

VITA



VITA PHYSIODENS®

Istruzioni di montaggio per la protesi BIO-Logica

Dente protesico premium completamente anatomico secondo il modello della natura.

VITA PHYSIODENS®

Individuale. Completo. Eccellente.

- Ispirato alla forma, alle dimensioni e alle funzioni dei denti naturali.
- Dettagli finemente lavorati per un'estetica individuale impressionante.
- Il rilievo delle superfici occlusali e delle cuspidi segue la morfologia naturale.
- Particolarmente adatto per la protesi BIO-Logica (BLP) secondo il Dott. E. End, l'unico sistema di montaggio che si basa coerentemente sul concetto di occlusione naturale.



Il concetto della protesi BIO-Logica.

Scopo della protesi BIO-Logica

La perdita di sostanza dentaria viene sostituita per quanto riguarda forma, dimensioni, posizione, funzione e qualità secondo il modello della natura.

Le forme naturali rimangono intatte

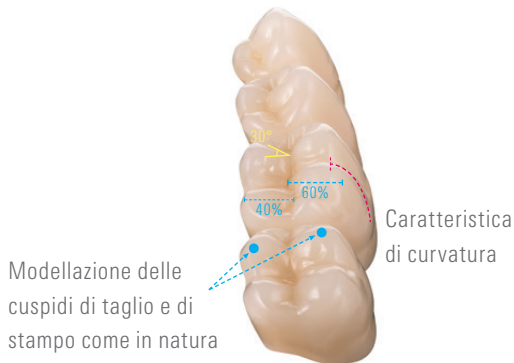
- Il sistema masticatorio è concepito per preservare la forma dei denti, affinché possano svolgere la loro funzione.
- I movimenti fisiologici come masticare, deglutire o i movimenti mimici non provocano perdita di sostanza dentale.
- In un'arcata dentale sana, la morfologia dei denti naturali rimane preservata fino a tarda età.

Le patologie distruggono la forma dei denti

Solo i fattori patologici che interessano il nostro sistema masticatorio provocano abrasione e perdita della morfologia.

Morfologia naturale

I **VITA PHYSIODENS** sono modellati sul dente naturale sano grazie al design della superficie occlusale completamente anatomico e a un'inclinazione delle cuspidi dell'arcata superiore di circa 30°. Si adattano quindi in modo ottimale alla BLP.



Punti di contatto nell'occlusione fisiologica.

Punti di contatto naturali

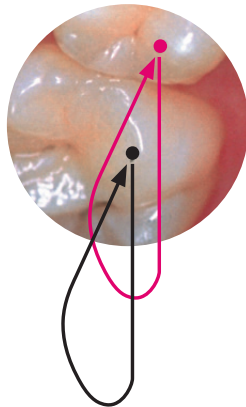
La protesi BIO-Logica mira a un contatto puntiforme uniforme e simultaneo tra arcata inferiore e superiore per i movimenti masticatori verticali. Ciò corrisponde al naturale schema masticatorio dell'occlusione fisiologica.

Nessuna guida dentaria

Non si realizzano movimenti di escursione. I movimenti della mandibola sotto contatto dentale non sono fisiologici, poiché i movimenti fisiologici non sono a guida dentaria o articolare, ma sono esclusivamente controllati dal sistema nervoso centrale.

Schema dell'atto masticatorio tipico

Nel paziente completamente dentato e nel portatore di protesi, il movimento masticatorio segue lo stesso schema di base.



Punti di contatto nell'occlusione fisiologica.

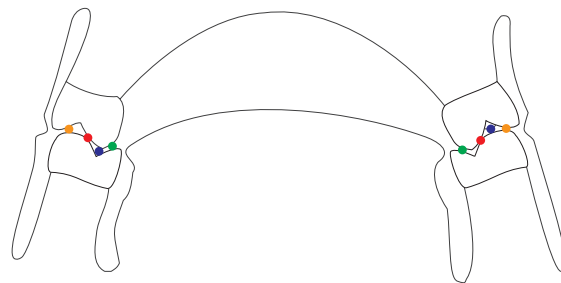
I contatti puntiformi fisiologicamente utili rispondono a 6 caratteristiche

1. Contatti puntiformi quasi uniformi e simultanei.
2. In media si trovano 10 (da 6 a 14) contatti per quadrante.
3. Punti di contatto prevalentemente sulle cuspidi di lavoro, soprattutto sui versanti interni.
4. Pochi contatti sulle creste marginali.
5. Pochi contatti sui versanti interni delle cuspidi bilancianti.
6. In media 5 contatti piuttosto leggeri degli anteriori.

Nella dentatura naturale si trovano

- Assenza di contatti puntiformi multipli massimizzati o tripodizzati.
- Assenza di contatti puntiformi con superfici in long-centric o freedom-in-centric.
- Assenza di contatti generalizzati ABC.

Punti di contatto



- = Contatti di lavoro
- = Contatti bilancianti vestibolari
- = Contatti bilancianti orali
- = Contatti sulle creste marginali

Riepilogo del montaggio.



- 1** Preparazione con vallo in cera e mascherina frontale



- 4** Posteriori inferiori 3° e 4° quadrante



- 7** Posteriori superiori 1° quadrante



- 2** Anteriori superiori



- 5** Posteriori superiori 2° quadrante



- 8** Molaggio dei quadranti 1 e 4



- 3** Anteriori inferiori



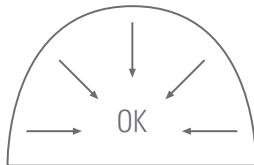
- 6** Molaggio dei quadranti 2 e 3



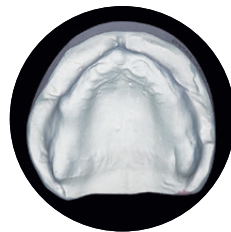
Preparazione: i denti devono essere posizionati dove si trovavano i denti naturali.



Modello mascellare dentato



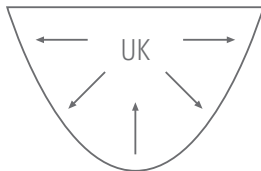
Mascella atrofizzata in modo centripeto



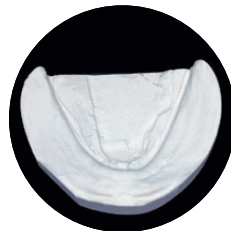
Modello mascellare non dentato



Modello mandibolare dentato



Mandibola atrofizzata nel settore laterale
in modo centrifugo, frontale centripeto



Modello mandibolare non dentato

Preparazione: vallo in cera e mascherina frontale.

Anteriori

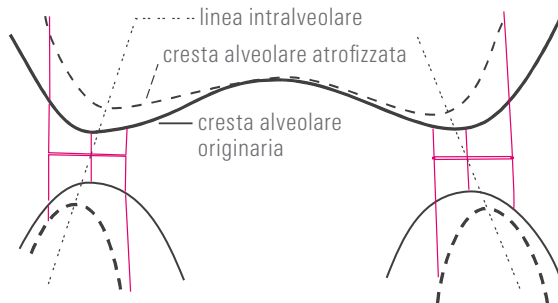
- L'odontoiatra forma il settore frontale superiore con l'ausilio del vallo in cera e secondo criteri estetici e fonetici.
- Trasferimento mediante mascherina frontale: le impronte del vallo in cera sulla mascherina frontale forniscono all'odontotecnico la posizione esatta degli anteriori superiori.
- In corrispondenza dell'atrofia della mascella superiore, i denti sono posizionati per lo più davanti alla cresta alveolare con le superfici labiali oltre il vestibolo.



Posteriori

Nel settore posteriore, tenere conto dell'atrofia:

- Nell'arcata superiore, posizionare i valli in cera posteriormente in direzione buccale.
- Nell'arcata inferiore, posizionare i valli in cera posteriormente in direzione linguale.



Montaggio dei denti anteriori.

- Gli anteriori vengono posizionati secondo criteri estetici e fonetici, non secondo criteri meccanici.
- Nella protesi BIO-Logica non è richiesta una guida dentaria.

Grazie alla curvatura labiale naturale e alla marcata superficie labiale, VITA PHYSIODENS valorizza i tratti del viso intorno alla bocca e alle labbra.

La pronunciata forma a pala con caratteristici rilievi palatali permette di ottenere facilmente e rapidamente i contatti incisali.



Montaggio degli anteriori superiori.

Caratteristiche per una posizione naturale dei denti anteriori

1 verticale.

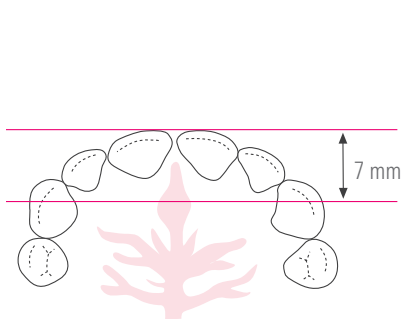
2 cervicalmente inclinato verso distale.

3 tendenzialmente verticale, con il colletto verso vestibolare.

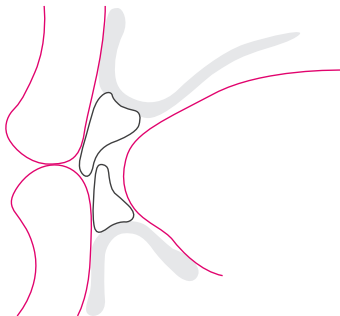
- I bordi incisali degli incisivi centrali nell'arcata superiore sono paralleli al piano occlusale e lo toccano.
- Anche i bordi incisali degli incisivi laterali sono paralleli al piano occlusale.
- Possono essere montati individualmente con una distanza di ca. 0,5 – 1,0 mm sopra il piano occlusale.
- Le punte dei canini si trovano all'incirca sul piano occlusale.



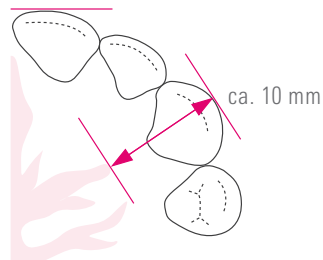
Montaggio degli anteriori superiori.



In occlusione normale gli anteriori superiori hanno una distanza di ca. 7 mm dal centro della papilla incisiva.



Le superfici labiali degli anteriori superiori sostengono il labbro superiore. I bordi incisali degli incisivi centrali conferiscono una forma armoniosa al profilo delle labbra.



Le punte dei due canini sono distanziate di ca. 10 mm dall'estremità della prima coppia di pieghe palatali.

Montaggio degli anteriori inferiori.

Caratteristiche del montaggio degli anteriori inferiori

1 diritto e verticale.

2 inclinato leggermente verso mesiale.

3 diritto o leggermente verso mesiale.

- I bordi incisali del 1° toccano e le punte del 3° raggiungono il piano oclusale come nella dentatura naturale; per motivi estetici possono tuttavia anche trovarsi leggermente al di sotto o al di sopra di esso.
- Il 1° sulla cresta alveolare, il 2° accostato e il 3° al di fuori della cresta alveolare inferiore.
- Durante il montaggio in cera, montare gli anteriori inferiori senza contatto in modo da preservare lo spazio per realizzare leggeri contatti nel settore frontale come postulato dalla BPL.



Montaggio dei denti posteriori.

- Selezionare i denti posteriori in base alle dimensioni originali e posizzarli dove si trovavano in precedenza (equilibrio muscolare).
- In linea di principio, montare tutti i premolari e i molari.
- Se, a causa di condizioni anatomiche sfavorevoli, si deve rinunciare a un dente, per motivi fisiologici di masticazione è preferibile rinunciare a un premolare piuttosto che a un molare.
- Dopo i denti anteriori, montare per prima tutta l'arcata inferiore.
- Montare per quadranti i posteriori nell'arcata superiore ed effettuare il molaggio.
- Non è richiesta la simmetria assoluta.



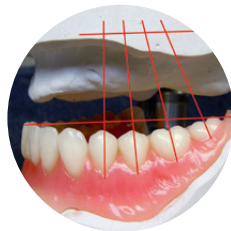
Montaggio dei posteriori inferiori.



Assi dentali

- La corona non va montata in modo isolato, ma tenendo sempre conto anche delle radici immaginarie e dei loro assi.
- I denti posteriori non devono quindi essere disposti con superfici occlusali orizzontali, ma orientati individualmente verso craniale centrale.

La **curva di Wilson** viene creata verso linguale a causa dell'inclinazione delle corone. Il piano delle corone dei denti posteriori dell'arcata inferiore supporta questo allineamento.



Piano occlusale

- Parallelo al piano di Camper, trasferito sullo zoccolo del modello in fase di analisi del modello.
- Solo le cuspidi disto-buccali dei secondi molari e i denti anteriori toccano il piano occlusale.

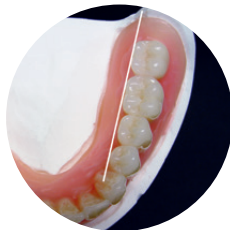
La **curva di Spee** si forma perché i denti posteriori, a partire dal primo premolare, discendono e risalgono verso il secondo molare. La distanza rispetto al piano occlusale aumenta inizialmente per poi ridursi verso il secondo molare.

Montaggio dei posteriori inferiori.



Fessure longitudinali

Per un montaggio naturale, nell'arcata inferiore le fosse centrali sono posizionate sulla linea tra le cuspidi dei canini e il trigono retromolare.



Linea di Pound

La posizione dei denti è limitata verso linguale dalla linea di Pound e le cuspidi bilancianti si trovano al massimo lungo tale linea.



Secondi molari

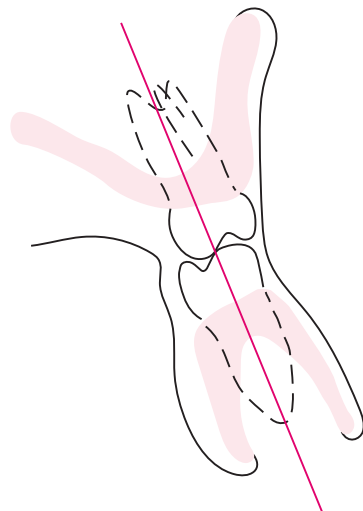
- Devono sempre essere montati.
- La parte basale distale si trova in prossimità del triangolo retromolare e spesso deve essere molata via fino alla superficie occlusale.
- Preservare il più possibile la parete della corona linguale e buccale come superficie di appoggio per lingua e guancia.
- Questo vale anche per l'arcata superiore.

Montaggio dei denti posteriori superiori.

Contatti nel montaggio in cera

- I denti posteriori devono essere montati rispetto all'antagonista in modo che i versanti interni delle rispettive cuspidi di lavoro siano a contatto.
- L'asse della corona risulta quindi inclinato rispetto al piano occlusale.
- Nel montaggio in cera, le cuspidi bilancianti non hanno contatto prima del molaggio.
- Un rapporto dente a due denti è auspicabile, ma non necessario per una funzione masticatoria ottimale.
- Non vengono eseguiti movimenti laterali per realizzare guide dentarie o bilanciamenti. La centrica fisiologica rappresenta l'unica posizione di contatto nell'articolatore.

La **curva di Spee** e la **curva di Wilson** si formano automaticamente anche nell'arcata superiore, grazie all'allineamento dei contatti di lavoro nell'arcata superiore con quelli dell'arcata inferiore già correttamente montati e alla liberazione dei contatti bilancianti.



Montaggio dei denti posteriori superiori.



Sequenza di montaggio

- Il 4° viene inserito armoniosamente nell'arcata in relazione di contatto provvisorio con l'arcata inferiore.
- Il 6° viene montato prima del 5°: il primo molare va montato in modo che il perno di supporto sia distante 2 mm dal piatto incisale.
- Successivamente montare il 7°, poi il 5°.
- Il 4° va portato per ultimo nella posizione definitiva con leggeri contatti di lavoro.
- In condizioni sfavorevoli, è anche possibile montare in successione dal 4 al 7.
- Il montaggio e il molaggio avvengono sempre per quadranti.

Molaggio dei quadranti.

- Molare per quadranti (molare i quadranti 2 e 3 prima di montare il quadrante 1).
- I denti sono stati montati con il perno di supporto bloccato ad una distanza di circa 2 mm: i punti di contatto vanno ora molati fino a raggiungere nuovamente la posizione zero registrata sul perno di supporto.
- L'obiettivo è un contatto puntiforme uniforme e simultaneo.
- Posizione di contatto ottimale fisiologica e non massima.
- Molare nell'arcata superiore e in quella inferiore in modo da preservare il rilievo occlusale.
- Osservare le regole dell'occlusione fisiologica (pagina seguente). Le regole sono condizioni quadro, non norme rigide.



Molaggio dei quadranti.

Premolari

- Da 1 a 2, raramente 3 contatti
- Ampia libertà occlusale nei primi premolari

Primi molari

- Da 3 a 5 contatti
- Principalmente sui versanti interni delle cuspidi di lavoro a diversa altezza e centralmente sulle curvature più elevate
- Pochi contatti sulle creste marginali e bilancianti

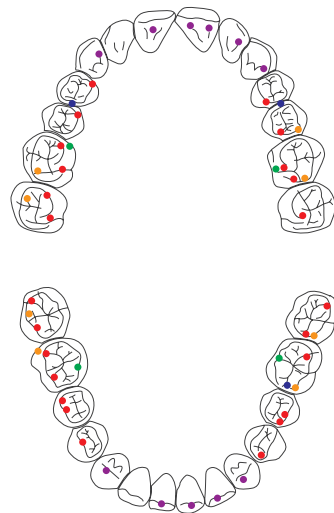
Secondi molari

- Da 1 a 3 contatti
- Prevalentemente contatti di lavoro
- Presenza anche di contatti sulle creste marginali e bilancianti, spesso in posizione di morso testa a testa o incrociato
- Contatti bilancianti esterni più frequenti di quelli interni

Denti anteriori

In media 5 contatti

- = Contatti di lavoro
- = Contatti bilancianti vestibolari
- = Contatti bilancianti orali
- = Contatti sulle creste marginali
- = Contatti sui denti anteriori



Esempio di punti di contatto tipici per i denti



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

Siamo a vostra disposizione.

Hotline Supporto vendite

Phone +49 7761 562-884

Fax +49 7761 562-299

Dalle 8:00 alle 17:00 CET

E-Mail info@vita-zahnfabrik.com

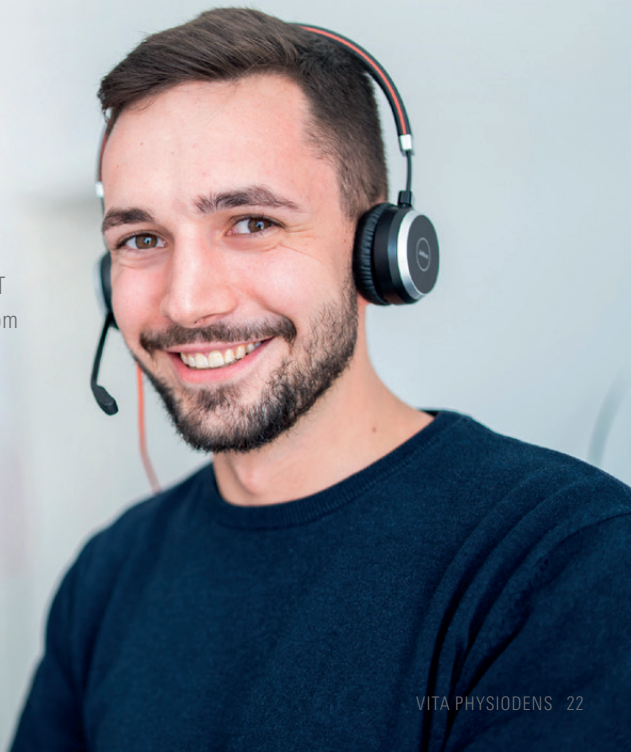
Hotline tecnica

Phone +49 7761 562-222

Fax +49 7761 562-446

Dalle 8:00 alle 17:00 CET

E-Mail info@vita-zahnfabrik.com



Attenzione

I nostri prodotti vanno utilizzati in conformità alle istruzioni d'uso. Non ci assumiamo responsabilità per danni che si verifichino in conseguenza di imperizia nell'uso o nella lavorazione. L'utilizzatore è inoltre tenuto a verificare prima dell'utilizzo l'idoneità del prodotto per gli usi previsti. Escludiamo qualsiasi responsabilità se il prodotto viene utilizzato in combinazioni non compatibili o non consentite con materiali o apparecchiature di altri produttori e ne consegue un danno. La VITA Modulbox non è necessariamente parte integrante del prodotto. Data di pubblicazione di queste istruzioni di montaggio: 12.25

Con la pubblicazione di queste istruzioni di montaggio tutte le versioni precedenti perdono validità. La versione più recente è disponibile nel sito www.vita-zahnfabrik.com

VITA Zahnfabrik è certificata e i seguenti prodotti sono marcati

CE 0124 VITA PHYSIODENS®

I prodotti/sistemi di altri produttori citati in questo documento sono marchi registrati dei rispettivi produttori.



Riferimenti

Studi interni, VITA R&S

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Dipartimento Ricerca & Sviluppo

Spitalgasse 3, 79713 Bad Säckingen, Germania

Dott. Berit Gödiker, Capoprogetto VITA R&S,

VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen

Dati dei test dettagliati

Vedere la documentazione tecnico-scientifica

Download da www.vita-zahnfabrik.com



Per ulteriori informazioni su
VITA PHYSIODENS consultare
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!**



109271_1225_V01