

# Befestigungsempfehlung

**Zahnarzt:**

**Patient:**

Dies ist die Restauration, die Sie erhalten sowie die notwendige Vorbehandlung (**große Kästchen**):

**Z Zirkoniumoxid**

≤ 50 µm Sandstrahlen mit  
**Z1** Aluminiumoxid 1 bar  
**Z2** Aluminiumoxid 2 bar  
**ZR** 3M™ Rocatec™  
 Säubern z.B: mit Luft oder Alkohol

**G Glasskeramik**

Flusssäure 5-9,5%  
**G2** 20 sec Hf  
**G6** 60 sec Hf  
**G9** 90 sec Hf  
 Säubern z.B. mit Wasser spülen und lufttrocknen

**C Composite**

≤ 50 µm Sandstrahlen mit Aluminiumoxid 1 bar  
 Säubern z.B: mit Luft oder Alkohol

**M Metal**

≤ 50 µm Sandstrahlen mit Aluminiumoxid 1 bar  
 Säubern z.B: mit Luft oder Alkohol

**Vorbehandlung** wurde gemäß der Materialanforderungen bereits vom Labor vorgenommen:  Ja  Nein

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende Befestigungsempfehlung geben wir (**kleines Kästchen**):

**A Adhäsiv**

3M™ RelyX™ Ultimate Befestigungszement  
 Siehe Step-by-Step Guide 

3M™ RelyX™ Veneer Zement  
 Siehe Step-by-Step Guide 

(beide Produkte benötigen 3M™ Scotchbond™ Universal Adhäsiv)

**SA Selbstadhäsiv**

3M™ RelyX™ Unicem (2) Befestigungszement  
 Siehe Step-by-Step Guide 

**C Konventionell**

3M™ Ketac™ Cem (Plus) Befestigungszement  
 Siehe Step-by-Step Guide 

**T Temporär**

3M™ RelyX™ Temp NE Zement  
 Produktinformation 

**Weitere Dokumente**



Step-by-Step Videos zur Befestigung



Bitte berücksichtigen Sie, dass die finale Entscheidung der korrekten Befestigungslösung in der Entscheidung des Zahnarztes liegt. Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte der entsprechenden Gebrauchsanleitung des Herstellers.

**Bitte säubern Sie die Restauration nach der Einprobe gemäß der Materialanleitung!**

Notizen:

Datum und Unterschrift

