Tooth Wear ist real. Unsere Lösungen auch

Technischer Leitfaden für ausgeprägten Zahnverschleiß

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

Was ist angezeigt bei Tooth Wear?

Direkte oder indirekte Versorgung? Dafür gibt es keine feste Regel - entscheidend ist ein möglichst minimalinvasives Vorgehen.
Meistens wird mit direkten Restaurationen begonnen. Bei komplexen Fällen mit ausgeprägtem oder pathologischem Zahnverschleiß kann jedoch eine indirekte Versorgung indiziert sein. Als Fortsetzung des GC-Leitfadens zu direkten Techniken bei Zahnverschleiß zeigen wir hier auf, wie ein schrittweiser Arbeitsablauf für die indirekte Versorgung solcher Fälle aussehen kann.

Für weitere Informationen Code scannen!

INITIALE PHASE P2

- Klinische und funktionelle Diagnose
- Ästhetische und funktionelle Behandlungsplanung

ÜBERGANGS-PHASE P5

- Wax-up, Erstellung von Modellen, Schlüsseln und Provisorien
- Mock-up und mock-up-geführte Präparation
- Intermediäre Phase

DEFINITIVE RESTAURATION P13

- Herstellung der Restaurationen
- Befestigung

VORBEUGEN UND ERHALTEN

Klinische und funktionelle Diagnose

Zahnverschleiß ist ein multidimensionales Krankheitsbild. Er kann physiologisch oder pathologisch, moderat oder ausgeprägt sein, einzelne Zähne, kleinere Zahngruppen oder das gesamte Gebiss betreffen und in unzähligen Kombinationen auftreten, die Diagnostik und Therapie beeinflussen.

Attrition

Abrasion

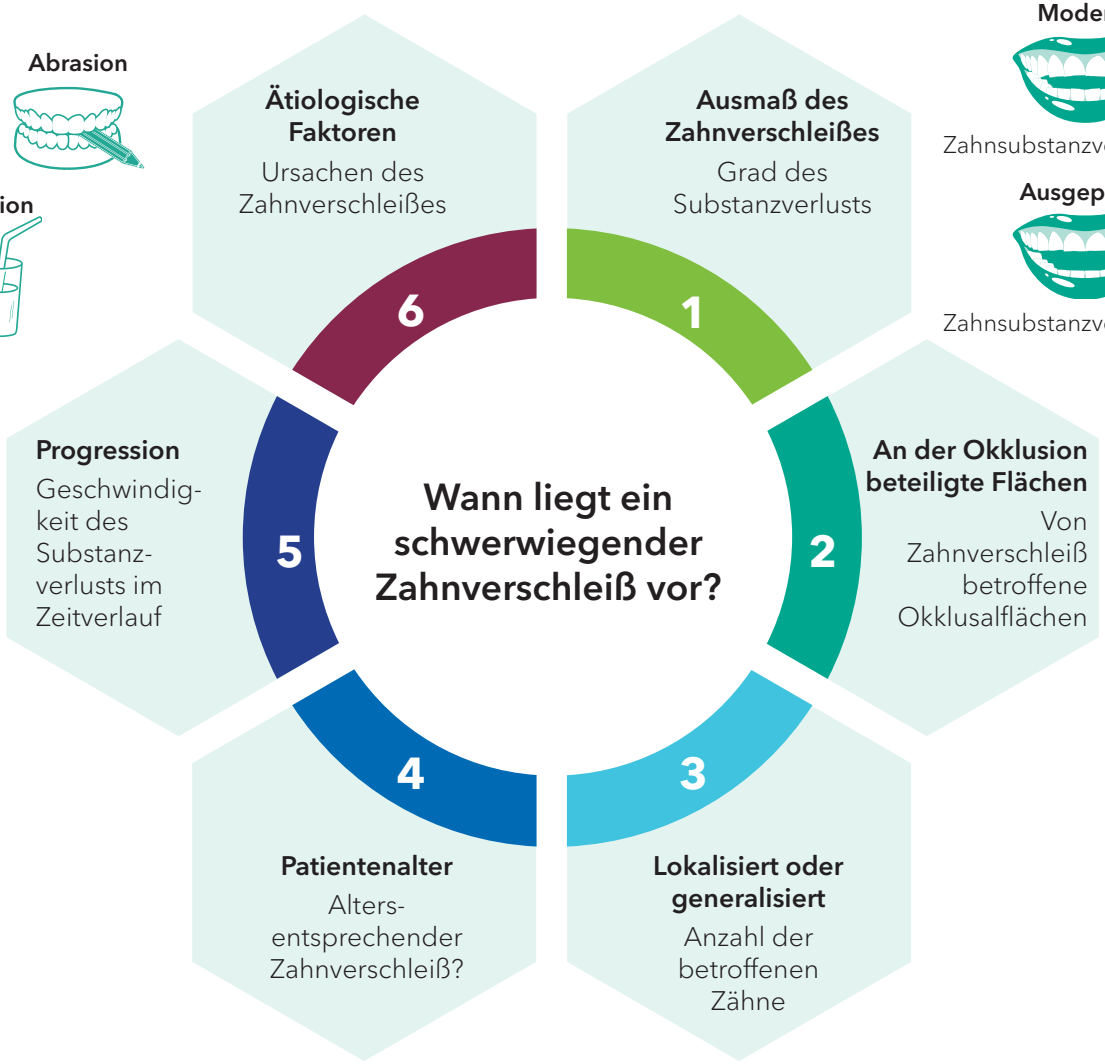
Erosion

Moderat

Zahnsubstanzverlust < 1/3

Ausgeprägt

Zahnsubstanzverlust > 1/3



Loomans B, Opdam N, Attin T, Bartlett D, Edelhoff D, Frankenberger R, et al. ***Severe tooth wear: European consensus statement on management guidelines.*** *J Adhes Dent. 2017; 19(2): 111–119.*

Ästhetisch-funktionelle Behandlungsplanung

Bei ausgeprägtem Zahnverschleiß müssen alle auf der vorherigen Seite dargestellten Faktoren im Rahmen der klinischen Diagnostik sorgfältig beurteilt werden.

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen helfen, Ursachen und Schweregrad des Zahnverschleißes aufzudecken

Aufklärung der Patienten ist entscheidend, um ein Fortschreiten des Zahnverschleißes zu verhindern.

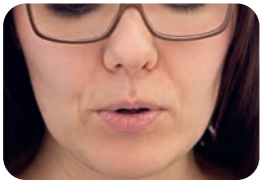
Modellserien oder digitale 3D-Scans helfen bei der Verlaufsbeurteilung.

Bei schwerem generalisiertem Zahnverschleiß ist durch die hohe Komplexität eine sorgfältige Behandlungsplanung besonders wichtig. Dabei sollten Ästhetik, funktionelle Anforderungen und biomechanische Aspekte der geplanten Restaurationen berücksichtigt werden, unter konsequenter Beachtung minimalinvasiver Prinzipien. Die **vertikale Dimension der Okklusion** (VDO) sollte innerhalb der individuellen Komfortzone definiert werden, unter Berücksichtigung von Funktion, Ästhetik und Phonetik.

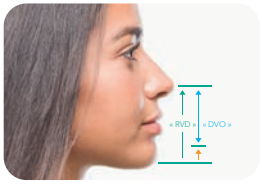
Laut Literatur gilt eine dauerhafte Erhöhung der VDO um bis zu 5 mm im Inzisalbereich im Allgemeinen als sicher, vorhersagbar und gut tolerierbar.

Gesichtsästhetik
Was passt zu den individuellen Gesichtszügen und entspricht den ästhetischen Wünschen des Patienten?

Gelenkstabilität
Bestimmung der zentrischen Relation mit Leaf Gauge (Lamellenlehre).



Phonetik
Die deutliche Sprachfähigkeit des Patienten sollte erhalten bleiben. Überprüfung anhand von Lauten wie „S“, „M“ und „F“.



Freeway space
Zwischen der vertikalen Dimension der Okklusion (VDO) und der vertikalen Ruhedimension (VRD) sollte ein Abstand von 2–4 mm bestehen.

TIPP

Verwenden Sie Revotek LC als Material für Ihren Lucia Jig zur Entprogrammierung der Muskulatur.

- Einfach zu modellieren
- Lichthärtung zum gewünschten Zeitpunkt
- Okklusion mehrmals ohne Verformung überprüfbar

Fallbeispiele bereitgestellt von:
Dr. K. Karagiannopoulos, Großbritannien,
Dr. M. Peumans, Belgien,
Dr. C. Moussally, Frankreich, Dr. P. Swerts, Belgien

Wax-up

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Dentallabor ist entscheidend für eine funktionelle und ästhetische Rehabilitation, wie sie der folgende Workflow abbildet. Die Wax-up-Technik auf dem Situationsmodell ist wichtig, um den klinischen Fall zu beurteilen und das am besten geeignete Behandlungskonzept festzulegen.

1

Abformung konventionell oder mithilfe eines Intraoralscanners.

2

Abformung in einen Artikulator (digital oder analog) übertragen und überprüfen.

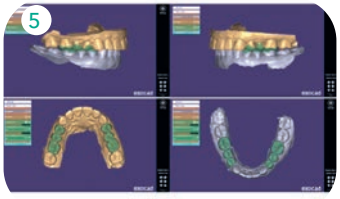
3

Frontzahndesign planen und ästhetische Veränderungen beurteilen.

4

Den gewonnenen Platz in der VDO im Artikulator und am Patienten in zentrischer Relation validieren.

5



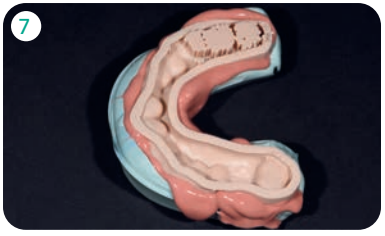
Bei ausreichendem Platzangebot mit der Gestaltung des Seitenzahnbereichs fortfahren.

6

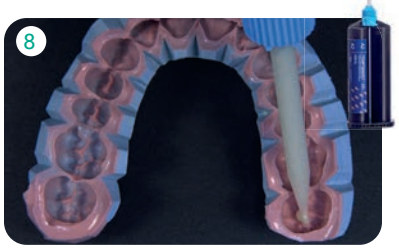
Das Modell entweder 3D-drucken oder einen Silikonschlüssel herstellen.

Nach dem diagnostischen Wax-up kann bei der Rehabilitation ausgeprägten Zahnverschleißes ein **mock-up-geführtes Vorgehen** gewählt werden, um das ästhetische und funktionelle Behandlungskonzept präzise auf die klinische Präparation zu übertragen.
So kann der Behandler die Präparation entsprechend dem geplanten Restaurationsraum und dem okklusalen Konzept durchführen und dabei **minimalinvasiv vorgehen**: Schmelz erhalten und nur die für die definitiven Restaurationen erforderliche Zahnsubstanz entfernen.

Mock-up



Abformung des im Labor hergestellten 3D-gedruckten Modells oder der Negativform aus Schritt 6 anfertigen.



Die Innenseite der Abformung mit TEMPSMART DC befüllen.

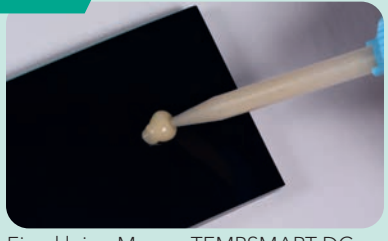
TIPP

Immer am tiefsten Punkt der Okklusalfläche beginnen und die Kanülenspitze stets im Material belassen.

TIPP

Vor der ersten Anwendung etwas Material aus der Kartuschenspitze drücken.

TIPP



Eine kleine Menge TEMPSMART DC außerhalb der Abformung aushärten lassen. Sie dient als Testprobe, um den optimalen Zeitpunkt zum Entnehmen der Abformung zu bestimmen.

Die Abformung innerhalb von 45 Sekunden nach dem Anmischen intraoral einsetzen.
Zur Platzierung von PTFE-Band siehe Abschnitt zur intermediären Phase mit TEMPSMART DC.

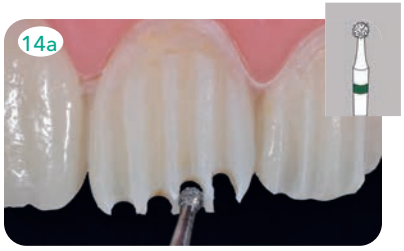
Nach 2–2,5 Minuten ab Mischbeginn überschüssiges Material entfernen und die Abformung aus dem Mund entnehmen.

Vor der Politur auf Blasen oder Fehlstellen prüfen. In diesen Fällen G-Multi PRIMER applizieren und die betreffenden Bereiche mit G-ænial Universal Injectable korrigieren.

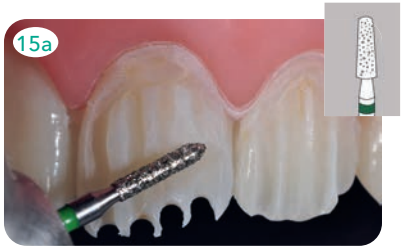
Die Oberfläche mit dem bevorzugten Komposit-Poliersystem ausarbeiten und polieren.

Die Okklusion kontrollieren, um Belastungen und Spannungen zu minimieren.

Mock-up-geführte Präparation - I. Veneer



Die Rillen im Mock-up mit einem grobkörnigen kugelförmigen Diamantschleifer präparieren.

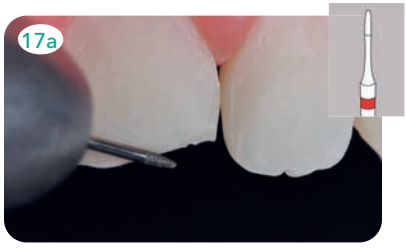


Die Rillen mit einem grobkörnigen zylindrischen Diamantschleifer verbinden, wobei die Längsachse des Instruments senkrecht zu den zuvor präparierten Rillen geführt wird.

TIPP

Vor Beginn der Präparation Gingivazustand kontrollieren und alle Zähne reinigen.

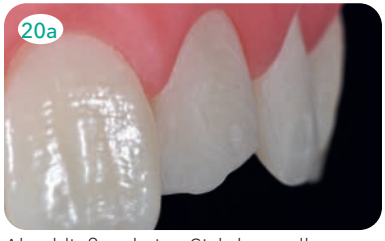
Die Oberfläche mit einem feinkörnigen zylindrischen Diamantschleifer ausarbeiten.



An Zahn 21 mit einem feinen flammenförmigen Diamant-Mikroschleifer eine inzisale Butt-Joint-Präparation anlegen.

Mit einem zylindrischen Diamant-Mikroschleifer mit abgerundeter Spitze eine zervikale und approximale Mikropräparation anlegen.

Approximal mit Diamantstreifen polieren.

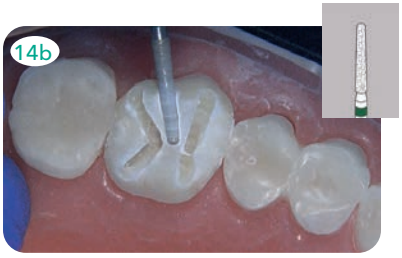


Abschließend eine Sichtkontrolle vornehmen.
Dabei die natürlichen vertikalen und transversalen Strukturen berücksichtigen.

TIPP

Zur Kontrolle der Präparationsstärke kann ein Silikonschlüssel im Vertikalschnitt verwendet werden.

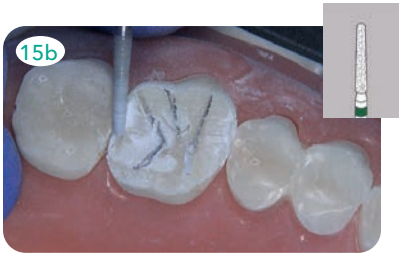
Mock-up-geführte Präparation - II. Overlay



Die Rillen auf der Okklusalfläche des Mock-ups mit einem grobkörnigen zylindrischen Diamantschleifer präparieren.

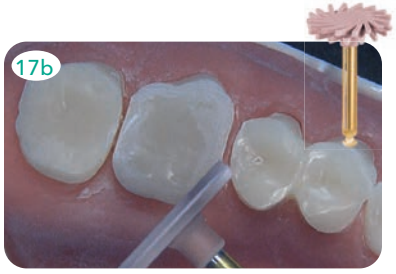
TIPP

Die Rillen mit einem Bleistift markieren, um eine Überpräparation zu vermeiden.



Die Rillen mit einem grobkörnigen zylindrischen Diamantschleifer verbinden, wobei die Längsachse des Instruments senkrecht zu den zuvor angelegten Rillen geführt wird.

Die Präparationsgrenzen durch Abrunden der Kanten mit einem grobkörnigen zylindrischen Diamantschleifer ausarbeiten.



Die Zahnoberflächen polieren, um die präparierten Flächen zu glätten und scharfe Kanten zu vermeiden.

Abschließende Kontrolle der Präparation hinsichtlich ausreichender Materialstärke und Oberflächenglätte.

TIPP

- Die für das gewählte Restaurationsmaterial empfohlene Mindestpräparationstiefe einhalten.
- Glatte, abgerundete Innenwinkel gestalten, um Spannungsspitzen zu reduzieren.
- Eine Konizität der axialen Wände von 6°–10° zur Verbesserung von Retention und Eingliederung sicherstellen.
- Unterschnitte vermeiden, um eine korrekte Passung der Restauration zu gewährleisten.
- Ausreichend starke axiale Wände erhalten, um Stabilität und Retention zu verbessern.
- Approximalkontakte eröffnen, um eine korrekte Randadaptation und Konturierung zu sichern.

Mock-up-geführte Präparation - III. Krone

Nach Erstellen des Mock-ups die Nachbarzähne mit einer Metallmatrize schützen.

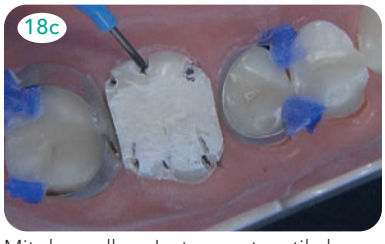
Den Interdentalraum mit einem grobkörnigen flammenförmigen Diamantschleifer eröffnen.

Die Rillen auf der Okklusalfläche des Mock-ups mit einem grobkörnigen zylindrischen Diamantschleifer präparieren.

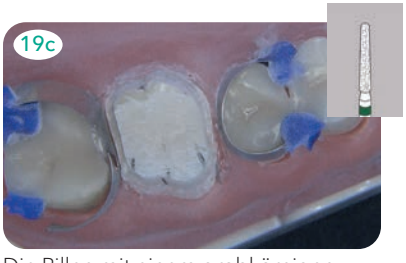
TIPP

Die Rillen mit einem Bleistift markieren, um eine Überpräparation zu vermeiden.

Die Rillen mit einem grobkörnigen zylindrischen Diamantschleifer verbinden, wobei die Längsachse des Instruments senkrecht zu den zuvor angelegten Rillen geführt wird.



Mit demselben Instrument vertikale Rillen auf den bukkalen und lingualen Flächen präparieren und mit einem Bleistift markieren.



Die Rillen mit einem grobkörnigen zylindrischen Diamantschleifer verbinden, wobei die Längsachse des Instruments senkrecht zu den zuvor angelegten Rillen geführt wird.

Die Präparationsgrenzen durch Abrunden der Kanten ausarbeiten. Anschließend die Zahnoberflächen polieren, um die präparierten Flächen zu glätten.

TIPP

Verwenden Sie GC Fit Checker:

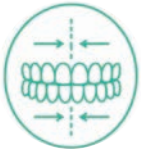
- zur Kontrolle von Druckstellen
- zur Überprüfung der Passgenauigkeit prothetischer Arbeiten

Intermediäre Phase

Bei der Behandlung von ausgeprägtem Zahnverschleiß ist die intermediäre Phase ein wichtiger Schritt, weil hier die neue vertikale Dimension der Okklusion getestet wird, bevor die definitive Versorgung erfolgt.

Beurteilung wichtiger Parameter in der intermediären Phase

Schmerzfreiheit



Funktion, z. B. Okklusion

Ästhetik

Phonetik

Adaptation und Komfort mit der neuen VDO

MATERIALAUSWAHL

In dieser Phase werden nicht-invasive und reversible Materialien verwendet, um die geplanten Veränderungen vor der definitiven Versorgung zu testen, z. B. **PMMA, Polycarbonat und Komposit.**

	PMMA	Komposit (z. B. Bisacryl, direktes Komposit …)
Produkt-merkmale	• Klinische Langzeitdaten verfügbar • Verschiedene Herstellungsoptionen, z. B. Fräsen oder Drucken • Geringe Kosten	• Gute physikalische Eigenschaften, z. B. Biegefestigkeit und Bruchzähigkeit • Hohe Ästhetik • Hohe Genauigkeit • Keine Präparation erforderlich
Lösung von GC:	• GC Temp PRINT • Unifast III	• G-ænial Universal Injectable • TEMPSMART DC

Bei Verwendung von Komposit für die intermediäre Phase empfiehlt sich folgende schrittweise Anleitung zur Injection-Moulding-Technik:

Aini, T., Güth, J.-F., Seidel, K., Görl, S., & Graf, T. (2025). ***Restoration of severe tooth wear: Converting the splint jaw position into definitive restorations.*** *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. https://doi.org/10.1111/jerd.13479*

Intermediäre Phase – I. GC Temp PRINT

Nach mock-up-geführter Zahnpräparation (Veneer, Overlay oder Krone) wird die provisorische Restauration aus lichthärtendem 3D-Druck-Komposit hergestellt und anschließend gemäß dem jeweiligen Workflow eingegliedert.

Die temporären Kronen werden digital gestaltet und mit GC Temp PRINT gedruckt.

Die Supports mit rotierenden Instrumenten entfernen.

Ausarbeiten und finieren, bis die gewünschte Anatomie erreicht ist. Mit 25–50-µm Al_2O_3 bei 1,5 bar abstrahlen.
Reinigen und trocknen.

OPTIGLAZE color für individuelle Effekte, langanhaltenden Glanz und hohe Verschleißresistenz applizieren. Anschließend lichthärten.

Die provisorische GC Temp PRINT-Restauration mit einem temporären Befestigungsmaterial eingliedern.

Fertiges Langzeitprovisorium.

Temporäres Befestigungsmaterial von GC

FREEGENOL TEMPORARY PACK
Zinkoxidzement

GC Fuji TEMP LT
Glasionomerzement für die temporäre Befestigung

Weitere Informationen in den entsprechenden Gebrauchsanweisungen.

(Mit freundlicher Genehmigung von ZTM S. Lusty, Großbritannien.)

Intermediäre Phase – II. TEMPSMART DC

Als Alternative zu Materialien wie PMMA kann bei provisorischen Restaurationen auf Bisacryl-Materialien (z. B. TEMPSMART DC) und die Spot-Etch-Technik gesetzt werden.

PTFE-Band approximal platzieren und vorsichtig mit einem flachen Spatel adaptieren.

Zur Verbesserung der Retention auf jedem Zahn eine Spot-Ätzung mit Abstand zu den Präparationsgrenzen durchführen.
Sorgfältig spülen und trocknen.

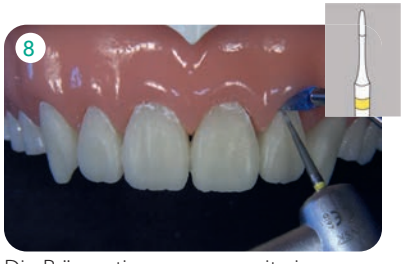
Eine kleine Menge G-Premio BOND auf die Zahnmitte applizieren, 10 Sekunden einwirken lassen, anschließend 5 Sekunden trocknen und lichthärten.

Eine erbsengroße Menge des Materials verwerfen. TEMPSMART DC in die Abformung applizieren.

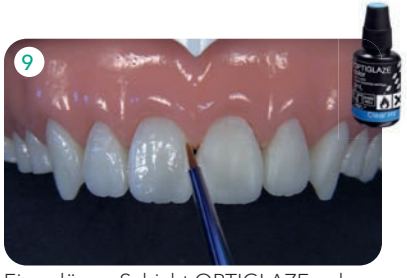
Die Abformung innerhalb von 45 Sekunden nach dem Anmischen intraoral einsetzen.
Überschüssiges Material entfernen.

Die Abformung 2–2,5 Minuten nach dem Ausbringen des Materials entfernen.

Materialüberschüsse mit einer Skalpellklinge entfernen.



Die Präparationsgrenzen mit einem extrafeinen flammenförmigen Diamantschleifer unter sehr geringem Druck ausarbeiten.



Eine dünne Schicht OPTIGLAZE color applizieren.
Lichthärten und die Okklusion kontrollieren.

Definitive Restauration

Nach der intermediären Phase, die mehrere Monate dauern kann, stellt sich der Patient erneut in der Praxis vor, sobald die neue Okklusion schmerzfrei toleriert wird und Funktion, Ästhetik und Phonetik zufriedenstellend sind. Dann werden die provisorischen Restaurationen entfernt, Präparationsgrenzen und/oder Präparationen bei Bedarf überarbeitet und ein neuer Scan angefertigt.

Die Materialauswahl für die definitive Versorgung – beispielsweise Nano-Hybrid-Komposit, Lithium-Disilikat oder Zirkonoxid – erfolgt entsprechend den funktionellen Anforderungen, klinischen Indikationen und ästhetischen Ansprüchen.

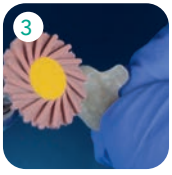
MATERIALAUSWAHL

	Kategorie	Lithium-Disilikat	Hybridkeramik	Zirkonoxid
	Materialien	**Initial LiSi Block & Press**	**CERASMART270**	**Initial Zirconia Disk & Initial Zirconia Disk ML Elite**
Physikalische Eigenschaften	Biaxiale Biegefestigkeit (MPa)	408	270	600-1200
	Elastizität/Dämpfung der Kaukräfte	-	+++	-
	Schonung der Antagonisten	+	+++	+
Verarbeitung	Intraorale Reparatur	+	+++	+
	Polierbarkeit	+++	+++	+
	Schnelle Verarbeitung	++	+++	+
Ästhetik	Ästhetik	+++	++	++
	Indikationen im Frontzahnbereich	+++	+	+
	Optionen zur Charakterisierung	Initial IQ ONE SQIN Initial LiSi	OPTIGLAZE color/ GRADIA PLUS Lustre Paint	Initial Zr-FS / Initial IQ ONE SQIN

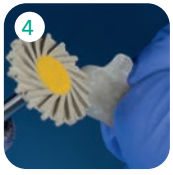
POLIEREN

Den Connector mit einer Diamantscheibe entfernen.

Mit einer groben Polierscheibe polieren.



Mit einer Polierscheibe mittlerer Körnung polieren.



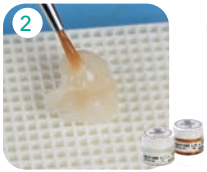
Mit einer feinen Polierscheibe finieren.

Mit einer Ziegenhaarbürste und GRADIA DIAPOLISHER Paste polieren (optional).

Das Ergebnis.

CHARAKTERISIEREN

Den Connector mit einer Diamantscheibe entfernen.



Die Basis durch Glasieren mit Initial IQ Lustre Pastes ONE in der Farbe L-NFL anlegen.

Mit Initial IQ Lustre Pastes ONE in der Farbe L-A Dentineffekte charakterisieren.

Brennen. Detaillierte Brennanweisungen im Technik-Guide zu Initial Lustre Pastes ONE.

Das Ergebnis.

VORBEHANDELN

Präparation reinigen, abspülen und trocknen.

Sitz überprüfen, Restauration entfernen und reinigen.

20 Sekunden mit Fluss-Säure ätzen, dann abspülen und trocknen.

Ein Silan (z. B. G-Multi PRIMER) auf die Restauration applizieren.

POLIEREN

Den Connector mit einer Diamantscheibe entfernen.

Mit einer Polierscheibe mittlerer Körnung polieren.

Mit einer feinen Polierscheibe polieren.

Mit einer Ziegenhaarbürste und GRADIA DIAPOLISHER Paste polieren (optional).

Das Ergebnis.

CHARAKTERISIEREN

Den Connector mit einer Diamantscheibe entfernen.

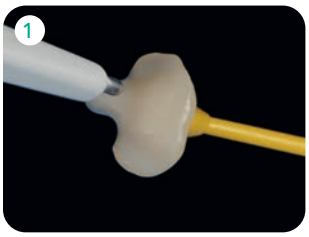
Fissuren und zervikale Bereiche mit OPTIGLAZE color charakterisieren.

Mit OPTIGLAZE color Clear HV Glanz erzeugen.

Gemäß Herstellerangaben lichthärten.

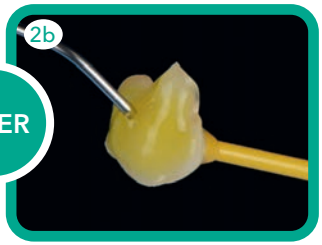
Das Ergebnis.

VORBEHANDELN

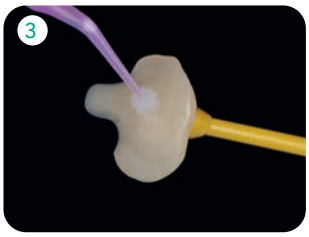


Präparation reinigen, abspülen und trocknen.

Mit 25–50-µm Al_2O_3 bei 1,5 bar abstrahlen.



Mit Fluss-Säure (5 %) 60 Sekunden lang ätzen. Die Restauration abspülen und trocknen.



Ein Silan (z. B. G-Multi PRIMER) auf die Restauration applizieren.

POLIEREN

Für die Präparation und Ausarbeitung von Zirkonoxid, Lithium-Disilikat und Verblendkeramiken ausschließlich eigens dafür vorgesehene Instrumente verwenden.

(Mit freundlicher Genehmigung von ZTM C. Fischer, Deutschland.)

Der Glanzgrad kann mit geeigneten Instrumenten und Diamantpaste individuell angepasst werden.

CHARAKTERISIERUNG DER RESTAURATION

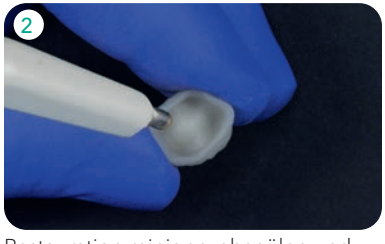
Das Gerüst mit speziell dafür vorgesehenen Instrumenten ausarbeiten und konturieren. Nach der Vorpolitur mit einem geeigneten Keramikpolierer das ausgearbeitete Gerüst sowie die für die keramische Verblendung vorgesehenen Flächen schonend mit 50-µm-Al_2O_3 bei maximal 1,5 bar abstrahlen.

(Mit freundlicher Genehmigung von ZTM M. Brüsch, Deutschland.)

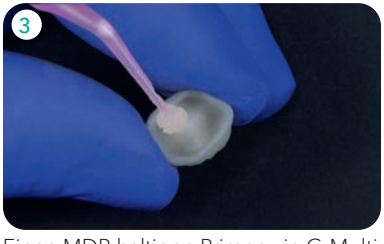
Finalen Brand durchführen. Danach zeigt sich eine außergewöhnliche Vitalität und ein sehr natürlicher Glanz. Dieses überzeugende Ergebnis lässt sich mit einem einzigen Brand von Lustre Pastes ONE erzielen.

VORBEHANDELN

Abstrahlen mit 50-µm-Al_2O_3 bei 1,5 bar.



Restauration reinigen, abspülen und trocknen.



Einen MDP-haltigen Primer wie G-Multi PRIMER in die Restauration applizieren.

Befestigung

Lithium-Disilikat: Mit 5–9 % HF 20 Sekunden lang ätzen.

Hybridkeramik: Mit 5–9 % HF 60 Sekunden lang ätzen **ODER** sandstrahlen (30–50 µm Al_2O_3, ca. 1 bar).

Zirkonoxid: Sandstrahlen (25–50 µm Al_2O_3, 1–2 bar).

Primer für die Restauration

Für Glaskeramiken und Hybridkeramiken ist ein **Restaurationsprimer mit Silan** erforderlich.

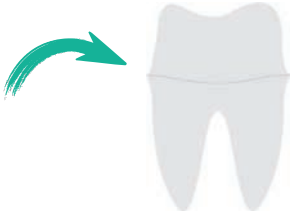
G-Multi PRIMER
kann für alle Restaurationsmaterialien verwendet werden.

Bei FujiCEM Evolve ist **kein Restaurationsprimer erforderlich.**
Bei Verwendung von G-CEM ONE ist ein Restaurationsprimer **mit MDP** optional.

G-CEM ONE
Universelles Komposit-Befestigungssystem

FujiCEM Evolve
Kunststoffmodifizierter Glasionomer-Befestigungszement
(indiziert für retentive Präparationen)

Bei Präparationen mit unzureichender Retentions- und Resistenzform wird ein **Zahnprimer** empfohlen.



G-CEM ONE Adhesive Enhancing Primer
(oder G-Premio BOND mit anschließender Lichthärtung) kann universell eingesetzt werden.

Bei FujiCEM Evolve ist **kein Zahnprimer erforderlich.**

Vorbereitung der Zähne für die Behandlung

(Mit freundlicher Genehmigung von Prof. M. Peumans, Belgien.)

Gingivazustand kontrollieren und alle Zähne reinigen.

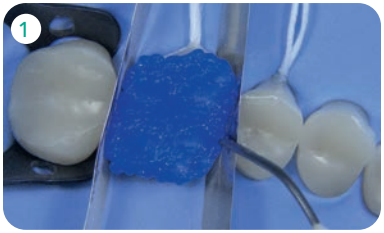
Die Oberfläche mit Bimsstein und Wasser reinigen.

ODER

(Mit freundlicher Genehmigung von Dr. P. Swerts, Belgien.)

Zur Gewährleistung eines sauberen Arbeitsfeldes Oberfläche abstrahlen.

Befestigung – Befestigungskomposit

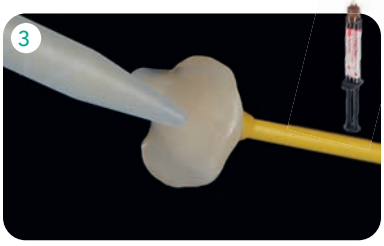


Selektive Schmelzätzung oder Total-Etch-Technik werden empfohlen. Anschließend abspülen und trocknen.

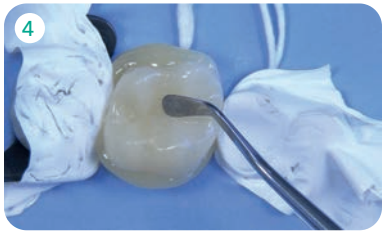
ODER

G-CEM ONE AEP applizieren, 10 Sekunden einwirken lassen und anschließend 5 Sekunden trocknen. Keine Lichthärtung erforderlich.

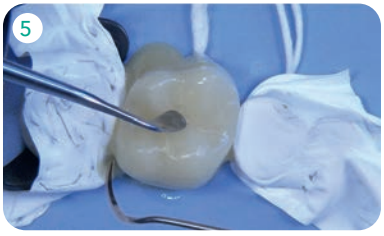
G-Premio BOND applizieren, 10 Sekunden einwirken lassen, anschließend 5 Sekunden trocknen und lichthärten.



G-CEM ONE direkt auf die Restauration applizieren.

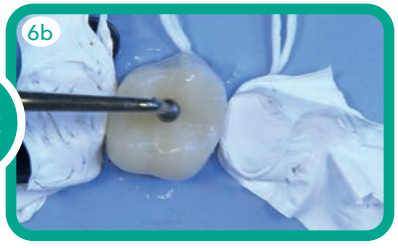


Die Restauration sofort einsetzen und mit moderatem Druck fixieren. Die Verarbeitungszeit beträgt 2 Minuten 45 Sekunden bei 23 °C.



Sobald der Zement eine gummiartige Konsistenz erreicht, die Überschüsse unter Aufrechterhaltung moderaten Drucks entfernen. Der Überschuss kann kurz (1 Sekunde) lichtgehärtet werden (Tack-Curing).

ODER



Unter Aufrechterhaltung moderaten Drucks alle Flächen und Präparationsgrenzen lichthärten.

Falls die Restauration lichtundurchlässig ist, das Material 4 Minuten selbstständig abbinden lassen.

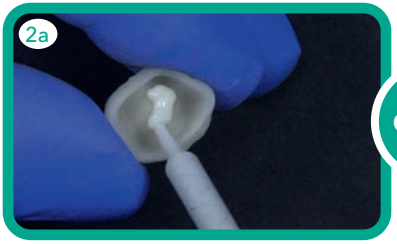
Die Endpolitur mit Poliergummis oder Polierscheiben durchführen.

TIPP

GC Modeling Liquid auf Pinsel und/oder Instrument applizieren, um Viskosität und Konsistenz des Komposits zu optimieren und die Entfernung von Überschüssen zu erleichtern.

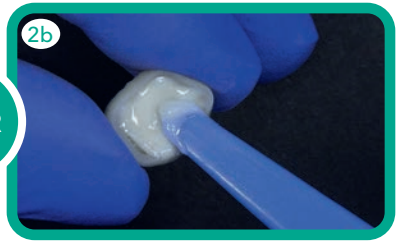
Befestigung – Glasionomerzement

Spritze vor Gebrauch entlüften, um gleichmäßige Extrusion zu gewährleisten.



FujiCEM Evolve mit dem Mischkanülenaufsatz direkt in die Restauration applizieren.

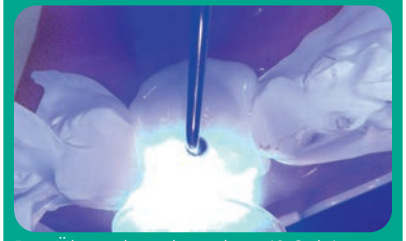
ODER



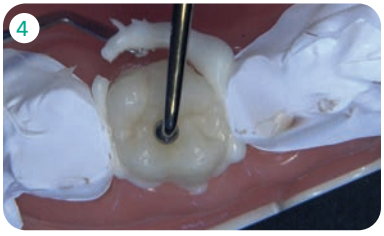
Die Pasten 10 Sekunden anmischen. Anschließend FujiCEM Evolve direkt in die Restauration applizieren.

Die Restauration sofort auf die Präparation setzen.
Moderaten Druck aufrechterhalten.

OPTIONAL



Der Überschuss kann kurz (3 Sek.) lichtgehärtet werden (Tack-Curing).



Wenn sich der Zement gummiartig anfühlt, unter weiterhin moderatem Druck den Überschuss entfernen.

Minuten 30 Sekunden nach Eingliederung der Restauration Okklusionskontrolle und Ausarbeitung durchführen.

Entdecken Sie den **GC Luting Guide** von Fuji I bis G-CEM ONE.

Laden im App Store

GET IT ON Google Play

GC Temp PRINT

- Ausgezeichnete mechanische Eigenschaften
- MMA-frei/für DLP-Druck
- Kompatibel mit OPTIGLAZE color

Initial™ LiSi Block & Initial LiSi Press

- Hervorragende Ästhetik
- Lithium-Disilikat mit HDM-Technologie und sehr guten physikalischen Eigenschaften
- Glatte Ränder und einfache Polierbarkeit durch homogene Struktur

Initial Zirconia Disk ST/HT/UHT
Initial Zirconia Disk Multilayer Elite

- Hohe Festigkeit
- Vielseitig, geeignet für ein breites Spektrum klinischer Indikationen
- Hervorragende Ästhetik in Kombination mit Initial IQ ONE SQIN

G-CEM ONE™

- Leistungsfähig bei jeder Art von Restauration
- Technikunempfindlich
- Unsichtbare Ränder mit hoher Farbstabilität in 4 Farbtönen
- Maximale Haftfestigkeit mit Adhesive Enhancing Primer oder G-Premio BOND

TEMPSMART™ DC

- Hervorragende Ästhetik in sechs Farben
- Ultrafeine Füllstoffe für einen langanhaltenden Hochglanz
- Praxisgerechte Verarbeitungszeit und finale Lichthärtung für eine verkürzte Abbindezeit bei optimaler Endhärte

CERASMART™270

- Homogene Füllstoff-verteilung – stabil, glatt und langlebig
- Dämpft hohe Kaukräfte
- Einfache intraorale Reparatur

Initial IQ ONE SQIN

- Klare Form- und feine Texturdetails im feuchten Zustand – keine Veränderungen nach dem Brand
- Selbstglasierende Eigenschaften – hochglänzende Oberfläche mit nur einem Brand
- Optimale Fluoreszenz – sorgt unter allen Lichtbedingungen für ein natürliches Erscheinungsbild
- Maximale Ästhetik bei minimaler Schichtstärke

Initial Zr-FS

- Hoher Anteil an hochreinem speziell ausgewähltem Feldspat
- Hervorragende Ästhetik auf allen hochfesten Zirkonoxidgerüsten
- Sehr gute Benetzbarkeit, hohe Stabilität und glatte Oberflächen
- Überzeugend natürliche Ästhetik auf hochfesten Zirkonoxidgerüsten

FujiCEM™ Evolve

- Anwendung in einem Schritt, weniger techniksensibel als Befestigungskomposite
- Feuchtigkeitstolerant
- Optimale Haftung an Zirkonoxid
- Geringe Filmstärke und präzise Adaptierung

CERASMART, Fuji, FujiCEM, G-CEM, G-ænial, Initial, Temp PRINT, TEMPSMART und OPTIGLAZE sind Marken von GC.

Erfahren Sie mehr über die
Behandlung von ausgeprägtem Zahnverschleiß

Erfahren Sie mehr über
Kurse von GC

GC EUROPE N.V. • Head Office
Researchpark • Haasrode-Leuven 1240, Interleuvenlaan 33, B-3001 Leuven
Tel. +32.16.74.10.00, Fax. +32.16.40.48.32, info.gce@gc.dental, https://www.gc.dental/europe

GC Germany GmbH • Seifgrundstraße 2, D-61348 Bad Homburg
Tel. +49.6172.99.596.0, info.germany@gc.dental, https://www.gc.dental/europe/de-DE

GC Austria GmbH
Tallak 124, A-8103 Gratwein-Strassengel
Tel. +43.3124.54020, info.austria@gc.dental, https://www.gc.dental/europe/de-AT

GC Austria GmbH • SWISS OFFICE
Zürichstrasse 31, CH-6004 Luzern
Tel. +41.41.520.01.78, info.switzerland@gc.dental, https://www.gc.dental/europe/de-CH

z O TG DE 17 09 05/26