

DEUTSCH - DE

Prothetisches Verfahren Aurea[®] Evo

Artikelnummer: PRO-00006

Version: 00

WICHTIGE INFORMATIONEN.

LESEN SIE DIESES DOKUMENT SORGFÄLTIG DURCH, BEVOR SIE DAS PRODUKT VERWENDEN.

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Überlegungen	3
2. Einleitung	3
3. Verfahren nach Art des Implantats und der Wiederherstellung	4
4. Abdrucknahme	5
5. Nivellierungs- und Emergenzoptionen für das transmukosale Aurea® Evo-Abutment	8
6. Aurea® Evo Temporäre Wiederherstellungen	10
6.1. Temporäre Wiederherstellungen auf dem Aurea® Evo-Abutment	11
6.2. Temporäre Wiederherstellungen auf dem temporären Aurea® Evo-Abutment	11
6.3. Temporäre Wiederherstellungen auf dem Aurea® Evo-Abutment-Pfosten	12
7. Aurea® Evo permanente Wiederherstellungen	14
7.3. Permanente zementierte Wiederherstellungen mit Steggeschiebe für die Überdentur auf Aurea® Evo-Implantaten	18
8. ÜBERBLICK ÜBER DIE AUREA® EVO-ANSCHRAUBDREHMOMENTE	19

1. Allgemeine Überlegungen

Phibo® Produkte sollten nur von medizinischem Fachpersonal verwendet werden, das auf Odontologie und Implantologie spezialisiert ist. Für die Verwendung von Phibo-Produkten ist eine Ausbildung in dentaler Implantologie erforderlich.

Es ist auch notwendig, die für dieses Verfahren gesammelten Informationen und die dazugehörigen Gebrauchsanweisungen einzusehen:

- **IFU-00001 Implantate.**
- **IFU-00002 Implantierbare Befestigungen.**
- **IFU-00003: Dentalinstrumente Klasse IIa.**
- **IFU-00004 Nicht implantierbare Befestigungen.**
- **IFU-00005: Dentalinstrumente Klasse I**

Wenn Sie mit dem hier beschriebenen prothetischen Verfahren nicht vertraut sind, können Sie sich an Phibo wenden, um alle Informationen und/oder Schulungen zur Verfügung gestellt zu bekommen, die Sie für die Durchführung dieses Eingriffs benötigen:

- atencionphibo@phibo.com

Bevor Sie die Verpackung eines Phibo-Produkts öffnen, lesen Sie bitte die Informationen auf dem Etikett des Produkts und in der Gebrauchsanweisung.

2. Einleitung

Das Ziel dieses prothetischen Verfahrens besteht darin, einen Gesamtüberblick über die verschiedenen prothetischen Wiederherstellungen zu ermöglichen, die mit dem **Aurea® Evo-Implantatsystem** durchgeführt werden können.

Mit dem Aurea® Evo-System stehen Ihnen in der derzeitigen Implantologie mehrere Optionen zur Verfügung. Dieses System verfügt über eine breite Palette von Befestigungen, die prothetische Wiederherstellungen auf Aurea® Evo-Implantaten ermöglichen.

Die Verfügbarkeit von Aurea® Evo-Befestigungen mit unterschiedlichen transmukosalen Höhen ermöglicht es dem Arzt, das Emergenzprofil der Krone an benachbarte natürliche Zähne und die Dicke des Weichteilgewebes anzupassen, wobei die Modifikation der Plattform berücksichtigt wird, um günstige biologische Räume für die Erhaltung des Knochenkamms zu schaffen.

3. Verfahren nach Art des Implantats und der Wiederherstellung

Direkte Sofortästhetik

Die temporäre Wiederherstellung ohne okklusalen Kontakt wird während des gleichen chirurgischen Eingriffs nach der Insertion des Implantats durchgeführt. Die temporäre Prothese wird im Labor oder im CAD-CAM-Fertigungszentrum auf der Grundlage der Ausgangsmodelle angefertigt und in der Klinik angepasst und unterfüttert.

Indirekte Sofortästhetik

Temporäre Wiederherstellung ohne okklusalen Kontakt innerhalb von 24 Stunden nach der Insertion des Implantats. Nach der Abdrucknahme wird die temporäre Prothese im Labor oder im CAD-CAM-Fertigungszentrum angefertigt. Die Prothese wird dann in der Klinik zementiert und durch Okklusion angepasst.

Direkte Sofortbelastung

Die temporäre Wiederherstellung mit okklusalem Kontakt wird während des gleichen chirurgischen Eingriffs nach der Insertion des Implantats durchgeführt. Die temporäre Prothese wird im Labor oder im CAD-CAM-Fertigungszentrum auf der Grundlage der Ausgangsmodelle angefertigt und in der Klinik angepasst und unterfüttert.

Wir empfehlen die Verwendung eines Primärstabilitätsindikators, um zu überprüfen, ob die erhaltenen Werte optimal sind, und um die Wirksamkeit dieser Technik zu gewährleisten.

Indirekte Sofortbelastung

Temporäre oder permanente Wiederherstellung mit okklusalem Kontakt innerhalb von 24 Stunden nach der Insertion des Implantats. Nach der Abdrucknahme wird die temporäre oder permanente Prothese im Labor oder im CAD-CAM-Fertigungszentrum unter Verwendung der Ausgangsmodelle angefertigt und in der Klinik angepasst und unterfüttert.

Bei Überdenturen mit Steggeschiebe wird bei entsprechender Indikation eine zweite Anpassung der Überdentur im Mund durchgeführt.

Wir empfehlen die Verwendung eines Primärstabilitätsindikators, um zu überprüfen, ob die erhaltenen Werte optimal sind, und um die Wirksamkeit dieser Technik zu gewährleisten.

Frühbelastung

Temporäre oder permanente Wiederherstellung mit okklusalem Kontakt, nach 6 Wochen im Unterkiefer und 8 Wochen im Oberkiefer, ab der Insertion des Implantats. Prothetisches Verfahren, das im Labor durchgeführt wird.

Wir empfehlen die Verwendung eines Primärstabilitätsindikators, um zu überprüfen, ob die erhaltenen Werte optimal sind, und um die Wirksamkeit dieser Technik zu gewährleisten.

Verzögerte Belastung

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

Temporäre oder permanente Wiederherstellung mit okklusalem Kontakt, nach 3 Monaten im Unterkiefer und 6 Monaten im Oberkiefer, ab der Insertion des Implantats. Prothetisches Verfahren, das im Labor durchgeführt wird.

4. Abdrucknahme

Der Abdruck kann durch die direkte Übertragung auf das Aurea® Evo-Implantat oder durch die direkte Übertragung auf das Aurea® Evo-Abutment erfolgen. Beide Verfahren dienen dazu, das Implantat aus der biologischen Umgebung auf ein Laborarbeitsmodell zu übertragen.

4.1. Indikationen für die Abdrucknahme auf dem Aurea® Evo-Implantat

Bei sichtbar nicht parallelen Implantaten.

In allen Fällen, in denen eine genaue Planung der Abutmentart nicht möglich ist.

Kontraindikationen

Wenn die Verwendung des Aurea® Evo-Abutments geplant ist.

Wenn der Abstand und die Abwinkelung zwischen den Implantaten die Anwendung des Metallabdrucks nicht zulassen.

Empfehlungen

Das Verfahren zum Platzieren und Fixieren des Abdrucks auf dem Implantat muss befolgt werden.

Bei erheblicher Gewebedicke ist es ratsam, eine Röntgenaufnahme durchzuführen, um die Platzierung des Abdrucks auf der Implantatschulter zu überwachen.

Material

- ✓ Metallabdruck-Träger für Aurea® Evo-Implantate.
- ✓ Phibo® 1,25-mm-Treiber.
- ✓ Analoges Aurea® Evo-Implantat.
- ✓ Phibo® 1,25-mm-Treiber.

Zusätzliche Materialien (nicht von Phibo® geliefert)

- ✓ Einfachschiene.
- ✓ Abdruckmaterial.
- ✓ Kleber für Abdruckmaterial.

Verfahren

In der Klinik:

Entfernen Sie das Einheilabutment.

Wählen Sie die Abdrucktechnik mit offenem Löffel und befestigen Sie den 1,25-mm-Treiber an der Halteschraube. Führen Sie ihn durch den Abdruck, bis er am unteren Ende herausragt.

Befestigen Sie den Träger und die Schraubmontage am Implantatkopf und ziehen Sie die Halteschraube manuell fest. Überprüfen Sie die Stabilität des Abdrucks, indem Sie ihn im und gegen den Uhrzeigersinn

bewegen.

Überprüfen Sie die Einstellung des Abdrucks auf dem Implantat mit einem periapikalen Röntgenbild. Lassen Sie den Abdruck an der Luft trocknen.

Tragen Sie das Abdruckmaterial rund um den Abdruck auf.

Setzen Sie den Löffel mit dem Rest des Abdruckmaterials in den Mund ein und warten Sie solange, bis es sich festgesetzt hat. Technik mit offenem Löffel: Entfernen Sie die Stellschraube und ziehen Sie den Löffel mit dem Trägerkörper.

Entfernen Sie das Einheilabutment. Erforderliche Materialien:

- Abdruckaufzeichnung.
- Abdruckträger mit der entsprechenden Schraube.
- Analoges Implantat.
- Bissregistrierung.
- Gegenbissmodell.

Im Labor:

Technik mit offenem Löffel: Platzieren Sie das analoge Implantat auf dem Abdruckkörper, der im Abdruckmaterial zurückgehalten wird, und sichern Sie es mit der langen Halteschraube.

Gießen Sie die Zahnfleischmaske in den Weichteilgewebereich und warten Sie solange, bis sie sich festgesetzt hat. Gießen Sie Gips in den Rest des Löffels, um das endgültige Arbeitsmodell zu erhalten.

Technik mit offenem Löffel: Sobald der Gips ausgehärtet ist, entfernen Sie die Halteschraube und lösen das Modell. Konditionieren und platzieren Sie das Modell auf dem halbverstellbaren Artikulator. Verwenden Sie die vor der Operation angefertigten Aufzeichnungen. Überprüfung:

- Implantatposition (Abwinkelung und Parallelität).
- Verfügbare Räume und Abmessungen.
- Weichteilgewebehöhe von der Implantatschulter bis zum freien Zahnfleischrand, für die Vorbereitung des Emergenzprofils.
- Gegenbiss-Art.

Wählen Sie mit den erhaltenen Informationen die optimalen Abutments für die Anfertigung der Prothese und die erforderlichen Befestigungen für die Anfertigung der Prothese im Labor.

4.2. Indikationen für die Abdrucknahme auf Aurea® Evo-Abutments / abgewinkelten Abutments

Um das Implantat und das Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelte Abutment von der Mundhöhle auf das Arbeitsmodell zu übertragen, ohne dass das abgewinkelte Aurea® Evo-Abutment aus dem Mund entfernt werden muss.

Kontraindikationen

Schwere Nichtparallelität.

Empfehlungen

Die Passform muss überprüft werden, wenn die Abutmentplattform subgingival ist.

Bei der Übertragung des Aurea® Evo-Abutments muss eine Verdrehungskontrolle durchgeführt werden.

Materialien

- ✓ Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelt Abutment für Aurea® Evo-Implantate.
- ✓ Metallabdruckkappe auf dem Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelten Abutment für Aurea® Evo-Implantate.
- ✓ Abutment-Schutzkappe, Metallabdruckkappe auf dem Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelten Abutment für Aurea® Evo-Implantate.
- ✓ Phibo® 1,25-mm-Treiber.
- ✓ Phibo® 2,00-mm-Treiber.
- ✓ Phibo® 2,00-mm-Ratschenschraubenzieher-Einsatz

Zusätzliche Materialien (nicht von Phibo® geliefert)

- ✓ Standard- oder maßangefertigte Schiene.
- ✓ Abdruckmaterial.
- ✓ Erkundungssonde.

Verfahren

In der Klinik:

Entfernen Sie das Einheilabutment vom Implantat.

Wählen Sie das Aurea® Evo-Abutment, das für die Dicke des Zahnfleischgewebes und die okklusale Austrittsebene geeignet ist. Befestigen Sie die Aurea® Evo-Abutment-Halteschraube mit einem manuellen 2,00-mm-Treiber und führen Sie sie solange durch die koronale Öffnung des Abutments, bis sie am anderen Ende herausragt.

Platzieren Sie das Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelte Abutment auf dem Implantat, passen Sie die Lappen an und stellen Sie sie mit kleinen Drehungen ein. Ziehen Sie die Schraube manuell fest.

Ziehen Sie die Aurea® Evo-Abutment-Schraube mit einer Kraft von 35 N·cm mit dem Drehmomentschlüssel und der 2,00-mm-Ratschenspitze fest.

Befestigen Sie die Abdruckkappe des Aurea® Evo-Abutments und schrauben Sie sie fest.

Tragen Sie flüssiges Abdruckmaterial rund um den Abdruck und unter dem „T“ auf. Setzen Sie den Löffel mit dem Abdruckmaterial sofort in den Mund ein.

Entfernen Sie den Löffel, sobald das Material ausgehärtet ist, und nachdem Sie die Schraube aus dem Abdruck entfernt haben, indem Sie die Abdruckkappe herausziehen.

Setzen Sie die Schutzkappe auf das Aurea® Evo-Abutment und die Implantatschulter und schrauben Sie sie manuell mit dem 1,25-mm-Treiber fest.

Erforderliche Materialien für das Labor:

- Abdruck mit Metallabdruckkappe für das Aurea® Evo-Abutment.
- Analoges Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelt Abutment.
- Bissregistrierung.
- Gegenbissmodell (oder Gegenbissmodellabdruck).

Im Labor:

Platzieren Sie die analogen Modelle zur Abdruckkappe auf dem Aurea® Evo-Abutment. Gießen Sie die

Zahnfleischmaske in den Weichteilgewebereich und warten Sie solange, bis sie sich festgesetzt hat.

Gießen Sie Gips in den Rest des Löffels, um das endgültige Arbeitsmodell zu erhalten. Entfernen Sie das Modell aus dem Abdruck.

Schneiden Sie das Modell aus und konditionieren Sie es.

Montieren Sie die Modelle auf einem halbverstellbaren Artikulator. Überprüfung:

- Implantat- und Abutmentposition (Abwinkelung und Parallelität).
- Verfügbare Räume und Abmessungen.
- Weichteilgewebeshöhe von der Implantatschulter bis zum freien Zahnfleischrand, für die Vorbereitung des Emergenzprofils.
- Gegenbiss-Art.
- Wählen Sie mit den erhaltenen Informationen die geeigneten Befestigungen für die Anfertigung der Prothese aus.

Hinweis: Das analoge Aurea® Evo-Abutment eignet sich für die Vorbereitung temporärer oder permanenter Wiederherstellungen in dem Modell, bei dem das Zahnfleisch, das das Emergenzprofil der temporären oder permanenten Krone bildet, keine Anzeichen eines Rückgangs aufweist.

5. Nivellierungs- und Emergenzoptionen für das transmukosale Aurea® Evo-Abutment

Indikationen

Zum Nivellieren der Kronenemergenz an die benachbarten natürlichen Zähne und die Dicke des Weichteilgewebes.

Material

- ✓ Aurea® Evo-Abutment / transmukosales Abutment für Aurea® Evo-Implantate.
- ✓ Aurea® Evo-Abutment-Abdruckkappe für Aurea® Evo-Implantate.
- ✓ Aurea® Evo-Abutment-Schutzkappe für Aurea® Evo-Implantate.
- ✓ Phibo® manueller 1,25-mm-Treiber.
- ✓ Phibo® 1,25-mm-Ratschenschraubenzieher-Einsatz
- ✓ Phibo® 2,00-mm-Treiber
- ✓ Phibo® 2,00-mm-Ratschenschraubenzieher-Einsatz
- ✓ Phibo® Drehmomentratsche
- ✓ Aurea® Evo-Abutment / abgewinkeltes analoges Abutment für Aurea® Evo-Implantate.
- ✓ Verdrehsicherer Gießzylinder für das Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelte Abutment.
- ✓ Drehbarer verschraubter Gießzylinder für das Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelte Abutment.
- ✓ Klinische Schraube für das Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelte Abutment.
- ✓ Laborschraube für das Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelte Abutment.

Zusätzliche Materialien (nicht von Phibo® geliefert)

- ✓ Abdruckmaterial.
- ✓ Erkundungssonde.

Verfahren

In der Klinik:

Entfernen Sie das Einheilabutment vom Implantat.

Wählen Sie das Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelte Abutment für die Dicke des Zahnfleischgewebes und die okklusale Austrittsebene aus.

Befestigen Sie die Aurea® Evo-Abutment-Halteschraube mit einem manuellen 2,00-mm-Treiber und führen Sie sie solange durch die koronale Öffnung des Abutments, bis sie am anderen Ende herausragt.

Platzieren Sie das Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelte Abutment auf dem Implantat, passen Sie die Lappen an und stellen Sie sie mit kleinen Drehungen ein. Ziehen Sie die Schraube manuell fest.

Ziehen Sie die Aurea® Evo-Abutment-Schraube mit einer Kraft von 35 N·cm mit dem Drehmomentschlüssel und der 1,25-mm-Ratschenspitze fest.

Wenn während derselben klinischen Sitzung kein Abdruck genommen wird, befestigen Sie die Schutzkappe des Aurea® Evo-Abutments

/ abgewinkelten Abutments durch Verschrauben.

Im Labor

Für die Anfertigung der permanenten Prothese stehen Ihnen zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

- Konventionelle Prothese auf Gießzylinder.
- Prothese mit CAD-CAM-Techniken.

Platzieren Sie den Gießzylinder auf dem analogen Aurea® Evo-Abutment. Befestigen Sie ihn vorsichtig mit der Laborschraube.

Überprüfen Sie die Anpassung des Weichteilgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Zahnfleischrand, um das Emergenzprofil der Wiederherstellung vorzubereiten.

Modellieren Sie die Struktur in Wachs oder Harz zum Gießen auf den Gießzylinder. Gießen Sie sie auf den Gießzylinder.

Entfernen Sie die gegossene Struktur. Richten Sie die Implantatschulterstütze neu aus.

Testen Sie die Metallstruktur, tragen Sie eine Keramikbeschichtung ohne Glasur auf, um Anatomie, Farbe und Okklusion zu überprüfen, oder stellen Sie die Prothese bei Bedarf dauerhaft fertig.

In der Klinik:

Entfernen Sie die temporäre Einheilkappe vom Aurea® Evo-Abutment / transmukosalen Abutment oder der temporären Prothese.

Montieren Sie die Prothesenstruktur auf dem Aurea® Evo-Abutment im Mund und befestigen Sie sie mit der permanenten Schraube der Struktur. Überprüfen Sie die Passform der Struktur:

- Anpassungen der Abutmentschulter an das Implantat.
- Passivität.
- Verhältnis zum Zahnfleisch.
- Kontaktpunkte.
- Okklusion.

Lösen Sie die permanente klinische Schraube und entfernen Sie die Struktur. Ersetzen Sie das

Einheilabutment, die Schutzkappe oder die temporäre Prothese.

Phibo Dental Solutions, S.A.

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

Tel.: +34 937151978 | Fax: +34937153997

E-Mail-Adresse: info@phibo.com

FORM4.2-00018 V.00

Stellen Sie die Keramikbeschichtung und die Glasur fertig.

Entfernen Sie die temporäre Kappe vom Aurea® Evo-Abutment / transmukosalen Abutment oder der temporären Prothese. Platzieren Sie die permanente Krone oder Brücke auf dem Aurea® Evo-Abutment.

Setzen Sie die permanente klinische Schraube mit dem 1,25-mm-Treiber in die Prothese ein. Endkontrolle von:

- Anpassungen der Abutmentschulter an das Implantat.
- Passivität.
- Verhältnis zum Zahnfleisch.
- Kontaktpunkte.
- Okklusion.

Ziehen Sie die permanente Schraube mit einem Drehmoment von 25 N·cm fest.

Platzieren Sie Baumwolle dort, wo zu viel Platz vorhanden ist, und decken Sie sie mit temporärem Versiegelungsmaterial ab.

Hinweis: Das für das Aurea® Evo-Abutment beschriebene Verfahren durch Platzieren des entsprechenden Abutments und Abdrucknahme auf dem Abutment kann ohne vorherige Platzierung des permanenten Abutments durchgeführt werden, indem der Abdruck direkt auf dem Implantat genommen und die Aurea® Evo-Abutments ausgewählt werden.

6. Aurea® Evo Temporäre Wiederherstellungen

Indikationen

Temporäre Wiederherstellungen auf Aurea® Evo-Implantaten sind zur Erreichung ästhetischer, biologischer, biomechanischer und funktioneller Ziele angezeigt.

- Ästhetisch helfen sie bei der Schaffung eines geeigneten Emergenzprofils, das von der Implantatposition, Tiefe, Emergenz, Richtung und dem Zahnfleischbiotyp beeinflusst wird.
- Biologisch tragen sie zur Bildung eines periimplantären Sulkus, zur Etablierung einer biologischen Versiegelung und zur organisierten Knochenapposition bei.
- Aus biomechanischer Sicht sollten temporäre Prothesen in leichter Unterokklusion ohne seitliche Kontakte platziert werden, um eine progressive und kontrollierte Funktion zu ermöglichen, die axiale Lastverteilung zu optimieren und Biegemomente zu minimieren.
- Funktionell erleichtern sie die Anpassung der Implantate an die Belastbarkeit, indem sie die provisorischen Kronen an die Knochenqualität anpassen und gleichzeitig eine klinische und radiologische Überwachung der Gewebereifung ermöglichen.

Für die Wiederherstellung mit einer temporären Prothese bietet das Aurea® Evo-Implantatsystem vier Alternativen als Unterstützung:

- Wiederherstellung auf einem geraden oder abgewinkelten Aurea® Evo-Abutment mit einer Titankappe für temporäre Einheiten mit Haltesystem und klinischer Schraube.
- Wiederherstellung auf dem temporären Aurea® Evo-Abutment.
- Wiederherstellung auf dem Aurea® Evo-Abutment-Pfosten / abgewinkelten Abutment-Aufbaupfosten.
- Temporäre Wiederherstellung mit Aurea® Evo mit CAD-CAM.

Alle diese Sofortbelastungsoptionen ermöglichen die mechanische und funktionelle Anpassung von Knochen und Weichteilgewebe (Emergenzprofil) ab dem Zeitpunkt der Insertion des Implantats sowie die Anpassung

des Weichteilgewebes an die fortschreitende Belastung und den Schutz der biologischen Versiegelung.

Wenn eine funktionelle Sofortbelastung nicht angezeigt ist, wird eine temporäre, ästhetische Wiederherstellung durchgeführt, die die Anpassung und biologische Versiegelung des Weichteilgewebes begünstigt.

6.1. Temporäre Wiederherstellungen auf dem Aurea® Evo-Abutment

Für feste Einzel- und Mehrfachwiederherstellungen kann die temporäre, mechanisierte Titankappe auf dem Aurea® Evo-Abutment / abgewinkelten Abutment für temporäre Einheiten sowohl drehbar als auch verdrehsicher verwendet werden.

Anzuwendende Verfahren

Ästhetische und direkte Sofortbelastung. Indirekte Sofortbelastung.

Indikationen

Weichteilgewebe-Neumodellierung, um ein für die Rehabilitation geeignetes Emergenzprofil zu erstellen.

Stimulation der Knochen- und Schleimhautgewebereparatur bei Sofortwiederherstellungen, die eine mechanische Anpassung, biologische Versiegelung, Ästhetik und Funktion des periimplantären Sulkus ermöglicht.

Sofortige und fortschreitende mechanische Anpassung des Knochengewebes an die funktionelle Belastung, Bildung von strukturiertem Osteoidgewebe und frühzeitige Neumodellierung entsprechend den funktionellen Anforderungen.

Schaffung des für das System benötigten biologischen Raums mit Plattformmodifikation.

Kontraindikationen

Eine sofortige Belastung ist kontraindiziert, wenn die Biomechanik der temporären Rehabilitation bei Patienten mit Gelenk- oder Okklusionserkrankungen nicht kontrolliert werden kann.

Wenn die Primärstabilität > 60 ISQ (Implantatstabilitätsquotient) nicht erreicht wird. Wenn das Implantat mit einem Drehmoment von weniger als 35 N·cm eingesetzt wurde.

Empfehlungen

Die Behandlung wird nach angemessener Diagnose und Planung des Falls durchgeführt.

6.2. Temporäre Wiederherstellungen auf dem temporären Aurea® Evo-Abutment

Verwenden Sie für einzelne und mehrere feste Wiederherstellungen das temporäre Aurea® Evo-Abutment für die temporäre Wiederherstellung. Sie werden aus Titan maschinengefertigt, in drehbaren und verdrehsicheren Versionen.

Anzuwendende Verfahren

Direkte Sofortästhetik.

Indikationen

Weichteilgewebe-Neumodellierung, um ein für die Wiederherstellung geeignetes Emergenzprofil zu erstellen.

Stimulation der Knochen- und Zahnfleischgewebereparatur bei Sofortwiederherstellungen, die eine

mechanische Anpassung, biologische Versiegelung, Ästhetik und effektive Funktion des periimplantären Sulkus ermöglicht.

Sofortige und fortschreitende mechanische Anpassung des Knochengewebes an die funktionelle Belastung, Bildung von strukturiertem Osteoidgewebe und frühzeitige Neumodellierung entsprechend den funktionellen Anforderungen.

Schaffung des für das System benötigten biologischen Raums mit Plattformmodifikation.

Kontraindikationen

Eine sofortige Belastung ist kontraindiziert, wenn die Biomechanik der temporären Rehabilitation bei Patienten mit Gelenk- oder Okklusionserkrankungen nicht kontrolliert werden kann.

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 wird nach angemessener Diagnose und Planung des Falls durchgeführt.

6.3. Temporäre Wiederherstellungen auf dem Aurea® Evo-Abutment-Pfosten

Für einzelne und mehrere feste Wiederherstellungen sind die Aurea® Evo-Abutment-Pfosten aus Titan in gerader und abgewinkelter Ausführung mit einer verdrehsicheren Verbindung und einem glatten Übergangsbereich maschinengefertigt. Sie werden mit der Abutment-Halteschraube geliefert, die auf ein Drehmoment von 35 N·cm eingestellt und für die entsprechende Plattform farbcodiert ist.

Feste Prothesen, die auf Abutment-Pfosten zementiert sind, werden nach dem Titan-Abutment modelliert.

Anzuwendende Verfahren

Ästhetik und direkte Sofortbelastung. Indirekte Sofortbelastung.

Indikationen

Zum Nivellieren der Emergenzhöhe der Krone an die benachbarten natürlichen Zähne und die Dicke des Weichteilgewebes. Wenn die Okklusionshöhe des Implantats 6 mm überschreitet.

Wenn es notwendig ist, die Höhe des Gegenbisses anzupassen und die Insertionsachse der Prothese parallel zu halten. Bei festsitzenden Wiederherstellungen mit sichtbar nicht parallelen Implantaten.

Bei einzelnen oder mehreren Wiederherstellungen, bei denen aufgrund der Position des Implantats das Eintrittsloch der Halteschraube in einer verschraubten Prothese das ästhetische Ergebnis der Wiederherstellung beeinflusst.

Kontraindikationen

Wenn die Okklusionshöhe des Implantats weniger als 4 mm beträgt.

Vorsichtsmaßnahmen

Erhalt mit prothetischem Zement mit Cantilever oder Verlängerung. Zementiert auf verschraubten Komponenten.

Materialien

- ✓ Phibo® 1,25-mm-Treiber
- ✓ Phibo® Drehmomentschlüssel
- ✓ Analoges Aurea® Evo-Implantat.
- ✓ Aurea® Evo-Abutment-Pfosten.

Zusätzliche Materialien (nicht von Phibo® geliefert)

- ✓ Implantatabdruckaufzeichnung.
- ✓ Abdruckmaterial.

Verfahren in der Klinik:

Abdrucknahme und -formung.

Siehe das Abdrucknahmeverfahren mit der Aurea® Evo-Abdruckkappe.

Auswahl und Modellierung des fräsbaren Abutments

Wählen Sie die Art des Abutment-Pfostens je nach:

- Nichtparallelität des Implantats
- Weichteilgewebeshöhe von der Implantatschulter bis zum freien Zahnfleischrand.
- Emergenzprofil der Prothese.
- Setzen Sie das ausgewählte Abutment in das analoge Implantat ein, stellen Sie die Lappen mit kleinen Drehungen ein und schrauben Sie die Halteschraube solange manuell, bis der Abutment-Pfosten auf dem analogen Aurea® Evo-Implantat befestigt ist.
- Überprüfen Sie die Höhe des Abutment-Pfostens in Bezug auf den Gegenbiss und die Parallelität mit benachbarten Zähnen und/oder Abutments.
- Formen Sie das Abutment durch Bohren, falls erforderlich.

Im Labor:

Vorbereitung der Prothese

Verschließen Sie das Eintrittsloch der Halteschraube des Abutment-Pfostens mit Wachs und bereiten Sie das Abutment mit dem Abstandshalter vor.

Wachsen Sie direkt auf dem Abutment, nachdem es mit dem entsprechenden Bohrer (falls angezeigt) geformt wurde, bevor Sie den entsprechenden Separator auftragen.

Modellieren Sie die Struktur zum Gießen in Wachs oder Harz. Führen Sie den Guss auf Metall durch.

Entfernen Sie die in den Zylinder gegossene Struktur. Richten Sie die Schulter neu aus und passen Sie sie an.

Tragen Sie gegebenenfalls eine Keramikbeschichtung ohne Glasur auf. Entfernen Sie den Abutment-Pfosten vom Modell.

Strukturprobe

Entfernen Sie das Einheilabutment vom Implantat.

Setzen Sie das Abutment oder die Abutments auf die Positionierungsführung aus Acrylharz und schrauben Sie die Halteschraube solange rein, bis das Abutment befestigt ist, und ziehen Sie es vorsichtig von Hand fest.

Montieren Sie die Prothesenstruktur auf dem Abutment im Mund.

Überprüfen Sie die Passform der Struktur:

- Anpassungen der Abutmentschulter an das Implantat.
- Passivität.
- Verhältnis zum Zahnfleisch.
- Kontaktpunkte.
- Okklusion.

Entfernen Sie die Struktur aus dem Mund und setzen Sie sie wieder in das Arbeitsmodell ein. Ersetzen Sie das Einheilabutment.

Struktur-Fertigstellung

Stellen Sie die Keramikbeschichtung und die Glasur fertig.

Platzierung des Abutment-Pfostens

Entfernen Sie das Einheilabutment vom Implantat.

Setzen Sie das Abutment oder die Abutments auf die Positionierungsführung aus Acrylharz und schrauben Sie die Halteschraube solange rein, bis das Abutment befestigt ist, und ziehen Sie es vorsichtig von Hand fest.

Ziehen Sie die farbcodierte Halteschraube mit der Spitze des 1,25-mm-Treibers und dem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 35 N.cm fest.

7. Aurea® Evo permanente Wiederherstellungen

7.1. Indikationen für permanente verschraubte Wiederherstellungen

Basis-Abutment zum Stützen von einzelnen verschraubten Kronen, das mit der herkömmlichen verdrehsicheren Wachs-Gießzylindertechnik angefertigt wird.

Basis-Abutment zum Stützen von vollständigen und teilweisen einzelnen, festen und verschraubten Wiederherstellungen, das mit der herkömmlichen verdrehsicheren Wachs-Gießzylindertechnik angefertigt wird.

Basis-Abutment zum Stützen von steggetragenen Überdenturimplantaten durch konventionelles Gießen auf den Gießzylinder oder den geschweißten Steg.

Basis-Abutment zum Stützen von steggetragenen Überdenturimplantaten mit der CAD-CAM-Technik.

Vorsichtsmaßnahmen

Das Verfahren erfordert Präzision bei der Insertion des Implantats in den Zwischenrehabilitationsprozessen und bei der Anpassung der angefertigten Prothese.

Kontraindikationen

Wenn das Eintrittsloch der permanenten klinischen Schraube in der Krone oder Brücke in Bereiche mit ästhetischen Kompromissen fällt.

Verfahren

In der Klinik

Abdrucknahme und Vorbereitung des Arbeitsmodells

Siehe das Abdruckverfahren mit Aurea® Evo-Abutment-Abdruckkappe oder mit direkter Abdruckkappe.

Anfertigung der Prothese im Labor

- a) Verwendung einer konventionellen Prothese auf einem gießbaren Abutment:

Platzieren Sie den Gießzylinder auf dem Aurea® Evo-Abutment und dem analogen Aurea® Evo-Abutment auf dem Arbeitsmodell. Befestigen Sie ihn vorsichtig mit der Laborschraube.

Überprüfen Sie die Anpassung des Weichteilgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Zahnfleischrand, um das Emergenzprofil der Wiederherstellung vorzubereiten.

Modellieren Sie die Struktur in Wachs oder Harz zum Gießen auf den Gießzylinder. Gießen Sie sie auf den Gießzylinder.

Entfernen Sie die gegossene Struktur. Richten Sie die Implantatschulterstütze neu aus.

Testen Sie die Metallstruktur, tragen Sie eine Keramikbeschichtung ohne Glasur auf, um Anatomie, Farbe und Okklusion zu überprüfen, oder stellen Sie die Prothese bei Bedarf dauerhaft fertig.

- b) Verwendung der CAD-CAM-Prothesentechnik.

Strukturprobe in der Klinik

Entfernen Sie das Einheilabutment.

Montieren Sie das Aurea® Evo-Abutment im Mund und platzieren Sie die Struktur. Überprüfen Sie die Passform der Struktur.

- Anpassungen der Abutmentschulter an das Implantat.
- Passivität.
- Verhältnis zum Zahnfleisch.
- Kontaktpunkte.
- Okklusion.

Überprüfen Sie die Einstellung mit einem Röntgenbild. Entfernen Sie die Struktur.

Entfernen Sie das Aurea® Evo-Abutment. Ersetzen Sie das Einheilabutment.

Struktur-Fertigstellung

Stellen Sie die Keramikbeschichtung und die Glasur fertig.

Platzierung des Aurea® Evo-Abutments auf dem Implantat

Entfernen Sie das Einheilabutment.

Platzieren Sie das Aurea® Evo-Abutment, indem Sie die Lappen einbinden und sie mit kleinen Drehungen einstellen.

Schrauben Sie die Struktur mit der permanenten klinischen Schraube mit der Drehmomentratsche und einem Drehmoment von 35 N·cm fest. Das Abutment wird durch primäre Fixierung im Implantat gehalten.

Platzieren Sie die permanente Struktur auf dem AUREA® EVO-Abutment.

Schrauben Sie die Struktur mit der permanenten klinischen Schraube mit der Drehmomentratsche und einem Drehmoment von 35 N·cm fest. Überprüfen Sie die Passform der Struktur.

- Anpassungen der Abutmentschulter an das Implantat.

- Passivität.
- Verhältnis zum Zahnfleisch.
- Kontaktpunkte.
- Okklusion.
- Überprüfen Sie die Einstellung mit einem Röntgenbild.

Verschließen Sie das Schraubenloch, indem Sie es mit Baumwolle und temporärem Versiegelungsmaterial auffüllen.

7.2. Indikationen für permanente zementierte Wiederherstellungen

Zum Nivellieren der Emergenzhöhe der Krone an die benachbarten natürlichen Zähne und die Dicke des Weichteilgewebes. Wenn die Okklusionshöhe des Implantats größer als 6 mm ist.

Wenn es notwendig ist, die Höhe des Gegenbisses anzupassen und die Insertionsachse der Prothese parallel zu halten. Bei festsitzenden Wiederherstellungen mit sichtbar nicht parallelen Implantaten.

Bei einzelnen oder mehreren Wiederherstellungen, bei denen aufgrund der Position des Implantats das Eintrittsloch der Halteschraube in einer verschraubten Prothese die ästhetische Wiederherstellung beeinträchtigt.

Kontraindikationen

Wenn die Okklusionshöhe des Implantats weniger als 4 mm beträgt.

Vorsichtsmaßnahmen

Erhalt mit prothetischem Zement mit Cantilever oder Verlängerung. Zementiert auf verschraubten Komponenten.

Material

- ✓ Phibo® 1,25-mm-Treiber
- ✓ Phibo® Drehmomentschlüssel.
- ✓ Analoges Aurea® Evo-Implantat.
- ✓ Aurea® Evo-Abutment-Pfosten.

Zusätzliche Materialien (nicht von Phibo® geliefert)

- ✓ *Implantatabdruckaufzeichnung.
- ✓ *Abdruckmaterial.

Verfahren

In der Klinik

Abdrucknahme und Gipsabdruck

Siehe das Aurea® Evo-Abdrucknahmeverfahren mit der Metallabdruckkappe direkt auf dem Aurea® Evo-Implantat.

Im Labor

Auswahl und Modellierung des fräsbaren Abutments

Wählen Sie die Art des Abutment-Pfostens je nach:

- Nichtparallelität des Implantats.
- Weichteilgewebehöhe von der Implantatschulter bis zum freien Zahnfleischrand.
- Emergenzprofil der Prothese.

Setzen Sie das ausgewählte Abutment in das analoge Implantat ein, stellen Sie die Lappen mit kleinen Drehungen ein und schrauben Sie die Halteschraube solange manuell, bis der Abutment-Pfosten auf dem analogen Aurea® Evo-Implantat befestigt ist.

Überprüfen Sie die Höhe des Abutment-Pfostens in Bezug auf den Gegenbiss und die Parallelität mit benachbarten Zähnen und/oder Abutments.

Formen Sie das Abutment durch Fräsen, falls erforderlich.

Vorbereitung der Prothese

Verschließen Sie das Eintrittsloch der Halteschraube des Abutment-Pfostens mit Wachs und bereiten Sie das Abutment mit dem Abstandshalter vor.

Strukturprobe in der Klinik

Entfernen Sie das Einheilabutment vom Implantat.

Setzen Sie das Abutment oder die Abutments auf die Positionierungsführung aus Acrylharz und schrauben Sie die Halteschraube solange rein, bis das Abutment befestigt ist, und ziehen Sie es vorsichtig von Hand fest.

Montieren Sie die Prothesenstruktur auf dem Abutment im Mund. Überprüfen Sie die Passform der Struktur:

- Anpassungen der Abutmentschulter an das Implantat.
- Passivität.
- Verhältnis zum Zahnfleisch.
- Kontaktpunkte.
- Okklusion.

Entfernen Sie die Struktur aus dem Mund und setzen Sie sie wieder in das Arbeitsmodell ein. Ersetzen Sie das Einheilabutment.

Struktur-Fertigstellung

Stellen Sie die Keramikbeschichtung und die Glasur fertig.

Platzierung des Abutment-Pfostens

Entfernen Sie das Einheilabutment vom Implantat.

Setzen Sie das Abutment oder die Abutments auf die Positionierungsführung aus Acrylharz und schrauben Sie die Halteschraube solange rein, bis das Abutment befestigt ist, und ziehen Sie es vorsichtig von Hand fest.

Ziehen Sie die farbcodierte Halteschraube mit der 1,25-mm-Treiberspitze und dem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 35 N·cm fest.

Platzierung der Prothese

Montieren Sie die Prothesenstruktur auf dem Abutment im Mund. Überprüfen Sie die Passform der Struktur:

- Anpassungen der Abutmentschulter an das Implantat.
- Passivität.
- Verhältnis zum Zahnfleisch.

- Kontaktpunkte.
- Okklusion.

Verschließen Sie das Eintrittsloch in der Schraube mit temporärem Versiegelungsmaterial.

Zementieren Sie die Prothese. Wenn Sie planen, die Prothese zur Pflege zu entfernen, verwenden Sie dazu temporären Zement. Warten Sie solange, bis er sich festgesetzt hat, und entfernen Sie den überschüssigen Zement.

7.3. Permanente zementierte Wiederherstellungen mit Steggesschiebe für die Überdentur auf Aurea® Evo-Implantaten

Vollständig entfernbare Wiederherstellungen durch eine Mukosa-Implantat-gestützte, kugelverankerte Überdentur, die an den Implantaten befestigt wird, 2 bis 4 im Unterkieferbereich und 4 bis 6 im Oberkieferbereich. Diese wird mit der herkömmlichen Wachs-Gießzylindertechnik oder unter Verwendung der CAD-CAM-Technik angefertigt.

Material

- ✓ Aurea® Evo-Abutment / transmukosale Abutments.
- ✓ Aurea® Evo-Abdruckkappe.
- ✓ Aurea® Evo-Abutment-Schutzkappe.
- ✓ Phibo® 1,25-mm-Treiber.
- ✓ Phibo® Drehmomentratsche.
- ✓ Analoges Aurea® Evo-Abutment.
- ✓ Drehbarer Gießzylinder für Aurea® Evo-Brücke oder verschraubtes Geschiebe.
- ✓ Phibo Aurea® Evo klinische Schraube.

Zusätzliche Materialien (nicht von Phibo® geliefert)

- ✓ *Implantatabdruckaufzeichnung.
- ✓ *Abdruckmaterial.

Verfahren

In der Klinik

Platzierung des Aurea® Evo- oder transmukosalen Abutments auf dem Implantat

Entfernen Sie das Einheilabutment.

Wählen Sie das Aurea® Evo-Abutment, das für die Dicke des Zahnfleischgewebes und die okklusale Austrittsebene geeignet ist. Befestigen Sie die Aurea® Evo-Abutment-Halteschraube mit einem manuellen 1,25-mm-Treiber und führen Sie sie solange durch das koronale Loch im Abutment, bis sie am Ende herausragt.

Platzieren Sie das Aurea® Evo-Abutment auf dem Implantat, indem Sie die Lappen einbinden und sie mit kleinen Drehungen einstellen. Stellen Sie die Schraube manuell ein.

Ziehen Sie die Aurea® Evo-Abutment-Schraube mit einer Kraft von 35 N·cm mit dem Drehmomentschlüssel und der 2,00-mm-Ratschenspitze fest.

Wenn während derselben klinischen Sitzung kein Abdruck genommen wird, befestigen Sie die Schutzkappe

des Aurea® Evo-Abutments. Überprüfen Sie die Passform mit dem Außenkonus des Implantats.

Abdrucknahme und Vorbereitung des Arbeitsmodells

Siehe das Abdrucknahmeverfahren für die Aurea® Evo-Abdruckkappe.

Im Labor

Vorbereitung der Prothese

- a) Konventionelle Prothese auf einem gießbaren Abutment:

Platzieren Sie den Gießzylinder auf dem Aurea® Evo-Abutment + dem analogen Aurea® Evo-Abutment auf dem Arbeitsmodell. Befestigen Sie ihn vorsichtig mit der Laborschraube.

Überprüfen Sie die Anpassung des Weichteilgewebes von der Implantatschulter bis zum freien Zahnfleischrand, um das Emergenzprofil der Wiederherstellung vorzubereiten.

Modellieren Sie die Struktur in Wachs oder Harz zum Gießen auf den Gießzylinder. Gießen Sie sie auf den Gießzylinder.

Entfernen Sie die gegossene Struktur. Richten Sie die Implantatschulterstütze neu aus. Testen Sie die Metallstruktur.

- b) Verwendung der CAD-CAM-Prothesentechnik.

Strukturprobe in der Klinik

Entfernen Sie die Kunststoffkappe vom Aurea® Evo-Abutment oder der temporären Prothese. Befestigen Sie das Geschiebe mit manuellem Drehmoment an den Abutments.

Befestigen Sie die Überdentur auf dem Steg im Mund. Überprüfen Sie die Passform der Struktur:

- Okklusion.
- Einstellung und Positionierung in Stützbereichen. Entfernen Sie die Mundstruktur und das Geschiebe.

Bringen Sie die Schutzkappe wieder an.

Struktur-Fertigstellung

Formen Sie die Überdentur oder das Geschiebe dementsprechend.

Platzierung von Abutments und permanenter Prothese

Entfernen Sie die Schutzkappe vom Aurea® Evo-Abutment / transmukosalen Abutment oder der temporären Prothese. Befestigen Sie das Geschiebe mit dem 1,25-mm-Treiber an den Implantaten.

Ziehen Sie den Steg mit der 1,25-mm-Treiberspitze und dem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 N·cm fest. Befestigen Sie die Überdentur auf dem Steg im Mund.

Nehmen Sie die notwendigen Anpassungen vor.

8. ÜBERBLICK ÜBER DIE AUREA® EVO-ANSCHRAUBDREHMOMENTE

PRODUKT	DREHMOMENT	
Aurea® Evo-Einheilkappe	25 N·cm	
Aurea® Evo-Einheilabutment	25 N·cm	
Aurea® Evo-Trägerschraube	Manuelle Einstellung	
Aurea® Evo-Abutment-Schraube	Temporär	25 N·cm
	Permanent	35 N·cm
Aurea® Evo-Laborschraube	Manuelle Einstellung	
Aurea® Evo klinische Schraube	CAD-CAM (CrCo/Ti/Zr mit Schnittstelle)	35 N·cm
	CAD-CAM (PMMA)	15 N·cm