le superfici per 30 secondi e abbiamo asciugato i denti. Abbiamo applicato Icon-Dry (etanolo) (Fig. 14a-14d) e lasciato agire per 30 secondi e fatto asciugare il prodotto. Infine abbiamo applicato la resina Icon Infiltrant ed abbiamo lasciato agire per 3 minuti. Trascorsi i 3 minuti abbiamo fotopolimerizzato per 40 secondi con lampada Satelec Mini LED SuperCharged con potenza superiore a 2000 mWatt/cm². Abbiamo ripetuto quest'ultimo passaggio un'ultima volta, applicando la resina questa volta per 1 minuto e fotopolimerizzato per 40 secondi. Abbiamo rimosso la diga di gomma e lucidato le superfici utilizzando punte siliciche per compositi. La paziente ha espresso la sua soddisfazione alla vista del suo sorriso dopo il trattamento (Fig. 15).

Conclusioni

Abbiamo rivisto la paziente dopo 10 giorni dal trattamento. Abbiamo eseguito il controllo utilizzando la videocamera per mostrare alla paziente in real time il miglioramento del controllo di placca domiciliare e le perfette condizioni di salute dei tessuti. Le white spot erano scomparse, e il trattamento preventodentico ha migliorato, oltre che la salute orale della paziente, anche il suo sorriso dal punto di vista estetico. Le tecnologie efficaci scelte per il protocollo domiciliare e professionale di tailoring per la risoluzione delle white spot si sono dimostrate efficaci creando un feedback positivo da parte della paziente ai controlli periodici e una maggiore attenzione ai corretti stili di vita di igiene orale.

1. Per Ramberg et al. Effect Of Chlorhexidine/Cetylpyridinium Chloride On Plaque And Gingivitis: Abstract ID# 182859 IADR WCPD Budapest 2013.