



Procedura prostodontica Aurea Evo

Riferimento: PROCEDUREVOSP_rev1
Data revisione e approvazione: 2016.03.03

OBSOLETO / OBSOLETE / OBSOLETE / OBSOLETE



IMPORTANTE PRIMA DI UTILIZZARE Phibo®

Il sistema implantare Phibo® è dotato di un design innovativo e brevettato che integra caratteristiche tecnologicamente avanzate, sviluppate esclusivamente per i professionisti in grado di comprendere e sfruttare i vantaggi della tecnologia e del design.

Phibo® è conforme a tutti i requisiti stabiliti dalle leggi e dalle direttive europee relative alla fabbricazione e alla distribuzione di prodotti medicosanitari.

Il sistema implantare Phibo® è certificato e autorizzato per la commercializzazione dall'Organismo Notificato Europeo ON 0123.

Phibo® Dental Solutions, S.L. soddisfa le normative internazionali più rigorose in termini di qualità dei prodotti sanitari, garantendo l'elevata qualità dei suoi prodotti e prefiggendosi l'obiettivo di soddisfare al meglio i propri clienti.

L'utilizzo di componenti, strumenti o prodotti non fabbricati da Phibo® Dental Solutions, S.L. in combinazione con i componenti originali del sistema implantare Phibo® fabbricato da Phibo® Dental Solutions, S.L. nel rispetto delle specifiche di progettazione originali, non essendo destinati ad essere utilizzati insieme a quelli descritti nella documentazione fornita dal fabbricante, possono provocare danni gravi alla salute del paziente.

L'eventuale utilizzo di componenti o strumenti non originali in combinazione con i prodotti originali ivi descritti annullerà automaticamente qualsiasi tipo di garanzia legata ai prodotti fabbricati da Phibo® Dental Solutions, S.L.

L'uso e l'applicazione del sistema implantare Phibo® si considera fuori dal controllo del produttore; gli eventuali danni derivanti dall'uso del prodotto sono dunque responsabilità dell'utente, esentando Phibo® Dental Solutions, S.L. da qualsiasi responsabilità per danni o difetti derivanti dalla manipolazione o dall'uso non corretti.

Il riutilizzo di prodotti monouso può comportare il deterioramento delle caratteristiche del prodotto stesso, implicando il rischio di infezione dei tessuti, esito negativo del trattamento chirurgico o prostodontico e peggioramento della salute del paziente.

La documentazione del sistema implantare Phibo® viene rinnovata periodicamente, in base allo stato della scienza e della tecnica. L'utilizzatore del prodotto Phibo® ha la responsabilità di informarsi



periodicamente sul prodotto e di frequentare regolarmente corsi di formazione sui prodotti e le tecniche.

L'utilizzo e la collocazione di impianti Phibo[®] in settori inadatti e l'utilizzo di strumenti chirurgici o componenti protesici non contemplati dalla presente procedura possono provocare gravi danni alla salute del paziente, nonché l'annullamento della garanzia del prodotto.

Il sistema implantare Phibo[®] è progettato per la riabilitazione di uno o più denti secondo le procedure cliniche tradizionali descritte nella presente documentazione, escludendo da qualsiasi garanzia i casi che presentano osso insufficiente per la collocazione dell'impianto e casi a rischio come rialzi del seno mascellare, riempimenti, tecniche chirurgiche avanzate, disparallelismi gravi o inadatti tra impianti, ecc. Il sistema implantare Phibo[®] viene distribuito a livello internazionale, in paesi con normative e legislazioni tecnico-sanitarie differenti, che possono comportare variazioni nel contenuto della procedura tra un paese e l'altro.

Per richiedere la documentazione relativa ai prodotti e alla loro disponibilità, rivolgersi al distributore Phibo[®] esclusivo del proprio paese.

Phibo[®] Dental Solutions, S.L. si riserva il diritto di modificare e sviluppare i prodotti descritti nella presente procedura senza alcun preavviso.

Tutti i diritti riservati. Per ristampare o elaborare in qualunque formato il contenuto della presente pubblicazione occorre l'autorizzazione scritta di Phibo[®] & Phibo[®]Dental Solutions, S.L.

Phibo[®]Implants, Tissue CareTM, AUREA IMPLANT SYSTEM[®], AUREA IMPLANT SYSTEM[®], TSH[®], Avantblast[®], Gnóseon[®], GnóseonTM, DuplitTM, Softissue, International Phibo GroupTM, Ific, VK, BNT[®], Genoral, Esthetic Tissue, Phibo Esthetics, Phibo[®]Surgical, Phibo[®]Prostodontics e Phibo[®]Scientific sono marchi registrati e/o commerciali di Phibo[®]Dental Solutions, S.L.

Gli impianti Phibo[®] sono protetti da brevetto internazionale.

Altri prodotti e accessori sono protetti da brevetti effettivi o in attesa.

INFORMAZIONI TECNICHE

Le informazioni riportate di seguito non si considerano sufficienti per l'utilizzo degli impianti dentali Phibo[®] perciò, per utilizzare gli impianti e gli accessori dentali Phibo[®], la persona responsabile della loro manipolazione dovrà disporre della formazione e delle nozioni adeguate in termini di tecnica implantologica dentale.

Prima dell'utilizzo, leggere attentamente le informazioni riportate nel prospetto.

Le istruzioni d'uso e manutenzione dei prodotti Phibo[®] sono illustrate nei documenti e nei manuali relativi al sistema implantare Phibo[®].



1. INTRODUZIONE
2. PROCEDURE IN FUNZIONE DELL'IMPIANTO E RIABILITAZIONI PROSTODONTICHE
3. QUADRO SINOTTICO DEGLI ACCESSORI E CARATTERISTICHE DEI PILASTRI AUREA[®]EVO
4. RIABILITAZIONI PROVVISORIE AUREA[®]EVO
5. PROCEDURE DIRETTE E INDIRECTE DI ESTETICA IMMEDIATA E CARICO IMMEDIATO AUREA[®]EVO
 - 5.1 ESTETICA IMMEDIATA DIRETTA
 - 5.2 ESTETICA IMMEDIATA INDIRECTA
6. PRESA D'IMPRONTA E TRASFERIMENTO AL MODELLO
 - 6.1 MEDIANTE TRANSFER D'IMPRONTA SU PILASTRO AUREA[®]EVO DRITTO E ANGOLATO
 - 6.2 MEDIANTE TRANSFER D'IMPRONTA SU IMPIANTO AUREA[®]EVO
7. RIABILITAZIONI DEFINITIVE AUREA[®]EVO
 - 7.1 RIABILITAZIONI DEFINITIVE AVVITATE
 - 7.2 RIABILITAZIONI DEFINITIVE CEMENTATE
 - 7.3 RIABILITAZIONI DEFINITIVE CON OVERDENTURE
 - 7.4 RIABILITAZIONI DEFINITIVE IN CAD-CAM



1. INTRODUZIONE

L'obiettivo della presente procedura prostodontica è fornire un quadro generale di tutti gli accessori, descrivendo le varie riabilitazioni prostodontiche realizzabili sugli impianti AUREA EVO IMPLANT SYSTEM[®] del sistema Phibo[®], per uso clinico e in laboratorio, relativamente a casi singoli, multipli, protesi fisse e riabilitazioni complete.

Il sistema Phibo[®] AUREA EVO IMPLANT SYSTEM[®] consente di mettere in atto molte tra le soluzioni offerte dall'implantologia attuale.

Il sistema implantare Phibo[®] AUREA EVO IMPLANT SYSTEM[®] dispone di un'estesa gamma di accessori, che consentono l'esecuzione facile e versatile di riabilitazioni prostodontiche su impianti, con soluzioni che consentono ai componenti estetici e funzionali di garantire il buon esito del trattamento.

Le opzioni per la presa d'impronta diretta con porta-impronta aperto variano a seconda della pianificazione della protesi da riabilitare.

La varietà di accessori AUREA[®]EVO, con diverse altezze transmucose, consente di adattare il profilo di emergenza della corona in base ai denti naturali adiacenti e allo spessore del tessuto molle, oltre a



rispettare la modifica della piattaforma per la definizione di spazi biologici favorevoli alla conservazione dell'osso crestale.

Per consultare le procedure di pulizia, disinfezione e sterilizzazione, fare riferimento al documento PROSPLDESP_rev001.

2. PROCEDURE IN FUNZIONE DELL'IMPIANTO E RIABILITAZIONI

ESTETICA IMMEDIATA DIRETTA:

Riabilitazione provvisoria senza contatto oclusale, realizzata durante l'intervento chirurgico dopo l'inserimento dell'impianto.

La protesi provvisoria viene elaborata in laboratorio e ribasata in clinica.

ESTETICA IMMEDIATA INDIRETTA:

Riabilitazione provvisoria senza contatto oclusale, realizzata entro 24 ore dall'inserimento dell'impianto.

Una volta acquisita l'impronta, la protesi provvisoria viene elaborata, ribasata e regolata in laboratorio.

CARICO IMMEDIATO DIRETTO:

Riabilitazione provvisoria con contatto oclusale, realizzata durante l'intervento chirurgico dopo l'inserimento dell'impianto.

La protesi provvisoria viene elaborata in laboratorio e ribasata in clinica.

CARICO IMMEDIATO INDIRETTO:

Riabilitazione provvisoria o definitiva con contatto oclusale, realizzata entro 24 ore dall'inserimento dell'impianto.



Una volta acquisita l'impronta, la protesi provvisoria o definitiva viene elaborata, ribasata e regolata in laboratorio.

In caso di overdenture su barre, se prescritto, si procede a una seconda regolazione dell'overdenture in bocca.

CARICO PRECOCE:

Riabilitazione provvisoria o definitiva con contatto oclusale, dopo 6 settimane dall'inserimento dell'impianto nella mandibola e dopo 8 settimane nella mascella.

Procedura protesica eseguita in laboratorio.

Si consiglia l'uso di un misuratore di stabilità primaria per verificare che i valori siano ottimali per l'applicazione di questa tecnica.

CARICO DIFFERITO:

Riabilitazione provvisoria o definitiva con contatto oclusale, dopo 3 mesi dall'inserimento dell'impianto nella mandibola e dopo 6 mesi nella mascella. Procedura protesica eseguita in laboratorio.

3. PROCEDURE IN FUNZIONE DELL'IMPIANTO E RIABILITAZIONI

CARATTERISTICHE DELLA FAMIGLIA DI PILASTRI AUREA®EVO

I prodotti della famiglia di pilastri AUREA®EVO sono in titanio e plastica.

Per favorirne la distinzione e la classificazione, i pilastri e gli accessori sono codificati per colore, in tutti o alcuni dei loro componenti, a seconda della piattaforma cui appartengono.

La famiglia comprende due tipi di pilastro:

PILASTRO AUREA®EVO DRITTO E PILASTRO AUREA®EVO ANGOLATO

Pilastro AUREA®EVO dritto e vite definitiva, con quattro pilastri per piattaforma implantare Phibo®

AUREA®EVO.



Pilastro AUREA®EVO angolato e vite, con due pilastri per piattaforma implantare Phibo® AUREA®EVO NP (17°) e RP (17° e 30°).

Altezze transmuose da 1,5 e 2,5 mm, per consentire il livellamento dell'altezza di emergenza della corona in base ai denti naturali adiacenti e allo spessore del tessuto molle.

La coppia di fissaggio definitiva è di 35 Ncm.

INDICAZIONI

Pilastro base per il supporto di corone avvitate singole, realizzate con calcinabile antirotazionale e ceratura.

Pilastro base per il supporto di riabilitazioni avvitate fisse, parziali e totali, realizzate con calcinabile rotazionale e ceratura.

Pilastro base per il supporto di overdenture su barra fissata agli impianti, mediante colata convenzionale su calcinabile.

Pilastro base per il supporto di strutture realizzate in CAD/CAM.

Pilastro base per il supporto di pilastri personalizzati Syntesis®.

VANTAGGI

Utilizzo in spazi adiacenti a denti naturali o altri impianti, in cui l'ampiezza disponibile è ridotta, per collocare una corona più stretta.

Facilità di manutenzione della protesi.

Trattamento con accessori e calcinabili lavorati su pilastro.

PRECAUZIONI

La procedura esige una maggiore precisione nell'inserimento dell'impianto, nelle fasi intermedie di riabilitazione e nel fit della protesi.

CONTROINDICAZIONI

Quando il foro di entrata della vite clinica definitiva nella corona o ponte corrisponde ad aree di impegno estetico.



ACCESSORI PILASTRO AUREA EVO DRITTO®

Cuffia rotazionale e antirotazionale in titanio per riabilitazioni provvisorie su pilastro AUREA®EVO dritto.

Accessorio per riabilitazioni provvisorie immediate.

Viti definitive, cliniche e laboratorio, per pilastro AUREA®EVO dritto.

Vite clinica: per il fissaggio temporaneo e definitivo di protesi avvitate.

Vite laboratorio: per il fissaggio temporaneo di procedure cliniche di trasferimento e manipolazione in laboratorio.

Tappo di protezione per pilastro AUREA®EVO dritto: si utilizza in procedure di riabilitazione immediata, precoce o differita. Serve a modellare e cicatrizzare il tessuto molle intorno al pilastro e ad evitare il collasso del tessuto dopo l'intervento.

Transfer d'impronta metallico per pilastro AUREA®EVO dritto:

Accessorio metallico antirotazionale per porta-impronta aperto.

Analogo del pilastro AUREA®EVO dritto:

Analogo del gruppo impianto-pilastro in un unico pezzo, utile a trasferire in laboratorio il modello di lavoro dalla posizione del gruppo impiantopilastro nella cavità orale. Si impiega in riabilitazioni singole o multiple, quando il disparallelismo tra gli impianti non supera quello tra i pilastri.

Calcinabili per pilastro AUREA®EVO dritto:

Accessori in plastica, disponibili in versione rotazionale o antirotazionale.

ACCESSORI COMPLEMENTARI PILASTRO AUREA®EVO ANGOLATO NP E RP

Cuffia rotazionale e antirotazionale in titanio per riabilitazioni provvisorie su pilastro AUREA®EVO angolato: accessorio per riabilitazioni provvisorie immediate.

Viti definitive, cliniche e laboratorio, per pilastro AUREA®EVO angolato:



Vite clinica: per il fissaggio temporaneo e definitivo di protesi avvitate.

Vite laboratorio: per il fissaggio temporaneo di procedure cliniche di trasferimento e manipolazione in laboratorio.

Tappo di protezione per pilastro AUREA®EVO angolato: si utilizza in procedure di riabilitazione immediata, precoce o differita. Serve a modellare e cicatrizzare il tessuto molle intorno al pilastro e ad evitare il collasso del tessuto dopo l'intervento. Realizzato in titanio, integra una vite di fissaggio al pilastro.

Transfer d'impronta metallico per pilastro AUREA®EVO angolato:

Accessorio metallico antirotazionale per porta-impronta aperto.

Analogo del pilastro AUREA®EVO angolato:

Analogo del gruppo impianto-pilastro in un unico pezzo, utile a trasferire in laboratorio il modello di lavoro dalla posizione del gruppo impiantopilastro nella cavità orale. Si impiega in riabilitazioni singole o multiple, quando il disparallelismo tra gli impianti non supera quello tra i pilastri.

Calcinabile rotazionale e antirotazionale in titanio per riabilitazioni provvisorie su pilastro

AUREA®EVO angolato: Accessorio in plastica, disponibile in versione rotazionale e antirotazionale.

4. RIABILITAZIONI PROVVISORIE SU IMPIANTI AUREA®EVO

Gli obiettivi perseguiti attraverso una riabilitazione provvisoria su impianto sono:

OBIETTIVI ESTETICI

Creazione di un profilo di emergenza adeguato, il quale dipende anche da:

- Posizione dell'impianto.



- Profondità.
- Emergenza.
- Direzione.
- Biotipo gengivale.

OBIETTIVI BIOLOGICI

- Formazione di un solco perimplantare.
- Formazione del sigillo biologico.
- Apposizione ossea organizzata.

OBIETTIVI BIOMECCANICI

Con la protesi in leggera infraocclusione e senza lateralità, si vuole ottenere la funzione progressiva e controllata di:

- Carico assiale.
- Flessione.

OBIETTIVI FUNZIONALI

- Adattamento funzionale degli impianti alla resistenza di carico mediante la modifica delle corone provvisorie, a seconda della qualità ossea.

- Controllo clinico e radiografico dello stato di maturazione dei tessuti.

- Per la riabilitazione con protesi provvisorie, il sistema implantare Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM® offre due supporti:

- Riabilitazione su pilastro AUREA®EVO dritto e/o transmucoso mediante cuffia in titanio per riabilitazioni provvisorie con sistema di ritenzione meccanica tramite vite clinica.

- Riabilitazione su pilastro AUREA®EVO angolato e/o transmucoso mediante cuffia in titanio per riabilitazioni provvisorie con sistema di ritenzione meccanica tramite vite clinica.

Nelle riabilitazioni provvisorie con pilastri AUREA®EVO dritti e angolati, l'uso della cuffia in titanio consente di eseguire il restauro provvisorio sul possibile pilastro definitivo.

L'uso del transfer metallico diretto su pilastri AUREA®EVO dritti e angolati consente di eseguire un restauro provvisorio.

In carico immediato, entrambe le opzioni consentono l'adattamento meccanico e funzionale dell'osso e del tessuto molle (profilo di emergenza) fin dall'inserimento dell'impianto, l'adattamento del tessuto molle ai carichi progressivi e la protezione del sigillo biologico.



Se non è indicato un carico funzionale immediato, si procede al restauro estetico provvisorio, favorendo l'adattamento e il sigillo biologico del tessuto molle.

RIABILITAZIONI PROVVISORIE IMMEDIATE SU IMPIANTI AUREA®

- Cuffia provvisoria in titanio, rotazionale e antirotazionale, su pilastro AUREA®EVO dritto e angolato AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM® per riabilitazioni provvisorie.
- Riabilitazione provvisoria diretta su impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM® in titanio, rotazionale e antirotazionale.

INDICAZIONI GENERALI

- Riabilitazioni fisse, singole e multiple.

PROCEDURE APPLICABILI

- Estetica e carico immediato diretto.
- Carico immediato indiretto.

OBIETTIVI

- Rimodellamento del tessuto molle per la creazione di un profilo di emergenza adeguato alla riabilitazione.
- Stimolazione della riparazione del tessuto osseo e mucoso nei restauri immediati, favorendo l'adattamento meccanico, il sigillo biologico, l'estetica e la funzionalità del solco perimplantare.
- Adattamento meccanico immediato e progressivo del tessuto osseo al carico funzionale, formazione di tessuto osteoide più strutturato e rimodellamento precoce in base alle necessità funzionali.
- Definizione dello spazio biologico caratteristico del sistema, con modifica della piattaforma.

CONTROINDICAZIONI

- Il carico immediato non è adatto quando non si può controllare la biomeccanica della riabilitazione provvisoria, in pazienti con patologie articolari od occlusive.

Quando non si ottiene una stabilità primaria > 60 ISQ.

Quando l'impianto è stato inserito a una coppia inferiore a 35 Ncm.

VANTAGGI

- Consente di effettuare il restauro provvisorio sul pilastro definitivo.
- In carico immediato, consente l'adattamento meccanico e funzionale dell'osso e del tessuto molle (profilo di emergenza) fin dall'inserimento dell'impianto.
- Consente l'adattamento del tessuto molle ai carichi progressivi e la protezione del sigillo biologico.
- Consente il ripristino rapido della funzione immunologica del tessuto molle.



RACCOMANDAZIONI

- Il trattamento inizia solo dopo la conferma della diagnosi e un'adeguata pianificazione.

5. PROCEDURE DIRETTE E INDIRETTE DI ESTETICA IMMEDIATA E CARICO IMMEDIATO

5.1 ESTETICA IMMEDIATA DIRETTA

L'obiettivo del trattamento implica la collocazione di una protesi provvisoria senza contatto occlusale, durante l'intervento chirurgico, dopo l'inserimento degli impianti. L'obiettivo del trattamento implica la collocazione di una protesi provvisoria senza contatti occlusali, durante l'intervento chirurgico, dopo l'inserimento degli impianti.

La preparazione, la ribasatura e il fit della protesi provvisoria avvengono direttamente in bocca. La protesi provvisoria viene elaborata prima dell'intervento in laboratorio o, in alcuni casi specifici con corone o ponti corti, direttamente in bocca.

ACCESSORI, MATERIALI E STRUMENTI - CLINICA

- Pilastro AUREA®EVO dritto e/o angolato e/o pilastri transmucosi AUREA®EVO.
- Cuffia in titanio per riabilitazioni provvisorie.
- Vite clinica per pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Vite laboratorio per pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Tappo di protezione per pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.
- Punta avvitatore a chiave da 1,25 mm Phibo®.
- Chiave dinamometrica Phibo®.
- *Resina autopolimerizzabile per riabilitazioni provvisorie.
- *Contenitore di miscela e dispensatore a siringa.
- *Corona o ponte in resina preformato in laboratorio, bianco o trasparente.
- *Strumento per modellare.
- *Strumenti rotazionali di tagliosgrossatura e rifinitura per manipoli.
- * Materiale non fornito da Phibo®.

PROCEDURA D'USO

ELABORAZIONE DELLA FERULA CHIRURGICA E DELLA PROTESI PROVVISORIA.

Realizzare la ceratura diagnostica sui modelli montati nell'articolatore semiregolabile.

Prendendo la ceratura come riferimento, elaborare la ferula chirurgica trasparente e la protesi provvisoria.

Praticare dei fori guida nella ferula chirurgica per la collocazione degli impianti.

Praticare i fori nel lato occlusale della protesi, per il passaggio delle viti laboratorio e cliniche.

Collocazione del pilastro AUREA®EVO dritto e/o angolato e del tappo di protezione.

Scegliere il pilastro AUREA®EVO adeguato allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale.

Fissare la vite di ritenzione del pilastro AUREA®EVO con l'avvitatore manuale da 1,25 mm, quindi farla passare attraverso il foro coronale del pilastro fino a farla fuoriuscire dall'estremità.



Posizionare il pilastro AUREA®EVO nell'impianto facendo coincidere i lobi con leggeri movimenti di rotazione. Serrare manualmente la vite.

Serrare la vite del pilastro esercitando una forza di 25 Ncm (per riabilitazioni provvisorie) con la chiave dinamometrica e la punta da 1,25 mm.

Posizionare il tappo di protezione del pilastro AUREA®EVO e procedere alla sutura della zona adiacente. Il tappo agisce come conformatore e spaziatore del tessuto molle, evitandone il collasso.

INSERIMENTO DELLA CUFFIA DI PLASTICA PER RIABILITAZIONI PROVVISORIE.

Inserire manualmente la cuffia (supporto per riabilitazioni provvisorie) nel pilastro AUREA®EVO o transmucoso.

Verificare la stabilità della cuffia.

Far passare la vite laboratorio attraverso la cuffia e avvitarela manualmente fino al fermo di fissaggio manuale. La posizione della vite laboratorio consente di verificare l'asse di inserimento della protesi provvisoria e la situazione del foro di entrata della vite clinica.

ADATTAMENTO DELLA PROTESI.

Inserire la protesi provvisoria con la vite laboratorio attraverso il foro praticato a livello occlusale (per molari e premolari) o palatinolinguale (per incisivi e canini), fino al livello del cono esterno dell'impianto, cuffia e gengiva. Ritoccare la protesi e il posizionatore per eliminare eventuali interferenze.

Regolare occlusalmente fino ad ottenere l'altezza desiderata.

RIBASATURA E COLLOCAZIONE DELLA PROTESI.

Si consiglia l'uso di dighe di gomma per evitare il contatto tra i materiali d'impronta e il tessuto molle.

Rimuovere la protesi, asciugarla e aggiungere un leggero strato di acrilico all'interno della corona e intorno alla cuffia.

Applicare della vaselina intorno alla protesi e alla ferula chirurgica nelle zone di ribasatura, per evitare adesioni.

Inserire la protesi attraverso la vite laboratorio e rimuovere le eccedenze di materiale prima dell'indurimento. Girare la vite per evitare che aderisca alla resina. In presenza di spazi tra la protesi e la vite, proseguire la ribasatura.

Una volta indurito il materiale, rimuovere manualmente la vite e la protesi esercitando una lieve forza assiale con un estrattore di corone e ponti.

Eliminare le eccedenze di materiale e procedere al rimodellamento e alla rifinitura finale della protesi, per consentire la guarigione dei tessuti molli e la formazione del profilo di emergenza.

Inserire la protesi in bocca, esercitando una lieve pressione fino all'ancoraggio ritentivo.

Avvitare manualmente la protesi con la vite clinica definitiva.

Controllare l'occlusione; i casi di estetica immediata non devono presentare contatti occlusali, mentre nei casi di carico immediato occorre eseguire le regolazioni occlusali opportune.

Applicare della vaselina al foro della protesi, proteggere la vite con del cotone e coprire con un materiale di otturazione temporaneo.

Nota: per collocare la protesi definitiva, il pilastro AUREA®EVO iniziale dovrà essere sostituito dal pilastro AUREA®EVO definitivo scelto o da un altro pilastro adeguato.

5.2 ESTETICA IMMEDIATA INDIRETTA

L'obiettivo della procedura è la collocazione di una riabilitazione provvisoria con contatto occlusale, entro 24 ore dall'inserimento dell'impianto.

INDICAZIONI



Quando, a causa della sua difficoltà tecnica, l'adattamento della protesi elaborata prima dell'intervento deve essere eseguito in laboratorio.

Quando, per qualsiasi motivo, la protesi provvisoria deve essere elaborata in laboratorio dopo l'intervento chirurgico.

ACCESSORI, MATERIALI E STRUMENTI

CLINICA

- Pilastrini AUREA®EVO e transmucosi.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.

- Punta avvitatore a chiave da 1,25 mm Phibo®.
- Chiave dinamometrica Phibo®.
- Transfer d'impronta pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Tappo di protezione pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.

LABORATORIO

- Analogo pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Cuffia per riabilitazioni provvisorie pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Vite clinica pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Vite laboratorio pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.
- *Resina autopomerizzabile per riabilitazioni provvisorie.
- *Contenitore di miscela e dispensatore a siringa.
- *Corona o ponte in resina preformato in laboratorio, bianco o trasparente.
- *Strumento per modellare.
- *Strumenti rotazionali di tagliosgrossatura e rifinitura per manipoli (frese, dischi, gomme abrasive, ecc.).

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA

Scegliere il pilastro AUREA®EVO adeguato allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale.

Fissare la vite di ritenzione del pilastro AUREA®EVO con l'avvitatore manuale da 1,25 mm, quindi farla passare attraverso il foro coronale del pilastro fino a farla fuoriuscire dall'estremità.

Inserire il gruppo nel trasportatore del pilastro AUREA®EVO dove, esercitando una lieve pressione, rimane bloccato meccanicamente per attrito.

Posizionare il pilastro AUREA®EVO nell'impianto, facendo coincidere i lobi con leggeri movimenti di rotazione. Serrare manualmente la vite.

Fissare il transfer d'impronta sul pilastro AUREA®EVO e suturare la zona adiacente. Il transfer d'impronta agisce come conformatore e spaziatore del tessuto molle, evitandone il collasso.

Acquisire l'impronta. Si consiglia l'uso di dighe di gomma per evitare che il silicone entri in contatto con i punti di sutura. V. procedura di presa d'impronta.

Rimuovere il porta-impronta con il transfer d'impronta. Coprire il pilastro AUREA®EVO con il tappo di protezione, per evitare il collasso del tessuto molle durante l'elaborazione della protesi in laboratorio.

IN LABORATORIO

Fissare il transfer bloccato nell'impronta:



Analogo del pilastro AUREA®EVO.

Indicazioni sugli analoghi

L'analogo del pilastro AUREA®EVO è indicato per l'elaborazione nel modello di riabilitazioni provvisorie o definitive in cui:

- Si presume che la gengiva che costituisce il profilo di emergenza della corona provvisoria o definitiva non presenti recessione.*
- Il disparallelismo è inferiore a quello ottenuto dalla somma delle angolazioni di due pilastri AUREA® adiacenti o distanti.*

SVUOTAMENTO DELL'IMPRONTA

Una volta posizionato il transfer d'impronta del pilastro AUREA®EVO sull'analogo scelto, l'impronta in gesso o stucco viene svuotata per l'elaborazione del modello di lavoro. Si consiglia di utilizzare gengive in silicone o maschere gengivali intorno all'analogo, per garantire il perfetto fit degli accessori e delle protesi mediante la simulazione del tessuto molle.

Una volta indurito il gesso/stucco, estrarre il modello, prepararlo, condizionarlo e montarlo nell'articolatore utilizzando le registrazioni ottenute. Il modello può essere utilizzato per gli aggiustamenti delle riabilitazioni provvisorie e per l'elaborazione delle protesi definitive.

ELABORAZIONE E FIT DELLA PROTESI

PROVVISORIA IN LABORATORIO

Posizionare la cuffia provvisoria nell'analogo del pilastro AUREA®EVO dell'impianto AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.

Esercitare pressione coronale fino all'ancoraggio.

Verificare che la cuffia provvisoria sia stabile e immobile in posizione e che si adatti perfettamente all'analogo del pilastro AUREA®EVO.

Far passare la vite attraverso la cuffia provvisoria. Avvitarla manualmente sull'analogo. La posizione della vite laboratorio consente di verificare l'asse di inserimento della protesi provvisoria e la situazione del foro di entrata della vite clinica.

Se la cuffia interferisce occlusalmente, procedere alla regolazione fino ad ottenere l'altezza desiderata.

Elaborare la protesi provvisoria attenendosi alle tecniche standard del laboratorio.

IN CLINICA

Collocare la protesi in bocca, esercitando la pressione sufficiente a raggiungere la posizione finale per il fit, quindi far passare la vite clinica.

Regolare l'occlusione in modo che siano presenti contatti funzionali.

Applicare della vaselina al foro della protesi, proteggere la vite con del cotone e coprire con un materiale di otturazione temporaneo.

Nota: per collocare la protesi definitiva, il pilastro AUREA®EVO iniziale dovrà essere sostituito dal pilastro AUREA®EVO definitivo scelto o da un altro pilastro adeguato.

6. PRESA D'IMPRONTA

TRASFERIMENTO AL MODELLO SU PILASTRO AUREA®EVO DRITTO E ANGOLATO

Trasferimento al modello.



Il sistema Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM® dispone di accessori per registrare la posizione dell'impianto nella cavità orale ed eseguire la presa d'impronta mediante tecnica diretta con porta-impronta aperto.

ACCESSORI PER LA PRESA D'IMPRONTA

Il sistema Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM® offre diversi sistemi per trasferire la posizione dell'impianto nell'osso mandibolare o mascellare al modello di lavoro in stucco del laboratorio.

6.1 PRESA D'IMPRONTA SU PILASTRO AUREA®EVO

DRITTO E ANGOLATO

- Presa d'impronta diretta su pilastro AUREA®EVO dritto: con transfer d'impronta sul pilastro AUREA®EVO e porta-impronta aperto antirotazionale.
- Presa d'impronta diretta su pilastro AUREA®EVO angolato: con transfer d'impronta metallico sul pilastro AUREA®EVO angolato e porta-impronta aperto.

CARATTERISTICHE

- Transfer metallico da fissare all'impianto con la vite.
- Ottime capacità di ritenzione e trasferimento.

UTILIZZO

La presa d'impronta sui pilastri AUREA®EVO dritti o angolati consente di eseguire il trasferimento dalla cavità orale al modello di lavoro dell'impianto e del pilastro AUREA®EVO dritto o angolato senza necessità di rimuovere il pilastro AUREA®EVO dalla bocca.

CONTROINDICAZIONI

Disparallelismi gravi.

VANTAGGI

- Collocazione rapida, semplice e precisa.
- Facilità di rimozione e trascinamento con il materiale d'impronta.

RACCOMANDAZIONI

- Quando la piattaforma del pilastro è sottogengivale, verificare la correttezza del fit.
- Eseguire una verifica antirotazionale del transfer d'impronta del pilastro AUREA®EVO.

ACCESSORI E MATERIALI

CLINICA

- Pilastro AUREA®EVO dritto o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Transfer d'impronta metallico su pilastro AUREA®EVO dritto o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Tappo di protezione del pilastro, transfer d'impronta metallico su pilastro AUREA®EVO dritto o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.
- *Porta-impronta standard o personalizzato.
- *Materiale d'impronta.
- *Sonda esplorativa.

LABORATORIO

- Analogo del pilastro AUREA®EVO dritto o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.

PROCEDURA D'USO



CLINICA

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione.

Scegliere il pilastro AUREA®EVO adeguato allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale.

Fissare la vite di ritenzione del pilastro AUREA®EVO con l'avvitatore manuale da 1,25 mm, quindi farla passare attraverso il foro coronale del pilastro fino a farla fuoriuscire dall'estremità.

Posizionare il pilastro AUREA®EVO dritto o angolato nell'impianto facendo coincidere i lobi con leggeri movimenti di rotazione. Serrare manualmente la vite.

Serrare la vite del pilastro AUREA®EVO esercitando una forza di 35 Ncm con la chiave dinamometrica e la punta a chiave da 1,25 mm.

Fissare il transfer d'impronta del pilastro AUREA®EVO e procedere al serraggio.

Applicare il materiale d'impronta fluido intorno al transfer d'impronta e sotto la "T".

Inserire il porta-impronta in bocca, con il materiale d'impronta.

Una volta indurito il materiale e dopo aver estratto la vite dal transfer, trascinando il transfer, rimuovere il porta-impronta.

Collocare il tappo di protezione sul pilastro AUREA®EVO e la spalla dell'impianto.

Materiale necessario per il laboratorio:

Impronta ottenuta tramite transfer metallico per pilastro AUREA®EVO.

Analogo del pilastro AUREA®EVO dritto o angolato.

Registrazione del bite.

Modello antagonista (o impronta del modello antagonista).

LABORATORIO

Posizionare gli analoghi del transfer d'impronta sul pilastro AUREA®EVO.

Nota tecnica:

Indicazioni d'uso sugli analoghi dei pilastri AUREA®EVO e transmucosi.

· L'analogo del pilastro AUREA®EVO è indicato per l'elaborazione nel modello di riabilitazioni provvisorie o definitive in cui la gengiva che costituisce il profilo di emergenza della corona provvisoria o definitiva non presenta recessione.

In attesa dell'indurimento, svuotare con mascherina gengivale la zona corrispondente al tessuto molle.

Svuotare il resto del porta-impronta per ottenere il modello di lavoro.

Rimuovere il modello dell'impronta.

Ritagliare e condizionare il modello.

Montare i modelli nell'articolatore semiregolabile.

Eeguire lo studio di:

- Posizione di impianto e pilastro (angolazione e parallelismo).
- Spazi e dimensioni disponibili.
- Altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto fino al bordo gengivale libero per l'elaborazione del profilo di emergenza.
- Tipo di antagonista.

Con le informazioni ottenute, scegliere gli accessori adeguati per l'elaborazione della protesi.

OPZIONI DI LIVELLAMENTO ED EMERGENZA DEL PILASTRO AUREA®EVO TRANSMUCOSO

- Per i pilastri AUREA®EVO dritti transmucosi standard.
- Per i pilastri AUREA®EVO angolati transmucosi.



CARATTERISTICHE

- Lavorazione in titanio. Zona di transizione liscia nei pilastri transmucosi.
- Due altezze della zona di transizione mucosa, che consentono due opzioni per livellare l'altezza di emergenza della corona.
- Configurazione della protesi a partire dalla zona di transizione liscia dei pilastri transmucosi e della spalla dell'impianto nel pilastro AUREA®EVO dritto o angolato, utilizzando in tutti i casi gli stessi componenti per elaborare la protesi.

INDICAZIONI

- Livellare il profilo di emergenza della corona in base ai denti naturali adiacenti e allo spessore del tessuto molle.
- Altre indicazioni del pilastro AUREA®EVO.

ACCESSORI E MATERIALI

CLINICA

- Pilastri AUREA®EVO e/o transmucosi dritti e/o angolati dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Transfer d'impronta pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo® AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Tappo di protezione pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo® AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore manuale da 1,25 mm Phibo®.
- Punta avvitatore a chiave da 1,25 mm Phibo®.
- Chiave dinamometrica Phibo®.
- *Sonda esplorativa.
- *Materiale d'impronta.

LABORATORIO

- Analogo pilastro AUREA®EVO dritto e/o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Calcinabile antirotazionale per riabilitazioni avvitate pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Calcinabile rotazionale per riabilitazioni avvitate pilastro AUREA®EVO dritto e/o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Vite clinica pilastro AUREA®EVO dritto e/o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Vite laboratorio pilastro AUREA®EVO dritto e/o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA

COLLOCAZIONE DEL PILASTRO AUREA® EVO SULL'IMPIANTO

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione.

Scegliere il pilastro AUREA®EVO dritto o angolato adeguato allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza oclusale.

Fissare la vite di ritenzione del pilastro AUREA®EVO con l'avvitatore manuale da 1,25 mm e farla passare attraverso il foro coronale del pilastro fino a farla fuoriuscire dall'estremità.

Posizionare il pilastro AUREA®EVO nell'impianto facendo coincidere i lobi con leggeri movimenti di rotazione. Serrare manualmente la vite.

Serrare la vite del pilastro AUREA®EVO dritto o angolato esercitando una forza di 35 Ncm con la chiave dinamometrica e la punta a chiave da 1,25 mm.



Se l'impronta non viene rilevata nella stessa sessione clinica, fissare il tappo di protezione del pilastro AUREA®EVO mediante pressione occlusogengivale e rotazione per sincronizzare gli esagoni (pilastro dritto).

Per il pilastro AUREA®EVO angolato, avvitare il tappo di protezione. Verificare il fit con il cono esterno dell'impianto.

PRESA D'IMPRONTA E OTTENIMENTO DEL MODELLO DI LAVORO

V. procedura d'impronta con transfer su pilastro AUREA®EVO.

IN LABORATORIO

ELABORAZIONE DELLA PROTESI

Per l'elaborazione della protesi definitiva, le opzioni sono tre:

Protesi convenzionale su calcinabile.

Protesi con tecnica CAD-CAM (v. istruzioni d'uso)

Protesi personalizzata con pilastri Syntesis® (v. istruzioni d'uso)

Collocare il calcinabile sull'analogo del pilastro AUREA®EVO e fissarlo con delicatezza, mediante la vite laboratorio.

Verificare il fit del tessuto molle dalla spalla dell'impianto fino al bordo gengivale libero per l'elaborazione del profilo di emergenza del restauro.

Modellare la struttura in cera o resina per la colata del calcinabile.

Colare il calcinabile.

Estrarre la struttura colata. Verificare l'appoggio nella spalla dell'impianto.

Provare la struttura metallica, ceramizzare senza lucidare per verificare anatomia, colore e occlusione o, se opportuno, terminare la protesi definitivamente.

IN CLINICA

PROVA DELLA STRUTTURA

Rimuovere il tappo di plastica dal pilastro AUREA®EVO o transmucoso o la protesi provvisoria.

Montare la struttura della protesi in bocca, sul pilastro AUREA®EVO, quindi fissarla con la vite clinica definitiva.

Verificare il fit della struttura:

- Fit della spalla del pilastro nell'impianto.
- Passività.
- Rapporto con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Allentare la vite clinica definitiva e rimuovere la struttura.

Ricollocare il pilastro di cicatrizzazione, il tappo di protezione o la protesi provvisoria.

FINITURA DELLA STRUTTURA

Finire di ceramizzare e lucidare.

COLLOCAZIONE DELLA PROTESI DEFINITIVA

Rimuovere il tappo di plastica di protezione dal pilastro AUREA®EVO o transmucoso o la protesi provvisoria.

Collocare la corona o il ponte definitivo sul pilastro AUREA®EVO.

Inserire la vite clinica definitiva nella protesi con l'avvitatore da 1,25 mm.

Verifica finale di:

- Fit della spalla del pilastro o impianto.



- Passività.
- Rapporto con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Serrare la vite definitiva esercitando una coppia di 35 Ncm.

In presenza di spazio eccessivo, utilizzare del cotone e coprire con un materiale di otturazione temporaneo.

IMPORTANTE:

La procedura relativa al pilastro AUREA®EVO, una volta collocato il pilastro adeguato ed eseguita la presa d'impronta, può essere svolta senza previa collocazione del pilastro definitivo, prendendo l'impronta direttamente sull'impianto e scegliendo i pilastri AUREA®EVO.

6.2 PRESA D'IMPRONTA DIRETTA SU PIATTAFORMA IMPLANTARE

Transfer metallico.

CARATTERISTICHE

- Accessorio in titanio.
- Accessori disponibili per tecnica con porta-impronta aperto.

UTILIZZO

- Impronta diretta sull'impianto.
- Le impronte vengono ottenute con porta-impronta aperto e vite di ritenzione lunga.

INDICAZIONI

- In caso di disparallelismo grave tra impianti.
- Quando non si ha la possibilità di pianificare con precisione il tipo di pilastro da utilizzare.

CONTROINDICAZIONI RELATIVE

- Quando la pianificazione prevede l'utilizzo del pilastro AUREA®EVO.
- Quando la distanza e l'angolazione tra gli impianti non consente l'impiego del transfer metallico.

VANTAGGI

In caso di disparallelismo grave, la presa d'impronta con porta-impronta aperto consente di eseguire il trasferimento preciso degli impianti al modello di lavoro.

RACCOMANDAZIONI

- Attenersi alla procedura indicata per il posizionamento e il fissaggio del transfer d'impronta nell'impianto.
- In caso di spessore importante del tessuto molle, è consigliabile eseguire una Rx per controllare il posizionamento del transfer sulla spalla dell'impianto.

ACCESSORI E MATERIALI

CLINICA

- Transfer d'impronta metallico diretto su piattaforma implantare AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.
- *Porta-impronta individuale.
- *Materiale d'impronta.
- *Adesivo per materiale d'impronta.



LABORATORIO

- Analogo del pilastro AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.

PROCEDURA D'USO

CLINICA

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione.

Utilizzare la tecnica di presa d'impronta con porta-impronta aperto e fissare l'avvitatore da 1,25 mm nella

vite di ritenzione. Farla passare attraverso il transfer fino a farla fuoriuscire dall'estremità inferiore.

Fissare il gruppo transfer-vite alla testa dell'impianto e serrare manualmente la vite di ritenzione.

Verificare, con movimenti in senso orario e antiorario, la stabilità del transfer.

Verificare, mediante radiografia periapicale, il fit del transfer sull'impianto.

Asciugare il transfer con aria.

Applicare il materiale d'impronta intorno al transfer.

Inserire il porta-impronta in bocca con il materiale d'impronta e attendere l'indurimento.

Tecnica con porta-impronta aperto: rimuovere la vite di fissaggio e trascinare il porta-impronta con il corpo del transfer.

Rimuovere il transfer d'impronta dall'impianto.

Collocare il pilastro di cicatrizzazione.

Materiale necessario per il laboratorio:

Acquisizione dell'impronta.

Transfer d'impronta e vite corrispondente.

Analogo dell'impianto.

Registrazione del bite.

Modello antagonista.

LABORATORIO

Tecnica con porta-impronta aperto: posizionare l'analogo dell'impianto sul corpo del transfer bloccato nel materiale d'impronta e fissarlo con la vite di ritenzione lunga.

In attesa dell'indurimento, svuotare con mascherina gengivale la zona corrispondente al tessuto molle.

Svuotare il resto del porta-impronta per ottenere il modello di lavoro finale.

Tecnica con porta-impronta aperto: una volta indurito il gesso, rimuovere la vite di ritenzione e separare il modello.

Condizionare e montare il modello nell'articolatore semiregolabile. Utilizzare le registrazioni ottenute prima dell'intervento chirurgico.

Eeguire lo studio di:

- Posizione dell'impianto (angolazione e parallelismo).
- Spazi e dimensioni disponibili.
- Altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto fino al bordo gengivale libero per l'elaborazione del profilo di emergenza.
- Tipo di antagonista.

Con le informazioni ottenute, scegliere i pilastri più adatti e gli accessori necessari per l'elaborazione della protesi in laboratorio.



7. RIABILITAZIONI DEFINITIVE PHIBO AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®

7.1 RIABILITAZIONI DEFINITIVE AVVITATE

CARATTERISTICHE

I prodotti della famiglia di pilastri AUREA®EVO sono in titanio e plastica.

La famiglia comprende due tipi di pilastro:

- Pilastro AUREA®EVO dritto.
- Pilastro AUREA®EVO angolato. Disponibili solo per le piattaforme NP e RP.

Tutti i pilastri per le piattaforme NP, RP e WP dispongono di altezze della zona liscia cilindrica transmucosa che consentono di livellare l'altezza di emergenza della corona in base ai denti naturali adiacenti e allo spessore del tessuto molle.

La coppia di serraggio definitiva all'impianto è di 35 Ncm.

INDICAZIONI

- Pilastro base per il supporto di corone avvitate singole, realizzate con calcinabile antirotazionale e ceratura.
- Pilastro base per il supporto di riabilitazioni avvitate fisse, parziali e totali, realizzate con calcinabile rotazionale e ceratura.
- Pilastro base per il supporto di overdenture su barra fissata agli impianti, mediante colata convenzionale su calcinabile o saldatura con barra colata.
- Pilastro base per il supporto di overdenture su barra fissata agli impianti, mediante tecnica CAD-CAM.

VANTAGGI

- Fissaggio primario del pilastro all'impianto.
- Utilizzo in spazi adiacenti a denti naturali o altri impianti, in cui l'ampiezza disponibile è ridotta, per collocare una corona più stretta.
- Facilità di manutenzione e recupero della protesi.

PRECAUZIONI

- La procedura esige un'elevata precisione nell'inserimento dell'impianto, nelle fasi intermedie di riabilitazione e nel fit della protesi elaborata.

CONTROINDICAZIONI

- Quando il foro di entrata della vite clinica definitiva nella corona o ponte corrisponde ad aree di impegno estetico.

ACCESSORI E MATERIALI

CLINICA

- Pilastri AUREA®EVO e/o transmucosi dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Vite clinica definitiva Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Transfer d'impronta pilastro AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore manuale da 1,25 mm Phibo®.
- Punta avvitatore a chiave da 1,25 mm Phibo®.
- Chiave dinamometrica Phibo®.

LABORATORIO

- Analogo implantare pilastro AUREA®EVO dritto e/o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Calcinabile antirotazionale/rotazionale per riabilitazioni avvitate pilastro AUREA® dell'impianto Phibo® AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.



· Vite laboratorio pilastro AUREA®EVO dritto e/o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA

PRESA D'IMPRONTA E OTTENIMENTO DEL MODELLO DI LAVORO

V. procedura di presa d'impronta con transfer pilastro AUREA®EVO o transfer diretto metallico.

IN LABORATORIO

ELABORAZIONE DELLA PROTESI IN LABORATORIO

Protesi convenzionale su calcinabile.

Collocare il calcinabile sul pilastro AUREA®EVO + analogo del pilastro AUREA®EVO nel modello di lavoro. Fissarlo con delicatezza, tramite la vite laboratorio.

Verificare il fit del tessuto molle dalla spalla dell'impianto fino al bordo gengivale libero per l'elaborazione del profilo di emergenza del restauro.

Modellare la struttura in cera o resina per la colata del calcinabile.

Colare il calcinabile.

Estrarre la struttura colata. Verificare l'appoggio nella spalla dell'impianto.

Provare la struttura metallica, ceramizzare senza lucidare per verificare anatomia, colore e occlusione o, se opportuno, terminare la protesi definitivamente.

Protesi con tecnica CAD-CAM (v. istruzioni d'uso CAD-CAM)

Protesi personalizzata con pilastri Syntesis® (v. istruzioni d'uso Syntesis®)

IN CLINICA

PROVA DELLA STRUTTURA

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione.

Montare il pilastro AUREA®EVO in bocca e collocare la struttura.

Verificare il fit della struttura:

- Fit della spalla del pilastro nell'impianto.
- Passività.
- Rapporto con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Verificare il fit mediante Rx.

Rimuovere la struttura.

Rimuovere il pilastro AUREA®EVO.

Ricollocare il pilastro di cicatrizzazione.

FINITURA DELLA STRUTTURA

Finire di ceramizzare e lucidare.

COLLOCAZIONE DEL PILASTRO AUREA®EVO SULL'IMPIANTO

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione.

Collocare il pilastro AUREA®EVO facendo coincidere i lobi con leggeri movimenti di rotazione.

Il pilastro viene trattenuto nell'impianto mediante fissaggio primario.

Collocare la struttura definitiva sul pilastro AUREA®EVO.

Serrare la struttura con la vite clinica definitiva usando la chiave dinamometrica, esercitando una coppia di 35 Ncm.



Verificare il fit della struttura:

- Fit della spalla del pilastro nell'impianto.
- Passività.
- Rapporto con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.
- Verificare il fit mediante Rx.

Otturare il foro della vite con del cotone e del materiale di otturazione temporaneo.

7.2 RIABILITAZIONI DEFINITIVE CEMENTATE

Pilastro fresabile

CARATTERISTICHE

- Pilastro in titanio, dritto e angolato, con zona di transizione liscia. Viene fornito con la vite di ritenzione del pilastro fissata a una coppia di 35 Ncm ed è codificato per colore, in base alla piattaforma corrispondente.
- Le protesi fisse cementate al pilastro fresabile con spalla vengono modellate a partire dal pilastro in titanio stesso.

INDICAZIONI

- Per livellare l'altezza di emergenza della corona in base ai denti naturali adiacenti e allo spessore del tessuto molle.
- Quando l'altezza oclusale dall'impianto è superiore a 6 mm.
- Quando occorre regolare l'altezza dell'antagonista e rendere parallelo l'asse di inserimento della protesi.
- In riabilitazioni fisse con disparallelismo tra gli impianti.
- In riabilitazioni singole o multiple in cui, a causa della posizione dell'impianto, il foro di entrata della vite di ritenzione in una protesi avvitata compromette l'estetica del restauro.

CONTROINDICAZIONI

- Quando l'altezza oclusale dall'impianto è inferiore a 4 mm.

VANTAGGI

- Maggior controllo sull'estetica della protesi.
- Risolve la mancanza di fit della corona definitiva nel pilastro.

INCONVENIENTI

- Difficile rimozione del cemento in eccesso.
- Possibile prolungamento dello stato di reazione dei tessuti.
- Minor controllo sul posizionamento della corona o ponte nel processo di cementazione.

PRECAUZIONI

- Ritenzione mediante cemento per protesi con cantilever o in estensione.
- Cementazione su componenti avvitati.

ACCESSORI E MATERIALI

CLINICA

- Avvitatore da 1,25 mm Phibo[®].
- Chiave dinamometrica Phibo[®].
- *Acquisizione dell'impronta sull'impianto.
- *Materiale d'impronta.



LABORATORIO

- Analogo impianto AUREA®EVO.
- Pilastrini fresabili AUREA®EVO.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA

PRESA D'IMPRONTA E SVUOTAMENTO

V. la procedura di presa d'impronta con transfer metallico diretto su piattaforma implantare AUREA®EVO.

IN LABORATORIO

SCELTA E MODELLAMENTO DEI PILASTRI FRESABILI

- Scegliere il tipo di pilastro fresabile in base a:
 - Disparallelismo dell'impianto.
 - Altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto fino al bordo gengivale libero.
 - Profilo di emergenza della protesi.
- Inserire il pilastro scelto nell'analogo dell'impianto, regolare i lobi con leggeri movimenti di rotazione e avvitare manualmente la vite di ritenzione per fissare il pilastro fresabile all'analogo dell'impianto AUREA®EVO.
- Verificare l'altezza del pilastro fresabile in relazione all'arcata antagonista e il parallelismo con i denti e/o i pilastri adiacenti.
- Se necessario, modellare il pilastro mediante fresatura.

ELABORAZIONE DELLA PROTESI

- Otturare il foro di entrata della vite di ritenzione del pilastro fresabile con della cera e preparare il pilastro con lo spaziatore.
- Dopo aver applicato il separatore adeguato, eseguire la ceratura direttamente sul pilastro modellato mediante la tecnica di fresatura adeguata (se indicata).
- Modellare la struttura per la colata in cera o resina.
- Colare il metallo.
- Estrarre la struttura colata dal cilindro.
- Controllare e regolare la spalla.
- Se necessario, ceramizzare senza lucidare.
- Preparare, basandosi sul modello, una chiave guida per il posizionamento del pilastro fresabile in bocca.
- Rimuovere il pilastro fresabile dal modello.

IN CLINICA

PROVA DELLA STRUTTURA

- Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione dall'impianto.
- Collocare il pilastro o i pilastri nella chiave guida di posizionamento in resina acrilica e avvitare la vite di ritenzione fino a fissare il pilastro, serrando manualmente con delicatezza.
- Montare in bocca la struttura della protesi sul pilastro.
- Verificare il fit della struttura:
 - Fit della spalla del pilastro nell'impianto.



- Passività.
- Rapporto con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.
- Rimuovere la struttura dalla bocca e montarla nuovamente sul modello di lavoro.
Ricollocare il pilastro di cicatrizzazione.

FINITURA DELLA STRUTTURA

Finire di ceramizzare e lucidare.

COLLOCAZIONE DEL PILASTRO FRESABILE

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione dall'impianto.

- Collocare il pilastro o i pilastri nella chiave guida di posizionamento in resina acrilica e avvitare la vite di ritenzione fino a fissare il pilastro, serrando manualmente con delicatezza.
- Serrare la vite di ritenzione codificata per colore, con la punta dell'avvitatore da 1,25 mm e la chiave dinamometrica a una coppia di 35 Ncm.

COLLOCAZIONE DELLA PROTESI

Montare in bocca la struttura della protesi sul pilastro.

Verificare il fit della struttura:

- Fit della spalla del pilastro nell'impianto.
- Passività.
- Rapporto con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Otturare il foro di entrata della vite con del materiale di otturazione temporaneo.

- Cementare la protesi. Se si prevede di rimuovere la protesi per interventi di manutenzione, utilizzare un cemento temporaneo.
- Attendere l'indurimento e rimuovere il cemento in eccesso.

7.3 RIABILITAZIONI DEFINITIVE CON OVERDENTURE

Overdenture su impianti Phibo AUREA EVO IMPLANT SYSTEM®

- Trattamento più semplice.
- Minor tempo di lavoro.
- Miglioramento della qualità della vita dei pazienti più anziani e del riassorbimento dell'osso.

INCONVENIENTI

Richiede un'elevata precisione nell'acquisizione delle impronte.

Fit preciso ai tessuti molli.

Manutenzione della protesi e fissaggio alla struttura a barra.

OPZIONI DI PILASTRO E INDICAZIONI

PILASTRI AUREA® E TRANSMUCOSI

Riabilitazioni totali rimovibili mediante overdenture impiantomuco supportato da una barra fissata agli impianti, da 24 nella zona mandibolare e da 4-6 nella zona mascellare, realizzate con calcinabile e ceratura o mediante CAD-CAM.

RIABILITAZIONI DEFINITIVE TRATTENUTE TRAMITE BARRA

ACCESSORI E MATERIALI

CLINICA



- Pilastri AUREA®EVO e/o transmucosi dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Transfer d'impronta AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Tappo di protezione pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo® AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.
- Chiave dinamometrica Phibo®.
- *Acquisizione dell'impronta sull'impianto.
- *Materiale d'impronta.

LABORATORIO

- Analogo pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Calcinabile rotazionale per ponte o barra avvitata Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Vite clinica Phibo AUREA®EVO IMPLANT SYSTEM®.
- Avvitatore da 1,25 mm Phibo®.

PROCEDURA D'USO IN CLINICA

COLLOCAZIONE DEL PILASTRO AUREA® O TRANSMUCOSO SULL'IMPIANTO

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione.

Scegliere il pilastro AUREA®EVO adeguato allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale.

Fissare la vite di ritenzione del pilastro AUREA®EVO con l'avvitatore manuale da 1,25 mm e farla passare attraverso il foro coronale del pilastro fino a farla fuoriuscire dall'estremità.

Posizionare il pilastro AUREA®EVO nell'impianto facendo coincidere i lobi con leggeri movimenti di rotazione. Serrare manualmente la vite.

Serrare la vite del pilastro AUREA®EVO esercitando una forza di 35 Ncm con la chiave dinamometrica e la punta a chiave da 1,25 mm.

Se l'impronta non viene rilevata nella stessa sessione clinica, fissare il tappo di protezione del pilastro AUREA®EVO.

Verificare il fit con il cono esterno dell'impianto.

PRESA D'IMPRONTA E OTTENIMENTO DEL MODELLO DI LAVORO

V. procedura di presa d'impronta con transfer per pilastro AUREA®EVO.

ELABORAZIONE DELLA PROTESI IN LABORATORIO

Protesi convenzionale su calcinabile.

Collocare il calcinabile sul pilastro AUREA®EVO + analogo del pilastro AUREA®EVO nel modello di lavoro. Fissarlo con delicatezza, tramite la vite laboratorio.

Verificare il fit del tessuto molle dalla spalla dell'impianto fino al bordo gengivale libero per l'elaborazione del profilo di emergenza del restauro.

Modellare la struttura in cera o resina per la colata del calcinabile.

Colare il calcinabile.

Estrarre la struttura colata. Verificare l'appoggio nella spalla dell'impianto.

Provare la struttura metallica, ceramizzare senza lucidare per verificare anatomia, colore e occlusione o, se opportuno, terminare la protesi definitivamente.

IN CLINICA

PROVA DELLA STRUTTURA

Rimuovere il tappo di plastica dal pilastro AUREA®EVO o transmucoso o la protesi provvisoria.

Fissare manualmente la barra agli impianti.

Fissare l'overdenture in bocca, sulla barra.



Verificare il fit della struttura:

- Occlusione.
 - Fit e posizionamento nelle zone di appoggio.
- Rimuovere dalla bocca la struttura e la barra.
Ricollocare il tappo di protezione.

FINITURA DELLA STRUTTURA

Modificare opportunamente l'overdenture o la barra.

COLLOCAZIONE DEI PILASTRI E DELLA PROTESI DEFINITIVA

Rimuovere il tappo di protezione dal pilastro AUREA®EVO o transmucoso o la protesi provvisoria.

Fissare la barra agli impianti con l'avvitatore da 1,25 mm.

Serrare la barra con la punta dell'avvitatore da 1,25 mm e la chiave dinamometrica a una coppia di 35 Ncm.

Montare l'overdenture in bocca, sulla barra.

Eeguire le regolazioni necessarie.

7.4 RIABILITAZIONI DEFINITIVE IN CAD-CAM (v. istruzioni d'uso CAD-CAM Phibo®)

OBSOLETO / OBSOLETE / OBSOLETE / OBSOLETE