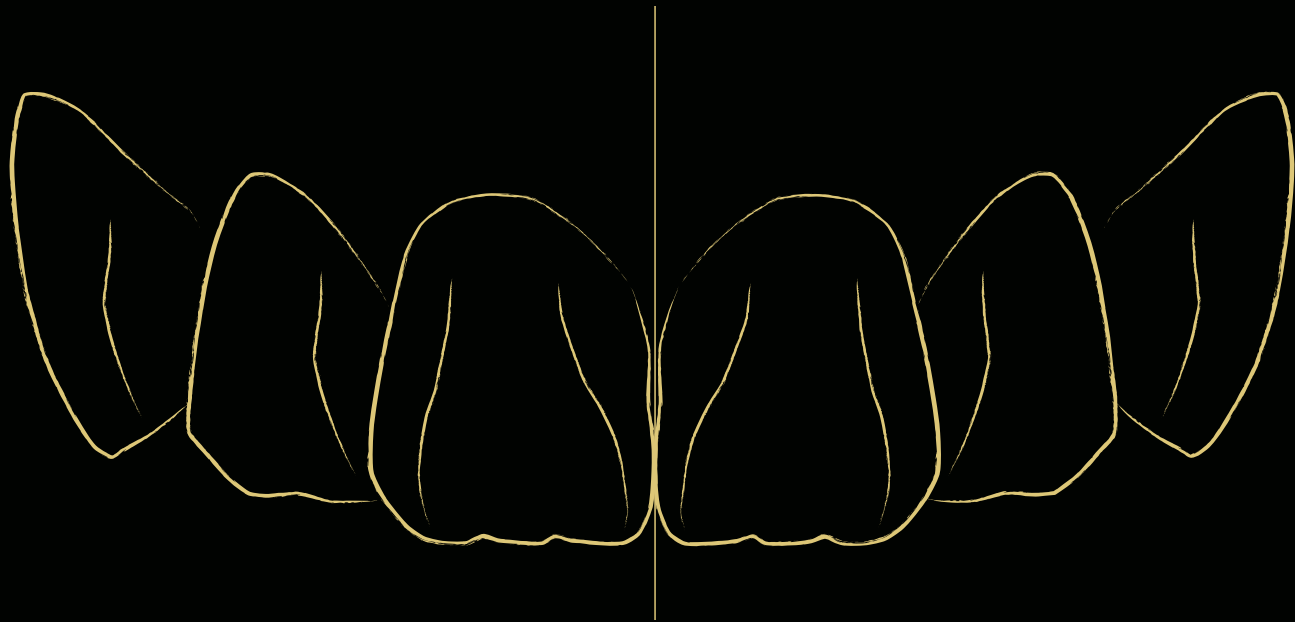


Mario Imburgia

Resmiling

Restyling del sorriso con le faccette verticali



Re smiling

Restyling del sorriso con le faccette verticali

Mario Imburgia

M A R I O I M B U R G I A

 QUINTESSENCE PUBLISHING

Berlin | Chicago | Tokyo
Barcelona | London | Milan | Paris | Prague | Seoul | Warsaw
Beijing | Istanbul | Sao Paulo | Sydney | Zagreb



Per me questo libro rappresenta sia una guida sia una sintesi dell'intensa attività clinica e di ricerca che ho svolto negli ultimi anni. Ho cercato di condensare i concetti in poche e semplici parole tenendo in grande considerazione il tempo del lettore, proprio come ho sempre considerato il mio. Molti dei concetti espressi in questo libro potrebbero essere rivoluzionari e in alcuni casi persino dirompenti se confrontati con un approccio classico, comunemente considerato tradizionale. La motivazione che mi ha spinto a stravolgere quelle regole classiche, che ho considerato i pilastri fondamentali della nostra professione, è stata ispirata dal volere sempre il meglio per i miei pazienti in una pratica clinica etica e altamente efficiente. Questo libro è il risultato non solo del mio lavoro clinico, ma anche degli incontri e delle relazioni che ho avuto la fortuna di avere nel corso degli anni con professionisti straordinari e amici unici. Ognuno di loro, con i propri consigli, il proprio esempio e la fiducia che ha riposto

Prefazione dell'autore

in me, ha contribuito in modo significativo al mio sviluppo personale e professionale. La gratitudine è uno dei sentimenti più nobili, soprattutto quando viene espresso tra veri amici, per questo ho chiesto a ciascuno di loro di scrivere una breve prefazione, sia per le opportunità che mi hanno dato, e sia perché rappresentano un'eccellenza, ciascuno nelle diverse sfaccettature della nostra complessa professione. Senza averli incontrati né conosciuto il loro lavoro e il loro campo di ricerca, non avrei mai potuto scrivere questo libro.

Ringrazio il Prof. Michele Cassetta per il suo importante contributo al capitolo sulla prima visita; i suoi insegnamenti racchiudono il meglio dell'approccio al paziente.

Ringrazio i Dottori Massimo Galletti e Federica Semplici per la straordinaria qualità delle terapie ortodontiche; il loro contributo al trattamento dei casi multidisciplinari è stato fondamentale.

Ringrazio il Professor Giuseppe Luongo e la Dottoressa Fabrizia Luongo per la fiducia che ripongono in me e per la collaborazione sempre estremamente stimolante in contesti di eccellenza.

Ringrazio il Dottor Gaetano Calesini per avermi insegnato con il suo esempio che è giusto esporsi quando si crede in qualcosa, al di là delle possibili conseguenze.

Ringrazio le persone con cui ho condiviso la mia routine quotidiana negli ultimi anni, ovvero le mie assistenti Patrizia, Dina, Karina, Rosi, Isabella, Chiara e Santi, che hanno condiviso con me infinite ore di lavoro senza mai guardare l'orologio, sempre spinte dalla

stessa curiosità di vedere il risultato finale e il sorriso dei nostri pazienti.

Tutto questo lavoro non sarebbe stato possibile senza l'enorme contributo dei tecnici di laboratorio. Innanzitutto Fabrizio Pasini e Nicola Palladino, che mi hanno aiutato con alcuni dei più bei casi che abbia mai realizzato in vita mia, e dei ragazzi del D-lab, in particolare Pietro, Vlad, Lorenzo, Barbara e Alessandro, con i quali ho condiviso intense giornate e notti di lavoro per cercare di migliorare il risultato ottenibile con l'odontoiatria digitale. Credo che insieme abbiamo fatto un ottimo lavoro. Giuseppe e Massimo, con cui ho iniziato questo viaggio molti anni fa; insieme abbiamo ricostruito molti sorrisi.

Angelo Canale, una persona illuminata, i cui consigli hanno reso grandi alcuni dei migliori professionisti del nostro paese. Grazie per avermi fatto credere nel digitale.

Un ringraziamento speciale va al mio amico e socio, il Dottor Elio Marino. Le sue qualità umane e professionali hanno reso il gruppo ADCO una delle realtà più importanti del panorama odontoiatrico nazionale, ma non solo, il suo comportamento e il suo esempio mi hanno reso un clinico migliore, sempre aperto alle novità, alla ricerca del "salto quantico".

Mario Imburgia

Prefazione

L'odontoiatria digitale è tutta una questione di conoscenza tradizionale



Questa frase rappresenta al meglio ciò che il nostro caro amico Mario Imburgia incarna oggi nel panorama dell'odontoiatria mondiale e ciò che ci presenta in questo volume: la perfetta combinazione tra conoscenza dei fondamenti della protesi dentaria e la capacità di sfruttare le innovazioni tecnologiche e dei moderni materiali metal-free a vantaggio dei pazienti (attraverso protocolli incentrati sul paziente). Quello che stiamo vivendo è davvero un cambiamento epocale, in cui il continuo miglioramento del software di scansione intra-orale si combina con materiali ad alte prestazioni. Tuttavia, nulla sarebbe possibile senza il know-how insito nella conoscenza della tradizione e l'esperienza clinico-tecnica. Le principali sfide che affrontiamo nell'approccio all'odontoiatria moderna sono l'implementazione della tecnologia nella nostra routine quotidiana, preparare il nostro personale al cambiamento e cambiare la nostra mentalità. È molto interessante parlare di odontoiatria digitale, ma ottimizzare uno studio dentistico digitale per renderlo più redditizio è qualcosa di completamente diverso, con l'obiettivo principale di offrire servizi migliori e cure dentistiche ai pazienti in modo efficiente ed efficace. Questo è ciò che Mario riesce a spiegare in modo preciso, dettagliato ma semplice attraverso i protocolli clinici e tecnici presenti in questo volume che, se

sfruttati pienamente, aumenteranno la qualità dell'assistenza offerta ai nostri pazienti, che a loro volta potranno comprendere meglio il reale valore dei nostri servizi.

Questi sono solo alcuni dei motivi per cui riteniamo che questo libro sia un "must-have" per tutti i professionisti alla ricerca di soluzioni digitali accurate ed efficaci in odontoiatria estetica, per coloro che desiderano stare al passo con i tempi e differenziarsi, e per coloro che vogliono che i loro pazienti possano sperimentare tutti i vantaggi che la tecnologia ci offre oggi, con reciproca soddisfazione. È un grande onore per noi scrivere questa prefazione, poiché seguiamo da vicino il lavoro di Mario. È innanzitutto un grande amico, ma anche un clinico di talento e un educatore appassionato, che ha fatto dell'eccellenza e la passione per il suo lavoro i tratti distintivi della sua attività.

Dodici anni dopo la pubblicazione e il successo del suo primo volume "iPad in Odontoiatria. La comunicazione digitale per il paziente ed il team", Mario Imburgia ci regala un altro tassello del futuro della nostra professione che, se realizzato come ci insegna magistralmente in questo magnifico volume, ci consentirà, ancora una volta, di seguirlo verso i nuovi orizzonti dell'odontoiatria digitale estetica.

Alessandro e Andrea Agnini



Dott.ri Andrea e Alessandro Agnini

Prefazione



Dott. Christian Coachman

Questo libro riunisce due dei temi più rilevanti dell'odontoiatria restaurativa odierna: come utilizzare tecnologia in modo intelligente e come preparare i denti in modo corretto. Mario è un esperto in entrambi i campi ed è per questo che è un onore per me scrivere questa prefazione. Conosco Mario da molti anni e sono sempre rimasto colpito dalla sua determinazione e curiosità verso concetti moderni in odontoiatria. È sicuramente uno dei pionieri ed esperto di odontoiatria digitale, oltre ad essere un clinico molto esperto e specializzato in odontoiatria estetica minimamente invasiva.

Approcci conservativi e biologici, longevità e mantenimento del risultato sono aspetti fondamentali dell'odontoiatria moderna e di successo; il concetto della preparazione

verticale incorpora perfettamente questi principi fondamentali. Una comprensione più approfondita di come, perché e quando utilizzare questo tipo di preparazione è un investimento molto intelligente; sapere come sfruttare la tecnologia per potenziare questo approccio è una mossa ancora più intelligente. Per tutti questi motivi, questo libro è una lettura obbligatoria.

Congratulazioni per l'acquisto!

Godetevi i bellissimi casi, i principi scientifici, i suggerimenti pragmatici e i messaggi intelligenti da portare a casa e custodire nel tempo.

Christian Coachman

Prefazione



Prof. Carlo Ercoli
*Professore di Protesi Dentaria, Parodontologia
e chirurgia implantare.
È presidente del Dipartimento di Protesi
Dentaria presso l'Università di Rochester
(USA), Eastman Institute per la Salute Orale,
dove ricopre anche il ruolo di direttore del
Centro di eccellenza per l'Odontoiatria
Digitale.*

Un'immagine vale più di mille parole!
Questo vecchio detto deve aver attraversato
la mente del Prof. Mario Imburgia quando
ha ideato, e progettato di scrivere e illustrare
questo straordinario libro.
Il suo coraggioso allontanamento dal classico
design dei libri, pieno di testo senza fine,
spesso privo di esempi contemporanei e
clinicamente rilevanti, è la prova della sua
capacità di innovare, non solo come dentista,
ma anche come autore. Il suo lavoro ci spinge
a riconoscere che il pubblico finale del nostro
insegnamento è il clinico. Da questo punto
di vista, questo libro è un must da leggere
per quei dentisti, generici e specialisti che
desiderano offrire un lavoro estetico di qualità
superiore ai propri pazienti.
Il design innovativo di questo libro è
chiaramente non solo nella sua eccellente
documentazione iconografica, ma anche nel
modo in cui vengono identificati e descritti gli
aspetti clinici rilevanti affrontati con l'approccio
VertiCAD.

Sfatate i timori spesso ripetuti ma poco
documentati relativi ad un eccessivo contorno
protesico permette al Dott. Imburgia di creare
sinergie tra i disegni di preparazione verticale
dei denti, un uso giudizioso ma audace della
tecnologia e le prestazioni estetiche e funzionali
dei nuovi materiali ceramici. Queste sinergie
sono evidenti e spiegate in modo semplice
al lettore e sono integrate da "consigli" o da
"perle di pratica".
Queste perle sono il frutto di anni di lavoro
preparatorio, ricerca incessante dell'eccellenza
clinica, valutazione imparziale delle tecniche
e dei materiali attuali e l'adozione precoce di
promettenti tecnologie.
Il duro lavoro e la visione lungimirante del
Dott. Imburgia permeano questo libro e sono
un dono per tutti coloro che hanno avuto la
fortuna di incontrarlo e di averlo amico.

Carlo Ercoli

Prefazione



Dott. Stefen Koubi

Negli ultimi 10 anni ho avuto la fortuna di incontrare Mario Imburgia, un fenomeno. Durante questo periodo, ho potuto trascorrere del tempo con lui, scoprendo la persona, apprezzando sempre le sue lezioni e ho sempre letto attentamente i suoi articoli scientifici.

È possibile diventare un ottimo dentista con il duro lavoro; tuttavia, essere una persona apprezzata, stimata ed elegante nel campo dell'odontoiatria è un po' più complicato. Mario è speciale in questo senso. È un clinico eccezionale ma al tempo stesso molto disponibile. È umile anche se esercita l'odontoiatria ai massimi livelli. È un clinico onesto, un pioniere nell'odontoiatria estetica e digitale, un relatore riconosciuto in tutto il mondo ed è stato invitato dalle più prestigiose accademie.

È un onore per me scrivere queste righe per questo volume speciale.

Questo libro si inserisce perfettamente nelle nuove tendenze, che sono caratterizzate da un elevato contenuto clinico, testi di approfondimento e molte informazioni pratiche.

Sono molto colpito dalle conoscenze qui implementate, utilizzando tre pilastri

fondamentali che costituiscono le fondamenta dell'odontoiatria contemporanea: una nuova era di preparazione con risultati clinici eccezionali; un flusso di lavoro digitale che può competere con i migliori restauri stratificati; restauri adesivi che possono essere utilizzati per garantire la biocompatibilità ed il rinforzo dell'integrità del dente. Con questo libro, Mario condivide un numero incredibile di consigli utilissimi per il clinico.

Oltre a ciò, la sua dedizione ed il suo contributo all'odontoiatria estetica devono essere apprezzati dalla comunità odontoiatrica mondiale.

Grazie a ciò, l'odontoiatria è pronta per andare avanti ed aprire un nuovo ed emozionante capitolo.

Mi sento fortunato ad aver conosciuto questo incredibile clinico.

BRAVO maestro!

Buona lettura.

Stefen Koubi

Prefazione



Dott. Elio Marino
Fondatore e CEO di ADCO Holding

Conosco Mario da quando aveva 10 anni e ho sempre provato vibrazioni positive quando stavo con lui. Una volta ero nella tenuta di suo padre in Sicilia, nella stalla, e Mario mi ha parlato con un entusiasmo sincero e forte di diventare cavaliere. Sono rimasto colpito dalla sua fede e dalla sua determinazione nel perseguire il suo sogno per il futuro. Ricordo ancora questa sua forte convinzione nel suo sogno... che era fonte di ispirazione. Passarono gli anni e Mario, come aveva previsto, è diventato un "cavaliere" gareggiando in importanti gare di equitazione. Ho continuato a incontrare Mario occasionalmente una volta diventato dentista. Lo incontrai mentre teneva una

lezione e rimasi sorpreso nel ritrovare la stessa visione impegnata per l'eccellenza e l'innovazione in odontoiatria che avevo visto quando era bambino. Gli chiesi di venire a lavorare con me a Milano e così è iniziato un nuovo viaggio. Gli ultimi 10 anni sono stati per Mario e per me i più emozionanti della nostra professione, un'esperienza fuori dalla nostra zona di comfort. Abbiamo condiviso la stessa visione rivoluzionaria nella ricerca dell'innovazione, la predicibilità, la velocità e l'eccellenza in tutte le procedure, nell'odontoiatria digitale, nel lavoro di laboratorio e nell'arte della ceramica, sempre guidati e concentrati sui sogni delle persone. Dalle lezioni quotidiane, Mario ha trasformato la sua visione in realtà. Ogni giorno, nuove esperienze hanno ampliato i nostri orizzonti e ci hanno permesso di comprendere meglio l'arte del restauro dei denti; le nuove scoperte hanno reso Mario ancora più curioso di esplorare. Grazie a questo lavoro, aiutato dalla passione e dall'amore per il lavoro, Mario ha creato una ricetta spettacolare per l'estetica nell'odontoiatria contemporanea. In questo libro, competenze diverse e complementari si fondono per tracciare la strada da seguire e creare un'odontoiatria estetica che prende ispirazione dall'arte della ceramica e riprogettata digitalmente per ottenere risultati predicibili ed eccezionali. Le tecniche e le procedure sono descritte in modo chiaro per creare linee guida utili che i dentisti possono utilizzare per modellare i denti in modo minimamente invasivo con una velocità di trattamento senza pari, dove l'estetica e la funzionalità sono sempre

progettate in anticipo grazie alla prevedibilità matematica e ripetibilità.

La motivazione del paziente viene rafforzata grazie a un approccio condiviso, in cui il paziente è l'artefice del proprio sorriso, rimanendo così piacevolmente sorpreso durante il trattamento dall'inizio alla fine. Le grandi pagine con le belle immagini dei sorrisi dei pazienti sono una piccola serratura attraverso la quale è possibile vedere la felicità e la gioia che scaturiscono da questi trattamenti che cambiano la vita. Il risultato del lavoro instancabile e incessante di Mario spinto dalla passione e dall'amore per l'innovazione rendono questo libro un'eccellenza nell'odontoiatria moderna. Da Mario ho imparato come si trasformano i sogni in realtà e la visione in azione. La visione di Mario è quella di cambiare la vita delle persone migliorando la loro visione per realizzare i loro sogni su come vorrebbero essere.

Ora sono fermamente convinto che "Tutti gli esperti ... sono esperti di ciò che è stato. Non esistono esperti di ciò che sarà. Per diventare un "esperto" del futuro, la visione deve sostituire l'esperienza (David Ben-Gurion)". Con una visione che ci guida e con un'ambizione che non conosce limiti, possiamo sempre costruire un futuro più luminoso per i nostri pazienti.

Forse non vivremo per centinaia di anni, ma la gioia che creiamo nei cuori delle persone ha un'eredità che potrà durare a lungo dopo che non ci saremo più.

Elio Marino

Prefazione



Marcelo Calamita

È con profonda felicità e onore che scrivo questa Prefazione, mi trovo di fronte alla sfida di descrivere brevemente ciò che rende unico questo libro.

Innanzitutto, vorrei parlare dell'autore: Mario Imburgia, un clinico esperto con una solida formazione scientifica e una formazione approfondita in due settori fondamentali e correlati, ovvero la protesi dentaria e la parodontologia.

Spinto da uno spirito inquieto e innovativo, Mario ha realizzato un libro con una prospettiva completa ma accessibile, che offre soluzioni alle sfide comuni che si presentano nella nostra attività clinica e di laboratorio. Ad ogni pagina, è sorprendente come l'autore condivida meticolosamente le conoscenze acquisite.

In secondo luogo, il libro: si tratta di un testo didattico e riccamente illustrato, ricco di suggerimenti pratici per risolvere problemi quali malposizionamento dentale, diastemi, denti conoidi, incompatibilità cromatiche e casi misti che coinvolgono impianti, tra gli altri. Inoltre, riconoscendo la costante necessità di rivalutare e avanzare le metodologie scientifiche e cliniche alla base dell'odontoiatria estetica, questo libro si distingue per essere il primo a trattare le preparazioni verticali in dettaglio, procedure clinicamente preziose che sono oscure per molti odontoiatri.

Cosa sono? Quando devono essere utilizzate? Come vengono eseguite?

Queste domande, insieme ai loro vantaggi e svantaggi, sono esaminate con il dovuto approfondimento, dissipando ogni residua ambiguità che circonda l'argomento.

Seguendo un approccio pratico permeato da strumenti digitali ausiliari, l'autore guida il lettore attraverso il flusso di lavoro, spiegando ogni fase in modo chiaro e accessibile. Infine, dimostrando attenzione per un aspetto spesso trascurato ma cruciale per la stabilità dei casi, ovvero la funzionalità, Mario divide i trattamenti in conformativi e riorganizzativi. Fin dalle prime pagine, Mario ci pone una domanda che fa riflettere: perché ancora un altro libro sulle faccette? Dopo averlo letto, posso affermare con convinzione che questo non si tratta semplicemente di un libro sulle faccette. Presenta prospettive innovative e pragmatiche che ci incoraggiano a uscire dalla nostra zona di comfort e a perseguire l'eccellenza in modo concreto, senza cercare di reinventare la ruota.

Auguro a tutti una lettura arricchente e stimolante.

Marcelo Calamita



Un nuovo sorriso influisce significativamente sull'aspetto generale del volto, in questo caso abbiamo ripristinato solo la situazione intra-orale, ma abbiamo influito notevolmente anche sulla postura e sulla posizione del labbro.



Introduzione

L'evoluzione dell'odontoiatria estetica

L'odontoiatria estetica non rappresenta una specialità a sé stante, ma è come un "filo rosso" o un filo conduttore che collega diverse specialità odontoiatriche. La maggior parte delle decisioni nella pianificazione del trattamento sono guidate dalla valutazione estetica e dai principi estetici.

I nostri pazienti hanno progressivamente spostato la loro attenzione verso l'odontoiatria estetica e cosmetica, influenzati da fattori sociali e dagli stereotipi continuamente presentati dai media.

Da un punto di vista scientifico, è ampiamente dimostrato che l'aspetto del viso di una persona e del suo sorriso ha un profondo impatto sulla percezione e sul giudizio degli altri; un bel sorriso è spesso associato a popolarità, intelligenza o status sociale elevato, mentre un sorriso poco curato è associato a caratteristiche negative e può influenzare il benessere e la salute dei nostri pazienti anche da un punto di vista psicologico.

Sebbene sia dimostrata l'importanza di un sorriso attraente, la necessità di trattamenti estetici e trattamenti cosmetici deve essere valutata con estrema cautela a causa delle implicazioni etiche.

Un sorriso con cui il paziente non si sente a proprio agio può portare a un'abitudine di deformazione delle labbra per nascondere. D'altra parte, i restauri estetici e funzionali hanno il potere di restituire la "gioia di sorridere" e di godersi la vita.

Trattamenti non necessari o inadeguati che sono eccessivamente invasivi possono avere conseguenze devastanti sulla salute orale e sul benessere generale del paziente. Il clinico deve tenere sempre presente che tutti i ritrattamenti saranno più invasivi rispetto al primo intervento, soprattutto se anche l'intervento iniziale è stato invasivo.

Inoltre, il ritrattamento è spesso più costoso e meno predicibile rispetto all'intervento iniziale.

L'evoluzione dei concetti fondamentali dell'odontoiatria estetica è spinta dai progressi nelle varie discipline odontoiatriche e dallo sviluppo dei materiali.

L'odontoiatria contemporanea comprende tecnologie che appartengono all'odontoiatria digitale ed estetica:

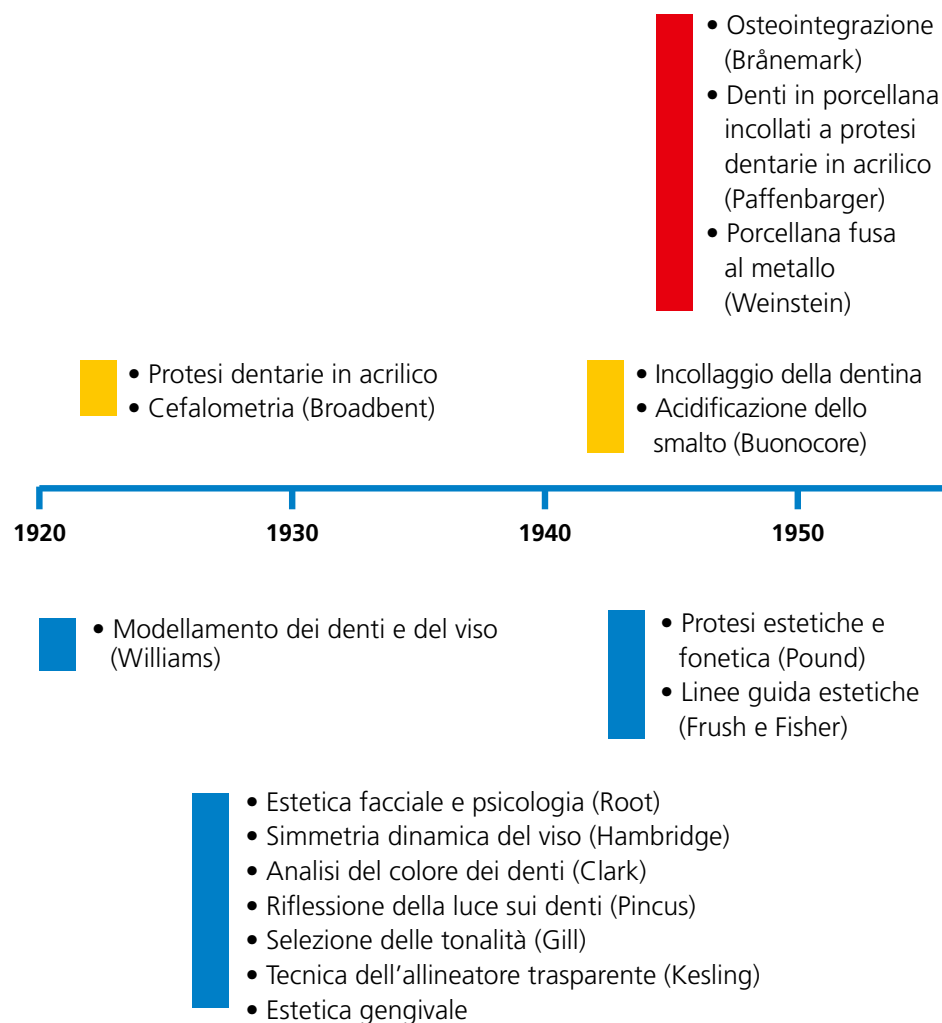
- Giallo: materiali
- Rosso: procedure chirurgiche
- Blu: odontoiatria estetica
- Rosa: strumenti contemporanei

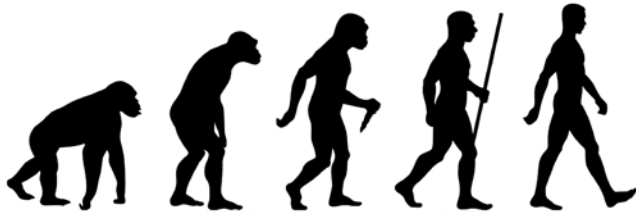
La necessità di essere meno invasivi e più predicibili è possibile grazie alle nuove tecnologie e ai nuovi workflow che integrano perfettamente principi e conoscenze.

La riabilitazione estetica moderna si basa sui seguenti presupposti: pianificazione completa del caso utilizzando tecnologie digitali; un nuovo design del sorriso in base ai parametri facciali; e infine, la possibilità di una riabilitazione estetica tramite trattamenti minimamente invasivi.

Quindi, padroneggiare i principi e i processi dell'odontoiatria contemporanea (scanner intraorali, scanner facciali, digital smile design, analisi estetica tridimensionale [3D], progettazione assistita da computer [CAD], tecniche di preparazione minimamente invasiva) dovrebbe essere obbligatorio per il dentista moderno.

L'evoluzione dell'odontoiatria estetica





- CAD/CAM di laboratorio
- Ceramica all'ossido di alluminio
- Ceramica in biossido di zirconio
- Ceramica al silicato di litio
- Impianti ceramici
- Stampa 3D in odontoiatria
- Strisce sbiancanti per denti (Sagel)

- CAD/CAM (Duret)
- Scansione intraorale
- Sbiancamento dentale commerciale/sbiancamento domiciliare
- Acidificazione della ceramica
- Faccette in laminato
- Protesi fisse in resina

- Corona in porcellana alluminosa (McLean)
- Resina bisfenolo A-glicidil metacrilato (Bowen)

- Zirconia monolitica altamente traslucida

1960 1970 1980 1990 2000 2010 2020

- Trattamento ortodontico facilitato chirurgicamente
- Tomografia computerizzata a fascio conico

- Espansione in ortodonzia (Haas)
- Innesti di tessuto molle
- Innesti di tessuto connettivo
- Rigenerazione guidata dei tessuti e delle ossa

- Linea mediana (Miller)
- Linea del sorriso (Tjan)
- Proporzione aurea (Levin)
- Estetica dei tessuti molli e duri (Abrams)

Odontoiatria contemporanea

- Scanner intraorali
- Scanner facciali
- Progettazione digitale del sorriso (Coachman)
- Analisi estetiche 3D (Horvath)
- App per smartphone per il design estetico
- Progettazione CAD
- Tecniche di preparazione minima

- Spettrofotometria dei denti (Miyagawa)

- Analisi digitale del sorriso (Ackermann)



Perché un altro libro sulle faccette?

I protocolli per le faccette in ceramica rimangono una sfida per il clinico.

Ciò che rende questo trattamento altamente stressante è dovuto a diversi fattori.

Questo libro ha lo scopo di sovvertire i concetti classici e i falsi miti del trattamento con faccette utilizzando la tecnologia e i nuovi progressi dell'odontoiatria digitale.

Falsi miti nei trattamenti estetici

1. *Progettare correttamente un sorriso è difficile e imprevedibile.*

FALSO. Oggi disponiamo di tutte le conoscenze e gli strumenti necessari per analizzare e riprogettare correttamente un nuovo sorriso con il pieno consenso del paziente.

2. *Realizzare un ottimo mock-up richiede ore di lavoro... e non so se il paziente lo accetterà.*

FALSO. Il flusso di lavoro presentato in questo libro spiega come ottenere una documentazione completa in pochi minuti, progettare un mock-up perfetto e incentrato sul paziente ed evitare aggiustamenti intraorali.

Il flusso è così chiaro e semplice che l'investimento economico nel mock-up non sarà più significativo.

3. *Le faccette possono presentare complicazioni quali distacco o scheggiatura... Non voglio complicarmi la vita.*

FALSO. Il metodo da me sviluppato è il protocollo più predicibile mai pubblicato. Il tasso di successo è del 99,99% ed è stato dimostrato in articoli scientifici e osservazioni.

4. *I miei pazienti non vogliono che i loro denti vengano limati per le faccette.*

FALSO. Il punto è adottare una tecnica realmente minimamente invasiva, che ci permette di preservare la maggior parte dello smalto e non richieda anestesia... se comunicato correttamente ai pazienti, il risultato sarà un aumento significativo dei pazienti trattati con faccette nel vostro studio. Il metodo Resmiling presenta una tecnica originale per ottenere questo risultato!

5. *È necessario lavorare con un tecnico esperto per ottenere risultati clinici soddisfacenti.*

FALSO. Non fraintendetemi... per il successo clinico è necessario lavorare con un tecnico esperto; tuttavia, oggi è molto più facile eseguire casi complessi con successo grazie agli standard sempre più elevati della digitalizzazione delle procedure.

Questi sono solo alcuni esempi di falsi miti che il metodo Resmiling sfata, a vantaggio sia dei clinici sia dei pazienti.



Il più delle volte un nuovo sorriso è l'inizio di una nuova vita.



Questo libro mostra un flusso di lavoro basato sull'integrazione del restauro estetico nel contesto del viso del paziente attraverso l'uso di metodi completamente digitali, ma soprattutto utilizzando tecniche minimamente invasive in grado di preservare la sostanza dentale.

Questo metodo è riproducibile, insegnabile, innovativo, scalabile e vicino all'essere una start-up! Il metodo Resmiling è un "spin-off" del proprio studio, l'implementazione di questi concetti offre una migliore qualità e quantità dell'assistenza ai pazienti!!

Cosa vogliono i pazienti

Ogni giorno i pazienti ci chiedono di migliorare l'estetica del loro sorriso, ma spesso ci troviamo di fronte a dubbi e incertezze che possono rendere questo percorso un vicolo cieco:

- Voglio migliorare l'estetica, ma non so cosa non mi piace...
- Non voglio limare i denti perché si indeboliscono...
- Posso vedere prima il risultato finale?
- Mi può garantire che il risultato finale sarà questo?

Se queste sono le domande che senti ripetere spesso dai tuoi pazienti, troverai le risposte in questo libro:

- Come pianificare attentamente la riabilitazione estetica.
- Come ottenere una raccolta dati semplice, veloce, ma efficace e completa.
- Scoprire le reali aspettative del paziente e integrarle nel piano di trattamento.
- Come riabilitare il paziente preparando i denti il meno possibile.
- Adottare un flusso di lavoro predicibile e ripetibile ogni giorno con un enorme vantaggio per te e la tua clinica.

La prima visita in odontoiatria e la proposta di trattamenti estetici

Autore: Prof. Dott. Michele Cassetta

Piaceri, gioie, risate, scherzi, ma anche dolore e tristezza nascono dal cervello, solo dal cervello. (Ippocrate)

Durante la prima visita, in pochi minuti, il dentista e il paziente si valutano reciprocamente sulla base di criteri di valutazione spesso inconsci. Questo giudizio influenzerà l'intero rapporto. La comunicazione è un vero e proprio momento di cura, durante il quale le parti emotive e razionali del cervello, i comportamenti automatici, le abitudini ricorrenti, i ricordi e le convinzioni personali entrano in gioco. La relazione interpersonale è un evento estremamente dinamico, che cambia a seconda dei comunicatori e del contesto; è importante saper scegliere, di volta in volta, quale sia il comportamento più efficace tra i tanti possibili.

Ogni piano di trattamento odontoiatrico deve essere presentato in modo diverso, a seconda della sua natura e del singolo paziente: proporre un trattamento estetico non è come proporre un trattamento implanto-protetico o chirurgico perché si rivolge a pazienti diversi, motivati da esigenze diverse. Pertanto, è essenziale essere in grado di raccogliere informazioni di qualità sul paziente, comprendere le sue aspettative, motivarlo in modo personalizzato, spiegare le cose in modo chiaro e facile da ricordare e verificare il loro livello di comprensione. Questa competenza può portare ad un aumento dell'accettazione dei piani terapeutici, una maggiore aderenza ad essi, una diminuzione delle controversie medico-legali e una riduzione delle tensioni legate ai trattamenti odontoiatrici. Tutti questi aspetti

migliorano il rapporto con il paziente e la qualità della vita professionale e personale di ogni dentista.

Premesse

Il momento della comunicazione è un vero e proprio atto di cura

Durante la prima visita, nei primi minuti della relazione medico-paziente, si creano le condizioni per la nascita di una sana alleanza terapeutica. Il cervello umano si è sviluppato nel corso di centinaia di migliaia di anni con l'obiettivo di sopravvivere; pertanto, in alcune situazioni, come quelle legate alla salute, è particolarmente ricettivo a cogliere e giudicare ogni elemento necessario per giungere a un giudizio rapido: il calore dell'accoglienza, le prime parole, gli sguardi e i sorrisi, l'ambiente dello studio, l'atteggiamento autorevole trasmesso dal dentista, sono tutti aspetti che vengono colti e giudicati spesso a livello inconscio. Il dentista deve essere consapevole che la comunicazione è un atto di cura e deve essere gestita con preparazione e senso di responsabilità.

Il comunicatore è responsabile dell'effetto della comunicazione

La comunicazione non è sempre uguale e due comunicatori non sono sempre allo stesso livello. Esistono interazioni che, per loro natura, sono simmetriche, cioè quelle che mettono le persone allo stesso livello.

Altre interazioni sono complementari, cioè mettono qualcuno nella posizione di assumersi la responsabilità degli effetti prodotti dai messaggi. Sebbene si abbandoni un modello paternalistico di relazione a favore di una maggiore reciprocità, il rapporto tra dentista e paziente è per sua natura complementare e pone il dentista in una posizione di guida, assumendosi la responsabilità degli effetti della comunicazione e acquisendo le competenze necessarie per creare relazioni efficaci con il paziente. Il clinico dovrebbe aiutare il paziente a prendere le migliori decisioni relative all'intero trattamento.

Nella comunicazione, ciò che conta è il risultato, non l'intenzione

Il clinico deve sempre essere informato del risultato prodotto dai suoi messaggi e non solo delle intenzioni positive che stanno dietro di essi.

Il clinico potrebbe essere deluso dal fatto che il paziente non abbia compreso la natura del trattamento o non accetti il piano terapeutico. Il momento in cui il risultato del messaggio viene verificato è probabilmente più importante della qualità del messaggio stesso; per valutarlo, è necessario essere in grado di comprendere il feedback, che è il vero fattore di controllo di ogni comunicazione. Non esiste una modalità di comunicazione vincente in assoluto; il comportamento più efficace è quello di scegliere con cura la modalità più adatta a quel paziente e in quel particolare contesto. I risultati devono essere interpretati il

più rapidamente possibile: parole, espressioni facciali, gesti del corpo, intonazioni della voce. Se questi non sono in linea con le aspettative, è necessario un cambiamento, mettendo in campo la flessibilità, che è la risorsa indispensabile di qualsiasi comunicatore efficace.

Preparate la vostra prima visita

Non c'è una seconda possibilità per fare una buona prima impressione.
(Oscar Wilde)

Il primo assioma della comunicazione di Paul Watzlawick ci ricorda che "non è possibile non comunicare". Qualsiasi comportamento produce delle conseguenze e durante la prima visita il cervello del paziente riceve molte sollecitazioni, principalmente a livello subconscio, che influenzano la sua scelta di affidarsi e seguire il percorso terapeutico proposto dal dentista. Affinché la comunicazione sia efficace, è necessario prepararsi mentalmente, preparare e curare l'ambiente e coinvolgere i collaboratori.

In pratica:

Se possibile, raccogliere informazioni sul paziente prima di incontrarlo per la prima volta: chi è, da dove proviene, qual è il motivo della visita e quali sono le sue aspettative.

Accogli il paziente chiamandolo per cognome e salutandolo cordialmente.

I pazienti prendono nota della clinica, del luogo del primo incontro: ordine, pulizia, illuminazione, e la tranquillità vengono valutati e giudicati dal paziente, spesso inconsciamente.



Se possibile, scambiare le prime parole fuori dalla poltrona operativa, magari sedendosi di fronte al paziente. Se c'è una scrivania tra voi, rimuovete qualsiasi oggetto che possa creare confusione e lasciate la vostra vista libera.

Se il paziente è accompagnato, prestare attenzione alla persona che lo accompagna, poiché potrebbe avere un'influenza decisiva sulle scelte del paziente.

La storia clinica del paziente deve essere compilata, completata e letta prima di incontrarlo. Può essere utile prepararsi su eventuali patologie, elementi da approfondire, nonché i nomi e le caratteristiche dei farmaci e le loro possibili interazioni con il trattamento odontoiatrico. Tutto ciò serve ad aumentare l'autorevolezza del primo incontro.

Comunicare in modo consapevole

Saper ascoltare significa possedere, oltre al proprio, anche il cervello degli altri. (Leonardo da Vinci)

Comunicando tra loro, gli esseri umani utilizzano, principalmente a livello inconscio, molti canali attraverso i quali danno un'idea di se stessi e del loro modo di vedere la realtà. Durante la prima visita, è fondamentale ascoltare e osservare il paziente.

Il suo cervello valuta elementi che spesso vengono sottovalutati: il contenuto verbale, l'uso della voce, espressioni facciali, linguaggio del corpo, e movimenti nello spazio. Tutto contribuisce a definire la qualità della relazione

e deve essere curato nei minimi dettagli, con senso di responsabilità e competenza.

I 10 punti chiave per una comunicazione efficace sono:

1. Prestare attenzione esclusivamente a ciò che il paziente dice e al modo in cui usa il corpo per esprimersi.
2. Chiedere al paziente di sedersi e porre le prime domande generiche, che consentono di conoscere qualcosa in più su di lui (esperienze precedenti, livello di conoscenza, paure, aspettative).
3. Passare all'aspetto clinico e alla proposta terapeutica solo in un secondo momento.
4. Non distrarsi ed evitare elementi di distrazione come telefonate, rumori inutili e interferenze inappropriate da parte dei collaboratori.
5. Scegliere le parole giuste e porre domande aperte che forniscano il maggior quantità di informazioni.
6. Rispettate i silenzi e le pause. Non interrompete troppo spesso o troppo presto.
7. Interpretate correttamente il linguaggio del corpo del paziente e controllate il proprio, ovvero distanza interpersonale, orientamento, contatto visivo, espressioni, gesti.
8. Osservate e ascoltate voi stessi e valutate la vostra efficacia nella relazione, come se vi steste guardando dall'esterno.
9. Siate flessibili e cambiate la vostra strategia di comunicazione quando il rapporto tra voi e il paziente è inefficace o quando sorgono barriere comunicative.
10. Ciò che diciamo prima è scienza, ciò che diciamo dopo sono scuse.

Non creare barriere

La tendenza a giudicare gli altri è la più grande barriera alla comunicazione e alla comprensione. (Carl Rogers)

Negli ultimi anni, il rapporto tra dentista e paziente è profondamente cambiato, passando da un modello paternalistico, in cui il dentista decideva il percorso terapeutico e il paziente lo seguiva passivamente, a una condizione di reciprocità che li vede interagire nella scelta delle terapie. La tendenza del paziente a raccogliere informazioni sui trattamenti, spesso acquisite online, talvolta sostituisce il dentista che può reagire con comportamenti inefficaci. È necessario comprendere che un paziente

informato ha convinzioni generalizzate che devono essere prese in considerazione e valorizzate. L'atteggiamento migliore è riconoscere i loro sforzi di ricerca; solo se le informazioni in suo possesso sono errate o di scarsa qualità, aiutarli a capire meglio utilizzando gli stessi strumenti.

In pratica:

- Lasciate che il paziente partecipi alle scelte, se capite che questo è ciò che desidera.
- Se il paziente è già informato, chiedetegli dove ha trovato le informazioni e ricompensate il suo impegno nella ricerca.
- Se le informazioni sono di scarsa qualità, guidatelo verso la ricerca migliore.



- Evitate di essere sarcastici, sminuire, giudicare negativamente o troppo diretti.
- Non considerate le obiezioni del paziente come un attacco personale ma usatele come uno strumento prezioso per comprendere meglio le sue perplessità e migliorare la relazione.
- Se sentite che la comunicazione con il paziente sta diventando conflittuale, non lasciatevi sopraffare dall'istinto, ma prendete un momento per fermarvi e parlate con calma dei vostri sentimenti. In questi casi, può essere utile avere dei collaboratori che hanno un temperamento incline alla mediazione e alla calma.
- Usa la comunicazione visiva: un'immagine vale davvero più di mille parole!

Spiegare e verificare

Se non riesci a spiegarlo in modo semplice, non hai capito abbastanza bene. (Albert Einstein)

Per convincere i pazienti ad accettare il piano terapeutico e farlo seguire, è importante far loro comprendere la natura del trattamento ma, soprattutto, permettere loro di ricordare ciò che è stato spiegato. A volte il dentista sottovaluta che il paziente sta ascoltando informazioni nuove per la prima volta e non pensa a quanto anche le cose più semplici possano essere difficili da immaginare e comprendere. L'uso di termini tecnici allontana dalla comprensione; solo stimolando più sensi è possibile far memorizzare le persone. Per consolidare le informazioni, è importante parlare, mostrare e lasciare che le persone tocchino; tuttavia, il modo più utile è far partecipare le persone, coinvolgerle, chiedere loro di riassumere e incoraggiare l'espressione di dubbi e domande.

A volte le obiezioni vengono viste come attacchi personali, mentre sono preziose opportunità per definire meglio la natura del messaggio da trasmettere al paziente. È utile anticipare le obiezioni più frequenti ed essere preparati a gestirne di nuove con la consapevolezza che si tratta di opportunità per il chiarimento e di esperienze preziose che si stanno facendo per le relazioni future.

In pratica:

- Utilizzare inizialmente termini semplici e aggiungere quelli più complessi solo se il paziente è in grado di seguirli.
- Stimolare tutti i sensi del paziente, ma soprattutto la vista.
- Verificare che il paziente abbia compreso, coinvolgerlo nella discussione, chiedendogli cosa ha capito, se ha dubbi che richiedono chiarimenti o se ha domande.
- Rassicurare il paziente riguardo alle paure relative al dolore e al disagio: stabilità dei restauri provvisori, capacità masticatoria, estetica.
- Anticipare osservazioni e obiezioni che altri pazienti hanno espresso in precedenza e fornire chiarimenti spontanei.

Proporre trattamenti estetici e faccette

Il paziente che richiede un trattamento estetico è spesso motivato dal desiderio di ottenere un risultato positivo e migliorativo, piuttosto che evitare le conseguenze negative del non fare nulla. Questa differenza è importante per quanto riguarda la motivazione personale. Partendo dal presupposto che è impossibile avere una ricetta sempre appropriata e che è necessario adattare in modo flessibile la comunicazione al singolo paziente, è possibile

utilizzare una serie di approcci per favorire la creazione di un contesto empatico e di comprensione reciproca:

- Comprendere le esigenze e le aspettative del paziente, in modo da poter personalizzare la comunicazione e motivarlo in modo efficace.
- Mostrare il risultato finale prima di iniziare il trattamento con gli strumenti a disposizione (simulazioni, anteprime digitali, fotografie di altri casi già completati con successo).
- Evidenziare i vantaggi del trattamento scelto rispetto ad altre tecniche in grado di ottenere risultati simili.
- Verificare il livello di conoscenza del paziente e chiedere come l'ha acquisita.
- Valutare l'importanza dei controlli periodici, responsabilizzare il paziente.
- Parlare di come altri pazienti hanno tratto beneficio sottoponendosi a trattamenti simili.
- Se li utilizzate, valorizzate il flusso di lavoro digitale e la tecnologia come elementi di autorevolezza ed esclusività nel campo della vostra attività professionale.

INDICE

Prefazione dell'autore	IX
Prefazione di <i>Alessandro e Andrea Agnini</i>	X
Prefazione di <i>Christian Coachman</i>	XI
Prefazione di <i>Carlo Ercoli</i>	XII
Prefazione di <i>Stefen Koubi</i>	XIII
Prefazione di <i>Elio Marino</i>	XIV
Prefazione di <i>Marcelo Calamita</i>	XV
Introduzione	XVII
Perché un altro libro sulle faccette?	XXI
La prima visita in odontoiatria e la proposta di trattamenti estetici	XXIV

PRINCIPI FONDAMENTALI

Capitolo 1	Faccette verticali: il flusso di lavoro	1
	Introduzione	3
	Il flusso di lavoro nei casi semplici	5
	Il flusso di lavoro nei casi complessi	13
Capitolo 2	L'approccio VertiCAD per la preparazione delle faccette	33
	Introduzione	35
	Linea di finitura verticale per le faccette: un approccio ispirato alla natura	36
	Le corone dei denti naturali hanno un sovra-contorno naturale	38
	La nuova giunzione smalto-cemento: contorno critico e subcritico	43
	Il dilemma della preparazione	52
	I vantaggi di una preparazione verticale per le faccette	54
	L'approccio VertiCAD: descrizione della tecnica step by step	55
Capitolo 3	Analisi estetica	73
	Introduzione	75
	Raccolta dei dati	76
	Questionario estetico	79
	L'algoritmo S.M.I.L.E.	81
	Checklist estetica	86

Capitolo 4	Applicazioni e software per l'analisi estetica e pianificazione	143
	Introduzione.....	145
	Il metodo bidimensionale: l'App Graphic.....	146
	Il metodo tridimensionale: l'App SmileFy.....	153
	Smilecloud e 3DNA: l'intelligenza artificiale per un risultato ottimale ...	156
	L'importanza della smile frame	159
	I nove step per il design digitale del sorriso	164
	Esecuzione clinica.....	171
	I cinque punti chiave del flusso di lavoro digitale	178
Capitolo 5	Come realizzare le faccette ultrasottili	185
	Introduzione.....	187
	Perché il flusso di lavoro digitale?	188
	Restauro monolitici fresati: il nuovo golden standard	188
	I cinque segreti della fresatura di faccette ultrasottili.....	189
	Stampa tridimensionale: un'alternativa promettente.....	192
	Tecnica di preparazione	192
Capitolo 6	La cementazione	199
	Introduzione.....	201
	Controllo sul modello	202
	Prova e approvazione del paziente.....	203
	Posizionamento del retrattore	207
	Sequenza di cementazione	207
	Rifinitura	212
	Come realizzare un restauro provvisorio... quando è necessario.....	214

APPROCCIO CONFORMATIVO

Capitolo 7	Correzione delle malposizioni	219
	Introduzione.....	221
	L'opzione protesica meno invasiva	222
	Individua il punto di riferimento.....	224
	Se non trovi un punto di riferimento, cerca un equilibrio	228
	La posizione tridimensionale è il punto di riferimento	232
	Sono i dettagli che fanno la differenza	240
	Quick trick.....	244
	Conclusioni.....	247

Capitolo 8	Correzione del colore	249
	Introduzione	251
	Selezione dello spessore	252
	Selezione dei materiali	258
	Il colore e l'ampiezza del sorriso	260
	Personalizzazione della correzione del colore	264
	Aumentare l'uniformità del colore	270
	Stessa opacità, spessore diverso	274
	Quick tricks	278
	Più in profondità si prepara, peggiore sarà il substrato a disposizione	280
	Selezionare la tecnica corretta	284
	Non sottovalutare l'influenza del colore dei denti sull'estetica facciale	292
	Conclusioni	297
Capitolo 9	Correzione dei distemi	299
	Introduzione	301
	Diastema lieve	302
	"Facially drive treatment planning" ... anche per due faccette	306
	Diastemi multipli: ripristino della dominanza degli incisivi centrali	310
	Diastema inferiore	314
	Percezione illusoria	318
	Chiudere gli spazi, aumentare la luminosità	324
	La seconda vita di un sorriso	328
	Conclusioni	333
Capitolo 10	Denti conoidi	335
	Introduzione	336
	Le vere faccette "preplex"	336
	Denti conoidi e ortodonzia	340
	Canino/laterale	346
	Microdonzia diffusa	350
	Conclusioni	357

Capitolo 11	Impianti e faccette	359
	Introduzione.....	361
	L'importanza del timing	362
	Faccette per migliorare impianti compromessi	366
	Correzione chirurgica più complessa, tempi di attesa più lunghi.....	370
	Ottimizzazione della composizione dentale anteriore	374
	Conclusioni.....	379
Capitolo 12	Faccette e morfologia gengivale Introduzione	381
	Introduzione	383
	Rimodellamento dei tessuti molli secondo il progetto digitale.....	384
	Centrali, simmetria e zenit sul distale	390
	Preparazione verticale: un approccio essenziale per la gestione dei tessuti parodontali.....	394
	Tecnica di retrazione: miglioramento del contorno gengivale	398
	Conclusioni.....	403
Capitolo 13	Restyling del sorriso in pazienti parodontalmente compromessi ..	405
	Introduzione.....	407
	Approccio tradizionale vs faccette con protocollo ReSmiling	408
	Aumentare la luminosità del sorriso.....	414
	Utilizzo della percezione illusoria	418
	Restauro dei margini incisali	422
	Correzione della linea del sorriso inversa	428
	Conclusioni.....	433
Capitolo 14	Correzione delle asimmetrie	435
	Introduzione.....	437
	Seguendo il "facial flow"	438
	Correzione del piano oclusale	444
	Conclusioni.....	451
Capitolo 15	Faccette e ortodonzia	453
	Introduzione.....	455
	Reverse engineering: progettare iniziando dalla fine	456
	Trattamento multidisciplinare con ortodonzia tradizionale.....	466
	Conclusioni.....	473

Capitolo 16	Ritrattamenti	475
	Introduzione	477
	Rimozione dei restauri incongrui	478
	Ritrattamento di precedenti procedure aggressive	482
	Trattamento dell'area interdentale compromessa	490
	Conclusioni	495

APPROCCIO RIORGANIZZATIVO

Capitolo 17	Gestione e regole utili per i restauri complessi	497
	Introduzione	498
	Preparazione del caso, sviluppo del progetto e verifica	498
	Sessione clinica 1	502
	Fasi di laboratorio	504
	Sessione di cementazione 1 (palatale e oclusale)	506
	Sessione di cementazione 2 (vestibolare)	508
	Controllo	510
Capitolo 18	La dimensione verticale dell'occlusione:la tecnica "one step"	513
	Introduzione	515
	Modifica della dimensione verticale dell'occlusione	516
	Modifica della dimensione verticale dell'occlusione per aumentare lo spazio protesico	518
	Modifica della dimensione verticale dell'occlusione per migliorare le relazioni anteriori	524
	Modifica della dimensione verticale dell'occlusione per migliorare l'armonia dentolabiale	528
	Gestione delle variazioni della dimensione verticale dell'occlusione	532
	Il deprogrammatore oclusale	532
	Leaf gauge	536
	Mock-up	540
	Conclusioni	543

Capitolo 19	La tecnica della doppia faccetta	545
	Introduzione.....	547
	La corona migliore non è una corona.....	548
	L'approccio semi-tradizionale.....	556
	La tecnica del gancio incisale.....	560
	Doppia faccetta, tecnica simultanea.....	570
	Controllo dello spessore e cementazione.....	584
	Conclusioni.....	595
Capitolo 20	Correzione del deep bite	597
	Introduzione.....	599
	Esposizione degli incisivi inferiori.....	600
	L'importanza della pianificazione digitale.....	612
	La regola del 3 × 3.....	626
	Conclusioni.....	633
Capitolo 21	Ottimizzazione di estetica e funzione	635
	Cambiamento della classe di occlusione.....	636
	Correzione del cross bite.....	648
	Trattamento delle discrepanze severe.....	656
	Conclusioni.....	663
Capitolo 22	Restauro del paziente abraso	665
	Introduzione.....	667
	Sviluppo di un design del sorriso basato sul viso.....	668
	Ripristino della guida anteriore.....	680
	Bilanciare overbite, overjet e esposizione dentale.....	694
	Non sottovalutare i casi 'semplici'.....	704
	Conclusioni.....	711

Introduzione

“Posso preparare meno?” è una domanda che comunemente ogni clinico che si occupa di restauri con faccette si pone. Le tecniche tradizionali sono spesso molto invasive per il tessuto dentale senza preservare la struttura più critica e importante: lo smalto. L'esposizione della dentina, anche minima, si verifica solitamente nel terzo cervicale, la zona più critica per il successo a lungo termine. L'approccio VertiCAD è molto diverso dalle tecniche tradizionali. Si basa su due principi: la presenza di un'area di finitura invece di una linea di finitura e la creazione di restauri monolitici interamente progettati in digitale (CAD).



Nonostante una preparazione orizzontale ultra conservativa (0,3 mm), l'esposizione della dentina è inevitabile nella maggior parte dei casi clinici.



Verti *Cal Preparation Design*



CAD



Verti CAD

VertiCAD combina il concetto di preparazione verticale e di restauro progettato con CAD.

Linea di finitura verticale per le faccette: un approccio ispirato alla natura

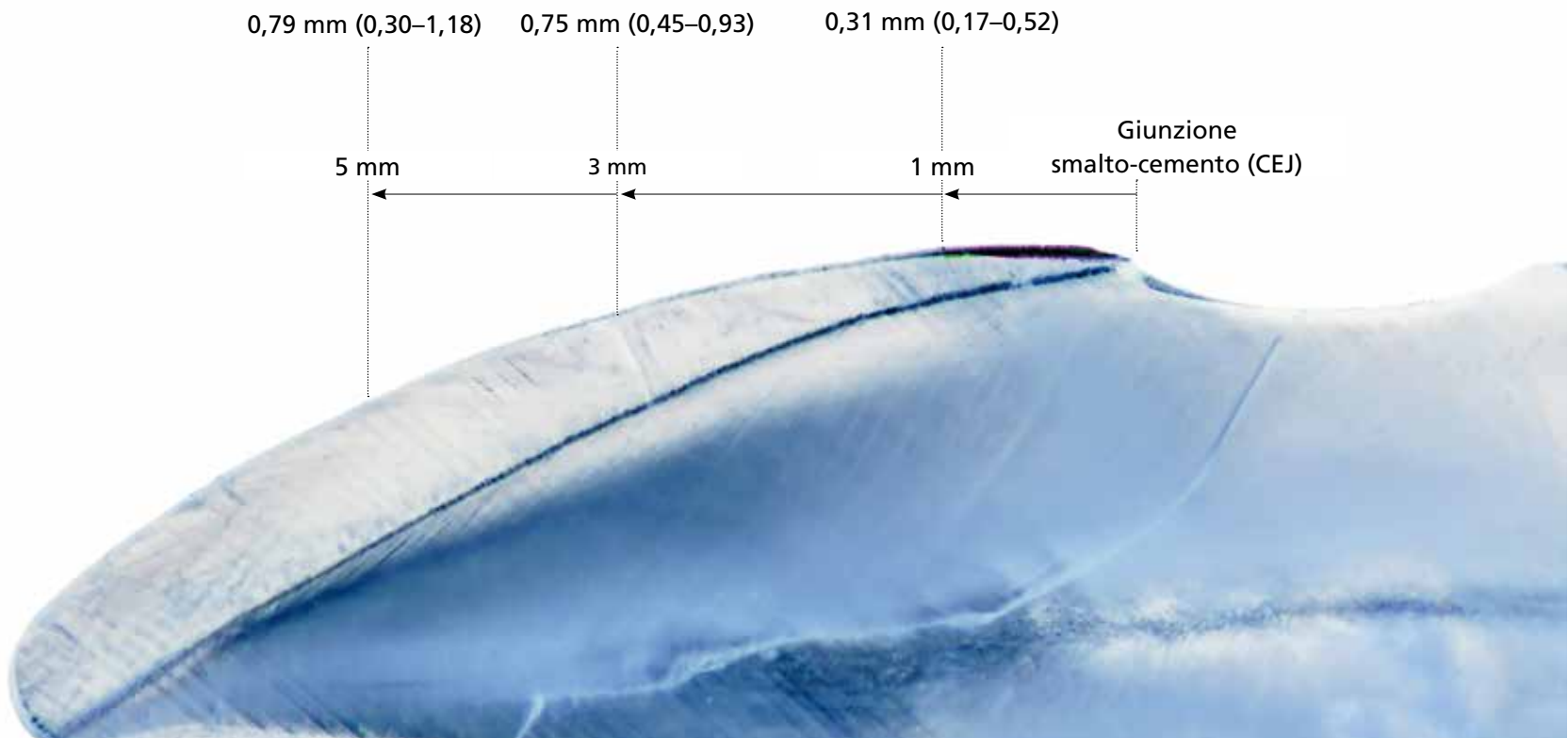
I risultati a lungo termine delle faccette in ceramica sono stati correlati in modo particolare alla conservazione dello smalto. La letteratura scientifica ha dimostrato che la presenza o l'assenza dello smalto è fondamentale. Pertanto, è essenziale una preparazione conservativa per i restauri parziali adesivi.

Osservando le sezioni dei denti, è possibile riconoscere chiaramente l'interfaccia dentina-smalto.

La stessa interfaccia presenta due fattori importanti: (1) lo smalto ha una linea di finitura verticale naturale; (2) lo spessore medio nella zona cervicale è 0,3, con una variazione compresa tra 0,17 e 0,53 mm. Se si procedesse a una preparazione "tradizionale" di 0,5 mm nel margine cervicale, il risultato sarebbe una regolare esposizione della dentina cervicale, compromettendo la stabilità e l'integrità del margine nel lungo termine, anche nei casi di

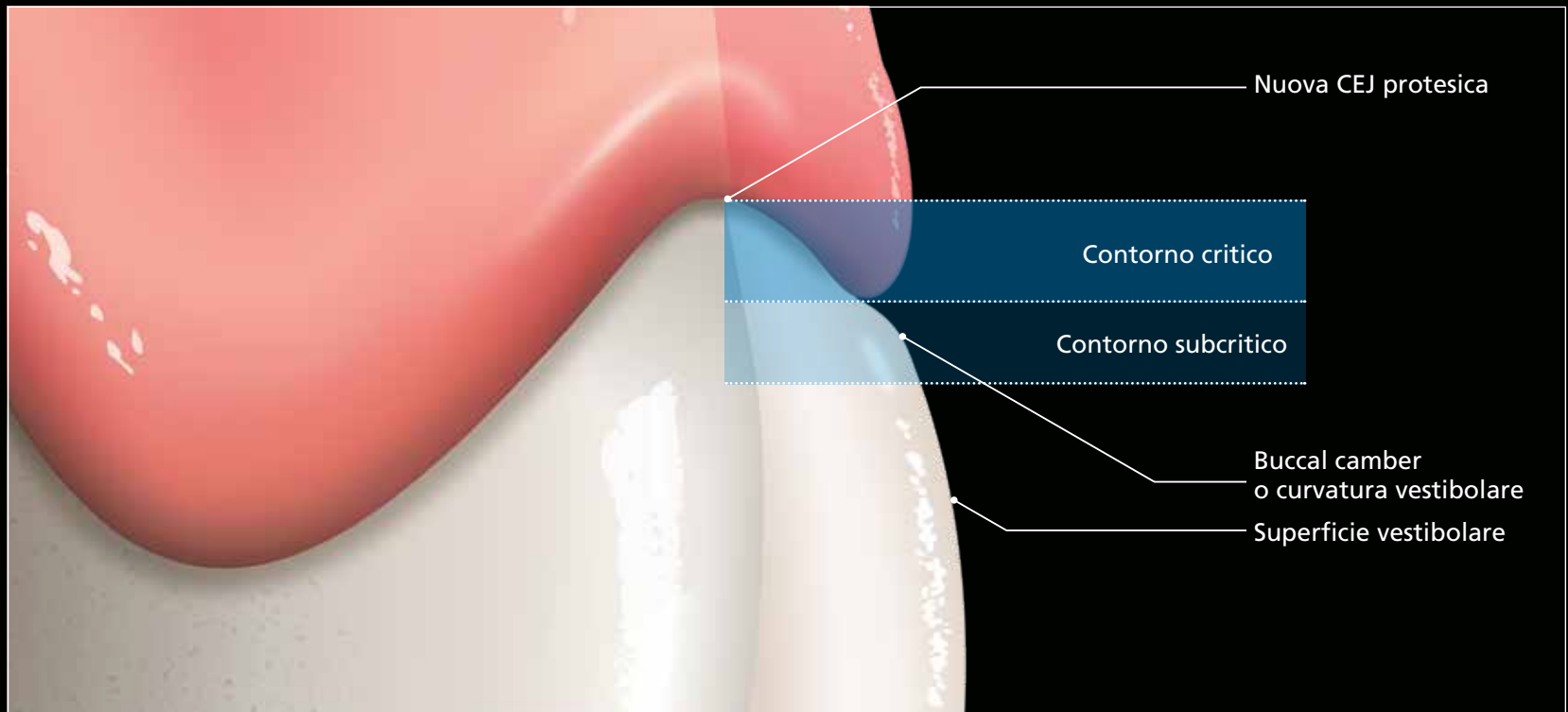
preparazione "minimamente invasiva" con spessore di 0,3 mm, la dentina sarebbe esposta e lo smalto cervicale rimosso nella maggior parte dei casi.

Viceversa, una preparazione verticale presenta minori possibilità di esposizione della dentina. (si ringraziano: Jordy Manauta e Milos Miladinov per le immagini delle sezioni dentali).



Atsu SS, Aka PS, Kucukesmen HC, Kilicarslan MA, Atakan C. Age-related changes in tooth enamel as measured by electron microscopy: implications for porcelain laminate veneers. *Journal of Prosthetic Dentistry* 2005;94:336-41.

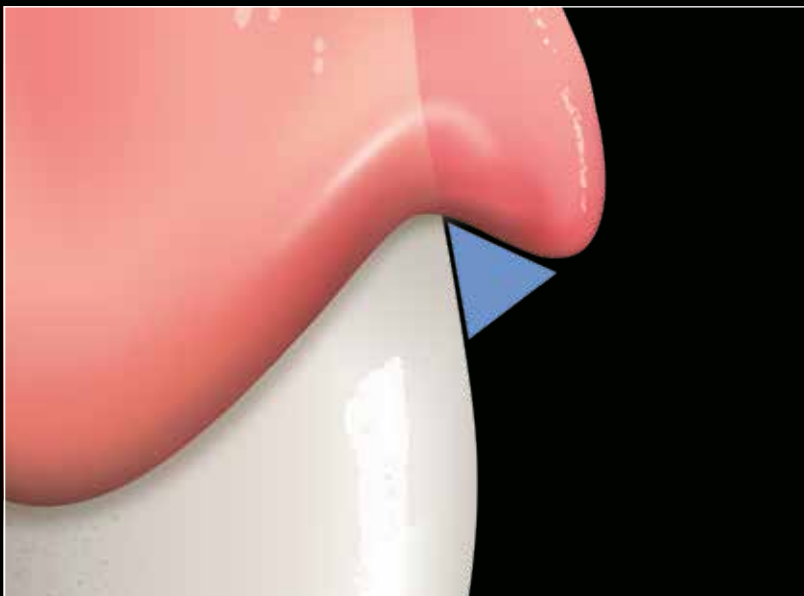
Progettazione delle faccette nel terzo apicale



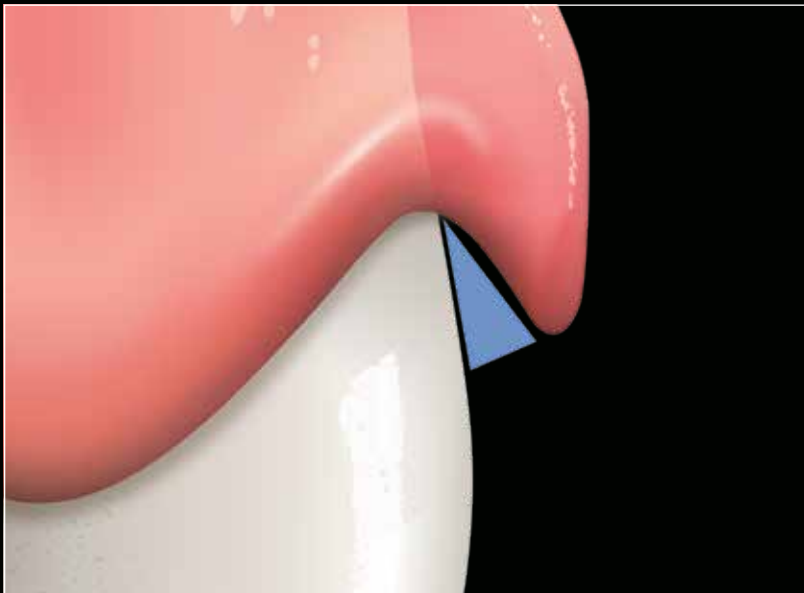
Il contorno critico è un sovra-contorno controllato e calibrato in base alla morfologia dei tessuti molli. È il nuovo "sovra-contorno naturale" creato artificialmente.

Il contorno critico termina all'apice del margine gengivale. Il contorno subcritico è un'area tra il margine gengivale e l'inizio della superficie vestibolare della faccetta. È l'area in cui l'emergere della faccetta dovrebbe copiare il decorso del tessuto molle, creando l'effetto "ala di gabbiano". Inclusa nel contorno subcritico è la curvatura vestibolare o buccal camber. Si tratta di un'area in cui un leggero ispessimento forma l'ala di gabbiano. La

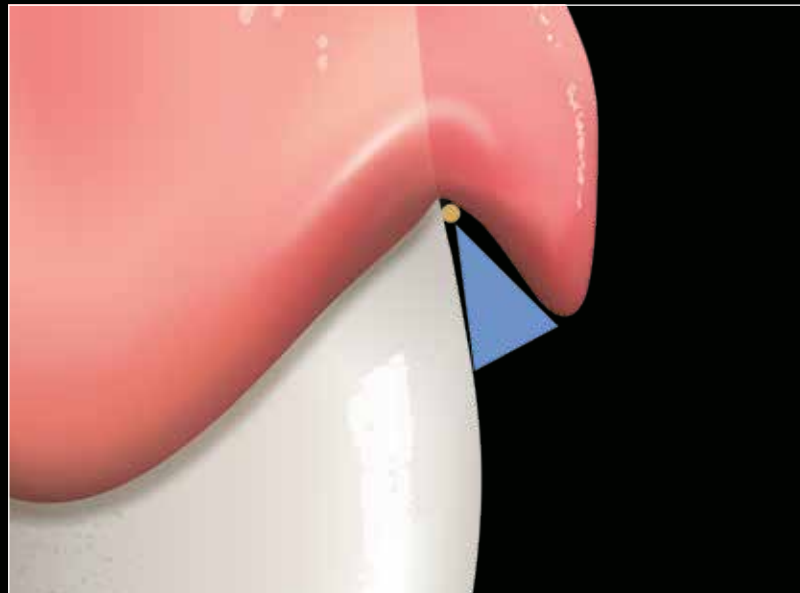
forma del contorno subcritico contribuisce ad aumentare la resistenza meccanica del restauro nell'area marginale, aumentando lo spessore del materiale. Inoltre, questo tipo di "nervatura" impedisce la deformazione dei bordi durante la sinterizzazione del disilicato di litio. Inoltre, il contorno subcritico protegge il margine gengivale da traumi cronici, come il "food impaction", che invece si verificherebbe con un'emergenza completamente piatta.



In un biotipo spesso, il contorno critico può tendere ad essere orizzontale.



In un biotipo sottile, o in caso di solco gengivale profondo, può avere un andamento prevalentemente verticale.



L'uso di un filo di retrazione genera temporaneamente un 'falso biotipo spesso' e di conseguenza un contorno critico del restauro più orizzontale. L'uso di un filo di retrazione n. 000 evidenzia il grado massimo di distensione dei tessuti molli, soprattutto in senso vestibolare.

Punto 3 Superficie vestibolare



Solchi guida dopo la rimozione del mock-up



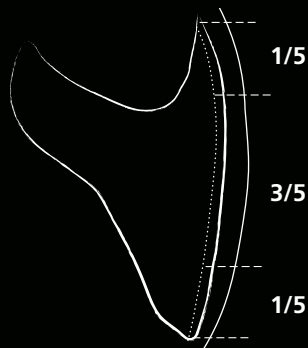
La preparazione è stata eseguita utilizzando una fresa diamantata con diametro 0,12 mm per ottenere un'area di finitura verticale. La fresa con questo diametro è ideale per preparare l'area cervicale, anche nel solco, senza lesioni dei tessuti molli. Frese più spesse possono avere questo effetto. Al contrario, le frese più sottili di 0,12 possono lasciare tacche ed incertezze sulla superficie dentale.



Il mock-up è stato rimosso dai denti ed è stata utilizzata la fresa 862 314 012 per la preparazione verticale per rimuovere la sostanza dentale tra i solchi guida.



Preparazione



La superficie vestibolare è solitamente rappresentata in tre parti uguali (3 terzi). In realtà, la parte centrale della superficie vestibolare è la più estesa rispetto alle parti cervicale e incisale. Possiamo dividerla in tre porzioni: l'area cervicale, che rappresenta 1/5 della superficie; la zona centrale, che è la più estesa per circa 3/5; ed infine l'area incisale, anch'essa circa 1/5 di tutta la superficie vestibolare. La preparazione deve rispettare la curvatura naturale della superficie vestibolare.



L'area di finitura e la superficie vestibolare vengono rifinite con una fresa diamantata con granulometria 30 µm, con la stessa forma e diametro della fresa di preparazione; la lucidatura, opzionale, può essere effettuata con punte in silicone diamantate. L'uso di un filo di retrazione per la finitura è facoltativo.

Punto 4 Diverse posizioni della linea di finitura in una preparazione verticale



Si tratta di un vero e proprio cambiamento di mentalità. La preparazione finale prima dell'impronta digitale.

Il restauro potrebbe essere completato sulla linea di finitura A o B, ma ciò non influirà sulla precisione. Influirà, piuttosto, sull'interazione tra il nostro restauro ed i tessuti gengivali. Questo non può accadere con una linea di finitura orizzontale, dove la linea di finitura progettata viene definita durante la preparazione; nella preparazione orizzontale con linea di chiusura, il posizionamento del margine in un punto diverso influirà sulla precisione del restauro. La zona di chiusura sarà quella selezionata in fase CAD, definita come la porzione visibile più apicale dell'impronta ottica, in visione cut view.



Il nostro restauro dovrebbe terminare con uno spessore sottile in questa porzione, ridefinendo il profilo emergente.



Anche se una preparazione verticale sembra molto più semplice, ci sono alcuni aspetti insidiosi che vanno considerati; ad esempio, l'angolo della linea di transizione si presta ad una "sottopreparazione". La mancanza di spazio in queste aree potrebbe rappresentare un problema durante la realizzazione delle faccette. Pertanto, bisogna assicurarsi che la fresa per i solchi guida abbia lavorato appropriatamente nella zona di passaggio tra un elemento e l'altro.

La tecnica di retrazione non ha lo scopo di esporre tutta la superficie preparata, ma solo di creare più spazio apicale per attenuare progressivamente il leggero sovra-contorno del restauro. La linea di finitura sarà decisa nel software CAD; selezioneremo la parte più visibile apicalmente del dente.

Il file di fresatura. La precisione non può essere valutata sul modello stampato. Infatti, i tessuti gengivali possono interferire con il completo posizionamento delle faccette (questo problema può essere superato modificando manualmente il modello o realizzando un modello Geller stampato). In realtà, non è necessario valutare l'accuratezza sul modello perché le faccette e il modello sono solo due aspetti diversi dello stesso file. Questo è un altro cambiamento di paradigma tra il flusso di lavoro tradizionale e quello digitale.



La superficie vestibolare è stata ottenuta solo mediante fresatura; non è stato eseguito alcun intervento manuale.



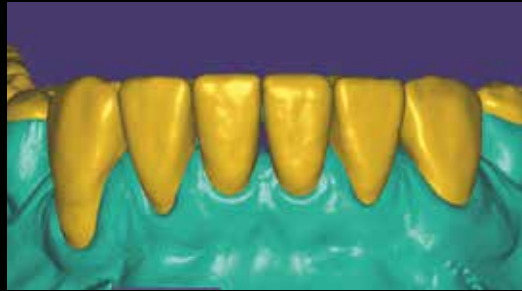
Integrazione con i tessuti molli.

Vista palatale delle faccette palatali e delle faccette vestibolari.





Anatomia iniziale degli incisivi inferiori.



La linea incisale degli incisivi inferiori è stata rimodellata e le proporzioni sono state ripristinate.



I file sono stati fresati e l'approccio monolitico è utilizzato per riprodurre il progetto approvato nel modo il più accurato possibile.



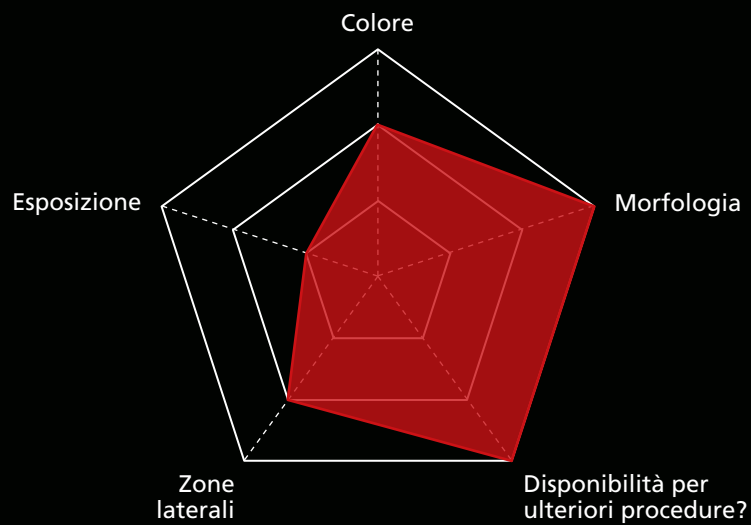
Viste preoperatorie e postoperatorie. La nuova lunghezza incisale ha ripristinato la curvatura fisiologica dei bordi incisali e le proporzioni dentali risultano più naturali.



Situazione prima dell'intervento.

Il ripristino della guida anteriore

CASO





Situazione dopo l'intervento.



Il ripristino della guida anteriore nei pazienti abrasivi spesso spaventa il clinico. È necessario considerare che il ripristino di una corretta guida anteriore riuscirà a ridurre le forze occlusali esercitate dal paziente e che hanno causato la grave perdita di smalto.

Tips & Tricks

Nel corso del tempo, l'usura dei denti causa una riduzione dell'efficacia della guida anteriore, fino alla sua completa perdita. La perdita della guida anteriore genera alterazioni biomeccaniche nella bocca del paziente; il gruppo frontale non ha più un effetto disclusivo sulle aree posteriori, pertanto, si possono sviluppare interferenze funzionali. Il trattamento restaurativo nei pazienti con guida anteriore compromessa non si limita al miglioramento estetico, ma anche al miglioramento biomeccanico e funzionale.