

ES

DIENTES DE RESINA ACRÍLICA

USO PREVISTO

Los dientes de resina acrílica están fabricados con polimetil metacrilato y son dispositivos médicos diseñados para suplir la pérdida de dientes naturales. Se utilizan en el sector dental para la fabricación de prótesis dentales, siendo las más comunes las muco-soportadas (prótesis total removible), y las prótesis dento-muco-soportadas (prótesis parcial removible de resina acrílica y prótesis parcial removible de metal), en algunos casos se utilizan para prótesis implanto soportadas (sobre dentaduras o prótesis híbridas). Están destinados para todas aquellas personas que hayan sufrido pérdida de dientes naturales debido a lesiones como caries, enfermedad de las encías o cualquier otro problema de salud, con el fin de recuperar la funcionalidad y el bienestar del paciente.

COMPOSICIÓN

Poli metil metacrilato
Etilenglicol dimetacrilato (cross-link)
Fluorescencia
Pigmentos

CARACTERÍSTICAS

Los dientes de resina acrílica se clasifican en tres categorías según su estructura: dos, tres y cuatro capas, así mismo se identifican dos clases: la clase I que corresponde a los dientes anteriores que van de canino a canino, y la clase II que van desde el primer premolar al segundo molar en ambas hemiarcadas. El producto tiene una amplia variedad de colores y formas tanto en dientes anteriores como en posteriores que se pueden adaptar a la condición clínica y fisonomía de cada paciente. Los dientes anteriores de resina acrílica se agrupan en tres formas básicas: cuadradas, ovoides y triangulares según el contorno facial del paciente. Los dientes posteriores de 2 y 3 capas pueden variar en sus superficies oclusales, molares con cúspides invertidas (0 grados), molares semi anatómicos (10 y 20 grados), molares anatómicos (33 grados) y los de 4 capas pueden variar según el tipo de oclusión y características morfológicas que se adaptan a una articulación normal y cruzada.

INSTRUCCIONES DE USO

El odontólogo es quien decide el color, el tamaño y el tipo de articulación según la fisonomía y las condiciones clínicas del paciente. Esto se hace con base en la carta de moldes y la guía de colores proporcionada por New Stetic.

Selección de dientes anteriores

Selección los dientes directamente en el paciente para adaptarlos a sus características anatómicas y faciales.

- Contorno facial cuadrado: Dientes donde las líneas angulares de la corona son prácticamente paralelas, el borde incisal es recto y se acompaña de una enclia con poca inflexión distal. El ángulo mesio incisal está cercano a los 90°, mientras que el distal es algo más obtuso.

- Contorno facial triangular: Dientes donde las líneas angulares convergen acentuadamente hacia gingival. El borde incisal es recto y los ángulos mesio incisal y disto incisal son redondeados. La superficie vestibular es poco convexa y el tercio incisal aplanado.

- Contorno facial oval: Dientes donde tanto las líneas angulares como la superficie vestibular son muy convexas.

Selección de dientes posteriores

Se declara una variedad de tamaños y formas oclusales que dan lugar a la inclinación cuspidae, este es uno de muchos factores de las leyes de la articulación para lograr una oclusión balanceada.

Para seleccionar la angulación cuspidae de las piezas dentales posteriores en los diferentes pacientes edéntulos, se debe analizar y relacionar las características biológicas, anatómicas y físicas como: Reabsorción de los rebordes alveolares, limitaciones en la ATM, relación intermaxilar (clase I, II, III y mordidas cruzadas), coordinación neuromuscular, entre otras.

- Los dientes posteriores anatómicos con angulaciones cuspidae de 33° son los más favorables para la oclusión balanceada, los dientes artificiales con esta inclinación son comparables con las piezas naturales, tienen cúspides y fosas muy marcadas que se interrelacionan correctamente.

- Los dientes de 20° son semi-anatómicos, tiene una angulación cuspidae que proporciona menor altura para realizar contactos en balance en excursiones excéntricas de la mandíbula que el diente anatómico de 33°.

- Los dientes posteriores de 0° o dientes no anatómicos, tienen una cara oclusal plana, sin cúspides, pero con algunas depresiones que permiten cierta eficiencia masticatoria. Su aplicación es efectiva cuando es difícil o imposible registrar con exactitud la relación céntrica del paciente o cuando existen relaciones mandibulares anormales en pacientes con poca capacidad de adaptación a las prótesis dentales.

Nota: Con frecuencia las superficies de los dientes artificiales deben ser modificados para ajustarlos al esquema oclusal balanceado de cada paciente.

La selección del color debe realizarse en el paciente bajo condiciones luminicas adecuadas.

La selección de colores se hace con la ayuda de la guía de colores A-D de New Stetic de acuerdo con cada marca.

El laboratorio dental diseña la estructura protésica con base en las indicaciones del odontólogo y el modelo de estudio, siguiendo las instrucciones de uso de los demás materiales que se requieren para la obtención del dispositivo final.

La transferencia de las relaciones intermaxilares específicas del paciente debe ser trasladadas en un articulador semi ajustable, donde se puedan incluir valores individuales del paciente, es un paso esencial para realizar prótesis dentales funcionalmente efectivas.

El odontólogo y el laboratorista dental deben asegurar una oclusión equilibrada, para lograrlo es importante que se manejen conceptos básicos de oclusión, no tomarlos en cuenta implica alterar el equilibrio armónico que debe existir entre los componentes del sistema estomatognático, la integridad y vida útil de la prótesis dental.

TRABAJO EN CONJUNTO CON OTROS DISPOSITIVOS

Este producto se utiliza en combinación con resinas acrílicas para prótesis dentales. En algunos tipos de restauraciones los dientes trabajan con estructuras de metales nobles.

RIESGOS RESIDUALES ASOCIADOS AL USO DEL PRODUCTO

Las propiedades químicas del material garantizan una adhesión química adecuada y permiten la compatibilidad entre el diente y la resina acrílica para la base protésica. En algunos tipos de restauraciones, como las prótesis parciales esqueléticas, los dientes trabajan junto con estructuras metálicas, pero la retención entre los dos dispositivos es mecánica, evitando en ambos casos la separación del diente de la base de la prótesis.

Los dientes artificiales tienen características, formas y tamaños específicos para adaptarse a las necesidades clínicas de cada paciente, haciendo innecesario el desgaste inadecuado y facilitando la planeación de una oclusión equilibrada por parte del odontólogo y laboratorista dental. Los desgastes excesivos y una inadecuada planeación clínica, pueden afectar la funcionalidad de la prótesis provocando fractura de los dientes, por lo que la prótesis debe ser reemplazada o reparada.

Las propiedades físicas del material permiten recuperar una superficie lisa mediante técnicas convencionales de pulido, evitando así la acumulación de placa. Además, el paciente debe seguir las recomendaciones dadas por el odontólogo para establecer rutinas de limpieza diarias.

CONTRAINDICACIONES

No utilizar en caso de alergia comprobada al polimetil metacrilato.

ADVERTENCIAS

Utilice tapabocas o mascarilla y, si es posible, un equipo de aspiración para evitar respirar el polvo generado durante el fresado.

PRECAUCIONES

La manipulación del dispositivo debe ser conforme a los principios de las buenas prácticas de higiene. Evite hacer ajustes excesivos durante el fresado para asegurar la funcionalidad y el efecto cromático de los dientes.

Las superficies dentales tratadas deben mostrar un acabado pulido y brillante de la superficie antes de la adaptación en boca. Usar pulidores de silicona para el pulido final, para evitar acumulación de placa bacteriana.

Los dientes a crílicos no deben entrar en contacto con el calor directo o con una llama (p. ej. de un mechero de alcohol), esto elimina el brillo de la superficie e impide volver a recuperarlo.

La prótesis dental se debe limpiar con un producto convencional. Evitar el contacto con solventes.

El uso de crema dental para limpiar la prótesis está contraindicado, ya que provoca la opacidad y deterioro de la capa externa de los dispositivos a largo plazo, promoviendo la acumulación de placa bacteriana y sarro.

RECOMENDACIONES

Para un mejor resultado se recomienda el uso de resinas acrílicas fabricadas por New Stetic.

ALMACENAMIENTO

El producto se debe almacenar en un lugar fresco y seco, a una temperatura no mayor a 30 °C.

DISPOSICIÓN FINAL

No arrojar a cuerpos de agua. La disposición final del producto debe hacerse de acuerdo con la regulación local vigente.

TIEMPO DE VIDA ÚTIL

10 años

Registro sanitario

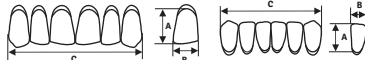
INVIMA 2015DM-001484-R2

NORMATIVIDAD

El producto Dientes de resina acrílica cumple con la norma ISO 22112

DIMENSIONES NORMATIVAS

A Largo del central sin cuello.
B Ancho del central.
C Ancho de los 6 anteriores en línea.



A-B Ancho de los 4 posteriores superiores o inferiores en línea.
C-D Ancho del primer molar superior o inferior izquierdo.



GLOSARIO DE SÍMBOLOS

Alejar de fuentes de calor o luz solar directa	Mantener seco, alejado de fuentes de humedad
Temperatura máxima permitida de almacenamiento	Instrucciones de uso

ISO
22112

New Stetic S.A.

Carrera 53 N° 50 – 09. Km 22, autopista Medellín – Bogotá, Guarne – Antioquia – Colombia.
www.newstetic.com - info colombia @ newstetic.com

Elaborado: 2021-07-27 / Actualizado: N/A

EN

ACRYLIC RESIN TEETH

EXPECTED USE

Acrylic resin teeth are made of polymethyl methacrylate and are medical devices designed to replace the loss of natural teeth. They are used in the dental sector for the manufacture of dental prostheses, the most common being the muco-supported (total removable prosthesis), and the dento-muco-supported prosthesis (removable partial denture of acrylic resin and removable partial metal prosthesis). In some cases they are used for implant-supported prostheses (over dentures or hybrid prostheses). They are intended for all those who have suffered loss of natural teeth due to injuries such as cavities, gum disease or any other health problem, in order to recover the functionality and well-being of the patient.

COMPOSITION

Polymethyl methacrylate
Ethylene glycol dimethacrylate (cross-link)
Fluorescence
Pigments

FEATURES

Acrylic resin teeth are classified into three categories according to their structure: two, three and four layers, likewise two classes are identified: class I that corresponds to the anterior teeth that go from canine to canine, and class II that go from the first premolar to the second molar in both hemiarcs. The product has a wide variety of colors and shapes in both anterior and posterior teeth that can be adapted to the clinical condition and physiognomy of each patient.

Acrylic resin anterior teeth are grouped into three basic shapes: square, ovoid, and triangular according to the patient's facial contour. 2 and 3-layer posterior teeth can vary in their occlusal surfaces, inverted cusp molars (0 degrees), semi-anatomical molars (10 and 20 degrees), anatomical molars (33 degrees), and 4-layer molars can vary by type of occlusion and morphological characteristics that adapt to a normal and crossed joint.

INSTRUCTIONS FOR USE

The dentist is the one who decides the color, size and type of joint according to the physiognomy and clinical conditions of the patient. This is done based on the mold chart and shade guide provided by New Stetic.

Selection of anterior teeth

Select teeth directly on the patient to suit their anatomical and facial characteristics.

- Square facial contour: Teeth where the angular lines of the crown are practically parallel, the incisal edge is straight and is accompanied by a gingiva with little distal inflection. The mesio incisal angle is close to 90°, while the distal angle is somewhat more obtuse.

- Triangular facial contour: Teeth where the angular lines converge sharply towards the gingival. The incisal edge is straight and the mesioincisal and disto incisal angles are rounded. The buccal surface is slightly convex and the incisal third is flattened.

- Oval facial contour: Teeth where both the angular lines and the buccal surface are very convex.

Selection of posterior teeth

A variety of occlusal sizes and shapes are stated that give rise to cusp tilt, this is one of many factors in the laws of articulation to achieve balanced occlusion.

To select the cusp angulation of the posterior teeth in the different edentulous patients, the biological, anatomical and physical characteristics must be analyzed and related, such as: Alveolar ridge resorption, TMJ limitations, intermaxillary relationship (class I, II, III and cross bites), neuromuscular coordination, among others.

- Anatomical posterior teeth with 33° cusp angulations are the most favorable for balanced occlusion, artificial teeth with this inclination are comparable with natural teeth, they have very marked cusps and fossae that interrelate correctly.

- The 20° teeth are semi-anatomical, they have a cusp angulation that provides less height to make balanced contacts in eccentric excursions of the jaw than the 33° anatomical tooth.

- 0° posterior teeth or non-anatomical teeth have a flat occlusal face, without cusps, but with some depressions that allow a certain chewing efficiency. Its application is effective when it is difficult or impossible to accurately record the centric relationship of the patient or when there are abnormal mandibular relationships in patients with little ability to adapt to dental prostheses.

Note: Often the surfaces of artificial teeth must be modified to fit the balanced occlusal scheme of each patient.

Color selection should be done on the patient under appropriate lighting conditions.

The selection of colors is made with the help of the New Stetic A-D shade guide according to each brand.

The dental laboratory designs the prosthetic structure based on the dentist's indications and the study model, following the instructions for use of the other materials required to obtain the final device.

The transfer of patient-specific intermaxillary relationships must be translated into a semi-adjustable articulator, where individual patient values can be included, it is an essential step to perform functionally effective dental prostheses.

The dentist and dental laboratory must ensure a balanced occlusion, to achieve this it is important that basic concepts of occlusion are handled, not taking them into account implies altering the harmonic balance that must exist between the components of the stomatognathic system, the integrity and useful life of the dental prostheses.

WORKING TOGETHER WITH OTHER DEVICES

This product is used in combination with acrylic resins for dental prostheses. In some types of restorations, the teeth work with noble metal frameworks.

RESIDUAL RISKS ASSOCIATED WITH THE USE OF THE PRODUCT

The chemical properties of the material ensure adequate chemical adhesion and allow compatibility between the tooth and the acrylic resin for the prosthetic base. In some types of restorations, such as skeletal partial dentures, the teeth work together with metal structures, but the retention between the two devices is mechanical, avoiding in both cases the separation of the tooth from the base of the prosthesis.

Artificial teeth have specific characteristics, shapes and sizes to adapt to the clinical needs of each patient, making inappropriate wear unnecessary and facilitating the planning of a balanced occlusion by the dentist and dental laboratory. Excessive wear and inadequate clinical planning can affect the functionality of the prosthesis causing fracture of the teeth, so the prosthesis must be replaced or repaired.

The physical properties of the material allow a smooth surface to be recovered using conventional polishing techniques, thus avoiding plaque build-up. In addition, the patient must follow the recommendations given by the dentist to establish daily cleaning routines.

CONTRAINDICATIONS

Do not use in case of proven allergy to polymethyl methacrylate.

WARNINGS

Wear a face mask or mask and, if possible, suction equipment to avoid breathing dust generated during drilling.

PRECAUTIONS

Handling of the device must be in accordance with the principles of good hygiene practice.

Avoid making excessive adjustments during milling to ensure the functionality and shade effect of the teeth. Treated tooth surfaces must show a polished and shiny surface finish prior to mouth fitting. Use silicone polishers for the final polish, to avoid accumulation of bacterial plaque.

The acrylic teeth must not come into contact with direct heat or a flame (eg from an alcohol lighter), this removes the shine from the surface and prevents it from recovering it.

The dental prosthesis must be cleaned with a conventional product. Avoid contact with solvents.

The use of toothpaste to clean the prosthesis is contraindicated, since it causes the opacity and deterioration of the outer layer of the devices in the long term, promoting the accumulation of bacterial plaque and tartar.

RECOMMENDATIONS

For best results, the use of acrylic resins manufactured by New Stetic is recommended.

STORAGE

The product should be stored in a cool and dry place, at a temperature no higher than 30 °C.

FINAL DISPOSITION

Do not dump into bodies of water. The final disposal of the product must be done in accordance with current local regulations.

USEFULL LIFETIME.

10 years

Health Certificate:

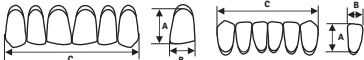
Colombia
INVIMA 2015DM-001484-R2

NORMATIVITY

Acrylic Resin Teeth product complies with ISO 22112 standard

NORMATIVE DIMENSIONS

A Length of central without collar.
B Width of central.
C Width of 6 anteriors on a straight line



A-B Width of 4 upper or lower posteriors on a straight line.
C-D Width of the upper first molar or lower left molar



SYMBOL GLOSSARY

Keep away from sunlight or direct heat sources.	Keep dry
Maximum storage temperature.	Instructions for use

ISO
22112

New Stetic S.A.

Carrera 53 N° 50 – 09. Km 22, autopista Medellín – Bogotá, Guarne – Antioquia – Colombia.
www.newstetic.com - info colombia @ newstetic.com

Elaborado: 2021-07-27 / Updated: N/A

IT

DENTI IN RESINA ACRILICA

UTILIZZO PREVISTO

I denti in resina acrilica sono realizzati in polimetilmetacrilato e sono dispositivi medici progettati per sostituire la perdita dei denti naturali. Trovano impiego nel settore odontoiatrico per la realizzazione di protesi dentarie, le più comuni sono le muco-supportate (protesi totale removibile), e le dento-muco-supportate (protesi parziale removibile di resina acrilica e protesi scheletrale removibile metallica), in alcuni casi vengono utilizzati per protesi supportate da impianti (overdenture o protesi ibride). Sono destinati a tutti coloro che hanno subito la perdita dei denti naturali a causa di lesioni come carie, malattie gengivali o qualsiasi altro problema di salute, al fine di recuperare la funzionalità e il benessere del paziente.

COMPOSIZIONE

Polimetilmetacrilato
Dimetacrilato di glicole etilenico (reticolato)
Fluorescenza
pigmenti

CARATTERISTICHE

I denti in resina acrilica sono classificati in tre categorie in base alla loro struttura: due, tre e quattro strati, allo stesso modo si individuano due classi: classe I che corrisponde ai denti anteriori che vanno da canino a canino, e classe II che va dal primo premolare al secondo molare in entrambe le emiarcchie. Il prodotto ha un'ampia varietà di colori e forme nei denti anteriori e posteriori che possono essere adattati alla condizione clinica e alla fisionomia di ogni paziente.

I denti anteriori in resina acrilica sono raggruppati in tre forme fondamentali: quadrato, ovoidale e triangolare in base al contorno del viso del paziente. I denti posteriori a 2 e 3 strati possono variare nelle loro superfici oclusali, i molari a cuspidae invertita (0 gradi), i molari semi-anatomici (10 e 20 gradi), i molari anatomici (33 gradi) e i molari a 4 strati possono variare in base al tipo di occlusione e caratteristiche morfologiche che si adattano ad un'articolazione normale e incrociata.

ISTRUZIONI PER L'USO

Il dentista è colui che decide il colore, la dimensione e il tipo di articolazione in base alla fisionomia e alle condizioni cliniche del paziente. Questo viene fatto in base alla tabella degli stampi e alla scala colori forniti da New Stetic.

Selezione dei denti anteriori

Selezione i denti direttamente sul paziente in base alle sue caratteristiche anatomiche e facciali.

- Contorno facciale quadrato: denti in cui le linee angolari della corona sono praticamente parallele, il bordo incisale è diritto ed è accompagnato da una gengiva con poca inflessione distale. L'angolo mesio incisale è vicino a 90°, mentre l'angolo distale è un po' più ottuso.

- Contorno facciale triangolare: denti in cui le linee angolari convergono nettamente verso la gengiva. Il bordo incisale è diritto e gli angoli mesio-incisale e disto-incisale sono arrotondati. La superficie buccale è leggermente convessa e il terzo incisale è appiattito.

- Contorno facciale ovale: denti in cui sia le linee angolari che la superficie buccale sono molto convesse.

Selezione dei denti posteriori

Viene dichiarata una varietà di dimensioni e forme oclusali che danno origine all'inclinazione della cuspidae, questo è uno dei molti fattori nelle leggi dell'articolazione per ottenere un'occlusione equilibrata.

Per selezionare l'angolazione delle cuspidi dei denti posteriori nei diversi pazienti edentuli, devono essere analizzate e correlate le caratteristiche biologiche, anatomiche e fisiche, quali: riassorbimento della cresta alveolare, limitazioni dell'ATM, relazione intermascellare (classe I, II, III e cross bites), coordinazione neuromuscolare, tra gli altri.

- I denti posteriori anatomici con angolazioni delle cuspidi di 33° sono i più favorevoli per un'occlusione equilibrata, i denti artificiali con questa inclinazione sono paragonabili ai denti naturali, hanno cuspidi e fosse molto marcate che interagiscono correttamente.

- I denti da 20° sono semi-anatomici, hanno un'angolazione della cuspidae che fornisce un'altezza minore per effettuare contatti bilanciati nelle escursioni eccentriche della mascella rispetto al dente anatomico da 33°.

- I denti posteriori 0° o non anatomici hanno una faccia oclusale piatta, senza cuspidi, ma con alcune depressioni che consentono una certa efficienza masticatoria. La sua applicazione è efficace quando è difficile o impossibile registrare con precisione la relazione centrica del paziente o quando ci sono relazioni mandibolari anormali in pazienti con scarsa capacità di adattamento alle protesi dentarie.

Nota: spesso le superfici dei denti artificiali devono essere modificate per adattarsi allo schema oclusale equilibrato di ciascun paziente.

La selezione del colore deve essere eseguita sul paziente in condizioni di illuminazione appropriata.

La selezione dei colori viene effettuata con l'aiuto della scala colori New Stetic A-D in base a ciascuna marca. Il laboratorio odontotecnico progetta la struttura protesica sulla base delle indicazioni del dentista e del modello di studio, seguendo le istruzioni per l'uso degli altri materiali necessari per ottenere il dispositivo finale.

Il trasferimento delle relazioni intermascellari paziente-specifico deve tradursi in un articolatore semi-regolabile, in cui possono essere inclusi i valori individuali del paziente, è un passaggio essenziale per eseguire protesi dentali funzionalmente efficaci.

L'odontoiatra e il laboratorio odontotecnico devono garantire un'occlusione equilibrata, per ottenere ciò è importante che vengano trattati concetti base di occlusione, non tenerne conto implica alterare l'equilibrio armonico che deve esistere tra le componenti dell'apparato stomatognatico, l'integrità e l'utilità vita delle protesi dentarie.

LAVORARE INSIEME AD ALTRI DISPOSITIVI

Questo prodotto viene utilizzato in combinazione con resine acriliche per protesi dentarie. In alcuni tipi di restauri, i denti lavorano con strutture in metallo nobile.

RISCHI RESIDUI ASSOCIATI ALL'UTILIZZO DEL PRODOTTO

Le proprietà chimiche del materiale garantiscono un'adeguata adesione chimica e consentono la compatibilità tra il dente e la resina acrilica per la base protesica. In alcuni tipi di restauri, come le protesi parziali scheletriche, i denti lavorano insieme a strutture metalliche, ma la ritenzione tra i due dispositivi è meccanica, evitando in entrambi i casi il distacco del dente dalla base della protesi.

I denti artificiali hanno caratteristiche, forme e dimensioni specifiche per adattarsi alle esigenze cliniche di ogni paziente, rendendo superflua un'usura inappropriata e facilitando la pianificazione di un'occlusione equilibrata da parte del dentista e del laboratorio odontotecnico. L'usura eccessiva e la pianificazione clinica inadeguata possono compromettere la funzionalità della protesi causando la frattura dei denti, pertanto la protesi deve essere sostituita o riparata.

Le proprietà fisiche del materiale consentono di recuperare una superficie liscia utilizzando le tecniche di lucidatura convenzionali, evitando così l'accumulo di placca. Inoltre, il paziente deve seguire le raccomandazioni fornite dal dentista per stabilire le routine di pulizia quotidiane.

CONTRINDICAZIONI

Non utilizzare in caso di allergia accertata al polimetilmetacrilato.

AVVERTENZE

Indossare una maschera facciale o una maschera e, se possibile, dispositivi di aspirazione per evitare di respirare la polvere generata durante la perforazione.

PRECAUZIONI

La manipolazione del dispositivo deve essere conforme ai principi della buona pratica igienica.

Evitare di effettuare regolazioni eccessive durante la fresatura per garantire la funzionalità e l'effetto cromatico dei denti.

Le superfici dei denti trattati devono mostrare una finitura superficiale lucida e brillante prima dell'inserimento nella bocca. Utilizzare gommini in silicone per la lucidatura finale, per evitare l'accumulo di placca batterica.

I denti in acrilico non devono entrare in contatto con il calore diretto o con una fiamma (es. accendino ad alcool), questo toglie la lucentezza alla superficie e impedisce che la riacquisti.

La protesi dentale deve essere pulita con un prodotto convenzionale. Evitare il contatto con solventi.

L'uso del dentifricio per pulire la protesi è contraindicato, poiché provoca a lungo termine l'opacità e il deterioramento dello strato esterno dei dispositivi, favorendo l'accumulo di placca batterica e tartaro.

RACCOMANDAZIONI

Per ottenere i migliori risultati, si consiglia l'uso di resine acriliche prodotte da New Stetic.

CONSERVAZIONE

Il prodotto va conservato in luogo fresco e asciutto, ad una

FR

DENTS EN RÉSINE ACRYLIQUE

UTILISATION PRÉVUE

Les dents en résine acrylique sont faites de polyméthacrylate de méthyle et sont des dispositifs médicaux conçus pour remplacer la perte de dents naturelles. Ils sont utilisés dans le secteur dentaire pour la fabrication de prothèses dentaires, les plus courantes étant la prothèse muco-soutportée (prothèse totale amovible), et la prothèse dento-muco-soutportée (prothèse partielle amovible en résine acrylique et prothèse partielle amovible métallique), dans certains cas, ils sont utilisés pour des prothèses implanto-portées (sur prothèses ou prothèses hybrides). Ils sont destinés à tous ceux qui ont subi une perte de dents naturelles en raison de blessures telles que des caries, des maladies des gencives ou tout autre problème de santé, afin de récupérer la fonctionnalité et le bien-être du patient.

COMPOSITION

Le polyméthacrylate de méthyle
Diméthacrylate d'éthylène glycol (réticulation)
Fluorescence
Pigments

CARACTÉRISTIQUES

Les dents en résine acrylique sont classées en trois catégories selon leur structure : deux, trois et quatre couches, de même deux classes sont identifiées : la classe I qui correspond aux dents antérieures qui vont de canine à canine, et la classe II qui va de la première prémolaire à la deuxième molaire dans les deux hémiarchiés.

Le produit a une grande variété de couleurs et de formes dans les dents antérieures et postérieures qui peuvent être adaptées à l'état clinique et à la physionomie de chaque patient.

Les dents antérieures en résine acrylique sont regroupées en trois formes de base : carrée, ovoïde et triangulaire selon le contour du visage du patient. Les dents postérieures à 2 et 3 couches peuvent varier dans leurs surfaces oclusales, les molaires à cuspidé inversée (0 degré), les molaires semi-anatomiques (10 et 20 degrés), les molaires anatomiques (33 degrés) et les molaires à 4 couches peuvent varier selon le type de occlusion et caractéristiques morphologiques qui s'adaptent à une articulation normale et croisée.

MODE D'EMPLOI

Le dentiste est celui qui décide de la couleur, de la taille et du type d'articulation en fonction de la physionomie et des conditions cliniques du patient. Ceci est fait sur la base du tableau des moisissures et du guide des teintes fournis par New Stetic.

Sélection des dents antérieures

Sélectionnez les dents directement sur le patient en fonction de ses caractéristiques anatomiques et faciales.

• Contour facial carré : Dents où les lignes angulaires de la couronne sont pratiquement parallèles, le bord incisif est droit et s'accompagne d'une gencive avec peu d'inflexion distale. L'angle mésio incisif est proche de 90°, tandis que l'angle distal est un peu plus obtus.

• Contour facial triangulaire : Dents où les lignes angulaires convergent fortement vers la gencive. Le bord incisif est droit et les angles mésio-incisif et disto incisif sont arrondis. La surface buccale est légèrement convexe et le tiers incisif est aplati.

• Contour facial ovale : Dents dont les lignes angulaires et la surface buccale sont très convexes.

Sélection des dents postérieures

Une variété de tailles et de formes oclusales sont indiquées qui donnent lieu à une inclinaison de la cuspidé, c'est l'un des nombreux facteurs dans les lois de l'articulation pour obtenir une occlusion équilibrée.

Pour sélectionner l'angulation de la cuspidé des dents postérieures chez les différents patients édentés, les caractéristiques biologiques, anatomiques et physiques doivent être analysées et mises en relation, telles que : la résorption de la crête alvéolaire, les limitations de l'ATM, la relation intermaxillaire (classe I, II, III et occlusions croisées)), la coordination neuromusculaire, entre autres.

• Les dents postérieures anatomiques avec une angulation des cuspidés de 33° sont les plus favorables pour une occlusion équilibrée, les dents artificielles avec cette inclinaison sont comparables aux dents naturelles, elles ont des cuspidés et des fosses très marquées qui s'imbriquent correctement.

• Les dents de 20° sont semi-anatomiques, elles ont une angulation de cuspidé qui offre moins de hauteur pour faire des contacts équilibrés dans les excursions excentriques de la mâchoire que la dent anatomique de 33°.

• Les dents postérieures de 0° ou les dents non anatomiques ont une face oclusale plate, sans cuspidés, mais avec quelques dépressions qui permettent une certaine efficacité de mastication. Son application est efficace lorsqu'il est difficile ou impossible d'enregistrer avec précision la relation centrée du patient ou lorsqu'il existe des relations mandibulaires anormales chez des patients ayant une faible capacité d'adaptation aux prothèses dentaires.

Remarque: Souvent, les surfaces des dents artificielles doivent être modifiées pour s'adapter au schéma occlusal équilibré de chaque patient.

La sélection de la couleur doit être effectuée sur le patient dans des conditions d'éclairage appropriées.

La sélection des couleurs se fait à l'aide du nuancier New Stetic A-D selon chaque marque.

Le laboratoire dentaire conçoit la structure prothétique sur la base des indications du dentiste et du modèle d'étude, en suivant les instructions d'utilisation des autres matériaux nécessaires à l'obtention du dispositif final.

Le transfert des relations intermaxillaires spécifiques au patient doit être traduit en un articulateur semi-ajustable, où les valeurs individuelles du patient peuvent être incluses, c'est une étape essentielle pour réaliser des prothèses dentaires fonctionnellement efficaces.

Le dentiste et le laboratoire dentaire doivent assurer une occlusion équilibrée, pour y parvenir, il est important que les concepts de base de l'occlusion soient traités, ne pas les prendre en compte implique de modifier l'équilibre harmonique qui doit exister entre les composants du système stomatognathique, l'intégrité et l'utilité durée de vie des prothèses dentaires.

TRAVAILLER AVEC D'AUTRES APPARELS

Ce produit est utilisé en combinaison avec des résines acryliques pour les prothèses dentaires. Dans certains types de restaurations, les dents fonctionnent avec des armatures en métal noble.

RISQUES RÉSIDUELS ASSOCIÉS À L'UTILISATION DU PRODUIT

Les propriétés chimiques du matériau assurent une adhérence chimique adéquate et permettent une compatibilité entre la dent et la résine acrylique pour la base prothétique. Dans certains types de restaurations, comme les prothèses partielles squelettiques, les dents coopèrent avec des structures métalliques, mais la rétention entre les deux dispositifs est mécanique, évitant dans les deux cas la séparation de la dent de la base de la prothèse.

Les dents artificielles ont des caractéristiques, des formes et des tailles spécifiques pour s'adapter aux besoins cliniques de chaque patient, rendant inutile une usure inappropriée et facilitant la planification d'une occlusion équilibrée par le dentiste et le laboratoire dentaire. Une usure excessive et une planification clinique inadéquate peuvent affecter la fonctionnalité de la prothèse provoquant une fracture des dents, la prothèse doit donc être remplacée ou réparée.

Les propriétés physiques du matériau permettent de récupérer une surface lisse en utilisant des techniques de polissage conventionnelles, évitant ainsi l'accumulation de plaque. De plus, le patient doit suivre les recommandations données par le dentiste pour établir des routines de nettoyage quotidiennes.

CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser en cas d'allergie avérée au polyméthacrylate de méthyle.

MISES EN GARDE

Porter un masque facial ou un masque et, si possible, un équipement d'aspiration pour éviter de respirer les poussières générées lors du perçage.

PRÉCAUTIONS

La manipulation de l'appareil doit être conforme aux principes de bonnes pratiques d'hygiène.

Évitez de faire des ajustements excessifs pendant le fraisage pour assurer la fonctionnalité et l'effet de teinte des dents.

Les surfaces dentaires traitées doivent présenter une finition de surface polie et brillante avant l'ajustement en bouche. Utilisez des polissoirs en silicone pour le polissage final, afin d'éviter l'accumulation de plaque bactérienne.

Les dents en acrylique ne doivent pas entrer en contact avec la chaleur directe ou une flamme (par exemple d'un briquet à alcool), cela enlève la brillance de la surface et l'empêche de la retrouver.

La prothèse dentaire doit être nettoyée avec un produit conventionnel. Éviter le contact avec les solvants. L'utilisation de dentifrice pour nettoyer la prothèse est contre-indiquée, car elle provoque l'opacité et la détérioration de la couche externe des dispositifs à long terme, favorisant l'accumulation de plaque bactérienne et de tartre.

RECOMMANDATIONS

Pour de meilleurs résultats, l'utilisation de résines acryliques fabriquées par New Stetic est recommandée.

ESPACE DE RANGEMENT

Le produit doit être stocké dans un endroit frais et sec, à une température ne dépassant pas 30 °C.

DISPOSITION FINALE

Ne pas jeter dans les plans d'eau. L'élimination finale du produit doit être effectuée conformément aux réglementations locales en vigueur.

DURÉE DE VIE UTILE.

10 ans

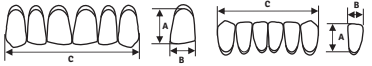
Registre sanitaire: Colombia INVIMA 2015DM-001484-R2

NORMATIVITÉ

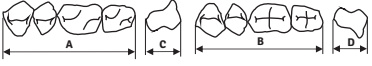
Le produit pour dents en résine acrylique est conforme à la norme ISO 22112

DIMENSIONS NORMATIVES

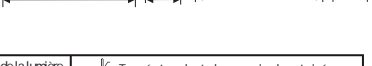
A Longueur centrale sans col.
B Largeur centrale.
C Largeur des 6 précédents en ligne.



A-B Largeur de l'arrière supérieur ou inférieur 4 en ligne.



C-D Largeur de la première molaire supérieure ou inférieure gauche.



GLOSSAIRE DES SYMBOLES

 Éloignez-vous des sources de chaleur ou de la lumière directe du soleil	 Température de stockage maximale autorisée
 Garder au sec, loin des sources d'humidité	 Mode d'emploi

ISO 22112

New Stetic S.A.

Carrera 53 N° 50 – 09. Km 22, autopista Medellín – Bogotá.
Guarne – Antioquia – Colombia.
www.newstetic.com – info@colombia@newstetic.com

Élaboré: 2021-07-27/ Mis à jour: N/A

DE

ZÄHNE AUS ACRYLHARZ

ERWARTETE VERWENDUNG

Zähne aus Acrylharz bestehen aus Polymethylmethacrylat und sind Medizinprodukte, die den Verlust natürlicher Zähne ersetzen sollen. Sie werden im Dentalbereich zur Herstellung von Zahnersatz verwendet, wobei die gebräuchlichsten die mukotragene (herausnehmbare Totalprothese) und die dento-mukotragene Prothese (herausnehmbare Teilprothese aus Acrylharz und herausnehmbare Teilprothese aus Metall) sind. In einigen Fällen werden sie für implantatgetragenen Zahnersatz (Überprothesen oder Hybridprothesen) verwendet. Sie sind für alle gedacht, die aufgrund von Verletzungen wie Karies, Zahnfleischkrankungen oder anderen gesundheitlichen Problemen einen Verlust natürlicher Zähne erlitten haben, um die Funktionalität und das Wohlbefinden des Patienten wiederherzustellen.

KOMPOSITION

Polymethylmethacrylat
Ethylenglykoldimethacrylat (vernetzt)
Fluoreszenz
Pigmente

MERKMALE

Kunststoffzähne werden nach ihrer Struktur in drei Kategorien eingeteilt: zwei, drei und vier Schichten, ebenso werden zwei Klassen unterschieden: Klasse I, die den Frontzähnen entspricht, die von Eckzähnen zu Eckzähnen gehen, und Klasse II, die vom ersten Prämolaren reichen zum zweiten Molaren in beiden Hemiarchien.

Das Produkt verfügt über eine Vielzahl von Farben und Formen sowohl im Front- als auch im Seitenzahnbereich, die an den klinischen Zustand und die Physiognomie jedes Patienten angepasst werden können.

Die Frontzähne aus Acrylharz werden in drei Grundformen eingeteilt: quadratisch, eiförmig und dreieckig entsprechend der Gesichtskontur des Patienten. 2- und 3-Schicht-Seitenzähne können in ihrer Kaufläche variieren, invertierte Höcker-Molaren (0 Grad), semi-anatomische Molaren (10 und 20 Grad), anatomische Molaren (33 Grad) und 4-Schicht-Molaren können je nach Art variieren Okklusion und morphologische Merkmale, die sich an ein normales und gekreuztes Gelenk anpassen.

GEBRAUCHSANWEISUNG

Der Zahnarzt ist derjenige, der die Farbe, Größe und Art des Gelenks entsprechend der Physiognomie und dem klinischen Zustand des Patienten bestimmt. Dies erfolgt auf Grundlage der von New Stetic bereitgestellten Forementabelle und Farbskala.

Auswahl der Frontzähne

Wählen Sie die Zähne direkt am Patienten entsprechend der anatomischen und Gesichtsmkmale aus.

• Quadratische Gesichtskontur: Zähne, bei denen die Winkellinien der Krone praktisch parallel sind, die Schneidekante ist gerade und wird von einer Gingiva mit geringer distaler Biegung begleitet. Der Mesio-Inzisalwinkel liegt nahe 90°, während der distale Winkel etwas stumpfer ist.

• Dreieckige Gesichtskontur: Zähne, bei denen die Winkellinien zum Zahnfleisch hin scharf konvergieren. Die Schneidekante ist gerade und die mesioinzisalen und disto-inzisalen Winkel sind abgerundet. Die bukkale Fläche ist leicht konvex und das inzisale Drittel abgeflacht.

• Ovale Gesichtskontur: Zähne, bei denen sowohl die Winkellinien als auch die bukkale Oberfläche stark konvex sind.

Auswahl der Seitenzähne

Es wird eine Vielzahl von Okklusionsgrößen und -formen angegeben, die zu einer Höckerneigung führen. Dies ist einer von vielen Faktoren in den Artikulationsgesetzen, um eine ausgewogene Okklusion zu erreichen.

Um die Höckerwinkelung der Seitenzähne bei den verschiedenen zahlosen Patienten auszuwählen, müssen die biologischen, anatomischen und physikalischen Eigenschaften analysiert und in Beziehung gesetzt werden, wie z.), unter anderem neuromuskuläre Koordination.

• Anatomische Seitenzähne mit 33° Höckerwinkelung sind am günstigsten für eine ausgewogene Okklusion, künstliche Zähne mit dieser Neigung sind mit natürlichen Zähnen vergleichbar, sie haben sehr ausgeprägte Höcker und Fossae, die korrekt ineinander greifen.

• Die 20°-Zähne sind halb-anatomisch, sie haben eine Höckerwinkelung, die weniger Höhe bietet, um bei exzentrischen Kieferauslenkungen ausgeglichene Kontakte herzustellen als der anatomische 33°-Zahn.

• 0°-Seitenzähne oder nicht anatomische Zähne haben eine flache Kaufläche ohne Höcker, aber mit einigen Vertiefungen, die eine gewisse Kauteffizienz ermöglichen. Seine Anwendung ist effektiv, wenn es Patienten eher unmöglich ist, die zentrale Relation des Patienten genau zu erfassen oder wenn bei Schwier mit geringer Anpassungsfähigkeit an Zahnersatz abnormale Unterkieferverhältnisse vorliegen.

Hinweis: Oft müssen die Oberflächen von künstlichen Zähnen modifiziert werden, um dem ausgewogenen Okklusionsschema jedes Patienten zu entsprechen.

Die Farbauswahl sollte am Patienten unter geeigneten Lichtverhältnissen erfolgen.

Die Farbauswahl erfolgt mit Hilfe des New Stetic A-D Farbschlüssels je nach Marke.

Das Dentallabor entwirft die prothetische Struktur auf der Grundlage der Angaben des Zahnarztes und des Studienmodells und befolgt die Gebrauchsanweisungen der anderen Materialien, die für die Herstellung des endgültigen Geräts erforderlich sind.

Die Übertragung patientenindividueller intermaxillärer Beziehungen muss in einer semi-justierbaren Artikulator übersetzt werden, in den individuelle Patientenwerte aufgenommen werden können, es ist ein wesentlicher Schritt, um funktionell wirksamen Zahnersatz durchzuführen.

Der Zahnarzt und das Dentallabor müssen für eine ausgewogene Okklusion sorgen, um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass grundlegende Konzepte der Okklusion behandelt werden Lebensdauer des Zahnersatzes.

ZUSAMMENARBEITEN MIT ANDEREN GERÄTEN

Dieses Produkt wird in Kombination mit Acrylharzen für Zahnersatz verwendet. Bei einigen Restaurationsarten arbeiten die Zähne mit Edelmetallgerüsten.

MIT DER VERWENDUNG DES PRODUKTS VERBUNDENE RESTRISIKEN

Die chemischen Eigenschaften des Materials sorgen für eine ausreichende chemische Haftung und ermöglichen die Kompatibilität zwischen Zahn und Kunststoff für die Prothetikbasis. Bei einigen Arten von Restaurationen, wie z. B. skeletalen Teilprothesen, arbeiten die Zähne mit Metallstrukturen zusammen, aber die Retention zwischen den beiden Vorrichtungen ist mechanisch, wodurch in beiden Fällen die Trennung des Zahns von der Prothesenbasis vermieden wird.

Künstliche Zähne haben spezifische Eigenschaften, Formen und Größen, um sich an die klinischen Bedürfnisse jedes Patienten anzupassen, unnötiges Tragen unnötig zu machen und die Planung einer ausgewogenen Okklusion durch den Zahnarzt und das Dentallabor zu erleichtern. Übermäßiger Verschleiß und eine unzureichende klinische Planung können die Funktionalität der Prothese beeinträchtigen und zu Zahnfakturen führen, sodass die Prothese ersetzt oder repariert werden muss.

Die physikalischen Eigenschaften des Materials ermöglichen die Wiederherstellung einer glatten Oberfläche mit herkömmlichen Poliertechniken, wodurch Plaquebildung vermieden wird. Darüber hinaus muss der Patient die Empfehlungen des Zahnarztes befolgen, um tägliche Reinigungsrouinen festzulegen.

KONTRAINDIKATIONEN

Nicht anwenden bei nachgewiesener Allergie gegen Polymethylmethacrylat.

WARNUNGEN

Tragen Sie eine Gesichtsmaske oder Maske und, wenn möglich, eine Absaugvorrichtung, um das Einatmen von beim Bohren entstehendem Staub zu vermeiden.

VORSICHTSMASSNAHMEN

Der Umgang mit dem Gerät muss den Grundsätzen der guten Hygienepraxis entsprechen.

Vermeiden Sie übermäßige Anpassungen beim Fräsen, um die Funktionalität und Farbwirkung der Zähne zu gewährleisten.

Behandelte Zahnoberflächen müssen vor der Mundanpassung ein poliertes und glänzendes Oberflächenfinish aufweisen. Verwenden Sie für die Endpolltur Silikonpolierer, um die Ansammlung von bakteriellem Plaque zu vermeiden.

Die Acrylzähne dürfen nicht mit direkter Hitze oder einer Flamme (zB aus einem Alkoholfeuertzeug) in Berührung kommen, dies entzieht der Oberfläche den Glanz und verhindert, dass er wiederkommt. Der Zahnersatz muss mit einem herkömmlichen Produkt gereinigt werden. Kontakt mit Lösungsmitteln vermeiden.

Die Verwendung von Zahnpasta zur Reinigung der Prothese ist kontraindiziert, da sie langfristig die Trübung und Verschlechterung der äußeren Schicht der Geräte verursacht und die Ansammlung von bakteriellem Plaque und Zahnstein fördert.

EMPFEHLUNGEN

Für beste Ergebnisse wird die Verwendung von Acrylharzen von New Stetic empfohlen.

LAGERUNG

Das Produkt sollte an einem kühlen und trockenen Ort bei einer Temperatur von nicht mehr als 30 ° C gelagert werden.

ENDGÜLTIGE VERWENDUNG

Nicht in Gewässer kippen. Die endgültige Entsorgung des Produkts muss gemäß den geltenden örtlichen Vorschriften erfolgen.

NÜTZLICHE LEBENSDAUER.

10 Jahre

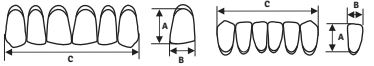
Gesundheitsregister: Colombia INVIMA 2015DM-001484-R2

NORMATIVITÄT

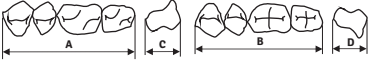
Das Produkt aus Acrylharzzähnen entspricht der Norm ISO 22112

NORMATIVE ABMESSUNGEN

A Mittellänge ohne Hals.
B Mittelbreite.
C Breite der vorherigen 6 in der Zeile.



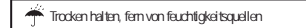
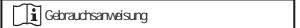


A-B Breite des oberen oder unteren Hecks 4 in Reihe.



C-D Breite des oberen oder unteren linken ersten Molaren.

SYMBOL GLOSSAR

 Halten sie sich von wärmequellen oder direktem sonnenlicht fern	 Maximal zulässige lagertemperatur
 Trocken halten, fern von feuchtigkeitquellen	 Gebrauchsanweisung

ISO 22112

New Stetic S.A.

Carrera 53 N° 50 – 09. Km 22, autopista Medellín – Bogotá.
Guarne – Antioquia – Colombia.
www.newstetic.com – info@colombia@newstetic.com

Vorbereitet: 2021-07-27 / Aktualisiert: N/A

PT

DENTES DE RESINA ACRÍLICA

USO ESPERADO

Os dentes de resina acrílica são feitos de polimetilmetacrilato e são dispositivos médicos projetados para substituir a perda de dentes naturais. São utilizadas no setor odontológico para a confecção de próteses dentárias, sendo as mais comuns as muco-suportadas (prótese total removível) e as dento-muco-suportadas (prótese parcial removível de resina acrílica e prótese parcial metálica removível), em alguns casos, são usados para próteses implantossuportadas (sobre dentaduras ou próteses híbridas). Destinam-se a todos aqueles que sofreram perda de dentes naturais devido a lesões como cáries, doenças gengivais ou qualquer outro problema de saúde, com o objetivo de recuperar a funcionalidade e o bem-estar do paciente.

COMPOSIÇÃO

Metacrilato de polimetila
Dimetacrilato de etilenoglicol (reticulação)
Fluorescência
Pigmentos

CARACTERÍSTICAS

Os dentes de resina acrílica são classificados em três categorias de acordo com sua estrutura: duas, três e quatro camadas, da mesma forma duas classes são identificadas: classe I que corresponde aos dentes anteriores que vão de canino a canino, e classe II que vão desde o primeiro pré-molar ao segundo molar em ambos os hemiarcados.

O produto possui uma grande variedade de cores e formatos nos dentes anteriores e posteriores que podem ser adaptados ao quadro clínico e fisionomia de cada paciente.

Os dentes anteriores de resina acrílica são agrupados em três formas básicas: quadrado, ovoide e triangular, de acordo com o contorno facial do paciente. Dentes posteriores de 2 e 3 camadas podem variar em suas superfícies oclusais, molares cúspides invertidos (0 graus), molares semi-anatômicos (10 e 20 graus), molares anatômicos (33 graus) e molares de 4 camadas podem variar de acordo com o tipo de oclusão e características morfológicas que se adaptam a uma articulação normal e cruzada.

INSTRUÇÕES DE USO

O dentista é quem decide a cor, o tamanho e o tipo de articulação de acordo com a fisionomia e as condições clínicas do paciente. Isso é feito com base na tabela de moldes e no guia de cores fornecidos pela New Stetic.

Seleção de dentes anteriores

Seleçãoe os dentes diretamente no paciente de acordo com suas características anatômicas e faciais.

• Contorno facial quadrado: dentes onde as linhas angulares da coroa são práticamente paralelas, a borda incisal é reta e é acompanhada por uma gengiva com pouca inflexão distal. O ângulo mesioincisal é próximo a 90°, enquanto o ângulo distal é um pouco mais obtuso.

• Contorno facial triangular: dentes onde as linhas angulares convergem fortemente para a gengiva. A borda incisal é reta e os ângulos mesioincisal e disto-incisal são arredondados. A superfície vestibular é ligeiramente convexa e o terço incisal é achatado.

• Contorno facial oval: dentes onde as linhas angulares e a superfície vestibular são muito convexas.

Seleção de dentes posteriores

Uma variedade de tamanhos e formas oclusais são declarados que dão origem à inclinação da cúspide, este é um dos muitos fatores nas leis da articulação para alcançar uma oclusão equilibrada.

Para selecionar a angulação das cúspides dos dentes posteriores nos diferentes pacientes edêntulos, as características biológicas, anatômicas e físicas devem ser analisadas e relacionadas, tais como: reabsorção do rebordo alveolar, limitações da ATM, relação intermaxilar (classe I, II, III e mordidas cruzadas), coordenação neuromuscular, entre outros.

• Os dentes posteriores anatômicos com angulação das cúspides de 33° são os mais favoráveis para uma oclusão equilibrada, os dentes artificiais com esta inclinação são comparáveis aos naturais, possuem cuspidés e fossas muito marcadas que se relacionam corretamente.

• Os dentes de 20° são semi-anatômicos, eles têm uma angulação da cúspide que fornece menos altura para fazer contatos equilibrados em excursões excêntricas da mandíbula do que o dente anatômico de 33°.

• Os dentes posteriores a 0° ou dentes não anatômicos possuem face oclusal plana, sem cuspidés, mas com algumas depressões que permitem certa eficiência mastigatória. Sua aplicação é eficaz quando é difícil ou impossível registrar com precisão a relação cêntrica do paciente ou quando há relações mandibulares anormais em pacientes com pouca capacidade de adaptação a próteses dentárias.

Nota: Frequentemente, as superfícies dos dentes artificiais devem ser modificadas para se adequar ao esquema oclusal equilibrado de cada paciente.

A seleção da cor deve ser feita no paciente sob condições de iluminação adequadas.

A seleção das cores é feita com o auxílio do guia de cores New Stetic A-D de acordo com cada marca.

O laboratório de prótese dentária projeta a estrutura protética com base nas indicações do dentista e no modelo de estudo, seguindo as instruções de uso dos demais materiais necessários à obtenção do dispositivo final.

A transferência das relações intermaxilares específicas do paciente deve ser traduzida em um articulador semiajustável, onde os valores individuais do paciente podem ser incluídos, é uma etapa essencial para a realização de próteses dentárias funcionalmente eficazes.

O dentista e o laboratório dentário devem garantir uma oclusão equilibrada, para isso é importante que sejam tratados os conceitos básicos de oclusão, não levando-os em consideração implica alterar o equilíbrio harmônico que deve existir entre os componentes do sistema estomatognático, a integridade e a utilidade vida da dentadura.

TRAB