

Guia de Preparo e Manuseio para Dentistas e Laboratórios

Lava™
Sistema CAD/CAM



Guia de Indicações e Preparo

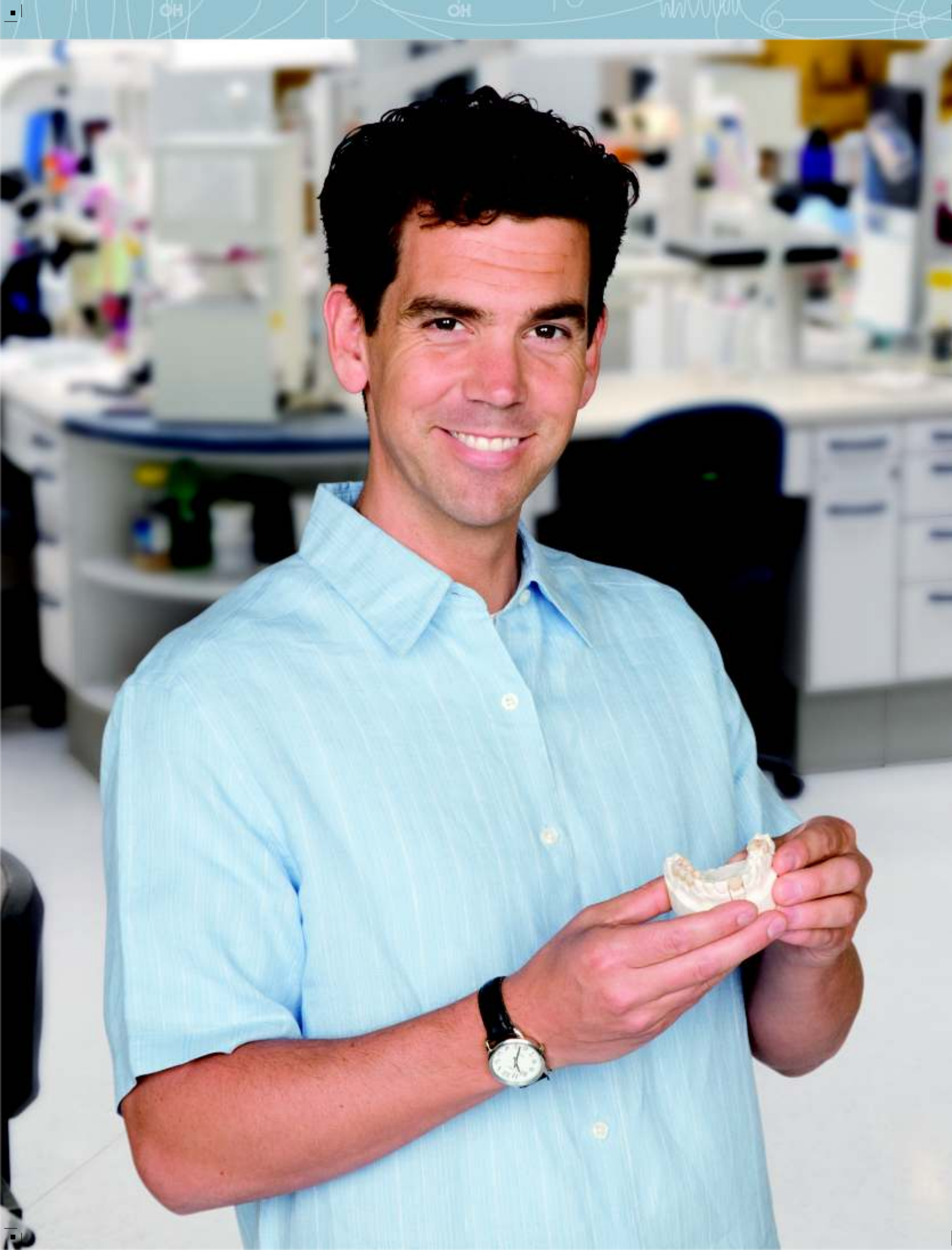
Você + 3M ESPE =
Uma fórmula de sucesso

CRC 3M ESPE: 0800 015 5150
Acesse site: www.3mespe.com.br/laboratórios

3M, ESPE, CoJet, Ketac, Lava, RelyX e Rocotec são Marcas comercializadas pela 3M ou 3M ESPE AG. Produtos licenciados no Canadá.
Vita não são marca comercial da 3M ou 3M ESPE AG.

3M ESPE

3M ESPE



Referências

Cimentação de próteses fixas adesivas:

Referências

Audenino G et al. (2006) Resin-bonded fixed partial dentures, ten year follow-up; *Int J Prosthodont* 19, 1, 22–23

Behr M, Leibrock A et al *Clin Oral Invest* 1998

Boening KW (1996) Clinical Performance of resin-bonded fixed partial dentures, *J Prosthet Dent* 76, 39–44
Preparation and Handling Guidelines for Dentists and Laboratories

Briggs P, Dunne s, Bishop K 1996, The single unit, single retainer, cantilever resin-bonded bridge, *Restorative Dentistry* 181, 373–379

D.Edelhoff et al. (2002) *The Journal of Prosthetic Dentistry* 87, 5, 503–509

El-Mowafy, Omar (2003) Resin-Bonded fixed partial denture as alternative to conventional fixed treatment, *The Inter J Prosthodontics*, 16, 60–70

Goodacre CJ et al. (2003) *The journal of Prosthetic Dentistry* 90, 1, 31–40

Kern (2005) Einfügelige Adhesivbrücken und Adhäsivattachments- Innovation mit Bewährung, *ZM* 95, 21, 54–60

Kern (2005) Clinical long term survival rate of two retainer and single retainer all-ceramic resin-bonded fixed partial dentures, *Quintessenz International* 36, 2, 141–147

Ketabi A.R. et al. (2004) *Quintessenz* 35, 5, 407–410

Werner Kullman ¿1990? *Atlas der Zahnerhaltung*, Verlag Hanser, p. 379

Priest, 1996, Failure rate of restorations fopr single tooth replacement, *Int J Prosthodont* 9, 38–45

St George G. et al. 2002 *Prim Dent Care* 9, 3, 87–91

St George G. et al. 2002 *Prim Dent Care* 9, 4, 139–144

Stokes A. (2002) *N Z Dent J.* 98, 434, 107

Van Dalen A, Feilzer AJ, Kleverlaan CJ *Int J Prosthodont* 2004, 17(3) 281–284

Zalkind M., Ever-Hadani P., Hochman N. (2003) Resin-bonded FPD retention: a retrospective 13 years follow-up, *J Oral Rehabil* 30, 10, 971–977

Cimentação das Restaurações Lava™

Não é necessário usar cimentação adesiva devido a alta resistência das subestruturas Lava™ Zircônia. Para Próteses Fixas Adesivas veja “Cimentação de Próteses Fixas Adesivas”. Restaurações podem ser cimentadas de maneira convencional usando um cimento de ionômero de vidro, um cimento adesivo ou auto adesivo. Antes da cimentação, limpe bem a restauração e jateie a superfície interna das coroas com óxido de alumínio (tamanho de partícula $\leq 50 \mu\text{m}$). Para saber mais detalhes sobre os passos para cimentação leia as Instruções de Uso dos respectivos cimentos.

1. Cimentação Convencional

- Use um cimento de ionômero de vidro ou um cimento de ionômero de vidro modificado por resina ex. Ketac™ Cem EasyMix ou RelyX™ Luting 2.O uso de cimento de fosfato de zinco não proporcionará o resultado estético desejado.

2. Cimentação com o RelyX™ Unicem/ U100 Cimento Auto Adesivo Universal

- Limpe bem a restauração Lava™. Jateie o interior da superfície da coroa com óxido de alumínio (tamanho de partícula $\leq 50 \mu\text{m}$). Na maioria das indicações não é necessário realizar o pré-tratamento com Rocatec™ ou silanização quando for usado o cimento RelyX™ Unicem. No entanto, se mais retenção for desejada, a superfície interna da restauração de zircônia deve ser silicatizada e depois silanizada.

3. Cimentação Adesiva

- Subestruturas Lava™ não podem ser condicionadas e silanizadas. Para cimentação com cimentos resinosos, a superfície interna da restauração deve ser tratada por 15 segundos com Rocatec™ e silanizada.
- A prova da restauração deve ser realizada antes de realizar o tratamento descrito acima.
- Veja as instruções de uso do Rocatec™ para informações mais detalhadas.
- Cimente a restauração com o cimento resinoso (ex. RelyX™ ARC) assim que possível após a silanização.
- Siga as Instruções de Uso do cimento resinoso respectivo.

Cimentação de Próteses Fixas Adesivas*

- Próteses fixas adesivas devem ser cimentadas com cimentação adesiva.
- Cimentação é apenas permitida com cimentos claramente recomendados para esses tipos de restaurações em zircônia. As instruções do fabricante precisam ser seguidas para garantir uma união ideal. Favor considerar que a parte de zircônia da restauração deve ser tratada diferente da porcelana de cobertura.
- Antes da cimentação, restaurações Lava™ precisam ser jateadas (tamanho de partícula $\leq 50 \mu\text{m}$) a fim de aumentar a rugosidade de superfície.
- A união deve ser feita com superfícies de esmalte principalmente no caso de próteses fixas adesivas.
- Uma quantidade ideal de esmalte é necessária para obter uma boa união. Alguns autores recomendam uma superfície de 1,5 a 2 vezes maior para a área de união comparada a superfície palatina ou lingual do pântico (w. Kullmann, 1990). Portanto, os dentes pilares devem apresentar preparo com pouca profundidade em esmalte.
- A área de trabalho precisa ser livre de contaminação. A cimentação adesiva precisa ser realizada sob isolamento.
- O descolamento e a aparição de cárie secundária são as causas mais comuns de falha das próteses fixas do tipo adesiva.
- Para prevenir o descolamento, sulcos retentivos adicionais devem ser preparados (veja guias para o preparo de próteses fixas do tipo adesivas).

* Referencias: veja a página ao lado.

Tecnologia Digital: Sistema Lava™

O Sistema Lava™ integra a tecnologia digital e a ciência dos materiais, possibilitando aos dentistas e laboratórios uma melhora na produtividade e oferecendo mais qualidade nas restaurações indiretas.

O Sistema Lava™ trabalha em harmonia. Da digitalização do modelo com o Lava™ Scanner, ao desenho virtual, com o Lava™ software, e a usinagem, com a zircônia Lava™ especialmente formulada, o sistema foi desenvolvido para produzir restaurações de alta resistência, com uma excepcional adaptação marginal e uma estética excelente.

O guia de preparo e manuseio foi desenvolvido para dentistas e laboratórios de prótese. Estamos compartilhando esse guia com clínicos e laboratórios para que ambos entendam o processo completo. Esperamos que gostem de trabalhar com restaurações Lava™.

Indicações do Sistema Lava™	4
Requisitos clínicos para Próteses Fixas Adesivas	5
Preparos para Coroas e Próteses Fixas Lava™.....	6-7
Preparos para Próteses Fixas Adesivas	8-9
Preparo do modelo e troquel no Laboratório	10
Escaneamento e Desenho das Restaurações Lava™.....	11
Opções de Desenhos para Laboratórios e Dentistas.....	12
Acabamento de Restaurações Lava™.....	13
Cimentação das Restaurações Lava™.....	14

Indicações

Indicações do Sistema Lava™

Devido a suas excelentes propriedades mecânicas, a Zircônia Lava™ pode ser usada para uma grande variedade de indicações.



1: Coroas unitárias



2: Coroas esplintadas¹



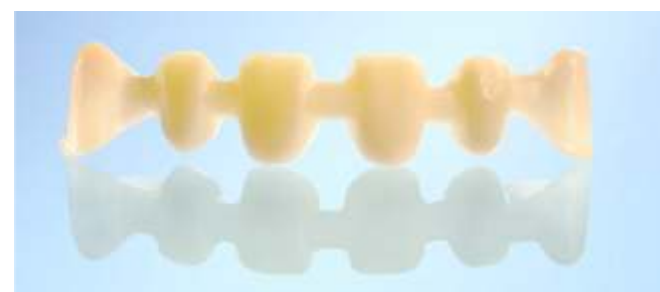
3: Prótese fixas de 3 elementos



4: Próteses fixas de 4 elementos



5: Próteses fixas de 5 elementos²



6: Próteses fixas de 6 elementos²



7: Próteses fixas curvas e extensas²
(até 48 mm usando bloco de zircônia Lava Multi XL) * ainda não disponível no Brasil



8: Próteses parciais fixas em cantilever³
(contra-indicada para pacientes com bruxismo)



9: Prótese Fixas do tipo Inlay e Onlay⁴
(contra-indicada para pacientes com bruxismo)

1) Coroas esplintadas até 4 unidades

2) Próteses fixas de até 10 elementos (até 48 mm) com no máximo dois pânticos adjacentes na região posterior e no máximo 4 pânticos adjacentes na área anterior.

3) No máximo um pântico na posição de pré-molar ou incisivo.

4) Testes comprovaram: Lava™ Zircônia oferece resistência suficiente para essa indicação. No entanto, esse tipo de indicação pode apresentar um maior risco de falha devido ao descolamento e a reincidência de cáries secundárias independente do fabricante.



10: Próteses fixas Adesivas Anteriores⁴
(contra-indicada para pacientes com bruxismo)



11: Coroas com preparos telescópicos



13: Abutments para Implantes

Acabamento das Restaurações Lava™

Vantagens Estéticas das Subestruturas com Diferentes Cores

As subestruturas Lava™ podem ser pigmentadas em sete cores diferentes (FS1-FS7) que eliminam a necessidade de ombro de porcelana nas margens do preparo. Um aspecto perfeitamente estético pode ser alcançado usando materiais para glaze em um colar estreito ao redor das margens, sem acrescentar camadas de porcelana.



Tratamento da Zircônia Lava™ Sinterizada

Quando trabalhar sobre uma subestrutura de zircônia sinterizada deve-se seguir algumas recomendações. O polimento exagerado pode introduzir defeitos à estrutura de zircônia. Para remover defeitos marginais ou contatos não desejados, é importante usar uma broca de diamante com granulação fina (marcação vermelha; tamanho de partícula $\leq 30\mu\text{m}$) e sob refrigeração com água.

Se for indicado jatear a subestrutura de zircônia, use oxido de alumínio com tamanho de partícula de $\leq 30\mu\text{m}$ e pressão de 2 bar. Esse passo somente é indicado se a porcelana de cobertura aplicada sobre a Zircônia Lava™ for realizada usando Lava™ Digital Veneering System (ainda não disponível no Brasil). Caso a porcelana de cobertura seja realizada pela técnica de estratificação ou seja uma porcelana prensada, o jateamento não é necessário.



Acabamento do coping.

Separação interdentária de próteses após a aplicação da porcelana.

A fim de obter um aspecto natural e um desenho proximal periodontalmente saudável, use um disco diamantado. É fortemente recomendado não cortar a subestrutura na área interdentária, uma vez que isso pode afetar a durabilidade da restauração final. Se a subestrutura é inadvertidamente danificada durante a separação, essa área precisa ser polida. Discos de borracha com diamantes (sistema de polimento para cerâmicas da Komet No. 4330, série cinza) podem ser usados para esse propósito.



Separação interdental com um disco diamantado. Cuidado para não cortar a subestrutura.

Fotos do acabamento e separação interdental criadas e gentilmente cedidas pelo Prof. Dr Carlos Eduardo Sabrosa, Rio de Janeiro, Brasil.

Acabamento

Opções de Desenhos para laboratórios e Dentistas

Pigmentação das Subestruturas

O Sistema que oferece 7 cores diferentes para pigmentar as subestruturas, baseadas na escala Vita* Classic (Além da opção da cor natural da zircônia)

Espessura da subestrutura e desenho do conector

É possível determinar a espessura da subestrutura para adequar às suas necessidades. Uma espessura mínima de 0,5 mm para próteses fixas e coroas posteriores e 0,3 mm para coroas anteriores deve ser respeitada. A espessura da secção transversal do conector depende da posição da ponte e do número de pânticos.

No caso de indicações especiais, entre em contato com o seu laboratório protético ou com o Laboratório Lava™ e verifique as instruções.

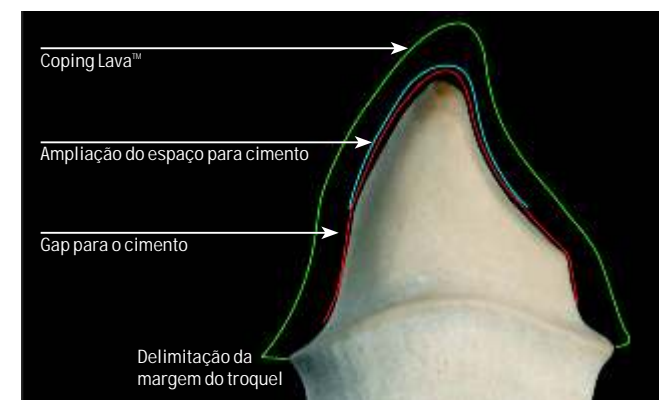
Espaço para o Cimento

O tamanho do espaço (gap) para o cimento pode ser ajustado de acordo com valores padrões ou individuais. Para certas partes da subestrutura, por exemplo na metade superior do coping, o espaço para o cimento pode ser maior. Esse espaço é ajustado pelo especialista CAD no centro de escaneamento de acordo com as necessidades particulares do dentista e de cada situação clínica, individualmente.

Secção Transversal Mínima para o Conector

	Anterior	Posterior
Próteses fixas com 3 elementos	7 mm ²	9 mm ²
Próteses fixas com 4 elementos	7 mm ²	9/12/9 mm ²

	Espessura de parede	Conector
Prótese Fixa Adesiva	0.5 mm	7 mm ²
Prótese Fixa Inlay/Onlay	0.5 mm	9 mm ²

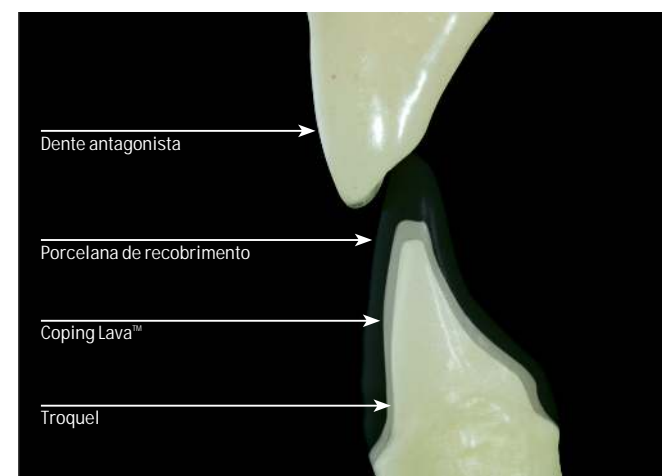


Dimensões recomendadas para o espaço para cimento.

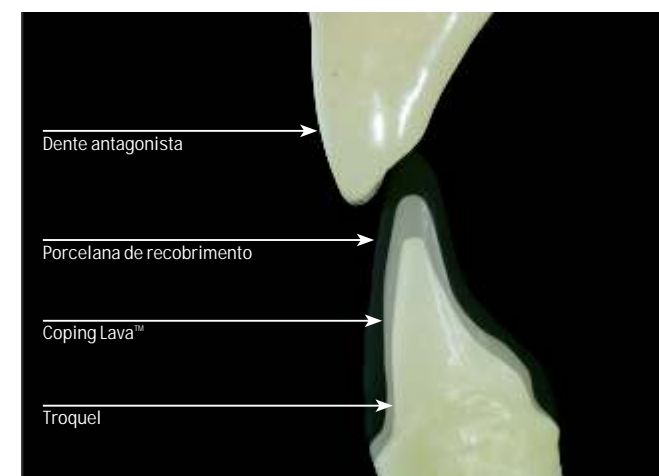
Desenho ideal para a Subestrutura

É importante oferecer um suporte ideal para a camada de porcelana desenvolvendo uma subestrutura de zircônia anatomicamente correta. Ela deve ser projetada para deixar uma espessura uniforme de não mais do que 2 mm. Isso pode ser alcançado utilizando a "faca para cera digital" ou a função "redução automática". Além disso, também é possível escanear diretamente o modelo aliviado com cera manualmente, inclusive para próteses fixas.

Você pode discutir outras idéias de desenho com seu Centro de Escaneamento além dos parâmetros acima estabelecidos.



Subestrutura com espessura inadequada para a Porcelana de recobrimento.



Subestrutura com espessura adequada para a Porcelana de recobrimento.

* Marca registrada da Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG, Bad Säckingen, Alemanha.

Requisitos clínicos para Próteses Fixas Adesivas

Vantagens

Próteses Fixas Adesivas apresentam a vantagem de serem minimamente invasivas. Comparado a preparos para próteses fixas tradicionais, apenas 3 a 30% do tecido dentário sadio é perdido ao invés de 63 a 72% (D. Edelhoff et al. 2002). Por isso, essas restaurações são uma opção atraente para pessoas jovens com uma dentição saudável. Além disso, próteses adesivas (Próteses de "Maryland") revelam uma menor incidência de sensibilidade pós-operatória, devido à manutenção de esmalte no preparo para esse tipo de restauração. No entanto, essas restaurações apresentam maior risco de falhas comparadas à PPF convencional (Priest, 1996). Taxas de sobrevivência para essas restaurações são de 70 a 80% (4 a 6 anos) e são inferiores comparado aos valores obtidos para PPF convencionais. O descolamento das restaurações e o aparecimento de cárie secundária são as causas de falha mais relevantes. O descolamento não detectado de uma prótese pode levar ao acúmulo de placa e conseqüentemente a lesões cáries e gengivite.

Portanto, essas indicações precisam ser cuidadosamente consideradas para cada situação clínica.

Seleção de Pacientes*

A literatura recomenda cautela na seleção de pacientes:

- Vitalidade em dentes pilares.
- Apenas lesões cáries médias ou restaurações que não excedem a profundidade de preparo de próteses adesivas.
- Boa higiene oral.
- Dentes com oclusão correta.
- Baixa mobilidade (ex. bruxismo).
- Baixa mobilidade ou diferença de mobilidade entre dentes pilares.
- Nenhuma carga oclusal pesada sobre a restauração.

(St. George G. et al. 2002; St. George G. et al. 2002; Ketabi 2004; Stokes A. 2002; C.J. Goodacre et al. 2003; Zalkind M. et al. 2003)

*Referências: por favor, leia a contracapa posterior para mais informações.



Preparos para Coroas e Próteses Fixas Lava™

Muitos procedimentos continuam os mesmos

Com as Coroas e Próteses Lava™, você oferece restaurações de alta qualidade aos seus pacientes. Além de estética natural e durabilidade, as coroas e próteses Lava™ também se destacam pela excelente adaptação. Para alcançar essa qualidade, a prática clínica e laboratorial precisam seguir apenas alguns requisitos básicos.



Cortesia do Dr. J. Manhart, Universidade de Munique

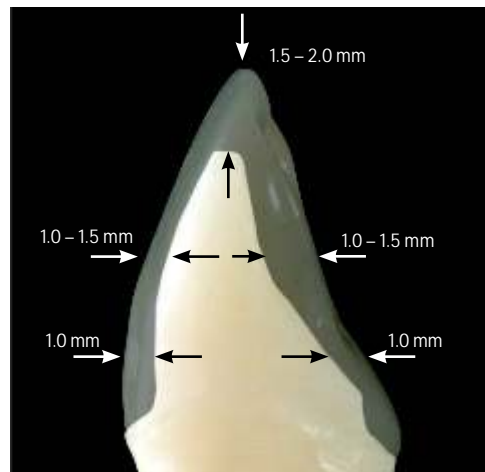
Zircônia – O material do futuro para subestruturas permite um preparo mais conservador

Diferente das restaurações tradicionais de cerâmica pura, as restaurações Lava™ possuem uma subestrutura de zircônia. Esse material não requer um preparo para suportar a subestrutura ou melhorar a estética. A Zircônia Lava™ usada para subestruturas possui resistência suficiente para permitir paredes finas. O espaço para a aplicação da camada opaca não é necessário. Portanto, o preparo da estrutura dentária, baseado nas dimensões descritas abaixo, é suficiente. Isso significa que o preparo conservador das restaurações Lava™ protege a estrutura do dente. Uma matriz de silicone da situação clínica inicial pode servir de guia para checar o progresso da redução do dente durante o preparo.

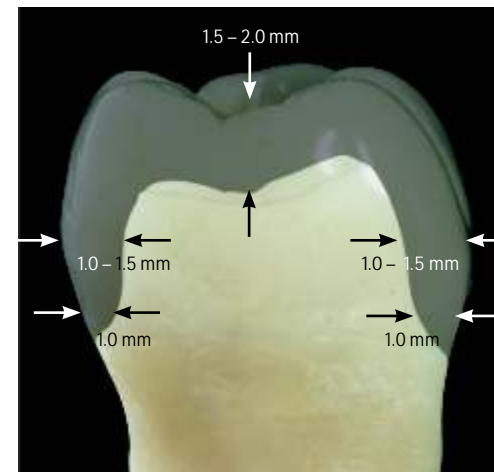
O Preparo Ideal: Ombro ou Chanfro para Permitir uma Delimitação Precisa das Margens

O preparo ideal de ser em um ombro ou chanfro circunferencial, com um ângulo horizontal de pelo menos 5°. O ângulo de preparo vertical deve ser de pelo menos 4°. O ângulo interno do ombro deve ser arredondado. Todos os ângulos oclusais e incisais também devem ser arredondados.

As margens do preparo precisam ser contínuas e visíveis. Por isso deve-se evitar término em forma de bisel. Como a subestrutura pode ser pigmentada, as margens supra-gengivais nas regiões anteriores e posteriores poderão apresentar resultados bastante estéticos.



Preparo recomendado para dentes anteriores.



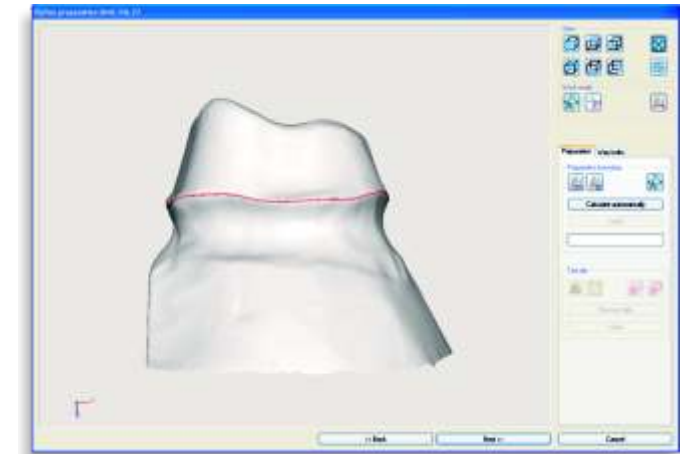
Preparo recomendado para dentes posteriores.

Escaneamento e Desenho das Restaurações Lava™

Deteção das Margens do Preparo

A superfície completa do troquel é escaneada, sem contato através de um feixe de luz branca. Aproximadamente 120.000 pontos são capturados e digitalizados para cada troquel. A detecção começa da incisal/oclusal e termina no troquel.

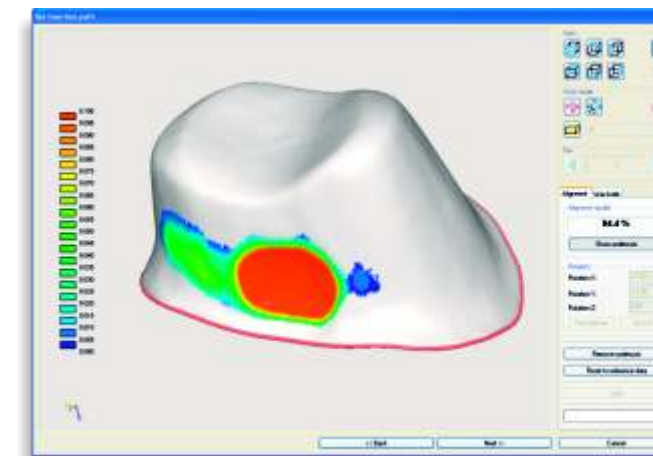
Toda a superfície deve ser facilmente visualizada pela luz do scanner. O sistema automaticamente define a margem preparada.



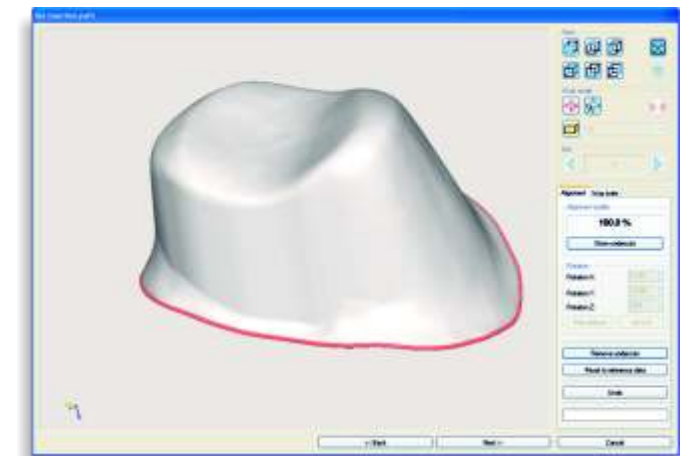
Margem do preparo bem delimitada.

Alívio para Retenções

Retenções, cavidades e poros podem ser aliviados de maneira convencional, com cera de cor clara, ou pela função denominada "faca de cera digital".



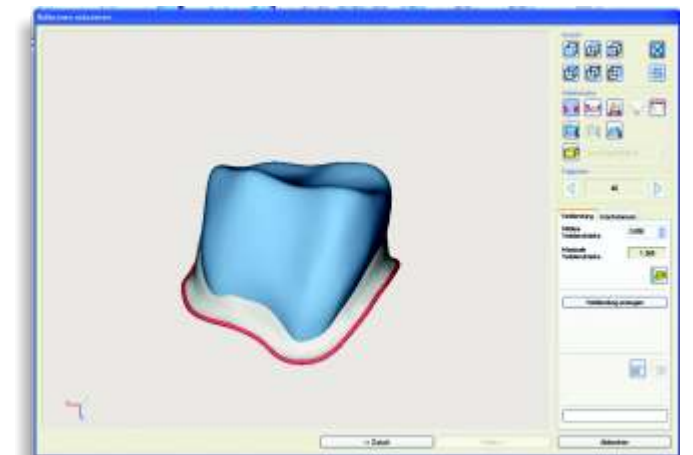
Retenções antes de serem bloqueadas.



Retenção aliviada usando o Lava Design Software.

Full-contour e Redução Automática

A função Full-countour permite selecionar uma única coroa digitalizada de uma biblioteca dentária integrada. Também é possível individualizar fissuras e cúspides bem como o equador protético e contatos proximais. Com a função faca de cera digital, pode-se individualizar e otimizar o desenho anatômico do coping. Isso proporcionará um apoio ideal para a aplicação da porcelana.



Full-contour e Redução Automática.

Durabilidade Zação

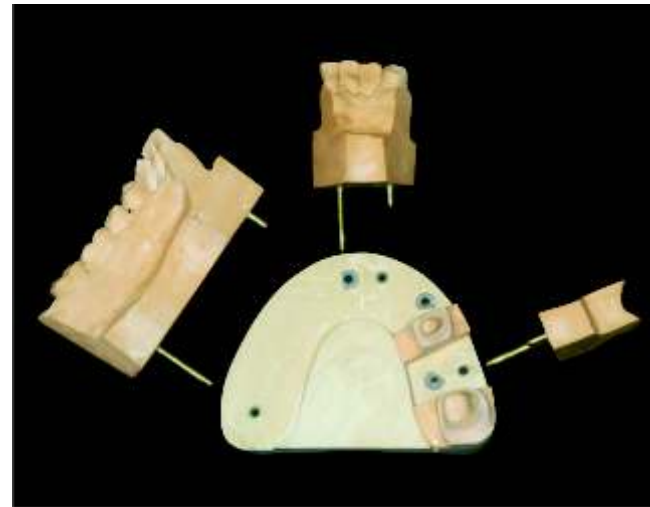
Preparo do modelo e troquel no Laboratório

Preparo do modelo

Um preparo preciso do modelo é vital para obter qualidade na adaptação da restauração. Para garantir que todos os dados sejam capturados, o modelo recortado para o processo de ser feito de um gesso tipo IV, sem verniz e com uma cor clara e opaca.

Os pilares, o rebordo alveolar e todos os outros segmentos precisam ser removíveis e ter uma posição definida na base. Para uma análise ideal da situação na área escaneada, a altura do modelo (medido da parte inferior da base a borda incisal), não deve exceder 40 mm.

Um dispositivo especial para troquelamento com ímãs, disponível pelo fabricante SAM (Número do produto 526), é recomendado. No entanto, a princípio, todos os sistemas podem ser usados, desde que sigam os requisitos gerais. Um registro de mordida, usando silicone ou poliéter, serve para ajudar a posicionar os elementos da prótese.



Modelo segmentado: O scanner digitaliza o troquel, o bordo alveolar, o registro de mordida e os dentes adjacentes (opcional). Eles podem ser visualizados na tela de acordo com necessidades individuais.

Preparo do Troquel

O contorno da margem preparada pode ser exposto precisamente nas proximidades da linha de término usando um instrumento rotatório e magnificação. A delimitação das margens, com um pincel, por exemplo, não é recomendada, porque o sistema detecta automaticamente a margem.

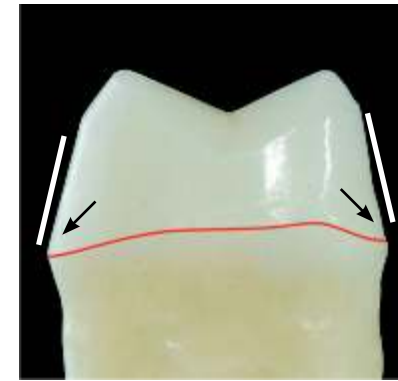
O preparo inadequado do troquel pode afetar a qualidade do escaneamento.



Preparo do troquel.

Preparos

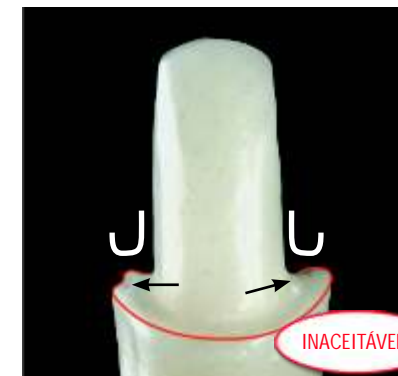
Preparos especiais



Preparos tangenciais: Preparos tangenciais com pouca angulação podem resultar em margens extremamente finas. A princípio, esse tipo de preparo é possível, porém aconselha-se cautela.

As imagens de preparo e as fotografias mostradas nas páginas 6-10 e 12 foram criadas e gentilmente cedidas pelo Prof. Dr Carlos Eduardo Sabrosa, Rio de Janeiro, Brasil.

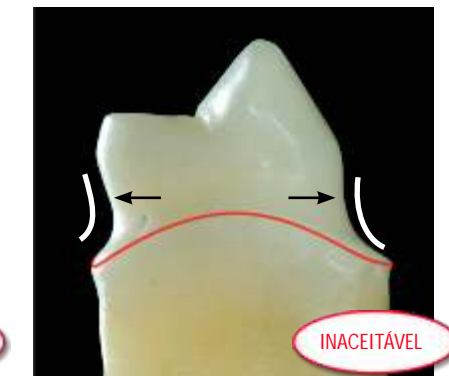
Preparos inaceitáveis



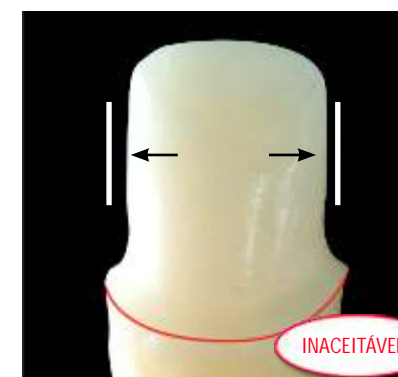
Preparo com canaleta: Margens não podem ser detectadas com clareza.



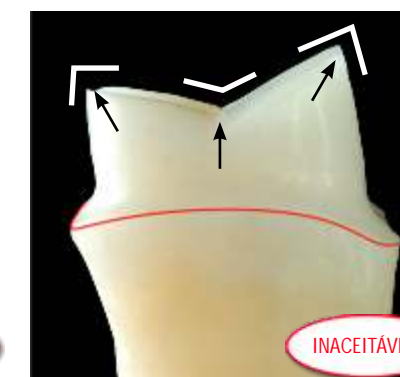
Ombro em 90°: Margens não podem ser detectadas com clareza.



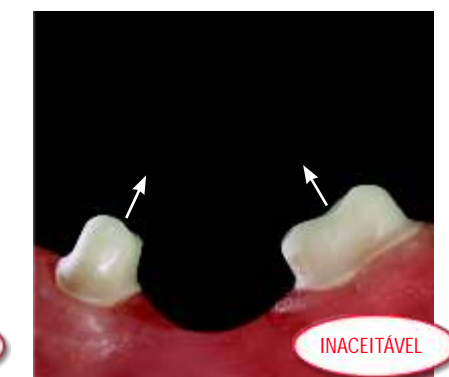
Retenções devem ser evitadas.



Paredes paralelas: Preparos com paredes paralelas são possíveis. No entanto, o espaço reservado para o cimento não poderá ser usinado nesse caso e isso pode afetar significativamente a adaptação.



Ângulos incisais/oclusais agudos devem ser evitados. O raio de arredondamento deve ser >0,4 mm.



Próteses com preparos inclinados não podem ser utilizados devido ao restrito ângulo de inserção.

Individuali

Preparos para Coroas e Próteses Fixas Lava™

Preparos para Próteses Fixas Adesivas Anteriores

O preparo dentário é extremamente importante para a longevidade da restauração. Elementos retentivos precisam ser preparados especialmente no caso de próteses adesivas (M. Behr, A. Lelbrock, 1998; El Mowafy, 2003; Kern, 2005; veja livros-texto de odontologia).

Os dentes que serão restaurados com próteses fixas adesivas Lava Zircônia devem ser preparados seguindo as instruções a seguir. Em geral, os requisitos para restaurações de cerâmica pura são que os ângulos sejam arredondados (raio mínimo de $\geq 0,4$ mm) e as margens bem definidas.

Profundidade do preparo: Mínimo de 0,6mm e máximo de 0,7 mm para garantir resistência e estética ideais. O preparo precisa ser em esmalte e não dentina. A profundidade em esmalte pode variar de 0,4 a 1,0 mm (W. Kullmann, 1990). Todos os raios preparados devem ter 0,4 mm, todos os ângulos preparados precisam ter ≥ 2 graus.

Espessura da subestrutura de zircônia: Mínimo de 0,5 mm para obter resistência suficiente.

Aplicação do corpo de porcelana e glaze: Uma camada de 0,1 mm de glaze é necessária para prevenir a abrasão do antagonista. Se a zircônia não for glazeada a restauração não deverá estar em oclusão com o dente antagonista. Se a profundidade do preparo não puder ser realizada com uma espessura da asa retentiva de 0,6 mm (zircônia + glaze) devido a uma profundidade insuficiente de esmalte, o dentista deverá reavaliar essa indicação.

Veja Figuras 1 e 3 para preparos com elementos retentivos (ex. nichos oclusais e sulcos). Em geral, um raio de $\geq 0,4$ mm é necessário para usinagem usando o Sistema Lava™.

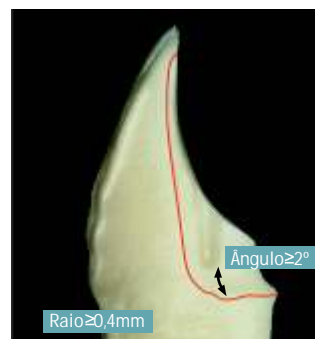


Figura 1: Ângulos arredondados (raio $\geq 0,4$ mm, nenhum ângulo agudo), margens bem delimitadas



Figura 2: Elemento retentivo: sulco arredondado (raio $\geq 0,4$ mm).



Figura 3: Elemento retentivo: pinhole arredondado (nenhum ângulo agudo, raio $\geq 0,4$ mm).



Figura 4: Deve ser evitado: preparo circular das asas sem nenhum preparo no centro. Apenas uma margem de preparo

Comparado a próteses adesivas de 3 elementos, as próteses fixas de dois elementos em cantilever são ainda mais conservadoras já que apenas um dente pilar precisa ser preparado. O risco de descolamento devido a reincidência de cáries é baixo. No entanto, o descolamento da única asa retentiva dessa prótese adesiva pode resultar na sua deglutição / aspiração. Em geral, estudos clínicos revelam maior longevidade de próteses de dois elementos em cantilever.

Preparos para Coroas e Próteses Fixas Adesivas Lava™

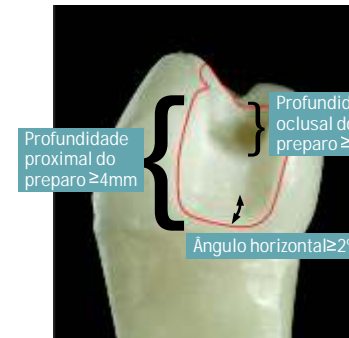
Preparos para Próteses Fixas Adesivas

Preparos de cerâmica pura em geral requerem ângulos arredondados (sem ângulos agudos, raio mínimo de $\geq 0,4$ mm). As margens devem ser bem delimitadas. O maior tamanho de pântico para substituir um dente ausente é 10 mm.

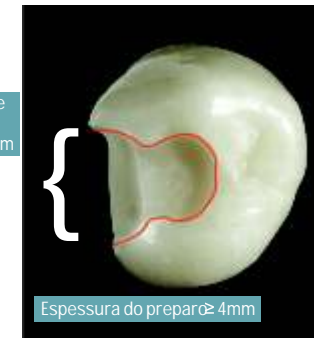
Profundidade de preparo: 2-4 mm; É importante que se tenha espaço suficiente para um conector de 9 mm^2 . O preparo deve ter uma conicidade de $\geq 2^\circ$ a 3° .

Espessura de uma subestrutura de cerâmica: $\geq 0,5$ mm

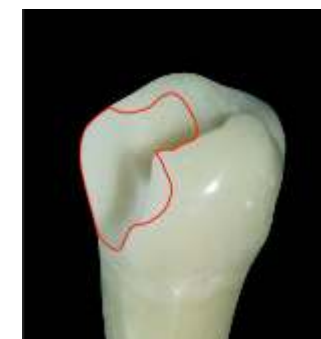
Aplicação da camada de porcelana: a aplicação da porcelana e o glazeamento são necessários para prevenir o desgaste do antagonista.



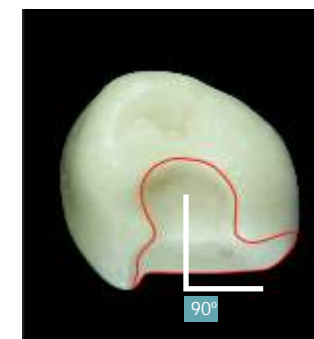
5: Visão proximal de um preparo para inlay.



6: Visão oclusal de um preparo para inlay.



7a: Extensões linguais ou vestibulares adicionais: extensão para o nível ou acima do equador



7b

Lembre-se: Próteses fixas adesivas são mais complexas para fabricar. É importante seguir os requisitos para preparo dessas restaurações com ainda mais cuidado para não prejudicar a adaptação marginal após usinagem.

No caso de asas vestibulares e oclusais além da cavidade onlay, as asas podem ser processadas pelo Sistema Lava™ para maximizar o ângulo de 90° dentro do preparo para inlay (veja a figura 7a + 7b).

Adesiva e Inlay