

VITA MFT®

Istruzioni di montaggio

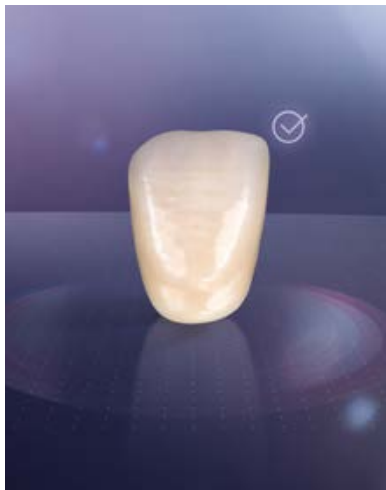


VITA – perfect match.

VITA

VITA MFT® – Anteriori

per risultati estetici validi e sicuri con conformazione secondo il modello naturale



Cosa?

- Denti anteriori Basic in polimero HC per solide protesi standard

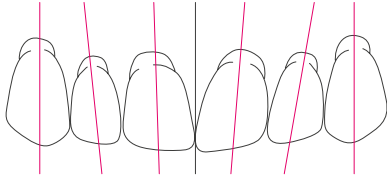
Vantaggi?

- **realizzazione sicura di una valida protesi estetica**
grazie a caratteristiche incisali e angolari con conformazione secondo il modello naturale
- **agevole riproduzione di giochi di luci naturali**
grazie ad un rapporto equilibrato tra dentina e smalto, mammelloni e tessitura integrati
- **riproduzione affidabile del colore**
grazie ad una buona fedeltà cromatica allo standard di colore VITA (VITA classical A1–D4®)

Per cosa?

- per solide riabilitazioni standard in protesi totale / parziale

Montaggio degli anteriori superiori

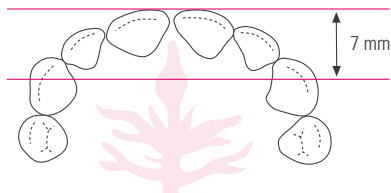


Per una posizione naturale degli anteriori attenersi ai seguenti parametri:

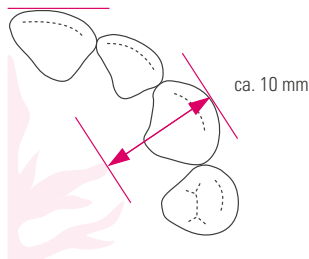
- 1 verticale
- 2 cervicalmente inclinato verso distale
- 3 tendenzialmente verticale, con il colletto verso vestibolare
- I bordi incisali **degli incisivi centrali** nell'arcata superiore sono paralleli al piano di occlusione e sporgono di ca. +/- 1-2 mm.
- I bordi incisali **degli incisivi laterali** nell'arcata superiore sono paralleli al piano di occlusione e non lo toccano.
- Le punte **dei canini** si trovano all'incirca sul piano di occlusione.

Conformemente all'atrofia della mascella superiore i denti sono posizionati generalmente davanti alla cresta alveolare – con le superfici labiali oltre il vestibolo.

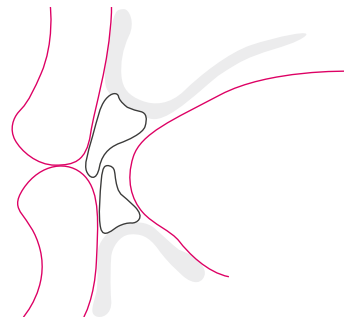
Montaggio degli anteriori superiori



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

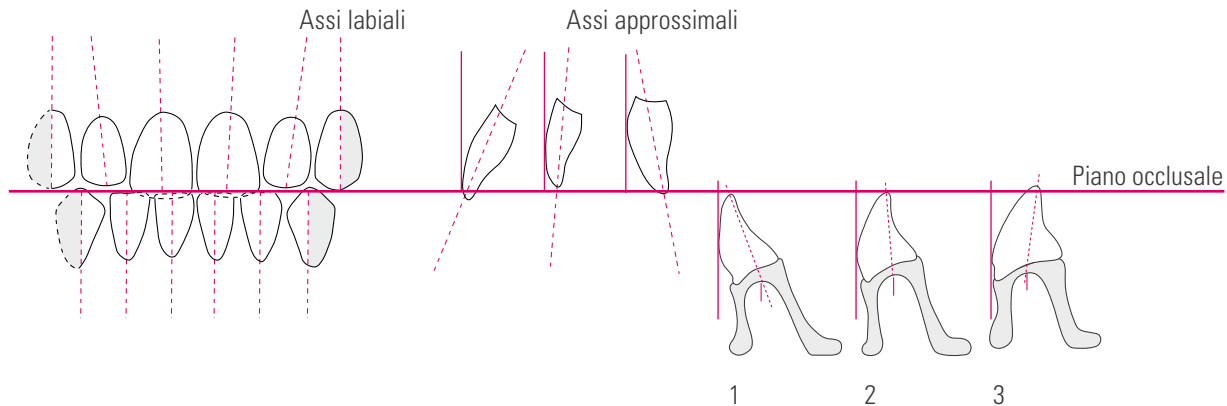


Le superfici labiali degli anteriori superiori sostengono il labbro superiore. I bordi incisali degli incisivi centrali conferiscono una forma armoniosa al profilo delle labbra.

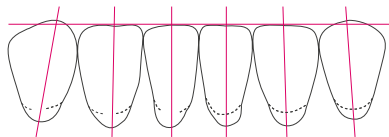


Le punte dei due canini sono distanziate di ca. 10 mm dall'estremità della prima coppia di pieghe palatali.

Montaggio degli anteriori rispetto al piano occlusale



Montaggio degli anteriori inferiori



Parametri per il montaggio degli incisivi inferiori:

- I bordi incisali degli incisivi inferiori coincidono con il piano occlusale e sono ad esso paralleli.
- Le punte dei canini sporgono leggermente dal piano occlusale.

Da labiale:

- 1 diritto e verticale
- 2 inclinato leggermente verso mesiale
- 3 diritto o leggermente verso mesiale
- La faccetta distale è diretta verso i molari.

Per la posizione dei colletti riferita alla cresta alveolare si può adottare la seguente regola empirica: 1 sulla cresta alveolare, 2 accostato e 3 al di fuori della cresta alveolare inferiore.

VITA MFT® – Posteriori

Per un montaggio semplificato grazie a superfici occlusali funzionalmente ottimizzate



Cosa?

- denti posteriori Basic in polimero HC con superfici occlusali funzionalmente ottimizzate

Vantaggi?

- **montaggio protesico semplificato grazie a punti di contatto** predefiniti che assicurano un'intercuspidazione automatica
- **elevata sicurezza di montaggio** grazie alle superfici occlusali funzionalmente ottimizzate per una centrica guidata
- **interventi di molaggio ridotti** grazie al design basale ottimizzato
- **uso universale e sicuro per tutti i concetti protesici**, grazie al design occlusale multifunzionale

Per cosa?

- per solide riabilitazioni standard in protesi totale / parziale

Il significato dell'occlusione lingualizzata in protesi dentale



Caratteristica principale del montaggio lingualizzato è la stabilizzazione ottimizzata della posizione della protesi.

Occorre prestare attenzione che tutte le forze di masticazione in prossimità del contatto occlusale - sia in occlusione statica che dinamica - siano dirette verso il centro.

Nel montaggio dei denti il focus va posto sul rapporto dei contatti palatali centrali.

Il significato dell'occlusione lingualizzata in protesi dentale

Risultati statici e terapeutici positivi:

- Miglioramento determinante delle riabilitazioni protesiche su pazienti con rapporti mandibolari staticamente sfavorevoli o fortemente divergenti. Ciò significa che sia con arcate inferiori estese che superiori piccole - che spesso vengono risolte con posizione a morso inverso - nella mascella superiore i denti possono essere posizionati maggiormente verso buccale, senza destabilizzare la protesi. In tal modo è possibile prevenire anche la formazione di punti di pressione.
- Grazie all'azione assiale delle forze questo concetto rispetta i tessuti di supporto della protesi, aspetto che lo rende molto utile anche per il successo della protesi implantare. Soprattutto perchè si evitano in larga misura forze di spinta orizzontali.
- Il posizionamento preciso dei denti nella cosiddetta zona neutra (equilibrio muscolare) assicura un miglior contatto con le guance e lascia percepibilmente maggior spazio per la lingua. Il contatto con la guancia impedisce l'accumulo del bolo alimentare nel vestibolo e contribuisce alla stabilizzazione orizzontale della protesi.

Il significato dell'occlusione lingualizzata in protesi dentale

Per i pazienti significa:

- Maggiore confort grazie all'incremento dello spazio disponibile per la lingua.
- Riduzione dei morsi alle guance perchè le cuspidi buccali sono fuori contatto.
- Riduzione dei punti di pressione.
- Sono possibili piccoli movimenti regolatori di controllo (Dr. Hildebrandt) con disclusione ridotta.

Vantaggi per l'odontotecnico:

- Contatti riproducibili univocamente.
- Criteri di montaggio riproducibili e controllabili.
- Montaggio efficiente, veloce e sicuro.

Montaggio degli anteriori inferiori e del primo premolare



1 Gli incisivi inferiori sono allineati al piano occlusale e le superfici labiali sono dirette verso la piega mucolabiale superiore.
I canini hanno l'asse longitudinale perpendicolare al piano occlusale e dovrebbero sporgere di ca. un millimetro



2 Il primo premolare inferiore si orienta direttamente sul canino: anche in questo caso la posizione è perpendicolare rispetto al piano occlusale. La parte mesiale della faccetta buccale sporge dal piano occlusale come il canino, la parte disto-buccale prosegue come prolungamento del piano occlusale.

Controllo del montaggio del primo premolare inferiore



3

- L'asse dentale deve essere perpendicolare al piano occlusale
- Fig. 3: l'area mesio-buccale sporge dal piano occlusale
- Fig. 4: la parte disto-buccale segue il prolungamento del piano occlusale
- Fig. 5: le punte delle cuspidi linguali sono in corrispondenza del piano occlusale



4



5

Avvertenza: per consentire un rapporto ottimale dei punti di contatto, la cuspidi linguale del primo premolare inferiore ha una configurazione dominante corrispondente alla sua funzione.

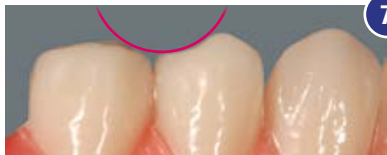
V. anche Fig. 16, 21, 23

Montaggio del secondo premolare inferiore



6

Nell'arcata inferiore il colletto del secondo premolare è inclinato leggermente verso distale rispetto al primo premolare.



7

Mesialmente al primo premolare deve crearsi una transizione rotonda e armoniosa, che favorisce il posizionamento funzionalmente corretto del primo premolare superiore. V. anche Fig. 19



8

Anche la cuspidè linguale viene allineata al piano oclusale.
V. anche Fig. 10, 13

Verso sagittale il prolungamento della faccetta distale del canino attraversa le fessure centrali dei premolari e molari. V. anche Fig. 11

Montaggio del primo molare inferiore **senza** montaggio del secondo molare inferiore



9

Seguendo la tendenza adottata per il secondo premolare, il primo molare viene sollevato distalmente, in modo che la cuspidi disto-buccale raggiunga il livello del canino e del primo premolare, vale a dire sporga di ca. 1 mm dal piano occlusale: Fig. 9.



10

Le cuspidi linguali sono allineate al piano occlusale: Fig. 10
V. anche Fig. 13



11

Verso sagittale il prolungamento della faccetta distale del canino prosegue attraverso le fessure centrali dei premolari e molari: Fig. 11

Montaggio dei posteriori inferiori



12

Aiuti per il controllo (Attenzione: non punti di contatto):

Con l'aiuto di marcature (attenzione: non punti di contatto) sulle punte delle cuspidi linguali dei denti posteriori inferiori VITA MFT, oltre al controllo con l'elastico, è possibile verificare facilmente il corretto orientamento dei posteriori per quanto riguarda l'altezza uniforme rispetto al piano occlusale.



13

Questa prospettiva evidenzia l'andamento delle cuspidi nel montaggio sia da linguale verso buccale che da buccale verso linguale. Si nota che tutte le cuspidi, ad eccezione di quella buccale del primo premolare e quella distale del primo molare, sono allineate al piano occlusale.

Montaggio del primo molare inferiore con montaggio del secondo molare inferiore



14

Seguendo la tendenza adottata per il secondo premolare, in questo caso il primo molare viene montato piatto, vale a dire la cuspid disto-buccale tocca il piano occlusale.



15

Anche le cuspidi linguali toccano il piano occlusale.



16

Verso sagittale il prolungamento della faccetta distale del canino attraversa le fessure centrali di premolari e molari.

Montaggio dei posteriori inferiori



17

Oltre ad eseguire il controllo con l'elastico, è molto semplice verificare il corretto posizionamento di montaggio dei posteriori con l'aiuto di marcature sulle punte delle cuspidi linguali dei posteriori inferiori VITA MFT.



18

Questa prospettiva visualizza l'andamento linguale rettilineo delle cuspidi nel montaggio da mesiale a distale.

Montaggio dei posteriori superiori – primo premolare superiore

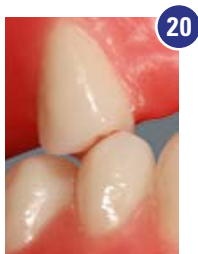
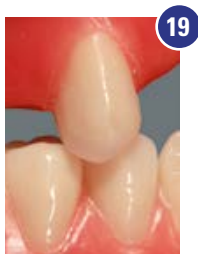


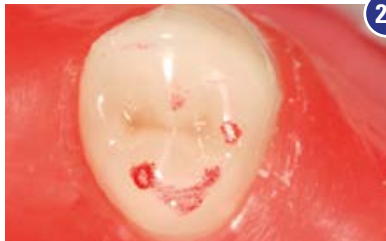
Fig. 19: il primo premolare superiore è perpendicolare al piano occlusale e per quanto riguarda la funzione in rapporto dente-dente con il suo antagonista. V. anche Fig. 4, 7

Fig. 20: il primo premolare superiore è leggermente aperto verso buccale, il primo premolare inferiore ha contatto sulla lista marginale mesiale e nella zona della fossa mesio-centrale del primo premolare superiore.



Per migliorare l'occlusione statica sul lato palatale il primo premolare superiore va in contatto pieno con la fossa centrale del suo antagonista inferiore.

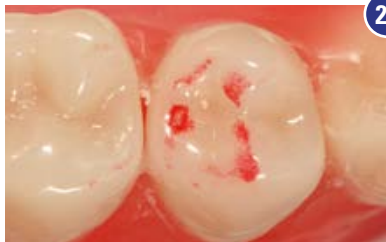
Primo premolare superiore: contatti



22

Il rapporto tra i contatti dei primi premolari è univoco e sempre riproducibile:

Nell'arcata superiore la lista marginale mesiale della cuspidè palatale forma una chiara tripodizzazione reciproca (sostegno a tre punti) con la fossa disto-linguale del premolare inferiore.

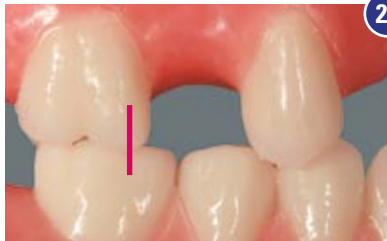


23

Verso buccale è necessario lasciare sufficiente spazio libero. Questo è necessario per poter beneficiare dei favorevoli spazi liberi nei molari.

V. anche Fig. 20

Montaggio del primo molare superiore



24

Per la correlazione sicura e univoca (massimo numero di punti di riferimento) è opportuno montare il primo molare prima del secondo premolare.

Il primo molare è in rapporto dente-dente come i premolari.



25

Oltre ad un contatto palatale centrale occorre prestare attenzione ad una apertura buccale sufficientemente ampia.

Generalmente deve essere di 1 - 2 mm.

V. anche Fig. 26, 27, 28

Montaggio del secondo premolare superiore



Nella lacuna residua si inserisce quindi il secondo premolare superiore. Anche questo è in rapporto funzionale dente-dente e approssimativamente ad angolo retto rispetto al suo antagonista nell'arcata inferiore.



Il secondo premolare superiore viene conseguentemente montato con uno spazio buccale libero. Per le sue dimensioni si inserisce tra il primo premolare ed il primo molare. Deve crearsi una transizione armoniosa, ove lo spazio libero aumenta progressivamente dal primo premolare fino all'ultimo molare.

Contatti tra i posteriori superiori e inferiori



29 Contatti del dente posteriore VITA MFT:

Fig. 29: il focus è principalmente sull'appoggio palatale.

Fig. 30: le cuspidi palatali vanno a contatto esattamente nelle fosse dei denti inferiori.



30

Questo tipo di montaggio favorisce la stabilizzazione della protesi nel senso di una migliore statica e di un maggiore spazio per la lingua.

In tal modo è possibile ridurre al minimo le forze trasmesse alle mucose o all'osso sottostante.



31

Generalmente ciò significa rispetto dei tessuti che supportano la protesi e questo aspetto può essere determinante per la sopravvivenza di eventuali impianti.

Fig. 31: intercuspazione ideale da palatale.

Lavoro finito



32

Osservando il montaggio concluso da mesiale, buccale e palatale si riconosce sempre la correlazione tra funzione univocamente riproducibile e armonia ottica.



33

Gli ottimi (altamente precisi) contatti palatali sono assicurati dall'attuazione dei principi dell'occlusione linguale secondo Gerber. Nel contempo sono soddisfatti i requisiti per un allineamento funzionalmente corretto dei denti in un montaggio staticamente perfetto.

Forme speciali



Soprattutto in protesi totale il primo premolare superiore ha un ruolo chiave.

Oltre al sostegno centrico palatale, è in grado di assumere una funzione di guida come nella dentatura naturale quando la mandibola inferiore si porta in posizione centrale.



34

Per rendere questa guida più attiva o più passiva, è possibile invertire i quadranti del primo premolare superiore prima del montaggio. Nell'arcata inferiore non si effettua alcuna modifica. I contatti in centrica dei premolari restano praticamente invariati.

Inversione 14/24



dente 14 direttamente
dalla placchetta



dente 24 scambiato

Se si effettua una inversione tra il dente 14 ed il 24 come illustrato nelle figure, si nota soprattutto una differenza:

Fig. 35: la faccetta di guida integrata nel primo premolare è chiaramente riconoscibile da disto-buccale.

Fig. 36: se si inverte il 14 con il 24 questa faccetta di guida passa da distale a mesiale. In tal modo si ha un incremento dello spazio libero buccale intorno alla posizione centrica ed un rafforzamento dei contatti palatali.



Praticamente non risulta alcuna differenza nella direzione dell'asse dentale e nel rapporto dente-dente.

Fig. A e B: malgrado l'inversione dei denti la relazione tra i contatti resta invariata.

Conseguimento sicuro dei punti di contatto



L'universalità dei VITA MFT è sottolineata anche dalla sicura definizione di tripodizzazione centrica dei molari nella zona mesiale, centrale e distale della fossa oclusale inferiore.



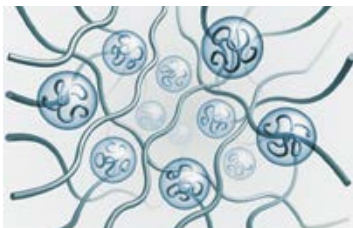
In caso di spostamento mediano la funzione tripodizzazione resta intatta – questa caratteristica è fondamentale sia in protesi combinata e che implantare.

Lavoro finito



Lavoro finito con **VITA MFT®**.

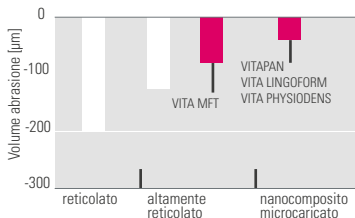
VITA MFT® – materiale senza compromessi



Perle PMMA

PMMA reticolato

Abrasioni su due materiali¹



¹Risultati di esami In-vitro sulla resistenza all'abrasione della Clinica universitaria di Regensburg. Nov. 2009

Altissima qualità merceologica

Il materiale ad elevata reticolazione tridimensionale assicura densità costante e biocompatibilità eccellenti.

- buona stabilità meccanica e resistenza superficiale.
- cromaticamente stabile
- facile da usare
- lucidabilità eccellente
- legame ottimale con i materiali per basi di protesi

Fonti

Hofmann-Axthelm, Lexikon der Zahnmedizin

Hohmann-Hielscher, Lehrbuch der Zahntechnik, Quintessenz Verlag 2001

Stuck /Horn „Zahnaufstellung in der Totalprothetik“

Parsche E., Funktionslehre/Biomechanik Graz 2006

Gründler, H. /Stüttgen, U., Die Totalprothese, Verlag Neuer Merkur GmbH 1995

Linke u.a., 2001

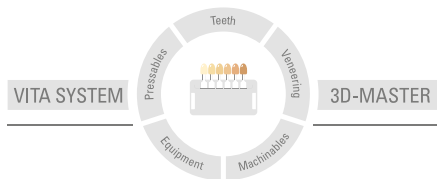
Tschirch, 1966

VITA, Linee guida per la protesi totale, 2010

Ringraziamo il Sig. Karl-Heinz Körholz per il suo aiuto nella stesura di queste istruzioni di montaggio.

Note

Questa linea di prodotti è disponibile in colorazione VITA SYSTEM 3D-MASTER e VITA classical A1–D4. E' assicurata la compatibilità cromatica con tutti i materiali VITA SYSTEM 3D-MASTER e VITA classical. Con l'ineguagliato VITA SYSTEM 3D-MASTER si riproducono in modo sistematico, univoco e completo tutti i colori dei denti naturali.



Avvertenza: I nostri prodotti vanno utilizzati in conformità alle istruzioni d'uso. Non assumiamo responsabilità per danni che si verifichino in conseguenza di incompetenza nell'uso o nella lavorazione. L'utilizzatore è inoltre tenuto a verificare 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 delle informazioni d'uso: 03.21

Con la pubblicazione di queste informazioni per l'uso tutte le versioni precedenti perdono validità. La versione più recente si trova in www.vita-zahnfabrik.com

VITA Zahnfabrik è certificata e i seguenti prodotti sono marcati **CE 0124 MD**:

VITA MFT®

VITA

 VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co.KG
Spitalgasse 3 · D-79713 Bad Säckingen · Germany
Tel. +49(0)7761/562-0 · Fax +49(0)7761/562-299
Hotline: Tel. +49(0)7761/562-222 · Fax +49(0)7761/562-446
www.vita-zahnfabrik.com · info@vita-zahnfabrik.com
 facebook.com/vita.zahnfabrik

© VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co.KG