



VITA PHYSIODENS®

Instructions de montage pour les prothèses BIO-Logiques

Dents artificielles haut de gamme entièrement anatomiques, à l'image de la nature.

VITA PHYSIODENS®

Personnalisation. Ingéniosité. Qualité supérieure.

- Inspirées de la forme, de la taille et de la fonction des dents naturelles.
- Des détails finement travaillés pour une esthétique impressionnante et personnalisée.
- Le relief des surfaces occlusales et des cuspides suit la morphologie naturelle.
- Particulièrement adapté au concept de prothèse BIO-Logique (BLP) selon le Dr. E. End, le seul système de montage qui s'oriente systématiquement sur le concept d'occlusion naturel.



Le concept de la prothèse BIO-Logique.

Objectif de la prothèse BIO-Logique

La substance dentaire perdue est remplacée dans sa forme, ses dimensions, sa position, sa fonction et sa qualité, en s'inspirant du modèle naturel.

Les formes naturelles sont préservées

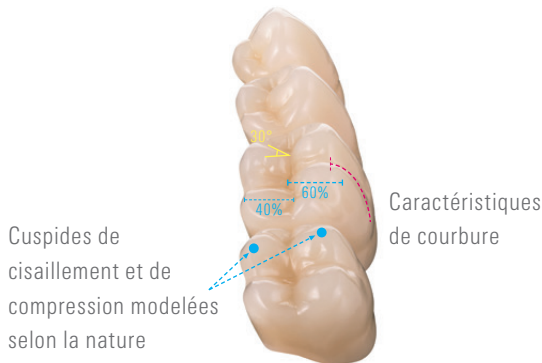
- Le système masticatoire est conçu pour préserver la forme des dents afin qu'elles puissent assurer pleinement leur fonction.
- Les mouvements physiologiques tels que la mastication, la déglutition ou les mouvements mimiques n'entraînent pas de perte de substance dentaire.
- Dans une dentition saine, la morphologie des dents naturelles reste donc intacte jusqu'à un âge avancé.

La pathologie détruit la forme des dents

Seuls des facteurs pathologiques perturbant notre système masticatoire entraînent une abrasion et une perte de la morphologie.

Morphologie naturelle

Avec un design des surfaces occlusales entièrement anatomique et une inclinaison cuspidienne maxillaire d'environ 30° , les dents **VITA PHYSIODENS** s'inspirent des dents saines. Elles sont donc parfaitement adaptées au concept de BLP.



Les contacts ponctuels de l'occlusion physiologique.

Contacts naturels

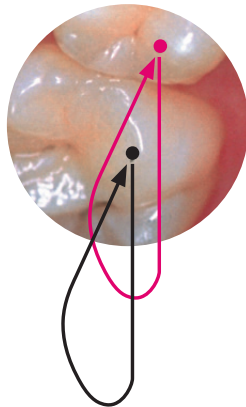
Le concept de prothèse BIO-Logique vise à obtenir un contact ponctuel uniforme et simultané entre la mandibule et le maxillaire lors des mouvements masticatoires verticaux. Cela correspond au schéma de mastication naturel de l'occlusion physiologique.

Absence de guidage dentaire

Les mouvements excursifs à guidage dentaire ne sont pas effectués. Les mouvements de la mandibule sous contact dentaire ne sont pas physiologiques, car les mouvements physiologiques ne sont pas contrôlés par les dents et les articulations temporo-mandibulaires, mais uniquement par le système nerveux central.

Schéma d'un acte masticatoire normal

Chez les personnes ayant une dentition complète et chez les porteurs de prothèses, le mouvement de mastication est fondamentalement le même.



Les contacts ponctuels de l'occlusion physiologique.

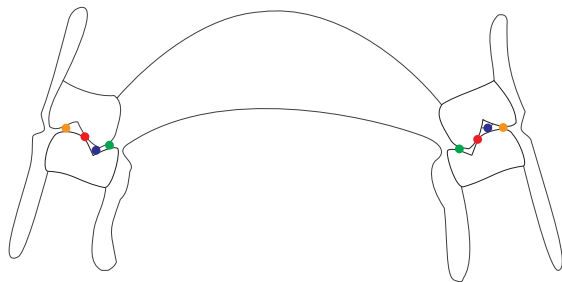
Les contacts ponctuels physiologiquement pertinents obéissent à 6 règles caractéristiques

1. Contacts ponctuels quasi uniformes et simultanés.
2. En moyenne, 10 contacts par quadrant (entre 6 et 14).
3. Contacts situés principalement sur les cuspidés fonctionnelles, le plus souvent sur leurs pans internes.
4. Peu de contacts au niveau des crêtes marginales.
5. Peu de contacts sur les pans internes des cuspidés de cisaillement.
6. En moyenne, 5 contacts plutôt légers au niveau des dents antérieures.

Sur la denture naturelle, on ne trouve pas

- de contacts multiples maximaux ou tripodiques.
- de contacts point-surface en long centric ou freedom in centric.
- de contacts ABC généraux.

Contacts ponctuels



- = Contacts fonctionnels
- = Contacts de cisaillement vestibulaires
- = Contacts de cisaillement linguaux
- = Contacts au niveau des crêtes marginales

Aperçu du montage.



- 1** Préparation avec bourrelet de cire et clé pour dents antérieures



- 4** Dents postérieures mandibulaires
3e et 4e quadrants



- 7** Dents postérieures maxillaires 1e quadrant



- 2** Dents antérieures maxillaires



- 5** Dents postérieures maxillaires
2e quadrant



- 8** Meulage des quadrants 1 et 4



- 3** Dents antérieures mandibulaires



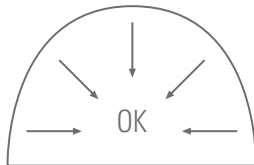
- 6** Meulage des quadrants 2 et 3



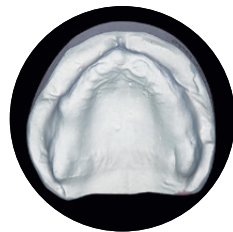
Préparation : les dents doivent être positionnées à l'emplacement des dents naturelles d'origine.



Modèle de maxillaire denté



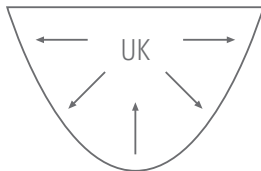
Atrophie centripète du maxillaire



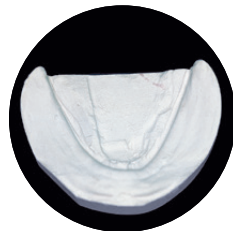
Modèle de maxillaire édenté



Modèle de mandibule denté



La mandibule s'atrophie de manière centrifuge dans la zone postérieure et de manière centripète dans la zone antérieure



Modèle de mandibule édenté

Préparation : bourrelet de cire et clé pour dents antérieures.

Dent antérieure

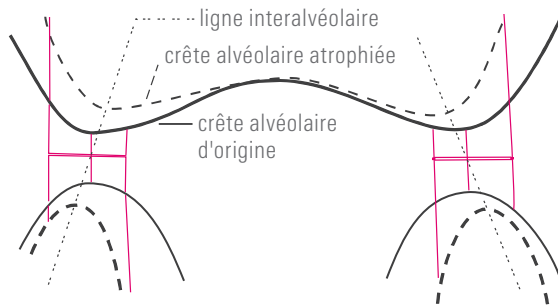
- Le dentiste façonne le bourrelet de cire antérieur maxillaire selon des critères esthétiques et phonétiques.
- Transfert à l'aide d'une clé antérieure : les empreintes du bourrelet de cire sur la clé antérieure fournissent au prothésiste dentaire la position exacte des dents antérieures du maxillaire.
- En fonction de l'atrophie du maxillaire, généralement sur l'avant de la crête, avec les faces vestibulaires au-dessus du vestibule.



Dent postérieure

Tenez compte de l'atrophie dans le secteur des dents postérieures :

- Au maxillaire, positionnez les bourrelets de cire plutôt vers le côté vestibulaire.
- À la mandibule, positionnez les bourrelets de cire plutôt vers le côté lingual.



Montage des dents antérieures.

- Les dents antérieures sont montées selon des critères esthétiques et phonétiques, et non selon des critères mécaniques.
- Le concept de prothèse BIO-Logique n'impose aucune exigence en matière de guidage dentaire.

Grâce à leur courbure labiale naturelle et à leur surface labiale marquée, les produits VITA PHYSIODENS valorisent les traits du visage autour de la bouche et des lèvres.

La forme ovale prononcée avec des rebords palatins caractéristiques permet d'obtenir facilement et rapidement des contacts incisifs.



Montage des dents antérieures maxillaires.

Caractéristiques d'un montage naturel des dents antérieures

11 et 21 verticales,

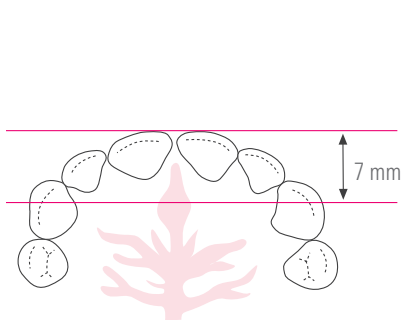
12 et 22 collet distalé,

13 et 23 plutôt verticales avec le collet vestibulé.

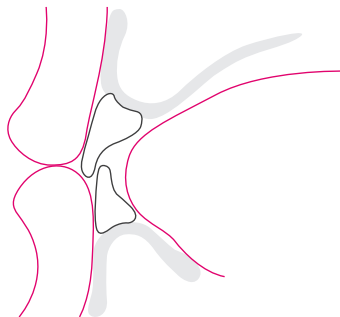
- Les bords libres des incisives centrales maxillaires doivent être parallèles au plan d'occlusion et le surplomber.
- Les bords libres des incisives latérales doivent également être parallèles au plan d'occlusion.
- Ils peuvent être placés individuellement à une distance d'environ 0,5 à 1,0 mm au-dessus du plan d'occlusion.
- Les pointes des canines se situent à peu près sur le plan d'occlusion.



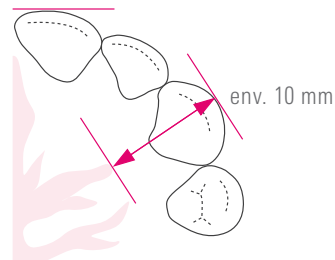
Montage des dents antérieures maxillaires.



En occlusion normale, les dents antérieures maxillaires se situent à env. 7 mm du milieu de la papille rétro-incisive.



Les surfaces vestibulaires des dents antérieurs maxillaires soutiennent la lèvre supérieure. Les bords incisaux des incisives centrales participent à la mise en forme harmonieuse du profil labial.



Les pointes des deux canines sont à distance d'env. 10 mm des premières paires de papilles palatines.

Montage des dents antérieures mandibulaires.

Caractéristiques d'un montage des dents antérieures mandibulaires

41 et 31 droites et verticales,

42 et 32 légèrement en mésio version,

43 et 33 droites ou légèrement en mésio version.

- Les bords incisifs des incisives centrales (31 - 41) entrent en contact avec le plan d'occlusion et les pointes des canines (33 - 43) l'atteignent également, comme dans la dentition naturelle. Pour des raisons esthétiques, ils peuvent toutefois se situer légèrement en dessous ou au-dessus de ce plan.
- Les incisives centrales sont positionnées sur la crête mandibulaire, les incisives latérales au niveau de la crête, et les canines en dehors du tracé de la crête mandibulaire.
- Lors du montage en cire, les dents antérieures de la mandibule doivent être positionnées sans contact afin de laisser suffisamment d'espace pour atteindre l'objectif de la BLP, à savoir de légers contacts dans le secteur antérieur.

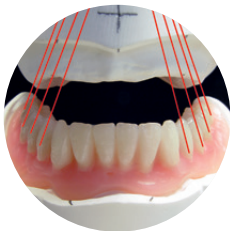


Montage des dents postérieures.

- Sélectionner les dents postérieures en fonction selon leur taille d'origine et les positionner à leur emplacement d'origine (équilibre musculaire).
- En principe, toutes les prémolaires et molaires doivent être montées.
- Si, en raison de conditions anatomiques défavorables, une dent doit être retirée, il est préférable, pour des raisons physiologiques liées à la mastication, de renoncer à une prémolaire plutôt qu'à une molaire.
- Après les dents antérieures, monter en priorité la mandibule dans sa totalité.
- Monter les dents postérieures maxillaires par quadrant et les meuler.
- Aucune exigence de symétrie absolue.



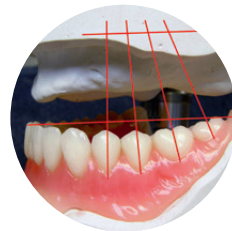
Montage des dents mandibulaires postérieures.



Axes dentaires

- Ne pas positionner les couronnes de manière isolée, mais toujours tenir compte des racines imaginaires et de leurs axes.
- Les dents postérieures ne doivent donc pas être montées avec des surfaces occlusales horizontales, mais orientées individuellement vers le centre crânial.

La **courbe de Wilson** résulte de l'inclinaison linguale des couronnes mandibulaires. L'alignement des couronnes des postérieures mandibulaires favorise cet alignement.



Plan d'occlusion

- S'étend parallèlement au plan de Camper, lequel a été reporté sur le socle du modèle lors de l'analyse du modèle.
- Seules les cuspides disto-vestibulaires des deuxième molaires et les dents antérieures entrent en contact avec le plan d'occlusion.

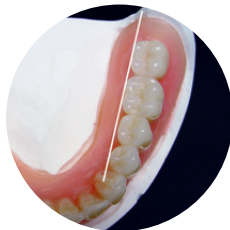
La **courbe de Spee** résulte du fait que les dents postérieures s'abaissent à partir de la première prémolaire, puis remontent vers la deuxième molaire. La distance par rapport au plan d'occlusion augmente donc dans un premier temps, puis diminue à nouveau vers la deuxième molaire.

Montage des dents mandibulaires postérieures.



Fissures longitudinales

Pour un montage naturel, les fosses centrales de la mandibule se situent sur la ligne reliant les pointes des canines et le trigone rétromolaire.



Ligne de Pound

La position des dents est limitée en lingual par la ligne de Pound. Les cuspides de cisaillement se situent au maximum le long de la ligne de Pound.



Deuxièmes molaires

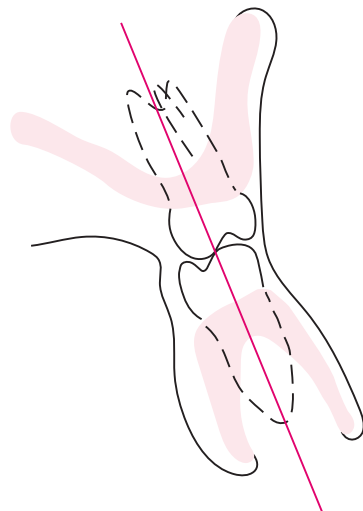
- Doivent toujours être montées.
- La partie basale distale est proche du trigone rétromolaire et doit souvent être meulée jusqu'à la surface occlusale.
- Préserver autant que possible les parois linguale et vestibulaire des couronnes comme surfaces d'appui pour la langue et la joue.
- S'applique également au maxillaire.

Montage des dents postérieures maxillaires.

Contacts dans le montage en cire

- Les dents postérieures doivent être positionnées par rapport à l'antagoniste de manière à ce que les pans internes des cuspides fonctionnelles entrent en contact.
- L'axe de la couronne se trouve ainsi incliné par rapport au plan d'occlusion.
- Lors de la mise en cire, les cuspides de cisaillement restent hors contact avant le meulage.
- Une relation cuspide-embrasure est souhaitable, mais pas indispensable pour une fonction masticatoire optimale.
- Aucun mouvement de latéralité pour atteindre des guidages dentaires ou des équilibres. La centrée physiologique constitue l'unique position de contact dans l'articulateur.

Les **courbes de Spee** et **de Wilson** se forment automatiquement dans le maxillaire grâce à l'orientation des contacts fonctionnels maxillaires par rapport aux contacts fonctionnels des dents de la mandibule déjà correctement montées, et à la libération des contacts de cisaillement.



Montage des dents postérieures maxillaires.



Ordre de montage

- Positionner provisoirement la première prémolaire en harmonie dans l'arcade dentaire, avec contact avec la mandibule.
- La première molaire est montée avant la deuxième prémolaire : positionner la première molaire de manière à ce que la tige de soutien se situe à 2 mm du plateau incisif.
- La deuxième molaire est montée ensuite, puis seulement la deuxième prémolaire.
- Placer enfin la première prémolaire dans sa position définitive en exerçant des contacts fonctionnels légers.
- En cas de conditions défavorables, le montage peut également être réalisé dans l'ordre de la première prémolaire (4) à la deuxième molaire (7).
- Le montage et le meulage se font toujours par quadrant.

Meulage des quadrants.

- Meuler par quadrants (meuler les quadrants 2 et 3 avant de monter le 1er quadrant).
- Les dents ont été montées avec un blocage de la tige de soutien d'environ 2 mm : meuler les zones de contact jusqu'à ce que la position zéro enregistrée au niveau de la tige de soutien soit à nouveau atteinte.
- L'objectif est d'obtenir un contact ponctuel uniforme et simultané.
- Position de contact physiologique optimale, et non maximale.
- Le meulage doit être effectué au maxillaire et à la mandibule afin de conserver le relief masticatoire.
- Respecter les règles de l'occlusion physiologique (page suivante). Ces règles constituent des principes directeurs, et non une norme rigide.



Meulage des quadrants.

Prémolaires

- 1 à 2 contacts, plus rarement 3
- Grande liberté occlusale au niveau des premières prémolaires

Premières molaires

- 3 à 5 contacts
- principalement sur les pans internes des cuspidés fonctionnelles, à différentes hauteurs, et au centre sur les zones de convexité les plus élevées
- peu de contacts au niveau des crêtes marginales et de contacts de cisaillement

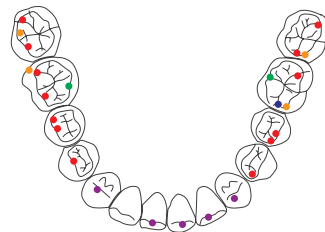
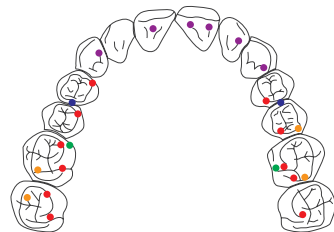
Deuxièmes molaires

- 1 à 3 contacts
- principalement contacts fonctionnels
- mais aussi contacts au niveau des crêtes marginales et contacts de cisaillement, souvent au niveau de la tête ou en occlusion croisée
- Contacts de cisaillement externes plus fréquents que les contacts de cisaillement internes

Dents antérieures

en moyenne 5 contacts

- = Contacts fonctionnels
- = Contacts de cisaillement vestibulaires
- = Contacts de cisaillement linguaux
- = Contacts au niveau des crêtes marginales
- = Contacts au niveau des dents antérieures



Exemple de points de contact typiques des dents



Sources.

1. End, E.: BIO-Logical Prosthetics, DVD ROM, Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG, 79713 Bad Säckingen, www.vita-zahnfabrik.com
2. End, E.: Die physiologische Okklusion des menschlichen Gebisses, Diagnostik und Therapie, Verlag Neuer Merkur, 2005, München
3. End, E.: Physiological Occlusion of human Dentition, Diagnosis & Treatment, Verlag Neuer Merkur, 2006, München
4. End, E.: Klinische und instrumentelle Untersuchung zur Okklusion und Artikulation. ZWR 9, 456 – 464 (1996)
5. End, E.: Erfahrungen mit Teil- und Totalprothesen in physiologischer Okklusion. ZWR 1/2, 32 – 38 (1997)
6. End, E.: Implantatgestützter Zahnersatz und Okklusionskonzepte. ZWR 112, 2003 Nr. 6 Seite 249 – 256
7. End, E.: Erfahrungen mit Teil- und Totalprothesen ohne Zahnführung und ohne Balancen. ZWR 10, 2007 Seite 473 – 482
8. End, E.: BIO-Logische Prothetik. Teil 1: Die physiologische Okklusion und Artikulation – das Konzept nach dem Vorbild der Natur. Quintessenz Zahntech 24/9, 867 – 875 (1998)
9. End, E.: BIO-Logische Prothetik. Teil 2: Physiologische und unphysiologische Bewegungen des Unterkiefers. Quintessenz Zahntech 25/3, 249 – 259 (1999).
10. End, E.: BIO-Logische Prothetik Teil 3: Die Anwendung der physiologischen Okklusion und Artikulation in der Teil- und Totalprothetik. Quintessenz Zahntechnik 26/6, 557 – 569 (2000).
11. End, E.: Neues in der Totalprothetik. ZWR 2011; 120 (1 + 2) Seite 32 – 36
12. Freihöffer, Ch.: BIO-Logische Prothetik Teil 1, 2, 3, 4, 5, 6 in den Ausgaben 3, 4, 5, 6, 7, 8 in 2007 und 2008, dental dialogue, teamwork media GmbH, Fuchstal
13. Freihöffer, Ch.: Konzept: natürlich, 7/2010 dental dialogue, teamwork media GmbH, Fuchstal
14. Fürgut, V.: In Funktion und Form wie natürliche Zähne. Quintessenz Zahntechnik 27, 5, 551 – 557 (2001)
15. Fürgut, V.: Totalprothetik nach dem Vorbild der Natur. Dentallabor, 10, 2008, Verlag Neuer Merkur GmbH, München
16. Fürgut, V.: Aufstellen einfach und Sicher. Dentallabor, 7, 2009, Verlag Neuer Merkur GmbH, München
17. Fürgut, V.: Die unsichtbare Totalprothese. DZW, 1 – 2/2010
18. Fürgut, V.: Das Prothetikarbeitsset, 8, 2010, ZT Magazin
19. Fürgut, V.: Genial wie das natürliche Gebiss, 9, 2010, ZT Magazin
20. Fürgut, V.: Das Konzept der Natur. Dentallabor, 2/2011, Verlag Neuer Merkur GmbH, München
21. Fürgut, V.: Auf die Details kommt es an. Dentallabor, 2/2011, Verlag Neuer Merkur GmbH, München
22. Fürgut, V.: Quo vadis Totalprothetik. Dental Kompakt 2012
23. Gibbs Ch. H. und Lundeen H.C. Advances in Occlusion. Jaw Movements and Forces During Chewing, PSG. Boston, Bristol, London: 1982, S. 232
24. P. Pröschel, M. Hofmann und R. Ott, Erlangen Zur Orthofunktion des Kauorgans Dtsch Zahnärztl Z 40, 186 – 191 (1985)
25. Wolz, S. Wieder kraftvoll zubeißen; 4. Live-Workshop BIO-Logische Prothetik an der UCLA Los Angeles 7/2006 dental dialogue, teamwork media GmbH, Fuchstal

Nous sommes à votre disposition pour toute aide complémentaire.

Assistance téléphonique et support

Téléphone +49 7761 562-884

Fax +49 7761 562-299

8 h – 17 h (HEC)

Courriel info@vita-zahnfabrik.com

Ligne d'assistance technique

Téléphone +49 7761 562-222

Fax +49 7761 562-446

8 h – 17 h (HEC)

Courriel info@vita-zahnfabrik.com



N.B.

Nos produits doivent être mis en œuvre selon le mode d'emploi. Notre responsabilité n'est pas engagée pour les dommages résultant d'une manipulation ou d'une mise en œuvre incorrecte. En outre, l'utilisateur est tenu de vérifier, avant utilisation, que le produit est approprié à l'usage prévu. Notre responsabilité ne peut être engagée si le produit est mis en œuvre avec des matériaux et des appareils d'autres marques, non adaptés ou non autorisés et qu'il en résulte un dommage. Le VITA Modulbox n'est pas un composant obligatoire du produit. Publication de ces instructions de montage : 12/25

Cette nouvelle édition des instructions de montage rend caduques toutes les versions antérieures. La version la plus récente se trouve toujours sur www.vita-zahnfabrik.com

VITA Zahnfabrik est certifié et les produits suivants portent le marquage

CE 0124 VITA PHYSIODENS®

Les produits/systèmes d'autres fabricants cités dans ce document sont des marques déposées des fabricants respectifs.



Références

Recherches internes, VITA R&D

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Département recherche et développement
Spitalgasse 3, 79713 Bad Säckingen, Allemagne
Dr Berit Gödiker, directrice de projet R&D VITA,
VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen

Données de test détaillées

Voir la Documentation technique scientifique
Télécharger sur www.vita-zahnfabrik.com



Pour de plus amples informations sur
VITA PHYSIODENS
www.vita-zahnfabrik.com



VITA PHYSIODENS®

 **VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG**

Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Germany

Phone: +49 7761 562-0
Hotline: +49 7761 562-222

info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com

Follow us on
Social Media!



10927F_1225_V01