

visio.lign crea.lign



inverse layering technique

- senza preparazione
- preparazione minimamente invasiva
- inlay onlay overlay
- caso complesso

bredent
group

caratteristiche crea.lign

crea.lign è un nano-composito fotoindurente,

composto dal 50% di microparticelle ceramiche opalescenti e da una matrice oligomerica altamente resistente. Il materiale da rivestimento crea.lign è un nano-composito puro che non contiene riempitivo vetroso. Tramite un processo di produzione speciale nel materiale sono esclusi effetti di agglomerazione e grazie alla dimensione di 40 nm delle particelle viene garantita una superficie estremamente uniforme e compatta.

La decisione di non utilizzare un riempitivo vetroso più duro, che nel composito tende ad infragilirsi, ha permesso di ottenere ottime caratteristiche di lucidatura ed una grande resistenza alla placca e all'abrasione.

La particolare consistenza in gel e l'omogeneità di crea.lign permettono di adattare l'elasticità e la durezza del composito ai diversi materiali dei manufatti protesici. La combinazione della ceramica opalescente e della matrice resistente del composito conferisce a crea.lign le caratteristiche di una ceramica fluida. Con una sistemica semplice è possibile realizzare ricostruzioni che si adattano perfettamente al dente naturale.

Con crea.lign è possibile realizzare in laboratorio, o qualora fosse necessario anche alla poltrona, un restauro a lungo termine, che presenta una grande stabilità cromatica ed un'elevata resistenza alla placca, e che fino ad oggi era possibile solo con la ceramica. Questo materiale non è indicato solo per la tecnica di ponti e corone, ma anche, come viene illustrato in questo manuale, per la tecnica di additional veneer.

visio.
crea.

indice

premessa	4
inverse layering technique	5
senza preparazione	6
preparazione minimamente invasiva	12
inlay onlay overlay	20
caso complesso	38
Vincenzo Musella	54



lign
lign

premesa

tecnica „senza preparazione“ e tecnica di „preparazione minimamente invasiva“

La preparazione dell'elemento dentale è sempre stata considerata la "conditio sine qua non" (condizione insostituibile) per la costruzione di una protesi. Con essa si ottempera il primo principio meccanico della preparazione protesica, ovvero la creazione dello spazio necessario ai materiali protesici. La riduzione del dente, tuttavia, comporta comunque un sacrificio biologico importante. Con la tecnica di cementazione adesiva, applicata ad esempio alle faccette (veneers) è stato possibile limitare la riduzione dentale. Tuttavia, anche in quest'ultima, la preparazione, seppur ridotta, costituisce un atto ineludibile ed il dente risulta comunque irreversibilmente mutilato. Negli ultimi tempi è stata proposta un tipo di terapia protesica consistente nelle faccette per addizione (additional veneers) dove il dente non viene assolutamente ridotto e la protesi viene adesivamente cementata sullo smalto mordenzato.

Questo rende intuibili i molteplici vantaggi:

- totale reversibilità dell'atto protesico
- nessun prezzo biologico per l'elemento dentale che non viene ridotto
- cementazione adesiva al massimo delle potenzialità verificandosi direttamente sullo smalto.

Trovano indicazioni in quei casi in cui il volume protesico previsto sia maggiore di quello dell'elemento dentale. Come contro, le additional veneer comportano un lavoro odontotecnico impegnativo, altamente sensibile alle capacità dell'operatore. È possibile estendere il campo di applicazione delle additional veneers ricorrendo alle cosiddette preparazioni minimamente invasive.

Qualora parte dell'elemento dentale costituisca un possibile ostacolo alla realizzazione di una additional veneer, è possibile alterarne la forma con minime riduzioni del versante dentale sconveniente, senza comunque dover ricorrere alla preparazione protesica del dente. Anche in questo caso, la minima riduzione è riconducibile al concetto di „reversibilità“ mantenendo il vantaggio della cementazione sullo smalto.

visio.
crea.

inverse layering technique

„inverse layering technique“

Convenzionalmente si è sempre eseguita la realizzazione di un restauro in composito attraverso una tecnica di tipo additiva diretta.

In questo caso invece si cambia radicalmente metodo, realizzando quindi il restauro con una tecnica inversa ovvero: „Inverse Layering Technique “ tradotta: Tecnica di stratificazione inversa “.

In questa tecnica assume un importante valore il wax-up, è infatti da un’attenta e precisa modellazione in cera che si determina tutto il restauro.

Descrivendo passo per passo questa tecnica si procede, dopo la ceratura, alla realizzazione di una mascherina con silicone trasparente da 60 Shore che deve riprodurre fedelmente ogni più piccolo dettaglio della modellazione.

Una volta realizzata la mascherina trasparente, si procede alla stratificazione inversa del composito partendo dagli smalti e trasparenti e a seguire l’applicazione delle dentine con diverse cromaticità.

Adottando questa tecnica è importante considerare che l’utilizzo dei compositi flow tradizionali può rappresentare una scelta rischiosa a causa della loro scarsa resistenza. Per questo motivo è decisivo scegliere un materiale appropriato che, oltre ad avere un’elevata resistenza meccanica, non sia troppo fragile.

Questo metodo non esclude nessun tipo di preparazione protesica e quindi è possibile attuarlo nei casi di:

- SENZA PREPARAZIONE
- PREPARAZIONE MINIMAMENTE INVASIVA
- INLAY-ONLAY-OVERLAY
- CASI COMPLESSI CON O SENZA STRUTTURA DI SUPPORTO (LEGHE-ZIRCONIO-FIBRE DI VETRO-PEEK)

lign

senza preparazione



Caso iniziale

Caso ultimato

La tecnica additional veneer in composito, grazie alla limitata predisposizione alle crepe, è molto efficace nei casi di non preparazione dove il paziente, pur non presentando particolari problemi estetici, può migliorare notevolmente la forma e la funzione degli elementi dentali interessati, senza nessun tipo di azione invasiva da parte del clinico.

3



Il modello master sviluppato con gli elementi sfilabili.

4



Ripristino morfologico degli elementi frontali in cera per le additional veneer.

5



Viene creato un supporto in gesso degli elementi interessati per eseguire la mascherina in silicone e per le successive fasi di stratificazione inversa.

6



La mascherina in silicone trasparente.

senza preparazione

7



La stratificazione inversa inizia inserendo nella mascherina della massa smalto ad alto valore E2.

8



Con un pennellino ci si aiuta nella stesura della massa.

9



Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec.

10



Si procede alla stesura di effetti intensivi per creare delle zone di contrasto. Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec.

11



Effetti di opalescenza con masse Incisal opal ed Incisal blue. Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec.

12



Successivamente si inietta un leggero strato di dentina colore A1.

13



Stesura della dentina per mezzo di un pennellino. Inserimento della mascherina in posizione sul supporto in gesso per poter ultimare la fotopolimerizzazione del composito.

14



Fotopolimerizzazione finale 360 sec.

senza preparazione

15



Il risultato dopo la fotopolimerizzazione e dopo il distacco della mascherina.

16



La traslucenza del manufatto in composito.

17



Le faccette ultimate, rifinite e lucidate sul modello master.

18



Prova delle faccette in bocca prima della cementazione con diga. È opportuno provare le faccette con una pasta prova di cementazione. In questo modo si avrà la certezza della perfetta integrazione del manufatto potendo scegliere il colore del cemento appropriato.

19



Le faccette in bocca dopo la cementazione.

1



Caso iniziale

Evidente diastema tra 11 e 21.

2



Caso finalizzato

Ricostruzione indiretta in composito con eliminazione del diastema.

La tecnica additional veneer è anche indicata, come nelle immagini qui sopra rappresentate, per risolvere casi frequenti di pazienti con diastemi, senza dover preparare il dente.

preparazione minimamente invasiva

1



2



3



Caso iniziale

Preparazione minimamente invasiva per restauro indiretto con faccette 11-21-22.

Realizzazione del modello master con monconi sfilabili in resina poliuretana Exakto-Form.

Wax-up: le cerature devono copiare in maniera fedele l'anatomia dentale per forma e tessitura per essere poi riproposte a loro volta fedelmente in composito dopo lo stampaggio della mascherina in silicone.

4



Realizzazione della mascherina in silicone trasparente visio.sil 60 Shore. La scelta di un silicone non troppo rigido è importante per evitare spiacevoli fratture del materiale e per agevolare la rimozione della mascherina evitando rotture della ceratura. Preservando la ceratura abbiamo il vantaggio di poter capire gli spessori durante la stratificazione inversa del composito.

L'indurimento della mascherina deve avvenire rigorosamente sotto pressione a 2,5 bar in modo da eliminare possibili bolle d'aria ed ottenere una maggior fedeltà di duplicazione.

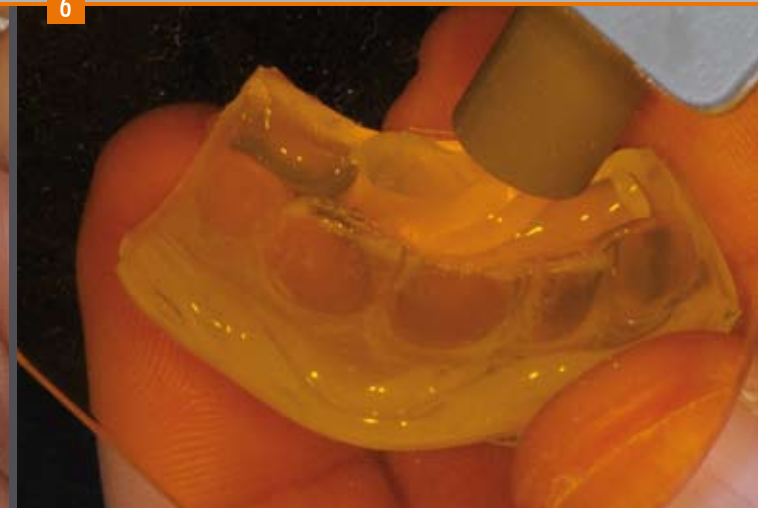
5



Indurito il silicone ed isolati opportunamente i singoli monconi, si procede alla tecnica di stratificazione inversa.

La prima fase è procedere alla stesura con un pennellino delle masse effetto all'interno della mascherina. In funzione del tipo di ricostruzione si procede alla stratificazione della cornice incisale; ad esempio in un dente giovane è consigliabile la massa bleach.

6



Dopo ogni singola stratificazione è opportuno fare un ciclo di pre-fotopolimerizzazione (2-3 sec.) con lampada spot, in modo da evitare che le singole masse ad effetto si vadano a mescolare con le altre o tra di loro.

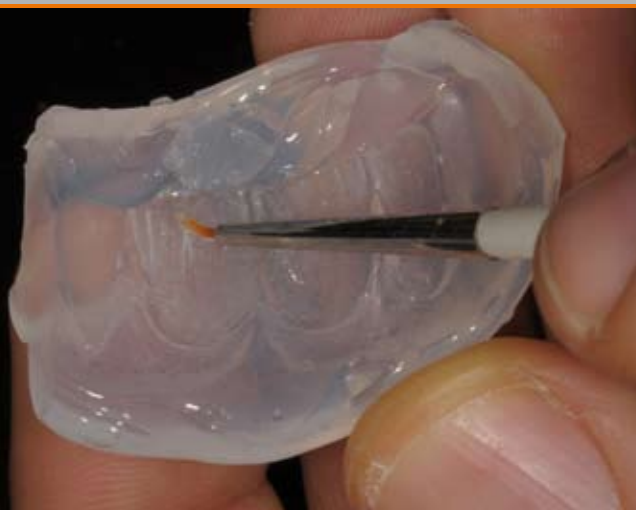
preparazione minimamente invasiva

7



Si procede poi alla stratificazione di masse con effetti trasparenti ed opali a seconda del valore del dente.

8



Effetti intensivi con l'uso di internal stains. Per esempio per imitare una crack-line è consigliabile utilizzare uno stain bianco.

9



Pre-fotopolimerizzazione degli effetti stains.

10



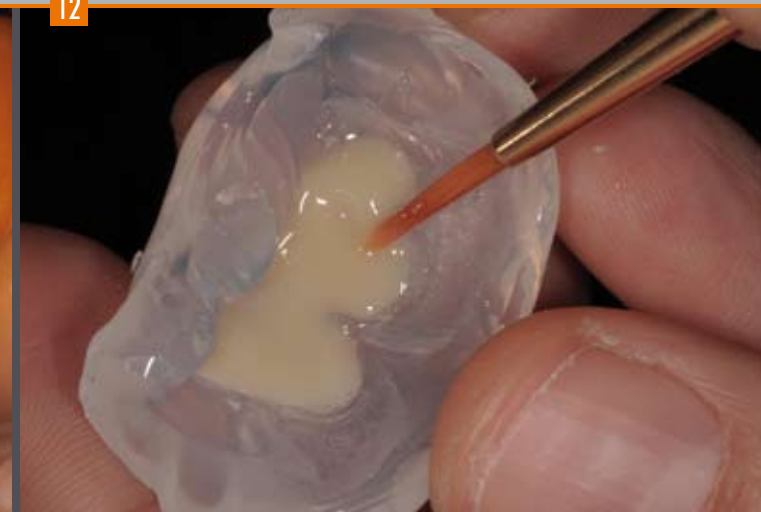
A questo punto si possono applicare le masse smalto tenendo in considerazione le varie zone del dente da riprodurre.

11



Ciclo di pre-fotopolimerizzazione.

12



Applicazione della dentina: anche in questo caso, se gli spessori lo consentono possiamo intervenire con masse dentinali con gradazioni differenti per le varie zone del dente in modo da creare un effetto di maggior profondità.

preparazione minimamente invasiva

13



Una volta posizionata la mascherina sul modello si effettua la pre-fotopolimerizzazione della dentina.

14



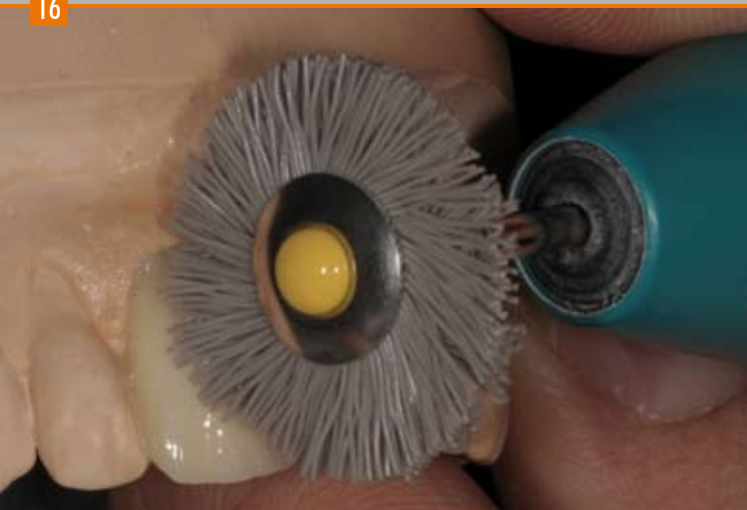
Fotopolimerizzazione finale del manufatto nell'apparecchio fotopolimerizzante.

15



Ultimata la fotopolimerizzazione, grazie alla fedele riproduzione ottenuta con la mascherina in silicone trasparente si evidenziano perfettamente le zone di separazione tra un elemento e l'altro.

16



Importante è il passaggio dello spazzolino Abraso Fix colore giallo per preparare la superficie del composito alla brillantatura senza surriscaldarlo e senza appiattire la tessitura superficiale.

17



Prelucidatura con spazzolino morbido in setola di capra bianco abbinato alla pasta Acrypol.

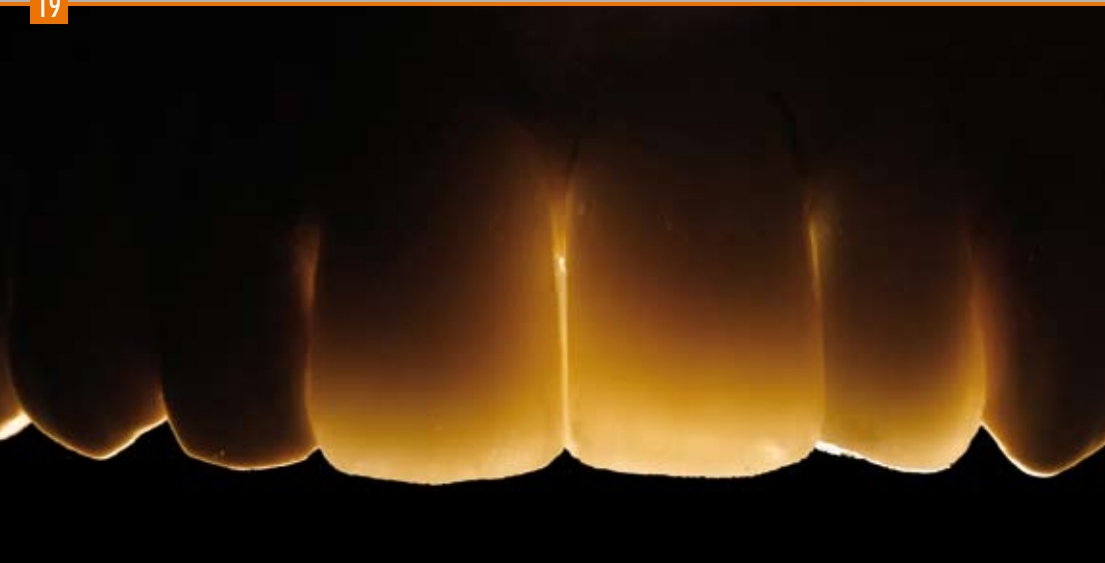
18



L'ultimo passaggio di brillantatura viene eseguito con uno spazzolino morbido in cotone a basso numero di giri abbinato alla pasta brillantante Abraso-Starglanz.

preparazione minimamente invasiva

19



Il manufatto sul modello fotografato con luce trasmessa.
Sorpriendente la trasparenza del composito.

20



Il risultato del lavoro sul modello ultimata la fase di rifinitura,
lucidatura e brillantatura.

21



Il manufatto fotografato in bianco e nero per valorizzare al meglio la forma.

22



Il caso ultimato nel cavo orale dopo la cementazione adesiva.

inlay onlay overlay



Caso iniziale

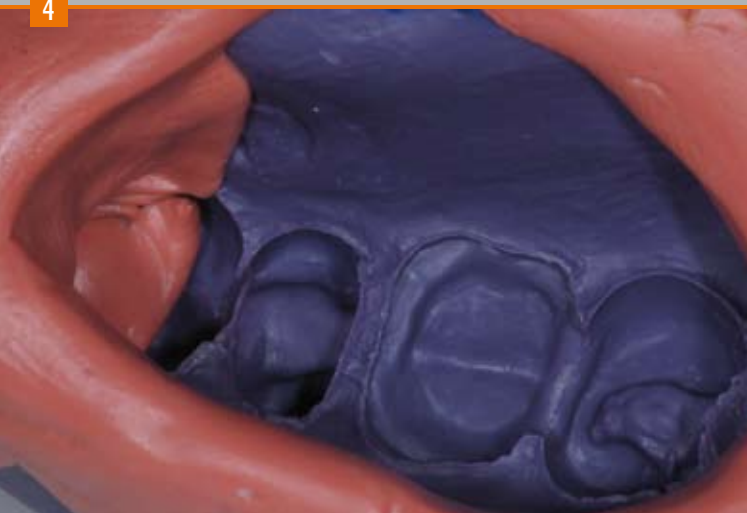


Preparazione degli elementi dentali: onlay su 25
overlay su 26 ed inlay su 27.



Dettaglio dell'impronta rilevata in materiale
polietere.

4



Boxaggio dell'impronta: questa fase è necessaria in quanto lo sviluppo dei monconi viene realizzato in resina poliuretanicca che in fase di colatura risulta essere estremamente liquida.

5



È utile aiutarsi con un pennellino per una migliore applicazione (priva di bolle) della resina poliuretanicca Exakto Form nelle zone della preparazione.

6



Dopo 45 minuti viene estratto il modello dall'impronta per poterlo successivamente rifinire.

inlay onlay overlay

7



La parte di modello sviluppata in Exakto-Form viene opportunamente preparata separando ogni singolo elemento protesico interessato.

8



I singoli elementi preparati vengono isolati.

9



I singoli elementi preparati ed isolati vengono inseriti nuovamente nell'impronta, per procedere alla colatura del modello master in gesso.

10



Il modello master così preparato conserva integralmente l'altezza biologica dei profili di emergenza e consente di avere gli elementi protesici interessati sfilabili in resina poliuretanic Exakto-Form.

11



Riproduzione anatomica in cera dei restauri indiretti: 25 Onlay, 26 Overlay, 27 Inlay. La modellazione delle superfici occlusali viene effettuata mantenendo i solchi e le fessure leggermente più profondi e più grandi in modo da poter, a stratificazione finita, individualizzare con stains la stratificazione.
(↳ pagina 27)

12



Base di trasferimento in gesso degli elementi preparati con cerature anatomiche. La base di trasferimento viene opportunamente boxata per l'iniezione del silicone trasparente. Successivamente il silicone viene pressato a 2,5 bar per riprodurre il più fedelmente possibile ogni dettaglio della ceratura.

inlay onlay overlay

13



Applicazione di uno strato leggerissimo di dentina sul moncone che viene successivamente intensificato con massa modifier caramel per dare un aspetto di maggior profondità e per mascherare l'effetto troppo bianco dopo il build-up.

14



Applicazione di massa bleach all'interno della mascherina per evidenziare le creste marginali del dente.

15



Effetti di maggior opalescenza grazie alla massa Incisal blue o Incisal opal.

16



Dopo la pre-fotopolimerizzazione della massa bleach e dell'Incisal blue applicare un po' di massa smalto E2.

inlay onlay overlay

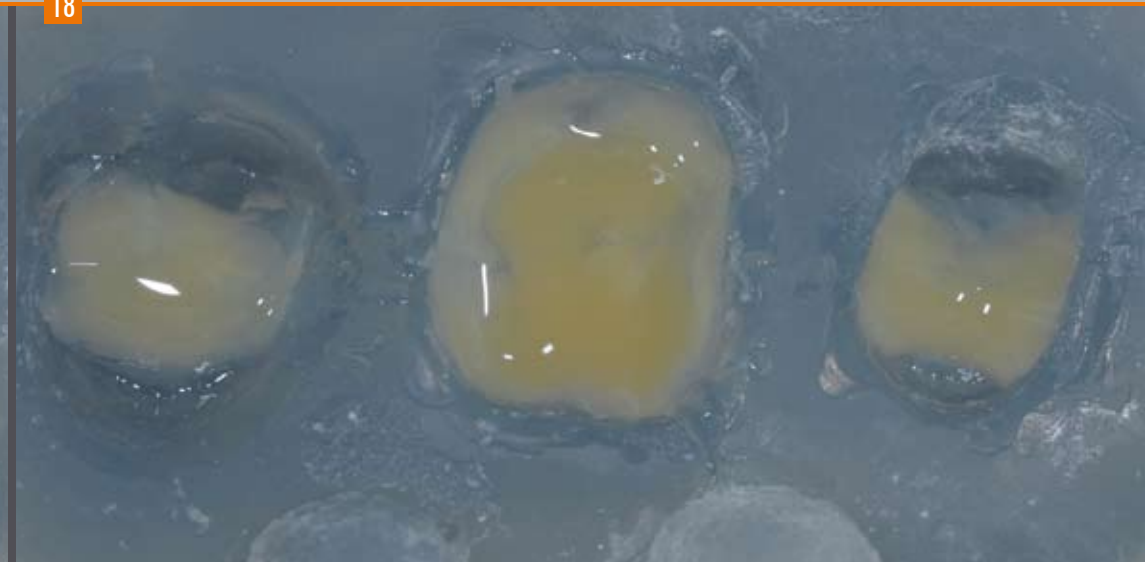
17



Stratificazione della dentina: generalmente in questa fase si consiglia di lavorare con due o tre masse dentinali con colorazioni differenti in modo da amplificare l'effetto di profondità dell'elemento dentale.

Come primo passaggio vengono applicate le dentine con colorazione A1 e A2 come dentina primaria (↳ Schema di stratificazione a pag. 56).

18



Applicazione di massa dentinale come dentina secondaria con cromata maggiore colorazione A3.

19



Posizionamento della mascherina in silicone sui monconi e pre-fotopolimerizzazione.

20



Dopo la pre-fotopolimerizzazione i restauri in composito vengono caratterizzati con supercolori come intensificatori cromatici per evidenziare solchi e fossette delle superfici oclusali. All'interno del solco principale ad esempio per un effetto di maggior profondità vengono utilizzati stains marrone e arancio. I supercolori crea.lign possono essere applicati direttamente e non serve una ricopertura con altre masse. La lucidatura viene eseguita come indicato a pag. 17.

inlay onlay overlay

inlay onlay overlay



21

Overlay

22



Restauri finiti e lucidati sul modello master.

bredent
group

inlay onlay overlay

23



24



25



Prima della cementazione adesiva sui denti viene eseguita la sabbatura del restauro indiretto con biossido di alluminio $50\ \mu$.

Accurata detersione con alcool denaturato incolore dei restauri indiretti.

Asciugatura con getto d'aria dei restauri indiretti.

26



Protezione marginale della parte di dente non interessata al restauro grazie a diga fluida.

27



Sabbiatura con biossido di alluminio 50μ delle preparazioni.

28



Lavaggio accurato per eliminare eventuali residui di biossido di alluminio.

inlay onlay overlay



Mordenzatura selettiva dello smalto per 15 sec.



Mordenzatura della dentina per 15 sec.



Lavaggio accurato con acqua per eliminare eventuali residui di acido.

32



Applicazione del sistema adesivo sulle preparazioni. È bene ricordare che ogni sistema adesivo ha un preciso protocollo di lavorazione che va scrupolosamente seguito.

33



Fotopolimerizzazione del sistema adesivo.

34



È possibile inoltre applicare sul restauro un sottile strato di primer/bonding. Questo passaggio è indispensabile solo se il restauro ha più di 24 ore. A questo scopo è adatto crea.lign Modelling Liquid.

inlay onlay overlay

35



E' consigliabile proteggere ogni fase di lavorazione sui restauri indiretti da fonti di luce per evitare una dannosa polimerizzazione anticipata.

36



Applicazione dello smalto nelle zone marginali del restauro.

37



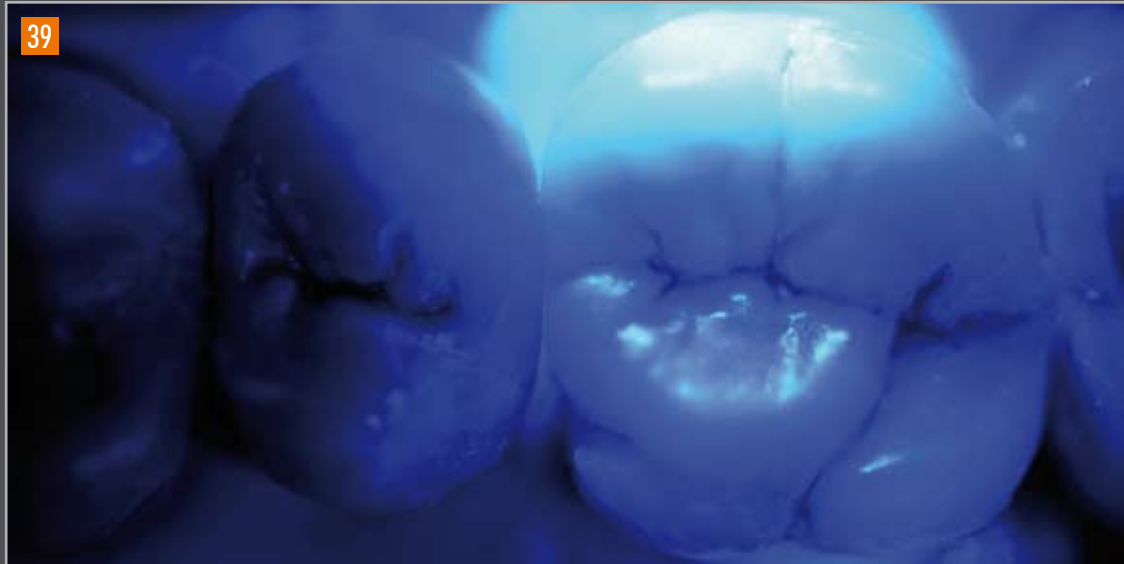
Applicazione del materiale di cementazione del colore della dentina nella zona centrale del restauro.

38



Posizionamento dei restauri indiretti sulle preparazioni.

inlay onlay overlay



Fotopolimerizzazione finale dei restauri indiretti cementati.

40



Il caso finito successivamente alla cementazione.

bredent^{group}

caso complesso a carico immediato

situazione iniziale



provvisorio prelimitatura



Per la registrazione della dimensione verticale, non avendo grossi riferimenti, si è provveduto ad eseguire una previsualizzazione estetica in composito da premolare a premolare.

Abbiamo così ottenuto i riferimenti iniziali che poi sono serviti alla costruzione del provvisorio prelimitatura, che, in bocca per due mesi, ci ha consentito di ottenere la corretta dimensione verticale.

caso complesso a carico immediato

1



Impronta inferiore in polietero.

2



Impronta superiore in polietero.

3



Posizionamento dei modelli unici in articolatore grazie alla chiave di occlusione ricavata dalla duplicazione del provvisorio.

4



Cerature diagnostiche ultimate.

5



Ultimate le cerature, prima di effettuare le mascherine in silicone della modellazione è opportuno fare delle tacche sui modelli per avere una posizione corretta delle mascherine stesse.

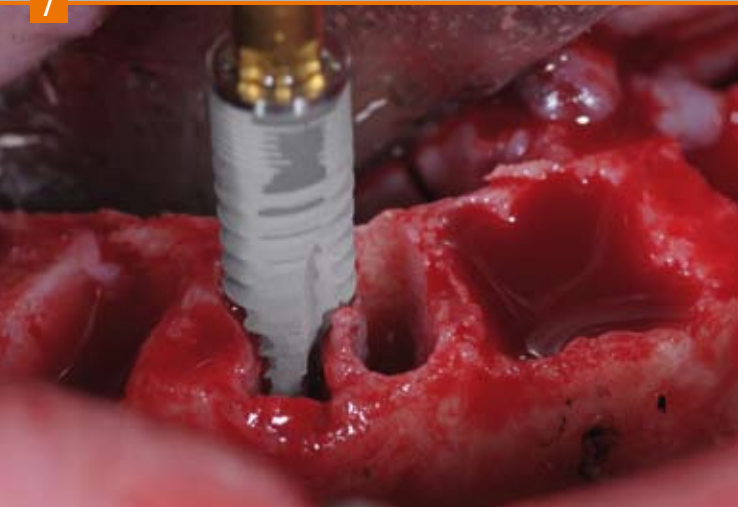
6



Dime chirurgiche con valli di trasferimento. Queste saranno utilizzate sia come aiuto per il posizionamento implantare durante la fase chirurgica che per il trasferimento della posizione implantare sul modello unico.

caso complesso a carico immediato

7



Fase chirurgica con estrazione degli elementi ed inserimento degli impianti blueSKY.

8



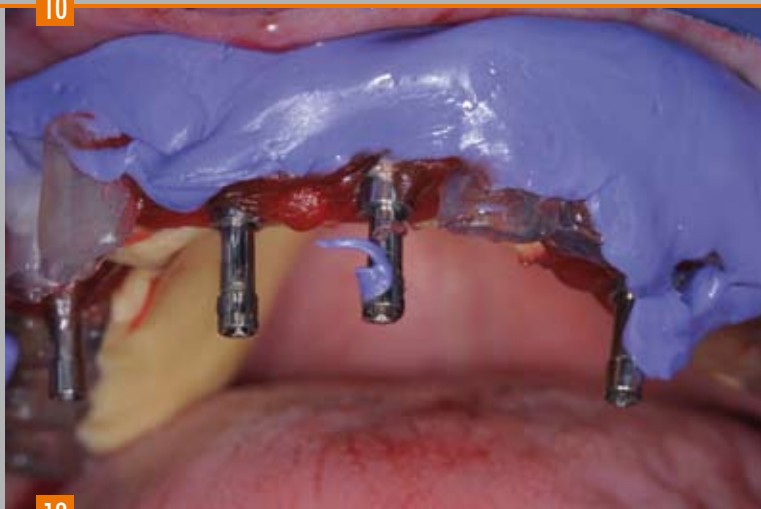
Dopo l'inserimento implantare, la dima per la guida chirurgica viene opportunamente preparata per il bloccaggio dei transfert e utilizzata come vallo di trasferimento per il successivo corretto posizionamento degli analoghi nel modello unico.

9



Bloccaggio dei transfert alla dima con vallo di trasferimento con l'utilizzo di resina.

10



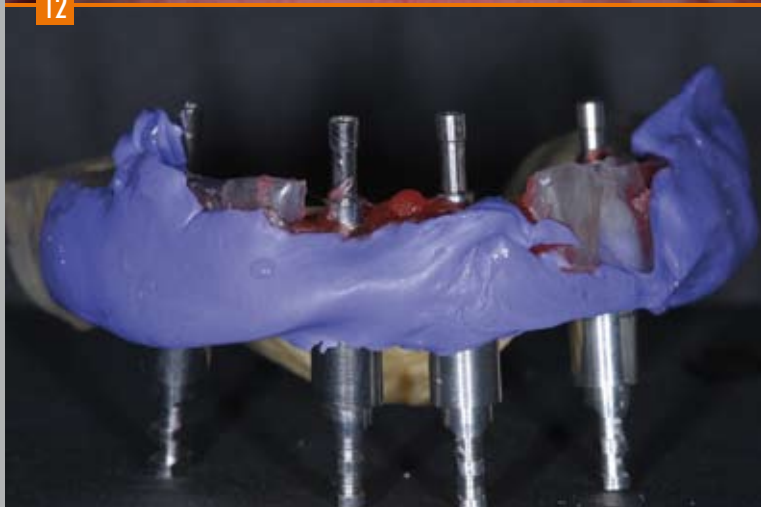
Il vallo di trasferimento superiore con i transfert bloccati con resina.

11



Il vallo di trasferimento inferiore con i transfert bloccati con resina.

12



Il vallo di trasferimento superiore con avvitati gli analoghi da laboratorio.

13



Il vallo di trasferimento inferiore con avvitati gli analoghi da laboratorio.

caso complesso a carico immediato

14



Con una fresa viene scaricato il modello in gesso per poter inserire in posizione corretta e passiva gli analoghi.

15



I due modelli correttamente preparati per il posizionamento delle dime con valli di trasferimento e con gli analoghi avvitati.

16

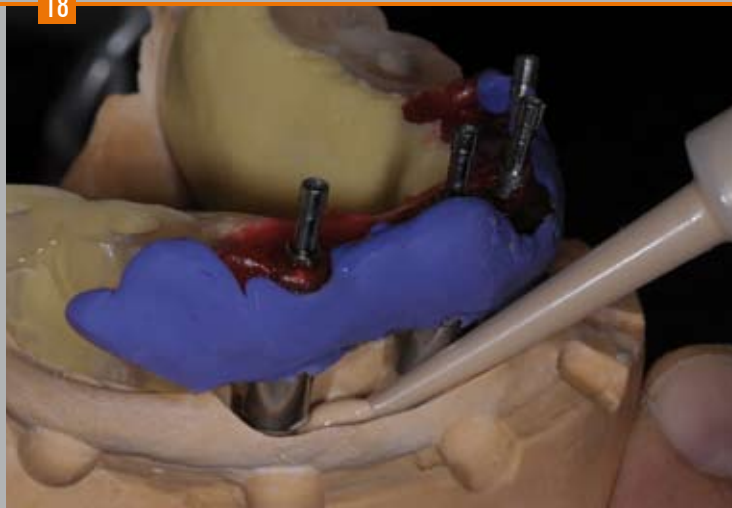


17



Vallo di trasferimento superiore correttamente posizionato sul modello.

18



Le porzioni dei modelli in gesso superiore ed inferiore, precedentemente scaricati, vengono riempite colando del gesso di IV classe Thixo-Rock per mezzo di una siringa.

19



Visione frontale dei due modelli in articolatore con avvitati gli abutment conici del sistema SKY fast & fixed.

caso complesso a carico immediato

20



21



22



Con l'utilizzo di una mascherina precedentemente sviluppata, viene eseguita la finta gengiva morbida in silicone rosa.

Visione frontale dei due modelli unici posizionati in articolatore, con posizione implantare correttamente trasferita e con il ripristino dei tessuti molli preesistenti alla fase chirurgica.

23



La duplicazione della ceratura in resina calcinabile Pi-Ku-Plast HP 36 viene realizzata per ottenere due perfette modellazioni che verranno fresate per ottenere i manufatti da fondere tenendo in considerazione gli spessori per il rivestimento estetico ed un design corretto delle strutture metalliche.

24



Le due strutture metalliche dopo la fusione vengono accuratamente rifinite ed accoppiate agli abutment implantari.

25



caso complesso a carico immediato

26



27



28



29



30



Le strutture fuse e rifinite vengono preparate per l'adesione chimica tramite Silano-Pen [fig. 26]. Sabbia-tura con biossido di alluminio 110μ e successivo passaggio di fiamma Silano-Pen, con la quale vengono depositate sulla superficie le particelle di alcossi-silano (Silicizzazione) [fig. 27]. Dopo qualche minuto è possibile stendere sulla superficie trattata il primer per attivare lo strato di alcossi-silano (Silanizzazione) [fig. 28 e 29]. Il passaggio successivo prevede la stesura dell'opaco combo.lign del colore desiderato [fig. 30].

31



Nella mascherina in silicone della ceratura, si inizia la stratificazione del composito in maniera inversa. Nei settori diatorici viene stesa la massa dentinale bleach BL3 per le creste marginali, e nei settori frontali la stessa per evidenziare le cornici dentali. Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec.

32



Successivamente viene stesa la massa smalto E2 e della massa Incisal opal. Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec.

33



Nel gruppo frontale si stendono masse internal stains e masse ad effetto crack-line. Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec.

34



Stesura di massa smalto E3. Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec.

caso complesso a carico immediato



Stesura della massa dentinale colore A2.
Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec.

35



Per un effetto di maggior profondità
stesura a quasi riempimento della massa
dentinale colore A3. Inoltre viene stratifi-
cata con tecnica inversa anche la gengiva
con le masse gum: rosa, pink e light.
Pre-fotopolimerizzazione 2-3 sec. Dopo
ogni strato di ca. 1 mm viene eseguita
una polimerizzazione intermedia di 180
sec. nell'apparechio fotopolimerizzatore.

36



Ultimata la stratificazione, la masche-
rina viene inserita sul modello e viene
eseguito un ciclo di fotopolimerizzazione
finale di 360 sec.

37

38



Il manufatto ultimato,
rifinito e lucidato sul
modello.

caso complesso a carico immediato



Visione laterale del manufatto



Visione frontale del manufatto a carico immediato dopo 48 ore dalla chirurgia.

42



43



Vincenzo Musella si diploma in odontotecnica presso l'Istituto Galvani di Reggio Emilia (RE). Titolare di laboratorio in Modena dal 1988, dove tuttora esercita la sua attività. Dopo aver frequentato numerosi corsi di aggiornamento, nel 1996 l'incontro con il maestro Giuseppe Zuppari, con il quale inizia un grande rapporto di amicizia e collaborazione, determina una importante evoluzione che lo porta a dedicarsi prevalentemente alla protesi in ceramica in tutte le sue forme.

Amico e allievo orgoglioso del Prof. Mario Martignoni, dal quale ha appreso la passione per la professione, collabora con il Dott. Dario Castellani con cui stringe un sodalizio di reciproca stima e amicizia. Dal 1999 con il maestro Zuppari inizia un progetto di corsi annuali tuttora in corso che coinvolge numerosi giovani legati dalla comune passione per la protesi in ceramica. Nel biennio 2000-2002 collabora con il Prof. Jeffrey Okeson direttore del centro dolore oro-facciale dell'Università del Kentucky.

V i n c e n z o



Collabora attivamente con il Prof. Angelo Putignano nello sviluppo di nuovi materiali e la realizzazione di casi clinici.

Attualmente è studente al corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria all'Università Politecnica delle Marche di Ancona.

M u s e l l a

A stylized, handwritten signature in orange ink that reads "Musella". The signature is fluid and cursive, with large loops and a long tail.

Si ringrazia per la preziosa collaborazione clinica: il Dott. Dario Castellani, il Dott. Luca Cantoni, il Dott. Alessandro Agnini, la Dott.ssa Cinzia Barbieri ed il Prof. Pierangelo Oliveri.

Un particolare ringraziamento all'amico fraterno e collaboratore Pier Paolo Goldoni per il continuo impegno e sostegno al nostro lavoro.

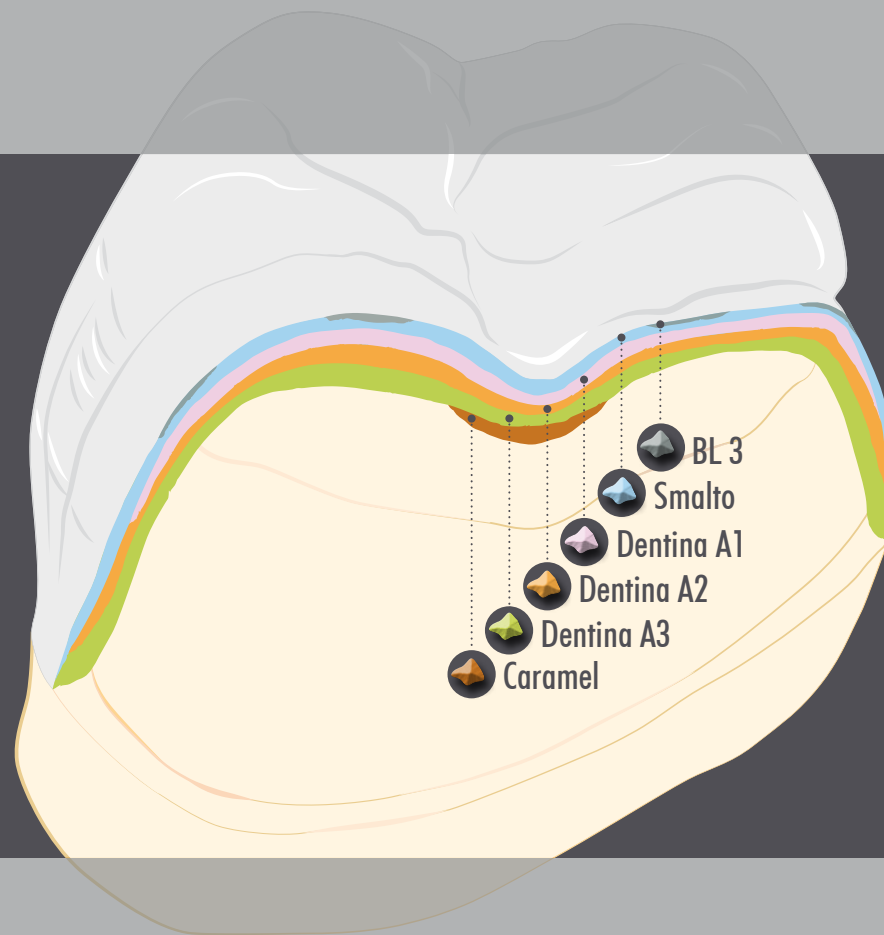
Schema della stratificazione inversa

Il composito estetico crea-lign è particolarmente indicato sia per rivestimenti estetici in ponti e corone che per stratificazioni in preparazioni mininvasive. Le masse dentinali di questo composito sono molto cromatiche rispetto ai compositi tradizionali ed hanno il grande vantaggio di dare un'ottima copertura anche in spazi ridotti come nella tecnica additional veneer. Presentano inoltre una linea di smalti più chiari e molto opalescenti.

Per la stratificazione consigliamo quindi di sfumare cromaticamente le dentine, stratificando cioè come dentina primaria il colore del dente selezionato della classica scala colori A-D, per es. A3, e proseguire stratificando sopra, se lo spessore supera 0,5 mm, le dentine A2 e A1 in parti uguali. Lo spessore

di queste dentine secondarie dovrebbe comunque essere sempre inferiore alla stratificazione della dentina primaria. Soprattutto con la tecnica delle faccette si ottengono profondità cromatiche e forti contrasti; allo stesso tempo si possono coprire in modo mininvasivo denti devitalizzati e discromici.

Come viene presentato in questa brochure, nel settore dei denti posteriori si consiglia sempre uno smalto a valore alto rispetto a quello utilizzato in una ricostruzione nel settore dei frontali.



art director: Andrea Fedrizzi
photographer: Vincenzo Musella

bredent s.r.l.

Via Roma 10 - 39100 Bolzano - Italy - Tel. 0471 / 469576 - Fax 0471 / 469573
www.bredent.it - e-mail info@bredent.it

03/12 482 01 2,5



I.P. salvo modifiche

visio.lign

