












DEUTSCH - DE

Zahnmedizinisches Prothetikverfahren Aurea[®] Evo

Referenz: PROCEPROSEVO
Überarbeitung: Rev. 03 (06/2023)

phibo^φ

TECHNISCHE INFORMATIONEN

SYMBOL	LEGENDE
	Phibo Dental Solutions, S.L. P.I. Mas d'en Cisa Gato Pérez 3-9 08181 Sentmenat Barcelona Spanien
	Vorsicht!
	Dies ist ein Medizinprodukt, das für die Anwendung am Patienten bestimmt ist.
	Die Implantate werden steril geliefert. Die Sterilisationsmethode ist die Gammabestrahlung. Die sterile Barriere ist der mit Tyvek versiegelte äußere Blister. Wenn die Verpackung beschädigt oder versehentlich geöffnet wird, kann die Sterilität der steril gelieferten Implantate beeinträchtigt werden. Verwenden Sie das Produkt nicht und informieren Sie den Hersteller unverzüglich unter der E-Mail-Adresse garantiacalidad@phibo.com .
	Die Wiederverwendung und/oder Wiederaufbereitung von Einwegprodukten kann zu einem Verlust der Funktionalität und/oder Sicherheit des Produkts führen und möglicherweise Probleme für den Patienten verursachen.
	Die Wiederverwendung und/oder Wiederaufbereitung von Einwegprodukten kann zu einem Verlust der Funktionalität und/oder Sicherheit des Produkts führen und möglicherweise Probleme für den Patienten verursachen.
	Die erneute Sterilisation von Einwegprodukten kann zu einem Verlust der Funktionalität und/oder Sicherheit des Produkts führen und potenzielle Probleme für den Patienten verursachen.
'Nicht erneut sterilisieren'	
'Verwendung für einen einzigen Patienten'	Die Verwendung von Einwegprodukten für mehr als einen Patienten kann zu einem Verlust an Funktionalität und/oder Sicherheit des Produkts führen und möglicherweise Probleme für den Patienten verursachen.
	Medizinische Geräte müssen sicher in hygienischen Behältern entsorgt werden, die für solche Zwecke zugelassen sind und den örtlichen Vorschriften entsprechen.
	Die Kennzeichnung von Produkten, die unter diese Gebrauchsanweisung fallen, umfasst die Rückverfolgbarkeit mit UDI-Codierung/eindeutiger Produktkennzeichnung.
'IFU'	Diese Gebrauchsanweisung ist elektronisch und liegt nicht in Papierform bei. Sie sind für medizinische Fachkräfte bestimmt. Die Anweisungen können aus dem Download-Bereich der Website des Herstellers unter www.phibo.com heruntergeladen werden.
	
	CE 0123 steht für die Zertifizierung durch TÜV SÜD.
0123	

TECHNISCHE INFORMATIONEN

Die folgenden Informationen allein reichen nicht aus, um die Phibo® Zahnimplantate zu verwenden. Die Person, die sie handhabt, muss über ausreichende Ausbildung und Informationen zur zahnärztlichen Implantattechnik verfügen, um die Phibo®-Zahnimplantate zu verwenden.

Wenn Sie mit dem hier beschriebenen klinischen Verfahren nicht vertraut sind, können Sie sich mit Ihrem Vertriebsberater von Phibo® in Verbindung setzen. Er wird Ihnen die Informationen und/oder Schulungen zur Verfügung stellen, die Sie für die Durchführung dieses Verfahrens benötigen.

Bitte lesen Sie vor der Anwendung die ausführlichen Informationen in der Packungsbeilage des Implantats. Die Gebrauchs- und Wartungsanweisungen für Phibo®-Produkte sind in den Dokumenten und Verfahrensanleitungen des Phibo®-Implantatsystems enthalten.

Die zahnmedizinischen Komponenten und Instrumente von Phibo® werden nicht steril geliefert. Sie müssen vor und nach dem Gebrauch gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden, gemäß dem in dem Dokument „Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Instrumenten und prothetischen Komponenten“ PROSPLD beschriebenen Verfahren.

WICHTIG VOR DER VERWENDUNG VON PHIBO®

Das Phibo®-Implantatsystem ist mit seinem innovativen und patentierten Design mit fortschrittlichen technologischen Merkmalen ausgestattet, das ausschließlich für Fachleute entwickelt wurde, die Technologie als Vorteil und Design als Nutzen verstehen.

Phibo® erfüllt alle Anforderungen gemäß den europäischen Gesetzen und Richtlinien für die Herstellung und Verteilung von medizinischen Produkten. Das Phibo®-Implantatsystem ist von der zuständigen europäischen benannten Stelle zertifiziert und für das Inverkehrbringen zugelassen. Phibo Dental Solutions, S.L. erfüllt die strengsten internationalen Qualitätsnormen für Medizinprodukte und garantiert so die perfekte Qualität seiner Produkte, mit dem einzigen Ziel, die Kundenzufriedenheit ständig zu erhöhen.

Die Verwendung anderer, nicht von Phibo Dental Solutions, S.L. hergestellter Komponenten oder Produkte, die mit dem von Phibo Dental Solutions, S.L. gemäß den ursprünglichen Konstruktionspezifikationen hergestellten Original Phibo® Implantatsystem in Berührung kommen, kann zu schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden beim Patienten führen, da sie nicht für die Verwendung mit den in der vom Hersteller bereitgestellten Dokumentation genannten Produkten

vorgesehen sind.

Jegliche Verwendung von nicht originalen Komponenten oder Instrumenten, die in diesem Verfahren angegeben sind und mit den genannten in Kontakt kommen, führt automatisch zum Erlöschen jeglicher Art von Garantie für die von Phibo Dental Solutions, S.L. hergestellten Produkte.

Der Gebrauch und die Anwendung des Phibo®-Zahnimplantatsystems entzieht sich der Kontrolle des Herstellers, und der Benutzer trägt die Verantwortung für mögliche Schäden, die sich aus der Verwendung des Produkts ergeben könnten. Phibo Dental Solutions, S.L. ist von jeglicher Haftung für Schäden oder Verluste befreit, die sich aus unsachgemäßer Handhabung oder Verwendung ergeben.

Die Wiederverwendung von Einwegprodukten führt zu einer möglichen Verschlechterung ihrer Eigenschaften, was das Risiko einer Gewebeeinfektion, eines chirurgischen oder prothetischen Versagens und/oder einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Patienten mit sich bringt.

Die Dokumentation des Phibo®-Implantatsystems wird regelmäßig dem Stand von Wissenschaft und Technik entsprechend aktualisiert. Für den Anwender des Phibo®-Produkts ist es notwendig, regelmäßig Produktinformationen anzufordern und an den regelmäßig stattfindenden Produkt- und Techniks Schulungen teilzunehmen. Die Verwendung und das Einsetzen von Phibo®-Implantaten an ungeeigneten Stellen und die Verwendung von chirurgischen Instrumenten oder prothetischen Komponenten, die nicht in diesem Verfahren berücksichtigt sind, können zu schweren gesundheitlichen Schäden beim Patienten und zum vollständigen Verlust der Produktgarantie führen. Das Phibo®-Implantatsystem wurde entwickelt, um die Rehabilitation von einzelnen oder mehreren Zähnen gemäß den traditionellen klinischen Prozessen, die in dieser Dokumentation beschrieben sind, durchzuführen, wobei Fälle mit unzureichendem Knochen für die Implantation, klinische Risikofälle wie Sinuslifts, Füllungen, fortgeschrittene chirurgische Techniken, Fälle mit schweren oder ungeeigneten Divergenzen zwischen den Implantaten und andere Fälle von jeglicher Garantie ausgeschlossen sind.

Das Phibo®-Implantatsystem wird international in verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen technischen und gesundheitlichen Vorschriften und Gesetzen vertrieben, und es kann von Land zu Land Unterschiede im Inhalt des Verfahrens geben. Bitte wenden Sie sich an den exklusiven Phibo®-Vertriebspartner in Ihrem Land und fragen Sie nach der Produktdokumentation und Verfügbarkeit.

Phibo Dental Solutions, S.L. behält sich das Recht vor, die in diesem Verfahren dargestellten Produkte ohne vorherige Ankündigung zu ändern und weiterzuentwickeln. Alle Rechte vorbehalten. Der Nachdruck oder die Weiterverarbeitung des Inhalts dieser Publikation in irgendeinem Format bedarf der schriftlichen Genehmigung von Phibo® & Phibo Dental Solutions, S.L.

Phibo®, TSA®, TSH®, Avantblast®, ProUnic®, ProUnic Plus, sind eingetragene Marken und/oder

Marken von Phibo Dental Solutions, S.L. Phibo®-Implantate sind durch ein internationales Patent geschützt. Andere Produkte und Suprakonstruktionen sind patentrechtlich geschützt oder zum Patent angemeldet.

Alle Abbildungen in diesem Dokument sind nicht maßstabsgetreu.

1. EINLEITUNG

2. VERFAHREN IN ABHÄNGIGKEIT VON IMPLANTAT UND REHABILITATIONEN

3. PROVISORISCHE REHABILITATIONEN AUF IMPLANTATEN AUREA®EVO
 - 3.1 PROVISORISCHE REHABILITATIONEN ABUTMENT AUREA® EVO
 - 3.2 PROVISORISCHE REHABILITATIONEN AUF DEM PROVISORISCHEM ABUTMENT AUREA®EVO
 - 3.3 PROVISORISCHE REHABILITATIONEN FRÄSBARES ABUTMENT AUREA® EVO

4. ÄSTHETISCHES VERFAHREN UND DIREKTE UND INDIREKTE SOFORTBELASTUNG AUREA®EVO
 - 4.1 ÄSTHETIK UND DIREKTE SOFORTBELASTUNG
 - 4.2 INDIREKTE SOFORTBELASTUNG

5. ABDRUCKNAHME. ÜBERTRAGUNG AUF DAS MODELL
 - 5.1 ÜBERTRAGUNG DES ABDRUCKS AUF ABUTMENTS AUREA ® EVO UND ABGEWINKELTE ABUTMENTS
 - 5.2 ÜBERTRAGUNG DES ABDRUCKS AUF ABUTMENTS AUREA ® EVO

6. DEFINITIVE REHABILITATIONEN AUREA®EVO
 - 6.1 DEFINITIVE REHABILITATIONEN, VERSCHRAUBT
 - 6.2. DEFINITIVE REHABILITATIONEN, ZEMENTIERT
 - 6.3 DEFINITIVE REHABILITATIONEN MIT ZAHNERSATZ ÜBER Phibo-IMPLANTATEN AUREA®EVO
 - 6.4. DEFINITIVE REHABILITATIONEN MIT CAD-CAM

7. DREHMOMENTE ÁUREA® EVO

1. EINLEITUNG

Das Ziel dieses zahnmedizinischen Prothetikverfahrens ist es, eine allgemeine Übersicht über die Suprakonstruktionen zu bieten und die Verfahren für die verschiedenen zahnmedizinischen Rehabilitationen festzulegen, die mit den Implantaten AUREA®EVO des Phibo®-Systems sowohl im klinischen Einsatz als auch im Zahnlabor möglich sind. Darunter fallen unter anderem Brücken- oder Einzelversorgungen, festsitzende Prothesen und Totalrehabilitationen.

Mit dem Phibo®-System AUREA®EVO können Sie eine Vielzahl von Möglichkeiten der modernen Implantologie umsetzen.

Das Phibo®-Implantatsystem AUREA®EVO umfasst eine breite Palette an Suprakonstruktionen, mit denen zahnmedizinische Prothetikverfahren einfach und vielseitig auf Implantaten vorgenommen werden können.

Die Verfügbarkeit von Suprakonstruktionen AUREA® EVO mit unterschiedlichen transmukosalen Höhen ermöglicht es, das Emergenzprofil der Krone an die natürlichen Nachbarzähne und die Dicke des Weichgewebes anzupassen und gleichzeitig die Plattform so zu modifizieren, dass günstige biologische Räume für die Erhaltung des Knochenkamms entstehen.

Das Protokoll für die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation ist in dem Dokument PROSPLD zu finden.

2. VERFAHREN IN ABHÄNGIGKEIT VON IMPLANTAT UND REHABILITATIONEN

DIREKTE SOFORTÄSTHETIK

Provisorische Rehabilitation ohne Okklusionskontakt, die über den Einsatz des Implantats zugleich chirurgisch vorgenommen wird. Der provisorische Zahnersatz wird im Labor oder CAD-CAM-Fertigungszentrum aus den Ausgangsmodellen hergestellt und in der Klinik angepasst und überarbeitet.

INDIREKTE SOFORTÄSTHETIK

Provisorische Rehabilitation ohne Okklusionskontakt, innerhalb von 24 Stunden nach dem Einsatz des Implantats. Nach der Abdrucknahme wird die provisorische Prothese im Labor oder im CAD-CAM-Fertigungszentrum erstellt. Anschließend wird die Prothese in der Klinik zementiert und durch Okklusion angepasst.

DIREKTE SOFORTBELASTUNG

Provisorische Rehabilitation mit Okklusionskontakt, die über den Einsatz des Implantats zugleich chirurgisch vorgenommen wird. Der provisorische Zahnersatz wird im Labor oder CAD-CAM-Fertigungszentrum aus den Ausgangsmodellen hergestellt und in der Klinik angepasst und überarbeitet.

Wir empfehlen die Verwendung eines primären Stabilitätsindikators, um sicherzustellen, dass die erzielten Werte optimal sind und die Wirksamkeit dieser Technik gewährleistet ist.

INDIREKTE SOFORTBELASTUNG

Provisorische Rehabilitation mit Okklusionskontakt, die über den Einsatz des Implantats zugleich

chirurgisch vorgenommen wird. Nach der Abdrucknahme wird die provisorische oder definitive Prothese im Labor oder im CAD-CAM-Produktionszentrum unter Verwendung der initialen Modelle hergestellt und in der Praxis angepasst und überarbeitet.

Im Fall von Zahnersatz auf Stegen wird bei Bedarf eine zweite Anpassung des Zahnersatzes im Mund vorgenommen.

Wir empfehlen die Verwendung eines primären Stabilitätsindikators, um sicherzustellen, dass die erzielten Werte optimal sind und die Wirksamkeit dieser Technik gewährleistet ist.

FRÜHZEITIGE BELASTUNG

Provisorische oder definitive Rehabilitation mit Okklusionskontakt nach 6 Wochen im Unter- und nach 8 Wochen im Oberkiefer nach dem Einsatz des Implantats. Im Labor durchgeführtes Prothetikverfahren.

Wir empfehlen die Verwendung eines primären Stabilitätsindikators, um sicherzustellen, dass die erzielten Werte optimal sind und die Wirksamkeit dieser Technik gewährleistet ist.

VERZÖGERTE BELASTUNG

Provisorische oder definitive Rehabilitation mit Okklusionskontakt nach 3 Monaten im Unter- und nach 6 Monaten im Oberkiefer nach dem Einsatz des Implantats. Im Labor durchgeführtes Prothetikverfahren.

3. PROVISORISCHE REHABILITATIONEN AUF IMPLANTATEN AUREA® EVO

Die über eine provisorische Rehabilitation auf Implantaten zu erreichenden Ziele sind:

ÄSTHETISCHE ZIELE

Fertigung eines passenden Emergenzprofils, das von folgenden Faktoren abhängt:

Position des Implantats

Tiefe

Emergenz

Richtung

Zahnfleischtyp

BIOLOGISCHE ZIELE

Bildung einer periimplantären Furche.

Bildung der biologischen Versiegelung

Apposition des organisierten Knochengewebes

BIOMECHANISCHE ZIELE

Ziel der Prothese in leichter Infraokklusion und ohne Lateralitäten ist die progressive und kontrollierte Funktion von:

Axialbelastung

Biegemomente

FUNKTIONALE ZIELE

Funktionale Anpassung der Implantate an die Belastungsresistenz über die Modifikation der provisorischen Kronen in Abhängigkeit von der Knochenqualität.

Kontrolle der klinischen und radiografischen Zeichen des Reifungszustands des Gewebes.

Für die Rehabilitation mit einer provisorischen Prothese bietet das Phibo®-Implantatsystem AUREA®EVO vier Alternativen zur Unterstützung:

- Rehabilitation auf geradem oder abgewinkelttem AUREA®EVO-Abutment mit Titankappe für Provisorien mit Haltesystem und Klinikschraube.
- Rehabilitation auf AUREA®EVO-Provisoriumsabutment.
- Rehabilitation auf fräsbaren und abgewinkelten AUREA®EVO-Abutments.
- Provisorische AUREA®EVO-Rehabilitation mit CAD-CAM.

Alle diese Sofortbelastungsoptionen ermöglichen mechanische und funktionale Anpassung des Knochens und des Weichgewebes (Emergenzprofil) sofort nach Einsatz des Implantats sowie die Anpassung des Weichgewebes an die progressiven Belastungen und einen Schutz der biologischen Versiegelung.

Wenn keine funktionale Sofortbelastung angezeigt ist, wird eine provisorische ästhetische Restauration durchgeführt, die eine Anpassung und biologische Versiegelung des Weichgewebes sowie die Wiederherstellung der immunologischen Funktion des Weichgewebes begünstigt.

3.1 PROVISORISCHE REHABILITATIONEN ABUTMENT AUREA® EVO

Provisorische Kappe auf AUREA®EVO und abgewinkelten für maschinell bearbeitete Titanprovisorien, sowohl drehbar als auch nicht drehbar.

ALLGEMEINE INDIKATIONEN

Einfache und mehrfache festsitzende Rehabilitationen.

ANWENDBARE VERFAHREN

Ästhetik und direkte Sofortbelastung.

Indirekte Sofortbelastung.

ZIELE

Remodellierung des Weichgewebes zur Schaffung eines für die Rehabilitation geeigneten Emergenzprofils. Stimulierung der Regeneration des Knochen- und Schleimhautgewebes bei Sofortrestorationen, wodurch die mechanische Anpassung, die biologische Versiegelung sowie die Ästhetik und Funktion der periimplantären Furche ermöglicht wird.

Sofortige und progressive mechanische Anpassung des Knochengewebes an die funktionale Belastung, Bildung eines Osteoidgewebes mit geordneterem Gerüst und eine frühzeitige Remodellierung im Einklang mit den funktionalen Erfordernissen.

Einrichtung des für das System charakteristischen biologischen Abstands mit Modifikation der Basis.

KONTRAINDIKATIONEN

Die Sofortbelastung ist kontraindiziert, wenn die Biomechanik der provisorischen Restauration nicht überprüft werden kann, bei Patienten mit einer Pathologie der Gelenke oder der Okklusion.

Wenn die Primärstabilität >60 ISQ nicht erreicht wird.

Wenn das Implantat mit einem Drehmoment von weniger als 35 N·cm eingesetzt wurde.

EMPFEHLUNGEN

Die Behandlung erfolgt nach angemessener Diagnose und Fallplanung.

3.2 PROVISORISCHE REHABILITATIONEN AUF DEM PROVISORISCHEM ABUTMENT AUREA®EVO

Das provisorische Abutment AUREA®EVO für provisorische Wiederherstellungen besteht aus mechanisiertem Titan und ist in drehbaren und nicht drehbaren Versionen erhältlich.

ALLGEMEINE INDIKATIONEN

Einfache und mehrfache festsitzende Rehabilitationen.

ANWENDBARE VERFAHREN

Direkte Sofortästhetik.

ZIELE

Remodellierung des Weichgewebes zur Schaffung eines für die Restauration geeigneten Emergenzprofils.

Stimulierung der Regeneration des Knochen- und Schleimhautgewebes bei Sofortrestaurationen, wodurch die mechanische Anpassung, die biologische Versiegelung sowie die Ästhetik und Funktion der periimplantären Furche ermöglicht wird.

Sofortige und progressive mechanische Anpassung des Knochengewebes an die funktionale Belastung, Bildung eines Osteoidgewebes mit geordneterem Gerüst und eine frühzeitige Remodellierung im Einklang mit den funktionalen Erfordernissen.

Einrichtung des für das System charakteristischen biologischen Abstands mit Modifikation der Basis.

KONTRAINDIKATIONEN

Die Sofortbelastung ist kontraindiziert, wenn die Biomechanik der provisorischen Restauration nicht überprüft werden kann, bei Patienten mit einer Pathologie der Gelenke oder der Okklusion.

Wenn die Primärstabilität >60 ISQ nicht erreicht wird.

Wenn das Implantat mit einem Drehmoment von weniger als 35 N·cm eingesetzt wurde.

EMPFEHLUNGEN

Die Behandlung erfolgt nach angemessener Diagnose und Fallplanung.

3.3 PROVISORISCHE REHABILITATIONEN FRÄSBARES ABUTMENT AUREA® EVO

Abutment aus Titan in gerader und abgewinkelter Ausführung mit verdrehsicherer Verbindung und glatter Übergangszone. Sie wird mit der Abutment-Halteschraube geliefert, die mit einem Drehmoment von 35 N-cm fixiert ist, und ist farblich auf die entsprechende Plattform abgestimmt.

Die am fräsbaren Abutment festzementierten Prothesen werden anhand des Titanabutments selbst modelliert.

ALLGEMEINE INDIKATIONEN

Einfache und mehrfache festsitzende Rehabilitationen.

ANWENDBARE VERFAHREN

Ästhetik und direkte Sofortbelastung

Indirekte Sofortbelastung.

INDIKATIONEN

Angleichen des Emergenzprofils der Krone im Verhältnis zu den angrenzenden natürlichen Zähnen und der Dicke des Weichgewebes.

Wenn die okklusale Höhe vom Implantat mehr als 6 mm beträgt.

Wenn es notwendig ist, die Höhe des Antagonisten anzupassen und die Achse des Protheseeinsatzes zu parallelisieren.

Bei festsitzenden Rehabilitationen mit ausgeprägter Divergenz zwischen den Implantaten.

Bei Einzel- oder Mehrfachrehabilitationen, bei denen das Eintrittsloch der Halteschraube in einer verschraubten Prothese aufgrund der Position des Implantats das ästhetische Ergebnis der Versorgung beeinträchtigt.

KONTRAINDIKATIONEN

Wenn die Okklusionshöhe über dem Implantat weniger als 4 mm beträgt.

VORSICHTSMASSNAHMEN

Halt der Prothese durch Zement auf der Brücke oder Verlängerung.

Zementierung an verschraubten Komponenten.

ZUBEHÖR UND MATERIAL

KLINIK

Phibo®-Schraubendreher 1,25 mm

Phibo®-Drehmomentschlüssel

*Abdruck auf dem Implantat.

*Abdruckmaterial.

*Material wird nicht von Phibo® geliefert.

LABOR

Analogstück des Implantats AUREA® EVO
Fräsbare Abutments AUREA® EVO
Phibo®-Schraubendreher 1,25 mm

EINSATZVERFAHREN
IN DER KLINIK.

ABDRUCKNAHME UND GUSS.

Siehe Verfahren der Abdrucknahme mit Übertragung des Abdrucks AUREA® EVO.

IM LABOR

AUSWAHL UND MODELLIERUNG VON FRÄSBAREN ABUTMENTS

Wählen Sie das fräsbare Abutment aus, je nach:

- Divergenz des Implantats
- Höhe des Weichgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Gingivalrand.
- Emergenzprofil der Prothese.

Setzen Sie das ausgewählte Abutment auf das Analogstück des Implantats, und richten Sie die Sechskantschrauben mit kleinen Drehungen aus. Drehen Sie die Halteschraube von Hand ein, bis das fräsbare Abutment auf dem Analogstück des Implantats AUREA® EVO fest sitzt.

Prüfen Sie die Höhe des fräsbaren Abutments im Verhältnis zum Zahnbogen der Antagonisten und die Parallelität der angrenzenden Zähne und/oder Abutments.

Fräsen Sie das Abutment bei Bedarf zu.

ANFERTIGUNG DER PROTHESE

Verschließen Sie die Eintrittsöffnung der Halteschraube des fräsbaren Abutments mit Wachs und bereiten Sie das Abutment mit einem Trennmittel vor.

Wachsen Sie das Abutment direkt nach dem entsprechenden Zufräsen (falls erforderlich) und vor dem Einsatz des geeigneten Trennmittels ein.

Modellieren Sie das Gerüst für den Wachs- oder Harzguss.

Nehmen Sie den Guss des Metalls vor.

Nehmen Sie das im Zylinder gegossene Gerüst heraus

Überarbeiten Sie die Schulter und passen Sie diese an.

Nehmen Sie die keramische Verblendung ohne Glasierung vor, falls zutreffend.

Entfernen Sie das fräsbare Abutment aus dem Modell.

IN DER KLINIK

PRÜFUNG DES GERÜSTS

Entfernen Sie das Heilungs-Abutment des Implantats.

Fixieren Sie das Abutment am Implantat mit der Akrylharzführung zu dessen Positionierung und drehen Sie die Halteschraube so weit hinein, bis das Abutment fest sitzt, und ziehen Sie sanft von Hand fest.

Setzen Sie im Mund das Prothesegerüst auf das Abutment.

Prüfen Sie die Passform des Gerüsts:

- o Passform der Abutment-Schulter mit dem Implantat.

- o Passivität.
- o Verhältnis zum Zahnfleisch.
- o Kontaktstellen.
- o Okklusion.

Nehmen Sie das Gerüst aus dem Mund und setzen Sie es erneut in das Arbeitsmodell ein.
Setzen Sie das Heilungs-Abutment erneut ein.

ENDBEARBEITUNG DES GERÜSTS

Stellen Sie die Keramikverblendung und Glasierung fertig.

EINSATZ DES FRÄSBAREN ABUTMENTS

Entfernen Sie das Heilungs-Abutment des Implantats.

Fixieren Sie das Abutment am Implantat mit der Akrylharzföhrung zu dessen Positionierung und drehen Sie die Halteschraube so weit hinein, bis das Abutment festsitzt, und ziehen Sie sanft von Hand fest.

Ziehen Sie die Halteschraube (farblich kodiert) mit der Spitze des Schraubendrehers 1,25 mm und dem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 35 N-cm an.

4. ÄSTHETISCHES VERFAHREN UND DIREKTE UND INDIREKTE SOFORTBELASTUNG AUREA®EVO

4.1 ÄSTHETIK UND DIREKTE SOFORTBELASTUNG

Das Ziel der ästhetischen Sofortbehandlung besteht darin, den provisorischen Zahnersatz während des eigentlichen chirurgischen Eingriffs nach der Implantatinserktion ohne Okklusionskontakt zu platzieren, während die Sofortbelastung einen Okklusionskontakt beinhaltet.

Die Vorbereitung, die Einpassung und die Anpassung des provisorischen Zahnersatzes werden direkt im Mund durchgeführt. Der provisorische Zahnersatz wird vor der Operation im Labor oder in besonderen Fällen von kurzen Kronen und/oder Brücken direkt im Mund angefertigt.

ZUBEHÖR, MATERIAL UND INSTRUMENTE FÜR DIE KLINIK

AUREA® EVO Abutment oder abgewinkelte oder transmukosale AUREA® EVO Abutments
Titankappe für Provisorien.

AUREA® EVO®-Abutment Klinikschraube

AUREA® EVO®-Abutment Laborschraube

AUREA® EVO-Abutment Schutzkappe

Phibo®-Schraubendreher 1,25 mm

Phibo®-Schraubendreherspitze mit Ratsche 1,25 mm.

Phibo®-Drehmomentratsche

Phibo®-Schraubendreher 2,00 mm

Phibo®-Schraubendreherspitze mit Ratsche 2,00 mm.

*Autopolymerisierendes Harz für provisorische Konstruktionen.

*Mischbecher und Spritzenspender.

*Im Labor vorgeformte Krone oder Brücke aus Harz, weiß oder transparent.

*Instrument zum Modellieren.

*Rotierendes Instrument mit Fräs-, Schleif- und Polieraufsätzen für das Handstück.

* Das Material wird nicht von Phibo® geliefert.

EINSATZVERFAHREN

ANFERTIGUNG DER BOHRSCHABLONE, DER PROVISORISCHEN PROTHESE.

Führen Sie das diagnostische Wachsen auf den im teiljustierbaren Artikulator fixierten Modellen durch.

Anhand dieses Wachsmodells fertigen Sie nun die durchsichtige Bohrschablone und die provisorische Prothese an.

Bohren Sie Löcher in die Bohrschablone, um das Implantat zu platzieren.

Versehen Sie die okklusive Seite der Prothese mit Öffnungen für den Durchtritt der Klinik- und Laborschrauben.

Einsetzen des AUREA® EVO oder des abgewinkelten Abutments und der Schutzkappe.

Wählen Sie das AUREA®EVO Abutment entsprechend der Dicke des gingivalen Gewebes und der okklusalen Emergenzfläche.

Sichern Sie die Halteschraube des AUREA®EVO mit einem 2,00 mm Handschraubendreher und treiben Sie sie durch die koronale Öffnung des Abutments, bis sie durch das andere Ende herausragt.

Positionieren Sie das Abutment AUREA®EVO mithilfe des Transporters auf dem Implantat, ohne die Sechskantschrauben einrasten zu lassen, und stellen Sie sie mit kleinen Drehungen ein. Ziehen Sie die Schraube von Hand an.

Ziehen Sie die Schraube des Abutments mit einer Kraft von 25 N·cm (da es sich um eine provisorische Rehabilitation handelt) mit dem Drehmomentschlüssel und einer 2,00 mm Spitze an.

Setzen Sie die Einheilkappe des Abutments AUREA®EVO ein und nähern Sie ihn um das Abutment herum. Die provisorische Kappe dient als Formgeber und Abstandhalter für das Weichgewebe, wodurch ein Kollaps davon verhindert wird.

EINSETZEN DER TITANKAPPE FÜR PROVISORIEN.

Setzen Sie die provisorische Abutmentkappe (Unterstützung für die provisorische Rehabilitation) manuell auf das AUREA®EVO-Abutment oder das transmukosale Abutment.

Überprüfen Sie die Stabilität der Kappe.

Stecken Sie die Laborschraube durch die Kappe und schrauben Sie sie von Hand bis zur manuellen Fixiergrenze ein. Anhand der Position der Laborschraube kann die Einschubachse der provisorischen Prothese und die Lage des Eintrittslochs der klinischen Schraube überprüft werden.

ANPASSUNG DER PROTHESE

Bringen Sie die provisorische Prothese über die Laborschraube in die gebohrte Öffnung auf der okklusiven Seite (für Backen- und vordere Backenzähne) oder palatin-lingualen Seite (für Schneide- und Eckzähne) bis zum äußeren Konus des Implantats, der Kappe und dem Zahnfleisch ein. Überarbeiten Sie die Prothese und die Haltevorrichtung, bis alle störenden Elemente entfernt sind.

Nehmen Sie okklusale Anpassungen vor, bis die gewünschte Höhe erreicht ist.

EINPASSUNG UND EINSATZ DER PROTHESE.

Es wird empfohlen, einen Kofferdam zu verwenden, um den Kontakt zwischen Abdruckmaterialien und Weichgewebe zu verhindern.

Entfernen Sie die Prothese, trocknen Sie diese gut und bringen Sie eine dünne Schicht Akryl in das Innere der Krone und um die Kappe herum auf.

Tragen Sie Vaseline um die Prothese und die Bohrschablone in den überlappenden Bereichen auf, um Anhaftung zu vermeiden.

Bringen Sie die Prothese über die Laborschraube ein und entfernen Sie das überschüssige Material vor dessen Aushärtung. Es empfiehlt sich, die Schraube zu drehen, damit sie nicht am Harz anhaftet. Sollten Zwischenräume zwischen der Prothese und der Schraube sichtbar werden, ist diese erneut anzupassen.

Entfernen Sie die Schraube und die Prothese per Hand, sobald das Material ausgehärtet ist, indem Sie mit einem Kronen- oder Brückenentferner eine leichte Axialkraft ausüben.

Entfernen Sie das überschüssige Material und gehen Sie zur Remodellierung und Schlusspolitur der Prothese über, damit die Weichgewebe heilen können und sich das Emergenzprofil bilden kann. Setzen Sie die Prothese mit leichtem Druck in den Mund ein, bis die Halteverankerung spürbar ist.

Schrauben Sie die Prothese mit der definitiven Klinikschraube mit einem manuellen Drehmoment fest.

Überprüfen Sie die Okklusion zum Ausschluss von Okklusionskontakten bei Sofortästhetik oder nehmen Sie die einer Sofortbelastung dienlichen okklusalen Anpassungen vor.

Tragen Sie Vaseline auf das Prothesenloch auf; schützen Sie die Schraube mit Watte und bedecken Sie sie mit einem provisorischen Dichtungsmaterial.

Hinweis: Beim Einsetzen des definitiven Zahnersatzes ist das ursprünglich vom Patienten mit dem provisorischen Zahnersatz getragene AUREA®EVO-Abutment durch das gewählte definitive AUREA®EVO-Abutment oder ein anderes geeignetes Abutment zu ersetzen.

Hinweis: Es besteht die Möglichkeit, die Rehabilitation mit CAD-CAM auszuführen. Siehe CAD-CAM-Verfahren.

4.2 INDIREKTE SOFORTBELASTUNG

Das Ziel des Verfahrens ist der Einsatz einer provisorischen Rehabilitation mit Okklusionskontakten nach 24 Stunden nach Einsatz der Implantate.

INDIKATIONEN

Wenn die Anpassung der vor der Operation angefertigten Prothese aufgrund ihrer technischen Schwierigkeit im Labor durchgeführt werden muss.

Wenn die provisorische Prothese aus irgendeinem Grund nach dem chirurgischen Eingriff im Labor hergestellt werden muss.

SUPRAKONSTRUKTIONEN, MATERIALIEN UND INSTRUMENTE

KLINIK

AUREA®EVO und transmukosales Abutment.

Phibo®-Schraubendreher 1,25 mm

Phibo®-Schraubendreherspitze Ratsche 1,25 mm

Phibo®-Drehmomentratsche

Übertragung des Abdrucks Abutment AUREA®EVO

AUREA®EVO Abutment-Schutzkappe.

LABOR

Analogstück des Abutments AUREA®EVO

Provisorische Abutmentkappe AUREA®EVO

Klinikschraube Abutment AUREA®EVO

Laborschraube Abutment AUREA®EVO

Phibo®-Schraubendreher 1,25 mm

Phibo®-Schraubendreher 2,00 mm

Phibo®-Schraubendreherspitze mit Ratsche 2,00 mm.

*Selbsthärtendes Harz für Provisorien

*Mischbecher und Spritzenspender

*Im Labor vorgefertigte Kunststoffkronen oder -brücken, weiß oder transparent

*Modellierungsinstrument

*Schleif- und Polierwerkzeuge für Handstücke (Fräsen, Scheiben, Schleifgummis usw.)

* Das Material wird nicht von Phibo® geliefert.

EINSATZVERFAHREN

IN DER KLINIK

Wählen Sie das Abutment AUREA®EVO entsprechend der Dicke des gingivalen Gewebes und der okklusalen Emergenzfläche.

Positionieren Sie das Abutment AUREA®EVO mithilfe des Transporters im Implantat, ohne die Sechskantschrauben einzurasten, und stellen Sie sie mit kleinen Drehungen ein. Ziehen Sie die Schraube von Hand an.

Befestigen Sie die Übertragung des Abdrucks auf dem AUREA®EVO Abutment und vernähen Sie ihn um den Bereich herum. Die Übertragung des Abdrucks dient als Formgeber und Abstandshalter des Weichgewebes, um einen Gewebekollaps zu verhindern.

Erstellen Sie den Abdruck. Es wird empfohlen, einen Kofferdam zu verwenden, um den Kontakt des Silikons mit den Nähten zu vermeiden.

Nehmen Sie den Löffel mit der Übertragung des Abdrucks heraus. Decken Sie das AUREA®EVO Abutment mit der Schutzkappe ab, um einen Kollaps des Weichgewebes zu verhindern, während die Prothese im Labor angefertigt wird.

IM LABOR

Befestigen Sie die im Abdruck behaltene Übertragung des Abdrucks:

Analogstück des Abutments AUREA®EVO

Indikationen für Analogstücke:

Das Analogstück des Abutments AUREA®EVO eignet sich für die Herstellung von provisorischen oder definitiven Versorgungen auf dem Modell, auf dem das Abutment eingesetzt werden soll:

Es ist davon auszugehen, dass das Zahnfleisch, welches das Emergenzprofil der provisorischen oder definitiven Krone bildet, keine Rezession aufweist.

Die Divergenz ist geringer als die durch die Summe der Winkel der beiden angrenzenden oder entfernten Abutments AUREA®EVO.

GUSS DES ABDRUCKS

Nach der Positionierung auf der Abdruckübertragung des Abutments AUREA®EVO auf dem gewählten Analogstück wird der Abdruck mit Gips oder Feingips gegossen, um das Arbeitsmodell anzufertigen. Es wird die Verwendung von Zahnfleisch aus Silikon oder Gingiviamasse rund um das Analogstück empfohlen, um die perfekte Passform der Suprakonstruktionen und Prothesen durch Simulation des Weichgewebes sicherzustellen.

Nach Aushärtung des Gipses oder Feingipses wird das Modell herausgezogen, aufbereitet und unter Verwendung der erhaltenen Registrierungen im Artikulator montiert. Dieses Modell kann für die Fassungen der Provisorien und die Anfertigung der definitiven Prothese verwendet werden.

ANFERTIGUNG UND ANPASSUNG DER PROVISORISCHEN PROTHESE IM LABOR

Platzieren Sie die provisorische Kappe auf dem Analogstück des Abutments AUREA®EVO.

Üben Sie einen koronalen Druck aus, bis Sie ein hörbares oder spürbares Einrasten wahrnehmen.

Vergewissern Sie sich, dass die provisorische Kappe in dieser Position stabil und unbeweglich ist und gut auf das Analogstück des Abutments AUREA®EVO passt.

Führen Sie die Schraube durch die provisorische Kappe. Drehen Sie es mit dem Handdrehmoment auf das Analogstück. Durch die Position der Laborschraube kann die Achse des provisorischen Protheseneinsatzes und der Zustand der Eintrittsöffnung der Klinikschaube überprüft werden.

Bei einer Okklusionsstörung passen Sie die Kappe an, bis die gewünschte Höhe erreicht ist.

Fertigen Sie die provisorische Prothese mit den Standardtechniken des Labors an.

IN DER KLINIK

Setzen Sie die Prothese mit ausreichend Druck in den Mund, um die endgültige Position für das Anziehen der Klinikschaube zu erreichen.

Passen Sie die Okklusion so an, dass funktionale Kontakte vorhanden sind.

Tragen Sie auf die Öffnung der Prothese Vaseline auf, schützen Sie die Schraube mit einer Watterolle und bedecken Sie diese mit einem vorübergehenden Dichtungsmaterial.

Hinweis: Bei der Platzierung der definitiven Prothese wird das AUREA®EVO Abutment, das ursprünglich vom Patienten mit der provisorischen Prothese verwendet wurde, durch das ausgewählte definitive AUREA®EVO Abutment oder ein anderes geeignetes Abutment ersetzt.

Hinweis: Es besteht die Möglichkeit, die Rehabilitation mit CAD-CAM auszuführen. Siehe CAD-CAM-Verfahren.

5. ABDRUCKNAHME. ÜBERTRAGUNG AUF DAS MODELL

Der Abdruck kann entweder direkt auf das AUREA®EVO-Implantat übertragen werden oder direkt auf das AUREA®EVO-Abutment und dann auf das AUREA®EVO-Implantat mit Winkelübertragung. Beide Methoden werden eingesetzt, um die Position des Implantats in der biologischen Umgebung auf ein funktionierendes Labormodell zu übertragen.

5.1 ÜBERTRAGUNG DES ABDRUCKS AUF ABUTMENTS AUREA ® EVO UND ABGEWINKELTE ABUTMENTS

- Direkte Abdrucknahme auf Abutment AUREA®EVO®
 - o Mittels der Übertragung des Abdrucks von Abutment AUREA®EVO mit offenem Löffel und Anti-Rotationsversion.
- Direkte Abdrucknahme auf abgewinkeltem AUREA®EVO-Abutment
 - o Mittels der Übertragung des Abdrucks aus Metall auf dem abgewinkelten AUREA®EVO-Abutment mit offenem Löffel und Anti-Rotationsversion.

MERKMALE

- Übertragung aus Metall, die mit einer Schraube am Abutment befestigt wird.
- Entwickelt für optimalen Halt und Positionsübertragung.

VERWENDUNGSZWECK

Für die Abdrucknahme auf Abutment AUREA®EVO gerade oder abgewinkelt erfolgt die Übertragung des Implantats und des Abutments AUREA® gerade oder abgewinkelt von der Mundhöhle auf das Arbeitsmodell, ohne dass hierfür das abgewinkelte Abutment AUREA®EVO aus dem Mund zu entfernen ist.

KONTRAINDIKATIONEN

Schwere Divergenzen.

EMPFEHLUNGEN

- Die Passung sollte überprüft werden, wenn die Plattform des Abutments subgingival liegt.
- Es sollte eine Anti-Rotationsprüfung bei der Abdruckübertragung des Abutments AUREA®EVO durchgeführt werden.

SUPRAKONSTRUKTIONEN UND MATERIALIEN

KLINIK

- AUREA®EVO-Abutment oder abgewinkeltes AUREA®EVO-Abutment des Phibo AUREA®EVO-Implantats.
- Übertragung des Abdrucks aus Metall auf AUREA®EVO- Abutment oder abgewinkeltem Phibo AUREA®EVO Implantat
- Schutzkappe für die Übertragung des Abdrucks aus Metall auf das AUREA®EVO-Abutment oder abgewinkelte Abutment des Phibo AUREA®EVO-Implantats.
- Phibo-Schraubendreher 1,25 mm
- Phibo-Schraubendreher 2,00 mm
- Phibo-Schraubendreherspitze mit Ratsche 2,00 mm.

- *Löffel Standard oder individuell.
- *Abdruckmaterial.
- *Untersuchungssonde.

*Material wird nicht von Phibo geliefert.

LABOR

- Analogstück des Abutments AUREA®EVO oder des abgewinkelten Abutments des Phibo-Implantats AUREA®EVO.
- Phibo-Schraubendreher 1,25 mm
- Phibo-Schraubendreher 2,00 mm

EINSATZVERFAHREN

KLINIK

- Entfernen Sie das Heilungs-Abutment des Implantats.
- Wählen Sie das Abutment AUREA®EVO entsprechend der Dicke des gingivalen Gewebes und der okklusalen Emergenzfläche.
- Sichern Sie die AUREA®EVO Abutment-Halteschraube mit einem 2,00 mm Handschlüssel und schrauben Sie sie durch die koronale Öffnung des Abutments, bis sie am anderen Ende herausragt.
- Setzen Sie das AUREA®EVO oder das abgewinkelte Abutment in das Implantat ein, indem Sie die Sechskantschrauben einrasten lassen und mit kleinen Drehungen einstellen. Ziehen Sie die Schraube von Hand an.
- Ziehen Sie die Schraube des Abutments AUREA®EVO mit einer Kraft von 35 N-cm unter Verwendung des Drehmomentschlüssels und der 2,00 mm Ratsche an.
- Befestigen Sie die Übertragung des Abdrucks des Abutments AUREA®EVO und schrauben Sie sie fest.
- Tragen Sie um die Übertragung des Abdrucks herum und unterhalb des "T"-Stücks flüssiges Abdruckmaterial auf.
- Führen Sie sofort den Löffel mit der Abdruckmasse in den Mund ein.
- Entfernen Sie den Löffel sofort nach der Aushärtung durch Herausziehen der Übertragung.
- Die Schutzkappe wird auf das Abutment AUREA®EVO und die Implantatschulter gesetzt und mit dem 1,25 mm Schraubendreher manuell verschraubt.
- o Für das Labor erforderliches Material:
 - Abdrucknahme mit Übertragung des Abdrucks aus Metall für das Abutment AUREA®EVO.
 - Analogstück des Abutments AUREA®EVO oder abgewinkelten Abutments
 - Gebissabdruck.
 - Antagonistenmodell (oder Abdruck des Antagonistenmodells).

LABOR

- Positionieren Sie die Analogstücke zur Abdruckübertragung über dem Abutment AUREA®EVO.
- Gießen Sie den Bereich des Weichgewebes mit Gingivalmasse aus und warten Sie, bis diese ausgehärtet ist.
- Gießen Sie den restlichen Löffel mit Gips aus, um das Arbeitsmodell zu erhalten.

- Entfernen Sie das Modell aus dem Abdruck.
- Schneiden Sie das Modell zu und bereiten Sie es auf.
- Setzen Sie die Modelle in den teiljustierbaren Artikulator.
- o Führen Sie die Untersuchung von folgenden Punkten durch:
 - Position von Implantat und Abutment (Winkel und Parallelität).
 - Zwischenräume und verfügbare Abmessungen.
 - Höhe des Weichgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Gingivalrand für das Emergenzprofil.
 - Antagonistentyp.
 - Wählen Sie mithilfe der erhaltenen Informationen die für die Herstellung der Prothese geeigneten Suprakonstruktionen aus.

Hinweis: Das Analogstück des Abutments AUREA®EVO ist für die Herstellung von provisorischen oder definitiven Versorgungen auf dem Modell indiziert, wenn die Gingiva, die das Emergenzprofil der provisorischen oder definitiven Krone bildet, nicht rezessiv ist.

NIVELLIERUNGS- UND EMERGENZOPTIONEN FÜR DAS AUREA®EVO TRANSMUKOSALE ABUTMENT

- Für transmukosale AUREA®EVO-Standardabutments.
- Für transmukosale abgewinkelte Abutments AUREA®EVO.

MERKMALE

- Gefertigt aus Titan. Bereich mit glattem Übergang.
- Unterschiedliche Höhen der Schleimhautübergangszone, die zwei Optionen zur Nivellierung der Emergenzhöhe der Krone ermöglicht. Höhen von 2, 3 und 4 mm für das gerade Abutment und Höhen von 1,5 und 2,5 mm für das abgewinkelte AUREA®EVO-Abutment.
- Konfiguration der Prothese von der glatten Übergangszone auf transmukosalen Abutments und von der Implantatschulter auf dem AUREA®EVO oder abgewinkelten Abutment, wobei in allen Fällen die gleichen Komponenten zur Herstellung der Prothese verwendet werden.

INDIKATIONEN

- Angleichen des Emergenzprofils der Krone im Verhältnis zu den angrenzenden natürlichen Zähnen und der Dicke des Weichgewebes.
- Weitere Indikationen für das AUREA®EVO-Abutment.

SUPRAKONSTRUKTIONEN UND MATERIAL

KLINIK

- Abutment AUREA®EVO oder transmukosaler oder abgewinkeltes Abutment des Phibo-Implantats AUREA®EVO.
- Abdruckübertragung Abutment AUREA®EVO des Phibo-Implantats AUREA®EVO.
- Schutzkappe Abutment AUREA®EVO für das Phibo-Implantat AUREA®EVO.
- Phibo-Handsraubendreher 1,25 mm.
- Phibo-Schraubendreherspitze Ratsche 1,25 mm.
- Phibo-Schraubendreher 2,00 mm
- Phibo-Schraubendreherspitze mit Ratsche 2,00 mm.

- Phibo-Drehmomentratsche
- *Abdruckmaterial.
- *Untersuchungssonde.

*Material wird nicht von Phibo geliefert.

LABOR

- Analogstück des Abutments AUREA®EVO oder des abgewinkelten Abutments des Phibo-Implantats AUREA®EVO.
- Ausbrennbare, nichtdrehende Fassung Abutment AUREA®EVO oder abgewinkeltes Abutment.
- Ausbrennbare, drehende Schraubfassung Abutment AUREA®EVO oder abgewinkeltes Abutment.
- Klinikschraube für das AUREA®EVO- oder abgewinkelte Abutment.
- Laborschraube für das AUREA®EVO- oder abgewinkelte Abutment.

EINSATZVERFAHREN

IN DER KLINIK

EINSATZ DES AUREA® EVO-ABUTMENTS AUF DAS IMPLANTAT

- Entfernen Sie das Heilungs-Abutment des Implantats.
- Wählen Sie das Abutment AUREA®EVO oder das abgewinkelte Abutment entsprechend der Dicke des gingivalen Gewebes und der okklusalen Emergenzfläche.
- Sichern Sie die AUREA®EVO Abutment-Halteschraube mit einem 2,00 mm Handschlüssel und schrauben Sie sie durch die koronale Öffnung des Abutments, bis sie am anderen Ende herausragt.
- Setzen Sie das AUREA®EVO- oder das abgewinkelte Abutment in das Implantat ein, indem Sie die Sechskantschrauben einrasten lassen und mit kleinen Drehungen einstellen. Ziehen Sie die Schraube von Hand an.
- Ziehen Sie die Schraube des Abutments AUREA®EVO mit dem Drehmomentschlüssel und der 1,25 mm Ratschenspitze mit einer Kraft von 35 N·cm an.
- Wenn die Abdrucknahme nicht in der gleichen klinischen Sitzung erfolgt, schrauben Sie die Schutzkappe des Abutments AUREA®EVO oder des abgewinkelten Abutments auf.

IM LABOR

HERSTELLUNG DER PROTHESE

Für die Herstellung der definitiven Prothese gibt es drei Möglichkeiten:

- Konventionelle Prothese auf ausbrennbarer Fassung.
 - Mit CAD-CAM-Techniken hergestellte Prothese.
 - Individueller Zahnersatz mit Abutments Syntesis®
- Setzen Sie die ausbrennbare Fassung auf das Analogstück von Abutment AUREA®EVO. Befestigen Sie es vorsichtig mit der Laborschraube.
 - Überprüfen Sie für die Anfertigung des Emergenzprofils der Restauration die Anpassung des Weichgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Gingivalrand.

- Modellieren Sie das Gerüst aus Wachs oder Harz für den Guss der ausbrennbaren Fassung.
- Setzen Sie die ausbrennbare Fassung ein.
- Nehmen Sie das gegossene Gerüst heraus. Überarbeiten Sie die Stütze an der Implantatschulter.
- Überprüfen Sie das Metallgerüst, bringen Sie die Keramikverblendung ohne Glasierung auf, um Anatomie, Farbe und Okklusion zu überprüfen, und schließen Sie anschließend die Bearbeitung der Prothese ab.

IN DER KLINIK

PRÜFUNG DES GERÜSTS

- Entfernen Sie die provisorische Einheilkappe vom Abutment AUREA®EVO oder vom transmukosalen Abutment oder der provisorischen Prothese.
- Setzen Sie die prothetische Struktur auf das Abutment AUREA®EVO im Mund ein und befestigen Sie es mit der definitiven Schraube der Struktur:
 - o Prüfen Sie die Passform des Gerüsts:
 - Passform der Abutment-Schulter mit dem Implantat.
 - Passivität.
 - Verhältnis zum Zahnfleisch.
 - Kontaktstellen.
 - Okklusion.
- Lösen Sie die definitive Klinikschraube und entfernen Sie das Gerüst.
- Setzen Sie das Heilungs-Abutment, die provisorische Schutzkappe oder die provisorische Prothese erneut ein.

ENDBEARBEITUNG DES GERÜSTS

- Stellen Sie die Keramikverblendung und Glasierung fertig.

EINSETZEN DER DEFINITIVEN PROTHESE.

- Entfernen Sie die provisorische Kappe des Abutments AUREA®EVO oder des transmukosalen Abutments oder der provisorischen Prothese.
- Setzen Sie die definitive Krone oder Brücke auf das Abutment AUREA®EVO.
- Führen Sie die definitive Klinikschraube mit dem Schraubendreher 1,25 mm in die Prothese ein.
 - o Abschließende Prüfung von:
 - Passform der Abutment-Schulter mit dem Implantat.
 - Passivität.
 - Verhältnis zum Zahnfleisch.
 - Kontaktstellen.
 - Okklusion.
- Ziehen Sie die definitive Schraube mit einem Drehmoment von 25 N·cm an.
- Schützen Sie die Schraube mit einer Watterolle, wenn viel Platz vorhanden ist, und bedecken Sie diese mit einem vorübergehenden Dichtungsmaterial.

WICHTIG

Das oben beschriebene Verfahren mit dem AUREA®EVO Abutment, bei dem das entsprechende Abutment eingesetzt und der Abdruck auf dem Abutment genommen wird, kann auch ohne vorheriges Einsetzen des definitiven Abutments durchgeführt werden, indem der Abdruck direkt auf dem Implantat genommen und die Auswahl der AUREA®EVO Abutments getroffen wird.

5.2 ÜBERTRAGUNG DES ABDRUCKS AUF ABUTMENTS AUREA ® EVO

MERKMALE

- Suprakonstruktion aus Titan.
- Verfügbare Suprakonstruktionen für die Technik mit offenem Löffel.

VERWENDUNGSZWECK

- Direkter Abdruck des Implantats.
- Die Abdrücke werden mit einem offenen Löffel und einer langen Halteschraube genommen.

INDIKATIONEN

- Bei ausgeprägter Divergenz zwischen den Implantaten.
- In allen Fällen, in denen die Art des zu verwendenden Abutments nicht genau vorausgeplant werden konnte.

RELATIVE KONTRAINDIKATIONEN

- Wenn der Einsatz des Abutments AUREA®EVO geplant worden ist.
- Wenn die Verwendung der Übertragung aus Metall aufgrund von Abstand und Winkel zwischen den Implantaten nicht möglich ist.

EMPFEHLUNGEN

- Das angegebene Verfahren zum Einsetzen und Fixieren der Abdruckkappe auf dem Implantat muss eingehalten werden.
- Bei großer Gewebedicke wird empfohlen, den Sitz des Transfers auf der Implantatschulter röntgenologisch zu kontrollieren.

SUPRAKONSTRUKTIONEN UND MATERIAL

KLINIK

- Direkte Übertragung des Abdrucks aus Metall auf Plattform des Implantats AUREA®EVO.
- Phibo-Schraubendreher 1,25 mm
- *individueller Löffel.
- *Abdruckmaterial.
- *Haftmittel für Abdruckmaterial.

*Material wird nicht von Phibo geliefert.

LABOR

- Analogstück des Implantats AUREA®EVO.

- Phibo-Schraubendreher 1,25 mm.

EINSATZVERFAHREN

KLINIK

- Entfernen Sie das Heilungs-Abutment.
 - Wählen Sie die Methode der Abdrucknahme mit offenem Löffel. Fixieren Sie den Schraubendreher 1,25 mm an der Halteschraube. Führen Sie diese durch die Übertragung, bis sie im unteren Bereich herausragt.
 - Befestigen Sie die Einheit aus Übertragung und Schraube auf dem Implantatkopf und ziehen Sie die Halteschraube mit der Hand an.
 - Überprüfen Sie über Bewegungen im und gegen den Uhrzeigersinn die Stabilität der Übertragung.
 - Überprüfen Sie mittels einer periapikalen Röntgenaufnahme die Einpassung der Übertragung auf dem Implantat.
 - Lassen Sie die Übertragung an der Luft trocknen.
 - Tragen Sie die Abdruckmasse um die Übertragung herum auf.
 - Bringen Sie den Löffel mit der restlichen Abdruckmasse in den Mund ein und warten Sie, bis diese ausgehärtet ist.
 - Technik mit offenem Löffel: Entfernen Sie die Befestigungsschraube und ziehen Sie den Löffel mit dem Übertragungskörper heraus.
 - Setzen Sie das Heilungs-Abutment ein.
- o Erforderliches Material:
- Abdrucknahme.
 - Abdruckübertragung mit der entsprechenden Schraube.
 - Analogstück des Implantats.
 - Gebissabdruck.
 - Antagonistenmodell.

LABOR

- Technik mit offenem Löffel: Setzen Sie das Analogstück des Implantats auf dem Übertragungskörper in der Abdruckmasse und befestigen Sie es mit der langen Halteschraube.
 - Gießen Sie den Bereich des Weichgewebes mit Gingivalmasse aus und warten Sie, bis diese ausgehärtet ist.
 - Gießen Sie den restlichen Löffel mit Gips aus, um das endgültige Arbeitsmodell zu erhalten.
 - Technik mit offenem Löffel: Sobald der Gips ausgehärtet ist, entfernen Sie die Halteschraube und trennen das Modell vom Löffel.
 - Bereiten Sie das Modell auf und setzen Sie es auf den teiljustierbaren Artikulator. Verwenden Sie die vor dem chirurgischen Eingriff vorgenommenen Abdrücke.
- o Führen Sie die Untersuchung von folgenden Punkten durch:
- Position des Implantats (Winkel und Parallelität).
 - Zwischenräume und verfügbare Abmessungen.
 - Höhe des Weichgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Gingivalrand für das Austrittsprofil.

- Antagonistentyp.

Anhand der erhaltenen Informationen wählen Sie die optimalen Abutments für die Herstellung der Prothese und die notwendigen Suprakonstruktionen für die Ausarbeitung der Prothese im Labor.

6. DEFINITIVE REHABILITATIONEN AUREA®EVO

6.1 DEFINITIVE REHABILITATIONEN, VERSCHRAUBT

MERKMALE

Die Produkte der Abutmentfamilie AUREA®EVO werden aus Titan hergestellt. Zur besseren Unterscheidung und Einordnung sind die Abutments und Suprakonstruktionen je nach Plattform in allen oder einigen ihrer Komponenten farblich gekennzeichnet:

- Gerades Abutment AUREA®EVO
- Abgewinkelt Abutment AUREA®EVO. Nur für die Plattformen NP und RP verfügbar.

Die Einheit Abutment AUREA®EVO und Schraube, die Schraube hat die Farbe der Plattform. Es sind vier Abutments mit unterschiedlichen Höhen für jede Plattform.

Alle Abutments für die NP-, RP- und WP-Plattformen haben transmukosale zylindrische glatte Zonenhöhen, um die Emergenzhöhen der Krone im Verhältnis zu den natürlichen Nachbarzähnen und der Weichgewebedicke auszugleichen.

Die Einheit abgewinkelt Abutment AUREA®EVO und Schraube, die Schraube hat die Farbe der Plattform. Sie hat zwei unterschiedlich hohe Abutments für jede Plattform.

Das definitive Fixierungsdrehmoment des Implantats beträgt 35 N·cm.

INDIKATIONEN

- Basisabutment für die Stützung von verschraubten Einzelkronen, die mit der konventionellen Technik einer ausbrennbaren nicht drehenden und gewachsenen Fassung gefertigt wurden.
- Basisabutment für die Stützung von teilweise festsitzenden und vollständig verschraubten Rehabilitationen, die mit der konventionellen Technik einer ausbrennbaren drehenden und gewachsenen Fassung gefertigt wurden.
- Basisabutment für die Stützung von Zahnersatz auf einem Steggerüst, das über einen konventionellen Guss auf der ausbrennbaren Fassung an den Implantaten befestigt ist.
- Basisabutment für die Stützung von Zahnersatz auf einer auf Implantaten befestigten Stegstruktur, unter Verwendung der CAD-CAM-Technik.
- Basisabutment zur Unterstützung von personalisierten Abutments Syntesis.

VORSICHTSMASSNAHMEN

- Das Verfahren erfordert Präzision beim Einsetzen des Implantats, bei den Zwischenschritten der Rehabilitation und bei den Anpassungen der angefertigten Prothese.

KONTRAINDIKATIONEN

- Wenn die Eintrittsöffnung der definitiven Klinikschraube in der Krone oder Brücke in ästhetische Problembereiche führt.

EINSATZVERFAHREN

IN DER KLINIK

ABDRUCKNAHME UND ANFERTIGUNG DES ARBEITSMODELLS

- Siehe Verfahren mit der Übertragung auf das Abutment AUREA®EVO oder der direkten Übertragung.

IM LABOR

ANFERTIGUNG DER PROTHESE IM LABOR

- Konventionelle Prothese auf ausbrennbarer Fassung.
 - o Setzen Sie die ausbrennbare Fassung auf das Abutment AUREA®EVO + Analogstück des Abutments AUREA®EVO im Arbeitsmodell.

Befestigen Sie es vorsichtig mit der Laborschraube.
 - o Überprüfen Sie für die Anfertigung des Emergenzprofils der Restauration die Anpassung des Weichgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Gingivalrand.
 - o Modellieren Sie das Gerüst aus Wachs oder Harz für den Guss der ausbrennbaren Fassung.
 - o Setzen Sie die ausbrennbare Fassung ein.
 - o Nehmen Sie das gegossene Gerüst heraus. Überarbeiten Sie die Stütze an der Implantatschulter.
 - o Überprüfen Sie das Metallgerüst, bringen Sie die Keramikverblendung ohne Glasierung auf, um Anatomie, Farbe und Okklusion zu überprüfen, und schließen Sie anschließend die Bearbeitung der Prothese ab.
- Prothese mit der CAD-CAM-Methode
- Individuelle Prothese mit Abutments Syntesis®

IN DER KLINIK

PRÜFUNG DES GERÜSTS

- Entfernen Sie das Heilungs-Abutment.
- Setzen Sie das Abutment AUREA®EVO im Mund ein und platzieren Sie die Struktur.
 - o Prüfen Sie die Passform des Gerüsts:
 - Passform der Abutment-Schulter mit dem Implantat.
 - Passivität.
 - Verhältnis zum Zahnfleisch.
 - Kontaktstellen.
 - Okklusion.
- Prüfen Sie die Passform anhand einer Röntgenaufnahme.
- Entfernen Sie das Gerüst.
- Entfernen Sie das Abutment AUREA®EVO
- Setzen Sie das Heilungs-Abutment erneut ein.

ENDBEARBEITUNG DES GERÜSTS

- Stellen Sie die Keramikverblendung und Glasierung fertig.

EINSATZ DES ABUTMENTS AUREA®EVO AUF DAS IMPLANTAT

- Entfernen Sie das Heilungs-Abutment.
- Positionieren Sie das Abutment AUREA®EVO, indem Sie die Sechskantschrauben hineinschieben und mit kleinen Drehungen einpassen.
- Ziehen Sie die Struktur mit der definitiven Klinikschraube mit Hilfe einer Drehmomentratsche mit einem Drehmoment von 35 N·cm fest.

Das Abutment wird durch eine Primärfixierung im Implantat gehalten.

- Setzen Sie die endgültige Struktur auf das Abutment AUREA®EVO®.
- Verschrauben Sie die Struktur mit der definitiven Klinikschraube mit einer Drehmomentratsche mit einem Drehmoment von 35 N·cm.
- o Prüfen Sie die Passform des Gerüsts:
 - Passform der Abutment-Schulter mit dem Implantat.
 - Passivität.
 - Verhältnis zum Zahnfleisch.
 - Kontaktstellen.
 - Okklusion.
 - Prüfen Sie die Passform anhand einer Röntgenaufnahme.
- Verschließen Sie die Eintrittsöffnung der Schraube, indem Sie eine Watterolle und ein vorübergehendes Dichtungsmaterial aufbringen.

6.2. DEFINITIVE REHABILITATIONEN, ZEMENTIERT

MERKMALE

- Aurea Evo fräsbares und abgewinkelt Abutment aus Titan mit einer glatten Übergangszone. Sie wird mit der Abutment-Halteschraube geliefert, die mit einem Drehmoment von 35 N·cm fixiert ist, und ist farblich auf die entsprechende Plattform abgestimmt.
- Die am fräsbares Abutment festzementierten Prothesen werden anhand des Titanabutments selbst modelliert.

INDIKATIONEN

- Nivellierung der Emergenzhöhe der Krone im Verhältnis zu den natürlichen Nachbarzähnen und der Dicke des Weichgewebes.
- Wenn die Okklusionshöhe über dem Implantat größer als 6 mm ist.
- Wenn es notwendig ist, die Höhe des Antagonisten anzupassen und die Achse des Protheseinsatzes zu parallelisieren.
- Bei festsitzenden Rehabilitationen mit einer ausgeprägten Divergenz zwischen den Implantaten.
- Bei Einzel- oder Mehrfachversorgungen, bei denen die Eintrittsöffnung der Halteschraube in einer verschraubten Prothese durch die Position des Implantats die Ästhetik der Restauration beeinträchtigt.

KONTRAINDIKATIONEN

- Wenn die Okklusionshöhe über dem Implantat weniger als 4 mm beträgt.

VORSICHTSMASSNAHMEN

- Halt durch Prothesezement auf der Brücke oder Verlängerung.
- Zementierung an verschraubten Komponenten.

SUPRAKONSTRUKTIONEN UND MATERIAL

KLINIK

- Phibo-Schraubendreher 1,25 mm.
- Phibo-Drehmomentschlüssel.

*Abdrucknahme auf den Implantaten.

*Abdruckmaterial.

*Material wird nicht von Phibo geliefert.

LABOR

- Analogstück des Implantats AUREA®EVO.
- Fräsbare Abutments AUREA®EVO
- Phibo-Schraubendreher 1,25 mm.

EINSATZVERFAHREN

IN DER KLINIK

ABDRUCKNAHME UND ANFERTIGUNG EINES GIPSABDRUCKS

Siehe Verfahren zur Abdrucknahme mit Übertragung des Abdrucks aus Metall auf Implantat AUREA®EVO.

IM LABOR

AUSWAHL UND MODELLIERUNG DES FRÄSBAREN ABUTMENTS

- Wählen Sie das fräsbare Abutment aus, je nach:
 - o Divergenz des Implantats.
 - o Höhe des Weichgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Gingivalrand.
 - o Emergenzprofil der Prothese.
- Setzen Sie das ausgewählte Abutment in das Analogstück des Implantats ein, justieren Sie die Sechskantschrauben mit kleinen Drehungen und drehen Sie die Halteschraube manuell ein, bis das fräsbare Abutment über dem Analogstück des Implantats AUREA®EVO fixiert ist.
- Prüfen Sie die Höhe des fräsabaren Abutments im Verhältnis zum Zahnbogen der Antagonisten und die Parallelität der angrenzenden Zähne und/oder Abutments.
- Fräsen Sie das Abutment bei Bedarf zu.

ANFERTIGUNG DER PROTHESE

- Verschließen Sie die Eintrittsöffnung der Halteschraube des fräsabaren Abutments mit Wachs und bereiten Sie das Abutment mit einem Trennmittel vor.

IN DER KLINIK

PRÜFUNG DES GERÜSTS

- Entfernen Sie das Heilungs-Abutment des Implantats.
- Fixieren Sie das Abutment am Implantat mit der Akrylharzführung zu dessen Positionierung und drehen Sie die Halteschraube so weit hinein, bis das Abutment festsitzt, und ziehen Sie sanft von Hand fest.
- Setzen Sie im Mund das Prothesegerüst auf das Abutment.
- o Prüfen Sie die Passform des Gerüsts:
 - Passform der Abutment-Schulter mit dem Implantat.
 - Passivität.
 - Verhältnis zum Zahnfleisch.
 - Kontaktstellen.
 - Okklusion.
- Nehmen Sie das Gerüst aus dem Mund und setzen Sie es erneut in das Arbeitsmodell ein.
- Setzen Sie das Heilungs-Abutment erneut ein.

ENDBEARBEITUNG DES GERÜSTS

- Stellen Sie die Keramikverblendung und Glasierung fertig.

EINSATZ DES FRÄSBAREN ABUTMENTS

- Entfernen Sie das Heilungs-Abutment des Implantats.
- Fixieren Sie das Abutment am Implantat mit der Akrylharzführung zu dessen Positionierung und drehen Sie die Halteschraube so weit hinein, bis das Abutment festsitzt, und ziehen Sie sanft von Hand fest.
- Ziehen Sie die Halteschraube (farblich kodiert) mit der Spitze des Schraubendrehers 1,25 mm und dem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 35 N·cm an.

EINSATZ DER PROTHESE

- Setzen Sie im Mund das Prothesegerüst auf das Abutment.
- o Prüfen Sie die Passform des Gerüsts:
 - Passform der Abutment-Schulter mit dem Implantat.
 - Passivität.
 - Verhältnis zum Zahnfleisch.
 - Kontaktstellen.
 - Okklusion.
- Verschließen Sie die Eintrittsöffnung der Schraube mit einem vorübergehenden Dichtungsmaterial.
- Zementieren Sie die Prothese ein. Wenn ein Entfernen der Prothese zur Bearbeitung geplant ist, ist provisorischer Zement zu verwenden.
- Entfernen Sie den überschüssigen Zement nach der Aushärtung.

6.3 DEFINITIVE REHABILITATIONEN MIT ZAHNERSATZ ÜBER Phibo-IMPLANTATEN AUREA®EVO

ABUTMENT AUREA®EVO UND TRANSMUKOSALES ABUTMENT.

- Herausnehmbare Totalrehabilitationen mit einem mukosal implantierten Zahnersatz auf einem an Implantaten befestigten Steg, 2-4 im Unterkiefer- und 4-6 im Oberkieferbereich, mit der konventionellen Methode des Ausbrennens und Wachsens oder der CAD-CAM-Methode hergestellt.

SUPRAKONSTRUKTIONEN UND MATERIAL

KLINIK

- Abutment AUREA®EVO oder transmukosales Abutment.
- Abdruckübertragung AUREA®EVO.
- AUREA®EVO Abutment-Schutzkappe.
- Phibo-Schraubendreher 1,25 mm.
- Phibo-Drehmomentratsche.
- *Abdruck auf dem Implantat.
- *Abdruckmaterial.

*Material wird nicht von Phibo geliefert.

LABOR

- Analogstück des Abutments AUREA®EVO.
- Ausbrennbare, drehende Fassung für verschraubte Brücken oder Stege Phibo AUREA®EVO.
- Phibo-Klinikschraube AUREA®EVO.
- Phibo-Schraubendreher 1,25 mm.

VERFAHREN FÜR DEN EINSATZ IN DER KLINIK

AUREA®EVO- ODER TRANSMUKOSALE ABUTMENTINSERTION AUF IMPLANTAT

- Entfernen Sie das Heilungs-Abutment.
- Wählen Sie das Abutment AUREA®EVO entsprechend der Dicke des gingivalen Gewebes und der okklusalen Emergenzfläche.
- Drehen Sie die Halteschraube des AUREA® Abutments mit einem Handschraubendreher 1,25 mm fest und führen Sie diese über die koronale Öffnung des Abutments so weit ein, bis sie auf der anderen Seite herausragt.
- Positionieren Sie das Abutment AUREA®EVO im Implantat, indem Sie die Sechskantschrauben einrasten lassen und mit kleinen Drehungen einpassen. Justieren Sie die Schraube manuell.
- Ziehen Sie die Schraube des AUREA®EVO Abutments mit dem Drehmomentschlüssel und der 2,00 mm Ratschenspitze mit einer Kraft von 35 N·cm an.
- Wenn die Abdrucknahme nicht in der gleichen klinischen Sitzung erfolgt, bringen Sie die Schutzkappe des Abutments AUREA®EVO an.
- Überprüfen Sie die Anpassung mit dem externen Konus des Implantats.

ABDRUCKNAHME UND ANFERTIGUNG DES ARBEITSMODELLS

Siehe Verfahren der Abdruckübertragung Abutment AUREA®EVO.

IM LABOR

ANFERTIGUNG DER PROTHESE

Konventionelle Prothese auf ausbrennbarer Fassung.

- Setzen Sie die ausbrennbare Fassung auf das Abutment AUREA®EVO + Analogstück des Abutments AUREA®EVO im Arbeitsmodell. Befestigen Sie es vorsichtig mit der Laborschraube.
- Überprüfen Sie für die Anfertigung des Emergenzprofils der Restauration die Anpassung des Weichgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Gingivalrand.
- Modellieren Sie das Gerüst aus Wachs oder Harz für den Guss der ausbrennbaren Fassung.
- Setzen Sie die ausbrennbare Fassung ein.
- Nehmen Sie das gegossene Gerüst heraus. Überarbeiten Sie die Stütze an der Implantatschulter.
- Prüfen Sie die Metallstruktur.

IN DER KLINIK

PRÜFUNG DER STRUKTUR

- Entfernen Sie die Kunststoffkappe vom Abutment AUREA®EVO oder der provisorischen Prothese.
- Befestigen Sie den Steg mit dem Handschraubendreher an den Abutments.
- Fixieren Sie den Zahnersatz im Mund auf dem Steg.
- Prüfen Sie die Passform des Gerüsts:
 - Okklusion.
 - Anpassungen und Sitz in den Stützbereichen.
- Entfernen Sie die Struktur aus dem Mund und den Steg.
- Bringen Sie die Schutzkappe erneut an.

ENDBEARBEITUNG DES GERÜSTS

- Modifizieren Sie die Form entsprechend dem Zahnersatz oder dem Steg.

EINSATZ VON ABUTMENTS UND DER DEFINITIVEN PROTHESE

- Entfernen Sie die Schutzkappe vom Abutment AUREA®EVO oder vom transmukosalen Abutment oder von der provisorischen Prothese.
- Fixieren Sie den Steg mit dem Schraubendreher 1,25 mm an den Implantaten.
- Ziehen Sie den Steg mit der Spitze des Schraubendrehers 1,25 mm und dem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 N·cm an.
- Setzen Sie den Zahnersatz im Mund auf den Steg.
- Nehmen Sie die erforderlichen Anpassungen vor.

6.4 DEFINITIVE REHABILITATIONEN MIT CAD-CAM (siehe Gebrauchsanweisung CAD-CAM Phibo).

7. DREHMOMENTE AUREA®EVO

VERSCHRAUBT AM IMPLANTAT

PRODUKT	KOMMERZIELLE REFERENZ	ANZUGSDREHMOMENT	
Feststellschraube Aurea Evo NP/RP/WP	Enthalten in der Aurea Evo Implantat-Referenz	Manuelle Einstellung	
Heilungs-Abutment Aurea Evo NP/RP/WP	Enthalten in der Aurea Evo Implantat-Referenz	Manuelle Einstellung	
Übertragungsschraube Aurea Evo NP/RP/WP		Manuelle Einstellung	
Schraube Abutment Aurea Evo NP/RP/WP	Enthalten in der Referenz des Abutments Aurea Evo	35 N-cm	
Schraube des fräsbares Abutments Aurea Evo NP/RP/WP	Enthalten in der Referenz der Schraube für	fräsbares provisorisches Abutment.	25 N-cm
		final	35 N-cm
Abgewinkeltes Abutment Aurea Evo und Schraube für fräsbares abgewinkeltes Abutment NP/RP	Enthalten in der Referenz Aurea Evo abgewinkeltes Abutment und abgewinkeltes perforierbares Abutment	35 N-cm	
Schraube provisorisches Abutment Aurea Evo NP/RP/WP	EVO NP 52.0 EVO RP 52.0 EVO WP 52.0	25 N-cm	
Laborschraube Aurea Evo NP/RP/WP	EVO NP 47.0 EVO RP 47.0 EVO WP 47.0	Manuelle Einstellung	
Schraube Aurea Evo CAD-CAM NP/RP/WP	PTD097TS PTD098TS	CAD-CAM (CrCo / Ti / Zr mit Schnittstelle)	35 N-cm
		CAD-CAM (PMMA)	15 N-cm
Schaftschraube Aurea Evo NP/RP/WP	TOREXPIM16 TOREXPIM18	CAD-CAM (CrCo)	35 N-cm

VERSCHRAUBTES ABUTMENT

PRODUKT	KOMMERZIELLE REFERENZ	ANZUGSDREHMOMENT	
Einheilkappe für provisorische Abutments Aurea Evo NP/RP/WP und Einheilkappe für provisorische und abgewinkelte Abutments Ti NP/RP	EVO NP 49.0 EVO RP 49.0 EVO WP 49.0 EVO NR 30.0	25 N-cm	
Schraube für die Übertragung des Abutments AUREA®EVO NP/RP/WP und Schraube für die Übertragung des abgewinkelten Abutments AUREA®EVO CA NP/RP.	Enthalten in der Referenz des Abutments Aurea Evo Transferschraube und abgewinkeltes Abutment Übertragungsschraube CA	Manuelle Einstellung	
Abutment Aurea Evo NP/RP/WP und abgewinkeltes Abutment NP/RP definitive Klinikschraube und CAD-CAM-Schraube Abutment Aurea Evo NP/RP/WP und Abutment	EVO NW 15.0	Provisorisch (coping) Endgültig (Verteilung) CAD-CAM (CrCo/Ti/Zr)	15 N-cm
		CAD-CAM PMMA	15 N-cm
abgewinkelt NP/RP-Laborschraube	EVO NW 19.0	Manuelle Einstellung	
Schaftschraube Abutment Aurea Evo NP/RP/WP	TORPPIM14	CAD-CAM (CrCo)	25 N-cm