

Passo dopo passo



Restauri CAD/CAM







Contenuto

	Pagina
Note importanti	2
Opzioni protesiche	3
Strumenti	5
Abutment CRE	6
• Viti di guarigione customerizzata	6
• Tecnica d'impronta	7
• Modello	8
• Protesi	8
• Digital	9
Viti di guarigione	10
Tecnica d'impronta	12
• Impronta	13
• Scansione	14
• Modello	15
Protesi	16
Digitale	17
• Monconi con base in titanio	19
• Monconi cementati con base in titanio	20
• Monconi con base in titanio avvitati	21
• Monconi pre-milled	22
Compatibilità	23

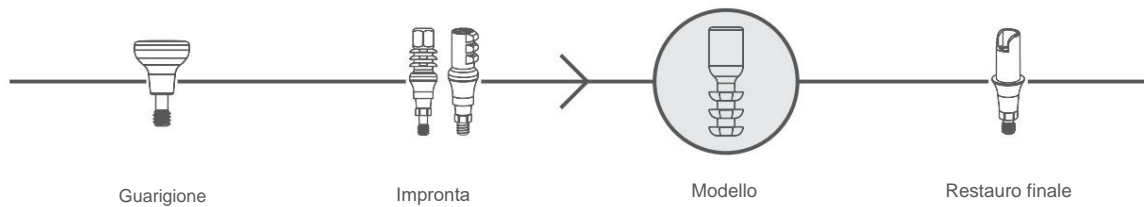
Note importanti

Significato delle icone

-  Procedura applicabile solo per il singolo restauro
-  Procedura applicabile solo per restauri multipli
-  Cacciavite esagonale da 1,25 mm
-  Cacciavite a sfera da 1,25 mm

La sequenza della procedura, come mostrato di seguito, illustra le diverse fasi di restauro e può essere trovata in tutto il manuale per un facile utilizzo. La fase della procedura di trattamento esaminata è evidenziata con un colore.

Restauro a livello implantare



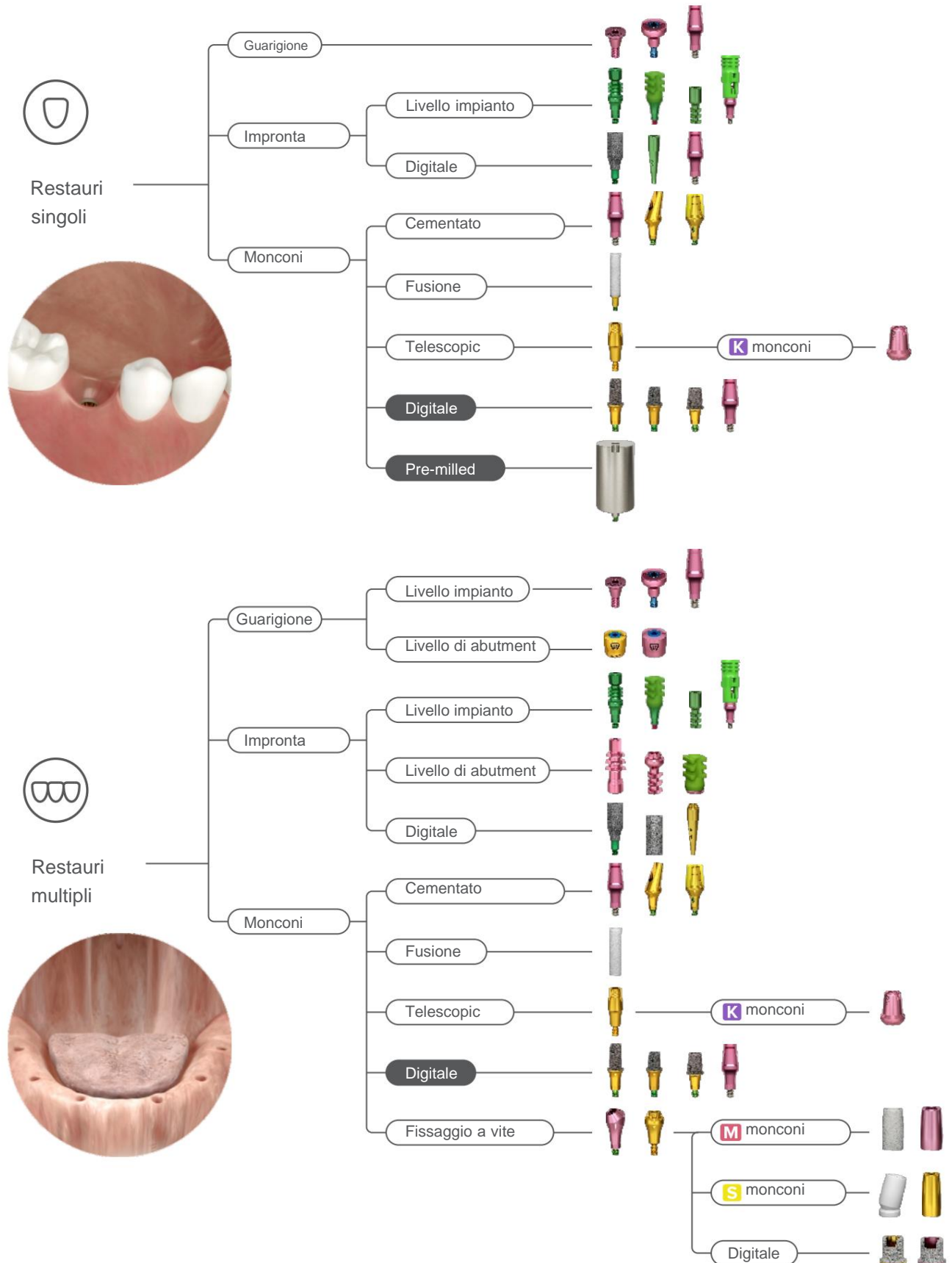
Fasi del clinico. Le procedure che si applicano ai protesisti sono contrassegnate in rosso.

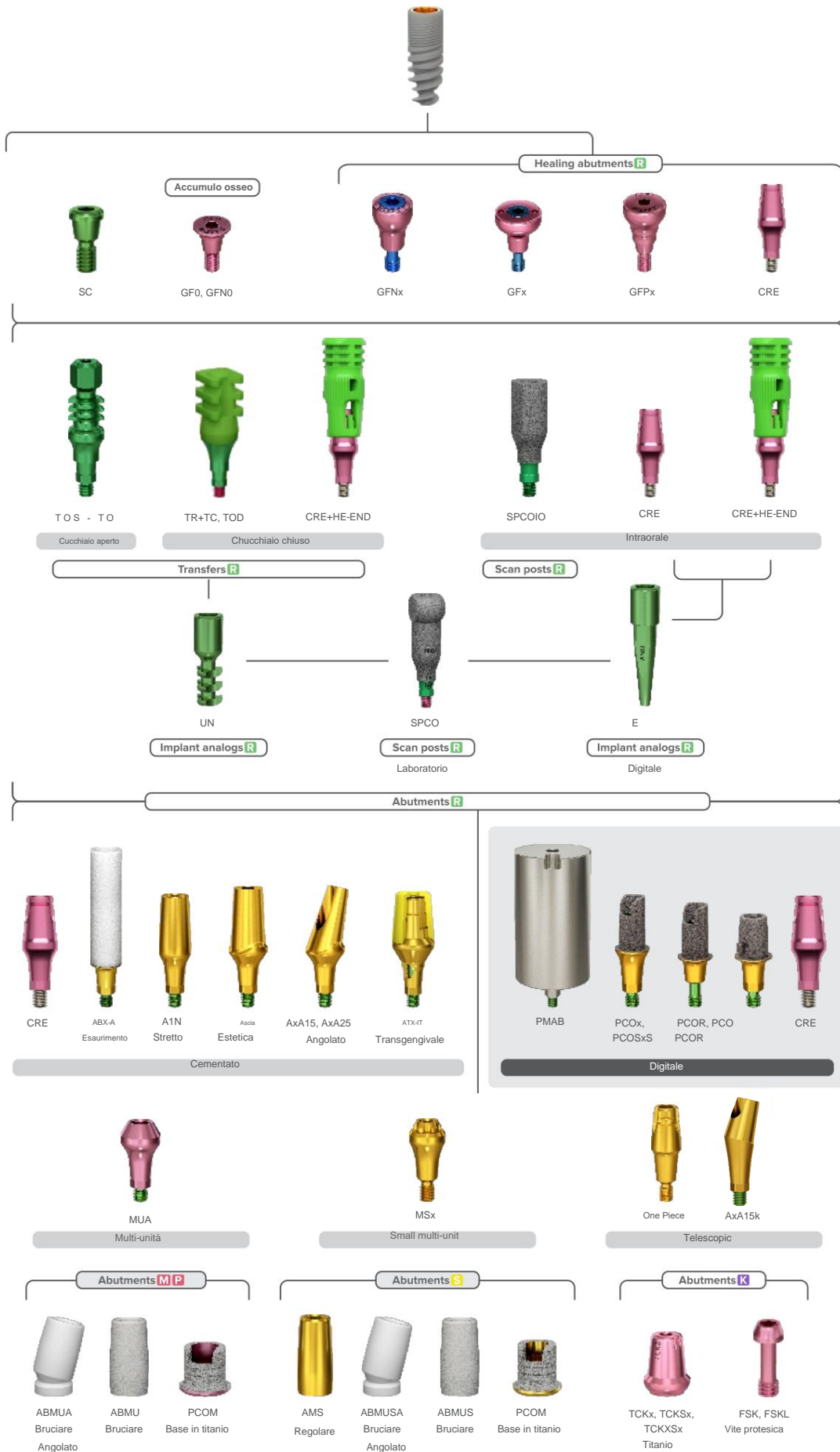
Fasi di laboratorio. Le procedure che si applicano ai tecnici nel laboratorio odontotecnico sono contrassegnate in verde.

Attenzione!

1. Non superare mai la coppia di serraggio consigliata: 15 Ncm per la vite.
Un serraggio eccessivo del moncone può causare la frattura della vite.
2. Utilizzare l'estrattore per monconi SR per rimuovere più facilmente il moncone di guarigione o il moncone ROOTT R.
3. Utilizzare la vite rosa per le fasi di laboratorio.
4. Utilizzare la vite verde per i passaggi clinici.





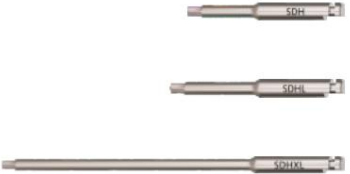



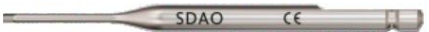




Opzioni protesiche



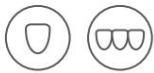


Strumenti

Per il fissaggio di tutte le sovrastrutture si utilizzano cacciaviti.

	SDL	Per cricchetto Coppia consigliata - 15 Ncm	
	SDDXX	Per cricchetto, punta sferica Coppia consigliata - 15 Ncm Angolazione massima - 20°	
	SDH	Per manipolo Velocità consigliata - 15-20 giri/min Coppia consigliata - 15 Ncm	
	SDM	Cacciavite Manuale	
	SDAO	Cacciavite per connessione AO	
	ETAO	Manipolo manuale per ETAO Per tutti gli strumenti AO	
	SR	Estrattori per monconi Per una più facile rimozione della sovrastruttura	
	TW50 TW70	Chiave dinamometrica La chiave dinamometrica è adatta a tutti gli strumenti dotati di testa a cricchetto. La coppia massima è 50 Ncm o 70 Ncm.	

Sezione aggiuntiva sull'utilizzo Abutment CRE



Abutment

Ogni impianto ROOTT **R** è dotato di una parte multifunzionale (CRE) gratuita, realizzata con lo stesso materiale degli impianti e dei monconi.

- Può essere utilizzato come pilastro di guarigione, modificato con composito.
- Può essere utilizzato come post di scansione.
- Può essere utilizzato come moncone temporaneo o regolare.
- Con il supporto HE-END può essere utilizzato come vassoio di trasferimento chiuso.
- Con il supporto HE-END può essere utilizzato come postazione di scansione.



CRE CRE+HE-END

Vite di guarigione

Fasi del clinico



Realizzare un moncone di guarigione individuale.

Utilizzare la barra del generatore di profili anatomici realizzata o creata individualmente utilizzando software e stampante 3D. Utilizzare un composito fluido per creare il profilo desiderato del moncone di guarigione.



Lucidare la superficie composita. Rifinire la parte CRE sopra il composito. Da utilizzare come pilastro di guarigione monofase.

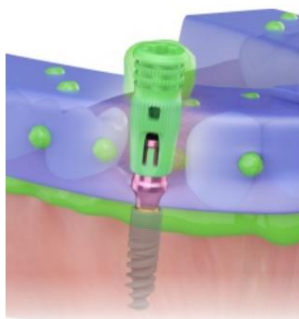
Periodo di guarigione 3-6 mesi.

Nota! Per informazioni dettagliate su come lavorare con l'abutment di guarigione, vedere a pagina 10.

Tecnica d'impronta



Fasi del clinico



Tecnica d'impronta a cucchiaio chiuso con HE-END come cappuccio di trasferimento

Montare il supporto HE-END sul trasportatore. Iniettare il materiale per impronte attorno al transfer. Riempire il portaimpronta con il materiale per impronte e posizionare il portaimpronta in bocca. Dopo che l'impronta è asciutta, l'impronta viene rimossa, il supporto HE-END rimane nell'impronta.



Scansione diretta

Utilizzare il carrier CRE come al solito; è possibile eseguire la scansione con lo scanner intraorale. Inviare i file al laboratorio.



Scansione diretta tramite HE-END

Supporto di montaggio HE-END sul carrier CRE, utilizzare questa combinazione come un normale perno di scansione intraorale. Effettuare la scansione ed inviare i file al laboratorio.

Fasi di laboratorio

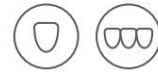
Scansione di laboratorio

E' possibile utilizzare il carrier CRE come s c a n post dalaboratorio, separatamente o in combinazione con il supporto HE-END. Eseguire la scansione in laboratorio e inviare i file al computer.



Nota! Per informazioni dettagliate su come lavorare con i trasferimenti e i post di scansione, vedere le pagine 12-13.

Modello



Fasi di laboratorio



Preparare il modello in gesso utilizzando i metodi standard.

Utilizzare librerie appropriate per creare il modello, scaricabili gratuitamente dal sito. Stampare il modello 3D creato. Inserire l'analogo digitale all'interno del modello.

Protesi definitiva

Il carrier CRE può essere utilizzato come moncone cementabile per il carico immediato provvisorio o come moncone protesico per il carico definitivo.

Fasi di laboratorio



Cementato

Realizzare la corona utilizzando i metodi standard di modellazione, fusione e rivestimento.



Avvitato

Realizzare la corona utilizzando i metodi standard di modellazione, fusione e rivestimento.

Fasi del clinico

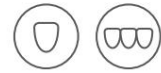


Finale

Protesi definitiva cementata o avvitata.

Nota! Per informazioni dettagliate su come lavorare con un moncone cementabile, vedere alle pagine 17-22.

Digitale



Il Carrier CRE può essere utilizzato per creare restauri singoli o multipli con flusso di lavoro digitale e può essere utilizzato come moncone per il carico immediato provvisorio o come moncone protesico per il carico definitivo.

Fasi di laboratorio



Crea protesi in biblioteca.



Realizzare la corona con la fresatrice.



Posizionare la protesi definitiva.

Nota! Per informazioni dettagliate su come lavorare con il digitale, vedere a pagina 17

Periodo di guarigione



Dopo le procedure chirurgiche inizia il periodo di guarigione. A seconda della situazione ci sono due diverse soluzioni: tecnica chirurgica in una fase e tecnica chirurgica in due fasi.

Vite di copertura

È fornita in ogni impianto ed è posizionata nel corpo HE del supporto verde. Viene utilizzata per chiudere l'impianto durante la tecnica chirurgica in due fasi.



SC

Viti per ricostruzione ossea

Utilizzate per procedure di ricostruzione ossea con o senza innesto osseo, per far generare un corretto profilo osseo.



GF0 GFN0

Monconi di guarigione stretti

Utilizzato per gestire i tessuti molli e per creare un profilo di emergenza. Indicato in caso di spazi ristretti.



GFN2 GFN4 GFN6

Monconi di guarigione regolari GF1, GF2, GF3, GF4, GF5, GF6, GF7 Utilizzati per gestire i tessuti molli e creare un profilo di emergenza adeguato. Identificazione facilitata grazie alla codifica colore vite.

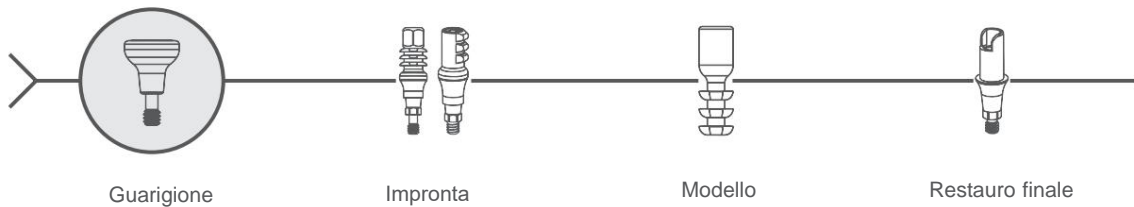


GF1 GF2 GF3 GF4 GF5 GF6 GF7

Monconi di guarigione monoblocco Utilizzato per gestire i tessuti molli e creare un profilo di emergenza adeguato. Semplice da usare. Nessuna vite.



GFP3 GFP4 GFP5



Fasi del clinico



Vite specifica per accumulo osseo GF0 GFN0

Progettata e sviluppata appositamente per creare e mantenere uno spazio sopra la piattaforma dell'impianto. Manterrà inoltre i tessuti molli lontani dalla piattaforma dell'impianto durante la guarigione e il periodo di osteointegrazione.

Può essere utilizzato con innesto osseo o senza. L'impianto deve essere posizionato 1 mm sotto il livello dell'osso.

Periodo di guarigione 2 mesi.



Tecnica chirurgica in due fasi

Nella procedura chirurgica in due fasi, l'impianto viene coperto con una apposita vite per impedire la crescita eccessiva di tessuti durante la fase di guarigione favorendo una migliore osteointegrazione.

Tempo di guarigione 3-6 mesi. L'impianto viene scoperto durante una seconda procedura chirurgica e viene posizionato un moncone per la guarigione dei tessuti molli. Tempo di guarigione 2-4 settimane.



Tecnica chirurgica in unica fase

Nella procedura in una unica fase, un moncone di guarigione viene posizionato subito dopo l'inserimento dell'impianto. Non c'è bisogno di un secondo intervento chirurgico.

Per la tecnica chirurgia in una unica fase, l'impianto deve avere una buona stabilità primaria.

Periodo di guarigione 3-6 mesi.

Nota! Sterilizzare i prodotti prima dell'uso.

Tecnica d'impronta



La presa d'impronta dell'impianto è un passaggio importante che collega accuratamente un analogo dell'impianto alle altre strutture nell'arcata dentale. La connessione conica insieme all'esagono consente di trasferire in maniera estremamente precisa l'esatta posizione dell'impianto nel modello di laboratorio.

Trasferimenti a vassoio aperto

Utile nei casi di impianti multipli divergenti, quando è richiesta un'elevata precisione.



Trasferimento a vassoio chiuso, con tappo

Viene utilizzato quando l'altezza clinica nelle parti distali della mascella superiore e inferiore è insufficiente e quando gli assi degli impianti divergono fino a 20°.



TR+TC

Trasferimento a vassoio chiuso, diretto

Utile nei casi di distanza interarcata limitata.



Scansione digitale

L'impronta digitale è più precisa, fa risparmiare tempo, non richiede l'impronta tradizionale e ha meno componenti da gestire.



SPCOIO
Intraorale



SPCO
Laboratorio



A1k

Analoghi di impianto

L'analogo dell'impianto è necessario per un lavoro di laboratorio efficiente e sicuro. Il laboratorio riceve l'impronta per la fabbricazione del modello o dei file digitali e produce un modello di lavoro con materiale gengivale rimovibile.



UN



E

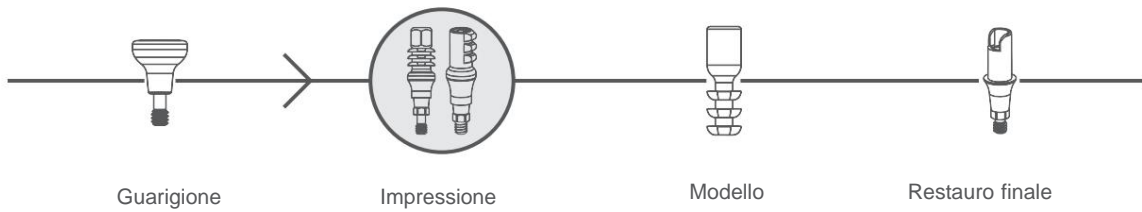
Analogico digitale

Carrier

Con il supporto HE-END può essere utilizzato come un transfert per vassoio chiuso. Può essere utilizzato come un scan-post, anche con il supporto HE-END può essere utilizzato come un post di scansione.



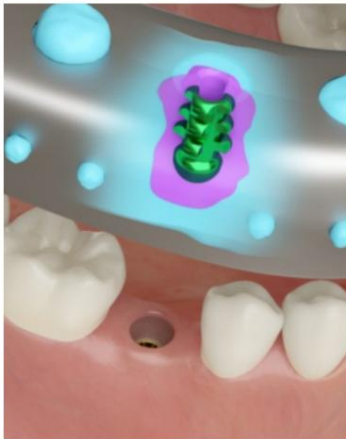
CRE CRE+HE-END



Impronta



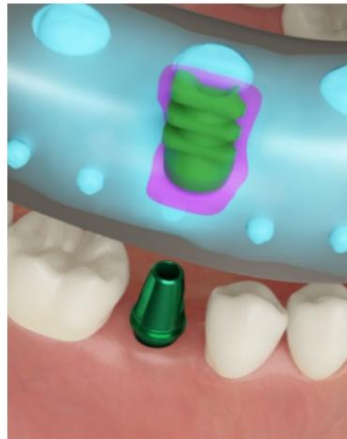
Fasi del clinico



Tecnica dell'impronta a cucchiaio aperto

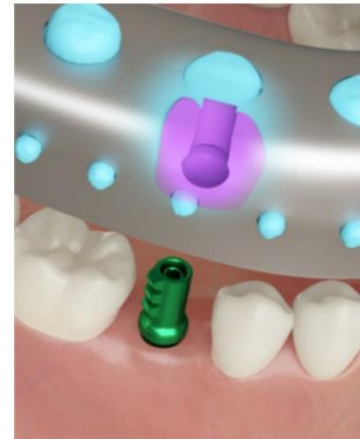
Il transfer appropriato viene posizionato sull'impianto e avvitato a mano. Iniettare il materiale per impronte attorno al transfer.

Utilizzare un portaimpronta individuale o praticare un foro per la vite. Riempire il portaimpronta con il materiale per impronte e posizionare il portaimpronta in bocca. Dopo che l'impronta si è asciugata (seguire le istruzioni d'uso del materiale d'impronta), rimuovere il portaimpronta.



Tecnica di impronta a cucchiaio chiuso con cappuccio di trasferimento

Posizionare il transfer appropriato sull'impianto. Stringere a mano. Montare il tappo TC sul transfer e spingere finché non scatta. Iniettare il materiale per impronte attorno al transfer. Riempire il portaimpronta con il materiale per impronte e posizionare il portaimpronta in bocca. Dopo che l'impronta è asciutta, l'impronta viene rimossa e il cappuccio TC rimane nell'impronta.

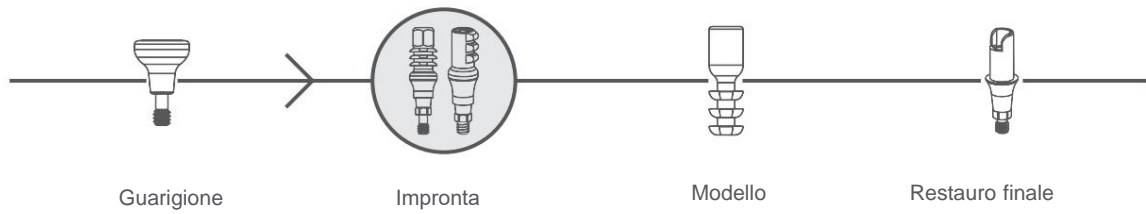


Tecnica dell'impronta a cucchiaio chiuso, metodo diretto

Posizionare il transfer appropriato sull'impianto. Stringere a mano. Iniettare il materiale per impronte attorno al transfer. Riempire il portaimpronta con il materiale per impronte e posizionare il portaimpronta in bocca. Dopo che l'impronta si è asciugata, l'impronta viene rimossa, il transfer rimane in bocca.

Nota!

Sterilizzare i prodotti prima dell'uso.



Scansione

Scan-post							
Intraorale	+	-	+	+	+		
Laboratorio	-	+	+	+	+		

Fasi del clinico



Fissare il perno di scansione intraorale all'impianto nella bocca del paziente. L'impronta digitale viene presa direttamente sul paziente tramite uno scanner intraorale.

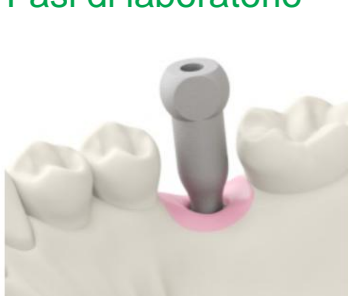


Scansione occlusione.

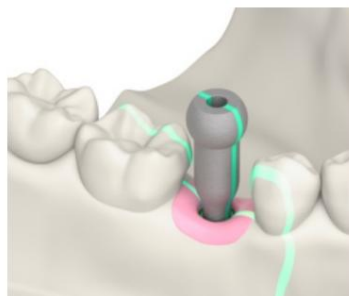


Inviare i file al laboratorio.

Fasi di laboratorio



Prendi il modello in gesso. Collega il lo scan-post da laboratorio all'analogo.



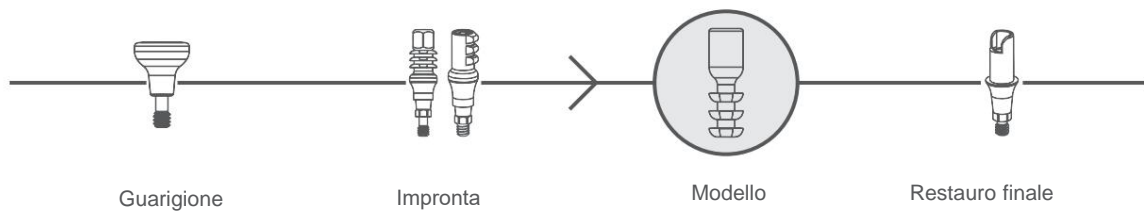
Scansionare il modello con scanpost.



Invia file al computer.

Nota!

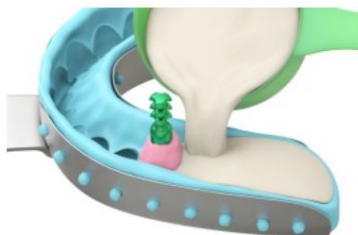
Per motivi estetici far sì che il lato con la superficie piana sia rivolto verso l'interno, ci saranno i canali per le viti degli abutment.



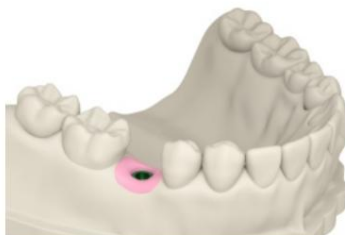
Modello



Fasi di laboratorio



Collegare l'analogo al transfer e mettere sull'impronta. Iniettare la maschera gengivale attorno all'analogo. Riempire il portaimpronta con il gesso.



Togliere il modello in gesso dopo che il modello si è indurito. Svitare la vite del trasferimento del transfert e rimuoverlo dal modello in gesso. Pietra il modello analogico è pronto all'uso.

Digitale

Fasi di laboratorio



Il laboratorio riceve i file.



Utilizzare le librerie appropriate per creare il modello.



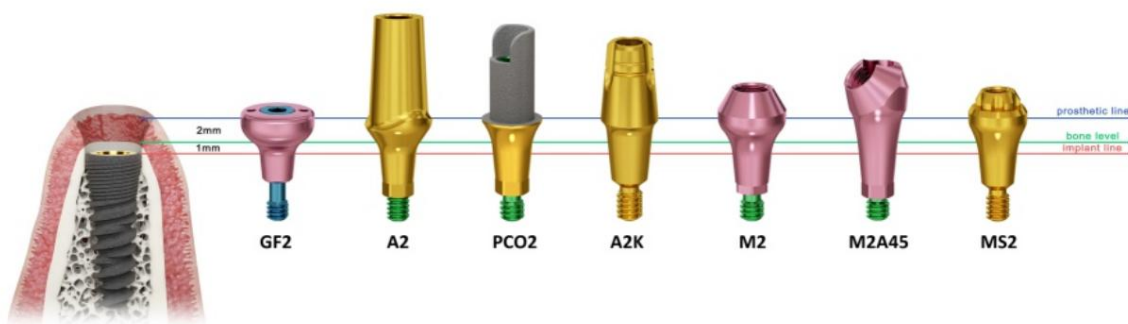
Stampa il modello in 3D. Metti un analogo digitale all'interno, crea una finta gengiva.

Protesi



L'odontotecnico, dopo aver consultato il medico, seleziona l'abutment appropriato. Il laboratorio realizza la corona secondo prescrizione.

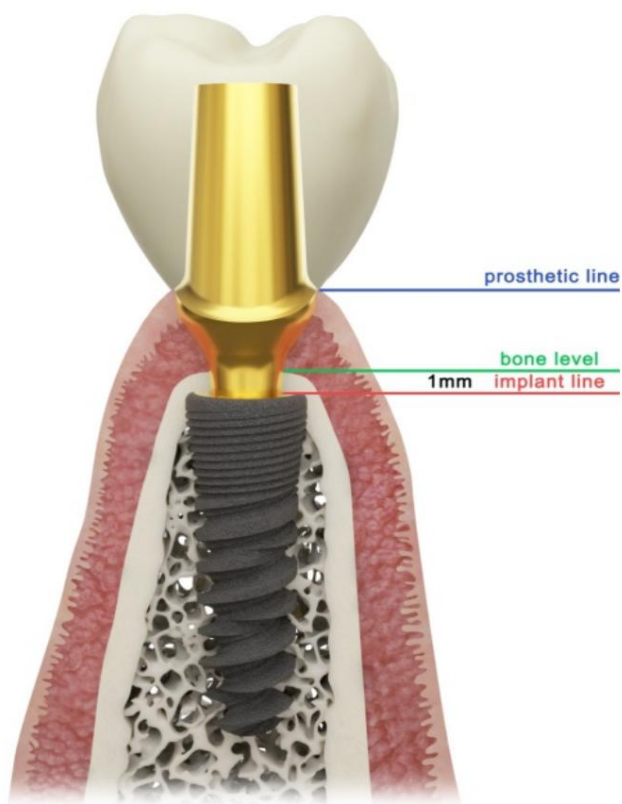
Il moncone deve essere selezionato in base all'altezza della gengiva, analogamente al moncone di guarigione. Un profilo non corrispondente della struttura può causare la compressione della gengiva.



Un moncone è un componente intermedio tra l'impianto e il restauro.

Il moncone garantisce la ritenzione, il supporto, la stabilità e la posizione ottimale necessari per il restauro definitivo.

Le protesi fisse possono essere cementate, avvitate o telescopiche.



Digitale, T-Base, Pre-Milled



Gli abutment digitali ROOTT R sono adatti sia alle situazioni cliniche ordinarie che a quelle complesse. Esiste un'ampia gamma di opzioni protesiche.

Tutti gli abutment sono forniti con due viti:
per uso di laboratorio - rosa
per uso clinico - verde
Coppia massima consigliata - 15 Ncm



Corto

Il T-Base corto in titanio viene utilizzato per creare restauri monoblocco con un flusso di lavoro digitale in aree con altezza limitata.

Accesso angolato per tunnel da 0° a 20°.



Regolare

PCO1, PCO2, PCO3

Il T-Base viene utilizzato per creare restauri monoblocco mediante un flusso di lavoro digitale.

Accesso angolato per tunnel da 0° a 20°.



Rotazionale

Il T-Base in titanio viene utilizzata per creare restauri multipli con un flusso di lavoro digitale.

Accesso angolato per tunnel da 0° a 20°.

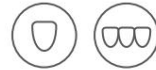


Pre-Milled

Sono destinati all'uso da parte del tecnico per la semplice realizzazione di monconi personalizzati per la costruzione del restauro protesico.

Approvato per l'uso con MEDENTIKA PreFace®





Viti

Le basi in titanio PCO1S...PCO3 hanno viti diverse, che differiscono per lunghezza.
Viti PCORS - uguali a PCO1S, PCOR - come PCO1. Per PMAB utilizzare S8 e SL8.



Spazio di cementazione

Tra una base in titanio e la superficie interna della corona vi è uno spazio definito "spazio vuoto" utile per il cemento di fissaggio. Lo spazio dimensionale in micron (μm) indica un offset dalla base in titanio. La libreria digitale ROOTT è creata per 3 categorie di gap di cemento, diverse per Zirconia, Plastica PEEK/PMMA e Metallo.

Canale vite

Esistono due opzioni per creare una protesi estetica:

- Canale della vite standard che corrisponde ai diametri della vite e del cacciavite.
- Canale per vite stretto che si adatta solo al cacciavite.

Scegliere questa opzione se la superficie occlusale è minore o se si desidera un risultato più estetico.

Accesso angolato per tunnel da 0° a 20° , utilizzare cacciavite a testa sferica.



Materiale per ricostruzione

- Zirconia: tenacità, forza e resistenza alla fatica superiori, biocompatibile.
- PEEK: una valida alternativa per protesi dentarie fisse e rimovibili, biocompatibile.
- PMMA: materiale utilizzato per realizzare restauri dentali temporanei e definitivi, biocompatibile.
- Compositi: materiale utilizzato per realizzare restauri dentali temporanei e definitivi, estetici, resistenti, lavorabili, biobompatibili.

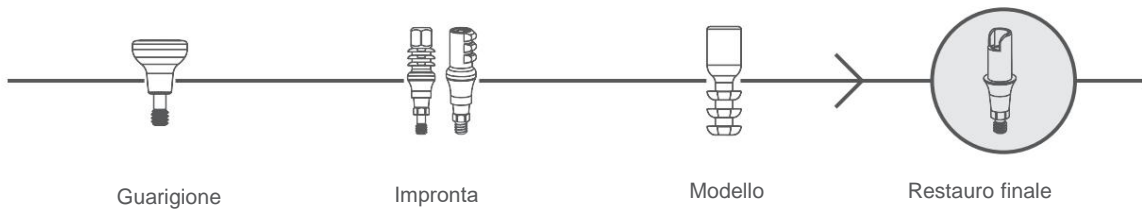
Caratteristiche del moncone ROOTT R

- Accesso angolato per tunnel da 0° a 20° ;
- Per ponti (PCOR, PCORS) corone singole (PCO1S-PCO3);
- Adatte per diverse altezze gengivali.

Caratteristiche del moncone PMAB

- Approvato per l'uso con i supporti per monconi MEDENTIKA PreFace®;
- Possibilità illimitate per creare monconi in titanio personalizzati monoblocco ad alta precisione con una fresatrice;
- Sistema ideale per creare forma e profilo di emergenza ad alto valore estetico e funzionale.





Monconi di base in titanio, supporto



Biblioteche

La libreria digitale ROOTT potenzia le capacità degli specialisti odontoiatrici. Restauri accurati ed efficienti in termini di tempo. Scansione della posizione dell'impianto, creazione di protesi funzionali ed estetiche.

Le cartelle della libreria per i nomi ROOTT R sono: Trate_ROOTT_R_(abutment appropriato)_(materiale)

Scansione extraorale/intraorale con PCOx, PCOxS

Fase 1. Caricare il file .stl sul software scelto. I post di scansione extraorale/intraorale saranno visibili.

Fase 2. Scegliere il moncone che sostituirà il perno di scansione:

- Impianto + moncone, materiale, ad esempio ROOTT R + PCO1 zro.
- Moncone, dimensione del gap del cemento in micron, canale della vite, ad esempio canale della vite PCO1 25µm standard.
- Selezionare il dettaglio scansionato e l'angolo del canale della vite, ad esempio PCO1 25µm Scansione extraorale 0°.

Fase 3. Contrassegnare un'area in cui rilevare la posizione del palo di scansione.

Fase 4. Il programma sostituirà il perno di scansione con il moncone.

Fase 5. Progettare la corona sul moncone. Trasferire il file CAD alla fresatrice.

Fasi di laboratorio



Scegliere la materia prima per la protesi e posizionarla sulla fresatrice.



Fresare la protesi.

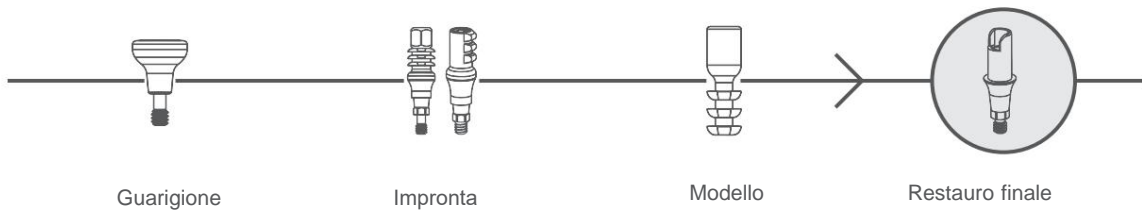


Sinterizzare la corona finita secondo le raccomandazioni del produttore.

Nota!

Per le corone singole utilizzare la base in titanio corta PCO1S-PCO3S o normale PCO1-PCO3, il moncone, il supporto CRE o il moncone pre-fresato PMAB.

Per i ponti utilizzare moncone con base in titanio PCORS corto o PCOR normale, carrier CRE o moncone pre-fresato PMAB.



Tecnica Cementata Monconi con base in titanio



Fasi di laboratorio



Prendi un modello in gesso o stampato. Collegare il moncone all'analogo e serrare manualmente utilizzando l'apposito cacciavite.



Prendi la corona fresata, controlla se si adatta al modello. Invia l'abutment e il restauro finale al clinico.

Fasi del clinico



Rimuovere l'abutment di guarigione o l'abutment temporaneo. Assicurarsi che la piattaforma protesica dell'impianto sia priva di osso e tessuto molle.



Disinfettare il moncone prima di utilizzarlo. Collegare il moncone all'impianto e serrare manualmente utilizzando un cacciavite dedicato.



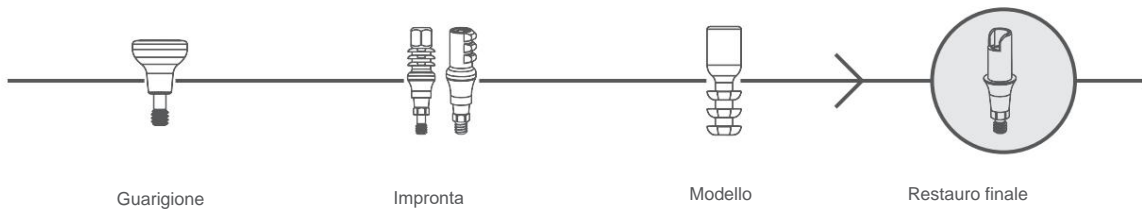
Prima della cementazione, il foro di accesso alla vite del moncone deve essere chiuso con materiale da otturazione.



Disinfettare la corona prima dell'uso. Fissare la corona finale al moncone. Il cemento in eccesso deve essere rimosso immediatamente.



Restauro finale.



Tecnica avvitata Monconi con base in titanio



Fasi di laboratorio



Prendi un modello in gesso o stampato. Collegare il moncone all'analogo e serrare manualmente utilizzando l'apposito cacciavite.



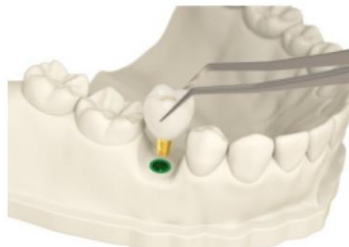
Prendi la corona fresata e controlla se si adatta al modello.



Non dimenticare di coprire il foro della vite prima della cementazione.



Cementare la corona sul moncone sul modello. Pulire l'eccesso cemento.



Inviare il moncone con il restauro finale al clinico

Fasi del clinico



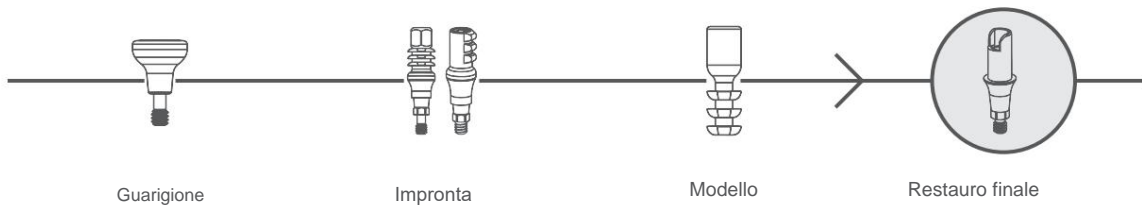
Rimuovere l'abutment di guarigione o l'abutment temporaneo. Assicurarsi che la piattaforma protesica dell'impianto sia priva di osso e tessuto molle.



Disinfettare il moncone con la corona prima dell'uso. Protesi vengono avvitate all'impianto. L'accesso alle viti deve essere chiuso con un composito.



Restauro finale.



Moncone pre-fresato



Biblioteche

La libreria digitale ROOTT potenzia le capacità degli specialisti odontoiatrici. Restauri accurati ed efficienti in termini di tempo. Scansione della posizione dell'impianto, creazione di protesi funzionali ed estetiche. Le cartelle della libreria per i nomi ROOTT R sono: Trate_ROOTT_R_(abutment appropriato)_(materiale)

Scansione extraorale/intraorale mediante PMAB

Fase 1. Caricare il file .stl sul software scelto. I post di scansione extraorale/intraorale saranno visibili.

Fase 2. Scegli l'abutment PMAB che sostituirà il perno di scansione. Scegli i dettagli scansionati e l'angolo del canale della vite, ad esempio PMAB Extraoral scan 0°.

Fase 3. Contrassegnare un'area in cui rilevare la posizione del palo di scansione.

Fase 4. Il programma sostituirà il perno di scansione con il moncone.

Fase 5. Creare una struttura. Trasferire il file CAD alla fresatrice.

Fasi di laboratorio



Collegare al supporto e posizionare sulla fresatrice.



Fresare il singolo moncone.



Progettare e realizzare la corona su moncone individuale.

Fasi del clinico



Rimuovere l'abutment di guarigione o l'abutment temporaneo. Assicurarsi che la piattaforma protesica dell'impianto sia priva di osso e tessuto molle.



Disinfettare l'abutment con la corona prima dell'uso. Le protesi vengono avvitate all'impianto. L'accesso alle viti deve essere chiuso con un composito.



Restauro finale.

Compatibilità

monconi di guarigione con monconi

Monconi di guarigione



GFN2

Monconi



PCO1 PCO2



PCO1S PCO2S PCOR PCOR



GFN4



PCO3 PCO3S





ROOTT

TRATE AG
Bahnhofstrasse 16 - 6037 Root
Switzerland

TRATE ITALIA Srl
Via Luigi Luciani,1 - 00197 Roma
Italy
+39 06 8780 5822

www.trateitalia.it

TRATE

I dispositivi medici conformi alle presenti istruzioni sono conformi ai requisiti normativi stabiliti dall'UE.

