

ITALIANO - IT

Procedura di Odontoiatria Protetica Aurea[®] Evo

Riferimento: PROCEPROSEVO
Revisione: Rev. 03 (06/2023)

phibo^φ

INFORMAZIONI TECNICHE

SIMBOLO	LEGENDA
	Phibo Dental Solutions, S.L. P.I. Mas d'en Cisa Gato Perez 3-9 08181 Sentmenat Barcellona Spagna
	Attenzione!
	Dispositivo medico destinato all'utilizzo sui pazienti.
	Gli impianti vengono forniti sterili. La procedura di sterilizzazione è tramite irradiazione di raggi gamma. La barriera sterile è il blister esterno sigillato con Tyvek. Nel caso in cui la confezione sia danneggiata o sia stata aperta accidentalmente, la sterilità degli impianti forniti sterili può risultare compromessa. Non utilizzare il prodotto e contattare immediatamente il produttore all'indirizzo e-mail garantiacalidad@phibo.com .
	
	Il riutilizzo e/o il ricondizionamento di prodotti monouso può comportare una compromissione della funzionalità e/o sicurezza del prodotto e causare potenziali problemi al paziente.
	La risterilizzazione di prodotti monouso può comportare una compromissione della funzionalità e/o sicurezza del prodotto e causare potenziali problemi al paziente.
'Non risterilizzare'	
'Uso per un solo paziente'	L'utilizzo di prodotti monouso per più di un paziente può comportare una compromissione della funzionalità e/o sicurezza del prodotto e causare potenziali problemi al paziente.
	I dispositivi medici devono essere smaltiti in modo sicuro in appositi contenitori sanitari approvati per tali scopi e ai sensi delle normative locali vigenti.
	L'etichettatura dei prodotti cui si riferiscono le presenti istruzioni per l'uso prevede la tracciabilità con codifica UDI (identificazione unica dei dispositivi).
'IFU'	
	Le presenti istruzioni per l'uso vengono fornite in formato elettronico e non sono allegate in formato cartaceo. Sono destinati agli operatori sanitari. Le istruzioni possono essere scaricate dalla sezione Download del sito del produttore all'indirizzo www.phibo.com .
	CE 0123 indica la certificazione da parte di TUV SUD.

INFORMAZIONI TECNICHE

Le informazioni descritte di seguito non sono sufficienti per l'utilizzo degli impianti dentali Phibo®, l'operatore deve avere una formazione e informazioni sufficienti sulla tecnica di implantologia dentale per l'utilizzo degli impianti dentali Phibo®.

Qualora non si abbia familiarità con la procedura clinica ivi descritta, contattare il consulente dell'area commerciale Phibo® corrispondente per ricevere le informazioni e/o la formazione necessarie per eseguire la presente procedura.

Consultare le informazioni dettagliate nel foglietto illustrativo dell'impianto prima dell'uso. Le istruzioni per l'uso e la manutenzione dei prodotti Phibo® sono contenute nei documenti e nei manuali relativi alle procedure del sistema implantare Phibo®.

I componenti e gli strumenti protesici Phibo® vengono forniti non sterilizzati. Devono essere puliti, disinfettati e sterilizzati prima e dopo l'uso, secondo la procedura descritta nel documento "Pulizia, disinfezione e sterilizzazione di strumenti e componenti protesici" PROSPLD

IMPORTANTE PRIMA DI UTILIZZARE PHIBO®

Il sistema implantare Phibo®, caratterizzato da un design innovativo e brevettato, presenta delle caratteristiche tecnologiche avanzate, sviluppate in modo esclusivo per professionisti consapevoli che la tecnologia è un vantaggio e il design un beneficio.

Phibo® è conforme a tutti i requisiti stabiliti dalle leggi e dalle direttive europee relative alla produzione e distribuzione di prodotti medico-sanitari. Il sistema implantare Phibo® è certificato e autorizzato alla commercializzazione dal corrispondente Organismo Notificato europeo. Phibo Dental Solutions, SL soddisfa i più rigorosi standard internazionali di qualità per i dispositivi medici, garantendo una perfetta qualità del prodotto, con l'unico obiettivo di aumentare costantemente la soddisfazione del cliente.

L'uso di altri componenti o prodotti non fabbricati da Phibo Dental Solutions, SL, che entrano in contatto con quelli originali facenti parte del sistema implantare Phibo® fabbricato da Phibo Dental Solutions, SL secondo le specifiche di progettazione originali, può causare gravi danni alla salute del paziente, in quanto non sono previsti per l'uso combinato insieme a quelli citati nella documentazione fornita dal produttore.

Qualsiasi utilizzo di componenti o strumenti non originali indicati nella presente procedura, che entrano in contatto con quelli citati, annulla automaticamente qualsiasi tipo di garanzia dei prodotti fabbricati da Phibo Dental Solutions, SL.

L'uso e l'applicazione del sistema di impianti dentali Phibo® esulano dal controllo del produttore.

L'utente si assume la responsabilità di eventuali danni che potrebbero essere causati dall'uso del prodotto. Phibo Dental Solutions, SL declina ogni responsabilità per danni o perdite derivanti da una manipolazione o un uso improprio.

Il riutilizzo di prodotti monouso può comportare un possibile deterioramento delle loro caratteristiche, con il rischio di infezione dei tessuti, esito negativo dell'intervento chirurgico o di odontoiatria protesica e/o il deterioramento della salute del paziente.

La documentazione del sistema implantare Phibo® viene aggiornata periodicamente secondo lo stato della scienza e della tecnica. È necessario che l'utilizzatore del prodotto Phibo® richieda regolarmente informazioni sul prodotto, oltre a frequentare regolarmente i corsi di formazione relativi al prodotto e alla tecnica. L'utilizzo e il posizionamento degli impianti Phibo® in settori non idonei e l'utilizzo di strumenti chirurgici o componenti protesici non contemplati in questa procedura, possono causare gravi danni alla salute del paziente e la perdita totale della garanzia del prodotto. Il sistema implantare Phibo® è progettato per eseguire la riabilitazione dei denti in modo singolo o multiplo, in base alle procedure cliniche tradizionali riflesse nella presente documentazione, rimanendo esclusi da qualsiasi garanzia, casi particolari quali, per esempio, in presenza di osso insufficiente per il posizionamento dell'impianto, casi clinici considerati a rischio come rialzi del seno mascellare, otturazioni, tecniche chirurgiche avanzate, casi gravi o non idonei di disparallelismo tra impianti.

Il sistema implantare Phibo® viene distribuito a livello internazionale in numerosi paesi con normative e legislazioni tecniche e sanitarie diverse, che potrebbero comportare differenze nel contenuto della procedura. Rivolgersi al distributore esclusivo Phibo® presente nel proprio paese per richiedere la documentazione relativa ai prodotti e alla loro disponibilità.

Phibo Dental Solutions, SL si riserva il diritto di modificare e sviluppare i prodotti riportati in questa procedura senza alcun preavviso. Tutti i diritti riservati. Per stampare o elaborare il contenuto della presente pubblicazione in qualsiasi formato, è richiesta l'autorizzazione scritta di Phibo® & Phibo Dental Solutions, SL.

Phibo®, TSA®, TSH®, Avantblast®, ProUnic®, ProUnic Plus, sono marchi registrati e/o commerciali di Phibo Dental Solutions, SL. Gli impianti Phibo® sono protetti da brevetto internazionale. Altri prodotti e accessori sono protetti da brevetti o in attesa di brevetto.

Eventuali immagini non in scala

1. INTRODUZIONE
2. PROCEDURE PER TIPO DI IMPIANTO E RIABILITAZIONI
3. RESTAURI PROVVISORI SU IMPIANTI AUREA®EVO
 - 3.1 RIABILITAZIONI PROVVISORIE SU IMPIANTI AUREA® EVO
 - 3.2 RIABILITAZIONI PROVVISORIE SU IMPIANTI PROVVISORI AUREA® EVO
 - 3.3 RIABILITAZIONI PROVVISORIE SU IMPLANTI FRESABILE AUREA® EVO
4. PROCEDURA ESTETICA E CARICO IMMEDIATO DIRETTO E INDIRETTO AUREA® EVO
 - 4.1 ESTETICA E CARICO IMMEDIATO DIRETTO
 - 4.2 CARICO IMMEDIATO INDIRETTO
5. PRESA D'IMPRONTA TRASFERIMENTO AL MODELLO
 - 5.1 TRANSFER D'IMPRONTA SU PILASTRI ® EVO E ANGOLATO
 - 5.2 PRESA DI IMPRONTA SULL'IMPIANTO AUREA®EVO
6. RIABILITAZIONI DEFINITIVE AUREA ®EVO
 - 6.1 RIABILITAZIONI DEFINITIVE AVVITATE
 - 6.2 RIABILITAZIONI DEFINITIVE CEMENTATE
 - 6.3 RIABILITAZIONI DEFINITIVE CON BARRA SOVRADENTATURA SU IMPIANTI AUREA®EVO
 - 6.4 RIABILITAZIONI DEFINITIVE IN CAD-CAM
7. COPPIE AUREA® EVO

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo della presente Procedura Protesica è quello di offrire un quadro generale di tutti i diversi componenti e accessori, stabilendo la procedura indicata per ognuna delle diverse riabilitazioni protesiche realizzabili su impianti AUREA®EVO del sistema Phibo®, sia per uso clinico che in laboratorio. Da casi singoli e multipli, protesi fisse e riabilitazioni complete.

Grazie al sistema AUREA®EVO è possibile realizzare molte delle soluzioni utilizzate dalla moderna implantologia.

Il sistema implantare AUREA®EVO dispone di un'ampia gamma di componenti e accessori che consentono di realizzare riabilitazioni protesiche su impianti.

La disponibilità di accessori AUREA® EVO con diverse altezze transgengivali consente di adattare il profilo di emergenza della corona in base ai denti naturali adiacenti e allo spessore del tessuto molle, rispettando la modifica della piattaforma per stabilire spazi biologici favorevoli al mantenimento della cresta ossea.

Il protocollo di pulizia, disinfezione e sterilizzazione è disponibile all'interno del documento intitolato PROSPLD.

2. PROCEDURE PER TIPO DI IMPIANTO E RIABILITAZIONI

ESTETICA IMMEDIATA DIRETTA

La riabilitazione provvisoria senza contatto occlusale viene eseguita durante l'intervento chirurgico stessa, dopo l'inserimento dell'impianto. La protesi provvisoria viene realizzata in laboratorio o nel centro di produzione CAD-CAM in base ai modelli iniziali e montata e ribasata in clinica.

ESTETICA IMMEDIATA INDIRETTA

Riabilitazione provvisoria senza contatto occlusale entro 24 ore dall'inserimento dell'impianto. Dopo la presa d'impronta, in laboratorio o nel centro di produzione CAD-CAM, viene realizzata la protesi provvisoria. In seguito viene cementata e regolata tramite occlusione, in clinica.

CARICO IMMEDIATO DIRETTO

La riabilitazione provvisoria con contatto occlusale viene eseguita durante l'intervento chirurgico stessa, dopo l'inserimento dell'impianto. La protesi provvisoria viene realizzata in laboratorio o nel centro di produzione CAD-CAM in base ai modelli iniziali e montata e ribasata in clinica.

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

CARICO IMMEDIATO INDIRETTO

Riabilitazione provvisoria o definitiva con contatto occlusale entro 24 ore dall'inserimento

dell'impianto. Dopo la presa dell'impronta, la protesi provvisoria o definitiva viene realizzata in laboratorio o nel centro di produzione CAD-CAM utilizzando i modelli iniziali e montata e ribasata in clinica.

In caso di sovradentatura su barre, se indicato, si effettuerà una seconda regolazione della sovradentatura in bocca.

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

CARICO PRECOCE

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

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

CARICO DIFFERITO

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

3. RESTAURI PROVVISORI SU IMPIANTI AUREA® EVO

Gli obiettivi perseguiti attraverso una riabilitazione provvisoria su impianti sono:

OBIETTIVI ESTETICI

Creazione di un adeguato profilo di emergenza, che dipende anche da:

Posizione dell'impianto.

Profondità

Emergenza

Direzione

Biotipo gengivale

OBIETTIVI BIOLOGICI

Formazione di un solco perimplantare.

Formazione del sigillo biologico

Apposizione ossea organizzata.

OBIETTIVI BIOMECCANICI

Con la protesi in leggera infraocclusione e senza lateralità, l'obiettivo è ottenere una funzione progressiva e controllata di:

Carico assiale.

Momenti di flessione.

OBIETTIVI FUNZIONALI

Adattamento funzionale degli impianti alla resistenza di carico attraverso la modifica graduale

delle corone provvisorie in funzione della qualità ossea.

Controllo dei segni clinici e radiografici dello stato di maturazione dei tessuti.

Per la riabilitazione utilizzando protesi provvisorie, il sistema implantare Phibo® AUREA®EVO offre quattro alternative come supporto:

- Riabilitazione su pilastro AUREA®EVO dritto o angolato con cuffia in titanio per riabilitazioni provvisorie con sistema di ritenzione e vite clinica.
- Riabilitazione su provvisorio AUREA®EVO.
- Riabilitazione su Pilastro Fresabile AUREA®EVO e angolato.
- Riabilitazione provvisoria AUREA®EVO mediante CAD-CAM.

Tutte le opzioni, a carico immediato, consentono l'adattamento meccanico e funzionale dell'osso e dei tessuti molli (profilo di emergenza) dal momento stesso dell'inserimento dell'impianto, l'adattamento dei tessuti molli ai carichi progressivi e una protezione del sigillo biologico.

Se non è indicato il carico funzionale immediato, viene eseguito un restauro estetico provvisorio, che favorisce l'adattamento e il sigillo biologico dei tessuti molli.

3.1 RIABILITAZIONI PROVVISORIE SU IMPLANTI AUREA® EVO

Cuffia provvisoria in titanio, rotazionale e antirrotazionale su pilastro AUREA®EVO e angolato per riabilitazioni provvisorie.

INDICAZIONI GENERALI

Riabilitazioni fisse singole e multiple.

PROCEDURE APPLICABILI

Carico immediato diretto ed estetico.

Carico immediato indiretto

OBIETTIVI

Rimodellamento del tessuto molle per la creazione di un profilo di emergenza adeguato alla riabilitazione.

Stimolazione della riparazione del tessuto osseo e mucoso nei restauri immediati, consentendo l'adattamento meccanico, il sigillo biologico, l'estetica e la funzionalità del solco perimplantare.

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

Definizione dello spazio biologico caratteristico del sistema, con modifica della piattaforma.

CONTROINDICAZIONI

Il carico immediato è controindicato, quando la biomeccanica della riabilitazione provvisoria non può essere controllata, in pazienti con patologia articolare o di occlusione.

Quando non viene raggiunta una stabilità primaria >60 ISQ.

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

RACCOMANDAZIONI

Il trattamento viene effettuato dopo un'adeguata diagnosi e un'adeguata pianificazione.

3.2 RIABILITAZIONI PROVVISORIE SU IMPIANTI PROVVISORI AUREA® EVO

Pilastro provvisorio AUREA®EVO per riabilitazioni provvisorie meccanizzato in titanio con versioni rotazionali e antirotazionali.

INDICAZIONI GENERALI

Riabilitazioni fisse singole e multiple.

PROCEDURE APPLICABILI

Estetica immediata diretta

OBIETTIVI

Rimodellamento del tessuto molle per creare un profilo di emergenza idoneo al restauro.

Stimolazione della riparazione ossea e del tessuto gengivale nei restauri immediati ai fini dell'adattamento meccanico, del sigillo biologico, dell'estetica e della funzionalità del solco perimplantare.

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

Stabilimento del distanziamento biologico necessario per il sistema con modifica della piattaforma.

CONTROINDICAZIONI

Il carico immediato è controindicato, quando la biomeccanica del restauro provvisorio non può essere controllata, in pazienti con patologie articolari o di occlusione.

Quando non viene raggiunta una stabilità primaria >60 ISQ.

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

RACCOMANDAZIONI

Il trattamento viene effettuato dopo un'adeguata diagnosi e un'adeguata pianificazione.

3.3 RIABILITAZIONI PROVVISORIE SU PILASTRO FRESABILE AUREA® EVO

Pilastro in titanio in versione dritta e angolata con connessione antirotazionale e zona di transizione liscia. Viene fornito con la vite di ritenzione del pilastro fissata a una forza di 35 N·cm ed è codificato per colore in base alla piattaforma corrispondente.

Le protesi fisse cementate al pilastro fresabile vengono modellate a partire dal titanio in pilastro.

INDICAZIONI GENERALI

Riabilitazioni fisse singole e multiple.

PROCEDURE APPLICABILI

ESTETICA E CARICO IMMEDIATO DIRETTO

Carico immediato indiretto

INDICAZIONI

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

Quando l'altezza occlusale dall'impianto supera i 6 mm.

Quando è necessario, regolare l'altezza dell'antagonista e rendere parallelo l'asse di inserzione della protesi.

In riabilitazioni fisse con marcato disparallelismo tra gli impianti.

In riabilitazioni singole o multiple in cui, a causa della posizione dell'impianto, il foro di entrata della vite di ritenzione in una protesi avvitata pregiudica il risultato estetico del restauro.

CONTROINDICAZIONI

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

PRECAUZIONI

Ritenzione mediante cemento protesico in cantilever o in estensione.

Cementazione su componenti avvitati.

ACCESSORI E MATERIALE

CLINICA

Cacciavite da 1,25 mm Phibo®

Chiave dinamometrica Phibo®

*Registrazione dell'impronta sull'impianto:

·*Materiale di impronta.

**Materiale non fornito da Phibo®*

LABORATORIO

Analogo d'impianto AUREA® EVO

Pilastri fresabili AUREA® EVO

Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA.

PRESA D'IMPRONTA E SVUOTAMENTO

Vedere la procedura di presa d'impronta con il transfer d'impronta AUREA® EVO.

IN LABORATORIO

SELEZIONE E MODELLAZIONE DEL PILASTRO FRESABILE

Scegliere il tipo di pilastro fresabile che corrisponde a:

- Disparallelismo dell'impianto
- Altezza dei tessuti molli dalla spalla dell'impianto al bordo gengivale libero.

- Profilo di emergenza della protesi.

Inserire il pilastro prescelto nell'analogo dell'impianto, regolando i lobi con piccoli giri e avvitare manualmente la vite di ritenzione fino a fissare il pilastro fresabile all'analogo dell'impianto AUREA® EVO.

Verificare l'altezza del Pilastro Fresabile rispetto all'arcata antagonista e al parallelismo con i denti e/o pilastri adiacenti.

Modellare il pilastro forando se necessario.

REALIZZAZIONE DELLA PROTESI

Otturare il foro di entrata della vite di ritenzione del pilastro fresabile con della cera e preparare il pilastro con lo spaziatore.

Eseguire la ceratura direttamente sul pilastro dopo averlo modellato mediante l'apposita fresa (se indicata) prima di applicare l'apposito separatore.

Modellare la struttura per la colata in cera o resina.

Eseguire la colata del metallo.

Estrarre la struttura colata dal cilindro.

Controllare e regolare la spalla.

Ceramizzare senza glassare, se necessario.

Rimuovere il Pilastro Fresabile dal modello.

IN CLINICA.

PROVA DELLA STRUTTURA

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione dall'impianto.

Posizionare il/i pilastro nella chiave guida di posizionamento in resina acrilica e avvitare la vite di ritenzione finché il pilastro non è in sede, serrando delicatamente a mano.

Montare in bocca la struttura della protesi sul pilastro.

Verificare l'adattamento della struttura:

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

Rimuovere la struttura dalla bocca e rimontarla sul nuovo modello di lavoro.

Riposizionare il pilastro di cicatrizzazione.

FINITURA DELLA STRUTTURA

Terminare di ceramizzare e glassare.

POSIZIONAMENTO DEL PILASTRO FRESABILE

Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione dall'impianto.

Posizionare il/i pilastro nella chiave guida di posizionamento in resina acrilica e avvitare la vite di ritenzione finché il pilastro non è in sede, serrando delicatamente a mano.

Serrare la vite di ritenzione, codificata per colore, utilizzando la punta del cacciavite da 1,25 mm

e la chiave dinamometrica, a una forza di 35 N.cm.

4. PROCEDURA ESTETICA E CARICO IMMEDIATO DIRETTO E INDIRETTO AUREA® EVO

4.1 ESTETICA E CARICO IMMEDIATO DIRETTO

L'obiettivo del trattamento estetico immediato è quello di posizionare la protesi provvisoria senza contatto occlusale durante l'intervento chirurgico dopo l'inserimento degli impianti, mentre il carico immediato prevede l'inclusione del contatto occlusale.

La preparazione, la ribasatura e la regolazione della protesi provvisoria avvengono direttamente in bocca. La protesi provvisoria viene realizzata in laboratorio prima dell'intervento o, in casi particolari, direttamente in bocca con corone e/o ponti corti.

ACCESSORI, MATERIALI E STRUMENTI PER LA CLINICA

Pilastro AUREA® EVO o angolato o Pilastri transgengivali AUREA® EVO

Cuffia in titanio per riabilitazioni provvisorie.

Vite clinica del pilastro AUREA® EVO

Vite di laboratorio per pilastro AUREA® EVO

Tappo di protezione per pilastro AUREA® EVO

Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.

Punta per cacciavite a cricchetto Phibo® da 1,25 mm

Cricchetto dinamometrico Phibo®.

Cacciavite Phibo® da 2,00 mm.

Punta per cacciavite a cricchetto Phibo® da 2,00 mm

*Resina autopolimerizzabile per riabilitazioni provvisorie.

*Contenitore di miscelazione e dispensatore a siringa.

*Corona o ponte in resina preformato in laboratorio, bianco o trasparente.

*Strumento per modellare.

*Strumento di taglio-sgrossatura e rifinitura per manipoli

*Materiale non fornito da Phibo®

PROCEDURA D'USO

REALIZZAZIONE DELLA FERULA CHIRURGICA E DELLA PROTESI PROVVISORIA.

Eseguire una ceratura diagnostica sui modelli montati nell'articolatore semiregolabile.

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

Praticare dei fori nella ferula chirurgica per guidare il posizionamento degli impianti. Praticare dei fori nello stent chirurgico per guidare il posizionamento degli impianti.

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

Posizionamento del pilastro AUREA® EVO o angolato e del tappo di protezione.

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

Fissare la vite di ritenzione AUREA®EVO con un cacciavite manuale da 2,00 mm e farla passare attraverso il foro coronale del pilastro finché non sporge dall'altra estremità.

Posizionare il pilastro AUREA®EVO nell'impianto utilizzando il trasportatore, senza far coincidere i lobi, regolandoli con piccoli movimenti rotatori. Stringere la vite manualmente.

Serrare la vite del pilastro applicando una forza di 25 N cm (per riabilitazioni provvisorie) utilizzando la chiave dinamometrica e la punta da 2.00 mm.

Posizionare il tappo di cicatrizzazione del pilastro AUREA®EVO e procedere alla sutura della zona circostante. Il tappo funge da conformatore e spaziatore per il tessuto molle, prevenendone così il collasso.

INSERIMENTO DELLA CUFFIA DI TITANIO PER RIABILITAZIONI PROVVISORIE.

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

Verificare la stabilità della cuffia.

Far passare la vite laboratorio attraverso la cuffia e avvitarela manualmente fino al fermo di fissaggio

manuale. La posizione della vite da laboratorio consente di verificare l'asse di inserimento della protesi provvisoria e la situazione del foro di ingresso della vite da clinica.

ADATTAMENTO DELLA PROTESI

Inserire la protesi provvisoria con la vite da laboratorio attraverso la perforazione praticata a livello occlusale (per molari e premolari) o palato-linguale (per incisivi e canini), fino a livello del cono esterno dell'impianto, cuffia e gengiva. Regolare la protesi e il posizionatore per eliminare qualsiasi interferenza.

Regolare l'occlusione fino a raggiungere l'altezza desiderata.

RIBASATURA E POSIZIONAMENTO DELLA PROTESI

Si raccomanda l'uso di una diga di gomma per evitare il contatto tra i materiali d'impronta e i tessuti molli.

Rimuovere la protesi, asciugarla bene e applicare uno strato sottile di acrilico all'interno della corona e intorno alla cuffia.

Applicare vaselina intorno alla protesi e alla ferula chirurgica nelle aree di ribasatura per evitare aderenze.

Inserire la protesi con la vite da laboratorio e rimuovere il materiale in eccesso prima che si indurisca. Si consiglia di ruotare la vite per evitare che aderisca alla resina. In presenza di spazi tra la protesi e la vite, ripetere la ribasatura.

Rimuovere manualmente la vite e la protesi una volta che il materiale si è indurito, esercitando una leggera forza assiale con un estrattore di corone e ponti.

Rimuovere il materiale in eccesso e procedere al rimodellamento e alla lucidatura finale della protesi per consentire la guarigione dei tessuti molli e la formazione del profilo di emergenza. Inserire la protesi in bocca esercitando una leggera pressione fino a sentire l'ancora di ritenzione.

Avvitare manualmente la protesi con la vite clinica definitiva.

Controllare l'occlusione per garantire l'assenza di contatto occlusale per l'estetica immediata o apportare le opportune regolazioni occlusali per il carico immediato.

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

Nota: al momento del posizionamento della protesi definitiva, il pilastro AUREA®EVO inizialmente indossato dal paziente con la protesi provvisoria sarà sostituito dal pilastro definitivo AUREA®EVO selezionato o da un altro pilastro idoneo.

Nota: Esiste la possibilità di eseguire la riabilitazione mediante CAD-CAM. Vedere procedura CAD-CAM.

4.2 CARICO IMMEDIATO INDIRETTO

L'obiettivo della procedura è posizionare un restauro provvisorio con contatto occlusale entro 24 ore dall'inserimento dell'impianto.

INDICAZIONI

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

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

ACCESSORI, MATERIALE E STRUMENTI

CLINICA

Pilastro AUREA®EVO e transgengivali.

Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.

Punta per avvitatore a cricchetto Phibo® da 1,25 mm

Cricchetto dinamometrico Phibo®.

Transfer d'impronta del pilastro AUREA®EVO

Tappo di protezione del pilastro AUREA®EVO.

LABORATORIO

Analogo pilastro AUREA®EVO

Cuffia per riabilitazioni provvisorie AUREA®EVO

Vite da clinica per pilastro AUREA®EVO

Vite da laboratorio per pilastro AUREA®EVO

Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.

Cacciavite Phibo® da 2,00 mm.

Punta per cacciavite a cricchetto Phibo® da 2,00 mm

*Resina autopolimerizzabile per riabilitazioni provvisorie.

*Contenitore di miscelazione e dispensatore a siringa.

*Corona o ponte in resina preformato in laboratorio, bianco o trasparente.

Strumento per modellare.

*Strumenti rotazionali di taglio-sgrossatura e lucidatura per manipoli (frese, dischi, gomme abrasive, ecc.)

*Materiale non fornito da Phibo®

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA.

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

Posizionare il pilastro AUREA®EVO nell'impianto utilizzando il trasportatore, senza far coincidere i lobi, regolandoli con piccoli movimenti rotatori. Stringere la vite manualmente.

Fissare il transfer d'impronta sul Pilastro AUREA®EVO e suturare la zona circostante. Il transfer d'impronta funge da sagomatore e distanziatore per il tessuto molle, impedendone il collasso.

Realizzare l'impronta. Si consiglia di utilizzare una diga di gomma per evitare il contatto del silicone con i punti di sutura.

Rimuovere il portaimpronta con il transfer d'impronta. Coprire il pilastro AUREA®EVO con il tappo di protezione per evitare il collasso dei tessuti molli durante la realizzazione della protesi in laboratorio.

IN LABORATORIO

Fissare il transfer bloccato nell'impronta:

Analogo del pilastro AUREA®EVO

Indicazioni sugli analoghi:

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

È presumibile che la gengiva che conforma il profilo di emergenza della corona provvisoria o definitiva non presenti recessione.

Il disparallelismo è inferiore a quello ottenuto dalla somma delle angolazioni di due pilastri AUREA®EVO adiacenti o distanti.

SVUOTAMENTO DELL'IMPRONTA

Una volta posizionato il transfer d'impronta del pilastro AUREA®EVO sull'analogo prescelto, l'impronta in gesso o stucco viene svuotata per realizzare il modello di lavoro. Si consiglia l'uso di gengive in silicone o mascherine gengivali nell'area circostante all'analogo per osservare e garantire il perfetto adattamento degli accessori e delle protesi, tramite simulazione dei tessuti molli.

Una volta indurito il gesso o la scagliola, estrarre il modello, prepararlo, condizionarlo e montarlo nell'articolatore utilizzando le registrazioni effettuate. Questo modello può essere utilizzato per la riparazione di riabilitazioni provvisorie e per la realizzazione della protesi definitiva.

REALIZZAZIONE E REGOLAZIONE DELLA PROTESI PROVVISORIA IN LABORATORIO

Posizionare la cuffia provvisoria nell'analogo del pilastro AUREA®EVO.

Applicare la pressione coronale fino all'ancoraggio.

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

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

Regolare la cuffia nel caso in cui interferisca a livello occlusale fino a raggiungere l'altezza

desiderata.

Realizzare la protesi provvisoria utilizzando tecniche standard di laboratorio.

IN CLINICA

Posizionare la protesi in bocca esercitando una pressione sufficiente a raggiungere la posizione finale per la regolazione della vite da clinica.

Regolare l'occlusione in modo che esistano contatti funzionali.

Applicare vaselina sul foro della protesi, proteggere la vite con un batuffolo di cotone e coprire con un materiale di otturazione provvisoria.

Nota: Al momento del posizionamento della protesi definitiva, il pilastro AUREA®EVO che il paziente inizialmente indossava con la protesi provvisoria verrà sostituito dal pilastro AUREA®EVO definitivo scelto o da un altro pilastro idoneo.

Nota: Esiste la possibilità di eseguire la riabilitazione mediante CAD-CAM. Vedere procedura CAD-CAM.

5. PRESA D'IMPRONTA TRASFERIMENTO AL MODELLO

L'impronta può essere presa utilizzando il transfer diretto all'impianto AUREA®EVO o tramite il transfer diretto al pilastro AUREA®EVO e il transfer diretto all'impianto AUREA®EVO angolato. Entrambi i metodi servono per eseguire il transfer della posizione dell'impianto nel mezzo biologico a un modello di lavoro di laboratorio.

5.1 PRESA D'IMPRONTA SUL PILASTRO AUREA®EVO E ANGOLATO

- Presa d'impronta diretta su pilastro AUREA®EVO
 - o Utilizzo del transfer d'impronta sul pilastro AUREA®EVO con tecnica del cucchiaino aperto e versione antirotazionale.
- Presa d'impronta diretta su pilastro AUREA®EVO
 - o Utilizzo del transfer d'impronta metallico sul pilastro AUREA®EVO angolato con tecnica del cucchiaino aperto e versione antirotazionale.

CARATTERISTICHE

- Transfer metallico che si fissa al pilastro tramite una vite.
- Progettato per una ritenzione e un trasferimento di posizione ottimali.

UTILIZZO

La presa d'impronta sul pilastro AUREA®EVO e angolato, consente di effettuare il trasferimento dell'impianto e del pilastro AUREA®EVO o angolato della cavità orale al modello di lavoro, senza la necessità di rimuovere dalla bocca il pilastro AUREA®EVO angolato.

CONTROINDICAZIONI

Gravi disparallelismi.

RACCOMANDAZIONI

- L'adattamento deve essere verificato quando la piattaforma del pilastro è sottogengivale.

- Eseguire un controllo antirotazionale del transfer d'impronta del pilastro AUREA®EVO

ACCESSORI E MATERIALI

CLINICA

- Pilastro AUREA®EVO o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO.
- Transfer d'impronta metallico su pilastro AUREA®EVO o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO
- Tappo di protezione pilastro Transfer d'impronta metallico su pilastro AUREA®EVO o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO
- Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.
- Cacciavite Phibo® da 2,00 mm.
- Punta per cacciavite a cricchetto Phibo da 2,00 mm.
- *Portaimpronta standard o personalizzato.
- *Materiale di impronta.
- *Sonda di esplorazione.

*Materiale non fornito da Phibo®

LABORATORIO

- Analogo del pilastro AUREA®EVO o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO
- Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.
- Cacciavite Phibo® da 2,00 mm.

PROCEDURA D'USO

CLINICA

- Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione dall'impianto.
 - Selezionare il pilastro AUREA®EVO adatto allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale.
 - Fissare la vite di ritenzione AUREA®EVO con un cacciavite manuale da 2,00 mm e farla passare attraverso il foro coronale del pilastro finché non sporge dall'altra estremità.
 - Posizionare il pilastro AUREA®EVO o angolato nell'impianto, facendo coincidere i lobi e regolandoli mediante piccoli giri. Stringere la vite manualmente.
 - Serrare la vite del pilastro AUREA®EVO esercitando una forza di 35 N·cm con la chiave dinamometrica e la punta a cricchetto da 2,00 mm.
 - Fissare il transfer d'impronta al pilastro AUREA®EVO e avvitare
 - Applicare intorno al transfer d'impronta e sotto la "T" il materiale d'impronta fluido.
 - Introdurre immediatamente il portaimpronta in bocca insieme al materiale d'impronta.
 - Rimuovere il portaimpronta una volta che il materiale si è indurito dopo aver rimosso la vite dal transfer trascinando il transfer.
 - Posizionare il tappo di protezione sul pilastro AUREA®EVO e sulla spalla dell'impianto e avvitare manualmente con il cacciavite da 1.25 mm.
- o Materiale necessario per il laboratorio:
- ☐ Impronta ottenuta con transfer metallico d'impronta per il pilastro AUREA®EVO.
 - ☐ Analogo del pilastro AUREA®EVO o angolato.

- ☐ Registrazione del bite.
- ☐ Modello antagonista (o impronta del modello antagonista).

LABORATORIO

- Posizionare gli analoghi del transfer d'impronta sul Pilastro AUREA®EVO.
- Svuotare l'area corrispondente al tessuto molle con una mascherina gengivale in attesa che si indurisca.
- Versare il resto del portaimpronta per ottenere il modello di lavoro.
- Rimuovere il modello dall'impronta.
- Ritagliare e sistemare il modello.
- Montare i modelli nell'articolatore semiregolabile.
- o Effettuare lo studio di:
 - ☐ Posizione dell'impianto e del pilastro (angolazione e parallelismo).
 - ☐ Spazi e dimensioni disponibili.
 - ☐ Altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto fino al bordo gengivale libero per la realizzazione del profilo di emergenza.
 - ☐ Tipo di antagonista
 - ☐ Con le informazioni ottenute, scegliere gli accessori appropriati per la fabbricazione della protesi.

Nota: L'analogo del pilastro AUREA®EVO è indicato per realizzare nel modello riabilitazioni provvisorie o definitive in cui la gengiva che forma il profilo d'emergenza della corona provvisoria o definitiva non presenta recessione.

OPZIONI DI LIVELLAMENTO E DI EMERGENZA PER AUREA®EVO TRANSGENGIVALE

- Per i pilastri AUREA®EVO transgengivali standard.
- Per i pilastri AUREA®EVO angolati transgengivali.

CARATTERISTICHE

- Realizzato in titanio. Con zona di transizione liscia..
- Diverse altezze della zona di transizione mucosa, che consentono due opzioni per livellare l'altezza di emergenza della corona. Altezze di 2, 3 e 4 mm per il pilastro dritto e altezze di 1,5 e 2,5 mm per il pilastro AUREA®EVO angolato.
- Configurazione della protesi a partire dalla zona di transizione liscia dei pilastri transgengivali e della spalla dell'impianto nel pilastro AUREA®EVO o angolato, utilizzando in tutti i casi gli stessi componenti per realizzare la protesi.

INDICAZIONI

- Livellare il profilo di emergenza della corona in base ai denti naturali adiacenti e allo spessore dei tessuti molli.
- Altre indicazioni del Pilastro AUREA®EVO.

ACCESSORI E MATERIALE

CLINICA

- Pilastri AUREA®EVO o transgengivali o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO
- Transfer d'impronta pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo® AUREA®EVO.
- Tappo di protezione pilastro AUREA®EVO dell'impianto Phibo® AUREA®EVO
- Cacciavite manuale Phibo da 1,25 mm.
- Punta per avvitatore a cricchetto Phibo® da 1,25 mm
- Cacciavite Phibo® da 2,00 mm.
- Punta per cacciavite a cricchetto Phibo da 2,00 mm.
- Cricchetto dinamometrico Phibo®.
- *Materiale di impronta.
- *Sonda di esplorazione.

*Materiale non fornito da Phibo®.

LABORATORIO

- Analogo del pilastro AUREA®EVO o angolato dell'impianto Phibo AUREA®EVO
- Calcinabile antirotazionale per pilastro AUREA®EVO o angolato.
- Calcinabile rotazionale per riabilitazioni avvitate pilastro AUREA®EVO o angolato.
- Vite da clinica pilastro AUREA®EVO o angolato.
- Vite da laboratorio per pilastro AUREA®EVO o angolato

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA

POSIZIONAMENTO DEL PILASTRO AUREA® EVO SULL'IMPIANTO

- Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione dall'impianto.
- Selezionare il pilastro AUREA®EVO o angolato per lo spessore del tessuto gengivale e il piano di emergenza occlusale.
- Fissare la vite di ritenzione AUREA®EVO con un cacciavite manuale da 2,00 mm e farla passare attraverso il foro coronale del pilastro finché non sporge dall'altra estremità.
- Posizionare il pilastro AUREA®EVO o angolato nell'impianto, facendo coincidere i lobi e regolandoli mediante piccoli giri. Stringere la vite manualmente.
- Serrare la vite del pilastro AUREA®EVO esercitando una forza di 35 N·cm con la chiave dinamometrica e la punta a cricchetto da 1,25 mm.
- Se non viene presa alcuna impronta nella stessa sessione clinica, fissare il tappo di protezione del pilastro AUREA®EVO o angolato

IN LABORATORIO

ELABORAZIONE DI PROTESI

Sono disponibili tre opzioni per l'elaborazione della protesi definitiva:

- Protesi convenzionale su calcinabile.

- Protesi realizzata con tecniche CAD-CAM.
- Protesi personalizzata con pilastri Syntesis®
- Posizionare il calcinabile sull'analogo del pilastro AUREA®EVO. Fissarlo delicatamente con la vite da laboratorio.
- Controllare l'adattamento del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al bordo gengivale libero per la preparazione del profilo di emergenza del restauro.
- Modellare la struttura in cera o resina per la colata del calcinabile.
- Colare il calcinabile.
- Estrarre la struttura colata. Verificare il sostegno nella spalla dell'impianto.
- Provare la struttura metallica, ceramizzare senza glassare per verificare anatomia, colore e occlusione, o, se necessario, terminare definitivamente la protesi.

IN CLINICA

PROVA DELLA STRUTTURA

- Rimuovere il tappo di guarigione provvisoria dal pilastro AUREA®EVO o dal transgengivale o dalla protesi provvisoria.
- Montare la struttura protesica in bocca, sul moncone AUREA®EVO, e fissarla con la vite definitiva della struttura:
 - o Verificare l'adattamento della struttura:
 - ☐ Adattamenti della spalla del pilastro nell'impianto.
 - ☐ Passività.
 - ☐ Rapporto con la gengiva.
 - ☐ Punti di contatto.
 - ☐ Occlusione.
- Allentare la vite da clinica definitiva e rimuovere la struttura.
- Riposizionare il pilastro di cicatrizzazione, il tappo di guarigione o la protesi provvisoria.

FINITURA DELLA STRUTTURA

- Terminare di ceramizzare e glassare.

POSIZIONAMENTO DELLA PROTESI DEFINITIVA

- Rimuovere il tappo provvisorio dal pilastro AUREA®EVO o dal transgengivale o dalla protesi provvisoria.
- Posizionare la corona o il ponte definitivo sul pilastro AUREA®EVO.
- Inserire la vite da clinica definitiva nella protesi con il cacciavite da 1,25 mm.
 - o Verifica finale di:
 - ☐ Adattamenti della spalla del pilastro nell'impianto.
 - ☐ Passività.
 - ☐ Rapporto con la gengiva.
 - ☐ Punti di contatto.
 - ☐ Occlusione.
- Occlusione. Stringere la vite definitiva esercitando un serraggio di 25 N·cm.
- Collocare del cotone se lo spazio è eccessivo e coprire con un materiale di otturazione temporanea.

IMPORTANTE

La procedura relativa al pilastro AUREA®EVO, posizionando l'apposito pilastro ed eseguita la presa d'impronta sul pilastro, può essere eseguita senza previo posizionamento del pilastro definitivo, prendendo l'impronta direttamente sull'impianto e selezionando i pilastri AUREA®EVO.

5.2 PRESA DI IMPRONTA SULL'IMPIANTO AUREA®EVO

CARATTERISTICHE

- Accessorio in titanio.
- Accessori disponibili per tecniche a cucchiaio aperto.

UTILIZZO

- Impronta diretta sull'impianto.
- Le impronte vengono prese con la tecnica del cucchiaio aperto e una lunga vite di ritenzione.

INDICAZIONI

- In caso di marcato disparallelismo tra gli impianti.
- In tutti quei casi in cui non è stato possibile pianificare con precisione la tipologia di pilastro da utilizzare.

CONTROINDICAZIONI RELATIVE

- Quando è stato pianificato l'utilizzo del Pilastro AUREA®EVO.
- Quando la distanza e l'angolazione tra gli impianti non consentono l'uso del transfer in metallo.

RACCOMANDAZIONI

- Seguire la procedura indicata per il posizionamento e il fissaggio del transfer d'impronta nell'impianto.
- In caso di spessore importante del tessuto, si consiglia di eseguire una radiografia di controllo del posizionamento del transfer sulla spalla dell'impianto.

ACCESSORI E MATERIALE

CLINICA

- Transfer d'impronta metallico diretto su piattaforma implantare AUREA®EVO.
- Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.
- *Portaimpronta individuale.
- *Materiale di impronta.
- *Adesivo per materiale d'impronta.

*Materiale non fornito da Phibo®.

LABORATORIO

- Analogo dell'impianto AUREA®EVO.
- Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.

PROCEDURA D'USO

CLINICA

- Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione
 - Selezionare la tecnica di presa d'impronta a cucchiaio aperto e fissare il cacciavite da 1,25 mm nella vite di ritenzione. Farla passare attraverso il transfer finché non sporge dall'estremità inferiore.
 - Fissare l'insieme transfer e vite sulla testa dell'impianto e serrare manualmente la vite di ritenzione.
 - Verificare mediante movimenti in senso orario e antiorario la stabilità del transfer.
 - Verificare la regolazione del transfer sull'impianto mediante radiografia periapicale.
 - Asciugare il transfer con aria.
 - Applicare il materiale d'impronta attorno al transfer.
 - Posizionare il portaimpronta in bocca con il resto del materiale d'impronta e attendere che si indurisca.
 - Tecnica a cucchiaio aperto: Rimuovere la vite di fissaggio e trascinare il portaimpronta con il corpo del transfer.
 - Posizionare il pilastro di cicatrizzazione.
- o Materiale necessario:
- ☐ Registrazione d'impronta.
 - ☐ Transfer d'impronta con la vite corrispondente.
 - ☐ Analogo dell'impianto.
 - ☐ Registrazione del bite.
 - ☐ Modello antagonista.

LABORATORIO

- Tecnica a cucchiaio aperto: Posizionare l'analogo dell'impianto sul corpo di transfer trattenuto nel materiale d'impronta e fissarlo con la vite di ritenzione lunga.
 - Svuotare l'area corrispondente al tessuto molle con una mascherina gengivale e attendere che si indurisca.
 - Svuotare il resto del portaimpronta per ottenere il modello finale di lavoro.
 - Tecnica a cucchiaio aperto: Dopo che il gesso si è indurito, rimuovere la vite di ritenzione e separare il modello.
 - Sistemare e montare il modello nell'articolatore semi-regolabile. Utilizzare le registrazioni prese prima dell'intervento chirurgico.
- o Effettuare lo studio di:
- ☐ Posizione dell'impianto (angolazione e parallelismo).
 - ☐ Spazi e dimensioni disponibili.
 - ☐ Altezza del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al bordo gengivale libero per la realizzazione del profilo di emergenza.

☐ Tipo di antagonista

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

6. RIABILITAZIONI DEFINITIVE AUREA®EVO

6.1 RIABILITAZIONI DEFINITIVE AVVITATE

CARATTERISTICHE

I prodotti della famiglia di pilastri AUREA®EVO sono realizzati in titanio. I pilastri e gli accessori vengono presentati codificati, in tutti o in alcuni dei loro componenti, dai colori secondo la piattaforma per una migliore distinzione e classificazione:

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

Il set di pilastri e viti AUREA®EVO, la vite è anodizzata nel colore della piattaforma. Dispone di quattro pilastri di diverse altezze per ogni piattaforma.

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

Il set di pilastri AUREA®EVO angolato e vite, la vite è anodizzata nel colore della piattaforma. Ha due pilastri di diversa altezza per ogni piattaforma.

La forza di serraggio definitiva all'impianto è di 35 N cm.

INDICAZIONI

- Pilastro base per il supporto di corone avvitate singole, realizzate con la tecnica tradizionale del calcinabile antirotazionale e ceratura.
- Pilastro base per il supporto di riabilitazioni avvitate fisse, parziali e totali, realizzate con la tecnica tradizionale del calcinabile rotazionale e ceratura.
- Pilastro base per il supporto di sovradentatura su struttura a barra fissata agli impianti, mediante colata tradizionale su calcinabile o saldatura con barra colata.
- Pilastro base per il supporto di sovradentatura su struttura a barra fissata agli impianti, mediante tecnica CAD-CAM.
- Pilastro base per il sostegno dei pilastri personalizzati Syntesis.

PRECAUZIONI

- La procedura richiede precisione nell'inserimento dell'impianto nelle fasi intermedie di riabilitazione e nell'aggiustamento della protesi elaborata.

CONTROINDICAZIONI

- Quando il foro di ingresso della vite clinica definitiva nella corona o nel ponte ricade in zone sensibili da un punto di vista estetico.

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA.

PRESA D'IMPRONTA E REALIZZAZIONE DEL MODELLO DI LAVORO

- Vedi procedura di impronta con transfer del pilastro AUREA®EVO o transfer diretto.

IN LABORATORIO

REALIZZAZIONE DELLA PROTESI IN LABORATORIO

- Protesi convenzionale su calcinabile.
 - o Posizionare il calcinabile sul pilastro AUREA®EVO + analogo del pilastro AUREA®EVO nel modello di lavoro. Fissarlo delicatamente con la vite da laboratorio.
 - o Controllare l'adattamento del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al bordo gengivale libero per la preparazione del profilo di emergenza del restauro.
 - o Modellare la struttura in cera o resina per la colata del calcinabile.
 - o Colare il calcinabile.
 - o Estrarre la struttura colata. Verificare il sostegno nella spalla dell'impianto.
 - o Provare la struttura metallica, ceramizzare senza glassare per verificare anatomia, colore e occlusione, o, se necessario, terminare definitivamente la protesi.
- Protesi con tecniche CAD-CAM
- Protesi personalizzata con pilastri Syntesis®

IN CLINICA

PROVA DELLA STRUTTURA

- Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione
- Assemblare il pilastro AUREA®EVO in bocca e posizionare la struttura.
 - o - Verificare l'adattamento della struttura:
 - ☐ Adattamenti della spalla del pilastro nell'impianto.
 - ☐ Passività.
 - ☐ Rapporto con la gengiva.
 - ☐ Punti di contatto.
 - ☐ Occlusione.
- Verifica l'adattamento tramite Rx.
- Rimuovere la struttura.
- Rimuovere il pilastro AUREA®EVO
- Riposizionare il pilastro di cicatrizzazione.

RIFINITURA DELLA STRUTTURA

- Terminare di ceramizzare e glassare.

POSIZIONAMENTO DEL PILASTRO AUREA® EVO SULL'IMPIANTO

- Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione
- Posizionare il pilastro AUREA®EVO facendo combaciare i lobi, regolandoli con piccoli movimenti.
- Avvitare la struttura con la vite clinica definitiva utilizzando un cricchetto dinamometrico,

esercitando un serraggio di 35 N·cm.

Il pilastro verrà trattenuto nell'impianto mediante fissaggio primario.

- Posizionare la struttura definitiva sul pilastro AUREA®EVO
- Avvitare la struttura con la vite clinica definitiva utilizzando un cricchetto dinamometrico, esercitando una forza di 35 N cm.
- o - Verificare l'adattamento della struttura:
 - ☐ Adattamenti della spalla del pilastro nell'impianto.
 - ☐ Passività.
 - ☐ Rapporto con la gengiva.
 - ☐ Punti di contatto.
 - ☐ Occlusione.
 - ☐ Verifica l'adattamento tramite Rx.
- Sigillare il foro della vite posizionando del cotone e del materiale di otturazione temporanea.

6.2 RIABILITAZIONI DEFINITIVE CEMENTATE

CARATTERISTICHE

- Pilastro fresabile e angolato Aurea Evo lavorato in titanio con zona di transizione liscia. Viene fornito con la vite di ritenzione del pilastro fissata a una forza di 35 N·cm ed è codificato per colore in base alla piattaforma corrispondente.
- Le protesi fisse cementate al pilastro fresabile vengono modellate dal pilastro in titanio stesso.

INDICAZIONI

- Per livellare l'altezza di emergenza della corona in relazione ai denti naturali adiacenti e allo spessore dei tessuti molli.
- Quando l'altezza occlusale dall'impianto è maggiore di 6 mm.
- Quando è necessario regolare l'altezza rispetto all'antagonista e parallelizzare l'asse di inserimento della protesi.
- In restauri fissi con marcato disparallelismo tra gli impianti.
- In riabilitazioni singole o multiple in cui, a causa della posizione dell'impianto, il foro di ingresso della vite di ritenzione in una protesi avvitata compromette l'estetica del restauro.

CONTROINDICAZIONI

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

PRECAUZIONI

- Ritenzione mediante cemento protesico in cantilever o in estensione.
- Cementazione su componenti avvitati.

ACCESSORI E MATERIALE

CLINICA

- Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.

- Chiave dinamometrica Phibo.
- *Registrazione dell'impronta sugli impianti.
- *Materiale di impronta.

*Materiale non fornito da Phibo ®.

LABORATORIO

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

PROCEDURA D'USO

IN CLINICA

PRESA DI IMPRONTA E REALIZZAZIONE DI UN GESSO

Vedere la procedura per la presa dell'impronta con transfer metallico diretto dell'impronta all'impianto AUREA®EVO.

IN LABORATORIO

SELEZIONE E MODELLAZIONE DEL PILASTRO FRESABILE

- Scegliere il tipo di pilastro fresabile che corrisponde a:
 - o Disparallelismo dell'impianto.
 - o Altezza dei tessuti molli dalla spalla dell'impianto al bordo gengivale libero.
 - o Profilo di emergenza della protesi.
- Inserire il pilastro prescelto nell'analogo dell'impianto, regolando i lobi con piccoli movimenti e avvitare manualmente la vite di ritenzione fino a fissare il pilastro fresabile all'analogo dell'impianto AUREA® EVO.
- Verificare l'altezza del Pilastro Fresabile rispetto all'arcata antagonista e al parallelismo con i denti e/o pilastri adiacenti.
- Modellare il pilastro mediante fresatura, se necessario.

REALIZZAZIONE DELLA PROTESI

- Otturare il foro di entrata della vite di ritenzione del pilastro fresabile con cera e preparare il pilastro con spaziatore.

IN CLINICA.

PROVA DELLA STRUTTURA

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

- ☐ Rapporto con la gengiva.
- ☐ Punti di contatto.
- ☐ Occlusione.
- Rimuovere la struttura dalla bocca e rimontarla sul modello di lavoro.
- Riposizionare il pilastro di cicatrizzazione.

RIFINITURA DELLA STRUTTURA

- Terminare di ceramizzare e glassare.

POSIZIONAMENTO DEL PILASTRO FRESABILE

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

POSIZIONAMENTO DELLA PROTESI

- Montare in bocca la struttura della protesi sul pilastro.
- o Verificare l'adattamento della struttura:
 - ☐ Adattamenti della spalla del pilastro nell'impianto.
 - ☐ Passività.
 - ☐ Rapporto con la gengiva.
 - ☐ Punti di contatto.
 - ☐ Occlusione.
- Sigillare il foro di ingresso della vite con un materiale di otturazione provvisorio.
- Cementare la protesi. Se si prevede di rimuovere la protesi per manutenzione, utilizzare un cemento provvisorio.
- Attendere l'indurimento e rimuovere il cemento in eccesso.

6.3 RIABILITAZIONI DEFINITIVE CON BARRA SOVRADENTATURA SU IMPIANTI AUREA®EVO

PILASTRO AUREA®EVO E TRANSGENGIVALI

- Riabilitazioni rimovibili totali mediante sovradentatura impianto-mucosa su barra fissata agli impianti, da 2 a 4 nella zona mandibolare e da 4 a 6 nella zona mascellare, realizzate con la tecnica tradizionale del calcinabile e ceratura, o mediante le tecniche CAD-CAM.

ACCESSORI E MATERIALE

CLINICA

- Pilastro AUREA®EVO o transgengivale
- Transfer d'impronta AUREA®EVO.
- Tappo di protezione del pilastro AUREA®EVO.
- Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.

- Cricchetto dinamometrico Phibo.
- *Registrazione dell'impronta sull'impianto:
- *Materiale di impronta.

*Materiale non fornito da Phibo®.

LABORATORIO

- Analogo del pilastro AUREA®EVO
- Calcinabile rotazionale per ponte o barra avvitata Phibo AUREA®EVO.
- Vite clinica Phibo AUREA®EVO.
- Cacciavite Phibo® da 1,25 mm.

PROCEDURA D'USO IN CLINICA

POSIZIONAMENTO DEL PILASTRO AUREA®EVO O TRANSGENGIVALE SULL'IMPIANTO

- Rimuovere il pilastro di cicatrizzazione
- Selezionare il pilastro AUREA®EVO adatto allo spessore del tessuto gengivale e al piano di emergenza occlusale.
- Fissare la vite di ritenzione del pilastro AUREA®EVO con un cacciavite manuale da 1,25 mm e farlo passare attraverso il foro coronale del pilastro fino a farlo sporgere dall'estremità.
- Posizionare il pilastro AUREA®EVO nell'impianto facendo coincidere i lobi, regolandoli con piccoli giri. Serrare a mano la vite.
- Serrare la vite del pilastro AUREA®EVO esercitando una forza di 35 N·cm con la chiave dinamometrica e la punta a cricchetto da 2,00 mm.
- Se non viene presa un'impronta nella stessa seduta clinica, fissare il tappo di protezione del pilastro AUREA®EVO.
- Verificare la regolazione con il cono esterno dell'impianto.

PRESA D'IMPRONTA E REALIZZAZIONE DEL MODELLO DI LAVORO

Vedere la procedura di presa d'impronta con transfer per il pilastro AUREA®EVO.

IN LABORATORIO

REALIZZAZIONE DELLA PROTESI

Protesi convenzionale su calcinabile.

- Posizionare il calcinabile sul pilastro AUREA®EVO + analogo del pilastro AUREA®EVO nel modello di lavoro. Fissarlo delicatamente con la vite da laboratorio.
- Controllare l'adattamento del tessuto molle dalla spalla dell'impianto al bordo gengivale libero per la preparazione del profilo di emergenza del restauro.
- Modellare la struttura in cera o resina per la colata del calcinabile.
- Colare il calcinabile.
- Estrarre la struttura colata. Verificare il sostegno nella spalla dell'impianto.
- Provare la struttura in metallo.

IN CLINICA.

PROVA DELLA STRUTTURA

- Rimuovere il tappo in plastica del pilastro AUREA®EVO o dalla protesi provvisoria.
- Fissare la barra agli impianti mediante serraggio manuale.
- Fissare in bocca la sovradentatura sulla barra.
- Verificare l'adattamento della struttura:
 - Occlusione.
 - Adeguamento e assestamenti nelle aree di appoggio.
- Rimuovere dalla bocca la struttura e la barra.
- Riposizionare il tappo di guarigione.

FINITURA DELLA STRUTTURA

- Modificare opportunamente la sovradentatura o la barra.

POSIZIONAMENTO DEI PILASTRI E DELLA PROTESI DEFINITIVA

- Rimuovere il tappo di guarigione dal pilastro AUREA®EVO o transgengivale o dalla protesi provvisoria.
- Fissare la barra agli impianti con il cacciavite da 1,25 mm.
- Serrare la barra con la punta del cacciavite da 1,25 mm e la chiave dinamometrica a una forza di 25 N·cm.
- Montare in bocca la sovradentatura sulla barra.
- Eseguire le regolazioni necessarie.

6.4 RIABILITAZIONI DEFINITIVE IN CAD-CAM (vedi istruzioni per l'uso di CAD-CAM Phibo).

7. COPPIE AUREA®EVO

AVVITATO ALL'IMPIANTO

PRODOTTO	RIF. COMMERCIALE	FORZA DI SERRAGGIO	
Vite di copertura Aurea Evo NP/RP/WP	Incluso nel rif. dell' impianto Aurea Evo	Regolazione manuale	
Pilastro di guarigione Aurea Evo NP/RP/WP	Incluso nel rif. dell' impianto Aurea Evo	Regolazione manuale	
Vite transfer Aurea Evo NP/RP/WP		Regolazione manuale	
Vite per pilastro Aurea Evo NP/RP/WP	Incluso nel rif. del pilastro Aurea Evo	35 N·cm	
Vite per pilastro fresabile Aurea Evo NP/RP/WP	Incluso nel rif. della	vite per pilastro provvisorio fresabile	25 N·cm
		finale	35 N·cm
Pilastro angolato Aurea Evo e vite del pilastro fresabile angolato NP/RP	Incluso nel rif. del pilastro angolato Aurea Evo e pilastro perforabile	35 N·cm	
Vite per pilastro provvisorio Aurea Evo NP/ RP/WP	EVO NP 52.0 EVO RP 52.0 EVO WP 52.0	25 N·cm	
Vite di laboratorio Aurea Evo NP/RP/WP	EVO NP 47.0 EVO RP 47.0 EVO WP 47.0	Regolazione manuale	
Vite Aurea Evo CAD-CAM NP/RP/WP	PTD097TS PTD098TS	CAD-CAM (CrCo / Ti / Zr con interfaccia)	35 N·cm
		CAD-CAM (PMMA)	15 N·cm
Vite perno Aurea Evo NP/RP/WP	TOREXPIM16 TOREXPIM18	CAD-CAM (CrCo)	35 N·cm

PILASTRO AVVITATO

PRODOTTO	RIF. COMMERCIALE	FORZA DI SERRAGGIO	
Boccola di Cicatrizzazione per Pilastro Provvisorio Aurea Evo NP/RP/WP e Boccola di Guarigione per Pilastro Provvisorio Angolato Ti NP/RP	EVO NP 49.0 EVO RP 49.0 EVO WP 49.0 EVONR 30.0	25 N·cm	
Vite per transfer per pilastro Aurea Evo NP/RP/WP e vite per transfer per pilastro angolato CA NP/RP	Incluso nel rif. del pilastro Aurea Evo vite di trasferimento e pilastro angolato vite di trasferimento e	Regolazione manuale	
Pilastro Aurea Evo NP/RP/WP e pilastro angolato NP/RP vite da clinica definitiva e vite CAD-CAM Pilastro Aurea Evo NP/RP/WP	EVO NW 15.0	Provvisorio (coping) Finale (consegna) CAD-CAM (CrCo/Ti/Zr)	15 N·cm
		CAD-CAM PMMA	15 N·cm
vite da laboratorio NP/RP angolata	EVO NW 19.0	Regolazione manuale	
Vite per pilastro Aurea Evo NP/RP/WP	TORPPIM14	CAD-CAM (CrCo)	25 N·cm