

# SR Vivodent® S PE | S DCL



*Zahntechnische  
Dokumentation*



# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>Bausteine zum Erfolg</b>	<b>4</b>
SR Vivodent® S PE S DCL	
SR Orthotyp® S PE S DCL	
Farbe	
Material	
Farbschlüssel	
<b>Indikation</b>	<b>5</b>
<b>Modellzuordnung</b>	<b>5</b>
Hilfsprodukte	
<b>Anwendung / Verarbeitung</b>	<b>6</b>
Wichtige Hinweise	
Kombinationstabelle	
Modellanalyse	
Frontzahnaufstellung	
Vorbiss / Überbiss	
Seitenzahnaufstellung	
Kontakte in der Zentrik	
<b>Fertigstellung</b>	<b>16</b>
Zahnfleischgestaltung	
Einschleifregeln	
Mindestschichtstärke	
Wichtige Hinweise	
Bearbeitung im Labor	
Ausarbeitung / Politur	
Bearbeitung in der Zahnarztpraxis	
<b>Allgemeine Informationen</b>	<b>19</b>
Pflegehinweise für den Patienten	
Gefahrenhinweise	
Literaturhinweise	

# Einleitung

Die Natur bringt die schönsten Farben und Formen hervor.

An ihnen orientieren sich die neuen Zahnlinien SR Vivodent® S PE und SR Vivodent S DCL. Sie präsentieren sich in einem zeitgemässen Design und sind die Weiterentwicklung zweier Zahnlinien, die sich seit Jahrzehnten erfolgreich auf dem Markt etabliert haben. Ästhetisch und prothetisch optimiert, lassen die Zähne hinsichtlich Material, Form und Farbe nahezu keine Patientenwünsche offen.

Die Anforderungen von Zahnärzten, Zahntechnikern und Patienten an moderne Prothesenzähne sind stetig gestiegen. Die Wiederherstellung der funktionellen Aspekte ist wichtig, denn Zähne sind Ausdruck der Persönlichkeit und verleihen den Patienten ein neues Lebensgefühl. Diesem Anspruch wird die Zahnlinie durch die Vielzahl an einzeln modellierten Frontzahnformen gerecht; sie unterstützt so das individuelle Erscheinungsbild des Patienten.

Diese Dokumentation dient als Leitfaden zur Verarbeitung der Zahnlinien:

- SR Vivodent S PE / SR Orthotyp S PE
- SR Vivodent S DCL / SR Orthotyp S DCL



# Bausteine zum Erfolg

## SR Vivodent® S PE|S DCL

Jede der 16 Oberkiefer- und acht Unterkiefer-Frontzahngarnituren wurde individuell modelliert und zeigt sich in einer unverwechselbaren Erscheinung und Funktionalität.

## SR Orthotyp® S PE|S DCL

Der in vier Grössen weiterentwickelte Seitenzahn SR Orthotyp S PE|S DCL zeigt sich in einem modernen Erscheinungsbild für die klassische Zahn-zu-zwei-Zahn-Aufstellung.

## Farben

Die Farbintensität, Leuchtkraft und Transluzenz liegt sehr nah am natürlichen Vorbild. Hauptmerkmale sind die markant abgesetzten mesialen und distalen Schmelzleisten sowie der farblich leicht akzentuierte Zahnhals. Dadurch integriert sich der Zahnersatz hervorragend in sein orales Umfeld.

Die 20 PE-Farben spiegeln den typischen Zahnfarbcharakter von älteren Patienten wider.

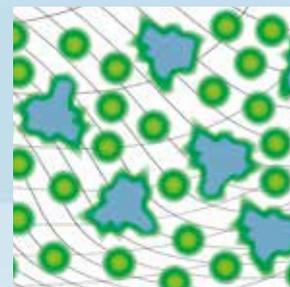
Die 16 A–D- und 4-Bleach-Farben werden oft in der Kombinationsprothetik eingesetzt



## Material

Beide Zahnlinien sind vollständig aus hochvernetztem DCL-Kunststoff (Double Cross Linked) gefertigt. Das Material ist eine deutlich modifizierte Polymethylmethacrylat-Variante, bei der sowohl das Polymer als auch die Matrix gleichermassen vernetzt sind.

Im Vergleich zu herkömmlichem PMMA zeichnet sich DCL bei ähnlicher Flexibilität durch höhere Druckfestigkeit aus. Eine längere Lebensdauer des Zahnersatzes ist dadurch zu erwarten. Darüber hinaus besteht es durch einen guten Verbund mit dem Prothesenmaterial.



- Vernetzte PMMA-Matrix
- Diffusionsschicht
- PMMA-Perlpolymer-Füller
- Hochvernetzter Prepolymer-Füller

## Farbschlüssel

Mit dem multifunktionalen Farbschlüssel kann der Behandler neben der Zahnfarbe auch die Zahngrösse und Lippenschlusslinie bestimmen. Möglich wird das durch das Facial- und das Papillameter, die im Farbschlüssel integriert sind.

# Indikation

Dank des DCL-Materials und der für prothetische Zwecke optimierten Form sind die beiden Zahnlinien universell einsetzbar:

- in der Totalprothetik
- bei implantatgetragenen, abnehmbaren Totalrestaurationen
- in der Partialprothetik

## Modellzuordnung

### Hilfsprodukte

Mit dem Ivoclar Vivadent-Prothetik-Programm lässt sich sowohl individuell als auch mittelwertig orientierter abnehmbarer Zahnersatz herstellen. Folgende Aufzählung gibt eine kurze Übersicht:

#### Für den mittelwertig orientierten Zahnersatz im Stratos® 100 oder 200

Für eine mittelwertige Modellzuordnung im Bonwill-Dreieck des Artikulators ist es notwendig, den Unterkiefer mit Hilfe der Fundamentwaage einzuartikulieren. Mit der Fundamentwaage lassen sich sowohl bezahnte als auch zahnlose Modelle dem Stratos®-Artikulator zuordnen.

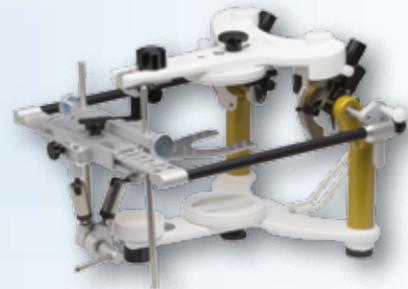


In diesem Fall wird die Verwendung der 2D- oder 2½D-Kalotte empfohlen.



#### Für den individuell orientierten Zahnersatz im Stratos® 300

Die schädelbezogene, individuelle Modellzuordnung im Stratos 300 erfolgt mit dem UTS-3D-Transferbogen.



Für eine Aufstellung nach schädelbezogener Artikulation muss die 3D-Kalotte verwendet werden.



Die definitive Bestimmung der korrekten Kieferrelation wird durch das intraorale Registrierset Gnathometer M unterstützt.

# Anwendung/Verarbeitung

## Wichtige Hinweise

Damit Prothesen im Mund auch über längere Zeit gut funktionieren, sollten folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Planung und Herstellung der Prothesen sollten in enger Kooperation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker erfolgen.
- Es soll eine ausgeglichene Okklusion und Artikulation angestrebt werden.
- Die zahntechnische Herstellung erfolgt nach allen Regeln der dentalen Kunst.
- Die Verwendung der zahntechnischen Produkte hat gemäss Herstellerangaben zu erfolgen. Speziell sollten die Prothesenzähne nicht zu sehr durch Schleifprozesse reduziert und damit geschwächt werden.

## Der Zahnarzt sollte folgende Dinge vorab klären:

1. Gehört der Patient einer Risikogruppe an, die generell die erfolgreiche prothetische Behandlung beeinträchtigen können?
  - a. Gibt es Hinweise auf Bruxismus (Patientenangaben, Abnutzungsgrad der Zähne, Masseterhypertrophie)?
  - b. Gibt es Hinweise auf stark erhöhte Kaukräfte?

Bei Patienten mit implantatgetragenen Prothesen wurden, im Vergleich zu Patienten mit schleimhautgetragenen Prothesen, erhöhte Kaukräfte gemessen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass bei den im Knochen verankerten Implantaten die Rezeptoren fehlen, die bei natürlichen Zähnen die Kaukräfte regulieren. Die erhöhten Kaukräfte können zu vermehrten Abplatzungen bei Composite-Zähnen führen. Daher kann es bei diesen Patienten indiziert sein, Prothesenzähne auf PMMA-Basis zu verwenden.

2. Welche Art der abnehmbaren bzw. bedingt abnehmbaren Restauration soll umgesetzt werden?

Bei Patienten mit schleimhautgetragenen Prothesen oder Partialprothesen, die nicht zu obigen Risikogruppen gehören, können alle Prothesenzähne auf PMMA-/Composite-Basis verwendet werden.



# Anwendung/Verarbeitung

## Allgemeine Hinweise

- Nach Funktionsabformung und Registrierung erfolgt die Farbauswahl mit Hilfe des jeweiligen Farbschlüssels.
- Idealerweise werden die Zahnfarbe und -form gemeinsam mit dem Patienten ausgewählt. Anatomische Besonderheiten und individuelle Patientenwünsche können dabei besprochen und berücksichtigt werden.
- Anhand früherer Patientenfotos können Farbe, Form, Grösse und Stellung der Zähne am besten rekonstruiert werden.

## Farbauswahl

- Die Farbauswahl am Patienten sollte unter definierten Lichtbedingungen (5'500 K Farbtemperatur) oder Tageslicht vorgenommen werden.
- Die Zähne des SR Vivodent S PE- und SR Vivodent S DCL-Farbschlüssels entsprechen in Schichtung und Material den original Verkaufszähnen. Farbabweichungen bei der Farbauswahl werden somit auf ein Minimum reduziert.

## Frontzahnauswahl

- Mit dem multifunktionalen Farbschlüssel kann der Behandler auch die Zahngrösse und Lippenschlusslinie bestimmen. Möglich wird dies durch das **Facialmeter** und das **Papillameter**.
- Die drei in der Zahnformenkarte enthaltenen Grundcharakteristika – dreieckig, oval und rechteckig – decken die häufigsten in der Natur vorkommenden Formen der menschlichen Zähne ab.
- Mit der Unterteilung in den Grössen S, M und L lässt sich die passende Zahngrösse einfach und schnell finden.
- Selbst wenn keine weiteren Informationen bezüglich Grösse, Form oder Stellung der Zähne vorliegen, lassen sich von der Form des Oberkiefermodells gewisse Anhaltspunkte ableiten.

## Seitenzahnauswahl

Die Auswahl der Seitenzähne in ihrer Grösse orientiert sich anhand der zuvor definierten Frontzahnformen und an den anatomischen Gegebenheiten im Mund. Mit Hilfe der Kombinationstabelle finden Sie die passenden Seitenzähne einfach und schnell.



# Anwendung/Verarbeitung

## Kombinationstabelle

		SR Vivodent® S PE S DCL Frontzähne		SR Orthotyp® S PE S DCL (22°) Seitenzähne
		OK	UK	OK/UK
SMALL	▲	A22 A42	A3, A4, A5 A3, A4, A5	N3U/N3L, N4U/N4L N3U/N3L, N4U/N4L
	●	A44	A3, A4, A5	N3U/N3L, N4U/N4L
	■	A11 A13	A3, A4, A5 A3, A4, A5, A6	N3U/N3L, N4U/N4L N3U/N3L, N4U/N4L
MEDIUM	▲	A25 A26	A6, A7, A8 A7, A8	N4U/N4L, N5U/N5L N4U/N4L, N5U/N5L
	●	A54	A7, A8	N4U/N4L, N5U/N5L
	■	A12 A24B A66	A6, A7, A8 A6, A7, A8 A6, A7, A8	N4U/N4L, N5U/N5L N4U/N4L, N5U/N5L N4U/N4L, N5U/N5L
LARGE	▲	A27 A68	A9, A10 A9, A10	N5U/N5L, N6U/N6L N5U/N5L, N6U/N6L
	●	A14	A8, A9	N5U/N5L, N6U/N6L N5U/N5L, N6U/N6L
	■	A15 A17	A10 A9, A10	N5U/N5L, N6U/N6L N5U/N5L, N6U/N6L

Diese Kombinationstabelle wird als Richtlinie empfohlen. Bei besonderen anatomischen Verhältnissen sind Abweichungen möglich.

# Anwendung/Verarbeitung

## Grosse Modellanalyse

### Anzeichnung:

Mitte der Papilla incisiva

### Bedeutung:

- Verlauf der anatomischen Mitte des Oberkiefers
- Labiale Orientierung der zentralen Inzisiven

### Anzeichnung:

Tiefster Punkt des Vestibulums

### Bedeutung:

Ansatzpunkt zur Vermessung der Gesamtvertikalen und der Höhe des Inzisalkantenverlauf der zentralen Inzisiven

### Anzeichnung:

Erstes grosses Gaumenfaltenpaar

### Bedeutung:

Labiale Orientierung der Canini zur Spitze der Gaumenfalte

### Anzeichnung:

Gaumennaht (Raphe palatina), anatomische Mittellinie

### Bedeutung:

Bezugsebene für die transversale Symmetrie der Frontzahnaufstellung

### Anzeichnung:

Ah-Linie

### Bedeutung:

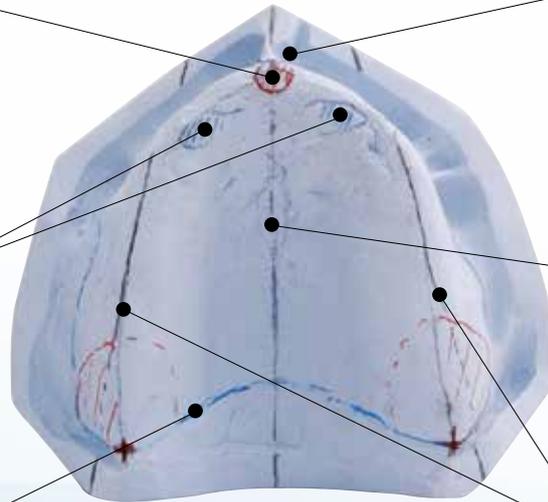
Dorsale Begrenzung der Prothesenbasis

### Anzeichnung:

Kieferkammermitte

### Bedeutung:

Orientierung zur Bestimmung der statischen Aufstellung



### Anzeichnung:

Distale Hälfte des retromolaren Polsters (Trigonum retromolare)

### Bedeutung:

- Dorsale Ausrichtung der Aufstellkalotte (entspricht der Höhe der Okklusionsebene)
- Dorsale Ausrichtung der Seitenflügel der Fundamentwaage

### Anzeichnung:

Linguale Ausdehnung der retromolaren Polster

### Bedeutung:

Pound'sche Linie, Respektierung des Zungenraums

### Anzeichnung:

Vom Oberkiefer übertragene Modellmitte, anatomische Mitte

### Bedeutung:

- Bilaterale Orientierung der Frontzahnaufstellung
- Position der Symphysengabel der Fundamentwaage

### Anzeichnung:

Kieferkammermitte

### Bedeutung:

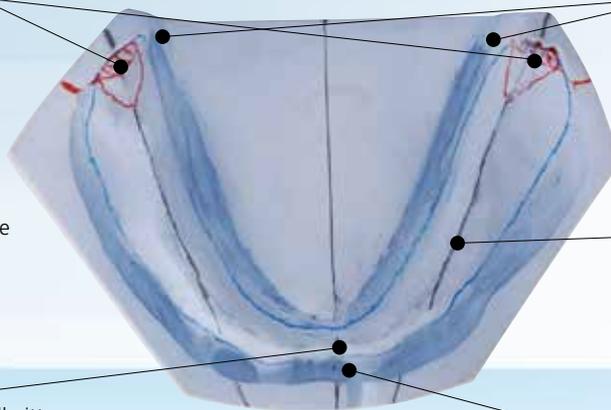
Verlauf der Zentralfissur der Seitenzähne (statische Positionierung)

### Anzeichnung:

Tiefster Punkt des Vestibulums

### Bedeutung:

Ansatzpunkt zur Vermessung der Gesamtvertikalen



# Anwendung/Verarbeitung

## Frontzahnaufstellung

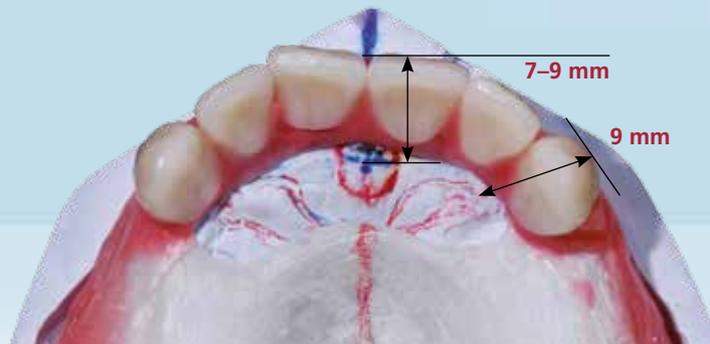
Da der Zahntechniker oft nur die artikulierten Gipsmodelle vor sich hat, ist es wichtig, dass der Behandler möglichst viele Informationen an das Labor weitergibt. Diese betreffen vor allem die Mittellinie, Eckzahnlinie oder Breite der Nasenbasis und die Lachlinie.

Die Papilla incisiva bietet eine wesentliche Orientierung für die Frontzahnaufstellung.

Die **zentralen Inzisiven** werden an der Papilla incisiva ausgerichtet, sofern keine Angaben vom Behandler (ästhetische Mittellinie/Lippenstütze) vorhanden sind. Die Labialfläche wird im normalverzahnten Gebiss ca. 7 bis 9 mm von der Mitte der Papilla incisiva nach anterior positioniert. Die Raphe-Median-Ebene bestimmt die Symmetrieachse der Oberkiefer-Frontzahnaufstellung. Der Inzisalkantenverlauf der zentralen Inzisiven wird durch die halbe Höhe der Gesamtvertikalen plus 2 mm Überbiss bestimmt.

Die Stellung der **Canini** ist entscheidend für einen harmonischen Gesichtsausdruck. Im Zahnbogen werden die Eckzähne auf Höhe des ersten grossen Gaumenfaltenpaars aufgestellt, die Labialfläche der Oberkiefer-3er ist im Abstand von ca. 9 mm zum Ende des ersten grossen Gaumenfaltenpaars positioniert. Die vertikale Ausrichtung der Eckzähne bestimmt massgeblich den Verlauf der Lachlinie.

Nach der Positionierung der Canini werden die **lateralen Inzisiven** in die Lücke zwischen zentralen und Canini gestellt. Durch eine Rotation oder Verschachtelung der Zweier können Effekte mit starker Individualisierung erzielt werden.



Die unteren Eckzähne werden in Relation zu Zahn 13 und 23 aufgestellt. Die Längsachse des unteren Eckzahnes zeigt in ihrer Verlängerung zwischen den oberen lateralen Frontzahn und den Eckzahn.

Wichtig ist, dass der Eckzahn ausser Kontakt aufgestellt wird und somit eine sichere Gruppenführung im Seitenzahnbereich gewährleistet werden kann.

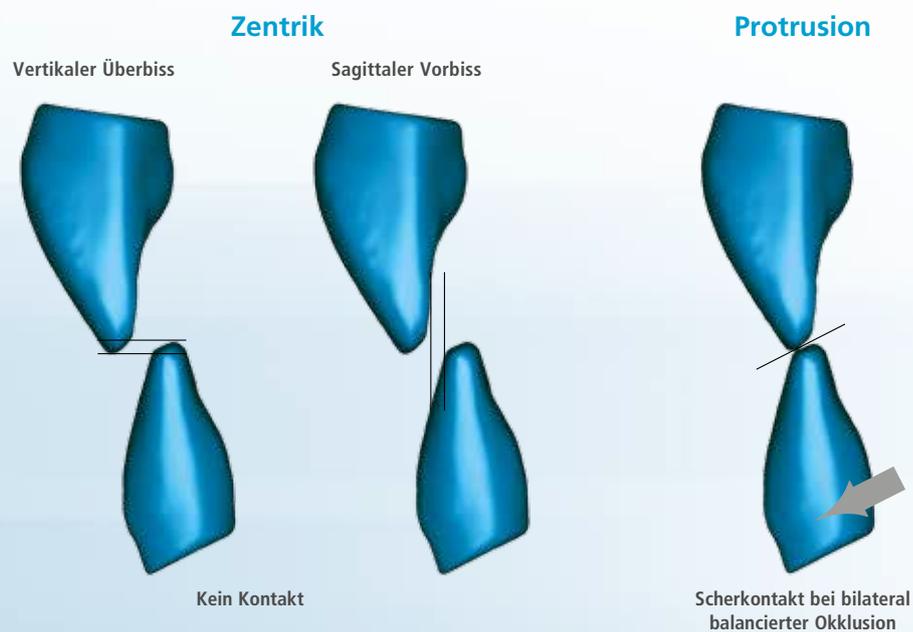
Bei Bedarf können die Eckzähne umgestellt werden. Der Unterkiefer-Frontzahnbogen wird erst nach der Seitenzahnaufstellung mit den Schneidezähnen ergänzt.

# Anwendung/Verarbeitung

## Vorbiss / Überbiss

Im Frontzahnbereich sind Führungskontakte in der Latero- und Protrusion nicht erwünscht.

- Als Mittelwert für einen vertikalen sowie horizontalen Überbiss bei der Frontzahnaufstellung ist ein Wert von ca. 0,5–1,0 mm zu berücksichtigen.
- Der Überbiss ist so zu berücksichtigen, dass Frontzahn-Führungskontakte in der Kaudynamik vermieden werden.
- Zu starke Frontzahnkontakte in der Kaudynamik können zu Parafunktionen führen.



Die ästhetisch und prothetisch optimierten Frontzähne lassen aufgrund ihrer Merkmale eine Vielzahl von Aufstellmöglichkeiten zu.

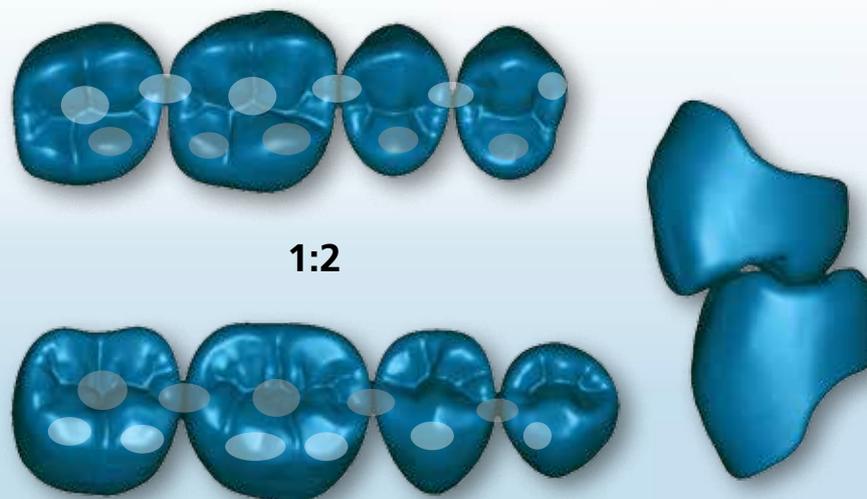


# Anwendung/Verarbeitung

## Seitenzahnaufstellung

### Die klassische Okklusion

Die „Typ“-Zähne von Ivoclar Vivadent setzen das Konzept der Gruppenfunktion in der Arbeits- und Balanceseite (Latero- und Mediotrusion) von Dr. Strack um. Sie werden analog einem normalverzahnten Gebiss in einer Zahn-zu-zwei-Zahn-Beziehung aufgestellt. Somit ergeben sich in der Zentrik die Primärkontakte in den zentralen Fossen des Unterkiefers sowie auf den Randleisten. Die „Typ“-Zähne sind im Unterkiefer auf den bukkalen Höckern durch eine sekundäre Kontaktzone abgestützt.



### Unterkiefer-Seitenzahnaufstellung zur Kalotte

Durch die Verwendung einer Kalotte wird gewährleistet, dass die sagittale Spee-Kurve und die transversale Wilson-Kurve berücksichtigt werden. Die beiden Kurven des natürlichen Gebisses sind grundlegend für eine bilateral äquilibrirte Gruppenführung.



# Anwendung/Verarbeitung

Die Kalotte muss posterior zunächst auf die Höhe des distalen Drittels des retro-molaren Dreiecks und im anterioren Bereich auf die distalen Kanten der unteren Eckzähne ausgerichtet werden.

Von okklusal gesehen ist die Zentralfissur der unteren Seitenzähne über der Kieferkamm-Mitte ausgerichtet. Die linguale Begrenzung der Seitenzahnaufstellung wird durch die Pound'sche Linie festgelegt. Die Pound'sche Linie verläuft von der mesialen Ecke des Unterkiefer-Eckzahns zur linguale Begrenzung des Trigonums der gleichen Seite.



Die Linien der Aufstellkalotte dienen der Orientierung für eine symmetrische Zahnaufstellung.

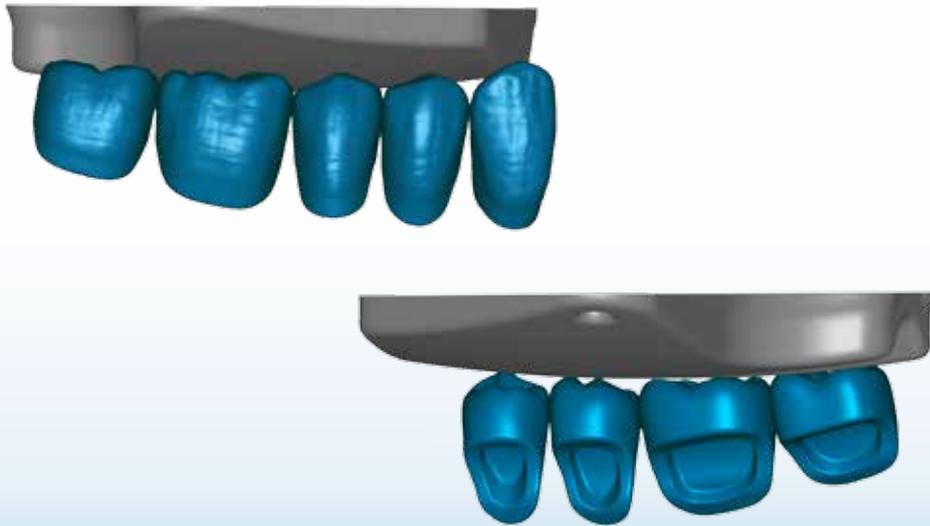
Die Aufstellung der Unterkiefer-Seitenzähne beginnt mit den ersten Prämolaren und wird mit den zweiten Prämolaren, den ersten Molaren und sofern erwünscht den zweiten Molaren fortgesetzt.

Die Kalottenkontakte müssen auf den bukkalen Höckerspitzen sowie den mesio-lingualen Höckern erreicht werden.



# Anwendung/Verarbeitung

In bukkaler Ansicht ist die Achse der ersten und zweiten Prämolaren senkrecht zu der Kalotte auszurichten. Die vertikale Achsausrichtung der ersten und zweiten Molaren ergibt sich anhand der okklusalen Kontakte zur Kalotte.



## Kontakte in der Zentrik

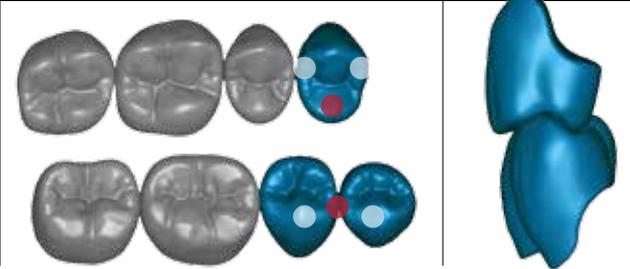
Die Oberkieferzähne können nun den Unterkieferzähnen in optimaler Interkuspitation einer Zahn-zu-Zwei-Zahn-Beziehung zugeordnet werden.



# Anwendung/Verarbeitung

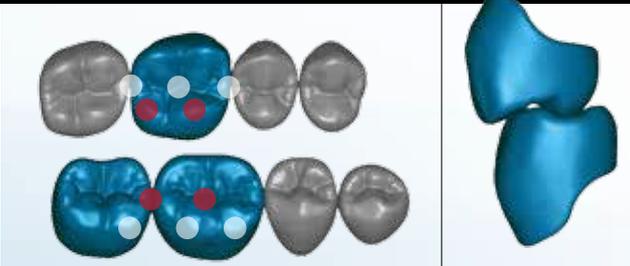
- Der palatinale Stampfhöcker der oberen Prämolaren weist zu seinen Antagonisten Randleistenkontakte auf.
- Die Ausrichtung des 1. Prämolaren gestaltet den bukkalen Korridor.

## 1. Prämolare Oberkiefer:



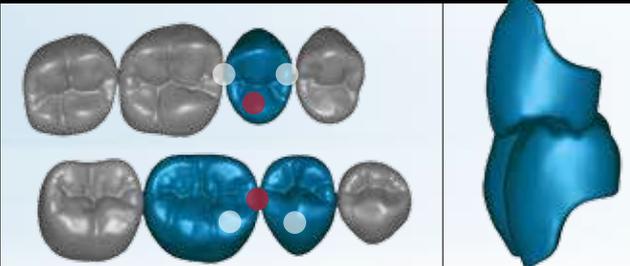
- Der mesio-palatinalen Stampfhöcker greift in die zentrale Grube des 1. unteren Molaren.
- Der disto-palatinalen Stampfhöcker weist zu seinem Antagonisten Randleistenkontakte auf.
- Von bukkal betrachtet, zeigt der mesio-bukkalen Höcker des 1. oberen Molaren in die mesio-bukkalen Fissur seines Antagonisten. Dies ist ein Merkmal einer klassischen Normalverzahnung.

## 1. Molare Oberkiefer:



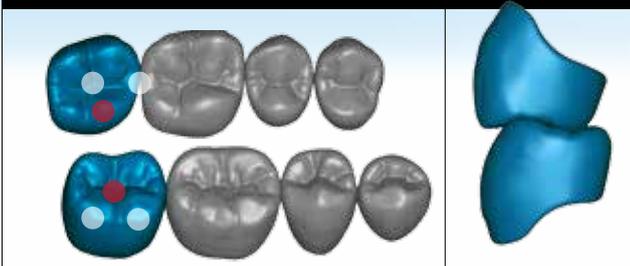
- Der palatinale Stampfhöcker der oberen Prämolaren weist zu seinen Antagonisten Randleistenkontakte auf.

## 2. Prämolare Oberkiefer:



- Der mesio-palatinalen Stampfhöcker greift in die zentrale Grube des 2. unteren Molaren.

## 2. Molare Oberkiefer:



# Fertigstellung

## Zahnfleischgestaltung

Um das Ausmodellieren zu erleichtern, genügt es, die Zähne mit einem harten Wachs lediglich zu fixieren. Für den restlichen Prothesenkörper kann ein modellierfreundlicheres, etwas weiches Wachs verwendet werden.

Dabei sind folgende wichtige Punkte zu beachten:

### Zervikaler Zahnfleischverlauf

Grundsätzlich muss das Zahnfleisch so modelliert werden, dass es einfach zu reinigen ist und natürlich wirkt. Auf markante Modellationen (Balkone) sollte verzichtet werden. Vor allem beim Übergang vom Eckzahn zum ersten Prämolaren gibt es oft unästhetische Stufen. Diese entstehen, wenn zu kurze Seitenzähne verwendet werden.

Im Oberkiefer-Frontzahnbereich verläuft der Zahnfleischsaum tendenziell im distalen Drittel am höchsten, im Unterkiefer-Bereich hingegen eher mittig am tiefsten.

## Einschleifregeln

### Kontrolle der Zentrik:

In der Totalprothetik werden prinzipiell vor der Umsetzung der Wachsarbeit in Acrylat keine grösseren Schleifkorrekturen vorgenommen.

Die Korrektur einer möglichen Bisserrhöhung sollte vorgenommen werden, bevor die polymerisierten Prothesen von den Modellen gelöst werden. Der Zentrikverschluss des Artikulators muss hierfür unbedingt fixiert sein. Beim Beschleifen sind folgende Regeln zu berücksichtigen:

- Die Arbeitshöcker **nicht** beschleifen.
- Vorkontakte in der antagonistischen Fossa reduzieren.

Ist die Bisslage in ihrer Höhe justiert, müssen alle zentrischen Kontakte – wie durch die Aufstellung ermittelt – etabliert sein.

# Fertigstellung

## Kontrolle der Funktionsbewegung:

Um die Funktion der balancierten Okklusion sicherzustellen, sind flächige Führungsfacetten erwünscht. Folgende Einschleifregeln sind hierbei zu beachten:

- **Zentrische Kontakte:** nicht mehr beschleifen
- **Arbeitsseite** (Laterotrusion): mesiobukkale Höcker im Oberkiefer, linguale Höcker im Unterkiefer beschleifen
- **Balanceseite** (Mediotrusion): mesiobukkale Höcker im Unterkiefer beschleifen
- Protrusion: distobukkale Höcker im Oberkiefer, mesiobukkale Höcker im Unterkiefer beschleifen
- Retrusion: mesiobukkale Höcker im Oberkiefer, distobukkale Höcker im Unterkiefer beschleifen



Einschleifzonen der zentralen Kontakte:

- Kontakte einschleifen
- nicht beschleifen

Die Inzisalkanten der Frontzähne sollten analog der Abrasion im natürlichen Gebiss im Oberkiefer von palatinal und im Unterkiefer von labial eingeschleift werden.

## Mindestschichtstärke

Es gilt zu beachten, dass die Beständigkeit der Konfektionszähne beibehalten wird und eine korrekte Farbwirkung erhalten bleibt. Daher wird empfohlen, eine Mindestschichtstärke nicht zu unterschreiten.

Frontzähne: mind. 2,5 mm

Seitenzähne: Zentralfossa mind. 2 mm, in Höckerspitzen mind. 2,5 mm, im zervikalen Bereich mind. 2,5 mm

### Frontzahnschichtung



### Seitenzahnschichtung



# Allgemeine Informationen

## Wichtige Hinweise

- Bei der Kuvetteneinbettung ist es wichtig, die Zähne in einer dünnen Schicht A-Silikon (Shore-Härte > 90) zu fassen, um Schädigungen der Zähne zu vermeiden.
- Die Ausbettung sollte nicht mit einem Hammer erfolgen, Schläge können zu Schädigungen der Zähne führen.
- Bei thermoplastischen Injektionsverfahren (z.B. Polyapress, Valplast) kommen Temperaturen >200 °C zum Einsatz. Diese Temperaturen können zur Schädigung des Zahnmaterials führen. Diese thermischen Verfahren werden nicht empfohlen.
- Das Anrauen der Verbundflächen erfolgt mit einer kreuzverzahnten Hartmetallfräse oder durch Abstrahlen mit Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub> (Körnung: max. –100 µm) unter 1–2 bar Druck. Es ist darauf zu achten, dass auch die Zahnhäse vorsichtig angeraut werden.
- Die Zahnoberfläche muss vor der Konditionierung mit Monomer des jeweiligen Prothesenbasismaterials staub-, feuchtigkeits- und fettfrei sein. Dafür sollte jeder einzelne Zahn mit dem Dampfstrahler gereinigt und von Wachsresten befreit werden. Beim Abblasen mit Druckluft ist darauf zu achten, dass diese frei von Ölbestandteilen ist.

## Bearbeitung im Labor

- Nach dem Ergänzen des Kunststoffzahnes mit PMMA- oder Composite-Material müssen ausgehärtete Überschüsse mit einem Finierdiamanten (Körnung < 25 Mikrometer) und/oder einer flexiblen Disk entfernt werden.
- Nach funktionellem Einschleifen: Zum Abtragen von Material kreuzverzahnte Fräsen verwenden, keine Diamantscheiben oder Schleifsteine.

## Ausarbeitung / Politur

- Vorpoltur: Beschliffene Oberflächen mit Silikongummipolierern für Kunststoff oder Keramik polieren.
- Hochglanzpolitur: Mit Kunststoffpolierpaste (z. B. Universal-Polierpaste von Ivoclar Vivadent) und Ziegenhaarbürste auf Hochglanz polieren.
- Ein Aufbringen von Glanzlack wird nicht empfohlen.
- Zähne nicht in Kontakt mit einer Flamme oder direkter Hitze bringen.
- Hitzeentwicklung durch festes Aufdrücken vermeiden.
- Zum Schutz vor Schleifstaub wird das Tragen eines Mundschutzes empfohlen und die Verwendung einer Absaugeinrichtung.

## Bearbeitung in der Zahnarztpraxis

- Bearbeitete Zahnoberflächen müssen vor dem Einsetzen poliert werden.
- Die finale Oberflächenbearbeitung muss mit Silikongummipolierern (z.B. Astropol®, Astrobrush®) erfolgen.

# Allgemeine Informationen

## Pflegehinweise für den Patienten

- Täglich morgens und abends die Prothese mit einer Prothesenbürste, Seife/Zahnpasta/nicht abrasiven Prothesenreinigungspasten und warmem Wasser gründlich reinigen.
- Das Einlegen der Prothese nur in Reinigungslösung ist zur Entfernung von Mikroorganismen unzureichend.
- Für die Reinigung wird die Verwendung eines Ultraschall-Prothesenreinigungsgerätes empfohlen.
- Nach jeder Mahlzeit die Prothese und den Mund ohne Zahnersatz mit Wasser spülen.
- Die Prothese nicht in reinen Alkohol oder Lösungsmittel legen oder mit diesen reinigen. Diese können den Prothesen- und Zahnkunststoff angreifen und Weissverfärbungen verursachen.
- Kein Wasch- oder Geschirrspülmittel zur Reinigung verwenden.
- Die Prothese nie mit heissem Wasser reinigen, auskochen oder im Geschirrspüler reinigen.
- Bei hartnäckiger Belagsbildung am Zahnersatz sollte eine professionelle Reinigung vom Zahnarzt durchgeführt werden.

## Gefahrenhinweise

- Das Material wurde für den Einsatz im Dentalbereich entwickelt und muss gemäss Gebrauchsinformation verarbeitet werden. Für Schäden, die sich aus anderweitiger Verwendung oder nicht sachgemässer Verarbeitung ergeben, übernimmt der Hersteller keine Haftung. Darüber hinaus ist der Verwender verpflichtet, das Material eigenverantwortlich vor dessen Einsatz auf Eignung und Verwendungsmöglichkeit für die vorgesehenen Zwecke zu prüfen, zumal wenn diese Zwecke nicht in der Gebrauchsinformation aufgeführt sind.
- Bei erwiesener Allergie auf Bestandteile ist eine Anwendung kontraindiziert.
- Für Kinder unzugänglich aufbewahren.

## Literaturhinweise

Klinisches und Zahntechnisches Protokoll Ivoclar Vivadent, 2014

Handbuch der Totalprothetik Ivoclar Vivadent, 1994

BPS Totalprothetik, Kurt Fiedler, Verlag Neuer Merkur GmbH, 2003

Mavroskoufis, F.; Ritchie, GM.: The faceform as a guide for the selection of maxillary central incisors. J Prosthet Dent. 1980 May; 43(5):5015

Mavroskoufis, F.; Ritchie, GM.: Nasal width and incisive papilla as guides for the selection and arrangement of maxillary anterior teeth. J Prosthet Dent. 1981 Jun; 45(6):5927

# Ivoclar Vivadent – worldwide

**Ivoclar Vivadent AG**  
Bendererstrasse 2  
9494 Schaan  
Liechtenstein  
Tel. +423 235 35 35  
Fax +423 235 33 60  
[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

**Ivoclar Vivadent Pty. Ltd.**  
1 – 5 Overseas Drive  
P.O. Box 367  
Noble Park, Vic. 3174  
Australia  
Tel. +61 3 9795 9599  
Fax +61 3 9795 9645  
[www.ivoclarvivadent.com.au](http://www.ivoclarvivadent.com.au)

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Tech Gate Vienna  
Donau-City-Strasse 1  
1220 Wien  
Austria  
Tel. +43 1 263 191 10  
Fax: +43 1 263 191 111  
[www.ivoclarvivadent.at](http://www.ivoclarvivadent.at)

**Ivoclar Vivadent Ltda.**  
Alameda Caiapós, 723  
Centro Empresarial Tamboré  
CEP 06460-110 Barueri – SP  
Brazil  
Tel. +55 11 2424 7400  
Fax +55 11 3466 0840  
[www.ivoclarvivadent.com.br](http://www.ivoclarvivadent.com.br)

**Ivoclar Vivadent Inc.**  
1-6600 Dixie Road  
Mississauga, Ontario  
L5T 2Y2  
Canada  
Tel. +1 905 670 8499  
Fax +1 905 670 3102  
[www.ivoclarvivadent.us](http://www.ivoclarvivadent.us)

**Ivoclar Vivadent Shanghai Trading Co., Ltd.**  
2/F Building 1, 881 Wuding Road,  
Jing An District  
200040 Shanghai  
China  
Tel. +86 21 6032 1657  
Fax +86 21 6176 0968  
[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

**Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.**  
Calle 134 No. 7-B-83, Of. 520  
Bogotá  
Colombia  
Tel. +57 1 627 3399  
Fax +57 1 633 1663  
[www.ivoclarvivadent.co](http://www.ivoclarvivadent.co)

**Ivoclar Vivadent SAS**  
B.P. 118  
F-74410 Saint-Jorioz  
France  
Tel. +33 4 50 88 64 00  
Fax +33 4 50 68 91 52  
[www.ivoclarvivadent.fr](http://www.ivoclarvivadent.fr)

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2  
D-73479 Ellwangen, Jagst  
Germany  
Tel. +49 7961 889 0  
Fax +49 7961 6326  
[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)

**Ivoclar Vivadent Marketing (India) Pvt. Ltd.**  
503/504 Raheja Plaza  
15 B Shah Industrial Estate  
Veera Desai Road, Andheri (West)  
Mumbai, 400 053  
India  
Tel. +91 22 2673 0302  
Fax +91 22 2673 0301  
[www.ivoclarvivadent.in](http://www.ivoclarvivadent.in)

**Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.**  
The Icon  
Horizon Broadway BSD  
Block M5 No. 1  
Kecamatan Cisauk Kelurahan Sampora  
15345 Tangerang Selatan – Banten  
Indonesia  
Tel. +62 21 3003 2932  
Fax +62 21 3003 2934

**Ivoclar Vivadent s.r.l.**  
Via Isonzo 67/69  
40033 Casalecchio di Reno (BO)  
Italy  
Tel. +39 051 6113555  
Fax +39 051 6113565  
[www.ivoclarvivadent.it](http://www.ivoclarvivadent.it)

**Ivoclar Vivadent K.K.**  
1-28-24-4F Hongo  
Bunkyo-ku  
Tokyo 113-0033  
Japan  
Tel. +81 3 6903 3535  
Fax +81 3 5844 3657  
[www.ivoclarvivadent.jp](http://www.ivoclarvivadent.jp)

**Ivoclar Vivadent Ltd.**  
12F W-Tower  
54 Seocho-daero 77-gil, Seocho-gu  
Seoul, 06611  
Republic of Korea  
Tel. +82 2 536 0714  
Fax +82 2 596 0155  
[www.ivoclarvivadent.co.kr](http://www.ivoclarvivadent.co.kr)

**Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.**  
Calzada de Tlalpan 564,  
Col Moderna, Del Benito Juárez  
03810 México, D.F.  
México  
Tel. +52 (55) 50 62 10 00  
Fax +52 (55) 50 62 10 29  
[www.ivoclarvivadent.com.mx](http://www.ivoclarvivadent.com.mx)

**Ivoclar Vivadent BV**  
De Fruittuinen 32  
2132 NZ Hoofddorp  
Netherlands  
Tel. +31 23 529 3791  
Fax +31 23 555 4504  
[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

**Ivoclar Vivadent Ltd.**  
12 Omega St, Rosedale  
PO Box 303011 North Harbour  
Auckland 0751  
New Zealand  
Tel. +64 9 914 9999  
Fax +64 9 914 9990  
[www.ivoclarvivadent.co.nz](http://www.ivoclarvivadent.co.nz)

**Ivoclar Vivadent Polska Sp. z o.o.**  
ul. Jana Pawla II 78  
00-175 Warszawa  
Poland  
Tel. +48 22 635 5496  
Fax +48 22 635 5469  
[www.ivoclarvivadent.pl](http://www.ivoclarvivadent.pl)

**Ivoclar Vivadent LLC**  
Prospekt Andropova 18 korp. 6/  
office 10-06  
115432 Moscow  
Russia  
Tel. +7 499 418 0300  
Fax +7 499 418 0310  
[www.ivoclarvivadent.ru](http://www.ivoclarvivadent.ru)

**Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.**  
Qlaya Main St.  
Siricon Building No.14, 2<sup>nd</sup> Floor  
Office No. 204  
P.O. Box 300146  
Riyadh 11372  
Saudi Arabia  
Tel. +966 11 293 8345  
Fax +966 11 293 8344  
[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

**Ivoclar Vivadent S.L.U.**  
Carretera de Fuencarral nº24  
Portal 1 – Planta Baja  
28108-Alcobendas (Madrid)  
Spain  
Tel. +34 91 375 78 20  
Fax +34 91 375 78 38  
[www.ivoclarvivadent.es](http://www.ivoclarvivadent.es)

**Ivoclar Vivadent AB**  
Dalvägen 14  
S-169 56 Solna  
Sweden  
Tel. +46 8 514 939 30  
Fax +46 8 514 939 40  
[www.ivoclarvivadent.se](http://www.ivoclarvivadent.se)

**Ivoclar Vivadent Liaison Office**  
: Tesvikiye Mahallesi  
Sakayik Sokak  
Nisantas' Plaza No:38/2  
Kat:5 Daire:24  
34021 Sisli – Istanbul  
Turkey  
Tel. +90 212 343 0802  
Fax +90 212 343 0842  
[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

**Ivoclar Vivadent Limited**  
Compass Building  
Feldspar Close  
Warrens Business Park  
Enderby  
Leicester LE19 4SD  
United Kingdom  
Tel. +44 116 284 7880  
Fax +44 116 284 7881  
[www.ivoclarvivadent.co.uk](http://www.ivoclarvivadent.co.uk)

**Ivoclar Vivadent, Inc.**  
175 Pineview Drive  
Amherst, N.Y. 14228  
USA  
Tel. +1 800 533 6825  
Fax +1 716 691 2285  
[www.ivoclarvivadent.us](http://www.ivoclarvivadent.us)

**CE 0123**  
EN ISO 22112

Darstellungen und Angaben enthalten  
keine Zusicherung von Eigenschaften.

© Ivoclar Vivadent AG, Schaan/Liechtenstein  
688447/DE/2016-11-15

**ivoclar**  
**vivadent**  
passion vision innovation