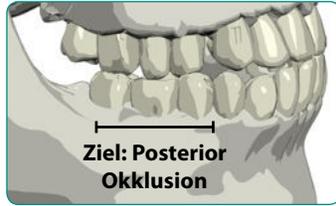


1 DIE PLANUNG

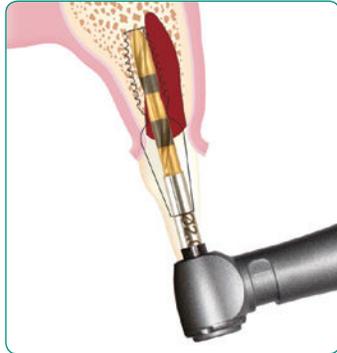
Die Behandlungsplanung

Sorgen Sie für eine posterior-anterior äquilibrirte Okklusion, um das Lösen von Abutments in der Oberkieferfront zu vermeiden.



Die chirurgische Planung

Vermeiden Sie die Verwendung von angulierten Abutments. Angulierte Abutments sind schwieriger einzusetzen und könnten zu einer unbeabsichtigten Lockerung der Implantat / Abutmentverbindung führen. Achten Sie aus diesem Grund darauf, dass der Bewegungsablauf der Pilotbohrung in der Längsachse des Implantats und eines geraden Abutments verläuft. Achten Sie auch auf die Längsachse der benachbarten Zähne.



2 KORREKTE HANDHABUNG

Korrekte Handhabung

Beachten Sie die korrekte Handhabung von Implantat- und Abutment Komponenten. Kratzer auf dem Abutmentschaft beeinträchtigen die Locking-Taper Friktion.



Die Entfernung von Verunreinigungen

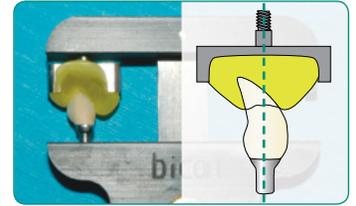
Nutzen Sie bitte ein Alkoholtuch für die effektive Entfernung von Blut, Handschuhpulver oder anderer Verunreinigungen auf dem Abutmentschaft. Zur Säuberung und Trocknung des Implantatschaft verwenden Sie bitte einen korrespondierenden Applikator (2,0mm: 260-103-027; 3,0mm: 260-103-028).



3 VORBEREITUNGEN ZUM EINSETZEN

Herstellung eines Einsetzschlüssels

Mit der Kronen Platzierungsspitze (260-101-315), dem Kronenplatzierungsaufsatz (260-101-015) und Hydroplastic Resin, sollten Sie einen Schlüssel herstellen, der hilfreich beim Einklopfen des Abutments in der Längsachse des Abutmentschaftes und Implantatschaftes ist. Das Einklopfen in der Längsachse ist notwendig, um die Locking Taper Konusverbindung dauerhaft zu aktivieren.



Vorläufiges Einsetzen

Zur Beurteilung setzen Sie das Abutment / die Krone nur mit Fingerdruck ein und entfernen sämtliche Interferenzen.



Bearbeitung des Interfaces

Entfernen Sie alle übermäßigen Interproximalkontakte. Entfernen Sie alle Weichgewebe oder Knochen Interferenzen durch Anpassung des Abutments/der Krone, durch Entfernung von Hart- oder Weichgewebe oder nehmen einen Entlastungsschnitt des Weichgewebes vor. Durch einen Entlastungsschnitt kann sich das Weichgewebe an ein individuelles Emergenz Profil anpassen.



Fixieren des Abutments/ der Krone

Fixieren Sie das Abutment/die Krone, falls notwendig mit einem inzisalen Positionierungsschlüssel, und kontrollieren die Existenz von passiven Interproximalkontakten mit der Zahnseide. Bei Zweifeln ob der Kontaktpunkt zu straff ist, nehmen Sie lieber Anpassungen vor, bevor durch non-passive Interproximalkontakte die Locking-Taper Verbindung beeinflusst wird.



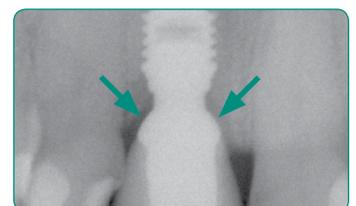
Anpassen von Kontaktpunkten

Zu straffe Kontaktpunkte müssen minimiert werden. Dies sollte solange geschehen, bis Zahnseide mit minimaler Resistenz durch den Kontaktbereich geführt werden kann.



Röntgenkontrollaufnahme

Zur Absicherung, dass alle Knochen Interferenzen entfernt sind und das Abutment korrekt platziert wurde, nehmen Sie bitte eine Röntgenkontrollaufnahme.



FORTSETZUNG >>

4 EINSETZEN UND EINKLOPFEN

Kontrollieren Sie die Blutung

Eine übermäßige Blutung sollte durch die Kombination von Vaso Konstriktoren, Druck und Zeit gestillt werden.



Saubere Komponenten

Säubern Sie den Abutmentschaft mit einem Alkoholtuch und den Implantatschacht mit einem entsprechenden Watte Applikator (2,0mm: 260-103-027; 3,0mm: 260-103-028).



Einsetzen der Krone

Verwenden Sie zum Einsetzen von Abutment und / oder Krone einen Orientierungsschlüssel.



Anfängliches Einklopfen

Zum anfänglichen Einklopfen der Restauration ist es in der Oberkieferfront ratsam einen individuellen Einsetzschlüssel zu verwenden. Der Einsetzschlüssel ist wichtig, um die Krafteinwirkung beim Einklopfen entlang der Längsachse des Abutmentschaftes und des Implantatschactes auszurichten. Entlasten Sie den Patienten, in dem Sie Ihre Assistenz mit Daumen und Zeigefinger das Nasenbein des Patienten unterstützen lassen.



Überprüfen der Kontaktpunkte

Mit Zahnseide überprüfen, ob nichtpassive Kontaktpunkte im interproximalen Bereich bestehen. Falls notwendig, sollten diesen entfernt werden. Dies kann extraoral geschehen, in dem Sie die Restauration durch Herausklappen entfernen, oder intraoral mit Metallpolierstreifen.



Definitives Einsetzen durch Einklopfen

Nach Bestätigung der passiven interproximalen Kontakte wird das Abutment mit 6 "Schlägen" unter Verwendung eines Einsetzschlüssels und einem Hammer (250gr. oder schwerer) definitiv eingesetzt. Entlasten Sie den Patienten, in dem Sie Ihre Assistenz mit Daumen und Zeigefinger das Nasenbein des Patienten unterstützen lassen.



Erneute Bestätigung der Kontakte

Bestätigen Sie erneut die Anwesenheit der passiven Interproximalkontakte. Wenn die Kontakte zu straff sind, entfernen Sie die Krone/das Abutment für weitere Anpassungen.



5 AUSWERTUNG UND ANPASSUNG

Überprüfen Sie die Okklusion

Stellen Sie einheitliche Kontakte in maximaler Interkuspitation sicher und danach in Protrusion- und Retrusivbewegungen.



Frühkontakte



Kontakte nach dem Anpassen

Anpassen der Kontakte beim Zusammenbeißen / Pressen

Stellen Sie einheitliche Kontakte **bei allen zahngeführten Unterkieferbewegungen, einschließlich der Bewegung des Unterkiefers aus einer extremen Protrusiven Position** heraus, sicher. Störkontakte bei der Bewegung aus der extremen Protrusiven Bewegung heraus, erfordern die Anpassung der facialen Seite der Restauration.



Kontakte bei der Unterkiefer Retrusivbewegung.



Markierungen die bei der retrusiven, zahngeführten Unterkieferbewegung entstehen, zeigen den Bedarf die faciale Seite der Restauration zu reduzieren. Beachten Sie dass kein Kontakt bei maximaler Interkuspitation sein darf.

DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

- Die Auswerten und die Anpassen von Interproximal- und Inzisialkontakten erfordert viel Zeit und Geduld.
- Sorgen Sie für klare okklusale Verhältnisse.
- Meiden Sie Beschädigungen am Abutmentschaft und Implantatschacht. Oberflächliche Kratzer und eine zu dicke Oxidationsschicht können mit einer Silikonscheibe entfernt werden.
- Jegliches störendes Knochen- oder Weichgewebematerial muss entfernt werden. Verwenden Sie hierzu korrespondierende Sulkus Reamer.
- Säubern Sie den Abutmentschaft mit einem Alkoholtuch und den Implantatschacht mit einem entsprechenden Watte Applikator (2,0mm: 260-103-027; 3,0mm: 260-103-028).
- Nutzen Sie, um den Abutmentschaft beim Einsetzen des Abutment axial in den Implantatschacht einzubringen, einen Positionierungsschlüssel.
- Aktivieren Sie die Locking Taper Konusverbindung mit 6 definitiven Schlägen. Verwenden Sie hierzu einen Hammer (250gr. oder schwerer) und einen geraden oder abgewinkelten Multifunktionsgriff mit Platzierungsspitze.
- Nach dem die Implantat Krone definitiv eingesetzt wurde, bestätigen Sie erneut die Anwesenheit von passiven Interproximalkontakten, und nehmen, falls notwendig, Anpassungen vor.