

Faccette? Innanzitutto classificare la sostanza, le alternative e il rischio.

Questa pagina non costituisce una raccomandazione terapeutica né un sostituto della diagnostica. Aiuta a ordinare un'offerta, una consulenza o una promessa di trasformazione del sorriso in modo che le questioni cruciali non vengano trascurate.

DDJ separa richieste, consigli, situazione di studio e navigazione del fornitore. Il sito resta un luogo di controllo decisionale: nessuna garanzia, nessuna raccomandazione nascosta per un trattamento specifico e nessuna scorciatoia attorno ad una diagnosi personale.

A cosa servono veramente le faccette

Una buona consulenza non risponde solo a come dovrebbe essere un sorriso. Chiarisce qual è la situazione iniziale, quali alternative sono state seriamente esaminate e quali cure di follow-up sono realisticamente pianificate.

IMMAGINE DESIDERATA

Cosa dovrebbe cambiare esattamente?

Colore, forma, lunghezza, spazi vuoti, bordi, vecchie otturazioni o una combinazione di questi portano a percorsi diversi. Un pacchetto sorriso globale non è ancora un piano.

SOSTANZA

Cosa succede alla struttura sana del dente?

Prima di prendere qualsiasi decisione, dovrebbe essere chiaro se e dove è necessario effettuare la preparazione, quali denti sono interessati e cosa dovrà essere riparato o sostituito in seguito.

ALTERNATIVE

Quale opzione meno invasiva è stata esplorata?

A seconda della situazione iniziale, lo sbiancamento, l'incollaggio di compositi, la correzione di piccoli bordi, gli allineatori, il pretrattamento parodontale o addirittura l'attesa possono far parte della classificazione.

Domande per la consultazione

Non prendere questi punti come sfiducia, ma come struttura. Una buona pratica può rispondere con calma alla maggior parte di queste domande o spiegare perché assegna priorità diverse in un caso specifico.

01 Situazione iniziale e diagnosi

- Quali risultati parlano a favore delle faccette e quali contro?
- Sono state curate in precedenza carie, vecchie otturazioni, crepe, abrasioni, gengive o morsi?
- Quali foto, scansioni, radiografie o modelli vengono utilizzati per la pianificazione?
- Quali denti fanno davvero parte del piano e quali rimangono intatti?

02 Alternative e ordine

- La decolorazione è stata considerata come il primo passo se il colore è la preoccupazione principale?
- È possibile risolvere piccoli problemi di forma o bordi con l'incollaggio di compositi?
- Esiste un pretrattamento ortodontico o parodontale che renda il risultato più prevedibile?
- Cosa succede se provo prima un'opzione più piccola e reversibile?

03 Sostanza, materiale e provvisorio

- Dove è necessario ridurre esattamente la struttura del dente e perché?
- Come si spiega se la superficie di adesione rimane prevalentemente nello smalto o diventa critica?
- Quale materiale è previsto e quali restrizioni prevede per la mia situazione?
- Come si presenta la fase provvisoria e cosa non devo aspettarmi durante questo periodo?

04 Funzione, riparazione e assistenza post-vendita

- Come vengono valutati il morso, il digrignamento, il serraggio o la guida anteriore prima del trattamento?
- Quale sarebbe un percorso di riparazione realistico per un chip, un problema o una soluzione ai bordi?
- Quali controlli sono previsti e come posso riconoscere tempestivamente un problema?
- Quali misure di cura e protezione sono incluse nel piano senza farne una promessa di garanzia?

05 Costo, tempistica e consenso

- Il preventivo è suddiviso in diagnostica, ceratura/mock-up, laboratorio, trattamento e controlli?
- Quale ciclo di modifiche è incluso e quando si verificano costi aggiuntivi?
- Quali rischi ci sono nell'informazione scritta, non solo nella conversazione?
- Ho abbastanza tempo tra pianificazione, modello, costi e decisione?

A cosa si riduce una buona risposta

La questione non è se una pratica utilizza una certa parola magica. Ciò che è cruciale è se può spiegare la catena biologica e tecnica. Questi criteri sono i punti che DDJ si aspetta anche dalle pratiche come comunicazione con i pazienti basata sullo studio.

Cosa mostrano gli studi sulla durata della vita

- Nelle revisioni sistematiche, le faccette in ceramica raggiungono spesso valori elevati nell'arco di 5-10 anni. Una revisione ha riportato un tasso di sopravvivenza a 10 anni del 95,5%.
- Le revisioni separate per materiale mostrano circa dal 92,4 al 95,7% per 5 anni. Da 10 anni la gamma è più ampia: dal 64 al 95% circa, a seconda del materiale, dello studio e della definizione del guasto.
- Ecco perché la domanda giusta non è "Quanto durano le faccette?", ma piuttosto: il mio caso è più vicino al caso favorevole dello smalto o al caso dentinale, composito, funzionale o leggero tecnicamente più difficile?

SOSTANZA

Lo smalto è la base adesiva più importante

Una risposta forte spiega se i bordi della faccetta e la superficie di adesione principale rimangono prevalentemente nello smalto. Lo smalto è il substrato più economico per le faccette. Se sono coinvolte molta dentina o vecchie otturazioni in composito, lo studio non dovrebbe minimizzare questo aspetto, ma piuttosto discuterlo come un problema di rischio a sé stante.

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato che quando le faccette in ceramica vengono incollate allo smalto, la sopravvivenza e il successo sono stati di circa il 99% nei periodi valutati. Con una forte esposizione della dentina, i valori erano più bassi, circa il 91% di sopravvivenza e il 74% di successo. Con le otturazioni in composito esistenti, è stata riportata una sopravvivenza di circa il 94%, ma solo il 70% di successo.

Buona domanda: la superficie di adesione rimane prevalentemente nello smalto oppure la dentina o le vecchie otturazioni diventano parte dell'adesione?

LEGAME

Più passaggi spesso non sono un lusso, ma piuttosto un controllo

Quando si tratta di faccette, ciò che conta è l'interfaccia tra dente, cemento e ceramica. Uno studio dovrebbe essere in grado di spiegare se utilizza solo un prodotto universale o se mordenzatura, primer, bonding e silano sono deliberatamente separati. Un sistema multi-bottiglia non è automaticamente migliore, ma dimostra che le singole superfici non sono trattate allo stesso modo su tutta la linea.

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato che le grandi differenze nella durata della vita non sono causate da una singola bottiglia magica, ma dal substrato. I casi di smalto erano circa il 99%, i casi di dentina o compositi gravi erano significativamente più bassi. Ecco perché un sistema di incollaggio chiaramente spiegato è soprattutto una protezione contro il trattamento errato di superfici diverse allo stesso modo.

Buona indagine: quali passaggi avete per smalto, dentina e ceramica separatamente?

DENTINA

Se la dentina è esposta, necessita di un proprio protocollo

La dentina non è solo "anche un dente". Se non può essere evitato, la pratica deve spiegare come proteggerà l'area, la sigillerà e la preparerà nuovamente in seguito. La letteratura specialistica descrive, tra le altre cose, la sigillatura immediata della dentina. Questo non è un trucco garantito, ma indica che la dentina non deve essere trattata come lo smalto.

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato che in una coorte di 11 anni con più del 50% di dentina esposta, il tasso di sopravvivenza con la sigillatura immediata della dentina era del 96,4% e senza tale sigillatura era dell'81,8%. Ciò non significa che l'IDS risolve tutto, ma rende chiaramente più semplice la pianificazione dei casi dentali.

Buona domanda: cosa succede alla dentina esposta tra la preparazione, il posizionamento temporaneo e quello finale?

CERAMICA

Il vetro ceramico necessita di un trattamento superficiale adeguato

Per le ceramiche a base di vetro, la tecnologia di mordenzatura acida e la silanizzazione adatte al materiale fanno parte della logica di adesione. Non è importante che i pazienti imparino la chimica a memoria. È importante che lo studio possa spiegare come viene preparata la ceramica prima dell'inserimento e come viene protetta dalla contaminazione.

Lifespan: Gli studi non hanno fornito una semplice percentuale decennale solo per "silano sì o no". Ma lo dimostrano: nella ceramica a base di vetro il trattamento superficiale adeguato rientra nella logica dell'incollaggio. Ad esempio, i protocolli di studio descrivono il 5% di acido fluoridrico per 20 secondi più silano per 1 minuto, sempre a seconda del materiale e del produttore.

Bella domanda: come viene preparato l'interno della faccetta prima dell'incollaggio?

CEMENTO

Il cemento adesivo non è irrilevante

Un cemento composito convenzionale e fotopolimerizzabile viene spesso considerato una strategia ovvia per le faccette ceramiche sottili e traslucide. I sistemi autoadesivi non sono automaticamente la soluzione più semplice ed equivalente. Inoltre, la doppia polimerizzazione non significa automaticamente più sicuro perché lo spessore della ceramica, il colore, la trasmissione della luce e la chimica del cemento devono corrispondere.

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato che: i cementi resinosi fotopolimerizzabili si adattano principalmente a una finestra realizzata in vetroceramica sottile e non opaca; Per le faccette, le recensioni spesso menzionano meno di 1,5 mm. In uno studio di laboratorio, i sistemi autoadesivi hanno dimostrato una maggiore perdita dai bordi rispetto a un protocollo etch-wash. Questa non è una raccomandazione del marchio, ma un segnale di avvertimento contro le abbreviazioni.

Buona domanda: perché questo cemento si adatta esattamente al mio materiale, allo spessore della mia faccetta e al colore dei miei denti?

MATERIALE

Il materiale della faccetta modifica il rischio

Le ceramiche feldspatiche, le ceramiche rinforzate con leucite, il disilicato di litio e i laminati compositi non sono lo stesso prodotto con un nome diverso. Differiscono in termini di superficie, riparabilità, invecchiamento, comportamento alla frattura e reintervento. Un buon consiglio separa chiaramente le faccette in ceramica e le soluzioni in composito invece di raggruppare tutto insieme come "faccette".

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato che i valori a 5 anni per le faccette in ceramica vanno dal 92,4 al 95,7% circa. In 10 anni, la gamma è più ampia, dal 64 al 95% circa, a seconda del materiale e della definizione di guasto. Pertanto, uno studio non dovrebbe limitarsi a dire "ceramica", ma spiegare il materiale, lo spessore, il rischio di rottura e il percorso di riparazione.

Buona domanda: quale materiale è previsto e cosa lo smentisce nel mio caso?

LEGGERO

La polimerizzazione dipende dallo spessore, dal colore e dalla lampada

Il cemento deve indurirsi sufficientemente sotto la ceramica. I secondi generali non bastano per questo. Lo spessore della ceramica, la traslucenza, il tipo di cemento, la potenza della lampada, la guida luminosa pulita e la guida luminosa stabile vanno insieme. Per faccette più spesse, opache o più scure è necessario considerare attentamente la strategia di esposizione.

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato che con ceramica da 0,5 a 1,0 mm, i valori di laboratorio per un cemento fotopolimerizzabile per faccette erano vicini al controllo; a più di 1,5 mm diventava più critico a seconda del materiale. In altri test, un cemento a doppia polimerizzazione è rimasto significativamente più debole a 1,2 mm. Per i pazienti questo significa: lo spessore e la luce non sono dettagli.

Buona richiesta: la fotopolimerizzazione è personalizzata in base al materiale, allo spessore e al cemento?

SEQUENZA

La durabilità della faccetta si presenta come una catena di processo

Il risultato non dipende da un singolo prodotto. Indicazione, mock-up, preparazione che protegge la sostanza, isolamento a secco, prova, superfici ceramiche e dentali, scelta del cemento, inserimento controllato, rimozione dell'eccesso, luce, controllo del morso e richiamo formano una catena. I punti deboli in questa catena dovrebbero essere identificati.

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato: gli elevati valori da 5 a 10 anni non si applicano a faccette "qualsiasi", ma a casi con indicazioni adeguate, scelta del materiale, incollaggio e controlli successivi. Se diversi anelli della catena sono sfavorevoli, la pratica dovrebbe definire le aspettative in modo più ristretto.

Buona domanda: quali passaggi sono i punti critici per me e come li controlli?

PROGETTO

Il design degli allestimenti non è solo una questione di stile

No-prep, window, butt-joint o incisal setting non costituiscono una classifica. La decisione dipende dallo smalto residuo, dal tagliante, dalla variazione di lunghezza desiderata, dal rischio di frattura, dal morso e dallo spessore previsto del materiale. Se viene afferrato un tagliante, la pratica dovrebbe spiegare perché ciò è necessario in questo caso particolare.

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato che in una valutazione le faccette senza regolazione incisale avevano una quota di sopravvivenza stimata di circa il 91%, mentre con regolazione incisale dell'88% circa. Questa non è una regola del "non fare mai presa", ma una nota: ogni presa aggiuntiva necessita di una giustificazione relativa al tagliante, alla lunghezza, al carico o al materiale.

Buona domanda: perché hai scelto questo tipo di preparato e non l'alternativa più rispettosa della sostanza?

FUNZIONE

La macinazione, il morso e la cura successiva fanno parte della decisione

Fratture, distacchi, problemi marginali e riparazioni sono eventi diversi. Chi digrigna, stringe forte o ha un allineamento sfavorevole dei denti anteriori ha bisogno di informazioni sui rischi diverse rispetto a chi ha una funzione tranquilla. Una stecca, un monitoraggio più attento o un altro percorso di trattamento possono far parte della pianificazione.

Lifespan: Gli studi hanno dimostrato che quando i fallimenti vengono considerati separatamente, i valori isolati a 10 anni per frattura, distacco, carie secondaria e problemi endodontici in una revisione vanno dal 96,3 al 99,3%. Tuttavia, la frattura e la separazione sono clinicamente importanti perché spesso vengono notate precocemente e dipendono fortemente dal carico, dal morso e dall'adesione.

Buona domanda: in che modo mordere, digrignare o stringere cambia il mio piano e la mia assistenza post-terapia?

Se hai solo un minuto

Segnale verde per una seconda conversazione

Lo studio spiega separatamente la situazione iniziale, le alternative, la questione sostanziale, il protocollo di incollaggio, la funzione, la riparazione e i costi. Non ti senti sotto pressione.

Pausa invece di un impegno rapido

L'obiettivo è chiaro, ma la diagnosi, la preparazione, i materiali, la luce, le cure successive o i costi rimangono poco chiari. Allora vale la pena fare una domanda calma.

Ottieni una seconda opinione

C'è un linguaggio di garanzia, una forte urgenza, poca diagnostica, nessuna alternativa o un pacchetto che suona più come una vendita che come una pianificazione.

Segnali di avvertimento in consiglio Ciò che DDJ rende visibile

- Le immagini prima e dopo sostituiscono la diagnostica.
- La durata è garantita senza discutere la propria situazione iniziale.
- Esiste una sola opzione e quasi nessuno spazio per le alternative.
- Il piano inizia dal prezzo o dallo sconto, non dai risultati.
- Soluzioni temporanee, riparazioni e assistenza post-vendita vengono menzionate solo su richiesta.
- Incollaggio, cemento, superfici ceramiche e fotopolimerizzazione vengono liquidati come "standard" senza spiegare il loro stesso materiale.
- Dovresti decidere prima di comprendere il piano.
- Le faccette non sono considerate separatamente dallo sbiancamento, dall'adesione, dagli allineatori, dalla funzione e dalla cura successiva.
- Un'immagine estetica del target è importante, ma non sostituisce i risultati, la sostanza e i problemi di riparazione.
- Le informazioni sui fornitori rimangono commercialmente separate dalle decisioni relative a studi e articoli.