

SR Phonares® II

Dientes de estética expresiva



Instrucciones de uso



INTRODUCCIÓN

Las exigencias de los pacientes con prótesis dentales extraíbles es cada vez mayor: más estética, más funcionalidad.

Los pacientes esperan y exigen algo más que una restauración de sus funciones orales básicas (en resumen, una masticación eficiente). La estética individualizada desempeña un papel cada vez más importante.

Para satisfacer estas necesidades se ha desarrollado SR Phonares.

Basado en un **composite nanohíbrido** (NHC), los dientes para prótesis dentales SR Phonares son especialmente adecuados para prótesis dentales extraíbles. Las formas de los dientes se han mode-

lado de forma que se adaptan a las características específicas de la edad, lo que permite realizar prótesis dentales muy personalizadas.

SR Phonares ofrece a odontólogos y técnicos dentales una nueva generación de dientes para prótesis diseñados para satisfacer las exigentes demandas de los pacientes.

Este folleto ofrece orientación para la aplicación de las líneas dentales SR Phonares II y ayuda a los usuarios a conseguir un nivel funcional y estético óptimo.

Formas de los dientes anteriores	4
Formas de los dientes posteriores	5
Esquema de estratificación	6
Composición	7
Indicaciones	8
Etapas del proceso	9
Selección de formas y colores	10
Orientación sobre el modelo	12
Análisis del modelo	13
Montaje de los dientes anteriores	14
Montaje de los dientes posteriores	18
Finalización	26
Prótesis sobre implante	32
Información general	38

DIENTES ANTERIORES

SR Phonares® II

Excelentes cualidades estéticas

- Textura inigualable de la superficie

Cómodo y fácil de usar

- Montaje sencillo de los dientes anteriores gracias al diseño de las caras proximales "Set & Fit"
- Aumento de la "Estética blanca" con el cierre de espacios interdientales.



Una gama de formas de dientes que se adaptan a la edad y a las características de cada paciente de forma personalizada

- Dos tipos básicos
- Tres categorías diferentes adaptadas a las características de la edad



^{SR} Phonares® II *Lingual*

Las formas dentales de SR Phonares II Lingual ofrecen la opción de una oclusión lingualizada. Esta técnica de montaje es particularmente idónea para reforzar la estabilidad en prótesis dentales extraíbles (como prótesis sobre implantes).



^{SR} Phonares® II *Typ*

Las formas dentales de SR Phonares II Typ (oclusión clásica), idóneos para la aplicación universal en prótesis dentales parciales, completas e híbridas.



Oclusión lingualizada



Oclusión clásica



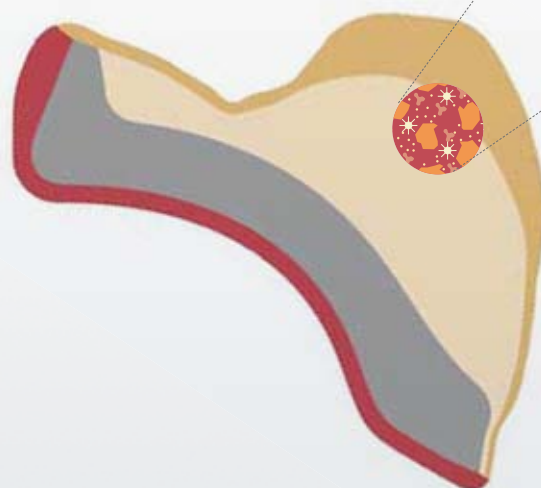
ESQUEMA DE ESTRATIFICACIÓN

La gama de piezas dentales SR Phonares II supone una nueva referencia estética en prótesis dentales extraíbles.

El composite nanohíbrido (NHC) es una característica que distingue a SR Phonares II.

Este nuevo composite se ha desarrollado especialmente para prótesis dentales extraíbles. El material NHC ofrece las ventajas siguientes:

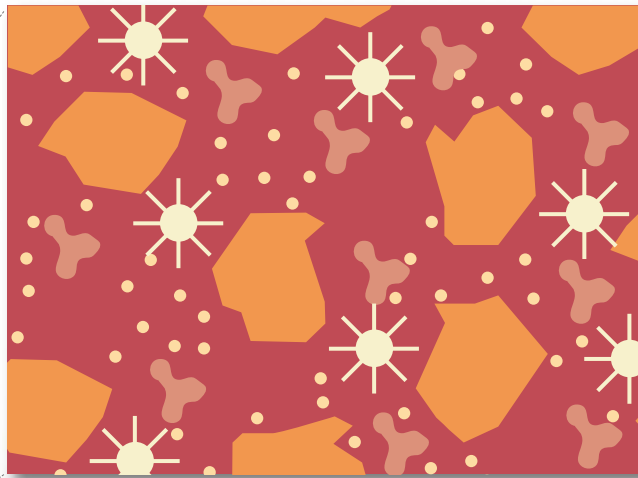
- alta resistencia al desgaste
- alta resistencia a la formación de placa
- opalescencia natural
- nanoestructura muy homogénea



El efecto de color natural y la estructura de los dientes anteriores y posteriores se logra con 4 capas de colores individuales. El núcleo de dentina y la superficie incisal vestibular están compuestos de material de NHC, que otorga a los dientes una elevada resistencia a la par que un aspecto estético natural. La superficie incisal palatina y cervical consiste en capas de PMMA que garantizan una unión óptima y sin tensiones con los materiales de base de las prótesis dentales convencionales.

■ Incisal vestibular	Composite nanohíbrido
■ Núcleo de dentina	Composite nanohíbrido
■ Cervical	PMMA
■ Incisal palatino	PMMA

COMPOSICIÓN DE NHC

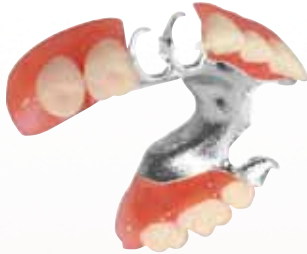


- Matriz UDMA
- SiO₂ silanizado de alta densidad
- Polímero UDMA con relleno inorgánico
- Nanopartículas de SiO₂ silanizado
- Grupos de PMMA

Componente de NHC	Función	Ventaja principal
UDMA (dimetacrilato de uretano)	Matriz	La matriz de UDMA proporciona un alto nivel de reticulación. La estructura del material ofrece una elevada estabilidad y resistencia al ataque de las sustancias químicas.
SiO ₂ silanizado de alta densidad	Relleno 1	Los rellenos inorgánicos fortalecen la matriz e incrementan la dureza del material y la resistencia a la abrasión. También optimizan el índice de refracción del material, mejorando con ello el efecto cromático natural y la opalescencia.
Nanopartículas de SiO ₂ silanizado	Relleno 2	Las partículas inorgánicas modificadas superficialmente a nanoescala refuerzan la estructura del composite. Las propiedades a nanoescala surgidas de estas partículas son responsables de la formación de superficies de contacto homogéneas. El resultado es un material muy agradable para la estructura dental antagonista.
Polímero UDMA con relleno inorgánico	Relleno 3 (isorelleno)	La matriz basada en partículas de pre polímeros ayudan a reducir la contracción por polimerización.
Grupos de PMMA	Inclusiones	La inclusión de grupos de PMMA en las estructuras del composite reduce la afinidad a la placa y la decoloración.

INDICACIONES

Gracias a sus propiedades, los dientes SR Phonares II son aptos para restauraciones estética y funcionalmente muy exigentes. El abanico de indicaciones incluye prótesis dentales parciales, prótesis dentales combinadas, prótesis dentales completas, sobredentaduras híbridas y sobredentaduras implantosoportadas.



Prótesis parciales



Dentaduras completas

Notas importantes

Para garantizar que la prótesis dental ejerce correctamente y a largo plazo su función en la cavidad oral se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Fabricación en el laboratorio dental conforme a los principios de la buena práctica
- Manipulación de los materiales dentales conforme a las instrucciones del fabricante. En particular, los dientes de la prótesis **no deben debilitarse excesivamente** con los ajustes de fresado.
- La planificación y fabricación de las prótesis dentales deben realizarse en estrecha colaboración con el dentista.
- El técnico dental y el dentista deben garantizar una oclusión y articulación equilibradas.

El dentista debe examinar los siguientes puntos antes de iniciar el tratamiento:

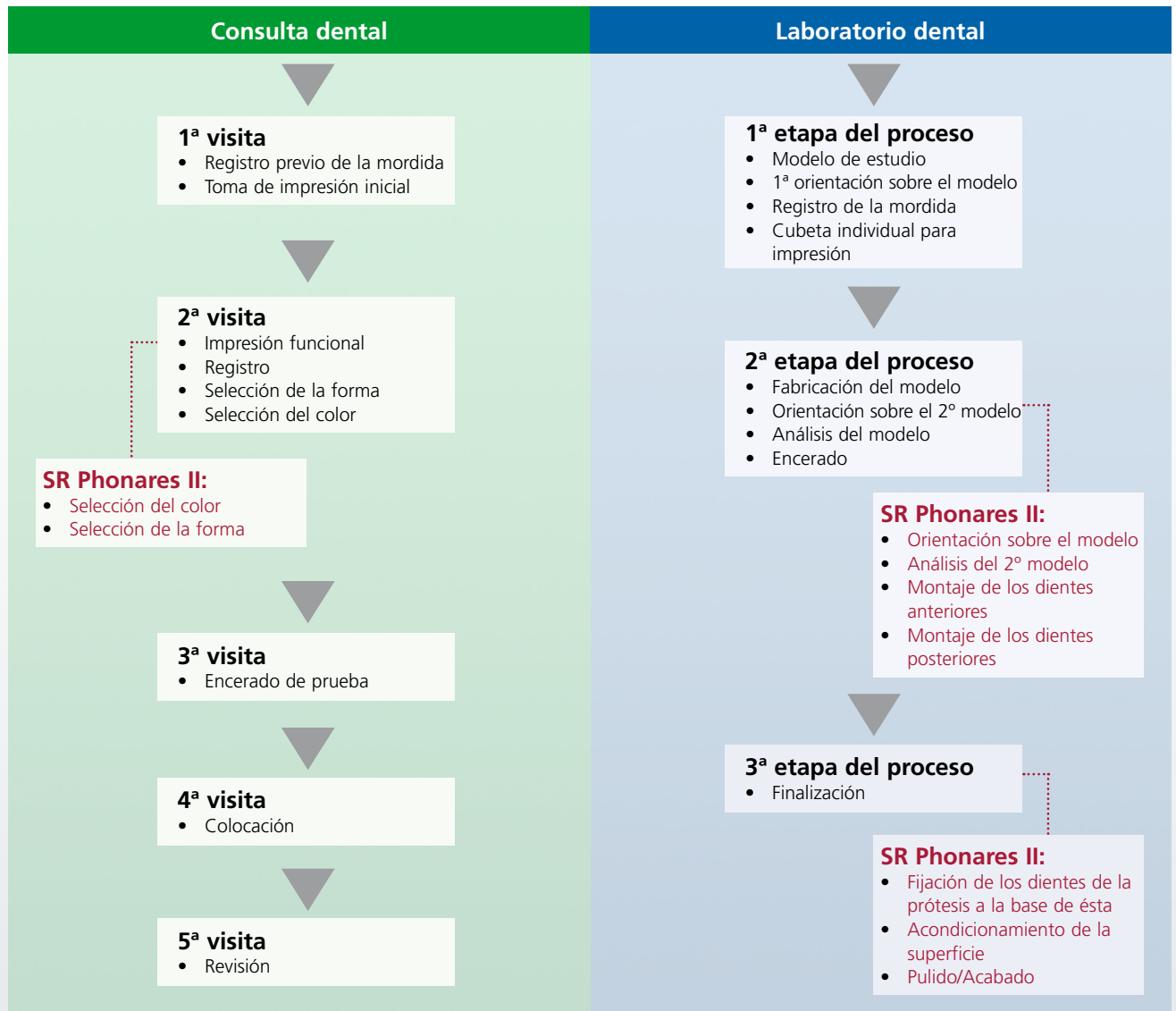
1. ¿Pertenece el paciente a un grupo de riesgo que generalmente hace peligrar el éxito del tratamiento?
 - a. ¿Existen signos de bruxismo (declaraciones del paciente, desgaste de dientes, hipertrofia de los maseteros)?
 - b. ¿Existen signos de un aumento significativo de las fuerzas masticatorias?
2. ¿Qué tipo de restauración removible o parcialmente removible debe efectuarse?

Todos los dientes de la prótesis a base de PMMA/composite son adecuados para dentaduras postizas mucoportadas y parciales en pacientes que no pertenecen a ninguno de los grupos de riesgo anteriores.

Se ha comprobado que los pacientes con restauraciones implantosoportadas ejercen mayor fuerza masticatoria que los pacientes con prótesis dentales mucoportadas. El aumento de estas fuerzas está relacionado con el hecho de que las restauraciones implantosoportadas están ancladas en el hueso y, por ello, carecen de la reacción necesaria a los receptores sensitivos para controlar estas fuerzas. Las fuerzas intensificadas pueden aumentar la fractura de los dientes de composite.

Por ello, en estos pacientes puede estar indicado el uso de dientes de prótesis a base de PMMA. Los dientes de PMMA tienden a facturarse menos, aunque muestran un desgaste considerablemente mayor que los dientes de composite.

Flujo de trabajo en la fabricación protésica



El Sistema de prótesis biofuncional (BPS®) equivale a éxito en el campo de las prótesis dentales extraíbles. Este éxito se basa en un enfoque sistemático de los procedimientos de trabajo en la consulta y el laboratorio dental. Además de un flujo de trabajo orientado al proceso, también son decisivos para el éxito los materiales usados en la fabricación de prótesis dentales.

Durante la aplicación deben seguirse las instrucciones específicas sobre el uso de los dientes SR Phonares II. En las páginas siguientes se explican estas instrucciones y se complementan con los procedimientos de trabajo básicos BPS.

Los procedimientos básicos BPS se describen detalladamente en el manual BPS.

SELECCIÓN DE FORMAS Y COLORES

Selección de formas anteriores

Además del color, la forma y el tamaño de los dientes anteriores deben corresponder a las características individuales del paciente. Si es posible, los dientes anteriores deben seleccionarse directamente en el paciente para adaptarlos a las características anatómicas y faciales del paciente.

Para facilitar el procedimiento de selección de los dientes se recomiendan los siguientes métodos:

EN EL SILLÓN DE LA CONSULTA

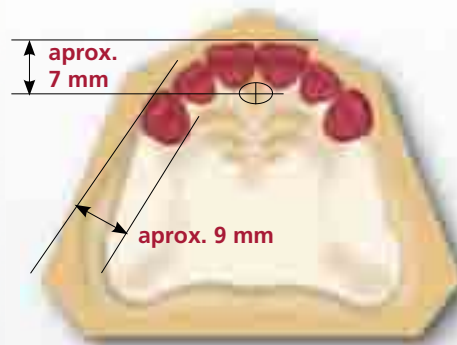
FormSelector



- Etapa 1** Determinar el ancho interalar de la nariz con el FacialMeter. Elegir la forma dental del tamaño apropiado en la tabla INTER-ALA.
- Etapa 2** Seleccionar la forma de diente deseada, redondeada o recta, que se ajuste a la cara del paciente.
- Etapa 3** Seleccionar el grupo adecuado de dientes adaptado a la edad, según el desgaste incisal y las características de la curvatura facial de los dientes anteriores.

EN EL LABORATORIO

Análisis de modelos

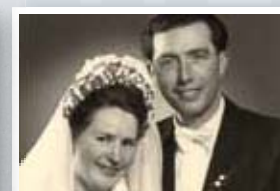


Determinar los siguientes puntos de referencia mediante el análisis del modelo:

- 1]** Posición de los caninos:
Determinar el primer par grande de arrugas palatinas; el centro de la superficie labial del canino del maxilar inferior está posicionado a una distancia de 9 mm.
- 2]** Punto de contacto de los dos incisivos centrales:
La superficie labial de los incisivos centrales está situada a una distancia de aprox. 7 mm desde el centro de la papila incisiva.

Según la longitud de la curva que pasa a través de estos 3 puntos de referencia, puede elegir un conjunto de dientes anteriores del ancho apropiado en una tabla de formas de dientes.

Como guía para diseñar la reconstrucción protésica se recomienda usar modelos o fotografías antiguas del paciente. Además de la posición de los dientes, puede adaptarse el color de éstos al del aspecto original del paciente.



SELECCIÓN DE FORMAS Y COLORES

Dientes anteriores – Selección de formas

Las formas dentales del maxilar inferior ofrecen una ventaja especial: están agrupados conforme a las características específicas de la edad. Para facilitar la selección de formas deben ordenarse éstas en orden lógico y etiquetarlas con un código fácilmente identificable.

- El primer carácter (letra) representa la **forma**: S = redondeado (soft) B = recto (bold)
- El segundo carácter representa el **grupo de edad**: 6 = juvenil; 7 = universal; 8 = maduro
- El tercer carácter representa el **tamaño**: 1 = pequeño; 2 = medio; 3 = grande

	REDONDEADO (SOFT)			RECTO (BOLD)		
pequeño	S61	S71	S81	B61	B71	B81
medio	S62	S72	S82	B62	B72	B82
grande	S63	S73	S83	B63	B73	B83
	JUVENIL	UNIVERSAL	MADURO	JUVENIL	UNIVERSAL	MADURO

Consulte la tabla de formas de dientes de SR Phonares II para comprobar las dimensiones de las formas.

Selección de las formas posteriores

El tamaño de los dientes posteriores se selecciona de acuerdo con las formas de los dientes anteriores determinadas en la etapa precedente. Se dispone de diversas formas de dientes posteriores que se ajustan a las necesidades específicas de las indicaciones individuales y ofrecen a los pacientes prótesis dentales mejor adaptadas a sus necesidades.

SR Phonares II Typ

Las formas Typ son los dientes de la prótesis clásica para:

- Prótesis completas
- Prótesis parciales
- Prótesis híbridas

SR Phonares II Lingual

Las formas Lingual están diseñadas para la oclusión lingualizada. Son adecuadas para la aplicación universal en protésica dental y ofrecen ventajas particulares para las prótesis extraíbles implantosoportadas, siempre que el esquema de oclusión lingualizada procure una mayor estabilidad.

Selección del color

La selección del color debe realizarse en el paciente en condiciones lumínicas definidas (temperatura del color 5500K) o con luz diurna. Existe una tabla de colores anexa que permite elegir el color coherente y que mejor se ajuste al sistema de colores A-D. Las muestras de dientes de la guía de colores de SR Phonares II ofrecen la misma estructura de capa y material que los dientes originales. Por ello, las desviaciones de color son mínimas. La selección de colores también puede hacerse con la ayuda de una guía de colores A-D de Ivoclar Vivadent.



ORIENTACIÓN DE LOS MODELOS

La transferencia de las relaciones mandibulares específicas del paciente respecto al arco facial UTS 3D, individualmente ajustable, es un paso esencial para realizar prótesis dentales funcionalmente efectivas. Los accesorios de la gama del articulador Stratos también permiten un montaje convencional de las formas.

Orientación media del modelo

Usar una guía horizontal para conseguir orientar el modelo de yeso de la mandíbula respecto del articulador.



Orientación individual del modelo

Utilizar el arco de transferencia UTS 3D para la orientación individual del modelo en relación con el cráneo.



El Gnathometer M ayuda a la obtención de la relación entre los maxilares superior e inferior.

Recomendamos usar una placa 2D o 2.5D.



Para el montaje debe usarse una placa 3D junto con una orientación sobre el modelo en relación con el cráneo.



NOTA

Ivoclar Vivadent recomienda Centric Tray para un registro céntrico de la mordida preliminar. Este método permite obtener las dimensiones interoclusales alineados con la situación oral específica del paciente y colocar de forma óptima los distintos patrones de mordida.

Análisis de modelos: maxilar inferior

Marcación:

Línea media del rafe palatino

Función:

Plano de referencia de la simetría transversal del montaje anterior

Marcación:

Centro de la papila incisiva

Función:

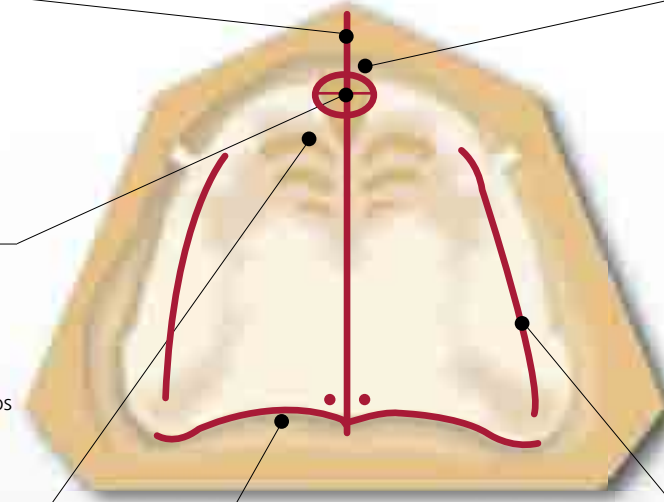
- Línea media anatómica del maxilar superior
- Posicionamiento labial de los incisivos centrales a una distancia de aprox. 7 mm sagitalmente

Marcación:

Primer par grande de rugosidades palatinas

Función:

Posicionamiento labial de los caninos a una distancia de aprox. 9 mm del vértice de las rugosidades palatinas



Marcación:

Punto más profundo del vestíbulo

Función:

Punto de partida para medir la dimensión vertical y la altura incisal de los incisivos centrales

Marcación:

Línea de Post dam

Función:

Límite palatino posterior de la base de la dentadura

Marcación:

Cima de la cresta alveolar

Función:

Facilita una orientación del tipo de mordida

Análisis de modelos: maxilar superior

Marcación:

Tercio superior del triángulo retromolar

Función:

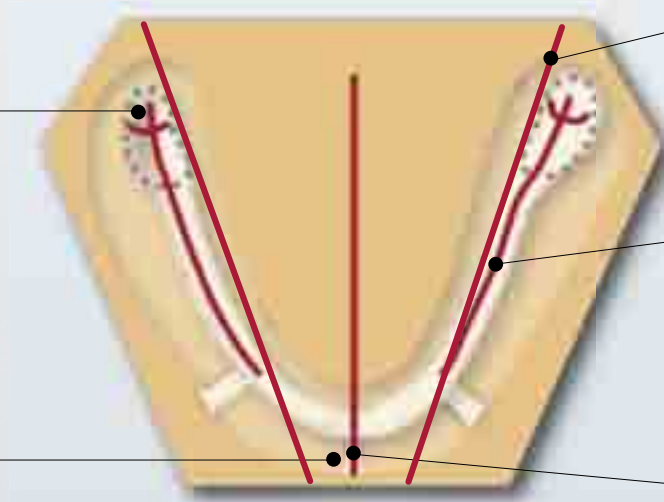
- Colocación de la placa de montaje en la cara dorsal (corresponde a la altura del plano oclusal)
- Colocación dorsal de las alas laterales de la guía horizontal

Marcación:

Punto más profundo del vestíbulo

Función:

Punto de partida para medir la dimensión vertical total



Marcación:

Línea de Pound

Función:

Límite lingual del montaje de los dientes del maxilar superior

Marcación:

Cima de la cresta alveolar

Función:

Las fosas centrales de los dientes posteriores discurren a lo largo de esta línea

Marcación:

Línea media anatómica del modelo

Función:

- Orientación bilateral del montaje anterior
- Colocación de la bifurcación a la sínfisis de la guía horizontal

MONTAJE DE LOS DIENTES ANTERIORES

SR Phonares® II

Estética anterior natural



SR Phonares representa una nueva generación de dientes anteriores que proporciona una estética natural en odontología protésica.

En Sr. Phonares, se ha tenido en cuenta la reproducción de la textura superficial de la cara labial del diente, dotándola de los suaves periquimatas. Que se pueden observar en las superficies de esmalte naturales. Las periquimatas confieren una vitalidad natural a las formas dentales.

El diseño del arco anterior posee un efecto decisivo sobre la apariencia facial del paciente.

Los dientes anteriores SR Phonares son apropiados para diversas técnicas de montaje anterior, que se mueve entre lo clásico y lo altamente personalizado. Esto le permite lograr un montaje de los dientes anteriores que se ajusta a las características estéticas naturales de cada paciente.



SR Phonares® II

Set & Fit

El diseño Set & Fit se basa en márgenes distales convexos y superficies proximales mesiales cóncavas, que engranan como una articulación. La técnica Set & Fit garantiza el cierre natural de los espacios interdientales. Esto facilita la higiene de la dentadura y refuerza la apariencia estética.

Se reduce la presencia de triángulos negros en la porción cervical gracias a los anchos cuellos dentales, independientemente de la técnica de montaje elegida; las porciones gingivales de las prótesis dentales pueden tener un diseño más natural. Además, las estructuras metálicas y los pilares se cubren de forma más segura.



Variaciones del montaje

Los dientes anteriores SR Phonares pueden montarse de muy diversas maneras. Las imágenes inferiores pretenden animarle a responder a las necesidades de sus pacientes de forma mucho más personalizada.



Armonioso



Ligeramente personalizado



Muy personalizado

MONTAJE DE LOS DIENTES ANTERIORES

SR Phonares® II

Montaje conforme al análisis del modelo

La papila incisiva presenta un punto de referencia fiable para el montaje de los dientes anteriores, gracias a su resistencia al estabilidad transversal y sagital.

En una situación de mordida normal los **incisivos centrales** se alinean con la papila incisiva colocando la superficie labial a unos 7 mm por detrás del frente del centro de la papila incisiva.

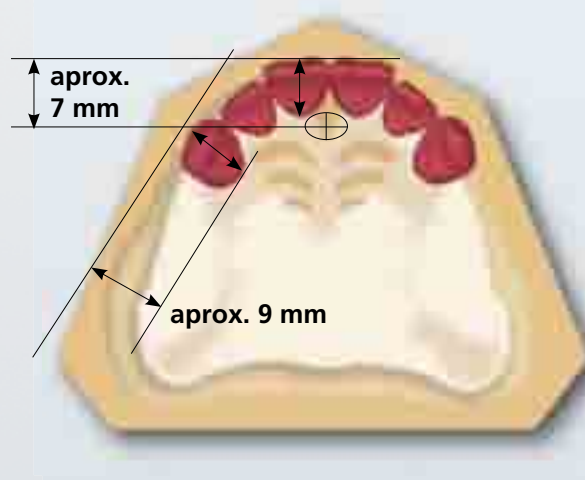
El plano mediano del rafe determina el eje de simetría del montaje de los dientes anteriores en el maxilar superior. El recorrido de los bordes incisales de los incisivos centrales viene determinado por la mitad de la altura de la dimensión vertical global más un añadido de 2 mm.

La posición de los **dientes caninos** es decisiva para lograr una expresión facial armoniosa. En el arco dental, los caninos están colocados en la zona del primer par grande de regosidades palatinas, con la superficie labial de los caninos del maxilar superior colocada a una distancia de aprox. 9 mm. La alineación vertical de los caninos influye significativamente en la curvatura de la línea de la sonrisa.

Una vez colocados los caninos, se colocan los **incisivos laterales** en el espacio entre los incisivos centrales y los caninos. Girando levemente o engranando los incisivos laterales, se pueden lograr efectos muy personalizados.

Comenzando por los caninos, se montan los **incisivos inferiores** a una distancia vertical y sagitalmente en línea con la posición oclusal respectiva y la situación de la mordida.

Puede comprobar si la línea de la sonrisa discurre simétricamente al arco del labio inferior traspasando las marcas en el borde de la mordida a una llave de silicona.



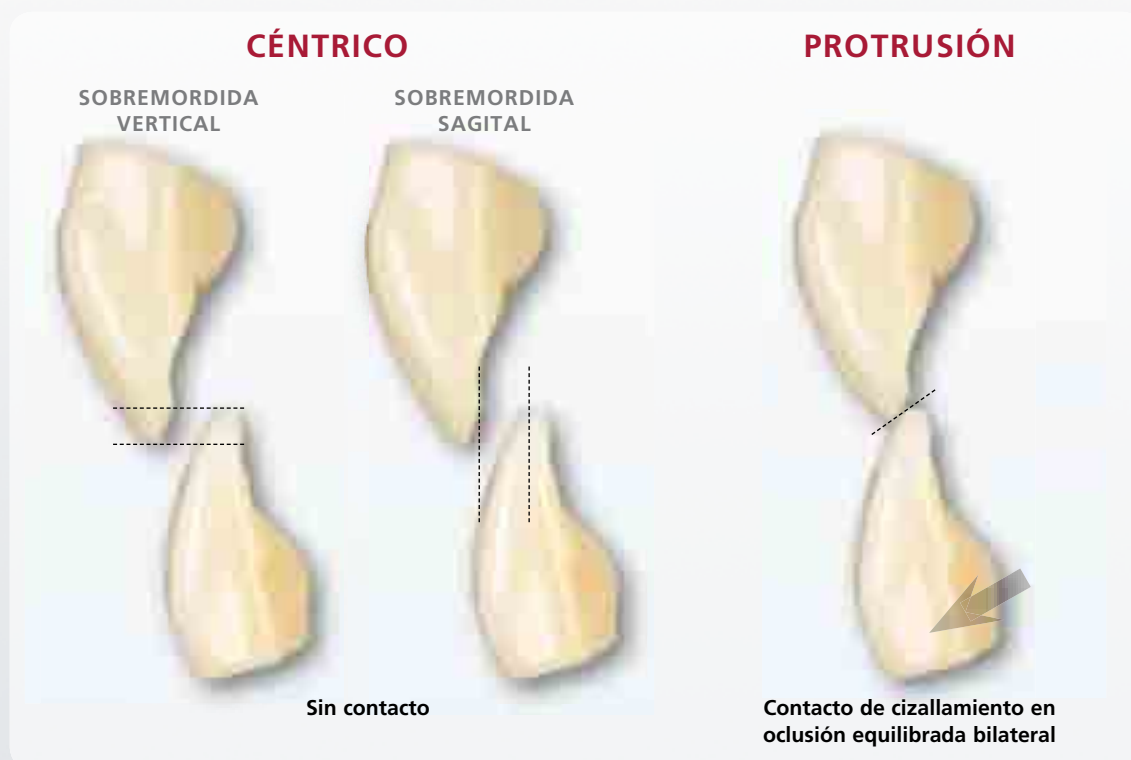
Consulte más detalles del análisis del modelo y el método de montaje de los dientes anteriores en el manual BPS.

SR Phonares® II

Montaje de los dientes anteriores en funcionamiento

Muchos de los esquemas oclusales de las prótesis convencionales recomiendan una oclusión equilibrada bilateral en la región posterior en el lado de trabajo, en el de no trabajo y en protrusión. En la región anterior deben evitarse “contactos guías” durante la laterotrusión y la protrusión.

- En general, se aconseja que los dientes anteriores presenten aprox. 1,5 mm de entrecruzamiento vertical y aprox. 1,5 mm de resalte horizontal.
- El entrecruzamiento debe estar diseñado de forma que los dientes anteriores no entren en contacto “prematureo y/o interferente” durante los movimientos de lateralidad y protusiva.
- Guía anterior: practicado a veces en las técnicas con coronas y puentes, no se recomienda para prótesis dentales convencionales.
- Los contactos de los dientes anteriores durante el funcionamiento pueden generar parafunciones.



Montaje de los dientes anteriores en dentaduras implantosoportadas

Los contactos prematuros pueden desestabilizar las dentaduras durante su funcionamiento. Incluso aunque elementos de retención o implantes aseguren una mayor estabilidad de la dentadura, se recomienda evitar los contactos prematuros y/o interferencias de los dientes anteriores. Los pacientes con restauraciones implantosoportadas son en general capaces de ejercer fuerzas masticatorias mayores y carecen de la necesaria reacción propioceptiva para controlar estas fuerzas de forma correcta. Por ello, los contactos anteriores pueden tener el potencial de presentar un desgaste excesivo o astillarse.

MONTAJE DE LOS DIENTES POSTERIORES

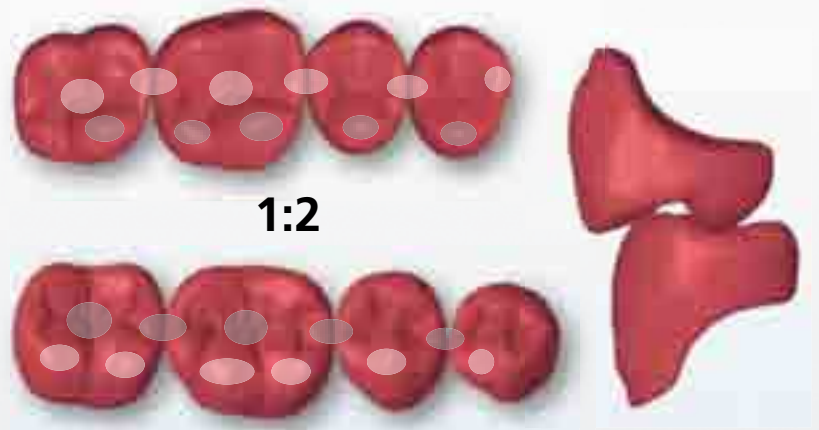
SR Phonares® II Typ

Oclusión clásica



Los dientes SR Phonares II Typ siguen escribiendo la historia de éxitos de 40 años de duración de las formas Orthotyp.

Las formas de los molares "Typ" de Ivoclar Vivadent se basan en el principio de la función de grupo del lado de la latero- y mediotrusión, según el Dr. Strack.



Las formas Typ se montan en una relación "one-to-two-tooth" (un diente sobre dos) como en la situación de mordida normal. En consecuencia, los primeros contactos en la posición céntrica se sitúan en las fosas centrales del maxilar superior y en las crestas marginales.

Las formas Typ se apoyan en una zona de contacto secundaria sobre las cúspides bucales del maxilar superior.

Las formas SR Phonares II Typ tienen aplicación universal en prótesis dentales.

SR Phonares® II Typ

Montaje con una placa de montaje

Alinear la placa de montaje a la altura del tercio distal de la almohadilla retromolar en la región posterior y a la altura del ángulo distal de los caninos inferiores en la región anterior.

La placa de montaje asegura que se incluyen la curva de compensación anteroposterior (curva de Spee) y la mediolateral (curva de Wilson). Las curvas de compensación de la dentición natural son esenciales para la obtención del equilibrado bilateral.

Desde una perspectiva oclusal, las fosas centrales de los dientes posteriores mandibulares están situados sobre la cresta alveolar. El límite lingual del montaje posterior viene definido por la línea de Pound. La línea de Pound se extiende desde la esquina mesial del canino mandibular hasta el límite lingual del trígono en el mismo lado.

Las marcas en la placa de montaje ayudan a un montaje simétrico. Iniciar el montaje de las piezas posteriores inferiores colocando los primeros premolares, después los segundos premolares, los primeros molares y finalmente los segundos molares.

Obsérvese que las puntas de las cúspides bucales y las cúspides mesiolinguales puede tener contacto con la plantilla.

Los ejes verticales de los primeros y segundos molares se alinean automáticamente en el proceso. Visto desde el lado bucal, deben alinearse los ejes de los primeros y segundos premolares de forma perpendicular a la placa de montaje.

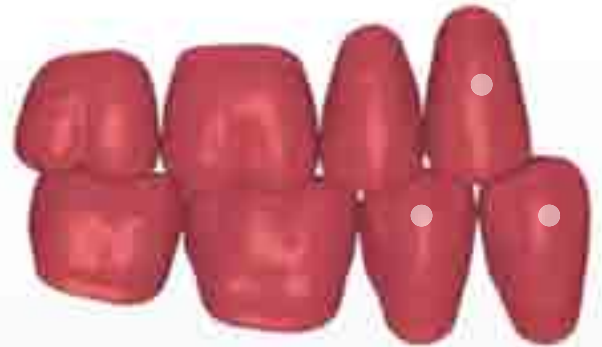


MONTAJE DE LOS DIENTES POSTERIORES

SR Phonares® II Typ

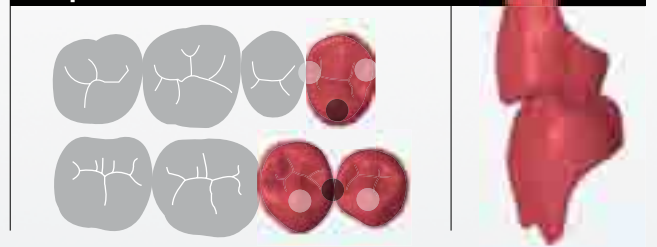
Intercuspidación

Los dientes del maxilar se pueden alinear ahora con los dientes mandibulares en una relación de diente por diente para lograr la intercuspidación óptima.



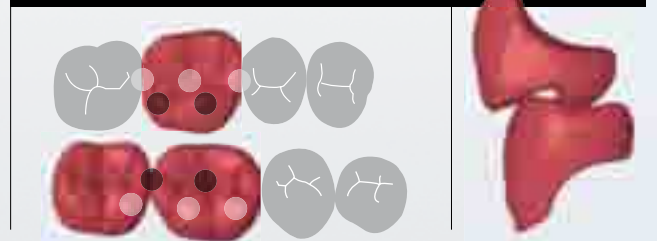
- La cúspide palatina de los premolares del maxilar inferior contacta con las crestas marginales de los premolares del maxilar superior.
- La alineación del 1er. premolar establece el espacio bucal.

1er. premolar del maxilar inferior:



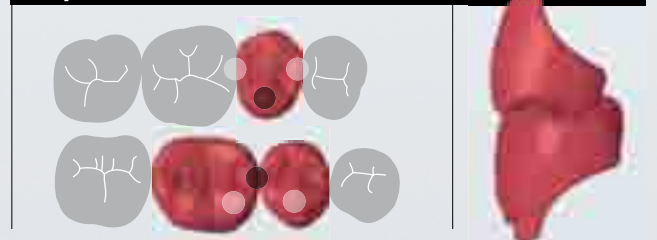
- La cúspide mesiopalatina encaja en la fosa central del 1er. molar del maxilar superior.
- La cúspide distal-palatina encaja en la cresta marginal de su opuesto.
- Visto desde la cúspide bucal, la cúspide mesiobucal del 1er. molar del maxilar superior mira hacia la fisura mesiobucal de su opuesto. Se trata de una característica típica de la mordida clásica con intercuspidación normal.

1er. molar del maxilar inferior:



- La cúspide palatina de los premolares superiores contacta con las crestas marginales de los opuestos.

2º premolar del maxilar inferior:



- La cúspide mesiopalatina encaja en la fosa central del 2º molar del maxilar inferior.

2º molar del maxilar inferior:



SR Phonares® II Typ

Normas para el tallado

1 Verificar los contactos céntricos:

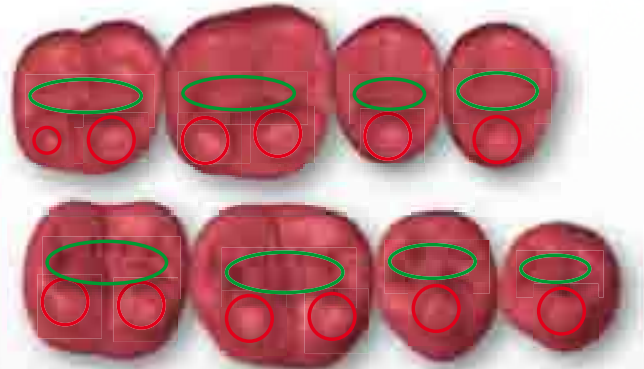
En prótesis dentales completas generalmente no se recomienda realizar grandes ajustes oclusales antes de resinar la dentadura.

Colocar nuevamente los modelos en articulador y corregir los aumentos de la dimensión vertical antes de retirar las dentaduras polimerizadas del modelo. Comprobar que el cierre céntrico está acoplado.

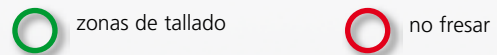
Los ajustes oclusales deben realizarse siguiendo las siguientes normas:

- No tallar las cúspides de trabajo.
- Reducir los contactos prematuros en la fosa antagonista.

Una vez ajustada la altura oclusal, restablecer todos los contactos céntricos determinados por el montaje.



Zonas de tallado para establecer contactos céntricos:



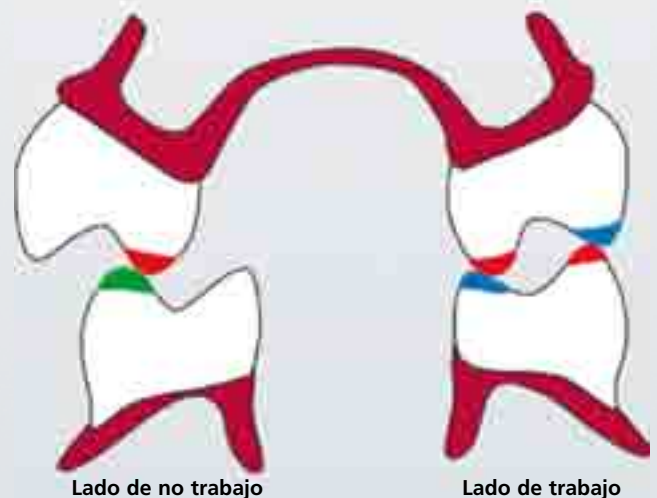
2 Ajuste del movimiento funcional:

Se recomiendan contactos de guía relativamente grandes para asegurar una oclusión equilibrada dentro de los límites funcionales.

Se recomiendan las siguientes normas de tallado:

- **Contactos céntricos:** no tallar
- **Lado de trabajo (laterotrusión):** tallar las cúspides mesiobucales en el maxilar y las cúspides linguales en la mandíbula
- **Lado de no trabajo (mediotrusión):** tallar las cúspides mesiobucales de la mandíbula
- **Protrusión:** ajustar las cúspides distobucales en el maxilar y las cúspides mesiobucales en la mandíbula.
- **Retrusión:** ajustar las cúspides mesiobucales en el maxilar y las cúspides distobucales en la mandíbula.

Los bordes incisales de los dientes anteriores deben fresarse desde el lado palatino en el maxilar superior y desde el lado labial en la mandíbula, de acuerdo con el patrón de desgaste que se produce en la dentición normal.



Lado de no trabajo

Lado de trabajo

MONTAJE DE LOS DIENTES POSTERIORES

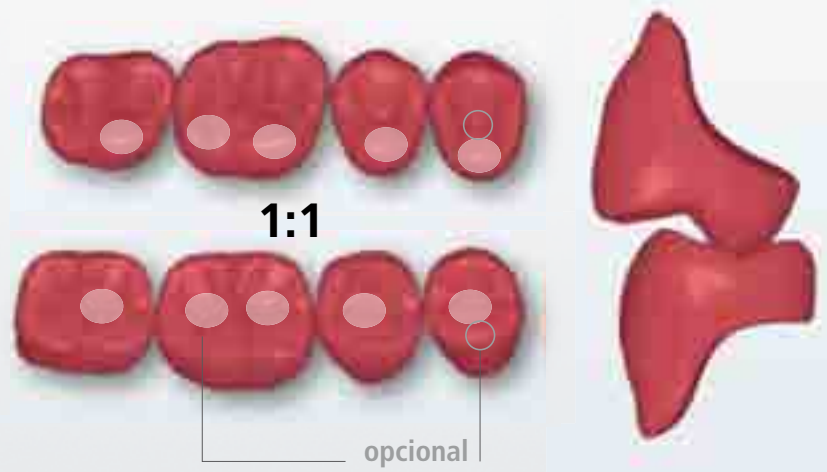
SR Phonares® II *Lingual*

Oclusión lingualizada



Las características básicas de la oclusión lingualizada se han incorporado al diseño de los moldes de SR Phonares II Lingual.

Las cúspides palatinas del maxilar superior ofrecen contactos céntricos que se articulan con las respectivas fosas de la mandíbula. Las cúspides bucales no contactan. Por razones estéticas puede establecerse un contacto bucal adicional en los primeros premolares.



Se han dado a las crestas marginales de las formas Lingual contornos reducidos para que las cúspides palatinas del maxilar permanezcan libres durante los movimientos protrusivos o retrusivos.

Según la posición oclusal y el montaje del arco anterior, es posible establecer una intercuspidación one-to-two (uno a dos).



SR Phonares® II *Lingual*

Montaje con placa de montaje

En la mandíbula se pueden montar los dientes en cualquiera de las dos versiones: montaje con o montaje sin curva de Wilson. Puesto que todos los contactos de trabajo están lingualizados y las superficies bucales no ocluyen, hay cierta flexibilidad para variar el grado de la curva de Wilson.

Alinear la placa de montaje con la altura del tercio distal de la almohadilla retromolar en la región posterior y la altura del ángulo distal de los caninos mandibulares en la región anterior.

Método de montaje **SIN** curva de Wilson

En este método de montaje las cúspides bucales no tocan la plantilla. Asegurarse de que las puntas de las cúspides bucales y linguales están situadas en el mismo plano.

El centro de fisura de los dientes posteriores de la mandíbula está alineado con la cresta alveolar. Los dientes posteriores mandibulares no deben extenderse más allá de la línea de Pound hacia la lingual.

Los contactos con la placa de montaje se concentran en las puntas de la cúspide lingual para conseguir un montaje que tenga sólo una curva de compensación sagital. Visto desde la parte bucal, el eje de los dientes posteriores debe estar alineado perpendicularmente a la placa de montaje.

Para lograr una alineación horizontal de las puntas de la cúspide en el primer premolar, la cúspide bucal debe ponerse en contacto con la plantilla.



Método de montaje **CON** curva de Wilson

Si se tiene en cuenta la curva de Wilson en el montaje de las formas Lingual, son necesarios los contactos entre la placa de montaje y las cúspides bucales y linguales.



MONTAJE DE LOS DIENTES POSTERIORES

SR Phonares® II *Lingual*

Intercuspidación

Los dientes del maxilar se pueden alinear ahora con los dientes de la mandíbula en una relación de diente a diente para lograr la intercuspidación óptima.



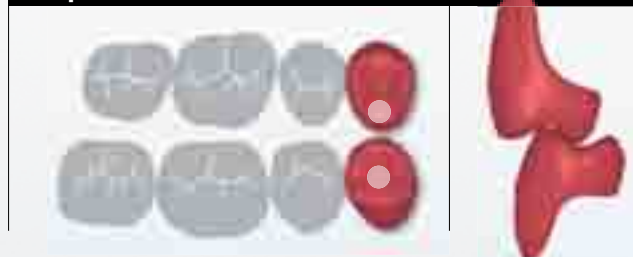
Opcionalmente para lograr una transición estética entre los caninos y los premolares y establecer un pasillo bucales es posible establecer una relación de contacto entre la cúspide bucal del maxilar superior y la fosa central del premolar inferior.

- Una vez montados los dientes inferiores siguiendo el análisis del modelo, el primer molar mandibular generalmente se coloca en el punto más bajo de la cresta alveolar. Las cúspides linguales del maxilar forman el centro de masticación estática.

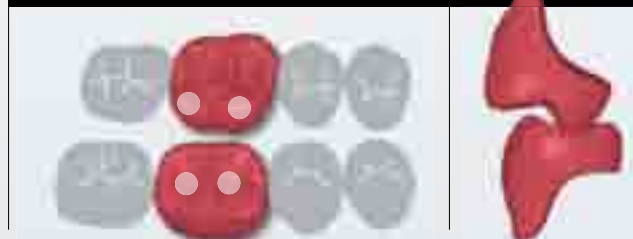
- La cúspide palatina del premolar del maxilar superior articula con la fosa del premolar inferior.

- La distancia entre las cúspides bucales aumenta a lo largo del arco dental debido a la curva de Monson.

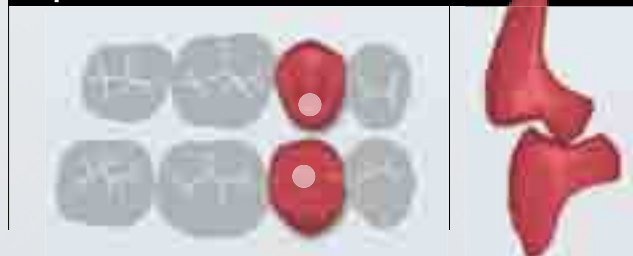
1^{er.} premolar del maxilar inferior:



1^{er.} molar del maxilar inferior:



2^o premolar del maxilar inferior:



2^o molar del maxilar inferior:



SR Phonares® II Lingual

Normas para el fresado

1 Verificar los contactos céntricos:

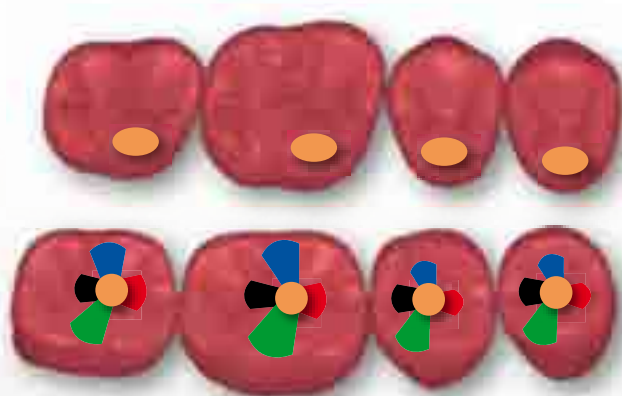
en prótesis dentales completas generalmente no se recomienda realizar grandes ajustes oclusales antes del resinado de la dentadura.

Corregir los aumentos de la dimensión vertical antes de retirar las dentaduras polimerizadas del modelo. Comprobar que el cierre céntrico está acoplado.

Los ajustes oclusales deben realizarse siguiendo las siguientes normas:

- No tallar las cúspides de trabajo.
- Tallar los contactos prematuros en la fosa antagonista.

Una vez ajustada la altura oclusal, restablecer todos los contactos céntricos determinados por el montaje.

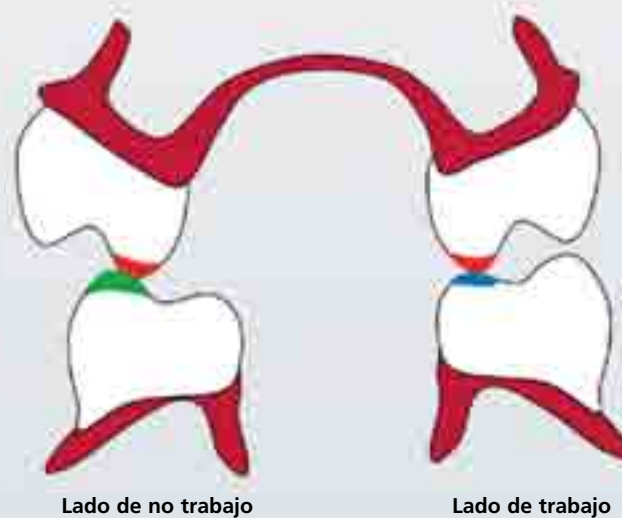


2 Ajuste del movimiento funcional:

se recomiendan contactos de guía para asegurar una oclusión equilibrada dentro de los límites funcionales.

Se recomiendan las siguientes normas de ajuste:

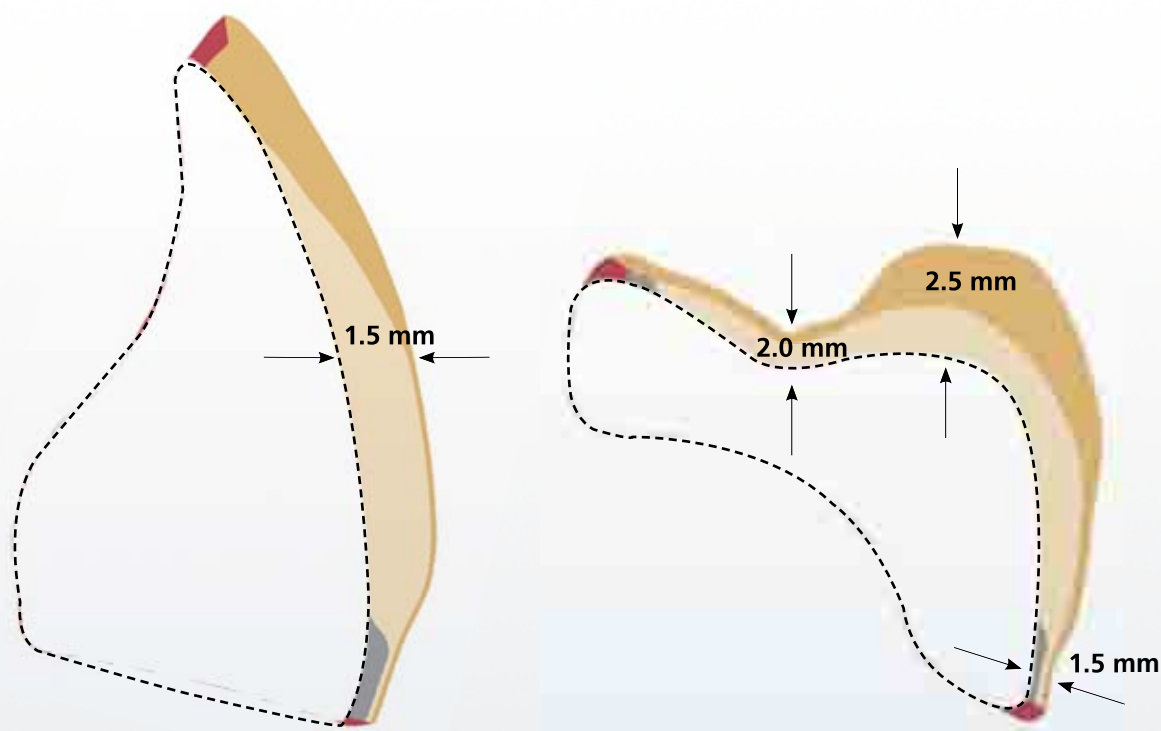
- **Contactos céntricos:** no tallar
- **Lado de trabajo (laterotrusión):** tallar las vertientes internas de las cúspides linguales
- **Lado de no trabajo (mediotrusión):** tallar la inclinación de la cara lingual de las cúspides bucales



FINALIZACIÓN

Grosor mínimo de la capa

En el caso de que fuese necesario reducir el material dental para acoplar diferentes tipos de dientes SR Phonares, para trabajos telescópicos o combinados. Debe mantenerse la integridad estructural y el efecto del color de los dientes. Se recomienda mantener un grosor mínimo.



Dientes anteriores:

- fresado del material dental para retenciones o para colocar elementos estructurales: mínimo de 1,5 mm

Dientes posteriores:

- en la fosa central: mínimo de 2,0 mm
- en la cúspide: mínimo de 2,5 mm
- en la zona cervical: mínimo de 1,5 mm

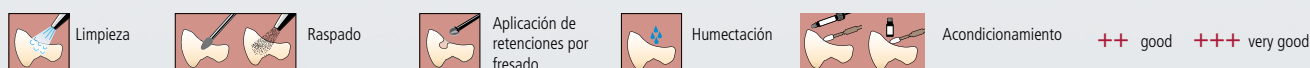
■ Incisal vestibular	Composite nanohíbrido
■ Núcleo de dentina	Composite nanohíbrido
■ Cervical	PMMA
■ Incisal palatino	PMMA

Unión entre el diente y la base de la dentadura

SR Phonares II Base de la dentadura	NHC (Núcleo de dentina e incisal)		PMMA (Incisal palatino y cervical)	
	Acondicionamiento	Unión	Acondicionamiento	Unión
IvoBase® Hybrid IvoBase® High Impact		++		+++
SR Ivocap® High Impact		++		+++
ProBase® Hot		++		+++
ProBase® Cold		++		++

Unión entre el diente y los materiales de revestimiento C&B

SR Phonares II Material de revestimiento C&B	NHC (Núcleo de dentina e incisal)		PMMA (Incisal palatino y cervical)	
	Acondicionamiento	Unión	Acondicionamiento	Unión
SR Nexco		+++		+++
Telio® Lab		++		++
SR Ivocron® Cold		++		++



Unión metálica

1. Acondicionamiento de la superficie metálica con SR Link

Pulir la superficie metálica con chorro de arena con Al_2O_3 (100 μm , máx. 2 bar/29 psi). Aplicar con un pincel SR Link en la superficie que se ha limpiado con anterioridad y dejar que reaccione durante 3 minutos.

2. Opacificar la superficie metálica

Para opacificar la superficie metálica la gama de materiales SR Adoro® ofrece opaquen en pasta tanto el color gingival como el dental. Aplicar el opacificador con un pincel y después fotopolimerizar siguiendo las Instrucciones de uso. A fin de evitar la formación de barrillo, eliminar la capa de inhibición del opacificante con un monómero. Otra alternativa es utilizar el opacificante en polvo (Intensive Opaquer) de la gama de materiales de SR Chromasit®.

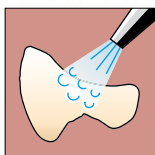
Consultar las Instrucciones de uso del material concreto para obtener información más detallada.

FINALIZACIÓN

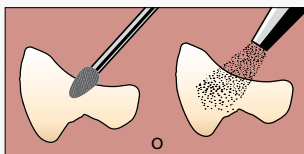
Acondicionamiento de la superficie

El tratamiento adecuado de la superficie del sustrato es esencial para garantizar una unión duradera y eficaz. Seleccionar los pasos de trabajo en función de los materiales que desee unir.

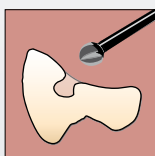
1. LIMPIEZA



2. RASPADO



3. APLICACIÓN DE RETENCIONES POR FRESADO

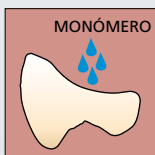


Nota:

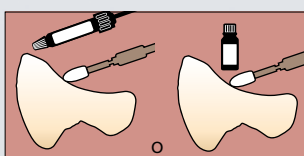
- Este paso sólo es necesario si los dientes están unidos con materiales fotopolimerizables en frío.



4. WETTING



5. ACONDICIONAMIENTO



Nota:

- Este paso sólo es necesario en las uniones a materiales de composites.



Asegurarse de que las superficies están libres de polvo, humedad y grasa antes de proceder a su acondicionamiento. A tal fin deben limparse cada uno de los dientes con una

pistola de vapor y eliminar los restos de cera. Al aplicar aire comprimido, asegurarse de que el sistema esté libre de grasa.

Raspar las superficies de unión con una fresa de tungsteno de dentado cruzado o mediante el arenado abrasivo con Al_2O_3 (tamaño del grano: 50-100 μm) a una presión de 1 a 2 bares (15–29 psi). Los cuellos dentales también deben rasparse cuidadosamente. Utilizar aire comprimido para eliminar los restos del arenado.

Nota:

- La diferencia entre el material PMMA y NHC se observa fácilmente durante el fresado: PMMA es más blando y genera virutas, mientras que NHC es más duro y produce polvo durante el fresado. *



Si los dientes SR Phonares están unidos a un material acrílico de autopolimerización en frío, hay que aplicar retenciones mecánicas durante el fresado. Las retenciones se crean mejor con fresas esféricas redondas para evitar bordes cortantes.

Los solapamientos se pueden crear balanceando el cabezal de la fresa.

Durante el fresado evitar el sobrecalentamiento.

Después de la limpieza y el raspado, humedecer las superficies de unión con monómero para que se expanda la resina y se refuerce el enlace químico. Emplear un pincel para aplicar el monómero con precisión. A continuación, dejar reaccionar las zonas humedecidas con monómero durante unos 3 minutos. Evitar la contaminación una vez transcurrido el tiempo de reacción.

Nota:

- Tras la humectación con el monómero, no se pueden volver a limpiar los dientes con vapor.

Se necesita un agente de unión para unir los dientes a los composites de recubrimiento. A tal efecto son apropiados dos productos de unión:

1. Aplicar SR Connect en el "punto de unión" en una capa fina y dejar reaccionar 3 minutos. A continuación, prepolimerizar en una unidad de fotopolimerizado siguiendo las Instrucciones de uso de SR Nexco.
2. Aplicar SR Comosiv directamente con la jeringa en el "punto de unión" y extenderlo uniformemente con una espátula o pincel desechable. Aplicar una capa de un gro-

sor mínimo de 0,2 mm y máximo de 0,5 mm. El tiempo de trabajo aproximado es de 3 minutos. Finalmente, polimerizar el material en una unidad de fotopolimerización de Ivoclar Vivadent:

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

Consultar las Instrucciones de uso del material/dispositivo concreto para obtener información más detallada

* Se debe evitar la inhalación del polvo generado durante el fresado; utilizar equipo de aspiración y protección respiratoria.

FINALIZACIÓN

Finalización

Es decisivo un ajuste exacto para lograr dentaduras de alta calidad. Recomendamos usar el innovador sistema de inyección IvoBase®. Este sistema permite compensar la contracción química de la resina por el flujo de material adicional en un proceso de inyección totalmente automático.

El resina autopolimerizable de alta calidad se caracteriza por una excelente exactitud de ajuste y un contenido de monómero residual muy bajo. IvoBase se combina idealmente con los dientes SR Phonares para crear dentaduras de alta calidad.



Notas importantes

- Es importante cubrir los dientes con una capa fina de silicona cuando durante el enmufado con el fin de protegerlo daños.
- No desmoldar las dentaduras con un martillo, ya que el impacto de éste puede dañar los dientes.
- En los procesos de relleno por inyección termoplástico (p. ej., Polyapress, Valplast) se usan temperaturas > 200°C (392°F). Estas temperaturas pueden causar daños en el material dental. No se recomienda combinar estos materiales. Los dientes SR Phonares resisten temperaturas de hasta 150°C (302°F) y sus dimensiones se mantienen estables hasta los 110°C (230°F).

Colores de implantes para prótesis sobre implantes

Ivoclar Vivadent ha desarrollado una gama especial de colores para restauraciones implantoreténidas: los Implant Shades. Estos colores procuran un mayor grado de opacidad y, por tanto, ofrecen excelentes propiedades de enmascaramiento y un efecto de color adaptado, incluso aplicados en capas finas.

Pulido/Acabado

Durante el procesado de los dientes SR Phonares deben observarse las siguientes normas:

PROCESO DE TRABAJO EN EL LABORATORIO

- Tras la modificación de los dientes de la dentura con PMMA o composite, eliminar el exceso de material polimerizado con un diamante de acabado (tamaño de grano < 25 micrómetros) o un disco elástico.
- Tras los ajustes funcionales: usar las fresas dentadas cruzadas para eliminar el material, no usar discos de diamante o piedras abrasivas.
- *Prepulido*: superficies pulidas por fresado adecuadas para materiales de composite o cerámica. *Pulido a alto brillo*: usar un material de pulido de composite (p. ej. Universal Polishing Paste de Ivoclar Vivadent) y un cepillo de pelo de cabra para el pulido final.
- No se recomienda el uso de un barniz abrillantador o un spray de limpieza de la dentadura.
- No exponer los dientes a una llama o al calor directo.
- No presionar con demasiada fuerza sobre las superficies dentales para evitar el sobrecalentamiento durante el procesamiento de los dientes.
- Recomendamos el uso de protección oral y, si es posible, un equipo de aspiración para evitar respirar el polvo generado durante el fresado.

Proceso de trabajo en la consulta dental

- Las superficies dentales tratadas deben mostrar un acabado pulido de la superficie antes de la colocación. Usar pulidores de silicona (como Astropol®, Astrobrush) para el pulido final.

Instrucciones sobre el cuidado de la dentadura para los pacientes



- Limpiar a fondo las dentaduras con un cepillo, jabón/pasta dental/pasta limpiadora dental no abrasiva y agua caliente dos veces al día, por la mañana y por la tarde.
- Para eliminar las bacterias no basta con sumergir las prótesis dentales en solución limpiadora.
- Se aconseja usar un limpiador ultrasónico para limpiar sus prótesis dentales.
- Después de cada comida, enjuagar la dentadura y la boca con agua, después de extraer la prótesis dental.
- No sumergir ni limpiar la dentadura en alcohol puro (o disolvente). El alcohol o disolvente pueden atacar la base de la dentadura o el material dental y causar manchas blancas permanentes.
- No utilizar líquido detergente o para lavavajillas para limpiar las prótesis dentales.
- No limpiar nunca las dentaduras en agua hirviendo o en un detergente de lavavajillas ni hervir la prótesis dental.
- Si detecta depósitos sólidos en su prótesis dental, acuda a un profesional para su limpieza.

PRÓTESIS SOBRE IMPLANTE



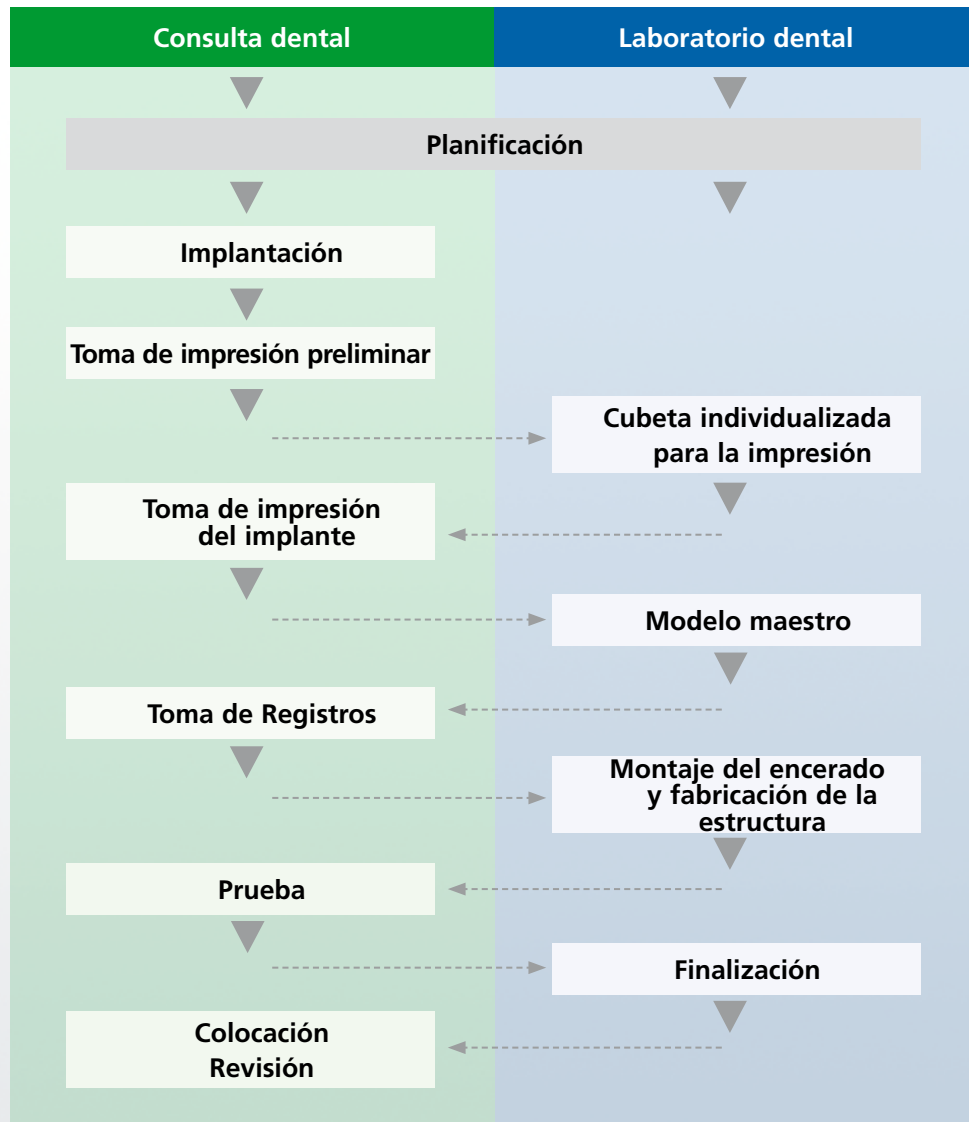
Los dientes SR Phonares están diseñados para prótesis sobre implantes. Esto significa que se han integrado los requerimientos específicos de las prótesis dentales implantosoportadas extraíbles al diseño de las formas y materiales dentales.

La secuencia de pasos para crear una restauración implantosoportada extraíble obedece a las normas convencionales de prótesis dentales completas. No obstante, existe una diferencia: las prótesis implantosoportadas debe resistir fuerzas significativamente superiores que se ejercen sobre construcciones complejas que incluyen diversos componentes. Los dientes y el esquema oclusal son los componentes transmisores de las fuerzas masticatorias. Al igual que en las prótesis dentales completas, se recomienda aplicar un esquema oclusal que incluye al simultáneamente contactos de trabajo y no trabajo (contactos de grupo) y elimina los contactos anteriores durante los movimientos de excursión.

El tipo de anclaje, es decir, la ubicación de la superestructura, presenta otro elemento fundamental en la distribución de fuerzas, ya que desempeña una función central en el control de las fuerzas masticatorias.

Básicamente, las restauraciones implantosoportadas pueden clasificarse, por el tipo de anclaje, en dos categorías: dentaduras implanto-/mucosoportadas y dentaduras puramente implantosoportadas. Las construcciones de puentes puramente implantosoportados están expuestas a fuerzas masticatorias esencialmente elevadas, ya que el paciente no puede controlar de forma adecuada estas fuerzas. Este hecho ha de tenerse en cuenta y aplicar cuidados especiales en el diseño de la sustitución de dientes.

Flujo de trabajo de prótesis sobre implantes extraíbles



PRÓTESIS SOBRE IMPLANTE



Las prótesis sobre implante definen los nuevos requerimientos para los materiales y técnicas usados en la tecnología dental.

El periodonto es capaz de absorber algunas de las fuerzas a las que están expuestas las restauraciones sobre pilares naturales.

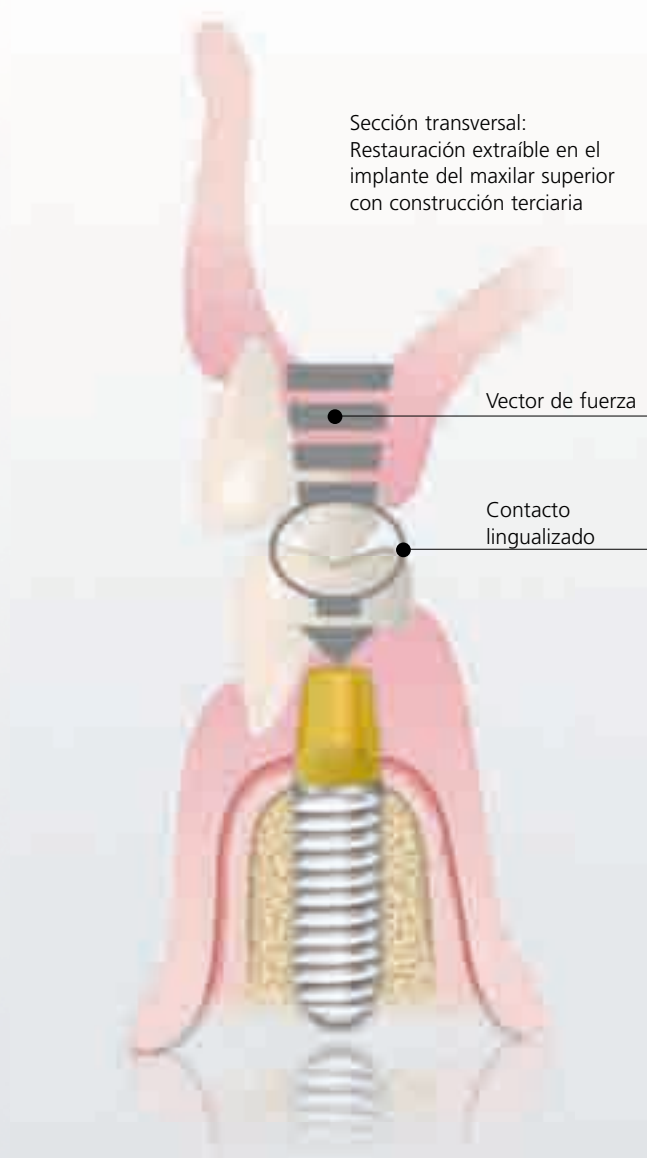
Sin embargo, en dentaduras implantosoportadas estas fuerzas no están amortiguadas por el ligamento periodontal. La reacción propioceptiva está reducida y los pacientes edéntulos con restauraciones implantosoportadas son capaces de ejercer fuerzas masticatorias significativamente superiores a las de los pacientes con pilares naturales.

Las prótesis dentales están constantemente expuestas a fuerzas de cizallamiento, de compresión y tensión. No obstante, las fuerzas compresivas afectan a la interfase del implante sustancialmente menos que el apriete resultante de las fuerzas de tensión o cizallamiento.

Las fuerzas SR Phonares II Lingual son particularmente adecuadas para las prótesis implantosoportadas:

- Puesto que la mayor parte del contacto es oclusal, se refuerza la estabilidad de la dentadura.
- Las fuerzas masticatorias pueden dirigirse al implante a través de un vector de fuerza en el eje longitudinal. Esto produce una reducción de las fuerzas de cizallamiento y de tracción.
- El diseño oclusal de las piezas Lingual del maxilar inferior se caracteriza por una cara oclusal emplia, unas crestas marginales reducidas y un espacio expedito en posición céntrica. A resultas de ello se evitan las elevadas fuerzas laterales.
- El composite nanohíbrido especialmente desarrollado ofrece una excelente resistencia al desgaste.

Rationale for choices of occlusal schemes for complete dentures supported by Implants, Nikolopoulou, Ktene-Aqapitou, Journal of Oral Implantology, Vol. XXXIII/ No. Four/2006



En las prótesis sobre implantes es necesario emplear de forma coordinada diferentes tipos de materiales.

Los dientes SR Phonares II están compuestos por material NHC y PMMA.

El esquema inferior ilustra la amplia gama de materiales que se utiliza en las restauraciones implantosoportadas extraíbles. Es esencial la compatibilidad entre materiales que garantizan la estabilidad y longevidad óptimas de la restauración.

HECHOS

- En la dentadura natural las fibras de Sharpey son las responsables de anclar los dientes al hueso alveolar. El espacio creado por el ligamento periodontal tiene una anchura aproximada de 0,15 a 0,2 mm. Los dientes naturales son de 10 a 100 veces más flexibles que los implantes osteointegrados.¹
- El umbral de la percepción táctil es 10 veces superior para los implantes que para los dientes naturales.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.

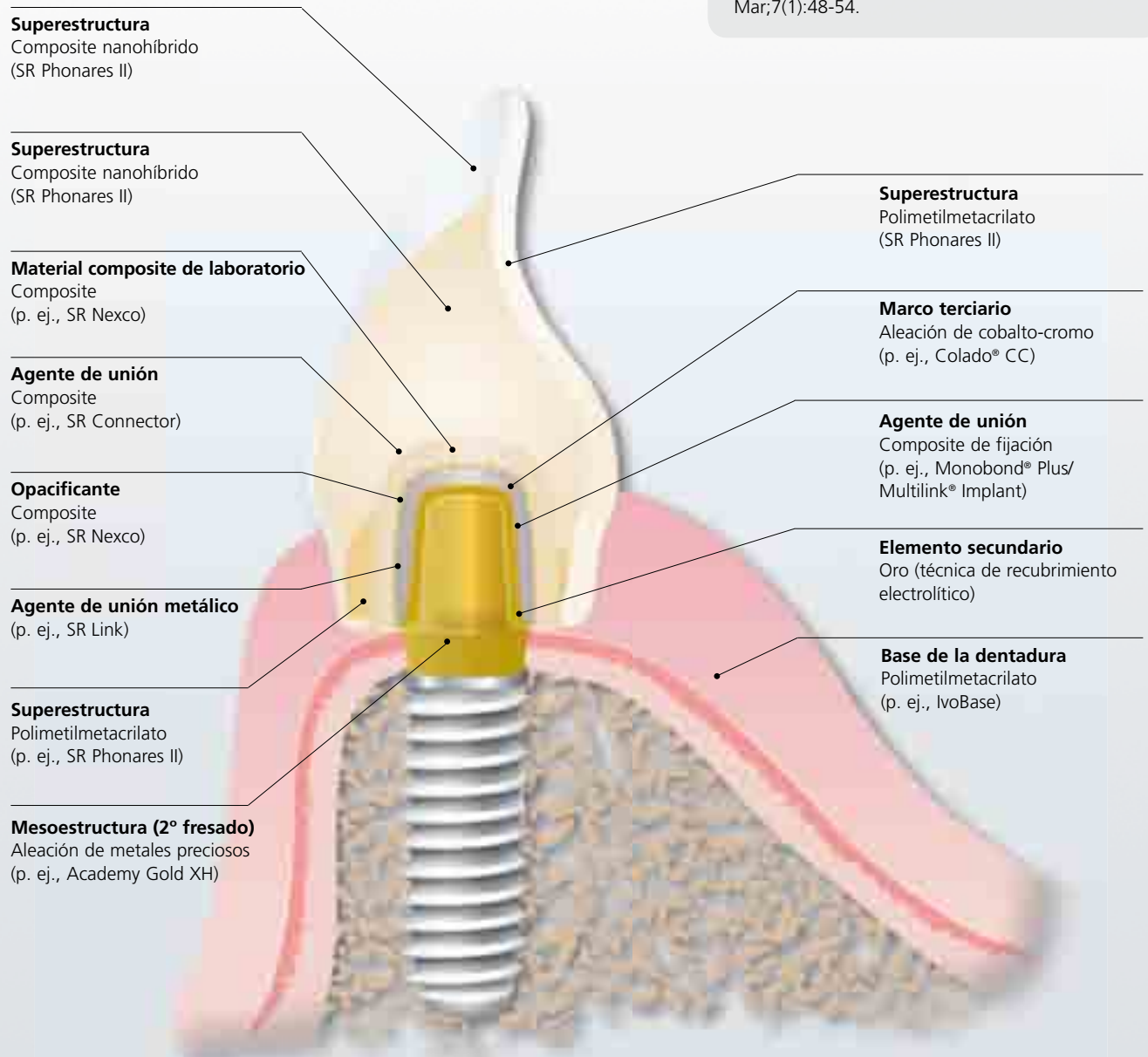


Diagrama esquemático: restauración extraíble implantosoportada con construcción terciaria

PRÓTESIS SOBRE IMPLANTE



El enfoque sistemático para prótesis sobre implantes extraíbles abarca todo sistema debe estar especialmente diseñado para cumplir los requerimientos dental. Deben observarse en particular las siguientes recomendaciones a lo ces de resistir las elevadas fuerzas mecánicas que impactan sobre ellas.

PLANIFICACIÓN

- Para determinar la posición correcta de los implantes usar una plantilla radiográfica con dientes montados funcionalmente en una dentadura (dientes SR Vivo TAC/SR Ortho TAC).
- Procurar el máximo soporte posible de tejido blando de la prótesis.
- Alinear el eje del implante con los contactos céntricos de los dientes.
- Reunir toda la información específica posible del paciente (arco facial, registro céntrico).

IMPLANTACIÓN

- Durante la inserción del implante, tener en cuenta exactamente la localización, posición y número de implantes para lograr un resultado funcional.
- En particular, observar las instrucciones del fabricante del implante/prótesis.

RESTAURACIÓN PROVISIONAL

- Comprobar el ajuste pasivo de la estructura en el modelo.
- Juntar la estructura terciaria con la mesoestructura in vivo.



"Para el éxito de las dentaduras BPS implantosoportadas son esenciales los siguientes factores: registro personalizado conforme a BPS, superestructura de titanio y estrecha colaboración entre dentista y técnico dental."

Dr. Giovanni Molina, Dentista, México



el flujo de trabajo: desde la planificación hasta la asistencia de seguimiento. Este tipo de de las prótesis sobre implantes y coordinar los procedimientos en la consulta y en el laboratorio largo del flujo de trabajo protésico para garantizar que las restauraciones resultantes son capa-

RESTAURACIÓN PERMANENTE

- Usar un perno de retención para retener SR Phonares II sobre la estructura.
- Elegir una aleación de la estructura con un módulo de elasticidad alto (p. ej., Callisto Implant 60)
- Usar un material de resina de dentadura con resistencia al impacto.
- Evitar puntos de contacto individuales o contactos anteriores durante el funcionamiento.
- Observar un grosor mínimo de 2 mm para la base de la dentadura.
- Evitar las aberturas del canal del tornillo oclusal para evitar la pérdida de material dental.

COLOCACIÓN

- Verificar una oclusión equilibrada in vivo y, si es necesario, ajustar y pulir siguiendo las normas.

REVISIÓN

- Realignar las dentaduras para garantizar un apoyo del tejido blando sano.
- Planificar visitas de revisión a intervalos cortos para examinar la funcionalidad de las dentaduras y limpiarlas profesionalmente.

INFORMACIÓN GENERAL

Información adicional



SR Phonares II es parte de BPS, el sistema protésico patentado más moderno, que ofrece un apoyo comercial de laboratorio y profesional personalizado por consultores BPS especializados.



El **International Center for Dental Education (ICDE)** ofrece cursos de formación continua sobre SR Phonares II.



Puede consultar más información sobre BPS y SR Phonares II en Ivoclar Vivadent en la página web de la compañía:

www.ivoclarvivadent.com

Referencias bibliográficas

- 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

Información sobre seguridad

- Estos materiales se han desarrollado exclusivamente para uso en odontología. El proceso debe realizarse siguiendo estrictamente las Instrucciones de uso. No se acepta responsabilidad alguna por los daños provocados por incumplimiento de las instrucciones o del ámbito de aplicación indicado. El usuario es responsable de probar la idoneidad y el uso los materiales para cualquier fin que no se haya recogido explícitamente en las instrucciones.
- No usar en pacientes alérgicos a alguno de los componentes del producto.
- Conservar fuera del alcance de los niños.

Formas de suministro

SR Phonares® II

18 formas anteriores superiores
6 formas anteriores inferiores



SR Phonares® II Typ

3 formas inferiores
3 formas superiores



SR Phonares® II Lingual

3 formas inferiores
3 formas superiores



Gama de colores
16 colores A–D
4 colores Bleach



Valores físicos

	Método de ensayo		Valor de ejemplo Incisal	Valor de ejemplo Dentin	Valor de ejemplo Neck and back incisal
Resistencia a la flexión	ISO 10477	MPa	> 100	> 120	> 120
Módulo de elasticidad	ISO 10477	MPa	> 3800	> 4200	> 3000
Dureza de indentación de bola	ISO 2039-1	MPa	> 200	> 200	> 170
Absorción de agua	ISO 10477	µg/mm ³	< 36	< 34	< 26
Solubilidad en agua	ISO 10477	µg/mm ³	< 0.8	< 0.1	< 0.1
Dureza Vickers HV 0.5/30	Norma interna	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.
1-6600 Dixie Road
Mississauga, Ontario
L5T 2Y2
Canada
Tel. +1 905 670 8499
Fax +1 905 670 3102
www.ivoclarvivadent.us

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, Rosedale
PO Box 303011 North Harbour
Auckland 0751
New Zealand
Tel. +64 9 914 99 99
Fax +64 9 914 99 90
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

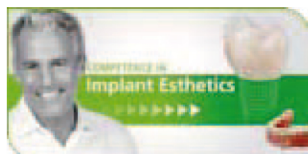
Ivoclar Vivadent S.L.U.
C/ Carretera de Fuencarral Nº 24
Europa I-Portal 1- Planta Baja
28108 Alcobendas
Madrid
Tel. +34 91 375 78 20
Tel. +34 91 375 78 38
www.ivoclarvivadent.es

Ivoclar Vivadent AB
Dalvägen 14
S-169 56 Solna
Sweden
Tel. +46 (0) 8 514 93 930
Tel. +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



Este producto forma parte de nuestra área de Expertos en Estética sobre Implante. Todos los productos de esta área están coordinados entre sí de manera óptima.

CE 0123

EN ISO 22112

Fecha de la información: 03/2012 REV.0

Estos materiales se han desarrollado exclusivamente para uso en odontología. El proceso debe realizarse siguiendo estrictamente las Instrucciones de uso. No se puede admitir responsabilidad alguna por los daños provocados por el incumplimiento de las instrucciones o del ámbito de aplicación indicado. El usuario es responsable de comprobar la idoneidad y el uso de los productos para cualquier fin no recogido explícitamente en las instrucciones. Las descripciones y datos no constituyen una garantía de los atributos y no son vinculantes. Estas normativas también son aplicables cuando los materiales se utilizan con productos de otros fabricantes.

© Ivoclar Vivadent AG, Schaan / Liechtenstein
23-05-2012/s

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation