

SR Phonares® II

L'espressione estetica nei denti artificiali



Istruzioni per la lavorazione



PREMESSA

Le esigenze estetiche e funzionali dei pazienti in riferimento alla protesi rimovibile sono costantemente in aumento.

L'efficienza masticatoria non è più l'unico requisito di base richiesto dai pazienti, ma le loro aspettative vanno molto oltre; in particolare l'individualità e l'estetica sono fondamentali per la soddisfazione del paziente.

Lo sviluppo della linea denti SR Phonares segue questi presupposti.

Per mezzo del materiale Nano Hybrid Composite (NHC) la linea denti SR Phonares è in grado di aumentare la longevità della riabilitazione protesica. Grazie all'individualità delle forme realizzate in base all'età dei pazienti è possibile ottenere risultati estetici unici.

Con le nuove linee denti SR Phonares è a disposizione una nuova generazione di prodotti, con i quali si possono soddisfare in modo ottimale gli attuali requisiti di estetica e funzione. Questa documentazione rappresenta una guida per la lavorazione della linea denti SR Phonares II, tenendo in considerazione i presupposti fondamentali di estetica e funzione.

Denti anteriori	4
Denti latero-posteriori	5
Schema di stratificazione	6
Struttura del materiale	7
Indicazioni	8
Fasi di lavorazione	9
Scelta delle forme e del colore	10
Orientamento del modello	12
Analisi del modello	13
Montaggio dei denti anteriori	14
Montaggio dei denti posteriori	18
Ultimazione	26
Protesi implantare	32
Informazioni generali	38

DENTI ANTERIORI

SR Phonares® II

L'estetica che colpisce

- Tessitura superficiale unica nel suo genere

Una convincente funzione

- Montaggio dei denti anteriori particolarmente semplice, grazie alla modellazione prossimale "set & fit"
- Spazi prossimali appositamente ridotti per un'"estetica bianca" naturale



Il concetto delle forme denti individualmente create per età e tipologia di paziente

- Due diverse forme di base
- Tre diversi gradi di usura



^{SR} Phonares® II *Lingual*

Il concetto di occlusione lingualizzata dell' SR Phonares II Lingual è particolarmente indicato in protesi rimovibile ad orientamento statico (p.es. protesi supportate da impianti).

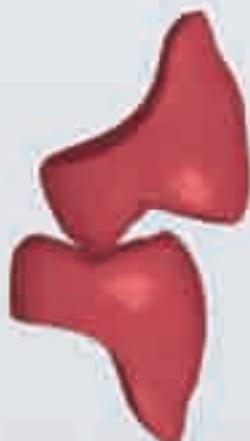


^{SR} Phonares® II *Typ*

SR Phonares II Typ è il dente dall'occlusione più tradizionale per l'impiego in protesi parziale, totale ed ibrida e pertanto è versatile nell'impiego.



Occlusione lingualizzata



Occlusione classica



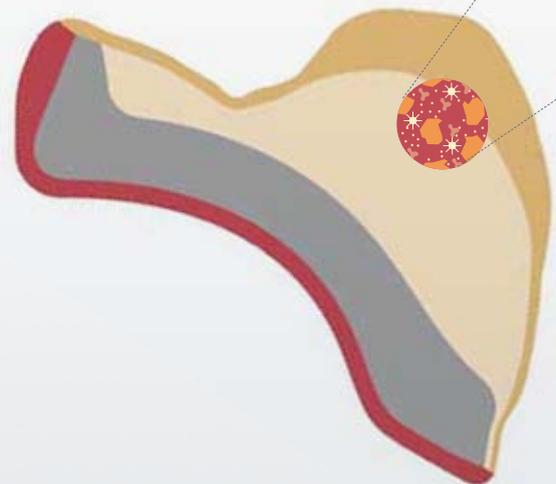
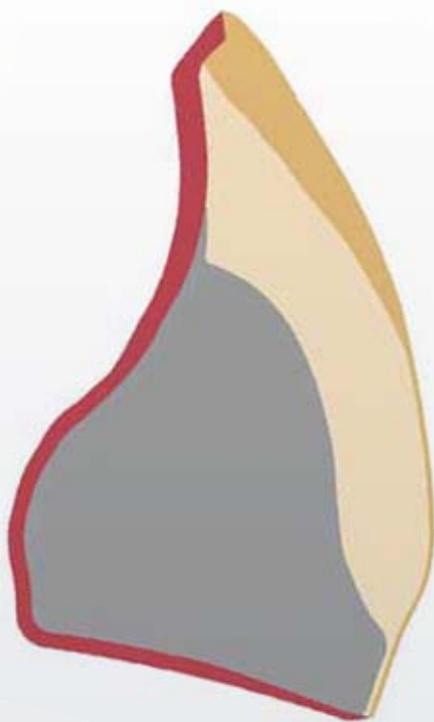
SCHEMA DI STRATIFICAZIONE

Con la linea denti SR Phonares II si sono creati nuovi standard in riguardo all'estetica della protesi rimovibile.

Una caratteristica determinante della nuova linea denti SR Phonares è il Nano Hybrid Composite.

NHC è un composito, che è stato sviluppato miratamente per l'impiego in protesi rimovibile. Il materiale NHC, offre i seguenti vantaggi:

- elevata resistenza all'abrasione
- elevata resistenza alla placca
- naturale opalescenza
- nanostruttura estremamente omogenea



Il naturale effetto cromatico e la struttura dei denti anteriori e posteriori SR Phonares viene raggiunto attraverso una produzione industriale di 4 strati di materiale colorati individualmente. Il nucleo dentinale, nonché lo smalto sono composti di materiale NHC, questo materiale possiede un'elevata resistenza all'abrasione e contribuisce al raggiungimento di un'estetica molto naturale. Per ottenere un ottimale legame privo di tensioni con i convenzionali materiali per protesi, lo smalto linguale ed il colletto sono realizzati in materiale PMMA.

■ Smalto anteriore	Nano Hybrid Composite
■ Nucleo dentinale	Nano Hybrid Composite
■ Colletto	PMMA
■ Smalto linguale	PMMA

STRUTTURA DEL MATERIALE NHC

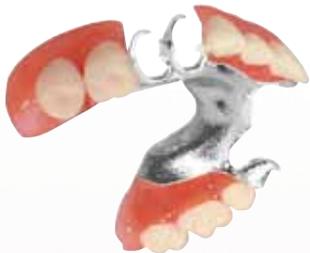


- Matrice UDMA
- SiO₂ condensato silanizzato (riempitivo 1)
- Polimero UDMA riempito inorganicamente (riempitivo Iso 3)
- Nanoparticelle SiO₂ silanizzate (riempitivo 2)
- Gruppi PMMA

Componente NHC	Funzione	Vantaggio principale
UDMA (uretandimetacrilato)	Matrice	La matrice UDMA possiede un elevato grado di reticolazione. La struttura del materiale è molto stabile ed è molto resistente agli influssi chimici.
SiO ₂ condensato silanizzato	Riempitivo 1	Riempitivo inorganico per irrigidire la matrice ed aumentarne la durezza nonché la resistenza all'abrasione. Ottimizza l'indice di rifrazione della luce e pertanto il naturale effetto cromatico nonché l'opalescenza.
Nanoparticelle SiO ₂ silanizzate	Riempitivo 2	Le particelle inorganiche in nanoscala e modificate superficialmente armano la struttura del composito. Di conseguenza si formano superfici di contatto omogenee, non abrasive nei confronti della dentatura antagonista naturale.
Polimero UDMA riempito inorganicamente	Riempitivo 3 (riempitivo Iso)	Particelle di prepolimero riducono le tensioni da polimerizzazione.
Gruppi PMMA		Gruppi PMMA depositati nella struttura del composito riducono l'affinità alla placca ed alla decolorazione.

INDICAZIONI

Grazie alle sue caratteristiche, SR Phonares II è indicato per lavori dove siano richiesti elevati requisiti estetici e funzionali. Sia in protesi parziale, che combinata o totale, come sovrastrutture con supporto ibrido o implantare.



Protesi parziale



Protesi totale

Avvertenze importanti

Affinché le protesi mantengano la loro funzione nel tempo, sono necessari i seguenti presupposti:

- Realizzazione odontotecnica secondo lo stato dell'arte.
- Utilizzo di prodotti odontotecnici secondo le indicazioni del produttore. In particolare i denti per protesi non dovrebbero essere indeboliti troppo da processi di rifinitura.
- La pianificazione e la realizzazione delle protesi dovrebbe avvenire in stretta collaborazione con l'odontoiatra.
- Odontotecnico ed odontoiatra devono provvedere ad una corretta registrazione e mantenimento dell'occlusione e dell'articolazione.

L'odontoiatra dovrebbe chiarire a priori alcuni punti:

1) Il paziente appartiene ad una categoria di rischio, che generalmente potrebbe compromettere il trattamento protesico di successo?

a. Ci sono indizi di bruxismo (dichiarazione del paziente, grado di usura dei denti, ipertrofia del massetere) ?

b. Vi sono indizi in riguardo a forze masticatorie molto elevate?

2) Quale tipo di restauro protesico rimovibile o parzialmente rimovibile si vuole realizzare?

In caso di protesi con supporto mucoso, nonché in caso di protesi parziali, per pazienti che non appartengono alle categorie a rischio di cui sopra si possono utilizzare tutti i denti artificiali a base di PMMA/composito.

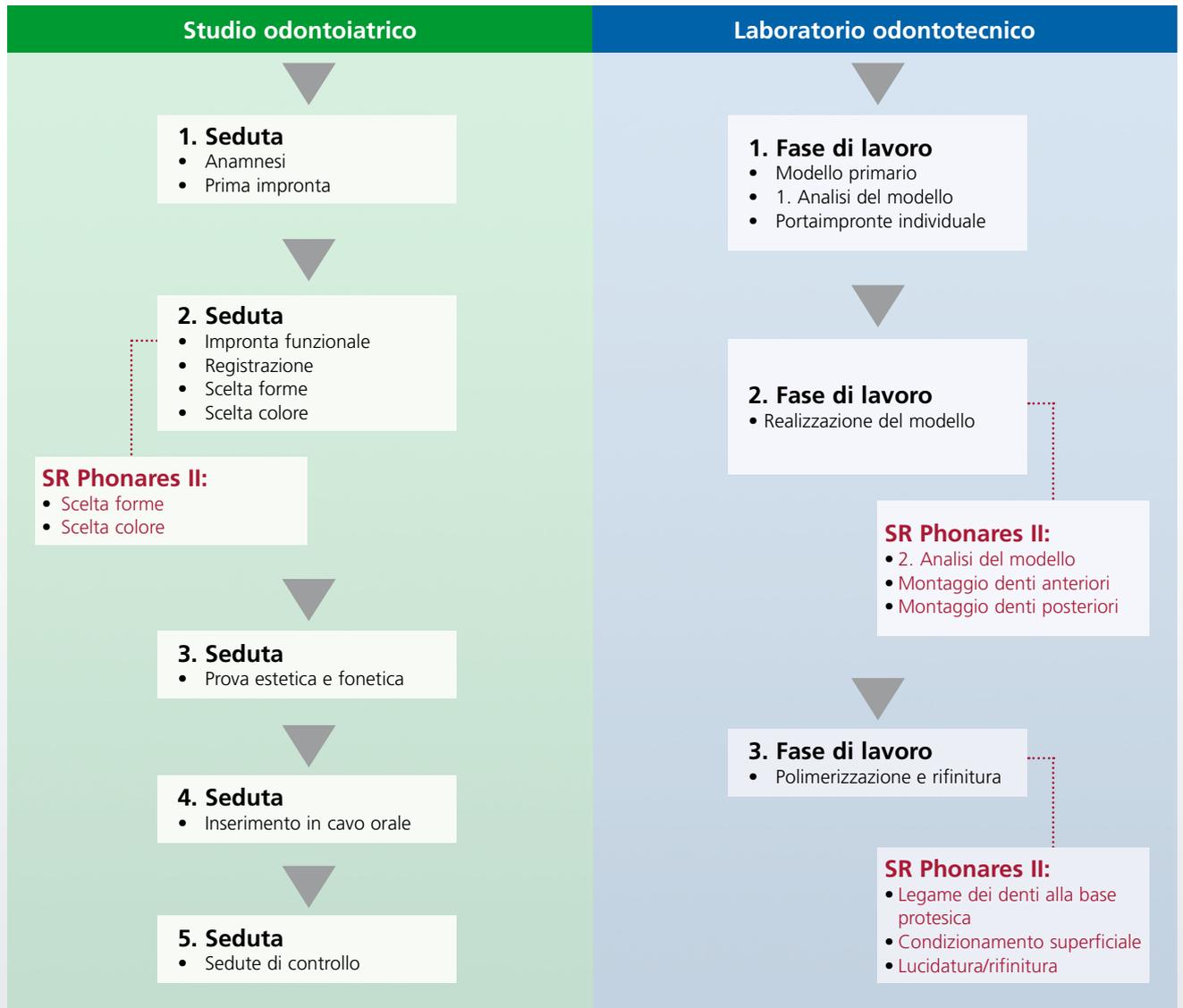
In caso di pazienti con protesi a supporto implantare rispetto a pazienti con protesi a supporto mucoso, sono state misurate forze masticatorie più elevate. Questo è da ricondurre al fatto che negli impianti ancorati nell'osso mancano i ricettori, che nei denti naturali regolano la forza masticatoria.

Le maggiori forze masticatorie possono condurre a distacchi nei denti in composito.

Pertanto per questi pazienti, può essere indicato l'uso di denti per protesi a base di PMMA.

Questi presentano meno distacchi, ma tuttavia un'abrasione superiore rispetto ai denti in composito.

Workflow realizzazione della protesi



Il sistema protesico biofunzionale (BPS®) è sinonimo di protesi funzionale e di successo. Questo successo si basa su un "procedimento protesico" di fasi codificate sia per lo studio che per il laboratorio. Oltre alle fasi di lavoro orientate ai processi, per il successo, sono determinanti i prodotti impiegati. Per la lavorazione dei denti SR Phonares II devono essere considerate specifiche avvertenze, che si trovano nelle pagine seguenti a completamento delle fasi di lavoro generali.

SCelta DELLE FORME E DEL COLORE

Scelta del dente anteriore

Per la scelta dei denti anteriori, oltre alla cromaticità, devono essere identificate individualmente forma e grandezza. La scelta dei denti anteriori deve avvenire possibilmente direttamente su paziente secondo i requisiti anatomici e mimici.

A supporto di questa scelta si consigliano le seguenti metodiche:

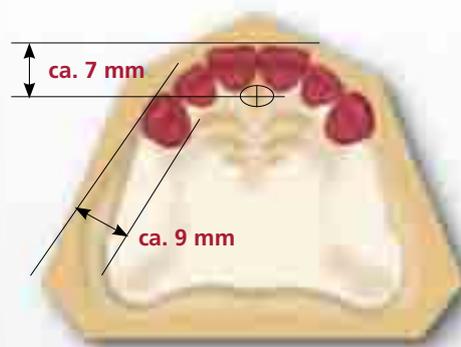
CHAIRSIDE

LABSIDE

FormSelector



Analisi dei modelli



Fase 1 Rilevare la distanza tra le ali del naso con l'ausilio del FacialMeter. Nella tabella INTER-ALA potrà scegliere l'ideale dimensione del dente.

Fase 2 Scegliere dal gruppo identificato la forma più idonea fra Soft e Bold secondo la forma del viso.

Fase 3 Selezionare i denti più idonei all'età del paziente, secondo il decorso incisale e vestibolare dei denti.

Mediante un'analisi dei modelli si possono definire i seguenti punti di riferimento:

- 1]** Posizione dei denti canini:
Determinare la prima grande coppia di rughe palatine; il centro della superficie vestibolare del terzo superiore è orientato ad una distanza di 9 mm.
- 2]** Punto di contatto degli incisivi centrali:
La superficie vestibolare degli incisivi centrali è orientata ad una distanza di 7 mm verso il centro della papilla incisiva.

Mediante la lunghezza dell'arco passante per questi tre punti, per mezzo della tabella forme denti si può scegliere una fila di denti anteriori con corrispondente ampiezza.

Come guida nei trattamenti protesici sono sempre consigliabili vecchi modelli oppure vecchie foto dei pazienti. Oltre alla posizione dei denti, è possibile adattare la forma dentale all'aspetto estetico avuto in passato.



SCelta DELLE FORME E DEL COLORE

Dente anteriore – scelta delle forme

Una particolarità delle forme SR Phonares anteriori superiori, è la suddivisione delle forme secondo le caratteristiche dell'età. Le forme disponibili sono abbinare in modo logico fra loro per una rapida determinazione e dotate di una codifica facilmente comprensibile.

- La lettera indica la **forma**: S = Soft B = Bold
- La prima cifra indica l'**età**: 6 = youthful; 7 = universal; 8 = mature
- La seconda cifra indica le **dimensioni della forma**: 1 = small; 2 = medium; 3 = large

	SOFT			BOLD		
small	S61	S71	S81	B61	B71	B81
medium	S62	S72	S82	B62	B72	B82
large	S63	S73	S83	B63	B73	B83
	YOUTHFUL	UNIVERSAL	MATURE	YOUTHFUL	UNIVERSAL	MATURE

Per le dimensioni dei denti, consultare la tabella forme denti SR Phonares II.

Scelta dei denti posteriori

La scelta dei denti posteriori nelle sue dimensioni, è orientata dalla scelta delle forme anteriori definite. Tuttavia diversi campi di indicazione, richiedono diverse forme dentali posteriori che consentano di trattare il paziente individualmente.

SR Phonares II Typ

SR Phonares II Typ è il dente classico per l'impiego in:

- protesi totale
- protesi parziale
- protesi ibrida

SR Phonares II Lingual

Il concetto di occlusione lingualizzata del dente SR Phonares II Lingual è indicato oltre che per le indicazioni universali, considerando l'orientamento statico, specificatamente per l'impiego in restauri rimovibili, supportati da impianti.

Scelta del colore

La scelta cromatica sul paziente dovrebbe essere eseguita sotto condizioni di luce definite (5500K temperatura del colore) oppure a luce diurna. Per una scelta ottimale del colore dentale secondo il sistema cromatico A-D è a disposizione un'apposita scala colori. I denti della scala colori SR Phonares II corrispondono in stratificazione e materiale ai denti SR Phonares II originali. Si riducono pertanto al minimo eventuali differenze di colore nella scelta cromatica. La scelta cromatica può essere inoltre eseguita con la scala colori Ivoclar Vivadent A-D.



ORIENTAMENTO DEL MODELLO

L'individuale trasferimento delle relazioni mascellari del paziente con l'arco di trasferimento UTS 3D è un primo importante fattore per un restauro protesico funzionale. Con gli appositi accessori della linea articolatori Stratos è anche possibile un orientamento dei modelli a valore medio.

Orientamento del modello a valore medio

Per un orientamento del modello a valore medio è necessario effettuare il posizionamento in articolatore con l'aiuto della croce di fissaggio.



Orientamento individuale del modello

L'orientamento individuale dei modelli secondo le coordinate craniche avviene con l'arco di trasferimento UTS 3D.



In questo caso si consiglia l'uso della calotta 2D.



Per il montaggio corretto dei denti con l'ausilio della calotta, avendo utilizzato l'arco di trasferimento in relazione alle coordinate craniche, dovrà essere utilizzata la calotta 3D.



Analisi del modello superiore

Demarcazione:

rafe palatino mediano

Rilevanza:

piano di riferimento per ottenere la simmetria trasversale del montaggio anteriore

Demarcazione:

centro della papilla incisiva

Rilevanza:

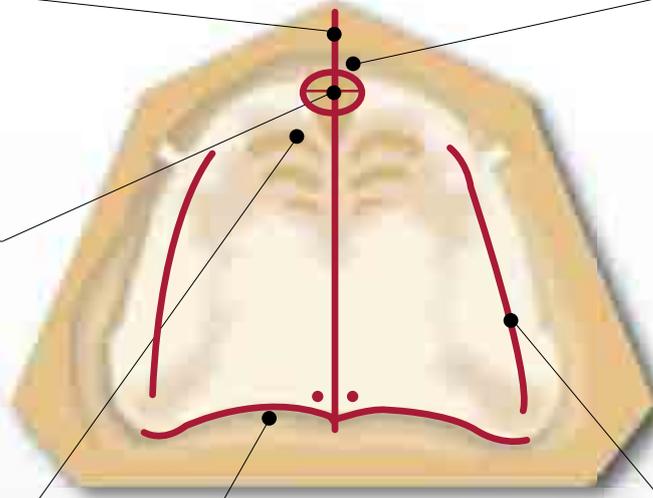
- Decorso del centro anatomico del mascellare superiore
- Orientamento labiale degli incisivi centrali ad una distanza sagittale di ca. 7 mm.

Demarcazione:

prime grandi rughe arciformi

Rilevanza:

posizionamento labiale del dente canino a distanza di 9 mm dalla punta della ruga.



Demarcazione:

massima profondità del fornice vestibolare

Rilevanza:

punto di partenza per la misurazione della dimensione intravestibolare e per la determinazione dell'altezza del margine incisale degli incisivi centrali

Demarcazione:

linea della A vibratile

Rilevanza:

limite posteriore palatale della base protesica

Demarcazione:

centro della cresta alveolare

Rilevanza:

può fornire l'orientamento nella determinazione del tipo di masticazione

Analisi del modello inferiore

Demarcazione:

terzo superiore del trigono retromolare

Rilevanza:

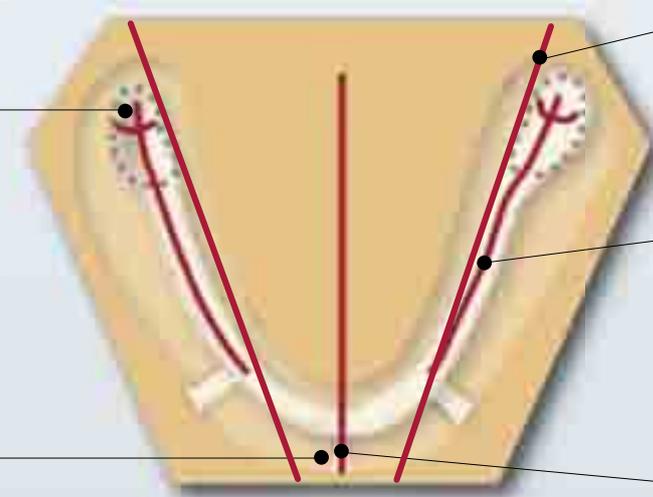
- Posizionamento della calotta sull'aspetto dorsale (corrisponde all'altezza del piano oclusale).
- Posizionamento dorsale delle ali laterali della croce di fissaggio

Demarcazione:

massima profondità del fornice vestibolare

Rilevanza:

punto di partenza per determinare la dimensione intravestibolare totale



Demarcazione:

linea di Pound

Rilevanza:

limitazione linguale del montaggio degli inferiori

Demarcazione:

centro della cresta alveolare

Rilevanza:

decorso della fossa centrale dei denti latero-posteriori

Demarcazione:

linea mediana anatomica

Rilevanza:

- Orientamento bilaterale del montaggio anteriore
- Posizionamento della forchetta sinfisale della croce di fissaggio

MONTAGGIO DEGLI ANTERIORI

SR Phonares® II

Naturale estetica dei denti anteriori



I denti anteriori SR Phonares NHC rappresentano una nuova generazione di estetica naturale nel campo della protesica.

La tessitura delle superfici facciali riproduce texture della superficie dello smalto. Le perichimazie raffigurano la naturale vitalità delle forme dentali.

La conformazione dell'arco dentale ha un importante influsso sull'espressione del viso del paziente.

L'aspetto di ogni persona è unico nel suo genere, il montaggio dei denti SR Phonares secondo linee di riferimento tratte dall'analisi del modello serve come linea guida.

Con i denti anteriori SR Phonares è possibile realizzare un montaggio di denti anteriori classico o un montaggio fortemente individualizzato, in questo modo l'aspetto dei denti anteriori esprimerà un'estetica naturale.



SR Phonares® II

Set & Fit

La modellazione "Set&Fit" si basa su delimitazioni distali convesse e superfici prossimali mesiali concave, che si incastrano fra di loro come un'articolazione, la tecnica "Set&Fit" permette una chiusura degli spazi interprossimali naturale. In tal modo si favoriscono le possibilità di igiene della protesi nonché l'estetica.

Indipendentemente dalla variante di montaggio si evitano i triangoli bui, grazie ai colletti dentali larghi ed in tal modo l'estetica rosa può essere modellata ed interpretata liberamente.



Varianti di montaggio

I denti SR Phonares II possono essere montati in diverse varianti. Le presenti immagini offrono uno spunto per un montaggio individuale secondo le esigenze dei pazienti.



Armonico



Leggermente individualizzato



Fortemente individualizzato

MONTAGGIO DEGLI ANTERIORI

SR Phonares® II

montaggio secondo analisi del modello

La papilla incisiva, grazie alla sua stabilità sagittale e trasversale, offre un orientamento determinante per il montaggio dei denti anteriori.

Gli **incisivi centrali** si orientano alla papilla incisiva, posizionando la superficie vestibolare (normo-occlusione) a ca. 7 mm anteriormente al centro della papilla incisiva.

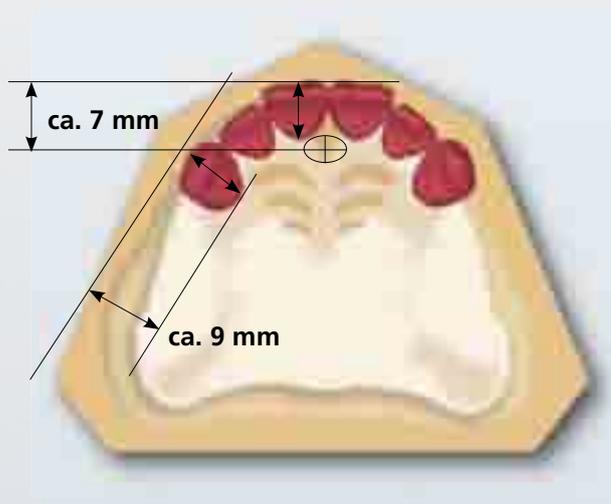
Il rafe palatino mediano determina l'asse simmetrico del montaggio del dente anteriore nella mascella superiore. Il decorso del bordo incisale degli incisivi centrali viene determinato dalla metà dell'altezza intravestibolare totale più 2 mm di overlap verticale.

La posizione dei **canini** è determinante per un'espressione del viso armonica. Nell'arcata superiore i canini vengono montati all'altezza del primo paio di grandi rughe palatine, la superficie labiale del canino superiore è posizionata ad una distanza di ca. 9 mm. L'orientamento verticale dei canini delinea in modo determinante il decorso della linea del sorriso.

Dopo il posizionamento dei canini si posizionano gli **incisivi laterali** nella breccia fra i centrali ed i canini. Attraverso una rotazione degli incisivi laterali si possono ottenere effetti di grande individualizzazione.

Il gruppo **anteriore inferiore** si monta partendo dai canini, mantenendo un overlap orizzontale e verticale proporzionale.

Il decorso simmetrico della linea del sorriso rispetto all'arco delle labbra inferiori può essere controllato attraverso una mascherina in silicone riportante le demarcazioni dei valli occlusali.



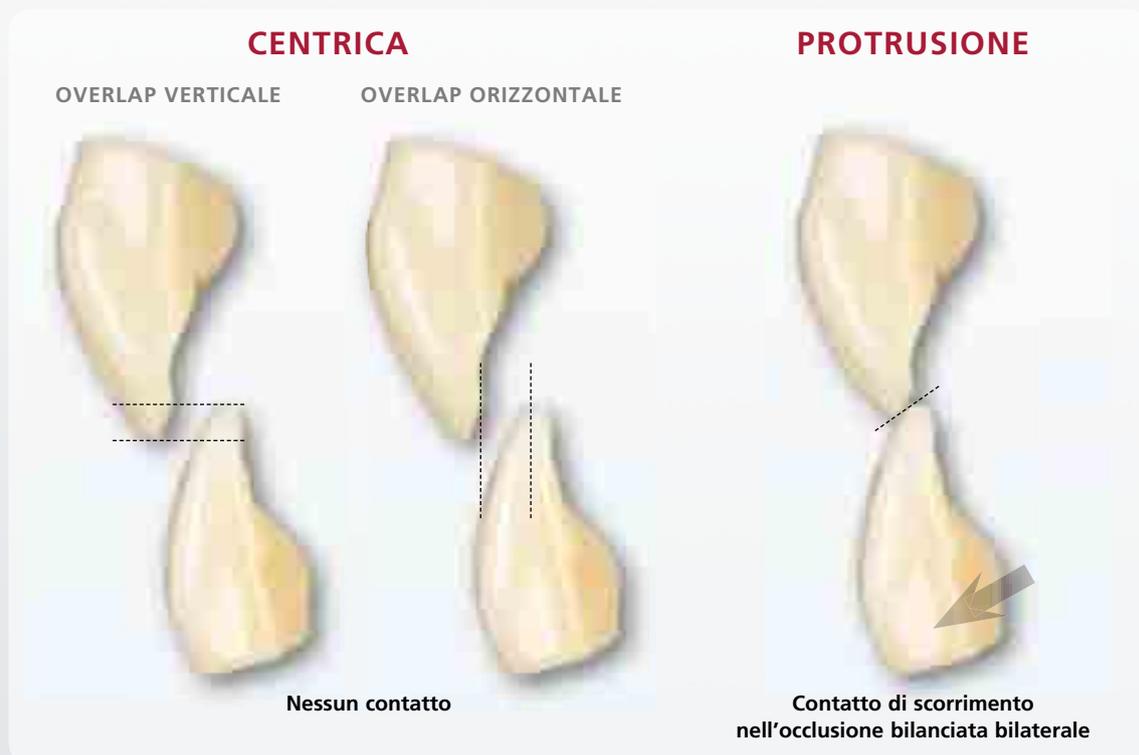
SR Phonares® II

Montaggio dei denti anteriori: statica e dinamica

Nei settori posteriori, secondo le conoscenze di noti sistemi protesici, devono essere rispettate le regole dell'occlusione bilanciata bilaterale su entrambi i quadranti, nonché in protrusione.

Nei settori anteriori invece, precontatti in lateralità e protrusione sono indesiderati.

- Come valore medio di overlap verticale e orizzontale nel montaggio degli anteriori, deve essere considerato un valore di ca. 1,5 mm.
- L'overlap orizzontale è da considerare in modo tale da evitare contatti guida anteriori nella funzione masticatoria.
- Una guida degli anteriori, come viene in parte applicata nella tecnica di protesi fissa è da evitare nella protesi convenzionale.
- Contatti di denti anteriori nella fase funzionale possono innescare parafunzioni.



Montaggio degli anteriori in implantologia

Precontatti possono destabilizzare la tenuta della protesi. Anche se elementi di sostegno o impianti, provvedono ad una maggiore stabilità della protesi, si consiglia di evitare contatti nei denti anteriori. Pazienti con trattamenti implantari, in generale presentano maggiori forze masticatorie. La mancante sensorica propriocettiva non consente praticamente un controllo delle forze masticatorie. Contatti dei denti anteriori costituiscono pertanto un ulteriore rischio per un'eccessiva usura o frattura.

MONTAGGIO DEI POSTERIORI

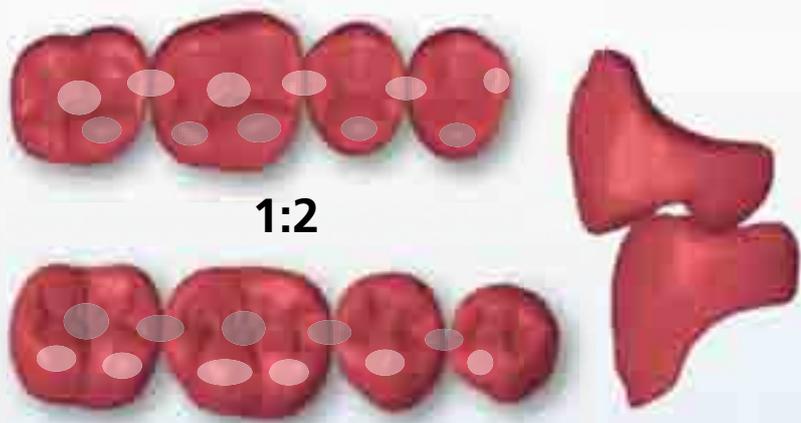
SR Phonares® II Typ

L'occlusione classica



I denti SR Phonares II Typ si basano su 40 anni di storia di successo delle forme Orthotyp.

Le linee denti Ivoclar Vivadent della classe "Typ" applicano il concetto della funzione di gruppo del lato di latero e mediotrusione secondo il Dr. Strack.



I denti SR Phonares II Typ vengono montati come in una dentizione ad intercuspidazione normale in un rapporto dente a due denti. In tal modo, in centrica risultano i contatti primari nelle fosse centrali del massellare inferiore nonché quelli delle creste marginali.

I denti SR Phonares II Typ, nel massellare inferiore in zona vestibolare, hanno un'area di contatto secondaria nei confronti dei denti superiori.

Il dente SR Phonares II Typ è utilizzabile universalmente.

SR Phonares® II

Typ

Il montaggio in calotta

La calotta deve essere prima orientata posteriormente all'altezza del terzo distale del trigono retro-molare e negli anteriori all'altezza dell'angolo distale dei canini inferiori.

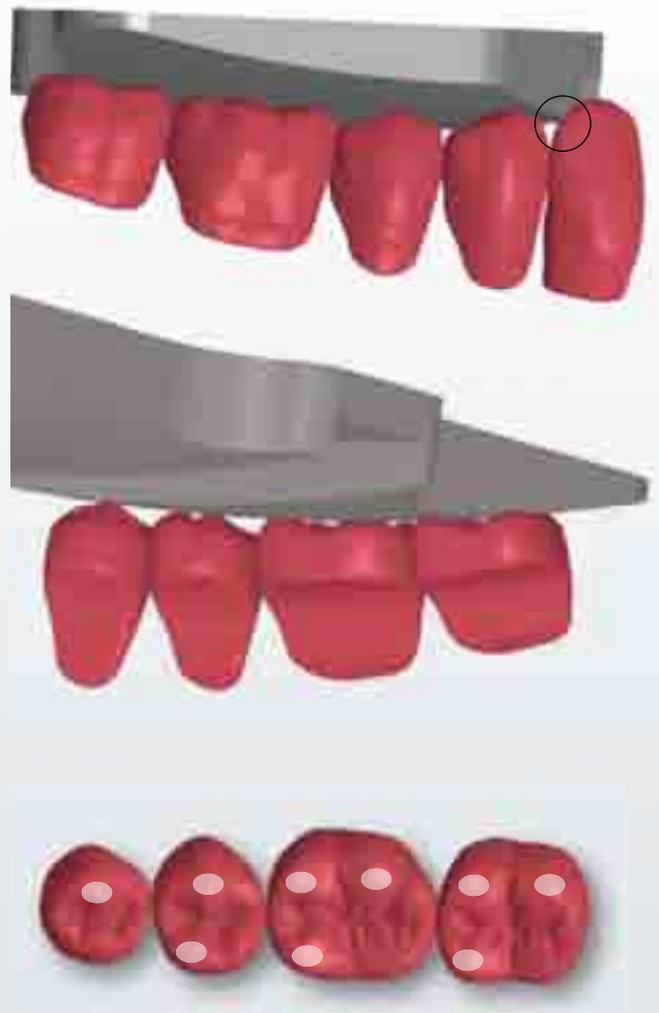
Utilizzando la calotta si assicura che la curva di compensazione sagittale (curva di Spee) e la curva di compensazione trasversale (curva di Wilson) vengano tenute in considerazione. Le curve di compensazione sono basilari per una guida di gruppo bilanciata bilateralmente.

Visto oclusalmente, il solco centrale dei denti posteriori inferiori è orientato sul centro della cresta alveolare. La delimitazione linguale del montaggio di denti posteriori viene fissata attraverso la linea di Pound. La linea di Pound decorre dall'angolo mesiale del canino inferiore alla delimitazione linguale del trigono dello stesso lato.

Le linee della calotta servono all'orientamento per un montaggio simmetrico. Il montaggio dei denti inferiori prende origine con il primo premolare e prosegue con il secondo premolare, il primo molare ed il secondo molare.

I contatti della calotta devono essere raggiunti sugli apici delle cuspidi vestibolari nonché mesiolinguali.

Risulta in tal modo l'orientamento verticale del primo e secondo molare. In visione buccale, l'asse del primo e del secondo premolare sono da orientare verticalmente alla calotta.



MONTAGGIO DEI POSTERIORI

SR Phonares® II Typ

Intercuspidazione

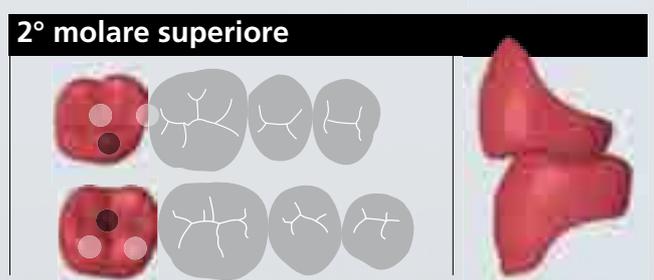
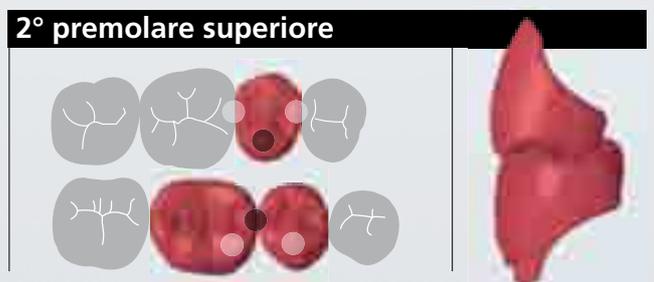
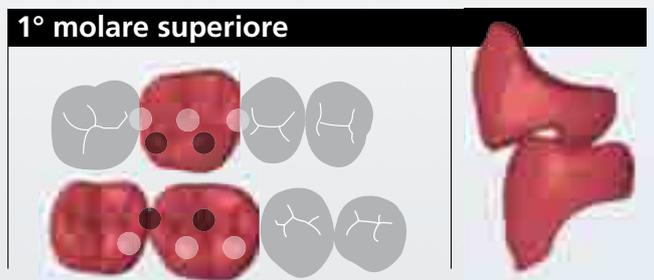
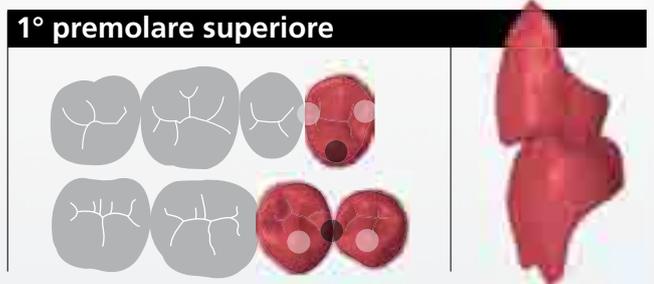
I denti superiori possono essere quindi abbinati agli inferiori in un'intercuspidazione ottimale con rapporto di un dente a due denti.

- La cuspidi di stampo palatale del premolare superiore presenta contatti della cresta marginale con il suo antagonista.
- L'orientamento del 1° premolare determina il corridoio vestibolare.

- La cuspidi di stampo mesio-palatale occlude nella fossa centrale del 1. molare inferiore.
- La cuspidi di stampo disto-palatale presenta contatti della cresta marginale con il suo antagonista.
- Considerata dal punto di vista vestibolare, la cuspidi mesio-vestibolare del 1° molare superiore è rivolta al solco mesio-vestibolare del suo antagonista. Questa è una caratteristica di una classica intercuspidazione in normoocclusione.

- La cuspidi di stampo mesio-palatale poggia nella fossa centrale del 2° premolare inferiore.

- La cuspidi di stampo disto-palatale presenta contatti della cresta marginale con il suo antagonista.



SR Phonares® II

Typ

Regole per il molaggio selettivo

1 Controllo della centrica:

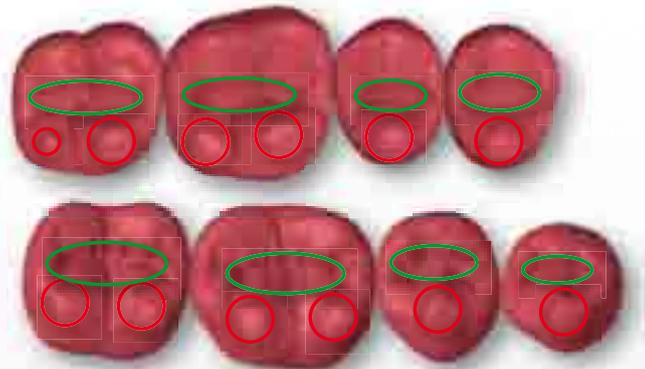
In protesi totale, generalmente prima della trasformazione del lavoro dalla cera in acrilato, non si effettuano grandi correzioni di rifinitura.

La correzione dell'eventuale rialzo oclusale dovrebbe avvenire prima che le protesi polimerizzate vengono prelevate dal modello e con fissaggio di centrica dell'articolatore chiuso.

Si devono considerare le seguenti regole:

- Non rifinire le cuspidi lavoranti
- Ridurre i precontatti nella fossa antagonista.

Dopo l'aggiustamento della posizione oclusale nella sua altezza, tutti i contatti di centrica devono essere stabiliti come rilevato nel corso del montaggio.



Zone di rifinitura dei contatti centrici:

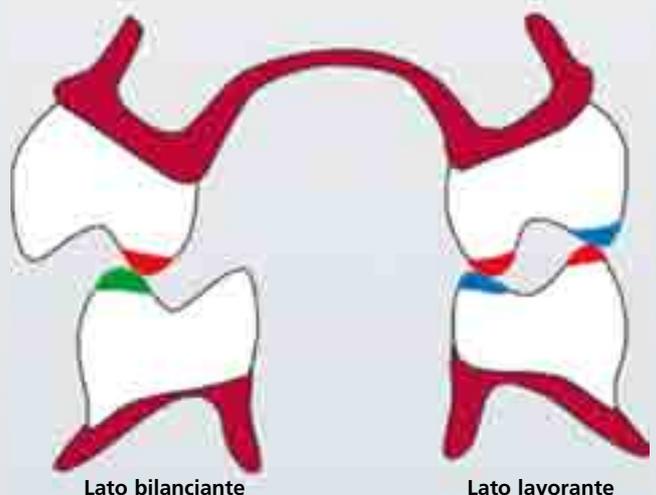
- rifinire i contatti
- non rifinire

2 Controllo dei movimenti funzionali:

Per assicurare la funzione dell'occlusione bilanciata, sono necessarie faccette guida superficiali da realizzare secondo le seguenti regole:

- **I contatti di centrica:** non devono più essere rifiniti
- **Lato lavorante (latero-trusione):** cuspidi mesio-vestibolare nel superiore (cuspidi linguale nell'inferiore)
- **Lato bilanciante (medio-trusione):** cuspidi mesio-vestibolare nell'inferiore
- **Protrusione:** cuspidi disto-vestibolare nel superiore, cuspidi mesio-vestibolare nell'inferiore
- **Retrusione:** cuspidi mesio-vestibolare nel superiore, cuspidi disto-buccale nell'inferiore

I bordi incisali dei denti anteriori dovrebbero essere rifiniti secondo l'abrasione nella dentizione naturale nel mascellare superiore dal lato palatale e nel mascellare inferiore dal lato vestibolare.



MONTAGGIO DEI POSTERIORI

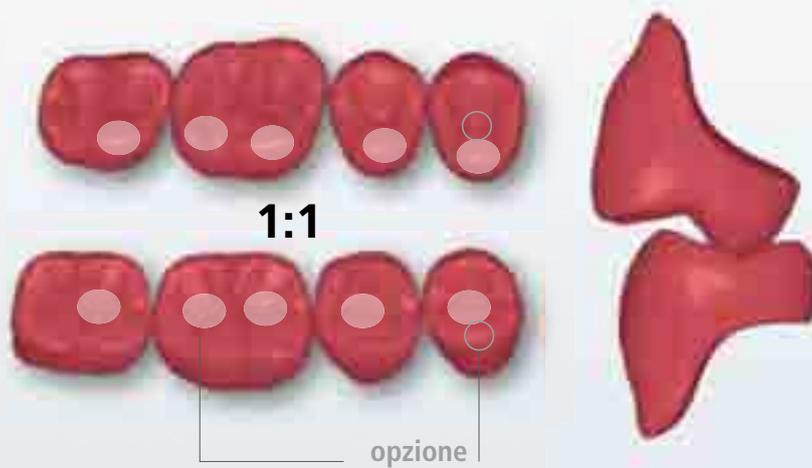
SR Phonares® II *Lingual*

L'occlusione lingualizzata



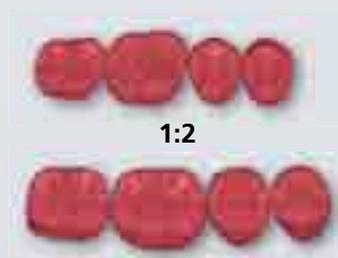
I principi essenziali dell'occlusione lingualizzata sono stati considerati nella modellazione del dente SR Phonares II Lingual.

I contratti centrici sono concentrati nella fossa inferiore con le cuspidi palatali superiori. Le cuspidi vestibolari sono montati senza contatto fra di loro. Da considerazioni di tipo estetico, si può fissare al primo premolare anche un ulteriore rapporto di contatto vestibolare.



La modellazione delle creste marginali dei denti lingualizzati è stata effettuata in modo ridotto cosicché le cuspidi palatali del mascellare superiore siano libere nel movimento protrusivo o retrusivo.

A seconda della posizione occlusale e dal montaggio dell'arcata dentale anteriore, è pertanto possibile realizzare anche un intercuspidazione 1:2.



SR Phonares® II Lingual

Il montaggio con calotta

Il montaggio dei denti inferiori SR Phonares II Lingual inferiori può avvenire con o senza curva di Wilson. Poiché tutti i contatti funzionali sono lingualizzati e le superfici vestibolari non occludono, è possibile variare l'accentuazione della curva di Wilson.

La calotta deve essere prima orientata posteriormente all'altezza del terzo distale del triangolo retromolare e negli anteriori all'altezza dell'angolo distale dei canini inferiori.

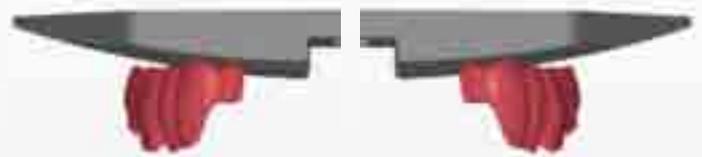
Variante di montaggio **SENZA** curva di Wilson

Caratteristiche per il montaggio dei denti è che le cuspidi vestibolari non hanno alcun contatto con la calotta. Prestare attenzione, che le cuspidi vestibolari e linguali siano su un piano.

Il centro della fessura dei denti posteriori inferiori è orientato sul centro della cresta alveolare. I denti posteriori inferiori, lingualmente non devono superare la linea di Pound.

I contatti della calotta per ottenere un montaggio con esclusivamente una curva di compensazione sagittale, si trovano sugli apici delle cuspidi linguali. In visione vestibolare l'asse dei denti posteriori deve essere orientato verticalmente alla calotta.

Per realizzare un orientamento orizzontale degli apici delle cuspidi al primo premolare, è possibile portare anche la cuspidi vestibolare a contatto con la calotta.



Variante di montaggio **CON** curva di Wilson

Il montaggio dei denti SR Phonares II Lingual con una curva di Wilson necessita di contatti della calotta sulle cuspidi vestibolari e linguali.



MONTAGGIO DEI POSTERIORI

SR Phonares® II *Lingual*

Intercuspidazione

I denti superiori possono essere orientati ai denti inferiori in un'ottimale intercuspidação in un rapporto 1 dente a 1 dente.



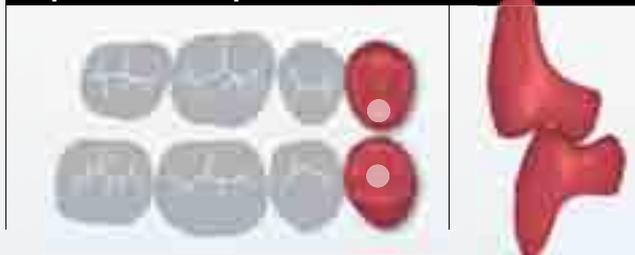
Per realizzare un passaggio armonico dai canini ai premolari e ottenere un corridoio vestibolare, è possibile realizzare un rapporto di contatto fra la cuspidate vestibolare inferiore e la fossa centrale del premolare superiore.

- Dopo il montaggio degli inferiori in base all'analisi del modello, il primo molare inferiore in linea si trova nel punto più basso del decorso della cresta alveolare. Le cuspidate linguali del molare superiore formano il centro di masticazione statico.

- Le cuspidate palatali del premolare superiore poggia nella fossa del premolare inferiore.

- Attraverso la curva di Monson si apre la distanza cuspidate vestibolare nel decorso dell'arcata dentale

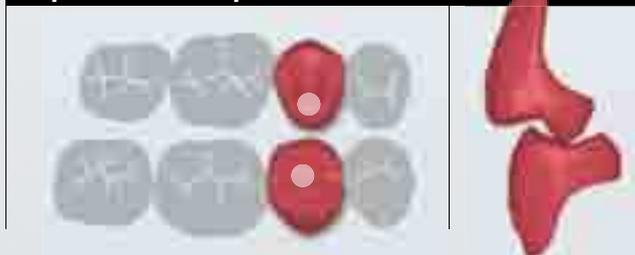
1° premolare superiore



1° molare superiore



2° premolare superiore



2° molare superiore



SR Phonares® II

Lingual

Regole per il molaggio selettivo

1 Controllo della centrica:

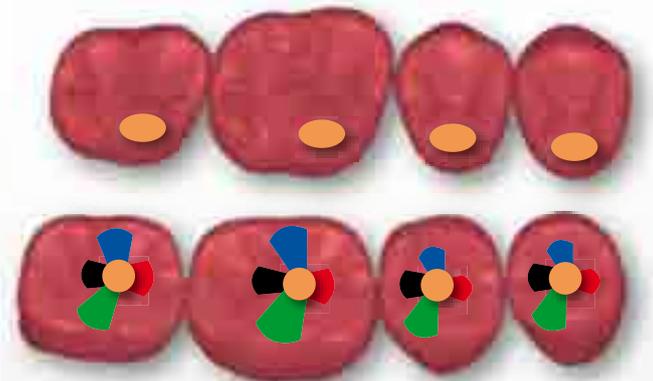
In protesi totale, generalmente prima della trasformazione del lavoro da cera in acrilato, non si effettuano grandi correzioni di rifinitura.

La correzione del rialzo oclusale dovrebbe avvenire prima che le protesi polimerizzate vengono prelevate dal modello e con il fissaggio di centrica dell'articolatore chiuso.

Si devono considerare le seguenti regole:

- Non rifinire le cuspidi lavoranti
- Ridurre i precontatti nella fossa antagonista.

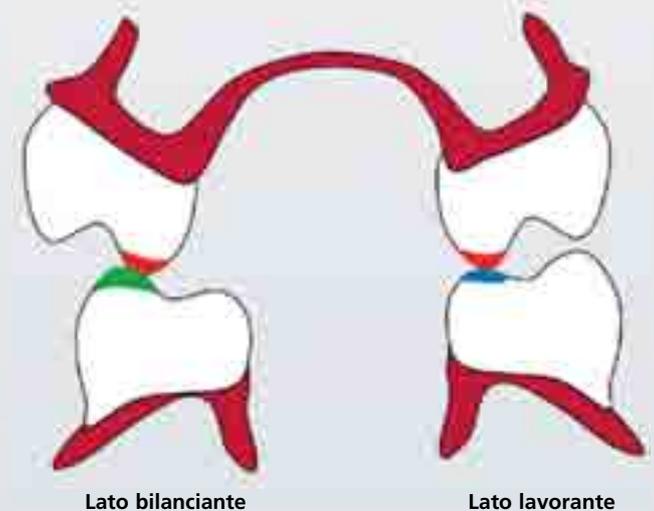
Se la posizione oclusale è corretta nella sua altezza, i contatti di centrica devono essere realizzati e stabiliti in fase di montaggio.



2 Controllo dei movimenti funzionali:

Per assicurare la funzione dell'occlusione lingualizzata, sono necessarie faccette guida superficiali da realizzare come qui di seguito illustrato:

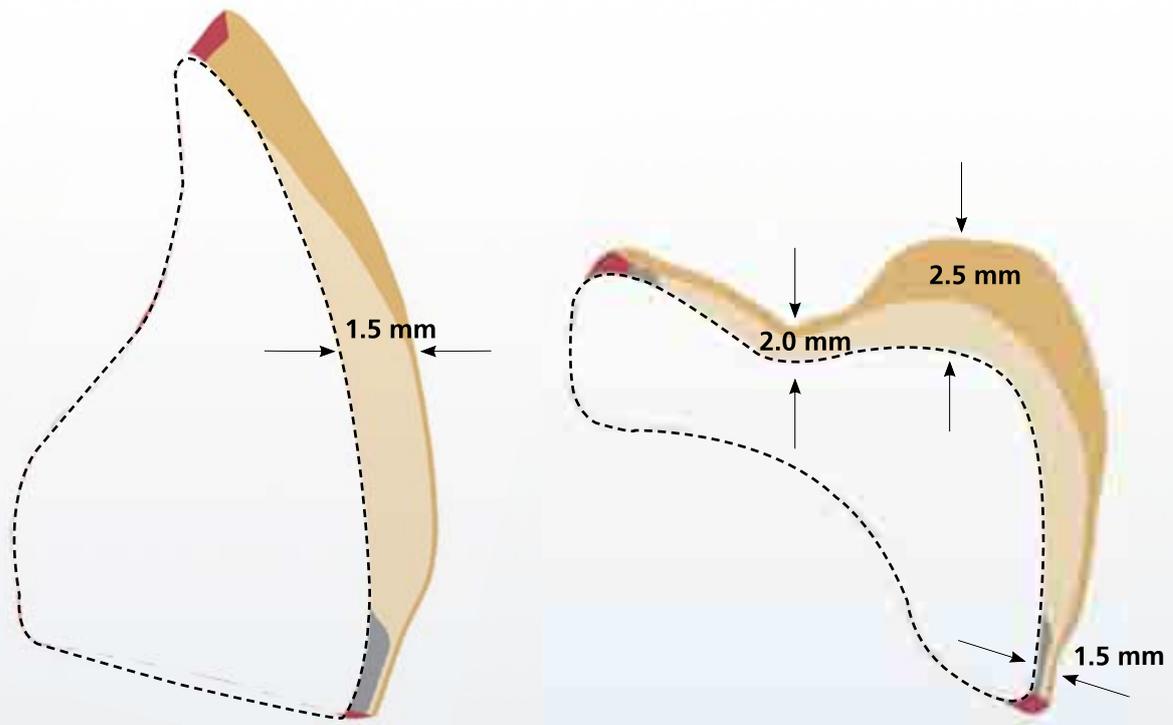
- **Contatti di centrica:** non rifinire
- **Lato lavorante (laterotrusione):** rifinire i versanti vestibolari delle cuspidi linguali
- **Lato lavorante (mediotrusione):** rifinire i versanti linguali delle cuspidi vestibolari



ULTIMAZIONE

Spessori minimi

Diverse situazioni dei modelli nonché l'impiego di SR Phonares nella tecnica combinata con telescopiche rendono necessario l'asporto di materiale. In tal senso, è necessario considerare che deve essere mantenuta la resistenza dei denti mantenendo un corretto effetto cromatico. Pertanto si consiglia di rispettare gli spessori minimi.



Denti anteriori:

- nella rifinitura per ritenzioni oppure per comprendere elementi di costruzione: min. 1,5 mm.

Denti posteriori:

- fossa centrale: min. 2,0 mm
- apici delle cuspidi: min. 2,5 mm
- zona cervicale: min. 1,5 mm

■ smalto anteriore	Nano Hybrid Composite
■ nucleo dentinale	Nano Hybrid Composite
■ colletto	PMMA
■ smalto posteriore	PMMA

Legame dei denti con materiale per protesi

SR Phonares II Materiale per protesi	NHC (smalto e nucleo dentinale)		PMMA (smalto linguale e colletto)	
	Condizionamento	Legame	Condizionamento	Legame
IvoBase® Hybrid IvoBase® High Impact	   	++	  	+++
SR Ivocap® High Impact	  	++	  	+++
ProBase® Hot	   	++	   	+++
ProBase® Cold	   	++	   	++

Legame dei denti con materiale C&B

SR Phonares II Materiale C&B	NHC (smalto e nucleo dentinale)		PMMA (smalto linguale e colletto)	
	Condizionamento	Legame	Condizionamento	Legame
SR Nexco	    	+++	    	+++
Telio® Lab	   	++	   	++
SR Ivocron® Cold	   	++	   	++

 Detergere
  Irruvidire
  Realizzare ritenzione
  Umettare
  Condizionare
 ++ buono +++ ottimo

Legame con metalli

1. Condizionamento della superficie metallica con SR Link

Prima del condizionamento con SR Link la superficie metallica deve essere irruvidita mediante sabbatura con Al₂O₃ (100 µm, max. 2 bar). Applicare con un pennello SR Link sulla superficie deteresa e lasciare agire per 3 minuti.

2. Opacizzazione della superficie metallica

Per opacizzare la superficie metallica sono disponibili gli opaquer in pasta di colore dentale e colore gengivale dell'assortimento SR Nexco. Applicare l'Opaquer con un pennello ed infine fotopolimerizzare secondo le relative istruzioni d'uso. Per evitare la formazione di striature, rimuovere lo strato inibito dell'Opaquer con monomero. In alternativa é possibile utilizzare anche l'Opaquer in polvere (Intensiv Opaquer) della gamma SR Chromasit®.

Per informazioni dettagliate in merito alla lavorazione consultare le rispettive istruzioni d'uso.

ULTIMAZIONE

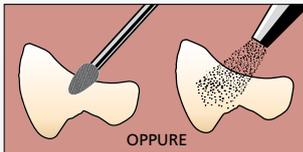
Condizionamento superficiale

Il presupposto per un buon legame duraturo è la corretta preparazione delle superfici del substrato. I passaggi di lavorazione devono essere scelti in base ed a seconda dei materiali da unire.

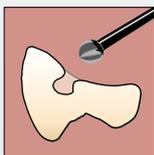
1. DETERSIONE



2. IRRUVIDIMENTO



3. FRESATURA (DI RITENZIONI MECCANICHE)

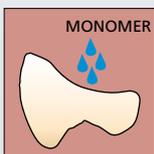


Avvertenza:

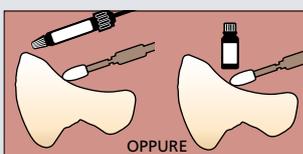
- Questa fase di lavoro è necessaria soltanto in caso di legame con materiali polimerizzanti a freddo.



4. UMETTAMENTO



5. CONDIZIONAMENTO



Avvertenza:

- Questa fase di lavoro è necessaria soltanto in caso di legame con materiali compositi.



Prima del condizionamento, la superficie deve essere priva di polvere, umidità e grasso. A tale scopo detergere ogni singolo dente con il vaporizzatore eliminando i residui di cera.

Nell'asciugare con getto d'aria prestare attenzione affinché i denti siano privi di componenti oleosi.

Irruvidire le superfici di unione con fresa in metallo duro a taglio crociato oppure sabbiando con Al_2O_3 (granulometria: 50–100 μm) con 1–2 bar di pressione. Prestare attenzione ad irruvidire cautamente anche i colletti. Eliminare i residui della sabbia con getto d'aria. Evitare il surriscaldamento eccessivo del dente usando frese non usurate.

Avvertenza:

- Nella rifinitura, è facilmente visibile la differenza fra PMMA e NHC-Composite: PMMA forma trucioli ed è più morbido. Il composito forma polvere di rifinitura ed è più duro. *



In caso di legame di denti SR Phonares con il materiale autopolimerizzante, è necessario apportare delle ritenzioni meccaniche. Le ritenzioni meccaniche dovrebbero essere apportate

con una fresa a rosetta per evitare spigoli acuti. Inclinando la testa della fresa si possono creare zone di sottosquadro. Evitare la formazione di calore.

Le superfici di unione deterse ed irruvidite devono essere umettate con monomero per "rigonfiare" il composito e pertanto rafforzare il legame chimico. Il monomero dovrebbe essere applicato in modo puntiforme con un pennello. Quindi lasciar riposare la superficie umettata per ca. 3 minuti, quindi prestare attenzione a non contaminarla.

Avvertenza:

- Dopo l'umettamento con monomero non si deve più vaporizzare.

Per il legame con composito da rivestimento estetico è necessario l'uso di un adesivo. A tale scopo sono disponibili due adesivi:

1. Applicare in strato sottile SR Connect sul punto da unire e lasciare agire per 3 minuti. Quindi prepolimerizzare con fotopolimerizzatore come da istruzioni d'uso SR Nexco.
2. Applicare SR Compositiv direttamente dalla siringa sulla superficie di unione e distribuire uniformemente con una spatola o pennello monouso, rispettando uno spessore di

min. 0,2 mm fino a max. 0,5 mm. Il tempo di lavorazione è di ca. 3 min. Quindi fotopolimerizzare con apparecchio per polimerizzazione Ivoclar Vivadent:

- Quick (60 sec.)
- Lumamat 100 (11 min.)
- Spectramat (4 min.)

Per informazioni dettagliate, consultare le rispettive istruzioni d'uso.

* Evitare l'inhalazione di polvere di rifinitura – utilizzare mascherina di protezione ed in impianto di aspirazione.

ULTIMAZIONE

Ultimazione

Per una protesi di elevato standard qualitativo è determinante la precisione. Per l'ultimazione si consiglia il sistema ad iniezione di nuova concezione IvoBase® Injector. Durante una polimerizzazione a calore guidata la contrazione del materiale viene compensata dal materiale che man mano scorre.

L'autopolimerizzante di elevata qualità presenta un'eccellente precisione ed un contenuto di monomero residuo molto basso. IvoBase rappresenta il completamente ottimale, di elevata qualità, dei denti SR Phonares.



Avvertenze importanti

- Nella messa in muffola, è importante coprire i denti SR Phonares con un sottile strato di silicone A, per evitare danni ai denti.
- La smuffatura non dovrebbe avvenire con martello, in quanto forti urti possono causare danni ai denti.
- In caso di processi ad iniezione termoplastici (p.es. Polyapress, Valplast) trovano impiego temperature $>200^{\circ}\text{C}$. Queste temperatura possono condurre a danni del materiale NHC. Questa combinazione di materiale è sconsigliata. I denti SR Phonares ed il relativo materiale sono stabili dal punto di vista materiale fino a max. 150°C e stabili dimensionalmente fino a 110° .

Implant shades per protesi implantare

Ivoclar Vivadent ha sviluppato uno specifico colore per la realizzazione di protesi a supporto implantare. Questo colore, grazie alla maggiore opacità ed al buon potere coprente, consente di ottenere un buon effetto cromatico anche in spessori sottili.

Rifinitura / Lucidatura

Per la rifinitura del materiale SR Phonares, rispettare le seguenti avvertenze:

LAVORAZIONE IN LABORATORIO

- Dopo il completamento del dente artificiale con materiale PMMA oppure composito le eccedenze indurite devono essere rimosse con frese diamantate fini (granulometria < 25 micrometri) e/o disco flessibile.
- Dopo la rifinitura funzionale: per asportare il materiale, utilizzare frese a taglio incrociato, non utilizzare dischi diamantati o pietre per rifinitura.
- **Prelucidatura:** lucidare le superfici rifinite con gommini in silicone per lucidatura di composito o ceramica.
Lucidatura a specchio: lucidare con pasta per lucidatura per composito (p.es. Ivoclar Vivadent Universal Polierpaste) e spazzolino in pelo di capra.
- Non è consigliata l'applicazione di lacca di glasura o spray per detersione di protesi.
- Non portare i denti a contatto con fiamme o calore diretto.
- Evitare lo sviluppo di calore attraverso notevole pressione data dalla rifinitura.
- Si consiglia l'uso di mascherina per proteggersi dalla polvere di rifinitura e, se possibile, utilizzare impianto di aspirazione.

Lavorazione nello studio dentistico

- Le superfici rifinite, devono avere una superficie lucidata, prima dell'inserimento in cavo orale. la rifinitura superficiale finale deve avvenire con gommini in silicone (p.es. Astropol®, Astrobrush).

Avvertenze di cura per il paziente



- Pulire accuratamente la protesi con uno spazzolino ed acqua calda mattina e sera, utilizzando paste per detersione non abrasive.
- Per la rimozione di microorganismi, che si trovano nella placca, l'immersione della protesi in una soluzione detergente non è sufficiente. La protesi deve essere spazzolata quotidianamente.
- Per la detersione è consigliato l'uso di un apparecchio per detersione di protesi ad ultrasuoni.
- Dopo ogni pasto, sciacquare la bocca e la protesi con acqua, senza ulteriori additivi.
- Non pulire o immergere la protesi in alcool puro (o solventi) in quanto possono aggredire la resina dei denti e della protesi causando decolorazioni biancastre.
- Non utilizzare detersivi per lavaggio o per lavaggio piatti.
- Non pulire in alcun caso la protesi con acqua bollente o farla bollire.
- In caso di formazione di placca molto resistente (p.e. formazione di tartaro) si dovrebbe eseguire una pulizia professionale da parte dell'odontoiatria.

PROTESI IMPLANTARE



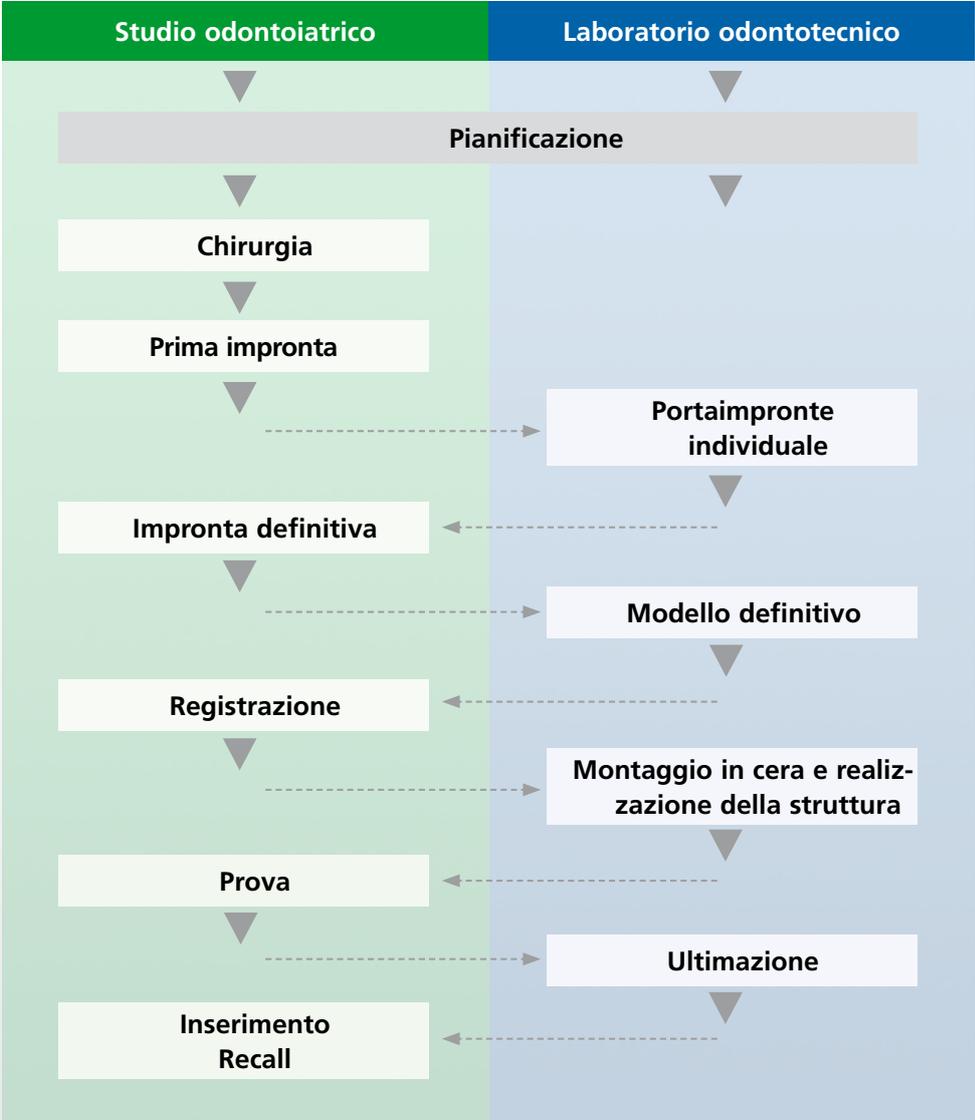
Le linee denti SR Phonares sono state sviluppate anche per l'impiego in protesi su impianti. Questo significa, che alcuni particolari aspetti della protesi implantare sono stati considerati già nello sviluppo del materiale e delle forme.

Lo sviluppo di un lavoro protesico implantare si basa sulle convenzionali regole della protesi totale. Quello che distingue la protesi implantare, sono le forze notevolmente superiori, che agiscono su una costruzione più complessa con diversi elementi. L'elemento di trasferimento delle forze masticatorie sono i denti con il concetto di occlusione applicato. Come in protesi totale, si consigliano i concetti di occlusione che presentano contatti simultanei funzionali e non funzionali (contatti di gruppo) e che eliminano tutti i contatti nei denti anteriori in tutti i movimenti di escursione.

L'ancoraggio, rispettivamente il posizionamento della sovrastruttura è un ulteriore elemento chiave per la distribuzione delle forze, poiché attraverso questo viene guidato principalmente il controllo della forza masticatoria.

In generale, i lavori implantari, a seconda del tipo di ancoraggio, possono essere suddivisi in restauri a supporto implantare/mucoso e restauri a solo supporto implantare. In caso di costruzioni di ponti a solo supporto implantare, in base al mancato controllo delle forze masticatorie del paziente, risulta un carico masticatorio notevolmente superiore. Questo dato di fatto richiede una particolare cura nella realizzazione di questo tipo di protesi e deve essere considerato.

Decorso della protesi implantare



PROTESI IMPLANTARE



La protesi su impianti richiede ai materiali ed alle tecniche impiegate nel laboratorio la soddisfazione di nuovi requisiti.

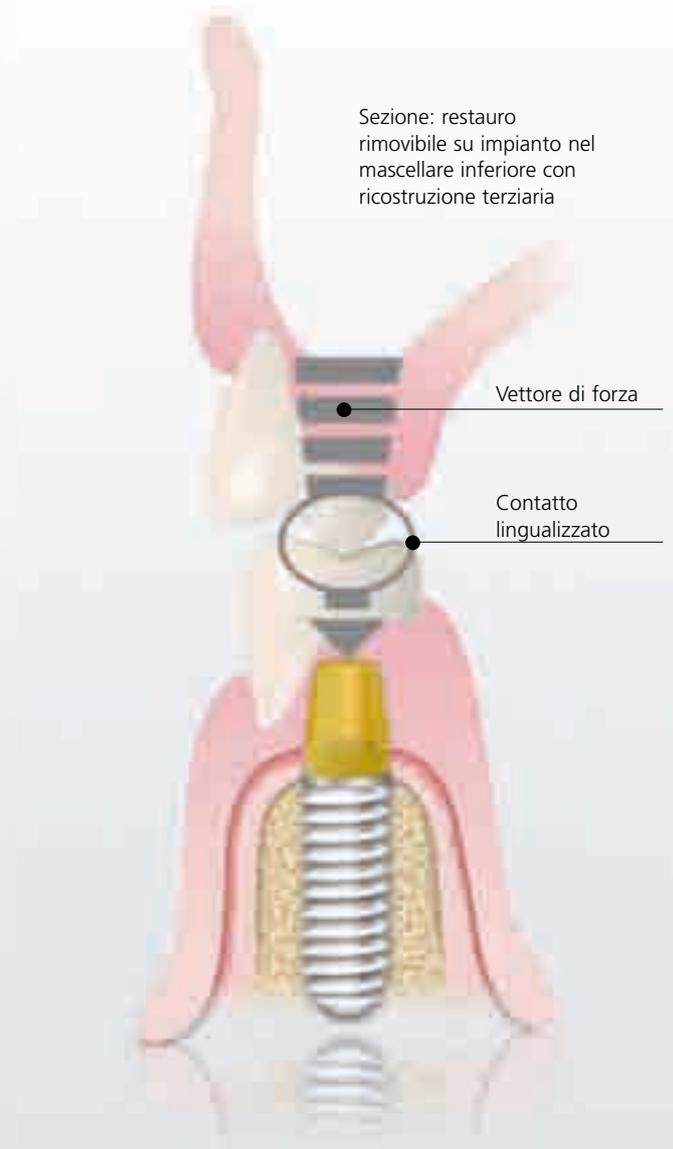
Le sollecitazioni del restauro protesico su pilastri naturali possono essere attutite dall'apparato di sostegno parodontale.

Le sollecitazioni del restauro protesico supportato da impianti non possono essere assorbite dal legamento periodontale. La funzione propriocettiva è limitata, le forze masticatorie che effettivamente agiscono di pazienti edentuli portatori di protesi implantari sono notevolmente superiori che nel caso di pilastri naturali.

La protesi dentale incorporata subisce costantemente sollecitazioni di forze di taglio, pressione e trazione, tuttavia le forze di pressione sollecitano molto meno l'interfaccia dell'impianto rispetto alle forze di trazione o taglio attraverso un momento torcente.

Per un montaggio in protesi su impianti è particolarmente indicata la linea denti SR Phonares II Lingual NHC:

- I punti di contatto posizionati tendenzialmente al centro, provvedono ad una posizione staticamente stabile della protesi.
- E' possibile guidare il carico masticatorio nell'asse verticale dell'impianto attraverso un vettore di forza. In tal modo si possono ridurre le forze di taglio e di trazione.
- Il design occlusale del dente Lingual si distingue negli inferiori per una morfologia piatta, creste marginali ridotte e spazio nella centrica. Si evitano in tal modo carichi laterali elevati.
- Il Nano Hybrid Composite specificatamente sviluppato si distingue per un'eccellente resistenza all'abrasione.



La protesi supportata da impianti richiede il coordinamento di svariati tipi di materiali.

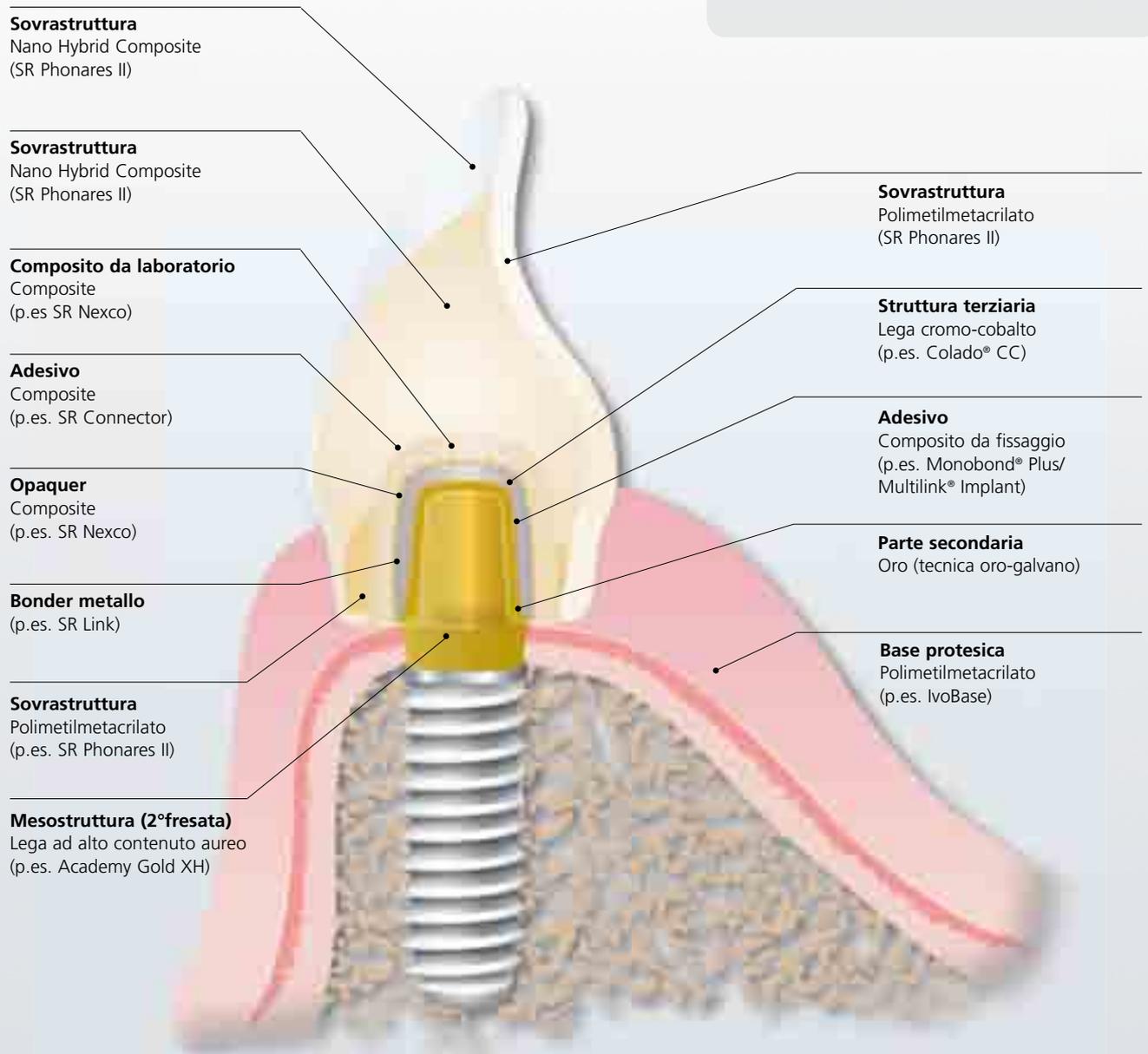
Il dente SR Phonares II è composto da composito NHC e materiale PMMA. Il grafico qui di seguito evidenzia la molteplicità di materiali di un restauro rimovibile supportato da impianto. Per ottenere un'ottimale stabilità e lunga durata dei restauri, deve essere assicurata la compatibilità dei diversi materiali.

FATTI

- Il dente naturale è sostenuto alle fibre Sharpey, la fessura desmodontale derivante ammonta a 0,15 – 0,2 mm. Rispetto ad impianti inseriti, il dente naturale è da 10 a 100 volte più flessibile. ¹
- Un impianto deve essere caricato 10 volte più forte di un dente naturale per percepire un minimo effetto di forza. ²

¹⁾ Spiekermann (1993)

²⁾ Keller D, Hämmerle CH, Lang NP., Thresholds for tactile sensitivity perceived with dental implants remain unchanged during a healing phase of 3 months., Clin Oral Implants Res. 1996 Mar;7(1):48-54.



Sezione: restauro rimovibile su impianto con costruzione terziaria

PROTESI IMPLANTARE



Un procedimento di concetto nella protesi rimovibile su impianti si distingue successivamente. Le particolarità presentate nella protesi implantare, devono essere osservate in questo workflow, i seguenti consigli devono essere particolarmente osservati.

PIANIFICAZIONE

- Pianificazione con dima diagnostica in montaggio funzionale (denti SR Vivo TAC / SR Ortho TAC)
- Il maggiore supporto possibile della protesi da parte delle mucose
- Orientamento dell'asse dell'impianto verso i contatti centrici dei denti
- Registrare possibilmente molte informazioni individuali del paziente (arco facciale, registrazione di centrica).

IMPIANTO

- Considerare l'inserimento dell'impianto per una protesi funzionale in riguardo a posizione e numero.
- Considerare le avvertenze particolari del produttore dell'impianto in riguardo alla protesi.

PROVVISORIO

- Controllare la passivazione della struttura sul modello.
- Inserire la mesostruttura in-vivo con la struttura terziaria.

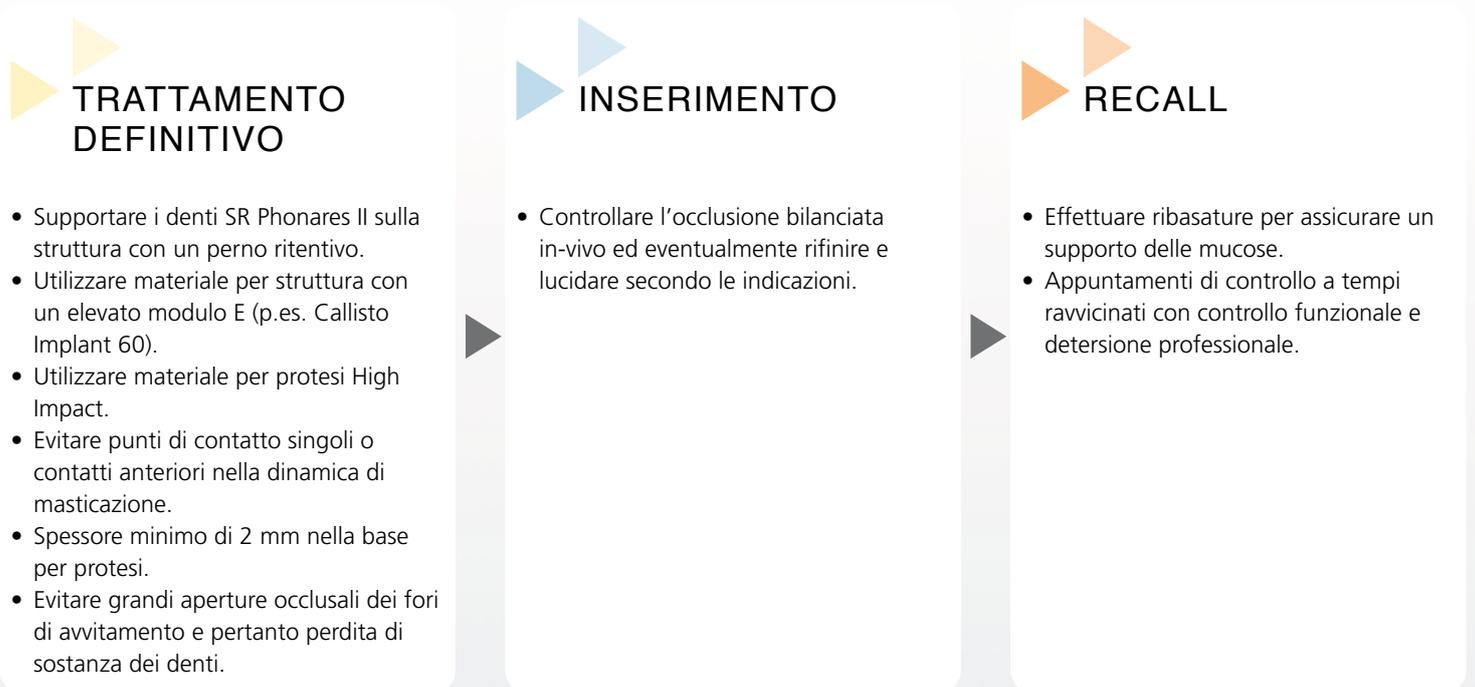


"Come fattori critici di successo per una protesi BPS supportata da impianti devono essere considerati i seguenti punti: registrazione individuale secondo BPS, sovrastruttura in titanio, stretta collaborazione fra odontoiatra ed odontotecnico."

Dr. Giovanni Molina, Odontoiatra, Messico



ue attraverso la considerazione dell'intero workflow – dalla pianificazione fino alla cura
 ere considerate attraverso un concetto calibrato fra odontoiatra ed odontotecnico. Lungo
 ati, proprio in seguito alle maggiori forze che agiscono in protesi su impianti.



INFORMAZIONI GENERALI

Ulteriori informazioni



SR Phonares II è un componente del BPS®, il sistema protesico biofunzionale della protesi di marca del futuro con marketing individuale del laboratorio e consulenza professionale da parte dei consulenti BPS.



ICDE (International Center for Dental Education) offre costantemente corsi di aggiornamento e formazione anche per la linea denti SR Phonares II.



Per ulteriori informazioni è possibile consultare anche la homepage Ivoclar Vivadent:

www.ivoclarvivadent.it

Bibliografia

- Handbook of Complete Denture Prosthetics, Ivoclar Vivadent, 1994
- BPS-Totalprothetik, Kurt Fiedler, Verlag Neuer Merkur GmbH, 2003
- Mavroskoufis, F.; Ritchie, GM.: The face-form as a guide for the selection of maxillary central incisors. J Prosthet Dent. 1980 May; 43(5):501-5
- Mavroskoufis, F.; Ritchie, GM.: Nasal width and incisive papilla as guides for the selection and arrangement of maxillary anterior teeth. J Prosthet Dent. 1981 Jun;45(6):592-7

Avvertenze di pericolo

- Questo materiale è stato sviluppato unicamente per un utilizzo in campo dentale. Il suo impiego deve avvenire solo seguendo le specifiche istruzioni d'uso del prodotto. Il produttore non si assume alcuna responsabilità per danni risultanti dalla mancata osservanza delle istruzioni d'uso o da utilizzi diversi dal campo d'applicazione previsto per il prodotto. L'utilizzatore è responsabile per la sperimentazione del materiale per un impiego non esplicitamente indicato nelle istruzioni d'uso.
- In caso di allergia nota ad uno dei componenti, l'uso è controindicato.
- Conservare fuori dalla portata di bambini.

Confezionamenti

SR Phonares® II

18 forme anteriori superiori
6 forme anteriori inferiori



SR Phonares® II Typ

3 forme posteriori superiori
3 forme posteriori inferiori



SR Phonares® II Lingual

3 forme posteriori superiori
3 forme posteriori inferiori



Scelta del colore

16 colori A–D
4 colori Bleach



Caratteristiche fisiche

	Metodo di test		Esempio valore smalto	Esempio valore dentina	Esempio valore colletto e smalto posteriore
Resistenza alla flessione	ISO 10477	MPa	> 100	> 120	> 120
Modulo di flessione	ISO 10477	MPa	> 3800	> 4200	> 3000
Durezza Brinell	ISO 2039-1	MPa	> 200	> 200	> 170
Assorbimento d'acqua	ISO 10477	$\mu\text{g}/\text{mm}^3$	< 36	< 34	< 26
Solubilità in acqua	ISO 10477	$\mu\text{g}/\text{mm}^3$	< 0.8	< 0.1	< 0.1
Durezza Vickers HV 0.5/30	Internal directive	MPa	> 240	> 240	> 190

Ivoclar Vivadent – worldwide

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstrasse 2
FL-9494 Schaan
Liechtenstein
Tel. +423 235 35 35
Fax +423 235 33 60
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent Pty. Ltd.

1 – 5 Overseas Drive
P.O. Box 367
Noble Park, Vic. 3174
Australia
Tel. +61 3 979 595 99
Fax +61 3 979 596 45
www.ivoclarvivadent.com.au

Ivoclar Vivadent Ltda.

Alameda Caiapós, 723
Centro Empresarial Tamboaré
CEP 06460-110 Barueri – SP
Brazil
Tel. +55 11 2424 7400
Fax +55 11 3466 0840
www.ivoclarvivadent.com.br

Ivoclar Vivadent Inc.

2785 Skymark Avenue, Unit 1
Mississauga
Ontario L4W 4Y3
Canada
Tel. +1 905 238 5700
Fax +1 905 238 5711
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.

Rm 603 Kuen Yang
International Business Plaza
No. 798 Zhao Jia Bang Road
Shanghai 200030
China
Tel. +86 21 5456 0776
Fax +86 21 6445 1561
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.

Calle 134 No. 7-B-83, Of. 520
Bogotá
Colombia
Tel. +57 1 627 33 99
Fax +57 1 633 16 63
www.ivoclarvivadent.co

Ivoclar Vivadent SAS

B.P. 118
F-74410 Saint-Jorioz
France
Tel. +33 450 88 64 00
Fax +33 450 68 91 52
www.ivoclarvivadent.fr

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
D-73479 Ellwangen, Jagst
Germany
Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0
Fax +49 (0) 79 61 / 63 26
www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent Marketing (India)

Pvt. Ltd.
503/504 Raheja Plaza
15 B Shah Industrial Estate
Veera Desai Road, Andheri (West)
Mumbai, 400 053
India
Tel. +91 (22) 2673 0302
Fax +91 (22) 2673 0301
www.ivoclar-vivadent.in

Ivoclar Vivadent s.r.l.

Via Isonzo 67/69
40033 Casalecchio di Reno (BO)
Italy
Tel. +39 051 611 35 55
Fax +39 051 611 35 65
www.ivoclarvivadent.it

Ivoclar Vivadent K.K.

1-28-24-4F Hongo
Bunkyo-ku
Tokyo 113-0033
Japan
Tel. +81 3 6903 3535
Fax +81 3 5844 3657
www.ivoclarvivadent.jp

Ivoclar Vivadent Ltd.

12F W-Tower, 1303-37
Seocho-dong, Seocho-gu,
Seoul 137-855
Republic of Korea
Tel. +82 (2) 536 0714
Fax +82 (2) 596 0155
www.ivoclarvivadent.co.kr

Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.

Av. Insurgentes Sur No. 863,
Piso 14, Col. Napoles
03810 México, D.F.
México
Tel. +52 (55) 50 62 10 00
Fax +52 (55) 50 62 10 29
www.ivoclarvivadent.com.mx

Ivoclar Vivadent Ltd.

12 Omega St, Albany
PO Box 5243 Wellesley St
Auckland, New Zealand
Tel. +64 9 914 9999
Fax +64 9 814 9990
www.ivoclarvivadent.co.nz

Ivoclar Vivadent Polska Sp. z o.o.

Al. Jana Pawla II 78
00-175 Warszawa
Poland
Tel. +48 22 635 54 96
Fax +48 22 635 54 69
www.ivoclarvivadent.pl

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.

Derbenevskaja Nabereshnaya 11, Geb. W
115114 Moscow
Russia
Tel. +7 495 913 66 19
Fax +7 495 913 66 15
www.ivoclarvivadent.ru

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.

Qlaya Main St.
Siricon Building No.14, 2nd Floor
Office No. 204
P.O. Box 300146
Riyadh 11372
Saudi Arabia
Tel. +966 1 293 83 45
Fax +966 1 293 83 44
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent Pte. Ltd.

171 Chin Swee Road
#02-01 San Centre
Singapore 169877
Tel. +65 6535 6775
Fax +65 6535 4991
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent S.L.U.

c/ Emilio Muñoz N° 15
Entrada c/ Albarracin
E-28037 Madrid
Spain
Tel. + 34 91 375 78 20
Fax + 34 91 375 78 38
www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent AB

Dalvägen 14
S-169 56 Solna
Sweden
Tel. +46 (0) 8 514 93 930
Fax +46 (0) 8 514 93 940
www.ivoclarvivadent.se

Ivoclar Vivadent Liaison Office

: Tesvikiye Mahallesi
Sakayik Sokak
Nisantas' Plaza No:38/2
Kat:5 Daire:24
34021 Sisli – Istanbul
Turkey
Tel. +90 212 343 08 02
Fax +90 212 343 08 42
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent Limited

Ground Floor Compass Building
Feldspar Close
Warrens Business Park
Enderby
Leicester LE19 4SE
United Kingdom
Tel. +44 116 284 78 80
Fax +44 116 284 78 81
www.ivoclarvivadent.co.uk

Ivoclar Vivadent, Inc.

175 Pineview Drive
Amherst, N.Y. 14228
USA
Tel. +1 800 533 6825
Fax +1 716 691 2285
www.ivoclarvivadent.us



Questo è un prodotto dell'area di competenza "Implant Esthetics". I prodotti di quest'area sono perfettamente calibrati fra loro.

CE 0123

EN ISO 22112

Stesura delle istruzioni d'uso: 03/2012 REV.0

Questo materiale è stato sviluppato unicamente per un utilizzo in campo dentale. Il suo impiego deve avvenire solo seguendo le specifiche istruzioni d'uso del prodotto. Il produttore non assume alcuna responsabilità per danni risultanti dalla mancata osservanza delle istruzioni d'uso o da utilizzi diversi dal campo d'applicazione previsto per il prodotto. L'utilizzatore è responsabile per la sperimentazione del materiale per un impiego non esplicitamente indicato nelle istruzioni d'uso. Le descrizioni e i dati non costituiscono alcuna garanzia degli attributi e non sono vincolanti.