

Instructions for Use

Page 2

Verarbeitungsanleitung

Seite 12

Mode d'emploi

Page 22

Istruzioni d'uso

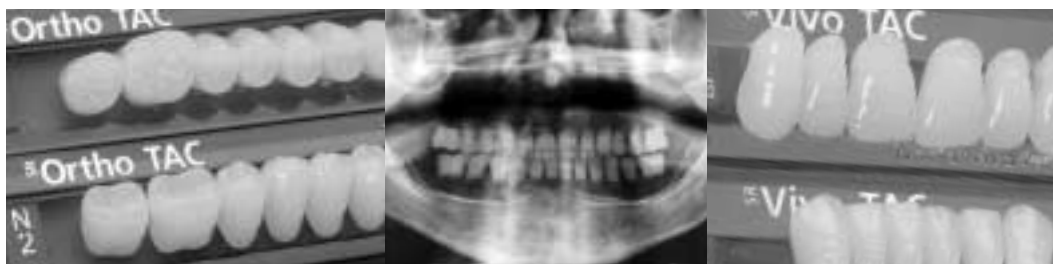
Pagina 32

Instrucciones de uso

Página 42

Instruções de Uso

Página 52



Instructions for Use

Introduction

Please read these Instructions for Use carefully and familiarize yourself with the application techniques.

The prefabricated SR Vivo TAC / SR Ortho TAC tooth line is a diagnostic, radiopaque tool that is designed to help dental technicians fabricate implant-supported restorations. Because of their special composition, these teeth are radiopaque.

Advantages

- A defined radiopacity achieved through industrial fabrication
- Moulds corresponding to those of the popular SR Vivodent / SR Orthotyp and SR Vivodent PE / SR Orthotyp PE tooth lines
- Easily prepared diagnostic aid
- The shape of radiopaque teeth can be modified with radiopaque monomers and polymers
- Strong bond with heat-curing as well as cold-curing polymers
- Prefabricated radiopaque teeth save time in the fabrication of stents
- The teeth ensure the accurate placement of dental implants during the planning phase
- Homogeneous dispersion of the radiopaque material in the teeth

Composition

The resin teeth are composed of the following ingredients:

Polymethyl methacrylate and barium sulphate
66–67 wt%

Methyl methacrylate and dimethacrylate 33–34 wt%

Additional components: catalysts and stabilizers
0.5 wt%

Modifier Monomer:

Methyl methacrylate and dimethacrylate 99 wt%
Catalysts and stabilizers 1 wt%

Modifier Polymer:

Polymethyl methacrylate and barium sulphate

> 99 wt%

Catalyst < 1 wt%

Indication

For the fabrication of fixed and removable implant-supported dental restorations in situations where the set-up of teeth is beneficial to the pre-surgical radiological diagnosis (CT, telerradiography as well as OPG), eg:

- severe dysgnathia
- severe atrophy of the alveolar ridge
- reconstructive surgery of the mouth, jaw or face

Pre-surgical planning of the restoration enables the ideal placement, location and angulation of the implant to be established.

Contraindication

The product is contraindicated for all the applications that are not specifically recommend by Ivoclar Vivadent as well as for permanent restorations in the mouth of patients.

In case of fixed metal prosthetics, metal fillings or metal osteosynthetic materials, the image quality of the CT and thus the recognizability of the radiopaque tooth may be impaired.

Side effects

To date, no systemic side effects are known. In rare cases, allergic reactions have been reported in conjunction with methyl methacrylate and polymethyl methacrylate materials. Do not use SR Vivo TAC / SR Ortho TAC or Modifier Polymer and Monomer if a patient is known to be allergic to any of the products' ingredients.

Processing

The radiopaque teeth SR Vivo TAC / SR Ortho TAC are set up according to conventional principles. The moulds of the radiopaque teeth are identical to those of the SR Vivodent / SR Orthotyp tooth line. SR Vivo TAC / SR Ortho TAC exhibit excellent, consistent radiopacity. Consequently, the two and three-dimensional relationship between the position of the implant and that of the subsequent superstructure can be established.

Fabrication of diagnostic stents



1. Laboratory

Diagnostic stents are fabricated to allow the implant-supported complete denture to be set up according to the instructions of the dentist, taking aesthetic, phonetic and functional aspects into account. In the process, SR Vivo TAC / SR Ortho TAC are used like conventional denture teeth.

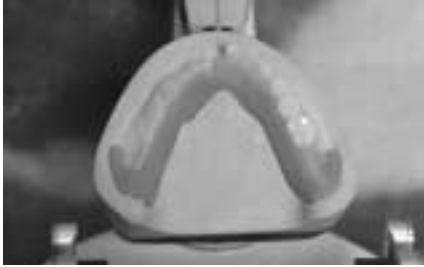
The use of set-up aids such as the 2D/3D setting up template (Ivoclar Vivadent AG) is recommended.

Suggested procedure

Once the radiopaque teeth have been set up in wax, excess wax in the vestibular region is removed to lengthen the cervical region with the Monomer/Polymer Modifier until the base of the tooth rests on the model. Consequently, the entire length of the tooth is made of radiopaque material.



Wax model with lengthened cervical regions



Completed wax model



Completed model with lengthened cervical regions

Adjustment of shape

- Following the set-up and wax-up procedures, a key is fabricated using silicone or plaster.



Key of teeth set up in wax

- Remove wax from the model and teeth without leaving any residue. If a plaster key is used, the model and the key have to be isolated with Ivoclar Vivadent Separating Fluid. In addition, the tooth surfaces requiring adjustments must be roughened.



Reposition the teeth in the key



Check the accuracy of fit

- Mix the Polymer and Monomer Modifier in a 1.3 : 1 ratio and leave to rest uncovered for 2–3 minutes.



Mix the Monomer and Polymer Modifier



Pour the liquid material into the key



Secure the key

- Polymerization is conducted in a pressure device or in a heat/pressure polymerization unit (eg Ivomat), 15 minutes at 40–50 °C / 104–122 °F and 2–6 bar pressure.



After polymerization

If necessary, radiographic balls or similar aids may be integrated into the diagnostic stents where they are needed.

Finishing

Conventional finishing and polishing instruments are used for finishing (according to the conventional PMMA working techniques).



After finishing



Stent design for gaps

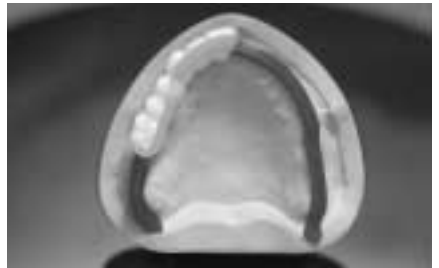
If requested by the dentist, a radiopaque alveolar ridge with mucosa can be created by coating this area with the Monomer/Polymer Modifier.

Fabrication of base plates

In order to reinforce or stabilize the diagnostic stents, a base plate is fabricated for the palatal or lingual region. It is made of clear or pink denture base material (eg ProBase Cold pink/clear) or a heat-curing polymer (eg ProBase Hot pink/clear).



ProBase Cold clear (also available in pink)



Space retainer for radiopaque Modifier material

When fixed restorations are planned (eg with an interdental gap), the base plate rests on the mesial or distal remaining dentition to stabilize and position the restoration.



Polymerized stents

Polishing

As the stents are used as a diagnostic tool and/or an aid during the surgical intervention, thorough prepolishing with goat's hair brushes and pumice as well as high gloss polishing with cotton buffers and polishing paste (Universal Polishing Paste from Ivoclar Vivadent) is recommended.



Check the occlusion



Finished diagnostic stent

Option

Diagnostic stent for complete maxillary denture

Transformation of the diagnostic stent into a surgical stent

Practice/Laboratory

When the dentist receives the stent from the laboratory, he or she can conduct a try-in to examine the aesthetics, phonetics and function of the planned dental restoration. It is advisable to make any necessary adjustments before the radiographic examination.

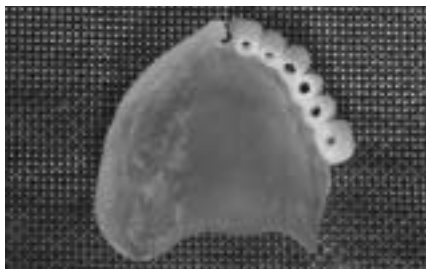
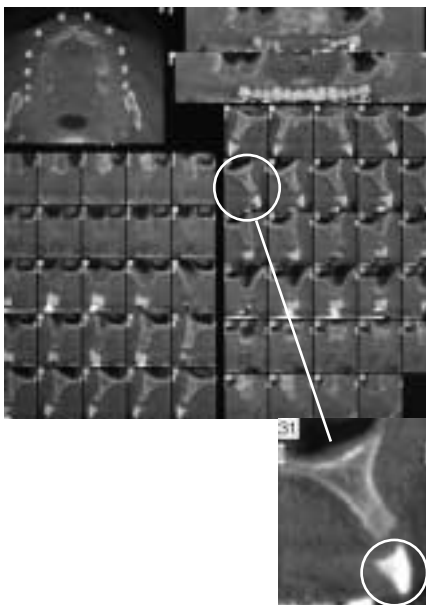
The radiograph serves as an additional treatment planning instrument. It enables the dental professional to establish the location and angulation of the implants, taking the bone substance and functional requirements of the future restoration into consideration.

(If necessary, radiographic balls or hollow titanium cylinders may be used with the stent.)

Application

In order to create guide channels prior to the surgical part of the treatment, the dentist (or dental technician) drills through the radiopaque teeth. These channels assist the clinician during the surgical intervention. In order to establish ideal prerequisites for the subsequent fabrication of the superstructure, the angles of the implant axes must be as parallel as possible.

CT image



Creation of guide channels



Reduced teeth as an alternative

The surgical stents are used according to the preferred method of the user with the customary materials.



Tooth and implant axes



Completed surgical stent



Implant axes on the model



Completed acrylic resin denture

Additional applications

- Insertion of metal guide channels
- Sagittal reduction of the vestibular or oral region of the guide channel up to the first half of the drill holes.

Warnings

- The inhalation of grinding dust must be avoided.
- Mucous membranes must not come into contact with uncured material.
- Prolonged or repeated skin contact with the monomer and uncured material may cause irritation and sensitivity to methacrylates.
- The Modifier Monomer contains methyl methacrylate.
- MMA is easily flammable and irritating (flash point +10 °C / 50 °F).
- Irritating to the eyes, skin and respiratory organs.
- Do not inhale vapours.
- May cause sensitization by skin contact.
- Keep away from ignition sources. Do not smoke.
- Do not empty in drains.

Storage of the Modifier Monomer / Modifier Polymer

- Store in a cool, dark place.
- Storage temperature: 12–28 °C / 54–82 °F
- See secondary packaging for storage instructions and expiry date.
- Do not use the product after the indicated date of expiration.
- Keep out of the reach of children.

Delivery form

Basic Kit

- 1x SR Vivo TAC upper anterior teeth in moulds A15, A24B, A25, A27
- 1x SR Vivo TAC lower anterior teeth in moulds A4, A8, A9
- 1x SR Ortho TAC upper posterior teeth in moulds N2, N6
- 1x SR Ortho TAC lower posterior teeth in moulds N2, N6

Modifier Kit (1 Monomer 30 ml, 1 Polymer 30 g)

Instructions for Use

Refills

- SR Vivo TAC A15, A24B, A25, A27, A4, A8, A9
- SR Ortho TAC N2, N6 upper and lower
- Polymer Modifier 30 ml
- Monomer Modifier 30 g

Source:

Pictures courtesy of M Nanni, Dr A Fanti, P Miceli, Italy

This product has been developed solely for use in dentistry. Processing should be carried out strictly according to the Instructions for Use. Liability cannot be accepted for damages resulting from failure to observe the Instructions or the stipulated area of application. The user is responsible for testing the materials for their suitability and use for any purpose not explicitly stated in the Instructions. Descriptions and data constitute no warranty of attributes and are not binding.

Date information prepared

03/2004

Ivoclar Vivadent AG
FL-9494 Schaan / Liechtenstein

Verarbeitungsanleitung

Prämisse

Bitte lesen Sie diese Verarbeitungsanleitung aufmerksam durch und machen Sie sich mit der Anwendung vertraut.

Die präfabrizierten Zähne SR Vivo TAC / SR Ortho TAC stellen ein diagnostisches röntgenopaques Instrument dar, welches der Zahntechniker zur Unterstützung bei der nachfolgenden Realisierung von implantatgetragenen Restaurationen verwenden kann.

Dank der besonderen Zusammensetzung besitzen diese Zähne eine röntgenopaque Wirkung.

Vorteile:

- Die industrielle Herstellung ermöglicht eine definierte Röntgenopazität
- Die Formen entsprechen den bekannten Zahnlinien SR Vivodent / SR Orthotyp oder SR Vivodent PE / SR Orthotyp PE
- Einfaches Erstellen eines diagnostischen Hilfsmittels
- Formveränderungen der röntgenopaquen Zähne mittels röntgenopaqem Polymer und Monomer möglich
- Hoher Verbund sowohl mit Heisspolymerisat als auch mit Kaltpolymerisat
- Zeitersparnis bei der Herstellung von Bohrschienen durch präfabrizierte, röntgenopaque Zähne
- Dient der gezielten Positionsbestimmung dentaler Implantate während der Planungsphase für dentale, implantologische Rekonstruktionen
- Homogene Durchmischung der Zähne mit Röntgenkontrastmittel

Zusammensetzung:

Die Kunststoffzähne bestehen aus folgenden

Inhaltsstoffen:

Polymethylmethacrylat und Bariumsulfat 66–67 Gew.%;

Methylmethacrylat und Dimethacrylat 33–34 Gew.%;

Zusätzlich enthalten sind Katalysator und Stabilisatoren 0.5 Gew.%.
Modifizier Monomer:

Methylmethacrylat und Dimethacrylat 99 Gew.%;

Katalysator und Stabilisatoren 1 Gew.%.
Modifizier Polymer:

Polymethylmethacrylat und Bariumsulfat > 99 Gew.%;

Katalysator < 1 Gew.%

Indikation:

Zur Anfertigung von festsitzendem und abnehmbarem implantatgetragenen Zahnersatz, bei dem zur präoperativen, radiologischen Diagnostik (CT, Fernröntgen aber auch OPG möglich) Zahnaufstellungen von Vorteil sind, wie z.B. bei:

- ausgeprägter Dysgnathie
- ausgeprägter Alveolarkammatrophie
- mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Korrekturen und Rekonstruktionen

Durch die präoperative Diagnostik der geplanten Versorgung kann eine ideale Implantatposition ermittelt und festgelegt werden.

Kontraindikation:

Für alle Indikationen, die nicht ausdrücklich von Ivoclar Vivadent empfohlen werden und für die Verwendung als im Mund des Patienten permanent verbleibenden Zahnersatz.

Beim Vorliegen von festsitzendem, metallischen Zahnersatz, metallischen Füllungen oder metallischen Osteosynthesematerial kann die Bildqualität des CT und damit die Erkennbarkeit des röntgenopaquen Zahnes beeinträchtigt werden.

Nebenwirkungen:

Systemische Nebenwirkungen sind bisher keine bekannt. In Einzelfällen wurden bei Methylmethacrylat- und Polymethylmethacrylat-Materialien allergische Reaktionen beschrieben. Bei erwiesener Allergie auf Bestandteile von SR Vivo TAC / SR Ortho TAC und Modifizier Polymer wie Monomer auf die Anwendung verzichten.

Verarbeitung

Die Anwendung der röntgenopaquen Zähne SR Vivo TAC / SR Ortho TAC erfolgt analog den üblichen Aufstellprinzipien. Die röntgenopaquen Zahnformen sind mit den entsprechenden Zähnen der SR Vivodent / SR Orthotyp Zahnlinie formenidentisch. SR Vivo TAC / SR Ortho TAC besitzen eine ausgezeichnete, konstante Radiopazität. Somit kann der 2- bzw. 3-dimensionale Bezug zwischen der Implantatposition und der Position der späteren Suprakonstruktion hergestellt werden.

Herstellung der diagnostischen Bohrschiene



1. Labor

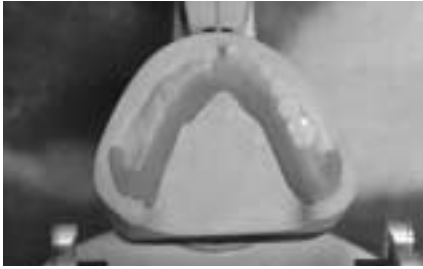
Bei der Herstellung einer diagnostischen Bohrschiene zur späteren Herstellung einer implantatgetragenen Restauration kann anhand der Angaben des Zahnarztes eine entsprechende Aufstellung unter Berücksichtigung von Ästhetik, Phonetik und Funktion erstellt werden. Dabei wird SR Vivo TAC / SR Ortho TAC wie ein konventioneller Prothesenzahn angewendet. Die Anwendung von Aufstellhilfen wie z.B. 2D/3D-Aufstellkalotten (Ivoclar Vivadent AG) ist empfehlenswert.

Mögliche Vorgehensweise

Nach der Aufstellung der röntgenopaquen Zähne in Wachs wird überschüssige, vestibuläre Wachsmodellation entfernt, um den Zahnhal mit Monomer/Polymer Modifizier so zu verlängern, dass die Zahnbasis auf dem Modell zu liegen kommt. Somit ist die spätere gesamte Zahnlänge aus röntgenopaqem Material gefertigt.



Wachsaufstellung mit verlängerten Zahnhälse



Komplette Wachaufstellung



Komplette Wachmodellation mit verlängerten Zahnhälsen

Formänderung

- Nach dem Aufstellen und dem Wax-up, wird ein Schlüssel in Silikon oder Gips erstellt.



Schlüssel der Wachaufstellung

- Wachs rückstandslos von Modell und Zähnen entfernen. Bei Verwendung von Gipschlüsseln, das Modell sowie den Schlüssel mit Ivoclar Vivadent Separating Fluid isolieren und die Zähne an den zu ergänzenden Flächen anrauen.



Repositionierung der Zähne im Schlüssel



Überprüfung der Passgenauigkeit

- Polymer und Monomer Modifier im Verhältnis 1,3:1 anmischen und 2–3 Minuten abgedeckt ruhen lassen.



Anmischen von Polymer und Monomer Modifier



Die noch flüssige Masse in den Schlüssel einfließen lassen



Schlüssel fixieren

- Die Polymerisation erfolgt im Drucktopf oder im Druck- /Hitze-Polymerisationsgerät (z.B. Ivomat), 15 Min. bei 40–50 °C und 2–6 bar Druck.



Nach der Polymerisation

Bei Bedarf können in die diagnostische Bohrschiene Röntgenmesskugeln oder ähnliche Hilfsmittel an geeigneter Stelle integriert werden.

Ausarbeitung

Die Ausarbeitung erfolgt mit üblichen Schleif- und Polierkörpern (analog der branchenüblichen PMMA Verarbeitung).



Nach der Ausarbeitung



Bohrschienendesign bei Schaltlücken

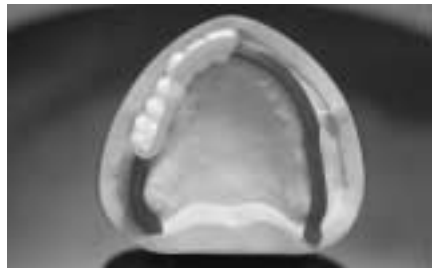
Um dem Wunsch eines Zahnarztkunden gerecht zu werden, den Verlauf des Kieferkammes mit Schleimhaut röntgenopaque darzustellen, kann dieser Bereich ebenfalls mit dem Monomer/ Polymer Modifier bedeckt werden.

Fertigung der Basisplatten

Zur Verstärkung bzw. Stabilisierung der diagnostischen Bohrschiene wird im palatinalen oder lingualen Bereich eine Basisplatte aus transparentem oder rosa Prothesenbasis-Kunststoff (z.B. ProBase Cold pink/clear) oder Heißpolymerisat (z.B. ProBase Hot pink/clear) hergestellt.



ProBase Cold clear (auch in pink erhältlich)



Platzhalter für röntgenopaques Modifier Material

Bei der Planung von festsitzenden Versorgungen (mit z.B. Schaltlücke) wird die Basisplatte zur Stabilisierung und Positionierung auf der mesialen bzw. distalen Restbezaehnung abgestützt.



Polymerisierte Bohrschienen

Politur

Da die Bohrschiene zur Diagnose und/oder als Hilfsmittel während des chirurgischen Eingriffs dient, wird eine gute Vorpolitur mit Ziegenhaarbürste, Bimsstein und eine Hochglanzpolitur mit Baumwollschwabbel und Polierpaste (Ivoclar Vivadent Universal Polierpaste) empfohlen.



Diagnostische Bohrschiene im Artikulator



Kontrolle der Okklusion



Fertige diagnostische Bohrschiene

Variante

Diagnostische Bohrschiene für OK-Totale

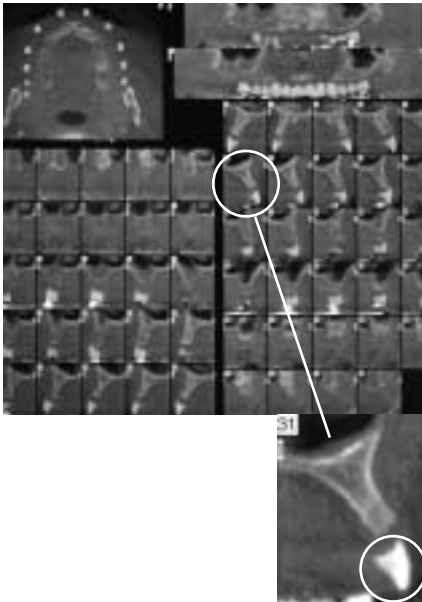
Umwandlung des diagnostischen Instruments in eine chirurgische Bohrschiene

Praxis/Labor

Beim Erhalt der Bohrschiene aus dem Labor kann der Zahnarzt eine Einprobe durchführen, um die Ästhetik, Phonetik und Funktion des geplanten Zahnersatzes zu beurteilen. Bevor die Röntgenaufnahme durchgeführt wird, empfiehlt es sich, notwendige Korrekturen umzusetzen.

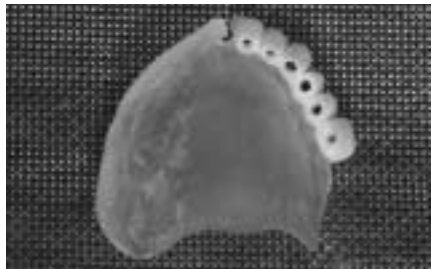
Mit dieser Röntgenaufnahme als unterstützendes Instrument für die therapeutische Planung kann der Zahnarzt die Position der Implantate unter Berücksichtigung von Knochensubstanz und funktionellen Anforderungen der späteren Restauration festlegen (bei Bedarf kann die Bohrschiene mit metallischen Röntgenmesskugeln oder Titanhülsen versehen werden.)

CT Aufnahme

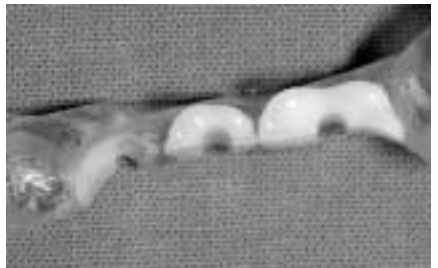


Anwendungsmöglichkeit

Zur Schaffung von Führungskanälen vor dem chirurgischen Teil wird der Zahnarzt (oder Zahntechniker) die röntgenopaquen Zähne durchbohren, sodass die Führungskanäle den Kliniker während dem chirurgischen Eingriff unterstützen. Dazu ist, um ideale Voraussetzungen für die spätere Erstellung der Suprastruktur zu schaffen, eine möglichst parallele Position der Implantat-Angulation zu definieren.



Umsetzung der Führungskanäle



Reduzierte Zähne als Variante

Die Anwendung chirurgischer Bohrschienen erfolgt grundsätzlich in der vom Anwender gewohnten Weise unter Verwendung der gewohnten Materialien.



Fertige chirurgische Bohrschienen



Zahn- und Implantat-Achsen



Implantat-Achsen auf dem Modell



Umsetzung in Kunststoff

Weitere Anwendungsvarianten

- Einbringung von metallischen Führungshülsen als Bohrlehre
- Sagittale Reduktion des vestibulären oder oralen Bereichs der Bohrlehre bis zu den hälftigen Bohr-
löchern

Gefahrenhinweise

- Generell das Inhalieren von Schleifstaub vermeiden
- Schleimhautkontakt mit unpolymerisiertem Material unbedingt vermeiden.
- Längerer oder oft wiederholter Hautkontakt mit Monomer und unausgehärtetem Material kann reizend wirken und zu einer Sensibilisierung auf Methylacrylate führen.
- Das Modifier Monomer enthält Methylmethacrylat
- MMA ist leicht entzündlich und reizend (Flammpunkt +10 °C).
- Reizt die Augen, Atmungsorgane und die Haut
- Dämpfe nicht einatmen.
- Sensibilisierung durch Hautkontakt möglich.
- Von Zündquellen fernhalten. Nicht rauchen.
- Nicht in die Kanalisation gelangen lassen.

Lagerungshinweise Modifier Monomer / Modifier Polymer

- Kühl, trocken und vor Licht geschützt aufbewahren.
- Lagertemperatur 12–28 °C.
- Lagerhinweise und Verfallsdatum auf der Sekundär-
packung beachten.
- Produkte nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr
verwenden.
- Für Kinder unzugänglich aufbewahren.

Lieferform

Basic Kit

1 x SR Vivo TAC Frontzähne Oberkiefer in den Formen
A15, A24B, A25, A27

1 x SR Vivo TAC Frontzähne Unterkiefer in den Formen
A4, A8, A9

1x SR Ortho TAC Backenzähne Oberkiefer in den
Formen N2, N6

1 x SR Ortho TAC Backenzähne Unterkiefer in den
Formen N2, N6

Modifier Kit (1 Monomer 30 ml, 1 Polymer 30 g)

Verarbeitungsanleitung

Nachfüllpackungen

- SR Vivo TAC A15, A24B, A25, A27, A4, A8, A9
- SR Ortho TAC N2, N6 obere und untere
- Polymer Modifier 30 g
- Monomer Modifier 30 ml

Quelle:

Bildmaterial M. Nanni, Dr. A. Fanti, P. Miceli, Italien

Die Produkte wurden für den Einsatz im Dentalbereich entwickelt und müssen gemäss Gebrauchsinformation verarbeitet werden. Für Schäden, die sich aus anderer Verwendung oder nicht sachgemässer Verarbeitung ergeben, übernimmt der Hersteller keine Haftung. Darüber hinaus ist der Verwender verpflichtet, das Produkt eigenverantwortlich vor dessen Einsatz auf Eignung und Verwendungsmöglichkeit für die vorgesehenen Zwecke zu prüfen, zumal wenn diese Zwecke nicht in der Gebrauchsinformation aufgeführt sind.

Erstellung der Verarbeitungsanleitung:

03/2004

Ivoclar Vivadent AG
FL-9494 Schaan / Liechtenstein

Mode d'emploi

Suggestion :

Une lecture attentive de ce mode d'emploi vous familiarisera avec l'utilisation des dents SR Vivo TAC/SR Ortho TAC.

Les dents SR Vivo TAC/ SR Ortho TAC sont un outil de diagnostic radio-opaque, utilisé comme guide par l'implantologiste lors de pose d'implants.

Grâce à leur composition particulière, ces dents possèdent un effet radio-opaque.

Avantages :

- un degré de radiopacité adapté et constant
- formes correspondant à la ligne de dents connue SR Vivodent/SR Orthotyp ou SR Vivodent PE/ SR Orthotyp PE.
- moyen de diagnostic facile à réaliser
- personnalisation possible des formes des dents radio-opaques à l'aide d'un polymère et d'un monomère radiopaque joint
- économie de temps lors de la réalisation du guide implantaire
- aide à déterminer la position future des implants durant la phase de projets

Composition :

Les dents en résine se composent de :
Polyméthacrylate de méthyle et de sulfate de baryum 66–67 % en poids ; Méthacrylate de méthyle et diméthacrylate 33–34 % en poids.
Sont contenus en plus des catalyseurs et des stabilisateurs 0,5 % en poids.

Modifier monomère :

Méthacrylate de méthyle et diméthacrylate 99 % en poids. Catalyseur et stabilisateur 1 % en poids.

Modifier polymère :

Polyméthacrylate de méthyle et sulfate de baryum > 99 % en poids. Catalyseur < 1 % en poids.

Indication :

Ces dents radio-opaques sont une aide précieuse lors du diagnostic pré-opératoire :

- anomalie maxillo-faciale prononcée
- atrophie prononcée de la crête alvéolaire
- corrections en chirurgie bucco-dentaire et faciale et reconstitution

et servent de guide esthétique permettant d'apprécier le volume de la future prothèse ainsi que l'approche personnalisée souhaitée par le praticien et le patient.

Grâce à un diagnostic pré-opératoire du traitement prévu, une position idéale de l'implant pourra être communiquée et retenue.

Contre-indication :

Pour toutes les indications qui ne sont pas expressément recommandées par Ivoclar Vivadent et pour l'utilisation d'une prothèse restant en permanence dans la bouche du patient.

La présence de restauration fixe métallique ou de matériau d'ostéosynthèse métallique peut avoir une influence sur la qualité de l'image de tomographie éalisée par ordinateur et par là même sur la possibilité de reconnaissance de la dent radio-opaque.

Effets secondaires :

Aucun effet systémique connu à ce jour. Dans des cas isolés, des réactions allergiques au méthacrylate de méthyle et au polyméthacrylate de méthyle ont été relevées. A ne pas utiliser dans le cas d'une allergie reconnue à l'un des composants de SR Vivo TAC / SR Ortho TAC et au Modifier polymère ou monomère.

Mise en œuvre

L'utilisation des dents radio-opaques SR Vivo TAC / SR Ortho TAC s'effectue de la même manière que lors de montages traditionnels. Les formes de dents radio-opaques sont identiques en forme avec les dents correspondantes de la ligne de dents SR Vivodent/ SR Orthotyp. SR Vivo TAC / SR Ortho TAC ont une radio-opacité excellente et constante. C'est ainsi qu'est établi le rapport bi et tri-dimensionnel entre la position implantaire et la position de la suprarestitution ultérieure.

Réalisation de guides implantaires de diagnostic



1. Laboratoire

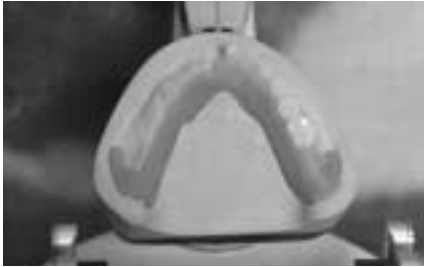
En réalisant un guide implantaire de diagnostic préalable à une restauration sur implants, il est possible, suite aux données du chirurgien-dentiste, de réaliser le montage en tenant compte de l'esthétique, de la phonétique et de la fonction. Pour cela, on utilise SR Vivo TAC/SR Ortho TAC telle une dent de prothèse conventionnelle.

Procédure possible

Après le montage des dents radio-opaques dans la cire, le modelage en cire vestibulaire, résiduel est éliminé pour prolonger le collet avec le modifier monomère/polymère de façon à ce que la base de la dent repose sur le modèle. Ainsi, la longueur totale de la future dent est réalisée à partir de matériau radio-opaque.



Montage en cire avec des collets prolongés



Montage en cire complet



Modelage en cire avec des collets prolongés

Modification de forme

- Après le montage et le Wax-up, confection d'une clef en silicone ou en plâtre.



Clef du montage en cire

- Retirer les résidus de cire du modèle et des dents. Si l'on utilise des clefs en plâtre, isoler le modèle et la clef avec le Separating Fluid Ivoclar Vivadent puis dépolir les dents aux endroits à compléter.



Repositionnement des dents dans la clef



Contrôle de la précision d'adaptation

- Mélanger le Modifier polymère et monomère dans un rapport de 1,3 : 1 et laisser reposer couvert pendant 2–3 minutes.



Mélanger le Modifier polymère et monomère



Laisser couler la masse encore liquide dans la clef



Fixer la clef

- La polymérisation se fait dans un appareil à polymérisation par pression/chaleur (par ex. Ivomat), pendant 15 minutes à 40–50°C et sous 2–6 bar de pression.



Après la polymérisation

En cas de besoin, il est possible d'insérer dans le guide, aux endroits adaptés, des billes de contrôle radiographiques ou accessoires similaires.

Finition

La finition s'effectue avec des instruments à meuler et polir habituels (selon la mise en œuvre des PMMA).



Après la finition



Design de guide

Pour répondre au souhait du patient et indiquer la ligne de la crête alvéolaire avec la muqueuse, cette zone peut être également recouverte de Modifier monomère/ polymère.

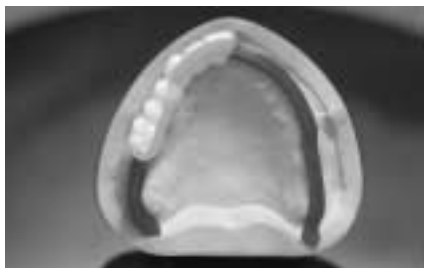
Finition des plaques-base

Pour renforcer ou stabiliser le guide de diagnostic, une plaque-base sera confectionnée en résine transparente ou rose (par ex. ProBase Cold pink/clear) ou en résine thermopolymérisable (par ex. ProBase Hot pink/clear) au niveau palatin ou lingual.



ProBase Cold clear (disponible également en pink)

Si l'on prévoit des restaurations fixes, la base sera stabilisée et positionnée par les appuis mésiaux et distaux de la denture résiduelle.



Place intermédiaire pour du matériau radio-opaque Modifier



Guide polymérisé

Polissage

Les guides servant de diagnostic et/ou d'accessoires pendant l'intervention chirurgicale doivent être parfaitement prépolis avec une brosse en poils de chèvre et de la ponce puis polis au brillant avec un disque de coton et une pâte à polir (Ivoclar Vivadent Universal).



Contrôle de l'occlusion



Guides de diagnostic terminés

Variante



Guide de diagnostic complet pour le maxillaire supérieur

Changement de l'instrument de diagnostic en un guide chirurgical

Cabinet dentaire / Laboratoire

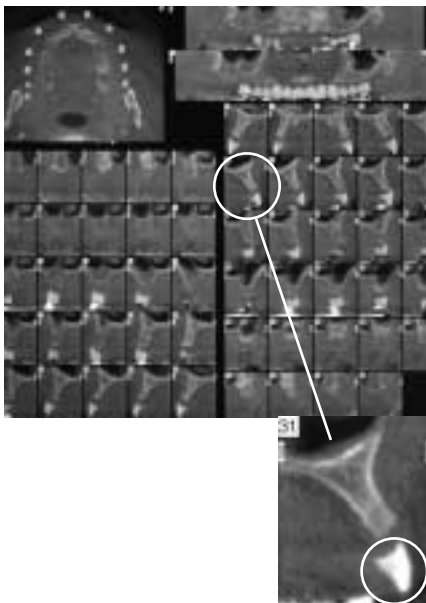
A réception du guide, le chirurgien-dentiste peut effectuer un essai pour apprécier l'esthétique, la phonétique et la fonction de la future prothèse. Avant de réaliser la radiographie, il est conseillé d'y apporter les corrections nécessaires.

Avec cette radiographie à l'appui pour le projet thérapeutique, le chirurgien-dentiste peut définir la position de l'implant en tenant compte de la substance osseuse et des exigences fonctionnelles de la future restauration (en cas de besoin, le guide perforateur peut être muni de billes métalliques de contrôle ou de gaine en titane).

Possibilités d'utilisation

Pour réaliser les canaux de guidage avant la partie chirurgicale, le chirurgien-dentiste (ou le prothésiste) perforera les dents radio-opaques de façon à ce que les canaux facilitent l'intervention du clinicien.

Images Scanner



Changement des canaux de guidage



Dents réduites comme variante



Guide chirurgical terminé



Axes pour dent et implant



Axes pour implant sur le modèle



Transfert en résine

Autres variantes d'utilisation

- insertion de coquilles de guidage métalliques en tant que gabarit de perçage
- réduction sagittale de la zone vestibulaire ou orale du gabarit de perçage jusqu'aux trous de perçage

Consignes de sécurité

- éviter l'inhalation de poussière de meulage
- éviter absolument le contact des muqueuses avec le matériau non polymérisé
- un contact cutané plus long ou souvent répété avec du monomère et du matériau non polymérisé peut avoir des effets irritants et conduire à une sensibilité au méthacrylate
- le Modifier monomère contient du méthacrylate de méthyle (MMA)
- le MMA s'enflamme facilement et est irritant (point d'inflammation +10°C)
- il irrite les yeux, les organes respiratoires et la peau
- ne pas inhaler les vapeurs
- une sensibilité est possible par contact cutané
- éloigner de toute source inflammable, ne pas fumer
- ne pas jeter dans les canalisations

Recommandations de stockage du Modifier monomère/Modifier polymère

- conserver dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière
- température de stockage 12–28°C
- respecter les recommandations de stockage et la date de péremption indiquées sur l'emballage secondaire
- ne plus utiliser le produit au-delà de la date de péremption
- conserver à l'abri des enfants

Présentation

- 1 x SR Vivo TAC, dents antérieures, maxillaire supérieur dans les formes A15, A24B, A25, A27
- 1 x SR Vivo TAC, dents antérieures, maxillaire inférieur dans les formes A4, A8, A9
- 1 x SR Ortho TAC, dents postérieures, maxillaire supérieur dans les formes N2, N6
- 1 x SR Ortho TAC, dents postérieures, maxillaire inférieur dans les formes N2, N6

Modifier Kit (1 monomère de 30 ml, 1 polymère de 30 g)
Mode d'emploi

Réassortiment

- SR Vivo TAC A15, A24B, A25, A27, A4, A8, A9
- SR Ortho TAC N2, N6 supérieur et inférieur
- Modifier polymère 30 ml
- Modifier monomère 30 g

Photos :
M. Nanni, Dr. A. Fanti, P. Miceli, Italy

Ce matériau a été développé en vue d'une utilisation dans le domaine dentaire et doit être mis en œuvre selon son 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.

Edition du mode d'emploi :

03/2004

Ivoclar Vivadent AG

FL-9494 Schaan / Liechtenstein

Istruzioni d'uso

Premessa

La preghiamo di leggere attentamente le presenti istruzioni d'uso e di prenderne conoscenza.

I denti prefabbricati SR Vivo TAC / SR Ortho TAC sono strumenti diagnostici radiopachi che l'odontotecnico potrà utilizzare nella realizzazione di protesi fisse o rimovibili supportate da impianti. Grazie alla loro particolare composizione i denti hanno un effetto radiopaco.

Vantaggi

- La produzione industriale permette una radiopacità costante
- Corrispondenza di forma con i denti SR Vivodent PE / SR Orthotyp PE e SR Vivodent / SR Orthotyp
- Semplice realizzazione di uno strumento diagnostico
- Modificabili nella forma, grazie all'apposito monomero e polimero
- Elevato legame sia con resine termopolimerizzanti che autopolimerizzanti
- Risparmio di tempo nella realizzazione di dime diagnostiche/chirurgiche grazie ai denti prefabbricati
- Durante la fase di pianificazione serve alla determinazione della posizione degli impianti dentali e come guida alla riabilitazione protesica

Composizione

I denti in resina sono composti come segue:
polimetilmetacrilato e solfato di bario 66–67% in peso;
metilmetacrilato e dimetacrilato 33–34% in peso.
Inoltre sono contenuti catalizzatore e stabilizzatore 0,5% in peso.

Modifier monomero
metilmetacrilato e dimetacrilato 99% in peso;
catalizzatore e stabilizzatore 1% in peso.

Modifier polimero
polimetilmetacrilato e solfato di bario >99% in peso;
catalizzatore < 1% in peso.

Indicazioni

Per la realizzazione di restauri protesici fissi e mobili supportati da impianti, nei quali per la diagnosi radiologica preoperativa (TAC, teleradiografia, ma è possibile anche l'ortopantomografia) è vantaggioso il montaggio di denti, come p.e. in caso di:

- disgnazia pronunciata
- pronunciata atrofia della cresta alveolare
- correzioni e ricostruzioni in chirurgia maxillo-facciale

Grazie alla diagnosi preoperativa del trattamento pianificato, è possibile rilevare e determinare la posizione ideale dell'impianto.

Controindicazioni

Il prodotto è controindicato per tutte le indicazioni non espressamente consigliate da Ivoclar Vivadent e per l'impiego permanente in cavo orale come restauro protesico definitivo.

La presenza di restauri protesici fissi, otturazioni metalliche o materiali metallici per osteosintesi, può influire sulla qualità dell'immagine della TC e pertanto sulla visibilità del dente radiopaco.

Effetti collaterali

Non sono finora noti effetti collaterali di tipo sistemico. In singoli casi sono state descritte reazioni allergiche locali a materiali a base di metilmetacrilati e polimetilmetacrilati. In caso di allergia dimostrata a componenti di SR Vivo TAC / SR Ortho TAC e Modifier polimero e monomero evitarne l'uso.

Lavorazione

L'utilizzo dei denti SR Vivo TAC / SR Ortho TAC avviene secondo i consueti principi di montaggio. Le forme dentali radiopache sono identiche ai corrispondenti denti della linea denti SR Vivodent PE / SR Orthotyp PE.

SR Vivo TAC / SR Ortho TAC possiedono un'eccellente radiopacità costante. In tal modo è possibile ottenere la relazione bi-, rispettivamente tridimensionale fra posizione dell'impianto e posizione della successiva sovrastruttura.

Montaggio in cera delle dime diagnostiche/ chirurgiche in articolatore



1. Laboratorio

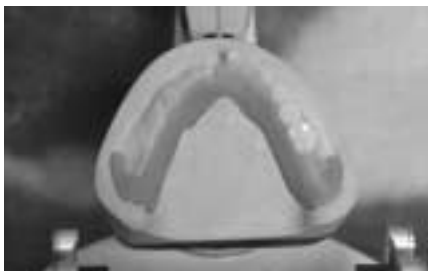
Per la realizzazione di una dima diagnostica, per la successiva realizzazione di un restauro supportato da impianti si dovrà considerare in base alla prescrizione dell'odontoiatra, di realizzare un montaggio ideale per ciò che riguarda estetica, fonetica, e funzione. Il dente SR Vivo TAC / SR Ortho TAC in questa fase viene utilizzato come un dente tradizionale. È consigliabile avvalersi di supporti di montaggio come, la calotta bidimensionale o tridimensionale (Ivoclar Vivadent).

Possibile procedimento

Una volta terminato il montaggio si trasformerà la modellazione (Wax-up) della parte vestibolare in una modellazione a vivo, che permetta di far appoggiare il dente direttamente sul tessuto, per allungare il colletto con Modifier monomero/polimero in modo tale che la base del dente sia a contatto con il modello. In tal modo l'intera lunghezza del dente sarà realizzata in materiale radiopaco.



Montaggio in cera con colletti dentali allungati



Montaggio in cera completo



Montaggio in cera completo con colletti dentali allungati

Modifica della forma

- Realizzato il montaggio ed il wax-up realizzare una mascherina in silicone duro o gesso.



Mascherina del montaggio in cera

- Eliminare completamente la cera dal modello e dai denti. In caso di utilizzo di mascherina in gesso, isolare sia il modello che la mascherina con Separating Fluid Ivoclar Vivadent e irruvidire i denti nei punti da completare.



Riposizionamento dei denti nella mascherina



Controllo della precisione

- Miscelare polimero e monomero Modifier in rapporto 1,3:1 e lasciarlo riposare coperto per 2–3 minuti.



Miscelazione di polimero e monomero Modifier



Fissaggio della mascherina

- La polimerizzazione avviene in pentola a pressione o apparecchio idropneumatico (p.e. Ivomat) 15 min. a 40–50°C e 2–6 bar di pressione.



Dopo la polimerizzazione



La massa ancora fluida viene colata nella mascherina

In caso di necessità si possono integrare nella dima diagnostica, nei punti idonei, sfere o altri ausili di misurazione radiografica.

Rifinitura

La rifinitura avviene secondo le consuete procedure per i materiali PMMA, tramite frese.



Dopo la rifinitura



Design della dima in caso di breccia

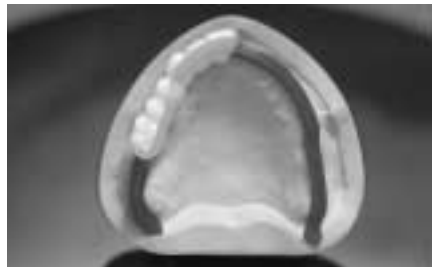
Per soddisfare le esigenze di clienti odontoiatri che desiderano raffigurare in modo radiopaco il decorso del giunto periferico, è possibile colmare anche questa zona con Modifier monomero/polimero.

Realizzazione della placca base

Per il rafforzamento, rispettivamente per la stabilizzazione della dima diagnostica, si realizza lingualmente o palatalmente una placca in resina autopolimerizzante (p.e. ProBase Cold clear) o polimerizzante a caldo (p.e. ProBase Hot clear).



ProBase Cold clear (disponibile anche in pink)



Mantenitore di spazio per il materiale radiopaco Modifier

Nel caso si debba realizzare una dima diagnostica in una breccia tra denti naturali il supporto sarà realizzato nei confronti dei denti residui come di consueto.



Dime polimerizzate

Lucidatura

Poichè la dima viene impiegata per la diagnosi e/o come ausilio durante l'intervento chirurgico, si consiglia un'accurata prelucidatura con spazzolini di pelo di capra e pomice, una lucidatura a specchio con feltrino e pasta per lucidatura (pasta per lucidatura universale Ivoclar Vivadent).



Dima diagnostica in articolatore



Controllo dell'occlusione



Esempi di dime diagnostiche/chirurgiche ultimate

Variante



Dima diagnostica per protesi totale superiore con modellazione intera (senza allungamento dei denti)

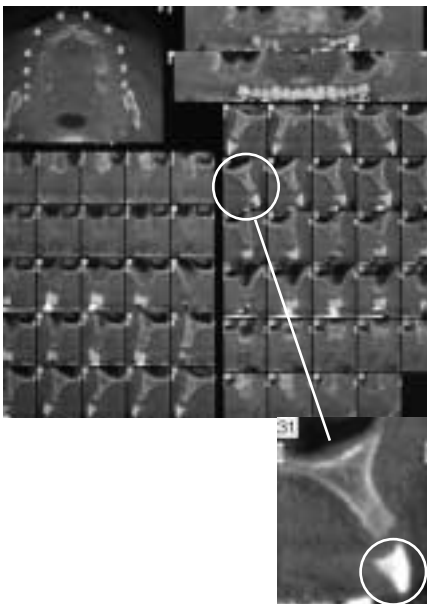
Trasformazione della dima diagnostica in dima chirurgica

2. Studio/laboratorio

Ricevuta dal laboratorio la dima sarà cura dell'odontoiatra valutare anche con un'eventuale prova intermedia l'estetica, la fonetica e la funzione della riabilitazione in via di realizzazione. Prima di effettuare l'esame radiografico, si consiglia di eseguire eventuali necessarie correzioni.

Con l'esame radiografico quale strumento di supporto alla pianificazione terapeutica, l'odontoiatra può determinare la posizione degli impianti tenendo in considerazione la sostanza ossea ed i requisiti funzionali del successivo restauro. (Se necessario la dima diagnostica può essere provvista di sfere o cannule guida in titanio di misurazione radiografica).

Tomografia assiale computerizzata



Possibilità di impiego

Prima di procedere con la chirurgia l'odontoiatra eseguirà o farà eseguire dall'odontotecnico la perforazione degli elementi protesici in modo consueto preparando così la dima a divenire un ausilio durante la fase di posizionamento degli impianti. A tale scopo, per creare i presupposti ideali alla successiva realizzazione della sovrastruttura, deve essere definita una posizione possibilmente parallela dell'angolazione dell'impianto.



Realizzazione dei canali di guida



Denti ridotti come possibile variante

L'utilizzo di dime chirurgiche avviene di principio nel modo consueto e con l'utilizzo dei soliti materiali.



Dime chirurgiche ultimate



Assi del dente e dell'impianto



Assi dell'impianto sul modello



Dima diagnostica ultimata

Ulteriori varianti di utilizzo

- Applicazione di cannule guida in titanio come guida per la perforazione
- Riduzione sagittale della zona vestibolare della dima fino alla metà dei fori.

Avvertenze

- In generale, evitare l'inalazione di polvere di rifinitura
- Evitare assolutamente il contatto di materiale non polimerizzato con le mucose.
- Il contatto prolungato e ripetuto con monomero e con materiale non indurito può avere un effetto irritante e può condurre ad una sensibilizzazione a metacrilati.
- Il monomero contiene metilmetacrilato.
- Il MMA è facilmente infiammabile ed irritante (punto d'infiammabilità 10 °C).
- Irrita gli occhi, gli organi respiratori e la pelle.
- Non inalare i vapori.
- Possibile sensibilizzazione da contatto cutaneo.
- Tenere lontano da fonti infiammabili. Non fumare.
- Non lasciare defluire nella canalizzazione.

Nota per la conservazione Modifier monomero / Modifier polimero

- Conservare il materiale in luogo fresco, scuro e ben arieggiato. Temperatura di conservazione 12–28 °C.
- Attenersi alle note per la conservazione riportate sul confezionamento secondario ed alla data di scadenza.
- Non utilizzare più il prodotto dopo la data di scadenza.
- Conservare fuori della portata dei bambini.

Presentazione

Basic Kit

1 x SR Vivo TAC denti anteriori superiori
A15, A24B, A25, A27

1 x SR Vivo TAC denti anteriori inferiori
A4, A8, A9

1x SR Ortho TAC denti posteriori superiori
N2, N6

1 x SR Ortho TAC denti posteriori inferiori
N2, N6

Modifier Kit (1x monomero 30 ml, 1x polimero 30 gr.)

Istruzioni d'uso

Ricambi

- SR Vivo TAC A15, A24B, A25, A27, A4, A8, A9
- SR Ortho TAC N2, N6 superiore ed inferiore
- Modifier polimero 30 ml
- Modifier monomero 30 g

Fonte:

Materiale iconografico M. Nanni, Dr. A. Fanti, P. Miceli, Italia

Il prodotto è stato realizzato per l'impiego nel campo dentale e deve essere utilizzato secondo le istruzioni d'uso. Il produttore non si assume nessuna responsabilità per danni derivanti da diverso o inadeguato utilizzo. L'utente è tenuto a controllare personalmente l'idoneità del prodotto per gli impieghi da lui previsti soprattutto, se questi impieghi non sono riportati nelle istruzioni d'uso.

Stesura delle istruzioni d'uso :

03/2004

Ivoclar Vivadent AG

FL-9494 Schaan / Liechtenstein

Instrucciones de uso

Premisa

Le rogamos lea atentamente estas instrucciones de uso para familiarizarse con ellas.

Los dientes prefabricados SR Vivo TAC / SR Ortho TAC son un instrumento de diagnóstico radiopaco, que el odontólogo y el protésico pueden utilizar como ayuda en la realización de restauraciones implantosoportadas. Gracias a su especial composición estos dientes poseen un efecto radiopaco.

Ventajas

- Determina de forma adecuada la posición de los implantes dentales durante la fase de planificación para la reconstrucción implantológica dental,
- La fabricación industrial permite una radiopacidad homogénea
- Las formas se corresponden con las de la conocida línea de dientes SR Vivodent / SR Orthotyp o SR Vivodent PE / SR Orthotyp PE.
- Sencilla preparación de un elemento auxiliar de diagnóstico
- Modificación de la forma de los dientes radiopacos mediante polímero y monómero modificador radiopaco
- Elevada unión tanto con material termo como auto-polimerizable
- Ahorro de tiempo en la preparación de férulas quirúrgicas mediante dientes radiopacos prefabricados
- Mezcla homogénea de los dientes con material de contraste radiopaco

Composición

Los dientes de resina están compuestos por los siguientes materiales:

Polimetilmetacrilato y sulfato de bario 66–67% en peso; metilmetacrilato y dimetacrilato 33–34% peso. Además contiene catalizador y estabilizadores 0,5% peso.

Monómero modificador

Metilmetacrilato y dimetacrilato 99% peso, catalizador y estabilizadores 1% peso

Polímero modificador

Polimetilmetacrilato y sulfato de bario > 99% peso, catalizador < 1% peso.

Indicación

Suponen una ventaja en el montaje de los dientes en el diagnóstico radiopaco preoperatorio (CT, rayos X y también OPG) para la preparación de prótesis fija y removible implantosoportada:

- Marcada dysgnathia
- Marcada atrofia de la cresta alveolar
- Correcciones quirúrgicas bucales, mandibulares y faciales, así como en reconstrucciones

Mediante el diagnóstico preoperatorio del tratamiento se puede fijar y definir la posición ideal del implante.

Contraindicaciones

Para todas aquellas indicaciones que no estén expresamente recomendadas por Ivoclar Vivadent, así como para su uso como prótesis definitiva en la boca del paciente.

En caso de prótesis fijas metálicas, obturaciones metálicas o materiales Osteosintéticos metálicos, la calidad de la imagen del TAC y por lo tanto la de los dientes radiopacos puede verse afectada negativamente.

Efectos secundarios

Hasta ahora no se han descrito efectos secundarios sistémicos. En casos aislados se han descrito reacciones alérgicas a los materiales de metilmetacrilato y poli-metilmetacrilato. Evitar su uso en caso de alergia conocida a alguno de los componentes de SR Vivo TAC / SR Ortho TAC o polímero y monómero modificador.

Manipulación

El uso de los dientes radiopacos SR Vivo TAC / SR Ortho TAC es similar a los principios de montaje convencionales. Las formas de los dientes radiopacos son idénticas a las de los dientes SR Vivident / SR Orthotyp.

SR Vivo TAC / SR Ortho TAC poseen una excelente y constante radiopacidad. De esta forma se puede establecer una relación tridimensional entre la posición del implante y la posición de la posterior supraconstrucción.

Elaboración de la férula quirúrgica



1. Laboratorio

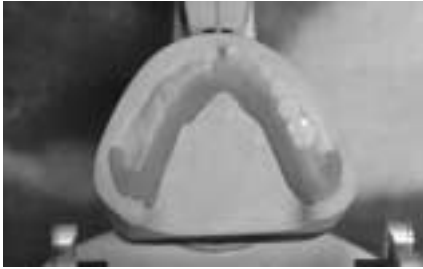
En la preparación de una férula quirúrgica de diagnóstico para la posterior realización de una restauración implantosoportada se puede efectuar un montaje en base a los datos facilitados por el odontólogo considerando estética, fonética y función. Para ello se utiliza SR Vivo TAC / ST Ortho TAC como un diente convencional. Se recomienda el uso de accesorios de montaje como la matriz de montaje 2D / 3D (Ivoclar Vivadent AG).

Posible procedimiento

Después del montaje de los dientes radiopacos en cera se retira la cera vestibular sobrante, con el fin de prolongar los cuellos de los dientes con polímero / monómero modificador, de forma que la base del diente asiente sobre el modelo. Así, posteriormente toda la longitud del cuello del diente estará preparada con material radiopaco.



Modelado en cera con cuellos prolongados



Montaje completo en cera



Montaje completo en cera con cuellos prolongados

Modificación de la forma

- Después del montaje y del encerado, se realiza una llave de silicona o yeso.



Llave del modelado en cera

- Eliminar la cera del modelo y de los dientes sin dejar residuos. En caso de utilizar llave de yeso, aislar el modelo y la llave con Separating Fluid de Ivoclar Vivadent y reparar los dientes en las zonas a completar.



Reposicionamiento de los dientes en la llave



Control del ajuste

- Mezclar el polímero y monómero modificador en proporción 1,3 : 1 y dejar reposar durante 2–3 minutos.



Mezcla de polímero y monómero modificador



Verter la masa todavía fluida en la llave



Fijar la llave

- La polimerización se realiza en aparato de presión o en aparato de polimerización con presión / calor (p.ej. Ivomat) 15 minutos a 40–50°C y 2–6 bar de presión.



Una vez polimerizado

En caso necesario se pueden incorporar bolas radiopacas o cualquier otra medida auxiliar en un lugar apropiado de la férula quirúrgica de diagnóstico.

Repasado

El repasado se realiza con instrumentos convencionales (de forma similar al repasado de PMMA).



Después del repasado



Diseño de la férula quirúrgica

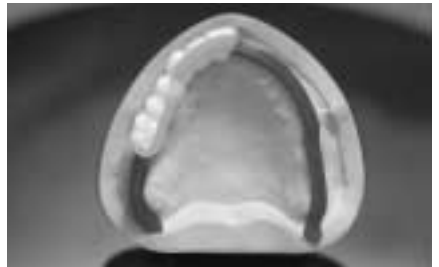
Para satisfacer los deseos del odontólogo de realizar la trayectoria de la cresta con mucosa radiopaca, esta zona se puede cubrir asimismo con monómero / polímero modificador.

Realización de planchas base

Para reforzar o estabilizar la férula quirúrgica de diagnóstico se confecciona en la zona palatina o lingual una placa base de resina transparente o rosa (p.ej. ProBase Cold pink/clear) o resina termopolimerizable (p.ej. ProBase Hot pink / clear).



ProBase Cold clear (también disponible en color rosa)



Mantenedor de espacio para material modificador radiopaco

Si se planifica una prótesis fija, la placa base se apoya para su estabilización en la cara mesial o distal de los dientes remanentes.



Férula quirúrgica polimerizada

Pulido

Puesto que la férula quirúrgica sirve para el diagnóstico y / o como instrumento auxiliar durante la intervención quirúrgica, se recomienda un buen prepulido con cepillo de pelo de cabra, piedra pómez y un pulido a alto brillo con borrego de lana y pasta de pulir (pasta de pulir Ivoclar Vivadent).



Férula de diagnóstico en el articulador



Control de la oclusión



Férula de diagnóstico terminada

Alternativa

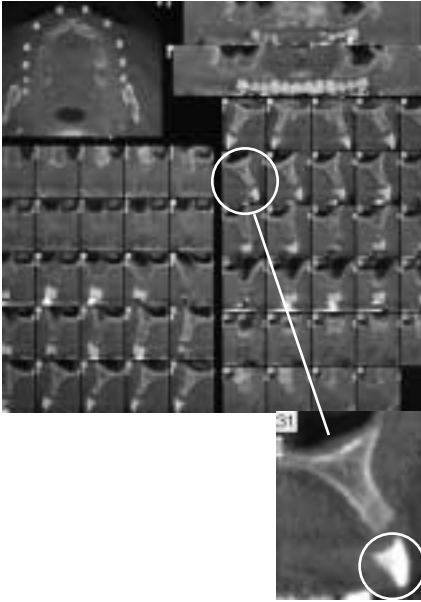
Férula quirúrgica de diagnóstico para prótesis superior

Conversión del instrumento de diagnóstico en una férula quirúrgica

Clinica / Laboratorio

A la recepción de la férula quirúrgica del laboratorio, el odontólogo puede realizar una prueba para comprobar la estética, la fonética y la función de la prótesis planificada. Antes de realizar la radiografía es aconsejable realizar las correcciones necesarias. Con esta radiografía, como instrumento auxiliar para la planificación terapéutica, el odontólogo puede determinar la posición de los implantes teniendo en cuenta la sustancia ósea y los requisitos funcionales de la posterior restauración (en caso necesario puede dotarse a la férula quirúrgica con bolos metálicos radiopacos o cofias de titanio).

TAC

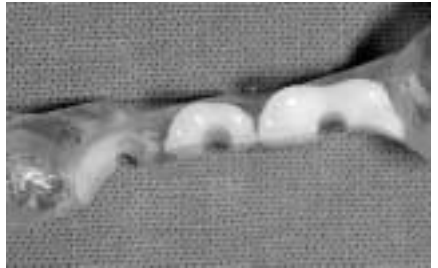


Posibilidades de uso

Para crear canales guía antes de la fase quirúrgica, el odontólogo (o protésico) perfora las dientes radiopacos, de forma que los canales guía le sirvan de ayuda al clínico durante la intervención quirúrgica. Para obtener condiciones ideales en la posterior realización de la supraestructura, es necesario definir una posición lo más paralela posible de la angulación del implante.



Canales guía



Alternativa con dientes reducidos

El uso de férula quirúrgica se realiza básicamente en la forma acostumbrada por el usuario, utilizando materiales habituales



Diente y eje del implante



Férula quirúrgica terminada



Eje de los dientes sobre el modelo



Realización en resina

Otras posibilidades de aplicación

- Colocación de cofias guía metálicas como guía quirúrgica para el tallado
- Reducción sagital de la zona vestibular u oral de la guía quirúrgica hasta la mitad de los orificios

Advertencias

- Evitar la inhalación de polvo de repasado
- Evitar el contacto de la mucosa con material sin polimerizar
- Un prolongado o frecuente contacto con monómero y material sin polimerizar puede provocar irritación o sensibilización al metilmetacrilato
- El monómero modificador contiene metilmetacrilato
- MMA es ligeramente inflamable e irritante (punto de combustión + 10°C)
- Irrita los ojos, las vías respiratorias y la piel
- No inhalar los vapores
- Posible sensibilización al contacto con la piel
- Mantener alejado de fuentes de calor. No fumar
- No verter por la canalización

Notas sobre el almacenamiento de monómero modificador / polímero modificador

- Almacenar en lugar fresco, seco y protegido de la luz
- Temperatura de almacenamiento 12–28°C
- Tener en cuenta las notas sobre almacenamiento y fecha de caducidad del envase secundario
- No utilizar el producto una vez caducado
- Mantener fuera del alcance de los niños

Suministro

Basic Kit

1 x 6 SR Vivo TAC anterior superior en las formas A15, A24B, A25, A27

1 x 6 SR Vivo TAC anterior inferior en las formas A4, A8, A9

1 x 8 SR Ortho TAC molar superior en las formas N2, N6

1 x 8 SR Ortho TAC molar inferior en las formas N2, N6

Modificador (1 monómero 30 ml, 1 polímero 30 g)

Instrucciones de uso

Reposiciones

- SR Vivo TAC A15, A24B, A25, A27, A4, A8, A9
- SR Ortho TAC N2, N6 superior e inferior
- Polímero modificador 30 g
- Monómero modificador 30 ml

Material fotográfico:

M Nanni, Dr A Fanti, P Miceli, Italy

Los materiales han sido fabricados para uso dental y deben manipularse según instrucciones de uso. El fabricante no se hace responsable de los daños ocasionados por otros usos o una manipulación inadecuada. Además, el usuario está obligado a comprobar, bajo su propia responsabilidad, antes de su uso si el material es apto para los fines previstos, sobre todo si estos no figuran en las instrucciones de uso.

Instrucciones de uso elaboradas:

03/2004

Ivoclar Vivadent AG

FL-9494 Schaan / Liechtenstein

Instruções de Uso

Introdução

Por favor, leia estas Instruções de Uso, com muita atenção, para tomar conhecimento das corretas técnicas de aplicação.

A linha de dentes pré-fabricados SR Vivo TAC / SR Ortho TAC é um instrumento radiopaco de diagnóstico, que auxilia os técnicos dentais na elaboração de restaurações suportadas por implantes. Devido à sua especial composição, estes dentes são radiopacos.

Vantagens:

- Radiopacidade definida e conseguida através de fabricação industrial.
- Formas correspondentes às formas das populares linhas de dentes SR Vivodent / SR Orthotyp e SR Vivodent PE / SR Orthotyp PE.
- Ajuda para diagnóstico de fácil elaboração.
- A forma do dente radiopaco pode ser modificada com monômeros e polímeros radiopacos.
- Forte união com polímeros termo e autopolimerizáveis.
- O emprego dos dentes radiopacos pré-fabricados economiza tempo na elaboração de guias e dispositivos cirúrgicos (stents).
- Os dentes asseguram o correto posicionamento dos implantes dentais, durante a fase de planejamento.
- Dentes com homogênea dispersão do material radiopaco.

Composição:

Os dentes de resina estão constituídos pelos seguintes componentes:

Polimetilmetacrilato e sulfato de bário: 66–67 % em peso. Metilmetacrilato e dimetacrilato: 33–34 % em peso. Ingredientes adicionais: catalisadores e estabilizadores: 0,5 % em peso.

Modifier Monomer:

Metilmetacrilato e dimetacrilato: 99 % em peso. Catalisadores e estabilizadores: 1 % em peso.

Modifier Polymer:

Polimetilmetacrilato e sulfato de bário: > 99 % em peso. Catalisador: <1 % em peso.

Indicação:

Para a elaboração de restaurações dentais implanto-suportadas, em situações onde a montagem de dentes é benéfica para o diagnóstico radiológico pré-cirúrgico (CT, tele-radiografia, como a OPG):

- severa disfunção maxilo-mandibular.
- severa atrofia da crista alveolar.
- cirurgia reconstrutiva da boca, maxila, mandíbula ou face

O planejamento pré-cirúrgico da restauração permite que possam ser estabelecidas a colocação, a localização e a angulação corretas e ideais para o implante.

Contra-indicação:

O produto é contra-indicado para todas as aplicações que não estão especificamente recomendadas pela Ivoclar Vivadent, como, p.ex., para restaurações permanentes nas cavidades bucais de pacientes.

Nos casos de próteses fixas metálicas, de restaurações metálicas e de materiais metálicos osteossintéticos, a qualidade de imagem da CT e o reconhecimento do dente radiopaco podem ser prejudicados.

Efeitos colaterais:

Até a presente data, nenhum efeito sistêmico colateral é conhecido. Em casos raros, foram relatadas reações alérgicas com os materiais metilmetacrilato e poli-metilmetacrilato. Não usar SR Vivo TAC / SR Ortho TAC, Modifier Polymer ou Modifier Monomer, quando existir comprovada alergia a qualquer um dos seus ingredientes.

Processamento

Os dentes radiopacos SR Vivo TAC / SR Ortho TAC são montados de acordo com os princípios convencionais. As formas dos dentes radiopacos são idênticas às formas das linhas de dentes SR Vivodent / SR Orthotyp e SR Vivodent PE / SR Orthotyp PE. Os dentes de resina SR Vivo TAC / SR Ortho TAC exibem excelente e consistente radiopacidade. Como consequência, as relações bi e tridimensionais, entre a posição do implante dental e da subsequente supra-estrutura, podem ser estabelecidas.

Fabricação de guias de diagnóstico



1. Laboratório

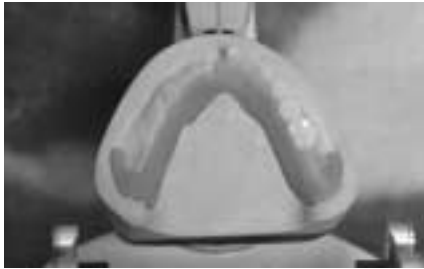
Os guias de diagnóstico são fabricados para possibilitar que a prótese total implanto-suportada possa ser montada conforme as instruções do dentista, levando em consideração os aspectos estéticos, fonéticos e funcionais. Neste processo, os dentes SR Vivo TAC/ SR Ortho TAC são usados da mesma maneira que os convencionais dentes protéticos. O emprego de auxiliares de montagem, como a matriz de montagem 2D/3D (Ivoclar Vivadent AG), é recomendado.

Procedimento sugerido

Depois da montagem dos dentes radiopacos em cera, o excesso de cera da região vestibular é removido para permitir o alongamento da região cervical até a base do dente, que está apoiada no modelo. Isto deve ser feito com o uso de Modifier Monomer e Modifier Polymer. Conseqüentemente, o material radiopaco torna-se presente em todo o comprimento do dente.



Modelagem em cera, com regiões cervicais alongadas.



Modelagem em cera terminada.



Modelagem terminada, com regiões cervicais alongadas.

Ajuste de forma

- Após os procedimentos de enceramento e montagem, uma chave de silicone ou de gesso deve ser elaborada.



Chave dos dentes montados em cera.

- Remover a cera do modelo e dos dentes, sem deixar resíduos. Quando usar gesso, o modelo e a chave devem ser isolados com Ivoclar Vivadent Separating Fluid. Além disto, as superfícies dos dentes, que requerem ajustes, devem ser asperizadas.



Recolocação dos dentes na chave.



Checagem da justeza de adaptação.

- Misturar Modifier Monomer e Modifier Polymer, na proporção de 1 : 1,3, e deixar repousar, descoberto, durante 2 a 3 minutos.



Misturar Modifier Monomer e Modifier Polymer.



Vazar o material líquido na chave.



Proteger a chave.

- A polimerização deve ser conduzida em um dispositivo de pressão ou numa unidade de polimerização por calor/pressão (p.ex., Ivomat), durante 15 minutos, na temperatura de 40–50 °C / 104–122 °F, com 2–6 bar de pressão.



Após a polimerização.

Se preciso, referências para radiografias ou ajudas similares podem ser integradas às guias de diagnóstico, nos locais onde forem necessárias.

Acabamento

Instrumentos convencionais de acabamento e polimento devem ser usados para acabamento (de acordo com as técnicas habituais de trabalho para PMMA).



Após o acabamento.



Guia (stent), designado para espaços interdentais.

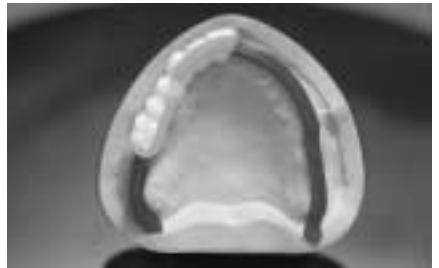
Se requisitado pelo dentista, uma crista alveolar radiopaca, com mucosa, pode ser criada. Isto é feito pelo recobrimento desta área com Modifier Monomer e Modifier Polymer.

Fabricação de placas bases

Com a finalidade de reforçar ou estabilizar a guia de diagnóstico, uma placa base pode ser fabricada para a região lingual (ou região palatal). Isto deve ser feito com material de base de prótese transparente (clear) ou rosa (pink) (p.ex., ProBase Cold pink/clear) ou com um polímero termopolimerizável (p.ex., ProBase Hot pink/clear).



ProBase Cold transparente (também disponível em rosa).



Espaço retentor para material radiopaco Modifier.

Quando restaurações fixas são planejadas (p.ex., com espaço interdental), a placa base deve estar apoiada na dentição remanescente mesial ou distal, para permitir a localização e estabilização das restaurações.



Guias (stents) polimerizados.

Polimento

Como os guias são utilizados como um instrumento de diagnóstico e/ou como um auxiliar durante a intervenção cirúrgica, o pré-polimento, com escovas de pêlos de cabra e pedra-pomes, e o polimento de alto brilho, com discos de feltro e pasta de polimento (Universal Polishing Past da Ivoclar Vivadent), são recomendados.



Checagem da oclusão.



Guia (stent) de diagnóstico terminado.

Opção



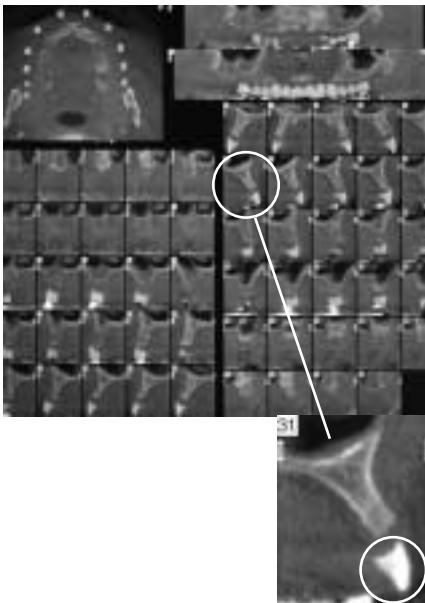
Guia (stent) de diagnóstico para prótese total.

Transformação do guia de diagnóstico em guia cirúrgico

Clínica / Laboratório

Quando recebe o guia do laboratório, o dentista pode conduzir uma prova para examinar a estética, a fonética e a função da planejada restauração dental. É conveniente que sejam feitos os necessários ajustes, antes do exame radiográfico. A radiografia serve como um instrumento adicional para o tratamento planejado. Ela permite que o dentista possa estabelecer a localização e angulação dos implantes, levando em consideração a estrutura óssea e os requisitos funcionais da futura restauração (Se necessário, referências para radiografias ou cilindros de titânio podem ser usados com o guia).

Imagem CT.



Aplicação

Para criar os canais-guias, antes da parte cirúrgica do tratamento, o dentista (ou técnico dental) confecciona perfurações nos dentes radiopacos. Estes canais ajudam o dentista durante a intervenção cirúrgica. Com o objetivo de estabelecer os pré-requisitos ideais para a subsequente fabricação da supra-estrutura, os ângulos dos eixos dos implantes devem ser tão paralelos quanto possível.



Criação dos canais-guias.



Dentes reduzidos, como uma alternativa.

Os guias cirúrgicos são empregados de acordo com o método preferido pelo usuário, com a utilização dos materiais habituais.



Guia (stent) cirúrgico terminado.



Eixos dos dentes e implantes.



Eixos dos implantes sobre o modelo.



Prótese de resina acrílica terminada.

Aplicações adicionais

- Inserção de canais-guias de metal.
- Redução sagital da região vestibular ou lingual do canal-guia, até a primeira metade das perfurações.

Advertências

- A inalação do pó de desgaste deve ser evitada.
- A mucosa nunca deve entrar em contato com o material não polimerizado.
- Prolongado ou repetido contato com o monômero e com material não polimerizado pode promover irritação e sensibilização aos metacrilatos.
- O Modifier Monomer contém metilmetacrilato.
- MMA é altamente irritante e inflamável (ponto de inflamação: 10°C/50°F).
- Irritante para os olhos, pele e órgãos respiratórios.
- Não inalar os gases.
- Pode causar sensibilização pelo contato na pele.
- Manter distante de fontes de combustão. Não fumar.
- Não descartar o monômero em sistemas de drenagem.

Armazenagem do Modifier Monomer / Modifier Polymer

- Armazenar em local frio e escuro.
- Temperatura de armazenagem: 12–28 °C / 54–82 °F.
- Ver embalagem secundária para instruções de armazenagem e prazo de validade.
- Não usar o produto com data de validade vencida.
- Manter fora do alcance das crianças.

Forma de apresentação

Basic Kit

- 1x SR Vivo TAC dentes anteriores superiores nas formas A15, A24B, A25, A27.
- 1x SR Vivo TAC dentes anteriores inferiores nas formas A4, A8, A9.
- 1x SR Ortho TAC dentes posteriores superiores nas formas N2, N6.
- 1x SR Ortho TAC dentes posteriores inferiores nas formas N2, N6.

Modifier Kit (1 Monomer 30 ml, 1 Polymer 30 g.).

Instruções de Uso.

Reposições

- SR Vivo TAC A15, A24B, A25, A27, A4, A8, A9.
- SR Ortho TAC N2, N6 superior e inferior.
- Modifier Monomer 30 ml.
- Modifier Polymer 30 g

Este produto foi fabricado somente para uso dental e deve ser manipulado de acordo com as Instruções de Uso. O fabricante não é responsável pelos danos causados por outros usos ou por manipulação incorreta. Além disto, o usuário está obrigado a comprovar, antes do emprego e sob sua responsabilidade, se este material é compatível com a utilização desejada, principalmente quando esta utilização não está indicada nas Instruções de Uso. Descrições e dados não constituem nenhum tipo de garantia e, por isto, não possuem qualquer vinculação.

Data de elaboração destas Instruções de Uso:

03/2004

Ivoclar Vivadent AG

FL-9494 Schaan / Liechtenstein

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

Ivoclar Vivadent Ltda.

Rua Maestro João Gomes de
Araújo 50; Salas 92/94
Sao Paulo, CEP 02332-020
Brasil
Tel. +55 11 69 59 89 77
Fax +55 11 69 71 17 50

Ivoclar Vivadent Inc.

2785 Skymark Avenue, Unit 1
Mississauga
Ontario L4W 4Y3
Canada
Tel. +1-905 238 57 00
Fax +1-905 238 57 11

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.

Calle 134 No. 13-83, Of. 520
Bogotá
Colombia
Tel. +57 1 627 33 99
Fax +57 1 633 16 63

Ivoclar Vivadent SAS

B.P. 118
F-74410 Saint-Jorioz
France
Tel. +33 450 88 64 00
Fax +33 450 68 91 52

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

Ivoclar Vivadent UK Limited

Meridian South
Leicester
LE19 1WY
Great Britain
Tel. +44 116 265 40 55
Fax +44 116 265 40 57

Ivoclar Vivadent s.r.l.

Via dell'Industria 16
I-39025 Naturno (BZ)
Italy
Tel. +39 0473 67 01 11
Fax +39 0473 66 77 80

Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.

Av. Mazatlán No. 61, Piso 2
Col. Condesa
06170 México, D.F.
Mexico
Tel. +52 (55) 55 53 00 38
Fax +52 (55) 55 53 14 26

Ivoclar Vivadent Ltd

12 Omega St, Albany
PO Box 5243 Wellesley St
Auckland, New Zealand
Tel. +64 9 914 9999
Fax +64 9 914 9990

Ivoclar Vivadent Polska Sp. z o.o.

ul. Jana Pawla II 78
PL-01-501 Warszawa
Poland
Tel. +48 22 635 54 96
Fax +48 22 635 54 69

Ivoclar Vivadent S.A.

c/Emilio Muñoz, 15
Esquina c/Albarracín
E-28037 Madrid
Spain
Tel. + 34 91 375 78 20
Fax + 34 91 375 78 38

Ivoclar Vivadent AB

Dalvägen 16
S-169 56 Solna
Sweden
Tel. +46 8 514 93 930
Fax +46 8 514 93 940

Ivoclar Vivadent, Inc.

175 Pineview Drive
Amherst, N.Y. 14228
USA
Tel. +1 800 533 6825
Fax +1 716 691 2285