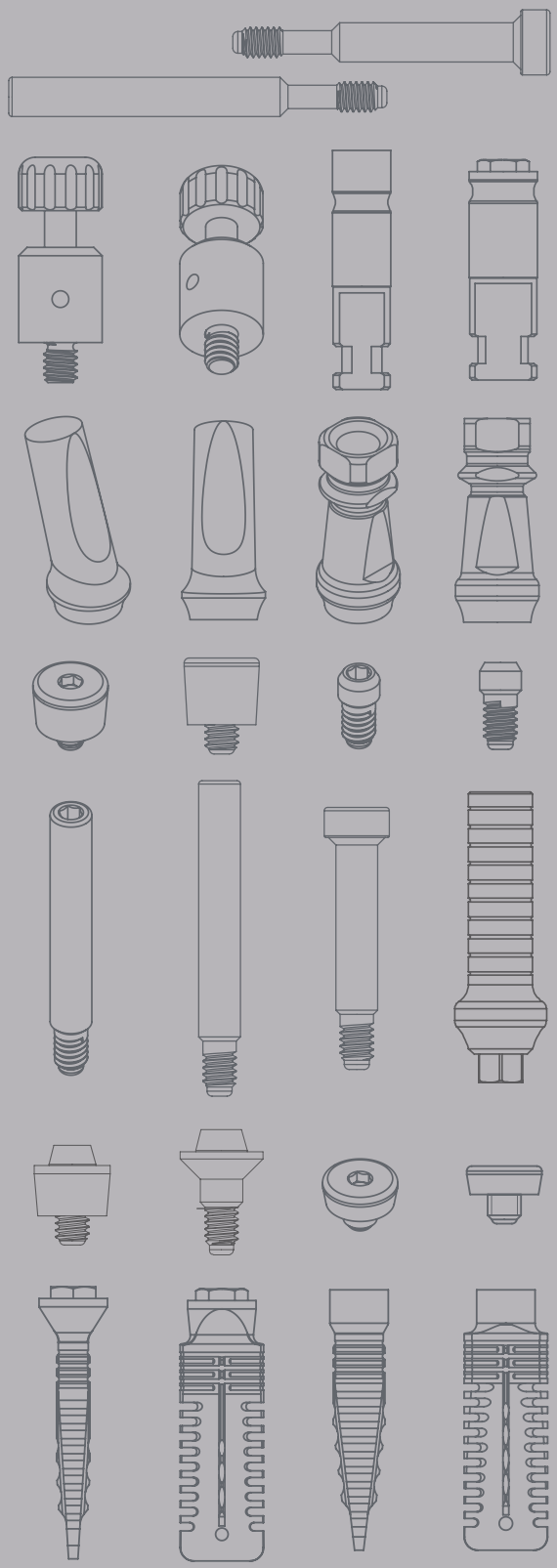
EN
IT
DE
FR
ES

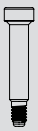
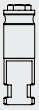
Rex Implants®
minimally invasive technology

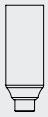
PiezoImplant System



Restorative manual
Manuale protesico
Restaurationshandbuch
Manuel de restauration prothétique
Manual para restauraciones

PRODUCT CATALOG

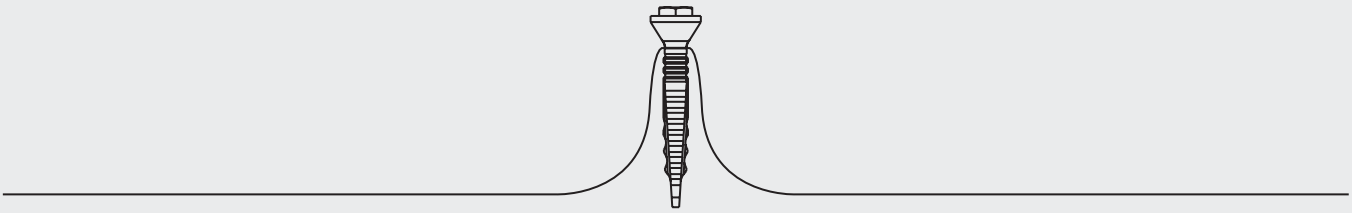
	COVER SCREWS	HEALING ABUTMENTS		IMPRESSION TOOLS		
1.8	***R1-03:*** Cover Screw TL 1.8	***R1-06:*** Healing Abutment TL 1.8 H3	***R1-07:*** Healing Abutment TL 1.8 H4	***R1-04:*** Impression Pin TL 1.8 L	 ***R1-13:*** Impression Pin TL 1.8 S	***R1-05:*** Lab Analog TL 1.8
2.9	***R2-03:*** Cover Screw TL 2.9	***R2-06:*** Healing Abutment TL 2.9 H1	***R2-07:*** Healing Abutment TL 2.9 H2	***R2-08:*** Healing Abutment TL 2.9 H3	***R2-09:*** Healing Abutment TL 2.9 H4	***R2-04:*** Impression Pin TL 2.9 L	***R2-15:*** Impression Pin TL 2.9 S	 ***R2-05:*** Lab Analog TL 2.9

	RETENTION SCREWS	TWO PIECE ABUTMENTS				
1.8	***R1-01:*** Retention Screw TL 1.8	***R1-02:*** Straight Abutment TL 1.8	***R1-08:*** Angled Abutment TL 1.8	***R1-09:*** Provisional Cylinder TL 1.8	***R1-10:*** UCLA AR TL 1.8	***R1-11:*** UCLA R TL 1.8
2.9	***R2-01:*** Retention Screw TL 2.9	***R2-02:*** Straight Abutment TL 2.9	***R2-10:*** Angled Abutment TL 2.9	***R2-11:*** Provisional Cylinder TL 2.9	***R2-12:*** UCLA AR TL 2.9	 ***R2-13:*** UCLA R TL 2.9

	MULTI-UNIT ABUTMENTS (MUA)			
1.8	***R1-21:*** MUA TL 1.8 H2	***R1-22:*** MUA TL 1.8 H3	***R1-23:*** MUA TL 1.8 H4
2.9	***R2-24:*** MUA TL 2.9 H1	***R2-25:*** MUA TL 2.9 H2	***R2-26:*** MUA TL 2.9 H3	***R2-27:*** MUA TL 2.9 H4

MULTI-UNIT ABUTMENTS (MUA) ACCESSORIES				
R1-27 & R2-31: MUA Coping Screw	***R1-28 & R2-32:*** MUA Waxing Screw	***R1-24 & R2-28:*** MUA Temporary Coping	***R-25 & R2-29:*** MUA Bar Coping	***R1-26 & R2-30:*** MUA Castable Coping

EN



Minimally Invasive Technology Simplifying Narrow Ridge Treatment

CONTENTS

General Information and Intended Use 1

Device Descriptions:

- Advanced Prosthetic Connection 5
- Comparison to Other Restorative Systems 5
- Cover Screws 5
- Healing Abutments 6
- Retention Screws 6
- Lab Analogs 6
- Impression Pins 7
- Transfer / Straight Abutments 7
- Angled Abutment 8
- Provisional Cylinders 8
- UCLA Abutment (AR & R) 9
- Multi-unit Abutments 9
- Multi-unit Abutment Accessories 10
  - MUA Temporary Coping 10
  - MUA Bar Coping 10
  - MUA Castable Coping 10
  - Coping Screw 10
  - MUA Waxing Screw 10

Impression Protocols:

- Open Tray Impression Technique 11
- Closed Tray Impression Technique 11

Restorative Protocols:

- Temporary Screw Retained, Single-Unit Restoration Protocol 12
- Temporary Screw Retained, Multiple-Unit Restoration Protocol 13
- Temporary Cement Retained, Single-Unit Restoration Protocol 14
- Temporary Cement Retained, Multiple-Unit Restoration Protocol 15
- Final Screw Retained, Single-Unit Restoration Protocol 16
- Final Screw Retained, Multiple-Unit Restoration Protocol 17
- Final Cement Retained, Single-Unit Restoration Protocol 19
- Final Cement Retained, Multiple-Unit Restoration Protocol 20
- Multi-unit Abutment Temporary Restoration Technique 22
- Multi-unit Abutment Bar Overdenture Technique 23

⚠Caution: Federal law restricts this device to sale only by or on the order of a licensed dentist or physician.

General Information and Intended Use
The PiezoImplant System consists of endosseous dental implants, surgical instruments and restorative components in a variety of dimensions to accommodate differing patient anatomy. The REX TL endosseous implants are blade-form having a wedge shape and an apical surface treated with resorbable blast media (grit-blasted and acid passivated). These are offered in buccolingual thicknesses of 1.8mm and 2.9mm having lengths which range from 9mm to 15mm. Cover screws provide protection to the threads of the abutment connection during the tissue healing process. Retention screws fasten the implant and abutment. A variety of PiezoImplant abutments are offered including Straight, Angled, UCLA, Healing, Cylinder, and Multi-unit. Restorations can be screw and/or cement-retained to the abutments. Laboratory analogs, impression transfers, and pins facilitate creation of the prosthetic restoration. Associated surgical instrumentation includes Piezosurgery® Handpiece inserts for site preparation and the REX IPD with attachments for implantation. A torque of 15 Ncm is recommended for cover screws, coping screws, and healing abutments. A torque of 25 Ncm is recommended for retention screws and all other abutments.

The PiezoImplant REX TL implants are provided preassembled to an impression transfer that may also function as a straight abutment via a retention screw to facilitate implantation. Cover screws are pre-packaged with each preassembled implant. Both the assembled implant and the cover screws are provided sterile. The PiezoImplant System surgical instruments and restorative components are provided in a non-sterile condition and must be sterilized prior to use.

The PiezoImplant System implants, abutments, fit gauge, laboratory analogs, impression pins, copings, coping screws, cover screws, and retention screws are manufactured from titanium alloy (Ti-6Al-4V ELI) per ASTM F136. UCLA abutments and castable copings are manufactured from polymethylmethacrylate (PMMA). Insert-specific fit gauges are manufactured from stainless steel. The use of restorative components manufactured by Rex Implants is strongly recommended.

The implant platform of the REX TL 1.8 implant series is similar to the 4.1mm diameter (4.1 mmD) external hex implant platform of the Biomet 3i™ Implant System. If abutments from other manufacturers are used with the implants in the REX TL 1.8 series, the angulation must not be greater than 15°, and a Retention Screw TL 1.8 manufactured by Rex Implants must be used to secure the abutment to the implant. The implant platform of the REX TL 2.9 implant series is similar to the 3.5mm diameter (3.5mmD) internal hex implant platform of the Zimmer Dental Screw-Vent® System. If abutments from other manufacturers are used with implants in the REX TL 2.9 series, the angulation must be no greater than 30°.

Indications for Use
The PiezoImplant System is intended for use in dental implant applications for oral rehabilitation of edentulous and partially dentate patients in the maxilla and mandible. Implant retained restorations may consist of single crowns or bridges as well as complete or partial dentures. The prosthetic components are connected to the implants by the corresponding abutments. The PiezoImplant System is intended for delayed loading.

Contraindications
Do not use the Rex PiezoImplant System in presence of following:

- Patients who suffer from any medical conditions that make surgery inadvisable or may be otherwise deemed to be a contraindication by the treating dental practitioner. Such conditions may include and not be limited to: heart disease, diabetes, cirrhosis, HIV positivity, puberty, pregnancy or breastfeeding, radiotherapy, chemotherapy, immunosuppressant therapy, parafunctional therapy, and psychiatric disorder;
- Bone metabolism disturbances,
- Uncontrolled bleeding disorders,
- Inadequate wound healing capacity,
- Uncompleted growth of the maxilla or mandible,
- Drug or alcohol abuse,
- Xerostomia,
- Weakened immune system,
- Uncontrollable endocrine disorders,
- Steroid use,
- Titanium allergy,
- An insufficient quantity of bone volume (height and width) at the implant site,
- Untreated periodontal diseases (loosening of the teeth),
- Untreated severe grinding or clenching of the teeth,
- Infections at the operative site or in the neighboring teeth (pockets, cysts, granulomas), including major sinusitis, or
- Poor hygiene of the mouth and teeth and low compliance (uncooperative or unmotivated).

Relative Contraindications
Caution should be exercised in the presence of the following:

- Exposure to long-term use of opioids or bisphosphonate drugs,
- Previously irradiated bone,

- Diabetes Mellitus,
- Anticoagulation drugs,
- Hemorrhagic diatheses,
- Unfavorable anatomic bone conditions,
- Temporomandibular joint disorders,
- Tobacco use, including moderate to heavy smoking, or
- An unbalanced relationship between the upper and lower teeth.

Warnings and Precautions

- Rex PiezoImplants are single-use products, provided in a triple bag, placed in a carton box and sterilized by gamma irradiation.
- A careful biomechanical study must be performed by the surgeon and restorative dentist to determine the optimal oral restoration for each patient.
- The safe and effective use of Rex PiezoImplants and associated surgical and prosthetic accessories may be achieved only if qualified surgeons trained in the procedure perform the implant treatment.
- A one hundred percent implant success rate cannot be guaranteed.
- The safe and effective use of Rex PiezoImplants, associated surgical instruments, and restorative components is guaranteed only if devices are used as supplied per the instructions provided by Rex Implants and used by properly trained professionals. Modifications to the implants and surgical instruments may result in serious injury or death. Restorative devices may only be modified as directed.
- The surgical and prosthetic procedures required for the appropriate use of these devices are highly specialized and complex. It is essential that the surgical procedure minimizes trauma due to bone overheating and damage to adjacent tissues during the piezoelectric osteotomy.
- Take the following into account when placing a Rex PiezoImplant: 1) the incorrect use or handling of small parts in the patient's oral cavity may lead to inhaling and/or swallowing; and 2) forcing the implant deeper than specifications may lead to expanding or fracturing the implant site bony walls, which could prevent the implant from being secured effectively.
- Techniques required to place and restore dental implants are high complex, requiring specialized knowledge. Practitioners must be trained in implantology techniques before using the PiezoImplant System. Improper surgical technique including a preoperative study that does not properly evaluate the bone volume and the bone quality of the alveolar crest may lead to bone loss and/or implant failure. The clinician should also possess a working knowledge of piezoelectric bone cutting techniques as well as the insertion techniques of press-fit implants.
- Poor surgical planning including failure to reconcile the actual dimensions of surgical instruments to the sizes in radiographic measurements may result in drilling beyond the intended depth. This may result in permanent tissue damage that could result in hemorrhage and/or permanent facial numbness.
- Do not use PiezoImplants in patients if the adequate implant position, sizes, or numbers needed to support functional and eventually parafunctional loading cannot be achieved.
- Primary implant stability is achieved by lightly tapping with the Rex Implant Placement Device (REX IPD) without damaging the bone walls at the surgical site. Primary stability is essential to ensure adequate secondary stability, which is necessary for the long-term success of the implant treatment.
- In the event of implant mobility upon insertion or incorrect implant placement, the implant should be removed. Secure the appropriate Rex Remover Carrier to the implant (Remover Carrier TL 1.8 for the REX TL 1.8 implant series and Remover Carrier TL 2.9 for the REX TL 2.9 implant series). Rex PiezoImplant removal is performed using the REX IPD. The REX IPD is prepared for use by following the instructions in the REX IPD Use and Maintenance Manual. The REX IPD Removal attachment must be secured to the handpiece with the Wrench (do not over-tighten). The Removal action is initiated by selecting the Removal action (↑) on the REX IPD console, setting the force intensity level to 1, and then pressing the Pulse button on the REX IPD console or depressing the REX IPD foot pedal. To remove the implant from the osteotomy, fully engage the Remover Carrier with the REX IPD Remover attachment and initiate the Removal action. During explantation, the REX IPD Remover axis must be parallel with the longitudinal implant axis. If the implant does not move when the Removal action is initiated, incrementally increase the REX IPD force intensity level. Repeat as necessary until the implant is fully removed from the bone. Implant treatment should be repeated only after bone has healed following implant removal. Do not reuse implant and check the Remover Carrier for damage. Do not reuse the Remover Carrier if damage is observed. In cases with a large amount of bone-implant press-fit, the implant may need to be loosened with a piezoelectric cutting device before removal.
- Rex PiezoImplants may be restored only upon completion of the healing process. The REX TL 1.8 system may not be restored until after at least 3 months of healing in high density bone and 6 months in low density bone. The REX TL 2.9 system may not be restored until after at least 4 months of healing in high density bone and 6 months in low density bone.
- Implants placed in the maxilla should not perforate the sinus floor membrane
- During the post-operative healing period, it is critical to protect the implant from trauma and promote osseointegration by ensuring adequate clearance between the implant restoration and antagonist teeth, fixed prosthetic bridge elements or removable prosthetic elements.
- Providing instructions to the patient is essential to ensure success of the implant treatment. The patient must be made aware of the limitations of the implant, importance of oral hygiene and avoidance of contraindications, and potential risk of adverse effects resulting from implant surgery. During the healing period a soft diet must also be prescribed. Patients must be informed to consult a physician if any changes in the performance of the PiezoImplant occurs including bone resorption, loosening, and/or fracture.
- The occlusal load on any Rex PiezoImplant should be similar to that of conventional implants, therefore traumatic and/or parafunctional contacts in the centric relation, right and left laterality, and protrusion must to be avoided.
- The REX TL 1.8 PiezoImplant cannot support a single crown in the molar region even after osseointegration is completed, but can

support a single crown if placed elsewhere.
- The REX TL 2.9 PiezoImplant can support a single crown once the osseointegration is completed. If the REX TL 2.9 PiezoImplant is placed in the molar region, a single crown may only be supported in the presence of normal masticatory function.
- If placing more than one REX TL 1.8 or REX TL 2.9 implant in an edentulous area, Rex Implants recommends creating a splint that secures the posts to each other.
- If placing a REX TL 2.9 implant in the mandible, the crestal cortex thickness must be reduced to no more than 2mm.
- If abutments from other manufacturers are used with the implants in the REX TL 1.8 series, the angulation must not be greater than 15°, and a Retention Screw TL 1.8 manufactured by Rex Implants must be used to secure the abutment to the implant.
- If abutments from other manufacturers are used with implants in the REX TL 2.9 series, the angulation must be no greater than 30°.
- After implant placement, if more than 40% of a REX TL PiezoImplant surface is exposed (i.e. not surrounded by bone), the implant should be removed from the patient.

Potential adverse events
Potential adverse events must be communicated to the patient prior to surgery. Potential adverse events related to the use of dental implants may include: integration failure; integration reduction; wound dehiscence requiring bone graft; jaw bone fracture; the perforation of the following: maxillary sinus, inferior border of the mandible, labial and lingual bone walls, alveolar canal, and gingiva; abscesses, fistulas, suppuration, inflammation, radiotransparency, persistent pain, sensitivity reduction, paresthesia, hyperplasia, excessive bone reduction requiring surgery, implant fracture, systemic infections, nerve lesions or other nerve damage, and vascular lesions or hemorrhaging, which at times may be serious especially in patients undergoing treatment with anticoagulants and/or antiaggregants.

Failure to comply with the instructions contained in this document, including reuse of products marked as single-use, may cause harm to the patient, including risk of serious injury or death.

How supplied
The REX TL PiezoImplants are provided preassembled to a transfer, which may also function as a straight abutment, via a retention screw to facilitate implantation. Cover screws are pre-packaged with each preassembled implant.

The implant assembly and included cover screw are provided sterile and should be handled in a safe manner. All sterile products are labeled “STERILE.” Do not use the sterile products if the package is damaged or already opened. Do not use the sterile products if the expiration date on the label has passed. Do not clean, re-sterilize or reuse any sterile product. Due to the complex surface characteristics of the PiezoImplants, only gamma radiation has been demonstrated to effectively sterilize these devices. The REX TL PiezoImplants should be stored in a clean, dry, dust-free, dark place at room temperature.

The PiezoImplant System restorative components, surgical tray, and surgical instruments are provided non-sterile and must be sterilized prior to use per the instructions provided below. Piezosurgery® inserts, the REX IPD, and REX IPD accessories are also provided non-sterile and must be cleaned and sterilized per the instructions for use provided with the device. All dental abutments and restorative devices are indicated as single use.

Cleaning/Reprocessing
The devices in the PiezoImplant System provided non-sterile must be thoroughly cleaned before initial use. Reusable devices must be cleaned between uses. While it is recommended that the following validated steps are included in a reprocessing protocol, the end-user bears the ultimate responsibility for the cleanliness of the device. These instructions are not intended for implants or devices not manufactured by Rex Implants.

<u>Manual Cleaning/Disinfecting Reprocessing Method</u>
1. Rinse device in cold, potable tap water (< 43°C; <109°F) to remove debris and prevent coagulation of blood.
2. Prepare a solution of enzyme detergent and potable tap water at pH 7, according to the manufacturer's instructions.
3. Place the device in a container. Add a sufficient amount of solution of enzyme detergent in the container to cover completely.
4. Leave the device immersed for 10 minutes at 40°C (104°F). This will reduce the organic residues. When immersed in the solution of enzyme detergent, gently brush any threaded parts and small grooves on the device.
5. Place the device in an ultrasonic bath containing enzymatic detergent solution at 40°C (104°F) for at least 10 minutes. This will reduce the organic compounds on the device. After soaking in the ultrasonic bath, gently brush any threaded parts or grooves on the device.
6. Under running, warm, potable tap water and using a toothbrush with soft bristles made of nylon, clean the device thoroughly without damaging the surface. Do this until all visible traces of soil are removed. Carry out the final rinse with distilled water.
7. Finish cleaning and inspect the devices under an appropriate light source, paying attention to details that might house soil (e.g., threads, holes, slots) and if necessary repeat the cleaning cycle.
8. Inspect all devices for any signs of wear and tear. Do not use any device whose integrity is visibly compromised.
9. Dry the device in preparation for sterilization.

<u>Automated Cleaning/Disinfecting Reprocessing Method</u>
1. Lay the device in a metallic tray and place it in thermodisinfector.
   NOTE: Place the devices in the washing machine so that dead zones do not arise and the water can properly drain. Also, make sure

that the devices are properly held in place in the washing basket and cannot move during the washing process, as shocks could damage them.
WARNING: Avoid overloading. Overloading compromises cleaning effectiveness.

2. Set the following sequence and parameters applicable to the cycle:
   - 3 min, Pre-wash with cold, potable tap water;
   - 5 min, Wash with enzymatic cleaner at 45°C ± 2°C (113°F);
   - 2 min, Rinse with cold, potable tap water;
   - 5 min, Thermodisinfect at 93°C (200°F) with demineralized water following the national requirements about A0 values (thermal disinfection at a temperature of 90°C [200°F] for 5min results in an A0 value of 3000);
   - 2 min rinse with cold, de-mineralized water.
3. Finish cleaning and inspect the devices under an appropriate light source, paying attention to details that might house soil (e.g., threads, holes, slots) and if necessary repeat the cleaning cycle.
4. Inspect all devices for any signs of wear and tear. Do not use any device whose integrity is visibly compromised.
5. Dry the device in preparation for sterilization.

Drying
Before starting the sterilization cycle, make sure that the device is thoroughly dry, both externally and internally. For this purpose, blow compressed air both externally and into/through any holes; this will prevent the onset of stains, haloes, or rust on the device.

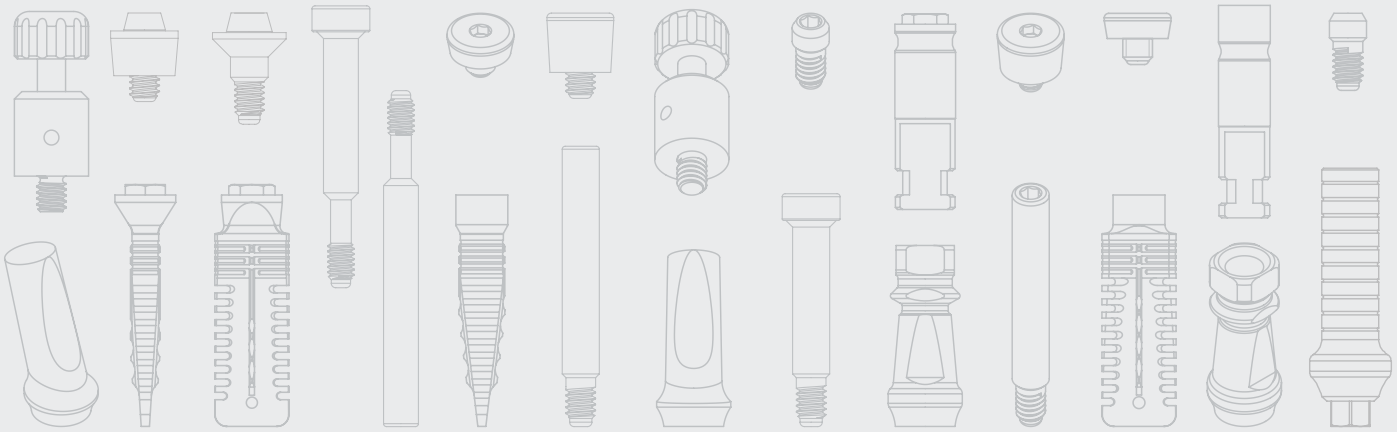
Sterilization
The PiezoImplant System abutments, surgical tray, surgical instruments, and restorative accessories are provided non-sterile and must be cleaned and sterilized prior to use. These instructions are not intended for implants or devices not manufactured by Rex Implants such as Piezosurgery® Inserts. Prior to sterilization, wrap all instruments individually using FDA cleared sterilization pouches. Drying is to be performed inside the steam sterilizer in the prevacuum cycle at 132°C (270°F). All sterilization phases must be performed by the operator in compliance to ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, EN ISO 556-1:2001, and ANSI/AAMI ST79:2010.

Sterilization validation has shown the following recommendations for sterilization to be effective to an SAL of 10-6.

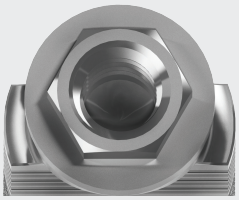
Method: Steam
Cycle: Prevacuum
Temperature: 132°C (270°F)
Exposure Time: 4 minutes
Minimum Drying Time: 20 minutes

MRI Safety Information
Non-clinical testing has demonstrated the Rex PiezoImplant is MR Conditional. A patient with this device can be safely scanned in an MR system meeting the following conditions:

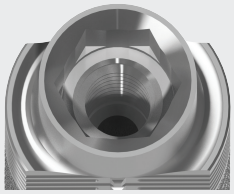
- Static magnetic field of 1.5 T and 3 T,
- Maximum spatial field gradient of 1700 gauss/cm, and
- Maximum MR system reported, whole body averaged specific absorption rate (SAR) of 2 W/kg (Normal Operating Mode). Under the scan conditions defined above, the Rex PiezoImplant is expected to produce a maximum temperature rise of less than 2.2°C after 15 minutes of continuous scanning. In non-clinical testing, the image artifact caused by the device extends approximately 16.2 mm from the Rex PiezoImplant when imaged with a gradient echo pulse sequence and a 3.0 T MRI system.



DEVICE DESCRIPTIONS



REX TL 1.8 Series Interface
Platform: Ø 4.1 mm
External Hex: 2.70 mm



REX TL 2.9 Series Interface
Platform: Ø 3.5 mm
Internal Hex: 2.45 mm

1.1. Advanced Prosthetic Connection

The PiezoImplant wedge shape allows maximizing bone-implant contact in narrow ridges where a conical implant cannot be placed. The advanced prosthetic connection allows for a similar restoration to traditional implants. All restorative components are designated with a TL 1.8 or TL 2.9 identifier (i.e. Angled Abutment TL 1.8 and Angled Abutment TL 2.9) to designate the PiezoImplant series to which they are compatible. However, restorations for the REX TL 1.8 and REX TL 2.9 are identical, so abutment models are not specified in the restorative protocols contained in this document.

1.2. Comparison to Other Restorative Systems

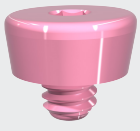
A Retention Screw TL 1.8 manufactured by Rex Implants is required to secure any third-party abutment to any REX TL 1.8 series implant. The platform of the REX TL 1.8 implant series is similar to the 4.1mm diameter (4.1 mmD) platform of the Biomet 3i™ External Hex Connection System. Abutments with angulation greater than 15° should not be used with the REX TL 1.8 implant series. The platform of the REX TL 2.9 implant series is similar to the 3.5mm diameter (3.5 mmD) platform of the Zimmer Screw-Vent™ Internal Hex Connection System. Abutments with angulation greater than 30° should not be used with the REX TL 2.9 implant series. The use of restorative components manufactured by Rex Implants is strongly recommended.

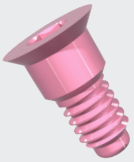
Cover Screws

Intended Use: Cover Screws are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.

Material: Ti-6Al-4V ELI (anodized)

Description: The Cover Screw TL 1.8 covers the external hex connection of the REX TL 1.8 implants during the healing process. When secured to a PiezoImplant, the Cover Screw TL 1.8 adds 2 mm of height to the REX TL 1.8 implant platform. The Cover Screw TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series.





The Cover Screw TL 2.9 covers the internal hex connection of the REX TL 2.9 implants during the healing process. When secured to a PiezoImplant, the Cover Screw TL 2.9 does not add any height to the REX TL 2.9 implant platform. The Cover Screw TL 2.9 is to be used exclusively with the REX TL 2.9 implant series.

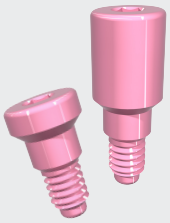
A torque of 15 Ncm is recommended to secure a Cover Screw to an implant.

Healing Abutments

Material: Ti-6Al-4V ELI (anodized) **Provided non-sterile**

Intended Use: Healing Abutments are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.

Description: The Healing Abutment TL 1.8 covers the external hex connection of the REX TL 1.8 implants during the healing process. The Healing Abutment TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and is manufactured in lengths of 3 mm and 4 mm.



The Healing Abutment TL 2.9 covers the internal hex connection of the REX TL 2.9 implants during the healing process. The Healing Abutment TL 2.9 is to be exclusively with the REX TL 2.9 implant series and is manufactured in lengths of 1 mm, 2 mm, 3 mm, and 4 mm.

A torque of 15 Ncm is recommended to secure a Healing Abutment to an implant.

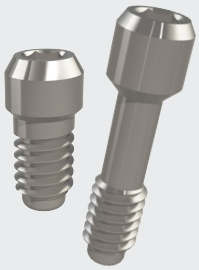
NOTE: The names "Cover Screw" and "Healing Abutment" may be used interchangeably in this document as they have the same functional use but differ in height. "Cover Screws" are provided sterile when packaged with the assembled PiezoImplant. Individually packaged "Cover Screws" and Healing Abutments are provided non-sterile.

Retention Screws

Material: Ti-6Al-4V ELI

Intended Use: Retention Screws are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.

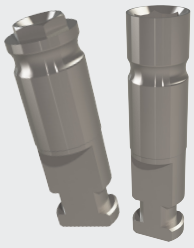
Description: Retention Screws fasten restorative components to dental implants and lab analogs. To secure the final assembly, the Retention Screw is to be tightened to a torque of 25 Ncm with a .050" Hex Driver and calibrated torque wrench. These devices are provided sterile when pre-assembled to a PiezoImplant and non-sterile when packaged separately. The Retention Screw TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the Retention Screw TL 2.9 is to be used exclusively with the REX TL 2.9 implant series.



Lab Analogs

Material: Ti-6Al-4V ELI

Intended Use: Lab Analogs are intended for use as an accessory to endosseous dental implants for placement in the maxilla and mandible.



Description: Lab Analogs replicate the position and coronal dimensional features of a dental implant and are used in the impression process and creation of a stone model to facilitate the creation of an oral prosthesis. The body of the Lab Analog features undercuts and anti-rotational grooves and has a platform that matches that of the corresponding PiezoImplant. The Lab Analog TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the Lab Analog TL 2.9 is to be used with exclusively the REX TL 2.9 implant series.

Impression Pins

Material: Ti-6Al-4V ELI

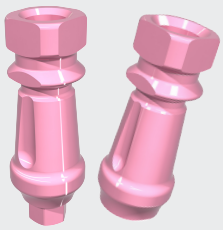
Intended Use: Impression Pins are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.

Description: The Impression Pin L (long) facilitates the creation of open tray impressions and the Impression Pin S (short) facilitates the creation of closed tray impressions. Impression Pins may also act as Waxing Screws during the restorative laboratory process. The Impression Pin TL 1.8 L and Impression Pin TL 1.8 S are to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the Impression Pin TL 2.9 L and Impression Pin TL 2.9 S are to be used with exclusively the REX TL 2.9 implant series.

Transfer / Straight Abutments

Material: Ti-6Al-4V ELI (anodized)

Intended Use: Transfer / Straight Abutments are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.



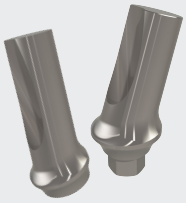
Description: The Transfer / Straight Abutment is provided sterile when pre-assembled to a PiezoImplant, functioning as a pre-attached carrier. This allows for the implant to be safely delivered to the placement site without being directly handled by a clinician. This device also functions as a post to absorb impacts during insertion of a PiezoImplant to an osteotomy. After the implant is properly placed in the patient, the transfer can be used as an impression post, temporary abutment, or final abutment.

When sold separately from the implant, the device is provided non-sterile and labeled as a Straight Abutment. Straight Abutments enable clinicians to restore cases that are periodontally and aesthetically demanding. This permits the development of an emergence profile which is in harmony with the soft tissue. Final margination can be prepared to accurately follow the gingival contours in order to achieve visually appealing aesthetics. Straight Abutments are designed to be used for cemented or screw retained restorations and are designed to be installed with a Retention Screw and .050" hex driver. The Straight Abutment may be modified as necessary by clinician or dental laboratory for the creation of a temporary or final prosthesis. If abutments are modified, a distance of at least 4mm from the abutment platform must be maintained for Retention Screw clearance. Each abutment should be assembled to the osseointegrated implant by means of a Retention Screw with a calibrated torque wrench set to 25 Ncm. The Transfer/Straight Abutment TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the Transfer/Straight Abutment TL 2.9 is to be used with exclusively the REX TL 2.9 implant series.

Angled Abutment

Material: Ti-6Al-4V ELI

Intended Use: Angled abutments are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.

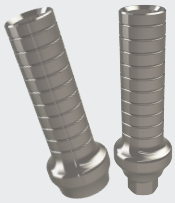


Description: Angled abutments offer the clinician a wide range of three-dimensional options for cases where implants are not able to provide alignments leading to clinical parallelism. They are designed to be installed with a Retention Screw and .050" hex driver. Angled Abutments may be modified as necessary for the creation of a temporary or final prosthesis. If abutments are modified, a distance of at least 4mm from the abutment platform must be maintained for Retention Screw clearance. Each abutment must be assembled to the osseointegrated implant by means of a Retention Screw with a calibrated torque wrench set at 25Ncm. The Angled Abutment TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the Angled Abutment TL 2.9 is to be used with exclusively the REX TL 2.9 implant series.

Provisional Cylinders

Material: Ti-6Al-4V ELI

Intended Use: Provisional Cylinders are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.



Description: Textured Provisional Cylinders are designed to facilitate temporary restorations and have retentive grooves that engage acrylic temporary materials. Temporary Provisional Cylinders are designed to be installed with a Retention Screw and .050" hex driver.

Temporary Provisional Cylinders are manufactured with an extended length designed for customization according to clinical requirements, and therefore should be modified as necessary for the creation of a temporary prosthesis. If abutments are modified, a distance of at least 4mm from the abutment platform must be maintained for Retention Screw clearance.

Each abutment should be assembled to the osseointegrated implant by means of a Retention Screw with a calibrated torque wrench set to 25 Ncm. The Provisional Cylinder TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the Provisional Cylinder TL 2.9 is to be used with exclusively the REX TL 2.9 implant series.

UCLA Abutment (AR & R)

Material: Poly methyl methacrylate (PMMA) to assure clean burn-out

Intended Use (Anti-rotational): UCLA AR Abutments are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.

Intended Use (Rotational): UCLA R Abutments are intended for use as an accessory to endosseous dental implants.

Description: UCLA Abutments are to be used in the laboratory to facilitate the creation of a prosthesis for oral rehabilitation. UCLA Abutments are best used with a highly accurate impression and are available in single-implant (AR, hexed) and multi-implant (R, non-hexed) designs. UCLA abutments may be used for subgingival margins when implant disparallelism is notable, when minimum interocclusal space is available, and when soft tissue thickness is minimal.

The UCLA Abutments are attached directly to the Lab Analog with a Retention Screw and .050" hex driver and may be modified as necessary for the creation of a prosthesis. If abutments are modified, a distance of at least 4mm from the abutment platform must be maintained for Retention Screw clearance. Any custom fabricated prosthesis must not have an angulation greater than 15° for the REX TL 1.8 implant series or greater than 30° for all other implants. The prosthesis must be secured to the osseointegrated implant by means of a Retention Screw with a calibrated torque wrench set at 25Ncm.

UCLA AR Abutments facilitate the custom creation of a single tooth prosthesis. These devices allow cement or screw-retained restoration with a single prosthetic by using a lost wax technique. The UCLA AR Abutment TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the UCLA AR Abutment TL 2.9 is to be used exclusively with the REX TL 2.9 implant series.

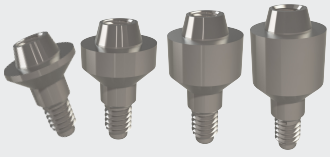
UCLA R Abutments facilitate for the custom creation of prosthetics for multiple unit cases when anti-rotation of the abutment is not necessary. These devices allow cement or screw-retained multi-unit restorations by using a lost wax technique. The UCLA R Abutment TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the UCLA R Abutment TL 2.9 is to be used exclusively with the REX TL 2.9 implant series.

Multi-unit Abutments

Material: Ti-6Al-4V ELI

Intended Use: Multi-unit Abutments are intended for use as an accessory to endosseous dental implants to support a prosthetic device for a partially or fully edentulous patient.

Description: Multi-unit Abutments facilitate screw retained restorations for fully or partially edentulous patients. Multi-unit Abutments are designed to facilitate the fabrication of a multiple-unit screw-retained prosthesis and are used to secure a prosthesis to dental implants. Each abutment should be assembled to the osseointegrated implant with a calibrated torque wrench set to 25 Ncm. A torque of 15 Ncm is recommended for securing prosthetic components to a Multi-unit Abutment. The Multi-unit Abutment TL 1.8 is to be used exclusively with the REX TL 1.8 implant series and the Multi-unit Abutment TL 2.9 is to be used with exclusively the REX TL 2.9 implant series.



Multi-unit Abutment Accessories

- MUA Temporary Coping

Material: Ti-6Al-4V ELI

Intended Use: MUA Temporary Copings are intended for use as an accessory to Multi-unit Abutments.

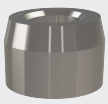
Description: MUA Temporary Copings allow for screw retained restorations. MUA Temporary Copings are used for the fabrication of a temporary, multiple-unit, screw-retained prosthesis to be secured to a Multi-unit Abutment. MUA Temporary Copings are manufactured with an extended length designed for customization according to clinical requirements, and therefore should modified as necessary for the creation of a temporary prosthesis. If MUA Temporary Copings are modified, a distance of at least 3mm from the Multi-unit Abutment platform must be maintained for Coping Screw clearance. A torque of 15 Ncm is recommended for securing prosthetic components to a Multi-unit Abutment.

- MUA Bar Coping

Material: Ti-6Al-4V ELI

Intended Use: MUA Bar Copings are intended for use as an accessory to Multi-unit Abutments.

Description: The MUA Bar Copings are used during the fabrication of a multiple-unit, screw-retained prosthesis to be secured a Multi-unit Abutment. A torque of 15 Ncm is recommended for securing prosthetic components to a Multi-unit Abutment.



- MUA Castable Coping

Material: PMMA

Intended Use: MUA Castable Copings are intended for use as an accessory to Multi-unit Abutments.

Description: MUA Castable Copings facilitate the fabrication of multiple-unit, screw-retained prosthesis to be secured to a Multi-unit Abutment. If MUA Castable Copings are modified, a distance of at least 3mm from the Multi-unit Abutment platform must be maintained for Coping Screw clearance. A torque of 15 Ncm is recommended for securing prosthetic components to a Multi-unit Abutment.

- Coping Screw

Material: Ti6Al4V ELI

Intended Use: Coping Screw are intended for use as an accessory to Multi-unit Abutments.

Description: Coping Screw designed to fasten copings and multi-unit, screw retained prosthetics to Multi-unit Abutments. When used to secure a prosthetic to Multi-unit Abutment, the Coping Screw should be tightened with a torque of 15 Ncm using a calibrated torque wrench and 0.050"Hex Driver

- MUA Waxing Screw

Material: Ti6AlV4 ELI

Intended Use: MUA Waxing Screws are intended for use as an accessory to Multi-unit Abutments.

Description: MUA Waxing Screws fasten copings or an unfinished prosthesis to Multi-unit Abutments during the fabrication of a prosthesis.

IMPRESSION PROTOCOLS

OPEN TRAY IMPRESSION TECHNIQUE

Devices Needed:

- Transfer / Straight Abutment
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

1. Take an impression of both the upper and lower arches.
2. For an open tray (direct) impression technique, remove Retention Screws from PiezoImplants and set them aside. Use an Impression Pin L to fasten a Transfer / Straight Abutment to each PiezoImplant. The Impression Pin L should be hand-tightened with a .050" Hex Driver.
3. Use a custom tray and prepare holes that will line up with the Transfer / Straight Abutment when the impression is taken. Block out the holes on top of each Impression Pin L and any gaps with the Transfer / Straight Abutments with wax or other suitable material to prevent impression material from entering.
4. Place a light to medium body impression material around each Transfer / Straight Abutment and record a full-arch impression with medium body material. Impression Pins will protrude through the tray.
5. With the tray still in place, unscrew and remove the Impression Pins. Then remove the tray, capturing the Transfer / Straight Abutments in the impression material.
6. After removing the impression tray, use the Retention Screws that were set aside in step 2 to fasten PiezoImplant Lab Analogs to the Transfer / Straight Abutments (which are still in place in the impression material). Hold replica in place to prevent rotation of the transfer and hand-tighten the Retention Screws using a .050" hex driver. The impression can now be sent to the laboratory for the creation of a stone model.

CLOSED TRAY IMPRESSION TECHNIQUE

Devices Needed:

- Transfer / Straight Abutment
- Retention Screw
- Impression Pin S
- Lab Analog

1. Take an impression of both the upper and lower arches.
2. For a closed tray (indirect) impression technique, remove Retention Screws from PiezoImplants and set them aside. Use an Impression Pin S to fasten a Transfer / Straight Abutment to each PiezoImplant. The Impression Pin S should be hand-tightened with a .050" Hex Driver.
3. Block out the holes on top of each Impression Pin S and any gaps with the Transfer / Straight Abutment with wax or other suitable material to prevent impression material from entering.
4. Place light to medium body impression material around each Transfer / Straight Abutment and fill an impression tray with a heavier impression material. Place the filled tray into the patient's mouth, and follow the impression material instructions for use to allow the impression material to set. Remove the impression from the patient's mouth.
5. Unscrew each Transfer / Straight Abutment from the implant bodies using a .050" hex driver and hand-tighten to the appropriate Lab Analogs with the Retention Screws that were set aside in step 2.
6. Place the Transfer / Straight Abutments back into the impression material with Lab Analogs attached. The impression is now ready to send to the laboratory for fabrication of a stone model.

RESTORATIVE PROTOCOLS

TEMPORARY SCREW RETAINED, SINGLE-UNIT RESTORATION PROTOCOL

Devices Needed:

- Transfer / Straight Abutment or Provisional Cylinder
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Follow the steps for Open or Closed Tray Impression Technique. Send the Impression Pin, Transfer/ Straight Abutment, and Retention Screw to the laboratory.

LABORATORY

2. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the Lab Analog.
3. Set a denture tooth in wax on the cast where the single tooth is missing.
4. Make a vacuum-formed template over the denture tooth and adjacent teeth on the cast. Remove the template, denture tooth, and wax from the cast.
5. Place an abutment onto the Lab Analog and engage the hex. Thread an Impression Pin L into the analog until finger-tight using a .050" Hex Driver. Seal the margin between the Impression Pin L and abutment with wax.
6. Reduce the height of the abutment as necessary. Maintain at least 4 mm from the abutment platform to provide adequate Retention Screw clearance. Block out any undercuts apical to the contact points of the adjacent teeth.
7. Cut a hole in the template to accommodate the Impression Pin L. Add acrylic resin to the abutment and template and place the template on the cast to form the single-unit provisional crown. Allow the acrylic resin to set per the manufacturer's instructions. Remove the Impression Pin L and template from the cast. Remove the provisional crown from the template.
8. Place the provisional crown onto the restorative platform. On the stone model fill any voids around the subgingival area. Contour and polish the crown. Place the crown back onto the cast and thread a Retention Screw into the Lab Analog until finger-tight. Adjust the occlusion as necessary. Send the stone model with crown and Retention Screw back to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

9. Sanitize and sterilize the provisional crown and Retention Screw.
10. Remove the Cover Screw or Healing Abutment from the PiezoImplant using a sterile .050" hex driver. Irrigate and then clean the PiezoImplant with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
11. Place the single-unit provisional crown on the Piezoimplant, engaging the hex and maintaining the same orientation as on the model. Thread the Retention Screw into the PiezoImplant until finger-tight using a .050" hex driver. Check the interproximal and occlusal contacts and make any necessary occlusal adjustments. Radiograph the interface to verify an accurate fit
12. Tighten the Retention Screw to 25 Ncm using a .050" hex driver and calibrated torque wrench.
13. Place protective material into the screw access opening. Seal the access opening with temporary filling material and composite resin.
14. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implant.

TEMPORARY SCREW RETAINED, MULTIPLE-UNIT RESTORATION PROTOCOL

Devices Needed:

- Transfer / Straight Abutment or Provisional Cylinder
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Follow the steps for Open or Closed Tray Impression technique. Send the impression, Impression Pins, Transfer / Straight Abutments, and Retention Screws to the laboratory.

LABORATORY

2. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the Lab Analog.
3. Set denture teeth on the cast where the multiple-unit fixed provisional restoration will be fabricated.
4. Make a vacuum formed template over the denture teeth and adjacent teeth. Remove the template, denture teeth, and wax from the cast.
5. Select abutments and place them onto the Lab Analogs. Thread the Impression Pins (L) into the Lab Analogs until finger-tight using a .050" hex driver. Seal the margin between each Impression Pin L and abutment with wax.
6. Reduce or adjust the abutments as necessary. Maintain at least 4 mm from the abutment platform to provide adequate Retention Screw clearance. The abutments may be connected with ortho-wire or a framework may be waxed and cast to support a pontic. Block out any undercuts apical to the contact points of the adjacent teeth.
7. Cut holes in the template for the Impression Pins. Add acrylic resin to the abutments and inside the template to form the provisional prosthesis. Place the template on the cast. Allow the acrylic resin to set per the template from the cast. Remove the provisional prosthesis from the template.
8. Fill in any voids around the subgingival areas. Remove any excess material, and contour and polish the prosthesis. Place the prosthesis back on the cast and thread Retention Screws into the Lab Analogs until finger-tight. Adjust the occlusion as necessary. Send the stone model with prosthesis and Retention Screws to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

9. Sanitize and sterilize the prosthesis and Retention Screws.
10. Remove the Cover Screws and/or Healing Abutments from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platform. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
11. Place the multiple-unit provisional restoration onto the PiezoImplants, maintaining the same orientation as on the model. Thread Retention Screws into the PiezoImplants until finger-tight using a .050" hex driver. Check the interproximal and occlusal contacts and make any necessary occlusal adjustments. Radiograph the interface to verify an accurate fit.
12. Tighten the Retention Screws to 25 Ncm using a .050" hex driver and calibrated torque wrench.
13. Seal the access openings with temporary filling material and composite resin.
14. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implants.

TEMPORARY CEMENT RETAINED, SINGLE-UNIT RESTORATION PROTOCOL

Devices Needed:

- Transfer / Straight Abutment or Provisional Cylinder
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Follow the steps of Open or Closed Tray Impression Technique. Send the impression, Impression Pin, Transfer/Straight Abutment, and Retention Screw to the laboratory.

LABORATORY

2. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the Lab Analog.
3. Set a denture tooth in wax on the cast where the single tooth is missing.
4. Make a vacuum formed template over the denture tooth and adjacent teeth on the cast. Remove the template, denture tooth, and wax from the cast.
5. Place the abutment onto the Lab Analog and engage the hex. Thread an Impression Pin L into the analog until finger-tight using a .050" hex driver.
6. Reduce the height of the abutment as necessary. Maintain at least 4 mm from the abutment platform to provide adequate Retention Screw clearance. Block out any undercuts apical to the contact points of the adjacent teeth.
7. Cut a hole in the template to accommodate the Impression Pin. Add acrylic resin to the abutment and template and place the template on the cast to form the single-unit provisional crown. Allow the acrylic resin to set per the manufacturer's instructions. Remove the Impression Pin and template from the cast. Remove the provisional crown from the template.
8. Place the rovisional crown onto the restorative platform. Fill any voids around the subgingival area. Contour and polish the crown. Place the crown back onto the cast and thread a Retention Screw into the analog until finger-tight. Adjust the occlusion as necessary. Send the stone model with modified abutment, Retention Screw, and crown to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

9. Sanitize and sterilize the abutment, Retention Screw, and prosthesis.
10. Remove the Cover Screw and/or Healing Abutment from the PiezoImplant using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platform. Irrigate and then clean the PiezoImplant with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
11. Seat the abutment on the PiezoImplant in the patient, maintaining the same orientation as on the model. Secure with a Retention Screw hand-tightened with a .050" hex driver. Radiographically verify abutment seating.
12. Tighten the Retention Screw to 25 Ncm with a .050' hex driver and calibrated torque wrench. Use an abutment clamp to grasp the abutment and provide counter torque.
13. Place a resilient material of choice (gutta-percha, silicone or temporary filling material) into the screw access hole and fill the remaining channel with composite or another material of choice. This allows easy access to the abutment screw in the future.
14. Place the provisional restoration onto the abutment prior to cementation. Check the occlusion and contacts. There should only be a light contact in centric occlusion and no contact in lateral excursions.
15. Modify as necessary and polish after making adjustments. Coat the inside margin of the prosthesis with temporary cement and seat on the abutment. Remove any excess cement and take x-rays to verify that all excess cement has been removed.
16. Make any additional adjustments as necessary and polish the restoration.
17. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implant.

TEMPORARY CEMENT RETAINED, MULTIPLE-UNIT RESTORATION PROTOCOL

Devices Needed:

- Transfer / Straight Abutment or Provisional Cylinder
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Follow the steps for Open or Closed Tray Impression technique. Send the impression, Impression Pins, Transfer / Straight Abutments, and Retention Screws to the laboratory.

LABORATORY

2. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the implant Lab Analog.
3. Set denture teeth on the cast where the multiple-unit fixed provisional restoration will be fabricated.
4. Make a vacuum formed template over the denture teeth and adjacent teeth. Remove the template, denture teeth, and wax from the cast.
5. Place abutments onto the Lab Analogs. Thread the Impression Pins (L) into the analogs until finger-tight using a .050" hex driver. Seal the margin between each Impression Pin L and abutment with wax.
6. Reduce or adjust the abutment as necessary. Maintain at least 4 mm from the abutment platform to provide adequate Retention Screw clearance. The abutments may be connected with ortho-wire or a framework may be waxed and cast to support a pontic. Block out any undercuts apical to the contact points of the adjacent teeth.
7. Cut holes in the template for the Impression Pins. Add acrylic resin to the abutments and inside the template to form the provisional prosthesis. Place the template on the cast. Allow the acrylic resin to set per the template from the cast. Remove the provisional prosthesis from the template.
8. Fill in any voids around the subgingival areas. Remove any excess material, and contour and polish the prosthesis. Place the prosthesis back on the cast and thread Retention Screws into the analogs until finger-tight. Adjust the occlusion as necessary. Send the stone model with abutments, Retention Screws, and prosthesis to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

9. Sanitize and sterilize the abutments, Retention Screws, and prosthesis.
10. Remove the Cover Screws and/or Healing Abutments from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platform. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry. I
11. Seat the abutment on the PiezoImplant in the patient, maintaining the same orientation as on the model. Secure with a Retention Screw hand-tightened with a .050" hex driver and calibrated torque wrench. Radiographically verify abutment seating.
12. Tighten the Retention Screw to 25 Ncm with a .050' hex driver and calibrated torque wrench. Use an abutment clamp to grasp the abutment and provide counter torque.
13. Place a resilient material of choice (gutta-percha, silicone or temporary filling material) into the screw access holes and fill the remaining channels with composite or another material of choice. This allows easy access to the Retention Screw in the future.
14. Place the provisional restoration onto the abutments prior to cementation. Check the occlusion and contacts. There should only be a light contact in centric occlusion and no contact in lateral excursions. Modify as necessary and polish after making adjustments.
15. Coat the inside margin of the prosthesis with temporary cement and seat on the abutment. Remove any excess cement and take x-rays to verify that all excess cement has been removed. Make any additional adjustments as necessary and polish the restoration.
16. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implants.

FINAL SCREW RETAINED, SINGLE-UNIT RESTORATION PROTOCOL

- UCLA Abutment AR
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Remove the Cover Screw / Healing Abutment / temporary restoration from the implant using a .050" hex driver. Follow the steps for Open or Closed Tray Impression Technique. Send the impression, impression pin, Transfer/ Straight Abutment, and Retention Screw to the laboratory.

LABORATORY

2. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the Lab Analog.
3. Place the abutment on the Lab Analog, engaging the hex. Thread an Impression Pin L into the analog until finger tight using a .050" hex driver. Reduce or adjust the plastic sleeve as necessary. Maintain at least 4 mm from the abutment platform to provide adequate Retention Screw clearance.
4. Add wax and/or acrylic burnout resin to form a custom abutment with ideal emergence, angulation, parallelism, and crown margins. In esthetic areas, the margin should be 0.5 -1 mm subgingival. In non-esthetic areas, the gingiva should be at or above the gingiva. Remove the Impression Pin L and carefully remove the wax abutment from the analog.
5. Sprue, invest, and cast the abutment in a noble alloy or high noble alloy following the manufacturer's instructions. Chemically divest, fit, and finish the coping following standard procedures.
6. Place the cast abutment back onto the Lab Analog in the cast and thread an Impression Pin into the analog until finger tight. Opaque and build porcelain on the single-unit coping. Stain and glaze the porcelain. Polish the abutment with a polishing protector in place. Send the stone model with crown and Retention Screw to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

8. Sanitize and sterilize the cast abutment and Retention Screw.
9. Remove the Cover Screw / Healing Abutment / provisional prosthesis from the PiezoImplant using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platform. Irrigate and then clean the PiezoImplant with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
10. Place the crown onto the implant. Secure with a Retention Screw hand-tightened with a .050" hex driver.
11. Adjust the occlusion, marginal fit and interproximal contacts as needed. Place protective material into the screw access opening. Seal the access opening with temporary filling material and composite resin. Make any occlusal adjustments as necessary. Radiograph the interface of the implant to verify an accurate fit.
12. Tighten the Retention Screw to 25 Ncm using a .050" hex driver and calibrated torque wrench.
13. Seal the screw-access channel with a material that will allow easy access to the screw thread. Fill the remainder of the scew-access channel with a resin material.
14. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implant.

FINAL SCREW RETAINED, MULTIPLE-UNIT RESTORATION PROTOCOL

- UCLA Abutment R
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Remove the Cover Screw / Healing Abutment / temporary restoration from the implants using a .050" hex driver. Follow the steps for Open or Closed Tray Impression Technique. Send the impression, impression pins, Transfer/Straight Abutments, and Retention Screws to the laboratory.

LABORATORY

2. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the Lab Analog.
3. Place the abutments on the Lab Analogs, engaging the hex. Thread Impression Pins (L) into the analogs until finger tight using a .050" hex driver. Reduce or adjust the plastic sleeves as necessary. Maintain at least 4 mm from the abutment platform to provide adequate Retention Screw clearance.
4. Add wax and/or acrylic burnout resin to form a custom framework with ideal emergence, angulation, parallelism, and crown margins. In esthetic areas, the margin should be 0.5 -1 mm subgingival. In non-esthetic areas, the gingiva should be at or above the gingiva. Remove the Impression Pins and carefully remove the wax framework from the analogs.
5. Sprue, invest, and cast the wax framework in a noble alloy or high noble allow following the manufacturer's instructions. Chemically divest, fit, and finish the coping following standard procedures. Send the stone model with framework and Retention Screws to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

8. Sanitize and sterilize the framework and Retention Screws.
7. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
8. Place the custom framework on the implants, maintaining the same orientation as on the model. Thread Retention Screws into the implants until finger-tight using a .050" hex driver. Take a radiograph along the long axis of the implants to verify correct seating of the framework.
9. Confirm a passive fit of the framework. If a passive fit is not achieved, modify the framework appropriately using resin material and send to the lab for soldering/welding. Replace Cover Screws, Healing Abutments, or temporary prosthesis as appropriate.
10. Send the stone model, framework, and Retention Screws back to the laboratory.

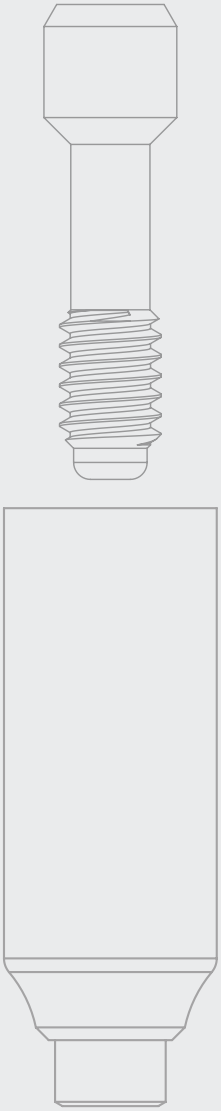
LABORATORY

11. Place the framework back onto the stone model. Stain and glaze porcelain onto the prosthetic framework following standard procedures. Polish the prosthesis with a polishing protector in place. Send the stone model with final framework and Retention Screws back to the clinician.

RESTORATIVE DENTIST

12. Sanitize the final framework and prosthesis.
13. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and dry the implant/abutment connections.
14. Place the custom framework on the implants, engaging the hex and maintaining the same orientation as on the model. Thread Retention Screws into the implants until finger-tight using a .050" hex driver.
15. Verify the marginal fit and contour of the final prosthesis and check the occlusion. Make any final adjustment or finishing if necessary. Take a radiograph along the long axis of the implants to verify correct seating of the framework.

16. Tighten the Retention Screws to 25 Ncm with a .050" hex driver and calibrated torque wrench.
17. Seal the screw-access channels with a material that will allow easy access to the screw threads. Fill the remainder of the screw-access channels with a resin material.
18. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implants.



FINAL CEMENT RETAINED, SINGLE-UNIT RESTORATION PROTOCOL

Devices Needed:

- Transfer / Straight Abutment or Angled Abutment
- Retention Screw
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Remove the Cover Screw / Healing Abutment / temporary restoration from the implant using a .050" hex driver. Follow the steps for Open or Closed Tray Impression Technique. Send the impression, Impression Pin, Transfer/ Straight Abutment, and Retention Screw to the laboratory.

LABORATORY

2. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the Lab Analog.
3. Select an abutment and place it on the Lab Analog, engaging the hex.
4. Secure the abutment with a Retention Screw until finger tight using a .050" hex driver. Evaluate the abutment for ideal emergence, angulation, parallelism, and crown margins. Mark the abutment for necessary adjustments.
5. Remove the abutment from the stone model and reduce and/or adjust the abutment as necessary. Maintain at least 4 mm from the abutment platform to provide adequate Retention Screw clearance. A diamond burr is recommended for modification of the margins.
6. Return the abutment to the stone model and make final adjustments, respecting the soft tissue contours. In esthetic areas, the margin should be 0.5 -1 mm subgingival. In non-esthetic areas, the gingiva should be at or above the gingiva. Block out abutment screw holes and apply die spacer.
7. Create a wax coping on the modified abutment following standard procedures. Carefully remove the coping from the abutment.
8. Sprue, invest, and cast the coping in a noble alloy or high noble allow following the manufacturer's instructions. Chemically divest, fit, and finish the coping following standard procedures.
9. Place the cast coping back onto the modified abutment in the stone model. Stain and glaze porcelain onto the prosthetic framework following standard procedures. Polish the prosthesis with a polishing protector in place. Send the modified abutment, prosthesis (crown), Retention Screws, and stone model to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

10. Sanitize and sterilize the modified abutment, Retention Screw, and crown.
11. Remove the Cover Screw / Healing Abutment / provisional prosthesis from the PiezoImplant using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platform. Irrigate and then clean the PiezoImplant with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
12. Place the modified abutment on the implant, engaging the hex and maintaining the same orientation as on the model. Thread the Retention Screw into the implant until finger-tight using a .050" hex driver. Check the interproximal and occlusal contacts and make any necessary occlusal adjustments. Radiograph the interface to verify an accurate fit.
13. Tighten the Retention Screw to 25 Ncm with a .050" hex driver and calibrated torque wrench. Use an abutment clamp to grasp the abutment and provide counter torque.
14. Seal the screw-access channel with a material that will allow easy access to the screw thread.
15. Place the finished crown on the abutment. Verify the marginal fit and contour of the final prosthesis and check the occlusion. Make any final adjustment or finishing if necessary.
16. Use a cement of choice to secure the final prosthesis to the modified Angled Abutment. Remove any excess cement and take x-rays to verify that all excess cement has been removed.
17. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implant.

FINAL CEMENT RETAINED, MULTIPLE-UNIT RESTORATION PROTOCOL

Devices Needed:

- Transfer / Straight Abutment or Angled Abutment
- Retention Screw
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Remove the Cover Screw / Healing Abutment / temporary restoration from the implants using a .050" hex driver. Follow the steps for Open or Closed Tray Impression Technique. Send the impression, Impression Pins, Transfer/Straight Abutments, and Retention Screws to the laboratory.

LABORATORY

2. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the Lab Analog.
3. Select abutments and place them on the Lab Analog, engaging the hex.
4. Secure the abutments with a Retention Screws until finger tight using a .050" hex driver. Evaluate the abutments for ideal emergence, angulation, parallelism, and crown margins. Mark the abutments for necessary adjustments.
5. Remove the abutments from the stone model and reduce and/or adjust the abutments as necessary. Maintain at least 4 mm from the abutment platform to provide adequate Retention Screw clearance. A diamond burr is recommended for modification of the margins. Create markings to ensure correct orientation of the abutments on the stone model.
6. Return the abutments to the stone model and make final adjustments, respecting the soft tissue contours. In esthetic areas, the margin should be 0.5 -1 mm subgingival. In non-esthetic areas, the gingiva should be at or above the gingiva. Block out abutment screw holes and apply die spacer.
7. Create a wax framework on the modified abutments following standard crown and bridge procedures. Carefully remove the coping from the abutment.
8. Sprue, invest, and cast the framework in a noble alloy or high noble allow following the manufacturer's instructions. Chemically divest, fit, and finish the framework following standard procedures.
9. Place the cast framework back onto the modified abutments in the stone model. Ensure that it fits passively. Send the stone model with abutments, Retention Screws, and framework back to the clinician.

RESTORATIVE DENTIST

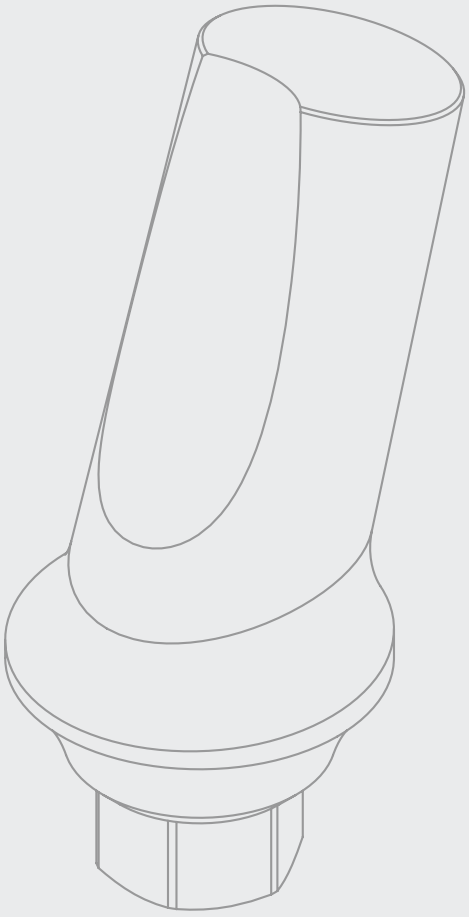
10. Sanitize and sterilize the modified abutments, Retention Screws, and framework.
11. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
12. Place the modified abutments on the implants, engaging the hex and maintaining the same orientation as on the model. Thread Retention Screws into the implants until finger-tight using a .050" hex driver. Take a radiograph along the long axis of the implants to verify correct seating of the abutments.
13. Try in the bridge framework and confirm a passive fit. Remove the framework and modified abutments. Replace each modified abutment as is removed with a Cover Screw, Healing Abutment, or prosthesis as appropriate.
14. Send the stone model, framework, modified abutments, and Retention Screws back to the laboratory.

LABORATORY

15. Place the abutments and framework back onto the stone model. Stain and glaze porcelain onto the prosthetic framework following standard procedures. Polish the prosthesis with a polishing protector in place. Send the stone model with modified abutments, Retention Screws, and framework back to the clinician.

RESTORATIVE DENTIST

16. Sanitize and sterilize the modified abutments and prosthesis.
17. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
18. Place the modified abutments on the implants, engaging the hex and maintaining the same orientation as on the model. Thread Retention Screws into the implants until finger-tight using a .050" hex driver. Take a radiograph along the long axis of the implants to verify correct seating of the abutments.
19. Tighten the Retention Screws to 25 Ncm with a .050" hex driver and calibrated torque wrench. Use an abutment clamp to grasp each abutment and provide counter torque.
20. Seal the screw-access channels with a material that will allow easy access to the screw thread.
21. Place the final restoration on to the modified abutments. Verify the marginal fit and contour of the final prosthesis and check the occlusion. Make any final adjustment or finishing if necessary.
22. Use a cement of choice to secure the final prosthesis to the modified Angled Abutment. Remove any excess cement and take x-rays to verify that all excess cement has been removed.
23. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implants.



MULTI-UNIT ABUTMENT TEMPORARY RESTORATION TECHNIQUE

- Multi-unit Abutment
- Temporary Coping
- Coping Screw

RESTORATIVE DENTIST

1. Select, clean, and sterilize appropriate Multi-unit Abutments. Multi-unit Abutments should provide a 1 to 2 mm supragingival margin when not placed in the aesthetic zone. Clean and sterilize Temporary Copings and Coping Screws.
2. Remove the Cover Screws / Healing Abutments from the implants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
3. Secure the selected abutments to the PiezoImplants with a torque of 25 Ncm using a .050" hex driver and calibrated torque wrench.
4. Place a Temporary Coping on each Multi-unit Abutment. Secure the copings with Coping Screws until finger-tight using a .050" hex driver.
5. Cut holes in a sterile rubber dam and place over the Temporary Copings to protect the patient's tissue.
6. Create holes in a clean, sterile denture corresponding to the location of each Temporary Coping. Modify until the denture fully seats.
7. Block off the screw access holes of each Temporary Coping with wax. Secure each Temporary Coping to the denture by applying flowable composite between the denture and Temporary Coping.
8. Remove Coping Screws and then remove the modified denture from the mouth. Shorten the temporary copings as necessary ensuring to maintain at least 4 mm from the Multi-unit Abutment platform to provide adequate Coping Screw clearance. Remove any sharp edges or flanges and fill voids with acrylic. Finish and polish as necessary.
9. Place the modified denture back on to the Multi-unit Abutments. Thread a Coping Screw into the most distal abutment until finger-tight using a .050" hex driver. Verify visually or radiographically that the prosthetic interface is fully seated. Repeat with all other abutments.
10. If the modified denture lifts when a Coping Screw is tightened, the fit is not passive. Modify the denture as appropriate to achieve a passive fit.
11. When a passive fit has been achieved, take a radiograph along the long axis of the implants to verify correct seating of the denture. Tighten each Coping Screw to 15 Ncm using a .050" hex driver and calibrated torque wrench.
12. Fill in the screw-access holes of the modified denture with a temporary filling material and check the occlusion, making any adjustments as necessary. Provide adequate space for hygiene access around all abutments.
13. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implants.

MULTI-UNIT ABUTMENT BAR OVERDENTURE TECHNIQUE

- Multi-unit Abutment
- MUA Bar Coping
- MUA Castable Coping
- Coping Screw
- MUA Waxing Screw
- Lab Analog

RESTORATIVE DENTIST

1. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / temporary restoration from the implants using a .050" hex driver. Follow the steps for Open or Closed Tray Impression Technique. Replace the Cover Screws / Healing Abutments / temporary restoration. Select appropriate Multi-unit Abutments to provide a 1 to 2 mm supragingival margin.
2. Send the impression, Impression Pins, Transfer/ Straight Abutments, Lab Analogs, Multi-unit Abutments, copings, and Coping Screws to the laboratory. Include information on the appropriate location of the Multi-unit Abutments.

LABORATORY

3. Fabricate a stone model using high hardness, minimal expansion die stone and articulate as appropriate. A soft-tissue model is recommended for subgingival margins. To create a soft-tissue model, apply lubricant in the desired location and syringe a soft tissue replica material around the Lab Analog.
4. To fabricate a verification jig, select and attach the appropriate Multi-unit Abutments to the Lab Analogs as determined by the restorative dentist and hand-tighten using a .050" hex driver.
5. Secure Bar Copings to the abutments using Waxing Screws and hand-tighten.
6. Wrap orthodontic wire or dental floss around and between Waxing Screws and abutments. Apply resin to the copings and wire or floss. Continue adding wire or floss and additional resin until the verification jig is fully formed. Make any necessary adjustments to the acrylic and send the verification jig, Multi-unit Abutments, Coping Screws, stone model, and Waxing Screws to the restorative dentist for a try in.

RESTORATIVE DENTIST

7. Sanitize and sterilize the abutments, verification jig, and screws.
8. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
9. Hand tighten the Multi-unit Abutments to the PiezoImplants using a .050" hex driver. Place the verification jig on the abutments, maintaining the same orientation as on the model. Verify a passive fit.
10. Thread a Coping Screw into the most distal abutment until finger-tight using a .050" hex driver. Verify visually or radiographically that the prosthetic interface is fully seated. Repeat with all other abutments.
11. If the verification jig lifts when a Coping Screw is tightened, the fit is not passive. Section the jig as appropriate to achieve a passive fit, and lute the sections together using acrylic or a composite material. When a passive fit has been achieved, take a radiograph along the long axis of the implants to verify correct seating of the verification jig.
12. Replace Cover Screws, Healing Abutments, or temporary prosthesis as appropriate.
13. Send the stone model, verification jig, abutments, Coping Screws, and Waxing Screws back to the laboratory. Do not attach the verification jig to the model.

LABORATORY

14. Hand-tighten the Multi-unit Abutments to the stone model.
15. If the verification jig has been modified, correct the stone model as appropriate. Remove misaligned Multi-unit Abutments and Lab Analogs until the verification jig rests passively. Attach the removed Multi-unit Abutments to the Lab Analogs. Secure the abutment/analog assemblies to the verification jig

with Waxing Screws and hand-tighten. Place the verification jig on the stone model and secure to the Multi-unit Abutments with hand-tightened Waxing Screws. The Lab Analogs will now be suspended in the stone model. Soak the stone model in water. Vibrate stone into the holes created by removing the implant analogs. Make any necessary modifications to the verification jig and send back for another try in or proceed with the creation of a prosthesis.

16. Remove the verification jig from the stone model and hand-tighten Multi-unit Abutments to each Lab Analog using a .050" hex driver. Secure Bar Copings to the Multi-unit Abutments with a Waxing Screw and hand-tighten.
17. Create a stabilized baseplate by placing baseplate material around the copings and over the edentulous arch. Contour the material as appropriate.
18. Fabricate a wax occlusal rim on the stabilized baseplate. Leave access to at least two screws in the cuspid area to secure the assembly to the stone model. Index the occlusal rim.
19. Send the stabilized baseplate and occlusal rim assembly, stone model, Multi-unit Abutments, and Coping Screws to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

20. Sanitize and sterilize the stabilized baseplate and occlusal rim assembly, abutments, and Coping Screws.
21. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
22. Hand tighten the Multi-unit Abutments to the PiezoImplants using a .050" hex driver. Place the baseplate and occlusal rim assembly on to the Multi-unit Abutments and secure with hand-tightened Coping Screws using a .050" hex driver.
23. Contour the occlusal rim, mark the smile line, and mark the midline on the assembly. Use bite registration material to record the vertical dimension of the occlusion.
24. Remove the baseplate and occlusal rim assembly with bite registration material from the patient and reassemble to the stone model. Secure the assembly with bite registration material to the stone model with hand-tightened Coping Screws.
25. Replace the Cover Screws / Healing Abutments / or provisional prosthesis on to the PiezoImplants as appropriate. Send the Multi-unit Abutments, Coping Screws, tooth selection, prescription with lab instructions, and stone model with attached baseplate and occlusal rim assembly with bite registration material.

LABORATORY

26. Ensure that the assembly is hand-tightened to the stone model.
27. Mount the stone model and opposing model in an articulator. Set the teeth selected by the restorative dentist and finish the assembly for a denture try-in. Send the trial denture, Multi-unit Abutments, and Coping Screws to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

28. Sanitize and sterilize the abutments, trial denture, and screws.
29. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
30. Hand tighten the Multi-unit Abutments to the PiezoImplants using a .050" hex driver.
31. Verify the fit of the try in denture. Check occlusion, esthetics, and phonetics and if necessary make adjustments and new occlusal records.
32. Replace the Cover Screws / Healing Abutments / or provisional prosthesis on to the PiezoImplants as appropriate. Send the trial denture, abutments, screws, and any new records back to the laboratory.

LABORATORY

33. Index the stone model and use silicon putty to create a labial matrix. This will be used to record the position of the teeth and labial borders on the stone model.
34. Hand tighten the appropriate Multi-unit Abutments to the Lab Analogs on the stone model. Place castable copings on the abutments and secure with hand-tightened Coping Screws.
35. Position the labial matrix on the stone model and use the matrix as a guide while modifying the copings and designing the bar.
36. Create the overdenture bar using standard waxing procedures. Verify that the bar height is correct and functional requirements have been met. Verify the attachment positions with a surveyor. Make any adjustments as needed.
37. Sprue, invest, and cast the wax pattern in an appropriate noble alloy or high noble allow following the manufacturer's instructions. Chemically divest, fit, and finish the bar following standard procedures.
38. Check the bar on the stone model for a passive fit and make adjustments as needed by sectioning and soldering.
39. Remove the bar from the stone model. Block out the abutment connections with a temporary, removable material and polish the bar.
40. Place the bar back on the stone model and secure to the abutments with hand-tightened Coping Screws. Modify the wax-setup as necessary. Select denture attachments and attach to the denture base using standard laboratory procedures.
41. Send the bar, Coping Screws, trial denture, Multi-unit Abutments, and stone model to the restorative dentist

RESTORATIVE DENTIST

42. Sanitize and sterilize the Multi-unit Abutments, trial denture, bar, and screws.
43. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
44. Hand tighten the appropriate Multi-unit Abutments to the PiezoImplants using a .050" hex driver.
45. Place the bar on the abutments and confirm a passive fit.
46. Thread a Coping Screw into the most distal abutment until finger-tight using a .050" hex driver. Verify visually or radiographically that the prosthetic interface is fully seated. Repeat with all other abutments.
47. If the bar lifts when a Coping Screw is tightened, the fit is not passive. Mark the areas of the bar that require sectioning and remove from the patient. Section the bar as appropriate, and lute the sections together using acrylic or a composite material. Place the bar back on to the abutments and verify visually or radiographically that a passive fit has been achieved and the prosthetic interface is fully seated. Replace the Cover Screws / Healing Abutments / or provisional prosthesis on to the PiezoImplants as appropriate. Return the modified bar, Multi-unit Abutments, trial denture, and Coping Screws to the laboratory for modification.
48. When a passive fit has been achieved and the prosthetic interface seats properly, place the trial denture on the bar. Verify that proper occlusion, esthetics, and phonetics have been achieved. Make any adjustments and take a new bite registration as necessary. Remove the trial denture, bar, and Multi-unit Abutments from the patient.
49. Replace the Cover Screws / Healing Abutments / or provisional prosthesis on to the PiezoImplants as appropriate. Send the trial denture, bar, abutments, screws, the stone model, any new records created, and a prescription with instructions back to the laboratory.

LABORATORY

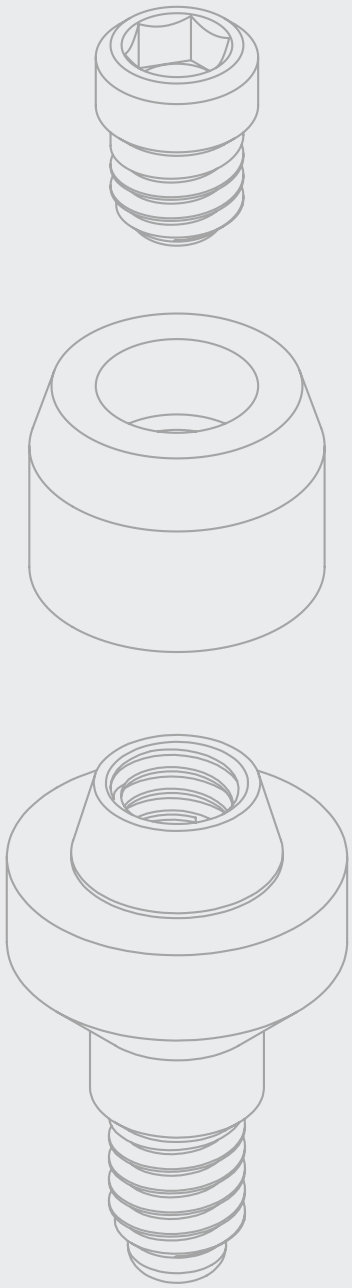
50. Fabricate the final denture per the restorative dentist's instructions and standard laboratory procedures.
51. Send the final denture, bar, Coping Screws, and stone model to the restorative dentist.

RESTORATIVE DENTIST

52. Sanitize and sterilize the final denture, bar, and screws.
53. Remove the Cover Screws / Healing Abutments / provisional prosthesis from the PiezoImplants using a sterile .050" hex driver. Ensure that no bone or soft tissue is present on the implant restorative platforms. Irrigate and then clean the PiezoImplants with cotton with 0.12% chlorhexidine and dry.
54. Secure the appropriate Multi-unit Abutments to the PiezoImplants with 25 Ncm of torque using a .050" hex

driver and calibrated torque wrench.

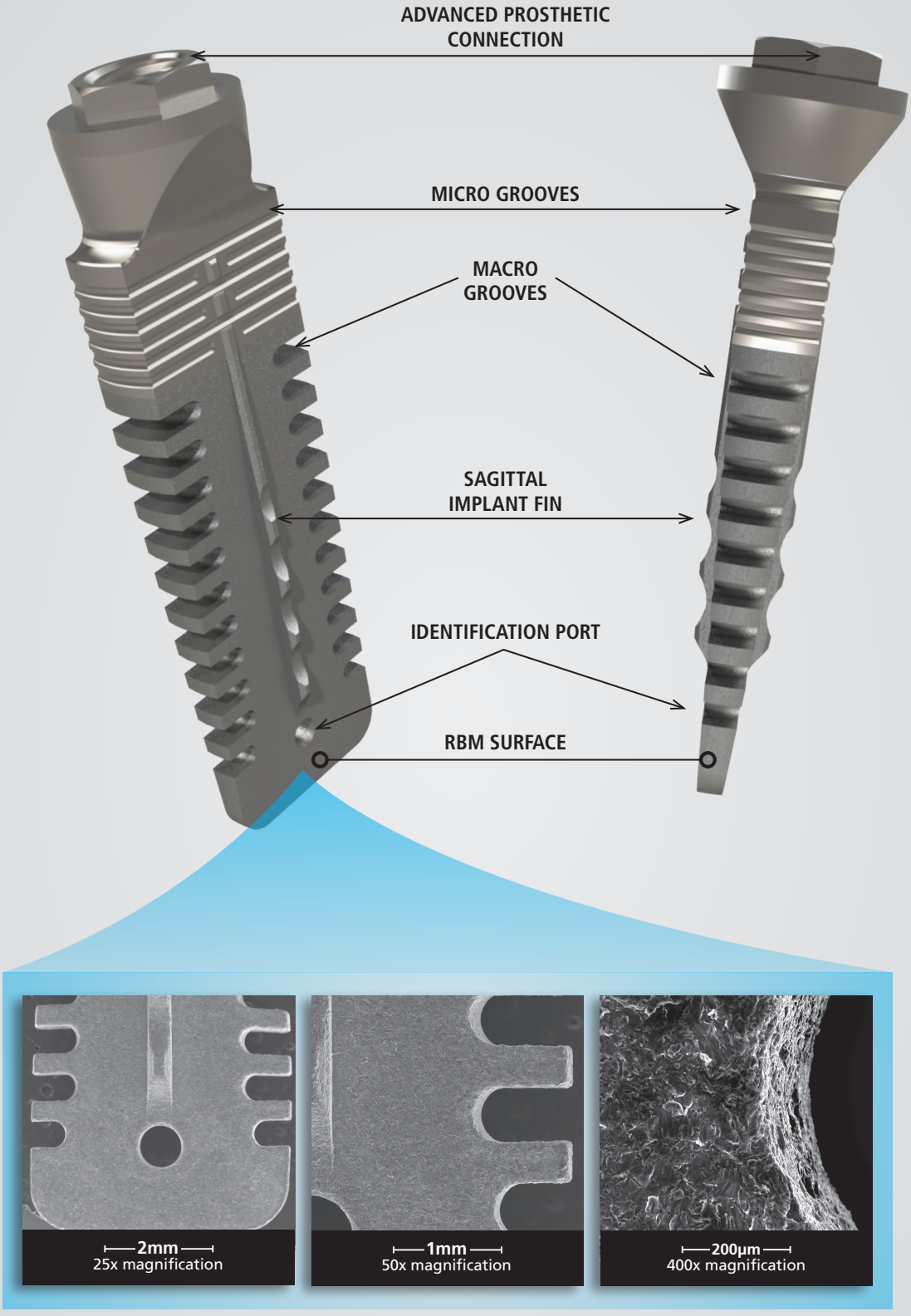
55. Place the bar on the abutments and confirm a passive fit.
56. Thread a Coping Screw into the most distal abutment until finger-tight using a .050" hex driver. Verify visually or radiographically that the prosthetic interface is fully seated. Repeat with all other abutments.
57. Tighten the Coping Screws to 15 Ncm using a .050" hex driver and calibrated torque wrench.
58. Seat the final denture on the bar and verify that the attachments have engaged. Verify that proper occlusion, esthetics, and phonetics have been achieved. If necessary, make adjustments and polish.
59. Take X-rays for patient records and provide the patient with instructions for proper oral hygienic care of the prosthesis and implants.



RM-01 Rev 5, issued January 17, 2019. Additional information may be found at http://www.reximplants.com.

© Rex Implants, Inc. The indications that appear in this manual are not binding and can be modified without fore-notice. The English version of this manual is the original document from which its translations have been obtained. In case of any discrepancy, the English version will have pertinence. Texts, images, and graphics of this manual are property of Rex Implants, Inc., Columbus, OH, USA. All rights reserved. The contents cannot be copied, distributed, changed, or made available to third parties without the written approval of Rex Implants, Inc.

Anatomy of a REX TL PiezoImplant

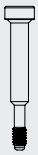
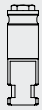


Resorbable Blast Media (RBM) Surface Treatment

REX TL PiezoImplants are grit-blasted with hydroxylapatite and acid-passivated to increase the roughness of the implant and promote osseointegration.

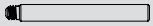
US Patent 9566136; EP 2509530

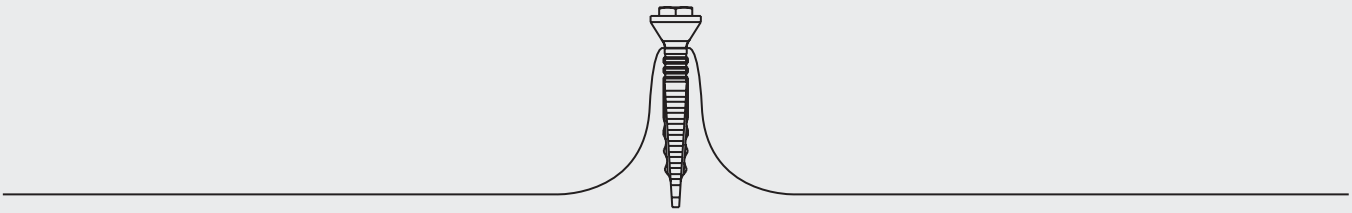
CATALOGO PRODOTTI

	VITI DI COPERTURA	MONCONI DI GUARIGIONE		STRUMENTI PER TRANSFER DA IMPRONTA		
1.8	***R1-03:*** Vite di copertura TL 1.8	***R1-06:*** Moncone di guarigione TL 1.8 H3	***R1-07:*** Moncone di guarigione TL 1.8 H4	***R1-04:*** Vite per transfer da impronta TL 1.8 L	***R1-13:*** Vite per transfer da impronta TL 1.8 S	***R1-05:*** Analogo da laboratorio TL 1.8
2.9	***R2-03:*** Vite di copertura TL 2.9	***R2-06:*** Moncone di guarigione TL 2.9 H1	***R2-07:*** Moncone di guarigione TL 2.9 H2	***R2-08:*** Moncone di guarigione TL 2.9 H3	***R2-09:*** Moncone di guarigione TL 2.9 H4	***R2-04:*** Vite per transfer da impronta TL 2.9 L	 ***R2-15:*** Vite per transfer da impronta TL 2.9 S	 ***R2-05:*** Analogo da laboratorio TL 2.9

	VITI DI RITENZIONE	MONCONI DUE PEZZI				
1.8	***R1-01:*** Vite di ritenzione TL 1.8	***R1-02:*** Moncone dritto TL 1.8	***R1-08:*** Moncone angolato TL 1.8	***R1-09:*** Cilindro provvisorio TL 1.8	***R1-10:*** Calcinabile non rotante TL 1.8	***R1-11:*** Calcinabile rotante TL 1.8
2.9	***R2-01:*** Vite di ritenzione TL 2.9	***R2-02:*** Moncone dritto TL 2.9	***R2-10:*** Moncone angolato TL 2.9	***R2-11:*** Cilindro provvisorio TL 2.9	***R2-12:*** Calcinabile non rotante TL 2.9	***R2-13:*** Calcinabile rotante TL 2.9

	MONCONI MULTI-UNIT (MUA)			
1.8	***R1-21:*** MUA TL 1.8 H2	***R1-22:*** MUA TL 1.8 H3	***R1-23:*** MUA TL 1.8 H4
2.9	***R2-24:*** MUA TL 2.9 H1	***R2-25:*** MUA TL 2.9 H2	***R2-26:*** MUA TL 2.9 H3	***R2-27:*** MUA TL 2.9 H4

ACCESSORI PER MONCONI MULTI-UNIT (MUA)				
R1-27 e R2-31: Vite per cappette MUA	 ***R1-28 e R2-32:*** Vite per ceratura MUA	***R1-24 e R2-28:*** Cappetta provvisoria MUA	***R-25 e R2-29:*** Cappetta per barra MUA	***R1-26 e R2-30:*** Cappetta calcinabile MUA



Tecnologia mini-invasiva che semplifica il trattamento delle creste sottili

INDICE DEI CONTENUTI

Informazioni generali e destinazione d'uso 1

Descrizione dei dispositivi:

- Connessione protesica avanzata 5
- Confronto con altri sistemi restaurativi 5
- Viti di copertura 5
- Monconi di guarigione 6
- Viti di ritenzione 6
- Analoghi da laboratorio 6
- Viti per transfer da impronta 7
- Monconi dritti/transfer 7
- Moncone angolato 8
- Cilindri provvisori 8
- Moncone calcinabile (rotante e non rotante) 9
- Monconi multi-unit 9
- Accessori per monconi multi-unit 10
  - Cappetta provvisoria MUA 10
  - Cappetta per barra MUA 10
  - Cappetta calcinabile MUA 10
  - Vite per cappette 10
  - Vite per ceratura MUA 10

Protocolli per transfer da impronta:

- Tecnica di impronta a cucchiaio aperto 11
- Tecnica di impronta a cucchiaio chiuso 11

Protocolli restaurativi:

- Protocollo per restauri provvisori avvitati single-unit 12
- Protocollo per restauri provvisori avvitati multi-unit 13
- Protocollo per restauri provvisori cementati single-unit 14
- Protocollo per restauri provvisori cementati multi-unit 13
- Protocollo per restauri definitivi avvitati single-unit **16**
- Protocollo per restauri definitivi avvitati multi-unit 17
- Protocollo per restauri definitivi cementati single-unit 19
- Protocollo per restauri definitivi cementati multi-unit 20
- Tecnica di restauro provvisorio con monconi multi-unit 22
- Tecnica di overdenture su barra con monconi multi-unit 23

⚠Attenzione: Le leggi federali degli Stati Uniti limitano la vendita di questo dispositivo esclusivamente ai medici o dentisti o dietro loro prescrizione.

Informazioni generali e destinazione d'uso
Il sistema PiezoImplant è costituito da impianti dentali endossei, strumenti chirurgici e componenti protesiche di varie dimensioni per adattarsi alle diverse anatomie dei pazienti. Gli impianti endossei REX TL sono del tipo a lama, cuneiformi con superficie apicale trattata con mezzi abrasivi riassorbibili (sabbiati e passivati in acido) Vengono offerti in spessori vestibolo-linguari di 1,8 mm e 2,9 mm con lunghezze che variano da 9 mm a 15 mm. Le viti di copertura proteggono le filettature del collegamento moncone durante processo di guarigione dei tessuti. Le viti di ritenzione fissano l'impianto al moncone. Esistono una varietà di monconi PiezoImplant tra cui: dritto, angolato, calcinabile, di guarigione, cilindrico e multi-unit. Le protesi possono essere cementate o avvitate ai monconi. Analoghi da laboratorio, transfer da impronta e apposite viti facilitano la creazione del restauro protesico. La strumentazione chirurgica associata include gli inserti per manipolo Piezosurgery® per la preparazione del sito e l'IPD REX con attacchi per l'impianto. Per le viti di copertura, le viti per cappette e i monconi di guarigione si consiglia un serraggio di 15 Ncm. Per le viti di ritenzione e per tutti gli altri monconi si consiglia un serraggio di 25 Ncm.

Gli impianti TL REX PiezoImplant vengono forniti preassemblati a un transfer da impronta che può anche fungere da moncone dritto mediante vite di ritenzione per facilitare l'impianto. Le viti di copertura sono preconfezionate con ogni impianto preassemblato. Tanto l'impianto preassemblato quanto le viti di copertura vengono forniti sterili. Gli strumenti chirurgici e le componenti protesiche del sistema PiezoImplant vengono forniti non sterili e pertanto devono essere sterilizzati prima dell'uso.

Gli impianti, i monconi, i fac simili implantari, gli analoghi da laboratorio, le viti per transfer da impronta, le cappette, le viti per cappette, le viti di copertura e le viti di ritenzione sono fabbricati in lega di titanio (Ti-6Al-4V ELI) come da ASTM F136. I monconi e le cappette calcinabili sono fabbricati in polimetilmetacrilato (PMMA). I fac simili implantari specifici dell'inserto sono fabbricati in acciaio inossidabile. Si consiglia vivamente di utilizzare componenti protesiche fabbricate da Rex Implants.

La piattaforma di impianto della serie REX TL 1.8 è simile alla piattaforma di impianto con esagono esterno da 4,1 mm di diametro (4,1 mmD) del sistema di impianto Biomet 3i™. Se si utilizzano monconi di altri produttori con gli impianti della serie REX TL 1.8, l'angolazione non deve essere superiore a 15°; occorre inoltre utilizzare una vite di ritenzione TL 1.8 fabbricata da Rex Implants per fissare il moncone all'impianto. La piattaforma di impianto della serie REX TL 2.9 è simile alla piattaforma di impianto con esagono interno da 3,5mm di diametro (3,5 mmD) del sistema Zimmer Dental Screw-Vent®. Se si utilizzano monconi di altri produttori con gli impianti della serie REX TL 2.9, l'angolazione non deve essere superiore a 30°.

Indicazioni per l'uso
Il sistema PiezoImplant è destinato all'uso per le applicazioni di di implantologia dentale per la riabilitazione orale di pazienti parzialmente o completamente edentuli nella mascella e nella mandibola. I restauri implantoprotesici possono essere costituiti da corone o ponti singoli e da protesi totali o parziali. Le componenti protesiche vengono collegate agli impianti mediante i relativi monconi. Il sistema PiezoImplant è progettato per il carico ritardato.

Controindicazioni
Non utilizzare il sistema Rex PiezoImplant in caso di:
- Pazienti che soffrono di condizioni mediche che rendono sconsigliabile l'intervento chirurgico o che possono essere in altro modo considerate una controindicazione dal dentista curante. Tali condizioni possono includere, a titolo non esaustivo: malattie cardiache, diabete, cirrosi, positività all'HIV, pubertà, gravidanza o allattamento, radioterapia, chemioterapia, terapia immunosoppressiva, terapia parafunzionale e
  disturbi psichiatrici;
- Disturbi del metabolismo osseo,
- Emorragie incontrollate,
- Insufficiente capacità di cicatrizzazione,
- Crescita incompleta della mascella o della mandibola,
- Abuso di droghe o di alcol,
- Xerostomia,
- Sistema immunitario indebolito,
- Disturbi endocrini incontrollabili,
- Uso di steroidi,
- Allergia al titanio,
- Quantità insufficiente di volume osseo (altezza e larghezza) nel sito dell'impianto,
- Malattie parodontali non trattate (mobilità dei denti),
- Digrignamento o serraggio dei denti grave non trattato,
- Infezioni nel sito operatorio o nei denti attigui (tasche, cisti, granulomi), comprese le sinusiti maggiori, o
- Scarsa igiene della bocca e dei denti e scarsa conformità (mancanza di collaborazione o motivazione).

Controindicazioni relative
Prestare particolare attenzione in caso di:
- Esposizione all'uso a lungo termine di oppiacei o bifosfonati,

- Osso precedentemente irradiato,
- Diabete mellito,
- Uso di farmaci anticoagulanti,
- Diatesi emorragica,
- Condizioni anatomiche dell'osso sfavorevoli,
- Disturbi all'articolazione temporomandibolare,
- Uso di tabacco, da moderato a pesante, o
- Rapporto sbilanciato tra i denti superiori e quelli inferiori.

Avvertenze e precauzioni

- I prodotti Rex PiezoImplant sono monouso e vengono forniti in tripla busta, posta in una scatola di cartone e sterilizzati con raggi gamma.
- Un attento studio biomeccanico deve essere eseguito dal chirurgo e dal protesista per determinare la protesi dentale ottimale per ogni paziente.
- L'uso sicuro ed efficace di Rex PiezoImplant e dei relativi accessori chirurgici e protesici può essere garantito solo se il trattamento implantare viene eseguito da chirurghi qualificati e specializzati nella procedura.
- Non è possibile garantire un tasso di successo dell'impianto del cento per cento.
- L'uso sicuro ed efficace di Rex PiezoImplant, dei relativi strumenti chirurgici e delle componenti protesiche è garantito solo se i dispositivi vengono utilizzati così come forniti e secondo le istruzioni fornite da Rex Implants, da professionisti adeguatamente formati. Eventuali modifiche agli impianti e agli strumenti chirurgici possono provocare lesioni gravi o morte. I dispositivi restaurativi possono essere modificati solo in base alle istruzioni.
- Le procedure chirurgiche e protesiche necessarie per il corretto uso di questi dispositivi sono estremamente specializzate e complesse. È fondamentale che la procedura chirurgica riduca al minimo i traumi dovuti al surriscaldamento osseo e il danno ai tessuti adiacenti durante l'osteotomia piezoelettrica.
- Durante il posizionamento di Rex PiezoImplant, tenere in considerazione quanto segue: 1) l'uso o la manipolazione scorretta di piccole parti nel cavo orale del paziente può portare a inalazione e/o inghiottimento; e 2) forzare l'impianto più in profondità delle specifiche può portare a espansione o frattura delle pareti ossee del sito implantare, con conseguente eventuale impossibilità di fissare l'impianto in modo efficace.
- Le tecniche necessarie per posizionare e restaurare impianti dentali sono estremamente complesse e richiedono conoscenze specialistiche. Prima di utilizzare il sistema PiezoImplant, è necessario che i medici professionisti ricevano una formazione specifica in tecniche di implantologia. Tecniche chirurgiche improprie, inclusi studi preoperatori che non valutino correttamente il volume e la qualità ossei della cresta alveolare, possono portare alla perdita ossea e/o al fallimento implantare. Il medico deve inoltre possedere una conoscenza pratica delle tecniche di taglio piezoelettrico dell'osso e delle tecniche di inserimento di impianti a pressione.
- Una pianificazione chirurgica inadeguata, compresa la mancata riconciliazione delle dimensioni effettive degli strumenti chirurgici con quelle delle misure radiografiche, può portare a perforazioni oltre la profondità prevista. Ciò può provocare danni permanenti ai tessuti con conseguente emorragia e/o intorpidimento facciale permanente.
- Non utilizzare PiezoImplant se non è possibile ottenere la posizione, le dimensioni o il numero di impianti adeguati necessari per sostenere il carico funzionale ed eventualmente parafunzionale del paziente.
- La stabilità primaria dell'impianto si ottiene battendo leggermente con l'Implant Placement Device REX (IPD REX - dispositivo Rex per il posizionamento dell'impianto) senza danneggiare le pareti ossee del sito chirurgico. La stabilità primaria è fondamentale per assicurare un'idonea stabilità secondaria, necessaria per la riuscita a lungo termine del trattamento implantare.
- In caso di mobilità implantare in fase di inserimento o di posizionamento implantare scorretto, rimuovere l'impianto. Fissare l'idoneo supporto per la rimozione Rex all'impianto (supporto di rimozione TL 1.8 per gli impianti della serie REX TL 1.8 e supporto di rimozione TL 2.9 per gli impianti della serie REX TL 2.9). La rimozione di Rex PiezoImplant avviene mediante utilizzo dell'IPD REX. L'IPD REX viene preparato per l'uso seguendo le istruzioni riportate nel relativo Manuale d'uso e manutenzione. Fissare l'attacco per la rimozione dell'IPD REX al manipolo con una chiave (non serrare eccessivamente). L'azione di rimozione viene avviata selezionando sulla console dell'IPD REX l'azione di rimozione (↑), impostando l'intensità della forza su 1 e premendo il tasto pulsazione sulla console dell'IPD REX o agendo sul pedale dell'IPD REX. Per rimuovere l'impianto dall'osteotomia, innestare completamente il supporto per la rimozione con il relativo attacco dell'IPD REX e avviare l'azione di rimozione. Durante l'espianto, l'asse del supporto di rimozione collegato all'IPD REX deve essere parallelo all'asse longitudinale dell'impianto. Se una volta avviata l'azione di rimozione l'impianto non si muove, aumentare gradualmente il livello di intensità della forza dell'IPD REX. Ripetere a seconda della necessità fino alla completa rimozione dell'impianto dall'osso. Ripetere il trattamento implantare solo dopo la completa guarigione dell'osso successiva alla rimozione dell'impianto. Non riutilizzare l'impianto e controllare che il supporto per la rimozione non si sia danneggiato. Altrimenti, non riutilizzare il supporto per la rimozione. In caso di grande quantità di ancoraggi impianto-osso a pressione, l'impianto deve essere allentato con uno strumento di taglio piezoelettrico prima della rimozione.
- È possibile ripristinare i Rex PiezoImplant solo una volta concluso il processo di guarigione. È possibile ripristinare il sistema REX TL 1.8 solo dopo almeno 3 mesi dalla guarigione in osso ad alta densità e 6 mesi in osso a bassa densità. È possibile ripristinare il sistema REX TL 2.9 solo dopo almeno 4 mesi dalla guarigione in osso ad alta densità e 6 mesi in osso a bassa densità.
- Gli impianti inseriti nella mascella non devono perforare la membrana del pavimento sinusale.
- Durante il periodo di guarigione post-operatoria, è fondamentale proteggere l'impianto dai traumi e promuovere l'osteointegrazione, garantendo un'adeguata distanza tra il restauro implantare e i denti antagonisti, gli elementi del ponte protesico fisso o gli elementi protesici rimovibili.
- È fondamentale fornire istruzioni al paziente per garantire la buona riuscita del trattamento implantare. Il paziente deve essere

consapevole dei limiti dell'impianto, dell'importanza dell'igiene orale e della necessità di evitare controindicazioni, nonché del potenziale rischio di effetti avversi derivanti dalla chirurgia implantare. Durante il periodo di guarigione deve inoltre essere prescritta una dieta a base di alimenti morbidi. Informare i pazienti della necessità di consultare un medico in caso di cambiamenti nelle prestazioni dell'impianto PiezoImplant, compresi riassorbimento osseo, mobilizzazione e/o frattura.

- Il carico occlusale degli impianti Rex PiezoImplant deve essere simile a quello degli impianti convenzionali, pertanto è necessario evitare contatti traumatici e/o parafunzionali nella relazione centrica, nella lateralità destra e sinistra e nella protrusione.
- REX TL 1.8 PiezoImplant non può sostenere una singola corona nella regione molare anche dopo il completamento dell'osteointegrazione, può invece sostenerla se posizionata altrove.
- REX TL 2.9 PiezoImplant può sostenere una singola corona una volta completata l'osteointegrazione. Se il posizionamento di REX TL 2.9 PiezoImplant avviene nella regione molare, è possibile sostenere una singola corona solo in presenza di una normale funzione masticatoria.
- Se si posiziona più di un impianto REX TL 1.8 o REX TL 2.9 in un'area edentula, Rex Implants consiglia di creare una stecca che fissi i perni monconi l'uno all'altro.
- Se si posiziona un impianto REX TL 2.9 nella mandibola, lo spessore della corteccia crestale deve essere ridotta a non più di 2 mm.
- Se si utilizzano monconi di altri produttori con gli impianti della serie REX TL 1.8, l'angolazione non deve essere superiore a 15°; occorre inoltre utilizzare una vite di ritenzione TL 1.8 fabbricata da Rex Implants per fissare il moncone all'impianto.
- Se si utilizzano monconi di altri produttori con gli impianti della serie REX TL 2.9, l'angolazione non deve essere superiore a 30°.
- Dopo il posizionamento dell'impianto, se più del 40% della superficie del REX TL PiezoImplant è esposto (cioè non circondato da osso), è necessario procedere alla rimozione.

Potenziali eventi avversi
Comunicare al paziente i potenziali eventi avversi prima dell'intervento chirurgico. I potenziali eventi avversi legati all'uso di impianti dentali possono includere: mancata integrazione; riduzione dell'integrazione; deiscenza della ferita che richiede l'innesto osseo; frattura dell'osso mascellare; perforazione di: seno mascellare, bordo inferiore della mandibola, pareti ossee labiali e linguali, canale alveolare e gengiva; ascessi, fistole, suppurazione, infiammazione, radiotrasparenza, dolore persistente, riduzione della sensibilità, parestesia, iperplasia, eccessiva riduzione ossea che richiede un intervento chirurgico, frattura dell'impianto, infezioni sistemiche, lesioni nervose o altri danni ai nervi e lesioni vascolari o emorragie, che a volte possono essere gravi soprattutto nei pazienti in trattamento con anticoagulanti e/o antiaggreganti.

La mancata osservanza delle istruzioni contenute nel presente documento, incluso il riutilizzo di prodotti contrassegnati come monouso, può causare danni al paziente, incluso il rischio di lesioni gravi o morte.

Fornitura
Gli impianti TL REX PiezoImplant vengono forniti preassemblati a un transfer che può anche fungere da moncone dritto mediante vite di ritenzione per facilitare l'impianto. Le viti di copertura sono preconfezionate con ogni impianto preassemblato.

Il gruppo implantare e la vite di copertura inclusa sono forniti sterili e devono essere maneggiati in modo sicuro. Tutti i prodotti sterili sono contrassegnati dalla dicitura "STERILE". Non utilizzare i prodotti sterili se la confezione è danneggiata o già aperta. Non utilizzare i prodotti sterili oltre la data di scadenza riportata sull'etichetta. Non pulire, risterilizzare o riutilizzare i prodotti sterili. Date le complesse caratteristiche superficiali degli impianti PiezoImplant, è stato dimostrato che possono essere sterilizzati efficacemente solo mediante raggi gamma. Conservare gli impianti REX TL PiezoImplant in un luogo pulito, asciutto, privo di polvere e al buio e a temperatura ambiente.

Gli strumenti chirurgici, il vassoio chirurgico e le componenti protesiche del sistema PiezoImplant vengono forniti non sterili e devono essere sterilizzati prima dell'uso secondo le istruzioni fornite di seguito. Anche gli inserti Piezosurgery®, l'IPD REX e i relativi accessori sono forniti non sterili e devono essere puliti e sterilizzati seguendo le istruzioni per l'uso fornite con il dispositivo. Tutti i monconi dentali e i dispositivi restaurativi sono contrassegnati come monouso.

Pulizia/ricondizionamento
I dispositivi del sistema PiezoImplant forniti non sterili devono essere accuratamente puliti prima dell'uso iniziale. I dispositivi riutilizzabili devono essere puliti tra un uso e l'altro. Sebbene si raccomandi di attenersi alle seguenti fasi convalidate nel protocollo di ricondizionamento, la responsabilità finale della pulizia del dispositivo ricade sull'utente finale. Le presenti istruzioni non sono destinate a impianti o dispositivi non prodotti da Rex Implants.

<u>Metodo di ricondizionamento Pulizia/disinfezione manuale</u>

1. Sciacquare il dispositivo in acqua potabile fredda (< 43°C; <109°F) per rimuovere i detriti e prevenire la coagulazione del sangue.
2. Preparare una soluzione di detergente enzimatico e acqua potabile a pH 7, secondo le istruzioni del produttore.
3. Collocare il dispositivo in un contenitore. Aggiungere una quantità di soluzione detergente enzimatica nel contenitore sufficiente a coprirlo completamente.
4. Lasciare immerso il dispositivo per 10 minuti a 40°C (104°F). In questo modo si riducono i residui organici. Con il dispositivo immerso nella soluzione di detergente enzimatico, spazzolarne delicatamente le parti filettate e le piccole scanalature.
5. Collocare il dispositivo in un bagno a ultrasuoni contenente la soluzione detergente enzimatica a 40°C (104°F) per almeno 10 minuti. Questo ridurrà i composti organici sul dispositivo. Trascorsi i 10 minuti, spazzolare delicatamente le parti filettate e le piccole scanalature

del dispositivo.

6. Sotto l'acqua corrente, calda e potabile e utilizzando uno spazzolino da denti con setole morbide in nylon, pulire accuratamente il dispositivo senza danneggiare la superficie. Continuare fino alla completa rimozione di ogni traccia di sporco. Effettuare l'ultimo risciacquo con acqua distillata.
7. Terminare la pulizia e ispezionare i dispositivi sotto una fonte di luce appropriata, prestando attenzione ai dettagli che potrebbero contenere sporcizia (ad es. filettature, fori, fessure) e, se necessario, ripetere il ciclo di pulizia.
8. Ispezionare tutti i dispositivi per verificare che non presentino segni di usura. Non utilizzare dispositivi la cui integrità sia visibilmente compromessa.
9. Asciugare il dispositivo in vista della sterilizzazione.

Metodo di ricondizionamento Pulizia/disinfezione automatica

1. Collocare il dispositivo in un vassoio metallico e inserirlo in un termodisinfettore.
   NOTA: Collocare i dispositivi in lavatrice in modo che non si formino zone morte e che l'acqua possa defluire correttamente. Inoltre, assicurarsi che i dispositivi siano tenuti correttamente in posizione nel cestello di lavaggio e non si possano muovere durante il lavaggio, poiché gli urti potrebbero danneggiarli.
   AVVERTENZA: Non sovraccaricare. Il sovraccarico compromette l'efficacia del lavaggio.
2. Impostare la seguente sequenza e i parametri applicabili al ciclo:
   - 3 min.:prelavaggio con acqua fredda potabile;
   - 5 min.: lavaggio con detergente enzimatico a 45°C ± 2°C (113°F);
   - 2 min.: risciacquo con acqua fredda potabile;
   - 5 min.: termodisinfezione a 93°C (200°F) con acqua demineralizzata seguendo i requisiti nazionali in materia di valori A0 (la disinfezione termica a una temperatura di 90°C [200°F] per 5 minuti restituisce un valore A0 pari a 3000);
   - 2 min.: risciacquo con acqua fredda demineralizzata.
3. Terminare la pulizia e ispezionare i dispositivi sotto una fonte di luce appropriata, prestando attenzione ai dettagli che potrebbero contenere sporcizia (ad es. filettature, fori, fessure) e, se necessario, ripetere il ciclo di pulizia.
4. Ispezionare tutti i dispositivi per verificare che non presentino segni di usura. Non utilizzare dispositivi la cui integrità sia visibilmente compromessa.
5. Asciugare il dispositivo in vista della sterilizzazione.

Asciugatura

Prima di iniziare il ciclo di sterilizzazione, assicurarsi che il dispositivo sia completamente asciutto, sia esternamente che internamente. A questo scopo, soffiare aria compressa sia esternamente che in/attraverso i fori; questo impedirà l'insorgere di macchie, aloni o ruggine sul dispositivo.

Sterilizzazione

I monconi, il vassoio chirurgico, gli strumenti chirurgici e gli accessori restaurativi del sistema PiezoImplant sono forniti non sterili e devono essere puliti e sterilizzati prima dell'uso. Le presenti istruzioni non sono destinate a impianti o dispositivi non prodotti da Rex Implants come gli inserti Piezosurgery®. Prima della sterilizzazione, avvolgere tutti gli strumenti singolarmente con sacchetti di sterilizzazione approvati dall'FDA. L'asciugatura deve essere eseguita all'interno dello sterilizzatore a vapore nel ciclo in prevuoto a 132°C (270°F). Tutte le fasi di sterilizzazione devono essere effettuate dall'operatore in conformità alle norme ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, EN ISO 556-1:2001, e ANSI/AAMI ST79:2010.

La convalida della sterilizzazione ha mostrato che le seguenti raccomandazioni per la sterilizzazione sono efficaci per un livello di sterilità SAL pari a 10-6.

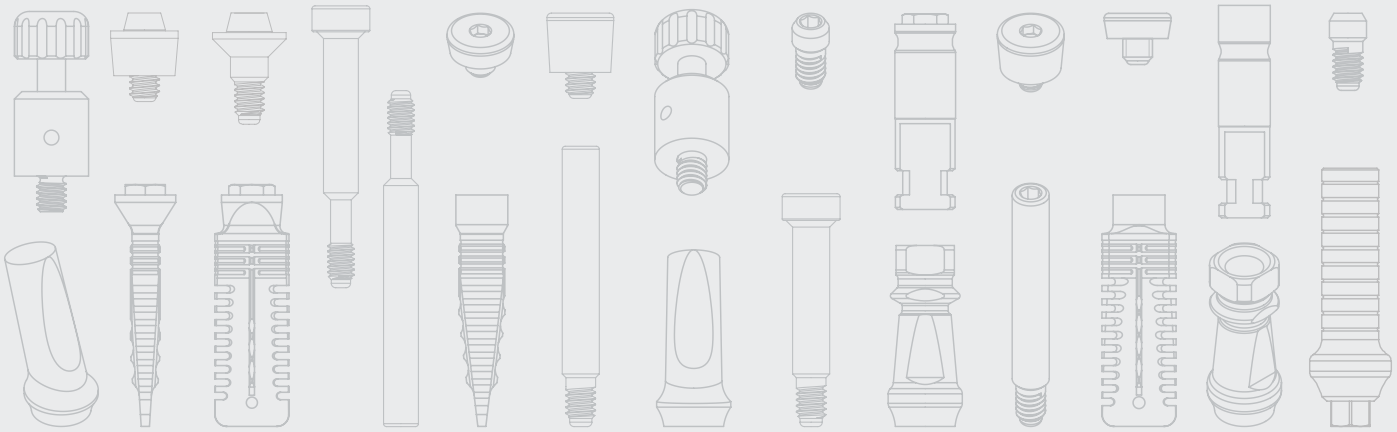
Metodo: Vapore
Ciclo: Prevuoto
Temperatura: 132°C (270°F)
Tempo di esposizione: 4 minuti
Tempo minimo di asciugatura: 20 minuti

Informazioni di sicurezza MRI

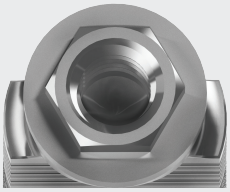
Prove non cliniche hanno dimostrato che gli impianti Rex PiezoImplant sono compatibili con la risonanza magnetica (MR Conditional). Un paziente che presenti questo dispositivo può sottoporsi in sicurezza a una risonanza magnetica a patto che vengano rispettate le seguenti condizioni:

- Campo magnetico statico di 1,5 T e 3 T
- Gradiente spaziale di campo massimo di 1700 gauss/cm, e
- Sistema di RM massimo riportato, tasso di assorbimento specifico medio (SAR) del corpo intero di 2 W/kg (modalità operativa normale).

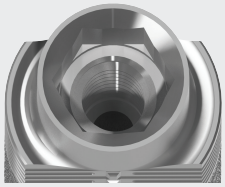
Nelle condizioni di scansione sopra definite, si prevede che il Rex PiezoImplant produca un aumento massimo della temperatura inferiore a 2,2°C dopo 15 minuti di scansione continua. Nei test non clinici, l'artefatto d'immagine causato dal dispositivo si estende per circa 16,2 mm dal Rex PiezoImplant quando sottoposto a una sequenza di imaging gradient echo e a un sistema di risonanza magnetica da 3,0 T.



DESCRIZIONE DEI DISPOSITIVI:



Interfaccia serie REX TL 1.8
Piattaforma: Ø 4,1 mm
Esagono esterno: 2,70 mm



Interfaccia serie REX TL 2.9
Piattaforma: Ø 3,5 mm
Esagono interno: 2,45 mm

1.1. Connessione protesica avanzata

La particolare forma a cuneo dei PiezoImplant consente di massimizzare il contatto impianto-osso nelle creste sottili in cui non è possibile posizionare un impianto conico. La connessione protesica avanzata consente di eseguire restauri simili agli impianti tradizionali. Tutte le componenti protesiche sono contrassegnate da un identificatore TL 1.8 o TL 2.9 (ovvero: moncone angolato TL 1.8 e moncone angolato TL 2.9) che specifica la serie PiezoImplant con la quale sono compatibili. Ad ogni modo, i restauri per REX TL 1.8 e REX TL 2.9 sono identici, pertanto nei protocolli restaurativi contenuti nel presente documento non vengono specificati i modelli dei monconi.

1.2. Confronto con altri sistemi restaurativi

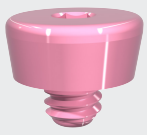
Per fissare eventuali monconi di terze parti agli impianti della serie REX TL 1.8 è necessario utilizzare viti di ritenzione TL 1.8 prodotte da Rex Implants. La piattaforma degli impianti della serie REX TL 1.8 è simile alla piattaforma da 4,1 mm di diametro (4,1 mmD) del sistema di connessione Biomet 3i™ con esagono esterno. Non utilizzare monconi con angolazione superiore a 15° con gli impienti della serie REX TL 1.8. La piattaforma degli impianti della serie REX TL 2.9 è simile alla piattaforma da 3,5 mm di diametro (3,5 mmD) del sistema di connessione Zimmer Screw-Vent™ con esagono interno. Non utilizzare monconi con angolazione superiore a 30° con gli impianti della serie REX TL 2.9. Si consiglia vivamente di utilizzare componenti protesiche fabbricate da Rex Implants.

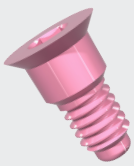
Viti di copertura

Destinazione d'uso: Le viti di copertura sono destinate ad essere utilizzate come accessorio degli impianti dentali endossei.

Materiale: Ti-6Al-4V ELI (anodizzato)

Descrizione: Le viti di copertura TL 1.8 coprono la connessione a esagono esterno degli impianti REX TL 1.8 durante il processo di guarigione. Quando fissate a un PiezoImplant, le viti di copertura TL 1.8 alzano di 2 mm la piattaforma implantare REX TL 1.8. Le viti di copertura TL 1.8 devono essere utilizzate esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8.





Le viti di copertura TL 2.9 coprono la connessione a esagono interno degli impianti REX TL 2.9 durante il processo di guarigione. Quando fissate a un PiezoImplant, le viti di copertura TL 2.9 non modificano l'altezza della piattaforma implantare REX TL 2.9. Le viti di copertura TL 2.9 devono essere utilizzate esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

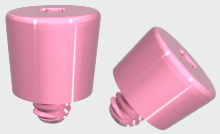
Per assicurare la vite di copertura all'impianto si consiglia un serraggio di 15 Ncm.

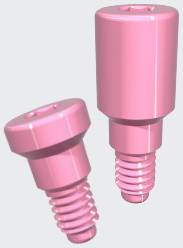
Monconi di guarigione

Materiale: Ti-6Al-4V ELI (anodizzato) **Fornito non sterile**

Destinazione d'uso: I monconi di guarigione sono destinati ad essere utilizzati come accessorio degli impianti dentali endossei.

Descrizione: I monconi di guarigione TL 1.8 coprono la connessione a esagono esterno degli impianti REX TL 1.8 durante il processo di guarigione. I monconi di guarigione TL 1.8, disponibili in lunghezze di 3 o 4 mm., devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8.





I monconi di guarigione TL 2.9 coprono la connessione a esagono interno degli impianti REX TL 2.9 durante il processo di guarigione. I monconi di guarigione TL 2.9, disponibili in lunghezze di 1, 2, 3 o 4 mm., devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

Per assicurare un moncone di guarigione all'impianto si consiglia un serraggio di 15 Ncm.

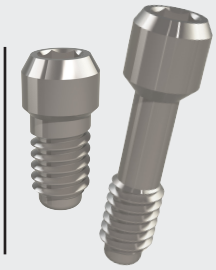
NOTA: Nel presente documento, i termini "vite di copertura" e "moncone di guarigione" possono essere utilizzati indifferentemente in quanto svolgono la stessa funzione ma differiscono in altezza. Le viti di copertura vengono fornite sterili quando confezionate con il PiezoImplant assemblato. Le viti di copertura e i monconi di guarigione confezionati individualmente vengono forniti non sterili.

Viti di ritenzione

Materiale: Ti-6Al-4V ELI

Destinazione d'uso: Le viti di ritenzione sono destinate ad essere utilizzate come accessorio degli impianti dentali endossei.

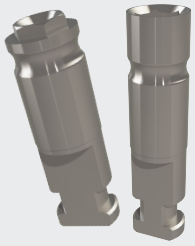
Descrizione: Le viti di ritenzione fissano le componenti protesiche agli impianti dentali e agli analoghi da laboratorio. Per assicurare il gruppo definitivo, le viti di ritenzione devono essere serrate a una coppia di 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata. Tali dispositivi vengono forniti sterili quando preassemblati a un PiezoImplant e non sterili quando confezionati separatamente. Le viti di ritenzione TL 1.8 devono essere utilizzate esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre le viti di ritenzione TL 2.9 devono essere utilizzate esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.



Analoghi da laboratorio

Materiale: Ti-6Al-4V ELI

Destinazione d'uso: Gli analoghi da laboratorio sono destinati ad essere utilizzati come accessorio degli impianti dentali endossei da posizionarsi nella mascella e nella mandibola.

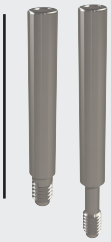


Descrizione: Gli analoghi da laboratorio replicano la posizione e le caratteristiche dimensionali coronali di un impianto dentale e vengono utilizzati nel processo di transfer da impronta e nella creazione del modello in gesso per facilitare la creazione delle protesi orali. Il corpo degli analoghi da laboratorio presenta sottosquadri e scanalature antirotazione ed è dotato di piattaforma identica a quella del PiezoImplant corrispondente. Gli analoghi da laboratorio TL 1.8 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre gli analoghi da laboratorio TL 2.9 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

Viti per transfer da impronta

Materiale: Ti-6Al-4V ELI

Destinazione d'uso: Le viti per transfer da impronta sono destinate ad essere utilizzate come accessorio degli impianti dentali endossei.

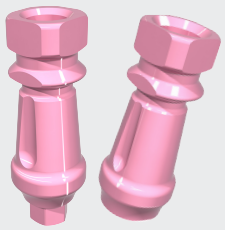


Descrizione: Le viti per transfer L (lunghe) facilitano la creazione di impronte a cucchiaio aperto mentre le viti per transfer S (corte) facilitano la creazione di impronte a cucchiaio chiuso. Le viti per transfer da impronta possono fungere anche da viti per ceratura durante il processo restaurativo in laboratorio. Le viti per transfer da impronta TL 1.8 L e TL 1.8 S devono essere utilizzate esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre le viti per transfer da impronta TL 2.9 L e TL 2.9 S devono essere utilizzate esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

Monconi dritti/transfer

Materiale: Ti-6Al-4V ELI (anodizzato)

Destinazione d'uso: I monconi dritti/transfer sono destinati ad essere utilizzati come accessorio degli impianti dentali endossei.



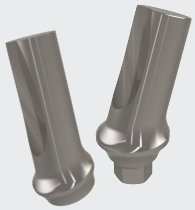
Descrizione: I monconi dritti/transfer vengono forniti sterili quando preassemblati a un PiezoImplant, fungendo da supporto preassemblato. Ciò consente di trasferire in sicurezza l'impianto in situ senza che debba essere toccato direttamente dal medico. Il dispositivo funziona inoltre da perno moncone per assorbire gli impatti durante l'inserimento del PiezoImplant nell'osteotomia. Una volta posizionato correttamente l'impianto nel paziente, il transfer può essere utilizzato come perno da impronta, moncone provvisorio o moncone definitivo.

Quando venduto separatamente dall'impianto, il dispositivo viene fornito non sterile ed etichettato come Moncone dritto. I monconi dritti consentono ai medici di eseguire restauri su casi parodontalmente ed esteticamente impegnativi. Questo permette lo sviluppo di un profilo di emergenza in armonia con il tessuto molle. Al fine di ottenere un'estetica visivamente piacevole, è possibile preparare una marginazione definitiva per seguire con precisione il profilo gengivale. I monconi dritti sono progettati per essere utilizzati nei restauri avvitati o cementati ed essere installati con viti di ritenzione e cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). I monconi dritti possono essere modificati, se necessario, dal laboratorio medico o dentistico per la creazione di protesi provvisorie o definitive. In caso di modifica, mantenere sempre una distanza minima di 4 mm tra la piattaforma e il moncone per la vite di ritenzione. Ogni moncone deve essere assemblato all'impianto osteointegrato mediante vite di ritenzione con una chiave dinamometrica calibrata impostata su 25 Ncm. I monconi dritti/transfer TL 1.8 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre i monconi dritti/transfer TL 2.9 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

Moncone angolato

Materiale: Ti-6Al-4V ELI

Destinazione d'uso: I monconi angolati sono destinati ad essere utilizzati come accessorio degli impianti dentali endossei.

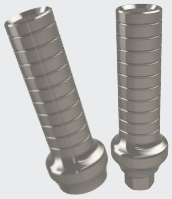


Descrizione: I monconi angolati offrono ai medici una vasta gamma di opzioni tridimensionali per quei casi in cui gli impianti non sono in grado di fornire gli allineamenti che conducono al parallelismo clinico. Sono progettati per essere installati con vite di ritenzione e cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). I monconi angolati possono essere modificati, se necessario, per la creazione di protesi provvisorie o definitive. In caso di modifica, mantenere sempre una distanza minima di 4 mm tra la piattaforma e il moncone per la vite di ritenzione. Ogni moncone deve essere assemblato all'impianto osteointegrato mediante vite di ritenzione con una chiave dinamometrica calibrata impostata su 25 Ncm. I monconi angolati TL 1.8 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre i monconi angolati TL 2.9 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

Cilindri provvisori

Materiale: Ti-6Al-4V ELI

Destinazione d'uso: I cilindri provvisori sono destinati ad essere utilizzati come accessorio degli impianti dentali endossei.



Descrizione: Dotati di scanalature ritentive che agganciano i materiali acrilici provvisori, i cilindri provvisori testurizzati sono progettati per facilitare i restauri provvisori. I cilindri provvisori testurizzati sono progettati per essere installati con vite di ritenzione e cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).

I cilindri provvisori testurizzati vengono prodotti con lunghezza maggiorata per essere personalizzati in base ai requisiti clinici, pertanto devono essere modificati, se necessario, per la creazione di protesi provvisorie. In caso di modifica, mantenere sempre una distanza minima di 4 mm tra la piattaforma e il moncone per la vite di ritenzione.

Ogni moncone deve essere assemblato all'impianto osteointegrato mediante vite di ritenzione con una chiave dinamometrica calibrata impostata su 25 Ncm. I cilindri provvisori TL 1.8 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre i cilindri provvisori TL 2.9 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

Moncone calcinabile (rotante e non rotante)

Materiale: Polimetilmetacrilato (PMMA) per assicurare una bruciatura pulita

Destinazione d'uso (non rotante): I monconi calcinabili non rotanti sono destinati ad essere utilizzati come accessorio degli impianti dentali endossei.

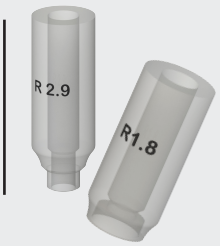
Destinazione d'uso (rotante): I monconi calcinabili rotanti sono destinati ad essere utilizzati come accessorio degli impianti dentali endossei.

Descrizione: I monconi calcinabili si utilizzano in laboratorio per facilitare la creazione di protesi per la riabilitazione orale. I monconi calcinabili trovano impiego ottimale con impronte ad alta precisione e sono disponibili come impianto singolo (non rotante, a connessione esagonale) e come impianto multiplo (rotante, non a connessione esagonale). I monconi calcinabili possono essere utilizzati per margini sottogengivali in presenza di disparallelismi rilevanti, quando è disponibile uno spazio interocclusale minimo e quando lo spessore dei tessuti molli è minimo.

I monconi calcinabili sono fissati direttamente all'analogo di laboratorio con una vite di ritenzione e un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e possono essere modificati, all'occorrenza, per la creazione di protesi. In caso di modifica, mantenere sempre una distanza minima di 4 mm tra la piattaforma e il moncone per la vite di ritenzione. Le protesi realizzate su misura non devono avere angolazione superiore a 15° per gli impianti della serie REX TL 1.8 o superiore a 30° per tutti gli altri impianti. La protesi deve essere fissata all'impianto osteointegrato mediante vite di ritenzione con una chiave dinamometrica calibrata impostata su 25 Ncm.

I monconi calcinabili non rotanti facilitano la creazione su misura di impianti a dente singolo. Questi dispositivi consento di effettuare restauri avvitati o cementati con protesi singola, utilizzando la tecnica di fusione a cera persa. I monconi calcinabili non rotanti TL 1.8 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre i monconi calcinabili non rotanti TL 2.9 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

I monconi calcinabili rotanti facilitano la creazione di protesi su misura per i casi a unità multiple quando non è necessaria la non rotazione del moncone. Questi dispositivi consento di effettuare restauri multi-unit avvitati o cementati, utilizzando la tecnica di fusione a cera persa. I monconi calcinabili rotanti TL 1.8 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre i monconi calcinabili rotanti TL 2.9 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

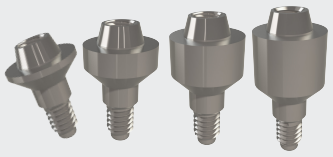


Monconi multi-unit

Materiale: Ti-6Al-4V ELI

Destinazione d'uso: I monconi multi-unit sono destinati ad essere utilizzati come accessorio degli impianti dentali endossei per supportare il dispositivo protesico in pazienti parzialmente o completamente edentuli.

Descrizione: I monconi multi-unit facilitano i restauri avvitati in pazienti parzialmente o completamente edentuli. Sono progettati per facilitare la creazione di protesi avvitate a unità multiple e vengono utilizzati per fissare la protesi all'impianto dentale. Ogni moncone deve essere assemblato all'impianto osteointegrato con una chiave dinamometrica calibrata impostata su 25 Ncm. Per fissare le componenti protesiche ai monconi multi-unit, si consiglia un serraggio di 15 Ncm. I monconi multi-unit TL 1.8 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 1.8, mentre i monconi multi-unit TL 2.9 devono essere utilizzati esclusivamente con gli impianti della serie REX TL 2.9.

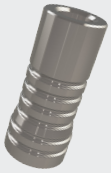


Accessori per monconi multi-unit

- Cappetta provvisoria MUA

Materiale: Ti-6Al-4V ELI

Destinazione d'uso: Le cappette provvisorie MUA sono destinate ad essere utilizzate come accessorio dei monconi multi-unit.



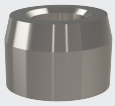
Descrizione: Le cappette provvisorie MUA consentono di eseguire restauri avvitati. Le cappette provvisorie MUA vengono utilizzate per la creazione di protesi multi-unit avvitate provvisorie da fissare ai monconi multi-unit. Sono realizzate di lunghezza maggiorata per essere personalizzate in base ai requisiti clinici, pertanto devono essere modificate, se necessario, per la creazione di protesi provvisorie. In caso di modifica, mantenere sempre una distanza minima di 3 mm dalla piattaforma del moncone multi-unit per la vite di ritenzione. Per fissare le componenti protesiche ai monconi multi-unit, si consiglia un serraggio di 15 Ncm.

- Cappetta per barra MUA

Materiale: Ti-6Al-4V ELI

Destinazione d'uso: Le cappette per barra MUA sono destinate ad essere utilizzate come accessorio dei monconi multi-unit.

Descrizione: Le cappette per barra MUA vengono utilizzate durante la creazione di protesi multi-unit avvitate da fissare ai monconi multi-unit. Per fissare le componenti protesiche ai monconi multi-unit, si consiglia un serraggio di 15 Ncm.



- Cappetta calcinabile MUA

Materiale: PMMA

Destinazione d'uso: Le cappette calcinabili MUA sono destinate ad essere utilizzate come accessorio dei monconi multi-unit.

Descrizione: Le cappette calcinabili MUA facilitano la creazione di protesi multi-unit avvitate da fissare ai monconi multi-unit. In caso di modifica, mantenere sempre una distanza minima di 3 mm dalla piattaforma del moncone multi-unit per la vite di ritenzione. Per fissare le componenti protesiche ai monconi multi-unit, si consiglia un serraggio di 15 Ncm.

- Vite per cappette

Materiale: Ti6Al4V ELI

Destinazione d'uso: Le viti per cappette MUA sono destinate ad essere utilizzate come accessorio dei monconi multi-unit.

Descrizione: Le viti per cappette sono progettate per fissare le cappette e le protesi avvitate multi-unit ai monconi multi-unit. Quando utilizzate per fissare una protesi al moncone multi-unit, le viti per cappette devono essere serrate a una coppia di 15 Ncm, utilizzando una chiave dinamometrica calibrata e un cacciavite esagonale da 0.050" (1,25 mm).

- Vite per ceratura MUA

Materiale: Ti6AlV4 ELI

Destinazione d'uso: Le viti per ceratura MUA sono destinate ad essere utilizzate come accessorio dei monconi multi-unit.

Descrizione: Le viti per ceratura MUA fissano le cappette o le protesi non ancora completate ai monconi multi-unit durante la realizzazione della protesi.

PROTOCOLLI PER TRANSFER DA IMPRONTA

TECNICA DI IMPRONTA A CUCCHIAIO APERTO

Dispositivi necessari:

- Moncone dritto/transfer
- Vite di ritenzione
- Vite per transfer da impronta L
- Analogo da laboratorio

1. Eseguire un'impronta dell'arcata superiore e di quella inferiore.
2. Per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto (diretta), rimuovere le viti di ritenzione dai PiezoImplant e metterle da parte. Con una vite per transfer da impronta L fissare un moncone dritto/transfer a ogni PiezoImplant.
   Serrare manualmente le viti per transfer da impronta L con un cacciavite esagonale da 0,050"(1,25 mm).
3. Utilizzare un cucchiaio da impronta su misura e preparare i fori che si allineeranno con il moncone dritto/transfer quando verrà presa l'impronta. Chiudere i fori su ogni vite per transfer da impronta L ed eventuali spazi con i monconi dritti/transfer con cera o altro materiale idoneo per impedire l'ingresso del materiale da impronta.
4. Distribuire del materiale da impronta light o medium body attorno a ciascun moncone dritto/transfer e registrare un'impronta dell'arcata completa con del materiale medium body. Le viti per transfer da impronta sporgeranno dal cucchiaio.
5. Con il cucchiaio ancora in posizione, svitare e rimuovere le viti per transfer da impronta. Quindi, rimuovere il cucchiaio, facendo sì che i monconi dritti/transfer vengano trattenuti nel materiale da impronta.
6. Dopo aver rimosso il cucchiaio da impronta, fissare gli analoghi da laboratorio PiezoImplant ai monconi dritti/transfer (che si trovano ancora nel materiale da impronta) con le viti di ritenzione messe da parte al passaggio 2. Tenere in posizione la replica per evitare la rotazione del transfer e avvitare manualmente le viti di ritenzione con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). A questo punto, è possibile inviare l'impronta al laboratorio per la creazione di un modello in gesso.

TECNICA DI IMPRONTA A CUCCHIAIO CHIUSO

Dispositivi necessari:

- Moncone dritto/transfer
- Vite di ritenzione
- Vite per transfer da impronta S
- Analogo da laboratorio

1. Eseguire un'impronta dell'arcata superiore e di quella inferiore.
2. Per la tecnica di impronta a cucchiaio chiuso (indiretta), rimuovere le viti di ritenzione dai PiezoImplant e metterle da parte. Con una vite per transfer da impronta S fissare un moncone dritto/transfer a ogni PiezoImplant. Serrare manualmente le viti per transfer da impronta S con un cacciavite esagonale da 0,050"(1,25 mm).
3. Chiudere i fori su ogni vite per transfer da impronta S ed eventuali spazi con i monconi dritti/transfer con cera o altro materiale idoneo per impedire l'ingresso del materiale da impronta.
4. Distribuire del materiale da impronta light o medium body attorno ciascun moncone dritto/transfer e riempire un cucchiaio da impronta con del materiale da impronta più pesante. Posizionare il cucchiaio pieno nella bocca del paziente e attenersi alle istruzioni d'uso del materiale da impronta per i tempi di indurimento. Rimuovere l'impronta dalla bocca del paziente.

PROTOCOLLI RESTAURATIVI

5. Svitare i monconi dritti/transfer dai corpi implantari utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e serrarli manualmente agli opportuni analoghi da laboratorio con le viti di ritenzione messe da parte al passaggio 2.
6. Riposizionare i monconi dritti/transfer nel materiale da impronta con gli analoghi da laboratorio fissati. A questo punto, l'impronta può essere inviata al laboratorio per la creazione di un modello in gesso.

PROTOCOLLO PER RESTAURI PROVVISORI AVVITATI SINGLE-UNIT

Dispositivi necessari:

- Moncone dritto/transfer o cilindro provvisorio
- Vite di ritenzione
- Vite per transfer da impronta L
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

1. Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Inviare la vite per transfer da impronta, il moncone dritto/transfer e la vite di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

2. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio.
3. Posizionare un dente protesico nella cera del calco nel punto dove manca il singolo dente.
4. Sul calco, creare una mascherina termostampata del dente protesico e dei denti adiacenti. Rimuovere dal calco la mascherina, il dente protesico e la cera.
5. Posizionare un moncone sull'analogo da laboratorio e innestare l'esagono. Serrare manualmente una vite per transfer da impronta L nell'analogo con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Sigillare con la cera il margine tra la vite per transfer da impronta L e il moncone.
6. Se necessario, ridurre l'altezza del moncone. Lasciare almeno 4 mm dalla piattaforma del moncone per le viti di ritenzione. Bloccare eventuali sottosquadri apicali ai punti di contatto dei denti adiacenti.
7. Creare un foro nella mascherina per accogliere la vite per transfer da impronta L. Aggiungere resina acrilica al moncone e alla mascherina e posizionare quest'ultima sul calco per formare la corona provvisoria single-unit. Lasciare indurire la resina acrilica come da istruzioni del produttore. Rimuovere dal calco la vite per transfer da impronta L e la mascherina. Rimuovere dalla mascherina la corona provvisoria.
8. Posizionare la corona provvisoria sulla piattaforma protesica. Sul modello in gesso, riempire eventuali vuoti attorno all'area sottogengivale. Sagomare e lucidare la corona. Riposizionare la corona sul calco e avvitare manualmente la vite di ritenzione nell'analogo da laboratorio. Se necessario, correggere l'occlusione. Inviare il modello in gesso con corona e vite di ritenzione al protesista.

PROTESISTA

9. Sterilizzare e disinfettare la corona provvisoria e la vite di ritenzione.
10. Rimuovere la vite di copertura o il moncone di guarigione dal PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Irrigare, e successivamente pulire con cotone, il PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
11. Posizionare la corona provvisoria single-unit sul PiezoImplant, innestando l'esagono e mantenendo lo stesso orientamento del modello. Serrare manualmente la vite di ritenzione nel PiezoImplant con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Controllare i contatti occlusali e interprossimali ed eventualmente procedere ai dovuti aggiustamenti occlusali. Eseguire una radiografia dell'interfaccia per verificare la precisione.

12. Serrare la vite di ritenzione a 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata.
13. Inserire del materiale di protezione nell'apertura di accesso della vite. Sigillare l'apertura di accesso con del materiale riempitivo provvisorio e resina composita.
14. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e dell'impianto.

PROTOCOLLO PER RESTAURI PROVVISORI AVVITATI MULTI-UNIT

Dispositivi necessari:

- Moncone dritto/transfer o cilindro provvisorio
- Vite di ritenzione
- Vite per transfer da impronta L
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

1. Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Inviare l'impronta, le viti per transfer da impronta, i monconi dritti/transfer e le viti di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

2. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio.
3. Posizionare i denti protesici nel calco dove verrà creato il restauro multi-unit fisso provvisorio.
4. Sul calco, creare una mascherina termostampata dei denti protesici e dei denti adiacenti. Rimuovere dal calco la mascherina, i denti protesici e la cera.
5. Selezionare i monconi e posizionarli sugli analoghi da laboratorio. Avvitare manualmente le viti per transfer da impronta (L) negli analoghi da laboratorio con un cacciavite esagonale da 0,050"(1,25 mm). Sigillare con la cera il margine tra ogni vite per transfer da impronta L e i monconi.
6. Se necessario, accorciare o regolare i monconi. Lasciare almeno 4 mm dalla piattaforma del moncone per le viti di ritenzione. I monconi possono essere collegati mediante cavo ortodontico oppure è possibile modellare con cera e colare un'armatura per sostenere un elemento intermedio. Bloccare eventuali sottosquadri apicali ai punti di contatto dei denti adiacenti.
7. Nella mascherina, creare i fori per le viti per transfer da impronta. Aggiungere resina acrilica ai monconi e all'interno della mascherina per formare la protesi provvisoria. Posizionare la mascherina sul calco. Lasciare indurire la resina acrilica. Rimuovere dalla mascherina la protesi provvisoria.
8. Riempire eventuali vuoti attorno all'area sottogengivale. Rimuovere eventuale materiale eccedente, quindi sagomare e lucidare la protesi. Riposizionare la protesi sul calco e avvitare manualmente le viti di ritenzione negli analoghi da laboratorio. Se necessario, correggere l'occlusione. Inviare il modello in gesso con protesi e viti di ritenzione al protesista.

PROTESISTA

9. Sterilizzare e disinfettare la protesi e le viti di ritenzione.
10. Rimuovere le viti di copertura e/o i monconi di guarigione dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulla piattaforma implantare non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, il PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
11. Posizionare il restauro multi-unit provvisorio sui PiezoImplant, mantenendo lo stesso orientamento del modello. Serrare manualmente le viti di ritenzione nei PiezoImplant con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Controllare i contatti occlusali e interprossimali ed eventualmente procedere ai dovuti aggiustamenti occlusali. Eseguire una radiografia dell'interfaccia per verificare la precisione.

12. Serrare le viti di ritenzione a 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata.
13. Sigillare le aperture di accesso con del materiale riempitivo provvisorio e resina composita.
14. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e degli impianti.

PROTOCOLLO PER RESTAURI PROVVISORI CEMENTATI SINGLE-UNIT

Dispositivi necessari:

- Moncone dritto/transfer o cilindro provvisorio
- Vite di ritenzione
- Vite per transfer da impronta L
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

1. Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Inviare l'impronta, la vite per transfer da impronta, il moncone dritto/transfer e la vite di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

2. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio.
3. Posizionare un dente protesico nella cera del calco nel punto dove manca il singolo dente.
4. Sul calco, creare una mascherina termostampata del dente protesico e dei denti adiacenti. Rimuovere dal calco la mascherina, il dente protesico e la cera.
5. Posizionare il moncone sull'analogo da laboratorio e innestare l'esagono. Avvitare manualmente una vite per transfer da impronta L nell'analogo con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).
6. Se necessario, ridurre l'altezza del moncone. Lasciare almeno 4 mm dalla piattaforma del moncone per le viti di ritenzione. Bloccare eventuali sottosquadri apicali ai punti di contatto dei denti adiacenti.
7. Nella mascherina, creare un foro per la vite per transfer da impronta. Aggiungere resina acrilica al moncone e alla mascherina e posizionare quest'ultima sul calco per formare la corona provvisoria single-unit. Lasciare indurire la resina acrilica come da istruzioni del produttore. Rimuovere dal calco la vite per transfer da impronta e la mascherina. Rimuovere dalla mascherina la corona provvisoria.
8. Posizionare la corona provvisoria sulla piattaforma protesica. Riempire eventuali vuoti attorno all'area sottogengivale. Sagomare e lucidare la corona. Riposizionare la corona sul calco e avvitare manualmente una vite di ritenzione nell'analogo da laboratorio. Se necessario, correggere l'occlusione. Inviare il modello in gesso con moncone modificato, vite di ritenzione e corona al protesista.

PROTESISTA

9. Disinfettare e sterilizzare il moncone, la vite di ritenzione e la protesi.
10. Rimuovere la vite di copertura e/o il moncone di guarigione dal PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulla piattaforma implantare non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, il PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
11. Posizionare il moncone sul PiezoImplant del paziente, mantenendo lo stesso orientamento del modello. Fissarlo con una vite di ritenzione serrata manualmente con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Verificare mediante radiografia il posizionamento del moncone.
12. Serrare la vite di ritenzione a 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata. Con l'apposita pinza, afferrare il moncone per fornire una controcoppia.
13. Applicare del materiale resistente a scelta (guttaperca, silicone o materiale riempitivo provvisorio) nel foro di accesso della vite e riempire il canale rimanente con materiale composito o di altro tipo a scelta. In questo modo sarà facile in futuro accedere alla vite del moncone.
14. Posizionare il restauro provvisorio sul moncone prima di procedere alla cementazione. Controllare

l'occlusione e i contatti. Dovrebbe esserci solo un leggero contatto nell'occlusione centrica e nessun contatto in quelle laterali.

15. Modificare se necessario, quindi lucidare. Rivestire il margine interno della protesi con cemento provvisorio e poggiarla sul moncone. Rimuovere eventuale cemento in eccesso ed eseguire una radiografia per verificare che sia stato rimosso tutto completamente.
16. Se necessario, procedere ad ulteriori aggiustamenti e lucidare il restauro.
17. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e dell'impianto.

PROTOCOLLO PER RESTAURI PROVVISORI CEMENTATI MULTI-UNIT

Dispositivi necessari:

- Moncone dritto/transfer o cilindro provvisorio
- Vite di ritenzione
- Vite per transfer da impronta L
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

1. Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Inviare l'impronta, le viti per transfer da impronta, i monconi dritti/transfer e le viti di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

2. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio dell'impianto.
3. Posizionare i denti protesici nel calco dove verrà creato il restauro multi-unit fisso provvisorio.
4. Sul calco, creare una mascherina termostampata dei denti protesici e dei denti adiacenti. Rimuovere dal calco la mascherina, i denti protesici e la cera.
5. Posizionare i monconi sugli analoghi da laboratorio. Avvitare manualmente la vite per transfer da impronta (L) negli analoghi con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Sigillare con la cera il margine tra ogni vite per transfer da impronta L e i monconi.
6. Se necessario, ridurre o regolare il moncone. Lasciare almeno 4 mm dalla piattaforma del moncone per le viti di ritenzione. I monconi possono essere collegati mediante cavo ortodontico oppure è possibile modellare con cera e colare un'armatura per sostenere un elemento intermedio. Bloccare eventuali sottosquadri apicali ai punti di contatto dei denti adiacenti.
7. Nella mascherina, creare i fori per le viti per transfer da impronta. Aggiungere resina acrilica ai monconi e all'interno della mascherina per formare la protesi provvisoria. Posizionare la mascherina sul calco. Lasciare indurire la resina acrilica. Rimuovere dalla mascherina la protesi provvisoria.
8. Riempire eventuali vuoti attorno all'area sottogengivale. Rimuovere eventuale materiale eccedente, quindi sagomare e lucidare la protesi. Riposizionare la protesi sul calco e avvitare manualmente le viti di ritenzione negli analoghi. Se necessario, correggere l'occlusione. Inviare il modello in gesso con monconi, viti di ritenzione e protesi al protesista.

PROTESISTA

9. Disinfettare e sterilizzare i monconi, le viti di ritenzione e la protesi.
10. Rimuovere le viti di copertura e/o i monconi di guarigione dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulla piattaforma implantare non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare. I
11. Posizionare il moncone sul PiezoImplant del paziente, mantenendo lo stesso orientamento del modello. Fissarlo con una vite di ritenzione serrata manualmente con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata. Verificare mediante radiografia il posizionamento del moncone.

12. Serrare la vite di ritenzione a 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata. Con l'apposita pinza, afferrare il moncone per fornire una controcoppia.
13. Applicare del materiale resistente a scelta (guttaperca, silicone o materiale riempitivo provvisorio) nei fori di accesso delle viti e riempire i canali rimanenti con materiale composito o di altro tipo a scelta. In questo modo sarà facile in futuro accedere alle viti di ritenzione.
14. Posizionare il restauro provvisorio sui monconi prima di procedere alla cementazione. Controllare l'occlusione e i contatti. Dovrebbe esserci solo un leggero contatto nell'occlusione centrica e nessun contatto in quelle laterali. Modificare se necessario, quindi lucidare.
15. Rivestire il margine interno della protesi con cemento provvisorio e poggiarla sul moncone. Rimuovere eventuale cemento in eccesso ed eseguire una radiografia per verificare che sia stato rimosso tutto completamente. Se necessario, procedere ad ulteriori aggiustamenti e lucidare il restauro.
16. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e degli impianti.

PROTOCOLLO PER RESTAURI DEFINITIVI AVVITATI SINGLE-UNIT

- Moncone calcinabile non rotante
- Vite di ritenzione
- Vite per transfer da impronta L
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

1. Rimuovere la vite di copertura/il moncone di guarigione/il restauro provvisorio dall'impianto utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Inviare l'impronta, la vite per transfer da impronta, il moncone dritto/transfer e la vite di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

2. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio.
3. Posizionare il moncone sull'analogo da laboratorio, innestando l'esagono. Avvitare manualmente una vite per transfer da impronta L nell'analogo con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Se necessario, ridurre o regolare il pilastro in plastica. Lasciare almeno 4 mm dalla piattaforma del moncone per le viti di ritenzione.
4. Aggiungere cera e/o resina acrilica da colata per formare un moncone su misura con emergenza, angolazione, parallelismo e margini corona ideali. Nelle aree estetiche, il margine sottogengivale deve essere di 0,5-1 mm.
   Nelle aree non estetiche, invece, dovrebbe corrispondere o essere superiore alla gengiva. Rimuovere la vite per transfer da impronta L, quindi rimuovere con cautela il moncone di cera dall'analogo.
5. Procedere a imperneatura, investimento e colata del moncone in lega nobile o altamente nobile, secondo le istruzioni del produttore. Liberare chimicamente la cappetta, accomodarla e rifinirla seguendo le procedure standard.
6. Riposizionare il moncone colato sull'analogo nel calco e avvitare manualmente una vite di ritenzione nell'analogo da laboratorio. Opacizzare e costruire la porcellana sulla cappetta single-unit. Procedere alla colorazione e alla glasatura della porcellana. Lucidare il moncone posizionando un'apposita protezione. Inviare il modello in gesso con corona e vite di ritenzione al protesista.

PROTESISTA

8. Disinfettare e sterilizzare il moncone colato e la vite di ritenzione.
9. Rimuovere la vite di copertura/il moncone di guarigione/la protesi provvisoria dal PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulla piattaforma implantare non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, il PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
10. Posizionare la corona sull'impianto. Fissarla con una vite di ritenzione serrata manualmente con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).
11. Se necessario, regolare l'occlusione, l'adattamento marginale e i contatti interprossimali. Inserire del materiale di protezione nell'apertura di accesso della vite. Sigillare l'apertura di accesso con del materiale riempitivo provvisorio e resina composita. Effettuare tutti gli aggiustamenti occlusali eventualmente necessari. Eseguire una radiografia dell'interfaccia dell'impianto per verificare la precisione.
12. Serrare la vite di ritenzione a 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata.
13. Sigillare il canale di accesso della vite con un materiale che consenta di accedere facilmente alla filettatura. Riempire il resto del canale di accesso della vite con della resina.
14. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e dell'impianto.

PROTOCOLLO PER RESTAURI DEFINITIVI AVVITATI MULTI-UNIT

- Moncone calcinabile rotante
- Vite di ritenzione
- Vite per transfer da impronta L
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

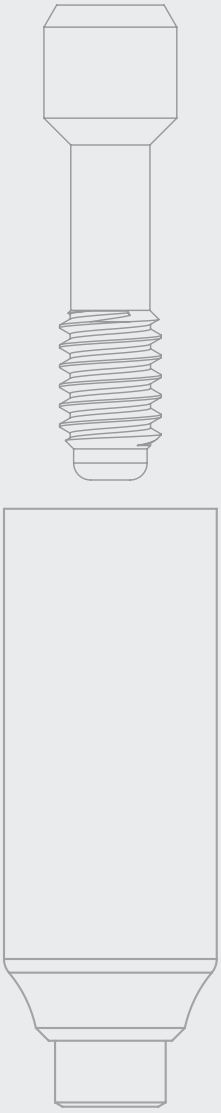
1. Rimuovere la vite di copertura/il moncone di guarigione/il restauro provvisorio dagli impianti utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Inviare l'impronta, le viti per transfer da impronta, i monconi dritti/transfer e le viti di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

2. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio.
3. Posizionare i monconi sugli analoghi da laboratorio, innestando l'esagono. Avvitare manualmente le viti per transfer da impronta (L) negli analoghi con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Se necessario, accorciare o regolare i pilastri in plastica. Lasciare almeno 4 mm dalla piattaforma del moncone per le viti di ritenzione.
4. Aggiungere cera e/o resina acrilica da colata per formare un'armatura su misura con emergenza, angolazione, parallelismo e margini corona ideali. Nelle aree estetiche, il margine sottogengivale deve essere di 0,5-1 mm.
   Nelle aree non estetiche, invece, dovrebbe corrispondere o essere superiore alla gengiva. Rimuovere le viti per transfer da impronta, quindi rimuovere con cautela l'armatura in cera dagli analoghi.
5. Procedere a imperneatura, investimento e colata dell'armatura di cera in lega nobile o altamente nobile, secondo le istruzioni del produttore. Liberare chimicamente la cappetta, accomodarla e rifinirla seguendo le procedure standard. Inviare il modello in gesso con armatura e viti di ritenzione al protesista.

PROTESISTA

8. Disinfettare e sterilizzare l'armatura e le viti di ritenzione.
7. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
8. Posizionare l'armatura su misura sugli impianti, mantenendo lo stesso orientamento del modello. Serrare manualmente le viti di ritenzione negli impianti con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Eseguire una radiografia dell'asse lungo degli impianti per verificare il corretto posizionamento dell'armatura.
9. Confermare l'adattamento passivo dell'armatura. In caso contrario, modificare opportunamente l'armatura utilizzando della resina e inviarla al laboratorio per la saldatura. Riposizionare le viti di copertura, i monconi di guarigione o la protesi provvisoria a seconda del caso.
10. Rimandare il modello in gesso, l'armatura e le viti di ritenzione al laboratorio.



LABORATORIO

11. Posizionare nuovamente l'armatura sul modello in gesso. Procedere alla colorazione e alla glasatura della porcellana sull'armatura protesica seguendo le procedure standard. Lucidare la protesi posizionando un'apposita protezione. Rimandare il modello in gesso con l'armatura definitiva e le viti di ritenzione al medico.

PROTESISTA

12. Disinfettare l'armatura e la protesi definitive.
13. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant. Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare e asciugare le connessioni dell'impianto/moncone.
14. Posizionare l'armatura su misura sugli impianti, innestando l'esagono e mantenendo lo stesso orientamento del modello. Serrare manualmente le viti di ritenzione negli impianti con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).

Modificare se necessario, quindi lucidare. Verificare l'adattamento marginale e il contorno della protesi definitiva e controllare l'occlusione. Se necessario, procedere a eventuali aggiustamenti o rifiniture finali. Eseguire una radiografia dell'asse lungo degli impianti per verificare il corretto posizionamento dell'armatura.

16. Serrare le viti di ritenzione a 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata.
17. Sigillare i canali di accesso delle viti con un materiale che consenta di accedere facilmente alle filettature. Riempire il resto dei canali di accesso delle viti con della resina.
18. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e degli impianti.

PROTOCOLLO PER RESTAURI DEFINITIVI CEMENTATI SINGLE-UNIT

Dispositivi necessari:

- Moncone dritto/transfer o moncone angolato
- Vite di ritenzione
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

1. Rimuovere la vite di copertura/il moncone di guarigione/il restauro provvisorio dagli impianti utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Inviare l'impronta, la vite per transfer da impronta, il moncone dritto/transfer e la vite di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

2. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio.
3. Selezionare un moncone e posizionarlo sull'analogo da laboratorio, innestando l'esagono.
4. Fissare il moncone con una vite di ritenzione serrata manualmente con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Valutare se l'emergenza, l'angolazione, il parallelismo e i margini della corona sono ottimali. Contrassegnare sul moncone gli eventuali aggiustamenti.
5. Rimuovere il moncone dal modello in gesso e ridurlo e/o regolarlo in base alle necessità. Lasciare almeno 4 mm dalla piattaforma del moncone per la vite di ritenzione. Per modificare i margini, si consiglia di utilizzare una fresa diamantata.
6. Riposizionare il moncone sul modello in gesso e procedere agli aggiustamenti finali, rispettando i contorni dei tessuti molli. Nelle aree estetiche, il margine sottogengivale deve essere di 0,5-1 mm. Nelle aree non estetiche, invece, dovrebbe corrispondere o essere superiore alla gengiva. Bloccare i fori delle viti del moncone e applicare della lacca per monconi.
7. Creare una cappetta in cera sul moncone modificato, seguendo le procedure standard. Rimuovere con

cautela la cappetta dal moncone.

8. Procedere a imperneatura, investimento e colata della cappetta in lega nobile o altamente nobile, secondo le istruzioni del produttore. Liberare chimicamente la cappetta, accomodarla e rifinirla seguendo le procedure standard.
9. Rimettere la cappetta colata sul moncone modificato nel modello di gesso. Procedere alla colorazione e alla glasatura della porcellana sull'armatura protesica, seguendo le procedure standard. Lucidare la protesi posizionando un'apposita protezione. Inviare il moncone modificato, la protesi (corona), le viti di ritenzione e il modello in gesso al protesista.

PROTESISTA

10. Disinfettare e sterilizzare il moncone modificato, la vite di ritenzione e la corona.
11. Rimuovere la vite di copertura/il moncone di guarigione/la protesi provvisoria dal PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulla piattaforma implantare non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, il PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
12. Posizionare il moncone modificato sull'impianto, innestando l'esagono e mantenendo lo stesso orientamento del modello. Serrare manualmente la vite di ritenzione nell'impianto con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Controllare i contatti occlusali e interprossimali ed eventualmente procedere ai dovuti aggiustamenti occlusali. Eseguire una radiografia dell'interfaccia per verificare la precisione.
13. Serrare la vite di ritenzione a 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata. Con l'apposita pinza, afferrare il moncone per fornire una controcoppia.
14. Sigillare il canale di accesso della vite con un materiale che consenta di accedere facilmente alla filettatura. Modificare se necessario, quindi lucidare. Posizionare la corona ultimata sul moncone. Verificare l'adattamento marginale e il contorno della protesi definitiva e controllare l'occlusione. Se necessario, procedere a eventuali aggiustamenti o rifiniture finali.
16. Utilizzare un cemento di propria scelta per fissare la protesi definitiva al moncone angolato modificato. Rimuovere eventuale cemento in eccesso ed eseguire una radiografia per verificare che sia stato rimosso tutto completamente.
17. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e degli impianti.

PROTOCOLLO PER RESTAURI DEFINITIVI CEMENTATI MULTI-UNIT

Dispositivi necessari:

- Moncone dritto/transfer o moncone angolato
- Vite di ritenzione
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

1. Rimuovere la vite di copertura/il moncone di guarigione/il restauro provvisorio dagli impianti utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050"(1,25 mm). Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Inviare l'impronta, le viti per transfer da impronta, i monconi dritti/transfer e le viti di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

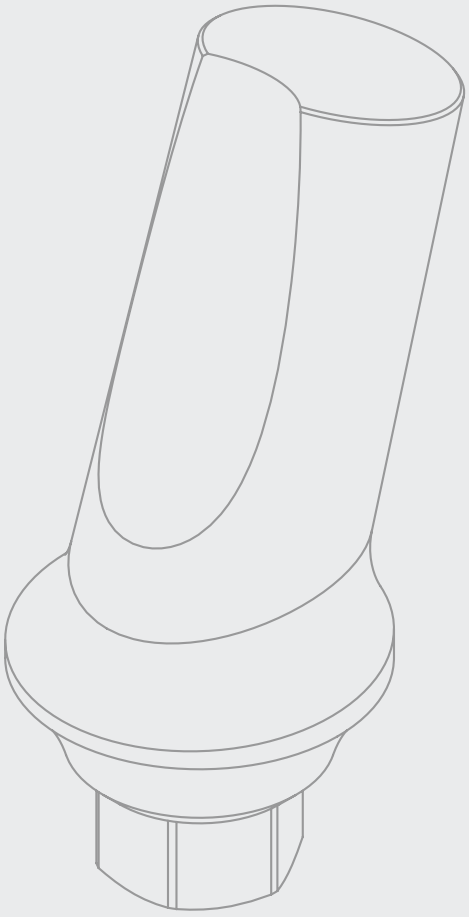
2. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio.
3. Selezionare i monconi e posizionarli sull'analogo da laboratorio, innestando l'esagono.
4. Fissare i monconi con le viti di ritenzione serrate manualmente con un cacciavite esagonale da 0,050"

(1,25 mm). Valutare se l'emergenza, l'angolazione, il parallelismo e i margini della corona sono ottimali. Contrassegnare sui monconi gli eventuali aggiustamenti.

5. Rimuovere i monconi dal modello in gesso e ridurli e/o regolarli in base alle necessità. Lasciare almeno 4 mm dalla piattaforma del moncone per la vite di ritenzione. Per modificare i margini, si consiglia di utilizzare una fresa diamantata. Effettuare dei contrassegni per assicurare il corretto orientamento dei monconi sul modello in gesso.
6. Riposizionare i monconi sul modello in gesso e procedere agli aggiustamenti finali, rispettando i contorni dei tessuti molli. Nelle aree estetiche, il margine sottogengivale deve essere di 0,5-1 mm. Nelle aree non estetiche, invece, dovrebbe corrispondere o essere superiore alla gengiva. Bloccare i fori delle viti del moncone e applicare della lacca per monconi.
7. Creare un'armatura in cera sui monconi modificati, seguendo le procedure standard per corone e ponti. Rimuovere con cautela la cappetta dal moncone.
8. Procedere a imperneatura, investimento e colata dell'armatura in lega nobile o altamente nobile, secondo le istruzioni del produttore. Liberare chimicamente l'armatura, accomodarla e rifinirla seguendo le procedure standard.
9. Rimettere l'armatura colata sui monconi modificati nel modello di gesso. Verificare che si adatti passivamente. Rimandare il modello in gesso con monconi, viti di ritenzione e armatura al medico.

PROTESISTA

10. Disinfettare e sterilizzare i monconi modificati, le viti di ritenzione e l'armatura.



11. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
12. Posizionare i monconi modificati sugli impianti, innestando l'esagono e mantenendo lo stesso orientamento del modello. Serrare manualmente le viti di ritenzione negli impianti con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Eseguire una radiografia dell'asse lungo degli impianti per verificare il corretto posizionamento dei monconi.
13. Provare l'armatura ponte e confermarne l'adattamento passivo. Rimuovere l'armatura e i monconi modificati. Sostituire ogni moncone modificato rimosso con una vite di copertura, un moncone di guarigione o una protesi, a seconda del caso.
14. Rimandare il modello in gesso, l'armatura, i monconi modificati e le viti di ritenzione al laboratorio.

LABORATORIO

15. Posizionare nuovamente i monconi e l'armatura sul modello in gesso. Procedere alla colorazione e alla glasatura della porcellana sull'armatura protesica, seguendo le procedure standard. Lucidare la protesi posizionando un'apposita protezione. Rimandare il modello in gesso con monconi modificati, viti di ritenzione e armatura al medico.

PROTESISTA

16. Disinfettare e sterilizzare i monconi modificati e la protesi.
17. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
18. Posizionare i monconi modificati sugli impianti, innestando l'esagono e mantenendo lo stesso orientamento del modello. Serrare manualmente le viti di ritenzione negli impianti con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Eseguire una radiografia dell'asse lungo degli impianti per verificare il corretto posizionamento dei monconi.
19. Serrare le viti di ritenzione a 25 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata. Con l'apposita pinza, afferrare ogni moncone per fornire una controcoppia.
20. Sigillare i canali di accesso delle viti con un materiale che consenta di accedere facilmente alla filettatura.
21. Posizionare il restauro definitivo sui monconi modificati. Verificare l'adattamento marginale e il contorno della protesi definitiva e controllare l'occlusione. Se necessario, procedere a eventuali aggiustamenti o rifiniture finali.
22. Utilizzare un cemento di propria scelta per fissare la protesi definitiva al moncone angolato modificato. Rimuovere eventuale cemento in eccesso ed eseguire una radiografia per verificare che sia stato rimosso tutto completamente.
23. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e degli impianti.

TECNICA DI RESTAURO PROVVISORIO CON MONCONI MULTI-UNIT

- Moncone multi-unit
- Cappetta provvisoria
- Vite per cappette

PROTESISTA

1. Selezionare, pulire e sterilizzare gli idonei monconi multi-unit. Per la scelta, tenere presente che il margine sopragengivale deve essere di 1-2 mm quando non posizionati in zone estetiche. Pulire e sterilizzare le cappette provvisorie e le relative viti.
2. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione dagli impianti utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050"(1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
3. Fissare ai PiezoImplant i monconi scelti con un serraggio di 25 Ncm utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata.
4. Posizionare una cappetta provvisoria su ogni moncone multi-unit. Fissare le cappette con le apposite viti serrate manualmente con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).
5. Creare dei fori in una diga di gomma sterile e posizionarla sulle cappette provvisorie per proteggere i tessuti del paziente.
6. Creare dei fori in una dentiera pulita sterile in corrispondenza dell'ubicazione di ogni cappetta provvisoria. Modificare finché la dentiera non è completamente posizionata.
7. Chiudere con della cera i fori di accesso delle viti delle cappette provvisorie. Fissare le cappette provvisorie alla dentiera applicando un composito flowable tra dentiera e cappetta.
8. Rimuovere le viti per cappette e quindi rimuovere dalla bocca del paziente la dentiera modificata. Se necessario, accorciare le cappette provvisorie, mantenendo almeno 4 mm dalla piattaforma dei monconi multi-unit per le viti per cappette. Rimuovere eventuali flange o bordi taglienti e riempire i vuoti con acrilico. Rifinire e lucidare, se necessario.
9. Posizionare nuovamente la dentiera modificata sui monconi multi-unit. Serrare manualmente una vite per cappetta nel moncone più distale con un cacciavite esagonale da da 0,050" (1,25 mm). Verificare visivamente o mediante radiografia che l'interfaccia protesica sia completamente posizionata. Ripetere con tutti gli altri monconi.
10. Se la dentiera modificata si solleva quando viene serrata una vite per cappette, l'adattamento non è passivo. Modificare opportunamente la dentiera per ottenere un adattamento passivo.
11. Una volta ottenuto l'adattamento passivo, eseguire una radiografia dell'asse lungo degli impianti per verificare il corretto posizionamento della dentiera. Serrare le viti per cappette a 15 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata.
12. Riempire i fori di accesso delle viti della dentiera modificata con del materiale riempitivo provvisorio e controllare l'occlusione, effettuando eventualmente i dovuti aggiustamenti. Lasciare spazio sufficiente attorno ai monconi per l'igiene.
13. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e degli impianti.

TECNICA DI OVERDENTURE SU BARRA CON MONCONE MULTI-UNIT

- Moncone multi-unit
- Cappetta per barra MUA
- Cappetta calcinabile MUA
- Vite per cappette
- Vite per ceratura MUA
- Analogo da laboratorio

PROTESISTA

1. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/il restauro provvisorio dagli impianti utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Seguire i passaggi per la tecnica di impronta a cucchiaio aperto o chiuso. Riposizionare le viti di copertura/i monconi di guarigione/il restauro provvisorio. Selezionare i monconi multi-unit idonei a fornire un margine sopragengivale di 1-2 mm.
2. Inviare l'impronta, le viti per transfer da impronta, i monconi dritti/transfer, gli analoghi da laboratorio, i monconi multi-unit, le cappette e le viti per cappette al laboratorio. Allegare le informazioni sulla precisa ubicazione dei monconi multi-unit.

LABORATORIO

3. Realizzare un modello utilizzando gesso ad alta resistenza e bassa espansione e articolarlo opportunamente. Per i margini sottogengivali, si consiglia un modello dei tessuti molli. Per creare un modello dei tessuti molli, applicare del lubrificante nella posizione desiderata e iniettare un materiale per la replica dei tessuti molli attorno all'analogo da laboratorio.
4. Per creare una dima di controllo, selezionare e fissare agli analoghi di laboratorio gli idonei monconi multi-unit, secondo quanto indicato dal protesista, e serrare manualmente con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).
5. Fissare le cappette per barra ai monconi utilizzando le viti per ceratura e serrare manualmente.
6. Avvolgere del cavo ortodontico o filo interdentale attorno e tra le viti per ceratura e i monconi. Applicare della resina alle cappette e al cavo o filo. Continuare ad aggiungere cavo o filo e resina aggiuntiva finché la dima di controllo non è completamente formata. Effettuare gli eventuali aggiustamenti necessari all'acrilico e inviare la dima di controllo, i monconi multi-unit, le viti per cappette, il modello in gesso e le viti per ceratura al protesista per una prova.

PROTESISTA

7. Disinfettare e sterilizzare i monconi, la dima di controllo e le viti.
8. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
9. Serrare manualmente i monconi multi-unit ai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Posizionare la dima di controllo sui monconi, mantenendo lo stesso orientamento del modello. Verificare l'adattamento passivo.
10. Serrare manualmente una vite per cappetta nel moncone più distale con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Verificare visivamente o mediante radiografia che l'interfaccia protesica sia completamente posizionata. Ripetere con tutti gli altri monconi.
11. Se la dima di controllo si solleva quando viene serrata una vite per cappette, l'adattamento non è passivo. Sezionare opportunamente la dima per ottenere l'adattamento passivo e unire le sezioni utilizzando materiale acrilico o composito. Una volta ottenuto l'adattamento passivo, eseguire una radiografia dell'asse lungo degli impianti per verificare il corretto posizionamento della dima di controllo.
12. Riposizionare le viti di copertura, i monconi di guarigione o la protesi provvisoria a seconda del caso.
13. Rimandare il modello in gesso, la dima di controllo, i monconi, le viti per cappette e le viti per ceratura al laboratorio. Non fissare la dima di controllo al modello.

LABORATORIO

14. Serrare manualmente i monconi multi-unit al modello in gesso. Modificare se necessario, quindi lucidare. Se la dima di controllo è stata modificata, correggere opportunamente il modello di gesso. Rimuovere i monconi multi-unit e gli analoghi da laboratorio non allineati fino a ottenere un adattamento passivo della dima di controllo. Fissare agli analoghi da laboratorio i monconi multi-unit rimossi. Fissare i gruppi moncone/analogo alla dima di controllo con le viti per ceratura serrate manualmente. Posizionare la dima di controllo sul modello di gesso e fissarla ai monconi multi-unit con le viti per ceratura serrate

manualmente. Gli analoghi da laboratorio saranno ora sospesi sul modello di gesso. Immergere il modello di gesso in acqua. Con una leggera vibrazione, far penetrare il gesso nei fori creati rimuovendo gli analoghi dell'impianto. Effettuare le opportune modifiche alla dima di controllo e inviarla nuovamente al protesista per un'ulteriore prova o procedere alla creazione di una protesi.

16. Rimuovere la dima di controllo dal modello di gesso e serrare manualmente i monconi multi-unit ai rispettivi analoghi da laboratorio utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Fissare le cappette per barra ai monconi multi-unit utilizzando una vite per ceratura e serrare manualmente.
17. Creare una piastra basale stabilizzata posizionando dell'apposito materiale attorno alle cappette e sull'arcata edentula. Sagomare opportunamente il materiale.
18. Creare un bordo occlusale in cera sulla piastra basale stabilizzata. Lasciare libero l'accesso ad almeno due viti nell'area dei canini per fissare il gruppo al modello in gesso. Indicizzare il bordo occlusale.
19. Inviare il gruppo piastra basale stabilizzata e bordo occlusale, il modello in gesso, i monconi multi-unit e le viti per cappette al protesista.

PROTESISTA

20. Disinfettare e sterilizzare il gruppo piastra basale e bordo occlusale, i monconi e le viti per cappette.
21. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
22. Serrare manualmente i monconi multi-unit ai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Posizionare il gruppo piastra basale e bordo occlusale sui monconi multi-unit e fissare con viti per cappette serrate manualmente con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).
23. Sagomare il bordo occlusale, contrassegnare la linea del sorriso e la linea mediana sul gruppo. Utilizzare del materiale per la registrazione del morso per registrare la dimensione verticale dell'occlusione.
24. Rimuovere dalla bocca del paziente il gruppo piastra basale e bordo occlusale con il materiale per la registrazione del morso e rimontarlo sul modello in gesso. Fissare il gruppo con il materiale per la registrazione del morso al modello in gesso con viti per cappette serrate manualmente.
25. Riposizionare opportunamente le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria sui PiezoImplant. Inviare i monconi multi-unit, le viti per cappette, la selezione di denti, la ricetta con le istruzioni del laboratorio e il modello in gesso con il gruppo piastra basale e bordo occlusale con il materiale per la registrazione del morso.

LABORATORIO

26. Assicurarsi che il gruppo sia serrato manualmente al modello in gesso.
27. Montare il modello in gesso e il modello antagonista in un articolatore. Montare i denti selezionati dal protesista e procedere alla finitura del gruppo per una prova dentiera. Inviare la dentiera di prova, i monconi multi-unit e le viti per cappette al protesista.

PROTESISTA

28. Disinfettare e sterilizzare i monconi, la dentiera di prova e le viti.
29. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
30. Serrare manualmente i monconi multi-unit ai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).
31. Verificare l'adattamento della dentiera di prova. Controllare l'occlusione, l'estetica e la fonetica e, se necessario, eseguire gli opportuni aggiustamenti e le nuove registrazioni occlusali.
32. Riposizionare opportunamente le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria sui PiezoImplant. Inviare la dentiera di prova, i monconi, le viti ed eventuali nuove registrazioni al laboratorio.

LABORATORIO

33. Indicizzare il modello in gesso e, con del mastice a base siliconica, creare una matrice labiale, che verrà utilizzata per registrare la posizione dei denti e del bordo labiale sul modello in gesso.
34. Serrare manualmente i monconi multi-unit agli analoghi da laboratorio sul modello in gesso. Posizionare della cappette calcinabili sui monconi e fissarle con viti per cappette serrate manualmente.
35. Posizionare la matrice labiale sul modello in gesso e utilizzarla come guida per modificare le cappette e progettare la barra.
36. Creare la barra dell'overdenture utilizzando le procedure di ceratura standard. Verificare che l'altezza della barra sia corretta e che vengano soddisfatti i requisiti funzionali. Verificare con un parallelometro le posizioni di attacco. Se necessario, effettuare gli opportuni aggiustamenti.
37. Procedere a imperneatura, investimento e colata del modello in cera in lega nobile o altamente nobile, secondo le istruzioni del produttore. Liberare chimicamente la barra, accomodarla e rifinirla seguendo le procedure standard.
38. Controllare l'adattamento passivo della barra sul modello in gesso ed eventualmente procedere ai dovuti aggiustamenti sezionando e saldando.
39. Rimuovere la barra dal modello in gesso. Bloccare le connessioni dei monconi con del materiale provvisorio removibile e lucidare la barra.
40. Riposizionare la barra sul modello di gesso e fissarla ai monconi con le viti per per cappette serrate manualmente. Se necessario, modificare il set up della cera. Selezionare gli attacchi della dentiera e fissarli alla base della stessa utilizzando le procedure di laboratorio standard.
41. Inviare la barra, le viti per cappette, la dentiera di prova, i monconi multi-unit e il modello in gesso al protesista.

PROTESISTA

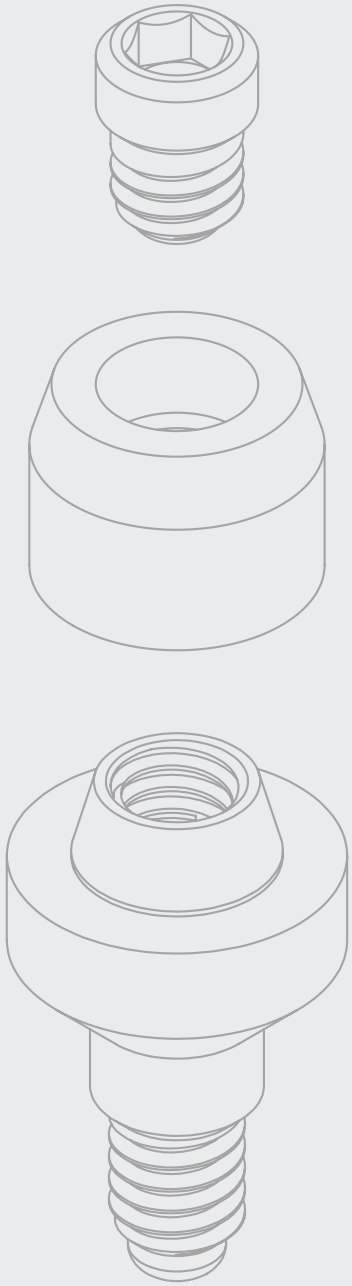
42. Disinfettare e sterilizzare i monconi multi-unit, la dentiera di prova, la barra e le viti.
43. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
44. Serrare manualmente gli opportuni monconi multi-unit ai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm).
45. Posizionare la barra sui monconi e confermarne l'adattamento passivo.
46. Serrare manualmente una vite per cappetta nel moncone più distale con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Verificare visivamente o mediante radiografia che l'interfaccia protesica sia completamente posizionata. Ripetere con tutti gli altri monconi.
47. Se la barra si solleva quando viene serrata una vite per cappette, l'adattamento non è passivo. Contrassegnare le aree della barra che necessitano di essere sezionare e rimuoverla dal paziente. Sezionare opportunamente la barra e unire le sezioni utilizzando materiale acrilico o composito. Riposizionare la barra sui monconi e verificare visivamente o mediante radiografia che sia stato ottenuto l'adattamento passivo e che l'interfaccia protesica sia completamente posizionata. Riposizionare opportunamente le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria sui PiezoImplant. Rimandare la barra modificata, i monconi multi-unit, la dentiera di prova e le viti per cappette al laboratorio per le modifiche.
48. Una volta raggiunto l'adattamento passivo e il completo posizionamento dell'interfaccia protesica, posizionare la dentiera di prova sulla barra. Verificare che l'occlusione, l'estetica e la fonetica siano corrette. Se necessario, effettuare gli eventuali aggiustamenti e registrare nuovamente il morso. Rimuovere dalla bocca del paziente la dentiera di prova, la barra e i monconi multi-unit.
49. Riposizionare opportunamente le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria sui PiezoImplant. Inviare nuovamente al laboratorio la dentiera di prova, la barra, i monconi, le viti, il modello in gesso, eventuali nuove registrazioni create e una ricetta con le istruzioni.

LABORATORIO

50. Creare la dentiera finale come da istruzioni del protesista e secondo le procedure di laboratorio standard.
51. Inviare la dentiera definitiva, la barra, le viti per cappette e il modello in gesso al protesista,

PROTESISTA

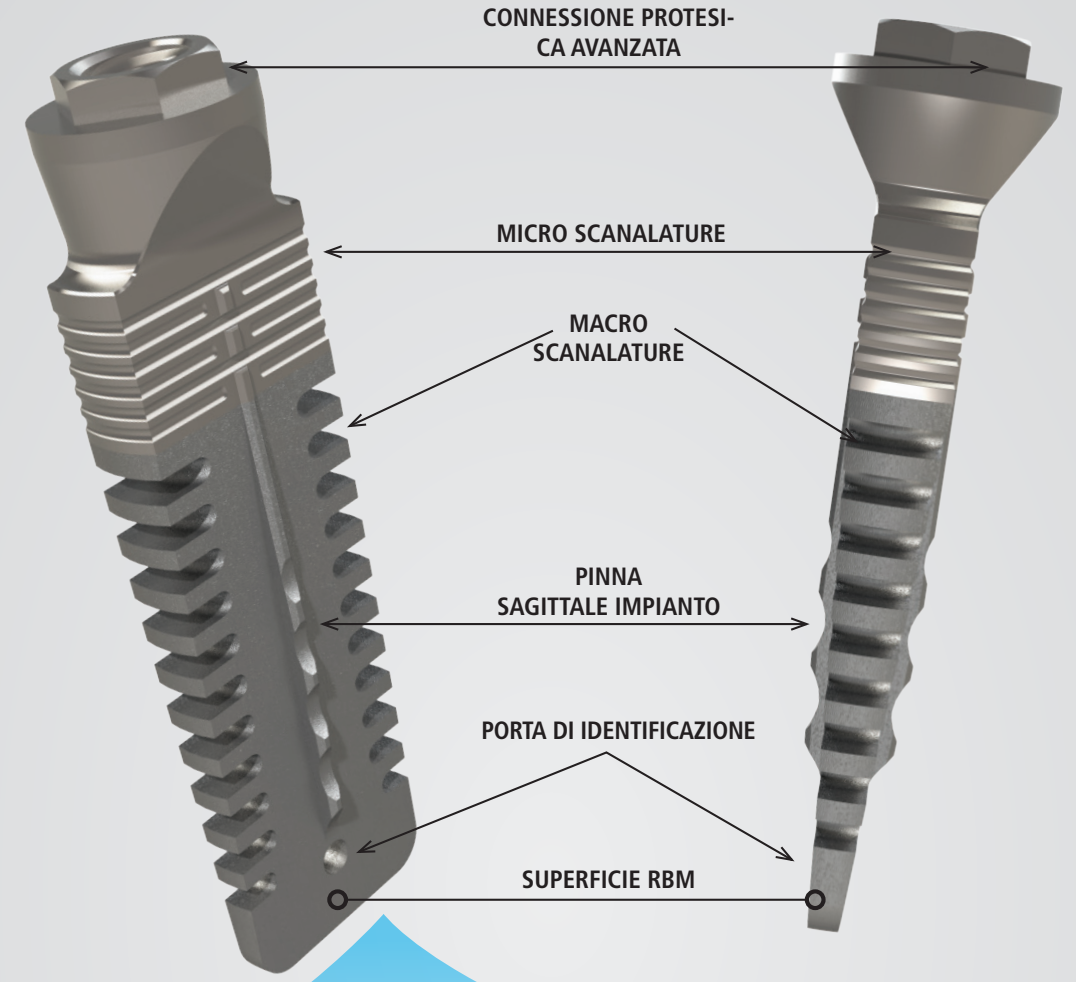
52. Disinfettare e sterilizzare la dentiera finale, la barra e le viti.
53. Rimuovere le viti di copertura/i monconi di guarigione/la protesi provvisoria dai PiezoImplant utilizzando un cacciavite esagonale sterile da 0,050" (1,25 mm). Assicurarsi che sulle piattaforme implantari non via sia tessuto osseo o molle. Irrigare, e successivamente pulire con cotone, i PiezoImplant con clorexidina 0,12% e asciugare.
54. Fissare gli opportuni monconi multi-unit ai PiezoImplant con un serraggio di 25 Ncm utilizzando un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata.
55. Posizionare la barra sui monconi e confermarne l'adattamento passivo.
56. Serrare manualmente una vite per cappetta nel moncone più distale con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm). Verificare visivamente o mediante radiografia che l'interfaccia protesica sia completamente posizionata. Ripetere con tutti gli altri monconi.
57. Serrare le viti per cappette a 15 Ncm con un cacciavite esagonale da 0,050" (1,25 mm) e una chiave dinamometrica calibrata.
58. Posizionare la dentiera definitiva sulla barra e verificare che gli attacchi siano innestati. Verificare che l'occlusione, l'estetica e la fonetica siano corrette. Se necessario, regolare e lucidare.
59. Eseguire una radiografia per la cartella clinica del paziente e fornire allo stesso le istruzioni per un'adeguata cura dell'igiene orale della protesi e degli impianti.

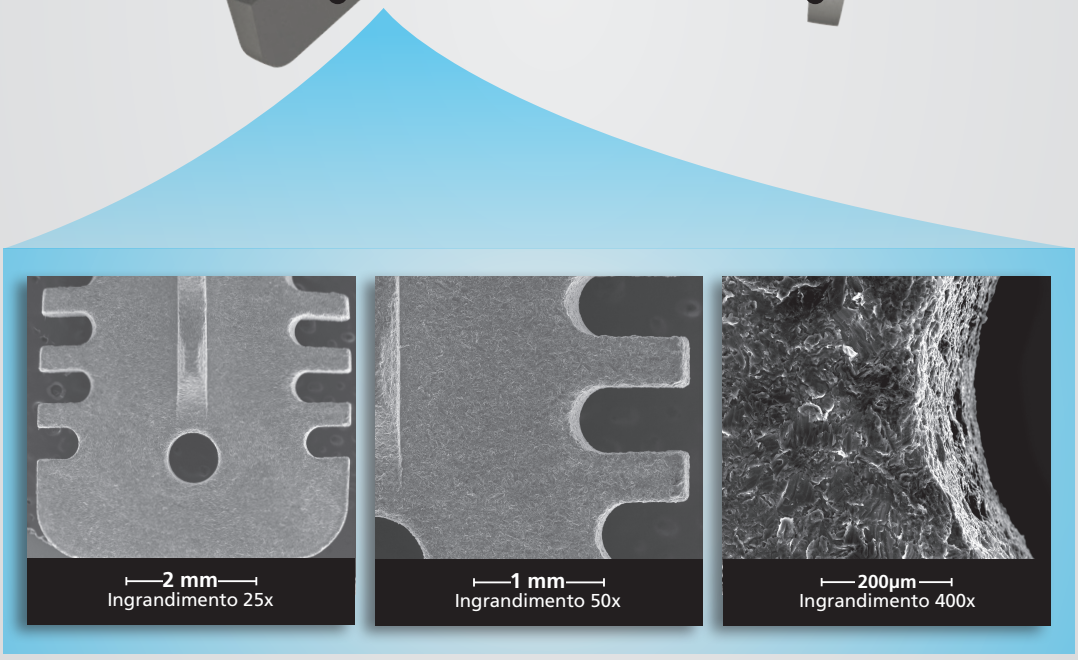


RM-01IT Rev 5, rilasciato il 17 gennaio 2019. Ulteriori informazioni sono disponibili all'indirizzo http://www.reximplants.com.

© Rex Implants, Inc. Le indicazioni che appaiono su questa pubblicazione non sono vincolanti e possono essere modificate senza preavviso. La versione inglese di questo manuale è il documento originale dal quale sono state ricavate le traduzioni. In caso di qualsiasi discrepanza, farà testo la versione inglese. Testi, immagini e grafica del presente manuale sono di proprietà di Rex Implants, Inc., Columbus, OH, USA. Tutti i diritti sono riservati. Senza l'approvazione scritta di Rex Implants, Inc. i contenuti non possono essere copiati, distribuiti, cambiati o resi disposnibili a terze parti

Anatomia di un impianto PiezoImplant REX TL



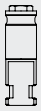


Trattamento superficie RBM (Resorbable Blast Media - Mezzi abrasivi riassorbibili)

I PiezoImplant REX TL sono sabbiati con idrossilapatite e passivati in acido per aumentare la ruvidità dell'impianto e promuovere l'osteointegrazione.

Brevetto USA 9566136; Brevetto EP 2509530

PRODUKTKATALOG

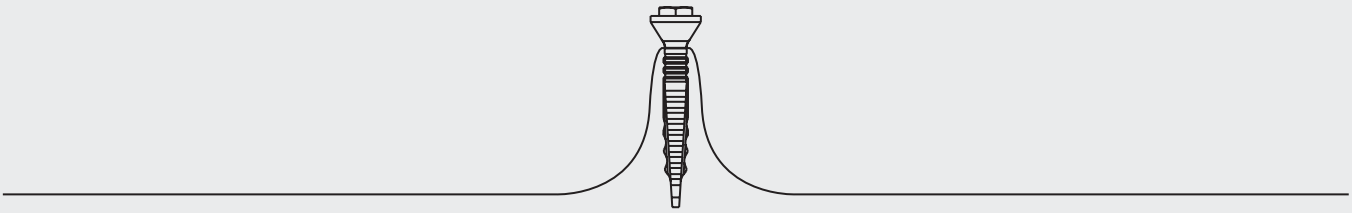
	COVER SCREWS (DECKELSCHRAUBEN)	HEALING ABUTMENTS (GINGIVAFORMER)				ABDRUCKWERKZEUGE		
1.8	***R1-03:*** Cover Screw TL 1.8		***R1-06:*** Healing Abutment TL 1.8 H3	***R1-07:*** Healing Abutment TL 1.8 H4		***R1-04:*** Impression Pin TL 1.8 L	***R1-13:*** Impression Pin TL 1.8 S	***R1-05:*** Lab Analog TL 1.8
2.9	***R2-03:*** Cover Screw TL 2.9	***R2-06:*** Healing Abutment TL 2.9 H1	***R2-07:*** Healing Abutment TL 2.9 H2	***R2-08:*** Healing Abutment TL 2.9 H3	***R2-09:*** Healing Abutment TL 2.9 H4	***R2-04:*** Impression Pin TL 2.9 L	***R2-15:*** Impression Pin TL 2.9 S	 ***R2-05:*** Lab Analog TL 2.9

	RETENTION SCREWS (HALTESCHRAUBEN)	TWO PIECE ABUTMENTS (ZWEITEILIGE ABUTMENTS)				
1.8	***R1-01:*** Retention Screw TL 1.8	***R1-02:*** Straight Abutment TL 1.8	***R1-08:*** Angled Abutment TL 1.8	***R1-09:*** Provisional Cylinder TL 1.8	***R1-10:*** UCLA AR TL 1.8	***R1-11:*** UCLA R TL 1.8
2.9	***R2-01:*** Retention Screw TL 2.9	***R2-02:*** Straight Abutment TL 2.9	***R2-10:*** Angled Abutment TL 2.9	***R2-11:*** Provisional Cylinder TL 2.9	***R2-12:*** UCLA AR TL 2.9	***R2-13:*** UCLA R TL 2.9

	MULTI-UNIT ABUTMENTS (MUA)			
1.8		***R1-21:*** MUA TL 1.8 H2	***R1-22:*** MUA TL 1.8 H3	***R1-23:*** MUA TL 1.8 H4
2.9	***R2-24:*** MUA TL 2.9 H1	***R2-25:*** MUA TL 2.9 H2	***R2-26:*** MUA TL 2.9 H3	***R2-27:*** MUA TL 2.9 H4

ZUBEHÖR FÜR MULTI-UNIT ABUTMENTS (MUA)				
R1-27 & R2-31: MUA Coping Screw (Kappenschraube)	***R1-28 & R2-32:*** MUA Waxing Screw (Wachsschraube)	***R1-24 & R2-28:*** MUA Temporary Coping (Provisorische Kappe)	***R-25 & R2-29:*** MUA Bar Coping (Stegkappe)	***R1-26 & R2-30:*** MUA Castable Coping (Gießbare Kappe)

DE



Minimal-invasive Technologie zur Vereinfachung der Narrow Ridge Treatment

INHALTSVERZEICHNIS

Allgemeine Informationen und Verwendungszweck 1

Gerätebeschreibungen:

- Fortschrittliche prothetische Verbindung 5
- Vergleich mit anderen Restaurationssystemen 5
- Cover Screws (Deckelschrauben) 5
- Healing Abutments (Gingivaformer) 6
- **Retentionsschrauben** 6
- Lab Analogs (Laborimplantate) 6
- Impression Pins (Übertragungsschrauben) 7
- Transfer / Straight Abutments (Übertragungs-/Gerade Abutments) 7
- Angled Abutment (Abgewinkeltes Abutment) 8
- Provisional Cylinders (Provisorische Zylinder) 8
- UCLA Abutment (AR & R) 9
- Multi-unit Abutments (Mehrgliedrige Abutments) 9
- **Mehrgliedrige Abutment-Zubehörteile10MUA Provisorische Kappe** 10
  - MUA Bar Coping (Stegkappe) 10
  - MUA Castable Coping (Gießbare Kappe) 10
  - Coping Screw (Kappenschraube) 10
  - MUA Waxing Screw (Wachsschraube) 10

Abformprotokolle:

- Abformtechnik mit offenem Löffel 11
- Abformtechnik mit geschlossenem Löffel 11

Restaurationsprotokolle:

- Restaurationsprotokoll für ein eingliedriges Implantat, gehalten durch eine provisorische Schraube 12
- Restaurationsprotokoll für ein mehrgliedriges Implantat, gehalten durch eine provisorische Schraube 13
- Restaurationsprotokoll für ein eingliedriges Implantat, gehalten durch provisorischen Zement 14
- Restaurationsprotokoll für ein mehrgliedriges Implantat, gehalten durch provisorischen Zement 15
- Restaurationsprotokoll für ein eingliedriges Implantat, gehalten durch eine permanente Schraube 16
- Restaurationsprotokoll für ein mehrgliedriges Implantat, gehalten durch eine permanente Schraube 17
- Restaurationsprotokoll für ein eingliedriges Implantat, gehalten durch permanenten Zement 19
- Restaurationsprotokoll für ein mehrgliedriges Implantat, gehalten durch permanenten Zement 20
- Provisorische Restaurationstechnik für Multi-unit Abutments 22
- Technik für Deckprothesen mit mehrgliedrigem Abutment-Steg 23

⚠Achtung: Das Bundesgesetz beschränkt dieses Gerät auf den Verkauf nur durch oder im Auftrag eines zugelassenen Zahnarztes oder Arztes.

DE

Allgemeine Informationen und Verwendungszweck
Das PiezoImplant System besteht aus enossalen Dentalimplantaten, chirurgischen Instrumenten und restaurativen Komponenten in verschiedenen Dimensionen, um unterschiedlichen Patientenanatomien gerecht zu werden. Die enossalen REX TL Implantate sind keilförmig und haben eine apikale Oberfläche, die mit resorbierbaren Strahlmitteln (gestrahlt und säurepassiviert) behandelt ist. Diese werden in bukkolingualen Stärken von 1,8 mm und 2,9 mm mit Längen von 9 mm bis 15 mm angeboten. Deckelschrauben schützen die Gewinde der Abutmentverbindung während des Einheilvorgangs. Halteschrauben fixieren das Implantat und das Abutment. Das Angebot umfasst eine Vielzahl von PiezoImplant-Abutments, darunter Straight, Angled, UCLA, Healing, Cylinder und Multi-unit. Restaurationen können auf den Abutments verschraubt und/oder zementiert werden. Laborimplantate, Abdruckkappen und Pins erleichtern die Herstellung der prothetischen Versorgung. Die dazugehörigen chirurgischen Instrumenten umfassen Piezosurgery® Handstückeinsätze für die Präparation vor Ort und das REX IPD mit Aufsätzen für die Implantation. Für Deckelschrauben, Coping Screw und Gingivaformer wird ein Drehmoment von 15 Ncm empfohlen. Für Halteschrauben und alle anderen Abutments wird ein Drehmoment von 25 Ncm empfohlen.

Die Implantete vom Typ PiezoImplant REX TL werden auf einer Abdruckkappe vormontiert geliefert, die über eine Halteschraube zur Erleichterung der Implantation auch als gerades Abutment dienen kann. Die Deckelschrauben sind mit jedem vormontierten Implantat vorverpackt. Sowohl das montierte Implantat als auch die Deckelschrauben werden steril geliefert. Die chirurgischen Instrumente und Restaurationskomponenten des PiezoImplant Systems werden unsteril geliefert und müssen vor der Anwendung sterilisiert werden.

Die Implantate, Abutments, Passungen, Laborimplantate, Übertragungsschrauben, Kappen, Coping Screwn, Deckelschrauben und Halteschrauben des PiezoImplant Systems werden aus Titanlegierung (Ti-6Al-4V ELI) nach ASTM F136 hergestellt. UCLA-Abutments und gießbare Kappen werden aus Polymethylmethacrylat (PMMA) hergestellt. Die einsatzspezifischen Messgeräte werden aus rostfreiem Stahl gefertigt. Die Verwendung von Restaurationskomponenten von Rex Implants wird dringend empfohlen.

Die Implantatplattform der REX TL 1.8 Implantatserie entspricht der Außensechskant-Implantatplattform mit einem Durchmesser von 4,1 mm (4,1 mmD) des Biomet 3i™ Implant Systems. Bei Verwendung von Abutments anderer Hersteller mit den Implantaten der Serie REX TL 1.8 darf die Winkelung nicht größer als 15° sein und es muss eine von Rex Implants hergestellte Retention Screw (Befestigungsschraube) TL 1.8 zur Befestigung des Abutments am Implantat verwendet werden. Die Implantatplattform der Implantatserie REX TL 2.9 entspricht der Innensechskant-Implantatplattform mit einem Durchmesser von 3,5 mm (3,5 mmD) des Zimmer Dental Screw-Vent® Systems. Werden Abutments anderer Hersteller mit Implantaten der Serie REX TL 2.9 verwendet, darf die Winkelung nicht größer als 30° sein.

Indikationen für den Einsatz
Das PiezoImplant System ist für den Einsatz in Dentalimplantaten zur oralen Rehabilitation von zahnlosen und teilbezahnten Patienten im Ober- und Unterkiefer vorgesehen. Implantatgetragene Restaurationen können sowohl aus Einzelkronen oder -brücken als auch aus Voll- oder Teilprothesen bestehen. Die prothetischen Komponenten werden durch entsprechende Abutments mit den Implantaten verbunden. Das PiezoImplant System ist für eine verzögerte Belastung vorgesehen.

Kontraindikationen
Verwenden Sie das Rex PiezoImplant System nicht in den folgenden Fällen:
- Bei Patienten, die an Erkrankungen leiden, durch die eine Operation nicht ratsam ist oder die vom behandelnden Zahnarzt als Kontraindikation angesehen werden können. Solche Erkrankungen können u. a. sein: Herzerkrankungen, Diabetes, Zirrhose, HIV-Positivität, Pubertät, Schwangerschaft oder Stillen, Strahlentherapie, Chemotherapie, immunsuppressive Therapie, parafunktionelle Therapie und psychiatrische Störungen;
- Störungen des Knochenstoffwechsels,
- Unkontrollierte Blutungsstörungen,
- Unzureichende Wundheilungskapazität,
- Unvollendetes Wachstum des Ober- oder Unterkiefers,
- Drogen- oder Alkoholmissbrauch,
- Xerostomie,
- Geschwächtes Immunsystem,
- Unkontrollierbare endokrine Störungen,
- Steroidgebrauch,
- Titanallergie
- Eine unzureichende Menge an Knochenvolumen (Höhe und Breite) am Implantatbett,
- Unbehandelte Parodontalerkrankungen (Lockerung der Zähne),
- Unbehandeltes starkes Schleifen oder Zusammenpressen der Zähne,
- Infektionen an der Operationsstelle oder in den Nachbarzähnen (Taschen, Zysten, Granulome), einschließlich schwerer Sinusitis, oder
- Schlechte Mund- und Zahnhygiene und geringe Regelbefolgung (unkooperativ oder unmotiviert).

Relative Kontraindikationen
Bei den folgenden Punbkten ist Vorsicht geboten:
- Langfristige Einnahme von Opioiden oder Bisphosphonaten,

- Zuvor bestrahlter Knochen,
- Diabetes mellitus,
- Antikoagulanzien,
- Hämorrhagische Diathesen,
- Ungünstige anatomische Knochenverhältnisse,
- Kiefergelenkserkrankungen,
- Tabakkonsum, einschließlich mäßigem bis starkem Rauchen, oder
- Ein unausgewogenes Verhältnis zwischen den oberen und unteren Zähnen.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

- Rex PiezoImplants sind Einwegprodukte, die in einem Dreifachbeutel in einem Karton verpackt und durch Gammabestrahlung sterilisiert geliefert werden.
- Von dem Chirurgen und restaurativen Zahnarzt muss eine sorgfältige biomechanische Studie durchgeführt werden, um die optimale orale Versorgung für jeden Patienten zu bestimmen.
- Der sichere und effektive Einsatz von Rex PiezoImplants und dem dazugehörigen chirurgischen und prothetischen Zubehör kann nur erreicht werden, wenn qualifizierte Chirurgen die Implantatbehandlung durchführen.
- Eine hundertprozentige Implantaterfolgsrate kann nicht garantiert werden.
- Der sichere und effektive Einsatz von Rex PiezoImplants, zugehörigen chirurgischen Instrumenten und restaurativen Komponenten ist nur dann gewährleistet, wenn die Geräte gemäß den Anweisungen von Rex Implants und von entsprechend geschultem Fachpersonal verwendet werden. Veränderungen an den Implantaten und chirurgischen Instrumenten können zu schweren Verletzungen oder zum Tod führen. Restaurationsgeräte dürfen nur bestimmungsgemäß modifiziert werden.
- Die chirurgischen und prothetischen Verfahren, die für den sachgerechten Einsatz dieser Geräte erforderlich sind, sind hochspezialisiert und komplex. Es ist wichtig, dass das chirurgische Verfahren das Trauma durch Knochenüberhitzung und die Schädigung angrenzender Gewebe während der piezoelektrischen Osteotomie minimiert.
- Beachten Sie bei der Platzierung eines Rex PiezoImplants Folgendes: 1) Die falsche Verwendung oder Handhabung von Kleinteilen in der Mundhöhle des Patienten kann zum Einatmen und/oder Verschlucken führen; und 2) Das Einbringen des Implantats tiefer als spezifiziert kann zu einer Ausdehnung oder Fraktur der knöchernen Wände des Implantatlagers führen, wodurch die wirksame Sicherung des Implantats verhindert werden könnte.
- Die Techniken, die zum Einsetzen und der Restauration von Zahnimplantaten erforderlich sind, sind hochkomplex und erfordern spezielle Kenntnisse. Vor der Anwendung des PiezoImplant Systems müssen die Praktiker in implantologischen Techniken geschult werden. Eine unsachgemäße Operationstechnik, einschließlich einer präoperativen Studie, die das Knochenvolumen und die Knochenqualität des Alveolarkamms nicht richtig beurteilt, kann zu Knochenverlust und/oder Implantatversagen führen. Der Kliniker sollte zudem über Grundkenntnisse der piezoelektrischen Knochenschneidtechnik sowie der Einbringtechnik von Einpress-Implantaten verfügen.
- Eine schlechte chirurgische Planung, einschließlich des Scheiterns, die tatsächlichen Abmessungen der chirurgischen Instrumente mit den Größen bei radiographischen Messungen in Einklang zu bringen, kann dazu führen, dass die Bohrungen über die vorgesehene Tiefe hinausgehen. Dies kann zu dauerhaften Gewebeschäden führen, die wiederum Blutungen und/oder dauerhafte Taubheit im Gesicht nach sich ziehen können.
- Verwenden Sie keine PiezoImplants bei Patienten, wenn die für eine funktionelle und eventuell parafunktionelle Belastung erforderliche Implantatposition, -größe oder -anzahl nicht erreicht werden kann.
- Die primäre Implantatstabilität wird durch leichtes Klopfen mit dem Rex Implantateinbringungsgerät (REX IPD) erreicht, ohne die Knochenwände an der Operationsstelle zu beschädigen. Um eine ausreichende Sekundärstabilität zu gewährleisten, die für den langfristigen Erfolg der Implantatbehandlung notwendig ist, ist eine Primärstabilität unerlässlich.
- Im Falle einer Implantatbeweglichkeit bei der Insertion oder einer falschen Implantatinsertion sollte das Implantat entfernt werden. Befestigen Sie den passenden Rex Remover Carrier am Implantat (Remover Carrier TL 1.8 für die Implantatserie REX TL 1.8 und Remover Carrier TL 2.9 für die Implantatserie REX TL 2.9. Die Entfernung des Rex PiezoImplant erfolgt mit dem REX IPD. Das REX IPD ist für den Einsatz gemäß den Anweisungen im REX IPD Gebrauchs- und Wartungshandbuch vorbereitet. Der REX IPD Demontageaufsatz muss mit dem Schraubenschlüssel am Handstück befestigt werden (nicht zu fest anziehen). Die Removal-Aktion wird durch Auswahl der Removal-Aktion (↑) auf der REX IPD Konsole, Einstellen der Kraftintensität auf 1 und anschließendes Drücken der Pulstaste auf der REX IPD Konsole oder Drücken des REX IPD Fußpedals eingeleitet. Um das Implantat aus der Osteotomie zu entfernen, den Remover Carrier mit dem REX IPD Remover Aufsatz vollständig einrasten und die Removal-Aktion einleiten. Während der Explantation muss die REX IPD Remover Achse parallel zur Implantatlängsachse sein. Wenn sich das Implantat nicht bewegt, wenn die Entfernungsaktion eingeleitet wird, erhöhen Sie die REX IPD Kraftintensität inkrementell. Bei Bedarf wiederholen, bis das Implantat vollständig aus dem Knochen entfernt ist. Die Implantatbehandlung sollte erst nach der Einheilung des Knochens nach der Implantatentfernung wiederholt werden. Das Implantat nicht wiederverwenden und den Remover Carrier auf Beschädigungen überprüfen. Verwenden Sie den Remover Carrier nicht erneut, wenn Schäden festgestellt werden. In Fällen mit einer großen Menge an Knochenimplantat-Presspassung muss das Implantat vor der Entfernung eventuell mit einem piezoelektrischen Schneidegerät gelockert werden.
- Rex PiezoImplants können erst nach Abschluss des Heilungsprozesses restauriert werden. Das REX TL 1.8 System darf erst nach mindestens 3 Monaten Einheilung in hochdichtem Knochen und 6 Monaten in niedrigdichtem Knochen restauriert werden. Das REX TL 2.9 System darf erst nach mindestens 4 Monaten Einheilung in hochdichtem Knochen und 6 Monaten in niedrigdichtem Knochen restauriert werden.
- Implantate im Oberkiefer sollten die Sinusbodenmembran nicht perforieren.

- Während der postoperativen Einheilphase ist es wichtig, das Implantat vor Traumata zu schützen und die Osseointegration zu fördern, indem ein ausreichender Abstand zwischen der Implantatrestauration und den gegenüberliegenden Zähnen, festsitzenden prothetischen Brückenelementen oder herausnehmbaren Prothetikelementen gewährleistet wird.
- Für den Erfolg der Implantatbehandlung ist es unerlässlich, dem Patienten Anweisungen zu geben. Der Patient muss über die Beschränkungen des Implantats, die Bedeutung der Mundhygiene und die Vermeidung von Kontraindikationen sowie über das mögliche Risiko von Nebenwirkungen durch eine Implantatoperation aufgeklärt werden. Während der Einheilphase muss zudem eine Ernährung mit weichen Lebensmitteln verordnet werden. Patienten müssen darauf hingewiesen werden, einen Arzt zu konsultieren, wenn Veränderungen in der Leistung des PiezoImplant auftreten, einschließlich Knochenabbau, Lockerung und/oder Fraktur.
- Die okklusale Belastung eines Rex PiezoImplant sollte ähnlich wie bei konventionellen Implantaten sein, daher müssen traumatische und/oder parafunktionelle Kontakte in der zentrischen Relation, rechten und linken Lateralität sowie Protrusion vermieden werden.
- Das REX TL 1.8 PiezoImplant kann auch nach Abschluss der Osseointegration keine einzelne Krone im Molarenbereich tragen, es kann jedoch eine einzelne Krone tragen, wenn sie an einer anderer Stelle platziert wird.
- Das REX TL 2.9 PiezoImplant kann nach Abschluss der Osseointegration eine einzelne Krone tragen. Wird das REX TL 2.9 PiezoImplant im Molarenbereich platziert, darf eine einzelne Krone nur bei normaler Kaufunktion getragen werden.
- Wenn mehr als ein REX TL 1.8 oder REX TL 2.9 Implantat in einem zahnlosen Bereich gesetzt wird, empfiehlt Rex Implants die Herstellung einer Schiene, die die Pfosten miteinander verbindet.
- Beim Einsetzen eines REX TL 2.9 Implantats in den Unterkiefer darf die krestale Kortikalisdicke nicht mehr als 2 mm betragen.
- Bei Verwendung von Abutments anderer Hersteller mit den Implantaten der Serie REX TL 1.8 darf die Winkelung nicht größer als 15° sein und es muss eine von Rex Implants hergestellte Retention Screw (Befestigungsschraube) TL 1.8 zur Befestigung des Abutments am Implantat verwendet werden.
- Werden Abutments anderer Hersteller mit Implantaten der Serie REX TL 2.9 verwendet, darf die Winkelung nicht größer als 30° sein.
- Wenn nach der Implantatinsertion mehr als 40 % der Obfläche eines REX TL PiezoImplant freiliegen (d. h. nicht von Knochen umgeben sind), sollte das Implantat aus dem Patienten entfernt werden.

DE

Mögliche unerwünschte Ereignisse
Mögliche Nebenwirkungen müssen dem Patienten vor der Operation mitgeteilt werden. Mögliche unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der Verwendung von Zahnimplantaten können sein: Integrationsversagen; Integrationsreduktion; Wunddehiszenz, die ein Knochentransplantat erfordert; Kieferknochenbruch; Perforation der folgenden Punkte: Kieferhöhle, unterer Rand des Unterkiefers, labiale und linguale Knochenwände, Alveolarkanal und Gingiva; Abszesse, Fisteln, Eiterung, Entzündung, Radiotransparenz, anhaltende Schmerzen, Empfindlichkeitsreduktion, Parästhesie, Hyperplasie, übermäßige Knochenreduktion, die eine Operation erfordert, Implantatfraktur, systemische Infektionen, Nervenläsionen oder andere Nervenschäden sowie vaskuläre Läsionen oder Blutungen, die insbesondere bei Patienten, die sich einer Behandlung mit Antikoagulantien und/oder Antiaggregaten unterziehen, manchmal schwerwiegend sein können.

Die Nichtbeachtung der in diesem Dokument enthaltenen Anweisungen, einschließlich die Wiederverwendung von Produkten, die als Einmalprodukte gekennzeichnet sind, kann dem Patienten Schaden zufügen, einschließlich der Gefahr schwerer Verletzungen oder des Todes.

Lieferung
Die REX TL PiezoImplants werden vormontiert zu einer Übertragung geliefert, die über eine Halteschraube zur Erleichterung der Implantation auch als gerades Abutment fungieren kann. Die Deckelschrauben sind mit jedem vormontierten Implantat vorverpackt.

Die Implantatbaugruppe und die mitgelieferte Deckelschraube sind steril und sollten sicher gehandhabt werden. Alle sterilen Produkte sind mit „STERIL“ gekennzeichnet und dürfen nicht verwendet werden, wenn die Verpackung beschädigt oder bereits geöffnet ist. Verwenden Sie die sterilen Produkte nicht, wenn das Verfallsdatum auf dem Etikett überschritten ist. Sterile Produkte nicht reinigen, erneut sterilisieren oder wiederverwenden. Aufgrund der komplexen Oberflächeneigenschaften der PiezoImplants konnte eine effektive Sterilisation dieser Geräte nur durch Gammastrahlung nachgewiesen werden. Die REX TL PiezoImplants sollten an einem sauberen, trockenen, staubfreien und dunklen Ort bei Raumtemperatur gelagert werden.

Die Restaurationskomponenten des PiezoImplant Systems, die Chirurgiekassette und die chirurgischen Instrumente werden unsteril geliefert und müssen vor der Anwendung gemäß den untenstehenden Anweisungen sterilisiert werden. Piezosurgery® Einsätze, das REX IPD und REX IPD Zubehör werden ebenfalls unsteril geliefert und müssen gemäß der mit dem Gerät gelieferten Gebrauchsanweisung gereinigt und sterilisiert werden. Alle dentalen Abutments und Restaurationsgeräte sind als zum einmaligen Gebrauch gekennzeichnet.

Reinigung/Wiederaufbereitung
Die im PiezoImplant System mitgelieferten Geräte müssen vor Gebrauch gründlich gereinigt werden. Wiederverwendbare Geräte müssen zwischen den Anwendungen gereinigt werden. Es wird zwar empfohlen, die folgenden validierten Schritte in ein Wiederaufbereitungsprotokoll aufzunehmen, jedoch trägt der Endbenutzer letztendlich die Verantwortung für die Sauberkeit des Geräts. Diese Anleitung ist nicht für Implantate oder Geräte bestimmt, die nicht von Rex Implants hergestellt werden.

<u>Manuelle Wiederaufbereitungsmethode zur Reinigung/Desinfektion</u>
1. Spülen Sie das Gerät in kaltem Trinkwasser (< 43 °C; < 109 °F), um Rückstände zu entfernen und eine Blutgerinnung zu verhindern.

2. Bereiten Sie eine Lösung aus Enzymwaschmittel und Trinkwasser mit einem pH-Wert von 7 vor, entsprechend den Angaben des Herstellers.
3. Legen Sie das Gerät in einen Behälter. Geben Sie eine ausreichende Menge Enzymwaschmittel in den Behälter, um das Gerät vollständig zu bedecken.
4. Lassen Sie das Gerät 10 Minuten bei 40 °C (104 °F) in der Lösung. Dadurch werden die organischen Rückstände reduziert. Bürsten Sie die Gewindeteile und kleinen Rillen am Gerät vorsichtig ab, während es sich in der Enzymwaschmittel-Lösung befindet.
5. Stellen Sie das Gerät für mindestens 10 Minuten bei 40 °C (104 °F) in ein Ultraschallbad mit enzymatischer Waschmittellösung. Dadurch werden die organischen Verbindungen auf dem Gerät reduziert. Bürsten Sie die Gewindeteile oder Nuten am Gerät nach dem Ultraschallbad vorsichtig ab.
6. Reinigen Sie das Gerät unter fließendem, warmem Trinkwasser mit einer Zahnbürste mit weichen Borsten aus Nylon gründlich, ohne dabei die Oberfläche zu beschädigen. Tun Sie dies, bis alle sichtbaren Verschmutzungen entfernt sind. Führen Sie die letzte Spülung mit destilliertem Wasser durch.
7. Reinigen Sie die Geräte unter einer geeigneten Lichtquelle, achten Sie dabei auf Kleinteile, die Verschmutzungen enthalten können (z. B. Gewinde, Löcher, Schlitze) und wiederholen Sie gegebenenfalls den Reinigungszyklus.
8. Überprüfen Sie alle Geräte auf Verschleißerscheinungen. Reinigen Sie die Geräte unter einer geeigneten Lichtquelle, achten Sie dabei auf Details, die Schmutz enthalten können (z.B. Gewinde, Löcher, Schlitze) und wiederholen Sie gegebenenfalls den Reinigungszyklus.
9. Trocknen Sie das Gerät zur Vorbereitung der Sterilisation.

Automatisches Reinigungs-/Desinfektionsverfahren

1. Legen Sie das Gerät in eine metallische Schale und stellen Sie sie anschließend in den Thermodesinfektor.
   HINWEIS: Stellen Sie die Geräte so in die Waschanlage, dass keine Totzonen entstehen und das Wasser ordnungsgemäß ablaufen kann. Achten Sie auch darauf, dass die Geräte richtig im Waschkorb gehalten werden und sich während des Waschvorgangs nicht bewegen können, da sie durch Stöße beschädigt werden können.
   WARNHINWEIS: Übermäßige Beladung vermeiden. Bei übermäßiger Beladung wird die Reinigungswirkung beeinträchtigt.
2. Stellen Sie die folgende Reihenfolge und Parameter für den Zyklus ein:
   - 3 min, Vorwäsche mit kaltem Trinkwasser;
   - 5 min, Waschen mit einem enzymatischen Reiniger bei 45 °C ± 2 °C (113 °F);
   - 2 min, Spülen mit kaltem Trinkwasser;
   - 5 min, Thermodesinfektion bei 93 °C (200 °F) mit demineralisiertem Wasser nach den nationalen Vorschriften zu A0-Werten (thermische Desinfektion bei einer Temperatur von 90 °C [200 °F] für 5 min ergibt einen A0-Wert von 3000);
   - 2 min spülen mit kaltem, entmineralisiertem Wasser
3. Reinigen Sie die Geräte unter einer geeigneten Lichtquelle, achten Sie dabei auf Kleinteile, die Verschmutzungen enthalten können (z. B. Gewinde, Löcher, Schlitze) und wiederholen Sie gegebenenfalls den Reinigungszyklus.
4. Überprüfen Sie alle Geräte auf Verschleißerscheinungen. Reinigen Sie die Geräte unter einer geeigneten Lichtquelle, achten Sie dabei auf Details, die Schmutz enthalten können (z.B. Gewinde, Löcher, Schlitze) und wiederholen Sie gegebenenfalls den Reinigungszyklus.
5. Trocknen Sie das Gerät zur Vorbereitung der Sterilisation.

Trocknung

Vergewissern Sie sich vor Beginn des Sterilisationszyklus, dass das Gerät vollständig trocken ist, sowohl von außen als auch von innen. Leiten Sie zu diesem Zweck Druckluft sowohl auf die Außenseite als auch in/durch alle Löcher; dies verhindert das Auftreten von Flecken, Halos oder Rost auf dem Gerät.

Sterilisation

Die Abutments des PiezoImplant Systems, die Chirurgiekassette, die chirurgischen Instrumente und das restaurative Zubehör werden unsteril geliefert und müssen vor der Verwendung gereinigt und sterilisiert werden. Diese Anleitung ist nicht für Implantate oder Geräte gedacht, die nicht von Rex Implants hergestellt werden, wie z. B. Piezosurgery® Inserts. Vor der Sterilisation alle Instrumente einzeln mit FDA-geprüften Sterilisationsbeuteln verpacken. Die Trocknung erfolgt im Dampfsterilisator im Vorvakuumzyklus bei 132 °C (270 °F). Alle Sterilisationsphasen müssen vom Betreiber gemäß ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, EN ISO 556-1:2001 und ANSI/AAMI ST79:2010 durchgeführt werden.

Die Sterilisationsvalidierung hat die folgenden Empfehlungen für eine wirksame Sterilisation bei einem SAL von 10-6 ergeben.

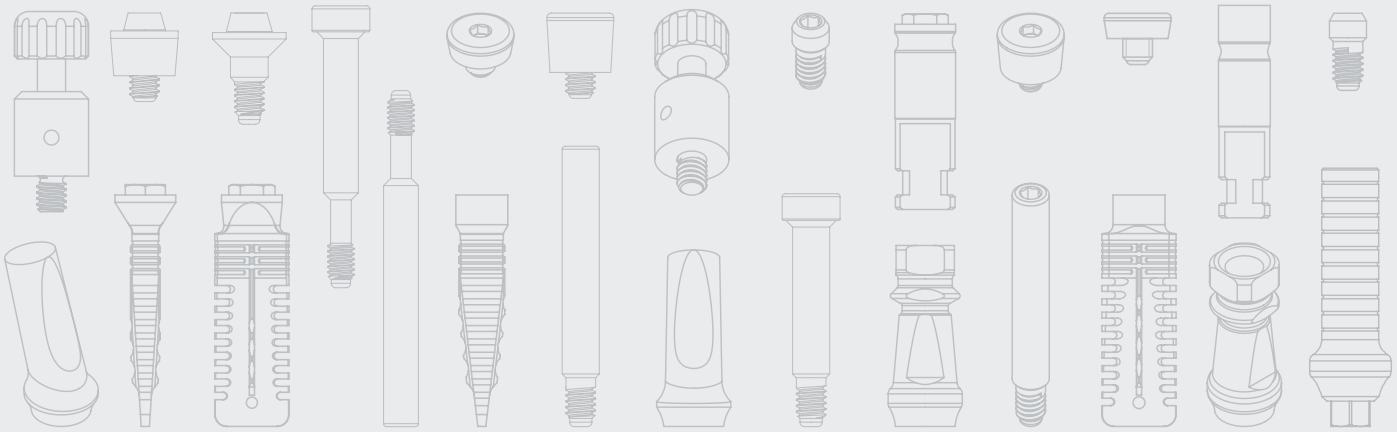
Methode: Dampf
Zyklus: Vorvakuum
Temperatur: 132 °C (270 °F)
Expositionszeit: 4 Minuten
Minimale Trocknungszeit: 20 Minuten

MRI-Sicherheitsinformationen

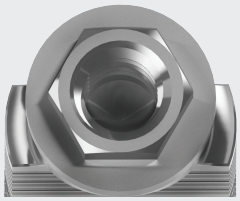
Nicht-klinische Tests haben gezeigt, dass das Rex PiezoImplant bedingt MR-tauglich ist. Ein Patient mit diesem Gerät kann in einem MR-System, das die folgenden Bedingungen erfüllt, sicher gescannt werden:

- Statisches Magnetfeld von 1,5 T und 3 T,
- Maximaler räumlicher Feldgradient von 1700 Gauss/cm und
- maximale berichtete, spezifische gemittelte Ganzkörper-Absorptionsrate (SAR) des MR-Systems von 2 W/kg (Betriebsmodus Normal)

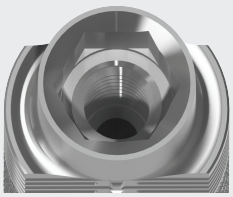
Unter den oben definierten Scan-Bedingungen soll das Rex PiezoImplant nach15 Minuten kontinuierlichem Scannen einen maximalen Temperaturanstieg von weniger als 2,2 °C erzeugen. Bei nichtklinischen Tests erstreckt sich das durch das Gerät verursachte Bildartefakt ca. 16,2 mm vom Rex PiezoImplant aus, wenn es mit einer Gradienten-Echopulsfolge und einem 3,0-T-MRT-System aufgenommen wird.



GERÄTEBESCHREIBUNGEN



REX TL 1.8 Series Interface
Plattform: Ø 4,1 mm
Außensechskant: 2,70 mm



REX TL 2.9 Series Interface
Plattform: Ø 3,5 mm
Innensechskant: 2,45 mm

1.1. Fortschrittliche prothetische Verbindung

Die Keilform des PiezoImplant ermöglicht die Maximierung des Knochen-Implantat-Kontakts in schmalen Graten, wo ein konisches Implantat nicht gesetzt werden kann. Die fortschrittliche prothetische Verbindung ermöglicht eine ähnliche Restauration wie bei herkömmlichen Implantaten. Alle restaurativen Komponenten sind mit einer TL 1.8 oder TL 2.9 Kennung (d. h. Angled Abutment TL 1.8 und Angled Abutment TL 2.9) gekennzeichnet, wodurch die PiezoImplant-Serie angegeben wird, mit der sie kompatibel sind. Die Restaurationen für REX TL 1.8 und REX TL 2.9 sind jedoch identisch, sodass die Abutment-Modelle in den in diesem Dokument enthaltenen Restaurationsprotokollen nicht spezifiziert sind.

1.2. Vergleich mit anderen Restaurationssystemen

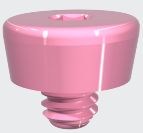
Es ist eine Retention Screw TL 1.8 von Rex Implants erforderlich, um ein Abutment eines Drittanbieters an einem Implantat der Serie REX TL 1.8 zu befestigen. Die Plattform der REX TL 1.8 Implantatserie ist ähnlich der Plattform mit 4,1 mm Durchmesser (4,1 mmD) des Biomet 3i™ External Hex Connection System. Abutments mit einem Winkel von mehr als 15° sollten nicht mit der Implantatserie REX TL 1.8 verwendet werden. Die Plattform der REX TL 2.9 Implantatserie ist ähnlich der 3,5 mm Durchmesser (3,5 mmD) Plattform des Zimmer Screw-Vent™ Internal Hex Connection System. Abutments mit einem Winkel von mehr als 30° sollten nicht mit der Implantatserie REX TL 2.9 verwendet werden. Die Verwendung von Restaurationskomponenten von Rex Implants wird dringend empfohlen.

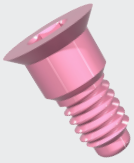
Deckelschrauben

Verwendungszweck: Deckelschrauben sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.

Material: Ti-6Al-4V ELI (eloxiert

Beschreibung: Die Cover Screw TL 1.8 deckt die Außensechskantverbindung der REX TL 1.8 Implantate während des Einheilvorgangs ab. Bei Befestigung an einem PiezoImplant fügt die Abdeckschraube TL 1.8 der Implantatplattform REX TL 1.8 2 mm an Höhe hinzu. Die Deckelschraube TL 1.8 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 1.8 zu verwenden.





Die Deckelschraube TL 2.9 deckt die Innensechskantverbindung der REX TL 2.9 Implantate während des Einheilvorgangs ab. Bei Befestigung an einem PiezoImplant fügt die Deckelschraube TL 2.9 der Implantatplattform REX TL 2.9 keine Höhe hinzu. Die Deckelschraube TL 2.9 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.

Zur Befestigung einer Deckelschraube an einem Implantat wird ein Drehmoment von 15 Ncm empfohlen.

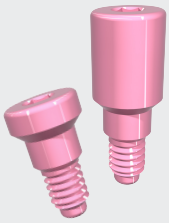
DE

Healing Abutments (Gingivaformer)

Material: Ti-6Al-4V ELI (eloxiert) **Provided non-sterile**

Verwendungszweck: Gingivaformer sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.

Beschreibung: Der Healing Abutment TL 1.8 deckt die Außensechskantverbindung der REX TL 1.8 Implantate während des Einheilvorgangs ab. Der Healing Abutment TL 1.8 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 1.8 bestimmt und wird in den Längen 3 mm und 4 mm hergestellt.



Der Healing Abutment TL 2.9 deckt die Innensechskantverbindung der REX TL 2.9 Implantate während des Einheilvorgangs ab. Der Healing Abutment TL 2.9 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 2.9 bestimmt und wird in den Längen 1 mm, 2 mm, 3 mm und 4 mm hergestellt.
Zur Befestigung eines Healing Abutment an einem Implantat wird ein Drehmoment von 15 Ncm empfolhen.

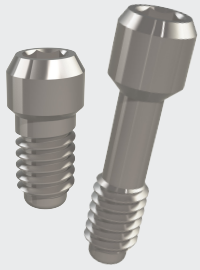
HINWEIS: Die Bezeichnungen „Cover Screw" (Deckelschraube) und „Healing Abutment" (Gingivaformer) können in diesem Dokument austauschbar verwendet werden. Sie haben die gleiche funktionelle Verwendung, unterscheiden sich jedoch in ihrer Höhe. Die „Cover Screws" werden steril geliefert, wenn sie mit dem montierten PiezoImplant verpackt sind. Einzeln verpackte „Cover Screws" und „Healing Abutments" werden unsteril geliefert.

Halteschrauben

Material: Ti-6Al-4V ELI

Verwendungszweck: Halteschrauben sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.

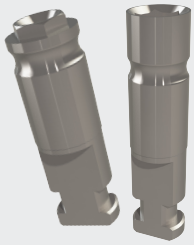
Beschreibung: Halteschrauben befestigen Restaurationskomponenten an Zahnimplantaten und Laborimplantaten. Zur Sicherung der Endmontage ist die Halteschraube mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibriertem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 Ncm anzuziehen. Diese Geräte werden steril geliefert, wenn sie an einem PiezoImplant vormontiert sind und unsteril, wenn sie separat verpackt werden. Die Halteschraube TL 1.8 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 1.8 und die Retentionsschraube TL 2.9 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.



Lab Analogs (Laborimplantate)

Material: Ti-6Al-4V ELI

Verwendungszweck: Lab Analogs sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate für die Platzierung im Ober- und Unterkiefer vorgesehen.

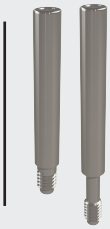


Beschreibung: Lab Analogs replizieren die Position und die koronalen Konturmerkmale eines Zahnimplantats und werden bei der Abformung und Erstellung eines Gipsmodells verwendet, um die Herstellung einer Oralprothese zu erleichtern. Das Gehäuse des Lab Analogs verfügt über Hinterschneidungen und Anti-Rotationsrillen sowie eine Plattform, die der des entsprechenden PiezoImplants entspricht. Das Lab Analog TL 1.8 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 1.8 und das Lab Analog TL 2.9 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 2.9 vorgesehen.

Impression Pins (Übertragungsschrauben)

Material: Ti-6Al-4V ELI

Verwendungszweck: Übertragungsschrauben sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.

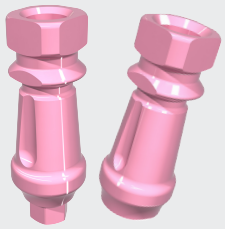


Beschreibung: Die Impression Pin L (long) erleichtert die Erstellung von Abformungen mit offenem Löffel und die Impression Pin S (short) die Erstellung von Abformungen mit geschlossenem Löffel. Impression Pins können während des restaurativen Laborprozesses auch als Waxing Screws dienen. Die Impression Pin TL 1.8 L und die Impression Pin TL 1.8 S sind ausschließlich für die Implantatserie REX TL 1.8 und die Impression Pin TL 2.9 L und die Impression Pin TL 2.9 S sind ausschließlich für die Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.

Transfer / Straight Abutments (Übertragungs-/Gerade Abutments)

Material: Ti-6Al-4V ELI (eloxiert

Verwendungszweck: Transfer / Gerade Abutments sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.



Beschreibung: Das Transfer / Straight Abutment wird steril geliefert, wenn es auf einem PiezoImplant vormontiert ist und als vormontierter Träger dient. Dadurch kann das Implantat sicher an die Einbringungsstelle gebracht werden, ohne dass es direkt von einem Arzt gehandhabt werden muss. Dieses Gerät dient zudem als Pfosten, der beim Einsetzen eines PiezoImplants in eine Osteotomie Stöße absorbiert. Nachdem das Implantat richtig im Patienten eingesetzt wurde, kann die Übertragung als Übertragungspfosten, provisorisches Abutment oder endgültiges Abutment verwendet werden.

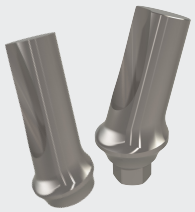
Wenn das Gerät getrennt vom Implantat verkauft wird, wird es unsteril geliefert und als gerades Abutment gekennzeichnet. Gerade Abutments ermöglichen es dem Zahnarzt, eine Restauration auf in parodontalen und ästhetisch anspruchsvollen Fälle zu gewährleisten. Dies erlaubt die Entwicklung eines Emergenzprofils im Einklang mit dem Weichgewebe. Der endgültige Rand kann so geformt werden, dass er den Gingivakonturen exakt folgt, um eine optisch ansprechende Ästhetik zu erreichen. Gerade Abutments sind für die Verwendung bei zementierten oder verschraubten Restaurationen konzipiert und können mit einer Halteschraube und einem 0,050" Inbusschlüssel befestigt werden. Das gerade Abutment kann bei Bedarf vom Zahnarzt oder Dentallabor für die Herstellung einer provisorischen oder endgültigen Prothese modifiziert werden. Wenn Abutments modifiziert werden, muss ein Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform eingehalten werden, um das Spiel der Halteschraube zu erhalten. Jedes Abutment muss mit einer Halteschraube und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 Ncm am osseointegrierten Implantat befestigt werden. Das Transfer/Straight Abutment TL 1.8 ist ausschließlich mit der Implantatserie REX TL 1.8 und das Transfer/Straight Abutment TL 2.9 ist ausschließlich mit der Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.

DE

Angled Abutment (Abgewinkeltes Abutment)

Material: Ti-6Al-4V ELI

Verwendungszweck: Angled Abutments sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.

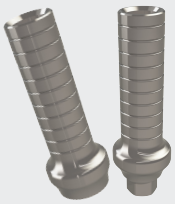


Beschreibung: Angled Abutments bieten dem Zahnarzt eine breite Palette von dreidimensionalen Möglichkeiten für Fälle, in denen mit Implantaten keine Ausrichtung erreicht werden kann, die zu einer klinischen Parallelität führt. Sie sind für die Befestigung mit einer Halteschraube und einem 0,050" Inbusschlüssel konzipiert. Angled Abutments können je nach Bedarf für die Herstellung einer provisorischen oder endgültigen Prothese modifiziert werden. Wenn Abutments modifiziert werden, muss ein Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform eingehalten werden, um das Spiel der Halteschraube zu erhalten. Jedes Abutment muss mit einer Halteschraube und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 Ncm am osseointegrierten Implantat befestigt werden. Das Angled Abutment TL 1.8 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 1.8 und das Angled Abutment TL 2.9 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.

Provisional Cylinders (Provisorische Zylinder)

Material: Ti-6Al-4V ELI

Verwendungszweck: Provisional Cylinders sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.



Beschreibung: Texturierte Provisional Cylinders wurden entwickelt, um temporäre Restaurationen zu erleichtern und sie weisen retentive Rillen auf, die mit provisorischen Acrylmaterialien in Eingriff kommen. Temporäre Provisional Cylinders werden mit einer Halteschraube und einem 0,050" Inbusschlüssel befestigt.

Temporäre Provisional Cylinders werden für eine bessere Anpassung an die klinischen Anforderungen mit einer größeren Länge hergestellt und sollten daher bei Bedarf für die Schaffung einer provisorischen Prothese modifiziert werden. Wenn Abutments modifiziert werden, muss ein Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform eingehalten werden, um das Spiel der Halteschraube zu erhalten.

Jedes Abutment muss mit einer Halteschraube und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 Ncm am osseointegrierten Implantat befestigt werden. Der Provisional Cylinder TL 1.8 ist ausschließlich mit der Implantatserie REX TL 1.8 und der Provisional Cylinder TL 2.9 ist ausschließlich mit der Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.

UCLA Abutment (AR & R)

Material: Poly-Methylmethacrylat (PMMA) zur Gewährleistung eines sauberen Ausbrennens

Verwendungszweck: UCLA AR Abutments sind für die Verwendung als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.

Verwendungszweck (rotatorisch): UCLA R Abutments sind für die Verwendung als Zubehör für enossale Zahnimplantate vorgesehen.

Beschreibung: UCLA Abutments sind für eine Verwendung im Labor vorgesehen, um die Herstellung einer Prothese für die orale Rehabilitation zu erleichtern. UCLA Abutments werden am besten mit einer hochpräzisen Übertragung verwendet und sind als Einzelimplantat (AR, hexagonal) und Multiimplantat (R, nicht hexagonal) erhältlich. UCLA Abutments können für subgingivale Ränder verwendet werden, wenn die Implantatdisparallelität deutlich ist, wenn nur ein minimaler interokklusaler Raum vorhanden ist und wenn die Weichgewebedicke minimal ist.

Die UCLA Abutments werden mit einer Halteschraube und einem 0,050" Inbusschlüssel direkt am Lab Analog befestigt und können bei Bedarf für die Herstellung einer Prothese modifiziert werden. Wenn Abutments modifiziert werden, muss ein Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform eingehalten werden, um das Spiel der Halteschraube zu erhalten. Eine individuell angefertigte Prothese darf bei der Implantatserie REX TL 1.8 nicht mehr als 15° und bei allen anderen Implantaten nicht mehr als 30° abgewinkelt sein. Die Prothese muss am osseointegrierten Implantat mittels einer Halteschraube mit einem kalibrierten Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 Ncm befestigt werden.

UCLA AR Abutments ermöglichen die individuelle Anfertigung von Einzelzahnprothesen. Diese Geräte ermöglichen eine zementierte oder verschraubte Versorgung mit einer einzigen Prothese im Wachsausschmelzverfahren. Das UCLA AR Abutment TL 1.8 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 1.8 und das UCLA AR Abutment TL 2.9 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.

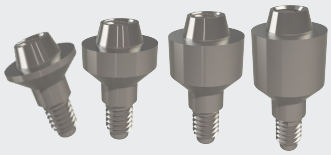
UCLA R Abutments ermöglichen die individuelle Anfertigung von Prothesen für Fälle mit mehreren Einheiten, bei denen eine Verdrehsicherung des Abutments nicht erforderlich ist. Diese Geräte ermöglichen zementierte oder verschraubte mehrgliedrige Restaurationen im Wachsausschmelzverfahren. Das UCLA R Abutment TL 1.8 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 1.8 und das UCLA R Abutment TL 2.9 ist ausschließlich für die Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.

Multi-unit Abutments (Mehrgliedrige Abutments)

Material: Ti-6Al-4V ELI

Verwendungszweck: Multi-unit Abutments sind als Zubehör für enossale Zahnimplantate zur Unterstützung eines prothetischen Geräts für einen teilbezahnten oder vollbezahnten Patienten vorgesehen.

Beschreibung: Multi-unit Abutments erleichtern verschraubte Restaurationen für vollbezahnte oder teilbezahnte Patienten. Multi-unit Abutments erleichtern die Herstellung einer mehrgliedrigen verschraubten Prothese und werden zur Befestigung einer Prothese an Zahnimplantaten verwendet. Jedes Abutment sollte mit einem kalibrierten Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 Ncm auf dem osseointegrierten Implantat montiert werden. Für die Befestigung der prothetischen Komponenten an einem Multi-unit Abutment wird ein Drehmoment von 15 Ncm empfohlen. Das Multi-unit Abutment TL 1.8 ist ausschließlich mit der Implantatserie REX TL 1.8 und das Multi-unit Abutment TL 2.9 ist ausschließlich mit der Implantatserie REX TL 2.9 zu verwenden.



Zubehör für Multi-unit Abutments

DE

- MUA Temporary Coping (Provisorische Kappe)

Material: Ti-6Al-4V ELI

Verwendungszweck: MUA Temporary Copings sind als Zubehör für Multi-unit Abutments vorgesehen.

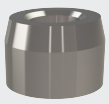
Beschreibung: MUA Temporary Copings ermöglichen verschraubte Restaurationen. MUA Temporary Copings werden für die Herstellung einer provisorischen, mehrgliedrigen, verschraubten Prothese verwendet, die an einem Multi-unit Abutment befestigt wird. MUA Temporary Copings werden mit einer größeren Länge hergestellt, die für die Anpassung an die klinischen Anforderungen ausgelegt ist, und sollten daher bei Bedarf für die Schaffung einer provisorischen Prothese modifiziert werden. Wenn MUA Temporary Copings modifiziert werden, muss für die Coping Screw ein Abstand von mindestens 3 mm von der Plattform des Multi-unit Abutments eingehalten werden. Für die Befestigung der prothetischen Komponenten an einem Multi-unit Abutment wird ein Drehmoment von 15 Ncm empfohlen.

- MUA Bar Coping (Stegkappe)

Material: Ti-6Al-4V ELI

Verwendungszweck: MUA Bar Copings sind als Zubehör für Multi-unit Abutments vorgesehen.

Beschreibung: Die MUA Bar Copings werden bei der Herstellung einer mehrgliedrigen, verschraubten Prothese zur Befestigung an einem Multi-unit Abutment verwendet. Für die Befestigung der prothetischen Komponenten an einem Multi-unit Abutment wird ein Drehmoment von 15 Ncm empfohlen.



- MUA Castable Coping (Gießbare Kappe)

Material: PMMA

Verwendungszweck: MUA Castable Copings sind als Zubehör für Multi-unit Abutments vorgesehen.

Beschreibung: MUA Castable Copings ermöglichen die Herstellung von mehrgliedrigen, verschraubten Prothesen, die auf einem Multi-unit Abutment befestigt werden. Wenn MUA Castable Copings modifiziert werden, muss für die Coping Screw ein Abstand von mindestens 3 mm von der Plattform des Multi-unit Abutments eingehalten werden. Für die Befestigung der prothetischen Komponenten an einem Multi-unit Abutment wird ein Drehmoment von 15 Ncm empfohlen.

- Coping Screw (Kappenschraube)

Material: Ti6AlV4 ELI

Verwendungszweck: Die Coping Screw ist als Zubehör für Multi-unit Abutments vorgesehen.

Beschreibung: Coping Screw zur Befestigung von Kappen und mehrteiliger, verschraubter Prothetik an Multi-unit Abutments Bei der Befestigung einer Prothese am Multi-unit Abutment sollte die Coping Screw mit einem kalibrierten Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 15 Ncm und einem 0,050 Inbusschlüssel angezogen werden.

- MUA Waxing Screw (Wachsschraube)

Material: Ti6AlV4 ELI

Verwendungszweck: MUA Waxing Screws sind als Zubehör für Multi-unit Abutments vorgesehen.

Beschreibung: MUA Waxing Screws befestigen Kappen oder eine unfertige Prothese während der Herstellung einer Prothese an Multi-unit Abutments.

ABDRUCK-PROTOKOLLE

ABFORMTECHNIK MIT OFFENEM LÖFFEL

Erforderliche Geräte:

- Transfer / Straight Abutment
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

1. Nehmen Sie einen Abdruck von Ober- und Unterkiefer.
2. Für eine offene Abformtechnik (Direktabformung) entfernen Sie die Halteschrauben von den PiezoImplants und legen Sie sie beiseite. Verwenden Sie eine Impression Pin L , um ein Transfer / Straight Abutment an jedem PiezoImplant zu befestigen.
   Die Impression Pin L sollte mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest angezogen werden.
3. Verwenden Sie einen individuellen Löffel und bereiten Sie Löcher vor, die bei der Abformung an dem Transfer / Straight Abutment ausgerichtet werden. Schließen Sie die Löcher auf jeder Impression Pin L und eventuelle Lücken zwischen den Transfer / Straight Abutments mit Wachs oder einem anderen geeigneten Material aus, um das Eindringen von Abformmaterial zu verhindern.
4. Tragen um jedes Transfer / Straight Abutment Abformmaterial in leichter oder mittlerer Stärke auf und führen Sie die Ganzkieferabformung mit dem Abformmaterial in mittlerer Stärke durch. Die Übertragungsschrauben ragen durch den Löffel hindurch.
5. Schrauben Sie während der Löffel noch in Position ist die Übertragungsschrauben ab und entfernen Sie sie. Entfernen Sie den Löffel anschließend und nehmen damit die Transfer / Straight Abutments in das Abformmaterial auf.
6. Verwenden Sie nach dem Entfernen des Abformlöffels die in Schritt 2 beiseite gelegten Halteschrauben zur Befestigung von PiezoImplant Lab Analogs an den Transfer / Straight Abutments (die noch im Abformmaterial vorhanden sind). Halten Sie den Abdruck an Ort und Stelle, um ein Verdrehen der Übertragung zu verhindern, und ziehen Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an. Der Abdruck kann nun zur Erstellung eines Gipsmodells an das Labor geschickt werden.

ABFORMTECHNIK MIT GESCHLOSSENEM LÖFFEL

Erforderliche Geräte:

- Transfer / Straight Abutment
- Retention Screw
- Impression Pin S
- Lab Analog

1. Nehmen Sie einen Abdruck von Ober- und Unterkiefer.
2. Für eine Abformtechnik mit geschlossenem Löffel (indirekte Technik) entfernen Sie die Halteschrauben von den PiezoImplantats und legen Sie sie beiseite. Verwenden Sie eine Impression Pin S , um ein Transfer / Straight Abutment an jedem PiezoImplant zu befestigen. Die Impression Pin S sollte mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest angezogen werden.
3. Schließen Sie die Löcher auf jeder Impression Pin S und eventuelle Lücken zwischen dem Transfer / Straight Abutment mit Wachs oder einem anderen geeigneten Material aus, um das Eindringen von Abformmaterial zu verhindern.
4. Tragen um jedes Transfer / Straight Abutment Abformmaterial in leichter oder mittlerer Stärke auf und füllen Sie einen Abfromlöffel mit schwererem Abformmaterial. Positionieren Sie den gefüllten Löffel im Mund des Patienten und befolgen Sie die Gebrauchsanweisung des Abformmaterials, um es aushärten zu lassen. Entfernen Sie den Abdruck aus dem Mund des Patienten.

5. Schrauben Sie jedes Transfer / Straight Abutment mit einem 0,050" Inbusschlüssel von den Implantatkörpern ab und ziehen Sie es mit den in Schritt 2 beiseite gelegten Halteschrauben an den entsprechenden Lab Analogs handfest an.
6. Setzen Sie die Transfer / Straight Abutements mit angebrachten Lab Analogs erneut in das Abformmaterial ein. Die Abformung kann nun zur Herstellung eines Gipsmodells an das Labor geschickt werden.

RESTAURATIONSPROTOKOLL FÜR EIN EINGLIEDRIGES IMPLANTAT, GEHALTEN DURCH EINE PROVISORISCHE SCHRAUBE

Erforderliche Geräte:

- Transfer / Straight Abutment oder Provisional Cylinder
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel. Schicken Sie die Übertragungsschraube, das Transfer / Straight Abutment und die Halteschraube an das Labor.

LABOR

2. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus. Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie ein Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog herum.
3. Setzen Sie einen Prothesenzahn in Wachs auf das Modell an der Stelle, wo der Einzelzahn fehlt.
4. Stellen Sie auf dem Modell eine vakuumgeformte Schablone über dem Prothesenzahn und den Nachbarzähnen her. Entfernen Sie die Schablone, den Prothesenzahn und das Wachs vom Modell.
5. Posiitonieren Sie ein Abutment auf dem Lab Analog und setzen Sie den Inbusschlüssel an. Schrauben Sie eine Impression Pin L mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest in das Lab Analog. Versiegeln Sie den Rand zwischen Impression Pin L und Abutment mit Wachs.
6. Reduzieren Sie die Höhe des Abutments nach Bedarf. Gewährleisten Sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform zur Halteschraube. Blocken Sie Hinterschnitte apikal zu den Kontaktpunkten der Nachbarzähne aus.
7. Schneiden Sie ein Loch in die Schablone, um die Impression Pin L aufzunehmen. Tragen Sie auf dem Abutment und der Schablone Acrylharz auf und setzen Sie die Schablone auf das Modell, um die eingliedrige provisorische Krone zu bilden. Lassen Sie das Acrylharz gemäß den Anweisungen des Herstellers aushärten. Entfernen Sie die Impression Pin L und die Schablone vom Modell. Entfernen Sie die provisorische Krone von der Schablone.
8. Setzen Sie die provisorische Krone auf die Restaurationsplattform. Füllen Sie die Hohlräume um den subgingivalen Bereich herum auf dem Gipsmodell. Konturieren und polieren Sie die Krone. Setzen Sie die Krone wieder auf das Modell und schrauben Sie eine Halteschraube in das Lab Analog, bis sie handfest sitzt. Passen Sie die Okklusion nach Bedarf an. Schicken Sie das Steinmodell mit Krone und Halteschraube an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt zurück.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

9. Desinfizieren und sterilisieren Sie sowohl die provisorische Krone als auch die Halteschraube.
10. Entfernen Sie die Deckelschraube oder den Gingivaformer mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel vom PiezoImplant. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
11. Setzen Sie die provisorische Einzelkrone auf das Piezoimplant, lassen Sie die Sechskantschraube einrasten und achten Sie darauf, die gleiche Ausrichtung wie auf dem Modell beizubehalten. Schrauben Sie die

Halteschraube mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest in das PiezoImplant ein. Überprüfen Sie die interproximalen und okklusalen Kontakte und nehmen Sie eventuell notwendige okklusale Anpassungen vor. Fertigen Sie zur Überprüfung der Passgenauigkeit eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle an.

12. Ziehen Sie die Halteschraube mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel auf 25 Ncm an.
13. Geben Sie Schutzmaterial in die Zugangsöffnung der Schraube. Dichten Sie diee Zugangsöffnung mit temporärem Füllmaterial und Kompositharz ab.
14. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und informieren Sie den Patienten über die richtige Mundhygiene für Prothese und Implantat.

RESTAURATIONSPROTOKOLL FÜR EIN MEHRGLIEDRIGES IMPLANTAT, GEHALTEN DURCH EINE PROVISORISCHE SCHRAUBE

Erforderliche Geräte:

- Transfer / Straight Abutment oder Provisional Cylinder
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel. Schicken Sie die Abformung, die Übertragungsschrauben, die Übertragungs-/geraden Abutments und die Halteschrauben an das Labor.

LABOR

2. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus. Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie ein Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog herum.
3. Setzen Sie die Prothesenzähne dort auf das Modell, wo die mehrgliedrige feste provisorische Restauration hergestellt wird.
4. Stellen Sie eine vakuumgeformte Schablone über den Prothesenzähnen und den Nachbarzähnen her. Entfernen Sie die Schablone, die Prothesenzähne und das Wachs vom Modell.
5. Wählen Sie die Abutments aus und setzen Sie sie auf die Lab Analogs. Schrauben Sie die Impression Pins (L) mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest in die Lab Analogs. Versiegeln Sie den Spalt zwischen jedem Impression Pin L und Abutment mit Wachs.
6. Reduzieren Sie die Höhe der Abutments oder justieren Sie sie nach Bedarf. Gewährleisten Sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform zur Halteschraube. Die Abutments können entweder mit einem Orthodraht verbunden werden oder es kann ein Gerüst gewachst und gegossen werden, um die Brückenzwischenglieder zu stützen. Blocken Sie Hinterschnitte apikal zu den Kontaktpunkten der Nachbarzähne aus.
7. Schneiden Sie Löcher in die Schablone für die Impression Pins. Tragen Sie auf den Abutments und im Inneren der Schablone Acrylharz auf, um die provisorische Prothese zu formen. Positionieren Sie die Schablone auf dem Modell. Lassen Sie das Acrylharz entsprechend der Schablone aus dem Modell aushärten. Entfernen Sie die provisorische Prothese von der Schablone.
8. Füllen Sie alle Hohlräume um die subgingivalen Bereiche herum aus. Entfernen Sie überschüssiges Material und konturieren und polieren Sie die Prothese. Setzen Sie die Prothese wieder auf das Modell und schrauben Sie die Halteschrauben in die Lab Analogs ein, bis sie handfest sitzen. Passen Sie die Okklusion nach Bedarf an. Schicken Sie das Gipsmodell mit Prothese und Halteschrauben an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

9. Desinfizieren und sterilisieren Sie die Prothese und die Halteschrauben.
10. Entfernen Sie die Deckelschrauben und/oder Gingivaformer von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf der Restaurationsplattform des

Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.

DE

11. Setzen Sie die mehrgliedrige provisorische Restauration unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell auf die PiezoImplants auf. Schrauben Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel in die PiezoImplants ein, bis sie handfest angezogen sind. Überprüfen Sie die interproximalen und okklusalen Kontakte und nehmen Sie eventuell notwendige okklusale Anpassungen vor. Fertigen Sie zur Überprüfung der Passgenauigkeit eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle an.
12. Ziehen Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel auf 25 Ncm an.
13. Dichten Sie diee Zugangsöffnungen mit temporärem Füllmaterial und Kompositharz ab.
14. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und informieren Sie den Patienten über die richtige Mundhygiene für Prothese und Implantate.

RESTAURATIONSPROTOKOLL FÜR EIN EINGLIEDRIGES IMPLANTAT, GEHALTEN DURCH PROVISORISCHEN ZEMENT

Erforderliche Geräte:

- Transfer / Straight Abutment oder Provisional Cylinder
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel. Schicken Sie die Abformung, die Übertragungsschraube, das Übertragungs-/gerade Abutment und die Halteschraube an das Labor.

LABOR

2. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus.
   Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie ein Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog herum.
3. Setzen Sie einen Prothesenzahn in Wachs auf das Modell an der Stelle, wo der Einzelzahn fehlt.
4. Stellen Sie auf dem Modell eine vakuumgeformte Schablone über dem Prothesenzahn und den Nachbarzähnen her. Entfernen Sie die Schablone, den Prothesenzahn und das Wachs vom Modell.
5. Positionieren Sie das Abutment auf dem Lab Analog und setzen Sie den Inbusschlüssel an. Schrauben Sie eine Impression Pin L mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest in das Lab Analog.
6. Reduzieren Sie die Höhe des Abutments nach Bedarf. Gewährleisten Sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform zur Halteschraube. Blocken Sie Hinterschnitte apikal zu den Kontaktpunkten der Nachbarzähne aus.
7. Schneiden Sie ein Loch in die Schablone, um die Impression Pin L aufzunehmen. Fügen Sie Acrylharz zum Abutment hinzu und schablone und setzen Sie die Schablone auf das Modell, um die einteilige provisorische Krone zu bilden. Lassen Sie das Acrylharz gemäß den Anweisungen des Herstellers aushärten. Entfernen Sie die Impression Pin und die Schablone vom Modell. Entfernen Sie die provisorische Krone von der Schablone.
8. Setzen Sie die provisorische Krone auf die Restaurationsplattform. Füllen Sie alle Hohlräume um den subgingivalen Bereich herum aus. Konturieren und polieren Sie die Krone. Setzen Sie die Krone wieder auf das Modell und schrauben Sie eine Halteschraube in das Lab Analog, bis sie handfest sitzt. Passen Sie die Okklusion nach Bedarf an. Schicken Sie das Gipsmodell mit modifiziertem Abutment, Halteschraube und Krone an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

9. Desinfizieren und sterilisieren Sie das Abutment, die Halteschraube und die Prothese.

10. Entfernen Sie die Deckelschraube und/oder den Gingivaformer mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel vom PiezoImplant. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf der Restaurationsplattform des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
11. Setzen Sie das Abutment unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell auf das PiezoImplant im Patienten. Sichern Sie das Abutment mit einer Halteschraube, die mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest angezogen wird. Überprüfen Sie den Sitz des Abutment röntgenographisch.
12. Ziehen Sie die Halteschraube mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel auf 25 Ncm an. Verwenden Sie eine Abutment-Klemme, um das Abutment zu greifen und ein Gegenmoment zu erzeugen.
13. Legen Sie ein elastisches Material Ihrer Wahl (Guttapercha, Silikon oder temporäres Füllmaterial) in das Zugangsloch für die Schraube und füllen Sie den verbleibenden Kanal mit Kompositharz oder einem anderen geeigneten Material Ihrer Wahl. Dies ermöglicht in Zukunft einen einfachen Zugang zur Abutment-Schraube.
14. Setzen Sie die provisorische Restauration vor der Zementierung auf das Abutment. Überprüfen Sie die Okklusion und die Kontakte. Es sollte nur ein leichter Kontakt in zentrischer Okklusion und kein Kontakt in seitlichen Exkursionen vorhanden sein.
15. Nach Bedarf justieren und anschließend polieren. Beschichten Sie den Innenrand der Prothese mit provisorischem Zement und setzen Sie sie auf das Abutment. Entfernen Sie überschüssigen Zement und machen Sie Röntgenaufnahmen, um sicherzustellen, dass der überschüssige Zement vollständig entfernt wurde.
16. Nehmen Sie ggf. weitere Anpassungen vor und polieren Sie die Restauration.
17. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und geben Sie dem Patienten Informationen für die richtige Mundhygiene, prothese und Implantat.

RESTAURATIONSPROTOKOLL FÜR EIN MEHRGLIEDRIGES IMPLANTAT, GEHALTEN DURCH PROVISORISCHEN ZEMENT

Erforderliche Geräte:

- Transfer / Straight Abutment oder Provisional Cylinder
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel. Schicken Sie die Abformung, die Übertragungsschrauben, die Übertragungs-/geraden Abutments und die Halteschrauben an das Labor.

LABOR

2. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus. Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog des
3. Setzen Sie die Prothesenzähne dort auf das Modell, wo die mehrgliedrige feste provisorische Restauration hergestellt wird.
4. Stellen Sie eine vakuumgeformte Schablone über den Prothesenzähnen und den Nachbarzähnen her. Entfernen Sie die Schablone, die Prothesenzähne und das Wachs vom Modell.
5. Setzen Sie Abutments auf die Lab Analogs. Schrauben Sie die Impression Pins (L) mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest in die Lab Analogs. Versiegeln Sie den Spalt zwischen jedem Impression Pin L und Abutment mit Wachs.
6. Reduzieren Sie die Höhe des Abutments oder justieren Sie es nach Bedarf. Gewährleisten Sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform zur Halteschraube. Die Abutments können entweder mit

einem Orthodraht verbunden werden oder es kann ein Gerüst gewachst und gegossen werden, um die Brückenzwischenglieder zu stützen. Blocken Sie Hinterschnitte apikal zu den Kontaktpunkten der Nachbarzähne aus.

7. Schneiden Sie Löcher in die Schablone für die Impression Pins. Tragen Sie auf den Abutments und im Inneren der Schablone Acrylharz auf, um die provisorische Prothese zu formen. Positionieren Sie die Schablone auf dem Modell. Lassen Sie das Acrylharz entsprechend der Schablone aus dem Modell aushärten. Entfernen Sie die provisorische Prothese von der Schablone.
8. Füllen Sie alle Hohlräume um die subgingivalen Bereiche herum aus. Entfernen Sie überschüssiges Material und konturieren und polieren Sie die Prothese. Setzen Sie die Prothese wieder auf das Modell und schrauben Sie die Halteschrauben in die Lab Analogs ein, bis sie handfest sitzen. Passen Sie die Okklusion nach Bedarf an. Schicken Sie das Gipsmodell mit Abutments, Halteschrauben und Prothese an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

9. Desinfizieren und sterilisieren Sie die Abutments, Halteschrauben und Prothese.
10. Entfernen Sie die Deckelschrauben und/oder Gingivaformer von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf der Restaurationsplattform des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend. I
11. Setzen Sie das Abutment unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell auf das PiezoImplant im Patienten. Sichern Sie es mit einer Halteschraube, die mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel handfest angezogen wird.
    Überprüfen Sie den Sitz des Abutment röntgenographisch.
12. Ziehen Sie die Halteschraube mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel auf 25 Ncm an. Verwenden Sie eine Abutment-Klemme, um das Abutment zu greifen und ein Gegenmoment zu erzeugen.
13. Legen Sie ein elastisches Material Ihrer Wahl (Guttapercha, Silikon oder temporäres Füllmaterial) in die Zugangslöcher für die Schrauben und füllen Sie die verbleibenden Kanäle mit Kompositharz oder einem anderen geeigneten Material Ihrer Wahl. Dies ermöglicht in Zukunft einen einfachen Zugang zur Halteschraube.
14. Setzen Sie die provisorische Restauration vor der Zementierung auf die Abutments. Überprüfen Sie die Okklusion und die Kontakte. Es sollte nur ein leichter Kontakt in zentrischer Okklusion und kein Kontakt in seitlichen Exkursionen vorhanden sein. Nach Bedarf justieren und anschließend polieren.
15. Beschichten Sie den Innenrand der Prothese mit provisorischem Zement und setzen Sie sie auf das Abutment. Entfernen Sie überschüssigen Zement und machen Sie Röntgenaufnahmen, um sicherzustellen, dass der überschüssige Zement vollständig entfernt wurde. Nehmen Sie ggf. weitere Anpassungen vor und polieren Sie die Restauration.
16. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und geben Sie dem Patienten Informationen für die richtige Mundhygiene, prothesen und Implantate.

RESTAURATIONSPROTOKOLL FÜR EIN EINGLIEDRIGES IMPLANTAT, GEHALTEN DURCH EINE PERMANENTE SCHRAUBE

- UCLA Abutment AR
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Entfernen Sie Deckelschraube/Gingivaformer/provisorische Restauration vom Implantat mit einem 0,050" Inbusschlüssel. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel. Schicken Sie die Abformung, die Übertragungsschraube, das Übertragungs-/gerade Abutment und die Halteschraube an das Labor.

LABOR

2. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus. Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie ein Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog herum.
3. Setzen Sie das Abutment auf das Lab Analog und lassen Sie die Sechskantschraube einrasten. Schrauben Sie eine Impression Pin L mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest in das Lab Analog. Reduzieren Sie die Höhe der Kunststoffmanschette oder justieren Sie sie nach Bedarf. Gewährleisten Sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform zur Halteschraube.
4. Tragen Sie Wachs und/oder ein ausbrennbares Acrylharz auf, um ein maßgeschneidertes Abutment mit idealer Emergenz, Angulation, Parallelität und idealen Kronenrändern zu bilden. In ästhetischen Bereichen sollte der Rand 0,5 - 1 mm subgingival sein.
   In nicht-ästhetischen Bereichen sollte sich der Rand an oder über der Gingiva befinden. Entfernen Sie die Impression Pin L und entfernen Sie vorsichtig das Wachs-Abutment vom Lab Analog.
5. Das Abutment gemäß den Anweisungen des Herstellers in eine edle Legierung oder eine hochedle Legierung angießen, einbetten und gießen. Die Kappe gemäß den Standardverfahren chemisch trennen, einpassen und nacharbeiten.
6. Setzen Sie das gegossene Abutment wieder auf das Lab Analog und schrauben Sie eine Impression Pin in das Lab Analog, bis er handfest sitzt. Trüben und bauen Sie Porzellan auf der eingliedrigen Kappe auf. Das Porzellan färben und glasieren. Polieren Sie das Abutment unter Verwendung eines Polierschutzes. Schicken Sie das Gipsmodell mit Krone und Halteschraube an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

8. Desinfizieren und sterilisieren Sie das gegossene Abutment und die Halteschraube.
9. Entfernen Sie Deckelschraube/Gingivaformer/provisorische Prothese vom PiezoImplant mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf der Restaurationsplattform des Implantats vorhanden ist. Befeuchten und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
10. Setzen Sie die Krone auf das Implantat. Sichern Sie das Abutment mit einer Halteschraube, die mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest angezogen wird.
11. Stellen Sie Okklusion, Randsitz und Approximalkontakte nach Bedarf ein. Geben Sie Schutzmaterial in die Zugangsöffnung der Schraube. Dichten Sie diee Zugangsöffnung mit temporärem Füllmaterial und Kompositharz ab. Nehmen Sie ggf. okklusale Anpassungen vor. Röntgen Sie die Schnittstelle des Implantats, um die Passgenauigkeit zu überprüfen.
12. Ziehen Sie die Halteschraube mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel auf 25 Ncm an.
13. Verschließen Sie den Schraubenkanal mit einem Material, das einen leichten Zugang zum Gewinde ermöglicht. Füllen Sie den Rest des Zugangskanals zur Schraube mit einem Harzmaterial.
14. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und geben Sie dem Patienten Informationen für die richtige Mundhygiene, prothese und Implantat.

RESTAURATIONSPROTOKOLL FÜR EIN MEHRGLIEDRIGES IMPLANTAT, GEHALTEN DURCH EINE PERMANENTE SCHRAUBE

- UCLA Abutment R
- Retention Screw
- Impression Pin L
- Lab Analog

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

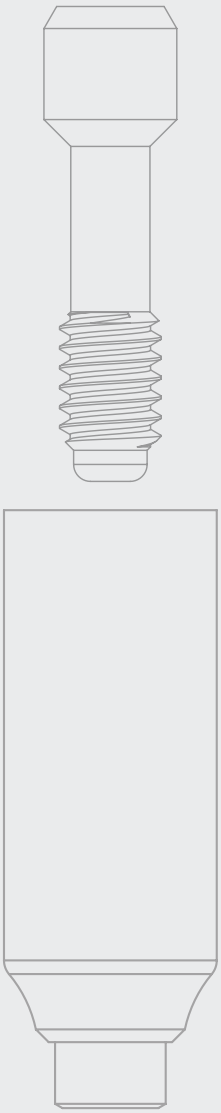
1. Entfernen Sie Deckelschraube/Gingivaformer/provisorische Restauration vom Implantat mit einem 0,050" Inbusschlüssel. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel.

Schicken Sie die Übertragungsschrauben, die Übertragungs-/geraden Abutments und die Halteschrauben an das Labor.

DE

LABOR

2. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus. Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie ein Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog herum.



3. Setzen Sie die Abutments auf die Lab Analogs und lassen Sie die Sechskantschraube einrasten. Schrauben Sie die Impression Pins (L) mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest in die Lab Analogs. Reduzieren Sie die Höhe der Kunststoffmanschetten oder justieren Sie sie nach Bedarf. Gewährleisten Sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform zur Halteschraube.
4. Tragen Sie Wachs und/oder ein ausbrennbares Acrylharz auf, um ein maßgeschneidertes Gerüst mit idealer Emergenz, Angulation, Parallelität und idealen Kronenrändern zu bilden. In ästhetischen Bereichen sollte der Rand 0,5 - 1 mm subgingival sein.
   In nicht-ästhetischen Bereichen sollte sich der Rand an oder über der Gingiva befinden. Entfernen Sie die Impression Pins und entfernen Sie vorsichtig das Wachsgerüst von den Lab Analogs.
5. Das Wachsgerüst gemäß den Anweisungen des Herstellers in eine edle Legierung oder eine hochedle Legierung angießen, einbetten und gießen. Die Kappe gemäß den Standardverfahren chemisch trennen, einpassen und nacharbeiten. Schicken Sie das Gipsmodell mit Gerüst und Halteschrauben an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

8. Desinfizieren und sterilisieren Sie das Gerüst und die Halteschrauben.
7. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
8. Setzen Sie das maßgeschneiderte Gerüst unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell auf die Implantate. Schrauben Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel in die Implantate ein, bis sie handfest angezogen sind. Machen Sie eine Röntgenaufnahme entlang der Längsachse der Implantate, um den korrekten Sitz des Gerüstes zu überprüfen.
9. Prüfen Sie den passiven Sitz des Gerüstes. Falls kein passiver Sitz erreicht wird, das Gerüst mit Kunstharzmaterial entsprechend modifizieren und zum Löten/Schweißen ins Labor schicken. Ersetzen Sie bei Bedarf Deckelschrauben, Gingivaformer oder provisorische Prothese.
10. Schicken Sie das Gipsmodell, das Gerüst und die Halteschrauben zurück ins Labor.

LABOR

11. Setzen Sie das Gerüst wieder auf das Gipsmodell auf. Das Porzellan gemäß den Standardverfahren auf dem prothetischen Gerüst färben und glasieren. Polieren Sie die Prothese unter Verwendung eines Polierschutzes. Schicken Sie das Gipsmodell mit dem endgültigen Gerüst und den Halteschrauben zurück an den Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

12. Desinfizieren Sie das endgültige Gerüst und die Prothese.
13. Entfernen Sie die Abdeckschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Die Verbindungen zwischen Implantat und Abutment spülen und anschließend trocknen.
14. Setzen Sie das maßgeschneiderte Gerüst auf die Implantate auf und lassen Sie die Sechskantschraube unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell einrasten. Schrauben Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel in die Implantate ein, bis sie handfest angezogen sind.
15. Überprüfen Sie die marginale Passgenauigkeit und die Kontur der endgültigen Prothese und kontrollieren Sie die Okklusion. Nehmen Sie ggf. eine letzte Einstellung oder Nachbearbeitung vor. Machen Sie eine Röntgenaufnahme entlang der Längsachse der Implantate, um den korrekten Sitz des Gerüstes zu überprüfen.
16. Ziehen Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel auf 25 Ncm an.
17. Verschließen Sie die Zugangskanäle zu den Schrauben mit einem Material, das einen leichten Zugang zu den Gewinden ermöglicht. Füllen Sie den Rest der Zugangskanäle zu den Schrauben mit einem Harzmaterial.
18. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und informieren Sie den Patienten über die richtige Mundhygiene für Prothese und Implantate.

RESTAURATIONSPROTOKOLL FÜR EIN EINGLIEDRIGES IMPLANTAT, GEHALTEN DURCH PERMANENTEN ZEMENT

DE

Erforderliche Geräte:

- Transfer / Straight Abutment oder Angled Abutment
- Retention Screw
- Lab Analog

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Entfernen Sie Deckelschraube/Gingivaformer/provisorische Restauration vom Implantat mit einem 0,050" Inbusschlüssel. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel. Schicken Sie die Abformung, die Übertragungsschraube, das Übertragungs-/gerade Abutment und die Halteschraube an das Labor.

LABOR

2. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus. Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie ein Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog herum.
3. Wählen Sie ein Abutment aus, platzieren Sie es auf dem Lab Analog und lassen Sie die Sechskantschraube einrasten.
4. Sichern Sie das Abutment mit einer Halteschraube, die Sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest anziehen. Prüfen Sie das Abutment auf ideale Emergenz, Angulation, Parallelität und Kronenränder. Markieren Sie das Abutment für notwendige Anpassungen.
5. Entfernen Sie das Abutment vom Gipsmodell und reduzieren Sie die Höhe des Abutments bzw. justieren Sie es nach Bedarf. Gewährleisten Sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform zur Halteschraube. Zur Modifikation der Ränder wird ein Diamantbohrer empfohlen.
6. Setzen Sie das Abutment wieder auf das Gipsmodell auf und nehmen Sie unter Berücksichtigung der Konturen des Weichgewebes die abschließenden Anpassungen vor. In ästhetischen Bereichen sollte der Rand 0,5 - 1 mm subgingival sein. In nicht-ästhetischen Bereichen sollte sich der Rand an oder über der Gingiva befinden. Schließen Sie die Löcher für die Abutmentschrauben und setzen Sie Abstandhalter ein.
7. Erstellen Sie gemäß den Standardverfahren eine Wachskappe auf dem modifizierten Abutment. Entfernen Sie die Kappe vorsichtig von dem Abutment.
8. Die Kappe gemäß den Anweisungen des Herstellers in eine edle Legierung oder eine hochedle Legierung angießen, einbetten und gießen. Die Kappe gemäß den Standardverfahren chemisch trennen, einpassen und nacharbeiten.
9. Setzen Sie die gegossene Kappe wieder auf das modifizierte Abutment im Gipsmodell. Das Porzellan gemäß den Standardverfahren auf dem prothetischen Gerüst färben und glasieren. Polieren Sie die Prothese unter Verwendung eines Polierschutzes. Schicken Sie das modifizierte Abutment, die Prothese (Krone), die Halteschrauben und das Gipsmodell an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

10. Desinfizieren und sterilisieren Sie das modifizierte Abutment, die Halteschraube und die Krone.
11. Entfernen Sie Deckelschraube/Gingivaformer/provisorische Prothese vom PiezoImplant mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf der Restaurationsplattform des Implantats vorhanden ist. Befeuchten und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
12. Setzen Sie das modifizierte Abutment auf das Implantat und lassen Sie die Sechskantschraube unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell einrasten. Schrauben Sie die Halteschraube mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest in das Implantat ein. Überprüfen Sie die interproximalen und okklusalen Kontakte und nehmen Sie eventuell notwendige okklusale Anpassungen vor. Fertigen Sie zur Überprüfung der Passgenauigkeit eine Röntgenaufnahme der Verbindungsstelle an.
13. Ziehen Sie die Halteschraube mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel

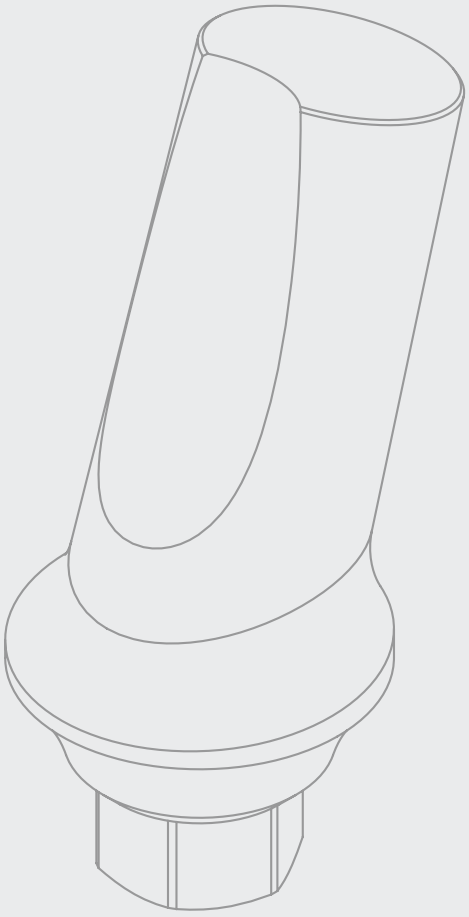
auf 25 Ncm an. Verwenden Sie eine Abutment-Klemme, um das Abutment zu greifen und ein Gegenmoment zu erzeugen.

14. Verschließen Sie den Schraubenkanal mit einem Material, das einen leichten Zugang zum Gewinde ermöglicht.
15. Setzen Sie die fertige Krone auf das Abutment. Überprüfen Sie die marginale Passgenauigkeit und die Kontur der endgültigen Prothese und kontrollieren Sie die Okklusion. Nehmen Sie ggf. eine letzte Einstellung oder Nachbearbeitung vor.
16. Verwenden Sie einen Zement Ihrer Wahl, um die endgültige Prothese auf dem modifizierten Angled Abutment zu befestigen. Entfernen Sie überschüssigen Zement und machen Sie Röntgenaufnahmen, um sicherzustellen, dass der überschüssige Zement vollständig entfernt wurde.
17. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und informieren Sie den Patienten über die richtige Mundhygiene für Prothese und Implantat.

RESTAURATIONSPROTOKOLL FÜR EIN MEHRGLIEDRIGES IMPLANTAT, GEHALTEN DURCH PERMANENTEN ZEMENT

Erforderliche Geräte:

- Transfer / Straight Abutment oder Angled Abutment
- Retention Screw
- Lab Analog



DE

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Entfernen Sie Deckelschraube/Gingivaformer/provisorische Restauration vom Implantat mit einem 0,050" Inbusschlüssel. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel. Schicken Sie die Übertragungsschrauben, die Übertragungs-/geraden Abutments und die Halteschrauben an das Labor.

LABOR

2. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus. Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie ein Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog herum.
3. Wählen Sie die Abutments aus, platzieren Sie sie auf dem Lab Analog und lassen Sie die Sechskantschraube einrasten.
4. Sichern Sie die Abutments mit einer Halteschraube, die Sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest anziehen. Prüfen Sie die Abutments auf ideale Emergenz, Angulation, Parallelität und Kronenränder. Markieren Sie die Abutments für die notwendigen Anpassungen.
5. Entfernen Sie die Abutments vom Gipsmodell und reduzieren Sie die Höhe der Abutments bzw. justieren Sie die Abutments nach Bedarf. Gewährleisten Sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Abutment-Plattform zur Halteschraube. Zur Modifikation der Ränder wird ein Diamantbohrer empfohlen. Fertigen Sie Aufnahmen an, um die korrekte Ausrichtung der Abutments auf dem Gipsmodell zu gewährleisten.
6. Setzen Sie die Abutments wieder auf das Gipsmodell auf und nehmen Sie unter Berücksichtigung der Konturen des Weichgewebes die abschließenden Anpassungen vor. In ästhetischen Bereichen sollte der Rand 0,5 - 1 mm subgingival sein. In nicht-ästhetischen Bereichen sollte sich der Rand an oder über der Gingiva befinden. Schließen Sie die Löcher für die Abutmentschrauben und setzen Sie Abstandhalter ein.
7. Erstellen Sie ein Wachsgerüst auf den modifizierten Abutments gemäß den üblichen Verfahren für Kronen und Brücken. Entfernen Sie die Kappe vorsichtig von dem Abutment.
8. Das Gerüst gemäß den Anweisungen des Herstellers in eine edle Legierung oder eine hochedle Legierung angießen, einbetten und gießen. Das Gerüst gemäß den Standardverfahren chemisch trennen, einpassen und nacharbeiten.
9. Setzen Sie das gegossene Gerüst wieder auf die modifizierten Abutments im Gipsmodell. Achten Sie darauf, dass ein passiver Sitz gewährleistet ist. Schicken Sie das Gipsmodell mit den Abutments, den Halteschrauben und dem Gerüst an den Zahnarzt zurück.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

10. Desinfizieren und sterilisieren Sie die modifizierten Abutments, Halteschrauben und das Gerüst.
11. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
12. Setzen Sie die modifizierten Abutments auf die Implantate und lassen Sie die Sechskantschraube unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell einrasten. Schrauben Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel in die Implantate ein, bis sie handfest angezogen sind. Machen Sie eine Röntgenaufnahme entlang der Längsachse der Implantate, um den korrekten Sitz der Abutments zu überprüfen.
13. Testen Sie es im Brückengerüst und prüfen Sie, ob ein passiver Sitz gewährleistet ist. Entfernen Sie das Gerüst und die modifizierten Abutments. Ersetzen Sie jedes modifizierte Abutment, wenn es entfernt wird, wie jeweils erforderlich mit einer Deckelschraube, einem Gingivaformer oder einer Prothese.
14. Schicken Sie das Gipsmodell, das Gerüst, die modifizierten Abutments und die Halteschrauben an das Labor zurück.

LABOR

15. Setzen Sie die Abutments und das Gerüst enreut auf das Gipsmodell. Das Porzellan gemäß den Standardverfahren auf dem prothetischen Gerüst färben und glasieren. Polieren Sie die Prothese unter Verwendung eines Polierschutzes. Schicken Sie das Gipsmodell mit den modifizierten Abutments, den Halteschrauben und dem Gerüst an den Zahnarzt zurück.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

16. Desinfizieren und sterilisieren Sie die modifizierten Abutments und die Prothese.
17. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
18. Setzen Sie die modifizierten Abutments auf die Implantate und lassen Sie die Sechskantschraube unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell einrasten. Schrauben Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel in die Implantate ein, bis sie handfest angezogen sind. Machen Sie eine Röntgenaufnahme entlang der Längsachse der Implantate, um den korrekten Sitz der Abutments zu überprüfen.
19. Ziehen Sie die Halteschrauben mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel auf 25 Ncm an. Verwenden Sie eine Abutment-Klemme, um das Abutment zu greifen und ein Gegenmoment zu erzeugen.
20. Verschließen Sie die Zugangskanäle zur Schraube mit einem Material, das einen leichten Zugang zu dem Schraubengewinde ermöglicht.
21. Setzen Sie die endgültige Restauration auf die modifizierten Abutments. Überprüfen Sie die marginale Passgenauigkeit und die Kontur der endgültigen Prothese und kontrollieren Sie die Okklusion. Nehmen Sie ggf. eine letzte Einstellung oder Nachbearbeitung vor.
22. Verwenden Sie einen Zement Ihrer Wahl, um die endgültige Prothese auf dem modifizierten Angled Abutment zu befestigen. Entfernen Sie überschüssigen Zement und machen Sie Röntgenaufnahmen, um sicherzustellen, dass der überschüssige Zement vollständig entfernt wurde.
23. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und geben Sie dem Patienten Informationen für die richtige Mundhygiene, prothesen und Implantate.

PROVISORISCHE RESTAURATIONSTECHNIK FÜR MULTI-UNIT ABUTMENTS

- Multi-unit Abutment
- Temporary Coping
- Coping Screw

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Wählen, reinigen und sterilisieren Sie geeignete Multi-unit Abutments. Die Multi-unit Abutments sollten einen supragingivalen Rand von 1 bis 2 mm aufweisen, wenn sie nicht in der ästhetischen Zone platziert werden. Reinigen und Sterilisieren Sie die Temporary Copings und die Coping Screws.
2. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel von den Implantaten. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
3. Befestigen Sie die ausgewählten Abutments mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibriertem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 Ncm an den PiezoImplantats.
4. Setzen Sie eine Temporary Coping auf jedes Multi-unit Abutment. Sichern Sie die Kappen mit Coping Screws und ziehen Sie sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an.
5. Schneiden Sie Löcher in einen sterilen Kofferdam und setzen Sie ihn über die Temporary Copings, um das Gewebe des Patienten zu schützen.
6. Schneiden Sie Löcher in eine saubere, sterile Prothese, die der Position der einzelnen Temporary Copings entspricht. Passen Sie die Prorthese solange an, bis sie vollständig sitzt.

7. Schließen Sie die Zugangslöcher zu den Schrauben für jede Temporary Coping mit Wachs. Befestigen Sie jede Temporary Coping an der Prothese, indem Sie ein fließfähiges Kompositharz zwischen der Prothese und der Temporary Coping anbringen.
8. Entfernen Sie die Coping Screws und entfernen Sie anschließend die modifizierte Zahnprothese aus dem Mund. Kürzen Sie die Temporary Copings nach Bedarf und stellen Sie sicher, dass sie einen Abstand von mindestens 4 mm von der Plattform des Multi-unit Abutment aufweisen, um einen ausreichenden Abstand zur Coping Screw zu gewährleisten. Entfernen Sie scharfe Kanten oder Flansche und füllen Sie Hohlräume mit Acryl. Nach Bedarf nacharbeiten und polieren.
9. Setzen Sie die modifizierte Prothese erneut auf die Multi-unit Abutments. Schrauben Sie eine Coping Screw in das distalste Abutment ein und ziehen Sie sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an. Überprüfen Sie visuell oder röntgenographisch, ob die prothetische Schnittstelle vollständig sitzt. Wiederholen Sie diesen Vorgang mit allen anderen Abutments.
10. Wenn sich die modifizierte Prothese beim Anziehen einer Coping Screw hebt, besteht kein passiver Sitz. Modifizieren Sie die Prothese entsprechend, um einen passiven Sitz zu erreichen.
11. Wenn ein passiver Sitz erreicht ist, machen Sie eine Röntgenaufnahme entlang der Längsachse der Implantate, um den korrekten Sitz der Prothese zu überprüfen. Ziehen Sie jede Coping Screw mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel mit 15 Ncm an.
12. Füllen Sie die Zugangslöcher zu den Schrauben der modifizierten Prothese mit einem provisorischen Füllungsmaterial und kontrollieren Sie die Okklusion. Nehmen Sie bei Bedarf Anpassungen vor. Sorgen Sie für ausreichend Platz für einen hygienischen Zugang um alle Abutments herum.
13. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und geben Sie dem Patienten Informationen für die richtige Mundhygiene, prothesen und Implantate.

TECHNIK FÜR DECKPROTHESEN MIT MULTI-UNIT ABUTMENT BAR (MEHRGLIEDRIGEM ABUTMENT-STEG)

- Multi-unit Abutment
- MUA Bar Coping (Stegkappe)
- MUA Castable Coping (Gießbare Kappe)
- Coping Screw
- MUA Waxing Screw (Wachsschraube)
- Lab Analog

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

1. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Versorgung von den Implantaten mit einem 0,050" Inbusschlüssel. Folgen Sie den Schritten für die Abformtechnik mit offenem oder geschlossenem Löffel. Setzen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Restauration erneut ein. Wählen Sie geeignete Multi-unit Abutments, um einen supragingivalen Rand von 1 bis 2 mm zu erhalten.
2. Schicken Sie die Abformung, Übertragungsschrauben, Übertragung-/geraden Abutments, Laborimplantate, mehrgliedrige Abutments, Kappen und Kappenschrauben an das Labor. Fügen Sie Informationen über die geeignete Position der Multi-unit Abutments hinzu.

LABOR

3. Stellen Sie ein Gipsmodell her. Verwenden Sie Gips mit hoher Härte und minimaler Ausdehnung und bilden Sie das Modell entsprechend heraus. Für subgingivale Ränder wird ein Weichgewebemodell empfohlen. Um ein Weichgewebemodell zu erstellen, tragen Sie Schmiermittel an der gewünschten Stelle auf und spritzen Sie ein Abdruckmaterial für Weichgewebe um das Lab Analog herum.
4. Um eine Schablone für die Verifizierung herzustellen, wählen und befestigen Sie die entsprechenden Multi-unit Abutments wie vom Zahnarzt festgelegt an den Lab Analogs und ziehen Sie sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an.
5. Befestigen Sie die Bar Copings mit Waxing Screws an den Abutments und ziehen Sie sie handfest an.

6. Wickeln Sie kieferorthopädischen Draht oder Zahnseide um die Waxing Screws und Abutments. Tragen Sie Harz auf die Kappen und den Draht oder die Zahnseide auf. Setzen Sie die Zugabe von Draht oder Zahnseide und zusätzlichem Harz fort, bis die Schablone für die Verifizierung vollständig geformt ist. Nehmen Sie alle erforderlichen Anpassungen am Kunststoff vor und senden Sie die Schablone für die Verifizierung, die Multi-unit Abutments, die Coping Screws, das Gipsmodell und die Waxing Screws zur Einprobe an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

7. Desinfizieren und sterilisieren Sie die Abutments, die Schablone für die Verifizierung und die Schrauben.
8. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
9. Ziehen Sie die Multi-unit Abutments mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an den PiezoImplants an. Setzen Sie die Schablone für die Verifizierung unter Beibehaltung der gleichen Ausrichtung wie auf dem Modell auf die Abutments. Achten Sie auf einen passiven Sitz.
10. Schrauben Sie eine Kappenschraube in das distalste Abutment ein, bis sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest sitzt. Überprüfen Sie visuell oder röntgenographisch, ob die prothetische Schnittstelle vollständig sitzt. Wiederholen Sie diesen Vorgang mit allen anderen Abutments.
11. Wenn sich die Schablone zur Verifizierung beim Anziehen einer Coping Screw hebt, besteht kein passiver Sitz. Schneiden Sie die Schablone nach Bedarf zu, um einen passiven Sitz zu erreichen, und fügen Sie die Einzelteile mit Acryl oder einem Kompositwerkstoff zusammen. Wenn ein passiver Sitz erreicht ist, machen Sie eine Röntgenaufnahme entlang der Längsachse der Implantate, um den korrekten Sitz der Schablone für die Verifizierung zu überprüfen.
12. Ersetzen Sie bei Bedarf Deckelschrauben, Gingivaformer oder provisorische Prothese.
13. Schicken Sie das Gipsmodell, die Schablone für die Verifizierung, die Abutments, die Coping Screws und die Waxing Screws zurück ins Labor. Befestigen Sie die Schablone für die Verifizierung nicht am Modell.

LABOR

14. Ziehen Sie die Muli-unit Abutments am Gipsmodell handfest an.
15. Korrigieren Sie das Gipsmodell entsprechend, wenn die Schablone für die Verifizierung angepasst wurde. Entfernen Sie falsch ausgerichtete Multi-unit Abutments und Lab Analogs, bis die Schablone für die Verifizierung passiv aufliegt. Befestigen Sie die entfernten Multi-unit Abutments an den Lab Analogs. Befestigen Sie die Abutment-/Analog-Baugruppen mit Waxing Screws an der Schablone für die Verifizierung und ziehen Sie sie handfest an. Setzen Sie die Schablone für die Verifizierung auf das Gipsmodell und befestigen Sie sie mit handfest angezogenen Waxing Screws an den Multi-unit Abutments. Nun werden die Lab Analogs in das Gipsmodell eingesetzt. Weichen Sie das Gipsmodell in Wasser ein. Füllen Sie die Löcher, die durch das Entfernen der Implantatanaloge entstanden sind, mit Gips. Nehmen Sie an der Schablone für die Verifizierung alle notwendigen Anpassungen vor und senden Sie sie für einen erneuten Versuch zurück oder fahren Sie mit der Erstellung einer Prothese fort.
16. Entfernen Sie die Schablone für die Verifizierung vom Gipsmodell und ziehen Sie die Multi-unit Abutments mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an jedem Lab Analog an. Befestigen Sie die Bar Copings mit einer Waxing Screw an den Multi-unit Abutments und ziehen Sie sie handfest an.
17. Erzeugen Sie eine stabilisierte Basisplatte, indem Sie das Basisplattenmaterial um die Kappen herum und über dem zahnlosen Bogen auftragen. Konturieren Sie das Material entsprechend.
18. Formen Sie auf der stabilisierten Basisplatte einen Okklusalrand aus Wachs. Lassen Sie den Zugang zu mindestens zwei Schrauben im Eckzahnbereich, um die Montage am Gipsmodell zu sichern. Indexieren Sie den okklusalen Rand.
19. Schicken Sie die stabilisierte Basisplatte und den okklusalen Rand, das Gipsmodell, die Multi-unit Abutments und die Kappenschrauben an den restaurativen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

20. Desinfizieren und sterilisieren Sie die stabilisierte Basisplatte und den okklusalen Rand, die Abutments und die Kappenschrauben.
21. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants mit einem

sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.

22. Ziehen Sie die Multi-unit Abutments mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an den PiezoImplants an. Setzen Sie die Basisplatte und den okklusalen Rand auf die Multi-unit Abutments und sichern Sie sie mit Kappenschrauben, die Sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest anziehen.
23. Konturieren Sie den okklusalen Rand, markieren Sie die Lachlinie und markieren Sie die Mittellinie auf der Baugruppe. Verwenden Sie Bissregistrierungsmaterial, um die vertikale Dimension der Okklusion zu erfassen.
24. Entfernen Sie die Basisplatte und den okklusalen Rand mit dem Bissregistrierungsmaterial vom Patienten und montieren Sie sie erneut am Gipsmodell. Befestigen Sie die Baugruppe mit dem Bissregistrierungsmaterial mit handfest angezogenen Coping Screws am Gipsmodell.
25. Setzen Sie die Abdeckschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese bei Bedarf erneut auf die PiezoImplants auf. Schicken Sie die Multi-unit Abutments, Kappenschrauben, Zahnauswahl, Rezept mit Laboranleitung und das Gipsmodell mit aufgesetzter Grundplatte und okklusalem Rand mit dem Bissregistrierungsmaterial an das Labor.

LABOR

26. Vergewissern Sie sich, dass die Baugruppe handfest mit dem Gipsmodell verbunden ist.
27. Montieren Sie das Gipsmodell und das Gegenmodell in einem Artikulator. Setzen Sie die von dem für die Restauration zuständigen Zahnarzt ausgewählten Zähne ein und beenden Sie die Montage für eine Protheseneinprobe. Schicken Sie die Probeprothese, die Multi-unit Abutments und die Coping Screws an den restaurativen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

28. Desinfizieren und sterilisieren Sie die Abutments, Probeprothese und Schrauben.
29. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
30. Ziehen Sie die Multi-unit Abutments mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an den PiezoImplants an.
31. Überprüfen Sie den Sitz der Probeprothese. Überprüfen Sie Okklusion, Ästhetik und Phonetik, nehmen Sie gegebenenfalls Anpassungen vor und fertigen Sie neue Okklusionsaufnahmen an.
32. Setzen Sie die Abdeckschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese bei Bedarf erneut auf die PiezoImplants auf. Schicken Sie die Probeprothese, Abutments, Schrauben und alle neuen Aufnahmen an das Labor zurück.

LABOR

33. Indexieren Sie das Gipsmodell und verwenden Sie Silikonkitt, um eine labiale Matrix zu erstellen. Sie wird verwendet, um die Position der Zähne und Labialränder auf dem Gipsmodell zu erfassen.
34. Ziehen Sie die entsprechenden Multi-unit Abutments mit den Lab Analogs auf dem Gipsmodell handfest an. Setzen Sie gießbare Kappen auf die Abutments und sichern Sie sie mit Coping Screws, die Sie handfest anziehen.
35. Positionieren Sie die Labialmatrix auf dem Gipsmodell und verwenden Sie sie als Orientierungshilfe bei der Modifikation der Kappen und der Gestaltung des Stegs.
36. Erstellen Sie den Deckprothesen-Steg anhand der üblichen Wachsverfahren. Überprüfen Sie, ob die Steghöhe korrekt ist und die funktionellen Anforderungen erfüllt sind. Überprüfen Sie die Befestigungspositionen mit einem Messinstrument. Nehmen Sie ggf. Anpassungen vor.
37. Das Wachsmodell gemäß den Anweisungen des Herstellers in eine edle Legierung oder eine hochedle Legierung angießen, einbetten und gießen. Den Steg gemäß den Standardverfahren chemisch trennen, einpassen und nacharbeiten.
38. Überprüfen Sie den Steg am Gipsmodell auf passiven Sitz und nehmen Sie ggf. durch Trennen und Löten Anpassungen vor.
39. Entfernen Sie den Steg vom Gipsmodell. Schließen Sie die Abutment-Verbindungen mit einem provisorischen, herausnehmbaren Material und polieren Sie den Steg.

40. Setzen Sie den Steg erneut auf das Gipsmodell und befestigen Sie ihn mit handfest angezogenen Coping Screws an den Abutments. Modifizieren Sie die Wachsaufstellung nach Bedarf. Wählen Sie die Prothesenaufsätze aus und befestigen Sie sie
anhand der üblichen Laborverfahren an der Prothesenbasis.
41. Schicken Sie den Steg, die Kappenschrauben, die Probeprothese, die Multi-unit Abutments und das Gipsmodell an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

42. Desinfizieren und sterilisieren Sie die Multi-unit Abutments, die Probeprothese, den Steg und die Schrauben.
43. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
44. Ziehen Sie die entsprechenden Multi-unit Abutments mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest an den PiezoImplants an.
45. Setzen Sie den Steg auf die Abutments und prüfen Sie den passiven Sitz.
46. Schrauben Sie eine Kappenschraube in das distalste Abutment ein, bis sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest sitzt. Überprüfen Sie visuell oder röntgenographisch, ob die prothetische Schnittstelle vollständig sitzt. Wiederholen Sie diesen Vorgang mit allen anderen Abutments.
47. Wenn sich der Steg beim Anziehen einer Coping Screw hebt, besteht kein passiver Sitz. Markieren Sie die Bereiche des Stegs, die zugeschnitten werden müssen, und entfernen Sie sie aus dem Patienten. Unterteilen Sie den Steg nach Bedarf und befestigen Sie die Profile mit Acryl oder einem Verbundmaterial. Setzen Sie den Steg erneut auf die Abutments und überprüfen Sie visuell oder röntgenographisch, ob ein passiver Sitz erreicht wurde und ob die prothetische Schnittstelle vollständig sitzt. Setzen Sie die Abdeckschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese bei Bedarf erneut auf die PiezoImplants auf. Schicken Sie den modifizierten Steg, die Multi-unit Abutments, die Probeprothese und die Kappenschrauben zur Anpassung zurück an das Labor.
48. Wenn ein passiver Sitz erreicht ist und die prothetische Schnittstelle richtig sitzt, setzen Sie die Prothese auf den Steg. Überprüfen Sie, ob die korrekte Okklusion, Ästhetik und Phonetik erreicht wurde. Nehmen Sie gegebenenfalls Anpassungen und eine neue Bissregistrierung vor. Entfernen Sie die Probeprothese, den Steg und die Multi-unit Abutments aus dem Patienten.
49. Setzen Sie die Abdeckschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese bei Bedarf erneut auf die PiezoImplants auf. Schicken Sie die Probeprothese, den Steg, die Abutments, die Schrauben, das Gipsmodell, alle neu erstellten Aufnahmen und ein Rezept mit Anweisungen an das Labor zurück.

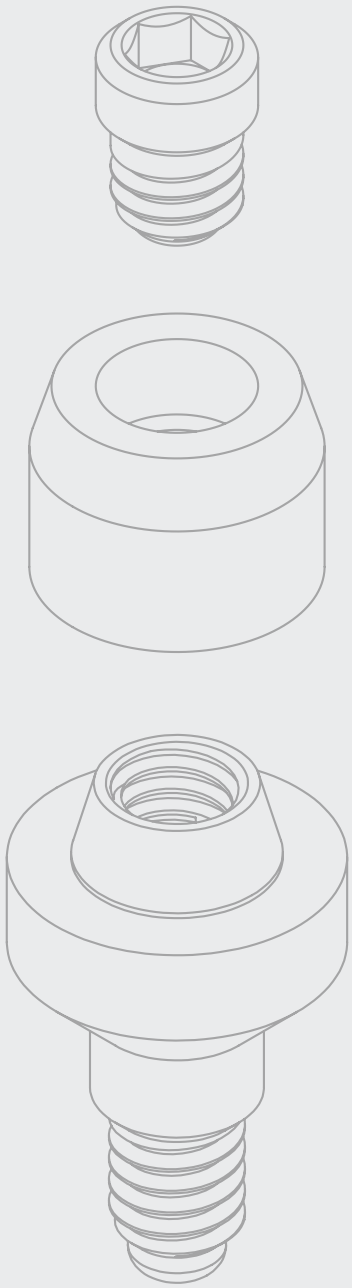
LABOR

50. Stellen Sie anhand der Anweisungen des Zahnarztes und der üblichen Laborverfahren die endgültige Prothese her.
51. Schicken Sie die endgültige Prothese, den Steg, die Kappenschrauben und das Gipsmodell an den für die Restauration zuständigen Zahnarzt.

FÜR DIE RESTAURATION ZUSTÄNDIGER ZAHNARZT

52. Desinfizieren und sterilisieren Sie die endgültige Prothese, den Steg und die Schrauben.
53. Entfernen Sie die Deckelschrauben/Gingivaformer/provisorische Prothese von den PiezoImplants mit einem sterilen 0,050" Inbusschlüssel. Stellen Sie sicher, dass kein Knochen- oder Weichgewebe auf den Restaurationsplattformen des Implantats vorhanden ist. Spülen und reinigen Sie die PiezoImplants mit in 0,12 % Chlorhexidin getränkter Watte und trocknen Sie sie anschließend.
54. Befestigen Sie die entsprechenden Multi-unit Abutments an den PiezoImplants mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibriertem Drehmomentschlüssel mit einem Drehmoment von 25 Ncm.
55. Setzen Sie den Steg auf die Abutments und prüfen Sie den passiven Sitz.
56. Schrauben Sie eine Kappenschraube in das distalste Abutment ein, bis sie mit einem 0,050" Inbusschlüssel handfest sitzt. Überprüfen Sie visuell oder röntgenographisch, ob die prothetische Schnittstelle vollständig sitzt. Wiederholen Sie diesen Vorgang mit allen anderen Abutments.

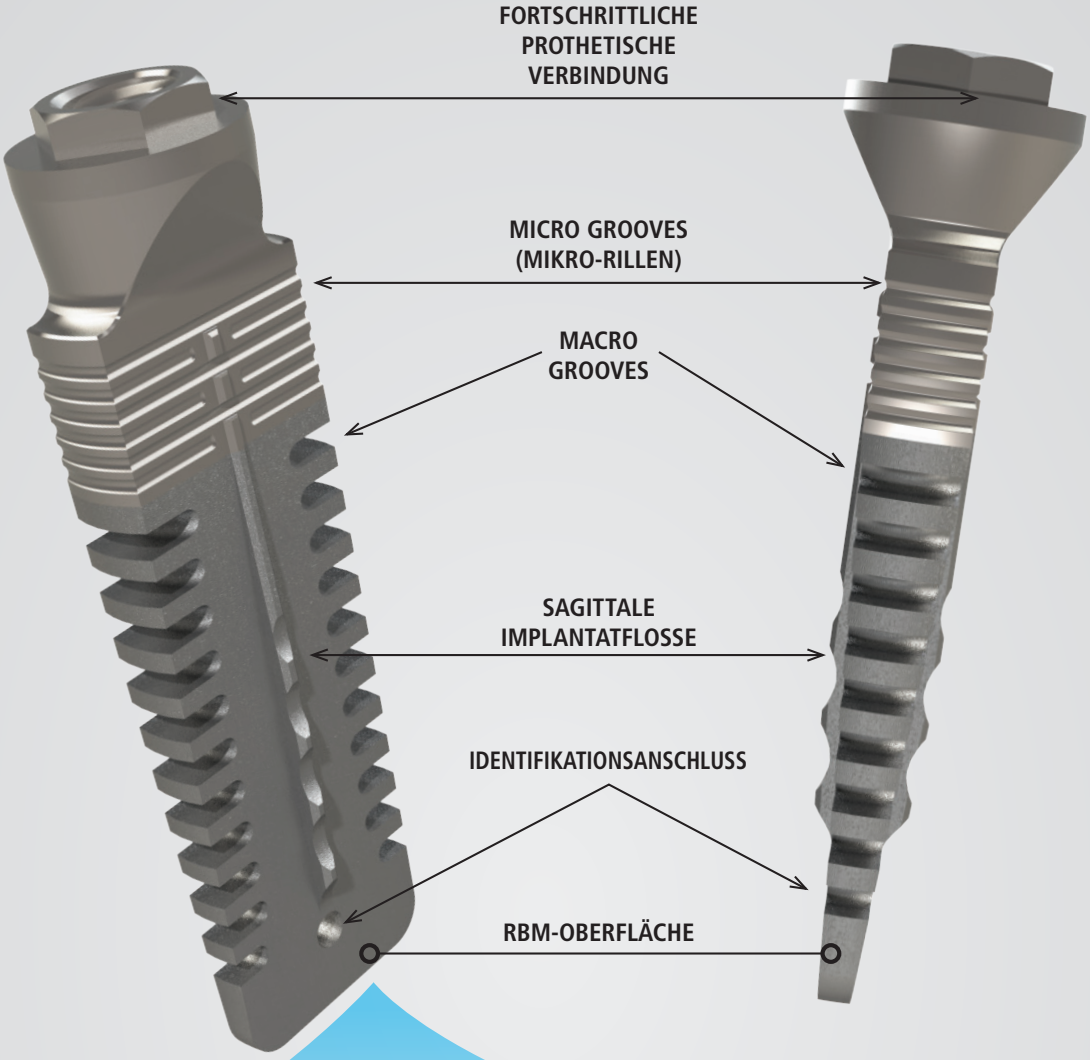
57. Ziehen Sie die Coping Screws mit einem 0,050" Inbusschlüssel und einem kalibrierten Drehmomentschlüssel mit 15 Ncm an.
58. Setzen Sie die endgültige Prothese auf den Steg und prüfen Sie, ob die Aufsätze eingerastet sind. Überprüfen Sie, ob die korrekte Okklusion, Ästhetik und Phonetik erreicht wurde. Gegebenenfalls Anpassungen vornehmen und polieren.
59. Fertigen Sie Röntgenaufnahmen für die Patientenakte an und geben Sie dem Patienten Informationen für die richtige Mundhygiene, prothesen und Implantate.

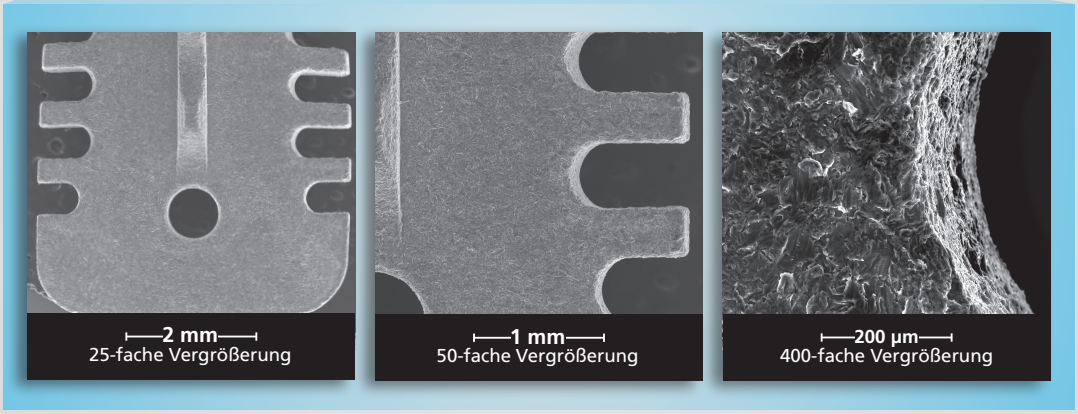


RM-01DE Rev 5, ausgestellt am 17. Januar 2019. Weitere Informationen finden Sie auf http://www.reximplants.com.

© Rex Implants, Inc. Die in dieser Publikation beschriebenen Hinweise sind nicht bindend und können jederzeit ohne Copvorherige Ankündigung geändert werden. Die englische Version dieses Handbuchs ist das Originaldokument. Von diesem wurden die Übersetzungen erstellt. Im Falle von Abweichungen gilt die englische Version. Texte, Bilder und Grafiken in diesem Handbuch sind das Eigentum der Rex Implants, Inc., Columbus, OH, USA. Alle Rechte sind vorbehalten. Ohne schriftliche Genehmigung durch die Rex Implants, Inc. dürfen die Inhalte nicht vervielfältigt, verbreitet, verändert oder Dritten zugänglich gemacht werden.

Anatomie eines REX TL PiezoImplant



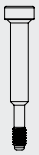


Oberflächenbehandlung mit resorbierbaren Strahlmitteln (Resorbable Blast Media, RBM)

REX TL PiezoImplants werden mit Hydroxylapatit gestrahlt und säurepassiviert, um die Rauheit des Implantats zu erhöhen und die Osseointegration zu fördern.

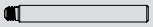
US-Patent 9566136; EP 2509530

CATALOGUE DE PRODUITS

	VIS DE COUVERTURE	PILIERS DE CICATRISATION	OUTILS D'EMPREINTE
1.8	 ***R1-03 :*** Couverture Vis TL 1.8	 ***R1-06 :*** Pilier de cicatrisation TL 1.8 H3 ***R1-07 :*** Pilier de cicatrisation TL 1.8 H4	 ***R1-04 :*** Empreinte Broche TL 1.8 L ***R1-13 :*** Empreinte Broche TL 1.8 L ***R1-05 :*** Laboratoire Analogue TL 1.8
2.9	 ***R2-03 :*** Couverture Vis TL 2.9	 ***R2-06 :*** Pilier de cicatrisation TL 2.9 H1 ***R2-07 :*** Pilier de cicatrisation TL 2.9 H2 ***R2-08 :*** Pilier de cicatrisation TL 2.9 H3 ***R2-09 :*** Pilier de cicatrisation TL 2.9 H4	 ***R2-04 :*** Empreinte Broche TL 2.9 L  ***R2-15 :*** Empreinte Broche TL 2.9 L ***R2-05 :*** Laboratoire Analogue TL 2.9 L

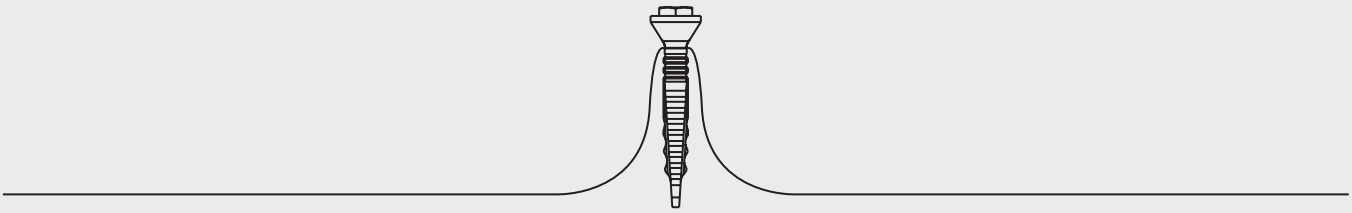
	VIS DE BLOCAGE	PILIERS EN DEUX PARTIES
1.8	 ***R1-01 :*** Blocage Vis TL 1.8 L	 ***R1-02 :*** Pilier droit TL 1.8 ***R1-08 :*** Pilier angulé TL 1.8 ***R1-09 :*** Cylindre temporaire TL 1.8 L ***R1-10 :*** UCLA R TL 1.8 L ***R1-11 :*** UCLA R TL 1.8 L
2.9	 ***R2-01 :*** Blocage Vis TL 2.9 L	 ***R2-02 :*** Pilier droit TL 2.9 ***R2-10 :*** Pilier angulé TL 2.9 ***R2-11 :*** Cylindre temporaire TL 2.9 L ***R2-12 :*** UCLA R TL 2.9 L ***R2-13 :*** UCLA R TL 2.9 L

	PILIERS MULTI (MUA)			
1.8		 ***R1-21 :*** MUA TL 1.8 H2	 ***R1-22 :*** MUA TL 1.8 H3	 ***R1-23 :*** MUA TL 1.8 H4
2.9	 ***R2-24 :*** MUA TL 2.9 H1	 ***R2-25 :*** MUA TL 2.9 H2	 ***R2-26 :*** MUA TL 2.9 H3	 ***R2-27 :*** MUA TL 2.9 H4

ACCESSOIRES POUR PILIERS MULTI (MUA)				
 R1-27 & R2-31 : MUA Vis de coiffe	 ***R1-28 & R2-32 :*** Tige pour cire MUA ??	 ***R1-24 & R2-28 :*** Coiffe temporaire MUA	 ***R-25 & R2-29 :*** Barre Coiffe	 ***R1-26 & R2-30 :*** Coiffe moulable MUA

FR

FR



Technologie peu invasive SimplifiéeTraitement pour crêtes étroites

TABLE DES MATIÈRES

Informations générales et utilisation prévue 1

Descriptions de l'appareil :

- Connexion prothétique avancée 5
- Comparaison avec d'autres systèmes de restauration 5
- Vis de couverture 5
- Piliers de cicatrisation 6
- Vis de blocage 6
- Analogues de laboratoire 6
- Broches d'empreinte 7
- Piliers de transfert/droits 7
- Piliers angulés 8
- Cylindres provisoires 8
- Pilier UCLA (AR & R) 9
- Piliers multi 9
- Accessoires pour piliers multi 10
  - Coiffe temporaire MUA 10
  - Chape pour barre temporaire MUA 10
  - Chape moulable MUA 10
  - Vis de chape 10
  - Tige pour cire MUA 10

Protocoles d'empreinte :

- Technique d'empreinte à ciel ouvert 11
- Technique d'empreinte à ciel fermé 11

Protocoles de restauration :

- Fixé par vis temporaire, Protocole de restauration unitaire 12
- Fixé par vis temporairement, Protocole de restauration multi 13
- Fixé par ciment temporairement, Protocole de restauration individuelle 14
- Fixé par ciment temporairement, Protocole de restauration multi 15
- Fixé par vis définitivement, Protocole de restauration individuelle 16
- Fixé par vis définitivement, Protocole de restauration multi 17
- Fixé par ciment définitivement, protocole de restauration individuelle 19
- Fixé par ciment définitivement, Protocole de restauration multi 20
- Technique de restauration temporaire avec pilier multi 22
- Technique overdenture avec barre pilier multi 23

⚠Mise en garde : La loi fédérale limite la vente de cet appareil seulement par ou sur ordonnance d'un dentiste ou d'un médecin agréé.

Informations générales et utilisation prévue
Le système PiezoImplant consiste en des implants dentaires endo-osseux, des instruments chirurgicaux et des composants prothétiques dans une variété de dimensions adaptées aux diverses anatomies des patients. Les implants endo-osseux REX TL sont en forme de lame formant un coin et présentent une surface apicale traitée avec une grenaille résorbable (sablé et passivé à l'acide). Ces implants sont proposés dans des épaisseurs buccolinguales de 1,8 mm et 2,9 mm avec des longueurs allant de 9 mm à 15 mm. Les vis de couverture fournissent une protection pour les filetages de la connexion pilier durant le processus de cicatrisation du tissu. Les vis de blocage fixent l'implant au pilier. Une diversité de piliers PiezoImplant est proposée incluant des piliers droits, angulés, UCLA, de cicatrisation, cylindre et multi. Les prothèses peuvent être fixées par vis et/ou ciment sur les piliers. Les analogues de laboratoire, les transferts d'empreinte et les broches facilitent la création des restaurations prothétiques. L'instrumentation chirurgicale associée inclut des inserts Piezosurgery® pour la préparation du site et le REX IPD avec des fixations pour l'implantation. Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour les vis de couverture, les vis de chape et les piliers de cicatrisation. Un couple de serrage de 25 Ncm est recommandé pour les vis de blocage et tous les autres piliers.

FR

Les implants PiezoImplant REX TL sont fournis pré-assemblés sur un transfert d'empreinte qui peut aussi servir de pilier droit via une vis de blocage pour faciliter l'implantation. Les vis de couverture sont pré-emballées avec chaque implant pré-assemblé. L'implant assemblé et les vis de couverture sont fournis stériles. Les instruments chirurgicaux du système PiezoImplant et les composants prothétiques sont fournis dans un état non stérile et doivent être stérilisés avant l'utilisation.

Les implants du système PiezoImplant, les piliers, la jauge d'ajustement, les analogues de laboratoire, les broches d'empreinte, les chapes, les vis de chape et les vis de blocage sont fabriqués en alliage de titane (Ti-6Al-4V ELI) conformément à la norme ASTM F136. Les piliers UCLA et les chapes moulables sont fabriqués en polyméthylméthacrylate (PMMA). Les jauges d'ajustement spécifiques aux inserts sont fabriquées en acier inoxydable. L'utilisation de composants prothétiques fabriqués par Rex Implants est fortement recommandée.

La plateforme d'implant de la série d'implants REX TL 1.8 est similaire à la plateforme d'implant hex externe d'un diamètre de 4,1mm du système d'implant Biomet 3i™. Si des piliers d'autres fabricants sont utilisés avec les implants de la série REX TL 1.8, l'angulation ne doit pas être supérieure à 15°, et une vis de blocage TL 1.8 fabriquée par Rex Implants doit être utilisée pour fixer le pilier à l'implant. La plateforme d'implant de la série d'implants REX TL 2.9 est similaire à la plateforme d'implant hex externe d'un diamètre de 3,5mm du système Zimmer Dental Screw-Vent®. Si des piliers d'autres fabricants sont utilisés avec les implants de la série REX TL 2.9, l'angulation ne doit pas être supérieure à 30°.

Indications d'utilisation
Le système PiezoImplant est destiné à être utilisé pour les applications d'implant dentaire pour la réhabilitation buccale des patients totalement et partiellement édentés sur la maxillaire et la mandibule. Les prothèses sur implant peuvent consister en des couronnes unitaires ou des bridges ainsi que des prothèses complètes ou partielles. Les composants prothétiques sont connectés aux implants par les piliers correspondants. Le système PiezoImplant est prévu pour un chargement différé.

Contre-indications
Ne pas utiliser le système Rex PiezoImplant dans les conditions médicales suivantes :
- Les patients dont l'état de santé empêche une opération chirurgicale ou qui selon le dentiste peut être une contre-indication. Ces conditions peuvent inclure sans limitation : maladie cardiaque, diabète, cirrhose, séropositivité, puberté, grossesse ou allaitement, radiothérapie, chimiothérapie, thérapie immunodépressive, thérapie parafonctionnelle, et troubles psychiatriques;
- Troubles du métabolisme osseux,
- Saignements incontrôlés,
- Capacité de cicatrisation des plaies insuffisante,
- Croissance incomplète de la maxillaire ou de la mandibule,
- Abus de drogues ou de médicaments,
- Xérostomie,
- Système immunitaire affaibli,
- Troubles endocriniens incontrôlables,
- Prise de stéroïdes,
- Allergie au titane,
- Une quantité insuffisante de volume osseux (hauteur et largeur) sur le site de l'implant,
- Maladies parodontales non traitées (déchaussement des dents),
- Grincement ou serrement des dents graves non traités,
- Infections sur le site de l'opération ou sur les dents voisines (poches, kystes, granulomes), incluant une sinusite majeure, ou
- Hygiène buccale médiocre et faible conformité (non coopératif ou non motivé).

Contre-indications
Il convient d'être prudent dans les conditions médicales suivantes :
- Exposition à l'utilisation à long terme d'opioïdes ou de bisphosphonates,

- Os préalablement irradiés,
- Diabète sucré,
- Médicaments anticoagulants,
- Diathèses hémorragiques,
- Conditions osseuses anatomiques défavorables,
- Troubles de l'articulation temporomandibulaire,
- Tabagisme, modéré à lourd, ou
- Un rapport non équilibré entre les dents supérieures et inférieures.

FR

Avertissements et précautions

- Les implants Rex PiezoImplants sont des produits à usage unique, présentés dans une poche triple, placés dans une boîte en carton et stérilisés par irradiation gamma.
- Une étude biomécanique rigoureuse doit être effectuée par le chirurgien et le praticien prothésiste pour déterminer la restauration prothétique optimale pour chaque patient.
- L'utilisation sûre et efficace des implants Rex PiezoImplants et des accessoires chirurgicaux et prothétiques associés peut seulement être obtenue si des chirurgiens qualifiés et dûment formés à la procédure effectuent le traitement implantaire.
- Un taux de réussite d'implant de cent pour cent ne peut pas être garanti.
- L'utilisation sûre et efficace des implants Rex PiezoImplants, des instruments chirurgicaux associés, et des composants prothétiques est garantie seulement si ces appareils sont utilisés conformément aux instructions fournies par Rex Implants et manipulés par des professionnels dûment formés. Des modifications apportées aux implants et aux instruments chirurgicaux peuvent entraîner de graves blessures ou la mort. Les appareils prothétiques peuvent seulement être modifiés comme indiqué.
- Les procédures chirurgicales et prothétiques pour l'utilisation appropriée de ces appareils sont hautement spécialisées et complexes. Il est essentiel que la procédure chirurgicale minimise les traumas dus à la surchauffe des os et aux dommages des tissus adjacents durant l'ostéotomie piézoélectrique.
- Lors du placement d'un implant Rex PiezoImplant, tenir compte de ce qui suit : 1) l'utilisation ou la manipulation incorrecte de petites pièces dans la cavité buccale du patient peut entraîner une inhalation et/ou une ingestion; et 2) forcer l'implant au-delà de la profondeur stipulée dans les spécifications peut conduire à un élargissement ou une fracture des parois osseuses du site de l'implant ce qui pourrait empêcher la fixation de l'implant en toute sécurité.
- Les techniques requises pour placer et restaurer les implants dentaires sont hautement complexes, ce qui exige une connaissance spécialisée. Les praticiens doivent être formés aux techniques d'implantologie avant d'utiliser le système PiezoImplant. Une technique chirurgicale incorrecte incluant un examen préopératoire qui n'évalue pas correctement le volume osseux et la qualité osseuse de la crête alvéolaire peuvent entraîner une perte osseuse et/ou un échec de l'implant. Le clinicien doit aussi posséder une connaissance expérimentale des techniques de coupe de l'os piézoélectrique ainsi que des techniques d'insertion d'implants par pression.
- Une mauvaise planification chirurgicale incluant l'impossibilité de réconcilier les dimensions réelles des instruments chirurgicaux avec les tailles des mesures radiographiques peut entraîner un forage au-delà de la profondeur prévue. Cela peut provoquer des dommages permanents du tissu qui peuvent entraîner une hémorragie et/ou un engourdissement facial permanent.
- Ne pas utiliser les implants PiezoImplants chez des patients si la position adéquate de l'implant, les tailles ou les nombres nécessaires pour prendre en charge un chargement fonctionnel et éventuel parafonctionnel ne peuvent pas être obtenus.
- La stabilité de l'implant primaire est obtenue en tapotant doucement avec l'outil de placement Rex Implant (REX IPD) sans endommager les parois osseuses sur le site chirurgical. La stabilité primaire est essentielle pour garantir la stabilité secondaire, ce qui est nécessaire pour la réussite à long terme du traitement implantaire.
- Dans le cas d'une mobilité de l'implant lors de l'insertion ou du placement incorrect de l'implant, il doit être retiré. Fixer le support Rex Remover adéquat sur l'implant (Remover Carrier TL 1.8 pour la série d'implants REX TL 1.8 et le Remover Carrier TL 2.9 pour la série d'implants REX TL 2.9). Le retrait d'implant Rex PiezoImplant se fait en utilisant le REX IPD. Le REX IPD est préparé pour l'utilisation en suivant les instructions du manuel d'utilisation et de maintenance REX IPD. L'accessoire de retrait REX IPD doit être fixé à la pièce à main avec la clé (ne pas trop serrer). L'action de retrait est initiée en sélectionnant l'action de retrait (↑) sur la console REX IPD, en réglant le niveau d'intensité de la force sur 1, puis en appuyant sur le bouton Pulse (impulsion) sur la console REX IPD ou en enfonçant la pédale REX IPD. Pour retirer l'implant de l'ostéotomie, engager complètement le support de retrait avec l'accessoire de retrait REX IPD et initier l'action de retrait. Durant l'extraction, l'axe de l'outil de retrait REX IPD doit être parallèle à l'axe d'implant longitudinal. Si l'implant ne bouge pas lorsque l'action de retrait est initiée, il faut augmenter progressivement le niveau d'intensité de la force REX IPD. Répéter autant de fois qu'il est nécessaire pour extraire complètement l'implant de l'os. Le traitement implantaire doit être répété seulement lorsque l'os a cicatrisé après le retrait de l'implant. Ne pas réutiliser l'implant et vérifier que le support de l'outil d'extraction n'est pas endommagé. Ne pas utiliser le support de l'outil d'extraction si des dommages sont observés. Dans les cas d'un volume important d'os-implant par pression, il peut être nécessaire de desserrer l'implant avec un outil de coupe piézoélectrique avant le retrait.
- Les implants Rex PiezoImplants peuvent être restaurés seulement lorsque le processus de cicatrisation est terminé. Le système REX TL 1.8 peut ne pas être restauré avant au moins 3 mois de cicatrisation pour une densité osseuse élevée et 3 mois pour une densité osseuse faible. Le système REX TL 2.9 peut ne pas être restauré avant au moins 4 mois de cicatrisation pour une densité osseuse élevée et 6 mois pour une densité osseuse faible.
- Les implants placés dans la maxillaire ne doivent pas perforer la membrane du plancher sinusal
- Durant la période de cicatrisation post-opératoire, il est essentiel de protéger l'implant contre un traumatisme et de favoriser l'ostéo-intégration en assurant un dégagement adéquat entre la prothèse et les dents antagonistes, les éléments d'un bridge prothétique fixe ou des éléments prothétiques amovibles.

- Il est essentiel de donner des instructions au patient pour garantir la réussite du traitement implantaire. Le patient doit être conscient des limitations de l'implant, de l'importance de l'hygiène buccale et de la non observation des contre-indications, ainsi que du risque potentiel des effets adverses résultant de la chirurgie implantaire. Durant la période de cicatrisation, un régime d'aliments mous doit aussi être prescrit. Les patients doivent être avisés de consulter un médecin si des changements de la performance de l'implant PiezoImplant surviennent incluant la résorption osseuse, le desserrement et/ou la fracture.
- La charge occlusale sur tout implant Rex PiezoImplant devrait être similaire à celle des implants conventionnels, par conséquent les contacts traumatiques et/ou parafonctionnels dans la relation centrique la latéralité droite et gauche et la protrusion doivent être évités.
- L'implant REX TL 1.8 PiezoImplant ne peut pas soutenir une couronne unitaire dans la région molaire même lorsque l'ostéo-intégration est terminée, mais peut soutenir une couronne unitaire si elle est placée ailleurs.
- L'implant REX TL 2.9 PiezoImplant peut soutenir une couronne unitaire lorsque l'ostéo-intégration est terminée. Si l'implant REX TL 2.9 PiezoImplant est placé dans la région molaire, une couronne unitaire peut seulement être soutenue en présence de la fonction de mastication normale.
- Si l'on place plus d'un implant REX TL 1.8 ou un implant REX TL 2.9 dans une zone édentée, Rex Implants recommande de créer une attelle qui relie les piliers entre eux.
- Si un implant REX TL 2.9 est placé dans la mandibule, l'épaisseur du cortex crestal doit être réduit à 2mm maximum.
- Si des piliers d'autres fabricants sont utilisés avec les implants de la série REX TL 1.8, l'angulation ne doit pas être supérieure à 15°, et une vis de blocage TL 1.8 fabriquée par Rex Implants doit être utilisée pour fixer le pilier à l'implant.
- Si des piliers d'autres fabricants sont utilisés avec les implants de la série REX TL 2.9, l'angulation ne doit pas être supérieure à 30°.
- Après le placement de l'implant, si plus de 40% de la surface d'un implant REX TL PiezoImplant est exposée (c.-à-d. n'est pas entouré par de l'os), l'implant doit être retiré du patient.

Effets indésirables potentiels
Les effets indésirables potentiels doivent être communiqués au patient avant la chirurgie. Les effets indésirables potentiels liés à l'utilisation des implants dentaires peuvent inclure : un échec d'intégration; déhiscence de plaie nécessitant une greffe osseuse; fracture de l'os maxillaire; la perforation des éléments suivants : sinus maxillaire, bord inférieur de la mandibule, parois osseuses labiales et linguales, canal alvéolaire, et gencive; abcès, fistules, suppuration, inflammation, radiotransparence, douleur persistante, réduction de la sensibilité, paresthésie, hyperplasie, réduction osseuse nécessitant une chirurgie, fracture de l'implant, infections systémiques, lésions nerveuses ou autres atteintes nerveuses, et lésions vasculaires ou hémorragie, qui par moments peuvent être graves surtout chez les patients qui suivent un traitement avec des anticoagulants et/ou des anti-agrégants.

La non conformité aux instructions contenues dans ce document, incluant la réutilisation des produits stipulés à usage unique, peut entraîner des dommages pour le patient, y compris des risques de blessures graves o la mort.

Conditionnement
Les implants REX TL PiezoImplant sont fournis pré-assemblés sur un transfert d'empreinte qui peut aussi servir de pilier droit, via une vis de blocage pour faciliter l'implantation. Les vis de couverture sont pré-emballées avec chaque implant pré-assemblé.

L'ensemble d'implant et la vis de couverture incluse sont fournis stériles et doivent être manipulés de manière sûre. Tous les produits stériles sont étiquetés « STÉRILE ». Ne pas utiliser les produits stériles si l'emballage est endommagé ou déjà ouvert. Ne pas utiliser les produits stériles si la date d'expiration est passée. Ne pas nettoyer, re-stériliser ou réutiliser des produits stériles. En raison des caractéristiques complexes de surface des implants PiezoImplants, il a été démontré qu'uniquement un rayonnement gamma est efficace pour stériliser ces appareils. Les implants REX TL PiezoImplants doivent être entreposés dans un endroit propre, sec, exempt de poussière, sombre et à température ambiante.

Les composants prothétiques du système PiezoImplant, le plateau chirurgical et les instruments chirurgicaux sont fournis non stériles et doivent être stérilisés avant l'utilisation conformément aux instructions données ci-dessous. Les inserts Piezosurgery®, les accessoires REX IPD et REX IPD sont aussi fournis non stériles et doivent être nettoyés et stérilisés conformément aux instructions d'utilisation fournies avec l'appareil. Tous les piliers dentaires et les appareils de restauration sont indiqués pour un usage unique.

Nettoyage/Retraitement
Les appareils du système PiezoImplant fournis non stériles doivent être nettoyés en profondeur avant l'utilisation initiale. Les appareils réutilisables doivent être nettoyés entre les utilisations. Même s'il est recommandé que les étapes validées suivantes soient incluses dans un protocole de retraitement, l'utilisateur final est entièrement responsable de la propreté de l'appareil. Ces instructions ne sont pas destinées aux implants ou aux appareils qui ne sont pas fabriqués par Rex Implants.

<u>Nettoyage/désinfection manuel/Méthode de retraitement</u>
1. Rincer l'appareil avec de l'eau froide potable du robinet (< 43°C; <109°F) pour éliminer les débris et empêcher la coagulation du sang.
2. Préparer une solution de nettoyant enzymatique et d'eau potable du robinet de coefficient pH7, conformément aux instructions du fabricant.
3. Placer l'appareil dans un contenant. Ajouter une quantité suffisante de nettoyant enzymatique dans le contenant pour couvrir complètement.
4. Laisser l'appareil immergé pendant 10 minutes à 40°C (104°F). Cela réduira les résidus organiques. Lorsque l'appareil est immergé

dans la solution de nettoyant enzymatique, brosser délicatement les parties filetées et les petites rainures de l'appareil.

5. Placer l'appareil dans un bain ultrasonique contenant une solution de nettoyant enzymatique à 40°C (104°F) pendant au moins 10 minutes. Cela réduira les composés organiques sur l'appareil. Après une immersion dans le bain ultrasonique, brosser délicatement les parties filetées et les petites rainures de l'appareil.
6. Sous un filet d'eau chaude, et à l'aide d'une brosse à dent en nylon, nettoyer l'appareil en profondeur sans endommager la surface. Procéder au nettoyage jusqu'à ce que toutes les traces visibles de saleté soient éliminées. Effectuer le rinçage final avec de l'eau distillée.
7. Terminer le nettoyage et inspecter l'appareil sous une source lumineuse appropriée, en faisant attention aux détails qui peuvent contenir de la saleté (par ex. les filetages, les trous, les fentes) et si nécessaire, répéter le cycle de nettoyage.
8. Inspecter tous les appareils pour détecter des signes d'usure. Ne pas utiliser d'appareil dont l'intégrité est visiblement compromise.
9. Sécher l'appareil pour préparer la stérilisation.

Nettoyage/désinfection automatique/Méthode de retraitement

1. Poser l'appareil sur un plateau métallique et le placer dans un désinfecteur thermique.
   REMARQUE : Placer les appareils dans la machine de lavage de manière à ce que les zones mortes ne s'élèvent pas et que l'eau puisse s'écouler proprement. Aussi, s'assurer que les appareils sont maintenus correctement en place dans le panier de lavage et qu'ils ne puissent pas bouger durant le processus de lavage car des chocs risquent de les abîmer.
   AVERTISSEMENT : Éviter la surcharge. Une surcharge compromet l'efficacité du nettoyage.
2. Configurer la séquence et les paramètres suivants applicables au cycle :
   - 3 mn, pré-lavage à l'eau froide du robinet;
   - 5 mn, laver avec un nettoyant enzymatique à 45°C ± 2°C (113°F);
   - 2 mn, rinçage à l'eau froide du robinet;
   - 5 mn, Effectuer une désinfection thermique à 93°C (200°F) avec de l'eau déminéralisée en observant les exigences nationales pour les valeurs A0 (désinfection thermique à une température de 90°C [200°F] pendant 5mn pour obtenir une valeur A0 de 3000);
   - 2 mn, rinçage avec de l'eau froide déminéralisée.
3. Terminer le nettoyage et inspecter l'appareil sous une source lumineuse appropriée, en faisant attention aux détails qui peuvent contenir de la saleté (par ex. les filetages, les trous, les fentes) et si nécessaire, répéter le cycle de nettoyage.
4. Inspecter tous les appareils pour détecter des signes d'usure. Ne pas utiliser d'appareil dont l'intégrité est visiblement compromise.
5. Sécher l'appareil pour préparer la stérilisation.

Séchage

Avant de commencer le cycle de stérilisation, s'assurer que l'appareil est complètement sec, à l'extérieur et à l'intérieur. Pour cela, souffler de l'air comprimé depuis l'extérieur et dans les trous; cela permet d'éviter l'apparition de tâches, de halos ou de rouille sur l'appareil.

Stérilisation

Les piliers du système PiezoImplant, le plateau chirurgical, les instruments chirurgicaux et les accessoires de restauration sont fournis non stériles et doivent être nettoyés et stérilisés avant l'utilisation. Ces instructions ne sont pas destinées aux implants ou aux appareils qui ne sont pas fabriqués par REx Implants tels que les inserts Piezosurgery®. Avant la stérilisation, envelopper tous les instruments individuellement en utilisant des poches de stérilisation agréées par la FDA. Le séchage doit être effectué à l'intérieur d'un stérilisateur à vapeur dans le cycle de prévide à 132°C (270°F). Toutes les phases de stérilisation doivent être effectuées par l'opérateur en conformité aux normes ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, EN ISO 556-1:2001, et ANSI/AAMI ST79:2010.

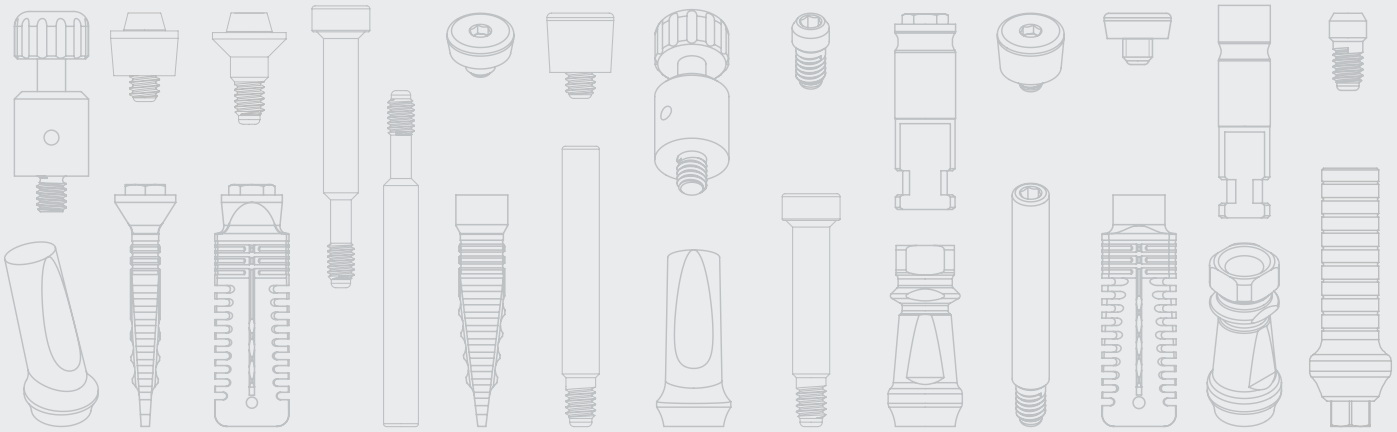
La validation de stérilisation a montré que les recommandations suivantes pour la stérilisation sont efficaces pour un SAL de 10-6.

Méthode : Vapeur
Cycle : Prévide
Température : 132°C (270°F)
Temps d'exposition 4 minutes
Temps de séchage minimum 20 minutes

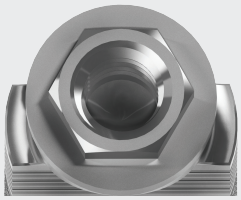
Informations de sécurité MRI

Des essais non cliniques ont démontré que le Rex PiezoImplant est conditionnel du RM. Un patient portant cet appareil peut être scanné en toute sécurité dans un système RM conforme aux conditions suivantes :

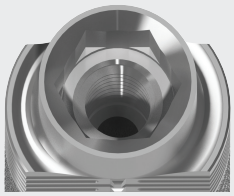
- Champ magnétique statique de 1.5 T et 3 T,
- Gradient du champ magnétique maximum de 1700 gauss/cm, et
- Système MR maximum signalé, moyenne du taux d'absorption spécifique (SAR) de 2 W/kg (Mode de fonctionnement normal). Dans les conditions de balayage définies ci-dessus, il est prévu que le système Rex PiezoImplant produise une hausse de température maximale inférieure à 2,2ºC au bout de 15 minutes de balayage continu. Dans les essais non cliniques, l'artefact d'image causé par l'appareil se prolonge d'environ 16,2 mm de l'implant Rex PiezoImplant lorsqu'il est représenté avec une séquence d'impulsions à écho de gradient et un système IRM 3.0 T.



DESCRIPTIONS DE L'APPAREIL



Interface de la série
REX TL 1.8
Plateforme : Ø 4,1 mm
Hex externe : 2,70 mm



Interface de la série
REX TL 2.9
Plateforme : Ø 3,5 mm
Hex interne : 2,45 mm

1.1. Connexion prothétique avancée

La forme en coin du PiezoImplant permet d'optimiser le contact os-implant dans les crêtes étroites où un implant conique ne peut pas être placé. La connexion prothétique avancée permet une restauration similaire aux implants traditionnels. Tous les composants de restauration sont désignés avec un identifiant TL 1.8 ou TL 2.9 (c.-à-d. un pilier angulé TL 1.8 et un pilier angulé TL 2.9) pour désigner la série PiezoImplant avec laquelle ils sont compatibles. Toutefois, les prothèses pour le REX TL 1.8 et le REX TL 2.9 sont identiques, par conséquent les modèles de pilier ne sont pas spécifiés dans les protocoles de restauration prothétique contenus dans ce document.

1.2. Comparaison avec les autres systèmes de restauration prothétique

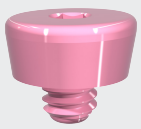
Une vis de blocage TL 1.8 fabriquée par Rex Implants est nécessaire pour fixer tout pilier d'un fabricant tiers à un implant de la série REX TL 1.8. La plateforme de la série d'implants REX TL 1.8 est similaire à la plateforme d'implant hex externe d'un diamètre de 4,1mm du système de connexion hex externe 3i™. Les piliers d'une angulation supérieure à 15° ne devraient pas être utilisés avec la série d'implants REX TL 1.8. La plateforme de la série d'implants REX TL 2.9 est similaire à la plateforme d'implant hex externe d'un diamètre de 3,5mm du système de connexion hex Zimmer Screw-Vent™. Les piliers d'une angulation supérieure à 30° ne devraient pas être utilisés avec la série d'implants REX TL 2.9. L'utilisation de composants prothétiques fabriqués par Rex Implants est fortement recommandée.

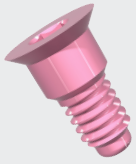
Vis de couverture

Usage prévu : Les vis de couverture sont destinées à être utilisées comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI (anodisé)

Description : La vis de couverture TL 1.8 couvre la connexion hex externe des implants REX TL 1.8 durant le processus de cicatrisation. Une fois fixée sur le PiezoImplant, la vis de couverture TL 1.8 ajoute 2 mm de hauteur à la plateforme d'implant REX TL 1.8. La vis de couverture TL 1.8 doit être utilisée exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8.





La vis de couverture TL 2.9 couvre la connexion hex interne des implants REX TL 2.9 durant le processus de cicatrisation. Une fois fixée sur le PiezoImplant, la vis de couverture TL 2.9 n'ajoute aucune hauteur à la plateforme d'implant REX TL 2.9. La vis de couverture TL 2.9 doit être utilisée exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.

Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer une vis de couverture sur un implant.

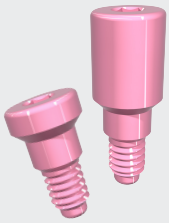
FR

Piliers de cicatrisation

Matériau : Ti-6Al-4V ELI (anodisé) **Fourni non stérile**

Usage prévu : Les piliers de cicatrisation sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Description : Le pilier de cicatrisation TL 1.8 couvre la connexion hex externe des implants REX TL 1.8 durant le processus de cicatrisation. Le pilier de cicatrisation TL 1.8 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et est fabriqué dans des longueurs de 3 mm et 4 mm.



Le pilier de cicatrisation TL 2.9 couvre la connexion hex interne des implants REX TL 2.9 durant le processus de cicatrisation. Le pilier de cicatrisation TL 2.9 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9 et est fabriqué dans des longueurs de 1 mm , 2 mm , 3 mm et 4 mm.

Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer un pilier de cicatrisation sur un implant.

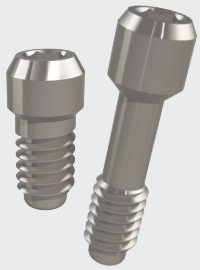
REMARQUE : Les termes « vis de couverture » et « pilier de cicatrisation » sont utilisés de manière interchangeable dans ce document car ces éléments ont la même fonction mais diffèrent par leur hauteur. Les « vis de couverture » sont fournies stériles lorsqu'elles sont conditionnées avec le PiezoImplant assemblé. Emballés individuellement les «visde couverture» et les piliers de cicatrisation sont fournis non stériles.

Vis de blocage

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Usage prévu : Les vis de blocage sont destinées à être utilisées comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

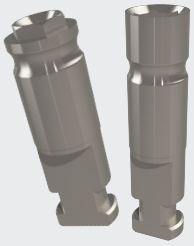
Description : Les vis de blocage fixent les composants prothétiques aux implants dentaires et aux analogues de laboratoire. Pour fixer l'assemblage final, la vis de blocage doit être serrée à un couple de 25 Ncm avec un tournevis à six pans 0,050" et une clé dynamométrique. Ces appareils sont fournis stériles lorsqu'ils pré-assemblés sur un PiezoImplant et non stériles lorsqu'ils sont emballés séparément. La vis de blocage TL 1.8 doit être utilisée exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et la vis de blocage TL 2.9 doit être utilisée exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.



Analogues de laboratoire

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Usage prévu : Les analogues de laboratoire sont prévus pour être utilisés comme accessoires des implants dentaires endo-osseux pour le placement dans la maxillaire et la mandibule.

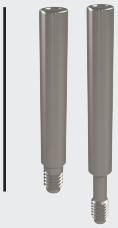


Description : Les analogues de laboratoire répliquent la position et les caractéristiques dimensionnelles coronales d'un implant dentaire et sont utilisés lors du processus d'empreinte et de la création d'un modèle en plâtre pour faciliter la création d'une prothèse buccale. Le corps de l'analogue de laboratoire comprend des contre-dépouilles et des rainures anti-rotation et une plateforme adaptée à celle de l'implant PiezoImplant correspondant. L'analogue de laboratoire TL 1.8 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et l'analogue de laboratoire TL 2.9 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.

Broches d'empreinte

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Usage prévu : Les broches d'empreinte sont destinées à être utilisées comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

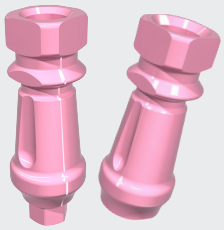


Description : La broche d'empreinte L (longue) facilite la création d'empreintes à ciel ouvert et la broche d'empreinte S (courte) facilite la création d'empreinte à ciel fermé. Les broches d'empreinte peuvent aussi servir de tiges pour la cire durant le processus de restauration. La broche d'empreinte TL 1.8 et la broche d'empreinte TL 1.8 S doivent être utilisées exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et la broche d'empreinte TL 2.9 et la broche d'empreinte TL 2.9 S doivent être utilisées exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.

Piliers de transfert/droits

Matériau : Ti-6Al-4V ELI (anodisé)

Usage prévu : Les piliers de transfert/droits sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.



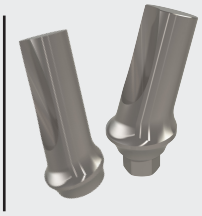
Description : Le pilier de transfert/droit est fourni stérile lorsqu'il est pré-assemblé sur un PiezoImplant, et agit comme un support pré-fixé. Cela permet de positionner de manière sûre l'implant sur le site de placement sans qu'il soit directement manipulé par un clinicien. Cet appareil fonctionne aussi comme un pilier pour absorber les impacts durant l'insertion d'un implant PiezoImplant sur une ostéotomie.
Une fois que l'implant est correctement placé sur le patient, le transfert peut être utilisé comme un pilier d'empreinte, un pilier temporaire ou un pilier final.

Lorsqu'il est vendu séparément de l'implant, l'appareil est fourni non stérile et étiqueté comme pilier droit.
Les piliers droits permettent aux cliniciens de restaurer des cas qui sont exigeants à la fois sur le plan parodontal et sur le plan esthétique. Cela permet le développement d'un profil d'émergence qui est en harmonie avec le tissu mou. Une margination finale peut être préparée pour suivre avec précision les contours de la gencive afin d'obtenir un résultat très esthétique. Les piliers droits sont conçus pour être utilisés pour des restaurations cimentées ou fixées avec des vis et doivent être installés avec une vis de blocage et un tournevis à six pans 0,050". Le pilier droit peut être modifié si nécessaire par un clinicien ou un laboratoire dentaire pour la création d'une prothèse temporaire ou finale. Si les piliers sont modifiés, une distance d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier doit être maintenue pour le dégagement de la vis de blocage. Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant osseux-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm. Le pilier de transfert/droit TL 1.8 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et le pilier de transfert/droit TL 2.9 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.

Piliers angulés

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Usage prévu : Les piliers angulés sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

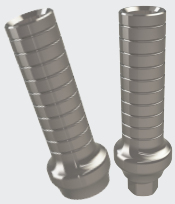


Description : Les piliers angulés offrent au clinicien une vaste gamme d'option tridimensionnelles pour les cas où les implants ne permettent pas d'obtenir des alignements pour un parallélisme clinique. Ils sont conçus pour être installés avec une vis de blocage et un tournevis à six pans 0,050". Les piliers angulés peuvent être modifiés si nécessaire pour la création d'une prothèse temporaire ou finale. Si les piliers sont modifiés, une distance d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier doit être maintenue pour le dégagement de la vis de blocage. Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant osseux-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm. Le pilier angulé TL 1.8 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et le pilier angulé TL 2.9 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.

Cylindres provisoires

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Usage prévu : Les cylindres provisoires sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.



Description : Les cylindres provisoires texturés sont conçus pour faciliter les restaurations temporaires et ont des rainures de rétention qui accueillent les matériaux temporaires acryliques. Les cylindres provisoires temporaires sont conçus pour être installés avec une vis de blocage et un tournevis à six pans 0,050".

Les cylindres provisoires temporaires sont fabriqués avec une longueur prolongée pour s'adapter à une personnalisation en fonction des exigences cliniques et par conséquent ces cylindres doivent être modifiés si nécessaire pour la création d'une prothèse temporaire. Si les piliers sont modifiés, une distance d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier doit être maintenue pour le dégagement de la vis de blocage.

Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant osseux-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm. Le cylindre provisoire TL 1.8 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et le cylindre provisoire TL 2.9 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.

Pilier UCLA (AR & R)

Matériau : Poly(méthyl méthacrylate) (PMMA) pour garantir une calcination propre

Usage prévu (anti-rotatif) : Les piliers UCLA AR sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Usage prévu (rotatif) : Les piliers UCLA AR sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Description : Les piliers UCLA sont destinés à être utilisés dans le laboratoire pour faciliter la création d'une prothèse pour une réhabilitation buccale. Les piliers UCLA sont parfaits avec une empreinte hautement précise et sont disponibles sous forme d'implant unitaire (AR, à six pans) et multi (R, non à six pans). Les piliers UCLA peuvent être utilisés pour les limites sous-gingivales lorsqu'un manque de parallélisme important, lorsque l'espace interocclusal minimal et lorsque l'épaisseur du tissu mou est minimale.

Les piliers UCLA sont fixés directement à l'analogue de laboratoire avec une vis de blocage et un tournevis à six pans 0,050" et peuvent être modifiés si nécessaire pour la création d'une prothèse. Si les piliers sont modifiés, une distance d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier doit être maintenue pour le dégagement de la vis de blocage. Toute prothèse fabriquée sur mesure ne doit pas avoir une angulation supérieure à 15º pour la série d'implants REX TL 1.8 ou supérieure à 30º pour tous les autres implants. La prothèse doit être fixée sur l'implant osseux-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm.

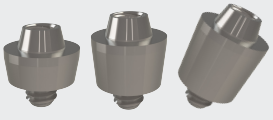
Les piliers UCLA AR facilitent la création d'une prothèse de dent unitaire. Ces appareils permettent une prothèse cimentée ou fixée par vis avec une prothèse unitaire en utilisant la technique de cire perdue. Le pilier UCLA AR TL 1.8 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et le pilier UCLA AR TL 2.9 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.

Les piliers UCLA R facilitent la création personnalisée de prothèses pour des cas d'unité multi lorsque l'anti-rotation du pilier n'est pas nécessaire. Ces appareil permettent des restaurations multi cimentées ou fixées par vis en utilisant la technique de cire perdue. Le pilier UCLA AR TL 1.8 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et le pilier UCLA AR TL 2.9 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.

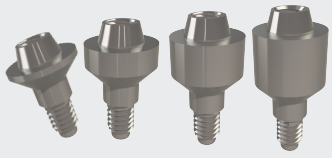
Piliers multi

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Usage prévu : Les piliers multi sont prévus pour être utilisés comme accessoire d'implant dentaire endo-osseux pour soutenir un appareil prothétique pour un patient totalement ou partiellement édenté.



Description : Les piliers multi facilitent les restaurations fixées par vis pour les patients totalement ou partiellement édentés. Les piliers multi sont conçus pour faciliter la fabrication d'une prothèse multi fixée par vis et sont utilisés pour fixer une prothèse sur des implants dentaires. Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant osseux-intégré au moyen d'une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm. Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer les composants prothétiques sur un pilier multi. Le pilier multi TL 1.8 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 1.8 et le pilier multi TL 2.9 doit être utilisé exclusivement avec la série d'implants REX TL 2.9.



Accessoires pour piliers multi

FR

- Chape temporaire MUA

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Usage prévu : Les chapes temporaires MUA sont destinées à être utilisées comme un accessoire des piliers multi.

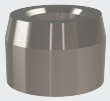
Description : Les chapes temporaires MUA permettent des restaurations fixées par vis. Les chapes temporaires MUA sont utilisées pour la fabrication d'une prothèse temporaire, multi, fixée par vis et sa fixation à un pilier multi. Les chapes temporaires MUA sont fabriquées avec une longueur prolongée pour s'adapter à une personnalisation en fonction des exigences cliniques et par conséquent ces cylindres doivent être modifiés si nécessaire pour la création d'une prothèse temporaire. Si les chapes temporaires MUA sont modifiées, une distance d'au moins 3mm depuis la plateforme du pilier multi doit être maintenue pour le dégagement de la vis de chape. Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer les composants prothétiques sur un pilier multi.

- Chape pour barre MUA

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Usage prévu : Les chapes pour barre MUA sont destinées à être utilisées comme un accessoire des piliers multi.

Description : Les chapes pour barre MUA sont utilisées pour la fabrication d'une prothèse temporaire, multi, fixée par vis et sa fixation à un pilier multi. Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer les composants prothétiques sur un pilier multi.



- Chape moulable MUA

Matériau : PMMA

Usage prévu : Les chapes moulables MUA sont destinées à être utilisées comme accessoire des piliers multi.

Description : Les chapes moulables MUA sont utilisées pour la fabrication d'une prothèse temporaire, multi, fixée par vis et sa fixation à un pilier multi. Si les chapes moulables MUA sont modifiées, une distance d'au moins 3mm depuis la plateforme du pilier multi doit être maintenue pour le dégagement de la vis de chape. Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer les composants prothétiques sur un pilier multi.

- Vis de chape

Matériau : Ti-Ti6Al4V ELI

Usage prévu : Les vis de chape sont destinées à être utilisées comme accessoire des piliers multi.

Description : Vis de chape conçue pour fixer les chapes et les prothèses multi fixées par vis aux piliers multi. Lorsqu'elle est utilisée pour fixer un pilier multi, la vis de chape doit être serrée à un couple de 15 Ncm au moyen d'une clé dynamométrique calibrée et un tournevis à six pans 0,050".

- Vis pour cire MUA

Matériau : Ti6AlV4 ELI

Usage prévu : Les vis pour cire MUA sont destinées à être utilisées comme accessoire des piliers multi.

Description : Les vis pour cire MUA fixent les chapes ou une prothèse non finie aux piliers multi durant la fabrication d'une prothèse.

PROTOCOLES D'EMPREINTE

TECHNIQUE D'EMPREINTE À CIEL OUVERT

Instruments nécessaires :
- Pilier de transfert/droit
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte L
- Analogue de laboratoire

1. Prendre une empreinte des arcades supérieure et inférieure.
2. Pour une technique d'empreinte à ciel ouvert (direct), retirer les vis de blocage des PiezoImplants et les mettre de côté. Utiliser une broche d'empreinte pour fixer un pilier de transfert/droit sur chaque implant PiezoImplant.
   La broche d'empreinte L doit être serrée à la main avec un tournevis à six pans 0,050".
3. Utiliser un plateau adapté et préparer des trous qui seront alignés avec le pilier de transfert/droit lorsque l'empreinte est prise. Obturer les trous en haut de chaque broche d'empreinte L et tout interstice avec les piliers de transfert/droits, avec de la cire ou autre matériau approprié pour empêcher la pénétration de matériau.
4. Placer un matériau d'empreinte léger à moyen autour de chaque pilier de transfert/droit et enregistrer une empreinte de l'arcade complète avec un matériau de corps moyen. Les broches d'empreinte dépasseront du plateau.
5. Avec le plateau toujours en place, dévisser et retirer les broches d'empreinte. Puis retirer le plateau, en capturant les piliers de transfert/droits dans le matériau d'empreinte.
6. Après avoir retiré le plateau d'empreinte, utiliser les vis de blocage qui ont été mises de côté à l'étape 2 pour fixer les analogues de laboratoire PiezoImplant aux piliers de transfert/droits (qui sont toujours en place dans le matériau d'empreinte). Maintenir la reproduction en place pour éviter la rotation du transfert et serrer à la main les vis de blocage à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". L'empreinte peut maintenant être envoyée au laboratoire pour la création d'un modèle en plâtre.

TECHNIQUE D'EMPREINTE À CIEL FERMÉ

Instruments nécessaires :
- Pilier de transfert/droit
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte S
- Analogue de laboratoire

1. Prendre une empreinte des arcades supérieure et inférieure.
2. Pour une technique d'empreinte à ciel fermé (indirect), retirer les vis de blocage des PiezoImplants et les mettre de côté. Utiliser une broche d'empreinte S pour fixer un pilier de transfert/droit sur chaque implant PiezoImplant. La broche d'empreinte S doit être serrée à la main avec un tournevis à six pans 0,050".
3. Obturer les trous en haut de chaque broche d'empreinte S et tout interstice avec le pilier de transfert/droit, avec de la cire ou autre matériau approprié pour empêcher la pénétration de matériau.
4. Placer un matériau d'empreinte léger à moyen autour de chaque pilier de transfert/droit et remplir un plateau d'empreinte avec un matériau d'empreinte plus lourd. Placer le plateau rempli dans la bouche du patient et suivre les instructions du matériau d'empreinte pour le laisser se solidifier. Retirer l'empreinte de la bouche du patient.
5. Dévisser chaque pilier de transfert/droit des corps d'implant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et serrer à la main pour fixer sur les analogues de laboratoire appropriés avec les vis de blocage qui ont été mises de côté à l'étape 2.
6. Placer de nouveau les piliers de transfert/droits dans le matériau d'empreinte avec les analogues de

laboratoire fixés.
L'empreinte peut maintenant être envoyée au laboratoire pour la fabrication d'un modèle en plâtre.

FR

FIXÉ PAR VIS TEMPORAIREMENT, PROTOCOLE DE RESTAURATION D'UNITÉ SIMPLE

Instruments nécessaires :
- Pilier de transfert/droit ou cylindre provisoire
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte L
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer la broche d'empreinte, le pilier de transfert/droit et la vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire. Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Positionner une dent de la prothèse dans la cire sur le moulage où la dent individuelle est manquante.
4. Réaliser un modèle formé sous vide sur la dent de la prothèse et les dents adjacentes sur le moulage. Retirer le modèle, la dent de la prothèse et la cire du moulage.
5. Placer un pilier sur l'analogue de laboratoire et engager le tournevis à six pans. Insérer une broche d'empreinte L dans l'analogue jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Sceller la marge entre la broche d'empreinte L et le pilier avec de la cire.
6. Réduire la hauteur du pilier si nécessaire. Maintenir un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier pour obtenir un dégagement adéquat de la vis de blocage. Bloquer les contre-dépouilles apicales aux points de contact des dents adjacentes.
7. Découper un trou dans le modèle pour introduire la broche d'empreinte L. Ajouter de la résine acrylique sur le pilier et le modèle et placer le modèle sur le moulage pour former la couronne provisoire unitaire. Laisser la résine acrylique se solidifier conformément aux instructions du fabricant. Retirer la broche d'empreinte L et le modèle du moule. Retirer la couronne provisoire du modèle.
8. Placer la couronne provisoire sur la plateforme de restauration. Sur le modèle en plâtre, remplir les vides autour de la zone sous-gingivale. Contourer et polir la couronne. Placer de nouveau la couronne sur le moulage et introduire une vis de blocage dans l'analogue de laboratoire jusqu'à ce qu'elle soit complètement bloquée. Ajuster l'occlusion si nécessaire. Retourner le modèle en plâtre avec la couronne et la vis de blocage au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

9. Désinfecter et stériliser la couronne provisoire et la vis de blocage.
10. Retirer la vis de couverture ou le pilier de cicatrisation de l'implant PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. Irriguer puis nettoyer l'implant PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
11. Placer la couronne provisoire unitaire sur l'implant PiezoImplant, en engageant le tournevis à six pans et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Insérer la vis de blocage dans l'implant PiezoImplant jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Vérifier les contacts interproximaux et occlusaux et effectuer tout ajustement occlusal nécessaire. Faire une radiographie de l'interface pour vérifier que l'adaptation est optimale
12. Serrer la vis de blocage à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée.

13. Placer un matériau de protection dans l'ouverture d'accès vissée. Sceller l'ouverture d'accès avec un matériau d'obturation provisoire et une résine composite.
14. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et de l'implant.

FIXÉ PAR VIS TEMPORAIREMENT, PROTOCOLE DE RESTAURATION MULTI

Instruments nécessaires :

- Pilier de transfert/droit ou cylindre provisoire
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte L
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers de transfert/droit et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire. Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Positionner les dents de la prothèse sur le moulage où la restauration multi provisoire fixe sera fabriquée.
4. Réaliser un modèle formé sous vide sur les dents de la prothèse et les dents adjacentes. Retirer le modèle, les dents de la prothèse et la cire du moulage.
5. Sélectionner les piliers et les placer sur les analogues de laboratoire. Insérer les broches d'empreinte (L) dans les analogues de laboratoire jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Sceller la marge entre la broche d'empreinte L et le pilier avec de la cire.
6. Réduire ou ajuster les piliers si nécessaire. Maintenir un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier pour obtenir un dégagement adéquat de la vis de blocage. Les piliers peuvent être reliés avec un fil médical ou un cadre peut être ciré et moulé pour soutenir un pontique. Bloquer les contre-dépouilles apicales aux points de contact des dents adjacentes.
7. Découper des trous dans le modèle pour les broches d'empreinte. Ajouter de la résine acrylique aux piliers et à l'intérieur du modèle pour former la prothèse provisoire. Placer le modèle sur le moulage. Laisser la résine acrylique se solidifier conformément au modèle du moulage. Retirer la prothèse provisoire du modèle.
8. Remplir tous les vides autour des zones sous-gingivales. Retirer tout excédent de matériau, tracer les contours et polir la prothèse. Placer de nouveau la prothèse sur le moulage et introduire des vis de blocage dans les analogues de laboratoire jusqu'à ce qu'elles soient complètement bloquées. Ajuster l'occlusion si nécessaire. Envoyer le modèle en plâtre avec la prothèse et les vis de blocage au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

9. Désinfecter et stériliser la couronne provisoire et les vis de blocage.
10. Retirer les vis de couverture et/ou les piliers de cicatrisation des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
11. Placer la prothèse provisoire multi sur les implants PiezoImplant, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Insérer les vis de blocage dans les implants PiezoImplant jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Vérifier les contacts interproximaux et occlusaux et effectuer tout ajustement occlusal nécessaire. Faire une radiographie de l'interface pour vérifier que l'adaptation est optimale.
12. Serrer les vis de blocage à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée.
13. Sceller les ouvertures d'accès avec un matériau d'obturation provisoire et une résine composite.

14. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et des implants.

FIXÉ PAR CIMENT TEMPORAIREMENT, PROTOCOLE DE RESTAURATION INDIVIDUELLE

Instruments nécessaires :

- Pilier de transfert/droit ou cylindre provisoire
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte L
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, la broche d'empreinte, le pilier de transfert/droit et la vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire.
   Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Positionner une dent de la prothèse dans la cire sur le moulage où la dent individuelle est manquante.
4. Réaliser un modèle formé sous vide sur la dent de la prothèse et les dents adjacentes sur le moulage. Retirer le modèle, la dent de la prothèse et la cire du moulage.
5. Placer le pilier sur l'analogue de laboratoire et engager le tournevis à six pans. Insérer une broche d'empreinte L dans l'analogue jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050".
6. Réduire la hauteur du pilier si nécessaire. Maintenir un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier pour obtenir un dégagement adéquat de la vis de blocage. Bloquer les contre-dépouilles apicales aux points de contact des dents adjacentes.
7. Découper un trou dans le modèle pour introduire la broche d'empreinte. Ajouter de la résine acrylique sur le pilier et le modèle et placer le modèle sur le moulage pour former la couronne provisoire unitaire. Laisser la résine acrylique se solidifier conformément aux instructions du fabricant. Retirer la broche d'empreinte et le modèle du moulage. Retirer la couronne provisoire du modèle.
8. Placer la couronne provisoire sur la plateforme de restauration. Remplir tous les vides autour de la zone sous-gingivale. Tracer le contour et polir la couronne. Placer de nouveau la couronne sur le moulage et introduire une vis de blocage dans l'analogue de jusqu'à ce qu'elle soit complètement serrée. Ajuster l'occlusion si nécessaire. Envoyer le modèle en plâtre avec le pilier modifié, la vis de blocage et la couronne au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

9. Désinfecter et stériliser le pilier, la vis de blocage et la prothèse.
10. Retirer la vis de couverture et/ou le pilier de cicatrisation de l'implant PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer l'implant PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
11. Positionner le pilier sur l'implant PiezoImplant sur le patient, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Fixer avec une vis de blocage serrée à la main à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Vérifier par radiographie l'assise du pilier.
12. Serrer la vis de blocage à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée. Utiliser une pince pour saisir le pilier et appliquer un contre-couple.
13. Placer un matériau résilient de choix (gutta-percha, silicone ou matériau d'obturation temporaire) dans le trou d'accès et remplir le canal restant avec un composite ou un autre matériau de choix. Cela permettra d'accéder facilement à la vis du pilier dans le futur.

14. Placer la prothèse provisoire sur le pilier avant la cémentation. Vérifier l'occlusion et les contacts. Il doit y avoir seulement un léger contact dans l'occlusion centrique et aucun contact dans les mouvements latéraux.
15. Modifier si nécessaire et polir après avoir fait les ajustements. Recouvrir la marge intérieure de la prothèse avec du ciment temporaire et positionner sur le pilier. Retirer tout excédent de ciment et prendre des radiographies pour vérifier que tout l'excédent de ciment a été éliminé.
16. Faire des ajustements supplémentaires si nécessaire et polir la restauration.
17. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et de l'implant.

FIXÉ PAR CIMENT TEMPORAIREMENT, PROTOCOLE DE RESTAURATION MULTI

Instruments nécessaires :

- Pilier de transfert/droit ou cylindre provisoire
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte L
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers de transfert/droit et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire. Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Positionner les dents de la prothèse sur le moulage où la restauration multi provisoire fixe sera fabriquée.
4. Réaliser un modèle formé sous vide sur les dents de la prothèse et les dents adjacentes. Retirer le modèle, les dents de la prothèse et la cire du moulage.
5. Placer des piliers sur les analogues de laboratoire. Insérer les broches d'empreinte (L) dans les analogues jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Sceller la marge entre chaque broche d'empreinte L et le pilier avec de la cire.
6. Réduire ou ajuster le pilier si nécessaire. Maintenir un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier pour obtenir un dégagement adéquat de la vis de blocage. Les piliers peuvent être reliés avec un fil médical ou un cadre peut être ciré et moulé pour soutenir un pontique. Bloquer les contre-dépouilles apicales aux points de contact des dents adjacentes.
7. Découper des trous dans le modèle pour les broches d'empreinte. Ajouter de la résine acrylique aux piliers et à l'intérieur du modèle pour former la prothèse provisoire. Placer le modèle sur le moulage. Laisser la résine acrylique se solidifier conformément au modèle du moulage. Retirer la prothèse provisoire du modèle.
8. Remplir tous les vides autour des zones sous-gingivales. Retirer tout excédent de matériau, tracer les contours et polir la prothèse. Placer de nouveau la prothèse sur le moulage et introduire des vis de blocage dans les analogues jusqu'à ce qu'elles soient complètement serrées. Ajuster l'occlusion si nécessaire. Envoyer le modèle en plâtre avec les piliers, les vis de blocage et la prothèse au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

9. Désinfecter et stériliser les piliers, les vis de blocage et la prothèse.
10. Retirer les vis de couverture et/ou les piliers de cicatrisation des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher. I
11. Positionner le pilier sur l'implant PiezoImplant sur le patient, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Fixer avec une vis de blocage serrée à la main à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé

dynamométrique calibrée. Vérifier par radiographie l'assise du pilier.

12. Serrer la vis de blocage à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée. Utiliser une pince pour saisir le pilier et appliquer un contre-couple.
13. Placer un matériau résilient de choix (gutta-percha, silicone ou matériau d'obturation temporaire) dans le trou d'accès et remplir les canaux restants avec un composite ou un autre matériau de choix. Cela permettra d'accéder facilement à la vis de blocage dans le futur.
14. Placer la prothèse provisoire sur les piliers avant la cémentation. Vérifier l'occlusion et les contacts. Il doit y avoir seulement un léger contact dans l'occlusion centrique et aucun contact dans les mouvements latéraux. Modifier si nécessaire et polir après avoir fait les ajustements.
15. Recouvrir la marge intérieure de la prothèse avec du ciment temporaire et positionner sur le pilier. Retirer tout excédent de ciment et prendre des radiographies pour vérifier que tout l'excédent de ciment a été éliminé. Faire des ajustements supplémentaires si nécessaire et polir la prothèse.
16. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et des implants.

FR

FIXÉ PAR VIS DÉFINITIVEMENT, PROTOCOLE DE RESTAURATION INDIVIDUELLE

- Pilier UCLA AR
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte L
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer la vis de couverture/le pilier de cicatrisation/la prothèse temporaire de l'implant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" . Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, la broche d'empreinte, le pilier de transfert/droit et la vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire. Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Placer le pilier sur l'analogue de laboratoire et engager le tournevis à six pans. Insérer une broche d'empreinte L dans l'analogue jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Réduire ou ajuster le manchon en plastique si nécessaire. Maintenir un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier pour obtenir un dégagement adéquat de la vis de blocage.
4. Ajouter de la cire et/ou de la résine acrylique calcinable pour former un pilier personnalisé avec une émergence, une angulation, un parallélisme et des marges de couronnes idéaux. Dans les zones esthétiques, la limite sous-gingivale devrait être entre 0,5 et 1 mm.
   Dans les zones non esthétiques, la gencive devrait au niveau de la gencive ou au-dessus. Retirer la broche d'empreinte L et retirer soigneusement le pilier en cire de l'analogue.
5. Mouler le pilier dans un alliage noble ou hautement noble conformément aux instructions du fabricant. Adapter chimiquement et terminer la chape en suivant les procédures suivantes.
6. Placer de nouveau le pilier moulé sur l'analogue de laboratoire dans le moulage et introduire une broche d'empreinte jusqu'à ce qu'elle soit complètement serrée. Recouvrir la chape individuelle de porcelaine. Glacer et maquiller la porcelaine. Polir le pilier avec un agent de protection de lustrage. Envoyer le modèle en plâtre avec la couronne et la vis de blocage au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

8. Désinfecter et stériliser le pilier moulé et la vis de blocage.
9. Retirer la vis de couverture/le pilier de cicatrisation/la prothèse provisoire de l'implant PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer l'implant PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.

10. Placer la couronne sur l'implant. Fixer avec une vis de blocage serrée à la main à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050".
11. Ajuster l'occlusion, l'adaptation marginale et les contacts interproximaux si nécessaire. Placer un matériau de protection dans l'ouverture d'accès vissée. Sceller l'ouverture d'accès avec un matériau d'obturation provisoire et une résine composite. Effectuer les ajustements occlusaux si nécessaire. Faire une radiographie de l'interface pour vérifier que l'adaptation est optimale.
12. Serrer la vis de blocage à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée.
13. Sceller le canal d'accès avec un matériau qui permet de faciliter l'accès au filetage de la vis. Remplir le restant du canal d'accès avec de la résine.
14. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et de l'implant.

FIXÉ PAR VIS DÉFINITIVEMENT, PROTOCOLE DE RESTAURATION MULTI

- Pilier UCLA AR
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte L
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer la vis de couverture/le pilier de cicatrisation/la prothèse temporaire des implants à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers de transfert/droit et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire. Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Placer les piliers sur les analogues de laboratoire et engager le tournevis à six pans. Insérer les broches d'empreinte (L) dans les analogues jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Réduire ou ajuster les manchons en plastique si nécessaire. Maintenir un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier pour obtenir un dégagement adéquat de la vis de blocage.
4. Ajouter de la cire et/ou de la résine acrylique calcinable pour former un cadre personnalisé avec une émergence, une angulation, un parallélisme et des marges de couronnes idéaux. Dans les zones esthétiques, la limite sous-gingivale devrait être entre 0,5 et 1 mm.
   Dans les zones non esthétiques, la gencive devrait au niveau de la gencive ou au-dessus. Retirer les broches d'empreinte et retirer soigneusement le cadre en cire des analogues.
5. Mouler le cadre en cire dans un alliage noble ou hautement noble conformément aux instructions du fabricant. Adapter chimiquement et terminer la chape en suivant les procédures suivantes. Envoyer le modèle en plâtre avec le cadre et les vis de blocage au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

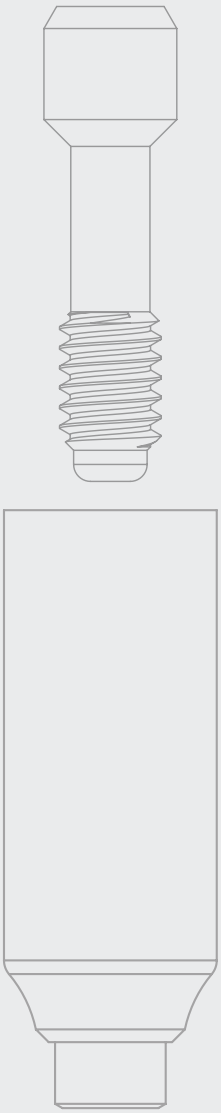
8. Désinfecter et stériliser le cadre et les vis de blocage.
7. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
8. Positionner le cadre personnalisé sur les implants, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Insérer les vis de blocage dans les implants jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Prendre une radiographie le long de l'axe des implants pour vérifier le positionnement correct du cadre.

9. Confirmer l'ajustement passif. Si un ajustement passif n'est pas obtenu, modifier le cadre de manière appropriée en utilisant un matériau de résine et envoyer au laboratoire pour brasage/soudage. Remplacer les vis de couverture, les piliers de cicatrisation ou les prothèses temporaires, si nécessaire.
10. Retourner le modèle en plâtre, le cadre et les vis de blocage au laboratoire.

FR

LABORATOIRE

11. Placer de nouveau le cadre sur le modèle en plâtre. Glacer et maquiller la porcelaine sur le cadre prothétique en suivant les procédures standard. Polir la prothèse avec un agent de protection de lustrage. Retourner le modèle en plâtre, avec le cadre final et les vis de blocage au clinicien.



PRATICIEN PROTHÉSISTE

12. Désinfecter le cadre final et la prothèse.
13. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur les plateformes d'implant. Irriguer et sécher les connexions implant/pilier.
14. Positionner le cadre personnalisé sur les implants, en engageant le tournevis à six pans et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Insérer les vis de blocage dans les implants jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050".
15. Vérifier l'adaptation marginale et le contour de la prothèse finale et vérifier l'occlusion. Effectuer tous les ajustements finaux ou les finitions si nécessaire. Prendre une radiographie le long de l'axe des implants pour vérifier le positionnement correct du cadre.
16. Serrer les vis de blocage à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée.
17. Sceller les canaux d'accès avec un matériau qui permet de faciliter l'accès au filetage de la vis. Remplir le restant des canaux d'accès avec de la résine.
18. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et des implants.

FIXÉ PAR CIMENT DÉFINITIVEMENT, PROTOCOLE DE RESTAURATION INDIVIDUELLE

Instruments nécessaires :

- Pilier de transfert/droit ou pilier angulé
- Vis de blocage
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer la vis de couverture/le pilier de cicatrisation/la prothèse temporaire de l'implant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, a broche d'empreinte, le pilier de transfert/droit et la vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire. Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Sélectionner un pilier et le placer sur l'analogue de laboratoire et engager le tournevis à six pans.
4. Fixer le pilier avec la vis de blocage jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Évaluer le pilier pour une émergence, angulation, parallélisme et marges de la couronne idéaux. Marquer le pilier pour les ajustements nécessaires.
5. Retirer le pilier du modèle en plâtre et réduire et/ou ajuster le pilier si nécessaire. Maintenir un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier pour obtenir un dégagement adéquat de la vis de blocage. Une fraise diamantée est recommandée pour la modification des marges.
6. Replacer le pilier sur le modèle en plâtre et effectuer des ajustements finaux en respectant les contours des tissus mous. Dans les zones esthétiques, la limite sous-gingivale devrait être entre 0,5 et 1 mm. Dans les zones non esthétiques, la gencive devrait au niveau de la gencive ou au-dessus. Bloquer les trous de vis du pilier et appliquer un espaceur.
7. Créer une chape en cire sur le pilier modifié en suivant les procédures standard. Retirer soigneusement la chape du pilier.
8. Mouler le pilier dans un alliage noble ou hautement noble conformément aux instructions du fabricant. Adapter chimiquement et terminer la chape en suivant les procédures suivantes.
9. Placer de nouveau la chape moulée sur le pilier modifié dans le modèle en plâtre. Glacer et maquiller la

porcelaine sur le cadre prothétique en suivant les procédures standard. Polir la prothèse avec un agent de protection de lustrage. Envoyer le pilier modifié, la prothèse (couronne), les vis de blocage et le modèle en plâtre au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

10. Désinfecter et stériliser le pilier modifié, la vis de blocage et la couronne.
11. Retirer la vis de couverture/le pilier de cicatrisation/la prothèse provisoire de l'implant PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer l'implant PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
12. Placer le pilier modifié sur l'implant, en engageant le tournevis à six pans et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Insérer la vis de blocage dans l'implant jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Vérifier les contacts interproximaux et occlusaux et effectuer tout ajustement occlusal nécessaire. Faire une radiographie de l'interface pour vérifier que l'adaptation est optimale.
13. Serrer la vis de blocage à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée. Utiliser une pince pour saisir le pilier et appliquer un contre-couple.
14. Sceller le canal d'accès avec un matériau qui permet de faciliter l'accès au filetage de la vis.
15. Placer la couronne terminée sur le pilier. Vérifier l'adaptation marginale et le contour de la prothèse finale et vérifier l'occlusion. Effectuer tous les ajustements finaux ou les finitions si nécessaire.
16. Utiliser un ciment de choix pour fixer la prothèse finale au pilier angulé modifié. Retirer tout excédent de ciment et prendre des radiographies pour vérifier que tout l'excédent de ciment a été éliminé.
17. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et de l'implant.

FIXÉ PAR CIMENT DÉFINITIVEMENT, PROTOCOLE DE RESTAURATION MULTI

Instruments nécessaires :

- Pilier de transfert/droit ou pilier angulé
- Vis de blocage
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer la vis de couverture/le pilier de cicatrisation/la prothèse temporaire de l'implant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers de transfert/droit et les vis de blocage au laboratoire.

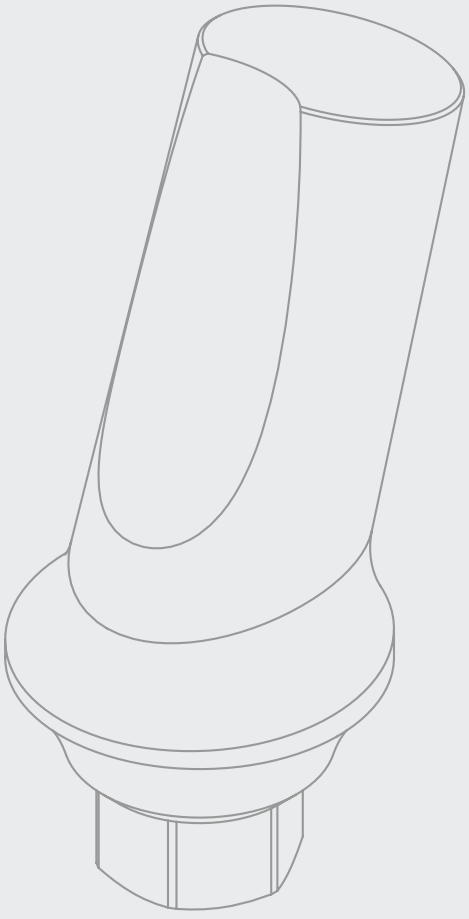
LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire. Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Sélectionner les piliers et les placer sur l'analogue de laboratoire et engager le tournevis à six pans.
4. Fixer les piliers avec une vis de blocage jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Évaluer les piliers pour une émergence, angulation, parallélisme et marges de la couronne idéaux. Marquer les piliers pour les ajustements nécessaires.
5. Retirer les piliers du modèle en plâtre et réduire et/ou ajuster les piliers si nécessaire. Maintenir un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier pour obtenir un dégagement adéquat de la vis de blocage. Une fraise diamantée est recommandée pour la modification des marges. Créer des repères pour assurer une orientation correcte des piliers sur le modèle en plâtre.
6. Replacer le pilier sur le modèle en plâtre et effectuer des ajustements finaux en respectant les contours du tissu mou. Dans les zones esthétiques, la limite sous-gingivale devrait être entre 0,5 et 1 mm. Dans les zones non esthétiques, la gencive devrait au niveau de la gencive ou au-dessus. Bloquer les trous de vis du pilier et appliquer un espaceur.

7. Créer un cadre en cire sur les piliers modifiés en suivant les procédures de couronne et de bridge standard. Retirer soigneusement la chape du pilier.
8. Mouler le cadre dans un alliage noble ou hautement noble conformément aux instructions du fabricant. Adapter chimiquement et terminer le cadre en suivant les procédures suivantes.
9. Placer de nouveau le cadre moulé sur les piliers modifiés dans le modèle en plâtre. Vérifier l'ajustement passif. Retourner le modèle en plâtre avec les piliers, les vis de blocage et le cadre au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

10. Désinfecter et stériliser les piliers modifiés, les vis de blocage et le cadre.
11. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
12. Placer les piliers modifiés sur les implants, en engageant le tournevis à six pans et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Insérer les vis de blocage dans les implants jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Prendre une radiographie le long de l'axe des implants pour vérifier le positionnement correct des piliers.
13. Essayer le cadre du bridge et confirmer l'ajustement passif. Retirer le cadre et les piliers modifiés. Remplacer chaque pilier modifié retiré par uune vis de couverture, un pilier de cicatrisation ou une prothèse, le cas échéant.
14. Retourner le modèle en plâtre, le cadre, les piliers modifiés et les vis de blocage au laboratoire.



LABORATOIRE

15. Placer de nouveau les piliers et le cadre sur le modèle en plâtre. Glacer et maquiller la porcelaine sur le cadre prothétique en suivant les procédures standard. Polir la prothèse avec un agent de protection de lustrage. Retourner le modèle en plâtre avec les piliers modifiés, les vis de blocage et le cadre au clinicien.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

16. Désinfecter et stériliser les piliers modifiés et la prothèse.
17. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
18. Placer les piliers modifiés sur les implants, en engageant le tournevis à six pans et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Insérer les vis de blocage dans les implants jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Prendre une radiographie le long de l'axe des implants pour vérifier le positionnement correct des piliers.
19. Serrer les vis de blocage à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée. Utiliser une pince pour saisir chaque pilier et appliquer un contre-couple.
20. Sceller les canaux d'accès avec un matériau qui permet de faciliter l'accès au filetage de la vis.
21. Placer la prothèse finale sur les piliers modifiés. Vérifier l'adaptation marginale et le contour de la prothèse finale et vérifier l'occlusion. Effectuer tous les ajustements finaux ou les finitions si nécessaire.
22. Utiliser un ciment de choix pour fixer la prothèse finale au pilier angulé modifié. Retirer tout excédent de ciment et prendre des radiographies pour vérifier que tout l'excédent de ciment a été éliminé.
23. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et des implants.

TECHNIQUE DE RESTAURATION TEMPORAIRE AVEC PILIERS MULTI

- Pilier multi
- Chape temporaire
- Vis de chape

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Sélectionner, nettoyer et stériliser les piliers multi appropriés. Les piliers multi devraient fournir une marge supra-gingivale de 1 à 2 mm lorsqu'ils ne sont pas placés dans la zone esthétique. Nettoyer et stériliser les chapes temporaires et les vis de chape.
2. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation des implants à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur les plateformes d'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
3. Serrer les piliers sélectionnés aux implants PiezoImplant à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée.
4. Placer une chape temporaire sur chaque pilier multi. Fixer les chapes avec les vis de chape jusqu'à ce qu'elles soient serrées à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050".
5. Découper des trous dans une digue en caoutchouc stérile et placer les chapes temporaires pour protéger le tissu du patient.
6. Créer des trous dans une prothèse stérile propre correspondant à l'emplacement de chaque chape temporaire. Modifier jusqu'à ce que la prothèse soit complètement positionnée.
7. Obturer les trous d'accès de chaque chape temporaire avec de la cire. Fixer chaque chape temporaire sur la prothèse en appliquant un composite liquide entre la denture et la chape temporaire.
8. Retirer les vis de chape puis la prothèse modifiée de la bouche. Raccourcir les chapes temporaires, si nécessaire en maintenant un écart d'au moins 4 mm depuis la plateforme de pilier multi pour obtenir une distance de la vis de chape adéquate. Retirer tout bord tranchant ou bride et remplir les vides avec de l'acrylique. Finir et polir si nécessaire.
9. Placer de nouveau la prothèse modifiée sur les piliers multi. Insérer une vis de chape dans le pilier le plus

distal jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Vérifier visuellement ou via une radiographie que l'interface prothétique est complètement positionnée. Répéter la procédure avec tous les autres piliers.
10. Si la prothèse modifiée se soulève lorsqu'une vis de chape est serrée, l'ajustement n'est pas passif. Modifier la prothèse, si nécessaire pour obtenir un ajustement passif.
11. Lorsqu'un ajustement passif est obtenu, prendre une radiographie le long de l'axe des implants pour vérifier le positionnement correct de la prothèse. Serrer chaque vis de chape à un couple de 15 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée.
12. Remplir les trous d'accès de la prothèse modifiée avec un matériau d'obturation temporaire et vérifier l'occlusion, en faisant des ajustements si nécessaire. Prévoir un espace adéquat pour un accès hygiénique autour de tous les piliers.
13. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et des implants.

BARRE DE PILIER MULTI TECHNIQUE OVERDENTURE

- Pilier multi
- Chape pour barre MUA
- Chape moulable MUA
- Vis de chape
- Vis pour cire MUA
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse temporaire des implants à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Suivre les étapes de la technique d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Remplacer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse temporaire. Sélectionner les piliers multi appropriés pour fournir une marge supra-gingivale de 1 à 2 mm.
2. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers de transfert/droits, analogues de laboratoire, les piliers multi, les chapes et les vis de chape au laboratoire. Inclure des informations sur l'emplacement approprié des piliers multi.

LABORATOIRE

3. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale, de dureté élevée et articuler, si nécessaire. Un modèle de tissu mou est recommandé pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle pour tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
4. Pour fabriquer un gabarit de vérification, sélectionner et relier les piliers multi appropriés aux analogues de laboratoire tel qu'il est déterminé par le praticien prothésiste et serrer à la main à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050".
5. Fixer les chapes de barre aux piliers à l'aide des vis pour cire et serrer à la main.
6. Enrouler un fil orthodontique ou une soie dentaire autour et entre les vis pour cirage et les piliers. Appliquer de la résine sur les chapes, le fil ou la soie dentaire. Continuer d'ajouter du fil ou de la soie dentaire et de la résine supplémentaire jusqu'à ce que le gabarit de vérification soit complètement formé. Effectuer les ajustements nécessaires sur l'acrylique et envoyer le gabarit de vérification, les piliers multi, les vis de chape, le modèle en plâtre et les vis pour cire au praticien prothésiste pour des essais.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

7. Désinfecter et stériliser les piliers, le gabarit de vérification et les vis.
8. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
9. Serrer à la main les piliers multi pour les fixer sur les implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six

pans 0,050". Positionner le gabarit de vérification sur les piliers, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Vérifier que l'ajustement est passif.

10. Insérer une vis de chape dans le pilier le plus distal jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Vérifier visuellement ou via une radiographie que l'interface prothétique est complètement positionnée. Répéter la procédure avec tous les autres piliers.
11. Si le gabarit de vérification se soulève lorsqu'une vis de chape est serrée, l'ajustement n'est pas passif. Sectionner le gabarit si nécessaire, pour obtenir un ajustement passif et rassembler les sections en utilisant de l'acrylique ou un matériau composite. Lorsqu'un ajustement passif est obtenu, prendre une radiographie le long de l'axe des implants pour vérifier le positionnement correct du gabarit de vérification.
12. Remplacer les vis de couverture, les piliers de cicatrisation ou les prothèses temporaires, si nécessaire.
13. Retourner le modèle en plâtre, le gabarit de vérification, les vis de chape et les vis pour cire au laboratoire. Ne pas relier le gabarit de vérification au modèle.

LABORATOIRE

14. Fixer à la main les piliers multi sur le modèle en plâtre.
15. Si le gabarit de vérification a été modifié, corriger le modèle en plâtre si nécessaire. Retirer les piliers multi mal alignés et les analogues de laboratoire jusqu'à ce que le gabarit de vérification reste passif. Relier les piliers multi retirés aux analogues de laboratoire. Fixer les ensembles pilier/analogue au gabarit de vérification avec les vis pour cire et serrer à la main. Placer le gabarit de vérification sur le modèle en plâtre et fixer les piliers multi avec les vis pour cire serrées à la main. Les analogues de laboratoire seront maintenant suspendues dans le modèle en plâtre. Tremper le modèle en plâtre dans de l'eau. Insérer le plâtre dans les trous créés après le retrait des analogues de l'implant. Effectuer des modifications nécessaires sur le gabarit de vérification et retourner pour un autre essai ou procéder avec la création d'une prothèse.
16. Retirer le gabarit de vérification du modèle en plâtre et serrer à la main les piliers multi sur chaque analogue de laboratoire à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Fixer les chapes de barre aux piliers multi à l'aide d'une vis pour cire et serrer à la main.
17. Créer un socle stabilisé en plaçant le matériau du socle autour des chapes et sur l'arcade édentée. Tracer le contour, si nécessaire.
18. Créer un mordu en cire sur le socle stabilisée. Prévoir un accès pour au moins deux vis dans la zone canine pour fixer l'ensemble sur le modèle en plâtre. Repérer le mordu.
19. Envoyer le socle stabilisé et le mordu, le modèle en plâtre, les piliers multi et les vis de chape au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

20. Désinfecter et stériliser le socle stabilisé et le mordu, les piliers et les vis de chape.
21. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
22. Serrer à la main les piliers multi pour les fixer sur les implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Placer le socle et le mordu sur les piliers multi et fixer avec des vis de chape serrées à la main à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050".
23. Tracer le contour du mordu, marquer la ligne de sourire et marquer la ligne médiane sur l'ensemble. Utiliser un matériau d'enregistrement de l'occlusion pour noter la dimension verticale de l'occlusion.
24. Retirer le socle et le mordu avec le matériau d'enregistrement de l'occlusion du patient et réassembler sur le modèle en plâtre. Fixer l'ensemble avec le matériau d'enregistrement de l'occlusion sur le modèle en plâtre avec des vis de chape serrées à la main.
25. Remplacer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/ ou la prothèse provisoire sur les implants PiezoImplant, si nécessaire. Envoyer les piliers multi, les vis de chape, la sélection de dent, l'ordonnance avec les instructions de laboratoire et le modèle en plâtre avec le socle attaché et le mordu avec le matériau d'enregistrement de l'occlusion.

LABORATOIRE

26. S'assurer que l'ensemble est serré à la main sur le modèle en plâtre.
27. Monter le modèle en plâtre et le modèle opposé dans un articulateur. Positionner les dents sélectionnées par le praticien prothésiste et terminer l'assemblage pour des essais de prothèse. Envoyer la prothèse d'essai, les piliers multi et les vis de chape au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

28. Désinfecter et stériliser les piliers, la prothèse d'essai et les vis.
29. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
30. Serrer à la main les piliers multi pour les fixer sur les implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050".
31. Vérifier l'adaptation de la prothèse d'essai. Vérifier le mordu, l'esthétique et la phonétique et si nécessaire, faire des ajustements et un nouvel enregistrement de l'occlusion.
32. Remplacer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/ ou la prothèse provisoire sur les implants PiezoImplant, si nécessaire. Retourner la prothèse d'essai, les piliers, les vis et les nouveaux enregistrements au laboratoire.

LABORATOIRE

33. Indexer le modèle en plâtre et utiliser un mastic en silicone pour créer une matrice labiale. Ceci sera utilisé pour enregistrer la position des dents et les bordures labiales sur le modèle en plâtre.
34. Fixer à la main les piliers multi aux analogues de laboratoire sur le modèle en plâtre. Placer les chapes moulables sur les piliers et fixer avec des vis de chape serrées à la main.
35. Positionner la matrice labiale sur le modèle en plâtre et utiliser la matrice comme guide tout en modifiant les chapes et en dessinant la barre.
36. Créer la barre d'overdenture en utilisant les procédures de cire standard. Vérifier que la hauteur de la barre est correcte et que les exigences fonctionnelles sont satisfaites. Vérifier les positions d'attache avec un instrument de mesure. Effectuer des ajustements si nécessaire.
37. Mouler le modèle en cire dans un alliage noble ou hautement noble approprié conformément aux instructions du fabricant. Adapter chimiquement et terminer la barre en suivant les procédures suivantes.
38. Vérifier la barre sur le modèle en plâtre pour un ajustement passif et faire les ajustements nécessaires en sectionnant et en soudant.
39. Retirer la barre du modèle en plâtre. Obturer les connexions de pilier avec un matériau temporaire, amovible et polir la barre.
40. Placer de nouveau la barre sur le modèle en plâtre et fixer les piliers multi avec les vis de chape serrées à la main. Modifier la configuration de cire si nécessaire. Sélectionner les fixations de la prothèse et les attacher à la prothèse en utilisant
    des procédures de laboratoire standard.
41. Envoyer la barre, les vis de chape, la prothèse d'essai, les piliers multi et le modèle en plâtre au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

42. Désinfecter et stériliser les piliers multi, la prothèse d'essai, la barre et les vis.
43. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
44. Serrer à la main les piliers multi pour les fixer sur les implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050".
45. Placer la barre sur les piliers et vérifier que l'ajustement est passif.

46. Insérer une vis de chape dans le pilier le plus distal jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Vérifier visuellement ou via une radiographie que l'interface prothétique est complètement positionnée. Répéter la procédure avec tous les autres piliers.
47. Si la barre se soulève lorsqu'une vis de chape est serrée, l'ajustement n'est pas passif. Marquer les zones de la barre qui nécessitent un sectionnement et retirer du patient. Sectionner la barre si nécessaire et rassembler les sections en utilisant de l'acrylique ou un matériau composite. Placer de nouveau la barre sur les piliers et vérifier visuellement ou en faisant une radiographie qu'un ajustement passif est obtenu et que l'interface prothétique est correctement positionnée. Remplacer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/ ou la prothèse provisoire sur les implants PiezoImplant, si nécessaire. Retourner la barre modifiée, les piliers multi, la prothèse d'essai et les vis de chape au laboratoire pour modification.
48. Lorsqu'un ajustement passif est obtenu et que l'interface prothétique est positionnée correctement, placer la prothèse d'essai sur la barre. Vérifier que le mordu, l'esthétique et la phonétique appropriés sont obtenus. Effectuer des ajustements et prendre un nouvel enregistrement du mordu, si nécessaire. Retirer la prothèse d'essai, la barre et les piliers multi du patient.
49. Remplacer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/ ou la prothèse provisoire sur les implants PiezoImplant, si nécessaire. Retourner la prothèse d'essai, la barre, les piliers, les vis, le modèle en plâtre, tout nouvel enregistrement créé et une ordonnance avec les instructions au laboratoire.

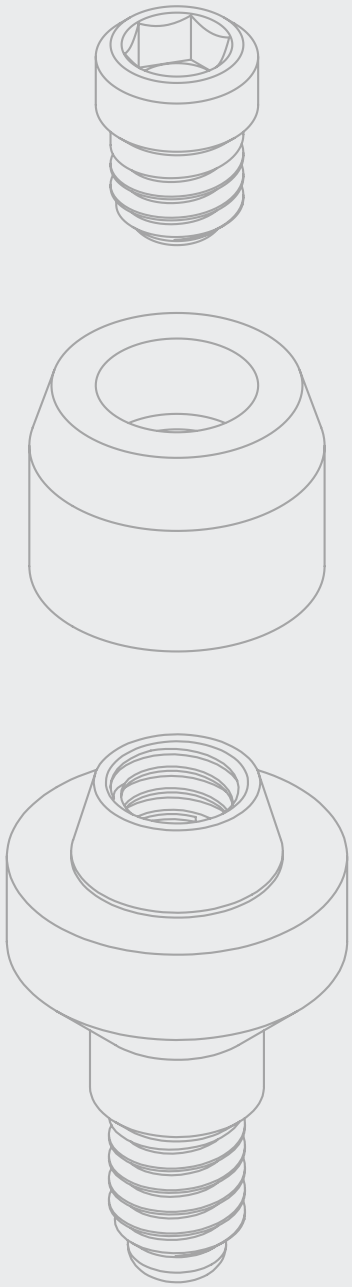
LABORATOIRE

50. Fabriquer la prothèse finale conformément aux instructions du praticien prothésiste et aux procédures de laboratoire standard.
51. Envoyer la prothèse finale, les vis de chape et le modèle en plâtre au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

52. Désinfecter et stériliser la prothèse finale, la barre et les vis.
53. Retirer les vis de couverture/les piliers de cicatrisation/la prothèse provisoire des implants PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les implants PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine 0,12% et sécher.
54. Serrer les piliers multi appropriés aux implants PiezoImplant à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée.
55. Placer la barre sur les piliers et vérifier que l'ajustement est passif.
56. Insérer une vis de chape dans le pilier le plus distal jusqu'à ce qu'elle soit serrée à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050". Vérifier visuellement ou via une radiographie que l'interface prothétique est complètement positionnée. Répéter la procédure avec tous les autres piliers.
57. Serrer les vis de chape à un couple de 15 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans 0,050" et d'une clé dynamométrique calibrée.
58. Positionner la prothèse finale sur la barre et vérifier que les fixations sont engagées. Vérifier que le mordu, l'esthétique et la phonétique appropriés sont obtenus. Si nécessaire, faire des ajustements et polir.
59. Effectuer des radiographies pour le dossier du patient et fournir des instructions au patient pour un bon entretien buccal de la prothèse et des implants.

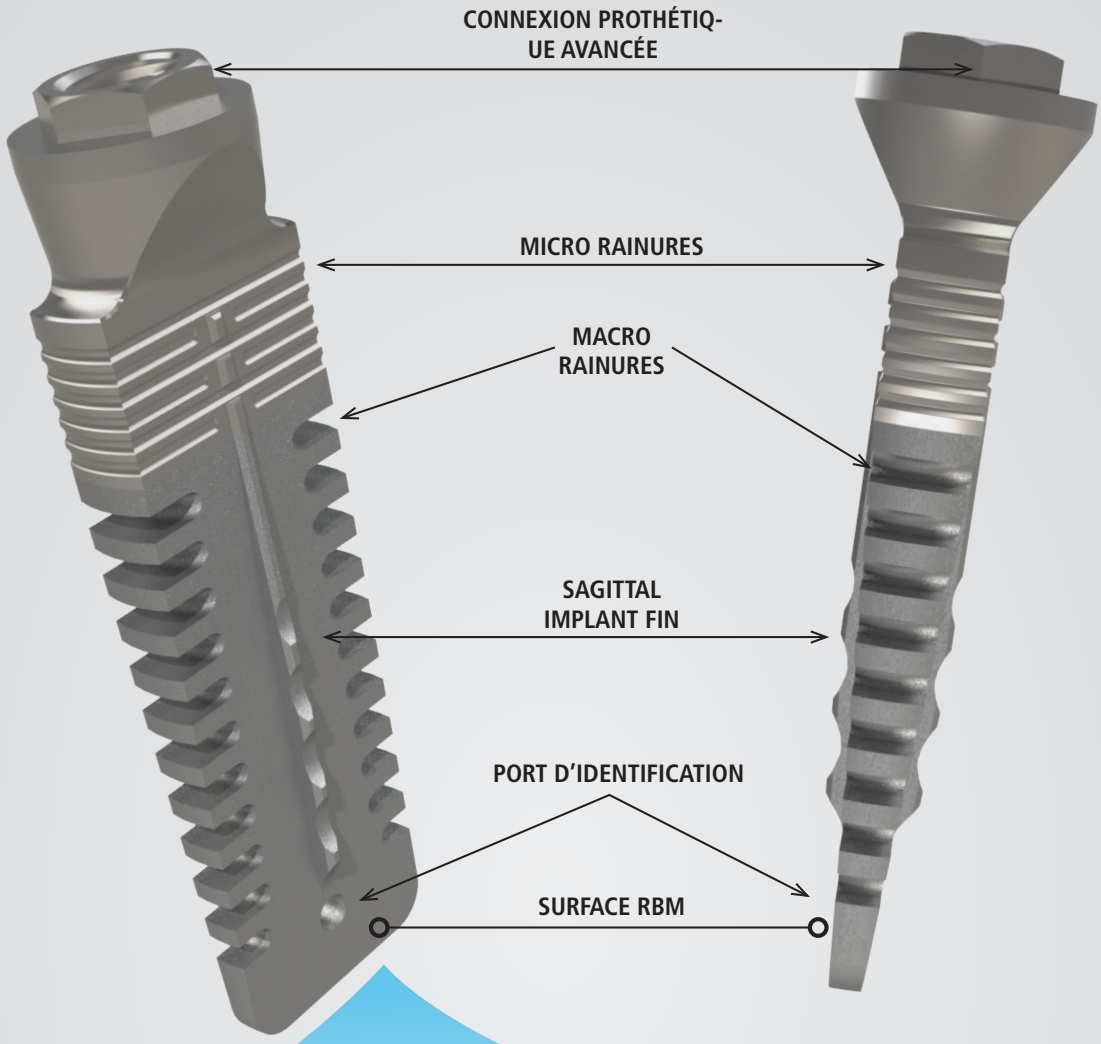
FR

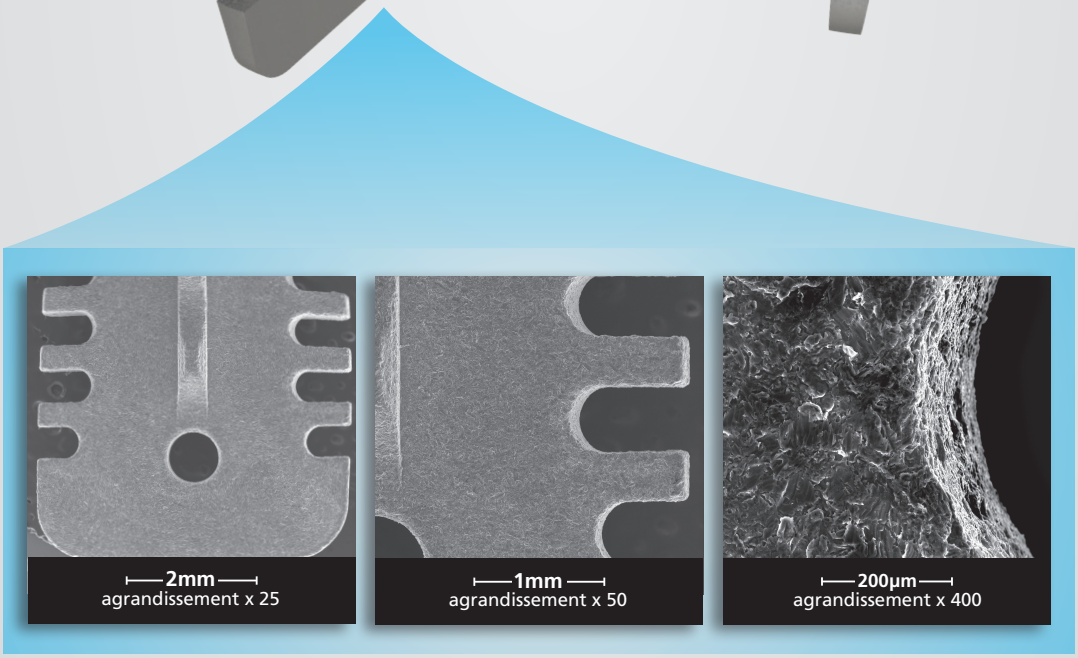


RM-01FR Rév 5, publié le 17 janvier 2019. Pour plus d'informations, visiter http://www.reximplants.com.

© Rex Implants, Inc. Les informations qui apparaissent dans ce manuel ne sont pas contractuelles et peuvent être modifiées sans préavis. La version anglaise de ce mode d'emploi est le document original ensuite traduit. En cas de différence, c'est la version anglaise qui fait foi. Les textes, images et illustrations du présent mode d'emploi sont propriété de Rex Implants, Inc., Columbus, OH, USA. Tous droits réservés. Sans l'autorisation écrite de Rex Implants, Inc. les contenus ne peuvent être copiés, distribués, modifiés ou passés à tiers.

Anatomie d’un implant REX TL PiezoImplant



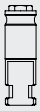


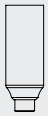
Grenaille résorbable (RBM) Traitement de surface

Les implants REX TL PiezoImplants sont sablés avec de l’hydroxylapatite et passivés à l'acide pour renforcer la solidité de l’implant et favoriser l’ostéo-intégration.

Brevet américain 9566136; EP 2509530

CATÁLOGO DE PRODUCTOS

	TORNILLOS DE CIERRE	PILARES PARA CICATRIZACIÓN				HERRAMIENTAS DE IMPRESIÓN		
1.8	***R1-03:*** De cierre Tornillo TL 1.8	***R1-06:*** De curación Pilar TL 1.8 H3	***R1-07:*** De curación Pilar TL 1.8 H4			***R1-04:*** Impresión Pin TL 1.8 L	***R1-13:*** Impresión Pin TL 1.8 S	***R1-05:*** Lab Análogo TL 1.8
2.9	***R2-03:*** De cierre Tornillo TL 2.9	***R2-06:*** De curación Pilar TL 2.9 H1	***R2-07:*** De curación Pilar TL 2.9 H2	***R2-08:*** De curación Pilar TL 2.9 H3	***R2-09:*** De curación Pilar TL 2.9 H4	***R2-04:*** Impresión Pin TL 2.9 L	***R2-15:*** Impresión Pin TL 2.9 S	 ***R2-05:*** Lab Análogo TL 2.9

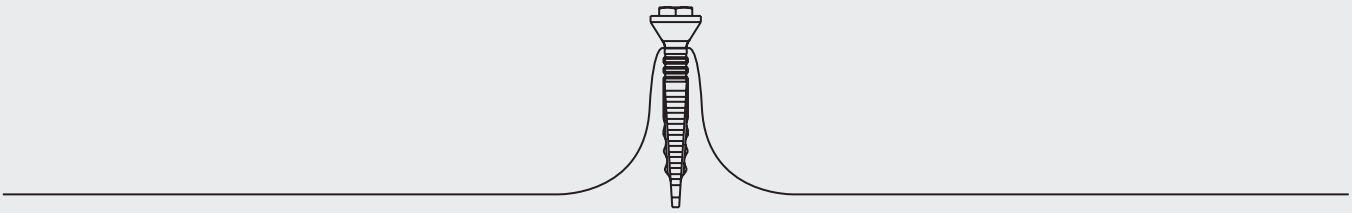
	TORNILLOS DE RETENCIÓN	PILARES DE DOS PIEZAS				
1.8	***R1-01:*** Retención Tornillo TL 1.8	***R1-02:*** Recto Pilar TL 1.8	***R1-08:*** En ángulo Pilar TL 1.8	***R1-09:*** Provisional Cilindro TL 1.8	***R1-10:*** UCLA AR TL 1.8	***R1-11:*** UCLA R TL 1.8
2.9	***R2-01:*** Retención Tornillo TL 2.9	***R2-02:*** Recto Pilar TL 2.9	***R2-10:*** En ángulo Pilar TL 2.9	***R2-11:*** Provisional Cilindro TL 2.9	***R2-12:*** UCLA AR TL 2.9	 ***R2-13:*** UCLA R TL 2.9

	PILARES MULTI-UNIT (MUA)			
1.8	***R1-21:*** MUA TL 1.8 H2	***R1-22:*** MUA TL 1.8 H3	***R1-23:*** MUA TL 1.8 H4
2.9	***R2-24:*** MUA TL 2.9 H1	***R2-25:*** MUA TL 2.9 H2	***R2-26:*** MUA TL 2.9 H3	***R2-27:*** MUA TL 2.9 H4

ACCESORIOS PARA LOS PILARES MULTI-UNIT (MUA)				
R1-27 y R2-31: MUA Tornillo de cofia	***R1-28 y R2-32:*** Tornillo de encerado para MUA	***R1-24 y R2-28:*** Recubrimiento temporal para MUA	***R-25 y R2-29:*** Barra para MUA Recubrimiento de	***R1-26 y R2-30:*** Recubrimiento calcinable para MUA

ES

ES



Tecnología mínimamente invasiva para simplificar el tratamiento de un borde dental estrecho

ÍNDICE

1

Descripciones del dispositivo:

Conexión protésica avanzada **5**

Comparación con otros sistemas restauradores **5**

Tornillos de cierre **5**

Pilares para cicatrización **6**

Tornillos de retención **6**

Análogos de laboratorio **6**

Pines de impresión **7**

Pilares de transferencia o rectos **7**

Pilar en ángulo **8**

Cilindros provisionales **8**

Pilar UCLA (AR y R) **9**

Pilares Multi-unit **9**

Accesorios para el pilar Multi-unit **10**

Cofia temporal para MUA **10**

Cofia de barra para MUA **10**

Cofia calcinable para MUA **10**

Tornillo de cofia **10**

Tornillo de encerado para MUA **10**

Protocolos para impresión:

Técnica de impresión con cubeta abierta **11**

Técnica de impresión con cubeta cerrada **11**

Protocolos de restauración:

Tornillo temporal retenido, protocolo de restauración de una sola pieza **12**

Tornillo temporal retenido, protocolo de restauración de varias piezas **13**

Cemento temporal retenido, protocolo de restauración de una sola pieza **14**

Cemento temporal retenido, protocolo de restauración de varias piezas **15**

Tornillo final retenido, protocolo de restauración de una sola pieza **16**

Tornillo final retenido, protocolo de restauración de varias piezas **17**

Cemento final retenido, protocolo de restauración de una sola pieza **19**

Cemento final retenido, protocolo de restauración de varias piezas **20**

Técnica de restauración temporal con pilar Multi-unit **22**

Técnica de sobredentadura con barra para pilar Multi-unit **23**

⚠Precaución: La legislación federal de EE. UU. restringe la venta de este dispositivo a odontólogos o facultativos colegiados, o a una orden facultativa.

Información general y uso previsto
El sistema Piezoimplant consta de implantes dentales endooóseos, instrumental quirúrgico y componentes restauradores de distintas dimensiones para ajustarse a la anatomía particular de los pacientes. Los implantes endooóseos REX TL son un tipo de cuchilla cuneiforme y una superficie apical tratada con medios para granallar reabsorbibles (granallado y pasivado con ácido). Se ofrecen en grosores bucolinguales de 1,8 mm y 2,9 mm, con longitudes entre 9 mm y 15 mm. Los tornillos de cierre proporcionan protección a las roscas de la conexión del pilar durante el proceso de cicatrización del tejido. Los tornillos de retención sujetan el implante y el pilar. Se ofrecen diferentes pilares Piezoimplant: rectos, angulados, UCLA, para cicatrización, cilindros y Multi-unit. Las restauraciones pueden fijarse a los pilares por medio de tornillos o cemento. Los análogos de implante, las transferencias de impresión y los pines facilitan la creación de la restauración protésica. Los instrumentos quirúrgicos asociados incluyen los insertos de la pieza de mano Piezosurgery® para la preparación del lugar y el REX IPD con conectores para la implantación. Se recomienda un par de 15 Ncm para los tornillos de cierre, los tornillos de cofia y los tornillos para cicatrización. Se recomienda un par de 25 Ncm para los tornillos de retención y todos los demás pilares.

Los implantes Piezoimplant REX TL se suministran premontados para una transferencia de impresión que también puede funcionar como un pilar recto a través de un tornillo de retención para facilitar la implantación. Los tornillos de cierre vienen preenvasados con cada implante premontado. Tanto el implante montado como los tornillos de cierre se suministran estériles. Los instrumentos quirúrgicos del sistema Piezoimplant y los componentes restauradores se suministran sin esterilizar y deben esterilizarse antes de usarlos.

Los implantes, pilares, medidor de profundidad, análogos de implante, pines de impresión, cofias, tornillos para cofias, tornillos de cierre y tornillos de retención del sistema Piezoimplant se fabrican de aleación de titanio (Ti-6Al-4V ELI) según ASTM F136. Los pilares UCLA y las vainas calcinables se fabrican de polimetilmetacrilato (PMMA). Los medidores de profundidad específicos del inserto se fabrican de acero inoxidable. Se recomienda encarecidamente el uso de componentes restauradores fabricados por Rex Implants.

La plataforma del implante de los implantes REX TL serie 1.8 es similar a la plataforma del implante hexagonal externo de 4,1 mm de diámetro (4,1 mmD) del sistema de implante Biomet 3i™. Si se utilizan pilares de otros fabricantes con los implantes REX TL serie 1.8, el ángulo no debe ser superior a 15° y debe utilizarse un tornillo de retención TL 1.8 fabricado por Rex Implants para sujetar el pilar al implante. La plataforma del implante de los implantes REX TL serie 2.9 es similar a la plataforma del implante hexagonal externo de 3,5 mm de diámetro (3,5 mmD) del sistema Zimmer Dental Screw-Vent®. Si se utilizan pilares de otros fabricantes con los implantes REX TL serie 2.9, el ángulo no debe ser superior a 30°.

Indicaciones de uso
El sistema Piezoimplant está indicado para utilizarse en aplicaciones dentales para la rehabilitación bucal de pacientes con maxilar o mandíbula edéntulos o parcialmente dentados. Las restauraciones sobre implantes pueden ser coronas únicas o puentes, así como dentaduras completas o parciales. Los componentes protésicos se conectan a los implantes mediante los pilares correspondientes. El sistema Piezoimplant está indicado para carga retardada.

Contraindicaciones
No utilice el sistema Rex Piezoimplant en:
- Pacientes que padezcan afecciones médicas que desaconsejen la cirugía o que por algún otro motivo el odontólogo que realiza el tratamiento las considere una contraindicación. Estas afecciones pueden incluir, entre otras, una enfermedad cardíaca, diabetes, cirrosis, positividad del VIH, pubertad, embarazo o lactancia, radioterapia, quimioterapia, terapia con inmunosupresores, terapia parafuncional y trastornos psiquiátricos;
- Alteraciones del metabolismo óseo;
- Trastornos hemorrágicos no controlados;
- Capacidad para cicatrización de heridas inadecuada;
- Crecimiento incompleto del maxilar o la mandíbula;
- Abuso de alcohol o drogas;
- Xerostomia,
- Sistema inmunitario debilitado;
- Trastornos endocrinos no controlables;
- Uso de esteroides;
- Alergia al titanio;
- Cantidad de volumen óseo (altura y anchura) insuficiente en el lugar del implante;
- Enfermedad periodontal no tratada (aflojamiento de los dientes);
- Apretamiento y rechinamiento no tratados de los dientes;
- Infección en el lugar de la cirugía o en los dientes contiguos (sacos, quistes, granulomas), incluida una sinusitis importante, o
- Higiene bucal y dental deficiente, y bajo cumplimiento (paciente no motivado o que no coopera).

Contraindicaciones relativas
Debe tenerse cuidado en presencia de:
- Exposición al uso prolongado de opiáceos o bifosfonatos,

- Hueso previamente radiado,
- Diabetes mellitus,
- Anticoagulantes,
- Diátesis hemorrágica,
- Condiciones anatómicas óseas desfavorables,
- Afecciones de la articulación temporomandibular,
- Tabaquismo, moderado a importante, o
- Desequilibrio entre los dientes superiores e inferiores.

ES

Advertencias y precauciones

- Los implantes Rex Piezoimplants son productos de un solo uso, suministrados en una bolsa triple acondicionada en una caja de cartón y esterilizada por radiación gamma.
- El cirujano o el dentista restaurador deben realizar un estudio biomecánico cuidadoso para determinar la restauración bucal óptima para cada paciente.
- El uso seguro y eficaz de los implantes Rex Piezoimplant y los accesorios protésicos y quirúrgicos asociados solo puede lograrse si el tratamiento de implante lo lleva a cabo un cirujano cualificado debidamente formado en el procedimiento.
- No se puede garantizar el éxito del implante al 100 %.
- El uso seguro y eficaz de los implantes Rex Piezoimplant, el instrumental quirúrgico asociado y los componentes restauradores solo se garantiza si los dispositivos se utilizan tal como se suministran, siguiendo las instrucciones suministradas por Rex Implants, y por profesionales debidamente formados. La modificación de los implantes y el instrumental quirúrgico puede ocasionar lesiones graves o la muerte. Los dispositivos restauradores solo pueden modificarse tal como se indica.
- Los procedimientos quirúrgicos y protésicos necesarios para el uso adecuado de estos dispositivos son muy especializados y complejos. Es fundamental que el procedimiento quirúrgico minimice el traumatismo debido al sobrecalentamiento del hueso y el daño a los tejidos adyacentes durante la osteotomía piezoeléctrica.
- Tenga en cuenta lo siguiente al colocar un implante Rex Piezoimplant: 1) El uso o la manipulación incorrectos de piezas pequeñas en la cavidad bucal del paciente puede hacer que estas se inhalen o se traguen; y 2) Introducir el implante por la fuerza a más profundidad de la especificada puede hacer que las paredes óseas del lugar del implante se expandan o se fracturen, lo que podría impedir la fijación eficaz del implante.
- Las técnicas necesarias para colocar y restaurar implantes dentales son muy complejas y requieren conocimientos especializados. Los profesionales deben recibir formación en las técnicas de implantología antes de utilizar el sistema Piezoimplant. Una técnica quirúrgica incorrecta, incluido un estudio preoperatorio que no evalúe correctamente el volumen óseo y la calidad del hueso de la cresta alveolar puede ocasionar la pérdida de hueso o el fracaso del implante. El facultativo también debe tener conocimientos prácticos de las técnicas de corte piezoeléctrico de hueso y de las técnicas de inserción de implantes de ajuste a presión.
- Una planificación quirúrgica inadecuada, incluida la no conciliación de las dimensiones reales del instrumental quirúrgico con los tamaños en las mediciones radiográficas, puede hacer que se taladre más allá de la profundidad deseada. Esto puede ocasionar daños tisulares permanentes que den lugar a hemorragias o adormecimiento facial permanente.
- No utilice Piezoimplants en pacientes si no se puede alcanzar la posición, el tamaño o el número adecuado de implantes, necesarios para soportar la carga funcional y, a la larga, parafuncional.
- La estabilidad primaria del implante se logra golpeando ligeramente con el dispositivo de colocación de implantes Rex (REX IPD) sin dañar las paredes óseas en el sitio quirúrgico. La estabilidad primaria es esencial para fijar una estabilidad secundaria adecuada, necesaria para el éxito a largo plazo del tratamiento de implante.
- En caso de movilidad del implante tras la inserción o de colocación incorrecta del implante, es necesario retirar el implante. Fije al implante el instrumento de rescate de implantes Rex adecuado (TL 1.8 para el implante serie REX TL 1.8, y TL 2.9 para el implante serie REX TL 2.9). La retirada de un implante Rex Piezoimplant se realiza con el REX IPD. El REX IPD está listo para utilizarse siguiendo las instrucciones del Manual de uso y mantenimiento del REX IPD. El conector de rescate de implantes del REX IPD debe fijarse a la pieza de mano con la llave (no apretar en exceso). La acción de rescate se inicia seleccionando la acción Removal (↑) en la consola del REX IPD, estableciendo el nivel de intensidad de fuerza en 1 y después pulsando el botón Pulse en la consola del REX IPD o presionando el pedal del REX IPD. Para retirar el implante de la osteotomía, acople completamente el instrumento de rescate de implantes al conector de rescate de implantes del REX IPD, e inicie la acción Removal. Durante la explantación, el eje del anclaje de rescate de implantes del REX IPD debe estar paralelo al eje longitudinal del implante. Si el implante no se mueve al iniciar la acción Removal, aumente gradualmente el nivel de intensidad de fuerza del REX IPD. Repita según sea necesario hasta extraer por completo el implante del hueso. El tratamiento de implante solo debe repetirse una vez que el hueso ha cicatrizado tras la extracción del implante. No reutilice el implante y revise el instrumento de rescate de implantes para detectar cualquier daño. No vuelva a utilizar el instrumento de rescate de implantes si observa daños. En los casos en los que una gran cantidad del implante óseo está ajustado a presión, puede ser necesario aflojarlo con un dispositivo de corte piezoeléctrico antes de extraerlo.
- Los implantes Rex Piezoimplant solo pueden restaurarse cuando finalice el proceso de cicatrización. El sistema REX TL 1.8 no puede restaurarse hasta que hayan transcurrido al menos 3 meses desde la cicatrización en hueso de alta densidad o 6 meses, en hueso de baja densidad. El sistema REX TL 2.9 no puede restaurarse hasta que hayan transcurrido al menos 4 meses desde la cicatrización en hueso de alta densidad o 6 meses, en hueso de baja densidad.
- Los implantes colocados en el maxilar no deben perforar la membrana del suelo sinusal
- Durante el periodo de cicatrización postoperatorio, es fundamental proteger el implante de traumatismos y favorecer la osteointegración, asegurando un espacio adecuado entre la restauración del implante y el diente antagonista, los elementos fijos de un puente protésico o los elementos protésicos amovibles.

- Es fundamental proporcionar instrucciones al paciente para asegurar el éxito del tratamiento de implante. El paciente debe ser consciente de las limitaciones del implante, la importancia de la higiene bucal, y de las contraindicaciones y el posible riesgo de efectos adversos derivados de la cirugía de implante. Durante el periodo de cicatrización, también debe prescribirse una dieta blanda. Se debe indicar a los pacientes que acudan al facultativo si se producen cambios en el funcionamiento del Piezoimplant, como resorción ósea, aflojamiento o fractura.
- La carga oclusal de cualquier Rex Piezoimplant debe ser similar a la de los implantes convencionales; por tanto, deben evitarse los contactos traumáticos o parafuncionales en relación céntrica, lateralidad derecha e izquierda, y protrusión.
- El REX TL 1.8 Piezoimplant no puede soportar una corona única en la región molar, incluso después de finalizar la osteointegración, pero puede soportar una corona única si se coloca en otro lugar.
- El REX TL 2.9 Piezoimplant puede soportar una corona única una vez que finalice la osteointegración. Si el Piezoimplant TL 2.9 se coloca en la región molar, solo puede soportarse una corona única en presencia de una función masticatoria normal.
- Si se coloca más de un implante REX TL 1.8 o REX TL 2.9 en una zona edéntula, Rex Implants recomienda crear una placa oclusal que fije los postes entre sí.
- Si se coloca un implante REX TL 2.9 en la mandíbula, se debe reducir el grosor de la corteza de la cresta a no más de 2 mm.
- Si se utilizan pilares de otros fabricantes con los implantes REX TL serie 1.8, el ángulo no debe ser superior a 15° y debe utilizarse un tornillo de retención TL 1.8 fabricado por Rex Implants para sujetar el pilar al implante.
- Si se utilizan pilares de otros fabricantes con los implantes REX TL serie 2.9, el ángulo no debe ser superior a 30°.
- Tras la colocación del implante, si queda expuesto más del 40 % de una superficie del REX TL Piezoimplant (es decir, no está rodeada por hueso), se debe retirar el implante del paciente.

Posibles efectos adversos
Se deben comunicar al paciente los posibles efectos adversos antes de la cirugía. Los posibles efectos adversos relacionados con el uso de implantes dentales pueden ser: fallo de integración; reducción de la integración; dehiscencia de la herida que requiera injerto óseo; fractura del hueso de la mandíbula; perforación de los siguientes: seno maxilar, borde inferior de la mandíbula, paredes óseas labial y lingual; canal alveolar y encía; abscesos; fístulas; supuración; inflamación; radiotransparencia; dolor persistente; pérdida de sensibilidad; parestesia; hiperplasia; reducción ósea excesiva que requiera cirugía; fractura del implante; infección sistémica; lesión u otro daño en nervios; y lesiones vasculares o hemorragia, que ocasionalmente puede ser importante, sobre todo en pacientes tratados con anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios.

Si no se cumplen las instrucciones contenidas en este documento, incluida la reutilización de productos marcados como de un solo uso, el paciente puede sufrir daños, que incluyen el riesgo de lesiones graves o la muerte.

Presentación
Los implantes REX TL Piezoimplant se suministran premontados en una transferencia, que también puede funcionar como un pilar recto a través de un tornillo de retención para facilitar la implantación. Los tornillos de cierre vienen preenvasados con cada implante premontado.

El conjunto del implante y el tornillo de cierre incluido se proporcionan estériles y deben manipularse de forma segura. Todos los productos estériles están rotulados como “STERILE.” No utilice los productos estériles si el envase está dañado o ya está abierto. No utilice los productos estériles si ya ha pasado la fecha de caducidad. No limpie, reesterilice ni reutilice ningún producto estéril. Debido a las características complejas de la superficie de los Piezoimplants, la radiación gamma es el único medio que se ha demostrado que esteriliza eficazmente estos dispositivos. Los implantes REX TL Piezoimplant deben almacenarse en un lugar limpio, seco, oscuro y libre de polvo, a temperatura ambiente.

Los componentes restauradores del sistema Piezoimplant, la caja quirúrgica y el instrumental quirúrgico se suministran sin esterilizar y deben esterilizarse antes de usarlos, según las instrucciones que se incluyen a continuación. Los insertos Piezosurgery®, el REX IPD y los accesorios del REX IPD también se suministran sin esterilizar, y deben limpiarse y esterilizarse según las instrucciones de uso proporcionadas con el dispositivo. Todos los pilares dentales y dispositivos de restauración están indicados como de un solo uso.

Limpieza/reprocesamiento
Los dispositivos del sistema Piezoimplant que se suministran sin esterilizar deben limpiarse exhaustivamente antes del primer uso. Los dispositivos reutilizables deben limpiarse entre un uso y otro. Aunque se recomienda incluir los siguientes pasos validados en el protocolo de reprocesamiento, el usuario final es el último responsable de la limpieza del dispositivo. Estas instrucciones no están concebidas para implantes o dispositivos no fabricados por Rex Implants.

Método de limpieza/desinfección manual para el reprocesamiento
1. Enjuague el dispositivo bajo un chorro de agua potable fría (< 43 °C; <109 °F) del grifo para eliminar los restos y evitar la coagulación de la sangre.
2. Prepare una solución de detergente enzimático y agua potable del grifo a pH 7, siguiendo las instrucciones del fabricante.
3. Coloque el dispositivo en un recipiente. Añada al recipiente una cantidad de solución de detergente enzimático suficiente para cubrir por completo el dispositivo.
4. Deje el dispositivo sumergido durante 10 minutos a 40 °C (104 °F). Esto reducirá los residuos orgánicos. Mientras el dispositivo está sumergido en la solución de detergente enzimático, cepille suavemente las partes con roscas y las pequeñas ranuras del dispositivo.

5. Coloque el dispositivo en un baño de ultrasonidos que contenga solución de detergente enzimático a 40 °C (104 °F) durante un mínimo de 10 minutos. Esto reducirá los componentes orgánicos de los dispositivos. Después de sumergir el dispositivo en el baño de ultrasonidos, cepille suavemente las partes con roscas y las ranuras del dispositivo.
6. Con un cepillo de dientes de cerdas de nylon suaves, limpie exhaustivamente el dispositivo bajo un chorro de agua potable tibia del grifo, sin dañar la superficie. Haga esto hasta eliminar todo resto visible de suciedad. Realice el enjuague final con agua destilada.
7. Finalice la limpieza e inspeccione los dispositivos bajo una fuente de luz adecuada, prestando atención a los detalles en los que pudiera quedar suciedad (como roscas, orificios, ranuras); si es necesario, repita el ciclo de limpieza.
8. Inspeccione todos los dispositivos para detectar cualquier signo de desgaste. No utilice ningún dispositivo cuya integridad esté visiblemente afectada.
9. Seque el dispositivo en preparación para la esterilización

Método de limpieza/desinfección automática para el reprocesamiento

1. Coloque el dispositivo en una bandeja metálica y coloque esta en el termodesinfectador.
   NOTA: Coloque los dispositivos en la máquina de lavado de forma que las zonas muertas ni queden hacia arriba y el agua pueda drenar correctamente. Asimismo, asegúrese de que los dispositivos estén contenidos correctamente en la cesta de lavado y no se muevan durante el proceso de lavado, ya que los golpes podrían dañarlos.
   ADVERTENCIA: Evite la sobrecarga. La sobrecarga reduce la eficacia de la limpieza.
2. Configure la siguiente secuencia y los parámetros aplicables al ciclo.
   - 3 min, prelavado con agua potable fría del grifo;
   - 5 min, lavado con limpiador enzimático a 45 °C ± 2 °C (113 °F);
   - 2 min, enjuague con agua potable fría del grifo;
   - 5 min, termodesinfección a 93 °C (200 °F) con agua desmineralizada, según los requisitos nacionales sobre los valores A0 (la desinfección térmica a una temperatura de 90 °C [200 °F] durante 5 min da como resultado un valor A0 de 3000);
   - 2 min, enjuague con agua desmineralizada fría;
3. Finalice la limpieza e inspeccione los dispositivos bajo una fuente de luz adecuada, prestando atención a los detalles en los que pudiera quedar suciedad (como roscas, orificios, ranuras); si es necesario, repita el ciclo de limpieza.
4. Inspeccione todos los dispositivos para detectar cualquier signo de desgaste. No utilice ningún dispositivo cuya integridad esté visiblemente afectada.
5. Seque el dispositivo en preparación para la esterilización

Secado

Antes de iniciar el ciclo de esterilización, asegúrese de que el dispositivo esté completamente seco, tanto externa como internamente. Con este fin, aplique aire comprimido tanto en el exterior como a través de cualquier orificio; esto evitará la aparición de manchas, halos y óxido en el dispositivo.

Esterilización

Los pilares del sistema Piezoimplant, la caja quirúrgica, el instrumental quirúrgico y los accesorios restauradores se suministran sin esterilizar, y deben limpiarse y esterilizarse antes de utilizarlos. Estas instrucciones no están concebidas para implantes o dispositivos no fabricados por Rex Implants, como los Piezosurgery® Inserts. Antes de la esterilización, envuelva cada instrumento individualmente en bolsas para esterilización aprobadas por la FDA. El secado debe realizarse dentro del esterilizador con vapor en el ciclo de prevacío a 132 °C (270 °F). El operador debe realizar todas las fases de esterilización de acuerdo con las normas ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, EN ISO 556-1:2001, y ANSI/AAMI ST79:2010.

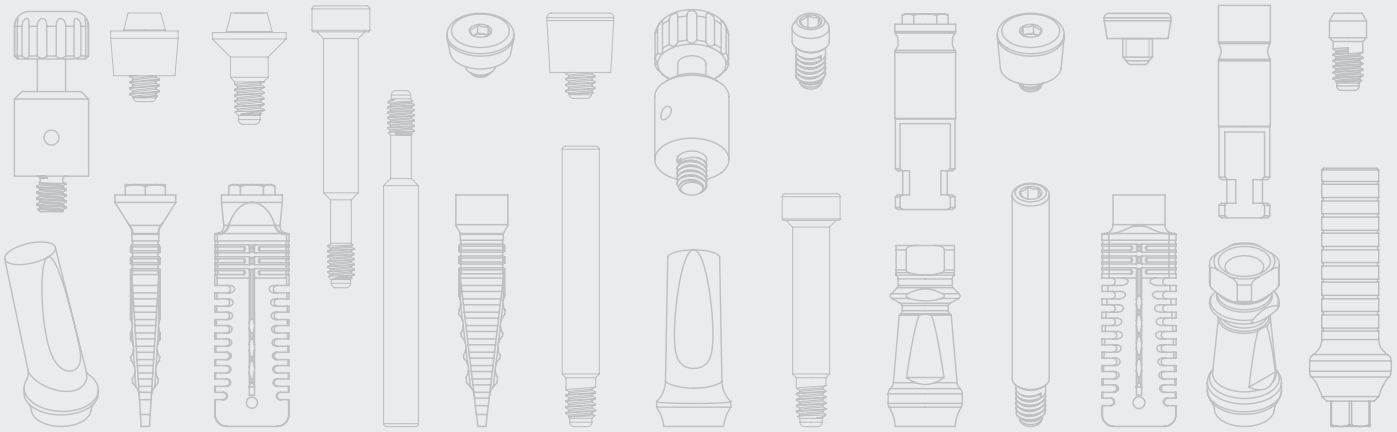
La validación de la esterilización indicó las siguientes recomendaciones para una esterilización efectiva con un SAL de 10-6.

Método: Vapor
Ciclo: Prevacío
Temperatura: 132 °C (270 °F)
Tiempo de exposición: 4 minutos
Tiempo mínimo de secado: 20 minutos

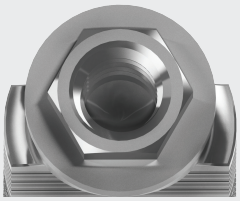
Información de seguridad sobre la RM

Las pruebas no clínicas demuestran que el Rex Piezoimplant es «MR Conditional» (esto es, seguro bajo ciertas condiciones de la resonancia magnética). Un paciente con este dispositivo puede someterse de forma segura a una resonancia magnética en un sistema de RM que cumpla las siguientes condiciones:

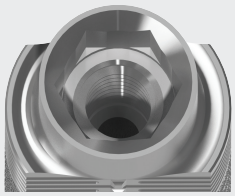
- Campo magnético estático de 1,5 T y 3 T,
- Campo de gradiente espacial máximo de 1700 gauss/cm, y
- Tasa de absorción específica (SAR) media descrita de 2 W/kg para el sistema de RM de cuerpo entero máximo (modo de funcionamiento normal). En las condiciones de exploración antes definidas, se espera que el Rex Piezoimplant produzca un aumento de temperatura máximo inferior a 2,2 °C después de 15 minutos de exploración continua. En las pruebas no clínicas, el artefacto de imagen causado por el dispositivo se extiende aproximadamente 16,2 mm desde el Rex Piezoimplant, cuando las imágenes se obtienen con una secuencia de pulsos de eco de gradiente en un sistema de RM de 3,0 T.



DESCRIPCIONES DEL DISPOSITIVO



Interfase REX serie TL 1.8
Plataforma: Ø 4,1 mm
Hexagonal externo: 2,70 mm



Interfase REX serie TL 2.9
Plataforma: Ø 3,5 mm
Hexagonal interno:
2,45 mm

1,1. Conexión protésica avanzada

La forma de cuña del Piezoimplant permite maximizar el contacto hueso-implante en bodes dentales estrechos donde no se puede colocar el implante cónico. La conexión protésica avanzada permite una restauración similar a la de los implantes tradicionales. Todos los componentes de restauración se designan con un identificador TL 1.8 o TL 2.9 (por ejemplo, pilar angulado TL 1.8 y pilar angulado TL 2.9) para designar la serie Piezoimplant con la que son compatibles. Sin embargo, las restauraciones para REX TL 1.8 y REX TL 2.9 son idénticas, por lo que los modelos de pilar no están especificados en los protocolos de restauración que se incluyen en este documento.

1,2. Comparación con otros sistemas restauradores

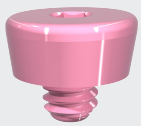
Se necesita un tornillo de retención TL 1.8 fabricado por Rex Implants para fijar un pilar de otro proveedor a cualquier implante REX serie TL 1.8. La plataforma del implante REX serie TL 1.8 es similar a la del implante de 4,1 mm de diámetro (4,1 mmD) del sistema de conexión Biomet 3i™ hexagonal externo. Los pilares con angulación mayor de 15° no deben utilizarse con implantes REX serie TL 1.8. La plataforma del implante REX serie TL 2.9 es similar a la del implante de 3,5 mm de diámetro (3,5 mmD) del sistema de conexión Zimmer Screw-Vent™ hexagonal interno. Los pilares con angulación mayor de 30 ° no deben utilizarse con implantes REX serie TL 2.9. Se recomienda encarecidamente el uso de componentes restauradores fabricados por Rex Implants.

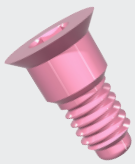
Tornillos de cierre

Uso previsto: Los tornillos de cierre están destinadas para su uso como un accesorio para implantes dentales endooseos.

Material: Ti-6AI-4V ELI (anodizado)

Descripción: El tornillo de cierre TL 1.8 cubre la conexión hex externa de los implantes REX TL 1.8 durante el proceso de cicatrización. Cuando se fijan a un Piezoimplant, el tornillo de cierre TL 1.8 añade 2 mm de altura a la plataforma del implante REX TL 1.8. El tornillo de cierre TL 1.8 se debe utilizar exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8.





El tornillo de cierre TL 2.9 cubre la conexión hex interna de los implantes REX TL 2.9 durante el proceso de cicatrización. Cuando se fijan a un Piezoimplant, el tornillo de cierre TL 2.9 no aumenta la altura a la plataforma del implante REX TL 2.9. El tornillo de cierre TL 2.9 se debe utilizar exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.

Se recomienda usar un par de 15 Ncm para fijar un tornillo de cierre a un implante.

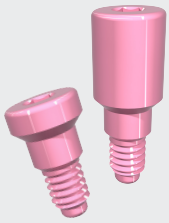
ES

Pilares para cicatrización

Material: Ti-6Al-4V ELI (anodizado) **suministrado no estéril**

Uso previsto: Los pilares para cicatrización están destinadas para su uso como un accesorio para implantes dentales endooseos.

Descripción: El pilar para cicatrización TL 1.8 cubre la conexión hex externa de los implantes REX TL 1.8 durante el proceso de cicatrización. El pilar para cicatrización TL 1.8 debe utilizarse exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y se fabrica con longitudes de 3 mm y 4 mm.



El pilar para cicatrización TL 2.9 cubre la conexión hex interna de los implantes REX TL 2.9 durante el proceso de cicatrización. El pilar para cicatrización TL 2.9 debe utilizarse exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9 y se fabrica con longitudes de 1 mm, 2 mm, 3 mm y 4 mm.

Se recomienda usar un par de 15 Ncm para fijar un pilar para cicatrización a un implante.

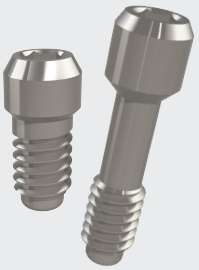
NOTA: Los nombres «tornillo de cierre» y «pilar para cicatrización» pueden utilizarse indistintamente en este documento, ya que tienen el mismo uso funcional pero difieren en altura. Los «tornillos de cierre» se suministran estériles cuando se envasan con el Piezoimplant ensamblado. Cuando se envasan individualmente, los «tornillos de cierre» y los «pilares para cicatrización» se suministran sin esterilizar.

Tornillos de retención

Material: Ti-6Al-4V ELI

Uso previsto: Los tornillos de retención están destinadas para su uso como un accesorio para implantes dentales endooseos.

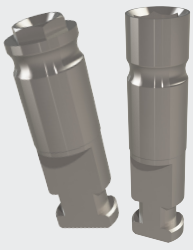
Descripción: Los tornillos de retención sujetan los componentes de restauración a los implantes dentales y a los análogos de laboratorio. Para asegurar el montaje final, el tornillo de retención se debe apretar a un par de 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y una llave de par calibrada. Estos dispositivos se suministran estériles cuando están preensamblados a un Piezoimplant y no estériles si se envasan por separado. El tornillo de retención TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el tornillo de retención TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.



Análogos de laboratorio

Material: Ti-6Al-4V ELI

Uso previsto: Los análogos de laboratorio están destinados para su uso como un accesorio para la colocación de implantes dentales endooseos en maxilar y mandíbula.

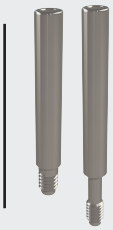


Descripción: Los análogos de laboratorio reproducen la posición y las características dimensionales coronales de un implante dental y se utilizan en el proceso de impresión y creación de un modelo de piedra para facilitar crear una prótesis oral. El cuerpo del análogo de laboratorio presenta muescas y ranuras antirotación y una plataforma que coincide con la del Piezoimplant correspondiente. El análogo de laboratorio TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el análogo de laboratorio TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.

Pines de impresión

Material: Ti-6Al-4V ELI

Uso previsto: Los pines de impresión están destinadas para su uso como un accesorio para implantes dentales endooóseos.

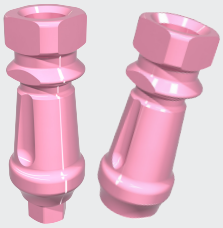


Descripción: El pin de impresión (largo) facilita la creación de impresiones de cubeta abierta y el pin de impresión S (corto) facilita la creación de impresiones de cubeta cerrada. Los pines de impresión también pueden actuar como tornillos encerados durante el proceso restaurador de laboratorio. El pin de impresión TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el pin de impresión TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.

Pilares de transferencia o rectos

Material: Ti-6Al-4V ELI (anodizado)

Uso previsto: Los pilares de transferencia o rectos están destinados para su uso como un accesorio para implantes dentales endooóseos.



Descripción: El pilar de transferencia o recto se suministra estéril cuando está preensamblado a un Piezoimplant y funciona como portador preconectado. Esto permite que el implante sea liberado de manera segura en el sitio de colocación sin ser manipulado directamente por el facultativo. Este dispositivo también funciona como un pilar para absorber los impactos durante la inserción de un Piezoimplant a una osteotomía. Después de que el implante está colocado correctamente en el paciente, la transferencia puede utilizarse como una impresión
Pilar, pilar temporal o pilar definitivo.

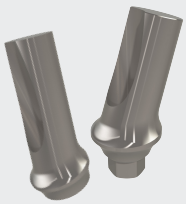
Cuando se vende por separado del implante, el dispositivo se suministra sin esterilizar y etiquetado como un pilar recto. Los pilares rectos permiten a los facultativos restaurar casos periodontal y estéticamente exigentes.
Esto permite el desarrollo de un perfil de urgencia que está en armonía con el tejido blando. La marginación final se puede preparar de manera que siga con precisión los contornos gingivales para lograr una estética atractiva visualmente. Los pilares rectos están diseñados para ser utilizados para restauraciones cementadas o retenidas con tornillo y están diseñadas para instalarse con un tornillo de retención y un destornillador hexagonal de 0,050". El profesional clínico o el laboratorio dental pueden modificar el pilar recto según sea necesario para crear una prótesis provisional o definitiva. Si se modifican los pilares, se debe mantener una distancia de al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para la holgura del tornillo de retención. Cada pilar debe montarse en el implante osteointegrado por medio de un tornillo de retención con una llave de par calibrada a 25 Ncm. El pilar de transferencia o recto TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el pilar de transferencia o recto TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.

Pilar en ángulo

Material: Ti-6Al-4V ELI

Uso previsto: Los pilares en ángulo están destinadas para su uso como un accesorio para implantes dentales endooseos.

ES

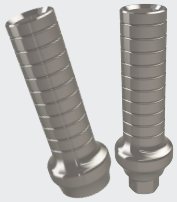


Descripción: Los pilares en ángulo ofrecen al facultativo una amplia gama de opciones tridimensionales cuando los implantes no son capaces de proporcionar alineaciones con paralelismo clínico. Se han diseñado para ser instalados con un tornillo de retención y un destornillador hexagonal de 0,050". Los pilares en ángulo se podrán modificar según sea necesario para crear una prótesis provisional o definitiva. Si se modifican los pilares, se debe mantener una distancia de al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para la holgura del tornillo de retención. Cada pilar tiene que montarse en el implante osteointegrado por medio de un tornillo de retención con una llave de par calibrada a 25 Ncm. El pilar en ángulo TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el pilar en ángulo TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.

Cilindros provisionales

Material: Ti-6Al-4V ELI

Uso previsto: Los cilindros provisionales están destinadas para su uso como un accesorio para implantes dentales endooseos.



Descripción: Los cilindros provisionales texturizados están diseñados para facilitar las restauraciones provisionales y tienen ranuras de retención que aceptan los materiales acrílicos provisionales. Los cilindros provisionales texturizados se han diseñado para ser instalados con un tornillo de retención y un destornillador hexagonal de 0,050".

Los cilindros provisionales texturizados se fabrican con una longitud extendida diseñado para la personalización de acuerdo a las necesidades clínicas y, por tanto, se deberían modificar según sea necesario para crear una prótesis temporal. Si se modifican los pilares, se debe mantener una distancia de al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para la holgura del tornillo de retención.

Cada pilar debe montarse en el implante osteointegrado por medio de un tornillo de retención con una llave de par calibrada a 25 Ncm. El cilindro provisional TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el cilindro provisional TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.

Pilar UCLA (AR y R)

Material: Poli metilmetacrilato (PMMA) para asegurar que se elimina limpiamente

Uso previsto (antirotación): Los pilares UCLA AR están destinados para su uso como un accesorio para implantes dentales endooóseos.

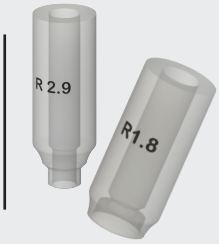
Uso previsto (con rotación): Los pilares UCLA R están destinados para su uso como un accesorio para implantes dentales endooóseos.

Descripción: Los pilares UCLA están destinados a su uso en el laboratorio para facilitar crear una prótesis para la rehabilitación oral. Los pilares UCLA se utilizan mejor con una impresión muy precisa y están disponibles en diseños para un solo implante (AR, hexagonal) y multimplante (R, no hexagonal). Los pilares UCLA pueden utilizarse para márgenes subgingivales cuando la falta de paralelismo del implante es notable, cuando el espacio interoclusal disponible es mínimo y cuando el grosor de los tejidos blandos es mínimo.

Los pilares UCLA se conectan directamente al análogo de laboratorio con un tornillo de retención y un destornillador hexagonal de 0,050" y se podrán modificar según sea necesario para crear una prótesis. Si se modifican los pilares, se debe mantener una distancia de al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para la holgura del tornillo de retención. Ninguna prótesis fabricada a medida deben tener una angulación mayor de 15° para el implante REX serie TL 1.8 o mayor de 30° para el resto de los implantes. La prótesis tiene que fijarse en el implante osteointegrado por medio de un tornillo de retención con una llave de par calibrada a 25 Ncm.

Los pilares UCLA AR facilitan la creación personalizada de una prótesis para un solo diente. Estos dispositivos permiten restauraciones cementadas o retenidas con tornillo con una prótesis única mediante la técnica de la cera perdida. El pilar UCLA AR TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el pilar UCLA AR TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.

Los pilares UCLA R facilitan la creación personalizada de prótesis para varias unidades cuando no es necesaria la la antirotación del pilar. Estos dispositivos permiten restauraciones cementadas o retenidas con tornillo para varias unidades mediante la técnica de la cera perdida. El pilar UCLA R TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el pilar UCLA R TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.

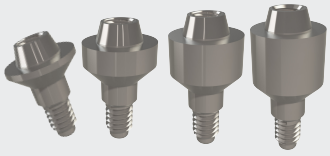


Pilares Multi-unit

Material: Ti-6Al-4V ELI

Uso previsto: Los pilares Multi-unit están pensados para su uso como un accesorio para implantes dentales endooóseos para apoyar un dispositivo protésico para pacientes desdentados parcial o totalmente.

Descripción: Los pilares Multi-unit facilitan las restauraciones retenidas con tornillo en pacientes desdentados total o parcialmente. Los pilares Multi-unit están diseñados para facilitar la fabricación de una prótesis múltiple retenida con tornillos y sirven para fijar una prótesis a los implantes dentales. Cada pilar debe montarse en el implante osteointegrado con una llave de par calibrada a 25 Ncm. Se recomienda un par de 15 Ncm para fijar los componentes protésicos a un pilar Multi-unit. El pilar Multi-unit TL 1.8 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 1.8 y el pilar Multi-unit TL 2.9 se utiliza exclusivamente con el implante REX serie TL 2.9.



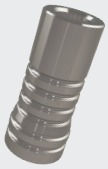
Accesorios para el pilar Multi-unit 10

ES

- Recubrimiento temporal para MUA

Material: Ti-6Al-4V ELI

Uso previsto: Las cofias temporales para MUA están destinadas para su uso como un accesorio para pilares Multi-unit.



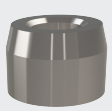
Descripción: Cofias temporales para MUA para permitir restauraciones retenidas con tornillo. Las cofias temporales para MUA se utilizan para la fabricación de una prótesis múltiple temporal retenida con tornillo que va a fijarse a un pilar Multi-unit. Las cofias temporales para MUA se fabrican con una longitud extendida diseñado para la personalización de acuerdo a las necesidades clínicas y, por tanto, se deberían modificar según sea necesario para crear una prótesis temporal. Si se modifican las cofias temporales para MUA, se debe mantener una distancia de al menos 3 mm desde la plataforma del pilar Multi-unit para la holgura del tornillo de cierre. Se recomienda un par de 15 Ncm para fijar los componentes protésicos a un pilar Multi-unit.

- Cofia de barra para MUA

Material: Ti-6Al-4V ELI

Uso previsto: Las cofias temporales para MUA están destinadas para su uso como un accesorio para pilares Multi-unit.

Descripción: Las cofias temporales para MUA se utilizan para la fabricación de una prótesis múltiple temporal retenida con tornillo que va a fijarse a un pilar Multi-unit. Se recomienda un par de 15 Ncm para fijar los componentes protésicos a un pilar Multi-unit.



Material: PMMA

Uso previsto: Las cofias temporales para MUA están destinadas para su uso como un accesorio para pilares Multi-unit.

Descripción: Las cofias calcinables para MUA facilitan la fabricación de una prótesis múltiple retenida con tornillo que va a fijarse a un pilar Multi-unit. Si se modifican las cofias temporales para MUA, se debe mantener una distancia de al menos 3 mm desde la plataforma del pilar Multi-unit para la holgura del tornillo de cierre. Se recomienda un par de 15 Ncm para fijar los componentes protésicos a un pilar Multi-unit.

- Tornillo de cofia

Material: Ti6Al4V ELI

Uso previsto: Las cofias temporales para MUA están destinadas para su uso como un accesorio para pilares Multi-unit.

Descripción: El tornillo de cofia se ha diseñado para sujetar cofias y prótesis múltiples retenidas con tornillo
Pilares Multi-unit 9 Cuando se utiliza para fijar una prótesis a un pilar Multi-unit, el tornillo de cierre se debe apretar con un par de 15 Ncm usando una llave de par calibrada y un destornillador hexagonal de 0,050"

- Tornillo de encerado para MUA

Material: Ti6AlV4 ELI

Uso previsto: Las cofias temporales para MUA están destinadas para su uso como un accesorio para pilares Multi-unit.

Descripción: Los tornillos encerados para MUA sujetan cofias o una prótesis inconclusa a los pilares Multi-unit durante la fabricación de una prótesis.

PROTOCOLOS PARA IMPRESIÓN

TÉCNICA DE IMPRESIÓN CON CUBETA ABIERTA

Dispositivos necesarios:
Pilares de transferencia o rectos
- Tornillo de retención
- Pin L de impresión
- Análogo de laboratorio

1. Tomar una impresión de ambas arcadas superior e inferior.
2. Para una técnica de impresión de cubeta cerrada (indirecta), quite los tornillos de retención del Piezoimplant y déjelos a un lado. Utilice un pin L de impresión para fijar un pilar de transferencia o recto a cada Piezoimplant.
   El pin L de impresión se debe apretar a mano con un destornillador hexagonal de 0,050".
3. Utilice una cubeta personalizada y prepare los orificios que se alinearán con el pilar de transferencia o recto cuando se obtenga la impresión. Bloquee los orificios en la parte superior de cada pin L de impresión y los espacios con el pilar de transferencia o recto con cera u otro material adecuado para impedir que entre el material de impresión.
4. Coloque un material de impresión de cuerpo ligero o medio alrededor de cada pilar de transferencia o recto y registre la impresión de una arcada completa con un material de cuerpo medio. Los pines de impresión harán protrusión a través de la cubeta.
5. Con la cubeta aún en su lugar, desatornille y retire los pines de impresión. A continuación, retire la cubeta, capturando los pilares de transferencia o rectos en el material de impresión.
6. Después de retirar la cubeta de impresión, utilice tornillos de retención que fueron retirados en el paso 2 para fijar los análogos de laboratorio del Piezoimplant a los pilares de transferencia o rectos (que siguen en su lugar en el material de impresión). Mantenga la réplica en el lugar para evitar la rotación de la transferencia y apriete a mano los tornillos de retención con un destornillador hexagonal de 0,050". La impresión puede enviarse ahora al laboratorio para crear un modelo de piedra.

TÉCNICA DE IMPRESIÓN CON CUBETA CERRADA

Dispositivos necesarios:
Pilares de transferencia o rectos
- Tornillo de retención
- Pin S de impresión
- Análogo de laboratorio

1. Tomar una impresión de ambas arcadas superior e inferior.
2. Para una técnica de impresión de cubeta cerrada (indirecta), quite los tornillos de retención del Piezoimplant y déjelos a un lado. Utilice un pin S de impresión para fijar un pilar de transferencia o recto a cada Piezoimplant. El pin S de impresión se debe apretar a mano con un destornillador hexagonal de 0,050".
3. Bloquee los orificios en la parte superior de cada pin S de impresión y los espacios con el pilar de transferencia o recto con cera u otro material adecuado para impedir que entre el material de impresión.
4. Coloque un material de impresión de cuerpo ligero o medio alrededor de cada pilar de transferencia o recto y rellene una cubeta de impresión con un material de impresión más pesado. Coloque la cubeta llena en la boca del paciente, y siga las instrucciones de uso del material de impresión para que el material de impresión se asiente. Retire la impresión de la boca del paciente.
5. Desenrosque cada pilar de transferencia o recto de los cuerpos del implante con un destornillador hexagonal

de 0,050" y apriételos a mano a los análogos de laboratorio apropiados con los tornillos de retención que dejó a un lado en el paso 2.

6. Coloque otra vez los pilares de transferencia o rectos en el material de impresión con los análogos de laboratorio adjuntos.
   La impresión está ahora lista para enviarse al laboratorio para crear un modelo de piedra.

TORNILLO TEMPORAL RETENIDO, PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DE UNA SOLA PIEZA

Dispositivos necesarios:

- Pilar de transferencia o recto o cilindro provisional
- Tornillo de retención
- Pin L de impresión
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Siga los pasos para la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Envíe el pin de impresión, el pilar de transferencia o recto y el tornillo de retención al laboratorio.

LABORATORIO

2. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda. Se recomienda obtener un modelo de tejido blando para los márgenes subgingivales. Para crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio.
3. Ponga un diente postizo en cera en el molde cuando falte un único diente.
4. Cree una plantilla formada al vacío a través del diente postizo y los dientes adyacentes en el molde. Retire la plantilla, el diente postizo y la cera del molde.
5. Coloque un pilar en el análogo de laboratorio y acople el hexagonal. Enrosque un pin L de impresión en el análogo hasta que quede apretado a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Selle con cera el margen entre el pin L de impresión y el pilar.
6. Reduzca la altura del pilar según sea necesario. Mantenga al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para proporcionar suficiente holgura para el tornillo de retención. Bloquee cualquier muesca apical de los puntos de contacto de los dientes adyacentes.
7. Corte un orificio en la plantilla para acomodar un pin L de impresión. Añada una resina acrílica al pilar y a la plantilla y coloque la plantilla en el molde para formar una corona provisional de una sola unidad. Deje que la resina acrílica se asiente según las instrucciones del fabricante. Retire del molde el pin L de impresión y la plantilla. Retire la corona provisional de la plantilla.
8. Coloque la corona provisional en la plataforma restauradora. En el modelo de piedra, llene los huecos alrededor de la zona subgingival. Perfile y pula la corona. Vuelva a colocar la corona en el molde y enrosque con los dedos un tornillo de retención en el análogo de laboratorio hasta que esté apretado. Ajuste la oclusión según sea necesario. Devuelva el modelo de piedra con corona y tornillo de retención al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

9. Desinfecte y esterilice la corona provisional y el tornillo de retención.
10. Quite el tornillo de cierre o el pilar para cicatrización del Piezoimplant utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Irrigue y luego limpie el Piezoimplant con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelo.

11. Coloque la única corona provisional en el Piezoimplant, acoplando el hexágono y manteniendo la misma orientación que en el modelo. Enrosque el tornillo de retención en el Piezoimplant hasta que quede apretado a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Verifique los contactos oclusal e interproximal y efectúe los ajustes oclusales que sean necesarios. Haga una radiografía de la interfase para comprobar la precisión del ajuste.
12. Apriete el tornillo de retención a 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada.
13. Coloque el material de protección en el orificio de acceso al tornillo. Selle el orificio de acceso con un material de relleno temporal y una resina compuesta.
14. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y el implante.

TORNILLO TEMPORAL RETENIDO, PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DE VARIAS PIEZAS

Dispositivos necesarios:

- Pilar de transferencia o recto o cilindro provisional
- Tornillo de retención
- Pin L de impresión
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Siga los pasos para la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Envíe la impresión, los pines de impresión, los pilares de transferencia o rectos y los tornillos de retención al laboratorio.

LABORATORIO

2. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda. Se recomienda obtener un modelo de los tejidos blandos para los márgenes subgingivales. Para crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio.
3. Ponga los dientes postizos en el molde cuando se fabrique una restauración provisional fija múltiple.
4. Cree una plantilla formada al vacío a través de la dentadura de los dientes y los dientes adyacentes. Retire la plantilla, los dientes postizos y la cera del molde.
5. Seleccione pilares y colóquelos en los análogos de laboratorio. Enrosque los pines de impresión (L) en el análogo de laboratorio hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Selle con cera el margen entre cada pin L de impresión y el pilar.
6. Reduzca o ajuste los pilares según sea necesario. Mantenga al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para proporcionar suficiente holgura para el tornillo de retención. Los pilares pueden conectarse con alambre para ortodoncia o se puede encerar un marco y moldearse para soportar un póntico. Bloquee cualquier muesca apical de los puntos de contacto de los dientes adyacentes.
7. Corte los orificios en la plantilla para los pines de impresión. Añada una resina acrílica a los pilares y en el interior de la plantilla para formar la prótesis provisional. Coloque la plantilla en el molde. Deje que la resina acrílica se asiente según la plantilla a partir del molde. Retire la prótesis provisional de la plantilla.
8. Llene los huecos alrededor de las zonas subgingivales. Quite el exceso de material y perfile y pula la prótesis. Vuelva a colocar la prótesis en el molde y enrosque los tornillos de retención en los análogos de laboratorio hasta que estén apretados a mano. Ajuste la oclusión según sea necesario. Envíe el modelo de piedra con la prótesis y los tornillos de retención al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

9. Desinfecte y esterilice la prótesis y los tornillos de retención.
10. Quite los tornillos de cierre o el pilar para cicatrización del Piezoimplant utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en la plataforma restauradora del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.

11. Coloque la restauración provisional múltiple en los Piezoimplants, manteniendo la misma orientación que en el modelo. Enrosque los tornillos de retención en los Piezoimplants hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Verifique los contactos oclusal e interproximal y efectúe los ajustes oclusales que sean necesarios. Haga una radiografía de la interfase para comprobar la precisión del ajuste.
12. Apriete los tornillos de retención a 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada.
13. Selle los orificios de acceso con un material de relleno temporal y una resina compuesta.
14. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y los implantes.

CEMENTO TEMPORAL RETENIDO, PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DE UNA SOLA PIEZA

Dispositivos necesarios:

- Pilar de transferencia o recto o cilindro provisional
- Tornillo de retención
- Pin L de impresión
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Siga los pasos de la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Envíe la impresión, el pin de impresión, el pilar de transferencia o recto y el tornillo de retención al laboratorio.

LABORATORIO

2. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda.
   Se recomienda obtener un modelo de los tejidos blandos para los márgenes subgingivales. Para crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio.
3. Ponga un diente postizo en cera en el molde cuando falte un único diente.
4. Cree una plantilla formada al vacío a través del diente postizo y los dientes adyacentes en el molde. Retire la plantilla, el diente postizo y la cera del molde.
5. Coloque el pilar en el análogo de laboratorio y acople el hexagonal. Enrosque un pin L de impresión en el análogo hasta que quede apretado a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050".
6. Reduzca la altura del pilar según sea necesario. Mantenga al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para proporcionar suficiente holgura para el tornillo de retención. Bloquee cualquier muesca apical de los puntos de contacto de los dientes adyacentes.
7. Corte el orificio en la plantilla para acomodar el pin de impresión. Añada resina acrílica al pilar y la plantilla y coloque la plantilla en el molde para formar la corona provisional de una sola unidad. Deje que la resina acrílica se asiente según las instrucciones del fabricante. Retire del molde el pin de impresión y la plantilla. Retire la corona provisional de la plantilla.
8. Coloque la corona provisional en la plataforma restauradora. Llene los huecos alrededor de la zona subgingival. Perfile y pula la corona. Vuelva a colocar la corona en el molde y enrosque con los dedos un tornillo de retención en el análogo de laboratorio hasta que esté apretado. Ajuste la oclusión según sea necesario. Envíe el modelo de piedra con el pilar modificado, el tornillo de retención y la corona al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

9. Desinfecte y esterilice el pilar, el tornillo de retención y la prótesis.
10. Quite el tornillo de cierre o el pilar para cicatrización del Piezoimplant utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en la plataforma restauradora del implante. Irrigue y luego limpie el Piezoimplant con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelo.

11. Asiente el pilar sobre el Piezoimplant en el paciente, manteniendo la misma orientación como en el modelo. Fije con un tornillo de retención apretado a mano con un destornillador hexagonal de 0,050". Verifique radiográficamente el asentamiento del pilar.
12. Apriete el tornillo de retención a 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada. Use una pinza de pilar para agarrar el pilar y proporcionar contratorsión.
13. Coloque un material elástico de elección (gutapercha, silicona o material de relleno temporal) en el orificio de acceso al tornillo y llene el resto del canal con un compuesto u otro material de elección. Esto permite un fácil acceso al tornillo del pilar en el futuro.
14. Coloque la restauración provisional sobre el pilar antes de la cementación. Compruebe la oclusión y los contactos. Sólo debe haber un ligero contacto en la oclusión céntrica y ningún contacto en las excursiones laterales.
15. Modifique según sea necesario y pula después de hacer ajustes. Cubra el margen interior de la prótesis con cemento provisional y asiéntela sobre el pilar. Quite el exceso de cemento y haga radiografías para verificar que se ha eliminado todo el exceso de cemento.
16. Realice los ajustes adicionales que sean necesarios y pula la restauración.
17. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y el implante.

CEMENTO TEMPORAL RETENIDO, PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DE VARIAS PIEZAS

Dispositivos necesarios:

- Pilar de transferencia o recto o cilindro provisional
- Tornillo de retención
- Pin L de impresión
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Siga los pasos para la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Envíe la impresión, los pines de impresión, los pilares de transferencia o rectos y los tornillos de retención al laboratorio.

LABORATORIO

2. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda. Se recomienda obtener un modelo de los tejidos blandos para los márgenes subgingivales. Para crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio del implante.
3. Ponga los dientes postizos en el molde cuando se fabrique una restauración provisional fija múltiple.
4. Cree una plantilla formada al vacío a través de la dentadura de los dientes y los dientes adyacentes. Retire la plantilla, los dientes postizos y la cera del molde.
5. Coloque los pilares en los análogos de laboratorio. Enrosque los pines de impresión (L) en los análogos hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Selle con cera el margen entre cada pin L de impresión y el pilar.
6. Reduzca o ajuste el pilar según sea necesario. Mantenga al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para proporcionar suficiente holgura para el tornillo de retención. Los pilares pueden conectarse con alambre para ortodoncia o se puede encerar un marco y moldearse para soportar un póntico. Bloquee cualquier muesca apical de los puntos de contacto de los dientes adyacentes.
7. Corte los orificios en la plantilla para los pines de impresión. Añada una resina acrílica a los pilares y en el interior de la plantilla para formar la prótesis provisional. Coloque la plantilla en el molde. Deje que la resina acrílica se asiente según la plantilla a partir del molde. Retire la prótesis provisional de la plantilla.
8. Llene los huecos alrededor de las zonas subgingivales. Quite el exceso de material y perfile y pula la prótesis. Vuelva a colocar la prótesis en el molde y enrosque los tornillos de retención en los análogos de laboratorio hasta que estén apretados a mano. Ajuste la oclusión según sea necesario. Envíe el modelo de piedra con los pilares, los tornillos de retención y la prótesis al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

9. Desinfecte y esterilice los pilares, los tornillos de retención y la prótesis.
10. Quite los tornillos de cierre o el pilar para cicatrización del Piezoimplant utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en la plataforma restauradora del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos. I
11. Asiente el pilar sobre el Piezoimplant en el paciente, manteniendo la misma orientación como en el modelo. Fije con un tornillo de retención apretado a mano con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada. Verifique radiográficamente el asentamiento del pilar.
12. Apriete el tornillo de retención a 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada. Use una pinza de pilar para agarrar el pilar y proporcionar contratorsión.
13. Coloque un material elástico de elección (gutapercha, silicona o material de relleno temporal) en los orificios de acceso a los tornillos y llene el resto de los canales con un compuesto u otro material de elección. Esto permite un fácil acceso al tornillo de retención en el futuro.
14. Coloque la restauración provisional sobre los pilares antes de la cementación. Compruebe la oclusión y los contactos. Sólo debe haber un ligero contacto en la oclusión céntrica y ningún contacto en las excursiones laterales. Modifique según sea necesario y pula después de hacer ajustes.
15. Cubra el margen interior de la prótesis con cemento provisional y asiéntela sobre el pilar. Quite el exceso de cemento y haga radiografías para verificar que se ha eliminado todo el exceso de cemento. Realice los ajustes adicionales que sean necesarios y pula la restauración.
16. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y los implantes.

TORNILLO FINAL RETENIDO, PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DE UNA SOLA PIEZA

- Pilar UCLA AR
- Tornillo de retención
- Pin L de impresión
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Quite el tornillo de cierre, el pilar para cicatrización o la restauración temporal del implante utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Siga los pasos para la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Envíe la impresión, el pin de impresión, el pilar de transferencia o recto y el tornillo de retención al laboratorio.

LABORATORIO

2. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda. Se recomienda obtener un modelo de los tejidos blandos para los márgenes subgingivales. Para crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio.
3. Coloque el pilar en el análogo de laboratorio y acople el hexagonal. Enrosque un pin L de impresión en el análogo hasta que quede apretado a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Reduzca o ajuste el manguito de plástico según sea necesario. Mantenga al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para proporcionar suficiente holgura para el tornillo de retención.

4. Agregue la cera o la resina acrílica para colar para formar un pilar personalizado con aspecto, angulación, paralelismo, y márgenes de la corona ideales. En las áreas estéticas, el margen debe ser de 0,5 -1 mm subgingival.
   En áreas no estéticas, la encía debe estar en o por encima de la encía. Retire el pin L de impresión y retire cuidadosamente el pilar de cera del análogo.
5. Cuele, invierta y moldee el pilar en una aleación noble o una aleación alta noble siguiendo las instrucciones del fabricante. Desinvierta químicamente, ajuste y finalice la cofia siguiendo los procedimientos estándar.
6. Vuelva a colocar el pilar del molde en el análogo de laboratorio en el molde y enrosque con los dedos un pin de impresión en el análogo hasta que esté apretado. Opaque y construya la porcelana en el cofia de una sola unidad. Tiña y esmalte la porcelana. Pula el pilar usando un protector de pulido. Envíe el modelo de piedra con la corona y el tornillo de retención al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

8. Desinfecte y esterilice el pilar y el tornillo de retención del molde.
9. Quite el tornillo de cierre, el pilar para cicatrización y la prótesis provisional del Piezoimplant utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en la plataforma restauradora del implante. Irrigue y luego limpie el Piezoimplant con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelo.
10. Coloque la corona sobre el implante. Fije con un tornillo de retención apretado a mano con un destornillador hexagonal de 0,050".
11. Ajuste la oclusión, el ajuste marginal y los contactos interproximales según sea necesario. Coloque el material de protección en el orificio de acceso al tornillo. Selle el orificio de acceso con un material de relleno temporal y una resina compuesta. Haga los ajustes oclusales que sean necesarios. Tome una radiografía de la interfase del implante para verificar la precisión del ajuste.
12. Apriete el tornillo de retención a 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada.
13. Selle el canal de acceso al tornillo con un material que permita un fácil acceso a la rosca del tornillo. Llene el resto del canal de acceso al tornillo con un material de resina.
14. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y el implante.

TORNILLO FINAL RETENIDO, PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DE VARIAS PIEZAS

- Pilar UCLA R
- Tornillo de retención
- Pin L de impresión
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Quite el tornillo de cierre, el pilar para cicatrización o la restauración temporal del implante utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Siga los pasos para la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Envíe la impresión, los pines de impresión, los pilares de transferencia o rectos y los tornillos de retención al laboratorio.

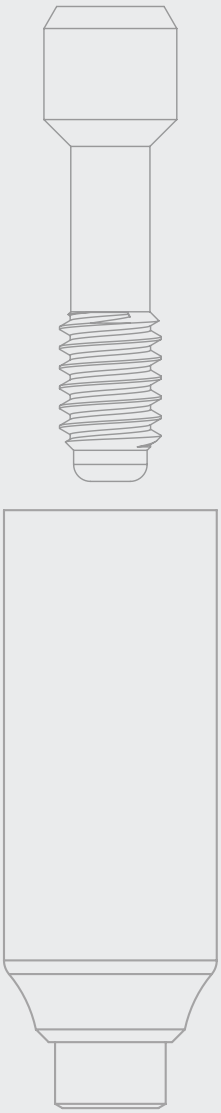
LABORATORIO

2. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda. Se recomienda obtener un modelo de los tejidos blandos para los márgenes subgingivales. Para crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio.
3. Coloque los pilares en los análogos de laboratorio y acople el hexagonal. Enrosque los pines de impresión (L) en los análogos hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Reduzca o ajuste los manguitos de plástico según sea necesario. Mantenga al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para proporcionar suficiente holgura para el tornillo de retención.
4. Agregue la cera o la resina acrílica para colar para formar un soporte personalizado con aspecto, angulación,

paralelismo, y márgenes de la corona ideales. En las áreas estéticas, el margen debe ser de 0,5 -1 mm subgingival.
En áreas no estéticas, la encía debe estar en o por encima de la encía. Retire los pines de impresión y retire cuidadosamente el soporte de cera de los análogos.

5. Cuele, invierta y moldee el soporte de cera en una aleación noble o una aleación alta noble siguiendo las instrucciones del fabricante. Desinvierta químicamente, ajuste y finalice la cofia siguiendo los procedimientos estándar. Envíe el modelo de piedra con el soporte y los tornillos de retención al dentista restaurador.

ES



DENTISTA RESTAURADOR

8. Desinfecte y esterilice el soporte y los tornillos de retención.
7. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.
8. Coloque el soporte personalizado sobre los implantes, manteniendo la misma orientación que en el modelo. Enrosque los tornillos de retención en los implantes hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Haga una radiografía siguiendo el eje largo de los implantes para verificar la colocación correcta del soporte.
9. Confirme el ajuste pasivo del soporte. Si no se consigue un ajuste pasivo, modifique el soporte según proceda utilizando material de resina y envíelo al laboratorio para su soldadura. Sustituya los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización o la prótesis temporal según corresponda.
10. Devuelva el modelo de piedra, el soporte y los tornillos de retención al laboratorio.

LABORATORIO

11. Coloque el soporte de nuevo en el modelo de piedra. Tiña y esmalte la porcelana sobre el soporte de la prótesis siguiendo los procedimientos estándar. Pula la prótesis usando un protector de pulido. Devuelva el modelo en piedra con el soporte final y los tornillos de retención al facultativo.

DENTISTA RESTAURADOR

12. Desinfecte el soporte definitivo y prótesis definitivos.
13. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y seque las conexiones del implante o pilar.
14. Coloque el soporte personalizado sobre los implantes, acoplando el hexágono y manteniendo la misma orientación que en el modelo. Enrosque los tornillos de retención en los implantes hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050".
15. Compruebe el ajuste marginal y el contorno de la prótesis definitiva y verifique la oclusión. Haga los ajustes finales o retoque el acabado si es necesario. Haga una radiografía siguiendo el eje largo de los implantes para verificar la colocación correcta del soporte.
16. Apriete los tornillos de retención a 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada.
17. Selle los canales de acceso al tornillo con un material que permita un fácil acceso a las roscas del tornillo. Llene el resto de los canales de acceso al tornillo con un material de resina.
18. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y los implantes.

CEMENTO FINAL RETENIDO, PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DE UNA SOLA PIEZA

Dispositivos necesarios:

- Pilar de transferencia o recto o pilar en ángulo
- Tornillo de retención
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Quite el tornillo de cierre, el pilar para cicatrización o la restauración temporal del implante utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Siga los pasos para la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Envíe la impresión, el pin de impresión, el pilar de transferencia o recto y el tornillo de retención al laboratorio.

LABORATORIO

2. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda. Se recomienda obtener un modelo de los tejidos blandos para los márgenes subgingivales. Para

crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio.

3. Seleccione un pilar y colóquelo en el análogo de laboratorio, acoplando el hex.
4. Fije el pilar con un tornillo de retención hasta que quede apretado a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Evalúe el pilar para determinar que el aspecto, la angulación, el paralelismo y los márgenes de la corona son ideales. Marque el pilar para las adaptaciones necesarias.
5. Quite el pilar de la modelo de piedra y reduzca o ajuste el pilar según sea necesario. Mantenga al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para proporcionar suficiente holgura para el tornillo de retención. Se recomienda usar una fresa de diamante para modificar los márgenes.
6. Devolver el pilar al modelo de piedra y realizar los ajustes finales, respetando los perfiles de tejidos blandos. En las áreas estéticas, el margen debe ser de 0,5 -1 mm subgingival. En áreas no estéticas, la encía debe estar en o por encima de la encía. Bloquee los orificios para tornillo del pilar y aplique un espaciador de escayola.
7. Cree una cofia de cera sobre el pilar modificado siguiendo los procedimientos estándar. Retire cuidadosamente la cofia del pilar.
8. Cuele, invierta y moldee la cofia en una aleación noble o una aleación alta noble siguiendo las instrucciones del fabricante. Desinvierta químicamente, ajuste y finalice la cofia siguiendo los procedimientos estándar.
9. Coloque la cofia calcinable de nuevo sobre el pilar modificado en el modelo de piedra. Tiña y esmalte la porcelana sobre el soporte de la prótesis siguiendo los procedimientos estándar. Pula la prótesis usando un protector de pulido. Envíe el pilar, la prótesis (corona), los tornillos de retención y el modelo de piedra modificados al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

10. Desinfecte y esterilice el pilar, el tornillo de retención y la corona modificados.
11. Quite el tornillo de cierre, el pilar para cicatrización y la prótesis provisional del Piezoimplant utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en la plataforma restauradora del implante. Irrigue y luego limpie el Piezoimplant con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelo.
12. Coloque el pilar modificado sobre el implante, acoplando el hexágono y manteniendo la misma orientación como en el modelo. Enrosque el tornillo de retención en el implante hasta que quede apretado a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Verifique los contactos oclusal e interproximal y efectúe los ajustes oclusales que sean necesarios. Haga una radiografía de la interfase para comprobar la precisión del ajuste.
13. Apriete el tornillo de retención a 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada. Use una pinza de pilar para agarrar el pilar y proporcionar contratorsión.
14. Selle el canal de acceso al tornillo con un material que permita un fácil acceso a la rosca del tornillo.
15. Coloque la corona terminada sobre el pilar. Compruebe el ajuste marginal y el contorno de la prótesis definitiva y verifique la oclusión. Haga los ajustes finales o retoque el acabado si es necesario.
16. Utilice un cemento de su elección para fijar la prótesis definitiva al en ángulo modificado. Quite el exceso de cemento y haga radiografías para verificar que se ha eliminado todo el exceso de cemento.
17. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y el implante.

CEMENTO FINAL RETENIDO, PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN DE VARIAS PIEZAS

Dispositivos necesarios:

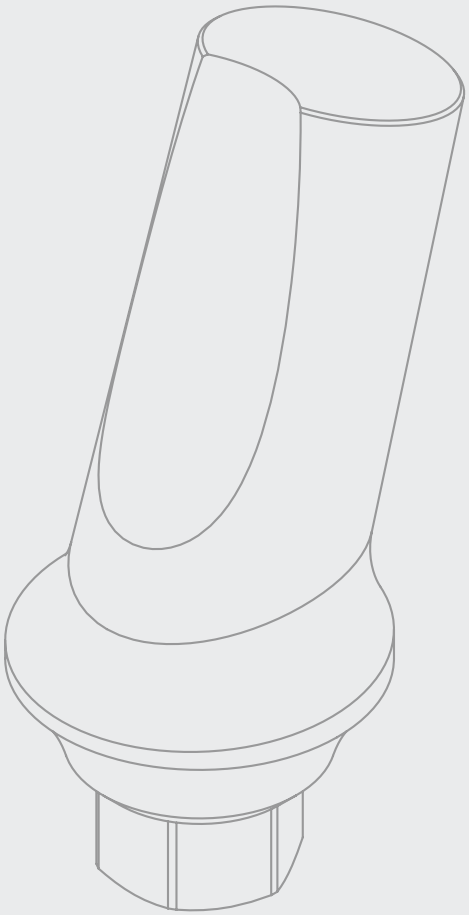
- Pilar de transferencia o recto o pilar en ángulo
- Tornillo de retención
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Quite el tornillo de cierre, el pilar para cicatrización o la restauración temporal de los implantes utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Siga los pasos para la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Envíe la impresión, los pines de impresión, los pilares de transferencia o rectos y los tornillos de retención al laboratorio.

LABORATORIO

2. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda. Se recomienda obtener un modelo de los tejidos blandos para los márgenes subgingivales. Para crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio.
3. Seleccione los pilares y colóquelos en el análogo de laboratorio, acoplando el hex.
4. Fije los pilares con tornillos de retención hasta que queden apretado a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Evalúe los pilares para determinar que el aspecto, la angulación, el paralelismo y los márgenes de la corona son ideales. Marque los pilares para las adaptaciones necesarias.
5. Quite los pilares del modelo de piedra y reduzca o ajuste los pilares según sea necesario. Mantenga al menos 4 mm desde la plataforma del pilar para proporcionar suficiente holgura para el tornillo de retención. Se recomienda usar una fresa de diamante para modificar los márgenes. Cree marcas para garantizar la correcta orientación de los pilares en el modelo de piedra.
6. Devuelva el pilar al modelo de piedra y realice los ajustes finales, respetando los perfiles de tejidos blandos. En las áreas estéticas, el margen debe ser de 0,5 -1 mm subgingival. En áreas no estéticas, la encía debe estar en o por encima de la encía. Bloquee los orificios para tornillo del pilar y aplique un espaciador de escayola.



7. Cree un soporte de cera sobre los pilares modificados siguiendo los procedimientos estándar de coronas y puentes. Retire cuidadosamente la cofia del pilar.
8. Cuele, invierta y moldee el soporte de cera en una aleación noble o una aleación alta noble siguiendo las instrucciones del fabricante. Desinvierta químicamente, ajuste y finalice el soporte siguiendo los procedimientos estándar.
9. Coloque el soporte de la cofia de nuevo sobre los pilares modificados en el modelo de piedra. Asegúrese de que encaja de forma pasiva. Devuelva el modelo de piedra con los pilares, los tornillos de retención y el soporte al facultativo.

DENTISTA RESTAURADOR

10. Desinfecte y esterilice los pilares modificados, los tornillos de retención y el soporte modificados.
11. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.
12. Coloque los pilares modificados sobre los implantes, acoplando el hexágono y manteniendo la misma orientación como en el modelo. Enrosque los tornillos de retención en los implantes hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Haga una radiografía siguiendo el eje largo de los implantes para verificar la colocación correcta de los pilares.
13. Pruebe sobre el soporte del puente y confirme el ajuste pasivo. Quite el soporte y los pilares modificados. Sustituya cada pilar modificado como si se elimina con un tornillo de cierre, un pilar para cicatrización o la prótesis, según corresponda.
14. Devuelva el modelo de piedra, el soporte, los pilares modificados y los tornillos de retención al laboratorio.

LABORATORIO

15. Coloque los pilares y el soporte de nuevo sobre el modelo de piedra. Tiña y esmalte la porcelana sobre el soporte de la prótesis siguiendo los procedimientos estándar. Pula la prótesis usando un protector de pulido. Devuelva el modelo de piedra con los pilares modificados, los tornillos de retención y el soporte al facultativo.

DENTISTA RESTAURADOR

16. Desinfecte y esterilice los pilares modificados y la prótesis.
17. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.
18. Coloque los pilares modificados sobre los implantes, acoplando el hexágono y manteniendo la misma orientación como en el modelo. Enrosque los tornillos de retención en los implantes hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Haga una radiografía siguiendo el eje largo de los implantes para verificar la colocación correcta de los pilares.
19. Apriete los tornillos de retención a 25 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada. Use una pinza de pilar para agarrar cada pilar y proporcionar contratorsión.
20. Selle los canales de acceso al tornillo con un material que permita un fácil acceso a la rosca del tornillo.

21. Coloque la restauración definitiva sobre los pilares modificados. Compruebe el ajuste marginal y el perfil de la prótesis definitiva y verifique la oclusión. Haga los ajustes finales o retoque el acabado si es necesario.
22. Utilice un cemento de su elección para fijar la prótesis definitiva al en ángulo modificado. Quite el exceso de cemento y haga radiografías para verificar que se ha eliminado todo el exceso de cemento.
23. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y los implantes.

TÉCNICA DE RESTAURACIÓN TEMPORAL CON PILAR MULTI-UNIT

Pilares Multi-unit
- Cofia temporal
- Tornillo de cofia

DENTISTA RESTAURADOR

1. Seleccione, limpie y esterilice los pilares Multi-unit adecuados. Los pilares Multi-unit deben proporcionar un margen supragingival de 1 a 2 mm cuando no se coloca en la zona de estética. Limpie y esterilice las cofias temporales y los tornillos de cofia.
2. Quite los tornillos de cierre o los pilares para cicatrización de los implantes utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelo.
3. Asegure los pilares seleccionados a los Piezoimplants con 25 Ncm de par mediante destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada.
4. Coloque una cofia temporal en cada pilar Multi-unit. Fije las cofias con tornillos de cofia hasta que queden apretado a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050".
5. Corte orificios en una barrera dental de goma estéril y colóquela sobre las cofias temporales para proteger el tejido del paciente.
6. Cree orificios en una dentadura limpia y estéril correspondiente a la ubicación de cada cofia temporal. Modifique hasta que la dentadura se asiente completamente.
7. Obture los orificios de acceso al tornillo de cada cofia temporal con cera. Asegure cada cofia temporal a la dentadura aplicando un compuesto fluido entre la dentadura y la cofia temporal.
8. Quite los tornillos de cofia y luego retire la prótesis modificada de la boca. Acorte las cofias temporales según sea necesario, asegurando que se mantienen al menos 4 mm desde la plataforma del pilar Multi-unit para proporcionar suficiente holgura al tornillo de cofia. Elimine los bordes afilados o bridas y llenar los huecos con acrílico. Acabe y pula según sea necesario.
9. Coloque la dentadura modificada de nuevo sobre los pilares Multi-unit. Enrosque un tornillo de cofia en el pilar más distal hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Compruebe visualmente o radiográficamente que la interfase de la prótesis está totalmente asentada. Repita este paso con todos los demás pilares.
10. Si la dentadura modificada se levanta cuando se aprieta el tornillo de cofia, el ajuste no es pasivo. Modifique la prótesis según proceda para lograr un ajuste pasivo.
11. Cuando se haya conseguido un ajuste pasivo, haga una radiografía siguiendo el eje largo de los implantes para verificar la colocación correcta de la dentadura. Apriete cada tornillo de retención a 15 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada.
12. Rellene los orificios de acceso al tornillo de la prótesis modificada con un material de relleno temporal y verifique la oclusión, haciendo los ajustes que sean necesarios. Proporcione un espacio adecuado para el acceso a la higiene alrededor de los pilares.
13. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y los implantes.

TÉCNICA DE SOBREDENTADURA CON BARRA PARA PILAR MULTI-UNIT

ES

Pilares Multi-unit
- Cofia de barra para MUA
- Cofia calcinable para MUA
- Tornillo de cofia
- Tornillo de encerado para MUA
- Análogo de laboratorio

DENTISTA RESTAURADOR

1. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la restauración temporal de los implantes utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Siga los pasos para la técnica de impresión con cubeta abierta o cerrada. Vuelva a poner los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la restauración temporal. Seleccione los pilares Multi-unit adecuados para proporcionar un margen supragingival de 1 a 2 mm.
2. Envíe la impresión, los pines de impresión, los pilares de transferencia o rectos, los análogos de laboratorio, los pilares Multi-unit, las cofias y los tornillos de cofia al laboratorio. Incluya información sobre la ubicación adecuada de los pilares Multi-unit.

LABORATORIO

3. Fabrique un modelo en piedra utilizando una escayola de alta dureza y expansión mínima, y articular según corresponda. Se recomienda obtener un modelo de los tejidos blandos para los márgenes subgingivales. Para crear un modelo de los tejidos blandos, aplique lubricante en la ubicación deseada y reparta con una jeringa un material de réplica del tejido blando alrededor del análogo de laboratorio.
4. Para fabricar una plantilla de verificación, seleccione y fije los pilares Multi-unit correspondientes a los análogos de laboratorio según determine el dentista restaurador y apriete a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050".
5. Fije las copias de barra a los pilares mediante tornillos encerados y apriételas a mano.
6. Enrolle alambre de ortodoncia o seda dental entre y alrededor de los tornillos encerados y los pilares. Aplique resina a las cofias y al alambre o hilo dental. Continúe agregando cable o hilo dental y más resina hasta que la plantilla de verificación esté totalmente formada. Haga los ajustes necesarios en el acrílico y envíe la plantilla de verificación, los pilares Multi-unit, los tornillos de cofia, el modelo de piedra y los tornillos encerados al dentista restauradora para hacer una prueba.

DENTISTA RESTAURADOR

7. Desinfecte y esterilice los pilares, la plantilla de verificación y los tornillos.
8. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.
9. Apriete a mano los pilares Multi-unit correspondientes a los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Coloque la plantilla de verificación sobre los pilares, manteniendo la misma orientación que en el modelo. Verifique el ajuste pasivo.
10. Enrosque un tornillo de cofia en el pilar más distal hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Compruebe visualmente o radiográficamente que la interfase de la prótesis está totalmente asentada. Repita este paso con todos los demás pilares.
11. Si la plantilla de verificación se levanta cuando se aprieta el tornillo de cofia, el ajuste no es pasivo. Seccione la plantilla según corresponda para lograr el ajuste pasivo y rellene las secciones juntas utilizando un material acrílico o compuesto. Cuando se haya conseguido un ajuste pasivo, haga una radiografía siguiendo el eje largo de los implantes para verificar la colocación correcta de la plantilla de verificación.
12. Sustituya los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización o la prótesis temporal según corresponda.

13. Devolver el modelo en piedra, la plantilla de verificación, los pilares, los tornillos de cofia y los tornillos encerados al laboratorio. No fije la plantilla de verificación al modelo.

LABORATORIO

14. Apriete con la mano los pilares Multi-unit en el modelo de piedra.
15. Si se ha modificado la plantilla de verificación, corrija el modelo de piedra según corresponda. Quite los pilares Multi-unit desalineados y los análogos de laboratorio hasta que la plantilla de verificación se apoye pasivamente. Fije los pilares Multi-unit retirados a los análogos de laboratorio. Fije los conjuntos pilar/análogos a la plantilla de verificación con los tornillos encerados y apriételos a mano. Coloque la plantilla de verificación sobre el modelo de piedra y fíjelo a los pilares Multi-unit con tornillos encerados apretados a mano. Los análogos de laboratorio estarán ahora suspendidos en el modelo de piedra. Sumerja el modelo de piedra en agua. Haga vibrar la piedra en los orificios creados al retirar los análogos del implante. Haga las modificaciones necesarias en la plantilla de verificación y devuélvala para otra prueba o proceda a crear una prótesis.
16. Quite la calibre de verificación del modelo de piedra y apriete a mano los pilares Multi-unit a cada análogo de laboratorio utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Fije las cofias de barra a la pilares Multi-unit con un tornillo encerado y apriételas a mano.
17. Cree una placa base estabilizada colocando el material de la placa base alrededor de las cofias y sobre el arco edéntulo. Perfile el material según corresponda.
18. Fabrique un borde oclusal de cera en la placa base estabilizada. Deje un acceso para al menos dos tornillos en la zona de la cúspide para fijar el conjunto al modelo de piedra. Marque el borde oclusal.
19. Envíe el conjunto de la placa base estabilizada y el borde oclusal, el modelo de piedra, los pilares Multi-unit, y los tornillos de cofia al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

20. Desinfecte y esterilice el conjunto de la placa base estabilizada y el borde oclusal, los pilares y los tornillos de cofia.
21. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.
22. Apriete a mano los pilares Multi-unit correspondientes a los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Ponga el conjunto de placa base y borde oclusal en los pilares Multi-unit y fíjelo con tornillos de cofia apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050".
23. Perfile el borde oclusal, marque la línea de sonrisa y marque la línea media del conjunto. Utilice material de registro de la mordida para registrar la dimensión vertical de la oclusión.
24. Retire el conjunto de la placa base y el borde oclusal con material de registro de la mordida del paciente y vuelva a montar el modelo de piedra. Fije el conjunto con el material de registro de la mordida al modelo de piedra con tornillos de cofia apretados a mano.
25. Vuelva a poner los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización o la prótesis provisional de los Piezoimplants según proceda. Envíe los pilares Multi-unit, los tornillos de cofia, la selección del diente, la prescripción con instrucciones para el laboratorio y el modelo de piedra junto con el conjunto de placa base y borde oclusal con el material de registro de mordida.

LABORATORIO

26. Asegúrese de que el conjunto esté apretado a mano en el modelo de piedra.
27. Monte el modelo de piedra y el modelo oponente en un articulador. Ajuste los dientes seleccionados por el dentista restaurador y termine el conjunto de la dentadura de prueba. Envíe la dentadura de prueba, los pilares Multi-unit y los tornillos de cofia al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

28. Desinfecte y esterilice los pilares, la dentadura de prueba y los tornillos.
29. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants

utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.

30. Apriete a mano los pilares Multi-unit correspondientes a los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050".
31. Compruebe el ajuste de la prueba en la prótesis. Verifique la oclusión, la estética y la fonética y, si es necesario, haga ajustes y nuevos registros oclusales.
32. Vuelva a poner los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización o la prótesis provisional de los Piezoimplants según proceda. Devuelva la dentadura de prueba, los pilares, los tornillos y los nuevos registros al laboratorio.

LABORATORIO

33. Marque el modelo de piedra y utilice masilla de silicona para crear una matriz labial. Esta se utilizará para registrar la posición de los dientes y los bordes labiales en el modelo de piedra.
34. Apriete a mano los pilares Multi-unit apropiadas en los análogos de laboratorio sobre el modelo de piedra. Ponga las cofias calcinables sobre los pilares y fíjelas con tornillos de cofia apretados a mano.
35. Coloque la matriz labial en el modelo de piedra y utilícela como guía cuando modifique las cofias y diseñe la barra.
36. Cree la barra de la sobredentadura utilizando procedimientos con cera estándar. Verifique que la altura de la barra es correcta y que se han cumplido los requisitos funcionales. Compruebe las posiciones de fijación con un calibrador. Haga los ajustes necesarios.
37. Cuele, invierta y moldee el patrón de cera en una aleación noble o una aleación alta noble adecuadas siguiendo las instrucciones del fabricante. Desinvierta químicamente, ajuste y finalice la barra siguiendo los procedimientos estándar.
38. Compruebe el ajuste pasivo de la barra sobre la modelo de piedra y realice los ajustes necesarios, seccionando y soldando.
39. Extraiga la barra del modelo de piedra. Bloquee las conexiones del pilar con material temporal amovible y pula la barra.
40. Coloque la barra de nuevo sobre el modelo de piedra y fíjela a los pilares con tornillos de cofia apretados a mano. Modifique la configuración de cera si es necesario. Seleccione las uniones de la dentadura y únalas a la base de la misma usando
    los procedimientos de laboratorio estándar.
41. Envíe la barra, los tornillos de cofia, la dentadura de prueba, los pilares Multi-unit y el modelo de piedra al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

42. Desinfecte y esterilice el pilares Multi-unit, la dentadura de prueba, la barra y los tornillos.
43. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.
44. Apriete a mano los pilares Multi-unit correspondientes a los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050".
45. Coloque la barra sobre los pilares y confirme el ajuste pasivo.
46. Enrosque un tornillo de cofia en el pilar más distal hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Compruebe visualmente o radiográficamente que la interfase de la prótesis está totalmente asentada. Repita este paso con todos los demás pilares.
47. Si la barra se levanta cuando se aprieta el tornillo de cofia, el ajuste no es pasivo. Marque las áreas de la barra que requiera seccionar y extráigalas del paciente. Seccione la barra según corresponda, y rellene las secciones juntas utilizando un material acrílico o compuesto. Coloque la barra de nuevo en los pilares y verifique visualmente o radiográficamente que se ha logrado un ajuste pasivo y que la interfase de la prótesis está totalmente asentada. Vuelva a poner los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización o la prótesis provisional de los Piezoimplants según proceda. Devuelva la barra modificada, los pilares Multi-unit, la dentadura de prueba y los tornillos de cofia al laboratorio para su modificación.

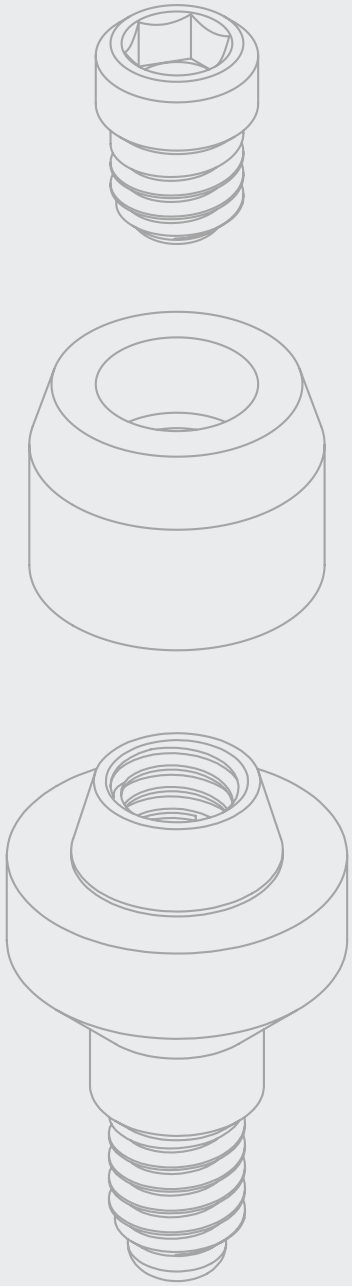
48. Cuando se haya logrado el ajuste pasivo y la interfase de la prótesis se asiente correctamente, coloque la dentadura de prueba en la barra. Compruebe que se han conseguido la oclusión, la estética y la fonética correctas. Realice los ajustes y registre una nueva mordida según sea necesario. Retire la dentadura de prueba, la barra y los pilares Multi-unit del paciente.
49. Vuelva a poner los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización o la prótesis provisional de los Piezoimplants según proceda. Devuelva al laboratorio la dentadura de prueba, la barra, los pilares, los tornillos, el modelo de piedra y los nuevos registros creados junto a la prescripción con instrucciones.

LABORATORIO

50. Fabrique la dentadura definitiva siguiendo las instrucciones del dentista restaurador y los procedimientos estándar de laboratorio.
51. Envíe la dentadura definitiva, la barra, los tornillos de cofia y el modelo de piedra al dentista restaurador.

DENTISTA RESTAURADOR

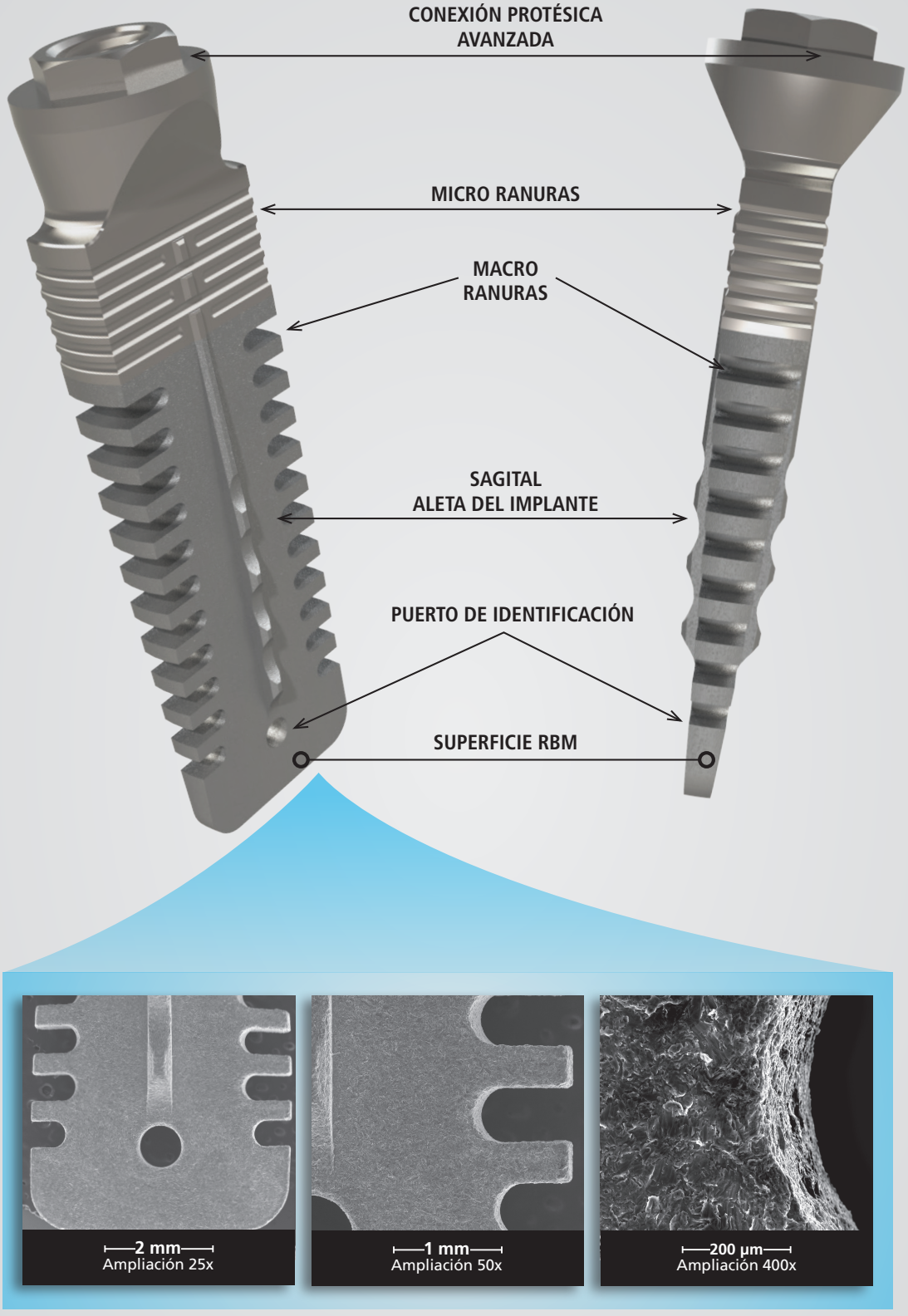
52. Desinfecte y esterilice la prótesis, la barra y los tornillos definitivos.
53. Quite los tornillos de cierre, los pilares para cicatrización y la prótesis provisional de los Piezoimplants utilizando un destornillador hexagonal de 0,050" estéril. Asegúrese de que no haya hueso ni tejido blando en las plataformas restauradoras del implante. Irrigue y luego limpie los Piezoimplants con algodón con clorhexidina al 0,12% y séquelos.
54. Asegurar los pilares Multi-unit adecuados a los Piezoimplants con 25 Ncm de par mediante destornillador de 0,050" hex y llave de par calibrada.
55. Coloque la barra sobre los pilares y confirme el ajuste pasivo.
56. Enrosque un tornillo de cofia en el pilar más distal hasta que queden apretados a mano utilizando un destornillador hexagonal de 0,050". Compruebe visualmente o radiográficamente que la interfase de la prótesis está totalmente asentada. Repita este paso con todos los demás pilares.
57. Apriete los tornillos de retención a 15 Ncm con un destornillador hexagonal de 0,050" y llave de par calibrada.
58. Asiente la prótesis definitiva en la barra y compruebe que los accesorios han encajado. Compruebe que se han conseguido la oclusión, la estética y la fonética correctas. Si es necesario, realice ajustes y púlala.
59. Haga radiografías para el historial del paciente y proporcione a este las instrucciones para una correcta higiene bucal y el cuidado de la prótesis y los implantes.



RM-01ES Rev 5, publicado el 17 de enero de 2019. Puede encontrar más información en http://www.reximplants.com.

© Rex Implants, Inc. Las indicaciones que aparecen en esta publicación no son vinculantes y pueden ser modificadas sin previo aviso. La versión inglesa de este manual es el documento original a partir del cual se han realizado las traducciones. En caso de cualquier discrepancia, prevalecerá la versión inglesa. Los textos, las imágenes y los gráficos de este manual son propiedad de Rex Implants, Inc., Columbus, OH, USA. Todos los derechos reservados. Sin la aprobación por escrito de Rex Implants, Inc. los contenidos no se pueden copiar, distribuir, cambiar o facilitar a terceros.

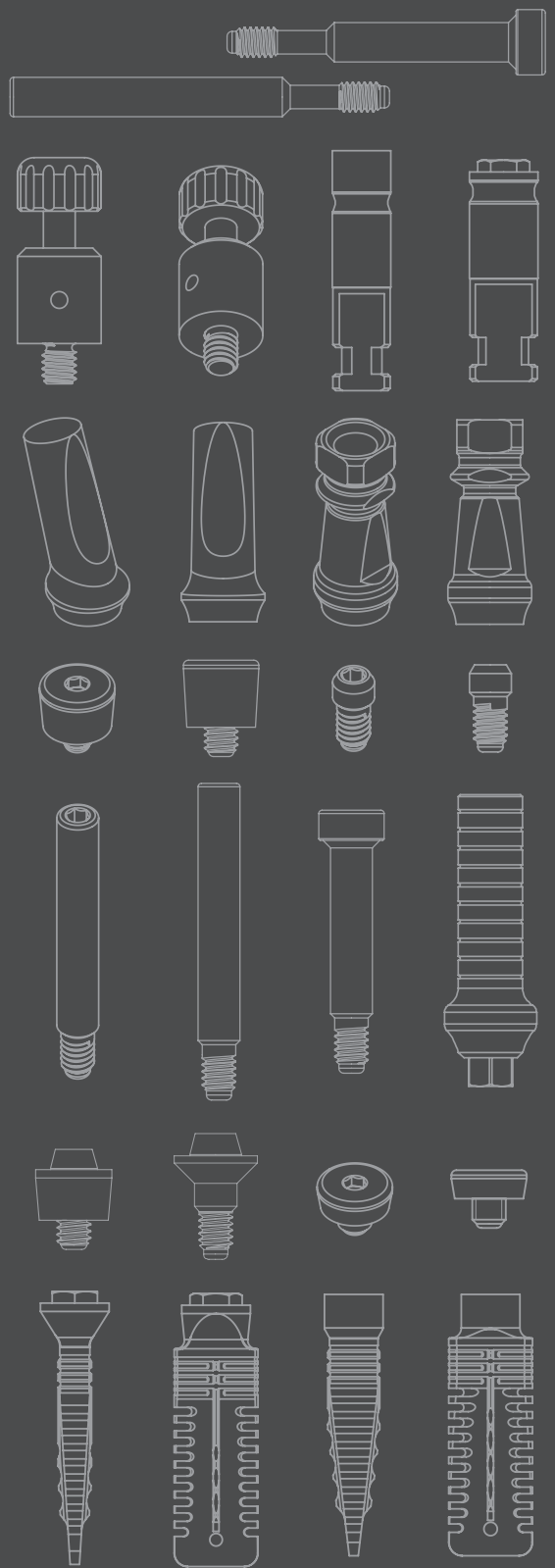
Anatomía de un Piezoimplant REX TL



Tratamiento de superficie con medio abrasivo reabsorbible (RBM)
Los Piezoimplants RX TL están tratados con un abrasivo arenoso de hidroxiapatita y pasivados al ácido para aumentar la rugosidad del implante y promover la osteointegración.

Patentes en los EE. UU. N.º 9566136, en Europa N.º 2509530

Rex Implants®
minimally invasive technology



Rex Implants, Inc.
850 Michigan Avenue
Columbus, Ohio
43215, USA

www.reximplants.com

EC REP Emergo Europe
Prinsessegracht 20, 2514 AP
L'Aia, Paesi Bassi

CE 0123

RM-01ML Rev 5, January 17, 2019