

FRANÇAIS - FR

Procédure prosthodontique Aurea[®] Evo

Référence : PROCEPROSEVO
Révision : Rev. 03 (06/2023)

phibo^φ

INFORMATIONS TECHNIQUES

SYMBOLE	LÉGENDE
	Phibo Dental Solutions, S.L. P.I. Mas d'en Cisa Gato Pérez 3-9 08181 Sentmenat Barcelone Espagne
	Attention !
	Il s'agit d'un dispositif médical destiné à être utilisé sur des patients.
	Les implants sont fournis stérilisés. La méthode de stérilisation est l'irradiation gamma. La barrière stérile est le blister extérieur scellé avec du Tyvek.
	Si l'emballage est endommagé ou s'il a été ouvert accidentellement, la stérilité des implants fournis stérilisés peut être compromise. N'utilisez pas le produit et informez immédiatement le fabricant à l'adresse électronique garantiacalidad@phibo.com .
	La réutilisation et/ou le retraitement de produits jetables peut entraîner une perte de fonctionnalité et/ou de sûreté du produit et, potentiellement, entraîner des problèmes pour le patient.
	La re stérilisation de produits jetables peut entraîner une perte de fonctionnalité et/ou de sûreté du produit et entraîner des problèmes potentiels pour le patient.
« Ne pas stériliser à nouveau » « Utilisation par un seul patient »	L'utilisation de produits jetables pour plus d'un patient peut entraîner une perte de fonctionnalité et/ou de sûreté du produit et, potentiellement, provoquer des problèmes pour le patient.
	Les dispositifs médicaux doivent être éliminés de manière sûre dans des conteneurs sanitaires approuvés à cet effet et conformément aux exigences des réglementations locales en vigueur.
	L'étiquetage des produits mentionnés dans ce manuel d'instructions inclut la traçabilité grâce au codage UDI/identification unique de l'appareil.
'IFU'	Ces instructions d'utilisation sont électroniques et ne sont pas adjointes en format papier. Elles sont destinées aux professionnels de la santé. Les instructions peuvent être téléchargées depuis la section Téléchargements du site Web du fabricant sur www.phibo.com .
 0123	CE 0123 représente la certification par TUV SUD.

INFORMATIONS TECHNIQUES

Les informations ci-dessous ne sont pas suffisantes pour l'utilisation des implants dentaires Phibo® mais la personne qui les manipule doit avoir reçu une formation et des informations suffisantes sur la technique d'implantologie dentaire pour pouvoir utiliser les implants dentaires Phibo®.

Si vous n'êtes pas familiarisé avec la procédure clinique décrite ici, contactez votre conseiller commercial Phibo® et il vous fournira toutes les informations et/ou la formation dont vous pourriez avoir besoin pour effectuer cette procédure.

Consultez les informations détaillées figurant sur la notice de l'implant avant utilisation. Les instructions d'utilisation et d'entretien des produits Phibo® sont reflétées dans les documents et les manuels de procédure du système d'implants Phibo®.

Les composants prothétiques et instruments de Phibo® ne sont pas fournis stériles. Ils doivent être nettoyés, désinfectés et stérilisés avant et après utilisation, selon le procédé décrit dans le document « Nettoyage, désinfection et stérilisation des instruments et composants de prothèse » PROSPLD

IMPORTANT AVANT D'UTILISER PHIBO®

Dans sa conception innovante et brevetée, le système d'implants Phibo® intègre des fonctionnalités technologiques avancées, développées uniquement pour les professionnels qui considèrent la technologie et le design comme bénéfiques.

Phibo® est conforme à toutes les exigences établies par les lois et directives européennes relatives à la fabrication et à la distribution de produits médicaux et de santé. Le système d'implants Phibo® est certifié et autorisé à la vente par l'organisme notifié européen correspondant. Phibo Dental Solutions, S.L. respecte les normes de qualité internationales les plus strictes en matière de produits de santé, garantissant la plus haute qualité de ses produits, dans le seul objectif d'accroître constamment la satisfaction de ses clients.

L'utilisation d'autres composants ou produits non fabriqués par Phibo Dental Solutions, S.L., qui entrent en contact avec les composants originaux du système d'implants Phibo® fabriqué par Phibo Dental Solutions, S.L. conformément aux spécifications de conception d'origine, peut nuire gravement à la santé du patient car leur utilisation conjointe avec ceux mentionnés dans la documentation fournie par le fabricant n'est pas envisageable.

Toute utilisation de composants ou d'instruments non originaux indiqués dans cette procédure, qui entrent en contact avec les composants référencés, annulera automatiquement tout type de garantie sur les produits fabriqués par Phibo Dental Solutions, S.L.

L'utilisation et l'application du système d'implants dentaires Phibo® échappent au contrôle du fabricant, l'utilisateur est donc responsable de tout dommage pouvant être causé par l'utilisation du produit. Phibo Dental Solutions, S.L. est alors exonérée de toute responsabilité pour les dommages ou pertes résultant d'une manipulation ou d'une utilisation inappropriée.

La réutilisation des produits à usage unique entraîne une possible détérioration de leurs caractéristiques, ce qui implique un risque d'infection tissulaire, d'échec chirurgical ou prothétique et/ou de détérioration de l'état de santé du patient.

La documentation du système d'implants Phibo® est régulièrement renouvelée à mesure qu'avancent la science et la technologie. L'utilisateur du produit Phibo® devra périodiquement demander des informations sur le produit, en plus de suivre régulièrement des cours de formation technique et sur les produits. L'utilisation et la pose d'implants Phibo® dans des zones inappropriées ainsi que l'utilisation d'instruments chirurgicaux ou de composants prothétiques non pris en compte dans cette procédure peuvent porter gravement atteinte à la santé du patient et entraîner la perte totale de la garantie du produit. Le système d'implants Phibo® est conçu pour réaliser la réhabilitation simple ou multiple des dents, conformément aux processus cliniques traditionnels décrits dans cette documentation. Les cas où l'os est insuffisant pour la pose de l'implant, les cas à risque clinique tels que l'élévation du sinus, les obturations, les techniques chirurgicales avancées, les cas présentant des disparités de parallélisme entre implants sévères et inaptes, entre autres, sont exclus de toute garantie.

Le système d'implants Phibo® est distribué à l'international dans différents pays soumis à des réglementations et législations techniques et sanitaires différentes, et il peut exister des différences d'un pays à l'autre en ce qui concerne le contenu de la procédure. Veuillez contacter le distributeur Phibo® exclusif de votre pays et demander de la documentation concernant les produits et leur disponibilité.

Phibo Dental Solutions, S.L. se réserve le droit de modifier et de développer davantage les produits reflétés dans cette procédure sans préavis. Tous droits réservés. La réimpression ou le traitement sous quelque format que ce soit du contenu de cette publication nécessite l'autorisation écrite de Phibo® & Phibo Dental Solutions, S.L.

Phibo®, TSA®, TSH®, Avantblast®, ProUnic®, ProUnic Plus, qui sont des marques déposées et/ou des marques commerciales de Phibo Dental Solutions, S.L. Les implants Phibo® sont protégés par un

brevet international. D'autres produits et pièces sont protégés par un brevet ou en instance de brevet.

Les illustrations qui peuvent apparaître dans ce document ne sont pas réalisées à l'échelle.

1. INTRODUCTION
2. PROCÉDURES EN FONCTION DE L'IMPLANT ET RÉHABILITATIONS PROTHÉTIQUES
3. RESTAURATIONS PROVISOIRES SUR IMPLANTS AUREA®EVO®
 - 3.1 RÉHABILITATIONS PROVISOIRES PILIER AUREA® EVO
 - 3.2 RÉHABILITATIONS PROVISOIRES PILIER PROVISOIRE AUREA® EVO
 - 3.3 RÉHABILITATIONS PROVISOIRES PILIER FRAISABLE AUREA® EVO
4. PROCÉDURE ESTHÉTIQUE ET CHARGE IMMÉDIATE DIRECTE ET INDIRECTE AUREA®EVO
 - 4.1 ESTHÉTIQUE ET CHARGE IMMÉDIATE DIRECTE
 - 4.2 CHARGE IMMÉDIATE INDIRECTE
5. PRISE D'EMPREINTES TRANSFERT AU MODÈLE
 - 5.1 TRANSFERT D'EMPREINTES SUR PILIERS AUREA ® EVO ET ABUTMENTS ANGULAIRES
 - 5.2 TRANSFERT D'EMPREINTES SUR PILIERS AUREA ® EVO
6. RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES AUREA ® EVO
 - 6.1 RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES VISSÉES
 - 6.2 RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES CIMENTÉES
 - 6.3 RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES AVEC PROTHÈSE
 - 6.4 RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES PAR CAD-CAM
7. COUPLES ÁUREA® EVO

1. INTRODUCTION

L'objectif de cette Procédure Prothétique est de permettre une vue d'ensemble de toutes les pièces, en établissant la procédure à suivre pour les différentes réhabilitations prothétiques pouvant être effectuées sur AUREA®EVO du système Phibo®, à la fois pour une utilisation clinique et en laboratoire. Qu'il s'agisse de cas simple ou multiples, de prothèses fixes ou de réhabilitations complètes.

Avec le système Phibo® AUREA®EVO, vous pourrez choisir parmi plusieurs options du secteur de l'implantologie actuelle.

Le système d'implants Phibo® AUREA®EVO présente une gamme étendue de pièces pour les restaurations prothétiques sur implants.

La disponibilité des pièces AUREA® EVO avec différentes hauteurs transmuqueuses permet d'adapter le profil d'émergence de la couronne aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous, tout en respectant la modification de la plateforme pour établir des espaces biologiques favorables au maintien de la crête osseuse.

Le protocole de nettoyage, de désinfection et de stérilisation se trouve dans le document intitulé PROSPLD.

2. PROCÉDURES EN FONCTION DE L'IMPLANT ET RÉHABILITATIONS PROTHÉTIQUES

ESTHÉTIQUE IMMÉDIATE DIRECTE

La restauration provisoire sans contact occlusal est réalisée au cours de la procédure chirurgicale elle-même, après l'insertion de l'implant. La prothèse provisoire est réalisée en laboratoire ou centre de production CAD-CAM à partir des modèles initiaux, puis ajustée et rebasée en clinique.

ESTHÉTIQUE IMMÉDIATE INDIRECTE

Restauration provisoire sans contact occlusal dans les 24 heures suivant l'insertion de l'implant. Après la prise d'empreinte, la prothèse provisoire est réalisée en laboratoire ou centre de production CAD-CAM. La prothèse est ensuite cimentée et ajustée par occlusion en clinique.

CHARGE IMMÉDIATE DIRECTE

La restauration provisoire avec contact occlusal est réalisée au cours de la procédure chirurgicale elle-même, après l'insertion de l'implant. La prothèse provisoire est réalisée en laboratoire ou centre de production CAD-CAM à partir des modèles initiaux, puis ajustée et rebasée en clinique.

Il est recommandé d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de s'assurer de l'efficacité de cette technique.

CHARGE IMMÉDIATE INDIRECTE

Restauration provisoire ou définitive avec contact occlusal dans les 24 heures suivant l'insertion de l'implant. Après la prise d'empreintes, la prothèse provisoire ou définitive est réalisée en laboratoire ou centre de production CAD-CAM à partir des modèles initiaux, puis ajustée et rebasée en clinique.

Dans le cas des prothèses à barre, si cela est indiqué, une deuxième mise en place de la prothèse en bouche est effectuée.

Il est recommandé d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de s'assurer de l'efficacité de cette technique.

CHARGE ANTICIPÉE

Restauration provisoire ou définitive avec contact occlusal, dans les six semaines à la mandibule et huit semaines au maxillaire après l'insertion de l'implant. Procédure prothétique réalisée en laboratoire.

Il est recommandé d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de s'assurer de l'efficacité de cette technique.

CHARGE DIFFÉRÉE

Restauration provisoire ou définitive avec contact occlusal, dans les trois mois à la mandibule et six mois au maxillaire, après l'insertion de l'implant. Procédure prothétique réalisée en laboratoire.

3. RESTAURATIONS PROVISOIRES SUR IMPLANTS AUREA® EVO®

Les objectifs d'une restauration implantaire provisoire sont les suivants :

OBJECTIFS ESTHÉTIQUES

Création d'un profil d'émergence approprié, qui dépend également des éléments suivants :

La position de l'implant

Profondeur

Émergence

Direction

Du biotype gingival

OBJECTIFS BIOLOGIQUES

Formation d'un sillon péri implantaire.

Formation du scellement biologique

Apposition osseuse organisée

OBJECTIFS BIOMÉCANIQUES

Avec la prothèse en légère infra-occlusion et sans latéralités, on cherche à assurer la fonction progressive et contrôlée :

De la charge axiale.

Des moments de flexion

OBJECTIFS FONCTIONNELS

Adaptation fonctionnelle des implants à la résistance à la charge par la modification progressive des couronnes provisoires en fonction de la qualité osseuse.

Contrôle des signes cliniques et radiographiques de l'état de maturation tissulaire.

Pour une réhabilitation à l'aide d'une prothèse provisoire, le système d'implants Phibo AUREA®EVO propose quatre alternatives comme support :

- Réhabilitation sur pilier AUREA®EVO droit ou angulé avec bouchon en titane pour usage provisoire avec système de rétention et vis de clinique.
- Réhabilitation sur pilier provisoire AUREA®EVO.
- Réhabilitation sur pilier fraisable AUREA®EVO et angulé.
- Restauration provisoire AUREA®EVO par CAD-CAM.

Toutes ces options de charge immédiate permettent une adaptation mécanique et fonctionnelle de l'os et des tissus mous (profil d'émergence) dès l'insertion de l'implant, ainsi qu'une adaptation des tissus mous à la charge progressive et à la protection du scellement biologique.

Si une charge fonctionnelle immédiate n'est pas indiquée, une restauration esthétique provisoire est réalisée, ce qui favorise l'adaptation et le scellement biologique des tissus mous.

3.1 RÉHABILITATIONS PROVISOIRES PILIER AUREA® EVO

Bouchon provisoire sur pilier AUREA®EVO et angulé pour prothèses provisoires usinées en titane, qu'ils soient rotatifs ou non anti rotation.

INDICATIONS GÉNÉRALES

Réhabilitations fixes simples et multiples.

PROCÉDURES APPLICABLES

Charge immédiate esthétique et directe.

Charge immédiate indirecte.

OBJECTIFS

Remodelage des tissus mous pour créer un profil d'émergence adapté à la réhabilitation.

Stimulation de la réparation des tissus osseux et muqueux lors de restaurations immédiates, permettant l'adaptation mécanique, le scellement biologique, l'esthétique et la fonction du sillon périimplantaire.

Adaptation mécanique immédiate et progressive du tissu osseux à la charge fonctionnelle, formation d'un tissu ostéoïde plus structuré et remodelage précoce en fonction des besoins fonctionnels.

Établissement de la caractéristique de l'espace biologique du système avec modification de la plateforme.

CONTRE-INDICATIONS

La charge immédiate est contre-indiquée lorsque la biomécanique de la réhabilitation provisoire ne peut être contrôlée, chez les patients présentant une pathologie articulaire ou une occlusion.

Lorsque la stabilité primaire >60 ISQ n'est pas atteinte.

Lorsque l'implant a été inséré avec un couple inférieur à 35 N cm.

RECOMMANDATIONS

Le traitement est effectué après un diagnostic et un plan d'action appropriés.

3.2 RÉHABILITATIONS PROVISOIRES PILIER PROVISOIRE AUREA® EVO

Pilier provisoire AUREA®EVO pour les prothèses provisoires usinées en titane, avec des versions rotatives et non rotatives.

INDICATIONS GÉNÉRALES

Réhabilitations fixes simples et multiples.

PROCÉDURES APPLICABLES

Esthétique immédiate directe.

OBJECTIFS

Remodelage des tissus mous pour créer un profil d'émergence adapté à la restauration.

Stimulation de la réparation des tissus osseux et gingivaux lors de restaurations immédiates, permettant l'adaptation mécanique, le scellement biologique, l'esthétique et le fonctionnement efficace du sillon péri implantaire.

Adaptation mécanique immédiate et progressive du tissu osseux à la charge fonctionnelle, formation d'un tissu ostéoïde plus structuré et remodelage précoce en fonction des besoins fonctionnels.

Établissement de l'espacement biologique nécessaire pour le système avec modification de la plateforme.

CONTRE-INDICATIONS

La charge immédiate est contre-indiquée lorsque la biomécanique de la réhabilitation provisoire ne peut être contrôlée, chez les patients présentant une pathologie articulaire ou une occlusion.

Lorsque la stabilité primaire >60 ISQ n'est pas atteinte.

Lorsque l'implant a été inséré avec un couple inférieur à 35 N cm.

RECOMMANDATIONS

Le traitement est effectué après un diagnostic et un plan d'action appropriés.

3.3 RÉHABILITATIONS PROVISOIRES SUR PILIER FRAISABLE AUREA® EVO

Pilier en titane usiné en version droite et angulaire avec connexion antirotation et zone de transition lisse. Il est fourni avec la vis de rétention du pilier, fixée à un couple de 35 N cm, et porte le code couleur de la plateforme correspondante.

Les prothèses fixes cimentées sur piliers fraisables sont modelées sur le pilier en titane.

INDICATIONS GÉNÉRALES

Réhabilitations fixes simples et multiples.

PROCÉDURES APPLICABLES

Esthétique et charge immédiate directe.

Charge immédiate indirecte.

INDICATIONS

Pour niveler la hauteur d'émergence de la couronne par rapport aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous :

Lorsque la hauteur occlusale depuis l'implant est supérieure à 6 mm.

Lorsque nécessaire, ajuster la hauteur de l'antagoniste et paralléliser l'axe d'insertion de la prothèse.

Pour les réhabilitations fixes avec une disparité de parallélisme marquée entre les implants.

Pour les réhabilitations simples ou multiple où, en raison de la position de l'implant, l'orifice d'entrée de la vis de rétention dans une prothèse vissée compromet l'esthétique de la restauration.

CONTRE-INDICATIONS

Lorsque la hauteur occlusale depuis l'implant est inférieure à 4 mm.

PRÉCAUTIONS

Rétention par ciment prothétique en porte-à-faux ou extension.

Cimentation des composants vissés.

ACCESSOIRES ET MATÉRIEL

CLINIQUE

Tournevis Phibo® de 1,25 mm.

Clé dynamométrique Phibo®.

* Enregistrement d'empreintes sur implant.

* Matériau de prise d'empreintes

*Matériel non fourni par Phibo®

LABORATOIRE

Analogue de l'implant AUREA® EVO

Piliers fraisables AUREA® EVO

Tournevis Phibo® de 1,25 mm

PROCÉDURE D'UTILISATION

EN CLINIQUE.

PRISE D'EMPREINTES ET COULAGE

Voir la procédure de prise d'empreintes avec transfert d'empreintes AUREA® EVO.

EN LABORATOIRE

SÉLECTION ET MODELAGE DE PILIER FRAISABLE

Choisir le type de pilier fraisable qui correspond à :

- Disparité de parallélisme de l'implant
- Hauteur des tissus mous entre l'épaule de l'implant et la marge gingivale libre.
- Profil d'émergence de la prothèse.

Insérer le pilier choisi sur l'analogue de l'implant, en ajustant les lobes par petites rotations et visser manuellement la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier fraisable soit fixé sur l'analogue de l'implant AUREA® EVO.

Vérifier la hauteur du pilier fraisable par rapport à l'arcade antagoniste et le parallélisme avec les dents et/ou les piliers adjacents.

Modeler le pilier en perçant si nécessaire.

ÉLABORATION DE LA PROTHÈSE

Obturer l'orifice d'entrée de la vis de rétention du pilier fraisable avec de la cire et préparer le pilier avec un espaceur.

Réaliser la maquette en cire directement sur le pilier après l'avoir modelé avec le foret approprié (si indiquée) avant d'appliquer la cale d'espacement appropriée.

Modeler la structure pour le coulage de cire ou résine.

Effectuer le coulage métal.

Retirer la structure coulée dans le cylindre

Revoir et ajuster l'épaule.

Céramiser sans glacer, le cas échéant.

Retirer le pilier fraisable du modèle.

EN CLINIQUE

TEST DE LA STRUCTURE

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Placer le(s) pilier(s) dans la clé de guidage en résine acrylique et serrer la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit en place, en la vissant doucement à la main.

Monter la structure de la prothèse sur le pilier en bouche.

Vérifier l'ajustement de la structure :

- o Ajustements de l'épaule de la prothèse à l'implant.
- o La passivité.
- o La relation avec la gencive.
- o Les points de contact.
- o L'occlusion.

Retirer la structure de la bouche et la remonter sur le nouveau modèle de travail.
Replacer le pilier de cicatrisation.

FINITION DE LA STRUCTURE

Terminer la céramisation et le glaçage.

POSE DU PILIER FRAISABLE

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Placer le(s) pilier(s) dans la clé de guidage en résine acrylique et serrer la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit en place, en la vissant doucement à la main.

Serrer la vis de rétention, qui est codée par couleur, à l'aide d'un tournevis à embout de 1,25 mm et d'une clé dynamométrique à un couple de 35 N cm.

4. PROCÉDURE ESTHÉTIQUE ET CHARGE IMMÉDIATE DIRECTE ET INDIRECTE AUREA®EVO

4.1 ESTHÉTIQUE ET CHARGE IMMÉDIATE DIRECTE

L'objectif du traitement esthétique immédiat est de placer la prothèse provisoire sans contact occlusal pendant la procédure chirurgicale suivant l'insertion de l'implant, alors que la charge immédiate implique un contact occlusal.

La préparation, le rebasage et l'ajustement de la prothèse provisoire se fait directement en bouche. La prothèse provisoire est fabriquée en laboratoire avant l'intervention chirurgicale ou directement en bouche dans les cas particuliers de couronnes et/ou de bridges courts.

ACCESSOIRES, MATÉRIEL ET INSTRUMENTS POUR LA CLINIQUE

Pilier AUREA® EVO ou angulé ou piliers transmuqueux AUREA® EVO

Bouchon en titane pour prothèses provisoires.

Vis de clinique du pilier AUREA® EVO

Vis de laboratoire pour pilier AUREA® EVO

Capuchon de protection pilier AUREA® EVO

Tournevis Phibo® de 1,25 mm

Embout de tournevis à cliquet Phibo® de 1,25 mm.

Cliquet dynamométrique Phibo®

Tournevis Phibo® de 2,00 mm

Embout de tournevis à cliquet Phibo® de 2,00 mm.

* Résine auto polymérisable pour prothèses temporaires.

* Récipient de mélange et distributeur de seringue.

* Couronne ou bridge en résine préformé en laboratoire, blanc ou transparent.

* Instrument de modélisation.

* Outil de découpe/dégrossissage et polissage pour pièce à main.

* Matériel non fourni par Phibo®.

PROCÉDURE D'UTILISATION

CONFECTION DU GUIDE CHIRURGICAL, DE LA PROTHÈSE PROVISOIRE.

Réaliser une maquette en cire de diagnostic avec les modèles montés sur un articulateur semi-ajustable.

En utilisant cette maquette en cire comme référence, fabriquer le guide chirurgical transparent et la prothèse provisoire.

Percer les orifices dans le guide chirurgical pour guider la mise en place de l'implant. Percer des orifices dans l'endoprothèse chirurgicale pour guider la pose des implants.

Percer les orifices sur la face occlusale de la prothèse pour le passage des vis cliniques et de laboratoire.

Pose du pilier AUREA® EVO ou angulé et du capuchon de protection.

Choisir le pilier AUREA®EVO qui convient à l'épaisseur du tissu gingival et du plan d'émergence occlusal.

Fixer la vis de rétention de l'AUREA®EVO à l'aide d'un tournevis manuel de 2,00 mm et la passer à travers l'ouverture coronale du pilier jusqu'à ce qu'elle sorte par l'autre extrémité.

Positionner le pilier AUREA®EVO dans l'implant via le transporteur, sans engager les lobes, en les ajustant par de petites rotations. Serrer la vis manuellement.

Serrer la vis de pilier en exerçant une force de 25 N cm centimètres (puisque'il s'agit d'une restauration provisoire) à l'aide de la clé dynamométrique et de l'embout de 2,00 mm.

Placer le capuchon de cicatrisation sur le pilier AUREA®EVO et suturer autour. Le capuchon de conformateur et espaceur de tissu mou, empêchant ainsi l'affaissement du tissu mou.

INSERTION DU BOUCHON EN TITANE POUR LES PROTHÈSES PROVISOIRES.

Insérer manuellement le bouchon provisoire (support de réhabilitation provisoire) dans le pilier AUREA®EVO ou pilier transmuqueux.

Vérifier la stabilité du bouchon.

Insérer la vis de laboratoire dans le capuchon et la visser à la main jusqu'à la limite de fixation manuelle. La position de la vis de laboratoire permet de vérifier l'axe d'insertion de la prothèse provisoire et l'emplacement de l'orifice d'entrée de la vis clinique.

ADAPTATION DE LA PROTHÈSE

Insérer la prothèse provisoire par la vis de laboratoire à travers le forage effectué au niveau occlusal (pour les molaires et les prémolaires) ou au niveau palatin/lingual (pour les incisives et les canines), jusqu'au niveau du cône externe de l'implant, bouchon et gencive. Ajuster la prothèse et le positionneur pour éliminer toute interférence.

Ajuster l'occlusion jusqu'à atteindre la hauteur souhaitée.

REBASAGE ET POSE DE LA PROTHÈSE

Il est recommandé d'utiliser une digue en caoutchouc pour éviter tout contact entre les matériaux de prise d'empreinte et les tissus mous.

Retirer la prothèse, la sécher soigneusement et appliquer une fine couche d'acrylique à l'intérieur de la couronne et autour du bouchon.

Appliquer de la vaseline autour de la prothèse et du guide chirurgical sur les zones de rebasage pour éviter les adhérences.

Insérer la prothèse avec la vis de laboratoire et retirer l'excès de matériau avant le durcissement. Il est recommandé de tourner la vis pour éviter qu'elle n'adhère à la résine. Si des espaces apparaissent entre la prothèse et la vis, la rebaser à nouveau.

Après la prise du matériau, retirer manuellement la vis et la prothèse en appliquant une légère force axiale à l'aide d'un extracteur de couronnes et bridges.

Retirer l'excès de matériau et procéder au remodelage et au polissage final de la prothèse pour permettre la cicatrisation des tissus mous et la formation du profil d'émergence. Insérer la prothèse dans la bouche en exerçant une légère pression jusqu'à ce que vous notiez l'ancrage de rétention.

Visser la prothèse avec la vis de clinique restante en utilisant un couple manuel.

Vérifier l'occlusion pour s'assurer qu'il n'y a pas de contact occlusal dans le cas d'une esthétique immédiate ou procéder aux ajustements occlusaux appropriés pour une charge immédiate.

Appliquer de la vaseline sur l'orifice de la prothèse ; protéger la vis avec du coton et recouvrir d'un matériau d'obturation temporaire.

Remarque : Lors de la pose de la prothèse définitive, le pilier AUREA®EVO initialement porté par le patient avec la prothèse provisoire doit être remplacé par le pilier AUREA®EVO définitif sélectionné ou par un autre pilier approprié.

Remarque : Il est possible de réaliser la réhabilitation par CAD-CAM. Voir procédure CAD-CAM.

4.2 CHARGE IMMÉDIATE INDIRECTE

L'objectif de la procédure est de placer une restauration provisoire avec contact occlusal dans les 24 heures suivant l'insertion de l'implant.

INDICATIONS

Lorsque, en raison de sa difficulté technique, l'adaptation de la prothèse réalisée avant l'intervention doit être effectuée en laboratoire.

Lorsque, pour une raison quelconque, la prothèse provisoire doit être fabriquée en laboratoire après l'intervention chirurgicale.

PIÈCES, MATÉRIEL ET INSTRUMENTS

CLINIQUE

Pilier AUREA®EVO et transmuqueux.

Tournevis Phibo® de 1,25 mm

Embout de tournevis à cliquet Phibo® de 1,25 mm.

Cliquet dynamométrique Phibo®

Transfert d'empreintes pilier AUREA®EVO®.

Capuchon de protection pilier AUREA®EVO.

LABORATOIRE

Analogue de pilier AUREA®EVO

Bouchon pour réhabilitations provisoires AUREA®EVO

Vis de clinique pilier AUREA®EVO

Vis de laboratoire pilier AUREA®EVO

Tournevis Phibo® de 1,25 mm

Tournevis Phibo® de 2,00 mm

Embout de tournevis à cliquet Phibo® de 2,00 mm.

* Résine auto polymérisable pour les prothèses provisoires

* Récipient de mélange et distributeur de seringue

* Couronne ou bridge en résine préformé en laboratoire, blanc ou transparent

* Instrument de modelage.

* Instruments rotatifs de découpe/dégrossissage et polissage pour pièce à main (foret, disques, polissoirs, etc.)

* Matériel non fourni par Phibo®.

PROCÉDURE D'UTILISATION

EN CLINIQUE

Choisir le pilier AUREA®EVO approprié en fonction de l'épaisseur du tissu gingival et du plan d'émergence occlusal.

Positionner le pilier AUREA®EVO dans l'implant via le transporteur, sans engager les lobes, en les ajustant par de petites rotations. Serrer la vis manuellement.

Fixer le transfert d'empreinte sur le pilier AUREA®EVO et suturer autour. Le transfert d'empreinte sert de conformateur et d'espaceur des tissus mous, empêchant l'affaissement des tissus.

Effectuer la prise d'empreintes. L'utilisation d'une digue en caoutchouc est recommandée pour éviter le contact du silicone avec les points de suture.

Retirer la cuvette avec le transfert d'empreintes. Recouvrir le pilier AUREA®EVO avec le capuchon de protection pour éviter l'affaissement des tissus mous pendant la fabrication de la prothèse en laboratoire.

EN LABORATOIRE

Fixer au transfert d'empreintes retenu lors de la prise d'empreintes :

Analogue de pilier AUREA®EVO

Indications sur les analogues :

L'analogue de pilier AUREA®EVO convient à la fabrication sur le modèle de restaurations provisoires ou définitives où :

On peut supposer que la gencive qui forme le profil d'émergence de la couronne provisoire ou définitive ne présente pas de récession.

La disparité de parallélisme est inférieure à celle obtenue par la somme des angulations de deux piliers AUREA®EVO adjacents ou éloignés.

COULAGE DE L'EMPREINTE

Une fois positionnée sur le transfert d'empreinte du pilier AUREA®EVO sur l'analogue sélectionné, du plâtre ou du gypse est coulé pour créer le modèle de travail. Nous recommandons l'utilisation de gencives en silicone ou de masques gingivaux autour de l'analogue afin d'observer et d'assurer l'adaptation parfaite des accessoires et prothèses, en simulant les tissus mous.

Une fois le gypse ou le plâtre durci, retirer le modèle, le préparer, le conditionner et le monter sur l'articulateur à l'aide des enregistrements effectués. Ce modèle peut être utilisé pour les réhabilitations provisoires et pour la fabrication de la prothèse définitive.

CONFECTION ET AJUSTEMENT DE LA PROTHÈSE PROVISOIRE EN LABORATOIRE

Positionner le bouchon provisoire sur l'analogue du pilier AUREA®EVO.

Appliquer une pression coronale jusqu'à ce que vous notiez un ancrage.

Vérifier que le bouchon provisoire est stable et immobile dans cette position et qu'il s'adapte parfaitement à l'analogue de pilier AUREA®EVO.

Faire passer la vis à travers le bouchon provisoire. Visser à l'analogue à l'aide d'un couple manuel. La position de la vis de laboratoire permet de vérifier l'axe d'insertion de la prothèse provisoire et la position de l'orifice d'entrée de la vis de clinique.

Ajuster le bouchon en cas d'interférence occlusale jusqu'à atteindre la hauteur souhaitée.

Fabriquer la prothèse provisoire en employant les techniques de laboratoire standard.

EN CLINIQUE

Placer la prothèse en bouche en exerçant une pression suffisante pour atteindre la position finale pour le serrage de la vis de clinique.

Ajuster l'occlusion de manière à obtenir des contacts fonctionnels.

Appliquer de la vaseline sur l'orifice de la prothèse, protéger la vis avec un coton et recouvrir d'un matériau de remplissage temporaire.

Remarque : Lors de la pose de la prothèse définitive, le pilier AUREA®EVO initialement porté par le patient avec la prothèse provisoire doit être remplacé par le pilier AUREA®EVO définitif sélectionné ou par un autre pilier approprié.

Remarque : Il est possible de réaliser la réhabilitation par CAD-CAM. Voir procédure CAD-CAM.

5. PRISE D'EMPREINTES TRANSFERT AU MODÈLE

L'empreinte peut être prise en utilisant le transfert direct à l'implant AUREA®EVO ou via transfert direct au pilier AUREA®EVO et transfert direct à l'implant angulé AUREA®EVO. Les deux méthodes sont utilisées pour transférer la position de l'implant dans l'environnement biologique à un modèle de laboratoire.

5.1 TRANSFERT D'EMPREINTES SUR PILIERS AUREA ® EVO ET ABUTMENTS ANGULAIRES

- Prise d'empreinte directe sur pilier AUREA®EVO®
 - o Grâce au transfert d'empreintes sur pilier AUREA®EVO avec cuvette ouverte et version anti rotation.
- Prise d'empreinte directe sur pilier angulé AUREA®EVO
 - o Au moyen du transfert d'empreinte métallique sur le pilier AUREA®EVO angulé à cuvette ouverte et version anti rotation.

CARACTÉRISTIQUES

- Transfert métallique à fixer au pilier à l'aide d'une vis.
- Conçu pour une rétention et un transfert de position optimaux.

UTILISATION

Pour la prise d'empreinte sur le pilier AUREA®EVO et angulé, transférer l'implant et le pilier AUREA®EVO ou angulé de la cavité buccale. Sur le modèle de travail, sans avoir à retirer le pilier angulaire AUREA®EVO de la bouche.

CONTRE-INDICATIONS

Disparités de parallélisme sévères.

RECOMMANDATIONS

- L'ajustement doit être vérifié lorsque la plateforme du pilier est sous-gingivale.
- Un contrôle anti rotationnel doit être effectué sur le transfert d'empreintes du pilier AUREA®EVO.

PIÈCES ET MATÉRIAUX

CLINIQUE

- Pilier AUREA®EVO ou angulé de l'implant Phibo AUREA®EVO.
- Transfert d'empreintes métallique sur le pilier AUREA®EVO ou angulé de l'implant Phibo AUREA®EVO
- Capuchon de protection du pilier transfert d'empreintes métallique sur pilier AUREA®EVO ou angulé de l'implant Phibo AUREA®EVO.
- Tournevis Phibo de 1,25 mm.
- Tournevis Phibo de 2,00 mm.
- Embout de tournevis à cliquet Phibo® de 2,00 mm.
- * Cuvette standard ou personnalisée.
- * Matériau de prise d'empreintes
- * Sonde d'exploration.

* Matériel non fourni par Phibo.

LABORATOIRE

- Analogue de pilier AUREA®EVO ou angulé de l'implant Phibo AUREA®EVO.
- Tournevis Phibo de 1,25 mm.
- Tournevis Phibo de 2,00 mm.

PROCÉDURE D'UTILISATION

CLINIQUE

- Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

- Choisir le pilier AUREA®EVO approprié en fonction de l'épaisseur du tissu gingival et du plan d'émergence occlusal.
- Fixer la vis de rétention du pilier AUREA®EVO à l'aide d'un tournevis manuel de 2,00 mm et la passer à travers l'ouverture coronale du pilier jusqu'à ce qu'elle sorte par l'autre extrémité.
- Positionner le pilier AUREA®EVO ou angulé dans l'implant, en faisant en sorte que les lobes s'emboîtent et en les ajustant par de petites rotations. Serrer la vis manuellement.
- Serrer la vis du pilier AUREA®EVO en exerçant une force de 35 N cm à l'aide de la clé dynamométrique et de l'embout à cliquet de 2,00 mm.
- Fixer le transfert d'empreinte du pilier AUREA®EVO et visser.
- Appliquer un matériau de prise d'empreintes fluide autour du transfert d'empreintes et en dessous du « T ».
- Insérer immédiatement la cuvette contenant le matériau de prise d'empreintes dans la bouche.
- Retirer la cuvette une fois le matériau durci après avoir retiré la vis du transfert en tirant le transfert.
- Placer le capuchon de protection sur le pilier AUREA®EVO et l'épaule de l'implant et visser manuellement à l'aide du tournevis de 1,25 mm.
- o Matériel nécessaire pour le laboratoire :
 - ☐ Prise d'empreintes réalisée avec le transfert d'empreintes métallique pour pilier AUREA®EVO.
 - ☐ Analogue de pilier AUREA®EVO ou angulé.
 - ☐ Enregistrement de morsure.
 - ☐ Modèle antagoniste (ou empreinte du modèle antagoniste).

LABORATOIRE

- Positionner les analogues au transfert d'empreintes sur pilier AUREA®EVO.
- Couler du masque gingival sur la zone correspondant aux tissus mous en attendant le durcissement.
- Couler du plâtre dans le reste de la cuvette pour obtenir le modèle de travail.
- Retirer le modèle de l'empreinte.
- Découper et conditionner le modèle.
- Monter les modèles sur un articulateur semi-ajustable.
- o Réaliser l'étude de :
 - ☐ Position de l'implant et pilier (angulation et parallélisme).
 - ☐ Espaces et dimensions disponibles.
 - ☐ Hauteur du tissu mou entre l'épaule de l'implant et le bord gingival libre pour la confection du profil d'émergence.
 - ☐ Type d'antagoniste.
 - ☐ Avec les informations obtenues, choisir les pièces appropriées pour la confection de la prothèse.

Remarque : L'analogue du pilier AUREA®EVO convient à la confection sur le modèle pour les réhabilitations provisoires ou définitives où la gencive qui constitue le profil d'émergence de la couronne provisoire ou définitive ne présente pas de récession.

OPTIONS DE MISE À NIVEAU ET ÉMERGENCE POUR L'AUREA®EVO TRANSMUQUEUX

- Pour les piliers AUREA®EVO transmuqueux standard.
- Pour les piliers AUREA®EVO angulés transmuqueux.

CARACTÉRISTIQUES

- Usiné en titane. Avec zone de transition lisse.
- Différentes hauteurs de zone de transition muqueuse, ce qui permet deux options pour niveler la hauteur d'émergence de la couronne. Hauteurs de 2, 3 et 4 mm pour le pilier droit et hauteurs de 1,5 et 2,5 mm pour le pilier AUREA®EVO angulé.
- Configuration de la prothèse à partir de la zone lisse de transition sur les piliers transmuqueux et à partir de l'épaule de l'implant sur le pilier AUREA®EVO ou angulé, en utilisant les mêmes composants pour fabriquer la prothèse, dans tous les cas.

INDICATIONS

- Niveler la hauteur d'émergence de la couronne par rapport aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous.
- Autres indications pour le pilier AUREA®EVO.

PIÈCES ET MATÉRIEL

CLINIQUE

- Pilier AUREA®EVO ou transmuqueux ou angulé de l'implant Phibo AUREA®EVO.
- Transfert d'empreintes pilier AUREA®EVO de l'implant Phibo AUREA®EVO.
- Capuchon de protection pilier AUREA®EVO de l'implant Phibo AUREA®EVO.
- Tournevis manuel Phibo® de 1,25 mm.
- Embout de tournevis à cliquet Phibo® de 1,25 mm.
- Tournevis Phibo de 2,00 mm.
- Embout de tournevis à cliquet Phibo® de 2,00 mm.
- Cliquet dynamométrique Phibo
- * Matériau de prise d'empreintes
- * Sonde d'exploration.

* Matériel non fourni par Phibo.

LABORATOIRE

- Analogue de pilier AUREA®EVO ou angulé de l'implant Phibo AUREA®EVO.
- Calcinable anti rotation pour pilier AUREA®EVO ou angulé.
- Calcinable rotatif vissé pilier AUREA®EVO ou angulé.
- Vis de clinique pilier AUREA®EVO ou angulé.
- Vis de laboratoire pilier AUREA®EVO ou angulé.

PROCÉDURE D'UTILISATION

EN CLINIQUE

POSE DU PILIER AUREA® EVO SUR L'IMPLANT

- Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.
- Choisir le pilier AUREA®EVO ou angulé pour l'épaisseur du tissu gingival et du plan d'émergence occlusal.
- Fixer la vis de rétention du pilier AUREA®EVO à l'aide d'un tournevis manuel de 2,00 mm et la passer à travers l'ouverture coronale du pilier jusqu'à ce qu'elle sorte par l'autre extrémité.
- Positionner le pilier AUREA®EVO ou angulé dans l'implant, en faisant en sorte que les lobes s'emboîtent et en les ajustant par de petites rotations. Serrer la vis manuellement.
- Serrer la vis du pilier AUREA®EVO en exerçant une force de 35 N cm à l'aide de la clé dynamométrique et de l'embout à cliquet de 1,25 mm.
- Si aucune empreinte n'est prise au cours de la même séance clinique, visser le capuchon de protection du pilier AUREA®EVO ou angulé.

EN LABORATOIRE

FABRICATION DE PROTHÈSE

Trois options sont disponibles pour la fabrication de la prothèse définitive :

- Prothèse conventionnelle sur calcinable.
- Prothèse réalisée par CAD-CAM.
- Prothèse personnalisée avec piliers Syntesis®®
- Placer le calcinable sur l'analogue de pilier AUREA®EVO. Fixer délicatement la vis de laboratoire.
- Vérifier l'ajustement des tissus mous entre l'épaule de l'implant et le bord gingival libre pour la confection du profil d'émergence de la restauration.
- Modeler la structure en cire ou en résine pour couler le calcinable.
- Couler le calcinable.
- Retirer la structure coulée Revoir le support de l'épaule de l'implant.
- Tester la structure métallique, céramiser sans glacer pour vérifier l'anatomie, la couleur et l'occlusion, ou terminer définitivement la prothèse si nécessaire.

EN CLINIQUE

TEST DE LA STRUCTURE

- Retirer le capuchon de cicatrisation temporaire du pilier AUREA®EVO ou transmuqueux ou la prothèse temporaire.
- Monter la structure de la prothèse sur le pilier AUREA®EVO en bouche et la fixer à l'aide de la vis définitive de la structure.
- o Vérifier l'ajustement de la structure :
 - ☐ Ajustements de l'épaule de l'implant.
 - ☐ La passivité.
 - ☐ La relation avec la gencive.
 - ☐ Les points de contact.
 - ☐ L'occlusion.

- Desserrer la vis définitive de clinique et retirer la structure.
- Replacer le pilier de cicatrisation, le capuchon de protection ou la prothèse provisoire.

FINITION DE LA STRUCTURE

- Terminer la céramisation et le glaçage.

POSE DE LA PROTHÈSE DÉFINITIVE

- Retirer le capuchon provisoire du pilier AUREA®EVO ou transmuqueux ou de la prothèse provisoire.
- Placer la couronne ou bridge définitif sur pilier AUREA®EVO.
- Insérer la vis définitive de clinique dans la prothèse à l'aide du tournevis de 1,25 mm.
- o Contrôle final des points suivants :
 - ☐ Ajustements de l'épaule du pilier à l'implant.
 - ☐ La passivité.
 - ☐ La relation avec la gencive.
 - ☐ Les points de contact.
 - ☐ L'occlusion.
- Serrer la vis définitive en appliquant un couple de 25 N cm.
- Placer un coton s'il y a beaucoup d'espace et recouvrir d'un matériau de remplissage provisoire.

IMPORTANT

La procédure décrite à propos du pilier AUREA®EVO, une fois le pilier approprié placé et la prise d'empreintes effectuée, peut être réalisée sans placer au préalable le pilier définitif, en prenant les empreintes directement sur l'implant et en sélectionnant les piliers AUREA®EVO.

5.2 TRANSFERT D'EMPREINTES SUR PILIERS AUREA ® EVO CARACTÉRISTIQUES

- Pièce en titane.
- Pièces disponibles pour les techniques de cuvette ouverte.

UTILISATION

- Empreinte directe de l'implant.
- Les empreintes sont prises avec cuvette ouverte et une longue vis de rétention.

INDICATIONS

- En cas de disparité de parallélisme prononcé entre les implants.
- Dans tous les cas où il n'a pas été possible de planifier avec exactitude le type de pilier à utiliser.

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES

- Lorsque l'utilisation du pilier AUREA®EVO a été planifiée.

- Lorsque la distance et l'angulation entre les implants ne permet pas l'utilisation du transfert métallique.

RECOMMANDATIONS

- La procédure indiquée pour placer et fixer le transfert d'empreintes sur l'implant doit être respectée.
- En cas d'épaisseur importante des tissus, il est recommandé d'effectuer un contrôle radiographique du positionnement du transfert sur l'épaule de l'implant.

PIÈCES ET MATÉRIEL

CLINIQUE

- Plateforme de transfert d'empreintes métallique direct sur l'implant AUREA®EVO.
- Tournevis Phibo de 1,25 mm.
- * Cuvette individuelle.
- * Matériau de prise d'empreintes
- * Adhésif de matériau de prise d'empreintes
- * Matériel non fourni par Phibo.

LABORATOIRE

- Analogue de l'implant AUREA®EVO.
- Tournevis Phibo de 1,25 mm.

PROCÉDURES D'UTILISATION

CLINIQUE

- Retirer le pilier de cicatrisation.
 - Sélectionner la technique de prise d'empreintes avec cuvette ouverte et fixer le tournevis de 1,25 mm dans la vis de rétention. La passer à travers le transfert jusqu'à ce qu'elle sorte par l'extrémité inférieure.
 - Fixer l'ensemble transfert et vis à la tête de l'implant et serrer manuellement la vis de rétention.
 - Vérifier la stabilité du transfert en effectuant des mouvements dans le sens horaire et antihoraire.
 - Vérifier l'ajustement du transfert sur l'implant au moyen d'une radiographie péri apicale.
 - Faire sécher le transfert à l'air libre.
 - Appliquer le matériau de prise d'empreintes autour du transfert.
 - Insérer la cuvette dans la bouche avec le reste du matériau de prise d'empreintes et attendre qu'il durcisse.
 - Technique de cuvette ouverte : Retirer la vis de fixation et tirer la cuvette avec le corps du transfert.
 - Placer le pilier de cicatrisation.
- o Matériel nécessaire :
- ☐ Enregistrement d'empreintes.
 - ☐ Transfert de prise d'empreintes avec la vis correspondante.
 - ☐ Analogue d'implant.
 - ☐ Enregistrement de morsure.

- ☐ Modèle antagoniste.

LABORATOIRE

- Technique de cuvette ouverte : Placer l'analogue d'implant sur le corps du transfert maintenu dans le matériau d'empreinte et le fixer à l'aide de la longue vis de rétention.
- Couler du masque gingival sur la zone correspondant aux tissus mous en attendant le durcissement.
- Couler du plâtre dans le reste de la cuvette pour obtenir le modèle de travail final.
- Technique de cuvette ouverte : Une fois le plâtre durci, retirer la vis de rétention et séparer le modèle.
- Conditionner et monter le modèle dans un articulateur semi-ajustable. Utiliser les données enregistrées avant la chirurgie.
- o Réaliser l'étude de :
 - ☐ Position de l'implant (angulation et parallélisme).
 - ☐ Espaces et dimensions disponibles.
 - ☐ La hauteur du tissu mou entre l'épaule de l'implant et le bord gingival libre pour la confection du profil d'émergence.
 - ☐ Type d'antagoniste.

Avec les informations obtenues, choisir les piliers optimaux pour la fabrication de la prothèse et les pièces nécessaires à la préparation de la prothèse en laboratoire.

6. RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES AUREA® EVO

6.1 RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES VISSÉES

CARACTÉRISTIQUES

Les produits de la famille des piliers AUREA®EVO sont usinés en titane. Les piliers et les pièces sont codés, pour tout ou partie de leurs composantes, en fonction de la plateforme, afin de mieux les distinguer et les classer :

- Pilier AUREA®EVO droit
- Pilier AUREA®EVO angulé. Disponible uniquement pour les plateformes NP et RP.

L'ensemble pilier AUREA®EVO et vis, la vis est anodisée dans la couleur de la plateforme. Il comporte quatre piliers de hauteurs différentes pour chaque plateforme.

Tous les piliers pour les plateformes NP, RP et WP disposent de hauteurs de zone lisse cylindrique transmuqueuse qui permettent de niveler la hauteur d'émergence de la couronne par rapport aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous.

L'ensemble pilier AUREA®EVO angulé et vis, la vis est anodisée dans la couleur de la plateforme. Il comporte deux piliers de hauteurs différentes pour chaque plateforme.

Le couple de fixation définitif de l'implant est de 35 N cm.

INDICATIONS

- Pilier de base pour le support de couronnes vissées simples, fabriquées selon la technique conventionnelle calcinable antirotation et maquette en cire.

- Pilier de base pour le support de réhabilitations vissées partielles fixes et totales, fabriquées selon la technique conventionnelle de calcinable rotatif et maquette en cire.
- Pilier de base pour support de prothèses sur une structure de barre fixée aux implants, par coulage conventionnel sur calcinable ou soudure de barre coulée.
- Pilier de base pour support de prothèses sur une structure de barre fixée aux implants, réalisée par CAD-CAM.
- Pilier de base pour support de piliers personnalisés Syntesis.

PRÉCAUTIONS

- La procédure exige de la précision dans l'insertion de l'implant lors des processus intermédiaires de restauration et lors de l'ajustement de la prothèse créée.

CONTRE-INDICATIONS

- Lorsque l'orifice d'entrée de la vis de clinique définitive de la couronne ou du bridge retombe sur des zones présentant un compromis esthétique.

PROCÉDURES D'UTILISATION

EN CLINIQUE

PRISE D'EMPREINTES ET PRÉPARATION DU MODÈLE DE TRAVAIL

- Voir la procédure d'impression avec transfert de pilier AUREA®EVO ou transfert direct.

EN LABORATOIRE

FABRICATION DE LA PROTHÈSE EN LABORATOIRE

- Prothèse conventionnelle sur calcinable.
 - o Placer le calcinable sur le pilier AUREA®EVO + analogue du pilier AUREA®EVO sur le modèle de travail. Fixer délicatement la vis de laboratoire.
 - o Vérifier l'ajustement des tissus mous entre l'épaule de l'implant et le bord gingival libre pour la confection du profil d'émergence de la restauration.
 - o Modeler la structure en cire ou en résine pour couler le calcinable.
 - o Couler le calcinable.
 - o Retirer la structure coulée Revoir le support de l'épaule de l'implant.
 - o Tester la structure métallique, céramiser sans glacer pour vérifier l'anatomie, la couleur et l'occlusion, ou terminer définitivement la prothèse si nécessaire.
- Prothèses CAD-CAM
- Prothèse personnalisée avec piliers Syntesis®

EN CLINIQUE

TEST DE LA STRUCTURE

- Retirer le pilier de cicatrisation.
- Monter le pilier AUREA®EVO en bouche et placer la structure.
 - o Vérifier l'ajustement de la structure :
 - ☐ Ajustements de l'épaule de l'implant à l'implant.
 - ☐ La passivité.
 - ☐ La relation avec la gencive.

- ☐ Les points de contact.
- ☐ L'occlusion.
- Vérifier l'ajustement par radiographie.
- Retirer la structure.
- Retirer le pilier AUREA®EVO
- Replacer le pilier de cicatrisation.

FINITION DE LA STRUCTURE

- Terminer la céramisation et le glaçage.

POSE DU PILIER AUREA® EVO SUR L'IMPLANT

- Retirer le pilier de cicatrisation.
- Positionner le pilier AUREA®EVO en emboîtant les lobes et en les ajustant par de petites rotations.
- Visser la structure avec la vis de clinique définitive à l'aide d'un cliquet dynamométrique, en appliquant un couple de 35 N cm.

Le pilier sera maintenu dans l'implant au moyen d'une fixation primaire.

- Placer la structure définitive sur le pilier AUREA®EVO
- Visser la structure avec la vis de clinique définitive à l'aide d'un cliquet dynamométrique, en appliquant un couple de 35 N cm.
- o Vérifier l'ajustement de la structure :
 - ☐ Ajustements de l'épaulement du pilier à l'implant.
 - ☐ La passivité.
 - ☐ La relation avec la gencive.
 - ☐ Les points de contact.
 - ☐ L'occlusion.
 - ☐ Vérifier l'ajustement par radiographie.
- Obturer l'orifice de la vis en plaçant un coton et recouvrir d'un matériau de remplissage provisoire.

6.2 RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES CIMENTÉES

CARACTÉRISTIQUES

- Pilier Aurea Evo fraisable et angulé, usiné en titane avec une zone de transition lisse. Il est fourni avec la vis de rétention du pilier, fixée à un couple de 35 N cm, et porte le code couleur de la plateforme.
- Les prothèses fixes cimentées sur le pilier fraisable sont modelées sur le pilier en titane lui-même.

INDICATIONS

- Pour niveler la hauteur d'émergence de la couronne par rapport aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous.
- Lorsque la hauteur occlusale depuis l'implant est supérieure à 6 mm.

- Lorsqu'il est nécessaire d'ajuster la hauteur de l'antagoniste et de paralléliser l'axe d'insertion de la prothèse.
- Pour les réhabilitations fixes avec une disparité de parallélisme marqué entre les implants.
- Pour les réhabilitations simples ou multiples dans lesquelles, en raison de la position de l'implant, l'orifice d'entrée de la vis de rétention dans une prothèse vissée compromet l'esthétique de la restauration.

CONTRE-INDICATIONS

- Lorsque la hauteur occlusale depuis l'implant est inférieure à 4 mm.

PRÉCAUTIONS

- Rétention par ciment prothétique en porte-à-faux ou extension.
- Cimentation des composants vissés.

PIÈCES ET MATÉRIEL

CLINIQUE

- Tournevis Phibo de 1,25 mm.
- Clé dynamométrique Phibo.
- * Enregistrement d'empreintes sur implants.
- * Matériau de prise d'empreintes

* Matériel non fourni par Phibo.

LABORATOIRE

- Analogue d'implant AUREA®EVO.
- Piliers fraisables AUREA®EVO.
- Tournevis Phibo de 1,25 mm.

PROCÉDURE D'UTILISATION

EN CLINIQUE

PRISE D'EMPREINTES ET RÉALISATION D'UN MOULAGE EN PLÂTRE

Voir la procédure de prise d'empreintes avec transfert d'empreintes métallique direct à implant AUREA®EVO.

EN LABORATOIRE

SÉLECTION ET MODELAGE DU PILIER FRAISABLE

- Choisir le type de pilier fraisable qui correspond à :
 - o Disparité de parallélisme de l'implant.
 - o Hauteur du tissu mou entre l'épaule de l'implant et le bord gingival libre.
 - o Profil d'émergence de la prothèse.
- Insérer le pilier choisi sur l'analogue de l'implant, en ajustant les lobes par petites rotations et visser manuellement la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier fraisable soit fixé sur l'analogue de l'implant AUREA®EVO.

- Vérifier la hauteur du pilier fraisable par rapport à l'arcade antagoniste et le parallélisme avec les dents et/ou les piliers adjacents.
- Modeler le pilier en forant si nécessaire.

ÉLABORATION DE LA PROTHÈSE

- Obturer l'orifice d'entrée de la vis de rétention du pilier fraisable avec de la cire et préparer le pilier avec un espaceur.

EN CLINIQUE

TEST DE LA STRUCTURE

- Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.
- Fixer le(s) pilier(s) sur la clé de guidage en résine acrylique de positionnement et fixer la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé, en le serrant doucement à la main.
- Monter la structure de la prothèse sur le pilier en bouche.
- o Vérifier l'ajustement de la structure :
 - ☐ Ajustements de l'épaule du pilier à l'implant.
 - ☐ La passivité.
 - ☐ La relation avec la gencive.
 - ☐ Les points de contact.
 - ☐ L'occlusion.
- Retirer la structure de la bouche et la remonter sur le modèle de travail.
- Replacer le pilier de cicatrisation.

FINITION DE LA STRUCTURE

- Terminer la céramisation et le glaçage.

POSE DU PILIER FRAISABLE

- Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.
- Fixer le(s) pilier(s) sur la clé de guidage en résine acrylique de positionnement et fixer la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé, en le serrant doucement à la main.
- Serrer la vis de rétention, codée par couleur, à l'aide de l'embout du tournevis de 1,25 mm et de la clé dynamométrique à un couple de 35 N cm.

POSE DE LA PROTHÈSE

- Monter la structure de la prothèse sur le pilier en bouche.
- o Vérifier l'ajustement de la structure :
 - ☐ Ajustements de l'épaule du pilier à l'implant.
 - ☐ La passivité.
 - ☐ La relation avec la gencive.
 - ☐ Les points de contact.
 - ☐ L'occlusion.
- Obturer l'orifice d'entrée de la vis avec un matériau de remplissage provisoire.
- Ciment la prothèse. Si vous envisagez de retirer la prothèse pour l'entretenir, utiliser un

ciment provisoire.

- Attendre le durcissement et retirer les excès de ciment.

6.3 RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES AVEC BARRE.

PROTHÈSE SUR IMPLANTS Phibo AUREA®EVO

PILIER AUREA®EVO ET TRANSMUQUEUX.

- Réhabilitations totales amovibles avec prothèse dentaire supportée par des implants muqueux sur une barre fixée aux implants, 2 à 4 dans la région mandibulaire et 4 à 6 dans la région maxillaire, fabriquées selon la technique conventionnelle de calcinable et maquette en cire, ou par CAD-CAM

PIÈCES ET MATÉRIEL

CLINIQUE

- Pilier AUREA®EVO ou transmuqueux.
- Transfert d'empreintes AUREA®EVO.
- Capuchon de protection pilier AUREA®EVO.
- Tournevis Phibo de 1,25 mm.
- Cliquet dynamométrique Phibo.
- * Enregistrement d'empreintes sur implant.
- * Matériau de prise d'empreintes

* Matériel non fourni par Phibo.

LABORATOIRE

- Analogue de pilier AUREA®EVO.
- Calcinable rotatif pour bridge ou barre vissée Phibo® AUREA®EVO.
- Vis de clinique Phibo AUREA®EVO.
- Tournevis Phibo de 1,25 mm.

PROCÉDURE D'UTILISATION EN CLINIQUE

POSE DU PILIER AUREA®EVO OU TRANSMUQUEUX SUR IMPLANT

- Retirer le pilier de cicatrisation.
- Choisir le pilier AUREA®EVO approprié en fonction de l'épaisseur du tissu gingival et du plan d'émergence occlusal.
- Fixer la vis de rétention du pilier AUREA®EVO à l'aide d'un tournevis manuel de 1,25 mm et la passer dans l'orifice coronal du pilier jusqu'à ce qu'elle dépasse de l'extrémité.
- Positionner le pilier AUREA®EVO sur l'implant en emboîtant les lobes et en les ajustant par de petites rotations. Serrer la vis manuellement.
- Serrer la vis du pilier AUREA®EVO en exerçant une force de 35 N cm à l'aide de la clé dynamométrique et de l'embout à cliquet de 2,00 mm.
- Si aucune empreinte n'est prise au cours de la même séance clinique, fixer le capuchon de protection sur le pilier AUREA®EVO.

- Vérifier l'ajustement avec le cône externe de l'implant.

PRISE D'EMPREINTES ET OBTENTION DU MODÈLE DE TRAVAIL

Voir la procédure de transfert d'empreintes de pilier AUREA®EVO.

EN LABORATOIRE

ÉLABORATION DE LA PROTHÈSE

Prothèse conventionnelle sur calcinable.

- Placer le calcinable sur le pilier AUREA®EVO + analogue du pilier AUREA®EVO sur le modèle de travail. Fixer délicatement la vis de laboratoire.
- Vérifier l'ajustement des tissus mous entre l'épaule de l'implant et le bord gingival libre pour la confection du profil d'émergence de la restauration.
- Modeler la structure en cire ou en résine pour couler le calcinable.
- Couler le calcinable.
- Retirer la structure coulée Revoir le support de l'épaule de l'implant.
- Tester la structure métallique.

EN CLINIQUE

TEST DE LA STRUCTURE

- Retirer le capuchon en plastique du pilier AUREA®EVO ou la prothèse provisoire.
- Fixer la barre aux piliers par couple manuel.
- Fixer la prothèse sur la barre en bouche.
- Vérifier l'ajustement de la structure :
- L'occlusion.
 - Ajustements et positionnements sur les zones d'appui.
 - Retirer la structure de la bouche et la barre.
- Remplacer le capuchon de protection à nouveau.

FINITION DE LA STRUCTURE

- Modifier de manière appropriée la prothèse ou la barre.

POSE DE PILIERS ET PROTHÈSE DÉFINITIVE

- Retirer le capuchon de protection du pilier AUREA®EVO ou transmuqueux ou la prothèse provisoire.
- Fixer la barre aux implants à l'aide d'un tournevis de 1,25 mm.
- Serrer la barre à l'aide de l'embout du tournevis de 1,25 mm et la clé dynamométrique à un couple de 25 N cm.
- Monter la prothèse sur la barre en bouche.
- Effectuer les réglages nécessaires.

6.4 RÉHABILITATIONS DÉFINITIVES PAR CAD-CAM (voir le mode d'emploi CAD-CAM Phibo)

7. COUPLES AUREA®EVO

VISSÉ À L'IMPLANT

PRODUIT	REF. COMMERCIALE	SERRAGE	
Vis de blocage Aurea Evo NP/RP/WP	Inclus dans la réf. de l'implant Aurea Evo	Réglage manuel	
Pilier de cicatrisation Aurea Evo NP/RP/WP	Inclus dans la réf. de l'implant Aurea Evo	Réglage manuel	
Vis de transfert Aurea Evo NP/RP/WP		Réglage manuel	
Vis de pilier Aurea Evo NP/RP/WP	Inclus dans la réf du pilier Aurea Evo	35 N cm	
Vis de pilier fraisable Aurea Evo NP/RP/WP	Inclus dans la réf. de	la vis de pilier provisoire fraisable	25 N cm
		final	35 N cm
Pilier angulé Aurea Evo et vis de pilier fraisable angulé NP/RP	Inclus dans la réf. Aurea Evo du pilier angulé et pilier fraisable angulé	35 N cm	
Vis de pilier provisoire Aurea Evo NP/RP/WP	EVO NP 52.0 EVO RP 52.0 EVO WP 52.0	25 N cm	
Vis de laboratoire Aurea Evo NP/RP/WP	EVO NP 47.0 EVO RP 47.0 EVO WP 47.0	Réglage manuel	
Vis Aurea Evo CAD-CAM NP/RP/WP	PTD097TS PTD098TS	CAD-CAM (CrCo / Ti / Zr avec interface)	35 N cm
		CAD-CAM (PMMA)	15 N cm
Vis axe Aurea Evo NP/RP/WP	TOREXPIM16 TOREXPIM18	CAD-CAM (CrCo)	35 N cm

PILIER VISSÉ

PRODUIT	REF. COMMERCIALE	SERRAGE	
Douille du pilier de cicatrisation provisoire Aurea Evo NP/RP/WP et douille du pilier de cicatrisation provisoire angulé Ti NP/RP	EVO NP 49.0 EVO RP 49.0 EVO WP 49.0 EVO NR 30.0	25 N cm	
Vis de transfert de pilier Aurea Evo NP/RP/WP Aurea et vis de transfert de pilier angulé CA NP/RP	Inclus dans la réf du pilier Aurea Evo vis de transfert et pilier angulé vis de transfert CA	Réglage manuel	
Pilier Aurea Evo NP/RP/WP et pilier angulé NP/RP vis de clinique définitive et vis CAD-CAM Pilier Aurea Evo NP/RP/WP et pilier angulé NP/RP vis de laboratoire	EVO NW 15.0	Provisoire (coping) Final CAD-CAM (CrCo/Ti/Zr)	15 N cm
		CAD-CAM PMMA	15 N cm
	EVO NW 19.0	Réglage manuel	
Vis axe pilier Aurea Evo NP/RP/WP	TORPPIM14	CAD-CAM (CrCo)	25 N cm