

ITALIANO - IT

Procedura protesica Aurea[®] Evo

Riferimento: PRO-00006

Versione: 00

*COMUNICAZIONE IMPORTANTE:
LEGGERE ATTENTAMENTE IL PRESENTE DOCUMENTO PRIMA DI UTILIZZARE IL PRODOTTO.*

Indice

1. Considerazioni generali.....	3
2. Introduzione	3
3. Procedura per tipo di impianto e restauro.....	3
4. Acquisizione dell'impronta	4
5. Opzioni di livellamento ed emersione per moncone transmucoso Aurea® Evo	7
6. Restauri provvisori Aurea® Evo	9
6.1. Restauri temporanei su moncone Aurea® Evo.....	10
6.2. Restauri provvisori su moncone provvisorio Aurea® Evo	11
6.3. Restauri temporanei su moncone Aurea® Evo Post.....	11
7. Restauri permanenti Aurea® Evo.....	13
7.3. Restauri permanenti cementati con overdenture a barra su impianti Aurea® Evo	17
8. RIEPILOGO DELLE COPPIE DI AVVITAMENTO AUREA® EVO	18

1. Considerazioni generali

I prodotti Phibo® sono destinati esclusivamente a professionisti sanitari specializzati in odontoiatria e implantologia. Per l'uso di qualsiasi prodotto Phibo è necessario avere una formazione in tecnologia implantologica dentale.

È inoltre necessario consultare le informazioni raccolte nella presente procedura e le relative istruzioni per l'uso (IFU):

- **IFU-00001 Impianti.**
- **IFU-00002 Elementi impiantabili.**
- **IFU-00003 Strumenti dentali Classe IIa.**
- **IFU-00004 Elementi non impiantabili.**
- **IFU-00005 Strumenti dentali Classe I.**

Se non si ha familiarità con la procedura protesica qui descritta, è possibile contattare Phibo per ricevere qualsiasi informazione e/o formazione necessaria per eseguire questa procedura:

- atencionphibo@phibo.com

Prima di aprire la confezione di un prodotto Phibo, consultare le informazioni riportate sull'etichetta del prodotto e sulle istruzioni per l'uso.

2. Introduzione

L'obiettivo di questa procedura protesica è quello di fornire una panoramica generale dei diversi tipi di restauri protesici che possono essere eseguiti sul **sistema implantare Aurea® Evo**.

Con il sistema Aurea® Evo, sono disponibili molteplici opzioni nell'implantologia attuale. Questo sistema ha una vasta gamma di attacchi che consentono restauri protesici su impianti Aurea® Evo.

La disponibilità di attacchi Aurea® Evo con diverse altezze transmucosali consente al medico di adattare il profilo di emergenza della corona ai denti naturali adiacenti e allo spessore dei tessuti molli, rispettando la modifica della piattaforma per creare spazi biologici favorevoli al mantenimento della cresta ossea.

3. Procedura per tipo di impianto e restauro

Estetica immediata diretta

Il restauro provvisorio senza contatto occlusale viene eseguito durante la procedura chirurgica stessa, dopo l'inserimento dell'impianto. La protesi provvisoria viene creata in laboratorio o nel centro di produzione CAD-CAM sulla base dei modelli iniziali e viene regolata e rivestita in clinica.

Estetica immediata indiretta

Restauro provvisorio senza contatto occlusale entro 24 ore dall'inserimento dell'impianto. Dopo aver preso

l'impronta, la protesi provvisoria viene creata in laboratorio o nel centro di produzione CAD-CAM. La protesi viene quindi cementata e regolata mediante occlusione in clinica.

Carico immediato diretto

Il restauro provvisorio con contatto occlusale viene eseguito durante la procedura chirurgica stessa, dopo l'inserimento dell'impianto. La protesi provvisoria viene creata in laboratorio o nel centro di produzione CAD-CAM sulla base dei modelli iniziali e viene regolata e rivestita in clinica.

Si consiglia di utilizzare un indicatore di stabilità primaria per verificare che i valori ottenuti siano ottimali per garantire l'efficacia di questa tecnica.

Carico immediato indiretto

Restauro provvisorio o permanente con contatto occlusale entro 24 ore dall'inserimento dell'impianto. Dopo aver preso l'impronta, la protesi provvisoria o permanente viene prodotta in laboratorio o nel centro di produzione CAD-CAM utilizzando i modelli iniziali e viene poi regolata e rivestita in clinica.

Nel caso di overdenture ancorate su barra, se indicato, verrà eseguita una seconda regolazione in bocca.

Si consiglia di utilizzare un indicatore di stabilità primaria per verificare che i valori ottenuti siano ottimali per garantire l'efficacia di questa tecnica.

Carico precoce

Restauro provvisorio o permanente con contatto occlusale, dopo sei settimane nella mandibola e otto settimane nella mascella, dall'inserimento dell'impianto. Procedura protesica eseguita in laboratorio.

Si consiglia di utilizzare un indicatore di stabilità primaria per verificare che i valori ottenuti siano ottimali per garantire l'efficacia di questa tecnica.

Carico ritardato

Restauro provvisorio o permanente con contatto occlusale, dopo tre mesi nella mandibola e sei mesi nella mascella, dall'inserimento dell'impianto. Procedura protesica eseguita in laboratorio.

4. Acquisizione dell'impronta

L'impronta può essere presa mediante trasferimento diretto all'impianto Aurea® Evo o mediante trasferimento diretto al moncone Aurea® Evo. Entrambi i metodi servono a trasferire l'impianto dall'ambiente biologico a un modello di lavoro di laboratorio.

4.1. Acquisizione dell'impronta sull'impianto Aurea® Evo Indicazioni

In caso di impianti visibilmente non paralleli.

In tutti i casi in cui non è possibile pianificare con precisione il tipo di moncone.

Controindicazioni

Quando è stato pianificato l'uso del moncone Aurea® Evo.

Quando la distanza e l'angolazione tra gli impianti non consentono l'uso della cappetta per impronte in metallo.

Raccomandazioni

È necessario seguire la procedura per il posizionamento e il fissaggio della cappetta per impronte sull'impianto. In caso di spessore significativo del tessuto, è consigliabile eseguire una radiografia per monitorare il posizionamento della cappetta per impronte sulla spalla dell'impianto.

Materiale

- ✓ Portaimpronte metallico per impianti Aurea® Evo.
- ✓ Driver Phibo® da 1,25 mm.
- ✓ Impianto analogico Aurea® Evo.
- ✓ Driver Phibo® da 1,25 mm.

Materiali aggiuntivi (non forniti da Phibo®)

- ✓ Vassoio singolo.
- ✓ Materiale da impronta.
- ✓ Adesivo per materiale da impronta.

Procedura

In clinica:

Rimuovere il moncone di guarigione.

Selezionare la tecnica di impronta a vassoio aperto e fissare il driver da 1,25 mm alla vite di ritenzione. Passarlo attraverso la cappetta per impronte fino a quando non sporge all'estremità inferiore.

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

Controllare la stabilità della cappetta per impronte spostandola in senso orario e antiorario.

Controllare la regolazione della cappetta per impronte sull'impianto utilizzando una radiografia periapicale.

Lasciare asciugare all'aria la cappetta per impronte.

Applicare il materiale da impronta intorno alla cappetta per impronte.

Inserire il vassoio in bocca con il resto del materiale da impronta e attendere che si indurisca. Tecnica a vassoio aperto: rimuovere la vite di fermo e trascinare il vassoio con il corpo del supporto.

Rimuovere il moncone di guarigione. Materiali necessari:

- registrazione dell'impronta;
- portaimpronte con la vite corrispondente;
- analogo dell'impianto;
- registrazione del Bite;
- modello dell'arcata opposta.

Presso il laboratorio:

Tecnica a vassoio aperto: posizionare l'analogo dell'impianto sul corpo della cappetta per impronte trattenuta nel materiale da impronta e fissarlo con la vite di ritenzione lunga.

Versare la maschera gengivale nell'area dei tessuti molli e attendere che si indurisca. Versare il gesso nel

Phibo Dental Solutions, S.A.

Pol. Ind. Mas d'en Cisa. C/Gato Pérez, 3-9. 08181-Sentmenat
(Spagna)

Tel.: +34 937151978 | Fax: +34937153997

e-mail: info@phibo.com

FORM4.2-00018 V.00

resto del vassoio per ottenere il modello di lavoro finale.

Tecnica a vassoio aperto: una volta indurito il gesso, rimuovere la vite di ritenzione e staccare il modello. Condizionare e posizionare il modello sull'articolatore semi-regolabile. Utilizzare le registrazioni effettuate prima dell'intervento chirurgico. Verificare:

- posizione dell'impianto (angolazione e parallelismo);
- spazi e dimensioni disponibili;
- altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al margine gengivale libero, per la preparazione del profilo di emergenza;
- tipo di arco opposto.

Con le informazioni ottenute, scegliere i monconi ottimali per fabbricare la protesi e gli attacchi necessari per realizzarla in laboratorio.

4.2. Acquisizione dell'impronta su monconi Aurea® Evo/monconi angolati Indicazioni

Per trasferire l'impianto e il moncone/il moncone angolato Aurea® Evo dalla cavità orale al modello di lavoro, senza la necessità di rimuovere il moncone angolato Aurea® Evo dalla bocca.

Controindicazioni

Grave non parallelismo.

Raccomandazioni

È necessario verificare l'adattamento quando la piattaforma del moncone è sottogengivale.

È necessario eseguire un controllo antirotazione sul trasferimento del moncone Aurea® Evo.

Materiali

- ✓ Moncone/Moncone angolato Aurea® Evo per impianti Aurea® Evo.
- ✓ Cappetta da impronta in metallo sul moncone/Moncone angolato Aurea® Evo per impianti Aurea® Evo.
- ✓ Cappetta protettiva del moncone, cappetta da impronta in metallo sul moncone/Moncone angolato Aurea® Evo per impianti Aurea® Evo.
- ✓ Driver Phibo® da 1,25 mm.
- ✓ Driver Phibo® da 2,00 mm.
- ✓ Punta per cacciavite a cricchetto Phibo® da 2,00 mm

Materiali aggiuntivi (non forniti da Phibo®)

- ✓ Vassoio standard o personalizzato.
- ✓ Materiale da impronta.
- ✓ Sonda di esplorazione.

Procedura

In clinica:

Rimuovere il moncone di guarigione dall'impianto.

Selezionare il moncone Aurea® Evo adatto allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale. Fissare la vite di ritenzione del moncone Aurea® Evo con un driver manuale da 2,00 mm e passarla

attraverso l'apertura coronale del moncone fino a quando non sporge all'altra estremità.

Posizionare il moncone/il moncone angolato Aurea® Evo sull'impianto, montare i lobi e regolarli con piccole rotazioni. Serrare la vite manualmente.

Serrare la vite del moncone Aurea® Evo applicando una forza di 35 N·cm utilizzando la chiave dinamometrica e la punta a cricchetto da 2,00 mm.

Fissare la cappetta da impronta del moncone Aurea® Evo e avvitarla.

Applicare il materiale da impronta liquido intorno alla cappetta per impronte e sotto la "T". Inserire immediatamente il vassoio in bocca con il materiale da impronta.

Rimuovere il vassoio una volta che il materiale si è solidificato, dopo aver rimosso la vite dalla cappetta di impronta trascinando la cappetta stessa.

Posizionare la cappetta protettiva sul moncone Aurea® Evo e sulla spalla dell'impianto e avvitarla manualmente con il driver da 1,25 mm.

Materiali necessari per il laboratorio:

- impronta presa con cappetta da impronta in metallo per il moncone Aurea® Evo;
- moncone/Moncone angolato Aurea® Evo;
- registrazione del Bite;
- modello di arco opposto (o impronta del modello di arco opposto).

Presso il laboratorio:

Posizionare gli analoghi sulla cappetta da impronta sul moncone Aurea® Evo. Versare la maschera gengivale nell'area dei tessuti molli e attendere che si indurisca.

Versare il gesso nel resto del vassoio per ottenere il modello di lavoro finale. Rimuovere il modello dall'impronta.

Ritagliare e condizionare il modello.

Montare i modelli su un articolatore semi-regolabile. Verificare:

- posizione dell'impianto e del moncone (angolazione e parallelismo);
- spazi e dimensioni disponibili;
- altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al margine gengivale libero, per la preparazione del profilo di emergenza;
- tipo di arco opposto.
- Con le informazioni ottenute, scegliere gli attacchi appropriati per fabbricare la protesi.

Nota: l'analogo del moncone Aurea® Evo è adatto alla preparazione di restauri provvisori o definitivi nel modello in cui la gengiva che costituisce il profilo di emergenza della corona provvisoria o definitiva non presenta segni di recessione.

5. Opzioni di livellamento ed emersione per moncone transmucoso Aurea® Evo

Indicazioni

Per livellare l'emergenza della corona ai denti naturali adiacenti e allo spessore dei tessuti molli.

Materiale

- ✓ Moncone/Moncone angolato Aurea® Evo per impianti Aurea® Evo.
- ✓ Cappetta da impronta del moncone Aurea® Evo per impianti Aurea® Evo.
- ✓ Cappetta protettiva del moncone Aurea® Evo per impianti Aurea® Evo.
- ✓ Driver Phibo® da 1,25 mm.
- ✓ Punta per cacciavite a cricchetto Phibo® da 1,25 mm
- ✓ Driver Phibo® da 2,00 mm
- ✓ Punta per cacciavite a cricchetto Phibo® da 2,00 mm
- ✓ Cricchetto dinamometrico Phibo®
- ✓ Moncone/Moncone angolato Aurea® Evo per impianti Aurea® Evo.
- ✓ Cilindro di colata antirotazione per moncone/Moncone angolato Aurea® Evo.
- ✓ Cilindro di colata con vite di rotazione per moncone/Moncone angolato Aurea® Evo.
- ✓ Vite clinica per moncone/Moncone angolato Aurea® Evo.
- ✓ Vite da laboratorio per moncone/Moncone angolato Aurea® Evo.

Materiali aggiuntivi (non forniti da Phibo®)

- ✓ Materiale da impronta.
- ✓ Sonda di esplorazione.

Procedura

In clinica:

Rimuovere il moncone di guarigione dall'impianto.

Selezionare il moncone/il moncone angolato Aurea® Evo adatto allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale.

Fissare la vite di ritenzione del moncone Aurea® Evo con un driver manuale da 2,00 mm e passarla attraverso l'apertura coronale del moncone fino a quando non sporge all'altra estremità.

Posizionare il moncone/il moncone angolato Aurea® Evo sull'impianto, montare i lobi e regolarli con piccole rotazioni. Serrare la vite manualmente.

Serrare la vite del moncone Aurea® Evo applicando una forza di 35 N·cm utilizzando la chiave dinamometrica e la punta a cricchetto da 1,25 mm.

Se non viene presa alcuna impronta durante la stessa sessione clinica, fissare la cappetta di protezione del moncone/moncone angolato Aurea® Evo avvitandolo.

Presso il laboratorio

Sono disponibili due opzioni per fabbricare la protesi permanente:

- Protesi convenzionale su cilindro di colata.
- Protesi realizzata con tecniche CAD-CAM.

Posizionare il cilindro di colata sull'analogo del moncone Aurea® Evo. Fissarlo delicatamente utilizzando la vite da laboratorio.

Controllare la regolazione del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al margine gengivale libero, per la preparazione del profilo di emergenza della ricostruzione.

Modellare la struttura in cera o resina per la colata sul cilindro di colata. Colare il cilindro di colata.

Rimuovere la struttura del calco. Rivestire il supporto della spalla dell'impianto.

Testare la struttura metallica, applicare il rivestimento ceramico senza smalto per verificare l'anatomia, il colore e l'occlusione, o rifinire la protesi in modo permanente, se necessario.

In clinica:

Rimuovere la cappetta di guarigione provvisoria dal moncone/Moncone transmucoso Aurea® Evo o dalla protesi provvisoria.

Montare la struttura della protesi sul moncone Aurea® Evo in bocca e fissarla con la vite permanente della struttura. Controllare l'adattamento della struttura:

- Regolazioni della spalla del moncone sull'impianto.
- Passività.
- Relazione con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Allentare la vite clinica permanente e rimuovere la struttura. Sostituire il moncone di guarigione, la cappetta protettiva o la protesi provvisoria.

Rifinire il rivestimento ceramico e lo smalto.

Rimuovere la cappetta provvisoria dal moncone/Moncone transmucoso Aurea® Evo o dalla protesi provvisoria.

Posizionare la corona o il ponte permanente sul moncone Aurea® Evo.

Inserire la vite clinica permanente nella protesi con il driver da 1,25 mm. Ispezione finale

- Regolazioni della spalla del moncone sull'impianto.
- Passività.
- Relazione con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Serrare la vite permanente con una coppia di 25 N·cm.

Posizionare il cotone se c'è troppo spazio e coprire con materiale sigillante temporaneo.

Nota: la procedura descritta sul moncone Aurea® Evo posizionando il moncone appropriato e prendendo l'impronta sul moncone, può essere eseguita senza il posizionamento preventivo del moncone permanente, prendendo l'impronta direttamente sull'impianto e selezionando i monconi Aurea® Evo.

6. Restauri provvisori Aurea® Evo

Indicazioni

I restauri provvisori su impianti Aurea® Evo sono indicati per il raggiungimento di obiettivi estetici, biologici, biomeccanici e funzionali.

- Esteticamente, aiutano a creare un profilo di emergenza appropriato, che è influenzato dalla posizione, profondità, emergenza, direzione e biotipo gengivale dell'impianto.
- Dal punto di vista biologico, contribuiscono alla formazione di un solco peri-implantare, alla creazione di

un sigillo biologico e all'apposizione ossea organizzata.

- Dal punto di vista biomeccanico, le protesi provvisorie devono essere posizionate in leggera sotto-occlusione senza contatti laterali per consentire una funzione progressiva e controllata, ottimizzando la distribuzione del carico assiale e riducendo al minimo i momenti flettenti.
- Dal punto di vista funzionale, facilitano l'adattamento degli impianti alla resistenza al carico modificando le corone provvisorie in base alla qualità dell'osso, consentendo al contempo il monitoraggio clinico e radiografico della maturazione dei tessuti.

Per il restauro con una protesi provvisoria, il sistema implantare Aurea® Evo offre quattro alternative come supporto:

- Restauro su moncone Aurea® Evo diritto o angolato con cappetta in titanio per unità provvisorie con sistema di ritenzione e vite clinica.
- Restauro su moncone provvisorio Aurea® Evo.
- Restauro su moncone/Moncone angolato Aurea® Evo.
- Restauro provvisorio Aurea® Evo con CAD-CAM.

Tutte queste opzioni di carico immediato consentono l'adattamento meccanico e funzionale dell'osso e dei tessuti molli (profilo di emergenza) dal momento in cui l'impianto viene inserito, nonché l'adattamento dei tessuti molli al carico progressivo e la protezione della tenuta biologica.

Se il carico immediato funzionale non è indicato, viene eseguito un restauro estetico temporaneo, che favorisce l'adattamento e la sigillatura biologica dei tessuti molli.

6.1. Restauri temporanei su moncone Aurea® Evo

Per i restauri fissi unitari e multipli, è possibile utilizzare la cappetta provvisoria meccanizzata in titanio sul moncone/Moncone angolato Aurea® Evo per unità provvisorie, sia rotazionale che antirotazionale.

Procedure applicabili

Carico immediato estetico e diretto. Carico immediato indiretto.

Indicazioni

Rimodellamento dei tessuti molli per creare un profilo di emergenza adatto alla riabilitazione.

Stimolazione della riparazione del tessuto osseo e mucoso nei restauri immediati, consentendo l'adattamento meccanico, la sigillatura biologica, l'estetica e la funzione del solco peri-implantare.

Adattamento meccanico immediato e progressivo del tessuto osseo al carico funzionale, formazione di tessuto osteoide più strutturato e rimodellamento precoce in base alle esigenze funzionali.

Creazione dello spazio biologico necessario per il sistema, con modifica della piattaforma.

Controindicazioni

Il carico immediato è controindicato quando la biomeccanica della riabilitazione temporanea non può essere controllata in pazienti con patologie articolari o occlusali.

Quando non si raggiunge una stabilità primaria > 60 ISQ (quoziente di stabilità implantare). Quando l'impianto è stato inserito con una coppia inferiore a 35 N·cm.

Raccomandazioni

Phibo Dental Solutions, S.A.
Pol. Ind. Mas d'en Cisa. C/Gato Pérez, 3-9. 08181-Sentmenat
(Spagna)
Tel.: +34 937151978 | Fax: +34937153997
e-mail: info@phibo.com
FORM4.2-00018 V.00

Il trattamento viene eseguito dopo un'adeguata diagnosi e pianificazione del caso.

6.2. Restauri provvisori su moncone provvisorio Aurea® Evo

Per restauri fissi singoli e multipli, utilizzare il moncone provvisorio Aurea® Evo per il restauro provvisorio. Sono realizzati in titanio, con versioni di rotazione e antirotazione.

Procedure applicabili

Estetica immediata diretta

Indicazioni

Rimodellamento dei tessuti molli per creare un profilo di emergenza adatto alla riabilitazione.

Stimolazione della riparazione del tessuto osseo e mucoso nei restauri immediati, consentendo l'adattamento meccanico, la sigillatura biologica, l'estetica e la funzione del solco peri-implantare.

Adattamento meccanico immediato e progressivo del tessuto osseo al carico funzionale, formazione di tessuto osteoide più strutturato e rimodellamento precoce in base alle esigenze funzionali.

Creazione dello spazio biologico necessario per il sistema, con modifica della piattaforma.

Controindicazioni

Il carico immediato è controindicato quando la biomeccanica della riabilitazione temporanea non può essere controllata in pazienti con patologie articolari o occlusali.

Quando non si raggiunge una stabilità primaria > 60 ISQ.

Quando l'impianto è stato inserito con una coppia inferiore a 35 N·cm.

Raccomandazioni

Il trattamento viene eseguito dopo un'adeguata diagnosi e pianificazione del caso.

6.3. Restauri temporanei su moncone Aurea® Evo Post

Per restauri fissi singoli e multipli, i monconi Aurea® Evo sono lavorati in titanio, in versione diritta e angolata, con una connessione antirotazionale e un'area di transizione liscia. Sono forniti con la vite di ritenzione del moncone, impostata a una coppia di 35 N·cm e codificata a colori per la piattaforma corrispondente.

Le protesi fisse cementate sui perni dei monconi sono modellate sul moncone in titanio.

Procedure applicabili

Estetica e carico immediato diretto. Carico immediato indiretto.

Indicazioni

Per livellare l'altezza di emergenza della corona ai denti naturali adiacenti e allo spessore dei tessuti molli. Quando l'altezza occlusale dall'impianto supera i 6 mm.

Quando è necessario regolare l'altezza dell'arcata opposta e parallelizzare l'asse di inserimento della protesi.

Nei restauri fissi con impianti visibilmente non paralleli.

Nei restauri singoli o multipli in cui, a causa della posizione dell'impianto, il foro di entrata della vite di ritenzione in una protesi avvitata influisce sull'esito estetico del restauro.

Controindicazioni

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

Precauzioni

Ritenzione con cemento protesico in cantilever o estensione. Cementato su componenti avvitati.

Materiali

- ✓ Driver Phibo® da 1,25 mm
- ✓ Chiave dinamometrica Phibo®
- ✓ Impianto analogico Aurea® Evo.
- ✓ Monconi Aurea® Evo.

Materiali aggiuntivi (non forniti da Phibo®)

- ✓ Registrazione dell'impronta dell'impianto.
- ✓ Materiale da impronta.

Procedura in clinica:

Acquisizione e modellazione dell'impronta.

Vedere la procedura di acquisizione dell'impronta con la cassetta da impronta Aurea® Evo.

Selezione e modellazione del moncone fresabile

Scegliere il tipo di moncone in base a:

- Non parallelismo dell'impianto.
- Altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al margine gengivale libero.
- Profilo di emergenza della protesi.
- Inserire il moncone scelto sull'analogo dell'impianto, regolando i lobi con piccole rotazioni, e avvitare manualmente la vite di ritenzione fino a quando il perno del moncone non è fissato sull'analogo dell'impianto Aurea® Evo.
- Controllare l'altezza del perno del moncone in relazione all'arcata opposta e il parallelismo con i denti e/o i monconi adiacenti.
- Modellare il moncone mediante perforazione, se necessario.

Presso il laboratorio:

Preparazione della protesi

Sigillare il foro di entrata della vite di ritenzione del perno del moncone con cera e preparare il moncone con il distanziatore.

Applicare la cera direttamente sul moncone dopo averlo modellato con la fresa corrispondente (se indicato), prima di applicare il distanziatore appropriato.

Modellare la struttura per la colata in cera o resina. Eseguire la colata su metallo.

Rimuovere la struttura colata nel cilindro. Rivestire e regolare la spalla.

Applicare il rivestimento ceramico senza smalto, se applicabile. Rimuovere il perno del moncone dal modello.

Campione di struttura

Rimuovere il moncone di guarigione dall'impianto.

Posizionare il moncone o i monconi sulla guida di posizionamento in resina acrilica e infilare la vite di ritenzione fino a quando il moncone non è fissato, serrando delicatamente a mano.

Montare la struttura della protesi sul moncone in bocca.

Controllare l'adattamento della struttura:

- Regolazioni della spalla del moncone sull'impianto.
- Passività.
- Relazione con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Rimuovere la struttura dalla bocca e rimontarla nel modello di lavoro. Sostituire il moncone di guarigione.

Finitura della struttura

Rifinire il rivestimento ceramico e lo smalto.

Posizionamento del perno del moncone

Rimuovere il moncone di guarigione dall'impianto.

Posizionare il moncone o i monconi sulla guida di posizionamento in resina acrilica e infilare la vite di ritenzione fino a quando il moncone non è fissato, serrando delicatamente a mano.

Serrare la vite di ritenzione, che è codificata a colori, utilizzando la punta del driver da 1,25 mm e la chiave dinamometrica, a una coppia di 35 N.cm.

7. Restauri permanenti Aurea® Evo

7.1. Restauri permanenti avvitati Indicazioni

Moncone di base per sostenere singole corone avvitabili, fabbricato con la tecnica convenzionale del cilindro di colata antirotazione e ceratura.

Moncone di base per supportare restauri fissi singoli completi e parziali, realizzati con la tecnica convenzionale del cilindro di colata antirotazione e ceratura.

Moncone di base per sostenere impianti di overdenture con barra di ritenzione, attraverso la colata convenzionale sul cilindro di colata o sulla barra saldata.

Moncone di base per supportare impianti di overdenture con barra di ritenzione, utilizzando la tecnica CAD-CAM.

Precauzioni

La procedura richiede precisione nell'inserimento dell'impianto nei processi di riabilitazione intermedi e nella regolazione della protesi fabbricata.

Controindicazioni

Quando il foro di entrata della vite clinica permanente nella corona o nel ponte cade in aree di compromesso

estetico.

Procedura

In clinica:

Acquisizione dell'impronta e preparazione del modello di lavoro

Vedere la procedura di impronta con la cappetta da impronta del moncone Aurea® Evo o con la cappetta da impronta diretta.

Presso il laboratorio Fabbricazione della protesi

- a) Utilizzo di protesi convenzionale su moncone calcinabile:

Posizionare il cilindro di colata sul moncone Aurea® Evo e l'analogo del moncone Aurea® Evo sul modello di lavoro. Fissarlo delicatamente utilizzando la vite da laboratorio.

Controllare la regolazione del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al margine gengivale libero, per la preparazione del profilo di emergenza della ricostruzione.

Modellare la struttura in cera o resina per la colata sul cilindro di colata. Colare il cilindro di colata.

Rimuovere la struttura del calco. Rivestire il supporto della spalla dell'impianto.

Testare la struttura metallica, applicare il rivestimento ceramico senza smalto per verificare l'anatomia, il colore e l'occlusione, o rifinire la protesi in modo permanente, se necessario.

- b) Utilizzo della tecnica di protesi CAD-CAM.

In clinica Campione di struttura

Rimuovere il moncone di guarigione.

Montare il moncone Aurea® Evo in bocca e posizionare la struttura. Controllare l'adattamento della struttura.

- Regolazioni della spalla del moncone sull'impianto.
- Passività.
- Relazione con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Controllare la regolazione utilizzando una radiografia. Rimuovere la struttura.

Rimuovere il moncone Aurea® Evo. Sostituire il moncone di guarigione.

Finitura della struttura

Rifinire il rivestimento ceramico e lo smalto.

Posizionamento del moncone aurea® evo sull'impianto

Rimuovere il moncone di guarigione.

Posizionare il moncone Aurea® Evo, innestando i lobi e regolandoli con piccole rotazioni.

Avvitare la struttura con la vite clinica permanente utilizzando il cricchetto dinamometrico, a una coppia di 35 N·cm. Il moncone sarà trattenuto nell'impianto attraverso il fissaggio primario.

Posizionare la struttura permanente sul moncone AUREA®EVO.

Avvitare la struttura con la vite clinica permanente utilizzando il cricchetto dinamometrico, a una coppia di 35

N°cm. Controllare l'adattamento della struttura.

- Regolazioni della spalla del moncone sull'impianto.
- Passività.
- Relazione con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.
- Controllare la regolazione utilizzando una radiografia.

Sigillare il foro della vite posizionando cotone e materiale sigillante temporaneo.

7.2. Restauri permanenti cementati Indicazioni

Per livellare l'altezza di emergenza della corona ai denti naturali adiacenti e allo spessore dei tessuti molli.

Quando l'altezza oclusale dall'impianto è superiore a 6 mm.

Quando è necessario regolare l'altezza dell'arcata opposta e parallelizzare l'asse di inserimento della protesi.

Nei restauri fissi con impianti visibilmente non paralleli.

Nei restauri singoli o multipli in cui, a causa della posizione dell'impianto, il foro di entrata della vite di ritenzione in una protesi avvitata influisce sull'esito estetico del restauro.

Controindicazioni

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

Precauzioni

Ritenzione con cemento protesico in cantilever o estensione. Cementato su componenti avvitati.

Materiale

- ✓ Driver Phibo® da 1,25 mm.
- ✓ Chiave dinamometrica Phibo®
- ✓ Impianto analogico Aurea® Evo.
- ✓ Perno del moncone Aurea® Evo.

Materiali aggiuntivi (non forniti da Phibo®)

- ✓ *Registrazione dell'impronta dell'impianto.
- ✓ *Materiale da impronta.

Procedura

In clinica:

Acquisizione dell'impronta e calco in gesso

Vedere la procedura di presa dell'impronta Aurea® Evo con la cappetta da impronta in metallo direttamente sull'impianto Aurea® Evo.

Presso il laboratorio

Selezione e modellazione del moncone fresabile

Scegliere il tipo di moncone in base a:

- Non parallelismo dell'impianto.
- Altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al margine gengivale libero.
- Profilo di emergenza della protesi.

Inserire il moncone scelto sull'analogo dell'impianto, regolando i lobi con piccole rotazioni, e avvitare manualmente la vite di ritenzione fino a quando il perno del moncone non è fissato sull'analogo dell'impianto Aurea® Evo.

Controllare l'altezza del perno del moncone in relazione all'arcata opposta e il parallelismo con i denti e/o i monconi adiacenti.

Modellare il moncone mediante fresatura, se necessario.

Preparazione della protesi

Sigillare il foro di entrata della vite di ritenzione del perno del moncone con cera e preparare il moncone con il distanziatore.

In clinica Campione di struttura

Rimuovere il moncone di guarigione dall'impianto.

Posizionare il moncone o i monconi sulla guida di posizionamento in resina acrilica e infilare la vite di ritenzione fino a quando il moncone non è fissato, serrando delicatamente a mano.

Montare la struttura della protesi sul moncone nella cavità orale. Controllare l'adattamento della struttura:

- Regolazioni della spalla del moncone sull'impianto.
- Passività.
- Relazione con la gengiva.
- Punti di contatto.
- Occlusione.

Rimuovere la struttura dalla bocca e rimontarla nel modello di lavoro. Sostituire il moncone di guarigione.

Finitura della struttura

Rifinire il rivestimento ceramico e lo smalto.

Posizionamento del perno del moncone

Rimuovere il moncone di guarigione dall'impianto.

Posizionare il moncone o i monconi sulla guida di posizionamento in resina acrilica e infilare la vite di ritenzione fino a quando il moncone non è fissato, serrando delicatamente a mano.

Serrare la vite di ritenzione con codice colore utilizzando la punta del driver da 1,25 mm e la chiave dinamometrica a una coppia di 35 N·cm.

Posizionamento della protesi

Montare la struttura della protesi sul moncone nella cavità orale. Controllare l'adattamento della struttura:

- Regolazioni della spalla del moncone sull'impianto.
- Passività.
- Relazione con la gengiva.
- Punti di contatto.

- Occlusione.

Sigillare il foro di entrata nella vite utilizzando materiale sigillante temporaneo.

Cementare la protesi. Se si prevede di rimuovere la protesi per la manutenzione, utilizzare cemento temporaneo. Attendere che si asciughi e rimuovere il cemento in eccesso.

7.3. Restauri permanenti cementati con overdenture a barra su impianti Aurea® Evo

Restauri totali rimovibili tramite overdenture con ritenzione a sfera supportate da impianti e mucosa, da 2 a 4 nella zona mandibolare e da 4 a 6 nella zona mascellare, realizzati con la tecnica tradizionale del cilindro per colata in cera o con la tecnica CAD-CAM.

Materiale

- ✓ Moncone/Moncone transmucoso Aurea® Evo.
- ✓ Cappetta da impronta Aurea® Evo.
- ✓ Cappetta protettiva del moncone Aurea® Evo.
- ✓ Driver Phibo® da 1,25 mm.
- ✓ Cricchetto dinamometrico Phibo®.
- ✓ Moncone analogico Aurea® Evo.
- ✓ Cilindro per colata rotazionale per ponte o barra avvitata Aurea® Evo.
- ✓ Vite clinica Phibo Aurea® Evo.

Materiali aggiuntivi (non forniti da Phibo®)

- ✓ *Registrazione dell'impronta dell'impianto.
- ✓ *Materiale da impronta.

Procedura

In clinica:

Posizionamento del moncone Aurea® Evo o transmucoso sull'impianto

Rimuovere il moncone di guarigione.

Selezionare il moncone Aurea® Evo adatto allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale. Fissare la vite di ritenzione del moncone Aurea® Evo con un driver manuale da 1,25 mm e passarla attraverso il foro coronale nel moncone fino a quando non sporge all'estremità.

Posizionare il moncone Aurea® Evo sull'impianto, innestando i lobi e regolandoli con piccole rotazioni. Regolare la vite manualmente.

Serrare la vite del moncone Aurea® Evo applicando una forza di 35 N·cm utilizzando la chiave dinamometrica e la punta a cricchetto da 2,00 mm.

Se non viene presa alcuna impronta durante la stessa sessione clinica, fissare la cappetta di protezione del moncone Aurea® Evo. Controllare l'adattamento con il cono esterno dell'impianto.

Acquisizione dell'impronta e preparazione del modello di lavoro

Vedere la procedura di presa dell'impronta per la cappetta da impronta del moncone Aurea® Evo.

Presso il laboratorio

Preparazione della protesi

- a) Protesi convenzionale su moncone calcinabile:

Posizionare il cilindro per colata sul moncone Aurea® Evo e l'analogo del moncone Aurea® Evo sul modello di lavoro. Fissarlo delicatamente utilizzando la vite da laboratorio.

Controllare la regolazione del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al margine gengivale libero, per la preparazione del profilo di emergenza della ricostruzione.

Modellare la struttura in cera o resina per la colata sul cilindro di colata. Colare il cilindro di colata.

Rimuovere la struttura del calco. Rivestire il supporto della spalla dell'impianto. Testare la struttura metallica.

- b) Utilizzo della tecnica di protesi CAD-CAM.

In clinica Campione di struttura

Rimuovere la cappetta in plastica dal moncone Aurea® Evo o dalla protesi provvisoria. Fissare la barra ai monconi con una chiave dinamometrica manuale.

Fissare l'overdenture sulla barra nella cavità orale. Controllare l'adattamento della struttura:

- Occlusione.
- Regolazione e posizione nelle aree di supporto. Rimuovere la struttura della bocca e la barra.

Sostituire la cappetta protettiva.

Finitura della struttura

Modellare l'overdenture o la barra in modo appropriato.

Posizionamento di monconi e protesi permanenti

Rimuovere la cappetta provvisoria dal moncone/Moncone transmucoso Aurea® Evo o dalla protesi provvisoria.

Fissare la barra agli impianti utilizzando il driver da 1,25 mm.

Serrare la barra utilizzando la punta del driver da 1,25 mm e la chiave dinamometrica a una coppia di 25 N·cm.

Montare l'overdenture sulla barra in bocca.

Effettuare tutte le regolazioni necessarie.

8. RIEPILOGO DELLE COPPIE DI AVVITAMENTO AUREA® EVO

PRODOTTO	COPPIA	
Cappetta di guarigione Aurea® Evo	25 N·cm	
Moncone di guarigione Aurea® Evo	25 N·cm	
Vite portante Aurea® Evo	Regolazione manuale	
Vite del moncone Aurea® Evo	Temporanea	25 N·cm
	Permanente	35 N·cm

Vite da laboratorio Aurea® Evo	Regolazione manuale	
Vite clinica Aurea® Evo	CAD-CAM (CrCo/Ti/Zr con interfaccia)	35 N·cm
	CAD-CAM (PMMA)	15 N·cm