

Inhaltsverzeichnis

Überblick	4
Einführung	4
Überlegungen zur Behandlungsplanung	4
Überlegungen zur Vorbereitung	5
Drehmoment-Tabelle – Certain® Innenverbindung	5
Drehmoment-Tabelle – Außensechskantverbindung	7
Implantat- und Abutment-System-Verbindungen	9
Certain Innenverbindung	9
Außensechskantverbindung	10
Certain QuickSeat® Aktivatorinstrument	11
Abziehwinkel für Certain Pick-Up-Abformpfosten mit und ohne Sechskant	12
Certain UCLA Abutment	13
Certain Abutments ohne Sechskant	14
Auswahlhilfe für Abutments	15
Abformungen auf Implantat- und Abutmentniveau	17
Auswahl eines Pfostens	17
Pick-up-Abformpfosten	18
Twist Lock Transfer-Abformpfosten	21
Zementierte Restaurationen	24
PreFormance Pfosten Indirekte Technik	24
PreFormance Pfosten Direkte Technik	27
15° abgewinkelter PreFormance Pfosten Indirekte Technik	29
15° abgewinkelter PreFormance Pfosten Direkte Technik	31
GingiHue Pfosten Indirekte Technik	33
GingiHue Pfosten Direkte Technik	35
UCLA Abutment eingliedrig Indirekte Technik	38
UCLA Abutment mehrgliedrig Indirekte Technik	40

Wichtige Produktinformationen

Restaurative Produkte von Biomet 3i

Detaillierte Produktinformationen zu allen restaurativen Produkten Biomet 3i finden Sie auf der Website von Biomet 3i unter ifu.biomet3i.com, wo Sie nach der spezifischen Artikelnummer suchen können.

Verschraubte Restaurationen	43
PreFormance Zylinderprovisorium eingliedrig Indirekte Technik	43
PreFormance Zylinderprovisorium eingliedrig Direkte Technik	45
PreFormance Zylinderprovisorium mehrgliedrig Indirekte Technik	46
Titan Zylinderprovisorium eingliedrig Indirekte Technik	48
Titan Zylinderprovisorium mehrgliedrig Indirekte Technik	50
BellaTek Express und Flex Abutments	52
UCLA Abutment eingliedrig Indirekte Technik	54
UCLA Abutment mehrgliedrig Indirekte Technik	56
Low Profile Abutment eingliedrig Indirekte Technik	59
Low Profile Abutment mehrgliedrig Indirekte Technik	61
Konisches Abutment eingliedrig Indirekte Technik	64
Konisches Abutment mehrgliedrig Indirekte Technik	67
Umwandlung Prothese zu festsitzendem Zahnersatz	70
QuickBridge® Provisoriumskomponenten Direkte Technik	70
Umarbeitung eines provisorischen zu einem festsitzenden Zahnersatz	72
QuickBridge provisorische Restauration Indirekte Technik	72
Steggestützte Deckprothese	74
Standardabutment-Steg	74
UCLA Abutment-Steg	83
Implantatverankerte festsitzende Prothese	87
Low Profile Abutment, festsitzende Hybridprothese	87
Standardabutment, festsitzende Hybridprothese	89
UCLA Abutment, festsitzende Hybridprothese	91
IOL® Abutment, festsitzende Hybridprothese	94
Gewebe gestützte Deckprothese	96
LOCATOR® Abutment Indirekte Technik	96
LOCATOR Abutment Direkte Technik	101
Dal-Ro Abutment Indirekte Technik	103
Dal-Ro Abutment Direkte Technik	108
Einheil-Zylinderprovisorium zur Retention Indirekte Technik	110

Symbolschlüssel:

Certain Innenverbindung Implantatsystem:



Außensechskantverbindung-Implantatsystem:



Verwendung des Symbolschlüssels:

Die Symbole stellen die Verbindungsarten der Implantatsysteme von Zimmer Biomet dar, die in diesem Handbuch dargestellt werden. In den bebilderten Protokollen wird jeder Schritt durch ein Symbol begleitet. Das blaue Symbol zeigt an, welches System abgebildet ist. Wenn beide Symbole abgebildet sind, werden beide Systeme dargestellt.

Übersicht über das Prothetik-Handbuch

Einführung

Implantatsysteme von Zimmer Biomet wurden entwickelt, um die verschiedenen Bedürfnisse von Patienten zu erfüllen und Zahnärzten eine Auswahl an chirurgischen und restaurativen Techniken zu bieten, die den individuellen Anforderungen jedes Patienten gerecht werden. Dieses Handbuch wurde als Referenzdokument für Zahnärzte und Labore entwickelt, die restaurative Komponenten und Instrumente von Zimmer Biomet verwenden, und behandelt nicht alle mit der Behandlung verbundenen Situationen oder Überlegungen. Der Erfolg jedes zahnärztlichen Implantat- und Abutmentsystems hängt vom sachgerechten Einsatz der Komponenten und Instrumente ab.

Dieses Handbuch stellt keinen Ersatz für eine professionelle Ausbildung und Erfahrung dar und enthält keine klinischen Ratschläge. Für vorhersagbare Resultate muss der Zahnarzt für jeden einzelnen Patientenfall eine fachgerechte medizinische Behandlungsplanung und Vorgehensweise anwenden.

Zimmer Biomet bietet einzigartige Implantat- und Prothetikkomponenten, die entwickelt wurden, um Zahnärzten ein breites Sortiment von restaurativen Lösungen zu bieten, einschließlich Unterstützung für Einzelkronen, festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz sowie Attachments zur Befestigung von Deckprothesen. Implantat- und Abutment-Systeme von Zimmer Biomet verwenden bewährte restaurative Designs und bieten Zahnärzten und Patienten vorhersagbare Therapieoptionen.

Überlegungen zur Behandlungsplanung

Beurteilung und Auswahl der Patienten

Bei der Beurteilung eines Patienten vor der Implantation sind mehrere wichtige Faktoren zu berücksichtigen. Präoperativ muss eine sorgfältige und detaillierte Beurteilung des Allgemeinbefindens und möglicherweise bestehender Krankheitszustände, der Krankengeschichte, Mundhygiene, Motivation und Erwartungen des Patienten vorgenommen werden. Wird anhand der Krankengeschichte des Patienten ein bestehender Krankheitszustand erkannt oder ein potenzielles Problem deutlich, das sich negativ auf die Behandlung und/oder das Wohlbefinden des Patienten auswirken könnte, empfiehlt sich die Rücksprache mit einem Allgemeinmediziner.

Zur Evaluierung der Mundhöhle auf potenzielle Knochen- oder Weichgewebepathologien ist eine ausführliche intraorale Untersuchung vorzunehmen. Der Zahnarzt sollte auch den parodontalen Zustand des Restgebisses, die Gesundheit des Weichgewebes und das Vorhandensein von okklusalen Anomalien oder parafunktionellen Habits, wie z. B. Bruxismus oder Kreuzbiss, sowie irgendwelcher anderer Erkrankungen feststellen, die das restaurative Ergebnis negativ beeinflussen könnten.

Überlegungen zur präoperativen Planung:

Bei der präoperativen Planung ist es wichtig, dass Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker den Zahnersatz und die entsprechenden Prothetikkomponenten gemeinsam auswählen. Diese Entscheidungen sind ausschlaggebend für die Bestimmung der Lage der Implantate und sollten vor dem Implantationseingriff abgeschlossen sein. Eine Top-Down-Behandlungsplanung wird empfohlen, bei der vor Beginn des Implantationseingriffs die endgültige prothetische Versorgung konzipiert, die Implantatstellen festgelegt und die Prothetikkomponenten ausgewählt werden.

Für den langfristigen Erfolg des Implantats und der Restauration sind eine sorgfältige Behandlungsplanung sowie die richtige Auswahl von Länge und Durchmesser des Implantats ausschlaggebend. Bevor ein Implantat ausgewählt werden kann, muss eine sorgfältige Untersuchung des anatomischen Fundaments zur Aufnahme des Implantats erfolgen.

Zu den klinischen Informationen, die für die Bestimmung der richtigen Behandlungsoption erforderlich sind, gehören unter anderem: die Bestimmung der vertikalen Abmessungen, die Bewertung des Zwischenraums zwischen dem Alveolarkamm und der Gegenkieferbezahnung, um sicherzustellen, dass der vorhandene Platz zur Aufnahme des beabsichtigten Abutments und der endgültigen Versorgung ausreichend ist, sowie die Bestimmung der Positionen wichtiger anatomischer Strukturen und Knochenabmessungen an den Stellen, an denen die Implantate inseriert werden sollen. Die für die Prothetikkomponenten erforderliche Höhe hängt vom Abutmenttyp ab. Chirurg und Prothetiker müssen daher bei der Bemessung der Abutments in Relation zum vorhandenen restaurativen Platzangebot sorgfältig vorgehen. Zur Beurteilung der Zahn- und Kieferkammpositionen, der okklusalen Beziehungen, des für die Implantatrestaurationen verfügbaren Platzangebots, der Implantatpositionierung und -angulationen sollten diagnostische Situationsmodelle verwendet werden. Diese Modelle gestatten dem Zahnarzt, die Gegenkieferbezahnung und ihren Einfluss auf die Position der Implantate zu beurteilen. Eine Bohrschablone ist hilfreich zur Bestimmung der präzisen intraoralen Position und Angulation der Implantate und sollte Bestandteil des präoperativen Behandlungsplans sein.

Durch Visualisierung des endgültigen Designs des geplanten Zahnersatzes vor dem Implantationseingriff haben der Prothetiker und der Chirurg die Möglichkeit, potenzielle restaurative Probleme zu identifizieren. Sie können dann die notwendigen Modifikationen bei der Implantatauswahl, Position und am Behandlungsplan insgesamt vornehmen, bevor die Implantate gesetzt werden, wodurch Vorhersagbarkeit und Erfolg der Behandlung verbessert werden.

Überlegungen zur Vorbereitung



Drehmoment-Tabelle – Certain Innenverbindung

Bitte verwenden Sie die nachstehende Tabelle als Leitfaden dafür, welche Schraubendreher und Schraubendrehereinsätze mit Zimmer Biomet Certain Innengewinden (z. B. Schrauben und Abutments) verwendet werden müssen und mit welchen jeweils empfohlenen Drehmomentwerten.

Tabelle empfohlene Drehmomentwerte – Innenverbindung				
Geschraubte Produkte		Empfohlener Drehmomentwert	Schraubendreher	Schraubendrehereinsätze
IUNITS	Certain Sechskant-Try-In-Schrauben	Handfest	PHD02N – Schmäler Sechskant-Schraubendreher, 17 mm (L) PHD03N – Schmäler Sechskant-Schraubendreher, 24 mm (L)	n. z.
IWSU30	Certain Aufwachsschraube/Führungsstift			
LPCWS	Low Profile Abutment Aufwachsschraube			
CS2x0	Konische EP® Einheilkappe	10 Ncm	PHD02N – Schmäler Sechskant-Schraubendreher, 17 mm (L) PHD03N – Schmäler Sechskant-Schraubendreher, 24 mm (L)	RASH3N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück (Sechskant), 24 mm (L) RASH8N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück (Sechskant), 30 mm (L)
GSHx0	Gold-Tite®-Sechskant-Halteschraube			
ICS275	Abdeckschraube ohne Kopf für Certain Implantat			
ICSx00	Gerade Abdeckschraube für Certain Implantat			
ICSFxx	Flache Abdeckschraube für Certain Implantat			
IMCSF34	Flache Abdeckschraube für Certain Micromini Implantate			
IMMCS1	Certain Abdeckschraube			
IOLHC	IOL Einheilkappe			
LPCHC	Einheilkappe für Low Profile Abutment			
LPCGSH	Low Profile Abutment Gold-Tite-Halteschraube			
LPCTSH	Low Profile Abutment Titan-Halteschraube			
MHC33	Konische Einheilkappe			
TS250	Standardabutment provisorische Schraube			
TSH30	Titan-Sechskantschraube			
GSX00	Gold-Schlitzschraube			
IEHAxxx	Certain BellaTek® Encode® Gingivaformer	20 Ncm	PHD02N – Schmäler posteriorer Sechskant-Schraubendreher, 17 mm (L) PHD03N – Schmäler Sechskant-Schraubendreher, 24 mm (L)	RASH3N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück (Sechskant), 24 mm (L) RASH8N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück (Sechskant), 30 mm (L)
ILPACxxxx	Abgewinkeltes Certain Low Profile Abutment			
ILRGHG	Certain Gold-Tite große Sechskantschraube			
ILRGHT	Certain große Titan-Sechskantschraube			
IMHAxxx	Certain EP Gingivaformer			
ISMHA3x	Certain gerader Gingivaformer 3,4 mm (D)			
ISHA4x	Certain gerader Gingivaformer 4,1 mm (D)			
ISWHAxx	Certain gerader Gingivaformer			

Tabelle empfohlene Drehmomentwerte – Innenverbindung				
Geschraubte Produkte		Empfohlener Drehmomentwert	Schraubendreher	Schraubendrehereinsätze
ITHAxx	Certain EP Gingivaformer	20 Ncm	PHD02N – Schmäler Sechskant-Schraubendreher, 17 mm (L) PHD03N – Schmäler Sechskant-Schraubendreher, 24 mm (L)	RASH3N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück (Sechskant), 24 mm (L) RASH8N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück (Sechskant), 30 mm (L)
IUNIHG	Certain Gold-Tite Sechskantschraube			
IUNIHT	Certain Titan-Sechskantschraube			
IABxx0	Certain Standardabutment	20 Ncm	PAD00 – Posteriorer Abutment-Schraubendreher, 17 mm (L) PAD24 – Standardabutment-Schraubendreher, 24 mm (L)	RASA3 – Abutment-Schraubendrehereinsatz für Winkelstück, Stahl
ICA00x	Certain konisches Abutment			
IIOlxxS	Certain IOL Abutment			
ILPCxxx	Certain Low Profile Abutment			
ILPCxxxU	Einteiliges Certain Low Profile Abutment			
IMCA3x	Certain konisches Abutment 3,4 mm (D)			
IWCAxx	Certain konisches Abutment			
ILOA00x	Certain LOCATOR Abutment 4,1 mm (D)	20 Ncm	LCTDR1 – LOCATOR Instrument/Abutment-Schraubendreher	LOADT4 – LOCATOR Abutment-Schraubendrehereinsatz, 24 mm (L) LOADT9 – LOCATOR Abutment-Schraubendrehereinsatz, 30 mm (L) RASH4 – Schraubendrehereinsatz für Winkelstück, 1,27 mm mit Sechskant, 24 mm RASH9 – Schraubendrehereinsatz für Winkelstück, 1,27 mm mit Sechskant, 24 mm
IMLOA00x	Certain LOCATOR Abutment 3,4 mm (D)			
SCRNBAx	LDA-Schraube NobelActive®	35 Ncm Gemäß Empfehlung des Originalherstellers	Für diese geschraubten Produkte sind Schraubendreher, Winkelstückeinsätze und andere Instrumente erforderlich, die nicht von Zimmer Biomet hergestellt oder verkauft werden. Bitte wenden Sie sich wegen Instrumenten und Indikationen an den Originalhersteller.	
SCRNBSx	LDA-Schraube NobelReplace®			
SCRsBLx	LDA-Schraube Straumann® Knochenniveau			



Drehmoment-Tabelle – Außensechskantverbindung

Bitte verwenden Sie die nachfolgende Tabelle als Leitfaden dafür, welche Schraubendreher und Schraubendrehereinsätze mit geschraubten Produkten mit Außensechskant von Zimmer Biomet (Schrauben und Abutments) verwendet werden müssen und mit welchen jeweils empfohlenen Drehmomentwerten.

Tabelle empfohlene Drehmomentwerte – Außenverbindung				
Geschraubte Produkte		Empfohlener Drehmomentwert	Schraubendreher	Schraubendrehereinsätze
MMCxx	Implantat-Einbringpfosten	Handfest	PHD02N – Schmalere Sechskant-Schraubendreher, 17 mm (L)	n. z.
WSKxx	Aufwachsschraube/Führungsstift – gerändelt		PHD03N – Schmalere Sechskant-Schraubendreher, 24 mm (L)	
MUNITS	Vierkant-Try-In-Schraube	Handfest	PSQD0N – Schmalere posteriorer Vierkant-Schraubendreher, 17 mm (L)	n. z.
UNITS	Universeller Try-In-Vierkant-Schraubendreher		PSQD1N – Schmalere posteriorer Vierkant-Schraubendreher, 24 mm (L)	
GSxxx	Gold-Schlitzschraube	10 Ncm	PSD00 – Posteriorer Schraubendreher, 17 mm PSD01 – Standard-Schraubendreher, 24 mm	RASD1 – Schlitzschraubendrehereinsatz für Winkelstück, 24 mm (L) RASD6 – Schlitzschraubendrehereinsatz für Winkelstück, 30 mm (L)
CS275	Abdeckschraube ohne Kopf	10 Ncm	PHD00N – Schmalere posteriorer Sechskant-Schraubendreher, 17 mm PHD01N – Schmalere Standard-Sechskant-Schraubendreher, 24 mm	RASH2N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück mit Sechskant, 24 mm RASH7N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück mit Sechskant, 30 mm
CS375	Abdeckschraube – Implantat 4,1 mm (D)			
CSx00	Abdeckschraube – Implantat			
MMCS1	Abdeckschraube für Implantat, 3,4 mm (D)			
EHAxxx	BellaTek® Encode® Gingivaformer	20 Ncm	PHD02N – Schmalere Sechskant-Schraubendreher, 17 mm (L) PHD03N – Schmalere posteriorer Sechskant-Schraubendreher, 24 mm (L)	RASH3N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück (Sechskant), 24 mm (L) RASH8N – Kleiner Schraubendrehereinsatz für Winkelstück (Sechskant), 30 mm (L)
LPACxxx	Abgewinkeltes Low Profile Abutment			
MHA3x	EP® Gingivaformer, 3,4 mm (D)			
THAxx	EP Gingivaformer, 4,1 mm (D)			
WTH5xx	EP Gingivaformer, 5 mm (D)			
WTH6xx	EP Gingivaformer, 6 mm (D)			
UNIHG	Gold-Tite® Sechskantschraube (Uniscrew)			
UNIHT	Titan-Sechskantschraube (Uniscrew)			
THRCx	Einheil-Zylinderprovisorium zur Retention			

Implantat- und Abutment-System-Verbindungen

Certain Innenverbindung

Die Innenverbindungselemente von Implantat und Abutment sind für eine einfache, unkomplizierte Verwendung konzipiert.

QuickSeat-Verbindung: Es klickt! Die Certain Implantat- und Abutment-Systeme verfügen über die QuickSeat-Verbindung. Bei dieser einzigartigen Verbindung bestätigt ein hör- und fühlbares "Klicken" die Platzierung von Abformpfosten und Abutments.



Abutment-Finger verursachen das „Klicken“ und bieten auch Halt für die Prothetikkomponenten im Implantat, bevor die Schraube eingesetzt wird. Eine Schraube wird benötigt, um die Komponenten vollständig einzusetzen, wenn die Restauration einprobiert oder definitiv eingegliedert wird.



Der 6/12-Kant im Inneren der Innenverbindung enthält sowohl einen 6-Kant-Einfach- als auch einen 12-Kant-Doppel-Sechskant. Der 6-Kant-Einfachsechskant hat zwei Funktionen: Aufnahme für das Implantat-Einbringinstrument ohne Einbringpfosten während der Implantatinserktion und Rotationssicherung für alle geraden Abutments.

Der 12-Kant-Doppel-Sechskant bietet eine um jeweils 30° versetzte rotatorische Positionierung für abgewinkelte Abutments.



Abformpfosten: Pick-Up- und Twist Lock-Abformpfosten sind sowohl im Certain-Innenverbindungsdesign, in drei EP®-(Emergence Profile) Durchmessern sowie einem geradem Durchmesser erhältlich, wodurch sie zum entsprechenden Gingivaformer passen. Die Abformpfosten „klicken“ ebenfalls, wenn sie korrekt eingesetzt sind. Diese Pfosten haben ein anderes Fingerdesign, das 2 mm im Implantat eingreift, verglichen mit dem Design des Abutments, das 4 mm in das Implantat eingreift. Dieses kürzere Eingreifen in das Implantat ist wichtig, da es ein Abziehen von Implantatabformungen auch bei Divergenzen ermöglicht.



 3,4 mm  4,1 mm  5,0 mm  6,0 mm

Farbcodierung: Certain Implantate und alle verbundenen Komponenten sind zur einfachen Identifikation und Auswahl nach Durchmesser der restaurativen Plattform farbcodiert.

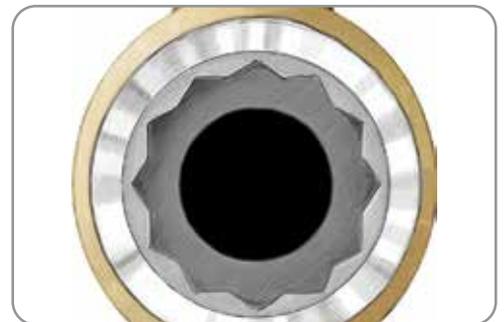
■ Außensechskantverbindung

In der Implantatzahnheilkunde werden Implantat- und Abutmentdesigns mit Außensechskantverbindung häufig verwendet.

Gold Standard ZR [Zero Rotation, null Rotation] ist ein patentiertes Design mit maschinenpolierten Mikroanschlägen in den Ecken des Sechskants im Abutment. Dieses Design reduziert die horizontale Rotation zwischen dem Implantat und dem Abutment. Gold Standard ZR ist an UCLA, GingiHue und Konischen Abutments erhältlich.



Der 12-Kant-Doppel-Sechskant, der im 15° abgewinkelten GingiHue Abutment maschinenpoliert ist, bietet eine rotatorische Positionierung in 30°-Schritten auf dem Implantatsechskant.



Präzise Abutment-Platzierung: Das ASYST Abutment-Platzierungsinstrument ermöglicht ein schnelles und einfaches Einbringen des Abutments mit „Fingerspitzengefühl“. Das patentierte Verpackungsdesign erleichtert die Abutmentplatzierung, da das Abutment steril aus der Packung direkt zur Implantationsstelle gebracht wird. Das Abutment und die Abutmentschraube sind mit dem ASYST Kunststoff-Einsetzinstrument verpackt. Das Kunststoff-Einsetzinstrument erleichtert die präzise Platzierung des Abutment auf dem Implantat. Das ASYST-Instrument ist mit Low Profile, Standard und Konischen Abutments verpackt.

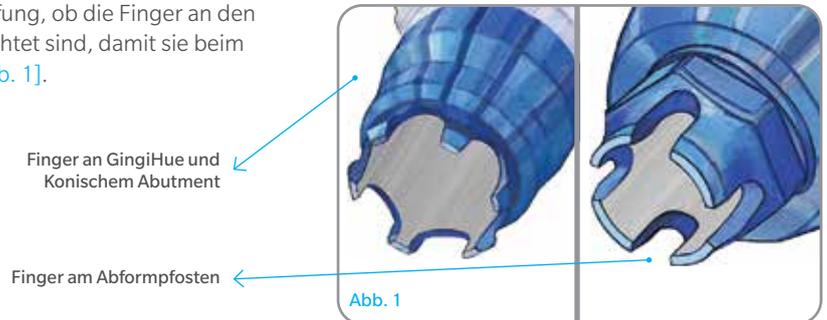


Abformpfosten: Pick-Up und Twist Lock Abformpfosten sind sowohl im Außenverbindungs-Design in drei EP-(Emergence Profile) Durchmessern als auch einem geradem Durchmesser erhältlich, wodurch sie zum entsprechenden Gingivaformer passen. Das proprietäre Twist Lock-Design sorgt für eine exakte Übertragung der Implantatverbindung. Dieses einzigartige Twist Lock-Merkmal bietet eine Reihe von Unterschnitten, um den Pfosten in die Abformung zu leiten, und gibt so dem Abformpfosten/-analog vor dem Ausgießen mehr Stabilität. Dadurch rasten die Pfosten bzw. Kappen bei Drehung im Uhrzeigersinn in Orientierungsrillen ein, was zu einem tastbaren Widerstand führt, der eine exakte Übertragung der Sechskantausrichtung gewährleistet.



Certain QuickSeat Aktivatorinstrument

Das QuickSeat-Aktivatorwerkzeug dient zur Überprüfung, ob die Finger an den Abformpfosten bzw. Abutments einwandfrei ausgerichtet sind, damit sie beim Einsetzen in das Implantat problemlos einklicken [Abb. 1].



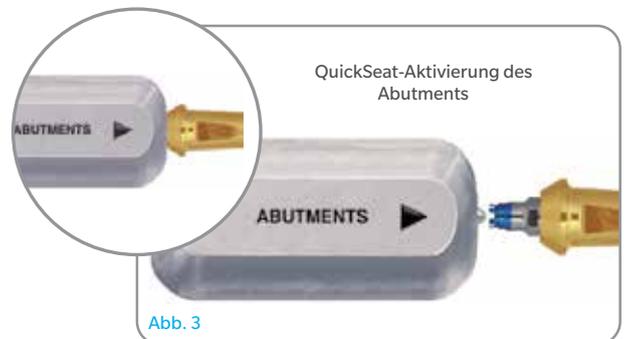
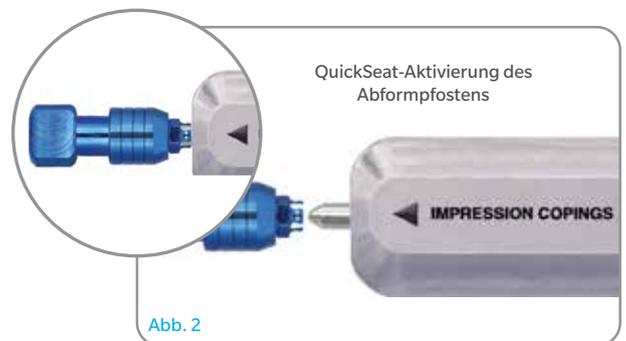
Das QuickSeat-Aktivatorwerkzeug ist an beiden Enden markiert, um anzuzeigen, ob damit entweder ein Abformpfosten oder ein Abutment aktiviert wird.

Zur Aktivierung der Certain QuickSeat-Finger das entsprechende Werkzeugende verwenden.

- **Abformpfosten:**
Den Abformpfosten mit den Fingern voran auf den Stift setzen und vorschieben, bis die Finger das Werkzeug berühren [Abb. 2].
- **Abutments:**
Das Abutment mit den Fingern voran auf den Stift setzen und vorschieben, bis die Plattform das Werkzeug berührt [Abb. 3].

Die Komponente vom Stift entfernen und in das Implantat einsetzen.

Zusätzlich befindet sich am Werkzeug ein markierter Bereich zur Deaktivierung der Finger an einem UCLA-Zylinder mit Sechskant [Abb. 4]. Dies kann notwendig sein, wenn der Zahntechniker es vorzieht, das Abutment beim Aufwachsen, Ausarbeiten oder Auftragen der Keramik ohne die Fingerhalterung auf das Analog zu setzen bzw. von diesem zu entfernen. Nach Fertigstellung des individuellen Abutments bzw. der Krone müssen die UCLA-Finger wieder aktiviert werden [Abb. 5].



QuickSeat-Deaktivierung des UCLA-Zylinders



QuickSeat-Aktivierung des UCLA-Zylinders

Abziehungswinkel für Certain Pick-Up-Abformpfosten mit und ohne Sechskant

Maximaler Abziehungswinkel von Certain Sechskant-Pick-Up-Abformpfosten

Die Certain Pick-Up-Abformpfosten mit Sechskant weisen eine flache Innenverbindung und eine Verjüngung am Sechskant auf, so dass sie von Implantaten abgezogen werden können, die jeweils bis zu 30° divergierend platziert sein können. Diese maximale Angulation ist mit einzelnen oder mehreren Pfosten möglich, die nicht starr verblockt werden, bevor die Abformung durchgeführt wird [Abb. 1].



Abb. 1
30° pro Implantat

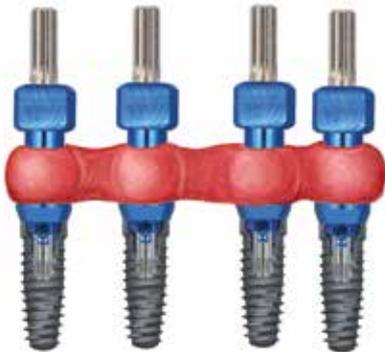


Abb. 2
Starr verblockte Pick-Up-
Abformpfosten
(Parallele Implantate)

Maximaler Abziehungswinkel von Certain Pick-Up-Abformpfosten mit und ohne Sechskant bei starrer Verblockung

Zahnärzte haben möglicherweise den Wunsch, die Pick-Up-Abformpfosten bei einer prothetischen Versorgung mit mehreren Implantaten auf Implantatniveau vor der Abformung starr zu verblocken. Die Pick-Up-Abformpfosten mit Sechskant lassen sich bei starrer Verblockung nicht von mehreren divergierenden Implantaten abziehen. Diese Abformtechnik darf nur bei parallel stehenden Implantaten angewandt werden [Abb. 2].

Die Pick-Up-Abformpfosten ohne Sechskant weisen einen maximalen Abziehungswinkel von 40° zwischen den Implantaten auf und lassen sich abnehmen, wenn sie als Abformpfosten starr verblockt sind. Die Pick-Up-Abformpfosten ohne Sechskant weisen eine flache Innenverbindung auf, die nicht in den Sechskant eingreift und so das Abziehen bis zu 40° ermöglicht [Abb. 3].



Abb. 3
40° Divergenz
zwischen
verblockten
Implantaten

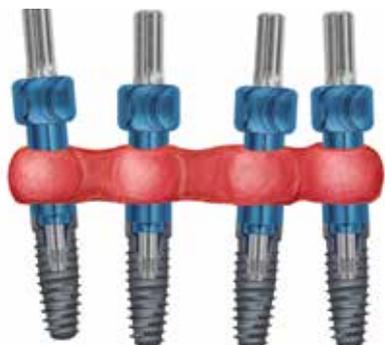


Abb. 4
Starr verblockte Pick-Up
Abformpfosten
ohne Sechskant (nicht
parallele Implantate)

Wenn Zahnärzte die Abformpfosten vor der Abformung mehrerer divergierender Implantate verblocken möchten, können die Pick-Up-Abformpfosten ohne Sechskant anstelle der Pick-Up-Abformpfosten mit Sechskant verwendet werden [Abb. 4].

Abziehungswinkel für Certain Pick-Up-Abformpfosten mit und ohne Sechskant

Zur Produktlinie von restaurativen Komponenten mit Certain-Innenverbindung gehören UCLA Abutments. Dieses Design bietet höhere Vorhersagbarkeit und mehr Flexibilität für Zahntechniker beim Modellieren und Gießen von prothetischen Versorgungen auf Implantatniveau als konventionelle vorgefertigte Abutments.

- Zylinder-Retentionsdesign**
 Das Zylinder-Retentionsdesign enthält maschinerte vertikale Rillen, die dank des reibungsloseren Legierungsflusses auf den Goldzylinder beim Gießen die Möglichkeit von Fehlgüssen reduzieren. Die vertikalen Rillen bieten einen mechanischen Halt für die Legierung, indem sie an der horizontalen Retention gestoppt wird, statt über den Rand zu fließen [Abb. 1].
- Hohlkehtrand**
 Das Design mit Hohlkehtrand ermöglicht einen gleichmäßigen Übergang vom Goldzylinder zur Gusslegierung an der Verbindungsstelle der beiden Metalle. Es hilft auch zu verhindern, dass die Legierung beim Gießen auf die restaurative Plattform des Goldzylinders fließt [Abb. 1].
- Kragenhöhe**
 Die Kragenhöhe beträgt 0,25 mm, um eine größere Flexibilität beim Anfertigen von prothetischen Versorgungen für Implantate mit geringen Gewebetiefen zu bieten. Dadurch kann die Restauration früher aus der Implantatplattform austreten und die Keramikverblendung bei verschraubten Restaurationen näher zur Implantatplattform hinuntergezogen werden [Abb. 1].
- Kragenanpassung nach dem Guss**
 Der Plattformüberstand von 0,25 mm kann einen Unterschnitt lateral um die Implantatplattform herum verursachen. Der Unterschnitt sollte nach dem Gießen durch Abschrägen des Kragens entfernt werden [Abb. 3].



Abb. 1
Certain UCLA Abutment



Abb. 2
Kragendurchmesser Certain UCLA Abutment



Abb. 3
Certain UCLA Abutments Kragenanpassungen nach dem Gießen

Certain Abutments ohne Sechskant

Certain-Abutments ohne Sechskant bieten Zahn Technikern Flexibilität bei der Anfertigung von verblockten mehrgliedrigen, verschraubten provisorischen Restaurationen sowie Brückengerüsten und Stegen für prothetische Versorgungen auf Implantatniveau.

- Interne Verbindungszone**
 Abutments ohne Sechskant verfügen über eine interne Verbindungszone von 1 mm, die einen größeren Abziehwinkel von mehreren divergenten Implantaten als bei anderen Implantatsystemen mit Innenverbindung gestattet [Abb. 1].
- Abutmentschraube mit großem Durchmesser**
 Abutments ohne Sechskant werden mit einer speziellen Gold-Tite® oder Titan-Abutmentschraube mit großem Durchmesser im Implantat befestigt. Der größere Durchmesser der Schraube sorgt für laterale Stabilität der Restauration. Sie dringt in die volle Tiefe der Innenverbindung ein und ersetzt die 4-mm-Länge der Abutment-Verbindung mit Sechskant [Abb. 1].
- Maximale Divergenz von Abutments ohne Sechskant**
 Abutments ohne Sechskant weisen einen maximalen Abziehwinkel von 40° zwischen den Implantaten auf [Abb. 2].
- Physikalische Daten des Goldlegierungszyinders**
 Die physikalischen Daten definieren die Schmelztemperaturen für den Goldlegierungszyinder, die während des Ausbrenn- und Gießverfahrens zu berücksichtigen sind. Detaillierte Werte sind nachstehend angegeben [Abb. 3].



Abb. 1
Certain UCLA-Abutment ohne Sechskant



Abb. 2
40° Divergenz zwischen verblockten Implantaten

	Fahrenheit	Celsius
Schmelzintervall	2552–2732 °F	1400–1500 °C
Soliduspunkt	2552–2579 °F	1400–1415 °C
Liquiduspunkt	2714–2732 °F	1490–1500 °C
WAK	12,2 x 10 ⁻⁶ °K bei 932 °F	12,2 x 10 ⁻⁶ °K bei 500 °C

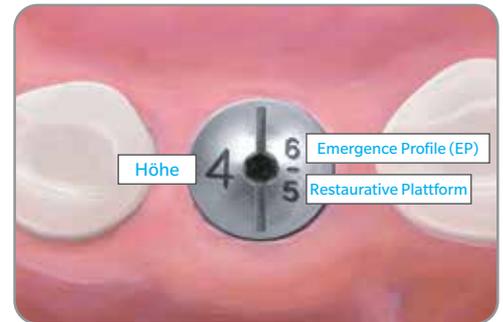
Abb. 3
Schmelztemperaturen Goldlegierungszyinder

Auswahlhilfe für Abutments

Prothetiker

- Die richtige Abutmentgröße wählen, indem Sie darauf achten, dass EP (Emergence Profile) und die restaurative Plattform des Gingivaformers sowie den Implantat-Platfordurchmesser miteinander harmonisieren. Der Durchmesser der restaurativen und der Implantatplattform ist durch eine Farbcodierung gekennzeichnet, die auf den Implantaten und Komponenten eloxiert ist (siehe unten).

3,4 mm
 4,1 mm
 5,0 mm
 6,0 mm



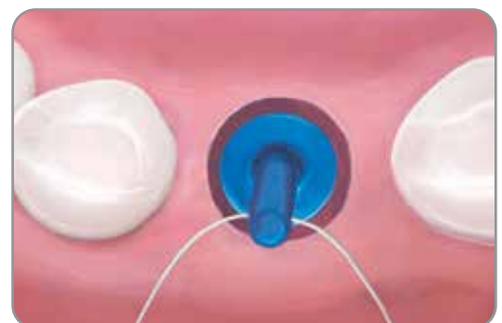
- Die richtige Abutment-Kragenhöhe wählen, indem die Höhe des Gingivaformers über dem Gewebe auf der bukkalen Seite, jedoch **ohne** den abgerundeten Teil, gemessen wird. Den gemessenen Wert von der Gesamthöhe des Gingivaformers subtrahieren.



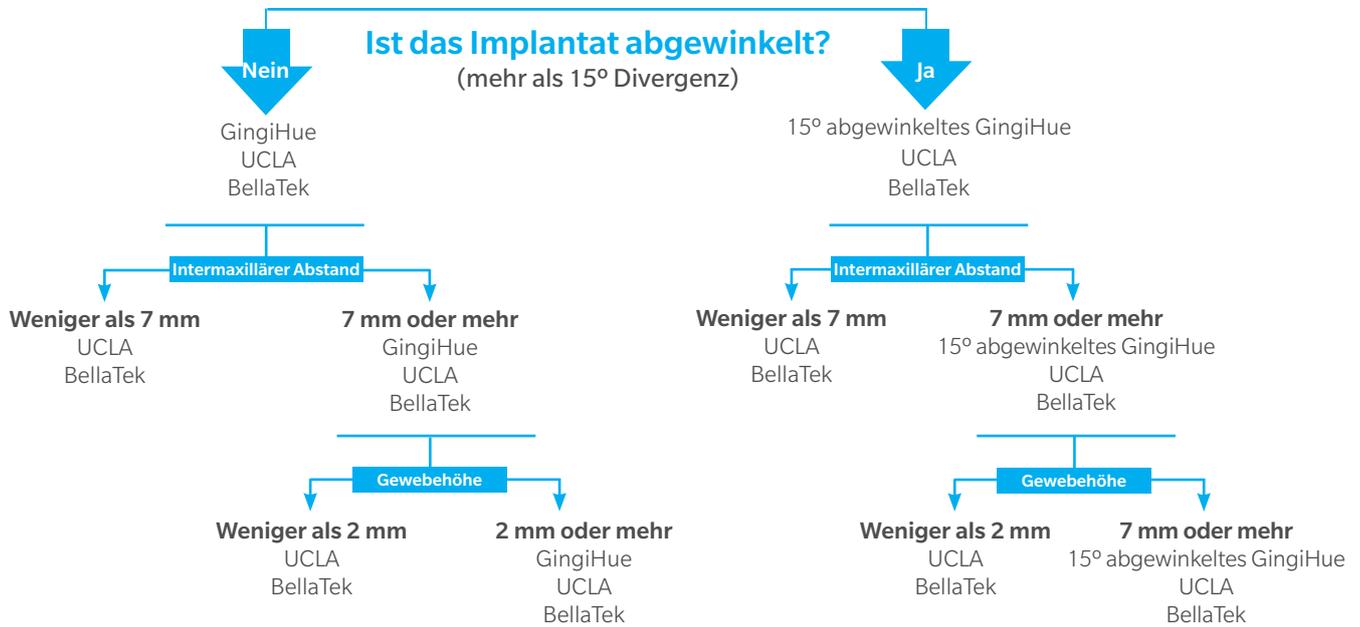
- Die Angulation durch Einsetzen eines 1,22 mm großen Sechskantschraubendrehers [PHD02N oder PHD03N] in den Gingivaformer beurteilen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Wenn der Winkel größer als 10° zu sein scheint, die ungefähre Angulation des Implantats mit dem Winkelmesslehren-Set bestimmen. Dieses Set besteht aus 15-, 25- und 35-Grad-Pins mit Kragenhöhen von 2, 4 und 6 mm. Um Winkelmesslehren zu verwenden, müssen Gingivaformer von den Implantaten entfernt werden.



- Die Pins werden in das Implantat eingesetzt, um das korrekt abgewinkelte Abutment auszuwählen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch das Loch der Winkelmesslehre ziehen. Beim richtigen Winkel steht die Messlehre in einer Linie mit der zentralen Fossa der benachbarten Seitenzähne bzw. dem inzisalen Linienwinkel der benachbarten Frontzähne.

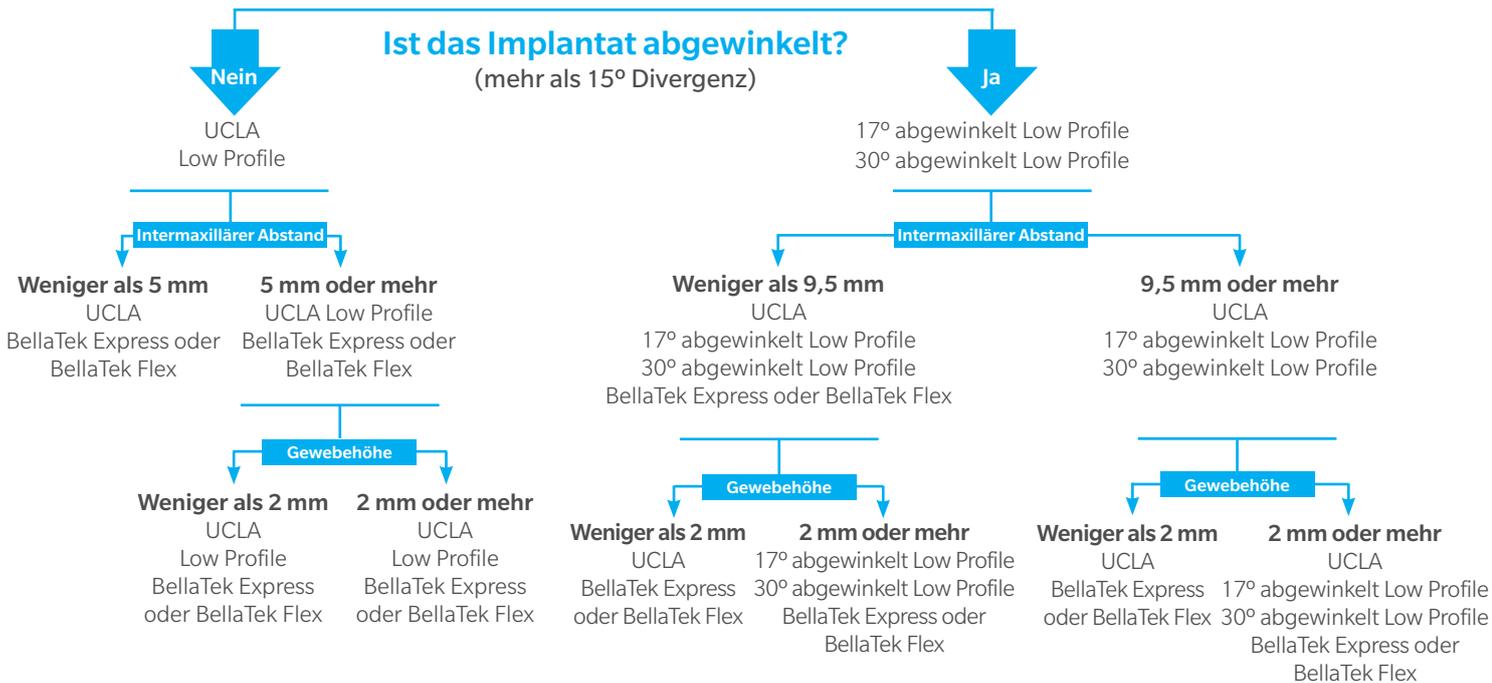


Zementierte Restaurationen



Ist das Implantat in der Alveole zentriert?
Wenn nicht, ist UCLA die beste Option im Portfolio von Zimmer Biomet.

Verschraubte Restaurationen



Ist das Implantat in der Alveole zentriert?
Wenn nicht, ist UCLA die beste Option im Portfolio von Zimmer Biomet.

Abformungen auf Implantat- und Abutmentniveau

Auswahl eines Pfostens

Wahlmöglichkeiten

Pick-Up-Abformpfosten (offener Löffel)

Der Pick-Up-Abformpfosten überträgt die Position des Implantatsechskants auf das Labormodell. Der Abformpfosten verbleibt in der Abformung, wenn diese aus dem Mund genommen wird. Für den Pick-Up-Abformpfosten wird ein offener Abformlöffel verwendet.

HINWEIS:

- Pick-Up-Abformpfosten sind bei begrenzten intermaxillären Abständen eventuell schwierig zu handhaben.
- Pick-Up-Abformpfosten eignen sich ideal, wenn eine Abformung von mehreren divergierenden Implantaten vorgenommen wird (siehe Seite 14).

Twist Lock-Transfer-Abformpfosten (geschlossener Löffel)

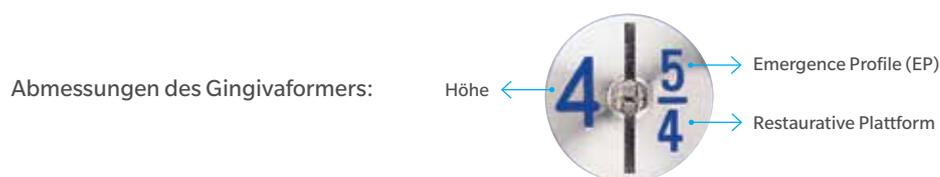
Der Twist Lock-Abformpfosten überträgt die Position des Implantatsechskants auf das Labormodell. Der Pfosten verbleibt auf dem Implantat, wenn die Abformung aus dem Mund genommen wird. Der Pfosten wird dann vom Implantat entfernt, ein Implantatanalog wird in die Sechskantverbindung gesetzt und der Komplex aus Abformpfosten und Analog wird in die Abformung gesetzt.

HINWEIS:

- Twist Lock-Abformpfosten eignen sich ideal zur Verwendung bei begrenzten intermaxillären Abständen.
- Twist Lock-Abformpfosten sind kontraindiziert, wenn eine Abformung von mehreren divergierenden Implantaten genommen werden soll. Es besteht die Gefahr, dass der Abformlöffel nicht mehr von den Abformpfosten abgenommen werden kann, nachdem das Abformmaterial ausgehärtet ist.

Auswahl des richtigen Abformpfostens

Pick-Up- oder Twist Lock-Transfer-Abformpfosten mit dem richtigen Plattformdurchmesser anhand der Farbe der Implantatplattform(en) auswählen. Außerdem den Durchmesser des Abformpfostens auf den EP (Emergency Profile)-Durchmesser des Gingivaformers abstimmen. Siehe Abmessungen des Gingivaformers:



Bei Verwendung des Pick-Up-Abformpfostens siehe Seite 14.

Bei Verwendung des Twist-Lock-Transfer-Abformpfostens siehe Seite 21.

Benötigte Komponenten

- Zum Plattform- und EP-Durchmesser passende Pick-Up- oder Twist Lock-Abformpfosten.
- Passende(s) Implantat-Laboranalog(e).

Benötigte Instrumente

- PHD02N oder PHD03N – 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher
- ICD00 – Abformpfosten-Schraubendreher (nur für Twist Lock).

Pick-Up-Abdruckpfosten

(Dargestellt ist das Certain Innenverbindingssystem)

Prothetiker

1.  Wählen Sie den passenden Pick-Up-Abformpfosten anhand des Durchtrittsprofil-Durchmessers (Emergence Profile, EP) des Gingivaformers und der restaurativen Plattform. Nachstehend finden Sie Näheres zur Bestimmung des Durchmessers von restaurativer und Implantat-Plattform. Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

3,4 mm
 4,1 mm
 5,0 mm
 6,0 mm



2.  Die Finger mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Den Pfosten in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

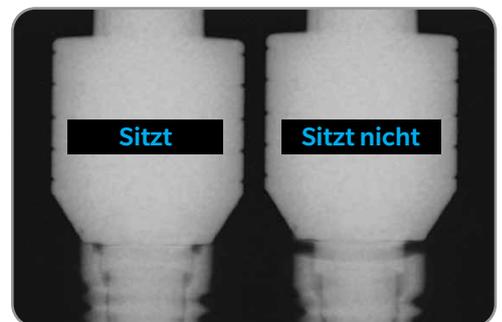
Oder

 Den Pfosten auf das Implantat setzen und den Sechskant einrasten lassen.

  Eine Abformpfostenschraube mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] in das Implantat schrauben und handfest anziehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



3.   Die Verbindungsstelle röntgen, um den einwandfreien Sitz des Abformpfostens auf dem Implantat zu überprüfen. Den Röntgenfilm senkrecht zur Kontaktfläche zwischen Abformpfosten und Implantat oder Abutment platzieren.



4.   Für die Pick-Up-Abformtechnik wird ein konfektionierter oder individueller offener Abformlöffel verwendet. Ein kleines Loch in den Löffel schleifen, damit der Zahnarzt Zugang zum Schraubenkopf hat.

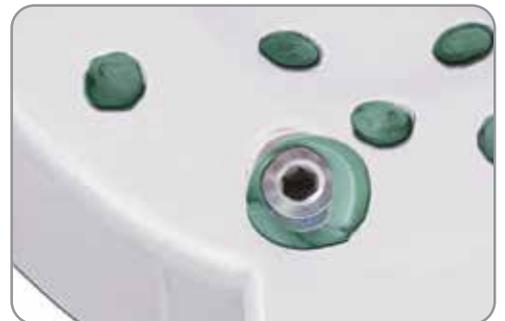


5.  Für die Abformung wird ein Abformmaterial mittlerer oder fester Konsistenz empfohlen.

Leicht fließendes Abformmaterial um den gesamten Pfosten spritzen.



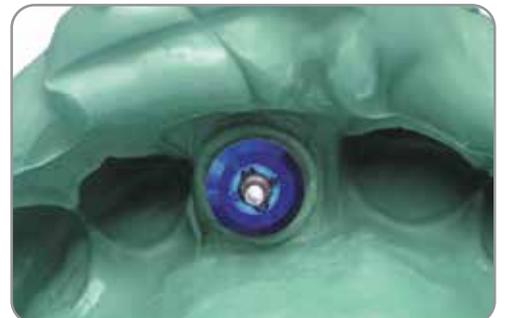
6.  Den Abformlöffel beschicken und in den Mund einsetzen. Abformmaterial oben von der Schraube abwischen, so dass der Schraubensechskant sichtbar und frei von Abformmaterial ist, bevor es abbindet. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen.



7.  Nach dem Aushärten des Abformmaterials die Pfostenschraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] lösen und entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Nehmen Sie die Abformung aus dem Mund.



8.  Visuell kontrollieren, ob sich das Abformmaterial vollständig um den Pfosten herum verteilt hat und dass sich kein Abformmaterial auf der restaurativen Plattform des Abformpfostens befindet.



9.  Den Gingivaformer sofort mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] mit einem Drehmomenteinsatz [L-TIRW oder HTD-C] wieder auf das Implantat setzen und mit 20 Ncm anziehen.



Labor

10.  Das Laboranalog mit dem passenden Durchmesser auf den Abformpfosten setzen und den Sechskant greifen lassen. Das Analog festhalten und die Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest anziehen. Visuell bestätigen, dass das Analog vollständig auf den Abformpfosten gesetzt ist. Die Analoge nicht anbringen, wenn der Zahnarzt die Abformung zum Ausgießen an ein Dentallabor schickt.



11.  Zahnfleischmaske um den Pfosten und die Analog-Verbindungsfläche spritzen. Das Modell in Hartgips ausgießen. Mit dem Gegenkiefermodell einartikulieren.



Twist Lock™ Transfer-Abdruckpfosten

(Dargestellt ist die Außenverbindung)

Prothetiker

1.  Wählen Sie den passenden Twist-Lock Transfer-Abformpfosten anhand des Durchtrittsprofil-Durchmessers (Emergence Profile, EP) des Gingivaformers und der restaurativen Plattform. Nachstehend finden Sie Näheres zur Bestimmung des Durchmessers von restaurativer und Implantat-Plattform. Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [[PHD02N](#) oder [PHD03N](#)] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

3,4 mm
 4,1 mm
 5,0 mm
 6,0 mm

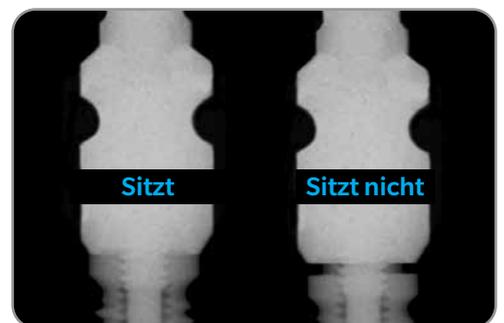
2.  Die Finger des Pfostens mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Den Pfosten in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Den Pfosten auf das Implantat setzen und den Sechskant einrasten lassen.

 Die Pfostenschraube mit einem Abformpfosten-Schraubendreher [[ICD00](#)] handfest in das Implantat schrauben.

3.  Die Verbindungsstelle röntgen, um den einwandfreien Sitz des Abformpfostens auf dem Implantat zu überprüfen. Den Röntgenfilm senkrecht zur Kontaktfläche zwischen Abformpfosten und Implantat oder Abutment platzieren.



4.  Für die Twist Lock-Abformtechnik wird ein konfektionierter oder individueller Abformlöffel verwendet. Den Löffel einprobieren, um sicherzustellen, dass er keinen Kontakt mit dem Pfosten hat.



5.  Für die Abformung wird ein Abformmaterial mittlerer oder fester Konsistenz empfohlen.

Leicht fließendes Abformmaterial um den gesamten Pfosten spritzen.



6.  Den Abformlöffel beschicken und in den Mund einsetzen. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen.



7.  Nach dem Abbinden des Abformmaterials die Abformung aus dem Mund nehmen. Die Pfosten verbleiben auf dem Implantat. Visuell überprüfen, ob sich das Abformmaterial vollständig um den Pfosten herum verteilt hat.



8.  Die Twist Lock-Abformpfostenschraube mit dem Abformpfosten-Schraubendreher [ICD00] vom Implantat lösen. Dann den Twist Lock-Abformpfosten vom Implantat entfernen.



9.  Den Gingivaformer sofort mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] mit einem Drehmomenteinsatz [L-TIRW oder HTD-C] wieder auf das Implantat setzen und mit 20 Ncm anziehen.



Labor

10.  Das Laboranalog mit dem passenden Durchmesser auf den Abformpfosten setzen und den Sechskant greifen lassen. Die Komponenten zusammenhalten, während die Schraube handfest angezogen wird. Visuell überprüfen, ob der Abformpfosten vollständig auf dem Analog sitzt.



11.  Abformpfosten mit eingesetztem Analog mit festem Druck vollständig in die Abformung setzen. Pfosten/Analog leicht im Uhrzeigersinn drehen, bis ein Drehwiderstand zu spüren ist. Dies zeigt an, dass die Orientierungskerben eingerastet sind und der Implantatsechskant richtig übertragen wird.



12.  Zahnfleischmaske um den Pfosten und die Analog-Verbindungsfläche spritzen. Das Modell in Hartgips ausgießen. Mit dem Gegenkiefermodell einartikulieren.



Zementierte Restaurationen

PreFormance® -Pfosten

Indikationen:

- Ein- und mehrgliedrige zementierte provisorische Restaurationen
- Minimaler intermaxillärer Abstand 7 mm
- Maximale Angulation von 15°
- Intraorale Verwendung begrenzt auf 180 Tage
- Sofortige nicht-okklusale Belastung von provisorischen Einzelzahnrestaurationen
- Mehrgliedrige Restaurationen erfordern eine Evaluierung von okklusalen Kräften bei Latero- und Protrusionsbewegungen und von Kaukräften, um die Belastung der provisorischen Restaurationen zu minimieren
- Gesteuerte Weichgewebeheilung von ein- und mehrgliedrigen Restaurationen integrierter Implantate

Material:

- PEEK, Verbindung aus Titanlegierung

Benötigte Instrumente:

- Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Labor-Abutmenthalter [LTAH57, LTAH5, LTAH7]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]

PreFormance Pfosten | Indirekte Technik

Prothetiker

1.   Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

2.   Den richtigen provisorischen PreFormance Pfosten mit dem gewünschten EP-Durchmesser (Emergence Profile) und der gewünschten Kragenhöhe auswählen. Nach Messung der approximalen Gewebeshöhe eine Kragenhöhe wählen, die so präpariert werden kann, dass sie der Gingivakontur folgt. Die Farbe passend zur Implantatplattform wählen.

 Den Pfosten in das Implantatanalog einsetzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Den Pfosten auf das Implantatanalog setzen und den Sechskant einrasten lassen.



 Eine Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantatanalog schrauben. Mit einem Stift auf dem Pfosten die Präparationsbereiche markieren.



3.  Den Pfosten mit einem Hartmetallfräser in den markierten Bereichen bis zur gewünschten Tiefe präparieren. Mit einem groben Diamantschleifer feinbearbeiten. Die Ränder entsprechend den Grundsätzen für festsitzenden Zahnersatz bis 1 mm subgingival oder nach dem Verlauf der Gingivaränder präparieren. Der Pfosten kann direkt auf dem Modell oder herausgenommen und auf einem Labor-Abutmenthalter [ILTAH57, LTAH5, LTAH7] präpariert werden. Bei der Präparation drei Wände des Abutments stehen lassen und eine Wandstärke von 0,5 mm nicht unterschreiten.



4.  Die Schraubenzugangsöffnung mit Wachs ausblocken. Die provisorische Krone mit dem Material der Wahl auf dem präparierten Pfosten herstellen.



Prothetiker

5.  Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger des provisorischen PreFormance Pfostens mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Den präparierten Pfosten in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Den präparierten Pfosten auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

Eine Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantat schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



HINWEIS: Das Abutment sollte in der gleichen Position eingesetzt werden, in der es auf dem Modell präpariert wurde. Eine Vertiefung in der fazialen Fläche hilft dem Zahnarzt bei der exakten Platzierung.

6.  Die provisorische Krone auf dem Pfosten einprobieren und Okklusion, Randschluss und proximale Kontakte überprüfen.

Provisorische Krone entfernen. Die Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.



7.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial verschließen. Die Krone mit provisorischem Zement auf den Pfosten zementieren. Alle Zementreste entfernen.

Bei der Verwendung von provisorischen PreFormance Pfosten für mehrgliedrigen Zahnersatz mit Protokollen zur nicht-okklusalen Sofortbelastung sind folgende Anweisungen zu beachten:

- Nicht mit natürlichen Zähnen verblocken.
- Beim Verblocken mit anderen osseointegrierten Implantaten darauf achten, dass alle lateralen und zentrischen Kontakte beseitigt werden. Die Restauration sollte vollständig außer Okklusion sein. Kaukontakte auf den kürzlich gesetzten Implantaten sollten minimiert/beseitigt werden. Bestimmte Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme sowie die Mitarbeit des Patienten sind bei solchen Fällen entscheidend für den Erfolg.
- Beim Verblocken mit anderen Sofortimplantaten dürfen keine okklusale Kräfte einwirken; außerdem sollte der Patient für die nächsten sechs bis acht Wochen nur weiche Nahrung zu sich nehmen.

PreFormance Pfosten | Direkte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 24)

Prothetiker

1.  Den richtigen provisorischen PreFormance Pfosten mit dem gewünschten EP-Durchmesser (Emergence Profile) und der gewünschten Kragehöhe auswählen. Nach Messung der approximalen Gewebeshöhe eine Kragehöhe wählen, die so präpariert werden kann, dass sie der Gingivakontur folgt. Die Farbe passend zur Implantatplattform wählen.

 Die Finger des provisorischen PreFormance Pfostens mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Den Pfosten in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Den Pfosten auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.



 Eine Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantat schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Mit einem Stift auf dem Pfosten die Präparationsbereiche markieren.



2.  Den Pfosten in den markierten Bereichen mit einem hochtourigen Handstück, einem Hartmetallfräser und Wasserkühlung bearbeiten. Mit einem groben Diamantschleifer feinbearbeiten. Die Ränder bis 1 mm subgingival oder gemäß den Prinzipien für festsitzenden Zahnersatz präparieren und dabei den Gingivakonturen folgen. Der Pfosten kann intraoral oder herausgenommen und auf einem Labor-Abutmenthalter [LTAH57, LTAH5, LTAH7] präpariert werden. Bei der Präparation drei Wände des Abutments stehen lassen und eine Wandstärke von 0,5 mm nicht unterschreiten.



3.  Das Abutment nach der Präparation mit der Titan-Sechskantschraube [IUNIHT oder UNIHT] auf dem Implantat befestigen und mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Winkelstückschraubendreher [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] auf 20 Ncm anziehen.

4.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial verschließen. Eine provisorische Krone auf dem Pfosten anfertigen und mit provisorischem Zement befestigen. Alle Zementreste entfernen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen. Zur einfacheren okklusalen Korrektur sollte der Zahnersatz vor dem Zementieren außerhalb des Mundes poliert werden.

Bei der Verwendung von provisorischen PreFormance Pfosten für mehrgliedrigen Zahnersatz mit Protokollen zur nicht-okklusalen Sofortbelastung sind folgende Anweisungen zu beachten:

- Nicht mit natürlichen Zähnen verblocken.
- Beim Verblocken mit anderen osseointegrierten Implantaten darauf achten, dass alle lateralen und zentrischen Kontakte beseitigt werden. Die Restauration sollte vollständig außer Okklusion sein. Kaukontakte auf den kürzlich gesetzten Implantaten sollten minimiert/beseitigt werden. Bestimmte Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme sowie die Mitarbeit des Patienten sind bei solchen Fällen entscheidend für den Erfolg.
- Beim Verblocken mit anderen Sofortimplantaten dürfen keine okklusalen Kräfte einwirken; außerdem sollte der Patient für die nächsten sechs bis acht Wochen nur weiche Nahrung zu sich nehmen.



15° abgewinkelter PreFormance Pfosten | Indirekte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 24)

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

2.  Den richtigen 15° abgewinkelten provisorischen PreFormance Pfosten mit dem gewünschten EP-Durchmesser (Emergence Profile) und der gewünschten Kragenhöhe auswählen. Nach Messung der approximalen Gewebehöhe eine Kragenhöhe wählen, die so präpariert werden kann, dass sie der Gingivakontur folgt. An die Farbe der Implantatplattform anpassen. Der Pfosten kann zur optimalen Korrektur der Implantatangulation in Schritten von 30° gedreht werden.



 Den Pfosten in das Implantatanalog setzen, den Sechskant im 12-Kant-Doppel-Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

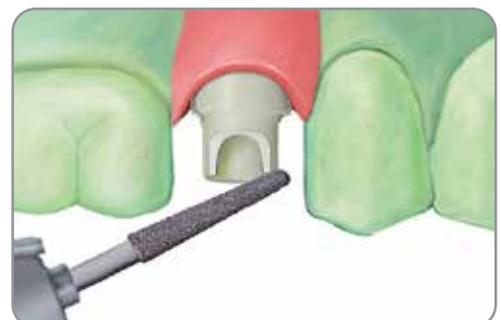
Oder

 Den Pfosten auf das Implantatanalog setzen und den Sechskant einrasten lassen.

3.  Eine Sechskant-Titanschraube [[IUNIHT](#) oder [UNIHT](#)] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [[PHD02N](#) oder [PHD03N](#)] handfest in das Implantatanalog schrauben. Mit einem Stift auf dem Pfosten die Präparationsbereiche markieren.



4.  Den Pfosten mit einem Hartmetallfräser präparieren. Mit einem groben Diamantschleifer feinbearbeiten. Die Ränder bis 1 mm subgingival oder gemäß den Prinzipien für festsitzenden Zahnersatz präparieren und dabei den Gingivakonturen folgen. Der Pfosten kann direkt auf dem Modell oder herausgenommen und auf einem Labor-Abutmenthalter [[ILTAH57](#), [LTAH5](#), [LTAH7](#)] präpariert werden. Bei der Präparation drei Wände des Abutments stehen lassen und eine Wandstärke von 0,5 mm nicht unterschreiten.



5.  Die provisorische Krone mit dem Material der Wahl auf dem präparierten Pfosten herstellen.

Prothetiker

6.  Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger des 15° abgewinkelten provisorischen PreFormance Pfostens mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Den präparierten Pfosten in das Implantatanalog setzen, den Sechskant im 12-Kant-Doppel-Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Den präparierten Pfosten auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

 Eine Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] in das Implantat setzen und mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest einschrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

HINWEIS: Der Pfosten sollte in der gleichen Position eingesetzt werden, in der er auf dem Modell präpariert wurde. Eine Vertiefung in der fazialen Fläche hilft dem Zahnarzt bei der exakten Platzierung.



7.  Die provisorische Krone auf dem Pfosten einprobieren und Okklusion, Randschluss und proximale Kontakte überprüfen.

Provisorische Krone entfernen. Die Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.



8. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial verschließen. Die Krone mit provisorischem Zement auf den Pfosten zementieren. Alle Zementreste entfernen.

Bei der Verwendung von provisorischen PreFormance Pfosten für mehrgliedrigen Zahnersatz mit Protokollen zur nicht-okklusalen Sofortbelastung sind folgende Anweisungen zu beachten:

- Nicht mit natürlichen Zähnen verblocken.
- Beim Verblocken mit anderen osseointegrierten Implantaten darauf achten, dass alle lateralen und zentrischen Kontakte beseitigt werden. Die Restauration sollte vollständig außer Okklusion sein. Kaukontakte auf den kürzlich gesetzten Implantaten sollten minimiert/beseitigt werden. Bestimmte Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme sowie die Mitarbeit des Patienten sind bei solchen Fällen entscheidend für den Erfolg.
- Beim Verblocken mit anderen Sofortimplantaten dürfen keine okklusalen Kräfte einwirken; außerdem sollte der Patient für die nächsten sechs bis acht Wochen nur weiche Nahrung zu sich nehmen.

15° abgewinkelter PreFormance Pfosten | Direkte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 24)

Prothetiker

1.  Den richtigen 15° abgewinkelten provisorischen PreFormance Pfosten mit dem gewünschten EP-Durchmesser (Emergence Profile) und der gewünschten Kragehöhe auswählen. Nach Messung der approximalen Gewebeshöhe eine Kragehöhe wählen, die so präpariert werden kann, dass sie der Gingivakontur folgt. Die Farbe passend zur Implantatplattform wählen.

 Die Finger des Pfostens mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Den Pfosten in das Implantat setzen, den Sechskant im 12-Kant-Doppel-Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt. Der Pfosten kann zur optimalen Korrektur der Implantatangulation in Schritten von 30° gedreht werden.

Oder

1.  Den Pfosten auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

Eine Sechskant-Titanschraube [[IUNIHT](#) oder [UNIHT](#)] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [[PHD02N](#) oder [PHD03N](#)] handfest in das Implantat schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Mit einem Stift auf dem Pfosten die Präparationsbereiche markieren.



2.  Den Pfosten in den markierten Bereichen mit einem hochtourigen Handstück, einem Hartmetallfräser und Wasserkühlung bearbeiten. Mit einem groben Diamantschleifer feinbearbeiten. Die Ränder bis 1 mm subgingival oder gemäß den Prinzipien für festsitzenden Zahnersatz präparieren und dabei den Gingivakonturen folgen. Der Pfosten kann intraoral oder herausgenommen und auf einem Labor-Abutmenthalter [[LTAH57](#), [LTAH5](#), [LTAH7](#)] präpariert werden. Bei der Präparation drei Wände des Abutments stehen lassen und eine Wandstärke von 0,5 mm nicht unterschreiten.



3.  Nach der Präparation des Abutments den Pfosten in das Implantat schrauben und mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Winkelstückschraubendreher [[RASH3N](#) oder [RASH8N](#)] und einem Drehmomentinstrument [[L-TIRW](#) oder [HTD-C](#)] auf 20 Ncm anziehen.



4.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial verschließen. Eine provisorische Krone auf dem Pfosten anfertigen und mit provisorischem Zement befestigen. Alle Zementreste entfernen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.

Bei der Verwendung von provisorischen PreFormance Pfosten für mehrgliedrigen Zahnersatz mit Protokollen zur nicht-okklusalen Sofortbelastung sind folgende Anweisungen zu beachten:

- Nicht mit natürlichen Zähnen verblocken.
- Beim Verblocken mit anderen osseointegrierten Implantaten darauf achten, dass alle lateralen und zentrischen Kontakte beseitigt werden. Die Restauration sollte vollständig außer Okklusion sein. Kaukontakte auf den kürzlich gesetzten Implantaten sollten minimiert/beseitigt werden. Bestimmte Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme sowie die Mitarbeit des Patienten sind bei solchen Fällen entscheidend für den Erfolg.
- Beim Verblocken mit anderen Sofortimplantaten dürfen keine okklusalen Kräfte einwirken; außerdem sollte der Patient für die nächsten sechs bis acht Wochen nur weiche Nahrung zu sich nehmen.



GingiHue® Pfosten

Indikationen:

- VMK-Einzelkronen und -Brücken
- Regionen mit dünnem labialem Gewebe, in denen eine Verfärbung der Gingiva möglich ist
- Präparierbar, um den Gingivakonturen zu folgen
- Konventionelle Kronen- und Brückenverfahren
- Maximale Angulationskorrektur von 15°
- Minimaler intermaxillärer Abstand 7 mm

Material:

- Titanlegierung (Certain gerade Pfosten und alle 15° abgewinkelten Pfosten)
- Handelsübliches Reintitan (Außensechskant gerade Pfosten)

Benötigte Instrumente:

- Schraube [MUNITS, IUNITS oder UNITS]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N]
- Labor-Abutmenthalter [ILTAH57, LTAH5, LTAH7]
- Certain Gold-Tite Sechskantschraube [IUNIHG]
- Gold-Tite Vierkantschraube [UNISG]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]
- Vierkant-Schraubendrehereinsatz [RASQ3N oder RASQ8N]

GingiHue Pfosten | Indirekte Technik

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

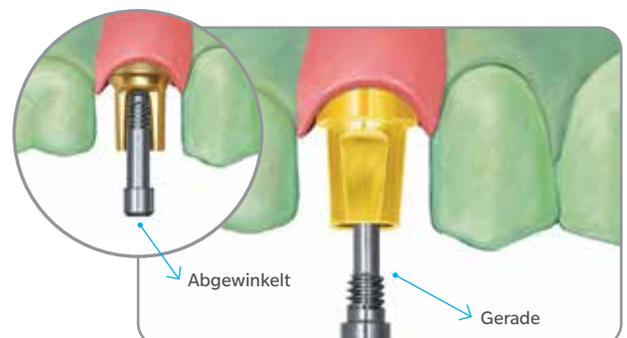
2.  Den richtigen GingiHue Pfosten wählen, indem er an das EP (Emergence Profile) und die restaurative Plattform des Gingivaformers sowie den Implantat-Plattformdurchmesser angepasst wird.

Den Pfosten in das Implantatanalog einsetzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

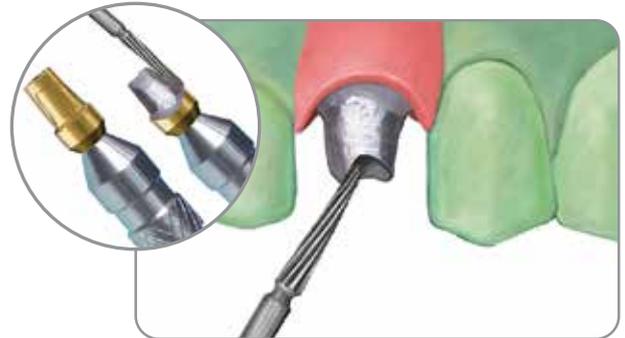
Oder

 Den Pfosten auf das Implantatanalog setzen und den Sechskant einrasten lassen.

 Eine Try-In-Schraube [MUNITS, IUNITS oder UNITS] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] oder einem Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N] handfest in das Implantatanalog drehen. Mit einem Stift auf dem Pfosten die Präparationsbereiche markieren.



3.  Den Pfosten in den markierten Bereichen mit einem hochtourigen Handstück und einer Hartmetallfräse bearbeiten. Die Ränder bis 1 mm subgingival oder gemäß den Prinzipien für festsitzenden Zahnersatz präparieren und dabei den Gingivakonturen folgen. Der Pfosten kann direkt auf dem Modell oder herausgenommen und auf einem Labor-Abutmenthalter [[ILTAH57](#), [LTAH5](#), [LTAH7](#)] präpariert werden.



4.  Die Krone auf dem präpariertem Abutment aufwachsen. Die Krone einbetten, ausbrennen und in einer edelmetallreduzierten oder Edelmetalllegierung gießen. Opaker auf die Krone auftragen, Keramikmasse aufschichten, bemalen und glasieren.



Prothetiker

5.  Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [[PHD02N](#) oder [PHD03N](#)] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger des GingiHue Pfostens mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Den präparierten Pfosten in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt. Eine Certain Gold-Tite-Sechskantschraube [[IUNIHG](#)] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [[PHD02N](#) oder [PHD03N](#)] handfest in das Implantat schrauben.



Oder

 Den präparierten GingiHue Pfosten auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen. Eine Gold-Tite-Vierkantschraube [[UNISG](#)] mit dem Vierkant-Schraubendreher [[PSQD0N](#) oder [PSQD1N](#)] handfest in das Implantat eindrehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen.

Prothetiker

6.  Die Krone auf dem Pfosten einprobieren und Okklusion, Randschluss und approximale Kontakte überprüfen.

 Die Certain Gold-Tite-Sechskantschraube [[IUNIHG](#)] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendhereinsatz [[RASH3N](#) oder [RASH8N](#)] und einem Drehmomentinstrument [[L-TIRW](#) oder [HTD-C](#)] mit 20 Ncm festziehen.

Oder

 Die Gold-Tite-Vierkantschraube [[UNISG](#)] mit einem Vierkant-Schraubendreher [[RASQ3N](#) oder [RASQ8N](#)] und einem Drehmomentinstrument [[L-TIRW](#) oder [HTD-C](#)] mit 32–35 Ncm festziehen.



 Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial verschließen. Die Krone mit provisorischem oder permanentem Zement auf den Pfosten zementieren.

GingiHue Pfosten | Direkte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 33)

Prothetiker

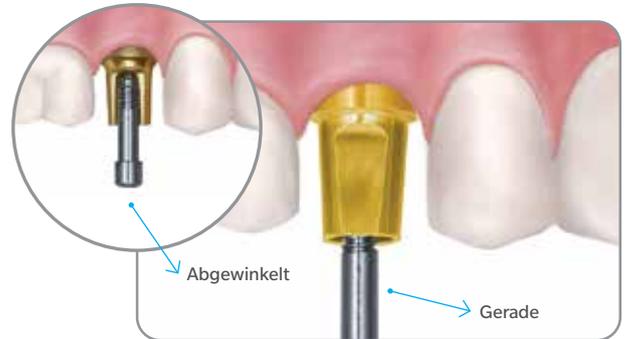
-  Den richtigen GingiHue Pfosten wählen, indem er an das EP (Emergence Profile) und die restaurative Plattform des Gingivaformers sowie den Implantat-Plattfordurchmesser angepasst wird. Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger des Pfostens mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Den Pfosten in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Den Pfosten auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

 Eine Try-In-Schraube [MUNITS, IUNITS oder UNITS] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] oder einem Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N] handfest in das Implantatanalog drehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Mit einem Stift auf dem Pfosten die Präparationsbereiche markieren.



-  Den Pfosten in den markierten Bereichen mit einem hochtourigen Handstück, einer Hartmetallfräse und Wasserkühlung präparieren. Die Ränder bis 1 mm subgingival oder gemäß den Prinzipien für festsitzenden Zahnersatz präparieren und dabei den Gingivakonturen folgen. Der Pfosten kann intraoral oder herausgenommen und auf einem Labor-Abutmenthalter [LTAH57, LTAH5, LTAH7] präpariert werden.



-  Nach Abschluss der Abutment-Präparation die Try-In-Schraube ersetzen durch eine:

 Certain Gold-Tite-Sechskantschraube [IUNIHG], angezogen auf 20 Ncm mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C].

Oder

 Gold-Tite-Vierkant-Schraube [UNISG], angezogen auf 32–35 Ncm mit dem Vierkant-Schraubendrehereinsatz [RASQ3N oder RASQ8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C].



4.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial verschließen. Einen Retraktionsfaden subgingival legen, um die Gingiva von der Präparationsgrenze am GingiHue Pfosten abzuhalten. Leicht fließendes Abformmaterial um das Abutment spritzen. Den Abformlöffel mit Abformmaterial von mittlerer oder hoher Viskosität füllen und in den Mund einsetzen. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen.

HINWEIS: Das Legen eines Retraktionsfadens um Implantatabutments ist typischerweise schwieriger als das Legen um natürliche Zähne.



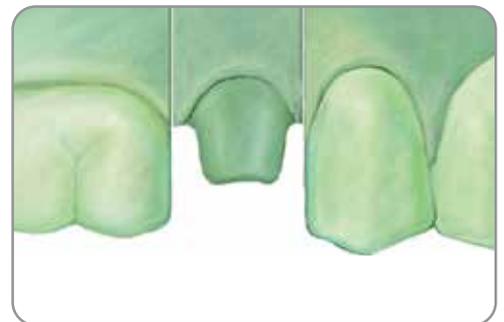
5.  Die Abformung herausnehmen. Die Randintegrität der Abformung kontrollieren.



6.  Eine provisorische Krone mittels herkömmlicher Techniken und Materialien für festsitzenden Zahnersatz auf dem GingiHue Pfosten herstellen. Vor dem Zementieren der Krone die Schraubenzugangsöffnung mit Wachs ausblocken.



7.  Modell in Hartgips gießen, ein Sägeschnittmodell herstellen und zusammen mit dem Gegenkiefermodell einartikulieren.



8.  Die Krone auf den Stumpf aufwachsen. Die Krone einbetten, ausbrennen und in einer edelmetallreduzierten oder Edelmetalllegierung gießen. Opaker auf die Krone auftragen, Keramikmasse aufschichten, bemalen und glasieren.



Prothetiker

1.  Die provisorische Krone vom GingiHue Pfosten abnehmen und sämtliche Zementreste entfernen. Die Krone auf das Abutment setzen und Okklusion, Randschluss und proximale Kontakte überprüfen. Die Krone mit provisorischem oder permanentem Zement auf den Pfosten zementieren. Alle Zementreste entfernen.



UCLA Abutments

Indikationen:

- Ein- und mehrgliedrige verschraubte Restaurationen
- Laborgefertigte individuelle Abutments
- Minimaler intermaxillärer Abstand 6 mm
- Für ästhetische Restaurationen bei begrenztem Gewebeangebot
- Maximale Winkelkorrektur von 30°

Material:

- Goldlegierung in Verbindung mit einem ausbrennbaren Kunststoffzylinder

Benötigte Instrumente:

- Schraube [MUNITS, IUNITS oder UNITS]
- Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Certain Gold-Tite Sechskantschraube [IUNIHG]
- Gold-Tite Vierkantschraube [UNISG]
- Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]
- Vierkant-Schraubendrehereinsatz [RASQ3N oder RASQ8N]

UCLA Abutment | eingliedrig | Indirekte Technik

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

2.  Die Finger am Certain Sechskant-Gold-UCLA-Zylinder mit dem QuickSeat Aktivatorwerkzeug deaktivieren (siehe Seite 11). Den Zylinder mit dem richtigen Durchmesser in das Implantatanalog setzen.

Oder

-  Den Sechskant-Gold- oder ausbrennbaren UCLA-Zylinder mit dem korrekten Durchmesser auf das Implantatanalog setzen und in den Sechskant greifen lassen.

-   Eine Try-In-Schraube [MUNITS, IUNITS oder UNITS] oder Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Analog schrauben. Die Kunststoffhülse nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Wachs auf die Aufwachshülse auftragen und das individuelle Abutment mit idealem Durchtritt, optimaler Angulation und idealen Kronenrändern modellieren.



3.  Das individuelle Wachs-Abutment vorsichtig vom Implantatanalog abnehmen. Das individuelle Abutment einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierten Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 13). Das individuelle Abutment chemisch ausbetten und ausarbeiten. Den Kragen des Sechskant-Gold-UCLA-Zylinders und den gesamten subgingivalen Teil des Abutments mit angebrachtem Polierschutz polieren.



4.  Das individuelle Abutment nach der Fertigstellung wieder auf das Implantatanalog im Modell setzen und eine Try-In-Schraube mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantatanalog eindrehen. Die Zugangsöffnung mit Wachs abdecken. Das Gerüst der VMK-Einzelzahnkrone auf dem individuellen Abutment aufwachsen. Das Kappchen einbetten, ausbrennen und in einer edelmetallreduzierten oder Edelmetalllegierung gießen. Opaker auf die Krone auftragen, Keramikmasse aufschichten, bemalen und glasieren. Ähnliche Verfahren können auch für Vollmetall-Implantatrestaurationen verwendet werden.



Prothetiker

5.  Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



 Die Finger des individuellen UCLA-Abutments mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Das individuelle Abutment in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt. Eine Certain Gold-Tite-Sechskantschraube [IUNIHG] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantat schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

Oder

 Die individuellen Abutments auf die Implantate setzen und den Sechskant greifen lassen. Eine Gold-Tite-Vierkantschraube [UNISG] mit dem Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N] handfest in das Implantat eindrehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen.

HINWEIS: Das Abutment sollte in der gleichen Position eingesetzt werden, in der es auf dem Modell präpariert wurde. Eine Vertiefung in der facialen Fläche hilft dem Zahnarzt bei der exakten Platzierung.

6.  Die Krone auf dem individuellen Abutment einprobieren. Okklusion, Randschluss und proximale Kontakte überprüfen. Die Krone entfernen.

 Die Certain-Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Oder

 Die Vierkantschraube mit einem Vierkant-Schraubendrehereinsatz [RASQ3N oder RASQ8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 32–35 Ncm festziehen.



 Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial verschließen. Die Krone mit provisorischem oder permanentem Zement auf das individuelle Abutment zementieren. Alle Zementreste entfernen.

UCLA Abutment | mehrgliedrig | Indirekte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 38)

Prothetiker

1.   Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



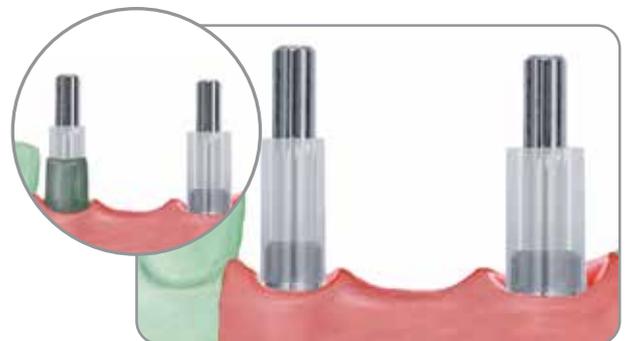
Labor

2.  Die Finger der Certain Sechskant-Gold-UCLA-Zylinder mit dem QuickSeat Aktivatorwerkzeug deaktivieren (siehe Seite 11). Die Zylinder mit dem richtigen Durchmesser in die Implantatanaloge setzen.

Oder

 Die Sechskant-Gold- oder ausbrennbaren UCLA-Zylinder mit dem korrekten Durchmesser auf die Implantatanaloge setzen und in den Sechskant greifen lassen.

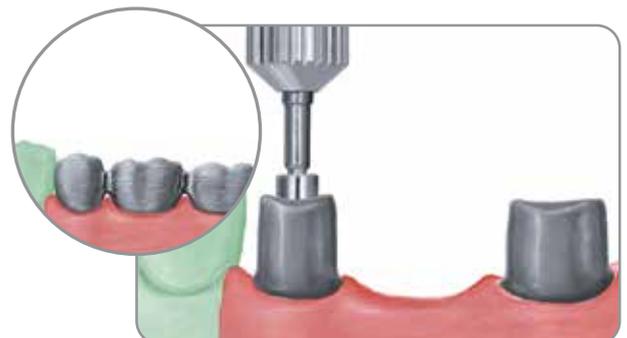
  Try-In-Schrauben [MUNITS, IUNITS oder UNITS] oder Aufwachsschrauben [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben. Die Kunststoffhülsen nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Wachs auf die Aufwachshülsen auftragen und die individuellen Abutments mit idealem Austritt, idealer Angulation, Parallelität und idealen Kronenrändern modellieren.



3.   Die individuellen Wachs-Abutments vorsichtig vom Implantatanalog abnehmen. Die individuellen Abutments einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierten Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Die individuellen Abutments chemisch ausbetten und ausarbeiten. Die Zylinder und die gesamten subgingivalen Anteile der Abutments mit angebrachtem Polierschutz polieren.



4.   Die individuellen Abutments nach der Fertigstellung wieder auf die Implantatanaloge im Modell setzen und Try-In-Schrauben mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge eindrehen. Die Zugangsöffnungen mit Wachs abdecken. Das Brückengerüst auf die individuellen Abutments aufwachsen. Das Gerüst einbetten, ausbrennen und in eine edelmetallreduzierte oder Edelmetalllegierung gießen. Das Metallgerüst zur Einprobe an den Prothetiker senden.



Prothetiker (Gerüsteinprobe)

5.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger am Certain Sechskant-Gold-UCLA-Zylinder mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug deaktivieren (siehe Seite 11). Die individuellen Abutments in die Implantate setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Die individuellen Abutments auf die Implantate setzen und den Sechskant greifen lassen.

 Eine Try-In-Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in jedes Abutment schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



6.  Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Das Brückengerüst auf die individuellen Abutments setzen und auf vollständigen Sitz kontrollieren. Ein vollständiger Sitz wird dadurch angezeigt, dass das Gerüst exakt auf den Rändern der Abutments sitzt. Bei subgingivalen Rändern sind gelegentlich Röntgenaufnahmen notwendig. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, das Gerüst intraoral trennen und neu fixieren. Die Gingivaformer sofort wieder auf die Implantate setzen.

HINWEIS: Die Abutments sollten in der gleichen Position eingesetzt werden, in der sie auf dem Modell präpariert wurden. Eine Vertiefung in der fazialen Fläche hilft dem Zahnarzt bei der exakten Platzierung.

 Das Gerüst zum Löten oder Schweißen an das Labor zurücksenden. Es kann eine weitere Gerüsteinprobe notwendig sein, um den vollständigen Sitz zu überprüfen.



Labor

7.  Die individuellen Abutments nach der Fertigstellung wieder auf die Implantatanaloge im Modell setzen und mit Try-In-Schrauben fixieren. Opaker und Keramikmasse auf das Gerüst auftragen. Die Keramik bemalen und glasieren.

Prothetiker

8.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger des Sechskant-Gold-UCLA-Zylinders mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Die individuellen Abutments in die Implantate setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt. Eine Certain Gold-Tite-Sechskantschraube [IUNIHG] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest einschrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

Oder

 Die individuellen Abutments auf die Implantate setzen und den Sechskant greifen lassen. Gold-Tite-Vierkantschrauben [UNISG] mit einem Vierkant-Schraubendreher [PSQDON oder PSQD1N] handfest in die Implantate eindrehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen.

HINWEIS: Die Abutments sollten in der gleichen Position eingesetzt werden, in der sie auf dem Modell präpariert wurden. Eine Vertiefung in der fazialen Fläche hilft dem Zahnarzt bei der exakten Platzierung.



9.  Den Zahnersatz auf den individuellen Abutments einprobieren. Okklusion, Randschluss und proximale Kontakte überprüfen.

 Die Certain Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Oder

 Die Vierkantschraube mit einem Vierkant-Schraubendrehereinsatz [RASQ3N oder RASQ8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 32–35 Ncm festziehen.



10.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Den Zahnersatz mit provisorischem oder permanentem Zement auf die Abutments zementieren. Alle Zementreste entfernen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.

HINWEIS: Der Zahnersatz sollte vor dem Zementieren außerhalb des Mundes poliert werden.

Verschraubte Restaurationen

PreFormance Zylinderprovisorium

Indikationen:

- Ein- und mehrgliedrige verschraubte provisorische Restaurationen
- Minimaler intermaxillärer Abstand 6 mm
- Maximale Angulation von 15°
- Intraorale Verwendung begrenzt auf 180 Tage
- Sofortige nicht-okklusale Belastung von provisorischen Einzelzahnrestaurationen
- Mehrgliedrige Restaurationen erfordern eine Evaluierung des Zahnersatzes, um die Belastung auf den provisorischen Abutments zu minimieren
- Okklusale Belastung von ein- und mehrgliedrigen Restaurationen von integrierten Implantaten für gesteuerte Gewebeheilung

Material:

- PEEK, Verbindung aus Titanlegierung

Benötigte Instrumente:

- Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]

PreFormance Zylinderprovisorium | eingliedrig | Indirekte Technik

Prothetiker

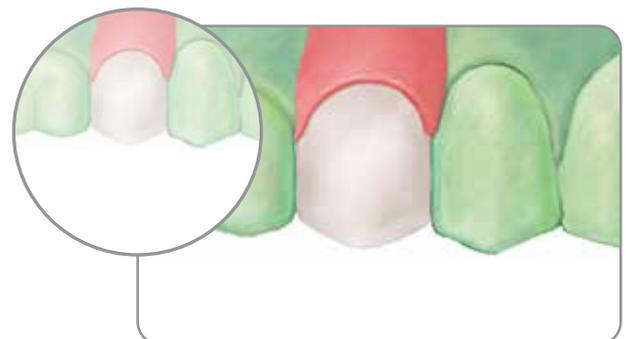
1.   Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

2.   Einen Prothesenzahn auf dem Modell, dort wo der Einzelzahn fehlt, in Wachs aufstellen.

Über dem Prothesenzahn und den Nachbarzähnen auf dem Modell eine Tiefziehschiene anfertigen. Schiene, Prothesenzahn und Wachs vom Modell entfernen.

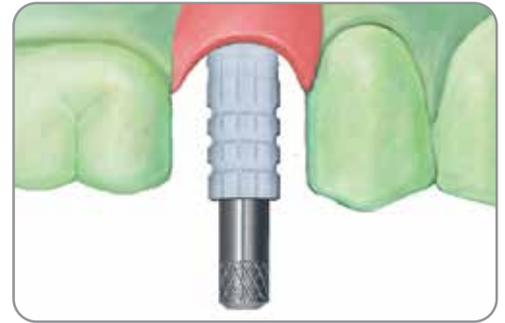


3.  Das PreFormance Zylinderprovisorium mit Sechskant mit dem richtigen Durchmesser anhand der Farbe der Implantatplattform auswählen. Den Zylinder in das Implantatanalog setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt (siehe Seite 11).

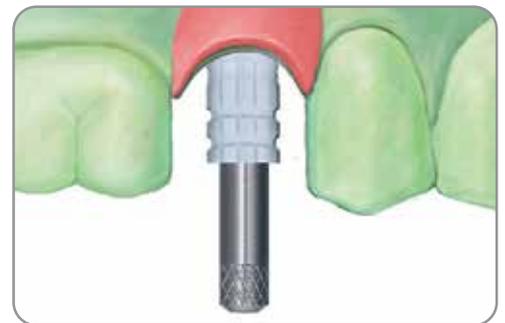
Oder

 Das PreFormance Zylinderprovisorium mit Sechskant mit dem passenden Durchmesser auf das Implantatanalog setzen und den Sechskant greifen lassen.

  Eine Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Analog schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



4.   Den Zylinder nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Etwaige Unterschnitte apikal der Kontaktpunkte zu den benachbarten Zähnen ausblocken.



5.   Ein Loch zur Aufnahme der Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30] in die Schiene schleifen. Kunststoff um den Zylinder und in die Schiene geben und die Schiene auf das Modell setzen, um die provisorische Krone zu formen. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen. Aufwachsschraube und Schiene vom Modell entfernen. Die Krone aus der Schiene entfernen. Ein passendes Laboranalog auf die restaurative Plattform setzen. Etwaige Hohlräume um den subgingivalen Bereich herum ausfüllen. Die Krone auf die gewünschte Kontur ausarbeiten und polieren. Die Krone auf das Modell zurücksetzen und eine Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Laboranalog schrauben.



Prothetiker

6.   Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher (PHD02N oder PHD03N) aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger des PreFormance Zylinderprovisoriums mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Die provisorische Krone in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Die provisorische Krone auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

  Eine Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantat schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die Approximalkontakte überprüfen. Die Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendhereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.

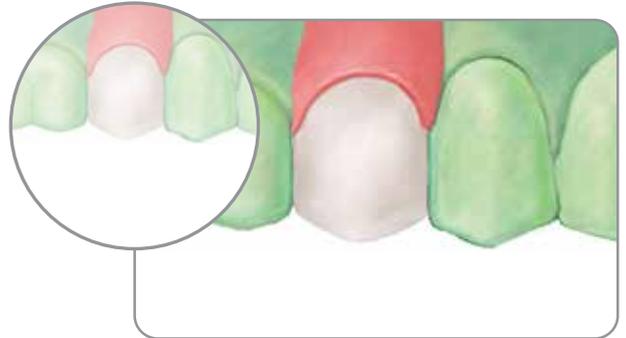


PreFormance Zylinderprovisorium | eingliedrig | Direkte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 43)

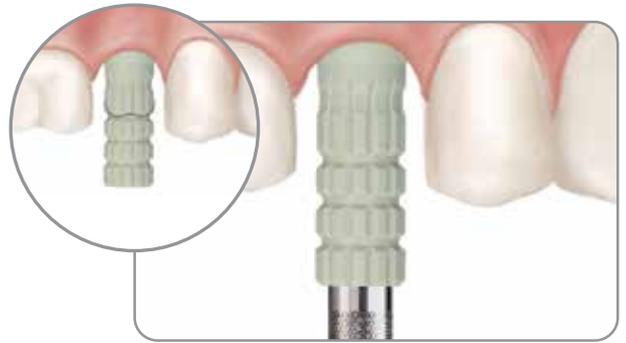
Labor

1.  Einen Prothesenzahn auf dem Modell, dort wo der Einzelzahn fehlt, in Wachs aufstellen. Über dem Prothesenzahn und den Nachbarzähnen auf dem Modell eine Tiefziehschiene anfertigen. Schiene, Prothesenzahn und Wachs vom Modell entfernen.



Prothetiker

2.  Das PreFormance Zylinderprovisorium mit Sechskant mit dem richtigen Durchmesser anhand der Farbe der Implantatplattform auswählen. Den Zylinder in das Implantatanalog setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt (siehe Seite 11).



Oder

 Das PreFormance Zylinderprovisorium mit Sechskant auf das Implantatanalog setzen und den Sechskant greifen lassen.

 Eine Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Analog schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Mit einem Stift die Präparationsbereiche am Zylinder markieren.

3.  Den Zylinder intraoral präparieren oder herausnehmen und auf einen Labor-Abutmenthalter [ILTAH57, LTAH5, LTAH7] setzen. Den Zylinder mit einem hochtourigen Handstück, einem groben Diamantschleifer und Wasserkühlung reduzieren.



4.  Ein Loch zur Aufnahme der Aufwachsschraube in die Schiene schleifen. Kunststoff um den Zylinder und in die Schiene geben und die Schiene über den Zylinder setzen. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen. Aufwachsschraube und Schiene vom Patienten entfernen. Die Krone aus der Schiene entfernen. Etwaige Hohlräume um den subgingivalen Bereich herum ausfüllen. Die Krone auf die gewünschte Kontur ausarbeiten und polieren. Die Krone auf das Implantat zurücksetzen und eine Titan-Sechskantschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] einschrauben und auf 20 Ncm anziehen. Den Schraubenkopf mit Schutzmaterial abdecken und die Zugangsöffnung mit Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



PreFormance Zylinderprovisorium | mehrgliedrig | Indirekte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 43)

Prothetiker

1.   Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

2.   Prothesenzähne dort auf dem Modell aufstellen, wo der Zahnersatz angefertigt werden soll.



3.   Über den Prothesenzähnen und den Nachbarzähnen eine Tiefziehschiene anfertigen. Schiene, Prothesenzähne und Wachs vom Modell entfernen.



4.   Die passenden PreFormance Zylinderprovisorien ohne Sechskant auswählen und auf die Implantatanaloge setzen.

Aufwachsschrauben [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben.



5.  Die Zylinder nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Die Zylinder können mit kieferorthopädischem Draht verbunden werden, oder es kann ein Gerüst in Wachs modelliert und gegossen werden, um ein Brückenglied zu stützen. Etwaige Unterschnitte apikal der Kontaktpunkte zu den benachbarten Zähnen ausblocken.



6.  Löcher zur Aufnahme der Aufwachsschrauben in die Schiene schleifen. Kunststoff auf die Zylinder und die Innenseite der Schiene auftragen, um die provisorische Brücke zu formen. Die Schablone auf das Modell setzen.

Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen. Aufwachsschrauben und Schiene vom Modell entfernen.

Die provisorische Prothese aus der Schiene entfernen. Passende Laboranaloge auf die restaurativen Plattformen setzen. Etwaige Hohlräume um die subgingivalen Bereiche herum ausfüllen. Die Brücke auf die gewünschte Kontur ausarbeiten und polieren. Die Schablone auf das Modell setzen. Sechskant-Titanschrauben [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Prothetiker

7.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die provisorische Restauration auf die Implantate setzen. Sechskant-Titanschrauben [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in die Implantate schrauben.

Approximal- und okklusale Kontakte überprüfen. Die Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Titan Zylinderprovisorium

Indikationen:

- Ein- und mehrgliedrige verschraubte provisorische Restaurationen
- Minimaler intermaxillärer Abstand 6 mm
- Maximale Angulation von 15°
- Sofortige nicht-okklusale Belastung von provisorischen Einzelzahnrestaurationen
- Mehrgliedrige Restaurationen erfordern eine Evaluierung des Zahnersatzes, um die Belastung auf den provisorischen Abutments zu minimieren
- Okklusale Belastung von ein- und mehrgliedrigen Restaurationen von integrierten Implantaten für gesteuerte Gewebeheilung

Material:

- Verbindung aus Titanlegierung

Benötigte Instrumente:

- Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]

Titan Zylinderprovisorium | eingliedrig | Indirekte Technik

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

2.  Einen Prothesenzahn auf dem Modell, dort wo der Einzelzahn fehlt, in Wachs aufstellen.



3.  Über dem Prothesenzahn und den Nachbarzähnen auf dem Modell eine Tiefziehschiene anfertigen. Schiene, Prothesenzahn und Wachs vom Modell entfernen.

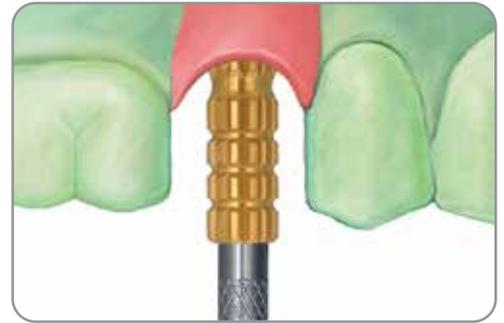


4.  Das Titan Zylinderprovisorium mit Sechskant mit dem richtigen Durchmesser anhand der Farbe der Implantatplattform auswählen. Den Zylinder in das Implantatanalog setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt (siehe Seite 11).

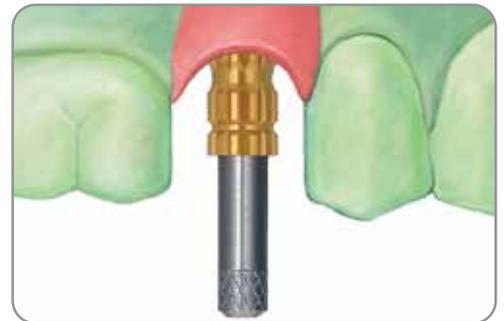
Oder

 Das Titan Zylinderprovisorium mit Sechskant mit dem richtigen Durchmesser auf das Implantatanalog setzen und den Sechskant greifen lassen.

  Eine Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Analog schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



5.   Den Zylinder nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Etwaige Unterschnitte apikal der Kontaktpunkte zu den benachbarten Zähnen ausblocken.



6.   Ein Loch zur Aufnahme der Aufwachsschraube in die Schiene schleifen. Kunststoff um die Zylinder und in die Schiene geben und die Schiene auf das Modell setzen, um die provisorische Krone zu formen. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen. Aufwachsschraube und Schiene vom Modell entfernen. Die Krone aus der Schiene entfernen. Ein passendes Laboranalog auf die restaurative Plattform setzen. Etwaige Hohlräume um den subgingivalen Bereich herum ausfüllen. Die Krone auf die gewünschte Kontur ausarbeiten und polieren. Die Krone auf das Modell zurücksetzen, eine Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Analog schrauben. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Prothetiker

7.   Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger des Titan Zylinderprovisoriums mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Die provisorische Krone in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Die provisorische Krone auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

  Eine Sechskant-Titanschraube [IUNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantat schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Approximal- und okklusale Kontakte überprüfen. Die Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Titan Zylinderprovisorium | mehrgliedrig | Indirekte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 48)

Prothetiker

1.   Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

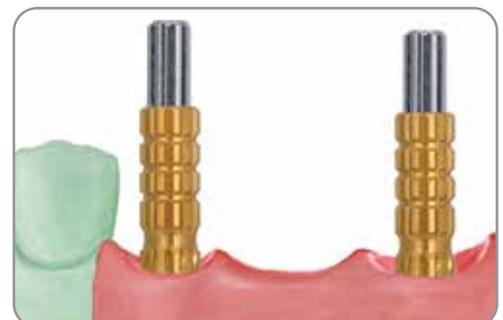
2.   Einen Prothesenzahn auf dem Modell, dort wo der Einzelzahn fehlt, in Wachs aufstellen.



3.   Über den Prothesenzähnen und den Nachbarzähnen eine Tiefziehschiene anfertigen. Schiene, Prothesenzähne und Wachs vom Modell entfernen.



4.   Die passenden Titan Zylinderprovisorien ohne Sechskant auswählen und auf die Implantatanaloge setzen. Aufwachsschrauben [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben.



5.  Die Zylinder nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Die Zylinder können mit kieferorthopädischem Draht verbunden werden, oder es kann ein Gerüst in Wachs modelliert und gegossen werden, um ein Brückenglied zu stützen. Etwaige Unterschnitte apikal der Kontaktpunkte zu den benachbarten Zähnen ausblocken.



6.  Löcher zur Aufnahme der Aufwachsschrauben in die Schiene schleifen. Kunststoff auf die Zylinder und die Innenseite der Schiene auftragen, um die provisorische Brücke zu formen. Die Schablone auf das Modell setzen. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen. Aufwachsschrauben und Schiene vom Modell entfernen. Die provisorische Prothese aus der Schiene entfernen. Passende Laboranaloge auf die restaurativen Plattformen setzen. Etwaige Hohlräume um die subgingivalen Bereiche herum ausfüllen. Die Brücke auf die gewünschte Kontur ausarbeiten und polieren. Die Restauration auf das Modell zurücksetzen, Sechskant-Titanschrauben [UNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Laboranaloge schrauben. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Prothetiker

7.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die provisorische Restauration auf die Implantate setzen. Sechskant-Titanschrauben [UNIHT oder UNIHT] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Implantate schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Approximal- und okklusale Kontakte überprüfen. Die Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.

BellaTek Express und Flex Abutments

Indikationen:

- Die BellaTek Express und Flex Abutments sowie die Schraubendreher und Schraubendrehereinsätze mit abgewinkeltem Schraubenkanalzugang werden unsteril geliefert.
- Die Schraubendreher und Schraubendrehereinsätze mit abgewinkeltem Schraubenkanalzugang sind für bis zu 15 Anwendungen wiederverwendbar und müssen vor jeder Verwendung gereinigt und sterilisiert werden. Die empfohlenen Reinigungs- und Sterilisationsverfahren für den Schraubendreher mit abgewinkeltem Schraubenkanalzugang finden Sie unter Reinigung und Sterilisation der Kits und Instrumente von Biomet 3i [P-ZBDINSTRP], verfügbar unter <http://ifu.biomet3i.com>, wo Sie nach der spezifischen Artikelnummer suchen können.
- Die Schraubendreher und Schraubendrehereinsätze mit abgewinkeltem Schraubenkanalzugang sollten vor jeder Verwendung auf Verschleiß überprüft werden.

Material:

- Titan mit Nitrid-Beschichtung

Benötigte Instrumente:

Für Certain Implantate:

- Die Schraubendrehereinsätze mit abgewinkeltem Schraubenkanalzugang [ASCDT24 und ASCDT30] sind nur für die Verwendung mit 1,22 mm Gold-Tite-Sechskantschrauben [IUNIHG und ILRGHG] vorgesehen.

Einführung

Dieses Handbuch für Prothetiker wurde für Zahnärzte entwickelt, die endgültige Restaurationen mit BellaTek Express und Flex Abutments mit dem Schraubendrehereinsatz mit abgewinkeltem Kanalzugang für verschraubte Restaurationen durchführen.

Produktbeschreibung

BellaTek Express und BellaTek Flex sind originale zementierte oder verschraubte Abutments mit abgewinkeltem Schraubenkanalzugang für Certain® Implantate von Zimmer Biomet Dental. Steigern Sie die Effizienz Ihrer eingliedrigen oder mehrgliedrigen CAD/CAM-Implantatrestaurationen durch die Möglichkeit, das Abutment auf vier verschiedene Höhen anzupassen, und dank der erhöhten Belastbarkeit durch dickere Abutmentwände mit breiterem Implantatplattfordurchmesser.

Die Schraubendrehereinsätze mit abgewinkeltem Schraubenkanalzugang lösen das Problem von verschraubten Restaurationen im anterioren Bereich, indem der Schraubenkanal von bukkal nach lingual verschoben wird. Sie erleichtern den Zugang zum schwierigen okklusalen Interokklusalabstand im posterioren Bereich, indem die Schraube in einem bestimmten Winkel eingedreht wird.

BellaTek Express und Flex Abutments

Gingivaformer entfernen

1. Den Gingivaformer vom Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

Einen 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] verwenden.



Restauration einsetzen

2a. Die Restauration auf das Implantat setzen.

Bei eingliedrigen Restaurationen den Sechskant ausrichten und fest auf das Implantat drücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt. Eine Certain Gold-Tite Sechskantschraube [IUNIHG für eingliedrig oder ILRGHG für mehrgliedrig] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] oder einem Schraubendrehereinsatz mit abgewinkelten Schraubenkanalzugang [ASCDT24 oder ASCDT30] handfest in das Implantat schrauben, der mit dem L-TIRW Standard-Adapter gemäß ISO 1797 [C9980] verbunden ist.



2b. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den vollständigen Sitz des Abutments zu überprüfen. Okklusion, Randschluss und proximale Kontakte nach Bedarf anpassen.

Restauration festziehen

3a. Die Certain Gold-Tite-Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] oder einem Schraubendrehereinsatz mit abgewinkeltem Schraubenkanalzugang [ASCDT24 oder ASCDT30] mit einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] auf 20 Ncm festziehen.

3b. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



UCLA Abutments

Indikationen:

- Ein- und mehrgliedrige verschraubte Restaurationen
- Minimaler intermaxillärer Abstand 4 mm
- Für ästhetische Restaurationen bei begrenztem Gewebeangebot

Material:

- Goldlegierung in Verbindung mit einem ausbrennbaren Kunststoffzylinder

Benötigte Instrumente:

- Schraube [MUNITS, IUNITS oder UNITS]
- Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Certain Gold-Tite Sechskantschraube [IUNIHG]
- Certain Gold-Tite große Sechskantschrauben [ILRGHG]
- Gold-Tite Vierkantschraube [UNISG]
- Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]
- Vierkant-Schraubendrehereinsatz [RASQ3N oder RASQ8N]

UCLA Abutment | eingliedrig | Indirekte Technik

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



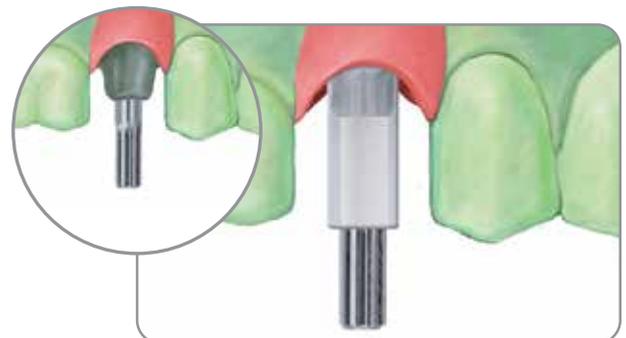
Labor

2.  Die Finger am Certain Sechskant-Gold-UCLA-Zylinder mit dem QuickSeat Aktivatorwerkzeug deaktivieren (siehe Seite 11). Den Zylinder mit dem richtigen Durchmesser in das Implantatanalog setzen.

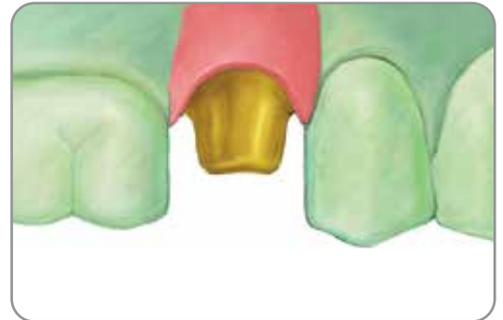
Oder

- Den Sechskant-Gold- oder ausbrennbaren UCLA-Zylinder mit dem korrekten Durchmesser auf das Implantatanalog setzen und in den Sechskant greifen lassen.

-  Eine Try-In-Schraube [MUNITS, IUNITS oder UNITS] oder Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Analog schrauben. Die Kunststoffhülse nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Wachs auf die Aufwachshülse auftragen, um die Konturen des individuellen Metallgerüsts zu formen.



3.  Die Try-In- oder Aufwachsschraube entfernen und die Wachsmodellation vorsichtig von den Analogon abnehmen. Das Gerüst einbetten, ausbrennen und in eine Edelmetall- oder edelmetallreduzierte Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 13). Das Gerüst chemisch ausbetten und ausarbeiten.



4.  Das Metallgerüst wieder auf das Implantatanalog im Modell setzen und eine Try-In- oder Aufwachsschraube handfest in das Analog eindrehen. Opaker und Keramikmasse auf das Metallgerüst auftragen. Die Keramik bemalen und glasieren. Den Gold-UCLA-Zylinder mit angesetztem Polierschutz polieren.



Prothetiker

5.  Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Die Finger des UCLA Abutments mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Die Krone in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt. Eine Certain Gold-Tite-Sechskantschraube [IUNIHG] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantat schrauben.



Oder

 Die Krone auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen. Eine Gold-Tite-Vierkantschraube [UNISG] mit dem Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N] handfest in das Implantat eindrehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Okklusion, Randschluss und proximale Kontakte nach Bedarf anpassen.

6.  Die Certain-Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Oder

 Die Vierkantschrauben mit einem Vierkant-Schraubendrehereinsatz [RASQ3N oder RASQ8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 32–35 Ncm festziehen..



7.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.

UCLA Abutment | mehrgliedrig | Indirekte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 54)

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

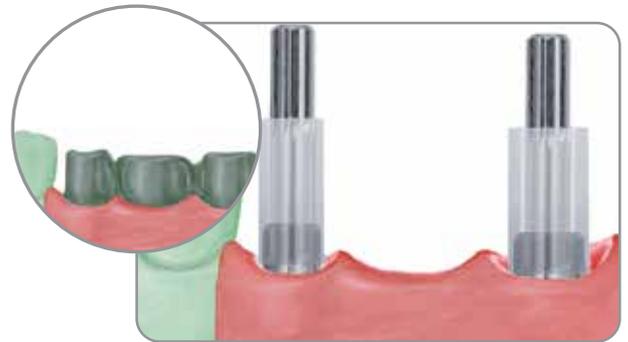
2.  Den Gold- oder ausbrennbaren UCLA-Zylinder ohne Sechskant mit dem korrekten Durchmesser in die Implantatanaloge setzen.

 Certain große Sechskant-Titanschrauben [ILRGHT] oder Aufwachsschrauben [WSU30] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Implantatanaloge schrauben.

Oder

 Try-In-Schrauben [MUNITS oder UNITS] oder Aufwachsschrauben [WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Implantatanaloge schrauben.

Die Kunststoffhülsen nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Das Gerüst auf die Aufwachshülsen aufwachsen.



3.  Die Try-In- oder Aufwachsschrauben entfernen und das Wachsgerüst vorsichtig von den Analogen abnehmen. Das VMK-Gerüst einbetten, ausbrennen und in eine Edelmetall- oder edelmetallreduzierten Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Das Gerüst chemisch ausbetten und ausarbeiten. Das Metallgerüst zur Einprobe an den Prothetiker senden.



Prothetiker – Ein-Schrauben-Test

4.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Das Gerüst auf die Implantate setzen. Eine Try-In-Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in das am weitesten anterior gelegene Abutment schrauben. Die Verbindungsstellen zwischen Implantaten und Abutments röntgen. Das Gerüst sitzt vollständig, wenn kein Spalt zwischen den Einsetzflächen von Abutments und Implantaten sichtbar ist. Die anteriore Schraube entfernen und dieses Verfahren am posterioren Implantat wiederholen. Eine neue Röntgenaufnahme anfertigen und sie in Bezug auf die Passform zwischen Implantat und Gerüst beurteilen. Bei mangelhafter Passform das Gerüst in Einzelteile trennen (extraoral), alle Segmente mit Try-In-Schrauben in die Implantate zurücksetzen und die einzelnen Segmente mit Autopolymerisat oder Gips verblocken/verschlüsseln. Das Gerüst zum Lötten oder Schweißen an das Labor zurücksenden. Die Einprobe des Metallgerüsts wiederholen, um sicherzustellen, dass nach dem Lötten/Schweißen ein exakter und vollständiger Sitz erreicht wurde. Die Gingivaformer sofort wieder auf die Implantate setzen.



Labor

5.  Das überprüfte Gerüst wieder auf die Implantatanaloge im Modell setzen und Try-In- oder Aufwachsschrauben handfest in die Analoge eindrehen. Opaker und Keramikmasse auf das Gerüst auftragen. Die Keramik bemalen und glasieren. Die Gold-UCLA-Zylinder mit angesetztem Polierschutz polieren.



Prothetiker

6.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Zahnersatz auf die Implantate setzen.



 Große Certain Gold-Tite-Sechskantschrauben [ILRGHG] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Implantate schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

Oder

 Gold-Tite-Vierkantschrauben [UNISG] mit einem Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N] handfest in die Implantate eindrehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle zwischen Zahnersatz und Implantaten anfertigen, um den exakten und passiven Sitz zu überprüfen. Die Approximal- und Okklusalkontakte nach Bedarf anpassen. Den definitiven Zahnersatz polieren und eingliedern.

7.  Die Certain-Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Oder

 Die Vierkantschraube mit einem Vierkant-Schraubendrehereinsatz [RASQ3N oder RASQ8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 32–35 Ncm festziehen.

8.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.

Low Profile Abutments

Indikationen:

- Ein- und mehrgliedrige verschraubte Restaurationen
- Minimaler intermaxillärer Abstand 7,5 mm
- Mindest-Gewebehöhe von 1 mm
- Winkelkorrektur bis zu 30°
- Die Verwendung von Niedrigprofil-Abutments mit Außensechskant 3,4 mm D ist auf den Frontzahnbereich beschränkt

Material:

- Titanlegierung

Benötigte Instrumente:

- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]
- Einheilkappe für Low Profile Abutment [LPCHC]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Low Profile Titan-Halteschraube [LPCTSH]
- Low Profile Aufwachsschraube [LPCWS]

Low Profile Abutment | eingliedrig | Indirekte Technik

Chirurg oder Prothetiker

1.  Die richtige Low Profile Abutmentgröße wählen, indem sie an das EP (Emergence Profile) und die restaurative Plattform des Gingivaformers sowie den Implantat-Plattfordurchmesser angepasst wird. Die richtige Kragenhöhe und Abwinkelung (0°, 17° oder 30°) des Abutments wählen, indem die Höhe des Gingivaformers über dem Gewebe auf der bukkalen Seite, jedoch ohne den abgerundeten Teil, gemessen wird. Diesen Messwert von der Gesamthöhe des Gingivaformers und dann weitere 2 mm subtrahieren. Näheres zur Abutment-Auswahl siehe Seiten 15–16.
2.  Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



3.  Die Abutmentfinger mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Das Abutment in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

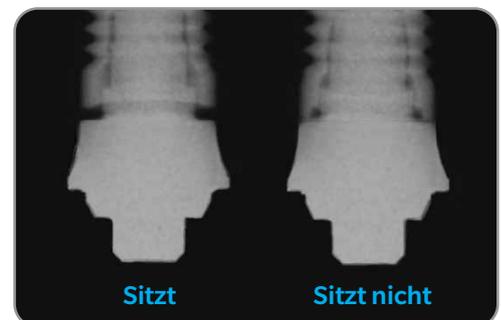
 Das Abutment auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

  Eine Low Profile Abutmentschraube durch Drehen der Spindel am ASYST-Werkzeug handfest in das Implantat eindrehen. Das ASYST-Werkzeug entfernen.

Bei Korrektur eines Winkels mit dem 17° oder 30° abgewinkelten Low Profile Abutment das Abutment in oder auf den Implantatsechskant setzen, um die Angulation unter Festhalten des Einbringinstruments zu korrigieren. Den Schraubendrehereinsatz in die Schraube einsetzen und diese handfest in das Implantat schrauben.



4.   Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den vollständigen Sitz des Abutments auf dem Implantat zu überprüfen. Dabei den Röntgenfilm senkrecht zur Kontaktfläche zwischen Abutment und Implantat halten.



5.   **Gerade Abutments:** Die Abutmentschraube mit einem Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

  **Abgewinkelte Abutments:** Die Abutmentschraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Wenn der Chirurg das Abutment einsetzt, wird eine Low Profile Abutment-Einheilkappe [LPCHC] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm auf das Abutment geschraubt. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



Prothetiker

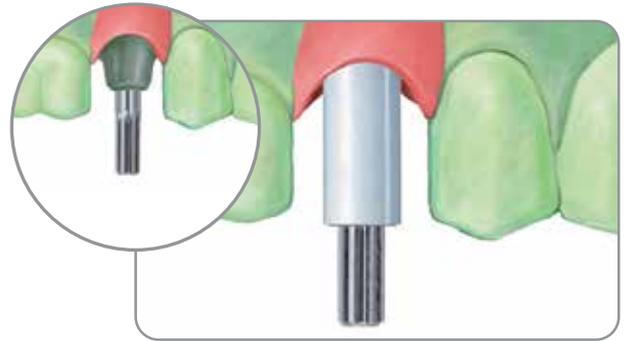
6.   Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.

HINWEIS: Abformpfosten für Low Profile Abutments erfordern keine Aktivierung, da keine Finger an den Pfosten sind.

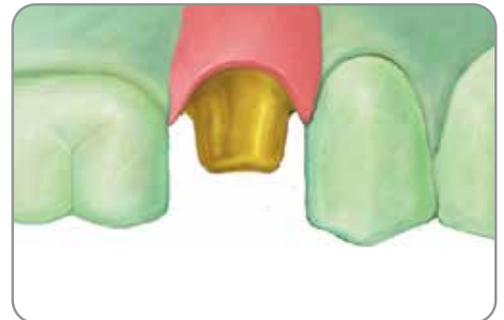


Labor

7.  Einen Low Profile Abutment Sechskant-Gold- oder angussfähigen Zylinder auf das Low Profile Abutment-Analog setzen. Eine Low Profile Titan-Halteschraube [LPCTSH] oder Low Profile Aufwachsschraube [LPCWS] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantatanalog schrauben. Die Kunststoffhülse nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Das VMK-Gerüst auf der Aufwachshülse aufwachsen.



8.  Die Halte- oder Aufwachsschraube entfernen und die Wachsmodellation vorsichtig vom Analog abnehmen. Das Gerüst einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierten Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Die Restauration chemisch ausbetten und ausarbeiten.



9.  Das Metallgerüst auf das Analog im Modell zurücksetzen und eine Low Profile Titan-Halteschraube [LPCTSH] oder Low Profile Aufwachsschraube [LPCWS] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Analog schrauben. Opaker und Keramikmasse auf das Metallgerüst auftragen. Die Keramik bemalen und glasieren. Den Gold-UCLA-Zylinder mit angesetztem Polierschutz polieren.



Prothetiker

10.  Die Einheilkappe mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] vom Abutment entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die Krone auf das Abutment setzen und in den Sechskant greifen lassen. Low Profile Gold-Tite-Halteschraube [LPCGSH] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in das Abutment schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Approximal- und okklusale Kontakte überprüfen. Die Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen.



11.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Low Profile Abutment | mehrgliedrig | Indirekte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 58)

Chirurg oder Prothetiker

1.  Die richtige Low Profile Abutmentgröße wählen, indem sie an das EP (Emergence Profile) und die restaurative Plattform des Gingivaformers sowie den Implantat-Plattfordurchmesser angepasst wird. Die richtige Kragenhöhe und Abwinkelung (0°, 17° oder 30°) des Abutments wählen, indem die Höhe des Gingivaformers über dem Gewebe auf der bukkalen Seite, jedoch ohne den abgerundeten Teil, gemessen wird. Diesen Messwert von der Gesamthöhe des Gingivaformers und dann weitere 2 mm subtrahieren. Näheres zur Abutment-Auswahl siehe Seiten 15–16.



2.  Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



3.  Die Abutmentfinger mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Das Abutment in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.



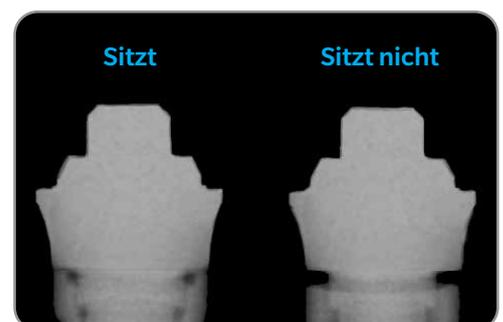
Oder

 Das Abutment auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

 Eine Abutmentschraube durch Drehen der Spindel am ASYST-Werkzeug handfest in das Implantat eindrehen. Das ASYST-Werkzeug entfernen.

Bei Korrektur eines Winkels mit dem 17° oder 30° abgewinkelten Low Profile Abutment das Abutment in oder auf den Implantatsechskant setzen, um die Angulation unter Festhalten des Einbringinstruments zu korrigieren. Den Schraubendrehereinsatz in die Abutmentschraube einsetzen und diese handfest in das Implantat schrauben.

4.  Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den vollständigen Sitz des Abutments auf dem Implantat zu überprüfen. Dabei den Röntgenfilm senkrecht zur Kontaktfläche zwischen Abutment und Implantat halten.



5.  **Gerade Abutments:** Die Abutmentschrauben mit einem Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Oder

 **Abgewinkelte Abutments:** Die Abutmentschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen. Wenn der Chirurg die Abutments einsetzt, wird eine Low Profile Abutment-Einheilkappe [LPCHC] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm auf die Abutments geschraubt. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



Prothetiker

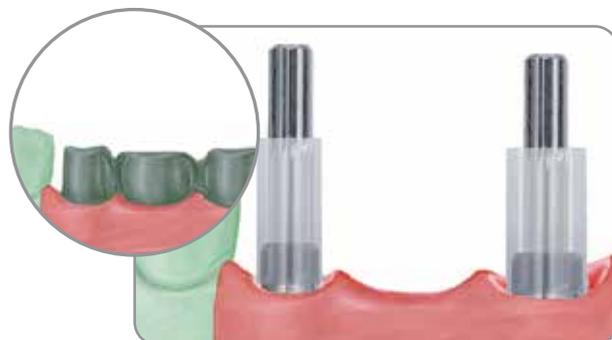
6.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.

HINWEIS: Abformpfosten für Low Profile Abutments erfordern keine Aktivierung, da keine Finger an den Pfosten sind.



Labor

7.  Einen Low Profile Gold- oder angussfähigen Zylinder ohne Sechskant auf die Low Profile Analoge setzen. Low Profile Titan-Halteschrauben [LPCTSH] oder Low Profile Aufwachsschrauben [LPCWS] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Implantatanalogue schrauben. Die Kunststoffhülsen nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Das VMK-Gerüst auf den Aufwachshülsen aufwachsen.



8.  Die Halte- oder Aufwachsschraube entfernen und die Wachsmodellation vorsichtig von den Analogen abnehmen. Das Gerüst einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierten Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Das Gerüst chemisch ausbetten und ausarbeiten. Das Metallgerüst zur Einprobe an den Prothetiker senden.



Prothetiker

9.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Das Gerüst auf die Abutments setzen. Eine Low Profile Gold-Tite-Halteschraube [LPCGSH] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in das am weitesten posterior gelegene Abutment schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Nach Entfernen der Schraube und Einsetzen in das am weitesten anterior gelegene Abutment wiederholen. Wenn das Gerüst nicht auf die Abutments passt, wird es getrennt und neu fixiert. Das Gerüst zum Löten oder Schweißen an das Labor zurücksenden. Die Einprobe des Metallgerüsts wiederholen, um sicherzustellen, dass ein exakter und vollständiger Sitz erreicht wurde. Eine weitere Röntgenaufnahme anfertigen, um den Sitz zwischen Gerüst und Abutments zu überprüfen. Die Einheilkappen sofort wieder auf die Implantate setzen.



Labor

10.  Das überprüfte Gerüst auf die Analoge im Modell zurücksetzen und eine Low Profile Titan-Halteschraube [LPCTSH] oder Low Profile Abutment Aufwachsschraube [LPCWS] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben. Opaker und Keramikmasse auf das Gerüst auftragen. Die Keramik bemalen und glasieren. Die Gold-Zylinder mit angesetztem Polierschutz polieren.



Prothetiker

11.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Zahnersatz auf die Abutments setzen. Low Profile Gold-Tite-Halteschrauben [LPCGSH] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in die Abutments schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle an den Abutments anfertigen, um den spannungsfreien Sitz zu überprüfen. Approximalkontakte und Okklusion überprüfen. Die Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendhereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Konisches Abutment

Indikationen:

- VMK-Einzelkronen und -Brücken, verschraubte Restaurationen
- Minimaler intermaxillärer Abstand 7 mm
- Mindest-Gewebehöhe von 2 mm
- Winkelkorrektur bis zu 25°

Material:

- Titanlegierung (Certain® gerade Abutments und alle 15° abgewinkelten Abutments)
- Handelsübliches Reintitan (gerade Außensechskant-Abutments)

Benötigte Instrumente:

- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]
- Einheilkappe für konisches Abutment [MHC33 oder CS2x0]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Titan-Sechskant-Halteschraube [TSH30]
- Aufwachsschraube [WSK10 oder WSK15]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Gold-Tite-Halteschraube mit Sechskant [GSHx0]

Konisches Abutment | eingliedrig | Indirekte Technik

Chirurg oder Prothetiker

1. Das richtige Konische Abutment wählen, indem es an das EP (Emergence Profile) und die restaurative Plattform des Gingivaformers sowie an den Implantat-Plattfordurchmesser angepasst wird. Die richtige Kragenhöhe und Abwinkelung (0°, 17° oder 25°) des Abutments wählen, indem die Höhe des Gingivaformers über dem Gewebe auf der bukkalen Seite, jedoch **ohne** den abgerundeten Teil, gemessen wird. Diesen Messwert von der Gesamthöhe des Gingivaformers und dann weitere 2 mm subtrahieren. Näheres zur Abutment-Auswahl siehe Seiten 15–16.



2. Den Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus dem Implantat entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



3.  Die Abutmentfinger mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Das Abutment in das Implantat setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

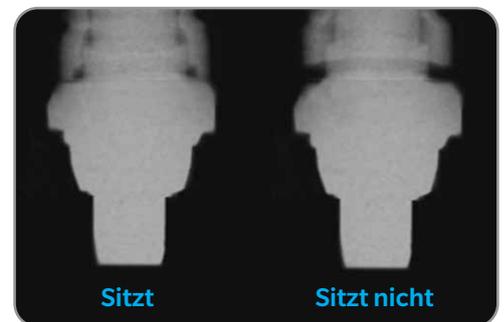
 Das Abutment auf das Implantat setzen und den Sechskant greifen lassen.

  Die Schraube für das Konische Abutment durch Drehen der Spindel am ASYST-Werkzeug handfest in das Implantat eindrehen. Das ASYST-Werkzeug entfernen.

Bei Korrektur eines Winkels mit dem 17° oder 25° abgewinkelten Konischen Abutment das Abutment in oder auf den Implantatsechskant setzen, um die Angulation unter Festhalten des Einbringinstruments zu korrigieren. Den Schraubendrehereinsatz in die Abutmentschraube einsetzen und diese handfest in das Implantat schrauben.



4.   Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den vollständigen Sitz des Abutments auf dem Implantat zu überprüfen. Dabei den Röntgenfilm senkrecht zur Kontaktfläche zwischen Abutment und Implantat halten.



5.   **Gerade Abutments:** Die Abutmentschraube mit einem Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Oder

  **Abgewinkelte Abutments:** Die Abutmentschraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Wenn der Chirurg das Abutment einsetzt, wird eine Einheilkappe für das Konische Abutment [MHC33 oder CS2x0] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm auf das Abutment geschraubt. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



Prothetiker

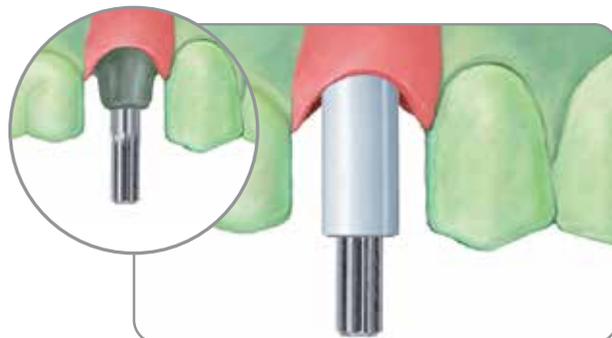
6.   Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.

HINWEIS: Abformpfosten für Konische Abutments erfordern keine Aktivierung, da keine Finger an den Pfosten sind.



Labor

7.  Einen Konischen Gold-Sechskant-Zylinder auf das Konische Analog setzen. Eine Titan-Sechskant-Halteschraube [TSH30] oder Aufwachsschraube [WSK10 oder WSK15] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Analog schrauben. Die Kunststoffhülse nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Das VMK-Gerüst auf der Aufwachshülse aufwachsen.



8.  Die Halte- oder Aufwachsschraube entfernen und die Wachsmodellation vorsichtig von den Analogen abnehmen. Das aufgewachsste Gerüst einbetten, ausbrennen und in eine Edelmetall- oder edelmetallreduzierte Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Die Restauration chemisch ausbetten und ausarbeiten.



9.  Das Metallgerüst auf das Analog im Modell setzen und eine Halte- oder Aufwachsschraube handfest in das Analog eindrehen. Opaker und Keramikmasse auf das Metallgerüst auftragen. Die Keramik bemalen und glasieren. Den angussfähigen Gold-Zylinder mit angesetztem Polierschutz polieren.



Prothetiker

10.  Die Einheilkappe mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher vom Abutment entfernen [PHD02N oder PHD03N]. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die Krone auf das Abutment setzen und in den Sechskant greifen lassen. Eine Gold-Tite-Halteschrauben mit Sechskant [GSHx0] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in das Abutment schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Okklusion, Randschluss und approximale Kontakte überprüfen. Die Schraube mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen.



11.  Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnung mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Konisches Abutment | mehrgliedrig | Indirekte Technik

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 64)

Chirurg oder Prothetiker

1.  Das richtige Konische Abutment wählen, indem es an das EP (Emergence Profile) und die restaurative Plattform des Gingivaformers sowie an den Implantat-Plattformdurchmesser angepasst wird. Die richtige Kragenhöhe und Abwinkelung (0° , 17° oder 25°) des Abutments wählen, indem die Höhe des Gingivaformers über dem Gewebe auf der bukkalen Seite, jedoch ohne den abgerundeten Teil, gemessen wird. Diesen Messwert von der Gesamthöhe des Gingivaformers und dann weitere 2 mm subtrahieren. Näheres zur Abutment-Auswahl siehe Seiten 15–16.



2.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



3.  Die Abutmentfinger mit dem Certain QuickSeat Aktivatorwerkzeug aktivieren (siehe Seite 11). Die Abutments in die Implantate setzen, den Sechskant ausrichten und fest eindrücken, bis ein hörbares und spürbares Klicken erfolgt.

Oder

 Die Abutments auf die Implantate setzen und den Sechskant greifen lassen.

 Die Schrauben für das Konische Abutment durch Drehen der Spindel am ASYST-Werkzeug handfest in das Implantat eindrehen. Das ASYST-Werkzeug entfernen.



Bei Korrektur eines Winkels mit dem 17° oder 25° abgewinkelten Konischen Abutment das Abutment in oder auf den Implantatsechskant setzen, um die Angulation unter Festhalten des Einbringinstruments zu korrigieren. Den Schraubendrehereinsatz in die Abutmentschraube einsetzen und diese handfest in das Implantat schrauben.

4.  Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstellen anfertigen, um den vollständigen Sitz der Abutments auf allen Implantaten zu überprüfen. Dabei den Röntgenfilm senkrecht zur Kontaktfläche zwischen Abutment und Implantat halten.



5.  **Gerade Abutments:** Die Abutmentschraube mit einem Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen.

Oder

 **Abgewinkelte Abutments:** Die Abutmentschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festziehen. Wenn der Chirurg die Abutments einsetzt, wird eine Einheilkappe für das Konische Abutment [MHC33 oder CS2x0] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm auf die Abutments geschraubt. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



Prothetiker

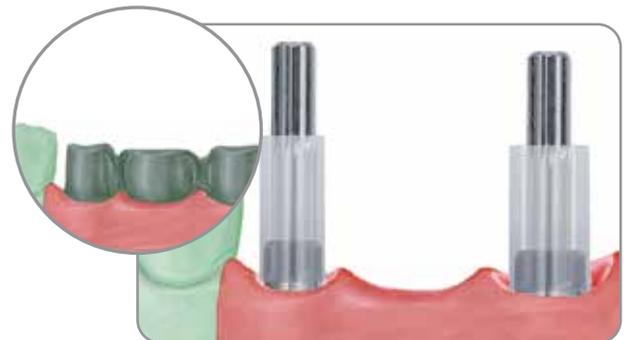
6.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.

HINWEIS: Abformpfosten für Konische Abutments erfordern keine Aktivierung, da keine Finger an den Pfosten sind.



Labor

7.  Die Konischen Gold-Zylinder ohne Sechskant auf die Konischen Analoge setzen. Titan-Sechskant-Halteschrauben [TSH30] oder Aufwachsschrauben [WSK10 oder WSK15] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben. Die Kunststoffhülsen nach Bedarf reduzieren oder anpassen. Das VMK-Gerüst auf den Aufwachshülsen aufwachsen.



8.  Die Halte- oder Aufwachsschrauben entfernen und die Wachsmodellation vorsichtig von den Analogen abnehmen. Das Gerüst einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierten Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Das Gerüst chemisch ausbetten und ausarbeiten. Das Metallgerüst zur Einprobe an den Prothetiker senden.



Prothetiker

9.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Das Gerüst auf die Abutments setzen. Eine Gold-Tite-Halteschraube mit Sechskant [GSHx0] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in das am weitesten posterior gelegene Abutment schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Nach Entfernen der Schraube und Einsetzen in das am weitesten anterior gelegene Abutment wiederholen. Wenn das Gerüst nicht auf die Abutments passt, wird es getrennt und neu fixiert. Das Gerüst zum Löten oder Schweißen an das Labor zurücksenden. Die Einprobe des Metallgerüsts wiederholen, um sicherzustellen, dass ein exakter Sitz erreicht wurde. Bei Bedarf weitere Röntgenaufnahmen anfertigen, um einen exakten Sitz zu bestätigen. Die Einheilkappen sofort wieder auf die Implantate setzen.



Labor

10.  Das überprüfte Gerüst auf die Konischen Analoge im Modell zurücksetzen und Halte- oder Aufwachsschrauben handfest in die Analoge eindrehen. Opaker und Keramikmasse auf das Gerüst auftragen. Die Keramik bemalen und glasieren. Die Gold-Zylinder mit angesetztem Polierschutz polieren.



Prothetiker

11.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Zahnersatz auf die Abutments setzen. Gold-Tite-Halteschrauben mit Sechskant [GSHx0] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in die Abutments schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Approximalkontakte und Okklusion überprüfen. Die Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit provisorischem Füllmaterial und Komposit verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



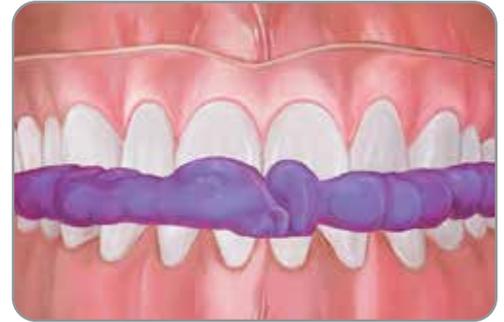
Umwandlung Prothese zu festsitzendem Zahnersatz

QuickBridge® Provisoriumskomponenten | Direkte Technik

Prothetiker

1.  Vor dem Einsetzen der Abutments ein Bissregistrarat des Patienten in zentrischer Okklusion herstellen. Dies wird mit der vorhandenen Prothese des Patienten gemacht.

HINWEIS: Einteilige Bissregistrare (ein U-förmiges interokklusales Registrar) sind einfacher zu handhaben als zwei einzelne Bissregistrare (rechtes und linkes Segment). Zwei Bissregistrare können durcheinander gebracht werden (rechts und links, oben und unten). Einteilige Bissregistrare lassen sich viel einfacher korrekt im Mund ausrichten.



2.  Die Low Profile Abutments sollten mit einem Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festgezogen werden. Einen QuickBridge Titanzylinder auf jedes Abutment setzen und die QuickBridge Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest anziehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die Zylinder-Halteschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen. Schnell abbindendes Abformmaterial in die ausgeschliffenen Bereiche



der Prothese einbringen, die Prothese in den Mund setzen und leicht über die Titanzylinder-Elemente drücken, um ihre Positionen zu markieren. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen. Der Patient sollte bei diesem Schritt in zentrischer Okklusion zubeißen, die Mittellinie sollte sich mit der Gesichtsmittellinie decken und die Okklusalebene horizontal liegen.

3.  Die Prothese aus dem Mund nehmen. Die Positionen der Zylinder werden im Abformmaterial angezeigt. Entsprechend den angezeigten Vertiefungen im Abformmaterial mit einem großen Rosenbohrer Löcher vollständig durch die Prothesenbasis und die Prothesenzähne bohren. Die Löcher mit einem Acrylatfräser so erweitern, dass die QuickBridge Komponenten keinen Kontakt mit der Prothesenbasis haben. Darauf achten, dass die vertikale Dimension der Okklusion nicht verändert wurde.



4.  Die QuickBridge Kappen auf den QuickBridge Titanzylindern einrasten lassen. Die Prothese über den QuickBridge Kappen einprobieren, um zu prüfen, ob keine Interferenzen bestehen, wenn die Prothese vollständig eingesetzt ist. Selbsthärtenden Acrylatkunststoff auf die Retentionsflächen aller QuickBridge Kappen auftragen und in die freigeschliffenen Prothesenbereiche einbringen. Die Prothese über den QuickBridge Kappen einsetzen und den Patienten mit Hilfe des Bissregistrats leicht in zentrischer Okklusion zubeißen lassen. Darauf achten, dass die Prothese vollständig sitzt und die vertikale Dimension der Okklusion nicht verändert wurde. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen. Die Oberkiefer-Mittellinie sollte mit der Gesichtsmittellinie übereinstimmen.



HINWEIS: Wenn dieses Verfahren unmittelbar nach einer Implantation für sofortige okklusale Belastung durchgeführt wird, vor dem Unterfüttern der Prothese mit Acrylat Kofferdam zurechtschneiden und um die QuickBridge Titanzylinder legen.

5.  Die Prothese aus dem Mund nehmen. Die QuickBridge Kappen verbleiben in der Prothese. Palatinale und vestibuläre Überschüsse mit einer Acrylatfräse von der Prothese entfernen. Alle Hohlräume um die QuickBridge Kappen mit selbsthärtendem Acrylat füllen. Darauf achten, dass kein Kunststoff in die QuickBridge Kappen fließt, der das Einsetzen über die QuickBridge Titanzylinder beeinträchtigt. Die Prothese ausarbeiten und polieren. Eine kleine Menge provisorischen Zement in die QuickBridge Kappen geben und die provisorische Prothese auf die QuickBridge Titanzylinder setzen. Den Patienten auffordern, den Mund in zentrischer Okklusion zu schließen. Überschüssigen Zement vom Randbereich der Kappen entfernen. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.



Umarbeitung eines provisorischen zu einem festsitzenden Zahnersatz

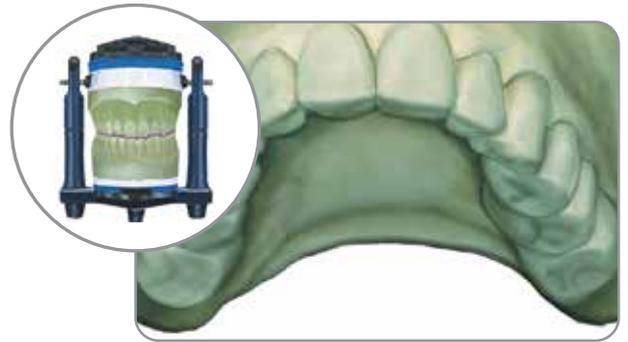
QuickBridge provisorische Restauration | Indirekte Technik

Prothetiker

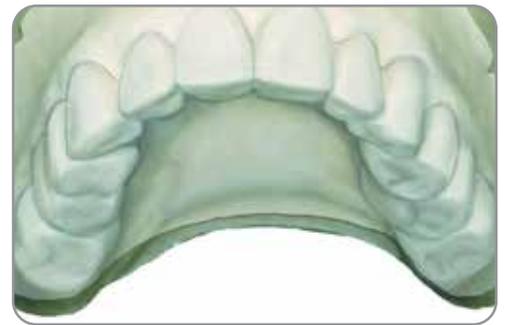
1.  Machen Sie eine Abformung des vorhandenen festsitzenden Zahnersatzes oder der Prothese des Patienten sowie des Gegenkiefers. Nehmen Sie ein Bissregistrat mit schnell abbindendem Polyvinylsiloxan-Abformmaterial.

Labor

2.  Abformung mit Gips ausgießen. Die Gipsmodelle mithilfe des Bissregistrats einartikulieren.



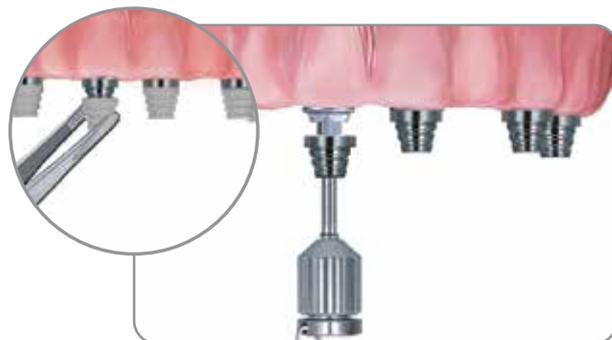
3.  Über dem Gipsmodell eine Tiefziehschiene anfertigen. Hierfür wird ein 2 mm dickes, flexibles Tiefziehmaterial empfohlen. Die Schiene vom Gipsmodell entfernen und etwaige Überschüsse entfernen. Palatinale und vestibuläre Überschüsse an der Schiene belassen. Unter Verwendung des Artikulators ein Bissregistrat zwischen der Schiene und dem Gegenkiefermodell anfertigen.



4.  Den Zahnkranz der Tiefziehschiene mit Abformmaterial füllen und die Schiene über die Low Profile Abutments in den Mund setzen. Den Patienten auffordern, in das Bissregistrat zu beißen, und das Abformmaterial aushärten lassen. Das Abformmaterial aus der Schiene entfernen. Die Nachbildung der Zähne aus Abformmaterial in den Mund setzen und Okklusion und Zahnposition überprüfen. Die Nachbildung der Zähne für das Labor beiseite legen, damit sie dort als Vorlage bei der Herstellung der definitiven Restauration verwendet werden kann.

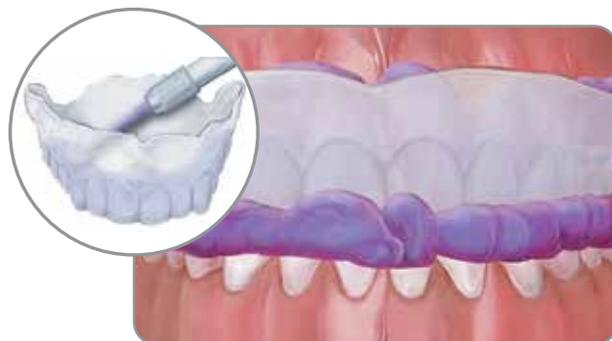


5.  Die Low Profile Abutments sollten mit einem Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm festgezogen werden. Einen QuickBridge Titanzylinder auf jedes Abutment setzen und die QuickBridge Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest anziehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die Zylinder-Halteschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen. Schnell abbindendes Abformmaterial in die ausgeschliffenen Bereiche der Prothese einbringen, die Prothese in den Mund setzen und leicht über die Titanzylinder-Elemente drücken, um ihre Positionen zu markieren. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen. Der Patient sollte bei diesem Schritt in zentrischer Okklusion zubeißen, die Mittellinie sollte sich mit der Gesichtsmittellinie decken und die Okklusalebene horizontal liegen.



6.  Selbsthärtenden Acrylatkunststoff auf die Retentionsflächen der QuickBridge Kappen und in den Zahnkranz der Schiene geben. Die Schiene über den QuickBridge Kappen in den Mund einsetzen und den Patienten in das Bissregistrar beißen lassen. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen.

HINWEIS: Während der Polymerisation mit Wasser kühlen. An die vom Acrylat während der Polymerisation und Aushärtung erzeugten Hitzemenge denken.



7.  Die Schiene aus dem Mund nehmen. Die Kappen verbleiben im Acrylat. Darauf achten, dass kein Kunststoff in die Kappen geflossen ist, der das Einsetzen über die Titanzylinder beeinträchtigt. Die provisorische Prothese aus der Schiene entfernen. Kunststoffüberschüsse an den Rändern entfernen und jegliche Blasen oder Hohlräume auffüllen. Die provisorische Restauration in der gewünschten Form fertig ausarbeiten und polieren.



8.  Die provisorische Prothese in den Mund setzen und die Kappen auf den Titanzylindern einrasten lassen. Passform und Ästhetik überprüfen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen. Die provisorische Restauration herausnehmen. Eine kleine Menge provisorischen Zement in die Kappen geben und die provisorische Prothese auf die Zylinder setzen. Den Patienten leicht zubeißen lassen. Überschüssigen Zement vom Randbereich der Kappen entfernen. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen.

HINWEIS: Wenn dieses Verfahren unmittelbar nach einer Implantation für sofortige okklusale Belastung durchgeführt wird, Kofferdam zurechtschneiden und um die Zylinder legen.



Steggestützte Deckprothese

Standardabutment-Stege

Indikationen:

- Stegverankerte und herausnehmbare Deckprothesen auf mehreren Implantaten
- Minimaler Platzbedarf für Stegkonstruktion von 9 bis 11 mm
- Maximale Divergenz von 30°

Material:

- Titanlegierung (Certain Innenverbindung)
- Handelsübliches Reintitan (Außensechskantverbindung)

Benötigte Instrumente:

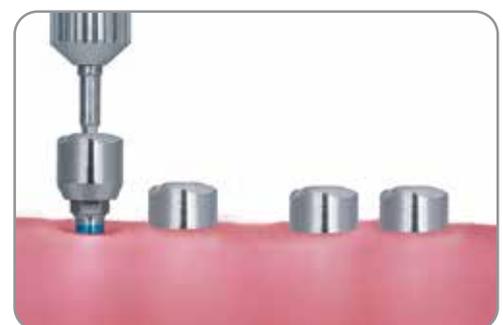
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]
- Transfer-Abformpfosten-Schraubendreher [ICD00]
- Aufwachsschrauben [WSK10 oder WSK15]
- Gold-Tite-Halteschraube mit Sechskant [GSHx0]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]

Chirurg oder Prothetiker

1.  Die richtige Abutment-Kragenhöhe wählen, indem die Höhe des Gingivaformers über dem Gewebe auf der bukkalen Seite, jedoch **ohne** den abgerundeten Teil, gemessen wird. Den gemessenen Wert von der Gesamthöhe des Gingivaformers subtrahieren und dann 1 mm addieren. Die Plattform des Standard-Abutments sollte mit der Implantatplattform übereinstimmen. Auf den Seiten 15–16 finden Sie die Auswahlhilfe für Abutments.



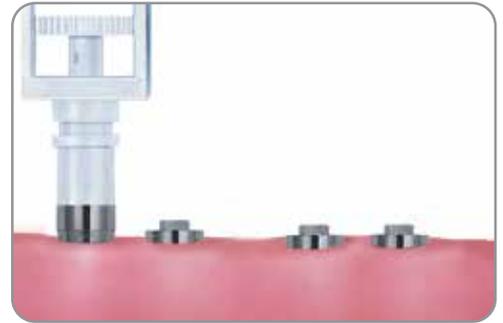
2.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



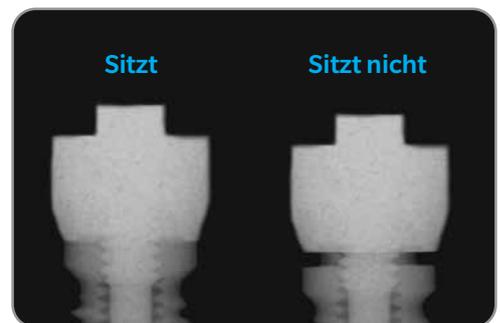
3.  Das Standard-Abutment in das Implantat setzen und handfest einschrauben.

Oder

 Das Standard-Abutment auf das Implantat setzen, in den Sechskant greifen lassen und die Standardabutment-Schraube durch Drehen der Spindel am ASYST-Werkzeug handfest in das Implantat eindrehen. Das ASYST-Werkzeug entfernen.



4.   Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstellen anfertigen, um den vollständigen Sitz der Abutments auf allen Implantaten zu überprüfen. Dabei den Röntgenfilm senkrecht zur Kontaktfläche zwischen Abutment und Implantat halten.



5.   Die Standard-Abutmentschrauben mit einem Abutment-Schraubendrehereinsatz [RASA3] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm in die Implantate schrauben. Wenn der Chirurg die Abutments einsetzt, werden Einheilkappen für Standard-Abutments mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm auf die Abutments geschraubt. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die vorhandene Prothese des Patienten wird dann ausgeschliffen, damit sie von den Abutments hohl liegen. Gelegentlich wird ein Unterfütterungsmaterial zur Gewebekonditionierung für die Retention und Unterstützung der Deckprothese benötigt. Die Abutmentkappen sind nicht als Retentionselemente für die Deckprothese konzipiert.



Pick-Up-Abformtechnik

(Siehe Seite 78 und 79 für Transfer-Abformtechnik)

Pick-Up-Technik durch den Prothetiker

- 6a.   Die Standard-Abutment Pick-Up-Abformpfosten auf die Abutments setzen. Pfostenschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Abutments schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Visuell überprüfen, ob alle Pfosten vollständig auf den Abutments sitzen. Abformpfosten können vor der definitiven Abformung verblockt werden. Die Verbindungsstelle röntgen, um den vollständigen Sitz der Pfosten auf den Abutments zu kontrollieren.



- 7a.  Für die Pick-Up-Abformtechnik wird ein konfektionierter oder individueller **offener** Abformlöffel verwendet. Kleine Löcher in den Löffel schleifen, durch die die Schrauben herausragen können. Den Löffel einprobieren, um sicherzustellen, dass die Schraubenköpfe durch die Öffnungen sichtbar sind.

HINWEIS: Wenn die Abformung für die Herstellung der Deckprothese verwendet wird, sollte ein individueller Abformlöffel angefertigt werden.



- 8a.  Leicht fließendes Abformmaterial um die Abformpfosten spritzen.



- 9a.  Den Abformlöffel mit Abformmaterial von mittlerer oder hoher Viskosität füllen und in den Mund einsetzen. Das Abformmaterial vor dem Abbinden vom oberen Rand der Schrauben abwischen. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen.



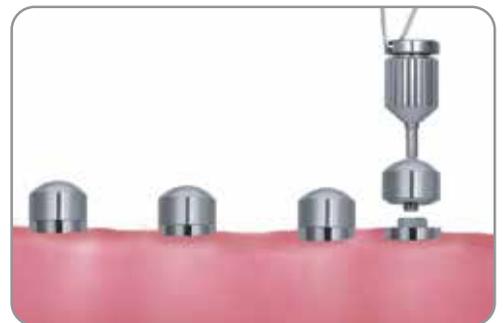
- 10a.  Nach dem Aushärten des Abformmaterials die Schrauben des Pick-Up-Abformpfostens mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [[PHD02N](#) oder [PHD03N](#)] lösen und entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Nehmen Sie die Abformung aus dem Mund.



- 11a.  Überprüfen, ob sich das Abformmaterial vollständig um die Pfosten herum verteilt hat und dass sich die Pfosten innerhalb der Abformung nicht bewegen lassen. Wenn irgendwelche Pfosten lose sind oder sich Abformmaterial auf der Einsetzfläche der Pfosten befindet, sollte die Abformung wiederholt werden.



- 12a.  Die Einheilkappen sofort wieder mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] auf die Abutments zurücksetzen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die vorhandene Prothese des Patienten über den Abutments und Einheilkappen mit einem weichbleibenden Material unterfüttern.



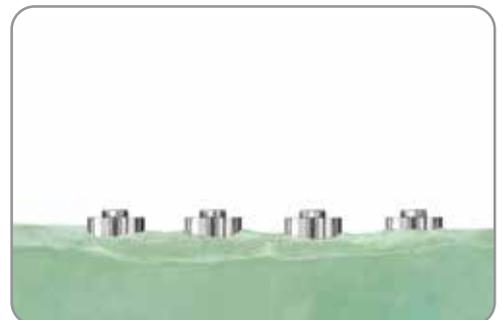
Labor

- 13a.  Die Standardabutment-Laboranaloge in die Abformpfosten setzen und dort festhalten, während die Schrauben angezogen werden. Überprüfen, ob die Analoge vollständig eingesetzt sind.

HINWEIS: In einigen Fällen kann es notwendig sein, vor dem Ausgießen des Gipsmodells Material zur Nachbildung des Weichgewebes (Zahnfleischmaske) um die Abformpfosten/ Analoge einzubringen. Spezielle Verfahren sind mit Ihrem Labor abzuklären.



- 14a.  Das Modell in Hartgips ausgießen. Nach Aushärten des Gipses die Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] lockern, bis sie sich von den Analogen lösen. Die Abformung vom Gipsmodell abziehen. Weiter mit Schritt 15.



Transfer-Abformtechnik

Prothetiker

6b.  Standardabutment-Transfer-Abformpfosten in die Abutments eindrehen und dann mit einem Transfer-Abformpfosten-Schraubendreher [ICD00] handfest anziehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Visuell überprüfen, ob alle Pfosten vollständig auf den Abutments sitzen.



7b.  Für die Transfer-Abformtechnik wird ein konfektionierter oder individueller **geschlossener** Abformlöffel verwendet. Etwa 2 mm Platz zwischen dem Löffel und dem oberen Ende der Pfosten lassen. Die Pfosten sind 9 mm hoch.

HINWEIS: Wenn die Abformung für die Herstellung der Deckprothese verwendet wird, sollte ein individueller Abformlöffel angefertigt werden.



8b.  Leicht fließendes Abformmaterial um die Abformpfosten spritzen. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen.



9b.  Den Abformlöffel mit Abformmaterial von mittlerer oder hoher Viskosität füllen und in den Mund einsetzen. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen.



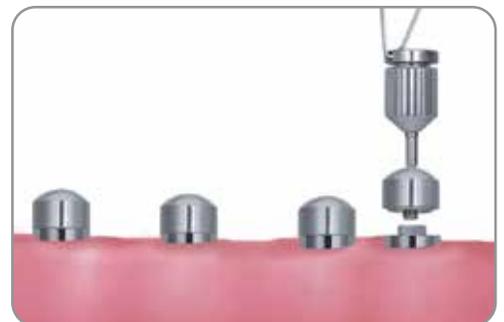
- 10b.  Nach dem Abbinden des Abformmaterials die Abformung aus dem Mund nehmen. Die Transfer-Abformpfosten verbleiben auf den Abutments im Mund. Überprüfen, ob sich das Abformmaterial vollständig um den Pfosten herum verteilt hat.



- 11b.  Die Pfosten mit einem Abformpfosten-Schraubendreher [ICD00] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



- 12b.  Die Einheilkappen sofort wieder mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] auf die Abutments zurücksetzen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die vorhandene Prothese des Patienten über den Abutments und Einheilkappen mit einem weichbleibenden Material unterfüttern.



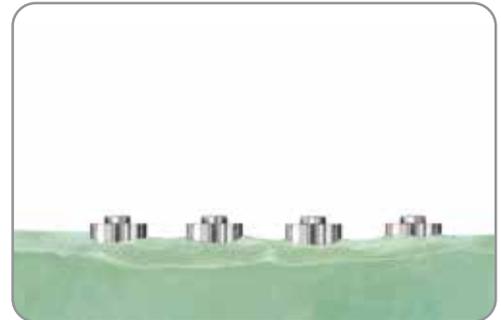
Labor

- 13b.  Die Transfer-Abformpfosten auf die Standardabutment-Analoge schrauben und ihren vollständigen Sitz überprüfen. Unter Festhalten des Anals alle Transferpfosten fest in die Abformung drücken. Der Pfosten ist vollständig eingesetzt, wenn die Retentionsrinne greift.



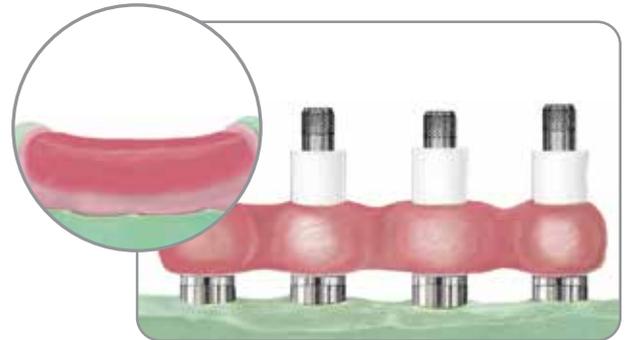
- 14b.  Das Modell in Hartgips ausgießen. Nach Abbinden des Gipses die Abformung vom Gipsmodell abziehen. Die Transfer-Abformpfosten von den Analogen abschrauben. **Weiter mit Schritt 15.**

HINWEIS: In einigen Fällen kann es notwendig sein, vor dem Ausgießen des Gipsmodells Material zur Nachbildung des Weichgewebes (Zahnfleischmaske) um die Abformpfosten/Analoge einzubringen. Spezielle Verfahren sind mit Ihrem Labor abzuklären.



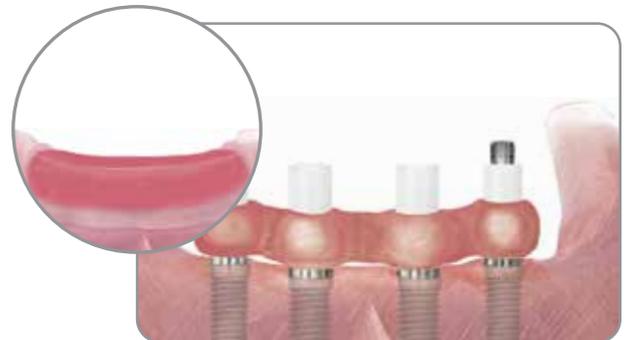
15.  Die Standardabutment-Goldzylinder oder angussfähigen Zylinder ohne Sechskant auf die Standardabutment-Analoge setzen. Aufwachsschrauben [WSK10 oder WSK15] in die Analoge setzen und mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest anziehen. Für diesen Schritt können auch Pick-Up-Abformpfosten ohne Sechskant verwendet werden. Einen Überprüfungsindex herstellen, in dem die Kunststoffhülsen oder Titan-Zylinderprovisorien mit einem gering expandierenden lichterhärtenden Komposit oder mit selbsthärtendem Kunststoff verklebt werden. Bei diesem Schritt ist es oft hilfreich, eine Basisplatte und einen Bisswall herzustellen, um die Aufzeichnung der Kieferrelation zu erleichtern.

HINWEIS: Bei Verwendung von autopolymerisierendem Acrylat den Kunststoff vor Gebrauch mindestens 24 Stunden polymerisieren lassen.



Prothetiker

16.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die Basisplatte mit dem Bisswall über die Abutments in den Mund setzen. Die Bissregistrierung vornehmen. Den Überprüfungsindex auf die Abutments setzen. Eine Gold-Tite-Halteschraube mit Sechskant [GSHx0] oder Aufwachsschraube [WSK10 oder WSK15] in den am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und handfest anziehen. Visuell überprüfen, ob alle Pfosten vollständig auf den Abutments sitzen. Die Schraube entfernen und in den gegenüberliegenden, am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und Überprüfung wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Index in einzelne Segmente trennen und intraoral neu fixieren. Die Segmente mit autopolymerisierendem Acrylat verblocken und Kunststoff aushärten lassen. Den Index entfernen und zur erneuten Einpassung in das Meistermodell an das Labor zurücksenden. Die Einheilkappen sofort wieder auf die Implantate setzen.



Labor

17.  Mit dem Überprüfungsindex den einwandfreien Sitz der Analoge auf dem Modell kontrollieren. Die Modelle mithilfe des Bissregistrats einartikulieren. Prothesenzähne auf der Basisplatte aufstellen und die Wachsmodellation zur Einprobe fertigstellen. Wenn der Überprüfungsindex klinisch nicht genau war, den Index auf das Modell zurücksetzen und das oder die ungenaue(n) Analog(e) identifizieren. Diesen Index auf das Modell zurücksetzen und das oder die ungenaue(n) Analog(e) identifizieren. Das oder die ungenaue(n) Analog(e) aus dem Modell entfernen und am Überprüfungsindex befestigen. Den Index wieder auf die im Modell verbliebenen Analoge setzen. Darauf achten, dass das Analog den Gips des Modells nicht berührt. Frisch angemischten Stumpfgips einspritzen, um das Analog wieder im Modell zu fixieren.



Prothetiker

18.  Die in Wachs modellierte Prothese in den Mund setzen. Okklusion, Ästhetik und Phonetik überprüfen. Bei Bedarf Anpassungen vornehmen. Falls wesentliche Korrekturen notwendig sind, ein neues Bissregistrat anfertigen und an das Labor zurückschicken, damit nach neuem Einartikulieren eine neue Aufstellung und Wachsmodellation angefertigt werden kann.



Labor

19.  Für einen gegossenen Steg einen Gips- oder Silikonvorwall der überprüften Wachsaufstellung anfertigen. Dies erleichtert die Aufstellung der Zähne an ihren korrekten Positionen nach dem Gießen.

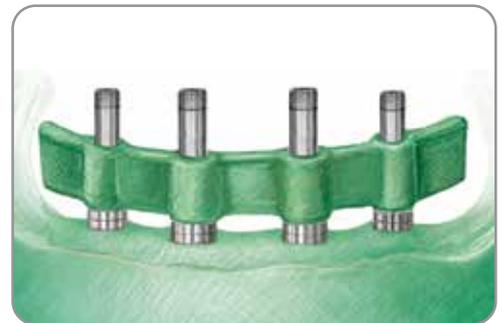
Oder

Wenn der Zahnarzt und/oder Zahntechniker CAD/CAM-Technologie verwenden möchte, wird ein BellaTek Steg angefordert. Näheres dazu im Handbuch BellaTek Stege und Gerüste (ZBINST868).



20.  Die Standardabutment-Goldzylinder oder angussfähigen Zylinder ohne Sechskant vorsichtig aus dem Überprüfungsindex entfernen. Die Zylinder auf die Analoge setzen, Aufwachsschrauben [WSK10 oder WSK15] in die Analoge setzen und handfest anziehen. Die Höhe der Hülsen nach Bedarf anpassen. Die Steggerüste (und Attachments, falls verwendet) auf die Aufwachshülsen aufwachsen. Den Vorwall am Modell verwenden, um den Steg innerhalb der durch die Wachsaufstellung vorgegebenen Konturen zu positionieren.

HINWEIS: Es ist ausreichend Platz für den Steg, ggf. die Attachments, die Prothesenbasis sowie die Prothesenzähne erforderlich.



21.  Die Wachsmodellation des Stegs vom Modell abnehmen. Den Steg einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierten Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Den Steg chemisch ausbetten, ausarbeiten und mit angesetztem Polierschutz polieren. Den Steg zur Einprobe und Überprüfung der Passform an den Prothetiker senden.

Prothetiker

22.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Steg auf die Abutments setzen. Eine Gold-Tite-Halteschraube mit Sechskant [GSHx0] in den am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und handfest anziehen. Visuell überprüfen, ob der Steg vollständig auf allen Implantaten sitzt. Die Schraube entfernen und in den gegenüberliegenden, am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und Überprüfung wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Steg trennen und intraoral neu fixieren und zum Löten oder Schweißen an das Labor zurücksenden. Die Einheilkappen sofort wieder auf die Abutments setzen.



Labor

23.  Die Prothesenzähne mit Hilfe des Vorwalls auf das Modell zurücksetzen und die Prothese zur weiteren Verarbeitung in Wachs modellieren. Wachsaufstellung der Prothese in eine Kuvette einbetten und ausbrühen. Die Kuvette trennen und den Steg mit Halteschrauben auf den Analogem im Modell befestigen. Alle unter sich gehenden Stellen und Zugangsöffnungen mit Wachs ausblocken. Die Matrizen und/oder sonstige Attachments am Steg befestigen. Die Prothese auf herkömmliche Weise fertigstellen und ausarbeiten.



Prothetiker

24.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Steg auf die Abutments setzen. Sechskant-Gold-Tite-Halteschrauben [GSHx0] in die Abutments setzen und mit einem 22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm anziehen.



25.  Die Deckprothese auf den Steg im Mund setzen und die retentiven Attachments eingreifen lassen. Gegebenenfalls Okklusion oder Prothesenbasis einschleifen. Den Patienten über Einsetzen und Herausnehmen und Pflege der Prothese sowie Mundhygiene instruieren.



UCLA Abutment Steg

Indikationen:

- Stegverankerte und herausnehmbare Deckprothesen auf mehreren Implantaten
- Minimaler Platzbedarf für Stegkonstruktion von 9 bis 11 mm
- Maximale Winkelkorrektur von 30°

Material:

- Goldlegierung in Verbindung mit einem ausbrennbaren Kunststoffzylinder

Benötigte Instrumente:

- Schrauben [MUNITS, ILRGHT oder UNITS]
- Aufwachsschrauben [IWSU30 oder WSU30]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Certain Gold-Tite große Sechskantschraube [ILRGHG]
- Gold-Tite Vierkantschraube [UNISG]
- Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



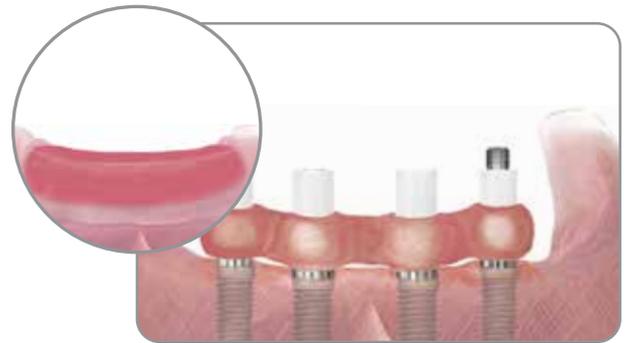
Labor

2.  Die Gold- oder ausbrennbaren UCLA Abutments ohne Sechskant auf die Implantatanaloge setzen. Try-In-Schrauben [MUNITS, IUNITS oder UNITS] oder Aufwachsschrauben [IWSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben. Einen Überprüfungsindex herstellen, in dem die Kunststoffhülsen oder Titan-Zylinderprovisorien mit einem gering expandierenden lichthärtenden Komposit oder mit selbsthärtendem Kunststoff verklebt werden. Außerdem eine Basisplatte mit Bisswall aus Wachs anfertigen.



Prothetiker

3.  Die Basisplatte mit dem Bisswall über die UCLA Abutments in den Mund setzen. Die Bissregistrierung vornehmen. Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Überprüfungsindex auf die Implantate setzen. Eine Try-In-Schraube [MUNITS, ILRGHT oder UNITS] oder Aufwachsschraube [IWSU30 oder WSU30] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in das am weitesten posterior gelegene UCLA Abutment schrauben. Visuell überprüfen, ob alle Zylinder vollständig auf den Implantaten sitzen. Die Schraube entfernen und in das gegenüberliegende, am weitesten posterior gelegene UCLA Abutment setzen und Überprüfung wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Index in einzelne Segmente trennen und intraoral neu fixieren. Die Segmente mit autopolymerisierendem Acrylat verblocken und Kunststoff aushärten lassen. Den Index entfernen und zur erneuten Einpassung in das Meistermodell an das Labor zurücksenden. Die Gingivaformer sofort wieder auf die Implantate setzen.



Labor

4.  Mit dem Überprüfungsindex den einwandfreien Sitz der Analoge auf dem Modell kontrollieren. Die Modelle mithilfe des Bissregistrats einartikulieren. Prothesenzähne auf der Basisplatte aufstellen und die Wachsmodellation zur Einprobe fertigstellen. Wenn der Überprüfungsindex klinisch nicht genau war, den Index auf das Modell zurücksetzen und das oder die ungenaue(n) Analog(e) identifizieren. Diesen Index auf das Modell zurücksetzen und das oder die ungenaue(n) Analog(e) identifizieren. Das oder die ungenaue(n) Analog(e) aus dem Modell entfernen und am Überprüfungsindex befestigen. Den Index wieder auf die im Modell verbliebenen Analoge setzen. Darauf achten, dass das Analog den Gips des Modells nicht berührt. Frisch angemischten Stumpfgips einspritzen, um das Analog wieder im Modell zu fixieren.



Prothetiker

5.  Die in Wachs modellierte Prothese in den Mund setzen. Okklusion, Ästhetik und Phonetik überprüfen. Alle notwendigen Korrekturen vornehmen. Falls wesentliche Korrekturen notwendig sind, ein neues Bissregistrat anfertigen und an das Labor zurückschicken, damit nach neuem Einartikulieren eine neue Aufstellung und Wachsmodellation angefertigt werden kann.



Labor

6.  Einen Gips- oder Silikonvorwall der überprüften Wachsaufstellung anfertigen und die darin befindlichen Prothesenzähne entfernen. Das Gerüst gemäß den Designparametern für festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz aufwachsen und gießen.

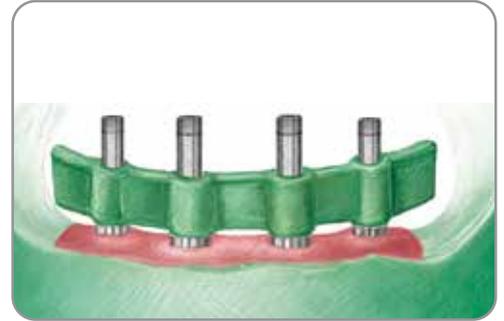
Oder

Wenn der Zahnarzt und/oder Zahntechniker CAD/CAM-Technologie verwenden möchte, wird ein BellaTek Steg angefordert. Näheres dazu im Handbuch BellaTek Stege und Gerüste (ZBINST868).

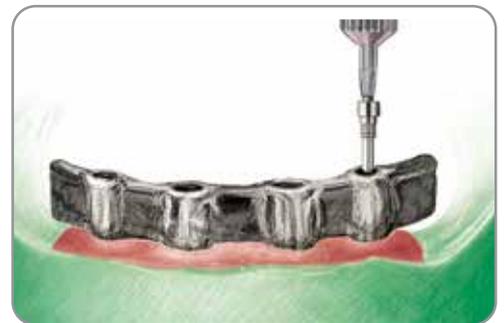


7.  Die UCLA Abutments vorsichtig aus dem Überprüfungsindex entfernen. Die UCLA Abutments auf die Implantatanaloge setzen. Aufwachsschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Implantatanaloge schrauben. Die Höhe der Hülsen nach Bedarf anpassen. Die Stegerüste (und Attachments, falls verwendet) auf die Aufwachshülsen aufwachsen. Den Vorwall am Modell verwenden, um den Steg innerhalb der durch die Wachsaufstellung vorgegebenen Konturen zu positionieren.

HINWEIS: Es ist ausreichend Platz (9–11 mm) für die implantatprothetischen Komponenten, die Prothesenbasis sowie die Prothesenzähne erforderlich.

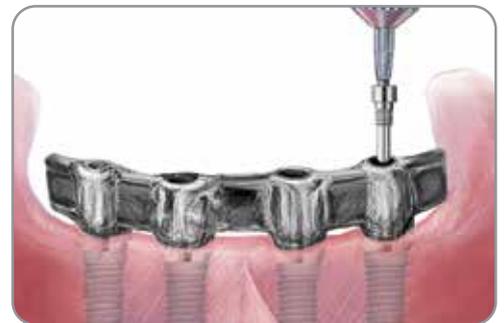


8.  Die Wachsmodellation des Stegs vom Modell abnehmen. Den Steg einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierten Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 13). Den Steg chemisch ausbetten, ausarbeiten und mit angesetztem Polierschutz polieren. Den Steg zur Einprobe und Überprüfung der Passform an den Prothetiker senden.



Prothetiker

9.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Steg auf die Implantate setzen. Eine Try-In-Schraube [MUNITS, ILRGHT oder UNITS] in das am weitesten posterior gelegene Implantat schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um zu überprüfen, ob der Steg vollständig auf allen Implantaten sitzt. Dies nach Entfernen der Schraube und Einsetzen in das am weitesten posterior gelegene Implantat auf der anderen Seite wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Steg trennen und intraoral zum Verlöten oder Schweißen neu fixieren. Die Gingivaformer sofort wieder auf die Implantate setzen.



Labor

10.  Die Prothesenzähne mit Hilfe des Vorwalls auf das Modell zurücksetzen und die Prothese zur weiteren Verarbeitung in Wachs modellieren. Wachsaufstellung der Prothese in eine Kuvette einbetten und ausbrühen. Die Kuvette trennen und den Steg mit Try-In-Schrauben auf den Analogon im Modell befestigen. Alle unter sich gehenden Stellen und Zugangsöffnungen mit Gips ausblocken. Die Matrizen und/oder sonstige Attachments am Steg befestigen. Die Prothese auf herkömmliche Weise fertigstellen und ausarbeiten.



Prothetiker

11.   Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Steg auf die Implantate setzen.

 Eine Certain Gold-Tite-Sechskantschraube [JUNIHG] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in das Implantat schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

Oder

 Eine Gold-Tite-Vierkantschraube [UNISG] mit dem Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N] handfest in die Implantate eindrehen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

  Eine Röntgenaufnahme der Implantat-Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Die Certain Gold-Tite großen Sechskantschrauben mit dem korrekten Schraubendrehereinsatz mit Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] auf 20 Ncm und die Vierkant-Gold-Tite-Schrauben auf 32–35 Ncm festziehen.



12.   Die Deckprothese auf den Steg im Mund setzen und die retentiven Attachments eingreifen lassen. Gegebenenfalls Okklusion oder Prothesenbasis einschleifen. Den Patienten über Einsetzen und Herausnehmen und Pflege der Prothese sowie Mundhygiene instruieren.



Implantatverankerte festsitzende Prothese

Low Profile Abutment festsitzende Hybridprothese

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

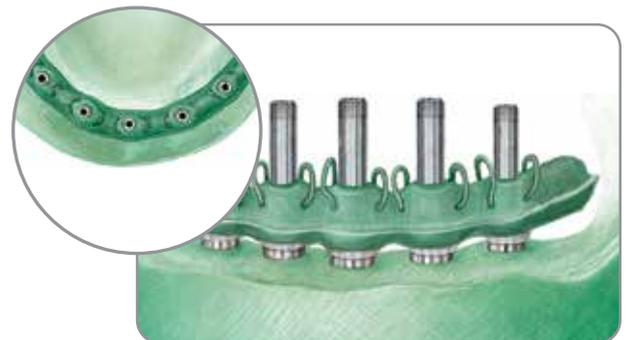
2.  Den Schritten auf Seite 80 unter Punkt 15 zur Herstellung von Überprüfungsindex, Basisplatte und Wachs-Bisswall, Wachsaufstellung zur Einprobe sowie Vorwall aus Gips oder Silikon folgen.

Oder

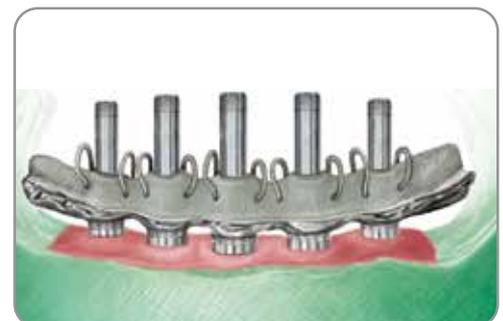
Wenn der Zahnarzt und/oder Zahntechniker CAD/CAM-Technologie verwenden möchte, wird ein BellaTek Steg angefordert. Näheres dazu im Handbuch BellaTek Stege und Gerüste (ZBINST868).



3.  Die Low Profile Abutment-Gold- oder angussfähigen Zylinder vorsichtig aus dem Überprüfungsindex entfernen. Die Zylinder auf die Analoge setzen und mit Low Profile Aufwachsschrauben [LPCWS] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] befestigen. Die Höhe der Hülsen nach Bedarf anpassen. Das Hybrid-Steggerüst zwischen den Aufwachshülsen in Wachs modellieren und okklusal Kunststoffretentionen anbringen. Den Vorwall am Modell verwenden, um den Steg innerhalb der durch die Wachsaufstellung vorgegebenen Konturen zu positionieren.



4.  Die Wachsmodellation des Hybrid-Stegs vom Modell abnehmen. Den Steg einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierte Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Den Steg chemisch ausbetten, ausarbeiten und die Gewebe-Kontaktfläche des Stegs mit angesetztem Polierschutz polieren. Den Steg zur Einprobe und Überprüfung der Passform an den Prothetiker senden.



Prothetiker

5.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Steg auf die Abutments setzen. Eine Low Profile Abutment Gold-Tite-Halteschraube [LPCGSH] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest in den am weitesten posterior gelegenen Zylinder schrauben. Visuell überprüfen, ob der Steg vollständig auf allen Implantaten sitzt. Die Schraube entfernen und in den gegenüberliegenden, am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und Überprüfung wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Steg trennen und intraoral neu fixieren und zum Löten oder Schweißen an das Labor zurücksenden. Die Einheilkappen sofort wieder auf die Abutments setzen.

**Labor**

6.  Den Steg mit Aufwachsschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] an den Low Profile Analogen befestigen. Die Prothesenzähne aus dem Vorwall entnehmen, auf den Steg bzw. auf das Modell übertragen und die Hybridprothese zur weiteren Verarbeitung aufwachsen. Die Wachsaufstellung der Prothese in Kuvette einbetten und ausbrühen. Die Kuvette trennen. Opaker auf die Bereiche des Stegs auftragen, die mit Kunststoff verbunden werden. Alle unter sich gehenden Stellen zwischen dem Gerüst und dem Modell mit Gips ausblocken. Die Hybridprothese wie üblich herstellen und fertig ausarbeiten. Bei allen Schritten zur Ausarbeitung und Politur muss ein Polierschutz aufgesetzt sein.



HINWEIS: Für optimale Resultate kann eine weitere Einprobe von Wachsaufstellung/Gerüst notwendig sein.

Prothetiker

7.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die festsitzende Hybridprothese auf die Abutments setzen. Die Low Profile Gold-Tite-Halteschrauben [LPCGSH] in die Low Profile Abutments schrauben und Passform überprüfen. Okklusion korrigieren, herausnehmen und polieren. Die Prothese wieder einsetzen und die Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit Acrylat verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen. Den Patienten über die Pflege der Prothese und Mundhygiene instruieren.



Standardabutment festsitzende Hybridprothese

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 74)

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



Labor

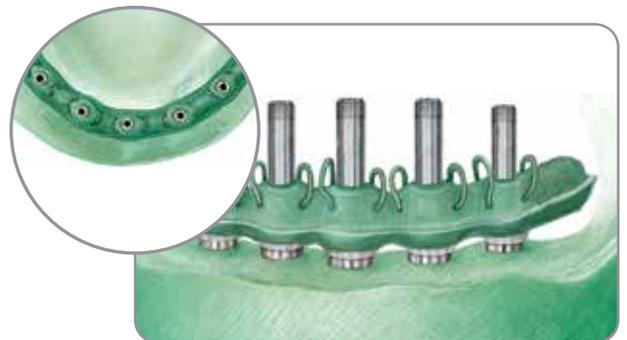
2.  Den Schritten auf Seite 78 unter Punkt 15 zur Herstellung von Überprüfungsindex, Basisplatte und Wachs-Bisswall, Wachsaufstellung zur Einprobe sowie Vorwall aus Gips oder Silikon folgen.

Oder

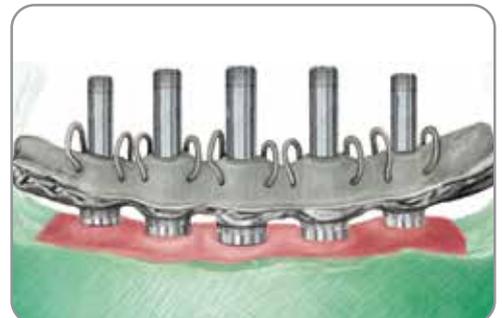
Wenn der Zahnarzt und/oder Zahntechniker CAD/CAM-Technologie verwenden möchte, wird ein BellaTek Steg angefordert. Näheres dazu im Handbuch BellaTek Stege und Gerüste (ZBINST868).



3.  Die Standardabutment-Gold- oder angussfähigen Zylinder vorsichtig aus dem Überprüfungsindex entfernen. Die Zylinder auf die Analoge setzen und mit Aufwachsschrauben [WSK10 oder WSK15] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] befestigen. Die Höhe der Hülsen nach Bedarf anpassen. Das Hybrid-Steggerüst zwischen den Aufwachshülsen in Wachs modellieren und okklusal Kunststoffretentionen anbringen. Den Vorwall am Modell verwenden, um den Steg innerhalb der durch die Wachsaufstellung vorgegebenen Konturen zu positionieren.

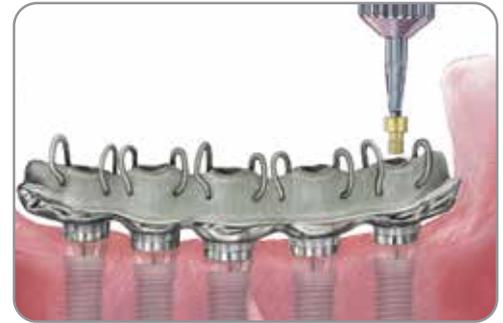


4.  Die Wachsmodellation des Hybrid-Stegs vom Modell abnehmen. Den Steg einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierte Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Den Steg chemisch ausbetten, ausarbeiten und die Gewebe-Kontaktfläche des Stegs mit angesetztem Polierschutz polieren. Den Steg zur Einprobe und Überprüfung der Passform an den Prothetiker senden.



Prothetiker

5.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Steg auf die Abutments setzen. Eine Gold-Tite-Halteschraube mit Sechskant [GSHx0] in den am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest anziehen. Visuell überprüfen, ob der Steg vollständig auf allen Implantaten sitzt. Die Schraube entfernen und in den gegenüberliegenden, am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und Überprüfung wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Steg trennen und intraoral neu fixieren und zum Löten oder Schweißen an das Labor zurücksenden. Die Einheilkappen sofort wieder auf die Abutments setzen.

**Labor**

6.  Den Steg mit Aufwachsschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] an den Standardabutment-Analogen befestigen. Die Prothesenzähne aus dem Vorwall entnehmen, auf den Steg bzw. auf das Modell übertragen und die Hybridprothese zur weiteren Verarbeitung aufwachsen. Die Wachsaufstellung der Prothese in Kuvette einbetten und ausbrühen. Die Kuvette trennen. Opaker auf die Bereiche des Stegs auftragen, die mit Kunststoff verbunden werden. Alle unter sich gehenden Stellen zwischen dem Gerüst und dem Modell mit Gips ausblocken. Die Hybridprothese wie üblich herstellen und fertig ausarbeiten. Bei allen Schritten zur Ausarbeitung und Politur muss ein Polierschutz aufgesetzt sein.



HINWEIS: Für optimale Resultate kann eine weitere Einprobe von Wachsaufstellung/Gerüst notwendig sein.

Prothetiker

7.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die festsitzende Hybridprothese auf die Abutments setzen. Die Gold-Tite-Halteschrauben mit Sechskant [GSHx0] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher in die Standard-Abutments schrauben und Passform überprüfen. Okklusion korrigieren, herausnehmen und polieren. Die Prothese wieder einsetzen und die Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit Acrylat verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen. Den Patienten über die Pflege der Prothese und Mundhygiene instruieren.



UCLA Abutment festsitzende Hybridprothese

(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 83)

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Implantatniveau auf den Seiten 18–20 für die Pick-Up-Technik und den Seiten 21–23 für die Twist Lock Transfer-Technik folgen.



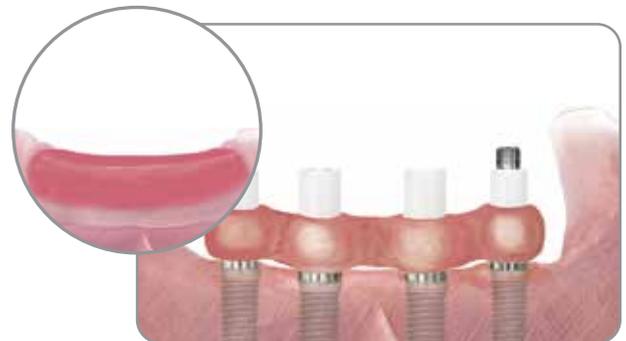
Labor

2.  Die Gold- oder ausbrennbaren UCLA Abutments ohne Sechskant auf die Implantatanaloge setzen. Try-In-Schrauben [MUNITS, ILRGHT oder UNITS] oder Aufwachsschrauben [WSU30, WSK10 oder WSK15] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben. Einen Überprüfungsindex herstellen, in dem die Kunststoffhülsen oder Titan-Zylinderprovisorien mit einem gering expandierenden lichthärtenden Komposit oder mit selbsthärtendem Kunststoff verklebt werden. Außerdem eine Basisplatte mit Bisswall aus Wachs anfertigen.



Prothetiker

3.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Wachs-Bisswall in den Mund setzen. Die Bissregistrierung vornehmen. Den Überprüfungsindex auf die Implantate setzen. Eine Try-In-Schraube [MUNITS, ILRGHT oder UNITS] oder Aufwachsschraube [WSU30 oder WSK15] handfest in das am weitesten posterior gelegene UCLA Abutment schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um zu überprüfen, ob alle Zylinder vollständig auf allen Implantaten sitzen. Die Schraube entfernen und in das gegenüberliegende, am weitesten posterior gelegene UCLA-Abutment setzen und die Überprüfung wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Index trennen und intraoral neu fixieren. Den Index entfernen. Die Gingivaformer sofort wieder auf die Implantate setzen.



Labor

4.  Mit dem Überprüfungsindex den einwandfreien Sitz der Analoge auf dem Modell kontrollieren. Die Modelle mithilfe des Bissregistrats einartikulieren. Prothesenzähne auf der Basisplatte aufstellen und die Wachsmodellation zur Einprobe fertigstellen. Wenn der Überprüfungsindex klinisch nicht genau war, den Index auf das Modell zurücksetzen und das oder die ungenaue(n) Analog(e) identifizieren. Diesen Index auf das Modell zurücksetzen und das oder die ungenaue(n) Analog(e) identifizieren. Das oder die ungenaue(n) Analog(e) aus dem Modell entfernen und am Überprüfungsindex befestigen. Den Index wieder auf die im Modell verbliebenen Analoge setzen. Darauf achten, dass das Analog den Gips des Modells nicht berührt. Frisch angemischten Stumpfgips einspritzen, um das Analog wieder im Modell zu fixieren.



Prothetiker

5.  Die in Wachs modellierte Prothese in den Mund setzen. Okklusion, Ästhetik und Phonetik überprüfen. Alle notwendigen Korrekturen vornehmen. Falls wesentliche Korrekturen notwendig sind, ein neues Bissregistrator anfertigen und an das Labor zurückschicken, damit eine neue Aufstellung und Wachsmodellation angefertigt werden kann.



Labor

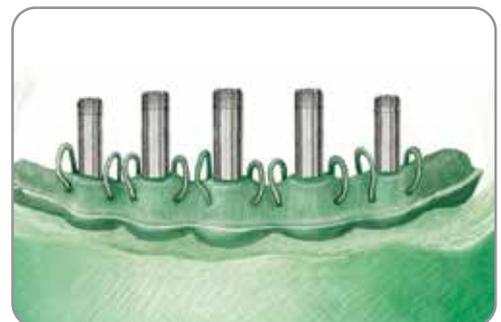
6.  Einen Gips- oder Silikonvorwall der überprüften Wachsaufstellung anfertigen und die darin befindlichen Prothesenzähne entfernen. Das Gerüst gemäß den Designparametern für festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz aufwachsen und gießen.

Oder

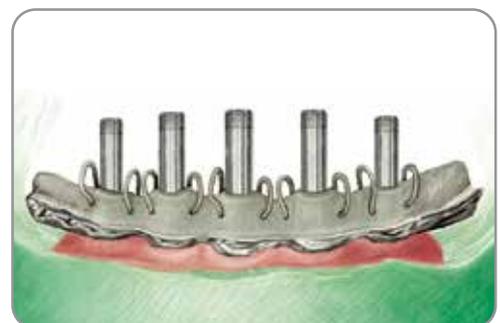
Wenn der Zahnarzt und/oder Zahntechniker CAD/CAM-Technologie verwenden möchte, wird ein BellaTek Steg angefordert. Näheres dazu im Handbuch BellaTek Stege und Gerüste (ZBINST868).



7.  Die UCLA Abutments vorsichtig aus dem Überprüfungsindex entfernen. Die UCLA Abutments ohne Sechskant auf die Implantatanaloge setzen. Try-In-Schrauben [MUNITS, IUNITS oder UNITS] oder Aufwachsschrauben [WSU30 oder WSU30] mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Analoge schrauben. Die Höhe der Kunststoffhülsen nach Bedarf anpassen. Das Hybrid-Steggerüst zwischen die Aufwachshülsen in Wachs modellieren und okklusal am Stege Kunststoffretentionen anbringen. Den Vorwall am Modell verwenden, um den Steg innerhalb der durch die Wachsaufstellung vorgegebenen Konturen zu positionieren.



8.  Die Wachsmodellation des Hybrid-Stegs vom Modell abnehmen. Den Steg einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierte Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Den Steg chemisch ausbetten, ausarbeiten und die Gewebe-Kontaktfläche des Stegs mit angesetztem Polierschutz polieren. Den Steg zur Einprobe und Überprüfung der Passform an den Prothetiker senden.



Prothetiker

9.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Steg auf die Implantate setzen. Eine Try-In-Schraube [MUNITIS, ILRGHT oder UNITS] in das am weitesten posterior gelegene Implantat schrauben. Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um zu überprüfen, ob der Steg vollständig auf allen Implantaten sitzt. Dies nach Entfernen der Schraube und Einsetzen in das am weitesten posterior gelegene Implantat auf der anderen Seite wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Steg trennen und intraoral zum Verlöten oder Schweißen neu fixieren. Die Gingivaformer sofort wieder auf die Implantate setzen.



Labor

10.  Den Steg mit Aufwachsschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] an den Implantatanalogen befestigen. Die Prothesenzähne aus dem Vorwall entnehmen, auf den Steg bzw. auf das Modell übertragen und die Hybridprothese zur weiteren Verarbeitung aufwachsen. Die Wachsaufstellung der Prothese in Kuvette einbetten und ausbrühen. Die Kuvette trennen. Opaker auf die Bereiche des Stegs auftragen, die mit Kunststoff verbunden werden. Alle unter sich gehenden Stellen zwischen dem Gerüst und dem Modell mit Gips ausblocken. Die Hybridprothese wie üblich herstellen und fertig ausarbeiten. Bei allen Schritten zur Ausarbeitung und Politur muss ein Polierschutz aufgesetzt sein.



Prothetiker

11.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die festsitzende Hybridprothese auf die Implantate setzen.



 Eine Certain Gold-Tite große Sechskantschraube [ILRGHG] mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] handfest in die Implantate schrauben.

Oder

 Eine Gold-Tite-Vierkantschraube [UNISG] mit dem Vierkant-Schraubendreher [PSQD0N oder PSQD1N] handfest in die Implantate schrauben. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.

 Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle anfertigen, um den exakten Sitz zu überprüfen. Die Certain Gold-Tite großen Sechskantschrauben mit dem korrekten Schraubendhereinsatz mit Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] auf 20 Ncm und die Vierkant-Gold-Tite-Schrauben auf 32–35 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit Acrylat verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen. Den Patienten über die Pflege der Prothese und Mundhygiene instruieren.

IOL Abutment festsitzende Hybridprothese

Indikationen:

- Stegverankerte und festsitzend-herausnehmbare Deckprothesen auf mehreren Implantaten
- Mehrgliedrige VMK-Restaurationen
- Minimaler intermaxillärer Abstand 9,2 mm
- Mindest-Gewebehöhe von 2 mm
- Maximale Winkelkorrektur von 30°

Material:

- Titanlegierung

Benötigte Instrumente:

- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- Gold-Tite-Halteschraube mit Sechskant [GSHx0]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]

Prothetiker

1.  Den Schritten für Abformungen auf Abutmentniveau für die Pick-Up-Technik auf den Seiten 18–20 und für die Twist Lock Transfer-Technik auf den Seiten 21–23 folgen.



Labor

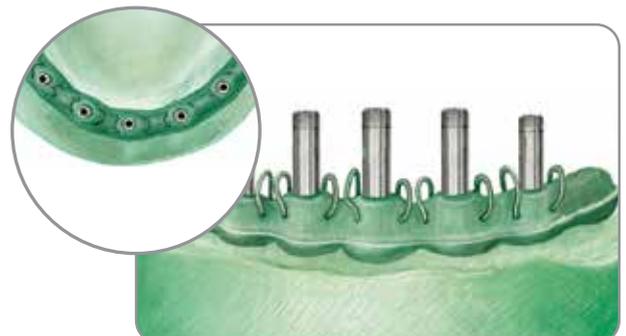
2.  Den Schritten auf Seite 78 unter Punkt 15 zur Herstellung von Überprüfungsindex, Basisplatte und Wachs-Bisswall, Wachsaufstellung zur Einprobe sowie Vorwall aus Gips oder Silikon folgen.



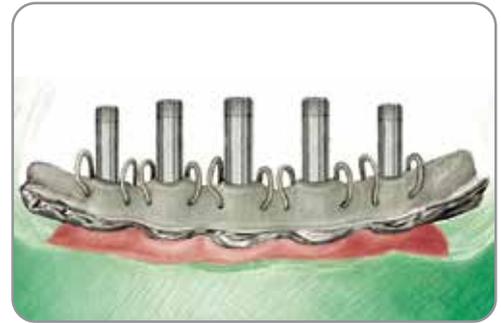
Oder

Wenn der Zahnarzt und/oder Zahntechniker CAD/CAM-Technologie verwenden möchte, wird ein BellaTek Steg angefordert. Näheres dazu im Handbuch BellaTek Stege und Gerüste (ZBINST868).

3.  Die IOL Abutment Goldzylinder oder angussfähigen Zylinder vorsichtig aus dem Überprüfungsindex entfernen. Die Zylinder auf die Analoge setzen und mit IOL Aufwachsschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] befestigen. Die Höhe der Hülsen nach Bedarf anpassen. Das Hybrid-Steggerüst zwischen den Aufwachshülsen in Wachs modellieren und okklusal Kunststoffretentionen anbringen. Den Vorwall am Modell verwenden, um den Steg innerhalb der durch die Wachsaufstellung vorgegebenen Konturen zu positionieren.

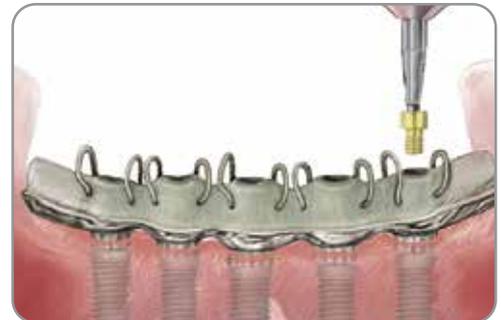


4.  Die Wachsmodellation des Hybrid-Stegs vom Modell abnehmen. Den Steg einbetten, ausbrennen und in einer Edelmetall- oder edelmetallreduzierte Legierung gießen (technische Daten der Gusslegierung siehe Seite 14). Den Steg chemisch ausbetten, ausarbeiten und die Gewebe-Kontaktfläche des Stegs mit angesetztem Polierschutz polieren. Den Steg zur Einprobe und Überprüfung der Passform an den Prothetiker senden.



Prothetiker

5.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Den Steg auf die Abutments setzen. Eine Gold-Tite-Halteschraube mit Sechskant [GSHx0] in den am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und mit dem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher handfest anziehen. Visuell überprüfen, ob der Steg vollständig auf allen Implantaten sitzt. Die Schraube entfernen und in den gegenüberliegenden, am weitesten posterior gelegenen Zylinder setzen und Überprüfung wiederholen. Wird eine Passungsdiskrepanz festgestellt, den Steg trennen und intraoral neu fixieren und zum Löten oder Schweißen an das Labor zurücksenden. Die Einheilkappen sofort wieder auf die Abutments setzen.



Labor

6.  Den Steg mit Aufwachsschrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] an den Analogen befestigen. Die Prothesenzähne aus dem Vorwall entnehmen, auf den Steg bzw. auf das Modell übertragen und die Hybridprothese zur weiteren Verarbeitung aufwachsen. Die Wachsaufstellung der Prothese in Küvette einbetten und ausbrühen. Die Küvette trennen. Opaker auf die Bereiche des Stegs auftragen, die mit Kunststoff verbunden werden. Alle unter sich gehenden Stellen zwischen dem Gerüst und dem Modell mit Gips ausblocken. Die Hybridprothese wie üblich herstellen und fertig ausarbeiten. Bei allen Schritten zur Ausarbeitung und Politur muss ein Polierschutz aufgesetzt sein.



HINWEIS: Für optimale Resultate kann eine weitere Einprobe von Wachsaufstellung/Gerüst notwendig sein.

Prothetiker

7.  Die Einheilkappen mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] von den Abutments entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen. Die festsitzende Hybridprothese auf die Abutments setzen. Die Gold-Tite-Halteschrauben mit Sechskant [GSHx0] in die Abutments schrauben und Passform überprüfen. Okklusion korrigieren, herausnehmen und polieren. Die Prothese wieder einsetzen und die Schrauben mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH3N oder RASH8N] und einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 10 Ncm festziehen. Die Schraubenzugangsöffnungen mit Schutzmaterial abdecken. Die Zugangsöffnungen mit Acrylat verschließen. Gegebenenfalls die Okklusion einschleifen. Den Patienten über die Pflege der Prothese und Mundhygiene instruieren.



Gewebegestützte Deckprothese

LOCATOR Abutment

Indikationen:

- Gewebegestützte herausnehmbare Deckprothesen auf 2–4 Implantaten
- Deckprothesen für Teilbezahnte mit 1 oder mehreren Implantaten
- Begrenzter intermaxillärer Abstand
- Winkelkorrektur mit bis zu 40° zwischen divergenten Implantaten
- Die Nylon-Patrizen der Standardserie ermöglichen eine Winkelkorrektur von nur 20° zwischen divergierenden Implantaten. Mit der erweiterten Patrizenserie ist jedoch eine Winkelkorrektur von 40° zwischen den Implantaten möglich

Material:

- **Abutment:** Titanlegierung mit goldfarbener Titan-Nitrid-Beschichtung
- **Gehäuse:** Titanlegierung
- **Patrizen:** Nylon

Benötigte Instrumente:

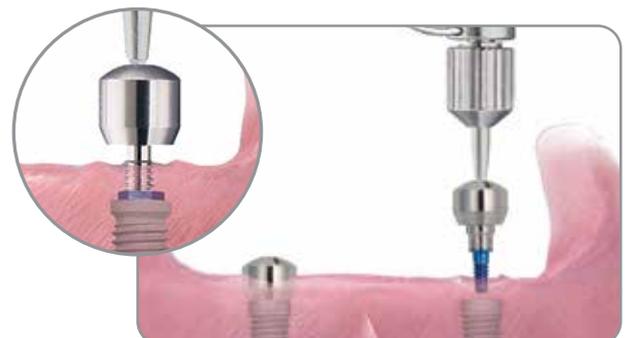
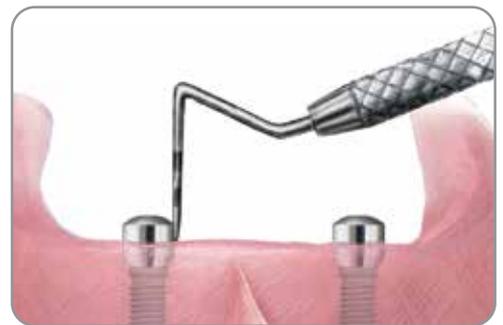
- 1,22 mm großer Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N]
- LOCATOR Instrument/Abutment-Schraubendreher [LCTDR1]
- 1,27 mm großer Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH4 oder RASH9]
- Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C]
- LOCATOR Schraubendrehereinsatz [LOADT4 oder LOADT9]
- LOCATOR Abformpfosten [LAIC1]
- LOCATOR Laboranaloge (LALA1)

LOCATOR Abutment | Indirekte Technik

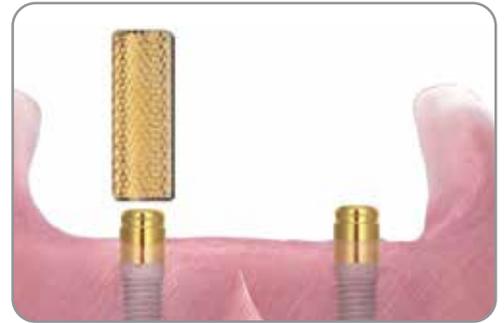
Chirurg oder Prothetiker

1.  Die richtige LOCATOR-Abutment-Kragenhöhe wählen, indem die Höhe des Gingivaformers über dem Gewebe auf der bukkalen Seite, jedoch **ohne** den abgerundeten Teil, gemessen wird. Diesen Messwert von der Gesamthöhe des Gingivaformers subtrahieren und dann 1 mm addieren. Die Einsatzfläche des LOCATOR-Abutments sollte mit der Implantatplattform übereinstimmen. Auf den Seiten 15–16 finden Sie die Auswahlhilfe für Abutments.

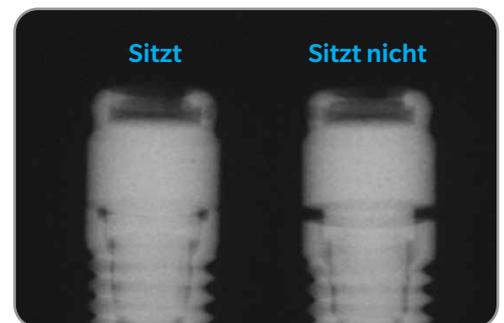
2.  Die Gingivaformer mit einem 1,22 mm großen Sechskant-Schraubendreher [PHD02N oder PHD03N] aus den Implantaten entfernen. Zur Vorbeugung gegen versehentliches Verschlucken Zahnseide durch den oberen Teil des Schraubendrehers ziehen.



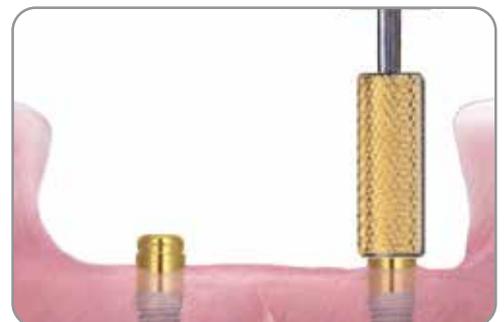
3.  Das LOCATOR Abutment mit dem mitgelieferten Kunststoff-Einbringinstrument in das Implantat einschrauben. Mit dem LOCATOR Werkzeug/Abutment-Schraubendreher [LCTDR1] handfest anziehen.



4.  Eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstellen anfertigen, um den vollständigen Sitz der Abutments auf allen Implantaten zu überprüfen. Dabei den Röntgenfilm senkrecht zur Kontaktfläche zwischen Abutment und Implantat halten.



5.  Die LOCATOR Abutments mit dem LOCATOR Werkzeug/ Abutment-Schraubendreher [LCTDR1] und einem 1,27 mm-Sechskant-Schraubendrehereinsatz [RASH4 oder RASH9] mit einem Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] mit 20 Ncm in die Implantate einschrauben. Wenn der Chirurg die Abutments einsetzt, wird die vorhandene Prothese des Patienten ausgeschliffen, um Platz um die Abutments zu schaffen.



Oder

Den LOCATOR Schraubendrehereinsatz [LOADT4 oder LOADT9] in das Drehmomentinstrument [L-TIRW oder HTD-C] einsetzen und die Abutments mit 20 Ncm anziehen.

Prothetiker

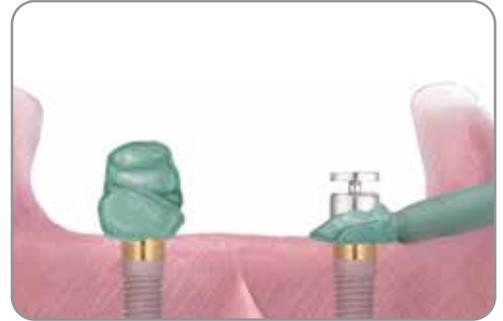
6.  Es kann ein konfektionierter oder individueller geschlossener Abformlöffel verwendet werden. Eine Hohllegung entsprechend der Höhe der LOCATOR Abutments und der Abformpfosten plus 2 mm vornehmen. Die Abformpfosten sind 4,5 mm hoch.

HINWEIS: Wenn die Abformung für die Herstellung der Deckprothese verwendet wird, sollte ein individueller Abformlöffel angefertigt werden.



7.  Die LOCATOR Abformpfosten [LAIC1] auf die Abutments setzen und auf vollständigen Sitz überprüfen. Leicht fließendes Abformmaterial um die Abformpfosten spritzen. Verwenden Sie für die Abformung Abformmaterial mit mittlerer oder fester Konsistenz.

HINWEIS: Es ist gelegentlich hilfreich, die Abformpfosten mit einem Adhäsiv zu bestreichen, damit sie sicher in der Abformung verbleiben.



8.  Den Abformlöffel beschicken und in den Mund einsetzen. Das Abformmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen.



9.  Die Abformung aus dem Mund herausnehmen und kontrollieren, ob sich das Material vollständig um jeden Abformpfosten herum verteilt hat. Die Abformpfosten sollten in der Abformung verbleiben. Die vorhandene Prothese des Patienten zur Aufnahme der LOCATOR Abutments hohllegen. Die Prothese im direkten Verfahren mit einem weichbleibenden Unterfütterungsmaterial im Bereich der Abutments unterfüttern und einsetzen. Den Patienten auffordern, den Mund in zentraler Okklusion zu schließen. Das weiche Unterfütterungsmaterial entsprechend den Herstellerangaben aushärten lassen.

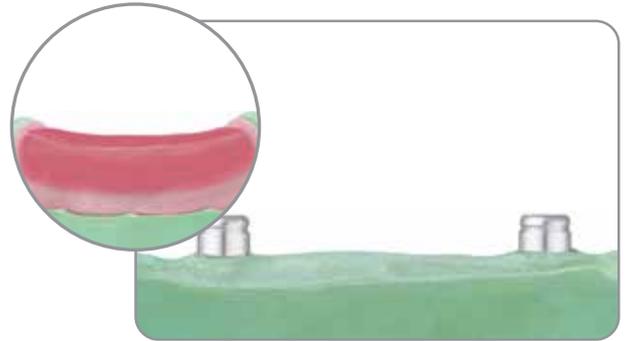


Labor

10.  Die LOCATOR Laboranaloge (LALA1) mit festem Druck bis zum vollständigen Einrasten in die Abformpfosten einsetzen.



11.  Das Modell in Hartgips ausgießen und dabei darauf achten, dass sich die Analoge nicht verschieben. Eine Basisplatte mit Bisswall aus Wachs anfertigen.



Prothetiker

12.  Den Wachs-Bisswall in den Mund setzen. Die Bissregistrierung vornehmen.



Labor

13.  Die Modelle mithilfe des Bissregistrats einartikulieren. Die Prothesenzähne zur Anprobe in Wachs auf die Basisplatte aufstellen.



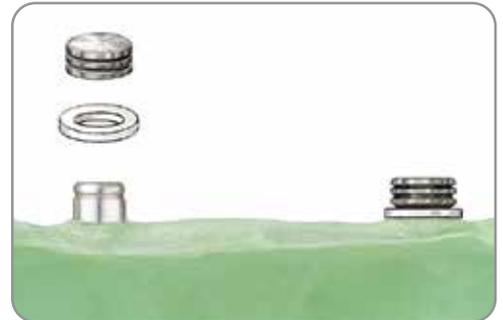
Prothetiker

14.  Die in Wachs modellierte Prothese in den Mund setzen. Okklusion, Ästhetik und Phonetik überprüfen. Alle notwendigen Korrekturen vornehmen. Falls wesentliche Korrekturen notwendig sind, ein neues Bissregistrat anfertigen und an das Labor zurückschicken, damit nach neuem Einartikulieren eine neue Aufstellung und Wachsmodellation angefertigt werden kann.



Labor

15.  Nach Überprüfung der Wachseinprobe die Prothese mit dem Modell einbetten. Das Wachs ausbrühen und die Küvette separieren. Die weißen LOCATOR Abstandsringe über die Analoge setzen, um zu verhindern, dass Kunststoff unter die Gehäuse fließt. Die Gehäuse und die schwarzen Verarbeitungspatrizen jeweils zusammen auf die Analoge setzen.



16.  Die Prothese mit eingesetzten LOCATOR Gehäusen nach herkömmlichen Verfahren ausarbeiten und fertigstellen. Die schwarzen Verarbeitungspatrizen entfernen und durch endgültige Patrizen ersetzen (siehe Schritt 17).



Prothetiker

17.  Die schwarze Verarbeitungspatrize durch Einsetzen des Entfernungsendes des LOCATOR Werkzeugs/ Abutmentschraubendrehers [LCTDR 1] in die im Gehäuse befindliche schwarze Verarbeitungspatrize und durch Drehen des Drehteils um drei Umdrehungen gegen den Uhrzeigersinn entfernen. Die endgültige Patrize auf das Attachment-Einsetzende des Werkzeugs setzen und fest in das Gehäuse drücken. Die Attachment-Retention am Abutment kann durch Einsetzen der rosafarbenen Patrize mit leichter Retention oder der blauen Patrize mit extraleichter Retention anstelle der durchsichtigen endgültigen Patrize reduziert werden. Die Attachment-Patrizen werden nach normaler Abnutzung durch geradliniges Einsetzen des Entfernungsendes in die Nylonpatrize entfernt. Das Werkzeug kippen, so dass die scharfe Kante die Patrize fasst, und diese aus dem Gehäuse ziehen.



Patrizen:



453 g Retention [LAELM]



1,36 kg Retention [LLRMS]



2,27 kg Retention [LARMS]

18.  Die Deckprothese auf die LOCATOR Abutments im Mund setzen und die Attachments eingreifen lassen. Gegebenenfalls Okklusion oder Prothesenbasis einschleifen. Den Patienten über Einsetzen und Herausnehmen und Pflege der Prothese sowie Mundhygiene instruieren.



LOCATOR Abutment | Direkte Technik

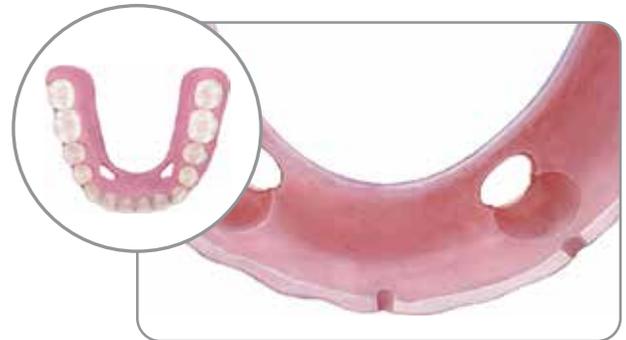
(Überlegungen und technische Daten siehe Seite 96)

Prothetiker

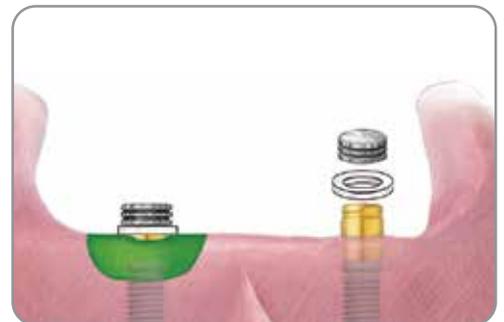
1.  Folgen Sie den Schritten 1–5 auf den Seiten 94–95 zur Auswahl und dem Einsetzen von LOCATOR Abutments mit der Indirekten Technik.



2.  Für eine vorhandene Prothese eines Patienten oder eine Neuanfertigung kann die direkte Verarbeitungstechnik angewandt werden; dabei wird die Prothese hohlgelegt und linguale Abzugsfenster werden im Bereich der Abutments in den Kunststoff der Prothese gefräst.



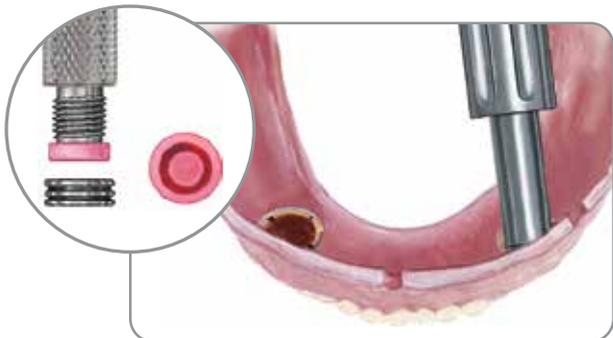
3.  Zwei kleine Stücke Kofferdam zuschneiden und jeweils in der Mitte ein Loch ausschneiden. Diese zum Schutz des Zahnfleisches über die Abutments legen. Die weißen Abstandsringe über die LOCATOR Abutments legen, um zu verhindern, dass Kunststoff in unter sich gehende Bereiche der Gehäuse fließt. Die Gehäuse und die schwarzen Verarbeitungspatrizen jeweils zusammen auf die LOCATOR Abutments im Mund setzen. Die Prothese probeweise über die Gehäuse setzen, um zu kontrollieren, ob sie vollständig auf dem Kieferkamm sitzt und dabei darauf achten, dass die Gehäuse die Prothese nicht berühren. Alle Kontakte zwischen den LOCATOR Abutments und der Prothesenbasis beseitigen.



4.  Autopolymerisierenden Kunststoff oder lichthärtendes Komposit auf die LOCATOR Gehäuse auftragen und in die hohlgelegten Bereiche der Prothese einbringen. Die Prothese im Mund positionieren und den Patienten auffordern, leicht in zentrische Okklusion zu schließen. Den Kunststoff entsprechend den Herstelleranweisungen aushärten lassen.



5.  Die schwarze Verarbeitungspatrize durch Einsetzen des Entfernungsendes des LOCATOR Werkzeugs/ Abutmentschraubendrehers [LCTDR1] in die im Gehäuse befindliche schwarze Verarbeitungspatrize und Drehen des Drehteils um drei Umdrehungen gegen den Uhrzeigersinn entfernen. Die endgültige Patrize auf das Attachment-Einsetzende des Werkzeugs setzen und fest in das Gehäuse drücken. Die Attachment-Retention am Abutment kann durch Einsetzen der rosafarbenen Patrize mit leichter Retention oder der blauen Patrize mit extraleichter Retention anstelle der durchsichtigen endgültigen Patrize reduziert werden. Die Attachment-Patrizen werden nach normaler Abnutzung durch geradliniges Einsetzen des Entfernungsendes in die Nylonpatrize entfernt. Das Werkzeug kippen, so dass die scharfe Kante die Patrize fasst, und diese aus dem Gehäuse ziehen.



Patrizen:



453 g Retention [LAELM]



1,36 kg Retention [LLRMS]



2,27 kg Retention [LARMS]

6.  Die Prothese herausnehmen, etwaige Hohlräume um die Gehäuse mit Kunststoff oder Komposit ausfüllen und polieren. Die schwarzen Verarbeitungspatrizen entfernen und durch endgültige Patrizen ersetzen (siehe Schritt 5). Die Deckprothese auf die LOCATOR Abutments im Mund setzen und die Attachments eingreifen lassen. Gegebenenfalls Okklusion oder Prothesenbasis einschleifen. Den Patienten über Einsetzen und Herausnehmen und Pflege der Prothese sowie Mundhygiene instruieren.





Kontaktieren Sie uns unter zb.bestellung@zimmerbiomet.com oder besuchen Sie uns unter www.zimmerbiometdental.com

Zimmer Biomet Dental
Global Headquarters
4555 Riverside Drive
Palm Beach Gardens, FL 33410, USA
Tel: +1-561-776-6700
Fax: +1-561-776-1272

Zimmer Dental Deutschland GmbH
Wilhelm-Wagenfeld-Str. 28
D-80807 München
Tel: +49-(0)800-101-64-20
Fax: +49-(0)800-313-11-11

Zimmer Dental GmbH
Zweigniederlassung Österreich
Grossmarktstrasse 7a
A-1230 Wien
Tel: +43-(0)8000-700-17
Fax: +43-(0)8000-700-18

Biomet 3i Schweiz GmbH
Grüzelfeldstrasse 41
CH-8404 Winterthur
Tel: +41-(0)800-24-66-38
Fax: +41-(0)800-24-66-39

Soweit nicht anders angegeben, sind sämtliche der hier erwähnten Handelsmarken Eigentum von Zimmer Biomet; alle Produkte werden von einer oder mehreren der Dental-Tochtergesellschaften von Zimmer Biomet Holdings, Inc. hergestellt und von Zimmer Biomet Dental und seinen zugelassenen Handelspartnern vermarktet und vertrieben. Weitere Produktinformationen sind den jeweiligen Produktetiketten oder Gebrauchsanweisungen zu entnehmen. Die Produktzulassung und -verfügbarkeit kann auf bestimmte Länder/Regionen beschränkt sein. Diese Unterlagen sind ausschließlich für Zahnärzte bestimmt und beinhalten keine medizinischen Ratschläge oder Empfehlungen. Die Weitergabe an jegliche andere Empfänger ist untersagt. Dieses Material darf ohne ausdrückliches schriftliches Einverständnis von Zimmer Biomet Dental nicht vervielfältigt oder nachgedruckt werden. ZBINSTRMDE REV A 02/21 ©2021 Zimmer Biomet. Alle Rechte vorbehalten.

