

^{SR}Vivodent® S PE / ^{SR}Orthotyp® S PE



*Zahntechnische
Dokumentation*



Inhaltsverzeichnis

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

Einleitung

Die Natur bringt die schönsten Farben und Formen hervor. An ihnen orientiert sich die neue Zahnlinie SR Vivodent® S PE als Weiterentwicklung einer bereits seit Jahrzehnten erfolgreichen Zahnlinie. Sie präsentiert sich in einem zeitgemässen Design. 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 Zahnlinie SR Vivodent® S PE / SR Orthotyp® S PE unter Berücksichtigung der optimalen Funktion und Ästhetik.



Bausteine zum Erfolg

SR Vivodent® S PE

Jede der 15 Oberkiefer- und fünf Unterkiefer-Frontzahngarnituren wurde individuell modelliert und zeigt sich in einer unverwechselbaren Erscheinung und Funktionalität.

SR Orthotyp® S PE

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

Farbe

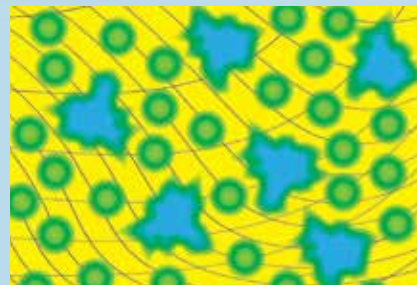
Das PE-Farbsystem umfasst 20 brillante Farbtönen. Die charakteristische Farbintensität, Leuchtkraft und Transluzenz liegt sehr nah am natürlichen Vorbild. Hauptmerkmale sind die markant abgesetzten mesialen und distalen Schmelzleisten sowie der farblich leicht akzentuierte Zahnhals. Dadurch integriert sich der Zahnersatz hervorragend in sein orales Umfeld.

Sowohl der Front- als auch der Seitenzahn sind Vier-Schicht-Zähne.

Material

Die Zähne 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.

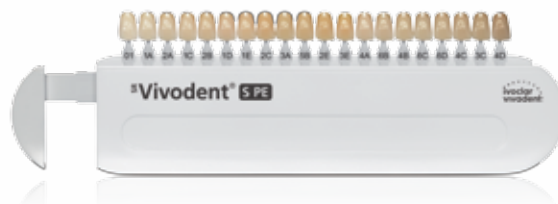
Im Vergleich zu herkömmlichem PMMA zeichnet sich DCL bei ähnlicher Flexibilität durch höhere Druckfestigkeit aus. Eine längere Lebensdauer des Zahnersatzes ist dadurch zu erwarten. Darüber hinaus besteht es durch einen guten Verbund mit dem Prothesenmaterial.



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

Farbschlüssel

Mit dem multifunktionalen SR Vivodent S PE-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 Zahnlinien SR Vivodent S PE und SR Orthotyp S PE universell einsetzbar; dies sowohl in der Totalprothetik als auch

- bei implantatgetragenen, abnehmbaren Totalrestaurationen und
- 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

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.

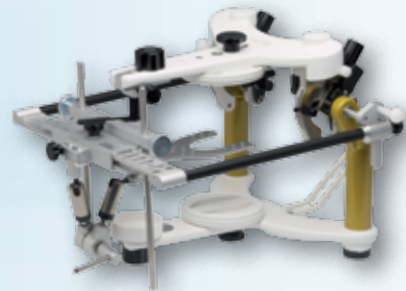


In diesem Fall wird die Verwendung der 2D- oder 2½D-Kalotte empfohlen.

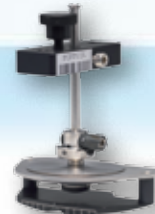


Für den individuell orientierten Zahnersatz

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 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, Masseterhyperthrophie)?
 - 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 neuen SR Vivodent S PE-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-Farbschlüssels entsprechen in Schichtung und Material den originalen SR Vivodent S PE-Zähnen. 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		SR Orthotyp® S PE
		OK anteriors	UK anteriors	OK/UK posteriors
SMALL	▲	A22	A3, A5	N3U/N3L
		A42	A3, A5	N3U/N3L
	●	A44	A3, A5	N3U/N3L
	■	A11	A3, A5	N3U/N3L
		A13	A3, A5	N3U/N3L
MEDIUM	▲	A25	A6, A8	N4U/N4L, N5U/N5L
		A26	A6, A8	
	●	A54	A6, A8	N4U/N4L, N5U/N5L
	■	A12	A6, A8	N4U/N4L, N5U/N5L
		A24B	A6, A8	N4U/N4L, N5U/N5L
LARGE		A66	A6, A8	N4U/N4L, N5U/N5L
	▲	A27	A9	N6U/N6L
	●	A14	A9	N6U/N6L
	■	A15	A9	N6U/N6L
		A17	A9	N6U/N6L

Anwendung/Verarbeitung

Grosse Modellanalyse

Anzeichnung:

Mitte der Papilla incisiva

Bedeutung:

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

Anzeichnung:

Erstes grosses Gaumenfaltenpaar

Bedeutung:

Labiale Orientierung der Canini zur Spitze der Gaumenfalte

Anzeichnung:

Ah-Linie

Bedeutung:

Dorsale Begrenzung der Prothesenbasis

Anzeichnung:

Tiefster Punkt des Vestibulums

Bedeutung:

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

Anzeichnung:

Gaumennaht (Raphe palatina), anatomische Mittellinie

Bedeutung:

Bezugsebene für die transversale Symmetrie der Frontzahnaufrichtung

Anzeichnung:

Kieferkammmitte

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:

Vom Oberkiefer übertragene Modellmitte, anatomische Mitte

Bedeutung:

- Bilaterale Orientierung der Frontzahnaufrichtung
- Position der Symphysengabel der Fundamentwaage

Anzeichnung:

Linguale Ausdehnung der retromolaren Polster

Bedeutung:

Pound'sche Linie, Respektierung des Zungenraums

Anzeichnung:

Kieferkammmitte

Bedeutung:

Verlauf der Zentralfissur der Seitenzähne (statische Positionierung)

Anzeichnung:

Tiefster Punkt des Vestibulums

Bedeutung:

Ansatzpunkt zur Vermessung der Gesamtvertikalen

Anwendung/Verarbeitung

Frontzahnaufstellung

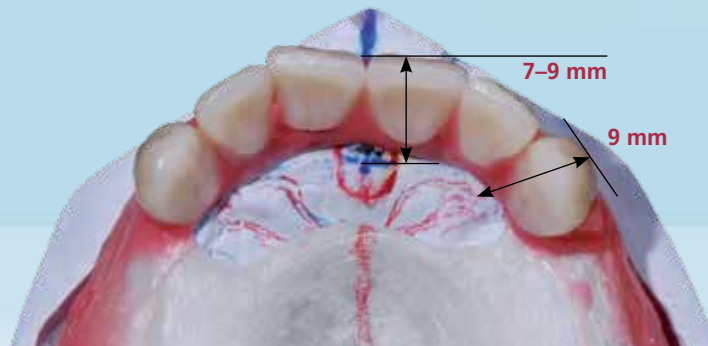
Da der Zahntechniker oft nur die artikulierten Gipsmodelle vor sich hat, ist es wichtig, dass der Behandler möglichst viele Informationen an das Labor weitergibt. Diese betreffen vor allem die Mittellinie, Eckzahnlinie oder Breite der Nasenbasis und die Lachlinie.

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.

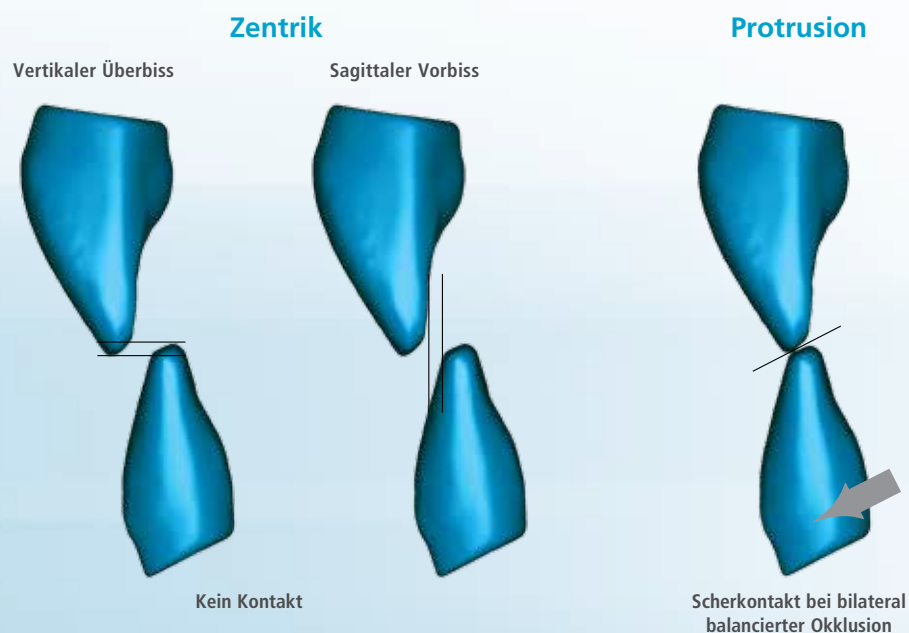
Bei Bedarf können die Eckzähne umgestellt werden. Der Unterkiefer-Frontzahnbogen wird erst nach der Seitenzahnaufstellung mit den Schneidezähnen ergänzt.

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 Frontzahnauftellung 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 SR Vivodent S PE-Frontzähne lassen aufgrund folgender Merkmale eine Vielzahl von Aufstellmöglichkeiten zu.

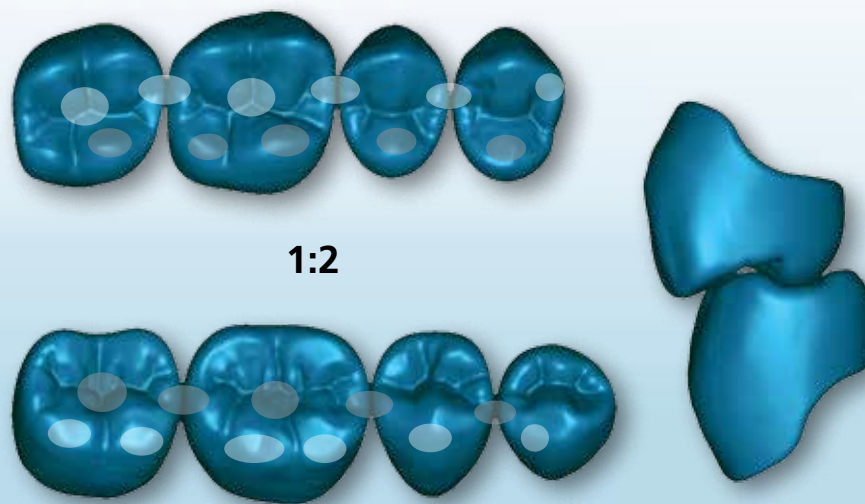


Anwendung/Verarbeitung

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 äquilibrierte 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.



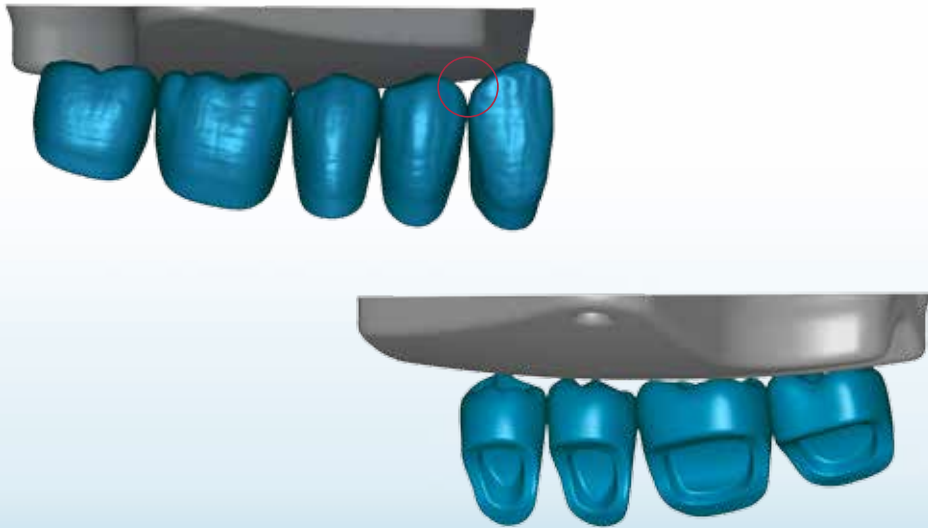
Folgende Kalottenlinien dienen der Orientierung für eine symmetrische Aufstellung. Die Aufstellung der Unterkiefer-Seitenzähne beginnt mit den ersten Prämolaren und wird mit den zweiten Prämolaren, den ersten Molaren und sofern erwünscht den zweiten Molaren fortgesetzt.

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



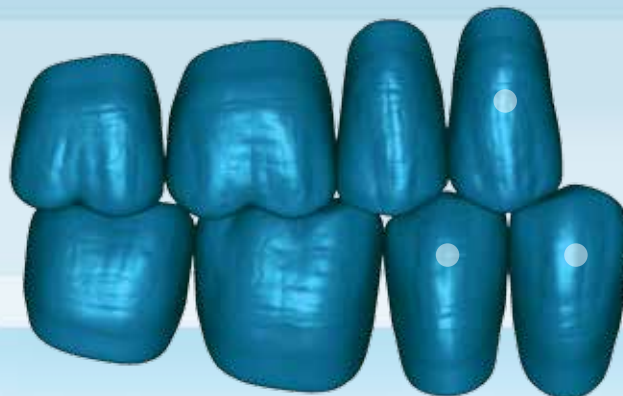
Anwendung/Verarbeitung

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

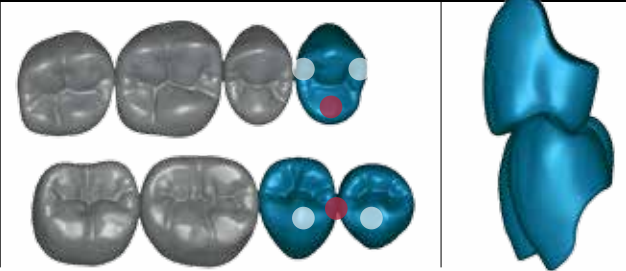
Die Oberkieferzähne können nun den Unterkieferzähnen in optimaler Interkuspidation einer Zahn-zu-Zwei-Zahn-Beziehung zugeordnet werden.



Anwendung/Verarbeitung

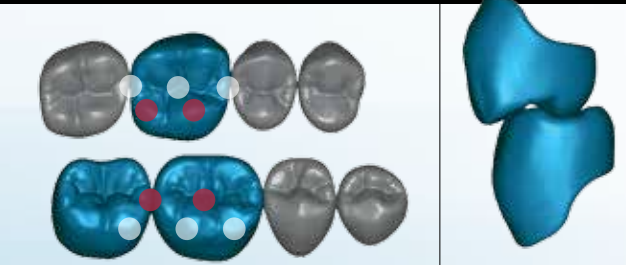
- Der palatinale Stampfhöcker der oberen Prämolaren weist zu seinen Antagonisten Randleistenkontakte auf.
- Die Ausrichtung des 1. Prämolaren gestaltet den bukkalen Korridor.

1. Prämolarkiefer:



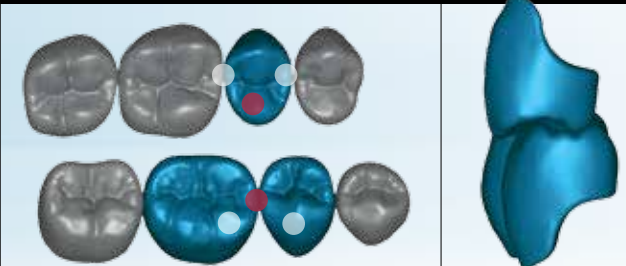
- Der mesio-palatinale Stampfhöcker greift in die zentrale Grube des 1. unteren Molaren.
- Der disto-palatinale Stampfhöcker weist zu seinem Antagonisten Randleistenkontakte auf.
- Von bukkal betrachtet, zeigt der mesio-bukkalen Höcker des 1. oberen Molaren in die mesio-bukkalen Fissur seines Antagonisten.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

1. Molarkiefer:



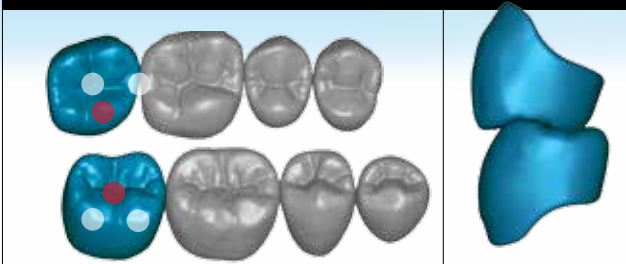
- Der palatinale Stampfhöcker der oberen Prämolaren weist zu seinen Antagonisten Randleistenkontakte auf.

2. Prämolarkiefer:



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

2. Molarkiefer:



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.

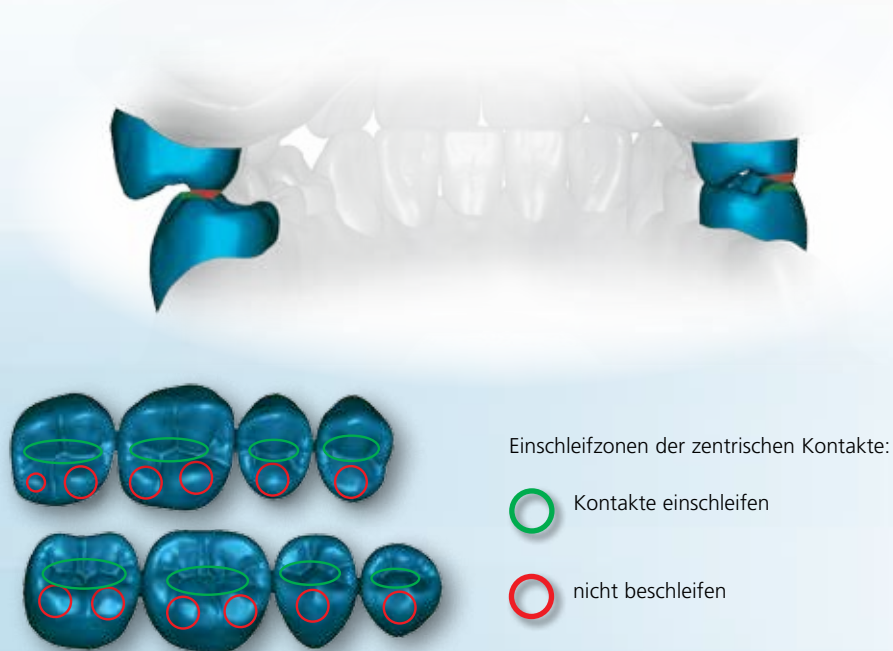
Ist die Bisslage in ihrer Höhe justiert, müssen alle zentrischen Kontakte – wie durch die Aufstellung ermittelt – etabliert sein.

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): mesiobukale Höcker im Oberkiefer, linguale Höcker im Unterkiefer beschleifen
- **Balanceseite** (Mediotrusion): mesiobukale Höcker im Unterkiefer beschleifen
- Protrusion: distobukale Höcker im Oberkiefer, mesiobukale Höcker im Unterkiefer beschleifen
- Retrusion: mesiobukale Höcker im Oberkiefer, distobukale Höcker im Unterkiefer beschleifen



Die Inzisalkanten der Frontzähne sollten analog der Abrasion im natürlichen Gebiss im Oberkiefer von palatinal und im Unterkiefer von labial eingeschliffen 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_2O_3 (Körnung: max. –100 µm) unter 1–2 bar Druck. Es ist darauf zu achten, dass auch die Zahnhälsen 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 Kunststoffzahn 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

- Vorpolutur: 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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Lindenstrasse 2
75175 Pforzheim
Germany
Tel. +49 7231 3705 0
Fax +49 7231 3579 59
www.wieland-dental.com

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

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

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

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

Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur No. 863,
Piso 14, Col. Napoles
03810 México, D.F.
México
Tel. +52 55 5062 1000
Fax +52 55 5062 1029
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

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

Ivoclar Vivadent Polska Sp. z o.o.
Al. Jana Pawła II 78
00-175 Warszawa
Poland
Tel. +48 22 635 5496
Fax +48 22 635 5469
www.ivoclarvivadent.pl

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.
Prospekt Andropova 18 korp. 6/
office 10-06
115432 Moscow
Russia
Tel. +7 499 418 0300
Fax +7 499 418 0310
www.ivoclarvivadent.ru

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.
Qlaya Main St.
Siricon Building No.14, 2nd 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

Ivoclar Vivadent S.L.U.
Carretera de Fuencarral nº24
Portal 1 – Planta Baja
28108-Alcobendas (Madrid)
Spain
Telf. +34 91 375 78 20
Fax: +34 91 375 78 38
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

Ivoclar Vivadent Liaison Office
: Tesvikiye Mahallesi
Sakayik Sokak
Nisantasi' 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

Ivoclar Vivadent Limited
Ground Floor Compass Building
Feldspar Close
Warrens Business Park
Enderby
Leicester LE19 4SE
United Kingdom
Tel. +44 116 284 7880
Fax +44 116 284 7881
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

CE 0123
EN ISO 22112

Darstellungen und Angaben enthalten
keine Zusicherung von Eigenschaften.

© Ivoclar Vivadent AG, Schaan/Liechtenstein
682173/2015-09-28/de


ivoclar
vivadent
passion vision innovation