

SR Phonares® II

Une esthétique pleine d'expression



Mode
d'emploi



INTRODUCTION

Les demandes des patients concernant la prothèse amovible ne cessent de croître : ils attendent plus d'esthétique et plus de fonctionnalité.

Les patients attendent et exigent plus que la simple réhabilitation des fonctions de base, comme la mastication. L'esthétique individuelle joue un rôle de plus en plus important.

Les SR Phonares ont été développées pour répondre à cette demande.

Constituées d'un Composite Nano-Hybride (NHC), les dents artificielles SR Phonares sont particulièrement indiquées en prothèse amovible. Les formes sont adaptées à l'âge de chaque patient, ce qui permet de créer des prothèses totalement personnalisées.

Pour les prothésistes dentaires et les chirurgiens-dentistes, SR Phonares représente une nouvelle génération de dents artificielles conçue pour répondre de manière optimale à la demande des patients d'aujourd'hui. Ce document vous servira de guide dans les applications SR Phonares II, et vous aidera à atteindre le meilleur niveau en termes d'esthétique et de fonction.

TABLE DES MATIÈRES

Formes antérieures	4
Formes postérieures	5
Schéma de stratification	6
Composition	7
Indications	8
Étapes de mise en œuvre	9
Choix de la forme et de la teinte	10
Orientation du modèle	12
Analyse du modèle	13
Montage des dents antérieures	14
Montage des dents postérieures	18
Polymérisation	26
Prothèse sur implant	32
Information générale	38

DENTS ANTÉRIEURES

SR Phonares® II

Une esthétique impressionnante

- État de surface sans égal

Facile et pratique

- Montage facile des antérieures grâce au concept «Set&Fit»
- Mise en valeur de l'esthétique de la restauration par la conception particulière des faces proximales



Une large gamme de formes conçues pour correspondre à l'âge et aux spécificités de chaque patient.

- Deux types de formes
- Trois catégories d'âge



^{SR} Phonares® II *Lingual*

Les formes SR Phonares Lingual offrent la possibilité de réaliser des occlusions linguales. Cette technique de montage est particulièrement indiquée pour renforcer la stabilité des prothèses amovibles (ex. prothèses sur implants).



^{SR} Phonares® II *Typ*

Les formes Typ sont des dents classiques adaptées à tous les types de prothèses partielles, complètes et hybrides.



Occlusion linguale



Occlusion classique



SCHÉMA DE STRATIFICATION

Les dents SR Phonares offrent de nouvelles possibilités esthétiques.

Le composite nano-hybride NHC est une particularité des SR Phonares II.

Ce nouveau composite a été développé spécifiquement pour une utilisation en prothèse amovible. Le matériau NHC offre les avantages suivants :

- résistance élevée à l'abrasion
- résistante élevée à l'accumulation de plaque
- opalescence naturelle
- nano structure hautement homogène



L'apparence naturelle de la teinte et de la structure des dents antérieures et postérieures s'obtient en 4 couches. Le corps dentinaire et la face vestibulaire sont en matériau NHC, à la fois hautement résistant et très esthétique. La face palatine et le collet sont montés en couches de PMMA afin de garantir une liaison optimale et sans tensions avec les résines de base conventionnelles.

■ Face vestibulaire	Composite nano-hybride
■ Corps dentinaire	Composite nano-hybride
■ Collet	PMMA
■ Face palatine	PMMA

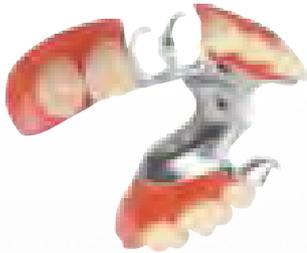


- Matrice UDMA
- SiO₂ haute-densité silanisé
- Polymère UDMA à charges organiques
- Nanoparticules de SiO₂ silanisé
- Groupes PMMA

Composant NHC	Fonction	Avantage principal
UDMA (diméthacrylate d'uréthane)	Matrice	La matrice UDMA se caractérise par un degré de réticulation élevé. La structure du matériau offre une grande stabilité et une forte résistance aux attaques chimiques.
SiO ₂ haute densité silanisé	Charge 1	Les charges minérales renforcent la matrice et augmentent la dureté du matériau ainsi que sa résistance à l'abrasion. Elles optimisent l'indice de réfraction du matériau, améliorant ainsi l'effet naturel de la teinte et l'opalescence.
Nanoparticules de SiO ₂ silanisé	Charge 2	Les nanoparticules minérales renforcent la structure du composite. Les propriétés inhérentes à ces nanoparticules donnent des surfaces homogènes. Ainsi, le matériau est très proche de la structure de la dent naturelle antagoniste.
Polymère UDMA à charge minérale	Charge 3 (iso-charge)	Les particules de matrice pré-polymérisée aident à réduire la rétraction à la polymérisation.
Groupes PMMA	Inclusions	L'inclusion de groupes PMMA dans la structure du composite minimise l'accroche de la plaque et les colorations.

INDICATIONS

Les dents SR Phonares II sont indiquées pour les demandes esthétiques et fonctionnelles dans le domaine des prothèses partielles, combinées, complètes, supra-implantaires et implanto-portées.



Prothèses partielles



Prothèses complètes

Remarques importantes

Afin de garantir la fonctionnalité de la prothèse sur le long terme, il convient de respecter les exigences suivantes :

- Réaliser la prothèse au laboratoire en respectant les principes de base.
- Appliquer les matériaux en respectant le mode d'emploi du fabricant. Veiller en particulier à ne pas fragiliser les prothèses par un grattage trop important.
- Planifier et fabriquer les prothèses en collaboration étroite avec le chirurgien-dentiste.
- Le prothésiste et le praticien doivent veiller à ce que l'occlusion et l'articulation soient équilibrées.

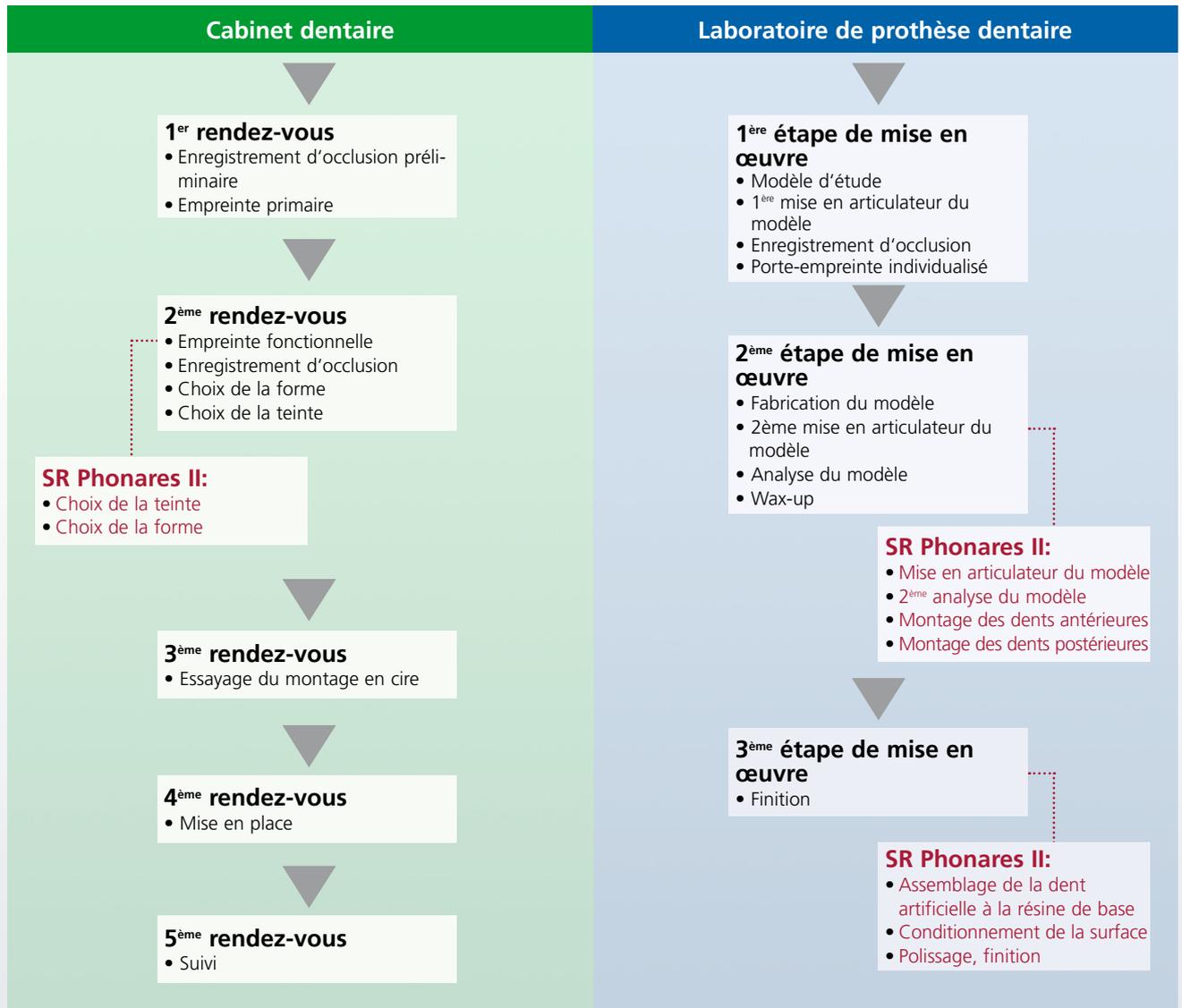
Le praticien doit contrôler les points suivants avant de démarrer le traitement :

1. Le patient fait-il partie d'un groupe à risque susceptible de compromettre le traitement ?
 - a. Y a-t-il des signes de bruxisme (déclarations du patient, abrasion dentaire, hypertrophie du masséter) ?
 - b. Y a-t-il des signes d'une augmentation significative des forces masticatoires ?
2. Quel type de restauration amovible complète ou partielle doit être envisagé ?

Toutes les dents artificielles à base de PMMA/composite sont indiquées pour les prothèses partielles et muco-portées dans le cas de patients n'appartenant à aucun des groupes à risque cités plus haut. Les patients traités avec des restaurations sur implants exercent des forces masticatoires plus importantes que les patients portant des prothèses muco-portées. L'augmentation de ces forces est liée au fait que les restaurations implanto-portées sont ancrées dans l'os, et manquent ainsi de la proprioception nécessaire au contrôle de ces forces. Ces forces plus intenses peuvent provoquer des éclats dans les dents composites.

Il peut donc être indiqué d'utiliser des dents artificielles en PMMA pour ces patients. Les dents PMMA sont moins sujettes aux fractures, mais présentent une abrasion supérieure aux dents composites.

Procédure prothétique



Le succès du système BPS (Biofunctional Prosthetic System) tient à l'approche systématique des procédures de travail au laboratoire et à la qualité des matériaux utilisés pour la réalisation des prothèses.

Des directives particulières sur l'utilisation des dents SR Phonares doivent être respectées. Ces instructions sont expliquées dans les pages suivantes, et viennent compléter les directives de la procédure BPS, détaillées dans le «BPS handbook».

CHOIX DE LA FORME ET DE LA TEINTE

Choix de la forme antérieure

Outre la teinte, la forme et la taille des dents antérieures doivent correspondre à la personnalité du patient. Si cela est possible, choisir les dents antérieures directement sur le patient, en fonction de ses caractéristiques anatomiques et faciales.

Pour faciliter le choix de la dent, nous recommandons les méthodes suivantes :

AU CABINET DENTAIRE

FormSelector



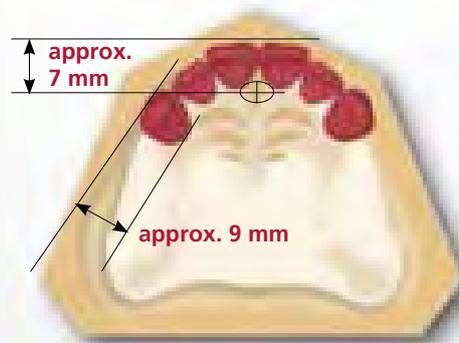
Étape 1 : Déterminer la distance entre les ailes du nez à l'aide du FacialMeter. Choisir la taille adaptée à l'aide du tableau INTER-ALA.

Étape 2 : Choisir la forme désirée, douce ou marquée, en fonction du visage du patient.

Étape 3 : Choisir la catégorie d'âge en fonction de l'abrasion du bord incisal et de la courbe vestibulaire des dents antérieures.

AU LABORATOIRE

Analyse du modèle



Déterminer les points de référence suivants par analyse du modèle :

- 1]** Position des canines :
Repérer la première grande papille; le centre de la surface vestibulaire de la canine supérieure est positionné à une distance de 9 mm.
- 2]** Position des deux incisives centrales :
la face vestibulaire des deux incisives centrales est située à une distance d'environ 7 mm du centre de la papille incisive.

En se basant sur la longueur de la courbe reliant ces points de référence, on peut choisir une ligne de dents antérieures d'une largeur appropriée grâce à la carte de formes.

Afin de guider la reconstruction prothétique, il peut être utile de se référer à d'anciennes photographies du patient. Outre la position des dents, on pourra aussi adapter la forme de la dent à l'apparence d'origine du patient.



CHOIX DE LA FORME ET DE LA TEINTE

Dents antérieures – Choix de la forme

Les formes antérieures supérieures ont un avantage : elles sont regroupées par tranches d'âge. Pour faciliter le choix de la forme, elles sont classées de manière logique et identifiées par un code facile à reconnaître.

- Le premier caractère (lettre) représente **la forme** : S = Soft (Douce), B = Bold (Marquée)
- Le deuxième caractère représente **le groupe d'âge** : 6 = Jeune, 7 = Moyen, 8 = Avancé
- le troisième caractère représente **la taille** : 1 = petit, 2 = medium, 3 = large

	DOUCE			MARQUÉE		
petit	S61	S71	S81	B61	B71	B81
medium	S62	S72	S82	B62	B72	B82
large	S63	S73	S83	B63	B73	B83
	JEUNE	MOYEN	AVANCÉ	JEUNE	MOYEN	AVANCÉ

Veuillez vous référer à la carte de formes SR Phonares II pour une représentation précise des formes.

Choix de la forme postérieure

La taille des dents postérieures se choisit en fonction de la forme des dents antérieures déterminée lors de l'étape précédente. Différentes formes de dents postérieures sont disponibles pour répondre aux exigences de chaque indication, et apporter aux patient des prothèses qui soient en mesure de les satisfaire.

SR Phonares II Typ

Les formes Typ sont des dents classiques pour :

- les prothèses complètes
- les prothèses partielles
- les prothèses hybrides

SR Phonares II Lingual

Les formes Lingual sont conçues pour l'occlusion linguale. Elles sont indiquées pour une application universelle en prothèse dentaire et offrent des avantages spécifiques en prothèse amovible sur implants, où l'occlusion linguale améliore la stabilité.

Choix de la teinte

Le choix de la teinte doit s'effectuer sur le patient, dans des conditions de lumière précises (5500 K de température de couleur) ou à la lumière du jour. Il existe un teintier permettant de choisir la teinte en fonction du référentiel A–D.

Les échantillons du teintier présentent la même structure de surface et de matériau que les dents SR Phonares II. Les déviations de teintes sont ainsi minimisées. Le choix de la teinte peut également s'effectuer à l'aide du teintier Ivoclar Vivadent A–D.



ORIENTATION DU MODÈLE

Le transfert des données d'articulation du patient avec l'arc facial réglable UTS 3D est une étape essentielle si l'on veut obtenir des prothèses fonctionnelles. Les accessoires de l'articulateur Stratos permettent également un montage des modèles avec des valeurs moyennes.

Mise en articulateur avec des valeurs moyennes

Utiliser le niveau de repérage pour obtenir une orientation d'une valeur moyenne du modèle mandibulaire sur l'articulateur.



Mise en articulateur avec des valeurs individuelles

Utiliser l'arc de transfert UTS 3D pour une orientation individualisée du modèle.



Le Gnathomètre M aide à l'enregistrement final de la relation inter-maxillaire.

Nous recommandons d'utiliser une sphère 2D ou 2.5D.



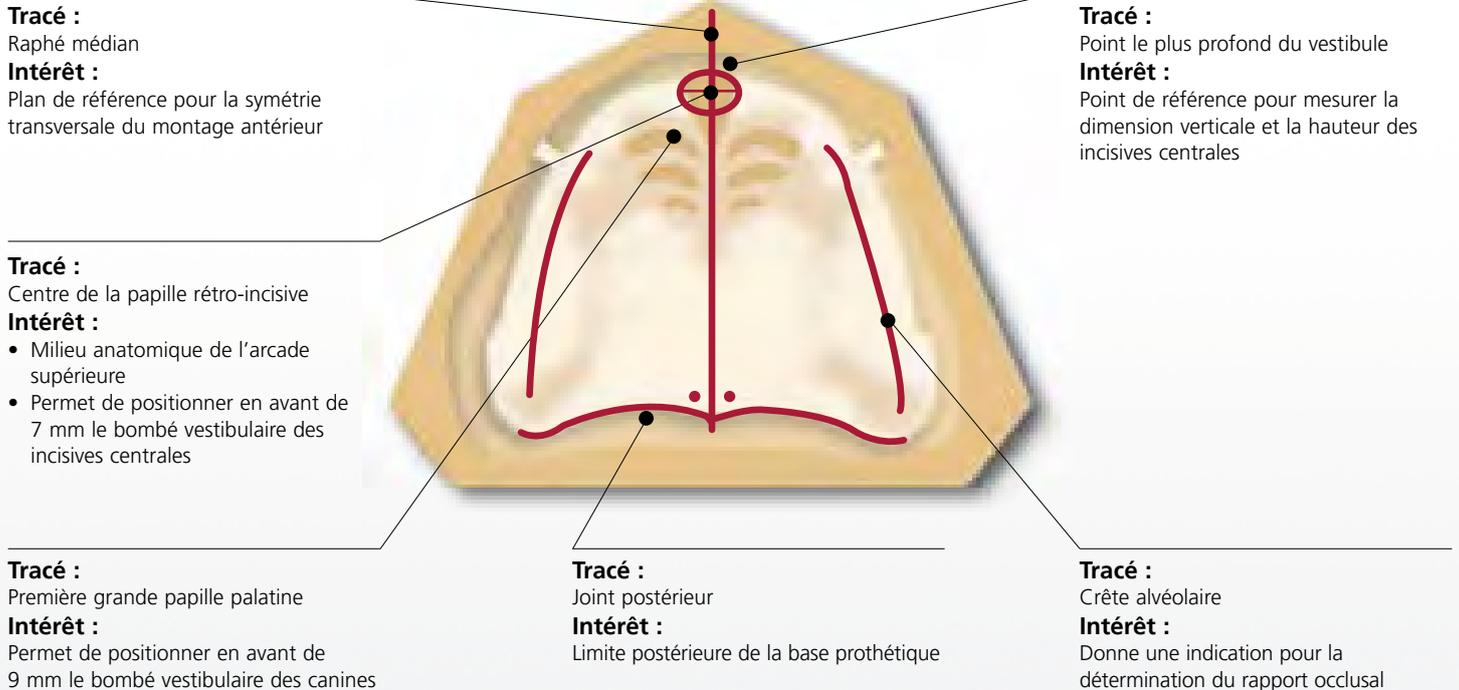
Une sphère 3D doit être utilisée pour le montage avec une orientation individualisée du modèle.



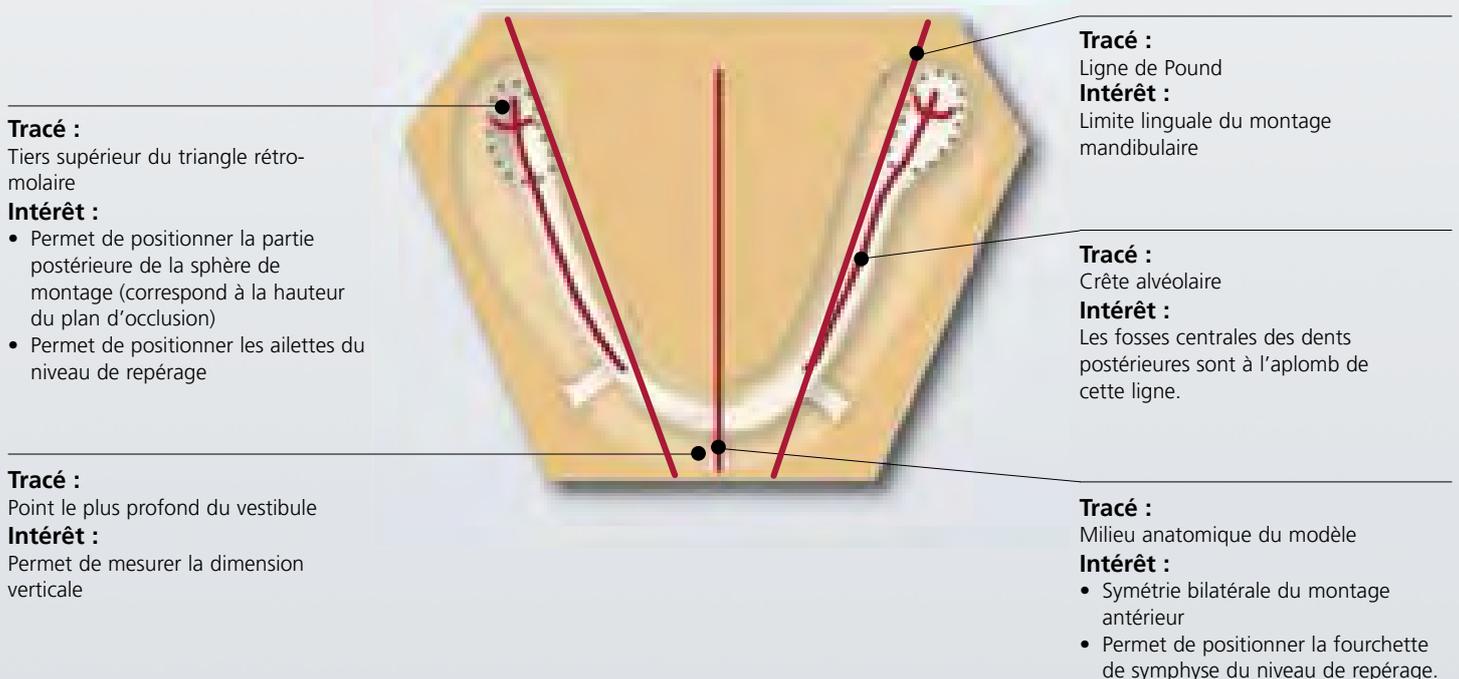
REMARQUE

Ivoclar Vivadent recommande l'utilisation du Centric Tray pour l'enregistrement de la relation centrée préliminaire. Cette méthode permet de dimensionner parfaitement les bourelets d'occlusion en fonction de la situation buccale du patient et de placer la maquette d'occlusion de manière optimale.

Analyse du modèle : Maxillaire



Analyse du modèle : Mandibule



MONTAGE DES DENTS ANTÉRIEURES

SR Phonares® II

L'esthétique naturelle des dents antérieures



Les SR Phonares incarnent une nouvelle génération de dents antérieures d'une esthétique très naturelle.

La texture des faces vestibulaires reproduit les états de surface de l'émail naturel des dents, et ce qui donne une vitalité naturelle aux dents artificielles.

Le dessin de l'arcade antérieure joue un rôle décisif sur le visage du patient.

Les dents antérieures SR Phonares permettent différents montages, du plus classique au plus personnalisé. Cela vous permet de réaliser un montage qui correspond parfaitement aux caractéristiques esthétiques de chaque patient.



SR Phonares® II

Set & Fit

Le concept Set & Fit est basé sur le principe selon lequel les limites distales convexes s'emboîtent avec les faces proximales mésiales, pour former un joint. La technique Set & Fit apporte une fermeture naturelle des espaces interdentaires, qui facilite l'hygiène et améliore l'esthétique.

Les collets suffisamment larges permettent de réduire la formation de triangles noirs au niveau de la zone cervicale, quelle que soit la technique de montage choisie. Les zones gingivales peuvent être dessinées de manière plus naturelle. De plus, les piliers et structures métalliques sont mieux recouverts.



Variantes de montage

Les dents antérieures SR Phonares peuvent être montées de plusieurs manières. Les images ci-dessous sont des exemples montrant comment répondre au mieux aux exigences individuelles des patients.



Harmonie



Personnalisation légère



Forte personnalisation

MONTAGE DES DENTS ANTÉRIEURES

SR Phonares® II

Montage en fonction de l'analyse du modèle

La papille rétro-incisive apporte un point de référence fiable pour le montage antérieur car, malgré la résorption, elle ne se déplace ni dans le sens transversal, ni dans le sens sagittal.

Dans une situation occlusale normale, les parties vestibulaires des **incisives centrales** sont positionnées environ 7 mm en avant de la papille rétro-incisive.

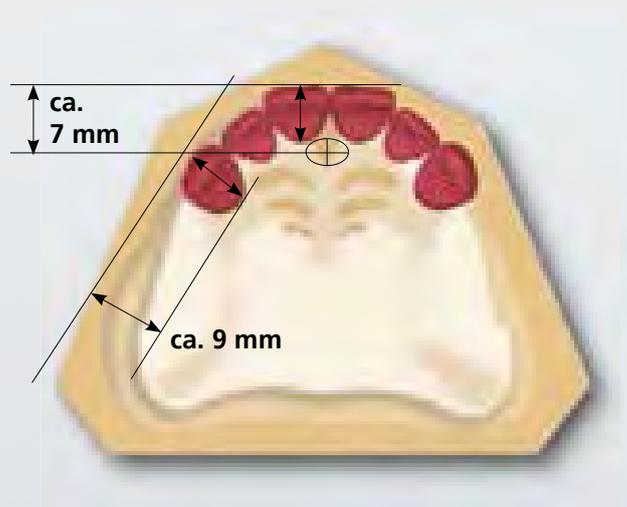
Le raphé médian détermine l'axe de symétrie du montage antérieur maxillaire. Le bord libre des incisives centrales est positionné à la demi-distance inter-vestibulaire, + 2 mm de recouvrement.

La position des **canines** est déterminante pour obtenir une expression faciale harmonieuse. Les parties vestibulaires des canines sont placées 9 mm en avant de l'extrémité de la grande papille. L'alignement vertical des canines a une influence significative sur la ligne du sourire.

Après les canines, les **incisives latérales** sont positionnées dans l'espace restant, entre les centrales et les canines. Par de légères rotations ou un léger chevauchement, il est possible de personnaliser le montage.

En commençant par les canines, le bloc **incisif inférieur** est monté en tenant compte notamment du rapport occlusal.

On peut contrôler la symétrie de la ligne du sourire en transférant les repères du bourrelet d'occlusion sur une clé en silicone.



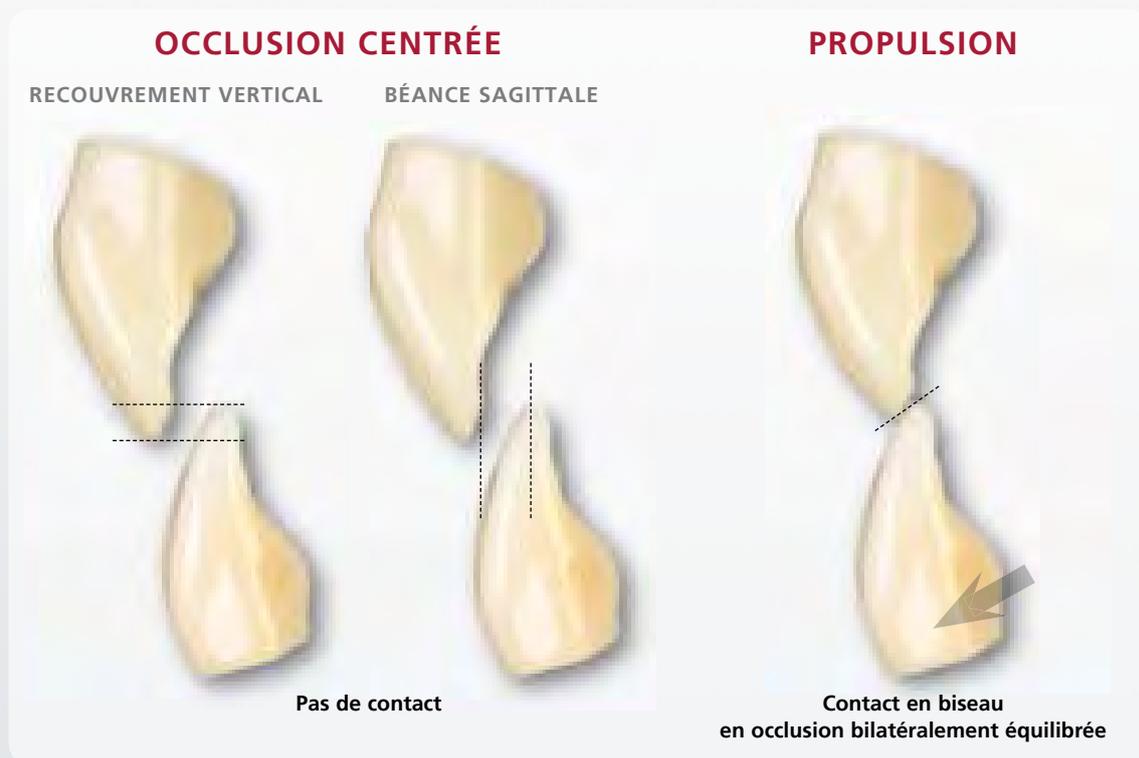
SR Phonares® II

Montage antérieur fonctionnel

La plupart des schémas occlusaux conventionnels suggèrent une équilibration bilatéralement équilibrée dans la région postérieure, avec des contacts travaillants et non travaillants et en propulsion.

Des contacts en latéralité et en propulsion ne sont pas désirables dans la région antérieure.

- En général, il est recommandé d'instaurer, dans la région antérieure, un recouvrement et une béance d'environ 1,5 mm.
- La béance antérieure doit être créée de manière à ce qu'il n'y ait pas d'interférence lors des mouvements fonctionnels.
- Une guidance antérieure est quelquefois instaurée pour les travaux de couronnes et bridges, mais elle n'est pas recommandée pour les travaux de prothèse amovible conventionnelle.
- Des contacts antérieurs pendant la fonction masticatoire peuvent conduire à des para-fonctions.



Montage antérieur des prothèses sur implants

Des contacts prématurés peuvent déstabiliser les prothèses pendant la fonction. Même si les éléments de rétention complémentaires, ou des implants, augmentent la stabilité des prothèses, il est préférable d'éviter les contacts antérieurs. Les patients avec des restaurations supra-implantaires peuvent exercer des forces masticatoires supérieures, et l'absence de proprioception les empêche de contrôler ces forces. De ce fait, les contacts antérieurs peuvent conduire à une usure excessive et provoquer des éclats.

MONTAGE DES DENTS POSTÉRIEURES

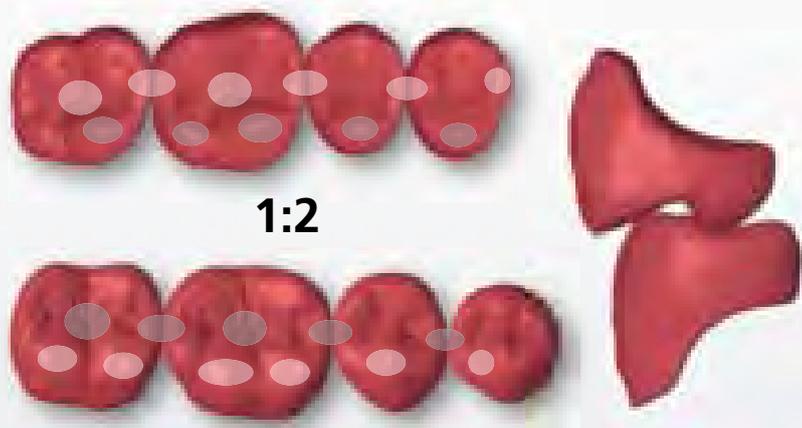
SR Phonares® II Typ

Occlusion classique



Les SR Phonares II Typ sont dans la continuité des célèbres formes Orthotyp.

Les dents « Typ » Ivoclar Vivadent sont basées sur le principe de l'occlusion fonctionnelle en latéralité selon les principes du Dr Strack.



Les formes Typ sont conçues pour une relation 1 dent/ 2 dents dans une situation occlusale normale. Par conséquent, les contacts primaires en occlusion centrée sont situés dans les fosses centrales mandibulaires et sur les crêtes marginales.

Les contacts secondaires sont situés sur les cuspidés vestibulaires mandibulaires.

Les SR Phonares Typ ont été développées pour une utilisation universelle dans le domaine prothétique.

SR Phonares® II Typ

Montage d'après sphère de montage

Aligner la sphère de montage sur le tiers supérieur du triangle rétro-molaire dans la zone postérieure, et sur l'angle distal des canines mandibulaires en zone antérieure.

La sphère de montage garantit que les courbes de compensation antéro-postérieures (courbe de Spee) et médio-latérale (courbe de Wilson) sont prises en compte. Les courbes de compensation sont essentielles à l'équilibration bilatérale.

En vue occlusale, les fosses centrales des dents postérieures mandibulaires sont positionnées sur la crête alvéolaire. La limite linguale du montage postérieur est déterminée par la ligne de Pound, qui passe par l'angle mésial de la canine mandibulaire et la partie linguale du triangle rétro-molaire du même côté.

Les repères sur la sphère de montage permettent de réaliser un montage en symétrie bilatérale. Commencer le montage en positionnant la première prémolaire, suivie de la deuxième, puis la première molaire, suivie de la deuxième molaire.

Veuillez noter que les cuspidés vestibulaires et les cuspidés méso-linguales sont en contact avec la sphère de montage.

Les axes verticaux de la première et de la seconde molaire sont automatiquement alignés. En vue vestibulaire, les axes des premières et secondes prémolaires doivent être alignés perpendiculairement à la sphère de montage.



MONTAGE DES DENTS POSTÉRIEURES

SR Phonares® II Typ

Intercuspitation

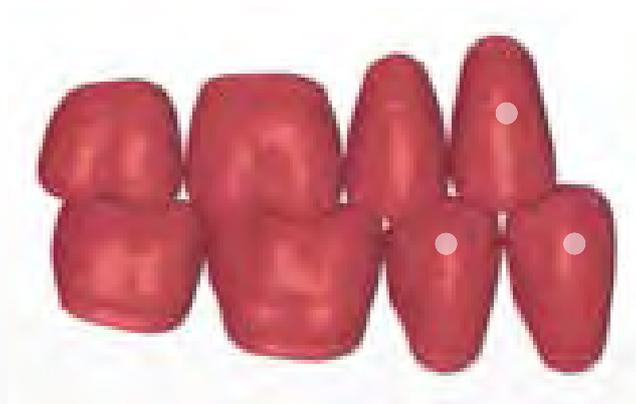
Les dents maxillaires sont maintenant engrenées avec les dents mandibulaires dans une relation 1 dent / 2 dents, de manière à obtenir une intercuspitation optimale.

- Les cuspidés travaillantes palatines des prémolaires maxillaires sont en contact avec les crêtes marginales des prémolaires mandibulaires.
- Le positionnement de la première prémolaire détermine le corridor buccal.

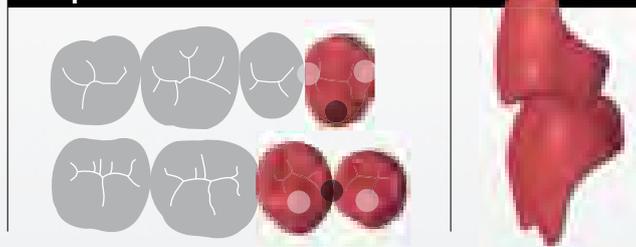
- La cuspidé travaillante méso-palatine maxillaire est en contact avec la fosse centrale de la première molaire mandibulaire.
- La cuspidé travaillante disto-palatine est en contact avec la crête marginale de son antagoniste.
- En vue vestibulaire, la cuspidé méso-vestibulaire de la première molaire est en regard du sillon méso-vestibulaire de son antagoniste. C'est une caractéristique typique d'une occlusion classique en intercuspitation normale.

- La cuspidé palatine des prémolaires maxillaires est en contact avec les crêtes marginales des dents antagonistes.

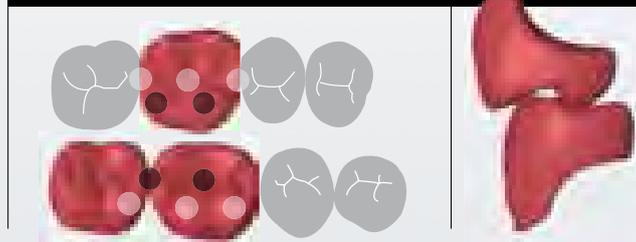
- La cuspidé travaillante méso-palatine est en contact avec la fosse mandibulaire de la deuxième molaire.



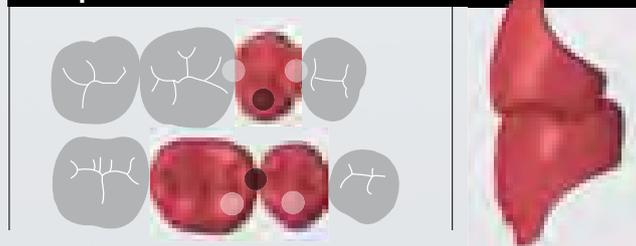
1^{ère} prémolaire maxillaire :



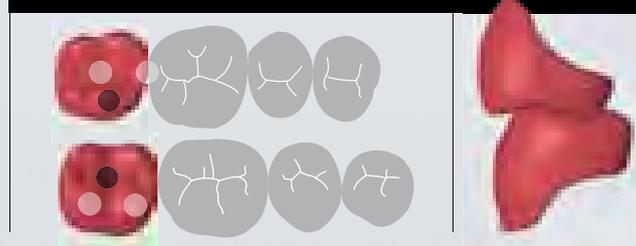
1^{ère} molaire maxillaire :



2^{ème} prémolaire maxillaire :



2^{ème} molaire maxillaire :



SR Phonares® II Typ

Guide de meulage

1 Vérifier les contacts en occlusion centrée :

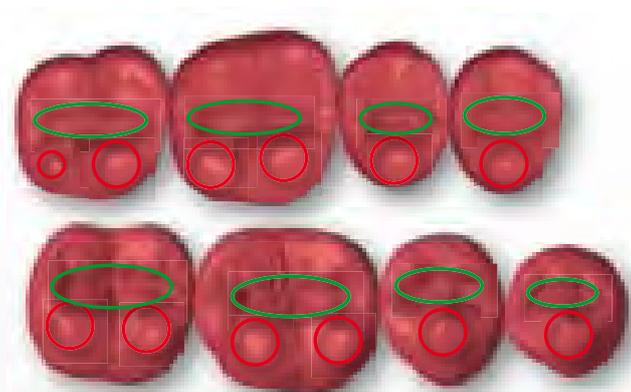
En prothèse complète, il est généralement recommandé de ne pas faire d'ajustages occlusaux trop forts avant la polymérisation de la résine.

Procéder aux ajustements de la dimension verticale avant d'enlever les prothèses polymérisées des modèles. Assurez-vous du verrouillage de l'articulateur en position centrée.

Les corrections occlusales doivent être effectuées en respectant les règles suivantes :

- Ne pas meuler les cuspides travaillantes
- Réduire les contacts prématurés dans les fosses antagonistes.

Après avoir corrigé la dimension verticale, recréer tous les contacts en relation centrée instaurés pendant le montage.



Zones à ajuster pour établir les contacts en relation centrée :



Création des contacts par meulage



Ne pas meuler

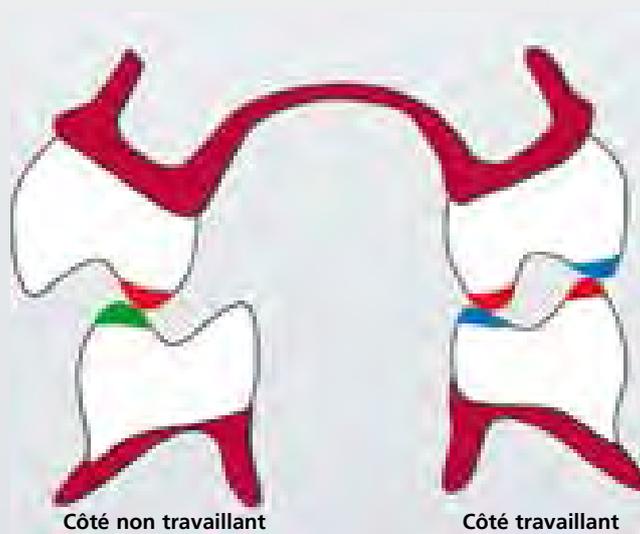
2 Ajustage des mouvements fonctionnels :

Il est préférable d'obtenir des grandes surfaces de contact pour garantir une occlusion équilibrée.

Nous recommandons de respecter les règles suivantes pour l'ajustage :

- **Contacts en occlusion centrée** : pas de meulage
- **Côtés travaillants** : meuler les cuspides vestibulaires maxillaires et linguales mandibulaires
- **Côtés non travaillants** : meuler les cuspides méso-vestibulaires mandibulaires
- **Propulsion** : meuler les cuspides disto-vestibulaires maxillaires et méso-vestibulaires mandibulaires
- **Rétrusion** : meuler les cuspides méso-vestibulaires maxillaires et disto-vestibulaires mandibulaires

Le bord libre des incisives doit être meulé du côté palatin au maxillaire et en vestibulaire à la mandibule, de manière à obtenir des surfaces d'abrasion similaires à celles des dents naturelles.



Côté non travaillant

Côté travaillant

MONTAGE DES DENTS POSTÉRIEURES

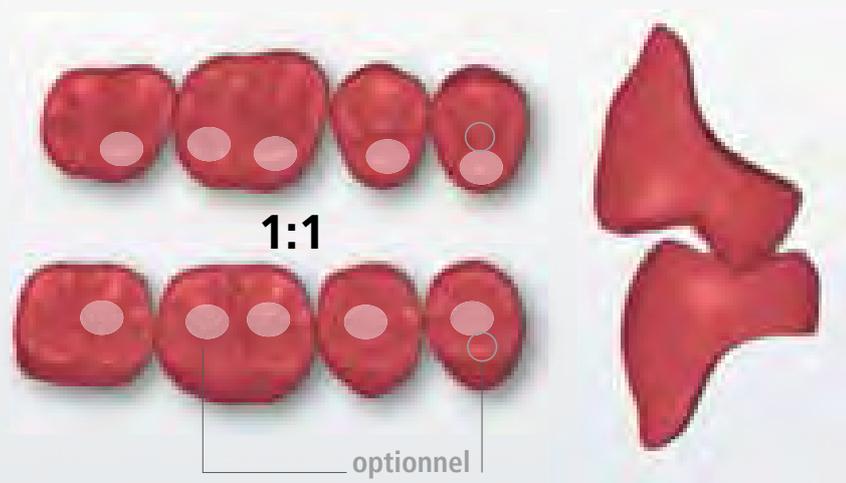
SR Phonares® II *Lingual*

Occlusion lingualee



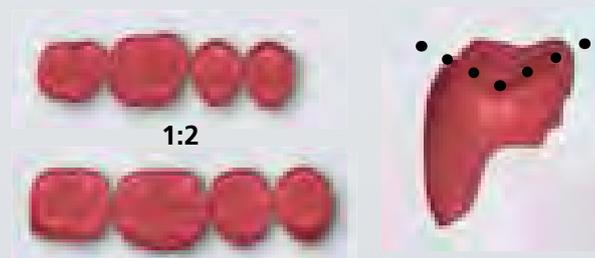
Les principes de base de l'occlusion lingualee sont intégrés dans le design des formes SR Phonares II Lingual.

Les cuspides palatines maxillaires sont en contact avec les fosses mandibulaires des dents antagonistes. Les cuspides vestibulaires ne sont pas en contact. Pour des raisons esthétiques, un contact vestibulaire supplémentaire peut être instauré sur les premières prémolaires.



Les crêtes marginales des formes Lingual ont été réduites de manière à ce que la cuspide palatine maxillaire puisse glisser librement pendant les mouvements de propulsion et de rétrusion.

En fonction du rapport occlusal et du montage des dents antérieures, il est possible d'établir une occlusion 1 dent / 2 dents.



SR Phonares® II *Lingual*

Montage avec la sphère de montage

A la mandibule, les dents peuvent être montées selon deux méthodes : montage avec courbe de Wilson ou sans courbe de Wilson. Parce que tous les contacts travaillants sont lingualés et puisque les surfaces vestibulaires ne sont pas en contact, il est possible qu'il y ait des variations de la courbe de Wilson.

Aligner la sphère de montage sur le tiers supérieur du triangle rétro-molaire et l'angle distal de la canine mandibulaire.

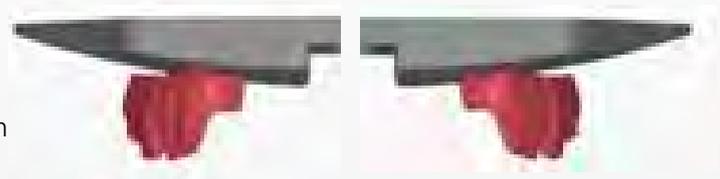
Montage **SANS** courbe de Wilson

Dans cette méthode, les cuspidés vestibulaires ne touchent pas la sphère de montage. S'assurer que les pointes des cuspidés vestibulaires et linguales sont bien sur le même plan.

Les sillons centraux des dents postérieures mandibulaires sont positionnés à l'aplomb des crêtes alvéolaires. Les dents mandibulaires ne doivent pas empiéter la ligne de Pound.

Les contacts avec la sphère de montage sont réservés aux cuspidés linguales de manière à établir uniquement une courbe de compensation sagittale. En vue vestibulaire, l'axe des dents postérieures est aligné perpendiculairement à la sphère de montage.

Pour un alignement harmonieux des pointes cuspidiennes, il est possible de mettre la cuspidé vestibulaire de la première prémolaire en contact avec la sphère de montage.



Montage **AVEC** la courbe de Wilson

Si l'on veut prendre en compte la courbe de Wilson lors du montage des formes Lingual, il faut établir des contacts des cuspidés vestibulaires et linguales avec la sphère.

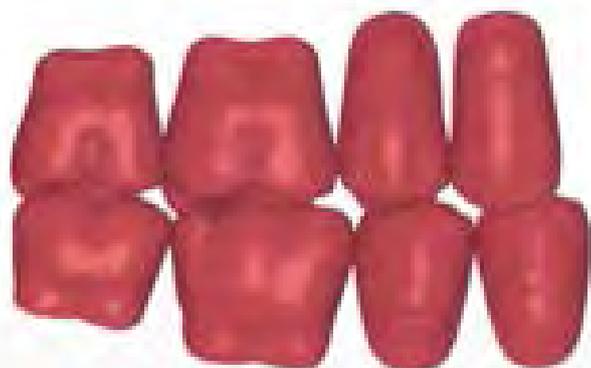


MONTAGE DES DENTS POSTÉRIEURES

SR Phonares® II *Lingual*

Intercuspitation

Les dents maxillaires peuvent être engrenées avec les dents mandibulaires dans une relation 1 dent / 1 dent pour obtenir une intercuspitation optimale.



Il est aussi possible d'établir un contact entre les cuspides vestibulaires mandibulaires et les fosses centrales des prémolaires maxillaires pour obtenir une transition esthétique entre les canines et les prémolaires, et pour établir le corridor buccal.

- Après avoir monté les dents mandibulaires en rapport avec les données déterminées par l'analyse du modèle, la première molaire mandibulaire est positionnée sur le point le plus bas de la crête alvéolaire. Les cuspides palatines des dents maxillaires constituent le centre de mastication statique.
- Les cuspides palatines des prémolaires maxillaires s'engrènent dans la fosse des prémolaires mandibulaires.
- La distance entre les cuspides vestibulaires est progressivement plus grande en direction postérieure en raison de la courbe de Monson.

1^{ère} prémolaire maxillaire :



1^{ère} molaire maxillaire



2^{ème} prémolaire maxillaire



2^{ème} molaire maxillaire



SR Phonares® II Lingual

Guide de meulage

1 Vérifier les contacts en occlusion centrée :

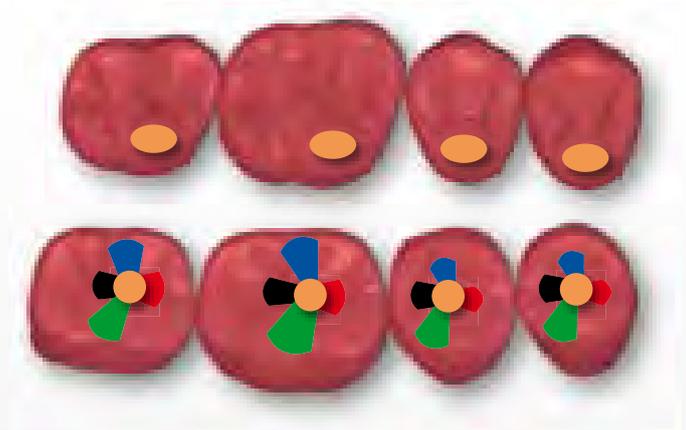
En prothèse complète, il est généralement recommandé de ne pas faire d'ajustages occlusaux trop forts avant la polymérisation de la résine.

Procéder aux ajustements de la dimension verticale avant d'enlever les prothèses polymérisées des modèles. Assurez-vous du verrouillage de l'articulateur en position centrée.

Les corrections occlusales doivent être effectuées en respectant les règles suivantes :

- Ne pas meuler les cuspidés travaillantes
- Réduire les contacts prématurés dans la fosse antagoniste

Après avoir corrigé la dimension verticale, recréer tous les contacts en relation centrée instaurés pendant le montage.

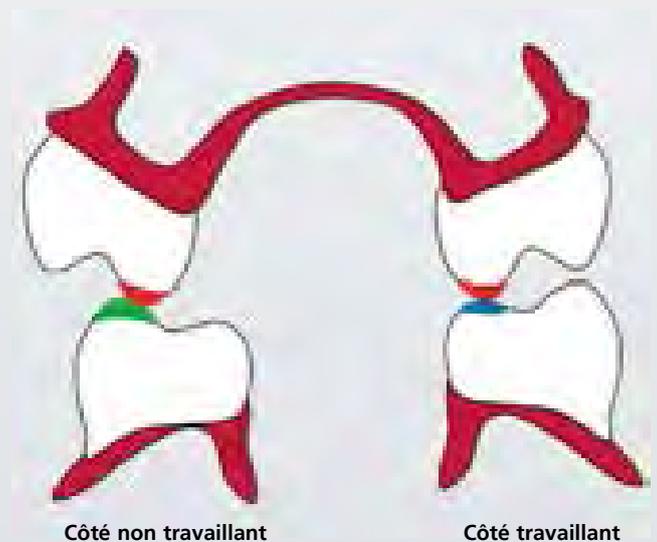


2 Ajustage des mouvements fonctionnels :

Des surfaces de contact permettent de garantir une occlusion équilibrée.

Respecter les règles suivantes pour garantir une occlusion linguale :

- **Contact en occlusion centrée** : pas de meulage
- **Côtés travaillants** : meuler le versant interne des cuspidés linguales mandibulaires
- **Côtés non travaillants** : meuler le versant interne des cuspidés vestibulaires mandibulaires

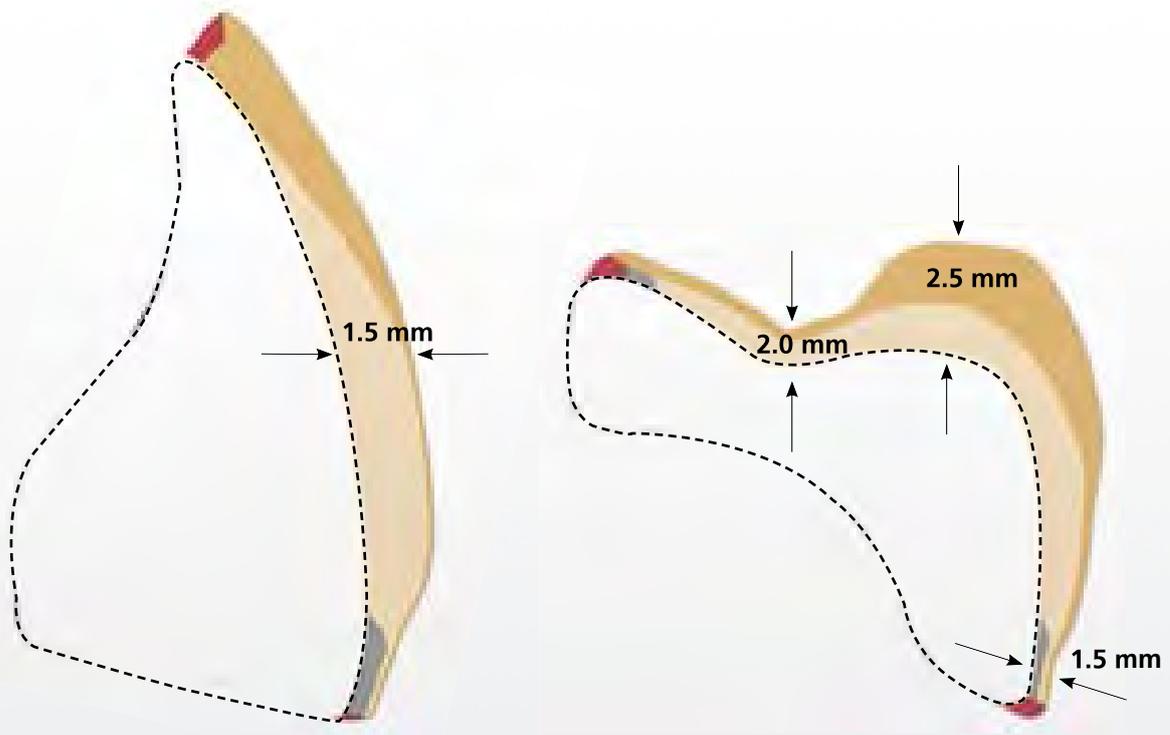


POLYMÉRISATION

Épaisseurs minimales

Il peut être nécessaire de réduire la dent SR Phonares II pour l'ajuster aux différents modèles et aux armatures de travaux combinés et télescopiques. L'intégrité structurelle et la teinte doivent être préservées.

Nous conseillons de conserver une épaisseur minimale.



Dents antérieures :

- La dent meulée doit conserver une épaisseur minimale de 1,5 mm

Dents postérieures :

- Au niveau de la fosse centrale : minimum 2.0 mm
- Au niveau cuspidien : minimum 2.5 mm
- Au niveau cervical : minimum 1.5 mm

■ Incisal/Vestibulaire	Composite nano-hybride
■ Dentine	Composite nano-hybride
■ Collet	PMMA
■ Incisal/Palatin	PMMA

Adhésion entre la dent et la résine de base

SR Phonares II Résine de base	NHC (Incisal et dentine)		PMMA (Incisal palatin et collet)	
	Conditionnement	Adhésion	Conditionnement	Adhésion
IvoBase® Hybrid IvoBase® High Impact	   OU   	++	   OU   	+++
SR Ivocap® High Impact	   OU   	++	   OU   	+++
ProBase® Hot	    OU    	++	    OU    	+++
ProBase® Cold	     OU     	++	     OU     	++

Adhésion entre la dent et les matériaux de stratification pour couronnes et bridges

SR Phonares II Matériaux C&B	NHC (Incisal et dentine)		PMMA (Incisal palatin et collet)	
	Conditionnement	Adhésion	Conditionnement	Adhésion
SR Nexco	     OU     	+++	     OU     	+++
Telio® Lab	    OU    	++	    OU    	++
SR Ivocron® Cold	    OU    	++	    OU    	++

 Nettoyage
  Dépolissage
  Création de rétentions par meulage
  Mouillage
  Conditionnement
 ++ bon +++ très bon

Liaison avec le métal

1. Conditionnement de la surface métallique avec le SR Link

Sabler la surface métallique à l'Al₂O₃. Appliquer SR Link avec un pinceau sur la surface nettoyée et laisser agir 3 minutes.

2. Appliquer l'opaque sur la surface métallique

Pour cela, utiliser les opaques SR Nexco dont les teintes sont adaptées aux dents et aux gencives. Appliquer l'opaque avec un pinceau et photopolymériser en respectant les instructions. Pour éviter la formation de traces, supprimer la couche inhibée de l'opaque avec du monomère. Comme alternative, on peut utiliser les poudres Intensive Opaquer SR Chromasit®.

Veuillez respecter le mode d'emploi des matériaux utilisés.

POLYMÉRISATION

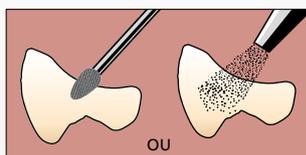
Préparation de la surface

Un traitement approprié du substrat est essentiel pour un résultat fiable et durable. Respecter la procédure appropriée au matériau à assembler.

1. NETTOYAGE



2. DÉPOLISSAGE



3. CRÉATION DE RÉTENTIONS PAR MEULAGE

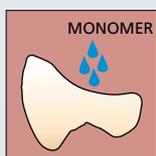


Note :

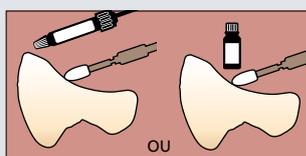
- Cette étape n'est nécessaire que si l'on utilise un matériau autopolymérisant



4. MOUILLAGE



5. CONDITIONNEMENT



Note :

- Cette étape n'est nécessaire que pour la liaison avec des matériaux composites



Assurez-vous que la surface est exempte de poussière, d'humidité et de graisse. Pour cela, chaque dent doit être

exempte de cire et nettoyée au jet de vapeur. Si l'on utilise de l'air comprimé, celui-ci doit être exempt d'huile.

Rendre rugueuses les surfaces de collage avec une fraise au carbure de tungstène ou par sablage Al_2O_3 (grain 50–100 μm) à une pression de 1 à 2 bar. Les collets des dents doivent être également décapés. Utiliser de l'air comprimé pour éliminer les poussières de sablage.

Remarque :

- la différence entre un matériau PMMA et un matériau NHC peut facilement être identifiée pendant le meulage. Les PMMA sont plus tendres et font des copeaux, alors que le NHC est plus dur, et produit de la poussière de meulage. *



Si les dents SR Phonares doivent être assemblées avec un matériau de base autopolymérisant, il est nécessaire de créer des rétentions mécaniques par meulage. Les rétentions sont réalisées avec une fraise boule, pour éviter des angles vifs.

Des contre-dépouilles peuvent être réalisées en inclinant la tête de la fraise. Éviter toute élévation de température excessive pendant le meulage.

Après nettoyage et décapage, humidifier les surfaces avec du monomère pour réactiver l'état de surface et augmenter la liaison chimique. Utiliser un pinceau pour appliquer le monomère. Ensuite, laisser agir le monomère pendant environ 3 minutes. Éviter toute contamination après le temps de réaction.

Remarque :

- Après mouillage avec le monomère, les dents ne doivent pas être nettoyées avec de la vapeur.

Un agent de liaison est nécessaire pour assembler des dents avec du composite de stratification. Deux agents de liaison sont conseillés :

- Appliquer le SR Connect sur la zone concernée en fine couche et laisser agir pendant 3 minutes. Ensuite, pré-polymériser dans une enceinte de polymérisation, en respectant le mode d'emploi du SR Nexco.
- Appliquer le SR Composiv directement de la seringue sur la zone à traiter et l'étaler avec une spatule ou un

pinceau. La couche de matériau doit être comprise entre 0,2 et 0,5 mm. Le temps de travail est d'environ 3 minutes. Ensuite, polymériser avec une lampe à photopolymériser Ivoclar Vivadent

- Quick (60 s)
- Lumamat 100 (11 min)
- Spectramat (4 min)

Veillez respecter le mode d'emploi des différents matériaux et appareils utilisés.

* Éviter d'inhalier les poussières de meulage. Utiliser une aspiration et un masque de protection.

POLYMÉRISATION

Polymérisation

La précision d'adaptation est déterminante pour obtenir des prothèses de très haute qualité. Nous recommandons d'utiliser le système d'injection innovant IvoBase®. Ce système garantit la compensation du retrait chimique par apport constant de matériau. Cette compensation est entièrement automatisée par le système d'injection.

Ce matériau polymère autopolymérisant se caractérise par une excellente précision d'adaptation et un très faible taux de monomère résiduel. Les dents SR Phonares et le système IvoBase offrent la combinaison idéale pour obtenir des prothèses de très haute qualité.



Remarques importantes

- Il est important de recouvrir les dents avec une très fine couche de silicone A lors de la mise en moufle.
- Ne pas démouler les prothèses avec un marteau, les impacts pouvant endommager les dents.
- Les systèmes d'injection thermoplastiques (type Polyapress, Valplast) utilisent des températures supérieures à 200°C. Ces températures peuvent endommager les dents. Il est déconseillé d'utiliser ces systèmes. Les dents SR Phonares résistent à une température de 100°C et sont stables dimensionnellement jusqu'à 110°C.

Des teintes développées pour les prothèses implanto-portées

Ivoclar Vivadent a développé des teintes spéciales de résine pour les restaurations implanto-portées : la gamme Implant Shades. Ces teintes ont un degré d'opacité plus élevé offrant un pouvoir masquant et une teinte acceptable même appliquée en très fine épaisseur.

Finition / polissage

Les instructions suivantes doivent impérativement être respectées lors de l'utilisation des dents SR Phonares.

MISE EN ŒUVRE AU LABORATOIRE

- Après avoir modifié la dent avec du composite ou du PMMA, retirer les excès de matériau avec une pointe diamantée (grain inférieur à 25 µm) et/ou avec un disque souple.
- Effectuer les ajustages fonctionnels. Utiliser une fraise en carbure de tungstène. Ne pas utiliser de fraise diamantée ni de meulette abrasive.
- *Pré-polissage* : polir les surfaces meulées avec des pointes silicones adaptées au composite ou à la céramique.
Polissage au brillant : utiliser une pâte à polir pour composite (ex. Ivoclar Vivadent Universal Polishing Paste) et une brosse en poils de chèvre pour le polissage final.
- L'utilisation d'un vernis de surface ou d'un spray de nettoyage est déconseillée.
- Ne pas exposer les dents à une flamme ou une source de chaleur directe.
- Ne pas exercer de forces trop importantes sur la dent lors du meulage.
- Nous recommander le port d'un masque de protection et si possible l'utilisation d'un système d'aspiration pour éviter toute absorption des poussières de meulage.

Retouche au cabinet dentaire

- Les surfaces retouchées doivent avoir été une nouvelle fois polies avant la pose de la prothèse. Utiliser des pointes siliconées, (par ex. Astropol®, Astrobrush) pour le polissage final.

Recommandations d'entretien pour le patient



- Nettoyer soigneusement les prothèses avec une brosse à dents, du savon ou une pâte dentifrice non abrasive, et de l'eau tiède, deux fois par jour (matin et soir).
- Plonger les prothèses dans une solution nettoyante n'est pas suffisant pour supprimer les bactéries.
- Il est recommandé d'utiliser un nettoyeur à ultrasons pour nettoyer les prothèses.
- Après chaque repas, retirer votre prothèse, la rincer avec de l'eau, et rincer également votre bouche.
- Ne pas tremper ni nettoyer votre prothèse avec de l'alcool pur (ou solvant). L'alcool et les solvants peuvent endommager les bases prothétiques et les dents, et provoquer des blanchiments.
- Ne pas utiliser de liquide vaisselle pour nettoyer les prothèses.
- Ne jamais nettoyer vos prothèses à l'eau bouillante ou dans le lave-vaisselle, et ne jamais les faire bouillir.
- Faites nettoyer votre prothèse par votre chirurgien-dentiste si des dépôts importants se sont formés.

PROTHÈSE SUR IMPLANT

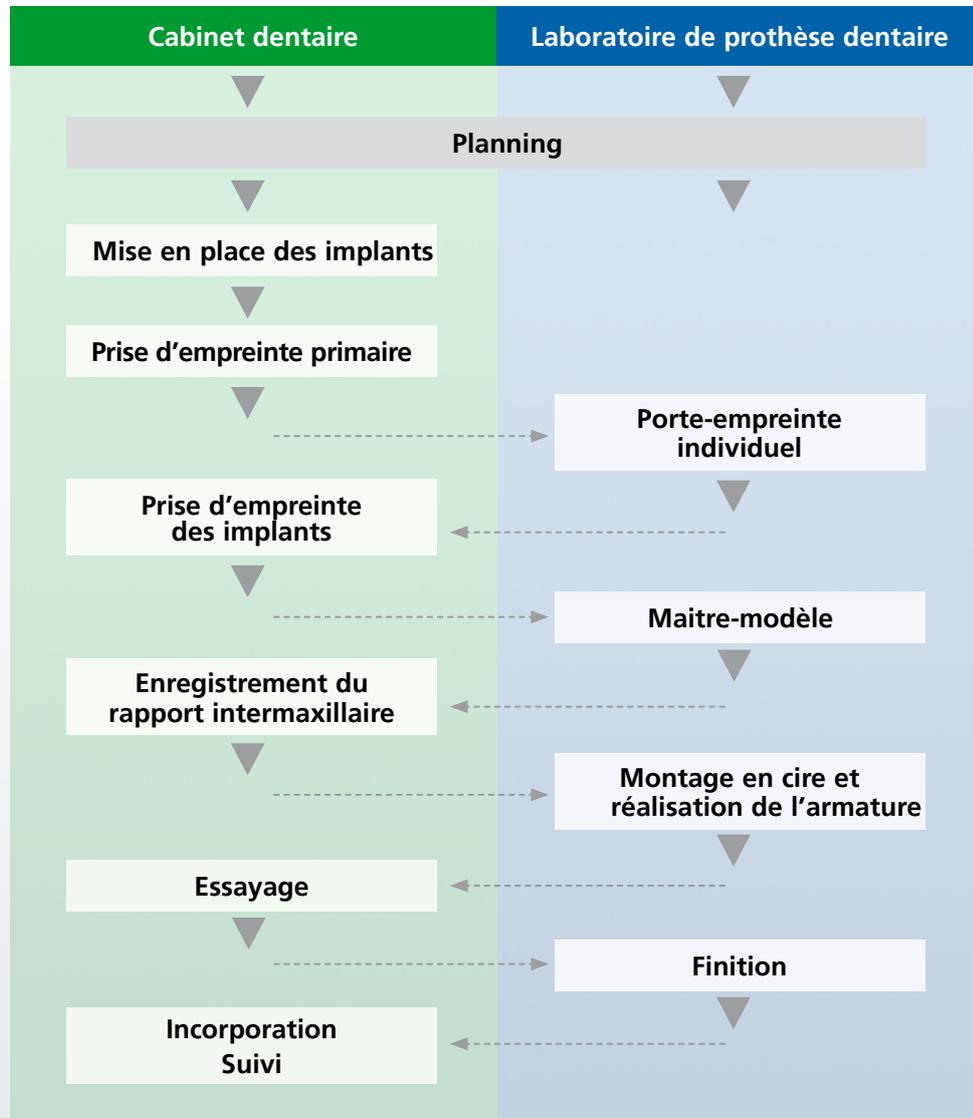


Les dents SR Phonares ont été développées pour les prothèses implantaires. Cela signifie que les exigences particulières relatives aux prothèses amovibles supra-implantaires ont été intégrées dans la conception des formes et du matériau.

Les étapes de réalisation d'une prothèse amovible implanto-portée suivent les règles de réalisation d'une prothèse complète conventionnelle. Malgré tout, il existe une différence : les prothèses amovibles implanto-portées sont exposées aux forces très élevées qui s'exercent sur des constructions complexes comprenant plusieurs composants. Les dents et le schéma occlusal sont les composants qui transmettent les forces masticatoires. Tout comme en prothèse complète conventionnelle, il est conseillé d'instaurer un schéma occlusal avec des contacts travaillants et non travaillants (fonction de groupe) et de supprimer tous les contacts antérieurs pendant les mouvements.

Le type d'ancrage, par exemple l'emplacement de la suprastructure, constitue un élément clé dans la répartition des forces. Il joue en effet un rôle primordial dans le contrôle des forces masticatoires. D'une manière générale, les restaurations implanto-portées peuvent être classées en fonction du type d'implant, en deux catégories : prothèses muco-implanto-portées, et prothèses implanto-portées. Les prothèses purement implanto-portées sont exposées à des forces masticatoires extrêmement élevées, car le patient ne peut pas correctement contrôler ces forces. Cela doit être pris en considération, et des précautions particulières doivent être prises dans la réalisation de la restauration.

Plan de traitement d'une prothèse amovible implanto-portée



PROTHÈSE SUR IMPLANT



Les prothèses implantaire définissent de nouvelles exigences pour les matériaux et techniques utilisés en technologie dentaire.

Le parodonte est capable d'absorber les forces auxquelles sont exposées des restaurations sur piliers naturels.

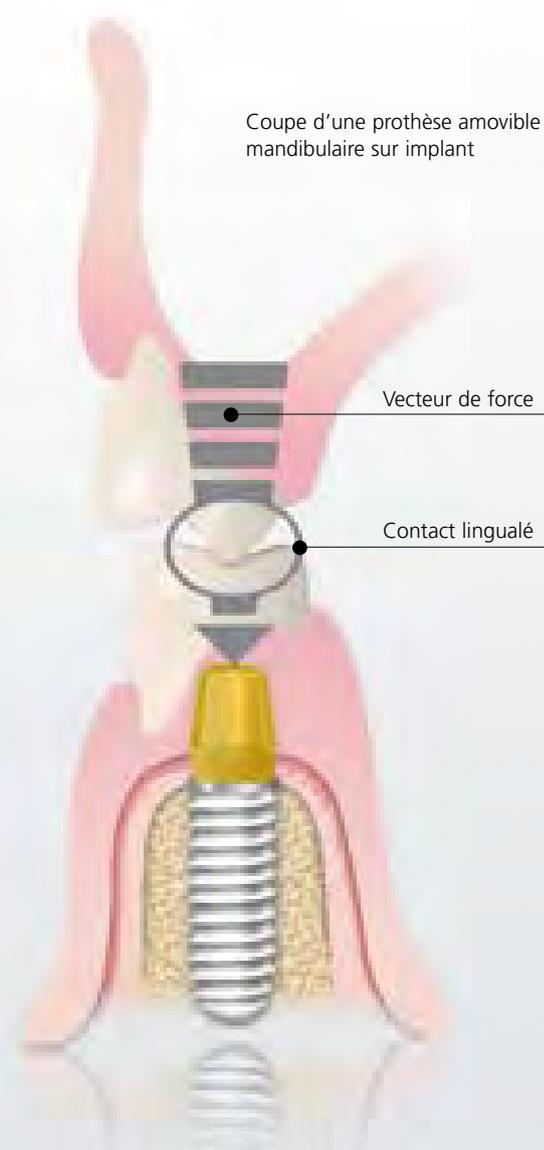
En prothèse implanto-portée, ces forces ne sont pas amorties par les ligaments parodontaux. La proprioception est réduite, et les patients porteurs de prothèse implanto-portées sont capables d'exercer des forces masticatoires bien supérieures à celles exercées par des patients porteur de prothèses sur piliers naturels.

Les prothèses sont en permanence exposées à des forces de tension, de compression et de cisaillement. Les implants sont moins affectés par des forces de compression que par des forces résultant de la torsion et du cisaillement.

Les dents SR Phonares Lingual sont particulièrement adaptées aux prothèses implanto-portées :

- La stabilité des prothèses est assurée par la concentration des forces occlusales.
- Les forces de mastication sont orientées en direction de l'axe de l'implant. Cela minimise les forces de torsion et de cisaillement.
- Les formes mandibulaires linguales sont caractérisées par une large table occlusale, des crêtes marginales réduites, et une liberté de mouvement en position centrée. Cela évite des forces trop élevées en latéralité.
- Le matériau Nano Hybride Composite a été développé pour présenter une excellente résistance à l'abrasion.

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



Les prothèses implantaire nécessitent une combinaison de différents types de matériaux.

Les dents SR Phonares II sont composées de matériaux NHC et PMMA.

Le schéma ci-dessous nous montre la grande variété de matériaux utilisés dans la réalisation d'une prothèse amovible implanto-portée. Il est essentiel que ces matériaux soient compatibles entre eux pour que la restauration présente une longévité et une stabilité optimales.

INFORMATIONS

- En denture naturelle, les fibres de Sharpey sont responsables de l'ancrage des dents dans l'os alvéolaire. Le ligament parodontal tolère un déplacement de la dent d'environ 0,15 à 0,2 mm en largeur. Les dents naturelles sont 10 à 100 fois plus mobiles que les implants os-téo-intégrés.¹
- La proprioception tactile pour les implants est 10 fois inférieure à celle de la dent naturelle.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.

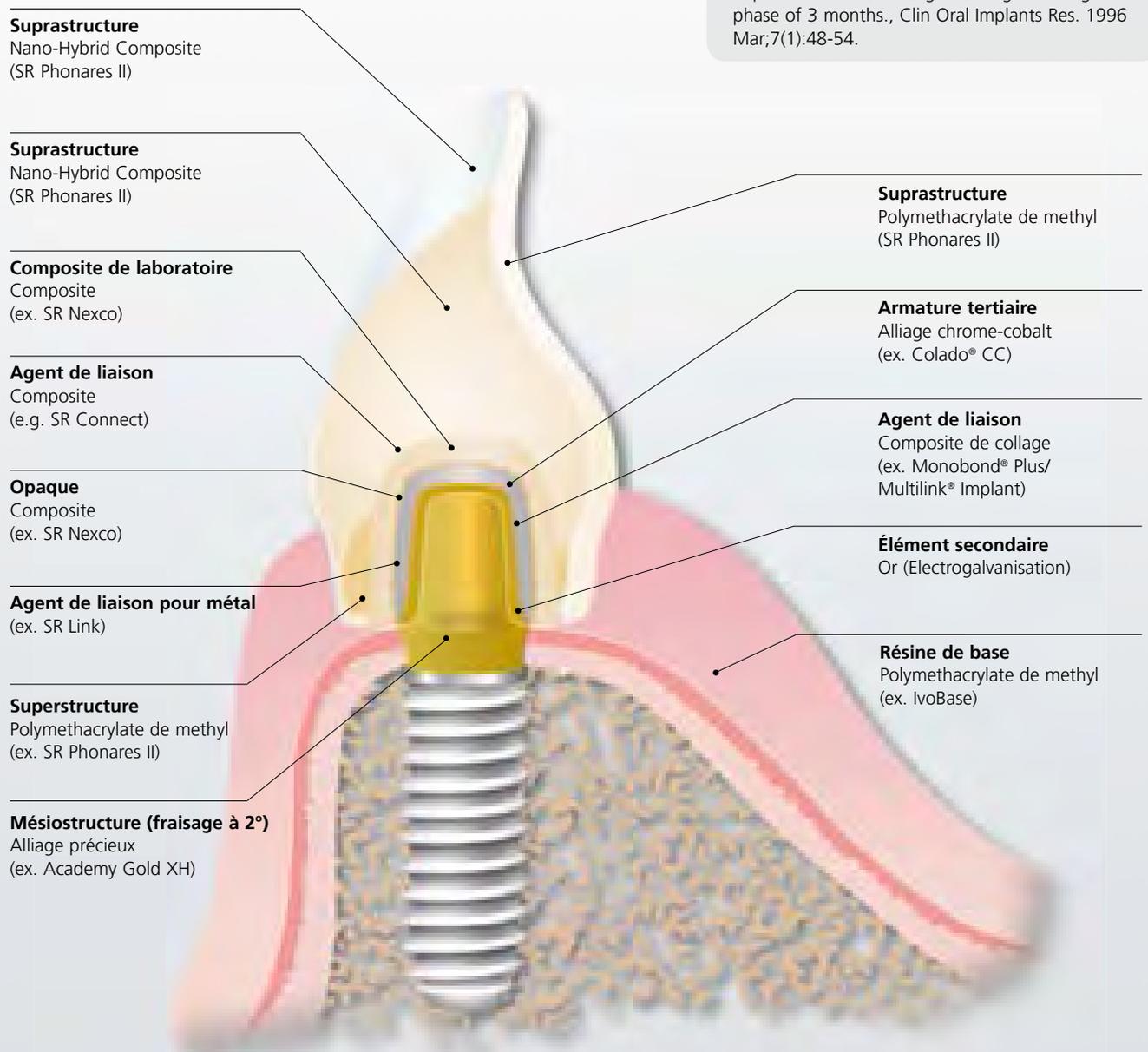


Schéma : restauration amovible implanto-portée à trois étages.

PROTHÈSE SUR IMPLANT



Une approche systématique en prothèse amovible implanto-portée incluse doit être conçue pour répondre à toutes les exigences spécifiques des laboratoires de prothèse. Les recommandations suivantes doivent être respectées pour résister aux forces mécaniques auxquelles elles sont exposées.

PLANIFICATION

- Utiliser un guide radiologique fonctionnel avec les dents SR Vivo TAC / SR Ortho TAC pour déterminer la position correcte des implants.
- L'objectif est de conserver le plus de tissu possible pour supporter la prothèse
- Aligner l'axe des implants sur les contacts en relation centrée des dents
- Enregistrer le plus d'informations possible sur le patient (arc facial, relation centrée, etc.)

MISE EN PLACE DES IMPLANTS

- Lors de la pose des implants, prendre en considération l'emplacement et le nombre d'implants pour obtenir un résultat fonctionnel.
- En particulier, respecter les instructions des fabricants d'implants.

RESTAURATION PROVISOIRE

- Vérifier la passivité de l'armature sur le modèle.
- Ensuite, assembler la structure tertiaire avec la méso-structure en bouche.



"Les facteurs suivants sont décisifs pour le succès des prothèses BPS implanto-portées : un enregistrement conforme aux exigences BPS, une suprastructure en titane, et une collaboration étroite entre le praticien et le prothésiste."

Dr Giovanni Molina, Chirurgien-dentiste, Mexique



l'ensemble du plan de traitement, de la planification jusqu'aux conseils d'entretien. Un tel système de prothèses implantaires et doit coordonner les différentes procédures au cabinet dentaire et au laboratoire tout au long du plan de traitement pour garantir que les restaurations seront capables

RESTAURATION DÉFINITIVE

- Créer des rétentions pour fixer les SR Phonares II sur l'armature.
- Pour l'armature, utiliser un alliage avec un haut module d'élasticité (ex. Callisto® Implant 60)
- Utiliser un matériau de base high impact
- Éviter les points de contacts unitaires et les contacts antérieurs pendant la fonction
- Respecter une épaisseur minimum de 2 mm pour le matériau de base
- Éviter les puits de vis trop larges qui fragiliseraient les dents artificielles

INCORPORATION

- Vérifier les mouvements de latéralité en bouche et, si nécessaire, procéder au meulage et repolir suivant les instructions.

SUIVI

- Rebaser les prothèses pour garantir un support tissulaire sain
- Planifier des visites rapprochées pour vérifier la fonctionnalité des prothèses et pour effectuer un nettoyage professionnel

INFORMATION GÉNÉRALE

Information supplémentaire



SR Phonares II fait partie du concept BPS, système prothétique performant, qui, par l'intermédiaire de ses consultants BPS, offre un support professionnel et individualisé pour le laboratoire.



Le **centre de stage ICDE (International Center for Dental Education)** propose régulièrement des formations sur les SR Phonares II.



De plus amples informations sur les SR Phonares II et BPS sont disponibles auprès de votre interlocuteur Ivoclar Vivadent, ou sur le site Internet : **www.ivoclarvivadent.com**

Bibliographie

- 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

Information sécurité

- Ces matériaux ont été développés exclusivement pour un usage dentaire. Ils doivent être mis en œuvre en respectant scrupuleusement le mode d'emploi. La responsabilité du fabricant ne peut être reconnue pour des dommages résultant d'un non-respect du mode d'emploi ou un élargissement du champ d'application prévu. L'utilisateur est responsable des tests effectués sur les matériaux et qui ne sont pas explicitement énoncés dans le mode d'emploi. Les descriptions et les données fournies ne sont pas des garanties ni des engagements.
- Ne pas utiliser en cas d'allergie connue à l'un des composants.
- Garder hors de portée des enfants.

Présentations

SR Phonares® II

18 formes antérieures supérieures
6 formes antérieures inférieures



SR Phonares® II Typ

3 sets maxillaires
3 sets mandibulaires



SR Phonares® II Lingual

3 sets maxillaires
3 sets mandibulaires



Teintier

16 teintes A-D
4 teintes Bleach



Valeurs physiques

	Méthode de test		Valeur d'exemple Incisal	Valeur d'exemple Dentine	Valeur d'exemple Collet et Incisal palatin
Résistance à la flexion	ISO 10477	MPa	> 100	> 120	> 120
Module d'élasticité	ISO 10477	MPa	> 3800	> 4200	> 3000
Dureté Brinell	ISO 2039-1	MPa	> 200	> 200	> 170
Absorption d'eau	ISO 10477	µg/mm ³	< 36	< 34	< 26
Solubilité à l'eau	ISO 10477	µg/mm ³	< 0.8	< 0.1	< 0.1
Dureté Vickers HV 0.5/30	Directive interne	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 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 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.
Prospekt Andropova 18 korp. 6/
office 10-06
115432 Mosco
Russia
Tel. +7 499 418-03-00
Fax +7 499 418-03-10
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 Nº 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
: Tesvikkiye 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



Ce produit fait partie de notre gamme de compétence en Esthétique Implantaire. Tous les produits de cette gamme sont coordonnés entre eux de manière optimale.

CE 0123

EN ISO 22112

Date d'édition : 03/2012 REV.0

Ce matériau a été développé en vue d'une utilisation dans le domaine dentaire et doit être mis en oeuvre selon le mode d'emploi. Les dommages résultant du non-respect de ces prescriptions ou d'une utilisation à d'autres fins que celles indiquées n'engagent pas la responsabilité du fabricant. L'utilisateur est tenu de vérifier sous sa propre responsabilité l'appropriation du matériau à l'utilisation prévue et ce d'autant plus si celle-ci n'est pas citée dans le mode d'emploi.

© Ivoclar Vivadent AG, Schaan / Liechtenstein
644198/04-07-2012/f

ivoclar
vivadent
passion vision innovation