

SR Vivodent® S PE|S DCL



*Documentazione
tecnica*



Indice

Introduzione	3
I passi verso il successo	4
SR Orthotyp® S PE S DCL	
SR Orthotyp® S PE S DCL	
Colore	
Il materiale	
Scala colori	
Indicazioni	5
Orientamento del modello	5
Prodotti ausiliari	
Utilizzo/lavorazione	6
Avvertenze importanti	
Tabella di combinazione	
Analisi dei modelli	
Montaggio degli anteriori	
Protrusione / Overbite / Overjet	
Montaggio dei denti posteriori	
Contatti di centrica	
Finitura	16
Conformazione della gengiva	
Regole per il molaggio selettivo	
Spessori minimi	
Avvertenze importanti	
Lavorazione in laboratorio	
Rifinitura / Lucidatura	
Lavorazione nello studio dentistico	
Informazioni generali	19
Avvertenze di cura per il paziente	
Avvertenze di pericolo	
Bibliografia	

Introduzione

La natura crea i più bei colori e le più belle forme.

A queste si orientano anche le nuove linee denti SR Vivodent® S PE ed SR Vivodent S DCL. Si presentano in un design moderno e sono l'ulteriore sviluppo di due linee denti affermate con successo sul mercato da decenni. Esteticamente e protesicamente ottimizzata, la nuova linea denti soddisfa tutti i desideri dei pazienti in riguardo a materiale, forma e colore.

I requisiti richiesti da odontoiatri, odontotecnici e pazienti in riguardo ai moderni denti per protesi sono costantemente aumentati. Il ripristino degli aspetti funzionali è importante, in quanto i denti sono espressione della personalità e conferiscono al paziente nuove sensazioni vitali. La linea denti soddisfa queste esigenze grazie alla molteplicità di forme anteriori modellate singolarmente che supportano in tal modo l'aspetto individuale dei pazienti.

La presente documentazione serve come linea guida per la lavorazione delle linee denti:

- SR Vivodent S PE / SR Orthotyp S PE
- SR Vivodent S DCL / SR Orthotyp S DCL



I passi verso il successo

SR Orthotyp® S PE|S DCL

Ognuna delle 16 forme denti superiori e 8 forme denti inferiori è stata modellata individualmente e si presenta in un inconfondibile aspetto e funzionalità.

SR Orthotyp® S PE|S DCL

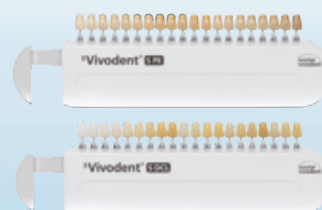
Il dente posteriore ulteriormente sviluppato in quattro grandezze SR Orthotyp S PE |S DCL si presenta in un aspetto moderno per il classico montaggio dente a due denti.

Colori

La caratteristica intensità cromatica, la luminosità e la traslucenza si avvicinano notevolmente al modello naturale. Caratteristiche principali sono creste incisali mesiali e distali graduate nonché il colletto leggermente accentuato cromaticamente. In tal modo il restauro protesico si integra in modo eccellente nel suo ambiente orale.

I 20 colori PE rispecchiano il tipico carattere cromatico dei pazienti di una certa età.

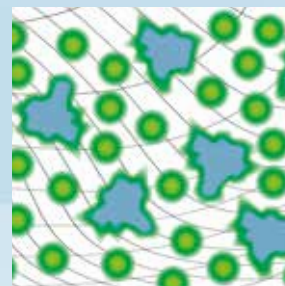
I 16 colori A–D ed i 4 colori Bleach vengono impiegati frequentemente in protesi combinata.



Il materiale

Entrambe le linee denti sono interamente realizzate in materiale DCL altamente reticolato (Double Cross Linked). Il materiale è una variante chiaramente modificata di polimetilmetacrilato, nella quale sia il polimero che la matrice sono reticolati in stessa misura.

Rispetto al convenzionale PMMA, il materiale DCL, con flessibilità simile, si distingue per una maggiore resistenza alla pressione. Pertanto è prevedibile una maggiore durata del restauro protesico. Inoltre viene apprezzato per il buon legame con il materiale per protesi.



- Matrice PMMA reticolata
- Strato di diffusione
- Riempitivo PMMA polimero in perle
- Riempitivo prepolimero altamente reticolato

Scala colori

Con la scala colori multifunzionale, oltre al colore dentale, è possibile determinare anche le dimensioni dei denti e la linea di chiusura labiale. Questo è possibile grazie al Facialmeter ed al Papillameter integrati nella scala colori.

Indicazioni

Grazie al materiale DCL ed alla forma ottimizzata per l'uso protesico, entrambe le linee denti sono impiegabili universalmente:

- in protesi totale
- in restauri totali rimovibili a supporto implantare e
- in protesi parziali.

Modello

Prodotti ausiliari

Con la gamma prodotti per protesica Ivoclar Vivadent è possibile la realizzazione di restauri protesici sia ad orientamento individuale che a valore medio. Qui di seguito una breve panoramica:

Per il restauro protesico orientato a valore medio nello Stratos® 100 oppure 200

Per un allineamento dei modelli a valore medio nel triangolo di Bonwill è necessario articolare il mascellare inferiore con la croce di fissaggio. Con la croce di fissaggio si possono allineare nell'articulatore Stratos® sia i modelli dentuli che edentuli.

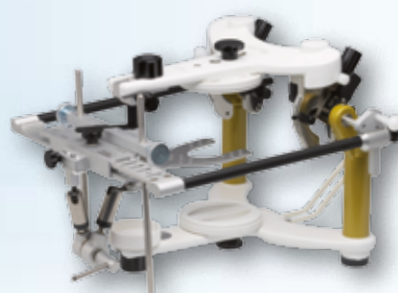


In questo caso si consiglia l'uso della calotta 2D.

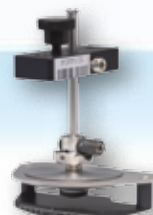


Per il restauro protesico orientato individualmente nello Stratos® 300

L'orientamento individuale dei modelli nello Stratos 300 secondo le coordinate craniche avviene con l'arco di trasferimento UTS 3D.



Per il montaggio con articolazione secondo le coordinate craniche deve essere utilizzata la calotta 3D.



La determinazione definitiva della corretta relazione mascellare viene supportata dal set di registrazione intraorale Gnathometer M.

Utilizzo / lavorazione

Avvertenze importanti

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

- La pianificazione e la realizzazione delle protesi dovrebbe avvenire in stretta collaborazione fra odontoiatra ed odontotecnico.
- È necessario ricercare un'occlusione ed articolazione equilibrata.
- 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 ridotti e quindi indeboliti troppo da processi di rifinitura.

L'odontoiatra dovrebbe chiarire a priori alcuni punti:

1. Il paziente appartiene ad una categoria di rischio, che in generale 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?

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.

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.



Utilizzo / lavorazione

Avvertenze generali

- Dopo l'impronta funzionale e la registrazione segue la scelta del colore con l'aiuto della scala colori.
- L'ideale effettuare la scelta del colore dentale e della forma insieme al paziente. Con il paziente possono essere inoltre discussi e tenuti in considerazione le particolarità anatomiche e desideri individuali.
- In base a precedenti fotografie del paziente, si possono ricostruire in modo ideale colore, forma, dimensioni e posizioni dei denti.

Scelta del colore

- La scelta cromatica sul paziente dovrebbe essere eseguita sotto condizioni di luce definite (5'500 K temperatura del colore) oppure a luce diurna.
- I denti della scala colori SR Vivodent S PE ed SR Vivodent S DCL corrispondono per quanto riguarda stratificazione e materiale ai denti originali. Si riducono pertanto al minimo eventuali differenze di colore nella scelta cromatica.

Scelta del dente anteriore

- Con la scala colori multifunzionale, oltre al colore dentale, è possibile determinare anche le dimensioni dei denti e la linea di chiusura labiale. Questo è reso possibile dal **Facialmeter** ed il **Papillameter**.
- Le caratteristiche principali comprese nella tabella forme denti - triangolari, ovali e rettangolari - coprono le forme maggiormente presenti in natura nei denti umani.
- Con la suddivisione nelle misure S, M ed L è possibile trovare in modo semplice e rapido la corretta grandezza.
- Anche in assenza di ulteriori informazioni in riguardo a grandezza, forma o posizione dei denti, si possono evincere certi punti di riferimento dalla forma del modello superiore.

Scelta dei denti posteriori

La scelta dei denti posteriori nelle sue dimensioni, è orientata dalla scelta delle forme anteriori precedentemente definite ed alle caratteristiche anatomiche in cavo orale. Con l'aiuto della tabella di combinazione, si trovano in modo semplice e rapido i denti posteriori più idonei.



Utilizzo / lavorazione

Tabella di combinazione

		SR Vivodent® S PE S DCL Denti anteriori		SR Orthotyp® S PE S DCL (22°) Denti posteriori
		superiore	inferiore	superiore/inferiore
SMALL	▲	A22 A42	A3, A4, A5 A3, A4, A5	N3U/N3L, N4U/N4L N3U/N3L, N4U/N4L
	●	A44	A3, A4, A5	N3U/N3L, N4U/N4L
	■	A11 A13	A3, A4, A5 A3, A4, A5, A6	N3U/N3L, N4U/N4L N3U/N3L, N4U/N4L
MEDIUM	▲	A25 A26	A6, A7, A8 A7, A8	N4U/N4L, N5U/N5L N4U/N4L, N5U/N5L
	●	A54	A7, A8	N4U/N4L, N5U/N5L
	■	A12 A24B A66	A6, A7, A8 A6, A7, A8 A6, A7, A8	N4U/N4L, N5U/N5L N4U/N4L, N5U/N5L N4U/N4L, N5U/N5L
LARGE	▲	A27 A68	A9, A10 A9, A10	N5U/N5L, N6U/N6L N5U/N5L, N6U/N6L
	●	A14	A8, A9	N5U/N5L, N6U/N6L N5U/N5L, N6U/N6L
	■	A15 A17	A10 A9, A10	N5U/N5L, N6U/N6L N5U/N5L, N6U/N6L

La presente tabella di combinazione è consigliata come linea guida. In caso di particolari rapporti anatomici, sono possibili scostamenti.

Utilizzo / lavorazione

Grandezza analisi del modello

Demarcazione:

Centro della papilla incisiva

Rilevanza:

- Decorso del centro anatomico del mascellare superiore
- Orientamento labiale dell'incisivo centrale

Demarcazione:

Prime grandi rughe arciformi

Rilevanza:

Orientamento labiale dei canini verso l'apice della ruga palatina

Demarcazione:

Linea Ah

Rilevanza:

Limite posteriore palatale della base protesica

Demarcazione:

Massima profondità del fornice vestibolare

Rilevanza:

Punto di partenza per la misurazione della dimensione intra-vestibolare e per la determinazione dell'altezza del margine incisale degli incisivi centrali

Demarcazione:

Rafe palatino mediano (linea mediana anatomica)

Rilevanza:

piano di riferimento per ottenere la simmetria trasversale del montaggio anteriore

Demarcazione:

Centro della cresta alveolare

Rilevanza:

Orientamento nella determinazione del montaggio statico

Demarcazione:

Metà distale del cuscinetto retromolare (trigono retromolare)

Rilevanza:

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

Demarcazione:

Centro del modello trasmesso dal mascellare superiore, centro anatomico

Rilevanza:

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

Demarcazione:

Estensione linguale del cuscinetto retromolare

Rilevanza:

Linea di Pound, rispetto dello spazio linguale

Demarcazione:

Centro della cresta alveolare

Rilevanza:

Decorso della fessura centrale dei denti posteriori (posizionamento statico)

Demarcazione:

Massima profondità del fornice vestibolare

Rilevanza:

punto di partenza per determinare la dimensione verticale totale

Utilizzo / lavorazione

Montaggio degli anteriori

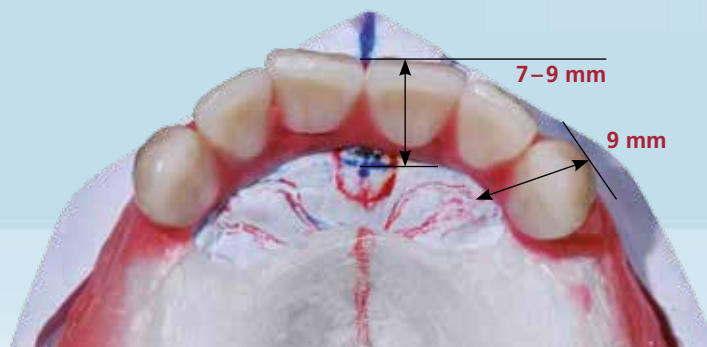
Poiché l'odontotecnico spesso ha davanti a sé soltanto i modelli in gesso articolati, è importante, che l'operatore trasmetta possibilmente molte informazioni al laboratorio. Queste riguardano principalmente la linea mediana, la linea dei canini o la larghezza della base nasale e la linea del sorriso.

La papilla incisiva rappresenta un orientamento determinante per il montaggio dei denti anteriori.

Gli **incisivi centrali** si orientano alla papilla incisiva, in mancanza di indicazioni da parte dell'operatore (linea mediana estetica / supporto labiale). La superficie labiale nella dentizione normale si posiziona ca. 7 - 9 mm anteriormente dal 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.



I canini inferiori vengono montati in relazione al dente 13 e 23.

L'asse verticale del canino inferiore indica nel suo prolungamento fra l'incisivo superiore laterale ed il canino.

L'importante è che il canino venga montato fuori contatto e pertanto possa essere garantita una sicura guida di gruppo nei settori posteriori.

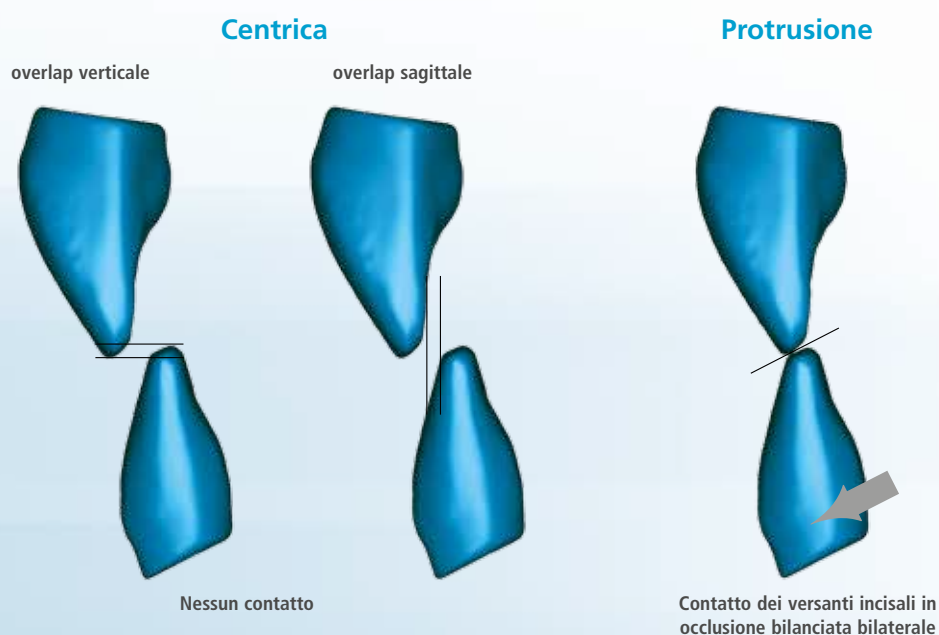
Se necessario, possono essere spostati i canini. L'arco degli incisivi inferiori viene completato con gli incisivi soltanto dopo il montaggio dei denti posteriori.

Utilizzo / lavorazione

Protrusione / Overbite / Overjet

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. 0,5–1,0 mm.
- L'overlap orizzontale è da considerare in modo tale da evitare contatti guida anteriori nella funzione masticatoria.
- Contatti di denti anteriori nella fase funzionale possono innescare parafunzioni.



I denti anteriori ottimizzati esteticamente e protesicamente, grazie alle loro caratteristiche, consentono molteplici possibilità di montaggio.

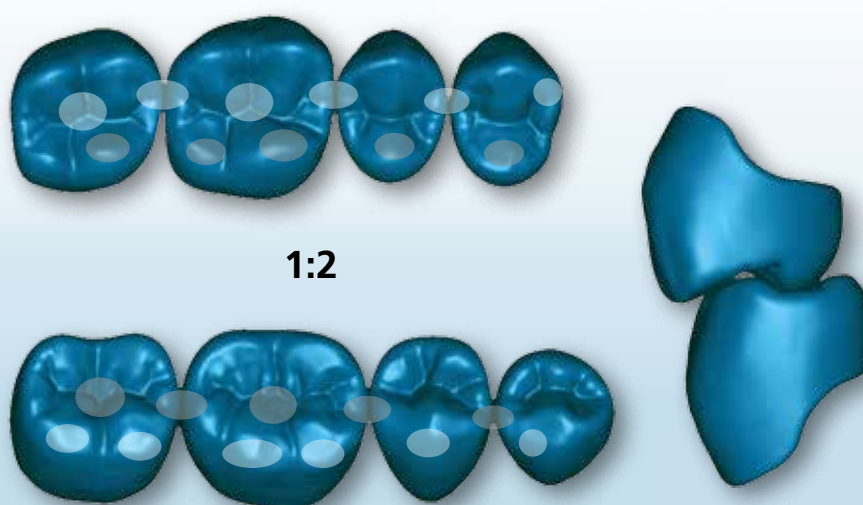


Utilizzo / lavorazione

Montaggio dei denti posteriori

L'occlusione classica

I denti "Typ" della Ivoclar Vivadent mettono in pratica il concetto della funzione di gruppo nel lato lavorante e bilanciante (latero e mediotrusione) del Dr. Strack. Si montano secondo una dentizione normale in un rapporto di dente-a-due-denti. In tal modo, in centrica risultano i contatti primari nelle fosse centrali del mascellare inferiore nonché quelli nelle creste marginali. I denti "Typ", nel mascellare inferiore in zona vestibolare, hanno un'area di contatto secondaria nei confronti dei denti superiori.



Montaggio dei posteriori inferiori verso la calotta

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.



Utilizzo / lavorazione

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.

Visto occlusalmente, 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 di montaggio servono come orientamento per un montaggio denti simmetrico.

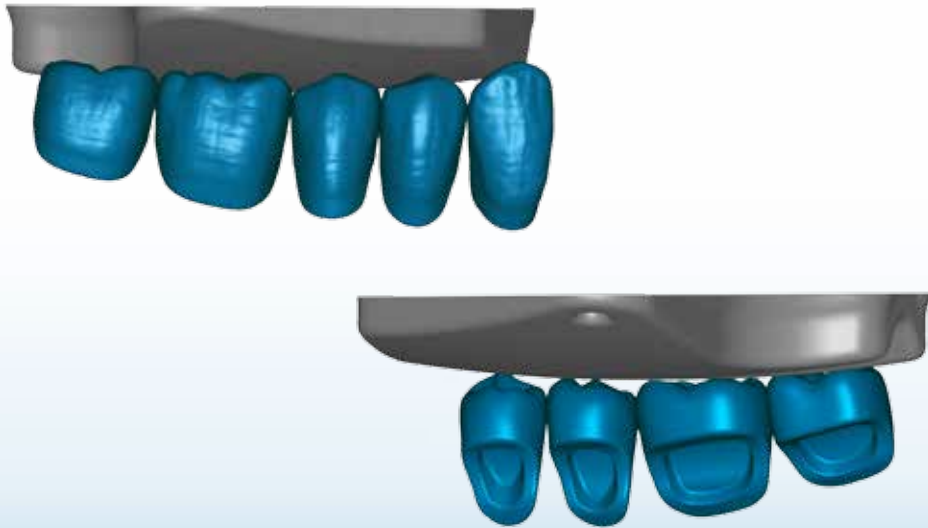
Il montaggio dei denti inferiori prende origine con il primo premolare e prosegue con il secondo premolare, il primo molare e, se desiderato, il secondo molare.

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



Utilizzo / lavorazione

In visione buccale, l'asse del primo e del secondo premolare sono da orientare verticalmente alla calotta. L'orientamento verticale dell'asse del primo e del secondo molare risulta in base ai contatti occlusali verso la calotta.



Contatti di centrica

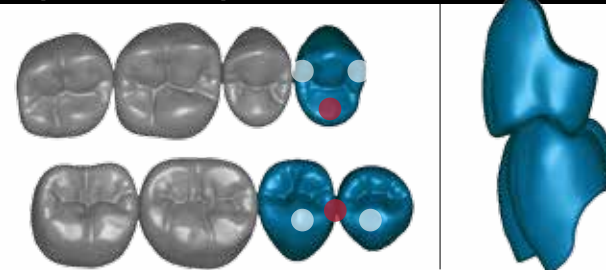
I denti superiori possono essere orientati ai denti inferiori in un'ottimale intercuspidazione in un rapporto di un-dente-a-due-denti.



Utilizzo / lavorazione

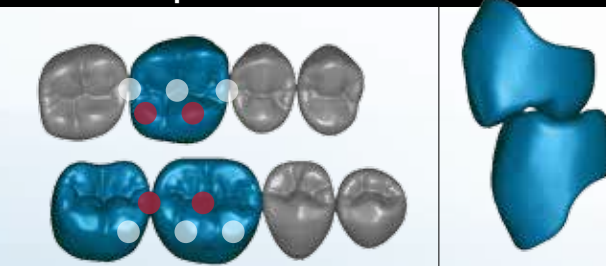
- La cuspidi di stampo disto-palatale dei premolari superiori presenta contatti della cresta marginale con il suo antagonista.
- L'orientamento del 1° premolare realizza il corridoio vestibolare.

1. premolare superiore:



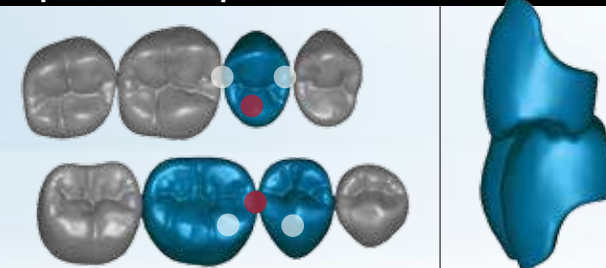
- La cuspidi di stampo mesio-palatale ha contatto con la fossa centrale del 1° molare inferiore.
- La cuspidi di stampo disto-palatale presenta contatti della cresta marginale con il suo antagonista.
- Considerata dal punto di vista vestibolare, la cuspidi mesio-vestibolare del 1° molare superiore è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

1. molare superiore:



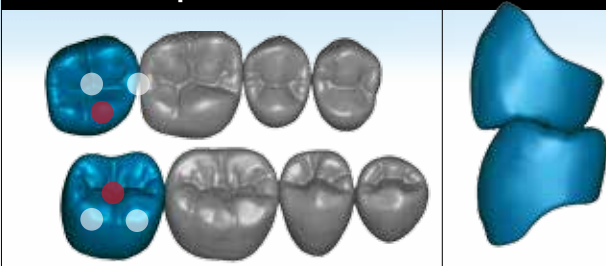
- La cuspidi di stampo disto-palatale dei premolari superiori presenta contatti della cresta marginale con il suo antagonista.

2. premolare superiore:



- La cuspidi di stampo mesio-palatale ha contatto con la fossa centrale del 1° molare inferiore.

2. molare superiore:



Finitura

Conformazione della gengiva

Per facilitare la modellazione, è sufficiente fissare i denti con una cera dura. Per il restante corpo protesico, si può utilizzare una cera morbida più facilmente modellabile.

A tale scopo devono essere considerati alcuni punti importanti:

Decorso gengivale cervicale

In generale, la gengiva deve essere modellata in modo tale da consentire una facile igiene orale e presenti un aspetto naturale. Evitare modellazioni accentuate (aree di ristagno del cibo). Soprattutto nel passaggio dal canino al primo premolare risultano spesso gradini inestetici. Questi si formano, se vengono utilizzati denti posteriori troppo corti.

Nei settori anteriori superiori il bordo gengivale decorre tendenzialmente nel terzo distale nel punto più alto, nei settori inferiori invece piuttosto centralmente nel punto più basso.

Regole per il molaggio selettivo

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 di un possibile rialzo occlusale dovrebbe avvenire prima di staccare le protesi polimerizzate dai modelli. A tale scopo, la chiusura di centrica in articolatore deve assolutamente essere fissata. Per la rifinitura si devono considerare le seguenti regole:

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

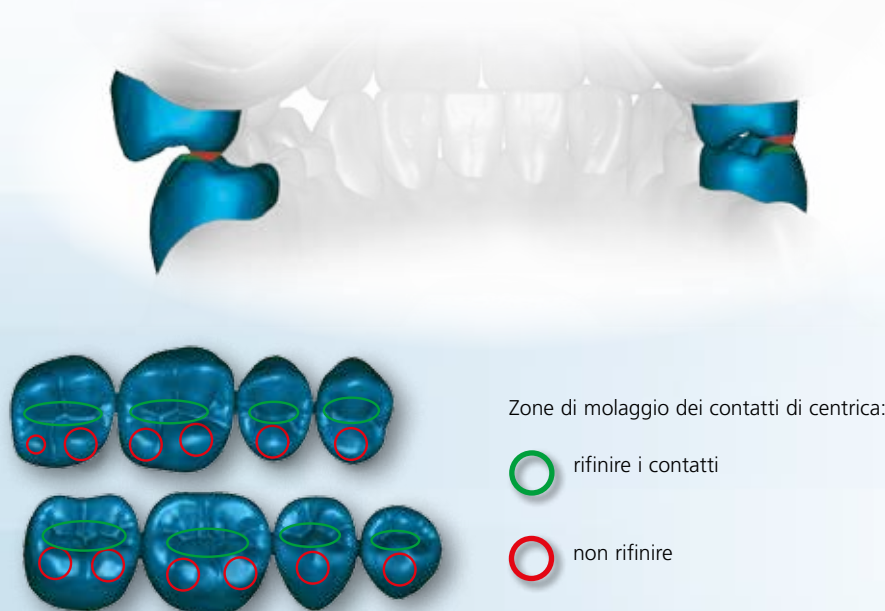
Se la posizione occlusale è corretta nella sua altezza, i contatti di centrica, rilevati con il montaggio, devono essere realizzati e stabiliti.

Finitura

Controllo dei movimenti funzionali:

Per assicurare la funzione dell'occlusione bilanciata, sono auspicabili faccette guida superficiali. Attenersi alle seguenti regole per la rifinitura:

- **Contatti di centrica:** da non rifinire
- **Lato lavorante** (laterotrusione): rifinire cuspidi mesio-vestibolari nel superiore, cuspidi linguali nell'inferiore
- **Lato bilanciante** (mediotrusione): rifinire le cuspidi mesio-vestibolari nell'inferiore
- Protrusione: cuspidi disto-vestibolari nel superiore, cuspidi mesio-vestibolari nell'inferiore
- Retrusione: cuspidi mesio-vestibolari nel superiore, cuspidi disto-vestibolari 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.

Spessori minimi

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: min. 2,5 mm

Denti posteriori: Fossa centrale min. 2 mm, negli apici delle cuspidi min. 2,5 mm, in zona cervicale min. 2,5 mm

Stratificazione dente anteriore



Stratificazione dente posteriore



Informazioni generali

Avvertenze importanti

- Nella messa in muffola, è importante coprire i denti con un sottile strato di silicone A (durezza Shore >90), per evitare danni ai denti.
- La smuffolatura 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°C. Queste temperature possono condurre a danni nel materiale. Questi procedimenti termici non sono consigliati.
- Le superfici di unione si irruvidiscono con fresa per metallo duro a taglio crociato oppure con sabbiatura con Al_2O_3 (granulometria: max. -100 μm) ad 1–2 bar di pressione. Prestare attenzione ad irruvidire cautamente anche i colletti.
- Prima di procedere al condizionamento con monomero del relativo materiale per protesi, la superficie del dente 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.

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 micro metri) e/o disco flessibile.
- Dopo il molaggio selettivo: Per asportare il materiale, utilizzare frese a taglio incrociato, non utilizzare dischi diamantati o pietre per rifinitura.

Rifinitura / Lucidatura

- Prelucidatura: Lucidare le superfici rifinite con gommini in silicone per lucidatura di composito o ceramica.
- Lucidatura a specchio: Lucidare a specchio 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 per lucidatura.
- Non portare i denti a contatto con fiamme o calore diretto.
- Evitare lo sviluppo di calore attraverso notevole pressione durante la rifinitura.
- Per proteggersi dalla polvere di rifinitura si consiglia di indossare mascherina di protezione e l'impiego di un impianto di aspirazione.

Lavorazione nello studio dentistico

- Le superfici dentali elaborate devono essere lucidate prima dell'inserimento in cavo orale.
- La rifinitura superficiale finale deve avvenire con gommini in silicone (p.es. Astropol®, Astrobrush®).

Informazioni generali

Avvertenze di cura per il paziente

- Pulire ogni giorno accuratamente la protesi con uno spazzolino ed acqua calda mattina e sera, utilizzando paste per detersione non abrasive ed acqua calda.
- Per la rimozione di microorganismi, che si trovano nella placca, l'immersione della protesi in una soluzione detergente non è sufficiente.
- Per la detersione si consiglia l'uso di un apparecchio di pulizia 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. Questi possono aggredire la resina dei denti e della protesi causando decolorazioni biancastre.
- Non utilizzare detergenti per lavaggio o per lavaggio piatti.
- Non pulire in alcun caso la protesi con acqua bollente, farla bollire o in lavastoviglie.
- In caso di formazione di placca molto resistente (p.e. formazione di tartaro) si dovrebbe eseguire una pulizia professionale da parte dell'odontoiatria.

Avvertenze di pericolo

- Questo prodotto 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'utente pertanto è tenuto a verificare, prima dell'impiego, l'idoneità del materiale ad utilizzi non indicati nelle istruzioni d'uso.
- In caso di allergia nota ad uno dei componenti, l'uso è controindicato.
- Conservare fuori dalla portata di bambini.

Bibliografia

Klinisches und Zahntechnisches Protokoll Ivoclar Vivadent, 2014

Handbuch der Totalprothetik Ivoclar Vivadent, 1994

BPS Totalprothetik, Kurt Fiedler, Verlag Neuer Merkur GmbH, 2003

Mavroskoufis, F.; Ritchie, GM.: The faceform as a guide for the selection of maxillary central incisors. J Prosthet Dent. 1980 May; 43(5):5015

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):5927

Ivoclar Vivadent – worldwide

Ivoclar Vivadent AG
Benderstrasse 2
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 9795 9599
Fax +61 3 9795 9645
www.ivoclarvivadent.com.au

Ivoclar Vivadent GmbH
Tech Gate Vienna
Donau-City-Strasse 1
1220 Wien
Austria
Tel. +43 1 263 191 10
Fax: +43 1 263 191 111
www.ivoclarvivadent.at

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

Ivoclar Vivadent Inc.
1-6600 Dixie Road
Mississauga, Ontario
L5T 2Y2
Canada
Tel. +1 905 670 8499
Fax +1 905 670 3102
www.ivoclarvivadent.us

Ivoclar Vivadent Shanghai Trading Co., Ltd.
2/F Building 1, 881 Wuding Road,
Jing An District
200040 Shanghai
China
Tel. +86 21 6032 1657
Fax +86 21 6176 0968
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.
Calle 134 No. 7-B-83, Of. 520
Bogotá
Colombia
Tel. +57 1 627 3399
Fax +57 1 633 1663
www.ivoclarvivadent.co

Ivoclar Vivadent SAS
B.P. 118
74410 Saint-Jorioz
France
Tel. +33 4 50 88 64 00
Fax +33 4 50 68 91 52
www.ivoclarvivadent.fr

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
73479 Ellwangen, Jagst
Germany
Tel. +49 7961 889 0
Fax +49 7961 6326
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.ivoclarvivadent.in

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.
The Icon
Horizon Broadway BSD
Block M5 No. 1
Kecamatan Cisauk Kelurahan Sampora
15345 Tangerang Selatan – Banten
Indonesia
Tel. +62 21 3003 2932
Fax +62 21 3003 2934
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent s.r.l.
Via Isonzo 67/69
40033 Casalecchio di Reno (BO)
Italy
Tel. +39 051 6113555
Fax +39 051 6113565
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
54 Seocho-daero 77-gil, Seocho-gu
Seoul, 06611
Republic of Korea
Tel. +82 2 536 0714
Fax +82 2 596 0155
www.ivoclarvivadent.co.kr

Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.
Calzada de Tlalpan 564,
Col Moderna, Del Benito Juárez
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 BV
De Fruittuinen 32
2132 NZ Hoofddorp
Netherlands
Tel. +31 23 529 3791
Fax +31 23 555 4504
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent Ltd.
12 Omega St, Rosedale
PO Box 303011 North Harbour
Auckland 0751
New Zealand
Tel. +64 9 914 9999
Fax +64 9 914 9990
www.ivoclarvivadent.co.nz

Ivoclar Vivadent Polska Sp. z o.o.
ul. Jana Pawla II 78
00-175 Warszawa
Poland
Tel. +48 22 635 5496
Fax +48 22 635 5469
www.ivoclarvivadent.pl

Ivoclar Vivadent LLC
Prospekt Andropova 18 korp. 6/
office 10-06
115432 Moscow
Russia
Tel. +7 499 418 0300
Fax +7 499 418 0310
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 11 293 8345
Fax +966 11 293 8344
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent S.L.U.
Carretera de Fuencarral nº24
Portal 1 – Planta Baja
28108-Alcobendas (Madrid)
Spain
Tel. +34 91 375 78 20
Fax +34 91 375 78 38
www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent AB
Dalvägen 14
169 56 Solna
Sweden
Tel. +46 8 514 939 30
Fax +46 8 514 939 40
www.ivoclarvivadent.se

Ivoclar Vivadent Liaison Office
: Tesvikiye Mahallesi
Sakayik Sokak
Nisantasi' Plaza No:38/2
Kat:5 Daire:24
34021 Sisli – Istanbul
Turkey
Tel. +90 212 343 0802
Fax +90 212 343 0842
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent Limited
Compass Building
Feldspar Close
Warrens Business Park
Enderby
Leicester LE19 4SD
United Kingdom
Tel. +44 116 284 7880
Fax +44 116 284 7881
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

CE 0123
EN ISO 22112

Le descrizioni ed i dati non costituiscono alcuna garanzia delle proprietà dei prodotti.

© Ivoclar Vivadent AG, Schaan / Liechtenstein
IT/2017-01


ivoclar
vivadent
passion vision innovation