

Procédure prosthodontique Aurea[®] Evo

Référence : PRO-00006

Version : 00

INFORMATIONS IMPORTANTES.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE DOCUMENT AVANT D'UTILISER LE PRODUIT.

Phibo Dental Solutions, SA

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

Tél. : +34 937151978 | Fax : +34937153997 |

e-mail : info@phibo.com

FORM4.2-00018

Index

1. Considérations générales.....	3
2. Introduction	3
3. Procédure par type d'implant et de réhabilitation.....	4
4. Prise d'empreintes	5
5. Options de nivellement et d'émergence pour le pilier transmuqueux Aurea® Evo	8
6. Réhabilitations temporaires Aurea® Evo.....	10
6.1. Réhabilitations temporaires sur le pilier Aurea® Evo.....	11
6.2. Réhabilitations temporaires sur le pilier temporaire Aurea® Evo	11
6.3. Réhabilitations temporaires sur le pilier implantaire Aurea® Evo.....	12
7. Réhabilitations définitives Aurea® Evo.....	14
7.3. Réhabilitations cimentées avec prothèse de recouvrement à fixation par barre sur les implants Aurea® Evo	18
8. RÉSUMÉ DES COUPLES DE SERRAGE AUREA® EVO	20

1. Considérations générales

Les produits Phibo® sont uniquement destinés à être utilisés par des professionnels de la santé spécialisés en odontologie et en implantologie. Il est nécessaire d'être formé à la technologie en implantologie dentaire pour l'utilisation de l'un des produits Phibo.

Il est également nécessaire de consulter les informations recueillies dans cette procédure et les instructions d'utilisation (IFU) associées :

- **IFU-00001 : Implants**
- **IFU-00002 : Fixations implantables**
- **IFU-00003 : Instruments dentaires de classe IIa**
- **IFU-00004 : Fixations non implantables**
- **IFU-00005 : Instruments dentaires de classe I**

Si vous n'êtes pas familier avec la procédure prothodontique décrite ici, vous pouvez contacter Phibo pour vous fournir toute information et/ou formation dont vous pourriez avoir besoin pour effectuer cette procédure :

- atencionphibo@phibo.com

Avant d'ouvrir l'emballage d'un produit Phibo, veuillez consulter les informations figurant sur l'étiquette du produit et l'IFU.

2. Introduction

L'objectif de cette procédure prothodontique est de permettre une vue globale des différentes réhabilitations prothodontiques qui peuvent être effectuées sur le **système d'implant Aurea® Evo**.

Avec le système Aurea® Evo, plusieurs options sont disponibles dans l'implantologie actuelle. Ce système dispose d'une large gamme de fixations qui permettent des réhabilitations pprothodontiques sur les implants Aurea® Evo.

La disponibilité des fixations Aurea® Evo avec différentes hauteurs transmucosales permet au clinicien d'adapter le profil d'émergence de la couronne aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous, en respectant la modification de la plateforme pour établir des espaces biologiques favorables au maintien de la corticale osseuse.

3. Procédure par type d'implant et de réhabilitation

Esthétique immédiate directe

La réhabilitation temporaire sans contact occlusal est réalisée pendant la procédure chirurgicale elle-même, après l'insertion de l'implant. La prothèse temporaire est créée en laboratoire ou dans le centre de fabrication CAO-FAO sur la base des modèles initiaux et est ajustée et regarnie en clinique.

Esthétique immédiate indirecte

Réhabilitation temporaire sans contact occlusal dans les 24 heures suivant l'insertion de l'implant. Après la prise d'empreintes, la prothèse temporaire est créée en laboratoire ou dans le centre de fabrication CAO-FAO. La prothèse est ensuite cimentée et ajustée par occlusion en clinique.

Mise en charge immédiate directe

La réhabilitation temporaire avec contact occlusal est réalisée pendant la procédure chirurgicale elle-même, après l'insertion de l'implant. La prothèse temporaire est créée en laboratoire ou dans le centre de fabrication CAO-FAO sur la base des modèles initiaux et est ajustée et regarnie en clinique.

Nous recommandons d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de garantir l'efficacité de cette technique.

Mise en charge immédiate indirecte

Réhabilitation temporaire ou définitive avec contact occlusal dans les 24 heures suivant l'insertion de l'implant. Après la prise d'empreintes, la prothèse temporaire ou définitive est fabriquée en laboratoire ou dans le centre de fabrication CAO-FAO à l'aide des modèles initiaux et est ajustée et retouchée en clinique.

Dans le cas de prothèses amovibles avec barres, si cela est indiqué, un deuxième ajustement de la prothèse amovible sera effectué dans la bouche.

Nous recommandons d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de garantir l'efficacité de cette technique.

Charge précoce

Réhabilitation temporaire ou définitive avec contact occlusal, après six semaines dans la mandibule et huit semaines dans le maxillaire, à partir de l'insertion de l'implant. Procédure prothétique réalisée en laboratoire.

Nous recommandons d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de garantir l'efficacité de cette technique.

Charge différée

Réhabilitation temporaire ou définitive avec contact occlusal, après trois mois dans la mandibule et six mois dans le maxillaire, à partir de l'insertion de l'implant. Procédure prothétique réalisée en laboratoire.

4. Prise d'empreintes

L'empreinte peut être prise par le transfert direct à l'implant Aurea® Evo ou par le transfert direct au pilier Aurea® Evo. Les deux méthodes servent à transférer l'implant de l'environnement biologique à un modèle de travail de laboratoire.

4.1. Prise d'empreintes sur l'implant Aurea®

Evo Indications

En cas d'implants visiblement non parallèles.

Dans tous les cas où une planification précise du type de pilier n'est pas possible.

Contre-indications

Lorsque l'utilisation du pilier Aurea® Evo a été prévue.

Lorsque la distance et l'angulation entre les implants ne permettent pas l'utilisation du transfert d'empreinte métallique.

Recommandations

La procédure de mise en place et de fixation du transfert d'empreinte sur l'implant doit être suivie.

En cas d'épaisseur de tissu importante, il est conseillé d'effectuer une radiographie pour surveiller la mise en place du transfert d'empreinte sur l'épaule de l'implant.

Matériel

- ✓ Transfert d'empreinte métallique pour implants Aurea® Evo.
- ✓ Tournevis Phibo® 1,25 mm.
- ✓ Analogue d'implant Aurea® Evo.
- ✓ Tournevis Phibo® 1,25 mm.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Porte-empreinte individuel.
- ✓ Matériau d'empreinte.
- ✓ Adhésif pour matériau d'empreinte.

Procédure

À la clinique :

Retirer le pilier de cicatrisation.

Sélectionner la technique d'empreinte à plateau ouvert et fixer le tournevis de 1,25 mm à la vis de rétention.

Le faire passer à travers le transfert d'empreinte jusqu'à ce qu'il dépasse à l'extrémité inférieure.

Fixer le support et l'ensemble de vis à la tête de l'implant et serrer manuellement la vis de rétention. Vérifier la stabilité du transfert d'empreinte en le déplaçant dans le sens des aiguilles d'une montre et dans le sens inverse.

Vérifier l'ajustement du transfert d'empreinte sur l'implant à l'aide d'une radiographie périapicale. Sécher le transfert d'empreinte à l'air.

Appliquer le matériau d'empreinte autour du transfert d'empreinte.

Insérer le porte-empreinte dans la bouche avec le reste du matériau d'empreinte et attendre qu'il durcisse.

Technique du porte-empreinte ouvert : retirer la vis de réglage et faire glisser le porte-empreinte avec le corps du support.

Retirer le pilier de cicatrisation. Matériel requis :

- enregistrement d'empreinte ;
- transfert d'empreinte avec vis correspondante ;
- analogue d'implant ;
- enregistrement d'occlusion ;
- modèle antagoniste.

Au laboratoire :

Technique du porte-empreinte ouvert : placer l'analogue d'implant sur le corps du transfert d'empreinte conservé dans le matériau d'empreinte et le fixer avec la vis de rétention longue.

Couler le masque gingival dans la zone des tissus mous et attendre qu'il durcisse. Couler du plâtre dans le reste du porte-empreinte pour obtenir le modèle de travail final.

Technique du porte-empreinte ouvert : une fois le plâtre durci, retirer la vis de rétention et détacher le modèle.

Conditionner et placer le modèle sur l'articulateur semi-réglable. Utiliser les enregistrements effectués avant l'intervention chirurgicale. Examiner :

- la position de l'implant (angulation et parallélisme) ;
- les espaces et dimensions disponibles ;
- la hauteur des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre, pour la confection du profil d'émergence ;
- le type antagoniste.

Avec les informations obtenues, choisissez les piliers optimaux pour fabriquer la prothèse et les fixations nécessaires pour fabriquer la prothèse en laboratoire.

4.2. Prise d'empreintes sur les piliers Aurea® Evo / piliers angulés

Indications

Pour transférer l'implant et le pilier / pilier angulé Aurea® Evo de la cavité buccale au modèle de travail, sans avoir à retirer le pilier angulé Aurea® Evo de la bouche.

Contre-indications

Défaut de parallélisme sévère.

Recommandations

L'ajustement doit être vérifié lorsque la plateforme du pilier est sous-gingivale.

Un contrôle anti-rotation doit être effectué lors du transfert du pilier Aurea® Evo.

Matériaux

- ✓ Pilier Aurea® Evo / pilier angulé pour implants Aurea® Evo.
- ✓ Transfert d'empreinte métallique sur le pilier / pilier angulé Aurea® Evo pour implants Aurea® Evo.
- ✓ Coiffe de protection pour pilier, transfert d'empreinte métallique sur le pilier Aurea® Evo / pilier angulé pour implants Aurea® Evo.
- ✓ Tournevis Phibo® 1,25 mm.
- ✓ Tournevis Phibo® 2,00 mm.
- ✓ Embout de tournevis à cliquet Phibo® 2,00 mm

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Porte-empreinte standard ou personnalisé.
- ✓ Matériau d'empreinte.
- ✓ Sonde d'exploration.

Procédure

À la clinique :

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Sélectionner le pilier Aurea® Evo adapté à l'épaisseur du tissu gingival et au plan d'émergence occlusale. Fixer la vis de rétention du pilier Aurea® Evo avec un tournevis manuel de 2,00 mm et la faire passer à travers l'ouverture coronale du pilier jusqu'à ce qu'elle dépasse à l'autre extrémité.

Positionner le pilier / pilier angulé Aurea® Evo sur l'implant, ajuster les lobes et les ajuster avec de petits tours. Serrer la vis manuellement.

Serrer la vis de pilier Aurea® Evo en appliquant une force de 35 N cm à l'aide de la clé dynamométrique et de la pointe de cliquet de 2,00 mm.

Fixer le transfert d'empreinte du pilier Aurea® Evo et le visser.

Appliquer le matériau d'empreinte liquide autour du transfert d'empreinte et sous le « T ». Insérer immédiatement le porte-empreinte dans la bouche avec le matériau d'empreinte.

Retirer le porte-empreinte une fois que le matériau a pris, après avoir retiré la vis du transfert d'empreinte en faisant glisser le transfert d'empreinte

Placer la coiffe de protection sur le pilier Aurea® Evo et l'épaule d'implant et le visser manuellement avec le tournevis de 1,25 mm.

Matériel requis pour le laboratoire :

- empreinte prise avec le transfert d'empreinte métallique pour le pilier Aurea® Evo ;
- analogue de pilier / pilier angulé Aurea® Evo ;
- enregistrement d'occlusion ;
- modèle antagoniste (ou empreinte du modèle antagoniste).

Au laboratoire :

Placer les analogues au transfert d'empreinte sur le pilier Aurea® Evo. Couler le masque gingival dans la zone des tissus mous et attendre qu'il durcisse.

Couler du plâtre dans le reste du porte-empreinte pour obtenir le modèle de travail. Retirer le modèle de l'empreinte.

Découper et conditionner le modèle.

Monter les modèles sur un articulateur semi-réglable. Examiner :

- la position de l'implant et du pilier (angulation et parallélisme) ;
- les espaces et dimensions disponibles ;
- la hauteur des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre, pour la confection du profil d'émergence ;
- le type antagoniste.
- Avec les informations obtenues, choisir les fixations appropriées pour fabriquer la prothèse.

Remarque : L'analogue de pilier Aurea® Evo convient à la préparation de réhabilitations temporaires ou définitives dans le modèle où la gencive qui constitue le profil d'émergence de la couronne temporaire ou définitive ne présente pas de signes de récession.

5. Options de nivellement et d'émergence pour le pilier transmuqueux Aurea® Evo

Indications

Pour niveler l'émergence de la couronne aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous.

Matériel

- ✓ Pilier Aurea® Evo / pilier transmuqueux / pilier angulé pour implants Aurea® Evo.
- ✓ Transfert d'empreinte de pilier Aurea® Evo pour implants Aurea® Evo.
- ✓ Coiffe de protection pour pilier Aurea® Evo pour implants Aurea® Evo.
- ✓ Tournevis manuel Phibo® 1,25 mm.
- ✓ Embout de tournevis à cliquet Phibo® 1,25 mm
- ✓ Tournevis Phibo® 2,00 mm
- ✓ Embout de tournevis à cliquet Phibo® 2,00 mm
- ✓ Clé dynamométrique Phibo®
- ✓ Pilier Aurea® Evo / analogue de pilier angulé pour implants Aurea® Evo.
- ✓ Cylindre de coulée anti-rotation pour pilier / pilier angulé Aurea® Evo.
- ✓ Cylindre de coulée retenu par vis rotative pour pilier / pilier angulé Aurea® Evo.
- ✓ Vis clinique pour pilier / pilier angulé Aurea® Evo.
- ✓ Vis de laboratoire pour pilier / pilier angulé Aurea® Evo.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Matériau d'empreinte.
- ✓ Sonde d'exploration.

Procédure

À la clinique :

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Sélectionner le pilier / le pilier angulé Aurea® Evo adapté à l'épaisseur du tissu gingival et au plan d'émergence occlusale.

Fixer la vis de rétention du pilier Aurea® Evo avec un tournevis manuel de 2,00 mm et la faire passer à travers l'ouverture coronale du pilier jusqu'à ce qu'elle dépasse à l'autre extrémité.

Positionner le pilier / pilier angulé Aurea® Evo sur l'implant, emboîter les lobes et les ajuster avec de petits tours. Serrer la vis manuellement.

Serrer la vis de pilier Aurea® Evo en appliquant une force de 35 N cm à l'aide de la clé dynamométrique et de la pointe de cliquet de 1,25 mm.

Si aucune empreinte n'est prise au cours de la même séance clinique, fixer la coiffe de protection pour pilier Aurea®

/ pilier angulé Aurea® Evo par vissage.

Analyses au laboratoire

Deux options sont disponibles pour fabriquer la prothèse permanente :

- Prothèse conventionnelle sur cylindre de coulée.
- Prothèse réalisée à l'aide de techniques CAO-FAO.

Placer le cylindre de coulée sur l'analogue de pilier Aurea® Evo. Le fixer doucement à l'aide de la vis de laboratoire.

Vérifier l'ajustement des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre, pour la confection du profil d'émergence de la réhabilitation.

Modéliser la structure en cire ou en résine pour la coulée sur le cylindre de coulée. Mouler le cylindre de coulée.

Retirer la structure coulée. Réaligner le support de l'épaule de l'implant.

Tester la structure métallique, appliquer un revêtement céramique sans vernis pour vérifier l'anatomie, la couleur et l'occlusion ou terminer la prothèse de façon permanente si nécessaire.

À la clinique :

Retirer la coiffe de cicatrisation temporaire du pilier / pilier transmuqueux Aurea® Evo ou de la prothèse temporaire.

Monter la structure de prothèse sur le pilier Aurea® Evo dans la bouche et la fixer avec la vis permanente de la structure. Vérifier l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaule de l'implant ;
- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- les points de contact ;
- l'occlusion.

Desserrer la vis clinique permanente et retirer la structure. Remplacer

le pilier de cicatrisation, la coiffe de protection ou la prothèse

temporaire.

Terminer le revêtement céramique et le vernis.

Retirer la coiffe de cicatrisation temporaire du pilier / pilier transmuqueux Aurea® Evo ou de la prothèse temporaire. Placer la couronne ou le pont permanent sur le pilier Aurea® Evo.

Insérer la vis clinique définitive dans la prothèse avec le tournevis de 1,25 mm.

Inspection finale :

- les 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 permanente avec un couple de 25 N cm.

Placer du coton s'il y a trop d'espace et couvrir avec un matériau d'étanchéité temporaire.

Remarque : La procédure décrite concernant le pilier Aurea® Evo en plaçant le pilier approprié et en prenant l'empreinte sur le pilier peut être effectuée sans mise en place préalable du pilier définitif, en prenant l'empreinte directement sur l'implant et en sélectionnant les piliers Aurea® Evo.

6. Réhabilitations temporaires Aurea® Evo

Indications

Les réhabilitations temporaires sur les implants Aurea® Evo sont indiquées pour atteindre des objectifs esthétiques, biologiques, biomécaniques et fonctionnels.

- Esthétiquement, elles aident à créer un profil d'émergence approprié, qui est influencé par la position, la profondeur, l'émergence, la direction et le biotype gingival de l'implant.
- Biologiquement, elles contribuent à la formation d'un sulcus péri-implantaire, à la mise en place d'un joint biologique et à l'apposition osseuse organisée.
- D'un point de vue biomécanique, les prothèses temporaires doivent être placées en légère sous-occlusion sans contacts latéraux pour permettre une fonction progressive et contrôlée, en optimisant la répartition de la charge axiale et en minimisant les moments de flexion.
- Sur le plan fonctionnel, elles facilitent l'adaptation des implants à la résistance à la charge en modifiant les couronnes temporaires en fonction de la qualité de l'os, tout en permettant un suivi clinique et radiographique de la maturation des tissus.

Pour la réhabilitation à l'aide d'une prothèse temporaire, le système d'implant Aurea® Evo offre quatre alternatives comme support :

- réhabilitations sur un pilier Aurea® Evo droit ou angulé avec une coiffe en titane pour unités temporaires avec système de retenue et vis clinique ;
- réhabilitation sur le pilier temporaire Aurea® Evo ;
- réhabilitation sur le pilier Aurea® Evo Post / pilier angulé ;
- réhabilitation temporaire Aurea® Evo à l'aide de CAO-FAO.

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

Si la charge fonctionnelle immédiate n'est pas indiquée, une réhabilitation esthétique temporaire est effectuée, ce qui favorise l'adaptation et l'étanchéité biologique des tissus mous.

6.1. Réhabilitations temporaires sur le pilier Aurea® Evo

Pour les réhabilitations unitaires et multiples fixes, la coiffe temporaire mécanisée en titane sur le pilier / pilier angulé Aurea® Evo pour unités temporaires peut être utilisée, à la fois en rotation et en anti-rotation.

Procédures applicables

Charge immédiate esthétique et directe. Charge immédiate indirecte.

Indications

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

Stimulation de la réparation des tissus osseux et muqueux dans les réhabilitations immédiates, permettant l'adaptation mécanique, l'étanchéité biologique, l'esthétique et la fonction du sulcus 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.

Création de l'espace biologique nécessaire au système, avec modification de la plateforme.

Contre-indications

La charge immédiate est contre-indiquée lorsque la biomécanique de la réhabilitation temporaire ne peut pas être contrôlée chez les patients présentant des pathologies articulaires ou occlusales.

Lorsque la stabilité primaire > 60 ISQ (quotient de stabilité de l'implant) 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 une planification adéquats du cas.

6.2. Réhabilitations temporaires sur le pilier temporaire Aurea® Evo

Pour les réhabilitations fixes simples et multiples, utiliser le pilier temporaire Aurea® Evo pour la réhabilitation temporaire. Elles sont usinées en titane, avec des versions de rotation et d'anti-rotation.

Procédures applicables

Esthétique immédiate directe.

Indications

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

Stimulation de la réparation des tissus osseux et gingivaux dans les réhabilitations immédiates, permettant l'adaptation mécanique, l'étanchéité biologique, l'esthétique et la fonction efficace du sulcus 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.

Création de l'espace biologique nécessaire au système, avec modification de la plateforme.

Contre-indications

La charge immédiate est contre-indiquée lorsque la biomécanique de la réhabilitation temporaire ne peut pas être contrôlée chez les patients présentant des pathologies articulaires ou occlusales.

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 une planification adéquats du cas.

6.3. Réhabilitations temporaires sur le pilier implantaire Aurea® Evo

Pour les réhabilitations fixes simples et multiples, les piliers Aurea® Evo sont usinés en titane, en version droite et angulée, avec une connexion anti-rotation et une zone de transition lisse. Ils sont fournis avec la vis de rétention pour pilier, réglée à un couple de 35 N cm et codée par couleur pour la plateforme correspondante.

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

Procédures applicables

Esthétique et charge immédiate directe.

Charge immédiate indirecte.

Indications

Pour niveler la hauteur d'émergence de la couronne aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous. Lorsque la hauteur occlusale de l'implant dépasse 6 mm.

Lorsqu'il est nécessaire d'ajuster la hauteur de l'arcade opposée et de paralléliser l'axe d'insertion de la prothèse. Dans les réhabilitations fixes avec des implants visiblement non parallèles.

Dans les réhabilitations simples ou multiples où, en raison de la position de l'implant, le trou d'entrée de la vis de rétention dans une prothèse vissée affecte le résultat esthétique de la réhabilitation.

Contre-indications

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

Mesures de précaution

Rétention avec ciment prothétique en porte-à-faux ou en extension. Cimenté sur des composants vissés.

Matériaux

- ✓ Tournevis Phibo® 1,25 mm
- ✓ Clé dynamométrique Phibo®

- ✓ Analogue d'implant Aurea® Evo.
- ✓ Piliers implantaires Aurea® Evo.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Enregistrement d'empreinte d'implant.
- ✓ Matériau d'empreinte.

Procédure à

la clinique :

Prise d'empreintes et moulage.

Voir la procédure de prise d'empreinte avec le transfert d'empreinte Aurea® Evo.

Sélection et modélisation du pilier par fraisage

Choisir le type de pilier en fonction :

- d'un défaut de parallélisme de l'implant ;
- de la hauteur des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre ;
- du profil d'émergence de la prothèse.
- Insérer le pilier choisi dans l'analogue d'implant, en ajustant les lobes avec de petits tours, et vissez manuellement la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé sur l'analogue d'implant Aurea® Evo.
- Vérifier la hauteur du pilier par rapport à l'arcade opposée et le parallélisme avec les dents et/ou les piliers adjacents.
- Façonner le pilier en perçant si nécessaire.

Au laboratoire :

Préparation de la prothèse

Sceller le trou d'entrée de la vis de rétention du pilier avec de la cire et préparer le pilier avec l'entretoise.

Cirer directement sur le pilier après qu'il a été façonné avec le foret correspondant (si indiqué), avant d'appliquer le séparateur approprié.

Modéliser la structure pour la coulée en cire ou en résine. Effectuer la coulée sur métal.

Retirer la structure coulée dans le cylindre. Réaligner et ajuster l'épaule.

Appliquer un revêtement céramique sans vernis, le cas échéant. Retirer le pilier du modèle.

Échantillon de structure

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Placer le ou les piliers sur le guide de positionnement en résine acrylique et visser la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé, en serrant doucement à la main.

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

Vérifier l'ajustement de la structure :

- les 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 dans le modèle de travail. Remplacer le pilier de cicatrisation.

Finition de la structure

Terminer le revêtement céramique et le vernis.

Mise en place du pilier

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Placer le ou les piliers sur le guide de positionnement en résine acrylique et visser la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé, en serrant doucement à la main.

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

7. Réhabilitations définitives Aurea® Evo

7.1. Réhabilitations définitives vissées

Indications

Pilier de base pour soutenir les couronnes à vis unique, fabriqué avec la technique conventionnelle de cylindre de coulée anti-rotation et de cire.

Pilier de base pour soutenir les réhabilitations vissées fixes simples complètes et partielles, fabriquées avec la technique conventionnelle de cylindre de coulée anti-rotation et de cire.

Pilier de base pour soutenir les implants de prothèse avec barres, par coulée conventionnelle sur le cylindre de coulée ou la barre soudée.

Pilier de base pour soutenir les implants de prothèse avec barres, en utilisant la technique CAD-CAM.

Mesures de précaution

La procédure nécessite de la précision dans l'insertion de l'implant dans les processus de réhabilitation intermédiaires et dans l'ajustement de la prothèse fabriquée.

Contre-indications

Lorsque le trou d'entrée de la vis clinique permanente dans la couronne ou le pont tombe dans des zones de compromis esthétique.

Procédure

À la clinique :

Prise d'empreintes et préparation du modèle de travail

Voir la procédure d'empreinte avec le transfert d'empreinte de pilier Aurea® Evo ou avec le transfert d'empreinte directe.

Au laboratoire Fabrication

de prothèses

- a) Utilisation d'une prothèse conventionnelle sur un pilier coulable :

Placer le cylindre de coulée sur le pilier Aurea® Evo et l'analogue de pilier Aurea® Evo sur le modèle de travail. Le fixer doucement à l'aide de la vis de laboratoire.

Vérifier l'ajustement des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre, pour la confection du profil d'émergence de la réhabilitation.

Modéliser la structure en cire ou en résine pour la coulée sur le cylindre de coulée. Mouler le cylindre de coulée.

Retirer la structure coulée. Réaligner le support de l'épaule de l'implant.

Tester la structure métallique, appliquer un revêtement céramique sans vernis pour vérifier l'anatomie, la couleur et l'occlusion ou terminer la prothèse de façon permanente si nécessaire.

- b) Utilisation de la technique de prothèse CAO-FAO.

À la clinique

Échantillon de structure

Retirer le pilier de cicatrisation.

Monter le pilier Aurea® Evo dans la bouche et placer la structure. Vérifier l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaule de la structure au pilier ;
- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- les points de contact ;
- l'occlusion.

Vérifier l'ajustement à l'aide d'une radiographie. Retirer la structure.

Retirer le pilier Aurea® Evo. Remplacer le pilier de cicatrisation.

Finition de la structure

Terminer le revêtement céramique et le vernis.

Placer le pilier aurea® evo sur l'implant

Retirer le pilier de cicatrisation.

Placer le pilier Aurea® Evo, en insérant les lobes et en les ajustant avec de petits tours.

Visser la structure avec la vis clinique permanente à l'aide de la clé dynamométrique, à un couple de 35 N cm. Le pilier sera retenu dans l'implant par fixation primaire.

Placer la structure permanente sur le pilier AUREA®EVO.

Visser la structure avec la vis clinique permanente à l'aide de la clé dynamométrique, à un couple de 35 N cm. Vérifier l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaule du pilier à l'implant ;
- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- les points de contact ;
- l'occlusion.
- Vérifier l'ajustement à l'aide d'une radiographie.

Sceller le trou de vis en plaçant du coton et un matériau d'étanchéité temporaire.

7.2. Réhabilitations définitives cimentées

Indications

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

Lorsqu'il est nécessaire d'ajuster la hauteur de l'arcade opposée et de paralléliser l'axe d'insertion de la prothèse. Dans les réhabilitations fixes avec des implants visiblement non parallèles.

Dans les réhabilitations simples ou multiples où, en raison de la position de l'implant, le trou d'entrée de la vis de rétention dans une prothèse vissée compromet l'esthétique de la réhabilitation.

Contre-indications

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

Mesures de précaution

Rétention avec ciment prothétique en porte-à-faux ou en extension. Cimenté sur des composants vissés.

Matériel

- ✓ Tournevis Phibo® 1,25 mm
- ✓ Clé dynamométrique Phibo.
- ✓ Analogue d'implant Aurea® Evo.
- ✓ Pilier Aurea® Evo.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ *Enregistrement d'empreinte d'implant.
- ✓ *Matériau d'empreinte.

Procédure

À la clinique :

Prise d'empreintes et moulage en plâtre

Voir la procédure de prise d'empreinte Aurea® Evo avec le transfert d'empreinte métallique directement sur l'implant Aurea® Evo.

Analyses au laboratoire

Sélection et modélisation du pilier par fraisage

Choisir le type de pilier en fonction :

- d'un défaut de parallélisme de l'implant ;
- de la hauteur des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre ;
- du profil d'émergence de la prothèse.

Insérer le pilier choisi dans l'analogue d'implant, en ajustant les lobes avec de petits tours, et visser manuellement la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé sur l'analogue d'implant Aurea® Evo.

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

Façonner le pilier en le fraisant si nécessaire.

Préparation de la prothèse

Sceller le trou d'entrée de la vis de rétention du pilier avec de la cire et préparer le pilier avec l'entretoise.

À la clinique

Échantillon de structure

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Placer le ou les piliers sur le guide de positionnement en résine acrylique et visser la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé, en serrant doucement à la main.

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

Vérifier l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaule de la prothèse 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 dans le modèle de travail. Remplacer le pilier de cicatrisation.

Finition de la structure

Terminer le revêtement céramique et le vernis.

Mise en place du pilier

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Placer le ou les piliers sur le guide de positionnement en résine acrylique et visser la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé, en serrant doucement à la main.

Serrer la vis de rétention codée par couleur à l'aide de la pointe du tournevis de 1,25 mm et de la clé dynamométrique à un couple de 35 N cm.

Mise en place de la prothèse

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

Vérifier l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaule du pilier à l'implant ;
- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- les points de contact ;
- l'occlusion.

Sceller le trou d'entrée dans la vis à l'aide d'un matériau d'étanchéité temporaire.

Cimenter la prothèse. Si la prothèse doit être retirée pour l'entretien, utiliser du ciment temporaire.

Attendre qu'il durcisse et retirer l'excès de ciment.

7.3. Réhabilitations cimentées avec prothèse de recouvrement à fixation par barre sur les implants

Aurea® Evo

Réhabilitations amovibles totales par une prothèse à attachement boule soutenue par un implant muqueux fixé à des implants, 2 à 4 dans la zone mandibulaire et 4 à 6 dans la zone maxillaire, fabriquées avec la technique conventionnelle de cylindre de coulée de cire ou en utilisant la technique CAD-CAM.

Matériel

- ✓ Piliers Aurea® Evo / piliers transmuqueux.
- ✓ Transfert d'empreinte Aurea® Evo.
- ✓ Coiffe de protection de pilier Aurea® Evo.
- ✓ Tournevis Phibo® 1,25 mm.
- ✓ Clé dynamométrique Phibo®.
- ✓ Analogue de pilier Aurea® Evo.
- ✓ Cylindre de coulée rotatif pour pont Aurea® Evo ou barre vissée.
- ✓ Vis clinique Phibo Aurea® Evo.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ *Enregistrement d'empreinte d'implant.
- ✓ *Matériau d'empreinte.

Procédure

À la clinique :

Placement du pilier Aurea® Evo ou pilier transmuqueux sur l'implant

Retirer le pilier de cicatrisation.

Sélectionner le pilier Aurea® Evo adapté à l'épaisseur du tissu gingival et au plan d'émergence occlusale. Fixer la vis de rétention du pilier Aurea® Evo avec un tournevis manuel de 1,25 mm et la faire passer à travers le trou coronale du pilier jusqu'à ce qu'elle dépasse à l'extrémité.

Positionner le pilier Aurea® Evo sur l'implant, en insérant les lobes et en les ajustant avec de petits tours. Régler la vis manuellement.

Serrer la vis de pilier Aurea® Evo en appliquant une force de 35 N cm à l'aide de la clé dynamométrique et de la pointe de cliquet de 2,00 mm.

Si aucune empreinte n'est prise au cours de la même séance clinique, fixer la coiffe de protection pour pilier Aurea® Evo. Vérifier l'ajustement avec le cône extérieur de l'implant.

Prise d'empreintes et préparation du modèle de travail

Voir la procédure de prise d'empreinte pour le transfert d'empreinte de pilier Aurea® Evo.

Analyses au laboratoire

Préparation de la prothèse

a) Prothèse conventionnelle sur pilier coulable :

Placer le cylindre de coulée sur le pilier Aurea® Evo + l'analogue de pilier Aurea® Evo sur le modèle de travail. Le fixer doucement à l'aide de la vis de laboratoire.

Vérifier l'ajustement des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre, pour la confection du profil d'émergence de la réhabilitation.

Modéliser la structure en cire ou en résine pour la coulée sur le cylindre de coulée. Mouler le cylindre de coulée.

Retirer la structure coulée. Réaligner le support de l'épaule de l'implant. Tester la structure métallique.

b) Utilisation de la technique de prothèse CAO-FAO.

À la clinique

Échantillon de structure

Retirer la coiffe en plastique du pilier Aurea® Evo ou de la prothèse temporaire. Fixer la barre aux piliers par couple manuel.

Fixer la prothèse amovible sur la barre dans la bouche. Vérifier l'ajustement de la structure :

- l'occlusion ;
- ajustement et position dans les zones de support. Retirer la structure de la bouche et la barre. Replacer la coiffe de protection.

Finition de la structure

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

Façonner la prothèse amovible ou la barre de manière appropriée.

Mise en place des piliers et de la prothèse permanente

Retirez la coiffe de protection du pilier / pilier transmuqueux Aurea® Evo ou de la prothèse temporaire. Fixer la barre aux implants à l'aide du tournevis de 1,25 mm.

Serrer la barre à l'aide de la pointe de tournevis de 1,25 mm et de la clé dynamométrique à un couple de 25 N cm. Monter la prothèse amovible sur la barre dans la bouche.

Faire les ajustements nécessaires.

8. RÉSUMÉ DES COUPLES DE SERRAGE AUREA® EVO

PRODUIT	COUPLE	
Coiffe de cicatrisation Aurea® Evo	25 N cm	
Pilier de cicatrisation Aurea® Evo	25 N cm	
Vis de support Aurea® Evo	Réglage manuel	
Vis de pilier Aurea® Evo	Temporaire	25 N cm
	Définitive	35 N cm
Vis de laboratoire Aurea® Evo	Réglage manuel	
Vis clinique Aurea® Evo	CAO-FAO (CrCo/Ti/Zr avec interface)	35 N cm
	CAO-FAO (PMMA)	15 N cm