



# SR Postaris DCL

## Zahntechnische Dokumentation





# Inhaltsverzeichnis

<b>Der Seitenzahn SR Postaris DCL</b>	<b>4</b>
---------------------------------------	----------

<b>Die Kaufläche</b>	<b>5</b>
----------------------	----------

bei vorhandener Front-/Eckzahnführung  
in der Gruppenfunktion  
Grundprinzip des Okklusionskonzeptes  
Kraftauswirkung auf das Prothesenlager  
Overjet (Vorbiss)  
Interokklusale Freiräume

<b>Die Zahnaufstellung in der Teil- und Kombinationsprothetik</b>	<b>7</b>
---	----------

<b>Die Zahnaufstellung in der Totalprothetik und bei implantatgetragendem totalen Zahnersatz</b>	<b>8</b>
--	----------

Integration der wesentlichen Aufstellphilosophien  
Verzahnung im Normal- und Tiefbiss  
Unterkiefer  
Oberkiefer

<b>Die Zahnaufstellung in der Totalprothetik</b>	<b>10</b>
--	-----------

Verzahnung im Kreuzbiss  
Variante 1  
Variante 2

<b>Einschleifhinweise</b>	<b>12</b>
---------------------------	-----------

<b>SR Postaris</b>	<b>15</b>
--------------------	-----------

Charakterisierung des SR Vivodent DCL / SR Postaris DCL  
Allgemeine Hinweise  
Materialtyp  
Für Sie als Profi: Die Ivoclar Vivadent **ICDE (International Centers for Dental Education)**  
Teil des **BPS (Biofunktionelles Prothetik System)**

# Der Seitenzahn <sup>SR</sup>Postaris DCL

Die hervorragend ausgearbeiteten Methoden der Aufwachs-technik ermöglichen heutzutage die professionelle Gestaltung von Zahnersatz. Solange die Zahnmodellation zu einem vorgegebenen Antagonisten erstellt wird, kann dies als Stand der Technik betrachtet werden.

Schwierig wird es jedoch, einen präfabrizierten Prothesenzahn zu entwickeln, der sich an unterschiedliche Antagonisten adaptiert. Weiter muss dieser Zahn den heute in der Aufstellmethodik geforderten Philosophien der Totalprothetik gerecht werden.

Im menschlichen Gebiss kommen alle wissenschaftlich beschriebenen Okklusionskonzepte vor. Gemäss den Vorgaben der Natur wurde diese Zahnmorphologie in der SR Postaris DCL Zahnlinie umgesetzt.

Ivoclar Vivadent als einer der führenden Hersteller mit über 70 Jahren Erfahrung gelang die präzise Umsetzung dieser Forderungen. Das Resultat ist ein konfektionierter Zahn, der universell eingesetzt werden kann.

Wie bereits beim SR Vivodent DCL Frontzahn dienten der Gestaltung des Zahnes umfangreiche Untersuchungen von natürlichen Zähnen als Grundlage. Diese Zahnvermessungen wurden an der Universität Münster unter der Leitung von Prof. Dr. Marxkors durchgeführt.

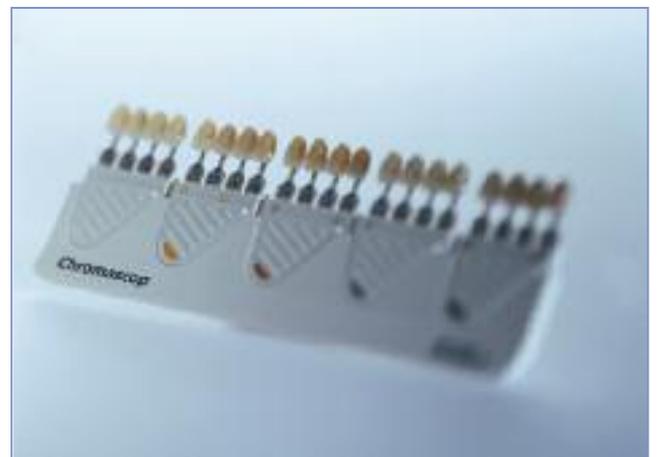
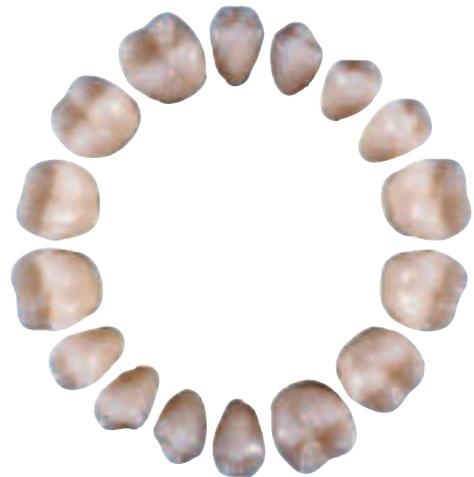
Der SR Postaris DCL weist speziell für die Teilprothetik hervorragende Eigenschaften auf. Ein fehlender Zahn kann adäquat mit entsprechend vorgefertigten Zähnen für abnehmbaren Zahnersatz ersetzt werden.

Patienten, die bereits während der Entwicklung des SR Postaris DCL versorgt wurden, bestätigen die damit erzielte Verbesserung der Kaueffizienz.

## Universelles Indikationsspektrum

- ☒ Teilprothetik
- ☒ Kombinationsprothetik
- ☒ Hybridprothetik
- ☒ Totalprothetik
- ☒ implantatgetragener, abnehmbarer Zahnersatz

SR Postaris DCL ist in sechs OK/UK-Seitenzahnformen und wie der SR Vivodent DCL in 20 Chromascop Farben sowie in A-D und Bleach Farben erhältlich.



# Die Kaufläche

Die sechs antagonistischen Zahngarnituren sind für sich autonom, beinhalten jedoch insgesamt die in dieser Dokumentation schematisch dargestellten Okklusionsprinzipien.

Die Farben zeigen an, welche Bewegungsabläufe vom jeweiligen Kontaktpunkt aus durchgeführt werden können.

## 1 Bei vorhandener Front-/Eckzahnführung

Ausgehend von der Zentrik bestehen konkave Zonen, durch die der Arbeitshöcker ohne Störkontakte gleiten kann.

## 2 In der Gruppenfunktion

Da keine von der Front ausgehende Disklusion der Seitenzähne vorliegt, dienen die farbig dargestellten Bewegungsabläufe als Führungen.

Mit der biofunktionellen Aufstellmethode werden diese Führungen ohne grössere Korrekturen erreicht.

Der Zahn lässt sich somit in der Teilprothetik bei vorhandener Front-/Eckzahnführung diskludierend anwenden. In der Totalprothetik sind Gruppenkontakte zu erreichen.

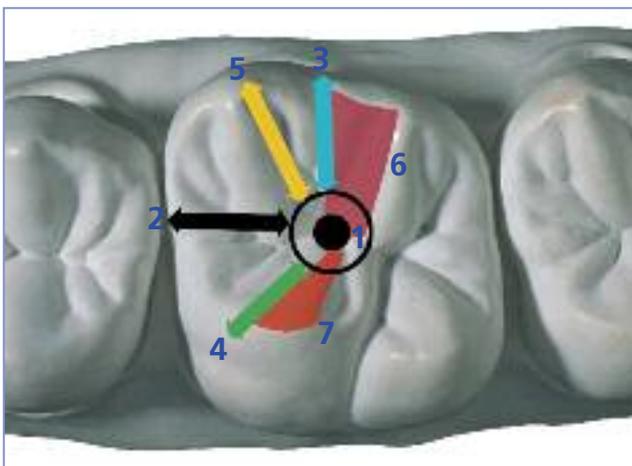
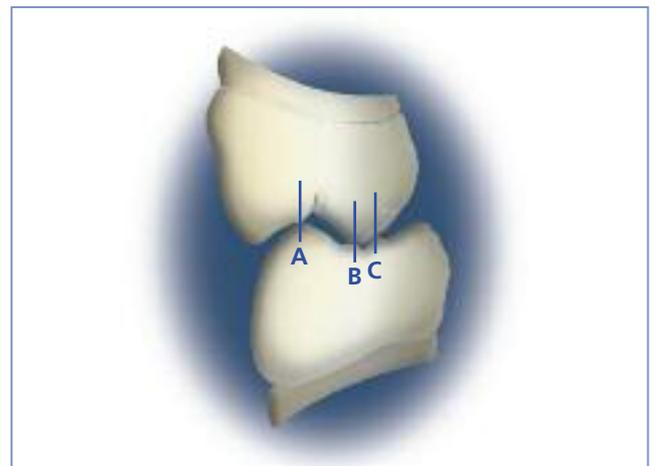
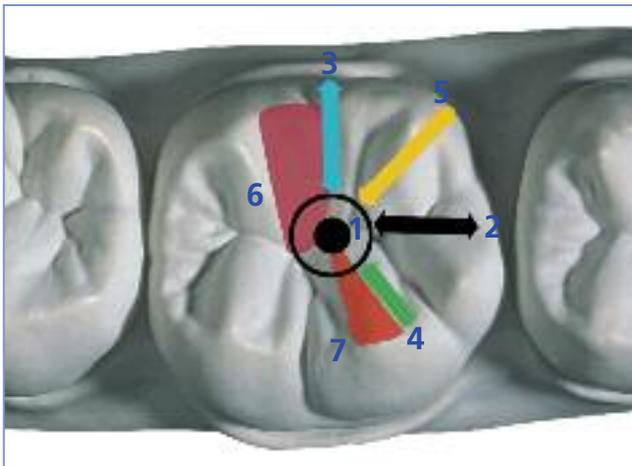
## Grundprinzip des Okklusionskonzeptes

Das Okklusionprinzip basiert auf einer Interkuspitation mittels A,B,C Kontakten.

Dies ist sowohl für die Statik (Kraftübertragung) wie auch für die Verteilung der Kaukräfte (Vektoren) auf das Prothesenlager ideal.

Diese 3-Punkt-Interkuspitation in Verbindung mit den interokklusalen Freiräumen erzielt eine ausgezeichnete Kau-effizienz.

Dadurch benötigt der Patient weniger Kaukraft. Dies wirkt sich wiederum positiv auf das Prothesenlager aus (Knochen und Schleimhaut).



links

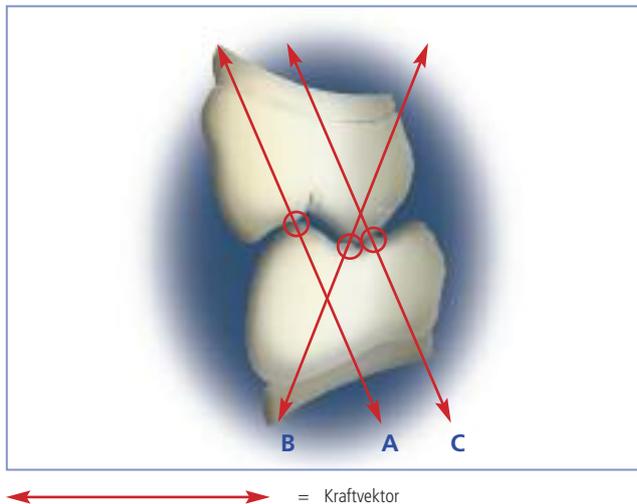
- 1) Zentrik
- 2) Protrusion
- 3) Laterotrusion
- 4) Mediotrusion
- 5) Latero-Protrusion
- 6) Retrusion
- 7) Side-Shift

rechts

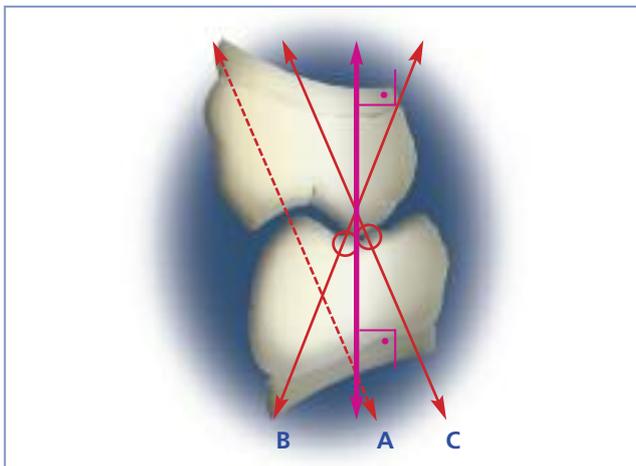
- A = Arbeitseitiger Kontakt  
B = Balanceseitiger Kontakt  
C = Centric Kontakt

### Kraftauswirkung auf das Prothesenlager

Bei normaler Kontaktrelation wird der UK begünstigt, da die resultierende Kraft in Richtung UK-Kamm geht.



Im OK resultiert die Kraft nach bukkal. Bei statischen Schwierigkeiten im OK (schlechte Kammverhältnisse und/oder kleiner Kiefer) kann die obere Prothese dadurch kippen.



Hier empfiehlt sich die Entlastung des A-Kontaktes. Die Resultierende der beiden verbleibenden Vektoren trifft somit in etwa rechtwinklig auf OK- und UK-Kieferkamm. Die Stabilität der OK-Prothese wird dadurch verbessert, die UK-Prothese bleibt erhalten.

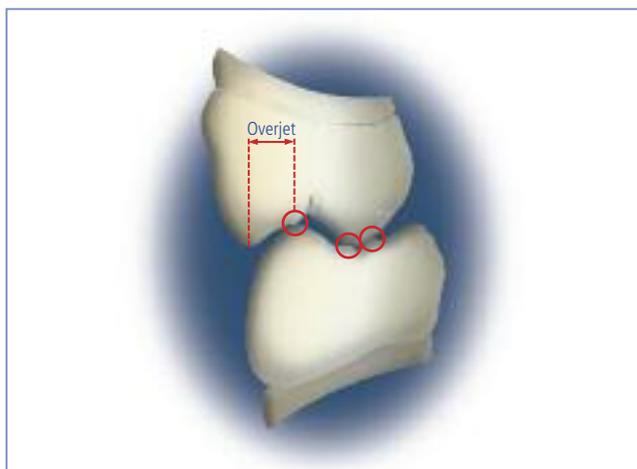
Wird auch mit diesen Massnahmen nicht genügend Stabilität erreicht, ist eine Kreuzbissaufstellung indiziert.

**Siehe zum Thema auch:**

**Handbuch der Totalprothetik, Ivoclar Vivadent  
BPS – Prothetik mit System zum Ziel, Kurt Fiedler,  
Verlag Neuer Merkur GmbH**

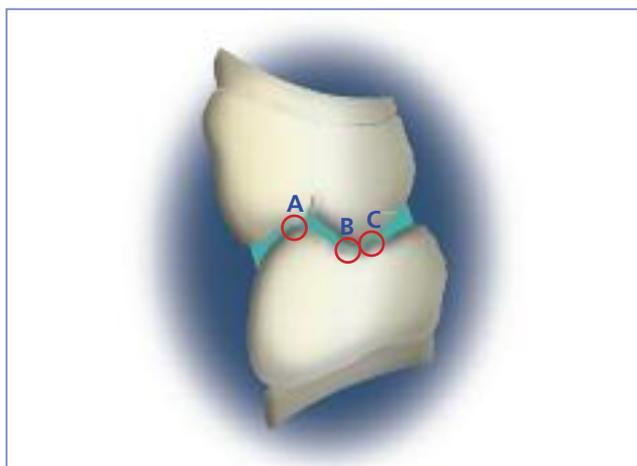
### Overjet (Vorbiss)

Der Overjet des bukkalen Höckers im OK hält die Wange vom Kaubereich fern. Dies verhindert ein „In-die-Wange-beissen“ und gewährleistet störungsfreie Mastikation. Gegenüber der Zunge übernehmen die lingualen Höcker der unteren Seitenzähne diese Aufgabe.



### Interokklusale Freiräume

Die Kontaktbeziehung des SR Postaris DCL findet punktförmig auf konvexen Partien statt. Daraus resultieren interokklusale Freiräume, die unbedingt erhalten werden sollen. Sie ermöglichen die optimale Zerkleinerung von Speisen und den Abfluss des Speisebreis.



okklusale Freiräume

# Die Zahnaufstellung in der Teil- und Kombinationsprothetik

Im Unterschied zum totalprothetischen Ersatz wird in diesem Bereich in der Regel mit Front-/Eckzahnführung und Disklusion der Seitenzähne gearbeitet.

Häufig ist ein Antagonist vorhanden, der bei der Aufstellung eine okklusale Vorgabe darstellt.

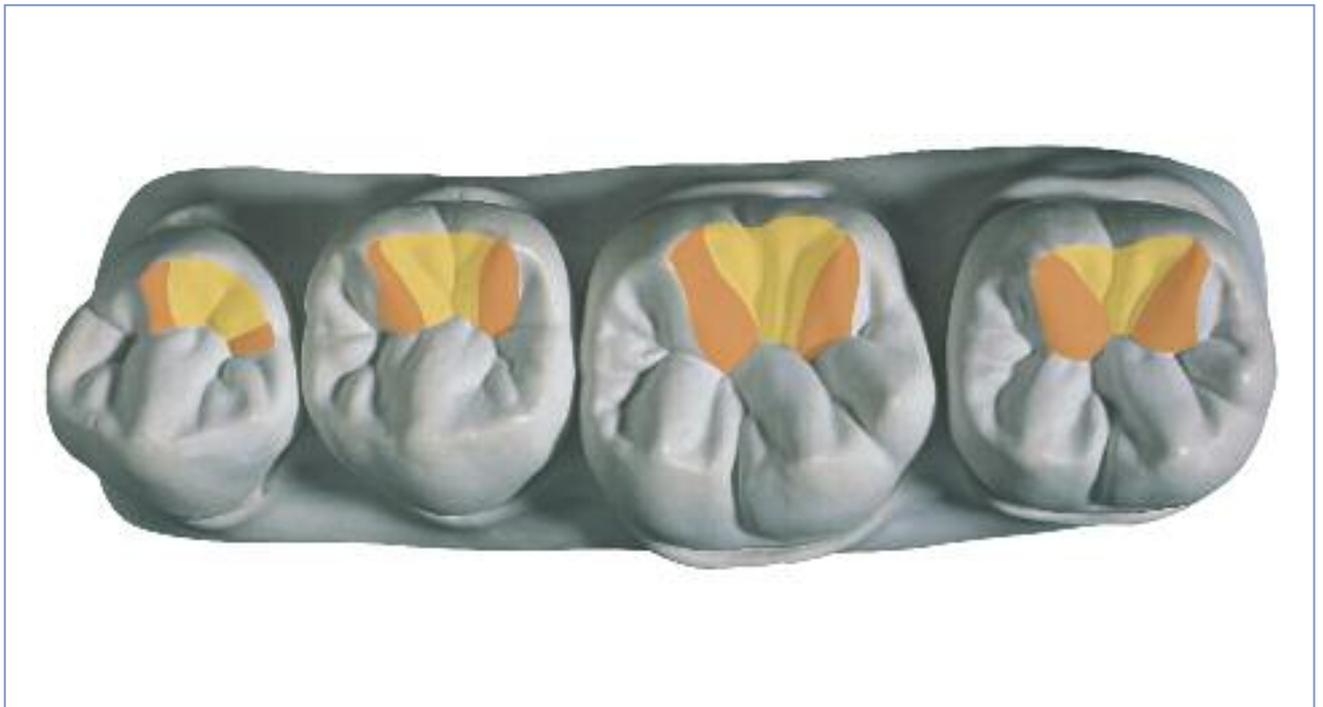
Auch hier zeigen sich die Pluspunkte des SR Postaris DCL. Charakteristisch für die Kauflächengestaltung sind die weit auseinanderliegenden Höcker und die integrierten konkaven Freiräume der Höckerabhänge. Für den Arbeitshöcker bedeutet dies ähnliche Bewegungsfreiheit wie in der Aufwachs-technik.

Zur Angliederung an bestehende Antagonisten sind in der Regel Schleifkorrekturen notwendig.

Die Kauflächengestaltung des SR Postaris DCL mit tiefen Fissuren, konkaven und konvexen Höckerabhängen und interokklusalen Freiräumen ermöglicht auch bei schwierigen Verhältnissen funktionstüchtige Resultate.

Wie in der Totalprothetik gilt auch hier zu beachten:

- ☒ A,B,C Kontakte anstreben
- ☒ Bewegungsfreiräume nach dem Prinzip des Funktionskompasses im Stratos 200 nachvollziehen
- ☒ Interokklusale Freiräume erhalten
- ☒ Overjet bei den Seitenzähnen einhalten



weit auseinanderliegende Höcker



tolerante Fossa

# Die Zahnaufstellung in der Totalprothetik und bei implantatgetragenen totalen Zahnersatz

## Integration der wesentlichen Aufstellphilosophien

Diese Konzeption des SR Postaris DCL ermöglicht grundsätzlich ein Vorgehen nach den folgenden Aufstellprinzipien unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Anforderungen:

- ✘ Das Konzept der Gruppenfunktion der Latero- und Mediotrusionsseite (Strack, Ivoclar Vivadent)
- ✘ Das Konzept der sequentiellen Führung auf der Laterotrusionsseite (Slavicek/Kulmer)
- ✘ Das Konzept der lingualisierten Scherenokklusion (Mörser-Pistill-Prinzip, Gerber)
- ✘ Das Konzept der balancierten Okklusion (Gysi/Hanau)
- ✘ Das Konzept der Front-/Eckzahnkontrolle (Gausch)
- ✘ Das Konzept der Front-/Eckzahnführung (Gnathologie)

Diese Methoden können im Stratos 200 oder in den dafür konzipierten Artikulatoren angewendet werden.

## Verzahnung im Normal- und Tiefbiss

nach der biofunktionellen Methode von Ivoclar Vivadent.

Aus gnathologischer Sicht sind heutzutage eher steilere Höckerneigungen erwünscht, die selektiv und individuell korrigiert werden können.

Gerade in der Teilprothetik sind, durch das Restgebiss geprägt, vor allem steile Höckerangulationen zwingend, um patientenadäquat restaurieren zu können.

Da die Vorstufe zur Totalprothese in den meisten Fällen eine Teilversorgung ist, kommt bei der Herstellung einer Totalprothese oft die Angle Class II zum Tragen.

Daher ist bei der Entwicklung des SR Postaris DCL dieses Prinzip voll integriert worden. SR Postaris DCL Formen weisen deshalb eine steilere Höckerneigung auf als SR Orthotyp Formen.

Die Zahnaufstellung erfolgt grundsätzlich nach den Richtlinien, die im Handbuch der Totalprothetik bzw. im Buch BPS – Prothetik mit System zum Ziel von Kurt Fiedler beschrieben sind. Es gibt jedoch einige Unterschiede zwischen dem Okklusionskonzept des SR Orthotyps und dem des SR Postaris DCL.

Es gilt deshalb bei der Seitenzahnaufstellung mit SR Postaris DCL folgendes zu beachten:

## Unterkiefer

### Erste Prämolaren

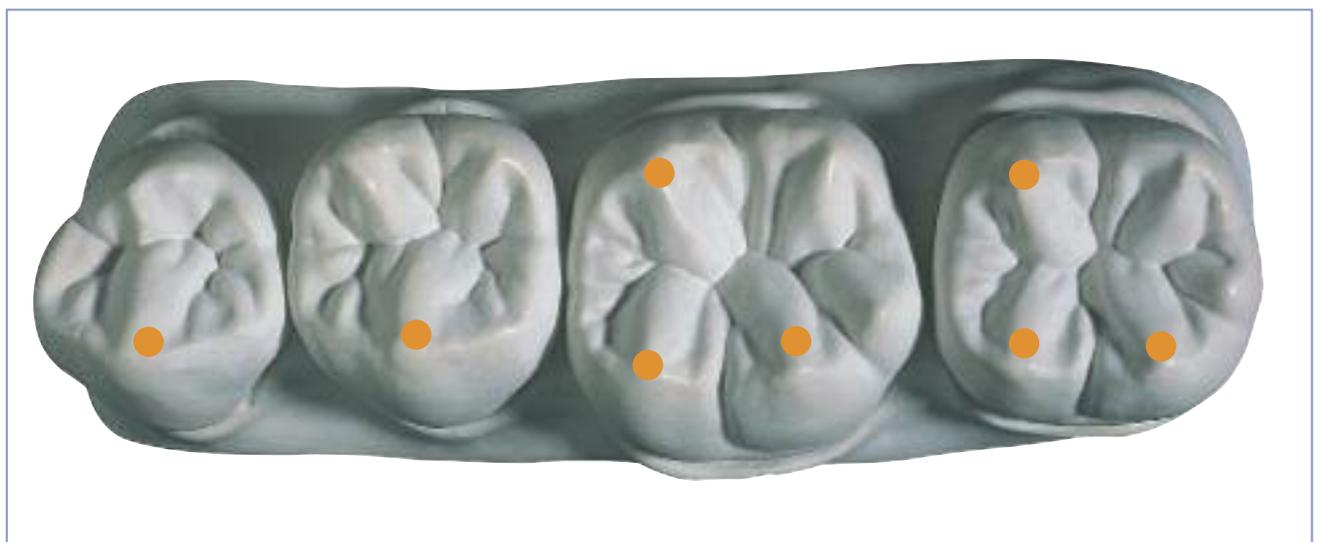
Es ist darauf zu achten, dass der Zahnals etwas stärker als beim SR Orthotyp nach bukkal zu stehen kommt; also gemäss natürlichem Vorbild direkt in die Flucht des UK-Eckzahns einreihen. Die bukkale Höcker Spitze hat Kontakt zur Kalotte.

### Zweite Prämolaren

Nur den bukkalen Höcker in Kontakt zur Kalotte stellen. Die labiale Krümmung wiederum auf 3er und 4er ausrichten.

### Erste und zweite Molaren

Die Molaren werden mit den unten abgebildeten Kontaktpunkten der Zahnaufstellkalotte zugeordnet. **Dabei ist auf den harmonischen Verlauf der Spee-Kurve zu achten.** Der mesio-bukkale Höckerkontakt ist nicht zwingend.



Kontakte zur Zahnaufstellkalotte

### Oberkiefer

Grundsätzlich darauf achten, dass die **palatinalen** Höckerkontakte in der **Fossa** der UK-Zähne erreicht werden. Bukkal ist ein Overjet des oberen Höckers anzustreben.

Die palatinalen Höcker greifen in die Fossa des direkten Antagonisten. Bukkal ergibt sich eine «Ein-zu-zwei-Zahn-Relation». Randleistenkontakte möglichst vermeiden.

### Erste Prämolaren

Die mesiale Fossa nimmt die bukkale Höckerspitze des 1. unteren Prämolaren auf. Der palatinale Höcker greift in den distalen Höckerabhang des 1. unteren Prämolaren. Deshalb ist der palatinale Höcker nach mesial rotiert.

### Zweite Prämolaren

Der palatinale Höcker greift in die distale Fossa des 2. unteren Prämolaren. Der bukkale Höcker des unteren 5ers trifft auf den mesio-bukkalen Höckerabhang des oberen 5ers. Der bukkale Höcker des OK-5ers liegt zwischen UK-5er und UK-6er und kann Kontakt zu beiden Zähnen aufweisen.

### Erste Molaren

Der mesio-bukkale Höcker liegt zwischen den beiden bukkalen Höckern des unteren 6ers.

Der mesio-palatinale Höcker des 1. oberen Molaren greift in die Zentralfossa des 1. unteren Molaren.

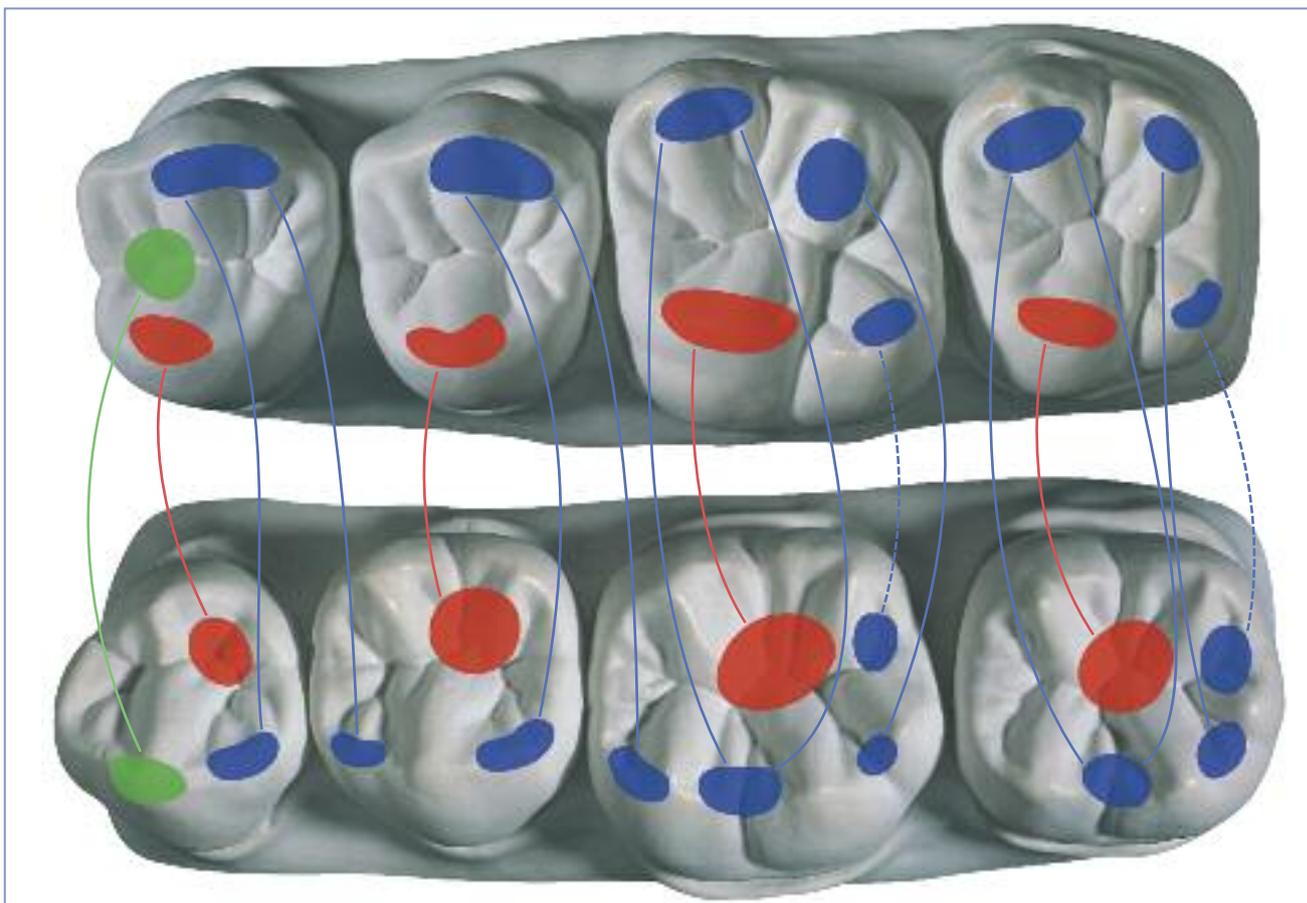
Der disto-palatinale und der disto-bukkale Höckerkontakt zum Antagonisten ist nicht zwingend notwendig.

### Zweite Molaren

Die zweiten Molaren werden analog den ersten Molaren zugeordnet.

### Empfehlung

Es empfiehlt sich, im **OK-Seitenzahnggebiet** mit dem antagonistischen Bezug des 1. Molaren zu beginnen.



Primäre Kontaktzonen (Höcker-Fossa)



Sekundäre Kontaktzonen



Umgekehrte Kontaktzone (Fossa-Höcker)

# Die Zahnaufstellung in der Totalprothetik

## Verzahnung im Kreuzbiss

Beim Kreuzbiss stehen grundsätzlich zwei Varianten zur Verfügung.

### Variante 1

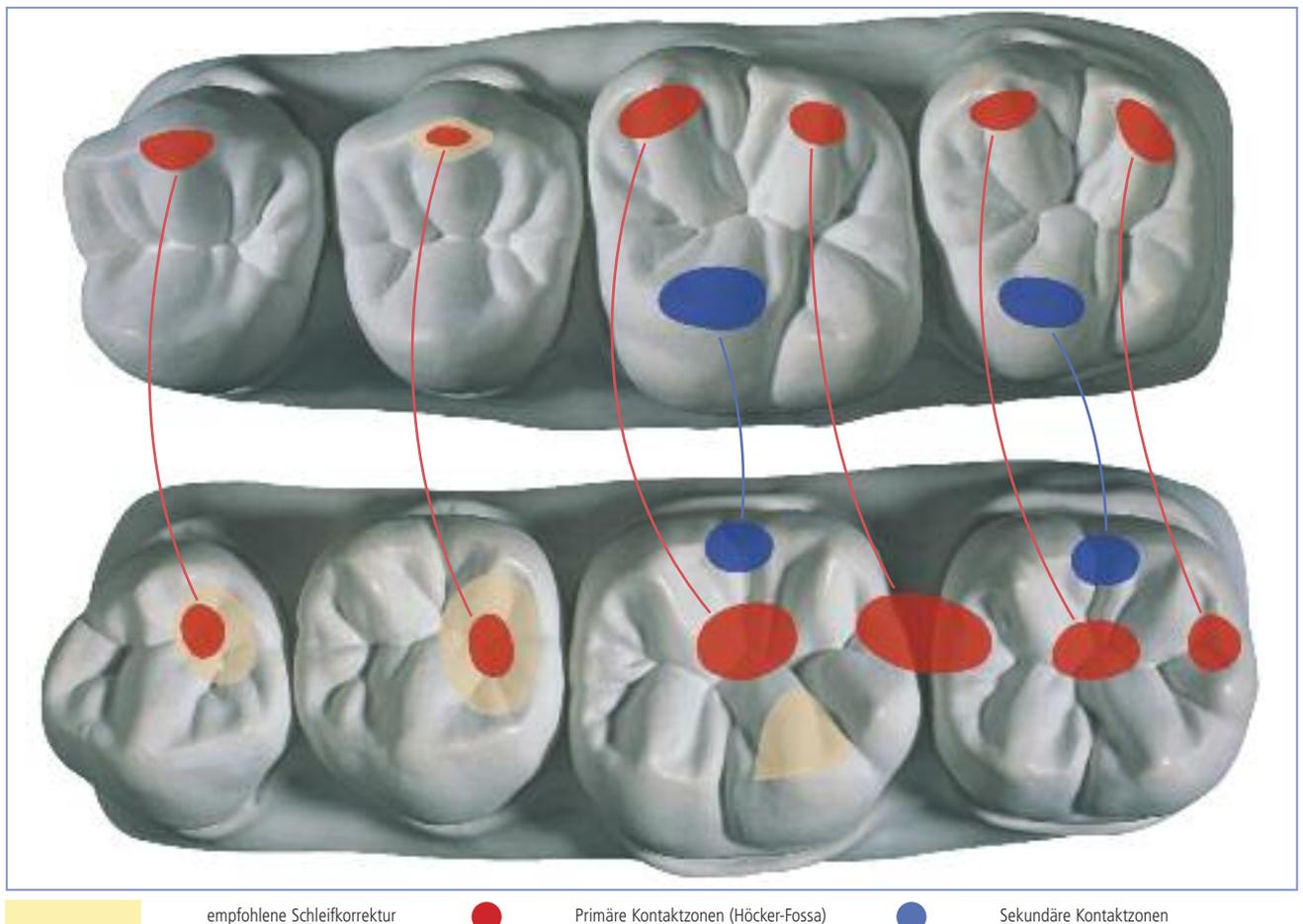
Frontzahnstellung bereits prognen und alle Seitenzähne im Kreuzbiss

### Variante 2

Frontzahnstellung Normal- bis Kopfbiss und Kreuzung bei den Zähnen 15/45 und 25/35

## Variante 1

Wird die Front bereits in Progenie aufgestellt (Strack), müssen die Seitenzähne, wie auf den folgenden Bildern beschrieben, mit **leichten** Schleifkorrekturen modifiziert werden. Am unteren 6er dient die Schleifkorrektur lediglich der Lateralbewegung. Anschliessend werden die Zähne, wie in der Abbildung ersichtlich, einander zugeordnet.

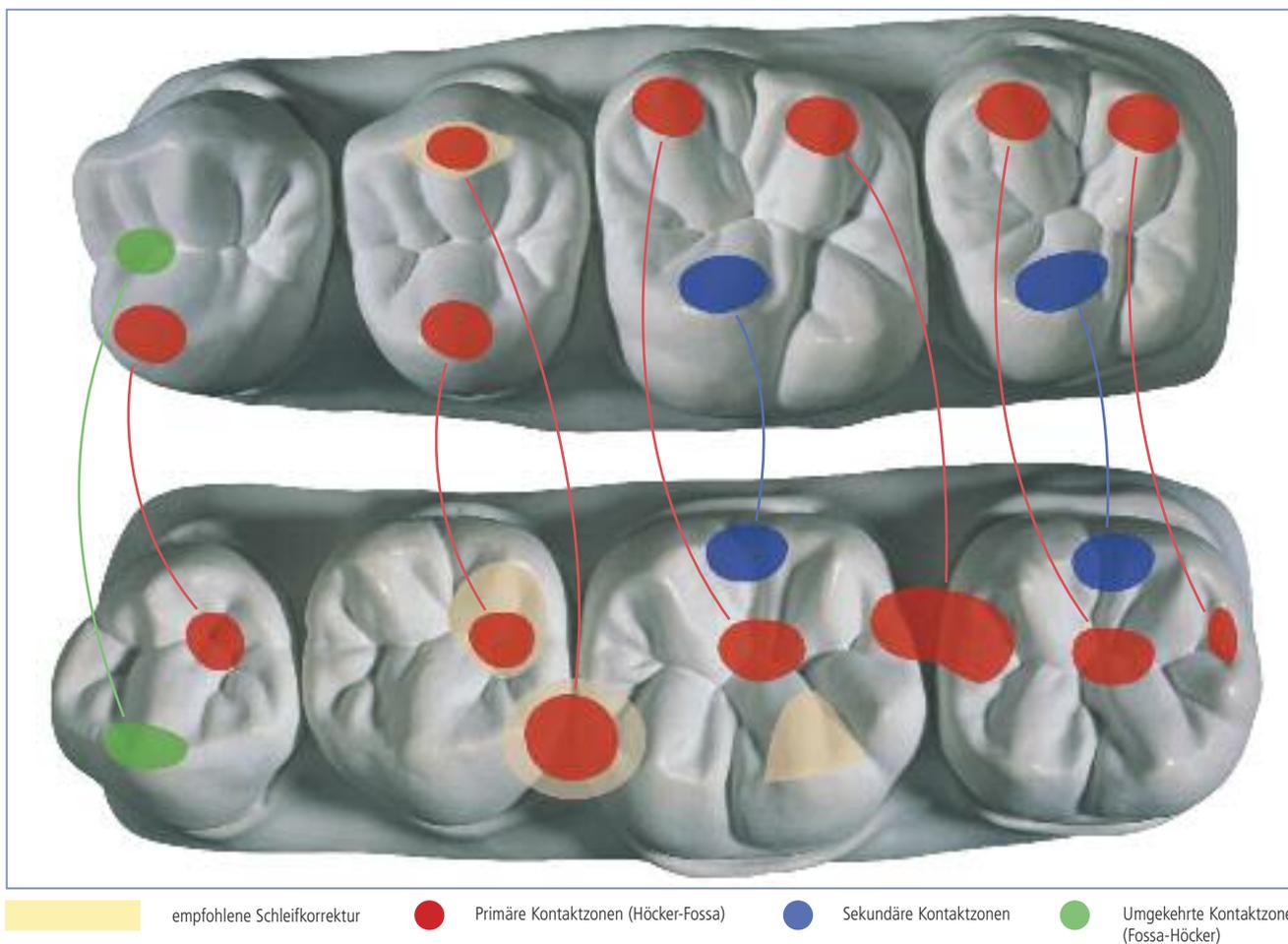


## Variante 2

Hier wird bis und mit dem ersten oberen Prämolaren wie üblich aufgestellt. Anschliessend die Zähne, wie auf der Abbildung dargestellt, modifizieren. Nun den 2. oberen Prämolaren in Reihe stellen. Dabei den bukkalen Höcker des OK-Prämolaren leicht abrunden. Im UK sind entsprechend der Positionierung des OK-Zahnes Fosseas einzuschleifen. Ziel ist es, dass beide Höcker des OK-5ers in eine Fossa des UK-5ers greifen.

Bukkal liegt diese Fossa zwischen den UK-Zähnen 2. Prämolaren und 1. Molar und lingual etwa an der Position des disto-lingualen Höckers des 2. unteren Prämolaren. D.h., dieser Höcker wird vorgängig zur Fossa umgeschliffen.

Beim 1. und 2. oberen Molaren greift der mesio-bukkale Höcker als eigentlicher Arbeitshöcker in die Zentralfossa des 1. bzw. 2. unteren Molaren. Es ist aus statischen Gründen wichtig, dass die mesio-palatinalen Höcker des 1. und 2. oberen Molaren Kontakt zu den unteren Molaren erhalten.



# Einschleifhinweise

## Teilprothetik

Wenn zu bestehenden Antagonisten Kontakte hergestellt werden müssen, sind die Kauflächen durch Schleifkorrekturen in funktionelle Kontakte zu bringen.

Dabei ist zu beachten, dass die Kaufläche nur geringfügig beschliffen wird. Wenn möglich wieder A,B,C Kontakte oder A,B oder B,C Kontakte herstellen.

Die Arbeitshöcker sollen bei vorhandener Front-/Eckzahnführung wiederum gemäss dem funktionellen Kompass freie Funktionsbewegungen zur Verfügung haben.

## Totalprothetik

In der Totalprothetik prinzipiell vor der Umsetzung der Wachsarbeit in Acrylat keine Schleifkorrekturen anbringen. Bei dieser Umsetzung ist ein Injektionssystem (SR Ivocap) von Vorteil, da keine Bisserrhöhungen entstehen.

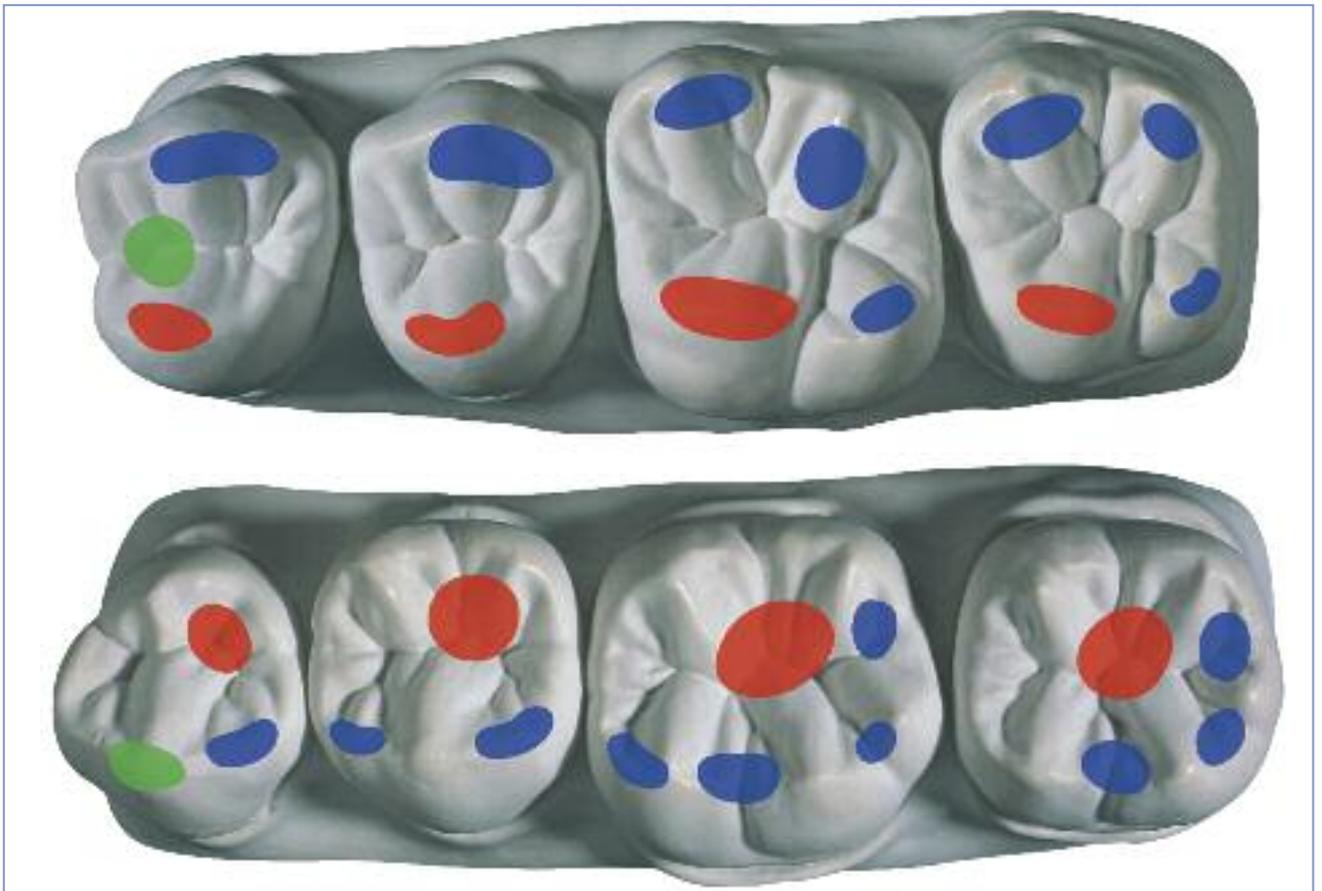
Wird konventionell (Stopftechnik) gearbeitet, ist in einem ersten Schritt die Bisserrhöhung zu korrigieren. Dies geschieht folgendermassen:

- ⊠ Die Arbeitshöcker nicht beschleifen.
- ⊠ Vorkontakte in der antagonistischen Fossa reduzieren.
- ⊠ A-Kontakte am Oberkieferzahn einschleifen.

Ist die Bisslage wieder in ihrer Höhe justiert, sind die Bewegungsmuster analog dem Funktionskompass zu prüfen.

Folgende antagonistische Kontaktrelationen sind anzustreben, wobei die Fixierung auf reine „Punkte“ nicht zielführend ist. Es gilt, A,B,C Kontaktzonen zu erreichen.

**Diese Kontakte dürfen nun nicht mehr beschliffen werden!**



Primäre Kontaktzonen (Höcker-Fossa)



Sekundäre Kontaktzonen



Umgekehrte Kontaktzone (Fossa-Höcker)

Ausgehend von diesen Kontakten sind folgende Führungsfacetten erwünscht und in dieser empfohlenen Reihenfolge zu prüfen und – falls notwendig – zu korrigieren.



-  Protrusion
-  Retrusion



-  Laterotrusion
-  Lateroprotrusion



-  Mediotrusion
-  Side-Shift



definitives Funktionsmuster

## Charakterisierung des SR Vivodent DCL / SR Postaris DCL

Zunehmende ästhetische Anforderungen an den abnehmbaren Zahnersatz verlangen individuelles Charakterisieren von Kunststoffzähnen. In der Kombinationsprothetik ist dies zu einem unverzichtbaren Bestandteil für modernen Zahnersatz geworden.

Die Materialkomposition des SR Vivodent DCL / SR Postaris DCL ermöglicht Form- und Farbveränderungen mittels SR Adoro (gemäß der entsprechenden Verarbeitungsanleitung).

### Allgemeine Hinweise

- ☒ Einatmen von Schleifstaub vermeiden.
- ☒ Für optimalen Verbund zum Prothesenmaterial wird empfohlen, die Zähne gut anzurauen und anschliessend mit Monomer zu benetzen. (Ausnahme SR Ivocap)

### Materialtyp

Modifizierter, funktionell vernetzter DCL (Double Cross Linked) Werkstoff.

### Für Sie als Profi: Die Ivoclar Vivadent ICDE (International Centers of Dental Education)

Stets auf dem neusten Wissensstand – ein Zeichen Ihrer Kompetenz!

Ivoclar Vivadent unterstützt Sie dabei und vermittelt Ihnen nicht nur produktspezifische Kenntnisse, sondern der modernen Praxis entsprechendes Know-how in Anwendungs- und Verarbeitungstechnik.

Die Ivoclar Vivadent ICDE weltweit bieten Ihnen laufend dem neusten Stand entsprechende Aus- und Weiterbildungskurse.

### Fordern Sie unser Kursprogramm an!

[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

## Teil des BPS Systems

SR Postaris DCL ist ein Basisprodukt des zukunftsweisenden Biofunktionellen Prothetik Systems mit dem individuellen Marketing für das zahntechnische Labor und die Zahnarztpraxis.



### Die Vorteile

BPS ist ein Markenprodukt, das durch funktionierendes Zusammenspiel der einzelnen Komponenten ein besonders effektives Arbeiten ermöglicht. Es ist kostengünstig und praxisorientiert. Und es bietet die Sicherheit der fundierten Schulung mit Zertifikat sowie die persönliche Beratung und Betreuung bei allen Fragen.

### Die wesentlichen Komponenten...

- ☒ Die idealen Materialien, Werkzeuge und Geräte durch jahrelange Forschungsarbeit und Entwicklung in den eigenen Labors.
- ☒ Die fundierte Ausbildung und Schulung der BPS Partner, um so die fachgerechtere Weiterverarbeitung in der Praxis und den zahntechnischen Labors zu sichern.
- ☒ Das Zertifikat, das die fachgerechte Anwendung der BPS Produkte auf einen internationalen Standard bringt.
- ☒ Das fundierte Wissen, das sich aus allen Fachbereichen zu einem System formt, in dem Qualität und Komfort für den Kunden im Vordergrund stehen.

### ...und das Ergebnis

All diese wertvollen Komponenten vereinigen sich in einem Markenprodukt, das den höchsten Ansprüchen gerecht wird. Jede Lebensphase steckt voller Möglichkeiten. Ein hochwertiger Zahnersatz wird den Menschen unterstützen, diese auszuschöpfen und das Leben zu geniessen.



Darstellungen und Angaben enthalten keine Zusicherung von Eigenschaften.

Gedruckt in Liechtenstein  
© Ivoclar Vivadent AG, Schaan/Liechtenstein  
573928/0108/d/BVD

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

Vertrieb Deutschland:  
**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2  
D 73479 Ellwangen, Jagst  
Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0  
Fax +49 (0) 79 61 / 63 26  
[info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)  
[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)



**ivoclar**  
**vivadent**<sup>®</sup>  
passion vision innovation