

Manuale del Sistema Implantare Neoss®



Manuale di Chirurgia



1. Manuale di Chirurgia

Capitolo	Pagina
1.1 Caratteristiche generali	1:3
1.2 Strumentazione e componentistica	1:4
1.3 Valutazione clinica	1:12
1.4 Trattamento clinico	1:14
1.5 Trattamento post-operatorio	1:23

1.1 Caratteristiche generali

Il Sistema Implantare Neoss® è una metodica implantare semplice e facile da usare per il supporto di corone singole, ponti o protesi totali e presenta quindi numerosi vantaggi sia dal punto di vista estetico che funzionale.

La semplicità della procedura di inserimento dell'impianto e la flessibilità delle soluzioni protesiche permettono di eseguire ricostruzioni estetiche in grado di rispondere alle diverse esigenze cliniche.

Questo Manuale costituisce un riferimento clinico per le procedure chirurgiche di inserimento dell'impianto.

Sistema Implantare Neoss

Gli impianti Neoss sono nati da un'intensa attività di ricerca e sviluppo che ha permesso la realizzazione di un sistema innovativo e razionale, che sintetizza l'attuale stato dell'arte in campo implantare.

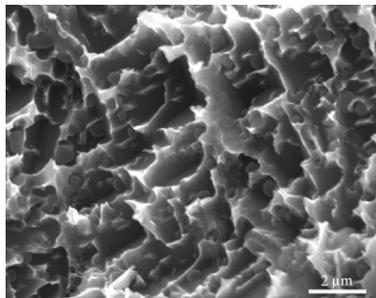
Gli impianti si distinguono per la struttura e la geometria brevettate che conferiscono al sistema caratteristiche e vantaggi unici.

Gli impianti Neoss possono essere utilizzati come impianti a una o a due fasi chirurgiche. Realizzati in titanio commercialmente puro di grado IV, con superficie ottenuta con tecnologie di trattamento sottrattive, gli impianti sono adatti a tutte le indicazioni cliniche grazie alla gamma compatta e razionale di componenti e di strumenti.

La superficie degli impianti Neoss

Superficie Neoss ProActive®

Gli impianti ProActive hanno una superficie superidrofila, come dimostrato da un angolo di contatto estremamente basso. La tecnica esclusiva utilizzata da Neoss per aumentare l'idrofilia è basata sul deposito di ioni idratati sulla superficie implantare. Prima di eseguire la procedura per rendere la superficie superidrofila, l'impianto viene sottoposto a più fasi di sabbiatura, mordanatura e pulizia. Il risultato di questo processo è un impianto che presenta un livello di ruvidità superiore ($Sa\ 1.0\ \mu m$) sulla parte filettata e una ruvidità ridotta ($Sa\ 0.4\ \mu m$) sulla flangia. La superficie ultrapulita è ottenuta tramite una combinazione di metodologie di lavorazione, pulizia e confezionamento. In combinazione, queste caratteristiche dimostrano una maggiore forza e rapidità nell'osteointegrazione (in confronto ad altri impianti sabbiati e mordanati, come da studi su modelli animali).



Il design dell'impianto Neoss

Il design dell'impianto Neoss è caratterizzato dalla geometria TCF® che combina proprietà di taglio (Thread cutting) con proprietà di modellazione (Thread Forming). Queste caratteristiche assicurano la stabilità nelle diverse tipologie di osso, grazie all'ideale combinazione tra azione autofilettante e azione di compressione che permettono da una parte di ottimizzare la stabilità primaria in caso di osso di scarsa qualità, minimizzando dall'altra il possibile rischio di eccessiva compressione che si verifica in caso di elevata densità ossea.

Gli impianti hanno una 'doppia filettatura' e sono stati disegnati per offrire una tolleranza positiva al fine di garantire la compressione e l'aumento di stabilità in caso di osso di scarsa qualità.

Al fine di ottimizzare la stabilità e di permettere il posizionamento evitando contemporaneamente una compressione eccessiva, viene utilizzato un elemento filettante secondario (design TCF®) che taglia e filetta le aree ad elevata densità ossea, adattando il design dell'impianto all'osso. L'elemento filettante secondario si estende lungo la maggior parte del corpo filettato, a seconda del tipo di impianto.

Queste caratteristiche garantiscono l'ottenimento di una stabilità ottimale. Esiste una relazione univoca e specifica tra le modalità di preparazione del sito, gli strumenti e le caratteristiche geometriche degli impianti Neoss e del design TCF®. Per i dettagli specifici, consultare le Guide per i protocolli sulla sequenza di fresatura 1:3 e le Guide per la sonda di misurazione di profondità 1:3.

Connessione Impianto-Pilastro

Un'UNICA piattaforma protesica per tre design d'impianti contraddistingue il Sistema Implantare Neoss. Gli stessi componenti protesici si adattano ad ogni impianto standard. Tutti gli impianti Neoss da Ø3,5 mm in su, hanno la stessa piattaforma protesica standard (Standard Platform, SP) con il design della connessione impianto-pilastro denominato NeoLoc®. Per impianti di Ø3.25 mm la connessione ha una piattaforma più stretta (Narrow Platform, NP).

Soluzioni Esthetiline Neoss

Le soluzioni Esthetiline rendono possibile sviluppare e ottimizzare un contorno anatomico dei tessuti molli in modo semplice, rapido ed efficace mediante l'utilizzo di componenti protesiche coordinate, preconfezionate e personalizzate, in differenti materiali.

1.2 Strumentazione e componentistica

La struttura razionale del Sistema Implantare Neoss permette di eseguire il posizionamento e la protesizzazione dell'impianto utilizzando un numero minimo di componenti e strumenti. Gli strumenti necessari per il posizionamento dell'impianto sono:

Kit impianto Neoss

L'impianto viene fornito in un kit. Il kit è costituito da un blister sterile che contiene l'impianto, la vite di copertura, due pilastri di guarigione e la vite del pilastro di guarigione. L'impianto ProActive Edge è anche fornito in una confezione con la sola vite di copertura, per quei casi dove si utilizzano i Pilastri di Guarigione Estetici con ScanPeg.

Tutti gli articoli contenuti nel blister sono STERILI.

Gli impianti Neoss sono contenuti in una fiala di vetro. La fiala dell'impianto viene inserita nell'Organizzatore Clinico Neoss per essere posizionato secondo il metodo 'no touch' usando l'inseritore dell'impianto è adattatore per inseritore. Il sistema implantare Neoss è disponibile in 7 diametri Ø3.5, Ø4.0, Ø4.5, Ø5.0, Ø5.5, Ø6.0 e Ø6.5, tutti con la piattaforma protesica Standard (SP), e in aggiunta esiste un impianto Neoss di diametro più stretto Ø3.25 mm con la piattaforma protesica Narrow (NP). Gli impianti sono disponibili in 6 lunghezze: 7, 9, 11, 13, 15 e 17 mm con alcune variazioni; per maggiori informazioni circa le tipologie di impianto disponibili, i diametri e le lunghezze si prega di fare riferimento al catalogo prodotti.



Confezionamento dell'impianto nella fiala

PREMERE PER APRIRE



Vite di copertura (in dotazione con ciascun impianto)

La vite di copertura ha un profilo basso e un diametro uguale a quello della connessione impianto-pilastro. La vite di copertura (fornita con l'impianto) viene collocata nell'Organizzatore Clinico Neoss per facilitarne il prelievo e viene serrata con un torque massimo di 10 Ncm.

Nota: la vite di copertura NP dell'impianto Ø3.25 ha una codifica di colore blu scuro.



Pilastri di guarigione in PEEK

In ogni kit impianto sono inclusi due pilastri di guarigione oppure venduti separatamente. I pilastri di guarigione inclusi nel kit impianto Ø3.5–4.5 sono alti 2.7 mm e 5.0 mm e larghi 5.0 mm. I kit impianto Ø5.0–Ø6.5 includono un pilastro di guarigione alto 5.0 mm e largo 5.0 mm ed uno che è alto 3.3 mm e largo 6.5 mm. La vite viene serrata con un torque massimo di 10 Ncm.



Nota: entrambi i pilastri di guarigione hanno viti che frizionano quando vengono inserite nel pilastro stesso. Per inserire e rimuovere la vite è necessaria una lieve spinta – ciò assicura un buon controllo del posizionamento e della rimozione dal cavo orale.

Nota: il kit impianto Ø3.25 mm viene fornito con una vite di guarigione larga 4 mm ed alta 5 mm che friziona quando viene inserita nel pilastro. La vite del pilastro NP di guarigione Ø3.25 ha una codifica di colore blu scuro.

Suggerimento: per l'eventuale modifica del pilastro di guarigione, si consiglia di utilizzare frese in carburo di tungsteno o diamantate.

Pilastri di guarigione estetici con ScanPeg

I pilastri di guarigione estetici sono disponibili in varie forme anatomiche, dagli incisivi ai molari, in modo da garantire il profilo appropriato dei tessuti molli in fase di guarigione. Per maggiori informazioni sull'uso dei pilastri di guarigione estetici, fare riferimento alla sezione 4.2.

I pilastri di guarigione estetici sono inoltre dotati di caratteristiche che ne rendono possibile l'impiego con uno ScanPeg, ovvero uno scan body che consente di registrare un'impronta digitale con uno



scanner intraorale senza svitare il pilastro di guarigione dall'impianto. Gli ScanPeg possono essere utilizzati per prendere l'impronta digitale in casi che coinvolgono sia una che più unità implantari.

I pilastri di guarigione estetici sono realizzati in PEEK e ingaggiano la connessione interna dell'impianto per poter ottenere un orientamento predefinito.

Il pilastro viene posizionato sull'impianto e la vite in titanio viene serrata con un torque massimo di 10 Ncm. Il pilastro viene lasciato in sede per il periodo di guarigione desiderato. I Pilastri di guarigione estetici con rispettiva vite sono confezionati unitamente ad uno ScanPeg e forniti sterili. Gli ScanPeg venduti separatamente come ricambi non sono sterili e necessitano di disinfezione prima dell'utilizzo – non possono essere autoclavati.

I pilastri di guarigione estetici fanno parte della soluzione Esthetiline.

Pilastri di guarigione in titanio

Disponibili nelle altezze 2, 4, 6, 8 e 10 mm, hanno un diametro di 4.0 mm e sono venduti separatamente in confezione sterile. Sono utilizzati insieme al cacciavite Neo e vengono serrati fino ad un massimo di 10 Ncm.



Frese, maschiatori e svasatori

Le frese Neoss sono per uso singolo e vengono fornite sterili, per utilizzo immediato.

I maschiatori e gli svasatori Neoss sono per uso multiplo e vengono forniti sterili, per utilizzo immediato. Per la pulizia e la ri-sterilizzazione si prega di fare riferimento alle Linee Guida per la pulizia e la manutenzione dei prodotti Neoss riutilizzabili (14077).

Per i protocolli di fresatura per i differenti diametri e tipi di impianto, si prega di fare riferimento alla sezione 1.4 di questo manuale.

Nota: Marcature laser specifiche sul gambo per una sicura identificazione: E per Edge, T per Tapered, S per Straight.



Prolunga per fresa

La prolunga per fresa del Sistema Implantare Neoss ha una lunghezza di 14 mm e permette di prolungare le frese da 33 mm fino a 47 mm.

Nota: la prolunga per fresa deve essere utilizzata esclusivamente con le frese e non con gli inseritori per impianti.



Sonda direzionale di profondità (4 pezzi)

La sonda direzionale di profondità del Sistema Implantare Neoss è uno strumento multifunzionale. Ha due estremità, da 2 mm e da 3 mm, che possono essere usate per misurare la profondità dell'osteotomia durante la sua preparazione (le marcature di profondità sono visibili radiograficamente) e può essere utilizzata anche direttamente nell'osteotomia come perno di allineamento per il posizionamento di impianti multipli. Inoltre, la parte filettata permette di avvitare la sonda nell'impianto per facilitare l'allineamento in caso di posizionamento multiplo. Infine, la sonda è dotata di un foro per un'eventuale legatura con filo.



Nota: quando si usa la fresa a spirale Tapered da 3 mm, non si può usare l'estremità da 3 mm della sonda con lo scopo di valutare la profondità di preparazione.

Sonda per la misurazione della profondità

La sonda per la misurazione della profondità è utilizzata per determinare la profondità dell'osteotomia dopo la fresatura.

Le due estremità hanno funzioni specifiche differenti.

Una si adatta all'osteotomia di preparazione realizzata con la fresa Ø2,2 mm (foro iniziale del protocollo di fresaggio) e presenta, oltre alle tacche di profondità, un'estremità sferica per l'ispezione della superficie ossea con feedback tattile.

L'altra si adatta al foro praticato da frese Ø3,0 mm o maggiori e serve per verificare la profondità di fresatura.

Queste due funzionalità sono connesse tramite un'impugnatura ergonomicamente migliorata per l'utilizzatore, adatta all'uso manuale.

La sonda per la misurazione della profondità è uno strumento di misurazione e ispezione provvisto di tacche corrispondenti alle marcature sulle frese, e quindi alla lunghezza degli impianti.



Inseritore per impianti

L'inseritore del Sistema Implantare Neoss si inserisce nella connessione interna dell'impianto con un metodo di inserimento 'no touch' direttamente dalla fiala di vetro. La punta dell'inseritore ingaggia anche la vite di copertura e la vite per membrana per facilitare il posizionamento.

Nota: anche nel caso in cui la vite di copertura venga inavvertitamente stretta troppo con l'inseritore e le sue 'rotazioni' all'interno della connessione abbiano deformato l'innesto della vite di copertura, non vi è perdita totale dell'ingaggio. Ciò grazie al particolare design dell'inseritore che non ingaggia tutta la larghezza della connessione e permette quindi di rimuovere la vite di copertura con il cacciavite Neo del Sistema Implantare Neoss, anche in caso di deformazione parziale della stessa.

Nota: per un allineamento ottimale dei pilastri selezionati e per minimizzare le preparazioni, usare le scanalature marcate a laser dell'inseritore per indicizzare la posizione dell'impianto, ad esempio posizionare un ingaggio e la scanalatura dell'impianto in direzione vestibolare.

Nota: le marcature laser sono situate sopra il punto di contatto con l'impianto, a una distanza di 3 e 5 mm, per facilitare la chirurgia senza lembo.

L'inseritore per impianti è disponibile in 3 lunghezze: 17, 22 e 32 mm e per impianti Ø3.25 mm da 24 e 32 mm.

Nota: gli inseritori NP per l'impianto Ø3.25 mm sono marcati a laser con la dicitura "NP" ed ha una codifica colore blu scuro per una più rapida identificazione.

Nota: l'indicazione delle scanalature marcate a laser è disponibile su tutti gli inseritori ad eccezione dell'inseritore da 17 mm per mancanza di spazio.



Adattatore per Inseritore – Large



L'adattatore per inseritore – Large facilita l'inserimento manuale di impianti e membrane.

Si tratta di un prodotto monoblocco con un'impugnatura ergonomica per una comoda presa ad una sola mano.

La geometria interna dell'impugnatura dell'adattatore per inseritore – Large ha un esagono interno compatibile con l'esagono sugli inseritori di impianti Neoss per trasferire un elevato torque nell'inserimento manuale degli impianti.

La punta dell'Inseritore per impianti SP è equivalente a quella del cacciavite Neo. Questo rende l'adattatore per inseritore – Large, montato con l'inseritore per Impianti SP, anche adatto per posizionare le viti sulle Membrane Neoss.

Nota: Seguire l'osteotomia e non applicare la forza assiale durante l'inserimento.

Adattatore per l'inseritore per impianti

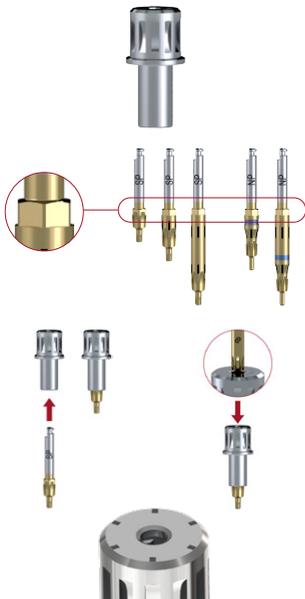
L'adattatore per l'inseritore per impianti si usa in combinazione alla chiave dinamometrica per l'inserimento manuale dell'impianto. Per trasferire il torque in modo ottimale, l'adattatore per l'inseritore per impianti ha un esagono interno compatibile con l'esagono esterno degli inseritori per impianto.

Nota: l'adattatore per inseritore per impianti è compatibile solo con gli inseritori con esagono.

Nota: l'adattatore per inseritore per impianti e l'inseritore degli impianti sono correttamente assemblati quando l'esagono esterno dell'inseritore dell'impianto è completamente ingaggiato nella connessione interna dell'adattatore.

Nota: per smontare l'inseritore dell'impianto dall'adattatore, se necessario, utilizzare la punta di un cacciavite o simile premendo nel buco dell'adattatore.

Nota: le marcature laser sulla superficie superiore indicano le scanalature dell'inseritore dell'impianto e rendono più facile l'indicizzazione dell'impianto, laddove sia rilevante.



Bone Remover Cover Screw e Bone Profiler

Durante la guarigione l'osso può crescere intorno all'impianto e sopra la vite di copertura in misura tale che può essere difficile rimuovere la vite di copertura, ma anche influenzare il posizionamento del pilastro di guarigione, del pilastro provvisorio o del pilastro definitivo.

Il problema dell'alloggiamento si verifica anche dopo l'uso del pilastro di guarigione prima dell'alloggiamento di un pilastro provvisorio o definitivo.

Selezionare lo strumento in base alla situazione di osso da rimuovere:

- Prima di rimuovere la vite di copertura: Bone Remover Cover Screw
- Rimuovere l'eccesso di osso intorno alla parte superiore dell'impianto per un corretto posizionamento dei pilastri di guarigione o dei pilastri sull'impianto: Bone Profiler

Bone Remover Cover Screw e Bone Profiler sono confezionati sterili in un blister/contenitore.

Consultare l'IFU per tutti i dettagli.

Bone Remover Cover Screw

1. Selezionare il tipo di Bone Remover Cover Screw a seconda della piattaforma implantare (SP o NP).
2. Assicurarsi che la punta dello strumento sia correttamente centrata sul foro della vite di copertura.
3. Uso manuale o meccanico, preferibilmente manuale:
Manuale: Utilizzare in combinazione con l'adattatore o il manipolo manuale.
Meccanico: Utilizzare in combinazione con un manipolo a massimo 40 giri/min.
4. Inserire la punta dello strumento all'interno della connessione della vite di copertura.
5. Mantenere l'allineamento assiale alla vite di copertura fino all'arresto.
6. Se necessario, rimuovere manualmente l'osso rimanente dalla vite di copertura.



Procedere alla rimozione dell'osso e alla profilatura ossea a livello dell'impianto con Bone Profiler, se necessario.

Nota: Si prega di notare che il Bone Remover Cover Screw SP non è compatibile con la vite di copertura fornita con il Pilastrino preparabile in Ti Wide Emergence.

Bone Profiler

1. Selezionare il tipo di Bone Profiler a seconda della piattaforma implantare (SP o NP) e della dimensione del pilastrino da utilizzare. Usare SP Ø5.1 con la SP e pilastrino incisivo diametro minore, e SP Ø6.6 per i pilastrini diametro maggiore.
2. Uso manuale o meccanico, preferibilmente manuale:
Manuale: Utilizzare in combinazione con l'adattatore o il manipolo manuale.
Meccanico: Utilizzare in combinazione con un manipolo a massimo 40 giri/min.
3. Mantenere l'allineamento assiale alla vite di copertura fino all'arresto.



Profili di emergenza compatibili con Bone Profiler:

Bone Profiler Ø5.1 mm SP con Pilastrini di guarigione in PEEK 5mm:

Il Bone Profiler è progettato per avere un profilo leggermente più grande per consentire l'adattamento dei pilastrini di guarigione standard Neoss e dei pilastrini definitivi con un diametro esterno di 5 mm.

Bone Profiler Ø5.1 mm SP con Pilastrini di guarigione estetici- Incisivo diametro minore:

Il Bone Profiler Ø5.1 mm SP rimuoverà l'osso fino a 2 mm dall'interfaccia impianto/pilastrino. Questo è sufficiente se l'impianto non è posizionato in profondità nell'osso. Per tutte le altre forme di pilastrini estetici (incisivo diametro maggiore, canino, premolare e molare) si dovrebbe usare il Bone Profiler Ø6.6 mm SP più grande.





Bone Profiler Ø6.6 mm SP con Pilastrì di guarigione in PEEK 6.5 × 3.3 mm: Il Bone Profiler è progettato per avere un profilo leggermente piú grande per consentire l'inserimento del pilastro di guarigione Ø6.5 mm. Bone Profiler Ø6.6 mm SP con Tissue Former estetici- Molare: A causa delle grandi dimensioni della forma molare estetica, il Bone Profiler rimuoverà l'osso solo fino a 1,4 mm dall'interfaccia impianto/pilastro. Le forme estetiche dei monconi (incisivo largo, canino, premolare) rientrano tutte nel profilo di taglio del Bone Profiler Ø6.6 mm SP.

Profili di emergenza di compatibilit , cont.

Tabella di raccomandazione Bone Profiler emergenza

Tipi di pilastro O = Ottimizzato N = Non compatibile o sotto-preparazione SP = Sovra-preparazione dell'osso (non � realizzabile la compatibilit� del profilo completo)	Pilastro di guarigione Ø4	Pilastro di guarigione Ø5	Pilastro di guarigione Ø6.5	Estetico – Incisivo diametro minore	Estetico – Incisivo diametro maggiore	Estetico – Canino	Estetico – Premolare	Estetico – Molare	Pilastro di guarigione Wide Emergence (31317)
Bone Profiler Ø5.1 mm SP	N	O	N	O	N	N	N	N	N
Bone Profiler Ø6.6 mm SP	N	SP	O	SP	O	O	O	O	O
Bone Profiler Ø4.1 mm NP	Y	N	N	N	N	N	N	N	N

Cacciaviti Neo



I cacciaviti Neo possono essere montati su un manipolo meccanico o un manipolo manuale con la connessione del cacciavite Neo. Si raccomanda l'utilizzo del cacciavite manuale Neo da 15 mm insieme alla chiave dinamometrica. I cacciaviti meccanici Neo sono disponibili in lunghezze da 22 e 32 mm e sono adatti a tutti i diametri implantari. hanno una funzione di trasporto

Nota: la connessione del cacciavite Neo che viene usata per tutto il sistema implantare Neoss – ad eccezione dei canali di accesso della vite angolati – per i componenti del pilastro Access, viti di copertura, viti provvisorie, viti del transfer da impronta, viti di laboratorio Neo e viti per il pilastro Neo indipendentemente dalla piattaforma dell'impianto o dalle lavorazioni a livello del pilastro.

Cacciaviti iGO



I cacciaviti meccanici iGO sono utilizzati per restauri che prevedano viti iGO, compresi i pilastri con canali di accesso alle viti angolati (ASC) con angolazioni fino a 25 gradi. I cacciaviti iGO sono disponibili nelle lunghezze di 22 e 32 mm e si usano su un manipolo meccanico o con il manipolo manuale, con o senza chiave dinamometrica. Il cacciavite iGO ha una funzione di trasporto.

Nota: i componenti iGO non sono compatibili con i cacciaviti Neo e con le viti pilastro/protesiche Neo.

Manipolo manuale

Il manipolo manuale può essere usato per trasformare un cacciavite meccanico in un cacciavite manuale. Non utilizzare il manipolo manuale con l'inseritore dell'impianto in combinazione con la chiave dinamometrica in quanto una forza di serraggio eccessiva potrebbe danneggiare l'inseritore.



Chiave dinamometrica

La chiave dinamometrica è studiata per l'inserimento manuale controllato degli impianti e per avvitare le viti dei pilastri con un torque predefinito. Si inserisce lo strumento appropriato (es: manipolo manuale, adattatore per l'inseritore per impianti o cacciavite manuale) che viene così supportato dalla testa della chiave dinamometrica.

Per ulteriori informazioni, si prega di fare riferimento alle Linee Guida per la pulizia e la manutenzione dei prodotti Neoss riutilizzabili (14077).



Transfer da impronta e analogo

Il transfer da impronta è stato studiato sia per le tecniche di impronta a portaimpronta aperto che a portaimpronta chiuso ed è confezionato con l'analogo. È disponibile nelle lunghezze 8, 11 e 18 mm. È anche disponibile nella lunghezza 8 mm per Pilastri Multi-Unit e nella lunghezza 11 mm per gli impianti di Ø3.25 mm.

Nota: quando la vite del transfer ingaggia l'impianto, allora il transfer è nella posizione corretta. In caso di dubbio, si consiglia di eseguire un controllo radiografico.

Nota: il transfer da impronta NP per l'impianto Ø3.25 mm ha una codifica colore blu scuro.

È disponibile un transfer da impronta da 8 e 13 mm specifico per la tecnica a portaimpronta aperto in situazioni ove è richiesta una maggiore ritenzione. Viene confezionato insieme all' analogo dell'impianto.

Per informazioni dettagliate sulle tecniche di impronta a portaimpronta aperto e a portaimpronta chiuso, riferirsi al Manuale di Laboratorio e di Protesi del Sistema Implantare Neoss.



Tissue Former estetici

I Tissue Former estetici vengono utilizzati come pilastri provvisori e sono disponibili in varie forme anatomiche, dagli incisivi ai molari. Tali forme possono essere ulteriormente personalizzate per soddisfare le singole necessità di trattamento. Sono utilizzabili solo per elemento singolo. I Tissue Former estetici possono essere utilizzati anche come pilastri di guarigione.

I Tissue Former estetici sono realizzati in titanio e in un polimero con buone caratteristiche di adesione e ingaggiano la connessione interna dell'impianto per ottenere un orientamento predefinito.

I Tissue Former estetici fanno parte della gamma Esthetiline.

Per informazioni dettagliate sull'utilizzo dei Tissue Former estetici, si prega di fare riferimento al Manuale di Laboratorio e di Protesi del Sistema Implantare Neoss.



Pilastri Provvisori in Titanio



I Pilastri provvisori in titanio hanno un collare da 0.7 mm e sono disponibili sia per soluzioni singole (Mono) che multiple (Multi). La soluzione Mono è disponibile sia con anellini di ritenzione che senza (avvitata e cementata). Il Pilastro Provvisorio Multi può essere usato sia su impianto che su Pilastro Access con le specifiche viti. I pilastri provvisori in titanio possono essere anche usati come supporto per la modellazione e scansione. Hanno una parte piatta per evitare la rotazione della corona. Tutti i pilastri provvisori in titanio vengono forniti con cappette calcinabili. Per informazioni dettagliate sull'uso dei pilastri provvisori in titanio, far riferimento al Manuale di Laboratorio e di Protesi del Sistema Implantare Neoss.

1.3 Valutazione clinica

L'esame pre-operatorio

L'esame pre-operatorio prevede una valutazione generale dello stato di salute del paziente, un esame clinico e uno radiologico.

Devono essere valutati con attenzione i tessuti molli e i tessuti duri, la storia odontoiatrica del paziente e lo stato dell'occlusione e di eventuali ricostruzioni. L'esame radiologico fornisce informazioni sull'anatomia, su eventuali patologie, sulla quantità di osso e un'indicazione sulla sua qualità. L'esame radiologico, la valutazione clinica iniziale e l'utilizzo delle Dime Radiologiche dedicate, possono fornire un'indicazione per quanto riguarda la possibilità o meno che il paziente sia adatto al trattamento mediante impianto.

Diametro dell'impianto (mm)	Diametro della flangia (mm) per impianti ProActive Edge	Diametro della flangia (mm) per impianti ProActive Tapered	Diametro della flangia (mm) per impianti ProActive Straight
Ø3.25	–	–	Ø3.5
Ø3.5	Ø4.0	Ø4.0	Ø4.0
Ø4.0	Ø4.3	Ø4.3	Ø4.0
Ø4.5	Ø4.9	Ø4.9	Ø4.5
Ø5.0	Ø5.4	Ø5.4	Ø5.0
Ø5.5	–	Ø5.9	Ø5.5
Ø6.0	–		Ø6.0
Ø6.5	–		Ø6.7

Se nel corso della valutazione preliminare il paziente è considerato potenzialmente adatto al trattamento implantare, si devono effettuare ulteriori esami che variano in relazione alla complessità di ciascun caso clinico. In linea generale, comunque, è utile eseguire modelli di studio che possono essere utilizzati per valutare la relazione interocclusale e intraocclusale, come guida per l'occlusione e per evidenziare l'eventuale presenza di interferenze. Inoltre, possono essere utilizzati per la realizzazione della ceratura diagnostica, dime e ricostruzioni provvisorie.

Nei casi più complessi, in base ai dati ottenuti con la tomografia computerizzata, si possono realizzare dime dei tessuti duri o di quelli gengivali.

Prima di iniziare il trattamento, il paziente deve essere informato sui risultati dell'esame pre-operatorio, con una chiara spiegazione del trattamento proposto, del risultato previsto e dei rischi che tale trattamento comporta. I pazienti devono dare il proprio consenso al trattamento firmando l'apposito modulo di consenso informato.

Indicazioni per il trattamento implantare

Gli impianti Neoss ProActive® sono impianti dentali endossei destinati all'inserimento chirurgico nell'osso mascellare o mandibolare come ancoraggio permanente per prodotti protesici che sostituiscono i denti naturali persi e ripristinano la funzione masticatoria, il linguaggio e l'aspetto estetico.

Le viti di copertura e i pilastri di guarigione hanno lo scopo di proteggere la connessione impianto-pilastro dalla infiltrazione al suo interno di osso o dei tessuti molli quando sono collegati agli impianti Neoss o ai Pilastri Access durante la guarigione e prima della realizzazione della protesi. I pilastri di guarigione supportano e modellano anche la guarigione dei tessuti molli come parte non caricata durante il periodo di guarigione prima della realizzazione del restauro protesico.

Gli impianti, le viti di copertura e i pilastri di guarigione sono destinati all'uso singolo per un singolo paziente.

Controindicazioni al trattamento implantare

Controindicazioni generali

- Qualunque stato clinico del paziente che precluda i trattamenti chirurgici.
- Pazienti affetti da psicosi o che hanno aspettative non realistiche rispetto al trattamento.
- Pazienti che fanno abuso di alcol o sostanze stupefacenti.
- Oltre ai criteri elencati sopra, occorre tenere in considerazione anche le controindicazioni al trattamento implantare pubblicate in letteratura e facilmente accessibili ai professionisti che operano in campo medico.

Interfaccia impianto-osso

Il sito implantare deve essere preparato in modo che

- l'impianto possa essere posizionato in modo semplice;
- l'impianto inserito permetta di ottenere un'elevata stabilità primaria;
- non vi siano danni a zone anatomiche vulnerabili, compreso il seno mascellare, il pavimento nasale e il nervo alveolare inferiore;
- non vengano provocati danni da surriscaldamento o traumi all'osso.

Fattori che influenzano l'interfaccia impianto-osso

- quantità ossea;
- qualità ossea;
- diametro del sito implantare preparato;
- profondità del sito implantare preparato;
- proprietà di taglio e compressione dell'impianto;
- utilizzo di un maschiatore o di uno svasatore.

Qualità ossea

Un osso denso e compatto fornisce un buon supporto immediato all'impianto, mentre un osso trabecolare più aperto può non fornire una stabilità primaria ottimale all'impianto. Un osso molto denso, tuttavia, può presentare un apporto ematico limitato che ne compromette la vitalità.

Una qualità ossea ridotta unita a una quantità ossea limitata può rappresentare una controindicazione all'inserimento di un impianto. La programmazione di un trattamento protesico e ricostruttivo, compresi il tipo e la struttura della protesi, deve essere eseguita tenendo in considerazione questi fattori. Inoltre, la qualità ossea varia da persona a persona, da arcata ad arcata e persino nell'ambito di una stessa arcata.

Quantità ossea

La quantità di osso disponibile per la ritenzione dell'impianto varia da persona a persona, da arcata ad arcata e persino nell'ambito di una stessa arcata. A seguito del processo degenerativo che si verifica nell'osso alveolare, le zone edentule si riassorbono sia in direzione verticale sia in quella orizzontale.

Le strutture anatomiche come i seni mascellari ed il pavimento nasale offrono poco spazio al riassorbimento nell'arcata superiore, prima di compromettere il supporto dell'impianto. Nell'arcata inferiore le zone posteriori vengono spesso lasciate senza impianti a causa della prossimità al nervo alveolare inferiore.

Il riassorbimento orizzontale può lasciare una cresta alveolare troppo stretta comportando che l'impianto venga inserito in una direzione sfavorevole.

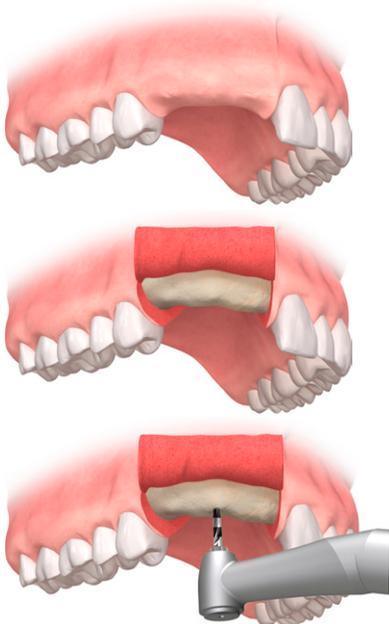
1.4 Trattamento clinico

Trattamento pre-operatorio

1. Un'accurata pianificazione del trattamento e una corretta preparazione del sito ricevente assicurano un inserimento dell'impianto efficiente ed accurato. Si presuppone, inoltre, che gli odontoiatri che utilizzano il Sistema Implantare Neoss abbiano una buona conoscenza dei principi della chirurgia implantare e della fase protesica. La strumentazione chirurgica necessaria deve essere stabilita prima di iniziare la procedura.
2. In base alle indicazioni individuali, è necessaria una terapia farmacologica pre-intervento. Normalmente, ai pazienti non allergici viene somministrata una profilassi di 3 g di amoxicillina un'ora prima dell'inserimento dell'impianto e 250 mg 4 volte/die nel periodo post-trattamento per una settimana.
3. Nelle zone interessate dalla chirurgia viene somministrato un anestetico locale. Qualora necessario, nel corso dell'intervento viene somministrata un'ulteriore quantità di anestetico.
4. La bocca viene risciacquata con soluzione di clorexidina allo 0.2% per 1 minuto.
5. Le zone circostanti la bocca vengono pulite con una soluzione di clorexidina allo 0.2% ed il paziente viene coperto con teli operatori che coprono il corpo e la testa.

Preparazione del sito implantare

1. Il sito chirurgico viene esposto eseguendo un'incisione sulla cresta alveolare o in un punto lontano dalla cresta, secondo il protocollo che il chirurgo intende seguire.
2. Viene sollevato un lembo mucoperiosteo buccale e linguale. L'incisione e il sollevamento del lembo vengono estesi in modo da permettere di accedere ai siti implantari, controllarli facilmente e permettere una visione soddisfacente della morfologia mascellare.
3. Viene ora stabilita la posizione dei siti implantari, che può essere marcata sull'osso con la fresa a pallina, la fresa lanceolata o con la fresa a spirale da 2.2 mm. La preparazione incrementale del sito viene eseguita secondo quanto consigliato nei protocolli di fresatura del Sistema Implantare Neoss (nella pagina



seguito). La velocità raccomandata di fresatura è di 800–2000 rpm usando velocità inferiori per diametri più larghi; 800 rpm per svasatori e 20 rpm per maschiatori.

Consiglio: se la cresta alveolare è affilata e troppo stretta, si suggerisce di ridurla con una fresa o una lima da osso fino a quando sia disponibile almeno 1 mm di tessuto osseo per circondare l'impianto.

La distanza ideale tra ciascun impianto è 3.5–4.0 mm, permettendo così di avere una distanza minima di 7.0 mm da centro a centro.

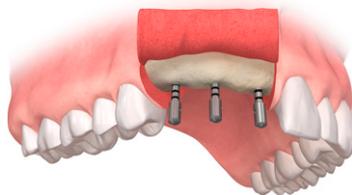
Dopo la preparazione con la fresa a spirale da 2.2 mm o da 3.0 mm, è possibile controllare l'angolazione e la profondità con la sonda direzionale di profondità.

Consiglio: la valutazione clinica e radiologica pre-operatoria, insieme alla morfologia della mascella, hanno un ruolo importante nel processo decisionale.

Nei casi di edentulie parziali, occorre prendere in considerazione la posizione degli impianti e il loro rapporto con la dentatura residua.

L'intera preparazione del sito implantare viene eseguita sotto abbondante irrigazione con soluzione salina e con una tecnica di fresatura intermittente. Questo evita il surriscaldamento dell'osso e crea un effetto pompa per un'efficiente rimozione dei detriti di fresatura.

Gli strumenti possono essere immersi in soluzione sterile (salina) durante la chirurgia se vengono usati per più di una preparazione.



Guida per la profondità di preparazione

Questo schema mostra un impianto da 11 mm in relazione a una fresa a spirale. Notare che la lunghezza effettiva misurata alla punta della fresa è maggiore di 0.8 mm rispetto alla linea di riferimento.

Nota: le marcature di profondità delle frese sono sulla fresa lanceolata a 3.5–7 mm e sulla fresa pilota a 7–9 mm.

Nota: quando si usa la fresa a spirale Tapered da 3 mm, non si può usare l'estremità da 3 mm della sonda con lo scopo di valutare la profondità di preparazione.



Protocollo di fresatura, impianti ProActive Edge

	Impianti ProActive Edge Ø3.5 mm	Impianti ProActive Edge Ø4.0 mm	Impianti ProActive Edge Ø4.5 mm	Impianti ProActive Edge Ø5.0 mm	Stop di profondità
 Ø2,2 S					
 Ø3,0 T					
 Ø3,4 T					
 Ø3,9 T					
 Ø4,4 T					
 Svasatore	Ø3.5 E	Ø4.0 E	Ø4.5 E	Ø5.0 E	

Qualità ossea  Osso morbido  Osso normale  Osso denso

Linee guida

- Iniziare dalla parte superiore della colonna con la fresa a spirale Ø2,2 mm.
- Scendere alla marcatura successiva per la qualità ossea scelta e preparare il sito con la fresa corrispondente a tale marcatura. Le marcature tratteggiate non sono obbligatorie, a meno che non si tratti dell'ultima fase di preparazione.
- Continuare a scendere lungo la colonna finché non si esegue la preparazione finale in corrispondenza della marcatura della qualità ossea scelta.

Esempio: La sequenza di fresatura per un impianto Ø4.0 in osso denso inizia con la fresa a spirale Ø2.2 mm seguita dalla fase di preparazione finale (Ø3.4 T). Il passaggio tratteggiato della fresa Ø3.0 T può essere omesso.

L'uso di uno svasatore non è necessario in situazioni in cui è auspicabile una sottopreparazione dell'osso corticale, come per l'osso morbido, per aumentare l'ancoraggio corticale.

Nota: la porzione di guida dello svasatore Edge è progettata per corrispondere alla fresa per osso normale. Se un'osteotomia più stretta per l'osso morbido necessita di una svasatura, potrebbe essere necessario allargare prima la parte corticale dell'osteotomia con la fresa per osso normale per posizionare correttamente lo svasatore.

Note aggiuntive

Gli Impianti Edge consentono un'ulteriore sottopreparazione in osso morbido.

In caso di osso denso, va prestata particolare attenzione durante l'inserimento dell'impianto. Il design con geometria TCF[®], che combina proprietà di taglio con proprietà di modellazione, funge da elemento maschiante. Effettuare uno svitamento di mezzo/un giro prima di continuare.

I maschiatori Neoss non sono compatibili con l'impianto ProActive Edge. Le frese sono gli stessi strumenti di taglio dell'osso utilizzati per ProActive Tapered.

Protocollo di fresatura, impianti ProActive Tapered

	Impianti ProActive Tapered Ø3.5 mm	Impianti ProActive Tapered Ø4.0 mm	Impianti ProActive Tapered Ø4.5 mm	Impianti ProActive Tapered Ø5.0 mm	Impianti ProActive Tapered Ø5.5 mm	Stop di profondità
 Ø2.2 S						
 Ø3.0 T						
 Ø3.2 S						
 Ø3.4 T						
 Ø3.6 S						
 Ø3.9 T						
 Ø4.1 S						
 Ø4.4 T						
 Ø4.6 S						
 Ø4.9 T						
 Ø5.1 S						
 Ø5.5 T						
 Svatore Svatore	Ø3.5 T Uso opzionale	Ø4.0 T Uso opzionale	Ø4.5 T Uso opzionale	Ø5.0 T Uso opzionale	Ø5.5 T Uso opzionale	
 Maschiatore	Ø3.5 Uso opzionale	Ø4.0 Uso opzionale	Ø4.5 Uso opzionale	Ø5.0 Uso opzionale	Ø5.5 Uso opzionale	
	Qualità ossea	 Ossso morbido IV & III	 Ossso normale II	 Ossso denso I		

Linee guida

- Iniziare dalla parte superiore della colonna con la fresa a spirale Ø2,2 mm.
- Scendere alla marcatura successiva per la qualità ossea scelta e preparare il sito con la fresa corrispondente a tale marcatura.

La sequenza di fresatura per osso morbido non si applica su **ossi normali** o **densi** (indicata con il trattino). Prima di usare la fresa per **osso denso** è necessario seguire la sequenza di frese per osso normale. La sequenza di fresatura per **osso denso** non richiede la preparazione per tutta la lunghezza del sito.

Note aggiuntive

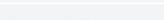
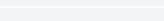
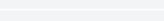
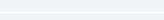
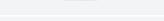
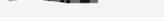
Gli Impianti Tapered consentono un'ulteriore sottopreparazione in osso morbido.

I maschiatori sono disponibili, ma non richiesti.

In caso di osso denso, va prestata particolare attenzione durante l'inserimento dell'impianto. Il design con geometria TCF®, che combina proprietà di taglio con proprietà di modellazione, funge da elemento maschiante. Effettuare uno svitamento di mezzo/un giro prima di continuare.

Nello schema di fresatura degli Impianti ProActive Tapered la fresa Ø2,2, le frese per osso denso e i maschiatori sono le stesse che vengono utilizzate nello schema di fresatura degli impianti ProActive Straight.

Protocollo di fresatura, impianti ProActive Straight

	Impianti ProActive Straight Ø3.25 mm	Impianti ProActive Straight Ø3.5 mm	Impianti ProActive Straight Ø4.0 mm	Impianti ProActive Straight Ø4.5 mm	Impianti ProActive Straight Ø5.0 mm	Impianti ProActive Straight Ø5.5 mm	Stop di profondità
 Ø2.2 S	○	○	○	○	○	○	
 Ø2.85 S	○	○	○	○	○	○	
 Ø3.0 S	●	○	○	○	○	○	
 Ø3.2 S		●	○	○	○	○	
 Ø3.4 S			○	○	○	○	
 Ø3.6 S			●	○	○	○	
 Ø3.9 S				○	○	○	
 Ø4.1 S				●	○	○	
 Ø4.4 S					○	○	
 Ø4.6 S					●	○	
 Ø4.9 S						○	
 Ø5.1 S						●	
 Svatore	Ø3.25 Uso opzionale	Ø3.5 Uso opzionale	Ø4.0 Uso opzionale	Ø4.5 Uso opzionale	Ø5.0 Uso opzionale	Ø5.5 Uso opzionale	
 Maschiatore	Ø3.25 Uso opzionale	Ø3.5 Uso opzionale	Ø4.0 Uso opzionale	Ø4.5 Uso opzionale	Ø5.0 Uso opzionale	Ø5.5 Uso opzionale	
	Qualità ossea	 Osso normale	 Osso denso				

Linee guida

- Iniziare dalla parte superiore della colonna con la fresa a spirale Ø2,2 mm.
- Scendere alla marcatura successiva per la qualità ossea scelta e preparare il sito con la fresa corrispondente a tale marcatura.
- Continuare a scendere lungo la colonna finché non si esegue la preparazione finale in corrispondenza della marcatura della qualità ossea scelta.

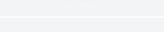
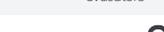
Prima di usare la fresa per osso denso si raccomanda di seguire la sequenza di frese per **osso normale**.

Note aggiuntive

L'assortimento di frese Neoss consente un protocollo di fresatura adattato a condizioni di **osso morbido**. I maschiatori sono disponibili, ma non richiesti.

In caso di osso denso, va prestata particolare attenzione durante l'inserimento dell'impianto. Il design con geometria TCF[®], che combina proprietà di taglio con proprietà di modellazione, funge da elemento maschiante. Effettuare uno svitamento di mezzo/un giro prima di continuare.

Protocollo di fresatura, impianti ProActive Wide Ø6.0 & Sinus Ø6.5

	ProActive Ø6.0 mm	ProActive Ø6.5 mm
 Ø2,2 S	○	○
 Ø3,0 T		
 Ø3,2 S		
 Ø3,4 T	○	○
 Ø3,6 S		
 Ø3,9 T		
 Ø4,1 S		
 Ø4,4 T		
 Ø4,6 S		
 Ø4,9 T	○	○
 Ø5,1 S		○
 Ø5,5 T	○	
 Ø6,0 S		○
 Svasatore Ø4,0 T	○ Uso opzionale	○ Uso opzionale

Qualità ossea ○ Osso morbido IV & III ○ Osso normale II

Linee guida

- Iniziare dalla parte superiore della colonna con la fresa a spirale Ø2,2 mm.
- Scendere alla marcatura successiva e preparare il sito con la fresa corrispondente a tale marcatura.
- Continuare a scendere lungo la colonna finché non si esegue la preparazione finale in corrispondenza della marcatura della qualità ossea scelta.

Si raccomanda di seguire la sequenza di frese per osso normale, prima di procedere con la procedura per osso denso.

Note aggiuntive

L'assortimento di frese Neoss consente un protocollo di fresatura personalizzato nell'osso morbido. In caso di osso denso, va prestata particolare attenzione durante l'inserimento dell'impianto. Il design con geometria TCF®, dell'impianto funge da elemento maschiante. Effettuare uno svitamento di mezzo/un giro prima di continuare.

Inserimento dell'impianto Neoss – meccanico

Dopo un'attenta preparazione del sito chirurgico, l'impianto viene inserito nel seguente modo:

1. Il tappo viene rimosso per esporre l'impianto contenuto nella fiala di vetro.
2. L'impianto viene ingaggiato e installato mediante un inseritore dell'impianto. L'inseritore per impianti è disponibile in 3 lunghezze: 17, 22 e 32 mm e per impianti Ø3.25 mm da 24 e 32 mm.
3. L'inseritore dell'impianto viene collocato nell'impianto e ruotato manualmente per ingaggiare la connessione interna dell'impianto. Per garantire che l'impianto rimanga saldamente connesso all'inseritore nella fase di trasferimento dalla fiala al cavo orale, l'inseritore deve essere spinto leggermente dentro all'impianto prima di estrarlo dalla fiala. Non ruotare l'impianto mentre lo si solleva.
4. L'installazione meccanica dell'impianto viene eseguita a una bassa velocità, si consiglia una velocità massima di 20 rpm. È raccomandato l'utilizzo di un torque controllato, con un massimo di 45 Ncm.

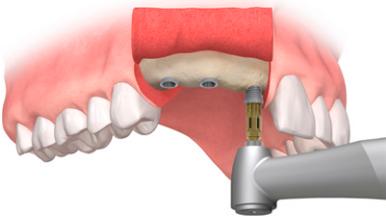
Nota: per indicizzare la posizione dell'impianto, laddove sia rilevante, utilizzare le scanalature e gli indicatori dell'inseritore dell'impianto.

Nota: non utilizzare il manipolo manuale con gli inseritori meccanici degli impianti in combinazione con la chiave dinamometrica, in quanto si potrebbe arrivare a dei valori di serraggio eccessivo, danneggiando così il manipolo manuale.

Nota: Prestare attenzione durante l'inserimento di Neoss ProActive® Edge poiché il grande passo della filettatura consente un rapido inserimento e posizionamento dell'impianto.

5. Per il posizionamento finale dell'impianto al livello desiderato è possibile utilizzare la chiave dinamometrica insieme all'adattatore per inseritore per impianti. Tenere tra due dita l'inseritore in posizione centrale. Inserire esercitando una lieve pressione con le dita. Evitare un torque eccessivo con la chiave dinamometrica.

Consiglio: dopo l'inserimento, l'inseritore dell'impianto o l'adattatore per inseritore per impianti possono essere estratti dall'impianto in modo semplice. Una lieve 'scossa' del manipolo in direzione orizzontale permette il facile rilascio dell'inseritore dall'impianto. Non è necessario svitare.



Inserimento dell'impianto Neoss – manuale

Dopo un'attenta preparazione del sito chirurgico, l'impianto può essere inserito anche manualmente nel seguente modo:

1. Il tappo viene svitato per esporre l'impianto contenuto nella fiala di vetro.
2. Un inseritore per impianti viene montato sull'adattatore per inseritore oppure sull'adattatore per inseritore – Large.

Nota: utilizzare solo inseritori per impianti da 22 mm o più lunghi sull'adattatore per inseritore – Large per un più facile smontaggio.

3. L'inseritore per impianti viene collocato nell'impianto e ruotato per ingaggiarlo nella connessione interna dell'impianto. Per garantire che l'impianto rimanga saldamente connesso all'inseritore nella fase di trasferimento dalla fiala al cavo orale, l'inseritore deve essere spinto leggermente dentro all'impianto che viene infine estratto dalla fiala. Non ruotare l'impianto mentre lo si solleva.

4. L'inserimento dell'impianto può essere eseguito manualmente usando solo l'adattatore per inseritore per impianti o in combinazione con la chiave dinamometrica, oppure usando l'adattatore per inseritore – Large.

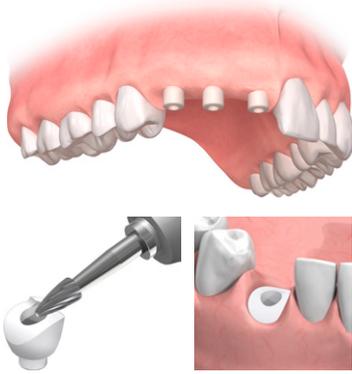
5. Per il posizionamento finale dell'impianto al livello desiderato è raccomandato utilizzare la chiave dinamometrica insieme all'adattatore per inseritore per impianti. Afferrare l'inseritore in posizione centrale. Inserire esercitando una lieve pressione con le dita. Evitare un torque eccessivo con la chiave dinamometrica.

Nota: le marcature laser sulla superficie superiore indicano le posizioni delle porzioni sporgenti dell'inseritore e rendono più facile l'indicizzazione dell'impianto, laddove sia rilevante.



Procedura a una fase chirurgica

Consiglio: nella procedura a fase singola l'impianto viene normalmente inserito in modo da posizionare la flangia sopra alla cresta alveolare.



1. Dopo l'inserimento dell'impianto, viene posizionato il pilastro di guarigione appropriato e fissato sull'impianto con la vite di guarigione corrispondente (ad esempio quella fornita nel Kit impianto). La vite del pilastro di guarigione è serrata fino ad un torque massimo di 10 Ncm.

Suggerimento: il pilastro di guarigione è prodotto in PEEK e può essere facilmente ridotto con una fresa. L'altezza dei pilastri di guarigione estetici non deve essere modificata perché questo può compromettere la precisione della scansione.

Nota: il profilo del margine gengivale del pilastro di guarigione estetico è fissato in relazione all'elemento non rotazionale su tutti i pilastri Esthetiline e quindi legato alla posizione dell'impianto – indicizzazione. La soluzione Esthetiline si applica meglio assicurandosi che una scanalatura dell'impianto sia orientata in direzione buccale durante l'inserimento dell'impianto.

Nota: per proteggere il canale della vite dei pilastri di guarigione estetici e quindi l'accuratezza della scansione, riempire la cavità con un nastro di PTFE o, in alternativa, con una pasta per impronte in silicone al momento dell'inserimento.

In alternativa, è possibile utilizzare un pilastro di guarigione in titanio della lunghezza desiderata (2, 4, 6, 8 o 10 mm).

Procedura a due fasi chirurgiche

Consiglio: nella procedura a due fasi, l'impianto viene generalmente inserito in modo che la flangia sia a livello della cresta alveolare in un sito edentulo, o 2–3 mm sotto-crestale in un sito estrattivo.

Prima fase chirurgica

1. Dopo l'inserimento dell'impianto, la vite di copertura (in dotazione nel kit dell'impianto) viene estratta dall'Organizzatore Clinico Neoss con l'inseritore per impianto o con il cacciavite Neo.

Nota: non applicabile all'inseritore NP per impianto Ø3.25.

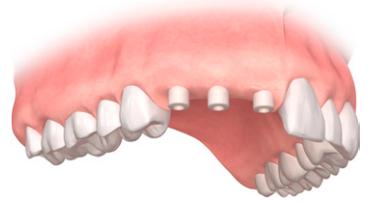
2. La vite di copertura viene serrata sull'impianto in modo manuale o con un torque non superiore a 10 Ncm.
3. Il sito chirurgico viene quindi chiuso nel modo usuale.

Nota: consultare il capitolo "Trattamento post-operatorio" a pagina 1:22.



Seconda fase chirurgica

1. Dopo il periodo di guarigione, viene eseguita una procedura chirurgica per l'esposizione dell'impianto. La vite di copertura viene rimossa con il cacciavite Neo in combinazione con il manipolo manuale. A questo punto è possibile inserire un pilastro di guarigione o un pilastro provvisorio, compreso un Tissue Former estetico, secondo le istruzioni relative alla procedura a fase singola contenute in questo Manuale.



1.5 Trattamento post-operatorio

Una settimana dopo l'intervento, il paziente viene visitato per i controlli postoperatori di routine. In questa occasione vengono tolti i punti e viene controllato il sito chirurgico per verificare la guarigione completa dei tessuti molli che coprono gli impianti o che circondano il pilastro di guarigione, secondo il protocollo della procedura a una fase chirurgica.

Se il paziente ha una protesi mobile, viene scaricata la zona di compressione sopra al sito implantare, la protesi viene quindi ribasata e riapplicata.

Il periodo di guarigione per l'osteointegrazione può variare, ma è legato ad alcuni criteri:

- stabilità iniziale dell'impianto al momento dell'inserimento;
- qualità dell'osso;
- eventuale procedura di innesto osseo;
- stato di salute generale del paziente;
- carichi occlusali previsti.

Generalmente, i principi che vengono seguiti sono: un minimo di 3 mesi per l'arcata inferiore e almeno 6 mesi per l'arcata superiore.

I dati pubblicati dimostrano tuttavia eccellenti risultati a lungo termine con gli impianti a carico immediato e con gli impianti caricati dopo circa 6–8 settimane. La decisione sui tempi di carico di qualsiasi impianto deve essere valutata al momento dell'inserimento chirurgico e deve essere basata sui criteri conosciuti e accettati dalla comunità scientifica.

Gli impianti Neoss possono essere caricati in qualsiasi momento, immediatamente, a 6–8 settimane oppure dopo tale periodo, secondo quanto deciso dal chirurgo in base alla propria esperienza e ai criteri illustrati sopra.

Il paziente viene visitato nuovamente durante la fase di guarigione.

Limitazione di responsabilità

I prodotti Neoss possono essere usati soltanto in conformità alle istruzioni e alle raccomandazioni del produttore.

Chi utilizza i prodotti Neoss è tenuto a stabilire se tali prodotti sono adatti a un particolare paziente e a particolari indicazioni.

La Neoss Limited esclude qualsiasi responsabilità, espressa o implicita, e non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi danno diretto, indiretto, punitivo o altro danno provocato o collegato a qualsiasi errore verificatosi nel giudizio professionale o nella pratica in relazione all'utilizzo o all'inserimento dei prodotti Neoss.

Le immagini dei prodotti non sono in scala e sono soggette a modifiche.

Copyright, diritti sul design e marchi di fabbrica:

La documentazione Neoss, il software e le illustrazioni non possono essere riprodotti, copiati o pubblicati interamente o in parte senza previa autorizzazione scritta da parte della Neoss Limited. Neoss, il logo "N", NeoLink, NeoLoc e Neoss ProActive sono marchi registrati di Neoss Ltd.

Avvertenza:

La legge federale (USA) limita la vendita di questi strumenti da parte o per ordine di un dentista o di un medico.



Neoss AB
Arvid Wallgrens backe 20
413 46 Göteborg
Sweden
T +46 (0)31 88 12 80
W www.neoss.com



L'assortimento di impianti Neoss ha l'autorizzazione FDA per carico e funzione immediata, nella riabilitazione della funzione masticatoria quando vi sia sufficiente stabilità ossea ed un appropriato carico occlusale.

Manuale per il personale assistente

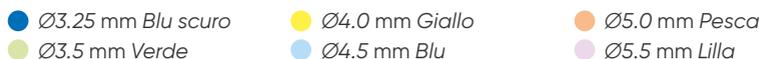


2. Manuale per il personale assistente

Capitolo	Pagina	
2.1	Manuale chirurgico per il personale assistente	2:3
2.1.1	Caratteristiche generali	2:3
2.1.2	Opzioni terapeutiche	2:4
2.2	Procedura chirurgica e protocollo di fresatura	2:4
2.2.1	Preparazione alla chirurgia	2:4
2.2.2	Procedura chirurgica	2:9
2.2.3	Protocollo di fresatura	2:10
2.2.4	Frese chirurgiche	2:13
2.3	Manuale protesico per il personale assistente	2:17
2.3.1	Box protesico e kit strumenti protesici	2:18
2.4	Pulizia, disinfezione, sterilizzazione, conservazione e durata	2:18
2.5	Igiene orale e cura da parte del paziente	2:19
2.6	Simboli generali sulla confezione	2:19

2.1 Manuale chirurgico per il personale assistente

Il Sistema Implantare Neoss® è disponibile in 7 diametri Ø3.5, Ø4.0, Ø4.5, Ø5.0, Ø5.5, Ø6.0 e Ø6.5 tutti con la piattaforma protesica Standard (SP), e in aggiunta esiste un impianto Neoss di diametro più stretto Ø3.25 mm con la piattaforma protesica Narrow (NP). Gli impianti sono generalmente disponibili in lunghezze da 7 a 17 mm con alcune variazioni; per maggiori informazioni circa le tipologie di impianto disponibili, i diametri e le lunghezze si prega di fare riferimento al catalogo prodotti. Il confezionamento degli impianti e strumenti Neoss specifici per un certo diametro implantare (maschiatori e svasatori) seguono la seguente codifica a colori:



Gli impianti Neoss hanno un design universale auto-maschiante che li rende adatti a tutte le qualità di osso.

L'impianto viene "prelevato" da una fiala di vetro sterile mediante un inseritore per impianti. Le frese chirurgiche sono monouso e vengono consegnate in condizioni sterili per un utilizzo immediato. Nella strumentazione standard è presente un solo tipo di ingaggio per cacciavite, il cacciavite Neo, che viene usato per tutte le componenti, comprese le viti di copertura, le viti del pilastro di guarigione e le viti del pilastro definitivo.

I kit impianti Neoss comprendono una vite di copertura, due pilastri di guarigione (solo 5 mm per impianti Ø 3,25 mm) e una vite di guarigione. Questo tipo di confezione consente all'odontoiatra di scegliere la procedura a fase singola o a due fasi al momento dell'inserimento, senza dover prima preparare i singoli componenti. Il kit implantare è dotato di due etichette adesive per facilitare la registrazione dei dati sulla scheda del paziente. Gli impianti ProActive Edge sono disponibili anche nella versione con la sola vite di copertura.

Le seguenti informazioni sono orientative, in quanto i requisiti possono variare in relazione ai singoli casi.

2.1.1 Caratteristiche generali

Il Sistema Implantare Neoss fornisce un ancoraggio semplice e facile da usare per una corona, un ponte o una protesi singola, consentendo di soddisfare un'ampia gamma di requisiti estetici e funzionali. La semplicità di inserimento dell'impianto e la flessibilità delle soluzioni protesiche consentono di ottenere restauri esteticamente ottimali per un'ampia gamma di situazioni cliniche. Questo manuale è un riferimento clinico per le procedure di assistenza chirurgica e restaurativa.

Il Sistema Implantare Neoss

Gli impianti Neoss si basano su un'ampia ricerca e sviluppo, il cui risultato è un sistema all'avanguardia, razionalizzato dal punto di vista del design. Gli impianti hanno un design e una geometria brevettati che conferiscono al sistema caratteristiche e vantaggi esclusivi.

Gli impianti Neoss possono essere utilizzati come impianti a uno o due fasi e sono realizzati in titanio commercialmente puro di grado IV con una superficie sottoposta a sabbatura, mordenzatura, pulizia e trattamento chimico in più fasi. Il sistema soddisfa tutte le indicazioni cliniche con una gamma completa e razionale di componenti e strumenti implantari.

La connessione impianto-pilastro Neoss

L'unicità del sistema implantare Neoss è la piattaforma protesica UNICA, per tre design implantari. Gli stessi componenti protesici si adattano ad ogni impianto standard. Tutti gli impianti Neoss standard, Ø3,5 e più, hanno la stessa piattaforma standard (SP) con il design della connessione impianto-pilastro chiamato NeLoc®. Per gli impianti Ø3,25 mm la connessione implantare ha una piattaforma più stretta (NP).

2.1.2 Opzioni terapeutiche

Gli impianti Neoss possono essere inseriti seguendo un protocollo chirurgico a una fase (che può prevedere un carico/funzionalità immediati) o con un protocollo chirurgico a due fasi.

Entrambi i protocolli chirurgici possono essere utilizzati per costruire un dente singolo, un ponte o una protesi totale. I fattori che possono influenzare la scelta di un protocollo piuttosto che l'altro vengono illustrati in dettaglio nel Manuale del Sistema Implantare Neoss.

- Chirurgia a una fase – Questa procedura prevede l'inserimento di un pilastro di guarigione, un pilastro provvisorio o una protesi al momento dell'inserimento dell'impianto.
- Chirurgia a due fasi – In questa procedura viene inserita una vite di copertura al momento dell'inserimento dell'impianto e dopo il periodo di guarigione programmato viene eseguita una seconda procedura chirurgica nella quale viene scoperto l'impianto e inserito un pilastro di guarigione/provisorio o di altro tipo.

Prima di eseguire la procedura, si dovrebbero discutere gli obiettivi del trattamento con il paziente e viene eseguita un'attenta pianificazione in relazione al numero e al diametro degli impianti da eseguire.

2.2 Procedura chirurgica e protocollo di fresatura

2.2.1 Preparazione alla chirurgia

La procedura può essere eseguita in sala operatoria o in uno studio dentistico ben attrezzato.

Strumenti/materiale chirurgico consigliato – GENERALE:

- cappellini, guanti, grembiuli e mascherine;
- teli per il paziente;
- teli aggiuntivi per vassoi, servomobile ecc;
- unità di aspirazione;
- unità di irrigazione;
- soluzione antisettica, pinzette e tamponi per la preparazione del paziente;
- strumenti chirurgici: bisturi, specchietto, vaschetta, retrattori per le guance, scollatori, forbici per dissezione/suture, pinze, pinze emostatiche;
- garze, tamponi di garza ecc;
- copertura per le cannule;
- anestetico/siringa;
- micromotore e manipolo.

Strumenti/materiale chirurgico consigliato – SISTEMA IMPLANTARE NEOSS (consultare la tabella nelle pagine seguenti):

- kit di frese, frese opzionali, svasatore, maschiatore;
- impianti;
- organizzatore clinico e protesico pre-sterilizzato;
- strumentazione chirurgica del Sistema Implantare Neoss: prolunga per fresa, inseritori 17/22/32 mm (NP per impianti Ø3.25 mm 24/32 mm), adattatore per inseritore per impianti, cacciaviti Neo da 22/32 mm, cacciavite Neo manuale 15 mm, manipolo manuale, chiave dinamometrica, misuratori direzionali di profondità, sonda di misurazione di profondità, adattatore manuale-Large.;
- il Box del Sistema Implantare Neoss ProActive (adatto per il Tappetino Clinico e Protesico Neoss. Utilizzato per la sterilizzazione e conservazione degli strumenti).

La movimentazione di materiale pericoloso deve essere gestita secondo le procedure stabilite in ospedale/clinica.

Impianti ProActive Edge

Ø3.5



9 mm #21301
11 mm #21302
13 mm #21303
15 mm #21304
17 mm #21421

Sequenza frese Raccomandata (Standard)



Frese opzionali



Ø4.0



9 mm #21305
11 mm #21306
13 mm #21307
15 mm #21308
17 mm #21427



Ø4.5



9 mm #21309
11 mm #21310
13 mm #21311
15 mm #21312
17 mm #21433



Ø5.0



9 mm #21313
11 mm #21314
13 mm #21315
15 mm #21316



Impianti ProActive Tapered

Ø3.5



9 mm #21221
11 mm #21222
13 mm #21223
15 mm #21224

Sequenza frese Raccomandata (Standard)



Ø2.2 S Ø3.0 T

Frese opzionali



Ø3.2 S Ø3.5 T Ø3.5
Svasatore Maschiatore

Ø4.0



9 mm #21227
11 mm #21228
13 mm #21229
15 mm #21230



Ø2.2 S Ø3.4 T



Ø3.0 T Ø3.6 S Ø4.0 T Ø4.0
Svasatore Maschiatore

Ø4.5



9 mm #21233
11 mm #21234
13 mm #21235
15 mm #21236



Ø2.2 S Ø3.9 T



Ø3.4 T Ø4.1 S Ø4.5 T Ø4.5
Svasatore Maschiatore

Ø5.0



9 mm #21239
11 mm #21240
13 mm #21241
15 mm #21242



Ø2.2 S Ø3.4 T Ø4.4 T



Ø3.9 T Ø4.6 S Ø5.0 T Ø5.0
Svasatore Maschiatore

Ø5.5



9 mm #21245
11 mm #21246
13 mm #21247



Ø2.2 S Ø3.4 T Ø4.9 T



Ø4.4 T Ø5.1 S Ø5.5 T Ø5.5
Svasatore Maschiatore

ProActive Ø6.0



7 mm #21252
9 mm #21250
11 mm #21251



Ø2.2 S Ø3.4 T Ø4.9 T Ø5.5 T



Ø6.0
Svasatore

Impianti ProActive Straight

Ø3.25



9 mm #21176
11 mm #21177
13 mm #21178
15 mm #21179

Sequenza frese Raccomandata (Standard)



Ø2.2 Ø2.85

Frese opzionali



Ø3.0 Ø3.25 Svasatore Ø3.25 Maschiatore

Ø3.5



7 mm #21181
9 mm #21182
11 mm #21183
13 mm #21184
15 mm #21185
17 mm #21186



Ø2.2 Ø3.0



Ø2.2/3.0 Fresa Pilota Ø3.2 Svasatore Ø3.5 Svasatore Ø3.5 Maschiatore

Ø4.0



7 mm #21187
9 mm #21188
11 mm #21189
13 mm #21190
15 mm #21191
17 mm #21192



Ø2.2 Ø3.0 Ø3.4



Ø2.2/3.0 Fresa Pilota Ø3.6 Svasatore Ø4.0 Svasatore Ø4.0 Maschiatore

Ø4.5



7 mm #21193
9 mm #21194
11 mm #21195
13 mm #21196
15 mm #21197
17 mm #21198



Ø2.2 Ø3.0 Ø3.6 Ø3.9



Ø2.2/3.0 Fresa Pilota Ø4.1 Svasatore Ø4.5 Svasatore Ø4.5 Maschiatore

Ø5.0



7 mm #21199
9 mm #21200
11 mm #21201
13 mm #21202
15 mm #21203



Ø2.2 Ø3.0 Ø3.6 Ø4.4



Ø2.2/3.0 Fresa Pilota Ø4.6 Svasatore Ø5.0 Svasatore Ø5.0 Maschiatore

Ø5.5



7 mm #21205
9 mm #21206
11 mm #21207
13 mm #21208



Ø2.2 Ø3.0 Ø3.6 Ø4.4 Ø4.9



Ø2.2/3.0 Fresa Pilota Ø5.1 Svasatore Ø5.5 Svasatore Ø5.5 Maschiatore

Strumenti

Inseritore per impianti e adattatore



SP 17 mm #51137
 SP 22 mm #51118
 SP 32 mm #51119

Ø3.25
 NP 24 mm #51145
 NP 32 mm #51142

Adattatore per l'inseritore per impianti #51144

Cacciavite Neo & iGo e Manipolo manuale



Cacciavite Neo meccanico
 22 mm #51139
 32 mm #51140
 Manuale Neo 15 mm #51141
 Manipolo manuale #51126

Cacciavite iGO
 Meccanico 22 mm #51183
 Meccanico 32 mm #51184



Adattatore per inseritore – Large #51191



Chiave dinamometrica #51121



Bone Remover Cover Screw
 SP #41240
 NP #41241

Bone Profiler
 SP #41237
 SP #41238
 NP #41239



Prolunga per fresa #41120

Sonda direzionale di profondità #51125 (4 pz.)



Sonda di misurazione di profondità #51190

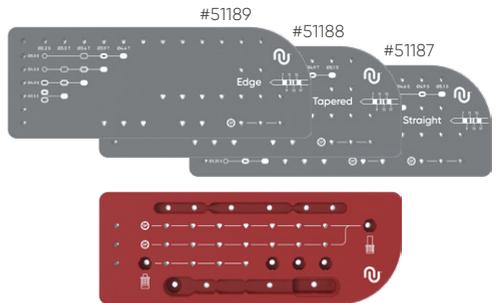
Kit impianto

(non tutti gli impianti sono venduti come kit)



Contenuto del kit:
 Impianto, Vite di copertura, Pilastro di guarigione con vite

Tappetino Chirurgico e Protetico



Pilastri di guarigione in Titanio

Pilastri di guarigione estetici



#31360 #31361 #31362 #31363 #31364



2 mm #31159
 4 mm #31160
 6 mm #31161
 8 mm #31162
 10 mm #31163

2.2.2 Procedura chirurgica

La chirurgia può comportare una serie di procedure, quali una chirurgia minimamente invasiva sino al sollevamento di lembi a spessore totale, con esposizione dell'osso nel sito da trattare. Viene quindi usata una serie di frese con diametro crescente per allargare l'osteotomia di preparazione per l'inserimento dell'impianto – questo può richiedere l'utilizzo di maschiatori e svasatori, secondo le preferenze individuali e/o la qualità dell'osso.

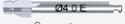
- Se la procedura viene eseguita in ambiente ospedaliero, la preparazione della sala e il team chirurgico devono seguire i protocolli stabiliti dall'ospedale e il personale di chirurgia si deve conformare ai protocolli stabiliti da ciascun ospedale.
- Sarebbe opportuna la presenza sia di un'assistente sterile che di un'assistente non sterile. Accertarsi che vengano mantenute condizioni di sterilità durante la preparazione e la chirurgia.
- L'operazione di fresatura di preparazione viene eseguita sotto abbondante irrigazione con soluzione salina o acqua sterile, al fine di evitare il surriscaldamento dell'osso.
- Se per l'inserimento dell'impianto si utilizza una guida o una dima chirurgica, questa deve essere sterilizzata a freddo prima dell'uso. Per la procedura di sterilizzazione, seguire le istruzioni del produttore.
- La sequenza di frese per la preparazione dell'osso viene illustrata nei protocolli per la fresatura del Sistema Implantare Neoss (pagine seguenti). Tuttavia, le preferenze individuali e la qualità ossea possono rendere necessario modificare quanto illustrato in tali protocolli. Si consiglia quindi di aprire i componenti aggiuntivi/opzionali solamente quando richiesto dal chirurgo.

Nota: riferirsi al Manuale di chirurgia del Sistema Implantare Neoss per le informazioni dettagliate inerenti a:

- *Inserimento meccanico dell'impianto*
- *Inserimento manuale dell'impianto*
- *Inserimento dell'impianto con modalità a una fase chirurgica*
- *Inserimento dell'impianto con modalità a due fasi chirurgiche*
- *Cure post-operatorie*

2.2.3 Protocollo di fresatura

Impianti ProActive Edge

	Impianti ProActive Edge Ø3.5 mm	Impianti ProActive Edge Ø4.0 mm	Impianti ProActive Edge Ø4.5 mm	Impianti ProActive Edge Ø5.0 mm	Stop di profondità
 Ø2.2 S					
 Ø3.0 T					
 Ø3.4 T					
 Ø3.9 T					
 Ø4.4 T					
 Svasatore	Ø3.5 E	Ø4.0 E	Ø4.5 E	Ø5.0 E	

Qualità ossea  Osso morbido  Osso normale  Osso denso

Linee guida

- Iniziare dalla parte superiore della colonna con la fresa a spirale Ø2,2 mm.
- Scendere alla marcatura successiva per la qualità ossea scelta e preparare il sito con la fresa corrispondente a tale marcatura. Le marcature tratteggiate non sono obbligatorie, a meno che non si tratti dell'ultima fase di preparazione.
- Continuare a scendere lungo la colonna finché non si esegue la preparazione finale in corrispondenza della marcatura della qualità ossea scelta.

Esempio: La sequenza di fresatura per un impianto Ø4.0 in osso denso inizia con la fresa a spirale Ø2.2 mm seguita dalla fase di preparazione finale (Ø3.4 T). Il passaggio tratteggiato della fresa Ø3.0 T può essere omesso.

L'uso di uno svasatore non è necessario in situazioni in cui è auspicabile una sottopreparazione dell'osso corticale, come per l'osso morbido, per aumentare l'ancoraggio corticale.

Nota: la porzione di guida dello svasatore Edge è progettata per corrispondere alla fresa per osso normale. Se un'osteotomia più stretta per l'osso morbido necessita di una svasatura, potrebbe essere necessario allargare prima la parte corticale dell'osteotomia con la fresa per osso normale per posizionare correttamente lo svasatore.

Nota

Gli Impianti Edge consentono un'ulteriore sottopreparazione in osso morbido.

In caso di osso denso, va prestata particolare attenzione durante l'inserimento dell'impianto. Il design con geometria TCF®, che combina proprietà di taglio con proprietà di modellazione, funge da elemento maschiante. Effettuare uno svitamento di mezzo/un giro prima di continuare.

I maschiatori Neoss non sono compatibili con l'impianto ProActive Edge. Le frese sono gli stessi strumenti di taglio dell'osso utilizzati per ProActive Tapered.

Impianti ProActive Tapered

	Impianti ProActive Tapered Ø3.5 mm	Impianti ProActive Tapered Ø4.0 mm	Impianti ProActive Tapered Ø4.5 mm	Impianti ProActive Tapered Ø5.0 mm	Impianti ProActive Tapered Ø5.5 mm	Stop di profondità	Impianti ProActive Ø6.0 mm
 Ø2.2 S							
 Ø3.0 T							
 Ø3.2 S							
 Ø3.4 T							
 Ø3.6 S							
 Ø3.9 T							
 Ø4.1 S							
 Ø4.4 T							
 Ø4.6 S							
 Ø4.9 T							
 Ø5.1 S							
 Ø5.5 T							
 Svasatore	Ø3.5 T Usa opzionale	Ø4.0 T Usa opzionale	Ø4.5 T Usa opzionale	Ø5.0 T Usa opzionale	Ø5.5 T Usa opzionale		Ø6.0 Usa opzionale
 Maschiatore	Ø3.5 Usa opzionale	Ø4.0 Usa opzionale	Ø4.5 Usa opzionale	Ø5.0 Usa opzionale	Ø5.5 Usa opzionale		
	Qualità ossea	 Osso morbido IV & III	 Osso normale II	 Osso denso I			

Linee guida

- Iniziare dalla parte superiore della colonna con la fresa a spirale Ø2,2 mm.
- Scendere alla marcatura successiva per la qualità ossea scelta e preparare il sito con la fresa corrispondente a tale marcatura.

La sequenza di fresatura per osso morbido non si applica su **ossi normali** o **densi** (indicata con il trattino).

Prima di usare la fresa per **osso denso** è necessario seguire la sequenza di frese per osso normale.

La sequenza di fresatura per **osso denso** non richiede la preparazione per tutta la lunghezza del sito.

Nota

Gli Impianti Tapered consentono un'ulteriore sottopreparazione in osso morbido.

I maschiatori sono disponibili, ma non richiesti.

In caso di osso denso, va prestata particolare attenzione durante l'inserimento dell'impianto. Il design con geometria TCF®, che combina proprietà di taglio con proprietà di modellazione, funge da elemento maschiante. Effettuare uno svitamento di mezzo/un giro prima di continuare.

Nello schema di fresatura degli Impianti ProActive Tapered la fresa Ø2.2, le frese per osso denso e i maschiatori sono le stesse che vengono utilizzate nello schema di fresatura degli impianti ProActive Straight.

Impianti ProActive Straight

	Impianti ProActive Straight Ø3.25 mm	Impianti ProActive Straight Ø3.5 mm	Impianti ProActive Straight Ø4.0 mm	Impianti ProActive Straight Ø4.5 mm	Impianti ProActive Straight Ø5.0 mm	Impianti ProActive Straight Ø5.5 mm	Stop di profondità
 Ø2.2 S							
 Ø2.85 S							
 Ø3.0 S							
 Ø3.2 S							
 Ø3.4 S							
 Ø3.6 S							
 Ø3.9 S							
 Ø4.1 S							
 Ø4.4 S							
 Ø4.6 S							
 Ø4.9 S							
 Ø5.1 S							
 Ø4 H S Svasatore	Ø3.25 Uso opzionale	Ø3.5 Uso opzionale	Ø4.0 Uso opzionale	Ø4.5 Uso opzionale	Ø5.0 Uso opzionale	Ø5.5 Uso opzionale	
 Ø4 H S Maschiatore	Ø3.25 Uso opzionale	Ø3.5 Uso opzionale	Ø4.0 Uso opzionale	Ø4.5 Uso opzionale	Ø5.0 Uso opzionale	Ø5.5 Uso opzionale	

Qualità ossea



Osso normale



Osso denso

Linee guida

- Iniziare dalla parte superiore della colonna con la fresa a spirale Ø2,2 mm.
- Scendere dalla marcatura successiva per la qualità ossea scelta e preparare il sito con la fresa corrispondente a tale marcatura.
- Continuare a scendere lungo la colonna finché non si esegue la preparazione finale in corrispondenza della marcatura della qualità ossea scelta.

Prima di usare la fresa per osso denso si raccomanda di seguire la sequenza di frese per osso normale.

Nota

L'assortimento di frese Neoss consente un protocollo di fresatura adattato a condizioni di osso morbido I maschiatori sono disponibili, ma non richiesti.

In caso di osso denso, va prestata particolare attenzione durante l'inserimento dell'impianto. Il design con geometria TCF®, che combina proprietà di taglio con proprietà di modellazione, funge da elemento maschiante. Effettuare uno svitamento di mezzo/un giro prima di continuare.

2.2.4 Frese chirurgiche

Il sistema implantare Neoss è disponibile in 7 diametri Ø3.5, Ø4.0, Ø4.5, Ø5.0, Ø5.5, Ø6.0 e Ø6.5, tutti con la piattaforma protesica Standard (SP), e in aggiunta esiste un impianto Neoss di diametro più stretto Ø3.25 mm con la piattaforma protesica Narrow (NP). I kit frese chirurgiche contengono le frese raccomandate per il posizionamento degli Impianti Neoss ProActive® Edge, Tapered e Straight. Tutte le frese, gli svasatori ed i maschiatori per osso normale sono disponibili anche individualmente. Neoss offre frese per uso singolo e vengono fornite sterili, per utilizzo immediato. Se la barriera di sterilità non è più integra, le frese possono essere risterilizzate, come descritto nella sezione 2.4.

Neoss offre anche frese per uso multiplo.

Articolo	Articoli inclusi
41177	Kit frese chirurgiche, Impianti Edge Ø3.5–5.0
41192	Kit frese chirurgiche, Impianti Tapered Ø3.5–5.0
41193	Kit frese chirurgiche, Impianti Straight Ø3.5–5.0
51189	Tappetino chirurgico e protesico Neoss – ProActive® Edge
51188	Tappetino chirurgico e protesico Neoss – ProActive® Tapered
51187	Tappetino chirurgico e protesico Neoss – ProActive® Straight

Nota: Marcature laser specifiche sul gambo per una sicura identificazione: E per Edge, T per Tapered, S per Straight.

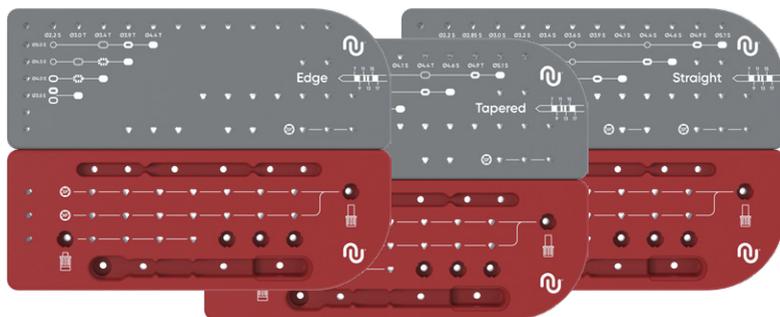
Tappetino chirurgico e protesico

I tappetini chirurgici e protesici Neoss sono stati progettati in due parti ad incastro (come fossero un puzzle) con spazio per la chirurgia, gli strumenti e la sistemazione delle altre componenti. Queste parti possono essere utilizzate insieme o singolarmente. Realizzati in silicone altamente resistente sono facili da pulire e sterilizzare (100 cicli e fino ad 1 anno).

La parte grigia chirurgica del tappetino presenta da un lato dei chiari riferimenti per la selezione delle frese e la profondità di preparazione e dall'altro lato spazio per la conservazione degli strumenti e delle frese durante la sterilizzazione.

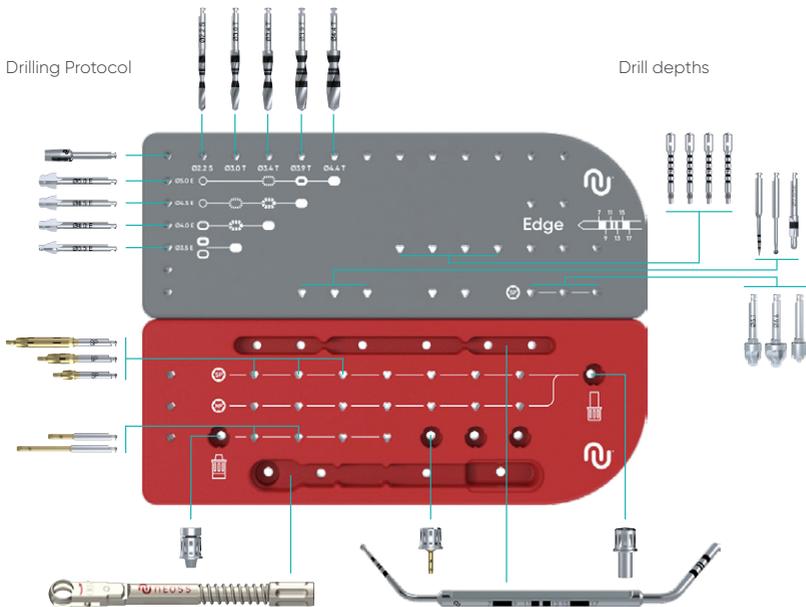
Nota: il tappetino rosso è dedicato agli strumenti necessari durante l'inserimento degli impianti o dei pilastri. I tappetini sono contrassegnati rispettivamente con 'Edge', 'Tapered' o 'Straight'.

Nota: è possibile allestire il tappetino utilizzando o la sezione dedicata agli Impianti ProActive Edge, Impianti ProActive Tapered o quella dedicata agli Impianti ProActive Straight.



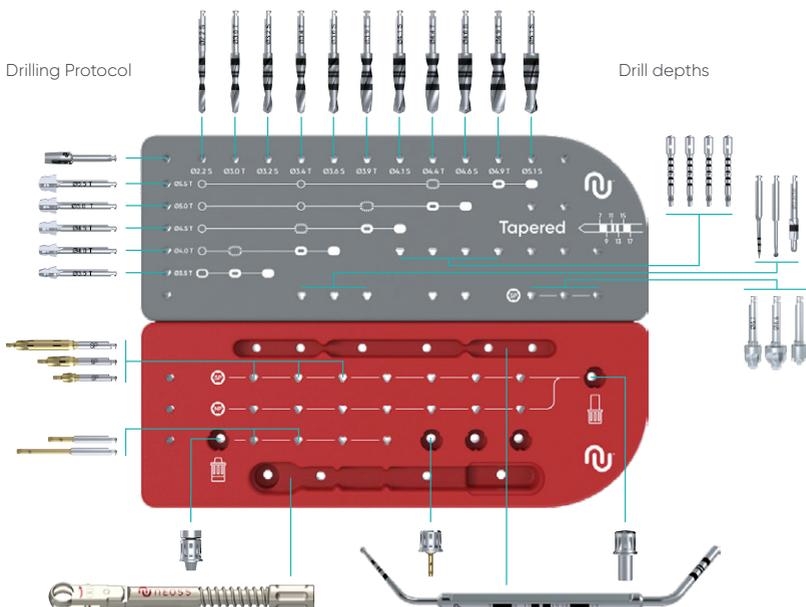
Impianti ProActive Edge

Set up chirurgico protesico



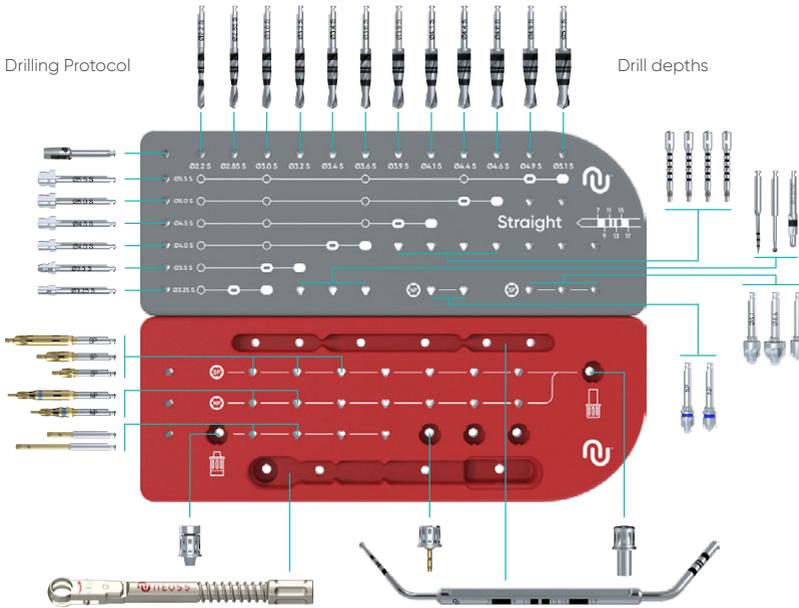
Impianti ProActive Tapered

Set up chirurgico protesico



Impianti ProActive Straight

Set up chirurgico protesico



Stop di profondità per frese Neoss

Gli stop di profondità per Frese Neoss rappresentano una soluzione che soddisfa tutte le esigenze cliniche e che migliora la sicurezza, il controllo e l'efficienza. Gli stop di profondità permettono un preciso controllo della profondità durante la preparazione dei siti implantari per il posizionamento degli impianti Neoss. Gli stop di profondità sono compatibili con le frese Neoss di diametro corrispondente, incluso le frese Tapered.



Marcatura stop di profondità

L'assortimento prevede uno specifico kit per ciascuna lunghezza implantare da 7 a 15 mm. Ogni kit include 5 stop di profondità di differenti diametri che corrispondono ai diametri delle frese raccomandate in osso normale. Ogni kit è fornito sterile con un codice colore: trasparente Ø2.2, verde Ø3.0, giallo Ø3.4, blu Ø3.9 e pesca Ø4.4.

Procedura clinica

Lo stop di profondità viene montato sulla fresa corrispondente e fissato con una lieve pressione. Assicurarsi che lo stop di profondità montato sia stato selezionato correttamente e applicato alla profondità corretta, controllando la corrispondente marcatura di profondità sulla fresa. Dopo l'uso, rimuovere lo stop di profondità tirandolo lievemente ed eliminarlo. Gli stop di profondità per Frese Neoss sono monouso.



Applicazione corretta

Applicazione non corretta

Nota: lo stop di profondità deve essere montato con la flangia e la marcatura nella direzione mostrata.

Nota: le frese corte Neoss (7–13 mm) NON sono compatibili con gli stop di profondità.

Controindicazioni

Gli stop di profondità per frese Neoss non sono indicati in siti post-estrattivi in quanto potrebbe essere difficile giudicare con precisione la profondità a cui fermarsi.

In caso di osso con altezza irregolare, gli stop di profondità devono essere rimossi per il posizionamento completamente o parzialmente sommerso dell'impianto.

Esempio

La preparazione di un sito implantare per un impianto 4 × 11 mm richiede l'uso degli stop di profondità Ø2.2, 3.0 e 3.4 del kit 41144, stop di profondità per frese Neoss 11 mm.



2.3 Manuale protesico per il personale assistente

Il sistema implantare Neoss è disponibile in 7 diametri Ø3.5, Ø4.0, Ø4.5, Ø5.0, Ø5.5, Ø6.0 e Ø6.5 tutti con la piattaforma protesica Standard (SP), e in aggiunta esiste un impianto Neoss di diametro più stretto Ø3.25 mm con la piattaforma protesica Narrow (NP).

Tutti i pilastri anti rotazionali Neoss hanno alette di deformazione che minimizzano i movimenti rotazionali e garantiscono un preciso accoppiamento delle componenti.

Nella strumentazione standard è presente un solo tipo di ingaggio per cacciavite, il cacciavite Neo, che viene usato per tutte le componenti, comprese le viti di copertura, le viti del pilastro di guarigione e le viti del pilastro definitivo.

La vite del pilastro Neo è estremamente performante e permette un elevato serraggio tra impianto e pilastro.

In generale, il paziente si presenta al momento della fase protesica con un pilastro di guarigione in situ. Nella maggior parte dei casi, l'impronta viene rilevata a livello dell'impianto. Tuttavia, alcuni pilastri permettono di essere preparati intraoralmente, in modo simile al lavoro di preparazione eseguito su un dente naturale. In questi casi, si dovrebbe seguire una tecnica convenzionale di impronta per ponti e corone.

Il Sistema Implantare Neoss offre un transfer da impronta universale a livello dell'impianto utilizzabile sia per le tecniche di impronta a portaimpronta aperto che a portaimpronta chiuso. Esiste un ulteriore transfer da impronta da utilizzare unicamente per la tecnica a porta impronta aperto.

Il Sistema Implantare Neoss offre ai pazienti un'ampia gamma di soluzioni sia estetiche che funzionali. Sono disponibili infatti soluzioni cementate, avvitate, fissate su attacchi o protesi progettate con sistemi CAD/CAM.

Nota: consultare le informazioni riportate in questo manuale per le procedure e le informazioni relative a:

- Soluzioni Esthetiline
- Pilastri provvisori
- Impronta a livello dell'impianto
- NeoLink® – Oro/Titanio
- Realizzazione di unità singole e protesi a più elementi
- Pilastri preparabili in titanio
- Pilastri in Zirconio
- Pilastri Access
- Soluzioni per overdenture

2.3.1 Box protesico e kit strumenti protesici

Il box contiene la chiave dinamometrica, il manipolo manuale e i diversi cacciaviti Neo oltre a dello spazio vuoto per alloggiare componenti aggiuntivi. Il coperchio è facilmente rimovibile, permettendo un facile accesso alla strumentazione.

Il box, fatto di un silicone altamente durevole può essere facilmente pulito e sterilizzato (fino a 100 cicli e più all'anno).



2.4 Pulizia, disinfezione, sterilizzazione, conservazione e durata

Per quanto riguarda le istruzioni per la pulizia, la disinfezione, la sterilizzazione e la conservazione dei prodotti riutilizzabili Neoss, e di tutti i prodotti protesici per uso invasivo, consultare le Linee guida per la pulizia e la manutenzione dei prodotti riutilizzabili Neoss (14077).

Tutti i prodotti protesici e gli strumenti dentali consegnati non sterili devono essere puliti e, se necessario, sterilizzati prima dell'uso, dopo aver rimosso la confezione protettiva di trasporto. Questo vale anche per i pilastri adattati provenienti dal laboratorio.

Conservazione

Le buste sterilizzate vengono conservate in ambiente asciutto a temperatura ambiente.

Durata dei prodotti riutilizzabili

Fare riferimento alle Linee guida per la pulizia e la manutenzione dei prodotti riutilizzabili Neoss (14077) per trovare le linee guida su come decidere quando un prodotto riutilizzabile è usurato e deve essere cambiato.

2.5 Igiene orale e cura da parte del paziente

Come per la dentatura naturale, le protesi o gli impianti dentali sono suscettibili all'accumulo di placca che può provocare danni a lungo termine a carico della protesi. È quindi importante fornire al paziente istruzioni dettagliate sull'importanza dei controlli a intervalli regolari e dell'igiene orale. Dopo l'inserimento della protesi definitiva, si devono fornire al paziente le istruzioni necessarie per le procedure di igiene quotidiane.

Quando si istruisce il paziente sulla corretta manutenzione dell'impianto e della protesi, occorre ricordare che alcuni pazienti non sono più abituati ad avere denti naturali. Per ciascun paziente è quindi necessario impartire istruzioni individualizzate e accurate su come lavarsi i denti. Può essere necessario consigliare spazzolini specifici, collutori, fili interdentali o altri strumenti per la pulizia interdentale.

Il titanio è un metallo morbido, si deve evitare l'uso di paste abrasive o strumenti che possano graffiare il pilastro.

Oltre alle procedure di igiene quotidiane, si consiglia di controllare il paziente a intervalli regolari nel corso dei primi 12 mesi dopo l'inserimento della protesi. Tali controlli devono comprendere la stabilità della protesi, l'occlusione, i tessuti molli circostanti e la capacità del paziente di continuare a casa una igiene orale molto accurata.

2.6 Simboli generali sulla confezione

**I dispositivi monouso non devono essere riutilizzati per evitare rischi di contaminazione del prodotto, di infezione del paziente/utilizzatore e/o di mancato funzionamento del dispositivo stesso.*

DA USARE ENTRO/ DATA DI SCADENZA 	STERILIZZATO CON OSSIDO DI ETILENE STERILE EO	NON RIUTILIZZARE (Monouso) 	STERILE PER IRRADIAZIONE (Contenuto della confezione interna STERILE)* STERILE R	TENERE LONTANO DALLA LUCE DIRETTA DEL SOLE 
PRODUTTORE 	DATA DI PRODUZIONE 	LIMITE DI TEMPERATURA 	CODICE ARTICOLO REF	LOTTO/NUMERO DI LOTTO LOT
NON-STERILE 	NON UTILIZZARE SE LA CONFEZIONE È DANNEGGIATA 	DISPOSITIVO MEDICO MD	CONSULTARE LE ISTRUZIONI D'USO (Disponibili anche all'indirizzo www.neoss.com/IFU) 	AVVERTENZA: La legge federale (USA) limita la vendita del presente dispositivo a medici o dentisti o su prescrizione medica. Rx only

Limitazione di responsabilità

I prodotti Neoss possono essere usati soltanto in conformità alle istruzioni e alle raccomandazioni del produttore.

Chi utilizza i prodotti Neoss è tenuto a stabilire se tali prodotti sono adatti a un particolare paziente e a particolari indicazioni.

La Neoss Limited esclude qualsiasi responsabilità, espressa o implicita, e non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi danno diretto, indiretto, punitivo o altro danno provocato o collegato a qualsiasi errore verificatosi nel giudizio professionale o nella pratica in relazione all'utilizzo o all'inserimento dei prodotti Neoss.

Le immagini dei prodotti non sono in scala e sono soggette a modifiche.

Copyright, diritti sul design e marchi di fabbrica:

La documentazione Neoss, il software e le illustrazioni non possono essere riprodotti, copiati o pubblicati interamente o in parte senza previa autorizzazione scritta da parte della Neoss Limited. Neoss, il logo "N", NeoLink, NeoLoc e Neoss ProActive sono marchi registrati di Neoss Ltd.

Avvertenza:

La legge federale (USA) limita la vendita di questi strumenti da parte o per ordine di un dentista o di un medico.



Neoss AB
Arvid Wallgrens backe 20
413 46 Göteborg
Sweden
T +46 (0)31 88 12 80
W www.neoss.com



L'assortimento di impianti Neoss ha l'autorizzazione FDA per carico e funzione immediata, nella riabilitazione della funzione masticatoria quando vi sia sufficiente stabilità ossea ed un appropriato carico occlusale.

Manuale di laboratorio



3. Manuale di laboratorio

Capitolo	Pagina
3.1 Sistema Implantare Neoss	3:3
3.1.1 Caratteristiche generali	3:3
3.1.2 Soluzioni Esthetiline	3:3
3.1.3 Panoramica delle viti Neo e iGO	3:8
3.2 Tecniche di impronta	3:9
3.2.1 Impronte digitali	3:9
3.2.2 Impronte convenzionali	3:9
3.3 Pilastrì NeoBase® e TiBase – Digitali	3:13
3.3.1 Pilastrì NeoBase®	3:13
3.3.2 Pilastrì Neoss TiBase e ScanPost	3:16
3.4 NeoLink® – Oro/Titanio	3:18
3.4.1 Realizzazione di unità singole	3:19
3.4.2 Realizzazione di protesi a più elementi	3:22
3.4.3 Doppia scansione – Strutture fresate	3:24
3.4.4 Tecnica diretta – fusione	3:25
3.4.5 Tecnica indiretta – fissaggio con l'utilizzo di adesivi	3:25
3.5 Multi-Unit Abutment	3:26
3.6 Pilastro Access	3:29
3.7 Pilastrì provvisori	3:31
3.7.1 Tissue Former estetici	3:31
3.7.2 Pilastrì provvisori in titanio	3:32
3.8 Pilastrì preparabili in titanio	3:34
3.8.1 Pilastro preparabile in Titanio – Profili di emergenza alternativi	3:37
3.9 Pilastro in Zirconio	3:37
3.10 Pilastro CrCo	3:40
3.11 Pilastro calcinabile	3:40
3.12 Soluzioni per Overdenture	3:41
3.12.1 Pilastrì a pallina	3:41
3.12.2 Pilastrì Equator	3:43
3.13 Dati tecnici	3:48

3.1 Sistema Implantare Neoss

Le informazioni riportate di seguito sono intese come guida generale, in quanto le esigenze possono variare in relazione ai singoli casi.

3.1.1 Caratteristiche generali

Il sistema implantare Neoss® fornisce un mezzo di ancoraggio semplice e facile da usare per una corona singola, un ponte o una protesi, soddisfacendo così un'ampia gamma di requisiti estetici e funzionali. La semplice installazione dell'impianto e la flessibilità delle protesi garantiscono ricostruzioni estetiche ottimali per un'ampia gamma di situazioni cliniche. Il presente Manuale funge da riferimento clinico per le procedure chirurgiche e di ricostruzione degli assistenti.

Il sistema implantare Neoss

Gli impianti Neoss si basano su un'ampia attività di ricerca e sviluppo, il cui risultato è un sistema all'avanguardia, razionalizzato dal design. Gli impianti presentano un design e una geometria brevettati che conferiscono caratteristiche e vantaggi specifici al sistema.

Gli impianti Neoss possono essere utilizzati come impianti in una o due fasi e sono realizzati in titanio commercialmente puro di grado IV con una superficie che è stata sottoposta a un trattamento chimico, pulizia, mordenzatura e sabbiatura in più fasi. Il sistema soddisfa tutte le indicazioni cliniche con una gamma compatta e razionale di componenti e strumenti del sistema implantare.

La connessione impianto-pilastro Neoss

La caratteristica esclusiva del sistema implantare Neoss è la piattaforma protesica UNICA, per tre gamme di impianti. Gli stessi componenti protesici si adattano a ogni impianto standard. Tutti gli impianti Neoss standard da Ø3,5 e più grandi hanno la stessa piattaforma standard (SP) con il design della connessione impianto-pilastro chiamato NeoLoc. Per gli impianti da Ø3,25 mm, la connessione implantare ha una piattaforma stretta più piccola (NP).

3.1.2 Soluzioni Esthetiline

Le soluzioni Esthetiline consentono di sviluppare e ottimizzare un contorno anatomico dei tessuti molli in modo semplice, rapido ed efficace mediante l'utilizzo di componenti protesiche coordinate, preconfezionate e personalizzate, in differenti materiali. La Soluzione Esthetiline Neoss è la prima a fornire una procedura protesica semplice che accompagna tutte le fasi, dal posizionamento dell'impianto alla corona definitiva. Il profilo di emergenza naturale sviluppato durante la guarigione, viene perfettamente replicato con le componenti protesiche definitive; pilastri preparabili in Titanio, pilastri in Zirconio, soluzioni per pilastri individuali con cappette calcinabili e CAD/CAM, come descritto nella pagina successiva.

Il profilo del margine gengivale del pilastro è fissato in relazione alla caratteristica di antirotazionalità su tutti i pilastri Esthetiline e quindi relativo alla posizione dell'impianto (indicizzazione). La soluzione Esthetiline si applica meglio quando l'impianto è opportunamente orientato al momento della chirurgia assicurando che vi sia una scanalatura dell'ingaggio implantare in direzione vestibolare. Questo permetterà di ridurre al minimo la preparazione del pilastro. Le modalità di indicizzazione mostrate nello schema riassuntivo delle componenti Esthetiline alla pagina successiva, rendono possibile il corretto orientamento dei pilastri nelle varie fasi del trattamento.

Panoramica della linea Esthetiline

Assortimento di prodotto

Pilastrini preparabili



Pilastrini in Zirconio



NeoBase® Mono



NeoLink® Mono



Componenti Estetiche



Soluzioni per Impronta

Tissue Former estetici



Soluzioni Provvisorie

Pilastrini di guarigione estetici



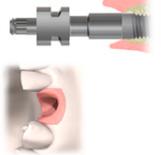
Guarigione dei Tessuti Molli



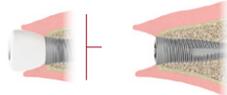
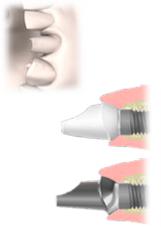
Ø3.5 – Ø6.0

Opzioni di trattamento

Avvitata



Cementata/Tecnica Diretta



Indicizzazione



Ottimale



Non ottimale



Forme Esthetiline

Pilastrini preconfezionati

Pilastrini preparabili

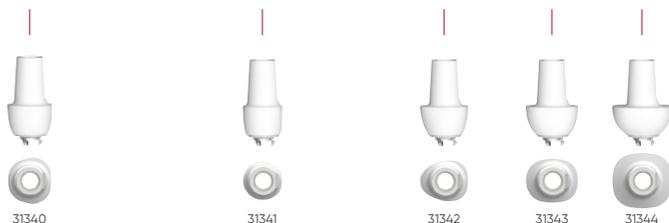


Pilastrini digitali

Pilastrino NeoBase



Tissue Former estetici



Forme delle librerie digitali



Pilastrini di guarigione estetici



Incisivo diametro maggiore

Incisivo diametro minore

Canino

Premolare

Molare

Nota: le cappette in plastica possono essere usate insieme al NeoLink® come pilastrini di prova per facilitare la scelta del pilastrino definitivo. Le cappette sono per utilizzo singolo.

Pilastrini di guarigione estetici e Tissue Former

– Pilastrini provvisori e di guarigione

Il posizionamento dei pilastrini di guarigione estetici e dei Tissue Former nel sito dell'impianto o nella connessione del pilastrino permette di guidare il tessuto molle e di creare in modo semplice un profilo d'emergenza ottimale. I pilastrini di guarigione estetici e i Tissue Former sono anti-rotazionali e realizzati in un'ampia gamma di forme anatomiche che sono state studiate per corrispondere ai profili dei singoli denti incisivi, canini, premolari e molari.

Nota: la sezione trans-gengivale dei pilastrini di guarigione estetici e dei Tissue Former è leggermente ridotta vestibolarmente rispetto alle corrispondenti forme delle componenti protesiche in modo da fornire un ulteriore volume al tessuto molle.

Nota: la forma molare può essere eventualmente ruotata di 90°, ma l'impianto va orientato di conseguenza al momento della chirurgia.

Pilastrini di guarigione estetici

Il pilastrino di guarigione estetico svolge la stessa funzione di un pilastrino di guarigione standard consentendo di modellare il profilo dei tessuti molli durante la guarigione. L'uso dello ScanPeg inserito nel pilastrino di guarigione estetico consente di registrare un'impronta digitale con uno scanner intraorale. Per maggiori informazioni sull'uso dei pilastrini di guarigione estetici, fare riferimento alla sezione 4.2.

Tissue Former estetici

I Tissue Former estetici sono utilizzati per restauri provvisori cementati o avvitati. La struttura in titanio/polimero li rende altamente biocompatibili assicurando nello stesso tempo facilità di preparazione, resistenza e capacità di adesione alle resine. Per maggiori informazioni sull'uso dei Tissue Former estetici, fare riferimento alla sezione "3.7 Pilastrini provvisori".

Tecniche di impronta digitale



Lo ScanPeg fornito con il pilastrino di guarigione estetico è uno scan body che viene inserito temporaneamente nel foro di accesso della vite del pilastrino di guarigione estetico per consentire l'acquisizione digitale della posizione dell'impianto rispetto ai tessuti molli e ai denti adiacenti.

Il pilastrino di guarigione estetico associato allo ScanPeg è incluso nelle librerie 3D Neoss per la progettazione di pilastrini CAD/CAM compatibili nei software di progettazione di 3shape, Exocad e Dental Wings.

Gli Scanbody avvitati sono disponibili per tutti gli impianti Neoss e i pilastrini Access, fare riferimento alle istruzioni separate.

Tecniche di impronta convenzionali



Esistono una serie di opzioni di trattamento; normalmente, a livello di impianto o pilastrino, è possibile prendere un'impronta per consentire la realizzazione in laboratorio di un pilastrino personalizzato o di una struttura in oro o metallo in modo tradizionale. Per i pilastrini preparabili in titanio o zirconio, un'opzione alternativa è quella di posizionare un pilastrino preparabile in titanio o zirconio adatto direttamente alla poltrona ed eseguire un'impronta della corona convenzionale.

Nota: può essere necessario preparare i margini dei pilastrini preparabili in titanio o in Zirconio, per maggiori informazioni riferirsi alle sezioni "3.8 Pilastrini preparabili in titanio" e "3.9 Pilastrino in Zirconio".

Il transfer da impronta Neoss standard è adatto per impronte a livello dell'impianto. Solitamente sarà presente uno spazio tra il transfer da impronta e la gengiva anatomica scolpita creata dal pilastro di guarigione o dal Tissue Former. Nella maggior parte dei casi, il grado di collasso tissutale sarà minimo durante la procedura per la presa dell'impronta e una normale tecnica d'impronta, introducendo il materiale con una siringa tra il transfer da impronta e la gengiva, fornirà un risultato accurato. Se si teme il collasso del tessuto, è possibile utilizzare un secondo pilastro di guarigione o un Tissue Former dello stesso tipo insieme a una vite per transfer da impronta per prendere l'impronta. Per ulteriori informazioni sulla procedura di presa dell'impronta, fare riferimento alla sezione "3.2 Tecniche d'impronta".

Protesi definitiva – pilastri digitali

Forme della libreria digitale

Il pilastro di guarigione estetico con ScanPeg è incluso nelle librerie 3D Neoss per la progettazione dei corrispondenti pilastri CAD/CAM nel software di progettazione di 3shape ed Exocad. I pilastri CAD/CAM possono essere forniti con canali della vite diritti o angolati e in vari materiali. Per ulteriori informazioni, fare riferimento a <https://www.neoss.com/cad-libraries>.

NeoBase

Il pilastro NeoBase® fornisce un supporto metallico per protesi in ceramica per cui il pilastro viene cementato nella protesi, preferibilmente prima del posizionamento clinico. È disponibile nelle versioni Mono e Multi per tutti gli impianti Neoss nonché per canali della vite sia diritti sia angolati. NeoBase è un componente chiave del flusso di lavoro in laboratorio per pilastri e ponti personalizzati per la fresatura di ceramica di materiale prevalentemente in zirconio.

Restauro definitivo – Pilastri preconfezionati

Pilastro in titanio preparabile

La forma dei pilastri in titanio preparabili riproduce il profilo dei Tissue Former, rendendo così possibile definire in modo accurato i contorni gengivali senza necessità di procedure d'impronta complesse. I pilastri possono essere modificati scambiando l'adattamento marginale e l'angolazione. Per maggiori informazioni riguardo ai pilastri in titanio preparabili, fare riferimento alla sezione "3.8 Pilastri preparabili in titanio".

Pilastro in Zirconio

I pilastri preparabili in Zirconio sono forniti in due parti; il transfer in zirconio, con un profilo che si abbina ai Tissue Former provvisori offrendo così una soluzione estetica ottimale, e un NeoLink® Mono in titanio presabbiato. Il transfer in zirconio è progettato per essere cementato sul NeoLink®. Per ulteriori informazioni sull'uso del pilastro preparabile in Zirconio, fare riferimento alla sezione "3.9 Pilastro preparabile in Zirconio".

3.1.3 Panoramica delle viti Neo e iGO



I pilastri di guarigione, i transfer da impronta, i pilastri provvisori e i pilastri definitivi vengono tutti fissati utilizzando viti Neo e cacciaviti Neo specifici come descritto nelle sezioni successive. L'unica eccezione all'uso del cacciavite Neo riguarda i canali delle viti angolati (ASC) in cui sono necessarie viti iGO e il cacciavite iGO.

Compatibilità di viti e cacciaviti

Viti Neo e cacciaviti Neo



Viti iGO e cacciaviti iGO



Nota: le viti iGO e le viti Neo si differenziano visivamente per la testa della vite dalla forma conica e parzialmente rivestita.

Nota: le viti dei pilastri e quelle da laboratorio si differenziano visivamente per rivestimento e per numero di filettature.

Nota: identificazione della vite per pilastro Neo rispetto ad una vite provvisoria ed a una vite di laboratorio.



Vite per Pilastro Neo



Vite Provvisoria Neo



Vite da Laboratorio Neo
(con rubinetto più grande)

3.2 Tecniche di impronta

Neoss offre una gamma di soluzioni per la presa dell'impronta rapida e accurata sia a livello dell'impianto, sia a livello del pilastro utilizzando tecniche per la presa dell'impronta convenzionale o con scansione intraorale.

3.2.1 Impronte digitali

Gli scan body Neoss sono disponibili per tutti gli impianti Neoss e per i pilastri Neoss Access. Sono compatibili con la maggior parte degli scanner e dei software di pianificazione e progettazione disponibili, inclusi 3shape, Exocad e Dental Wings. Per maggiori informazioni fare riferimento alle istruzioni per l'uso separate (DEV-01927_1).

Inoltre, Neoss offre lo ScanPeg, un corpo di scansione momentaneamente inserito nel foro di accesso della vite del pilastro di guarigione estetico Neoss. La combinazione di questi due componenti viene utilizzata per prendere un'impronta digitale, senza rimuovere il pilastro di guarigione dall'impianto. Per ulteriori informazioni, fare riferimento alla sezione 4.4.

3.2.2 Impronte convenzionali

Le impronte a livello dell'impianto possono essere utilizzate per registrare facilmente e con precisione le posizioni dell'impianto utilizzando tecniche a cucchiaio aperto o chiuso per il sistema Neoss. Un'eccezione è il pilastro Access che ha i propri transfer specifici. Le impronte dei pilastri preparabili in Titanio possono essere prese utilizzando il metodo convenzionale per corone e ponti.

Lo scopo di un'impronta a livello dell'impianto è di trasferire in modo accurato su un modello di laboratorio la posizione dell'impianto in relazione ai denti naturali o ad altri impianti e quella dei contorni gengivali.

L'impronta a livello dell'impianto può essere eseguita in momenti diversi del trattamento, secondo le preferenze dell'operatore.

- Al momento dell'intervento iniziale, nel caso di procedura a una fase chirurgica o per permettere la realizzazione di una corona provvisoria nella seconda fase chirurgica
- Al momento della seconda fase chirurgica
- Dopo la guarigione del tessuto gengivale nelle procedure a due fasi chirurgiche

Il Sistema Implantare Neoss offre un transfer da impronta universale a livello dell'impianto utilizzabile sia per le tecniche di impronta a portaimpronta aperto che a portaimpronta chiuso. Le tecniche di impronta con portaimpronta aperto sono illustrate di seguito.

Il transfer da impronta universale è disponibile in tre diverse lunghezze – 8 mm, 11 mm, 18 mm.

Il transfer da impronta universale del Sistema Implantare Neoss utilizza componenti differenti a seconda della tecnica di impronta ed è confezionato insieme all'analogo dell'impianto.

Transfer da impronta – si collega all'impianto e ha solchi sia orizzontali che verticali per una ritenzione completa nel materiale di impronta.

Vite – serve per fissare il transfer da impronta all'impianto durante l'esecuzione dell'impronta (usare il cacciavite Neo insieme al manipolo manuale).





Tubo di estensione in plastica – può essere tagliato alla lunghezza desiderata e permette di accedere facilmente alla testa della vite quando si usa la tecnica con portaimpronta aperto.

Nota: i transfer da impronta non sono intercambiabili per motivi di accuratezza. Quindi utilizzare lo stesso transfer per l'intera procedura.



Cappetta in plastica rossa – utilizzata solo per la tecnica con portaimpronta chiuso.



Transfer da impronta per tecnica a portaimpronta aperto.

Tecniche di impronta a livello dell'impianto Neoss

Tecnica con portaimpronta aperto

Nella tecnica con portaimpronta aperto, l'impronta viene rilevata nel materiale da impronta. Vengono utilizzati solo tre dei quattro componenti del transfer da impronta universale, le cappette in plastica rossa e bianca non vengono utilizzate.

Procedura clinica con portaimpronta aperto

1. Usare il transfer da impronta universale in dotazione.

Nota: il transfer da impronta Neoss è "auto-alloggiante", il che significa che la vite non si inserirà nell'impianto se il transfer non è alloggiato correttamente. In caso di dubbio o se vi è il rischio che il tessuto molle resti intrappolato, si consiglia di eseguire un controllo radiografico.

2. Esporre la testa dell'impianto – togliere la vite di copertura o il pilastro di guarigione/provisorio e assicurarsi che la parte superiore dell'impianto sia libera da qualsiasi tipo di tessuto.
3. Posizionare il transfer da impronta della lunghezza desiderata (8, 11 o 18 mm) (11 mm per impianto Ø3.25 mm) sull'impianto e stringere la vite – è sufficiente stringere la vite a mano usando il cacciavite Neo e il manipolo manuale.
4. Provare il portaimpronta modificato (in precedenza è stata tagliata una finestra nella zona dell'impianto) e assicurarsi che il portaimpronta non interferisca con il transfer per impronta e che il cilindro in plastica emerga dal portaimpronta. Il cilindro in plastica può essere accorciato o rimosso prima di eseguire l'impronta. Aggiungere della cera sulla finestra.

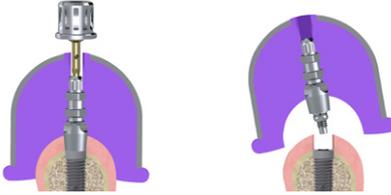


5. Usando un materiale da impronta medium o heavy body, applicarlo intorno al transfer per l'impronta e riempire il portaimpronta.
6. Posizionare il portaimpronta nel cavo orale del paziente e assicurarsi che il/i cilindro/i di plastica sia/siano chiaramente visibile/i.



7. Una volta indurito il materiale da impronta, afferrare il cilindro di plastica con le pinze ed estrarlo.
8. Usando il cacciavite Neo, assicurarsi che la vite sia stata completamente svitata/tolta dal transfer e rimuovere il portaimpronta.

Nota: dopo la rimozione del portaimpronta, coprire gli impianti con la vite di copertura o con il pilastro di guarigione/provisorio.



9. Usando il cacciavite Neo, collegare l'analogo dell'impianto al transfer per impronta. Mentre si mantiene ferma la vite con il cacciavite, assicurarsi che l'analogo sia posizionato correttamente e stringere manualmente – NON SERRARE ECCESSIVAMENTE (Max 10 Ncm).

Nota: la tecnica a portaimpronta aperto utilizza la stessa procedura descritta sopra.



Procedura di laboratorio – portaimpronta aperto

- A. Assicurarsi che l'analogo dell'impianto sia posizionato correttamente sul transfer per impronta
- B. Colare il modello nel modo usuale e lasciarlo indurire
- C. Allentare la vite e togliere l'impronta dal modello
- D. Procedere alla realizzazione della protesi

Suggerimento: prima di colare il modello è possibile applicare materiale per mascherina gengivale intorno al transfer per impronta. In alternativa, è possibile costruire la mascherina gengivale sul modello master iniettando materiale gengivale in uno stampo in putty che è stato riposizionato sul modello preparato.

Tecniche di impronta a livello dell'impianto Neoss

Tecnica con portaimpronta chiuso

Nella tecnica con portaimpronta chiuso, il transfer da impronta rimane nella bocca del paziente quando il portaimpronta viene rimosso. Dopo aver rimosso il transfer da impronta ed aver applicato l'analogo, il transfer viene riposizionato nuovamente nell'impronta. La cappetta in plastica rossa viene utilizzata sopra al transfer d'impronta una volta che è stato correttamente alloggiato nella bocca del paziente. Il cilindro in plastica di prolunga NON È NECESSARIO.

Nota: questa tecnica può essere controindicata nei casi in cui l'impianto sia molto angolato.

Procedura clinica con portaimpronta chiuso

1. Usare il transfer per impronta in dotazione, **TOGLIERE** il cilindro in plastica.

Nota: il transfer per impronta Neoss è "auto-alloggiante", il che significa che la vite non si inserirà nell'impianto se il transfer non è alloggiato correttamente. In caso di dubbio o se vi è il rischio che il tessuto molle resti intrappolato, si consiglia di eseguire un controllo radiografico.

2. Esporre l'impianto – togliere la vite di copertura o il pilastro di guarigione/provisorio ed assicurarsi che la parte superiore dell'impianto sia libera da qualsiasi tipo di tessuto.



3. Inserire il transfer per impronta a livello dell'impianto della lunghezza desiderata (8, 11 o 18 mm) (11 mm per impianto Ø3.25 mm) e stringere la vite con il cacciavite Neo e il manipolo manuale.

Posizionare il cappuccio in plastica rosso sul transfer per impronta e spingere finché si alloggia in modo saldo.



Nota: la parte superiore del transfer da impronta ha un indicatore di direzione tra le due superfici piane che si allinea con una delle alette di ingaggio per ottenere un orientamento ottimale. L'indicatore di direzione è idealmente in posizione vestibolare per il corretto posizionamento della cappetta rossa del transfer da impronta.

Nota: allineare la parte piana della cappetta rossa del transfer da impronta con l'indicatore di direzione sul transfer per consentire il corretto orientamento della cappetta del transfer da impronta durante il posizionamento.

4. Usando un materiale da impronta medium o heavy body, applicarlo intorno al transfer per l'impronta e riempire il portaimpronta.



5. Posizionare il portaimpronta nel cavo orale del paziente.

6. Quando il materiale di impronta si è indurito, estrarre il portaimpronta (la cappetta in plastica rossa rimane nell'impronta).



7. Usando il cacciavite Neo, svitare ed estrarre il transfer per impronta a livello dell'impianto dal cavo orale del paziente.

8. Avvitare ora l'analogo dell'impianto (fornito con il transfer per impronta) nel transfer per impronta.

9. Riposizionare il transfer per impronta con l'analogo applicato nella posizione corrispondente nella cappetta in plastica rossa nell'impronta (usare i due lati piatti del transfer per impronta per l'allineamento nella cappetta in plastica rossa).
Il transfer per impronta deve essere orientato correttamente nella cappetta in plastica rossa, ovvero il transfer deve inserirsi senza alcuna resistenza quasi completamente alla cappetta prima che una spinta finale alloggi il transfer.



Procedura di laboratorio – portaimpronta chiuso

- Assicurarsi che l'analogo dell'impianto sia posizionato correttamente sul transfer per impronta, che è stato riposizionato accuratamente nell'impronta.
- Colare il modello nel modo usuale e lasciare indurire.
- Togliere l'impronta dal modello, svitare la vite e togliere il transfer per impronta.
- Procedere alla realizzazione della protesi.

Suggerimento: prima di colare il modello è possibile applicare materiale per mascherina gengivale intorno al transfer per impronta. In alternativa, è possibile costruire la mascherina gengivale sul modello master iniettando materiale gengivale in uno stampo in putty che è stato riposizionato sul modello preparato.

3.3 Pilastrini NeoBase® e TiBase – Digitali

Introduzione a NeoBase®

Il pilastro NeoBase® fornisce un supporto metallico per protesi in ceramica per cui il pilastro viene cementato nella protesi, preferibilmente prima del posizionamento clinico. È disponibile nelle versioni Mono e Multi per tutti gli impianti Neoss nonché per canali della vite sia dritti sia angolati. NeoBase è un componente chiave del flusso di lavoro in laboratorio per pilastri e ponti personalizzati per la fresatura di ceramica di materiale prevalentemente in zirconio.

3.3.1 Pilastrini NeoBase®

Pilastro NeoBase® SSC

Il pilastro NeoBase® SSC per canali della vite dritti viene fornito con il pilastro Neo e le viti da laboratorio Neo e vengono utilizzati con il cacciavite Neo.

Componenti e materiali

Descrizione	Materiale	Piattaforma Implantare	Vite	Tightening torque	
NeoBase® Mono SSC G0.3 mm – H3.6 mm	Titanio grado 5	SP (Ø3.5–6.5 mm)	 Neo	32 Ncm	
NeoBase® Mono SSC G1.5 mm – H3.6 mm					
NeoBase® Mono SSC G0.3 mm – H5.6 mm					
NeoBase® Mono SSC G1.5 mm – H5.6 mm					
NeoBase® Multi SSC G0.3 mm – H3.6 mm					
NeoBase® Mono SSC G0.3 mm – H3.6 mm, NP	NP (Ø3.25 mm)	 Neo	32 Ncm		
NeoBase® Mono SSC G0.3 mm – H5.6 mm, NP					
NeoBase® Multi SSC G0.3 mm – H3.6 mm, NP					

Alcuni componenti potrebbero non essere disponibili su tutti i mercati.

Pilastro NeoBase® ASC

Il pilastro NeoBase® ASC per canali della vite angolati ASC viene fornito con il pilastro iGO e le viti da laboratorio iGO e vengono utilizzati con il cacciavite iGO. I pilastri NeoBase® ASC consentono di angolare il canale della vite fino a 25°.

Componenti e materiali

Descrizione	Materiale	Piattaforma Implantare	Vite	Torque di serraggio						
NeoBase® Mono ASC G0.3 mm – H3.6 mm NeoBase® Mono ASC G1.5 mm – H3.6 mm NeoBase® Mono ASC G0.3 mm – H5.6 mm NeoBase® Mono ASC G1.5 mm – H5.6 mm NeoBase® Multi ASC G0.3 mm – H3.6 mm	Titanio grado 5	SP (Ø3.5–6.5 mm)	 iGO	32 Ncm						
NeoBase® Mono ASC G0.3 mm – H3.6 mm, NP NeoBase® Mono ASC G0.3 mm – H5.6 mm, NP NeoBase® Multi ASC G0.3 mm – H3.6 mm, NP					NP (Ø3.25 mm)	 iGO	20 Ncm			

Alcuni componenti potrebbero non essere disponibili su tutti i mercati.



Visita della procedura clinica 1

1. Il pilastro di guarigione viene rimosso per esporre l'impianto.
2. Un'impronta digitale o convenzionale viene registrata e inviata al laboratorio dove viene creato un modello master fisico o digitale con analogo dell'impianto.

Procedura di laboratorio – Progettazione

La progettazione e la costruzione del pilastro e della protesi da parte del tecnico dovrebbero includere caratteristiche ritenitive adeguate per la protesi e dovrebbero ottimizzare l'angolazione tra le attrezzature dell'impianto e la protesi in modo tale da evitare una correzione dell'angolazione superiore a 30° rispetto all'asse dell'impianto, poiché il mancato rispetto di queste indicazioni può causare un'eccessiva forza di flessione e il cedimento spontaneo dell'impianto o dei componenti del pilastro.

Neoss fornisce librerie di progettazione per i software 3Shape ed Exocad che includono i pilastri NeoBase® per consentire la creazione di progetti protesici digitali per Neoss con canali delle viti dritti (SSC) o angolati (ASC). Numerosi prodotti Neoss che supportano il processo digitale sono disponibili in librerie come ScanBody e pilastri di guarigione estetici con ScanPeg per impronte digitali e Analoghi per modelli (PMA) da utilizzare con modelli stampati o fresati provenienti da fonti esterne. Le librerie Neoss insieme alle linee guida per l'installazione sono disponibili per il download su <https://www.neoss.com/cad-libraries>.

Progettare il restauro protesico utilizzando il software di progettazione pertinente e i componenti NeoBase® nella sezione del pilastro ibrido. Il restauro protesico finale è progettato ed elaborato in base alle istruzioni per l'uso del produttore del materiale.

Le seguenti versioni incluse nella libreria Neoss CAD sono compatibili con i pilastri NeoBase® SSC e ASC per connessione Mono e Multi:

- 3shape: Libreria Neoss CAD 2.0.0 e versioni successive
- Exocad: Libreria Neoss CAD 2.0.1 e versioni successive

Il superamento dei limiti di sicurezza specificati potrebbe comportare una frattura prematura della struttura, del pilastro o dell'impianto. La limitazione di progettazione non deve essere superata. Rispettare i limiti di sicurezza durante la progettazione;

Spessore minimo della parete del materiale in ceramica	0,5 mm o superiore. Si prega di consultare i dati dei materiali specifici.
Angolazione del canale della vite	0 – 25° L'angolazione del canale della vite tra 20 e 25° richiede un canale della vite più grande rispetto alla dimensione preimpostata nelle librerie e / o che il canale della vite esca a 8 mm o meno in altezza verticale.
Angolazione massima della porzione del "camino"	30°
Altezza massima della cappetta	18 mm
Altezza minima del pilastro dall'interfaccia dell'impianto	4 mm
Altezza massima della gengiva	4 mm

Procedura – La lavorazione del NeoBase® ed il restauro

NeoBase® non deve essere ridotto, ad es. tramite levigatura, quando viene usata la progettazione digitale.

Si può fare un pretrattamento, come la sabbiatura della base, prima dell' incollaggio ma solo in funzione dello specifico materiale adesivo usato. Il restauro viene lavorato in base alle istruzioni del produttore del materiale. Per la protezione della connessione NeoLoc® di NeoBase® e per una più facile maneggevolezza, si consiglia l'avvitamento del NeoBase® ad una replica dell'impianto o nella replica di protezione.

Neoss consiglia PANA VIA V5 come adesivo (cemento) per collegare il NeoBase® e la struttura in ceramica fuori dal cavo orale.

1. Preparare il materiale adesivo in base alle istruzioni del produttore e applicarlo al NeoBase®.
2. Posizionare la struttura in ceramica sul NeoBase®, allineare i piani non rotazionali del NeoBase® e la preparazione interna della struttura in ceramica prima di premere le parti insieme per ottenere un fissaggio solido.
3. Rimuovere immediatamente il cemento in eccesso esternamente e internamente.
4. Rimuovere i residui con una lucidatrice di gomma dopo l'indurimento.

Nota: in casi di canale con accesso della vite angolato, anche il NeoBase® Multi ASC e le strutture fresate presentano caratteristiche non rotazionali al fine di allineare NeoBase® con il canale di accesso della vite angolato.

Nota: il fabbricante (odontotecnico) del NeoBase® e della struttura in ceramica deve informare l'odontoiatra della necessità di sterilizzare il pilastro prima di inserirlo nella bocca del paziente.

Visita della procedura clinica 2 – Fissaggio di una costruzione su misura

1. Il pilastro/la struttura personalizzati vengono avvitati nell'impianto utilizzando la vite del pilastro appropriata (Neo per NeoBase SSC e iGO per NeoBase ASC).
2. Una volta verificato l'adattamento, serrarlo al torque consigliato.
3. Se una corona è stata costruita come unità separata, viene poi cementata sul pilastro nel modo desiderato.

Nota: quando si cementa una corona su un pilastro, il foro di accesso della vite deve essere bloccato con un materiale appropriato (ad esempio guttaperca) prima della cementazione della corona. Quando si avvita una corona direttamente sull'impianto, il foro di accesso della vite deve essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile, quindi riempito in modo eccessivo con un materiale permanente (ad esempio resina composita).

4. Si controllano e verificano l'occlusione e la ritenzione.

3.3.2 Pilastri Neoss TiBase e ScanPost

Introduzione a TiBase

Il pilastro TiBase fornisce un supporto metallico per protesi in ceramica per cui il pilastro viene cementato nella protesi, preferibilmente prima del posizionamento clinico. I pilastri Neoss TiBase e ScanPost sono progettati per essere compatibili con la soluzione TiBase e il software di progettazione inLab SW 4.x all'interno del sistema Sirona Dental CAD/CAM fornito da Sirona GmbH.

Pilastro Neoss TiBase

I TiBase sono compatibili con i blocchetti inCoris ZI meso del sistema Sirona Dental. Tutti i transfer e/o le corone progettati digitalmente per l'uso con i TiBase devono essere progettati e fresati utilizzando il sistema Sirona Dental CAD/CAM.

Il TiBase SP è disponibile in due dimensioni, N e W, per tenere conto di diversi profili di emergenza, mentre il TiBase NP è disponibile in una dimensione. I TiBase vengono forniti con una vite per pilastro Neo e una vite da laboratorio. Tutti gli articoli vengono consegnati non sterili e sono monouso. I TiBase vengono utilizzati in combinazione con l'acquisizione di impronte digitali per registrare la posizione dell'impianto in relazione alle caratteristiche topografiche dei denti adiacenti e dei tessuti molli.

Le protesi definitive o provvisorie realizzate individualmente possono essere cementate sul TiBase, prima di essere fissate agli impianti Neoss con la vite del pilastro nella bocca. I corpi di scansione forniti dai sistemi Sirona Dental GmbH sono compatibili con il TiBase per la progettazione nel software CEREC SW/inLab SW.

TiBase ScanPost Neoss

Lo ScanPost viene utilizzato solo per l'acquisizione digitale della posizione dell'impianto in relazione ai denti rimanenti e ai tessuti molli utilizzando uno ScanBody montato sullo ScanPost. Gli ScanPost possono essere utilizzati per via orale e per via extraorale.

Esistono due ScanPost, SP e NP. Lo ScanPost e la vite di fissaggio devono essere sterilizzati seguendo le linee guida contenute nelle linee guida 14077.

Nota: Lo ScanPost non può essere utilizzato come pilastro protesico.

La scansione digitale della posizione dell'impianto con ScanPost è possibile solo in combinazione con uno dei tre prodotti software, ovvero CEREC SW 4.2, CEREC Connect SW 4.2 o inLab SW 4.2 (o versione successiva).

Componenti e materiali

Articolo	Descrizione	Materiale	Scan body	Diametro dell'impianto	Compatibile con blocchi fresabili
31329	Neoss TiBase N (NB B 3.4 L)	Titanio grado 5	L	Ø3.5–6.0 mm	Sirona: inCoris ZI meso, size L Ivoclar Vivadent: IPS e.max CAD, size L
31330	Neoss TiBase W (NB B 4.1 L)	Titanio grado 5	L	Ø3.5–6.0 mm	
31331	Neoss ScanPost L (TiBase)	Acciaio inossidabile	L	Ø3.5–6.0 mm	–
31345	Neoss TiBase Ø3.25 (FX 3.4 S)	Titanio grado 5	S	Ø3.25 mm	Sirona: inCoris ZI meso, size S Ivoclar Vivadent: IPS e.max CAD, size S
31346	Neoss ScanPost S (Ø3.25 TiBase)	Acciaio inossidabile	S	Ø3.25 mm	–

Alcuni componenti potrebbero non essere disponibili su tutti i mercati.



Visita della procedura clinica 1

1. Il pilastro di guarigione viene rimosso per esporre l'impianto.
2. Un'impronta convenzionale viene registrata e inviata al laboratorio dove viene creato un modello master con analogo dell'impianto, oppure è possibile prendere un'impronta digitale per via orale utilizzando il TiBase ScanPost come indicato di seguito.

Procedura di laboratorio – Scansione e progettazione

Scansione in corso

1. Collegare il TiBase o ScanPost sull'analogo nel modello master e serrarlo utilizzando la vite da laboratorio in dotazione e il cacciavite Neoss. Assicurare il corretto posizionamento dell'analogo.
2. Selezionare lo Scanbody:

TiBase	ScanPost	CEREC Omnicam	CEREC Bluecam
31329, 31330	31331	L 64 31 329 (grigio)	L 64 31 303 (bianco)
31345	31346	S 64 31 311 (grigio)	S 64 31 295 (bianco)

3. Allineare la scanalatura della guida all'interno del corpo di scansione selezionato, montarlo sul TiBase o ScanPost e verificare che la sede sia a filo e senza spazi vuoti, fig 1. Lo ScanBody è scansionabile senza polvere o spray per scansione.
4. Assicurarsi che nel software sia stato selezionato il corpo di scansione corretto (vedere la tabella sopra) e il TiBase (NB B 3.4 L per Neoss TiBase N, NB B 4.1 L per Neoss TiBase W e TiBase FX 3.4S per Neoss TiBase NP). Lo stesso vale per lo ScanPost.
5. Effettuare la scansione con inEos X5, CEREC 3, Bluecam, Omnicam o Primescan. Assicurarsi che il lato superiore del corpo di scansione sia stato catturato bene e completamente. I lati del corpo di scansione non devono essere scannerizzati.
6. Eliminare lo Scanbody dopo averlo rimosso dal modello.
7. Utilizzare il software inLab SW 4.0 (o versione successiva) per progettare la forma di ciascun restauro e fresare la forma da un blocchetto inCoris ZI meso block size L (vedi inLab 4.x – Manuale d'uso). Assicurarsi di osservare le informazioni sulla progettazione, elaborazione e la sinterizzazione dello zirconio previste nelle istruzioni operative per blocchetti inCoris ZI meso o altri blocchetti compatibili.

Progettazione

Il superamento dei limiti di sicurezza specificati comporta la costruzione di un dispositivo che non rispetta i requisiti del produttore che potrebbe comportare una frattura prematura del pilastro. La limitazione di progettazione non deve essere superata.

Rispettare i limiti di sicurezza durante la progettazione;

Spessore minimo della parete del materiale inCorisZI meso	0,5 mm
Angolo massimo	20°
Altezza minima del pilastro dall'interfaccia dell'impianto	4 mm
Altezza massima della gengiva	4 mm

Procedure – Lavorazione del TiBase

Nè il diametro nè la lunghezza del TiBase devono essere ridotti ad es. tramite preparazione; le superfici di contatto tra il TiBase e l'impianto non dovranno essere sabbiate o in alcun modo lavorate. Solo le superfici del TiBase destinate alla cementazione delle protesi devono essere sabbiate (ossido di alluminio 50 micron, max. 2.0 bar) e successivamente pulite (con alcool o vapore). Per proteggere la connessione e garantire una facile lavorazione del TiBase, si raccomanda di avvitare il TiBase all'analogo dell'impianto o al supporto per la preparazione del pilastro. Per fissare il TiBase alla mesostruttura sinterizzata inCoris ZI, usare come adesivo "PANAVIA" F 2.0" (www.kuraray-dental.de) extra-oralmente.

1. Proteggere la testa della vite pilastro con la cera o simili per eventuali rimozioni.
2. Miscelare il cemento secondo le istruzioni del produttore e applicarlo al TiBase.
3. Posizionare il restauro sinterizzato inCoris ZI sul TiBase, controllare che si ingaggi nello stop di rotazione prima di spingerlo fino in fondo per ottenere un posizionamento stabile sul TiBase.
4. Togliere immediatamente gli eccessi di collante.
5. Per l'indurimento finale applicare preferibilmente l' Airblocker ("Oxyguard") sul punto di giunzione dove le superfici di ceramica e titanio si incontrano e sul canale della vite.
6. Rimuovere i residui con un gommino da lucidatura dopo l'indurimento.

Visita della procedura clinica 2 – Fissaggio di una lavorazione personalizzata

1. Il pilastro personalizzato viene avvitato nell'impianto utilizzando l'apposita vite per il pilastro Neo.
2. Una volta verificato l'adattamento, serrarlo alla coppia consigliata.
3. Se una corona è stata costruita come unità separata, viene poi cementata sul pilastro nel modo desiderato.

Nota: quando si cementa una corona su un pilastro, il foro di accesso della vite deve essere bloccato con un materiale appropriato (ad esempio guttaperca) prima della cementazione della corona. Quando si avvita una corona direttamente sull'impianto, il foro di accesso della vite deve essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile, quindi riempito in modo eccessivo con un materiale permanente (ad esempio resina composita).

4. Si controllano e verificano l'occlusione e la ritenzione.

3.4 NeoLink® – Oro/Titanio

Introduzione

I pilastri del sistema implantare Neoss sono stati progettati per facilitare la realizzazione di pilastri avvitati su misura o strutture con un adattamento di precisione utilizzati nella produzione di cemento o protesi implantare avvitate.

I pilastri e le strutture possono essere prodotti in zirconio o altre opzioni come oro, titanio o cromo-cobalto, mantenendo la precisione e le tolleranze ottenute dai componenti lavorati. Una soluzione per raggiungere questo obiettivo è utilizzare il NeoLink®, che è un componente in oro lavorato con precisione, il titanio commercialmente puro fornisce l'interfaccia tra l'impianto e la struttura del pilastro.

Una volta verificata la precisione dell'analogo Neoss sul modello master, si sceglie se procedere con la realizzazione di una corona (NeoLink® Mono) o un ponte (NeoLink® Multi) in oro o titanio.

Sono disponibili diverse opzioni:

1. Mettere il rivestimento e fondere direttamente sul NeoLink® in oro, con adeguata lega.

2. Pilastri o travate CAD/CAM cementate o applicate con adesivi al/ai NeoLink® in Titanio.

Nota: l'applicazione con adesivi di strutture CAD/CAM può essere effettuata prima o dopo l'applicazione della ceramica/materiali estetici. Ciò dipende dal materiale e dalle tecniche utilizzate.

3. Rimuovere il NeoLink® dal transfer/dalla struttura cerata e fondere il transfer/la struttura anatomica (nella lega desiderata) senza NeoLink®. Dopo la corretta finitura del transfer/della struttura fusa, incollarla al/ai NeoLink®.

Nota: il margine dei Pilastri in Titanio è troppo sottile per essere utilizzato per fissare la struttura con tecniche di saldatura.

È possibile realizzare tre tipi di ricostruzione: una ricostruzione cementata sui pilastri personalizzati, un manufatto fissato direttamente sulla testa dell'impianto mediante viti per pilastro o una soluzione angolata avvitata usando un Pilastro Access.

Dato che il pilastro o la struttura possono essere fatti aderire o saldati al NeoLink®, è possibile ottenere un vero adattamento passivo. In questo modo è possibile evitare le inaccuratezze causate dalla fusione o dalla lavorazione in ceramica. In linea generale, la cementazione o il bonding vengono eseguiti in laboratorio dopo l'applicazione del materiale di ricostruzione. NeoLink® può essere utilizzato anche con metalli e leghe diverse dal titanio e dall'oro, per esempio il cromo cobalto.

Nota: è possibile fondere dei pilastri o delle strutture in oro nello stesso modo del titanio in quanto possono essere fusi separatamente dal NeoLink®. Esiste quindi la possibilità di completare una protesi in lega d'oro con tecniche di metallo ceramica convenzionali e applicarla con adesivo o cementarla successivamente ad un NeoLink® in titanio, mantenendo una interfaccia di precisione in titanio tra l'impianto e il pilastro.

Nota: identificazione della vite per pilastro Neo rispetto ad una vite di laboratorio ed a una vite provvisoria.



NeoLink® in oro e in titanio Mono



NeoLink® in oro e in titanio Multi

3.4.1 Realizzazione di unità singole

È possibile realizzare corone singole in due modi. La scelta dipende dalla situazione clinica, dall'angolazione dell'impianto e dai requisiti estetici:

- Corona/pilastro integrali avvitati direttamente all'impianto (usare NeoLink® Mono).
- Ricostruzione in due componenti con un pilastro personalizzato avvitato e una corona cementata o una corona fissata con vite di ritenzione linguale (usare NeoLink® Mono).

Nota: un NeoLink® viene fornito con due transfer dritti, con e senza margine.

Nota: l'altezza minima del pilastro dall'interfaccia dell'impianto è di 4 mm.

NeoLink® Mono e Pilastri calcinabili NeoLink®

È possibile costruire singole corone utilizzando il concetto NeoLink®.

Nota: le cappette in plastica possono essere usate insieme al NeoLink® come pilastri di prova per facilitare la scelta del pilastro definitivo. Le cappette sono per utilizzo singolo.

I transfer in plastica sono monouso.

Viene indicizzata la posizione tra il NeoLink® e la cappetta per ottenere l'orientamento definito in relazione alla posizione rotazionale dell'impianto.

Procedura clinica – Seduta 1

1. Viene rilevata un'impronta a livello della testa dell'impianto e inviata al laboratorio.

Procedura di laboratorio

- A. Assicurarsi che l'analogo dell'impianto sia posizionato correttamente sul transfer per impronta e colare il modello nel modo usuale e, una volta indurito, togliere il portaimpronta dal modello di lavoro.

Suggerimento: il materiale che replica il tessuto molle può essere applicato attorno al transfer d'impronta prima di colare il modello. Una opzione alternativa è di costruire il modello del tessuto molle sul modello maestro iniettando materiale del tessuto molle in una chiave preparata e che viene riposizionata sul modello preparato.

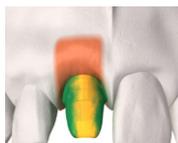


- B. Applicare NeoLink® all'analogo dell'impianto sul modello di lavoro con una vite da laboratorio in modo da replicare la posizione indicizzata con orientamento vestibolare.
- C. Valutare la posizione, la vicinanza dei denti adiacenti e l'occlusione. La cappetta preformata viene montata su NeoLink®, ruotata nella posizione desiderata quindi spinta saldamente su NeoLink® fino a quando non viene posizionata correttamente (senza spazi vuoti).

Nota: è stata realizzata un'indicizzazione tra la cappetta calcinabile e il NeoLink® Mono (la parte piatta sul NeoLink® si accoppia alla parte piatta della cappetta) allo scopo di raggiungere uno specifico orientamento relativamente alla posizione rotazionale dell'impianto. Tuttavia la cappetta calcinabile può ancora essere ruotata liberamente applicando ancora più forza, per avere la massima flessibilità.



- D. Il moncone calcinabile può essere modificato fino ad ottenere il profilo di emergenza, il contorno e la forma occlusale ottimali. Questo viene eseguito molando in modo selettivo con la fresa (carburo di tungsteno o diamantata) o aggiungendo una cera dentale appropriata o una resina per modelli autopolimerizzante.



- Struttura in cera per un pilastro avvitato con una corona cementata o una corona avvitata lingualmente.



- Struttura in cera per corona avvitata direttamente all'impianto.

E. Il pilastro in cera viene quindi scansito e fresato o preparato per la fusione, messo in rivestimento e fuso secondo le linee guida;

- Scansione e fresatura – descrizione nella sezione 3.4.3.
- Tecnica diretta di rivestimento – Fusione, descrizione nella sezione 3.4.4.



- Tecnica indiretta di rivestimento – Adesione del manufatto, descrizione nella sezione 3.4.5.



F. Dopo la fresatura o la fusione, il pilastro viene levigato e lucidato nel modo usuale e viene completata la realizzazione della corona.

G. La corona finita viene inviata al dentista per l'applicazione.

Suggerimento: l'inserimento clinico dei pilastri può essere semplificato realizzando una semplice mascherina di trasferimento con resina acrilica autopolimerizzante o con resina per modelli. Questa mascherina si adatta al pilastro e ai denti adiacenti per fornire il giusto orientamento.



NeoLink® ha una precisione molto elevata – quindi i margini dovrebbero essere rifiniti e lucidati con estrema attenzione. Per proteggere i margini, bisogna avvitare un analogo sul pilastro.

Procedura clinica – Seduta 2

1. Il pilastro personalizzato viene avvitato all'impianto mediante l'apposita vite per pilastro.
2. Dopo aver verificato l'inserimento, la vite viene avvitata secondo il torque consigliato dal produttore. Per la vite per Pilastro Neo, il torque consigliato è 32 Ncm.
3. Se la corona è stata realizzata come un'unità separata, viene cementata sul pilastro nel modo desiderato.

Nota: quando si cementa una corona su un pilastro o si fissa con vite di ritenzione linguale, il foro di accesso della vite del pilastro deve essere bloccato con materiale appropriato (per es. guttaperca) prima di cementare la corona. Quando si avvita una corona direttamente all'impianto, il foro di accesso della vite deve essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile e quindi ricoperto con un materiale permanente (ad es. resina composita).

4. Controllare e verificare l'occlusione e la ritenzione.

3.4.2 Realizzazione di protesi a più elementi

È possibile realizzare ponti supportati da impianti multipli in tre modi. La scelta dipende dalla situazione clinica, dall'angolazione dell'impianto e dai requisiti estetici:

- Un ponte integrale monocomponente avvitato direttamente agli impianti (usare NeoLink® Multi).
- Un ponte cementato o un ponte avvitato lingualmente su singoli pilastri personalizzati a loro volta avvitati direttamente agli impianti (usare NeoLink® Mono).
- Un ponte avvitato attaccato agli impianti tramite Pilastri Access angolati o dritti, come descritto nella sezione 3.12.

Nota: un NeoLink® viene fornito con due pilastri calcinabili dritti, con e senza margine.

Nota: l'altezza minima del pilastro dall'interfaccia dell'impianto è di 4 mm.

Procedura clinica – Seduta 1

1. Viene rilevata un'impronta a livello dell'impianto e inviata al laboratorio.

Procedura di laboratorio

Una protesi su più impianti può essere realizzata in due modi:



1. La protesi può essere avvitata direttamente all'impianto. Il ponte o il manufatto vengono realizzati in un blocco unico in oro o in titanio e avvitati direttamente all'impianto. Viene usato NeoLink® Multi.

Oppure:



2. Protesi cementata o avvitata lingualmente sul pilastro o sulla struttura:
La protesi può essere cementata o avvitata lingualmente su un pilastro o su una struttura avvitata. Viene usato NeoLink® Mono.

NOTA IMPORTANTE: NeoLink® Multi viene usato quando si collega il ponte o la travata direttamente agli impianti. Questo pilastro permette una divergenza o una convergenza fino a 40° tra gli impianti del Sistema Implantare Neoss.

- A. Assicurarsi che gli analoghi dell'impianto siano correttamente applicati sui transfer da impronta e colare il modello nel modo usuale. Una volta indurito, rimuovere il portaimpronta dal modello di lavoro.

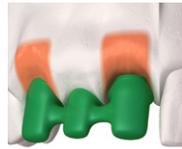
Suggerimento: il materiale che replica il tessuto molle può essere applicato attorno al transfer d'impronta prima di colare il modello. Una opzione alternativa è di costruire il modello del tessuto molle sul modello maestro iniettando materiale del tessuto molle in una chiave preparata e che viene riposizionata sul modello preparato.

- B. Applicare NeoLink® agli analoghi dell'impianto sul modello di lavoro con viti di laboratorio.

- C. Valutare la posizione, la vicinanza dei denti adiacenti e l'occlusione. La cappetta preformata viene montata su NeoLink®, ruotato nella posizione desiderata quindi spinto saldamente su NeoLink® fino a quando non viene posizionato correttamente (senza spazi vuoti).

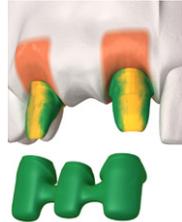
Nota: è stata realizzata un'indicizzazione tra la cappetta calcinabile e il NeoLink® Mono (la parte piatta sul NeoLink® si accoppia alla parte piatta della cappetta) allo scopo di raggiungere uno specifico orientamento relativamente alla posizione rotazionale dell'impianto. Tuttavia la cappetta calcinabile può ancora essere ruotata liberamente applicando ancora più forza, per avere la massima flessibilità.

D. I monconi calcinabili possono essere modificati per offrire il profilo di emergenza, il contorno e la forma oclusale ottimali. Questo viene eseguito molando in modo selettivo con la fresa (carburo di tungsteno o diamantata) o aggiungendo una cera dentale appropriata o una resina per modelli autopolimerizzante.



- Ceratura su pilastri singoli di una struttura cementata o fissata con vite di ritenzione linguale.

- Ceratura di un ponte avvitato direttamente sull'impianto.

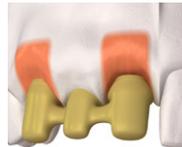


E. Il pilastro modellato viene scansito e quindi fresato oppure preparato per la fusione, messo in rivestimento e fuso secondo le linee guida:

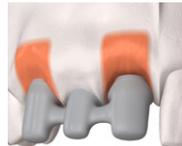
- Scansione e fresatura – descrizione nella sezione 3.4.3.



- Tecnica diretta di rivestimento – Fusione, descrizione nella sezione 3.4.4.



- Tecnica indiretta di rivestimento – Adesione del manufatto, descrizione nella sezione 3.4.5.



F. Dopo la fresatura o fusione, la struttura o il pilastro vengono levigati e lucidati nel modo usuale e viene completata la realizzazione del ponte.

Nota: se la progettazione della protesi prevede una travata, la stessa può essere inviata all'odontoiatra per una prova metallo prima di essere completata.

Suggerimento: l'inserimento clinico dei pilastri può essere semplificato realizzando una semplice mascherina di trasferimento con resina acrilica autopolimerizzante o con resina per modelli. Questa mascherina si adatta al pilastro e ai denti adiacenti per fornire il giusto posizionamento. Non è necessario quando i pilastri sono fusi in una struttura multipla.



NeoLink® ha una precisione molto elevata – quindi i margini dovrebbero essere rifiniti e lucidati con estrema attenzione. Per proteggere i margini, bisogna avvitare un analogo sul pilastro.

Procedura clinica – Seduta 2

1. Il pilastro viene avvitato all'impianto nel cavo orale del paziente mediante l'apposita vite per pilastro.
2. Dopo aver verificato il corretto inserimento, la vite del pilastro viene avvitata secondo il torque consigliato dal produttore. Per la vite del Pilastro Neo, il torque consigliato è 32 Ncm.
3. Se il ponte viene realizzato come unità separata, viene cementato o avvitato lingualmente sui pilastri o sulla struttura nel modo desiderato.

Nota: quando si cementa o si avvita lingualmente un ponte sui pilastri e si fissa con vite di ritenzione linguale, il foro di accesso della vite del pilastro deve essere bloccato con materiale appropriato (per es. guttaperca). Quando si avvita un ponte direttamente agli impianti, il foro di accesso della vite deve essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile e quindi ricoperta con un materiale permanente (ad es. resina composita).

4. Controllare e verificare l'occlusione e la ritenzione.

3.4.3 Doppia scansione – Strutture fresate

Come parte dell'offerta di soluzioni protesiche individualizzate, Neoss in alcuni mercati propone pilastri, strutture e barre fresate in diversi materiali. Per ulteriori informazioni, si prega di contattare la propria filiale Neoss.

Procedure di laboratorio – Doppia scansione

Per i sistemi CAD/CAM che forniscono l'opzione della doppia scansione raccomandiamo le seguenti procedure per assicurare che il foro di accesso della vite sia letto correttamente e scansito dallo scanner, assicurando che sia pre-preparato nel pilastro/travata:

1. Dopo la preparazione/ceratura finale del pilastro/travata sul modello, inserire un'estensione dal NeoLink® alla superficie esterna del foro di accesso della vite nella cappetta calcinabile pre-formata. Può essere utilizzato un tubo di plastica di 2.5 mm di diametro (alternativamente utilizzare la vite del transfer da impronta).
2. Tagliare questo tubo di estensione a livello (o appena sopra) del foro di accesso della vite nella cappetta calcinabile pre-formata.
3. Spruzzare polvere/vernice per la scansione se raccomandato dal fornitore CAD/CAM.
4. Rimuovere il moncone cerato dal NeoLink® – prestando la massima attenzione a mantenere il tubo di estensione nella posizione corretta.
5. Spruzzare con polvere/vernice il tubo di estensione esposto ed il NeoLink® se raccomandato.
6. Scansire il NeoLink® con il tubo di estensione come PRIMA scansione nello scanner.
7. Collocare il moncone modellato sul NeoLink® e realizzare la SECONDA scansione seguendo le specifiche fornite nel manuale dello specifico produttore CAD/CAM per la tecnica della Doppia scansione. Questo processo creerà un sottile guscio di materiale (ceramica, metallo) sopra il foro di accesso della vite, che potrà essere facilmente rimosso prima della sinterizzazione o dopo la sinterizzazione mediante una attenta rimozione, per ottenere un restauro ceramico.
8. Una volta ottenuta una cappetta fresata e sinterizzata, può quindi essere cementata sul NeoLink® mediante:
 - A. Sabbatura del NeoLink® con Ossido di Alluminio 50–100 micron – non sabbare la superficie di contatto del NeoLink® con l'impianto, utilizzare una replica per proteggere tale superficie.
 - B. Applicare un cemento resinoso al NeoLink®, secondo le istruzioni del fornitore.
 - C. Fissare la cappetta sul NeoLink® con l'adesivo preferito, seguendo le istruzioni d'uso del produttore. Un cemento opaco è ottimale. Fare riferimento al cemento raccomandato dal fornitore CAD/CAM.

Procedura clinica – Applicazione di una struttura individualizzata

1. Il pilastro o struttura individualizzata viene avvitata all'impianto con la vite appropriata.
2. Dopo aver verificato il corretto adattamento, si serra al torque raccomandato dal produttore. Il torque raccomandato per le viti Neo del pilastro è di 32 Ncm.
3. Se la corona è stata realizzata come unità separata, si procede quindi alla cementazione sul pilastro nella modalità desiderata.

Nota: prima di procedere alla cementazione o alla fissazione della corona con vite di ritenzione linguale, il foro della vite di accesso al pilastro deve essere sigillato con un materiale adeguato, ad esempio guttaperca, prima di cementare la corona. Quando si avvita una corona direttamente all'impianto, il foro di accesso della vite dovrebbe essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile e ulteriormente ricoperto con un materiale definitivo (es: resina composita).

4. L'occlusione e la ritenzione vengono controllate accuratamente.

3.4.4 Tecnica diretta – fusione

Il moncone calcinabile preparato e applicato al NeoLink® viene estratto intatto dal modello svitando la vite di laboratorio.

NeoLink® rimane in situ.

Nota: i NeoLink® in oro sono realizzati in una lega aurea anti-ossidante adatta per sovrافusione.

Il pilastro o la struttura vengono quindi preparati per la fusione, messi in rivestimento usando il materiale di rivestimento appropriato e messi in fusione.

Suggerimento: poiché NeoLink® in oro è prodotto in una lega inossidabile, assicurarsi che la struttura preveda un spazio minimo di 0.2 mm per il materiale di rivestimento onde evitare di incrinare la ceramica.

Consiglio: durante la messa in rivestimento, non usare sostanze umettanti a base di solventi che possono danneggiare la superficie dei transfer in plastica. Si consiglia inoltre di non applicare sostanze umettanti al NeoLink® in oro.

Seguire le indicazioni specifiche del produttore per la messa in rivestimento, i tempi di sovrافusione, le temperature e la fusione. Dopo la fusione e il raffreddamento, il rivestimento viene tolto delicatamente con uno strumento ad ultrasuoni, con getto d'acqua o con bagno in acido, NON mediante sabbiatura.

3.4.5 Tecnica indiretta – fissaggio con l'utilizzo di adesivi

Dato che alcune leghe e alcuni metalli, tra cui il titanio commercialmente puro, non possono essere sovrافusi su componenti in titanio, è necessario l'utilizzo di adesivi/bonding. Per la fusione del titanio, si consiglia vivamente di usare titanio commercialmente puro. Una volta completata la modellazione, il pilastro personalizzato o la struttura vengono estratti dal modello lasciando i NeoLink® in situ. Estrarre i NeoLink® con attenzione dalla struttura preparata.

La struttura viene quindi preparata per la fusione e la messa in rivestimento con il rivestimento appropriato e viene eseguita la fusione seguendo le tecniche di laboratorio convenzionali per la fusione del titanio. È possibile anche usare altre leghe, come il cromo cobalto, ma in questo caso per applicare la struttura al NeoLink® si dovrà utilizzare la tecnica di cementazione o bonding.



Suggerimento: durante la messa in rivestimento, non usare sostanze umettanti a base di solventi che possono danneggiare la superficie dei monconi calcinabili.

Seguire le indicazioni specifiche del produttore per la messa in rivestimento, i tempi di sovrافusione, le temperature e la fusione. Dopo aver fuso il pilastro o la struttura, i NeoLink® vengono ricollocati nel pilastro/struttura e questo/a viene riposizionato/a nel modello master. Riferirsi alla nota successiva per maggiori dettagli. Per questa tecnica sono disponibili diversi cementi o adesivi. Seguire le indicazioni del produttore.

Nota: per riposizionare correttamente il NeoLink® nella fusione, può essere necessario effettuare qualche modifica.

Nota: BONDING – per mantenere la massima superficie di contatto, si raccomanda di effettuare un'accurata rifinitura all'interno del pilastro fuso o della struttura. PRIMA della cementazione o del bonding, il NeoLink® deve essere sabbato con particelle di 50–150 micron per ottenere la corretta ritenzione tra il NeoLink® e il pilastro/struttura. È IMPORTANTE proteggere i margini e la superficie di inserimento del NeoLink® applicando un analogo dell'impianto al pilastro PRIMA DELLA SABBIAATURA.

SALDATURA LASER: la saldatura a Laser sui NeoLink® in Titanio non è consigliata poichè la ridotta altezza del collare potrebbe compromettere il risultato della saldatura.

Suggerimento: onde ridurre la probabilità di una discolorazione della struttura, non pulire a vapore la travata per almeno 20 minuti dopo la lucidatura.

Il NeoLink® è una componente ad alta precisione – quindi i margini debbono essere rifiniti e lucidati con estrema attenzione. Per proteggere i margini si consiglia di avvitare un analogo dell'impianto sul pilastro mentre lo si rifinisce.

3.5 Multi-Unit Abutment



Indicazioni

- Protesi avvitata a più elementi con accesso della vite dritta o angolata
- Casi completamente o parzialmente edentuli
- Restauri recuperabili



10°

Materiale

- Pilastro – Titanio
- Vite – Titanio



17°

Assortimento

- Dritto: 1, 2, 3 e 4 mm
- Angolato: 10° 2, 3 e 4 mm, 17° 2,5, 3,5 e 4,5 mm e 30° 3, 4 e 5 mm



30°

Multi-Unit Abutment,
diritti e angolati

Generale

Il design del Multi-Unit Abutment ha un'ampia gamma di applicazioni per il sistema Neoss e consente la produzione di restauri avvitati diritti e angolati. L'angolazione può essere di soli 10° con 4,5 mm di spazio interocclusale.

Il Multi-Unit Abutment fornisce un'estensione assiale diritta o angolata all'impianto. Questo facilita il lavoro e il restauro a livello del pilastro anziché direttamente sull'impianto. I Multi-Unit Abutment angolati da 10°, 17° e 30° ottimizzano il canale di accesso della vite per impianti con angolazioni sfavorevoli.

I restauri basati su NeoBase o pilastri calcinabili possono essere realizzati in ceramica, cromo-cobalto o oro.

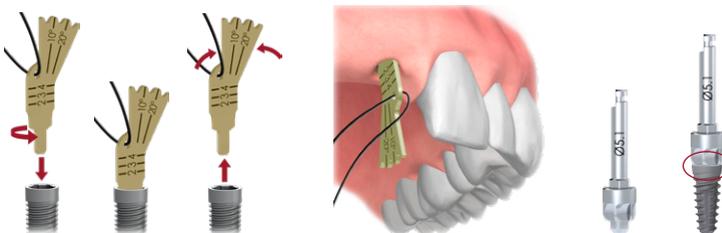
Un'impronta a livello del pilastro è la procedura scelta per trasferire la posizione del pilastro sul modello.

I Multi-Unit Abutment vengono consegnati sterili.

Posizionamento di Multi-Unit Abutment

Visita della procedura clinica

1. Selezionare il Multi-Unit Abutment appropriato utilizzando il misuratore di angolazione Neoss SP.



2. Si consiglia di utilizzare un Bone Profiler per rimuovere l'eventuale osso sopra la piattaforma protesica dell'impianto Neoss ProActive per garantire il corretto posizionamento del Multi-Unit Abutment.

3. *Multi-Unit Abutment, angolato*: il pilastro angolato selezionato agganciato con il cacciavite Neo viene posizionato nell'impianto e orientato nella posizione corretta (sei posizioni possibili) utilizzando il supporto per pilastro preassemblato.

Per un corretto orientamento si consiglia di posizionare l'impianto Neoss ProActive in modo che una delle scanalature interne sia allineata in senso mesiale/distale. Una caratteristica unica del Multi-Unit Abutment angolato è che il pilastro "si manterrà" nell'impianto e non si sposterà durante l'inserimento della vite. *Multi-Unit Abutment, diritto*: Il pilastro diritto appropriato viene posizionato sull'impianto e avvitato.

4. Il serraggio finale della vite del pilastro a 32 Ncm viene effettuato utilizzando la chiave dinamometrica e il cacciavite Neo.

5. Il supporto monouso viene rimosso dal pilastro.

Nota: i Multi-Unit Abutment vengono preferibilmente montati durante la chirurgia implantare o nella seconda fase dell'intervento chirurgico per una guarigione ottimale dei tessuti. Il posizionamento nel tessuto già guarito potrebbe richiedere un ulteriore intervento chirurgico sui tessuti molli per un adeguato posizionamento dei pilastri angolati. È possibile eseguire una radiografia per confermare il posizionamento accurato del pilastro.



Posizionamento e serraggio del pilastro

Procedura dell'impronta e restauro provvisorio

1. Posizionare il transfer da impronta multi-unit sul pilastro e serrare la vite del transfer. Le procedure per l'impronta, a cucchiaio aperto o chiuso, sono descritte nella sezione "3.2 Tecniche d'impronta". L'impronta viene inviata al laboratorio odontotecnico.
2. Per posizionare una Cappetta di guarigione Multi-Unit o un restauro provvisorio, consultare le sezioni "1.4 Trattamento clinico" e "3.7.2 Pilastrini provvisori in titanio". Le istruzioni relative alle tecniche di impronta a livello dell'impianto sono valide anche a livello del Multi-Unit Abutment.



Supporto del pilastro pre-montato

Procedura di laboratorio

1. Gli analoghi dei Multi-Unit Abutment vengono fissati nei transfer posizionati nell'impronta.
2. Se possibile, colare un modello che includa un profilo dei tessuti molli.
3. Produrre il restauro utilizzando Multi-Unit NeoBase® come descritto nella sezione "3.4.2 Realizzazione di protesi a più elementi", utilizzando una struttura fresata in titanio o ceramica come descritto nella sezione "3.4.3 Doppia scansione - Strutture fresate". In alternativa, utilizzare il Multi-Unit Scan Body dedicato per ottenere un'impronta digitale e procedere con un flusso di lavoro digitale.

Posizionamento della protesi definitiva

1. Rimuovere il pilastro di guarigione Multi-Unit o il restauro provvisorio dal pilastro.
2. Collegare il restauro al pilastro con viti protesiche. Iniziare con la vite centrale (se applicabile) e serrare le restanti viti alternando i lati sinistro e destro.
3. Serrare le viti protesiche a 20 Ncm utilizzando la chiave dinamometrica e il cacciavite Neo.
4. Bloccare il canale di accesso della vite con guttaperca. Utilizzare un materiale adatto, ad esempio un composito fotopolimerizzabile, per riempire il canale di accesso della vite.



Posizionamento del restauro finale

3.6 Pilastro Access

Indicazioni

- Restauri avvitati a più elementi con viti di accesso diritte o angolate.
- Casi di edentulia parziale o totale.
- Restauri riaccessibili.

Nota: l'uso dei Pilastrì angolati Access in un ponte su due impianti di piccolo diametro è sconsigliato nei settori posteriori. I Pilastrì Access non sono disponibili per impianti Ø3.25 mm.

Materiale

- Pilastro: titanio
- Vite: titanio

Assortimento

- Dritto: 1.5, 3 e 4 mm (altre altezze disponibili su richiesta)
- Angolato: 10° 2.6 e 4.6 mm, 20° 2.6 e 4.6 mm e 30° 2.9 e 4.9 mm

Descrizione

Il design del Pilastro Access ha un'ampia gamma di applicazioni per la sistematica Neoss, consentendo la realizzazione di restauri avvitati dritti o angolati.

L'angolazione può essere anche di soli 10° con uno spazio interocclusale di 4.5 mm.

Il Pilastro Access fornisce un'estensione assiale diritta o angolata all'impianto che facilita la lavorazione e la protesizzazione a livello del pilastro piuttosto che direttamente all'impianto. I Pilastrì Access con angolazioni di 10°, 20° e 30° ottimizzano il canale di accesso della vite in caso di impianti con angolazioni sfavorevoli.

I restauri su NeoLink® possono essere realizzati con sovrافusione in oro, in ceramica o con travate di titanio, ceramica o cromo cobalto.

Sono disponibili soluzioni per Overdenture utilizzando i Pilastrì a Pallina o i Pilastrì Equator specifici per Access.

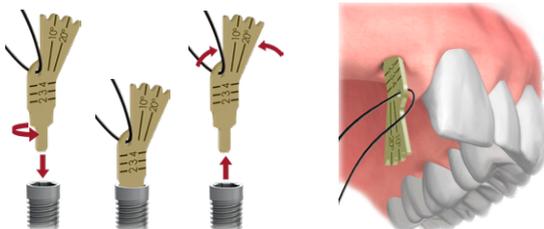
Per il trasferimento della posizione del pilastro al modello, la procedura d'elezione è la rilevazione di un'impronta a livello del pilastro.

Il Pilastro Neoss Access viene fornito sterile.

Posizionamento del Pilastro Neoss Access

Procedura clinica

1. Selezionare il pilastro Access appropriato utilizzando il misuratore di angolazione Neo.



Pilastrì Access,
Diritti ed Angolati



Posizionamento e serraggio del pilastro

2. **Pilastro Access, Angolato:** posizionare il pilastro angolato selezionato sull'impianto e orientare in posizione corretta (sei possibili posizioni) utilizzando il supporto per pilastro pre-montato. Esercitare una pressione sul supporto per evitare la rotazione del pilastro quando si serra la vite. La vite del pilastro Access Neo viene poi serrata con il cacciavite Neo. **Pilastro Access, diritto:** il pilastro diritto appropriato viene posizionato sull'impianto e avvitato utilizzando il cacciavite Neo.
3. Il serraggio finale della vite del pilastro a 32 Ncm viene eseguito con la chiave dinamometrica ed il cacciavite Neo.
4. Rimuovere il supporto monouso dal pilastro.

Nota: il pilastro angolato va posizionato preferibilmente al momento dell'inserimento dell'impianto o alternativamente alla seconda fase chirurgica per ottenere una guarigione ottimale dei tessuti molli. Il posizionamento in tessuto già guarito può richiedere ulteriori manovre chirurgiche sui tessuti molli per poter ottenere un adeguato accoppiamento del pilastro angolato con l'impianto. Per avere la conferma dell'accurato posizionamento del pilastro si può fare una radiografia.

Procedura di rilevazione dell'impronta e provvisorio

1. Posizionare il transfer d'impronta Access (con marcatura laser) sul pilastro e serrare la vite del transfer. Le procedure di rilevazione dell'impronta, a porta-impronta aperto o chiuso, sono descritte nella sezione "3.2 Tecniche di impronta". L'impronta viene inviata al laboratorio odontotecnico.
2. Posizionare un pilastro di guarigione o una protesi provvisoria, vedere sezione "1.4 Trattamento clinico" e "3.7.2 Pilastrini provvisori in titanio". Si noti che le istruzioni che si riferiscono alle tecniche di impronta a livello dell'impianto sono valide anche a livello del pilastro Access.



Posizionamento del Pilastro di Guarigione

Procedura di laboratorio

1. Applicare gli analoghi del Pilastro Access nei transfer situati nell'impronta.
2. Colare il modello includendo, se possibile, una porzione di tessuto gengivale.
3. Produrre il restauro tramite fusione utilizzando i NeoLink® in oro, come descritto nella sezione "3.4 NeoLink® – Oro/Titanio" e "3.4.2 Realizzazione di protesi a più elementi", utilizzando una struttura fresata in titanio o ceramica come descritto nella sezione "3.4.3 Doppia scansione - Strutture fresate", oppure tramite pilastro a pallina o pilastro Equator come descritto nella sezione "3.12 Soluzioni per overdenture".

In alternativa, utilizzare uno scan body Access dedicato per un'impronta digitale e procedere con un flusso di lavoro digitale.

Applicazione del restauro finale

1. Rimuovere il pilastro di guarigione, o la vite tappo per Pilastro Access o la protesi provvisoria.
2. Collegare il restauro ai pilastri con le viti protesiche. Iniziare con la vite centrale (se c'è) e serrare le rimanenti viti alternando tra sinistro e destro.
3. Serrare le viti protesiche a 20 Ncm usando la chiave dinamometrica ed il cacciavite Neo.
4. Sigillare il foro di accesso della vite con guttaperca. Usare materiale adatto, come un composito fotopolimerizzante, per riempire il canale di accesso della vite.



Posizionamento del restauro finale

3.7 Pilastri provvisori

3.7.1 Tissue Former estetici

Il Tissue Former estetico può essere utilizzato per restauri provvisori di singoli denti cementati o avvitati. I pilastri possono essere applicati direttamente in bocca al paziente e preparati intraoralmente o modificati dal tecnico sul modello di laboratorio. Se si utilizzano le soluzioni Esthetiline, il risultato ottimale si ottiene scegliendo la stessa forma del restauro permanente e la stessa posizione utilizzata nel periodo di guarigione.



Il Tissue Former estetico adeguato viene selezionato in relazione alla posizione del dente su quell'impianto. Per migliorare il supporto tissutale, il pilastro dovrebbe essere posizionato in modo che il margine sia a livello o al di sopra della gengiva.

La porzione di "camino" del pilastro e l'altezza del margine deve essere adattata mediante l'uso di uno strumento rotante. Inoltre, il contorno assiale dei pilastri a contatto coi tessuti, può essere modificato per ottenere la forma desiderata. Se viene eseguita una modifica assiale, si raccomanda una lucidatura con punti di silicone o metodi simili.

Nota: il restauro provvisorio dovrebbe essere mantenuto fuori occlusione.

Nota: il Tissue Former può essere modificato fino a ottenere un diametro minimo di 5 mm e un'altezza minima di 4 mm dalla piattaforma dell'impianto. La porzione di "camino" può essere ridotta in altezza ma non in diametro.

Nota: per ponti provvisori, si raccomanda il pilastro provvisorio in titanio Multi.



Restauro avvitato

1. Creare incisioni o scanalature nel Tissue Former estetico per una migliore ritenzione meccanica.
2. Realizzare una corona provvisoria nel modo convenzionale. Assicurarsi che il canale di accesso della vite rimanga libero. Svitare e rimuovere il pilastro provvisorio e contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.





- 3 Inserire la corona provvisoria finita e serrare con un torque di 20 Ncm.



Restauro cementato

1. Inserire il Tissue Former estetico e serrare con un torque di 20 Ncm.

Nota: non è necessaria un'ulteriore ritenzione.

2. Realizzare una corona provvisoria nel modo convenzionale. Assicurarsi che la resina non aderisca al Tissue Former estetico usando, per esempio, un mezzo di separazione.
3. È importante rimuovere e riapplicare la corona provvisoria almeno una volta prima dell'inserimento finale del provvisorio per evitare difficoltà nella rimozione del restauro una volta che il materiale sia indurito.
4. Contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.
5. Cementare la corona provvisoria sul Tissue Former estetico con il cemento provvisorio preferito.
I provvisori vengono lasciati in situ per il tempo desiderato, al massimo per 30 giorni.



3.7.2 Pilastrì provvisori in titanio

I pilastrì provvisori in titanio sono dotati di un collo da 0.7 mm e sono disponibili sia per situazioni a unità singole (Mono) che multiple (Multi). La soluzione Mono è disponibile sia con anellini di ritenzione che senza (avvitata e cementata). Tutti i pilastrì provvisori in titanio vengono forniti con cappette calcinabili. I pilastrì possono essere preparati intraoralmente, extraoralmente o modificati dal tecnico sul modello di laboratorio. Prestare attenzione durante la preparazione intraorale.

Questa componente può essere anche utilizzata come base per la modellazione quando si realizza una corona/struttura che sarà sottoposta a scansione per realizzare protesi CAD/CAM o protesi fresate.

Note: quando si usa un pilastrò in titanio provvisorio come base per la modellazione, si raccomanda di usare una resina auto polimerizzante direttamente sul pilastrò.

Per protesi cementate usare l'articolo dedicato "Pilastrò provvisorio Ti Mono per cementazioni".

Entrambe le estremità della cappetta in plastica si ingaggiano sul Pilastrò. Un'estremità è dritta e l'altra ha un piccolo margine per adattarsi alla situazione clinica. Vi è un'indicizzazione tra la cappetta in plastica ed il Pilastrò provvisorio in modo da ottenere un orientamento specifico in relazione alla posizione rotazionale dell'impianto.

Per la protezione del foro di accesso della vite e per l'estensione della vite, usare una vite di laboratorio – lunga.

Il provvisorio dovrebbe essere mantenuto fuori occlusione.

Se la cappetta in plastica viene utilizzata, i provvisori possono essere lasciati in posizione per un periodo massimo di 30 giorni.

Protesi avvitate

Le protesi provvisorie avvitate (corone e ponti) possono essere realizzate direttamente in bocca al paziente (alla poltrona) o sul modello di laboratorio.

Realizzazione in studio

È possibile realizzare corone e ponti provvisori in studio mediante tecniche standard.

Nella maggior parte dei casi, quando si realizza una protesi provvisoria avvitata, il materiale da restauro viene applicato direttamente sul pilastro provvisorio.

1. Per la realizzazione di unità singole, usare il pilastro in titanio provvisorio Mono.

Per strutture di unità multiple avvitate direttamente sull'impianto – usare il pilastro in titanio provvisorio Multi.

2. Avvitare il pilastro in titanio provvisorio direttamente sull'impianto con la vite appropriata – a questo punto è sufficiente serrare a mano e, se necessario, tagliare e modificare mediante fresaggio selettivo.

Nota: le modifiche del pilastro si eseguono ad alta velocità con una fresa al tungsteno o diamantata, con irrigazione e aspirazione ad alto volume.

Nota: le scanalature dei restauri provvisori avvitati rappresentano altezze diverse. Per la progettazione digitale, la fresatura o la stampa, ciascuna altezza è disponibile nelle librerie Neoss 3Shape ed Exocad.

Consiglio: talvolta è più semplice marcare il pilastro dove è necessario modificare mentre è ancora in bocca e poi rimuoverlo e modificarlo.



3. Realizzare la protesi provvisoria nel modo convenzionale. Applicare il materiale da restauro direttamente sul pilastro.
4. Svitare e rimuovere la protesi provvisoria e contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.
5. Inserire la protesi provvisoria completata e serrare a 20 Ncm.

Realizzazione in laboratorio

Fase clinica 1

1. Rilevare un'impronta a livello dell'impianto e inviarla in laboratorio.

Procedura di laboratorio

Nella maggior parte dei casi, quando si realizza una protesi provvisoria avvitata, il materiale da restauro viene applicato direttamente sul pilastro provvisorio.

- A. Per la realizzazione di unità singole, usare il pilastro in titanio provvisorio Mono. Per strutture di unità multiple avvitate direttamente sull'impianto – usare il pilastro in titanio provvisorio Multi.
- B. Avvitare il pilastro in titanio provvisorio direttamente sul modello di laboratorio con la vite appropriata. Se necessario, tagliare e modificare mediante fresaggio selettivo.



Nota: le modifiche del pilastro si eseguono ad alta velocità con una fresa al tungsteno o diamantata, con irrigazione e aspirazione ad alto volume.

- C. Realizzare il restauro provvisorio nel modo convenzionale. Applicare il materiale da restauro direttamente sul pilastro. La superficie del pilastro può essere irruvidita o sabbiata per aiutare la ritenzione del materiale da restauro.
- D. Svitare e rimuovere la protesi provvisoria e contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.
- E. Inviare la protesi al dentista per l'applicazione.

Fase clinica 2

1. La protesi provvisoria viene consegnata al paziente e serrata a mano sull'impianto. Eseguire il controllo finale di occlusione/contorni/colore. Una volta terminato il controllo, serrare la vite con un torque di 20 Ncm.
2. Proteggere il canale di accesso della vite con guttaperca. Usare un materiale adatto, come un composito fotopolimerizzabile, per riempire il canale di accesso della vite.

Protesi cementata

Realizzazione in studio

1. Per la realizzazione di unità singole, usare il Pilastro Provvisorio Ti Mono per cementazioni. Per la realizzazione di ponti, la sezione di ingaggio viene rimossa tramite fresatura.

Nota: il Pilastro Provvisorio è stato progettato con un lato piatto anti-rotazionale. Non dovrebbe essere richiesta una ritenzione aggiuntiva in quanto potrebbe compromettere la possibilità di rimuovere la parte cementata.

Realizzazione in laboratorio

2. Realizzare il restauro provvisorio nel modo convenzionale utilizzando la cappetta in plastica. È importante rimuovere e riapplicare la protesi provvisoria almeno una volta prima dell'inserimento finale del provvisorio per evitare difficoltà nella rimozione del restauro una volta che il materiale sia indurito.
3. Contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.
4. Assicurarsi che la vite del pilastro sia stata serrata con un torque massimo di 20 Ncm prima di incollare la corona o il ponte provvisorio con il cemento preferito (ad esempio, Kerr TempBond® o Kerr TempBond® NE). Si deve prestare attenzione nel rimuovere tutto il cemento in eccesso".

3.8 Pilastrini preparabili in titanio



I pilastrini preparabili possono essere collocati direttamente nel cavo orale del paziente e possono essere preparati intraoralmente oppure possono essere preparati dal tecnico su un modello di laboratorio.

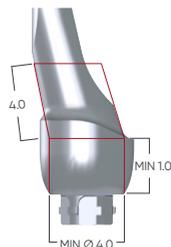
Il Sistema Implantare Neoss offre una gamma di Pilastrini Preparabili in Titanio disponibili in diverse forme (dagli incisivi ai molari), diverse angolazioni (0° e 15°) e altezze (1 mm, 1,5 mm e 3 mm) – (1 mm solo per impianto Ø3,25 mm).

NeoLoc®, la connessione impianto-pilastro di Neoss, permette un profilo di emergenza alternativo per soddisfare le esigenze cliniche specifiche come spazi limitati o restauri ampi. Per ulteriori informazioni consultare la sezione "3.8.1 Pilastro preparabile in Titanio – Profili di emergenza alternativi".

Se la forma/i contorni del/i pilastro/i desiderato/i non sono ottenibili con nessuno dei pilastri preparabili in Titanio, si consiglia di procedere a una progettazione su misura e fondere il pilastro in laboratorio utilizzando un NeoLink® Mono in oro o un NeoLink® Mono in titanio. Fare riferimento alle sezioni "3.4.1 Realizzazione di unità singole" e "3.4.2 Realizzazione di unità a più elementi" di questo Manuale, oppure utilizzare blocchetti per pilastri personalizzati preparabili dal laboratorio.

Nota: i pilastri preparabili possono essere modificati fino ad un diametro minimo di 4 mm (3.5 mm per pilastri preparabili NP) ed un'altezza minima di 1 mm dalla piattaforma dell'impianto. La porzione di "camino" può essere ridotta fino ad una altezza minima di 4 mm. È necessario garantire uno spessore minimo di 0,4 mm.

I cilindri fresabili possono essere modificati fino ad un diametro minimo di 4 mm ed un'altezza massima di 8 mm quando la massima angolazione della porzione di "camino" è 20° o un'altezza massima di 4 mm quando la massima angolazione della porzione di "camino" è 30°.



Pilastri preparabili in titanio

– preparazione sul modello di laboratorio

Procedura clinica – Seduta 1

1. Si esegue un'impronta a livello dell'impianto che viene inviata al laboratorio.

Procedura di laboratorio

- A. Assicurarsi che l'analogo dell'impianto sia applicato correttamente al transfer per impronta. Viene colato il modello di lavoro con materiale idoneo.

Suggerimento: prima di colare il modello è possibile applicare materiale per mascherina gengivale intorno al transfer per impronta. In alternativa, è possibile costruire la mascherina gengivale sul modello master iniettando materiale gengivale in uno stampo in putty che è stato riposizionato sul modello preparato.

- B. Si sceglie il pilastro preparabile in titanio appropriato e lo si avvita nell'analogo dell'impianto sul modello usando l'apposita vite di laboratorio fornita. Se vengono utilizzate soluzioni Esthetiline, si ottiene il risultato ottimale scegliendo lo stesso tipo di pilastro preparabile con la stessa forma del Tissue Former usato precedentemente.
- C. Si eseguono le modifiche necessarie al pilastro in titanio usando un fresa in carburo di tungsteno o diamantata.

Nota: la posizione ideale del margine del pilastro è di 1-1.5 mm a livello sub-gengivale.

- D. Dopo aver ottenuto la forma desiderata, si realizza una corona o un ponte provvisorio o permanente nel materiale desiderato, secondo le procedure di laboratorio convenzionali.

- E. La protesi completata viene inviata all'odontoiatra per l'applicazione nel cavo orale del paziente.

Suggerimento: l'inserimento clinico dei pilastri può essere semplificato realizzando una semplice mascherina di trasferimento con resina acrilica autopolimerizzante o con resina per modelli. Questa mascherina si adatta al pilastro e ai denti adiacenti per fornire il giusto posizionamento.



Procedura clinica – Seduta 2

1. Il pilastro viene avvitato nel cavo orale del paziente usando la vite del Pilastro Neo e il cacciavite Neo insieme al manipolo manuale.
2. Dopo aver verificato l'accoppiamento, la vite viene serrata a 32 Ncm.
3. La corona o il ponte vengono quindi applicati sul pilastro e cementati nel modo desiderato.
4. La protesi viene cementata definitivamente usando le tecniche per ponti e corone convenzionali.
5. Viene verificata l'occlusione e la ritenzione.

Pilastri preparabili in titanio – preparazione intraorale

Procedura clinica – Seduta 1

1. Il pilastro di guarigione o provvisorio viene rimosso e viene esposta la parte superiore dell'impianto.
2. Si sceglie il corretto pilastro preparabile in titanio che viene avvitato nell'impianto/impianti o analogo utilizzando l'apposita vite per pilastro in dotazione. È necessario l'utilizzo del cacciavite Neo e del manipolo manuale.

Nota: per un allineamento ottimale del pilastro selezionato e per minimizzare la preparazione, si raccomanda di indicizzare la posizione dell'impianto, come descritto nella sezione 1.2.

Consiglio: in caso di dubbio sul corretto accoppiamento del pilastro sull'impianto, eseguire un controllo radiologico.

3. Il pilastro può essere modificato mediante molatura ad alta velocità usando una fresa in carburo di tungsteno o diamantata con irrigazione e aspirazione ad alta potenza.
Suggerimento: in alcuni casi, è più facile segnare il pilastro nel punto in cui occorre modificarlo mentre si trova nella bocca del paziente e quindi estrarlo e modificarlo.
Nota: la posizione ideale del margine del pilastro è di 1–1.5 mm a livello sub-gengivale.
4. Dopo aver ottenuto il contorno ideale e aver verificato il corretto accoppiamento del pilastro sull'impianto, serrare la vite del pilastro a 32 Ncm.
5. Il foro di accesso della vite viene quindi bloccato (per es. con guttaperca) e viene presa l'impronta per una corona o un ponte convenzionale. È possibile usare un filo per retrazione gengivale.
6. Viene eseguita e inserita una protesi provvisoria.
7. L'impronta viene inviata al laboratorio per la realizzazione della protesi.

Procedura di laboratorio

- A. L'impronta viene colata con materiale idoneo alla realizzazione di un modello tradizionale per ponti e corone.
- B. Viene realizzata la protesi utilizzando le tecniche di laboratorio convenzionali.
- C. La protesi completata viene inviata all'odontoiatra per l'applicazione nel cavo orale del paziente.

Procedura clinica – Seduta 2

1. Viene rimossa la protesi provvisoria e il pilastro viene pulito da eventuali residui di materiale.
2. La protesi viene inserita e vengono controllati l'adattamento, l'occlusione, il colore ecc.
3. La protesi viene cementata in modo permanente usando le tecniche convenzionali.

3.8.1 Pilastro preparabile in Titanio – Profili di emergenza alternativi

Le procedure cliniche e di laboratorio sono quelle descritte nella sezione 3.8, fatta eccezione per le indicazioni specifiche descritte sotto.

Pilastro Wide Emergence

Il Pilastro Wide Emergence appoggia più esternamente sulla parte superiore della flangia dell'impianto rispetto al Pilastro per Molare standard, permettendo di ottenere un profilo d'emergenza più basso e ampio.

Confezionamento e contenuto del prodotto

Il Pilastro Wide Emergence viene fornito sterile. La confezione include il pilastro, la vite di laboratorio e la vite del pilastro, una vite di copertura specifica ed un pilastro di guarigione specifico in PEEK. La vite di copertura ed il pilastro di guarigione sono confezionati in modo che possano essere aperti separatamente dalla vite del pilastro e la vite di laboratorio.

Compatibilità

Il pilastro Wide Emergence è compatibile con gli impianti ProActive Edge, ProActive Tapered e ProActive Straight (n. di lotto uguale o superiore a 14646) Ø5.0–5.5 e con gli impianti ProActive Ø6.0. L'articolo richiede uno specifico pilastro di guarigione e vite di copertura Wide. È inoltre necessario un analogo "Wide" (articolo 31166, Analogo di protezione – 1 pz) per la realizzazione del modello e la preparazione in laboratorio.

Nota: per un trattamento efficace, l'utilizzo del pilastro Wide Emergence dovrebbe essere pianificato e ci dovrebbero essere tutte le componenti disponibili al momento della chirurgia.

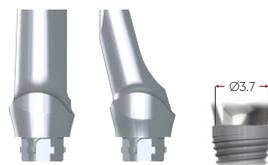
Pilastro Narrow Emergence

I pilastri Narrow Emergence sono stati concepiti per un uso con impianti Ø3.5 e Ø4.0 mm quando è disponibile uno spazio mesio-distale limitato.

Confezionamento e contenuto del prodotto

Il Pilastro Narrow Emergence viene fornito non-sterile. La confezione include il pilastro, la vite di laboratorio e la vite del pilastro.

Nota: se è necessario sostituire il pilastro, utilizzare lo stesso tipo di pilastro narrow. Se si sostituisce con un pilastro di dimensioni standard, rimuovere il tessuto in eccesso dalla superficie di appoggio.



3.9 Pilastro in Zirconio

I pilastri in Zirconio possono essere utilizzati per protesi cementate di elementi singoli o multipli e protesi avvitate di elementi singoli e possono essere preparati in studio o da un tecnico su un modello di laboratorio. I Pilastri in Zirconio sono costituiti da due parti: la cappetta in Zirconio, con un profilo che corrisponde ai Tissue Former, e un NeoLink® Mono in titanio pre-sabbiato. La cappetta in Zirconio deve essere cementata sul NeoLink®.



Pilastro in Zirconio – Alla poltrona (preparazione e cementazione extraorale)

Procedura clinica – Seduta 1

1. Si rimuove il pilastro di guarigione per esporre l'impianto.
2. Si sceglie un pilastro in Zirconio appropriato.
Nota: provare con NeoLink® e cappette in plastica.



Preparazione e cementazione extraorale

3. Avvitare il NeoLink® pre-sabbato ad un analogo dell'impianto o al supporto per la preparazione del pilastro con la vite di laboratorio Neo in dotazione.
Nota: indicizzare il lato piatto del NeoLink® in direzione vestibolare.
Nota: provare la cappetta in Zirconio, se necessario avvitando il NeoLink® pre-sabbato sull'impianto con la vite del pilastro Neo, serrando a mano e marcando sulla cappetta le eventuali modifiche necessarie.
4. Modificare la cappetta per ottenere un design ottimale come descritto nella sezione "Modifica della cappetta in Zirconio" a pagina 3:27.
5. Dopo aver ottenuto il contorno ottimale, cementare in modo definitivo la cappetta in Zirconio sul NeoLink® usando le tecniche convenzionali.
Nota: data la precisione di adattamento tra il NeoLink® e la cappetta in Zirconio, vi è solo un piccolo gap per il cemento (20–50 µm). Applicare solo una piccola quantità di cemento e assicurarsi che il cemento in eccesso venga rimosso. Controllare che il canale di accesso della vite sia libero. Applicare sul NeoLink® un cemento adesivo resinoso secondo le istruzioni del produttore.
6. Rimuovere il pilastro in Zirconio (NeoLink® e cappetta in Zirconio) dall'analogo o dal supporto per la preparazione del pilastro.
7. Applicare il pilastro in Zirconio sull'impianto con il giusto orientamento e, dopo aver verificato il corretto insediamento sull'impianto, serrare la vite del pilastro Neo a 32 Ncm.
Nota: se vi è qualche dubbio riguardo al corretto accoppiamento del pilastro con l'impianto, eseguire una radiografia.
Nota: assicurarsi che il pilastro in Zirconio sia pulito ed asciutto.
8. Il foro di accesso della vite viene quindi riempito con un materiale adeguato e si rileva un'impronta convenzionale per ponti e corone. È possibile utilizzare il filo retrattore.
9. Si realizza una protesi provvisoria che viene applicata al pilastro in Zirconio.
10. L'impronta viene inviata al laboratorio per la realizzazione della corona che verrà poi inviata al clinico.
11. La corona (o il restauro in ceramica integrale) deve essere condizionata e cementata secondo le istruzioni del produttore.



Pilastro in Zirconio – preparazione in laboratorio

Procedura clinica – Seduta 1

1. Si rimuove il pilastro di guarigione per esporre l'impianto e si rileva un'impronta a livello dell'impianto che viene inviata al laboratorio.

Nota: per le soluzioni Esthetiline, il tipo di Tissue Former applicato in chirurgia viene comunicato al laboratorio.

Procedura di laboratorio 1

- A. Il modello di gesso viene colato con una maschera di tessuto soffice attorno all'analogo dell'impianto.

- B. Una volta che è stato selezionato l'appropriato pilastro in Zirconio, avvitare il NeoLink® pre-sabbiato all'analogo dell'impianto con la vite del laboratorio Neo fornita.

Nota: provare con NeoLink® e cappette in plastica. Contrassegnare eventuali modifiche necessarie.

Nota: indicizzare il lato piatto del NeoLink® in direzione vestibolare.

- C. Modificare la cappetta per ottenere un design ottimale come descritto nella sezione "Modifica della cappetta in Zirconio" a pagina 3:39.

- D. Dopo aver ottenuto il contorno ottimale, cementare in modo definitivo la cappetta in Zirconio sul NeoLink® usando le tecniche convenzionali.

Nota: data la precisione di adattamento tra il NeoLink® e la cappetta in Zirconio, vi è solo un piccolo gap per il cemento (20–50 µm).

Applicare solo una piccola quantità di cemento e assicurarsi che il cemento in eccesso venga rimosso. Controllare che il canale di accesso della vite sia libero. Applicare sul NeoLink® un cemento adesivo resinoso secondo le istruzioni del produttore.

- E. Si realizza una corona definitiva con il materiale scelto, usando le procedure di laboratorio convenzionali. Il pilastro in Zirconio, (NeoLink® e cappetta in Zirconio) viene rimosso dall'analogo dell'impianto o dal supporto per la preparazione del pilastro e inviato, eventualmente con la corona, al dentista per l'applicazione finale.



Procedura clinica – Seduta 2

1. Applicare il pilastro in Zirconio sull'impianto con il giusto orientamento e, dopo aver verificato il corretto accoppiamento con l'impianto, serrare la vite del pilastro Neo a 32 Ncm.

Nota: se vi è qualche dubbio riguardo al corretto accoppiamento del pilastro con l'impianto, eseguire una radiografia.

Nota: assicurarsi che il pilastro in Zirconio sia pulito ed asciutto.

2. Il foro di accesso della vite viene quindi riempito con un materiale adeguato.
3. La corona (o il restauro in ceramica integrale) deve essere condizionata e cementata secondo le istruzioni del produttore.



Modifica della cappetta in Zirconio

Modificare la cappetta, extraoralmente, usando frese realizzate in modo specifico per la preparazione delle ceramiche, con raffreddamento ad acqua per evitare micro fratture. Non surriscaldare la cappetta e lavorare con una pressione a basso contatto.

Nota: per una migliore stabilità durante la preparazione, l'analogo può essere applicato ad un supporto per la preparazione del pilastro.

Evitare bordi e angoli di preparazione affilati per assicurare un buon adattamento tra il pilastro in Zirconio e la corona in ceramica integrale. Mantenere angoli arrotondati con un raggio di 0.5 mm o superiore. Assicurarsi che lo spessore minimo del materiale ceramico sia di 0.8 mm, con un diametro minimo di 5.0 mm ed un'altezza minima di 5.0 mm dalla piattaforma dell'impianto.

Lo spessore massimo del materiale di rivestimento sulla parte superiore della cappetta non deve superare un massimo di 2.0 mm in ogni direzione. Si consiglia che il margine sia 0.5–1.0 mm sottogengivale; questo consentirà una facile rimozione del cemento in eccesso.

Nota: durante le modifiche, assicurarsi di non danneggiare l'interfaccia dell'impianto in titanio. Qualsiasi modifica sotto il margine finale della corona deve essere lucidata, preferibilmente usando un dischetto in silicone e pasta diamantata.

Nota: si raccomanda di eseguire le modifiche alla cappetta in Zirconio prima della cementazione.



3.10 Pilastro CrCo

Procedure

I pilastri forniscono una soluzione protesica basata sulla saldatura di un transfer o struttura in CrCo al pilastro nello stesso modo in cui viene maneggiato il Neolink® in Ti. Non viene eseguita alcuna correzione dell'angolo tramite il pilastro in CrCo, ma solo tramite i pilastri Access in combinazione con il pilastro Multi CrCo per Access. Consultare le sezioni 3.6, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.5 e 3.12.3 Saldatura laser in questo manuale per i dettagli sulla fusione.

Nota: la polvere metallica derivante da molatura, sabbatura e lucidatura è dannosa per la salute e i trattamenti

3.11 Pilastro calcinabile

I pilastri forniscono una soluzione protesica basata su una cappetta calcinabile montata su un pilastro calcinabile con successiva messa in rivestimento diretto e fusione in CrCo o Titanio (solo Multi) in base alle linee guida per Gold Neolink®. Consultare le sezioni 3.6, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.4 in questo manuale.

3.12 Soluzioni per Overdenture

L'overdenture su impianti rappresenta un'opzione terapeutica relativamente semplice con un buon rapporto costo-beneficio per molti pazienti. In alcuni casi non è necessario realizzare una nuova protesi in quanto è possibile utilizzare la protesi del paziente. L'overdenture su impianti può essere utilizzata anche come protesi provvisoria.

L'overdenture può essere fissata all'impianto in tre modi:

- Pilastrini a pallina
- Pilastrini Equator
- Pilastrini per barra

I pilastrini a pallina sono tradizionalmente utilizzati nella mandibola, su due impianti.

L'overdenture fissata su barra può avere una struttura rigida (impianti multipli) o resiliente (due impianti). Nella maggior parte dei casi, l'uso di overdenture con struttura resiliente è limitato alla mandibola e queste vengono ancorate all'impianto e sostenute dal tessuto. Nella mascella invece, normalmente l'overdenture su barra ha una struttura rigida ed è esclusivamente supportata dagli impianti. Sono disponibili soluzioni con Pilastrini a pallina e Pilastrini Equator anche a livello di Access.

3.12.1 Pilastrini a pallina

Nell'overdenture fissata su pilastrini a pallina vengono utilizzati due impianti nella mandibola e fino a quattro impianti nella mascella.

Nota: per poter realizzare una overdenture su pilastrini a pallina gli impianti devono essere paralleli tra loro, con una divergenza massima di 10 gradi.

Suggerimento: quando si utilizzano i Pilastrini a pallina su Access si faccia riferimento alle istruzioni qui sotto riportate a livello dell'impianto.

Procedura – pilastrino a pallina Utilizzo della protesi del paziente

Procedura clinica – Seduta 1

1. La parte superiore dell'impianto viene esposta rimuovendo i pilastrini di guarigione.
2. I pilastrini a pallina dell'altezza appropriata vengono connessi all'impianto usando l'apposito cacciavite e serrati a 20 Ncm.

Suggerimento: il collare del pilastrino a pallina dovrebbe estendersi di circa 1 – 1.5 mm al di sopra del tessuto gengivale.

3. Si seleziona l'alloggiamento desiderato. Si posiziona il mantenitore di spazio sopra il pilastrino a pallina e si colloca l'alloggiamento. Si trasferisce la posizione dell'alloggiamento sulla protesi, marcando la parte superiore dell'alloggiamento e posizionando la dentiera sopra l'alloggiamento stesso. Preparare un incavo nella dentiera per inserire l'alloggiamento. Provare la protesi sopra l'alloggiamento per verificare che sia completamente adattato alla cresta evitando contatti sull'alloggiamento. Ci dovrebbe essere un sottosquadro ben definito all'interno del quale possa fluire la resina creando un'adeguata ritenzione.



4. L'attacco viene incollato alla dentiera utilizzando un acrilico auto polimerizzante o un cemento adesivo adeguato nel punto dove è stato predisposto l'incavo. Mantenere la dentiera in condizioni di passività mentre la resina/acrilico si indurisce, come da istruzioni del produttore. Una volta completata, la dentiera viene estratta dagli attacchi a pallina insieme agli alloggiamenti che sono stati inseriti. Viene quindi rifinita alla poltrona o in laboratorio l'area della dentiera attorno agli attacchi, facendo attenzione a non rimuovere gli alloggiamenti. Vedere la sezione "Regolazione e manutenzione" per informazioni su come inserire e sostituire la ritenzione femmina nell'alloggiamento in titanio.

Consiglio: gli elementi di ritenzione devono essere collocati in posizione parallela tra di loro. È accettabile una divergenza o una convergenza fino a 10 gradi.

Nota: per il completamento della dentiera prendere l'impronta sui pilastri utilizzando la dentiera esistente come portaimpronta. Rimuovere la dentiera e inserire le repliche dei pilastri a pallina nell'impronta. Colare il modello utilizzando del gesso di alta qualità.

Procedura – pilastro a pallina

Realizzazione di una protesi nuova

Procedura clinica – Seduta 1

1. La parte superiore dell'impianto viene esposta, rimuovendo i pilastri di guarigione.
2. Si esegue un'impronta a livello dell'impianto con il transfer per impronta Neoss. L'impronta deve essere ad arcata completa con portaimpronta individuale in materiale polivinile o polietere.
3. Dopo che il materiale si è indurito, l'impronta viene rimossa dal cavo orale del paziente, vengono riposizionati i pilastri di guarigione e si riapplica al paziente la protesi provvisoria. Occorre prestare attenzione per evitare che la protesi provvisoria interferisca con i pilastri di guarigione. Per facilitare la ritenzione, è possibile effettuare una ribasatura morbida della protesi provvisoria.

Nota: in alternativa si può prendere un'impronta a livello del pilastro.

Procedura di laboratorio

- A. Assicurarsi che gli analoghi dell'impianto siano applicati correttamente ai transfer per impronta. Colare il modello di lavoro con materiale idoneo e tecnica convenzionale.
- B. Viene costruito un bite block o un vallo di registrazione oclusale che viene fissato con una vite incorporando il pilastro di guarigione o un transfer per impronta su almeno due (2) impianti.

Procedura clinica – Seduta 2

1. I pilastri di guarigione vengono rimossi e viene registrata la relazione arcata/mascella sul bite block o sul vallo di registrazione oclusale avvitato.

Suggerimento: se non vengono rimossi tutti i pilastri di guarigione, sarà necessario scaricare il vallo di registrazione sopra ai pilastri di guarigione non utilizzati nella ritenzione avvitata.

2. Dopo la registrazione, i pilastri di guarigione vengono riposizionati nel cavo orale del paziente.

Procedura di laboratorio

- C. Viene eseguito un set up in cera della protesi finale.

Procedura clinica – Seduta 3

1. La protesi viene valutata nel cavo orale del paziente e una volta corretta viene inviata al laboratorio per la lavorazione.

Procedura di laboratorio

D. Vengono posizionati i pilastri a pallina dell'altezza appropriata usando l'apposito cacciavite.

Suggerimento: il collare del pilastro a pallina dovrebbe estendersi di circa 1 – 1.5 mm al di sopra del tessuto gengivale.

E. Viene scelto l'alloggiamento desiderato e si seguono le linee guida per la lavorazione e per ottenere la forza di ritenzione desiderata, come precedentemente descritto.

F. La protesi viene quindi rifinita nel modo usuale e inviata al dentista.

Nota: gli elementi di ritenzione devono essere collocati in posizione parallela tra di loro. È accettabile una divergenza o una convergenza fino a 10 gradi. È inoltre importante che tutti i sottosquadri che si trovano al di sotto degli elementi di ritenzione sul modello siano bloccati prima di iniziare la lavorazione.

Procedura clinica – Seduta 4

1. I pilastri a pallina vengono montati dopo aver rimosso i pilastri di guarigione e vengono serrati a 20 Ncm usando il cacciavite Neo.

2. Viene posizionata la protesi controllando l'adattamento della stessa.

3. Vengono controllate e verificate l'occlusione e la ritenzione.

Vedere la sezione "Regolazione e manutenzione" per informazioni su come inserire e sostituire la ritenzione femmina nell'alloggiamento in titanio.

Adattamento e manutenzione

Inserimento e rimozione (ritenzione, alloggiamento in titanio)

Premere la ritenzione sull'estremità dello strumento di inserimento e spingerlo all'interno dell'alloggiamento in titanio.

Sono disponibili tre livelli di ritenzione: giallo (ritenzione normale), bianco (ritenzione inferiore) e rosso (ritenzione maggiore). Per rimuovere una ritenzione dall'alloggiamento in titanio, utilizzare uno strumento a punta molto caldo.



3.12.2 Pilastri Equator

Indicazioni

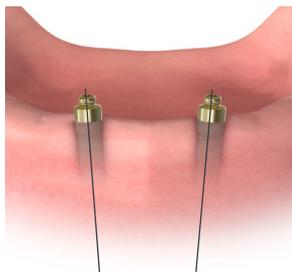
Il Pilastro Equator è indicato in caso di protesi totali o parziali supportate da impianti Neoss nell'arcata superiore o inferiore. Il design auto-posizionante permette ai pazienti di applicare facilmente la protesi. Grazie all'altezza totale di 2.1 mm dell'alloggiamento metallico del pilastro Equator, è possibile eseguire restauri anche con limitato spazio verticale (l'alloggiamento per la divergenza estesa è di 2,2 mm). Inoltre, la soluzione permette di risolvere anche una divergenza di 28° (con alloggiamento standard e 50° con alloggiamento per divergenza estesa) tra due impianti. La divergenza tra impianti può essere ridotta grazie all'utilizzo dei Pilastri Access.

Per la realizzazione di una protesi sul Pilastro Equator è possibile utilizzare sia una nuova protesi che quella del paziente. Per incorporare nella protesi l'elemento di ritenzione (cuffia), si può procedere in due modi:

- in studio, con il dentista che lavora direttamente sulla protesi del paziente.
- in laboratorio, su un modello.

Quando si utilizza il Pilastro Equator sull'Access, le istruzioni qui sotto riportate a livello dell'impianto sono le stesse per Access a livello del pilastro, fatta eccezione per il livello di torque.

Nota: è necessario un riadattamento della protesi su pilastri Equator per evitare situazioni scorrette di carico.



Controindicazioni

Non adatto dove è necessaria una connessione totalmente rigida.

L'utilizzo del pilastro Neoss Equator non è indicato su un singolo impianto e su impianti con una divergenza maggiore di 28° (50° con alloggiamento per divergenza estesa).

Cautela

La legge federale (USA) limita la vendita del presente dispositivo a medici o dentisti o su prescrizione medica.

Sterilizzazione

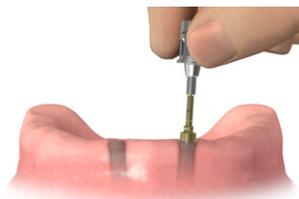
Tutti i componenti e strumenti sono forniti NON-STERILI. Il Pilastro per l'impianto e gli strumenti metallici possono essere sterilizzati prima dell'utilizzo secondo le procedure cliniche standard.

Procedura alla poltrona – protesi nuova o già esistente

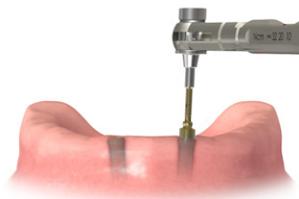
Esistente protesi

Procedura clinica

1. La parte superiore degli impianti viene esposta rimuovendo i Pilastri di guarigione.
2. Per scegliere il Pilastro Equator corretto, misurare lo spessore del tessuto dal bordo apicale del corpo dell'impianto alla cresta della gengiva del lato più alto del sito implantare. Scegliere il Pilastro Equator che corrisponde esattamente alla misurazione del tessuto, o che sia leggermente superiore.
3. E' indispensabile rimuovere tutto il tessuto gengivale e osseo dalla parte superiore del corpo implantare per garantire il completo alloggiamento del Pilastro Equator. In caso di dubbio, verificare il completo insediamento con una radiografia.



4. Serrare manualmente il pilastro nell'impianto, usando il Cacciavite Neo.



5. Il Pilastro viene quindi serrato con torque a 32 Ncm mediante la chiave dinamometrica (20 Ncm a livello di Access).

In alternativa, si può usare un dispositivo di controllo del torque con il Cacciavite Neo.



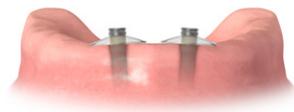
6. Applicare il dischetto protettivo sul Pilastro Equator (ciò eviterà che la resina coli nei sottosquadri intorno agli alloggi).

Nota: assicuratevi che i tessuti molli siano isolati dal materiale autopolimerizzante.



7. Posizionare la cappetta metallica (assicuratevi che la cappetta nera da laboratorio sia inserita nell'alloggiamento) sopra al Pilastro Equator lasciando al di sotto il dischetto protettivo.

Nota: L'alloggiamento per la divergenza estesa (fino a 50°) è dotato di una cappetta di lavorazione specifica.



8. Preparare un alloggiamento nella protesi per accogliere la cappetta metallica dell'Equator. Provare a inserire la protesi sulla cappetta per verificarne il corretto insediamento sulla cresta, evitando il contatto con la cappetta metallica.

Nota: assicurarsi che NON vi sia alcun contatto tra la protesi e la cappetta in metallo.

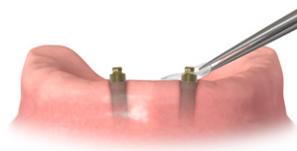


9. Utilizzare una resina fotopolimerizzabile o dell'acrilico permanente per far aderire la cappetta di metallo alla protesi. Applicare una piccola quantità nella rientranza sulla protesi ed intorno alla cappetta in metallo. Applicare la protesi nel cavo orale e far chiudere la bocca al paziente, con contatto molto leggero, in occlusione centrica. Mantenere la protesi in condizione passiva mentre l'acrilico/resina indurisce secondo le istruzioni del produttore.

Nota: è necessario bloccare tutti i sottosquadri per evitare che la resina/acrilico blocchi la protesi sul pilastro.

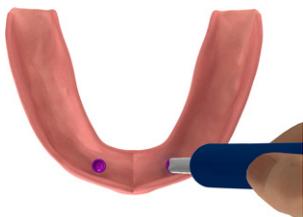
10. Dopo la polimerizzazione della resina/acrilico, rimuovere la protesi ed eliminare i dischetti protettivi.

Riempire eventuali spazi vuoti intorno agli alloggiamenti e lucidare.



11. Rimuovere la cappetta nera spingendo in modo deciso la punta dello strumento Equator, sul lato di rimozione, contro la parete interna della cappetta.





12. Posizionare la cappetta finale sulla punta dello strumento Equator, sul lato di inserimento, e spingere in modo deciso nell'alloggiamento metallico.

Nota: è possibile ridurre la ritenzione dell'attacco sul pilastro posizionando la cappetta ritentiva rosa a ritenzione soft o la cappetta gialla a ritenzione extra soft al posto della cappetta bianca con ritenzione standard. al posto della cuffia finale trasparente.

Nota: per sostituire le cappette ritentive usurate dal normale utilizzo, utilizzare lo strumento Equator come precedentemente descritto.

13. Al momento dell'innesto, verificare i punti di pressione e regolare l'occlusione.

Nuova protesi

Procedura Clinica



1. Dopo aver inserito il pilastro Equator di altezza adeguata sugli impianti all'interno della cavità orale del paziente, posizionare i transfer da impronta Equator sui pilastri e verificarne il corretto posizionamento.



2. È consigliato l'impiego di un materiale d'impronta medium o heavy body. Iniettare il materiale da impronta intorno a ogni singolo transfer da impronta Equator. Caricare il portaimpronta o la protesi esistente e posizionare nella cavità orale. Lasciare che il materiale da impronta indurisca, secondo le istruzioni del produttore.



3. Rimuovere l'impronta dalla cavità orale e verificare il completo adattamento del materiale intorno ad ogni transfer. I transfer devono rimanere all'interno dell'impronta.

Nota: il transfer da impronta è fornito con la cappetta di ritenzione ultra morbida gialla anziché con la cappetta nera per uno straordinario compromesso tra stabilità e ritenzione.



4. Applicare una Replica Equator dell'impianto (2 fornite in ogni confezione del transfer) su ogni transfer da impronta.

Procedura di laboratorio

- A. Colare il modello con gesso di elevata qualità.
- B. La cappetta nera deve essere accuratamente posizionata/ fissata sulla replica. Procedere alla realizzazione/ribasatura della protesi.
- C. Rimuovere la cappetta nera spingendo in modo deciso la punta dello strumento Equator, sul lato di rimozione, contro la parete interna della cappetta.

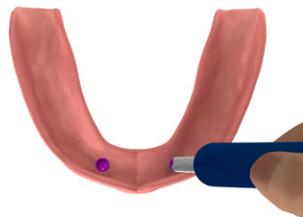


- D. Posizionare la cappetta finale sulla punta dello strumento Equator, sul lato di inserimento, e spingere in modo deciso nell'alloggiamento metallico o, in alternativa, inviare allo Studio per la finalizzazione intraorale.

Nota: è possibile ridurre la ritenzione dell'attacco sul pilastro posizionando la cappetta ritentiva rosa a ritenzione soft o la cappetta gialla a ritenzione extra soft al posto della cappetta bianca con ritenzione standard.

Nota: per sostituire le cappette ritentive usurate dal normale utilizzo, utilizzare lo strumento Equator come precedentemente descritto.

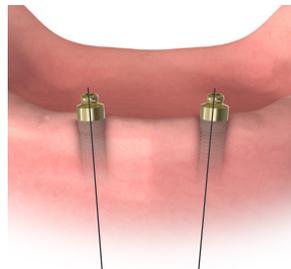
- E. Al momento dell'inserimento, verificare i punti di contatto e regolare l'occlusione.



Scelta della cappetta ritentiva Neoss Equator

Il paziente deve poter inserire e rimuovere la protesi supportata da Equator in modo semplice e sicuro.

Per l'utilizzo delle componenti Equator standard la divergenza del Pilastro non deve eccedere i 14° (o 28° nel caso di due pilastri) in alternativa 25° (o 50° nel caso di due pilastri) se viene utilizzato l'alloggiamento per la divergenza estesa.



Equator multipli

Se per la stessa arcata si utilizzano diversi (3 o più) Equator consigliamo di utilizzare:

- la Neoss Equator Cappetta Ritentiva Rosa – ritenzione soft con ritenzione di 1.2 kg.

O:

- la Neoss Equator Cappetta Ritentiva Gialla – ritenzione extra soft con ritenzione di 0.6 kg.

Equator divergenti o convergenti

In caso di divergenza implantare superiore ai 28° (in presenza di due pilastri), consigliamo di utilizzare i Pilastri Access per correggere la divergenza o l'alloggiamento per la divergenza estesa (50° nel caso di due pilastri).

Igiene orale del paziente

Per garantire il successo dell'impianto è fondamentale mantenere un'igiene orale ottimale. Il pilastro Equator deve essere pulito quotidianamente in modo accurato. Istruire il paziente a pulire i pilastri utilizzando uno scovolino a setole morbide in nylon o uno spazzolino monociufo e filo interdentale super floss.

Per mantenere pulito l'alloggiamento del Equator si raccomanda l'utilizzo di dentifricio in gel non abrasivo e di un idropulsore.

I pazienti devono sottoporsi a controlli periodici ogni 3–4 mesi per la valutazione e pulizia dell'impianto.

L'area del solco intorno al pilastro è la zona più delicata.

Utilizzare strumenti di plastica per la pulizia dei pilastri. Evitare l'utilizzo di strumenti di metallo che potrebbero graffiare la superficie. Esaminare i pazienti per individuare eventuali segni di infiammazione intorno ai pilastri e verificare la mobilità dell'impianto.

Prima che il paziente lasci lo studio, assicurarsi che il Equator sia fissato in modo saldo utilizzando il cacciavite Neo.

3.13 Dati tecnici

Titanio

Tutti i Pilastri in titanio e i NeoLink® sono realizzati in titanio commercialmente puro di grado 4 e 5 (lega).

Physical data	Tipo 4	Tipo 5
Range di fusione °C±15°C (°F)	1668 (3034)	1668 (3034)
Coefficiente di espansione termica (20–200°C) K ⁻¹	9.1 × 10 ⁻⁶	8.6 × 10 ⁻⁶
Beta Transus °C±15°C (°F)	960 (1760)	980 (1796)

Oro

Tutti i NeoLink® per strutture o pilastri fusi in oro sono realizzati in una lega d'oro antiossidante ad alto punto di fusione e come tale la ceramica non può aderire direttamente ad essi. Quando si esegue la fusione sui NeoLink®, assicurarsi che la lega per la fusione o per il bonding sia compatibile. Sono adatti materiali ad alto contenuto aureo come il Tipo A NIOM ISO 9693 (metallo ceramica) e il Tipo 4 ISO 22674 (lega in oro per fusione dentale).

Il range di fusione della lega non deve alterare la struttura del NeoLink® o fonderlo; si consigliano temperature inferiori a 1250°C. Le leghe devono avere un limite di elasticità convenzionale di Rp0.2>500N/mm2 in conformità all'ISO 22674.

Composizione	Au 60%, Pt 24%, Pd 15%, Ir 1%	
Colore	Bianco	
Range di fusione	1400–1460°C (2552–2660°F)	
Durezza	HV5 200±20	
CTE	500°C	12.5 µm/m.K
	600°C	12.6 µm/m.K

Legha di cromo-cobalto

La lega CrCo utilizzata è composta da (% in peso): Co 61, Cr 28, Mo 6 con tracce di Fe, C, N, Si, Ni e Mn

Limitazione di responsabilità

I prodotti Neoss possono essere usati soltanto in conformità alle istruzioni e alle raccomandazioni del produttore.

Chi utilizza i prodotti Neoss è tenuto a stabilire se tali prodotti sono adatti a un particolare paziente e a particolari indicazioni.

La Neoss Limited esclude qualsiasi responsabilità, espressa o implicita, e non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi danno diretto, indiretto, punitivo o altro danno provocato o collegato a qualsiasi errore verificatosi nel giudizio professionale o nella pratica in relazione all'utilizzo o all'inserimento dei prodotti Neoss.

Le immagini dei prodotti non sono in scala e sono soggette a modifiche.

Copyright, diritti sul design e marchi di fabbrica:

La documentazione Neoss, il software e le illustrazioni non possono essere riprodotti, copiati o pubblicati interamente o in parte senza previa autorizzazione scritta da parte della Neoss Limited. Neoss, il logo "N", NeoLink, NeoLoc e Neoss ProActive sono marchi registrati di Neoss Ltd.

Avvertenza:

La legge federale (USA) limita la vendita di questi strumenti da parte o per ordine di un dentista o di un medico.



Neoss AB
Arvid Wallgrens backe 20
413 46 Göteborg
Sweden
T +46 (0)31 88 12 80
W www.neoss.com



L'assortimento di impianti Neoss ha l'autorizzazione FDA per carico e funzione immediata, nella riabilitazione della funzione masticatoria quando vi sia sufficiente stabilità ossea ed un appropriato carico occlusale.

Manuale di soluzioni protesiche



4. Manuale di soluzioni protesiche

Capitolo	Pagina
4.1 Sistema Implantare Neoss	4:3
4.1.1 Caratteristiche generali	4:3
4.1.2 Principi di implantoprotesi	4:3
4.1.3 Soluzioni Esthetiline	4:4
4.1.4 Panoramica delle viti Neo e iGO	4:8
4.2 Tecniche di impronta	4:9
4.2.1 Impronte digitali	4:9
4.2.2 Impronte convenzionali	4:11
4.3 Pilastrini NeoBase® e TiBase – Digitali	4:14
4.3.1 Pilastrini NeoBase®	4:14
4.3.2 Pilastrini Neoss TiBase e ScanPost	4:16
4.4 NeoLink® – Oro/Titanio	4:17
4.4.1 Realizzazione di unità singole	4:18
4.4.2 Realizzazione di protesi a più elementi	4:19
4.4.3 Doppia scansione – Strutture fresate	4:20
4.5 Multi-Unit Abutment	4:21
4.6 Pilastrino Access	4:23
4.7 Pilastrini provvisori	4:25
4.7.1 Tissue Former estetici	4:25
4.7.2 Pilastrini provvisori in titanio	4:26
4.8 Pilastrini preparabili in titanio	4:28
4.8.1 Pilastrino preparabile in Titanio – Profili di emergenza alternativi	4:29
4.9 Pilastrino in Zirconio	4:30
4.10 Pilastrino CrCo	4:32
4.11 Pilastrino calcinabile	4:32
4.12 Soluzioni per Overdenture	4:33
4.12.1 Pilastrini a pallina	4:33
4.12.2 Pilastrini Equator	4:35

4.1 Sistema Implantare Neoss

Le informazioni riportate di seguito sono intese come guida generale, in quanto le esigenze possono variare in relazione ai singoli casi.

4.1.1 Caratteristiche generali

Il sistema implantare Neoss® fornisce un mezzo di ancoraggio semplice e facile da usare per una corona singola, un ponte o una protesi, soddisfacendo così un'ampia gamma di requisiti estetici e funzionali. La semplice installazione dell'impianto e la flessibilità delle protesi garantiscono ricostruzioni estetiche ottimali per un'ampia gamma di situazioni cliniche. Il presente Manuale funge da riferimento clinico per le procedure chirurgiche e di ricostruzione per gli assistenti.

Il sistema implantare Neoss

Gli impianti Neoss si basano su un'ampia attività di ricerca e sviluppo, il cui risultato è un sistema all'avanguardia, razionalizzato dal design. Gli impianti presentano un design e una geometria brevettati che conferiscono caratteristiche e vantaggi specifici al sistema.

Gli impianti Neoss possono essere utilizzati come impianti in una o due fasi e sono realizzati in titanio commercialmente puro di grado IV con una superficie che è stata sottoposta a un trattamento chimico, pulizia, mordenzatura e sabbiatura in più fasi. Il sistema soddisfa tutte le indicazioni cliniche con una gamma compatta e razionale di componenti e strumenti del sistema implantare.

La connessione impianto-pilastro Neoss

La caratteristica esclusiva del sistema implantare Neoss è la piattaforma protesica UNICA, per tre gamme di impianti. Gli stessi componenti protesici si adattano a ogni impianto standard. Tutti gli impianti Neoss standard da Ø3,5 e più grandi hanno la stessa piattaforma standard (SP) con il design della connessione impianto-pilastro chiamato NeoLoc. Per gli impianti da Ø3,25 mm, la connessione implantare ha una piattaforma stretta più piccola (NP).

4.1.2 Principi di implantoprotesi

I principi che si applicano alla protesizzazione degli impianti dentali sono molto simili a quelli della protesi convenzionale. È interessante notare che molti odontoiatri e assistenti che si occupano di protesi considerano le tecniche implantoprotesiche più semplici e gratificanti di quelle convenzionali. La terminologia usata in implantologia è differente da quella utilizzata in odontoiatria convenzionale, ma le opzioni terapeutiche sono simili:

In generale, il paziente si presenta al momento della fase protesica con un pilastro di guarigione in situ. Nella maggior parte dei casi, l'impronta viene rilevata a livello dell'impianto. Tuttavia, alcuni pilastri permettono di essere preparati intraoralmente, in modo simile al lavoro di preparazione eseguito su un dente naturale. In questi casi, si dovrebbe seguire una tecnica convenzionale di impronta per ponti e corone.

Nota: Consultare le informazioni riportate in questo manuale per le procedure e le informazioni relative a:

- Box protesico e Kit strumenti protesici
- Pulizia, disinfezione, sterilizzazione, conservazione e durata
- Soluzioni Esthetiline
- Pilastri provvisori
- Impronta a livello dell'impianto
- Pilastri NeoBase® e TiBase
- Pilastri Access
- Pilastri preparabili in titanio
- Pilastri in Zirconio
- NeoLink® – Oro/Titanio
- Realizzazione di unità singole e protesi a più elementi
- Soluzioni per overdenture
- Pilastro CrCo
- Pilastro calcinabile

Tutti i prodotti protesici e gli strumenti dentali che vengono consegnati non sterili devono essere puliti e, se necessario, sterilizzati prima dell'uso, dopo aver rimosso l'imballaggio protettivo di trasporto. Questo vale anche per i pilastri preparati provenienti dal laboratorio.

Si prega di vedere il capitolo 2.4 per ulteriori informazioni.

4.1.3 Soluzioni Esthetiline

Le soluzioni Esthetiline consentono di sviluppare e ottimizzare un contorno anatomico dei tessuti molli in modo semplice, rapido ed efficace mediante l'utilizzo di componenti protesiche coordinate, preconfezionate e personalizzate, in differenti materiali. La Soluzione Esthetiline Neoss è la prima a fornire una procedura protesica semplice che accompagna tutte le fasi, dal posizionamento dell'impianto alla corona definitiva. Il profilo di emergenza naturale sviluppato durante la guarigione, viene perfettamente replicato con le componenti protesiche definitive; pilastri preparabili in Titanio, pilastri in Zirconio, soluzioni per pilastri individuali con cappette calcinabili e CAD/CAM, come descritto nella pagina successiva.

Odontoiatria Convenzionale	Implantologia
Radice dentale	Impianto
Preparazione della corona	Pilastro
Protesi rimovibili	Overdenture
Corona	Corona – Una corona su impianto può essere cementata sul pilastro, fissata con una vite sul pilastro o fissata con una vite direttamente sull'impianto
Ponte	Ponte – Un ponte può essere cementato sui pilastri, fissato con una vite sui pilastri o fissato con una vite direttamente sull'impianto

Il profilo del margine gengivale del pilastro è fissato in relazione alla caratteristica di antirotazionalità su tutti i pilastri Esthetiline e quindi relativo alla posizione dell'impianto (indicizzazione). La soluzione Esthetiline si applica meglio quando l'impianto è opportunamente orientato al momento della chirurgia assicurando che vi sia una scanalatura dell'ingaggio implantare in direzione vestibolare. Questo permetterà di ridurre al minimo la preparazione del pilastro. Le modalità di indicizzazione mostrate nello schema riassuntivo delle componenti Esthetiline alla pagina successiva, rendono possibile il corretto orientamento dei pilastri nelle varie fasi del trattamento.

Pilastri di guarigione estetici e Tissue Former – Pilastri provvisori e di guarigione

Il posizionamento dei pilastri di guarigione estetici e dei Tissue Former nel sito dell'impianto o nella connessione del pilastro permette di guidare il tessuto molle e di creare in modo semplice un profilo d'emergenza ottimale. I pilastri di guarigione estetici e i Tissue Former sono anti-rotazionali e realizzati in un'ampia gamma di forme anatomiche che sono state studiate per corrispondere ai profili dei singoli denti incisivi, canini, premolari e molari.

Nota: la sezione trans-gengivale dei pilastri di guarigione estetici e dei Tissue Former è leggermente ridotta vestibolarmente rispetto alle corrispondenti forme delle componenti protesiche in modo da fornire un ulteriore volume al tessuto molle.

Nota: la forma molare può essere eventualmente ruotata di 90°, ma l'impianto va orientato di conseguenza al momento della chirurgia.

Pilastri di guarigione estetici

Il pilastro di guarigione estetico svolge la stessa funzione di un pilastro di guarigione standard consentendo di modellare il profilo dei tessuti molli durante la guarigione. L'uso dello ScanPeg inserito nel pilastro di guarigione estetico consente di registrare un'impronta digitale con uno scanner intra-orale. Per maggiori informazioni sull'uso dei pilastri di guarigione estetici, fare riferimento alla sezione 4.2.

Tissue Former estetici

I Tissue Former estetici sono utilizzati per restauri provvisori cementati o avvitati. La struttura in titanio/polimero li rende altamente biocompatibili assicurando nello stesso tempo facilità di preparazione, resistenza e capacità di adesione alle resine. Per maggiori informazioni sull'uso dei Tissue Former estetici, fare riferimento alla sezione "3.7 Pilastrini provvisori".

Tecniche di impronta digitale

Lo ScanPeg fornito con il pilastro di guarigione estetico è uno scan body che viene inserito temporaneamente nel foro di accesso della vite del pilastro di guarigione estetico per consentire l'acquisizione digitale della posizione dell'impianto rispetto ai tessuti molli e ai denti adiacenti.

Il pilastro di guarigione estetico con ScanPeg è incluso nelle librerie 3D Neoss per la progettazione dei corrispondenti pilastrini CAD/CAM nel software di progettazione di 3shape, Exocad e Dental Wings. Per ulteriori informazioni, fare riferimento alle istruzioni separate nella sezione 4.2.



Tecniche di impronta convenzionali

Esistono diverse opzioni di trattamento; la presa dell'impronta permette al laboratorio di realizzare un pilastro individuale o una struttura in oro o metallo in modo tradizionale. In laboratorio è possibile anche preparare i pilastrini in titanio o Zirconio. Un'alternativa è quella di applicare un pilastro preparabile in titanio o in Zirconio direttamente in studio e rilevare un'impronta convenzionale per corone.

Nota: può essere necessario preparare i margini dei pilastrini preparabili in titanio o in Zirconio, per maggiori informazioni riferirsi alle sezioni "3.8 Pilastrini preparabili in titanio" e "3.9 Pilastrino in Zirconio".

Il transfer da impronta Neoss standard consente di rilevare impronte a livello dell'impianto. Solitamente ci sarà un gap tra il transfer da impronta e la gengiva modellata anatomicamente che è stata creata dal Tissue Former. Nella maggior parte dei casi, il grado di collasso del tessuto sarà minimale durante la procedura d'impronta e una normale tecnica di applicazione del materiale d'impronta mediante siringa tra il transfer e la gengiva darà risultati accurati. Se si teme un collasso tissutale, si può usare per l'impronta un secondo Tissue Former dello stesso tipo insieme a una vite per transfer da impronta. Per maggiori informazioni sulla procedura di rilevazione dell'impronta, fare riferimento alla sezione "3.2 Tecniche di impronta".



Restauro definitivo – Pilastrini CAD/CAM

Il pilastro di guarigione estetico con ScanPeg è incluso nelle librerie 3D Neoss per la progettazione dei corrispondenti pilastrini CAD/CAM nel software di progettazione di 3shape, Exocad e Dental Wings. I pilastrini CAD/CAM possono essere forniti con canali della vite dritti o angolati in Ti, CrCo e ZrO*.

Le versioni seguenti e quelle successive delle librerie Neoss sono compatibili con i pilastrini di guarigione estetici con ScanPeg:

- 3shape: Neoss Brand Library 0.8
- Exocad: Neoss Brand Library 0.5
- DWOS: Neoss Brand Library 0.4

Le librerie sono disponibili per il download, insieme alle linee guida per l'installazione e l'ordinazione e ai moduli d'ordine, su www.neoss.com/cad-libraries.

**Per la disponibilità sul proprio mercato, contattare il rappresentante locale. Alcuni software di progettazione presentano dei limiti nella combinazione di scansioni intraorali con ScanPeg e canali della vite angolati.*

Panoramica della linea Esthetiline

Assortimento di prodotto

Pilastri preparabili
Pilastri in Zirconio
NeoBase® Mono
NeoLink® Mono



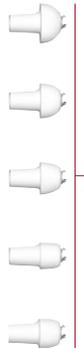
Componenti Estetiche

Soluzioni per Impronta



Tissue Former estetici

Soluzioni Provvisorie



Pilastri di guarigione estetici

Guarigione dei Tessuti Molli

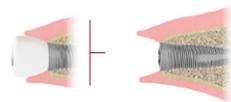
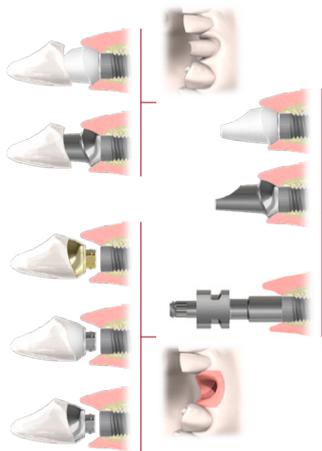
Incisivo diametro maggiore
Incisivo diametro minore
Canino
Premolare
Molare



03.15 - 06.0

Opzioni di trattamento

Avvitata
Cementata/Tecnica Diretta



Indicizzazione



Optimale Non ottimale



Forme Esthetiline

Pilastrì prefezionati

Pilastrì preparabili



31280 31281



31282 31283 31284 31285



31286



31287



31288

Pilastrì digitali

Pilastrì in Zirconio



31290



31291



31292



31293



31294



31393, 31394, 31395, 31396, 31397, 31398, 31399, 31400 – SSC, 31367, 31368, 31369, 31370, 31371, 31372, 31373, 31374 – ASC

Pilastrò NeoBase



Tissue Former estetici



31340



31341



31342



31343



31344

Forme delle librerie digitali



Pilastrì di guarigione estetici



31360



31361



31362



31363



31364

Incisivo diametro maggiore

Incisivo diametro minore

Canino

Premolare

Molare

Inoltre, lo ScanPeg è compatibile con lo scanner Cerec Omnicam di Sirona Dentsply e il software inLab designs SW 4.x. La compatibilità si basa sul riferimento allo ScanPost e allo Scan Body di Sirona Dentsply durante la creazione del modello e la progettazione di Neoss TiBase. È inoltre possibile esportare e utilizzare il file di progettazione creato in inLab per la produzione di un pilastro individuale Neoss.

I Pilastri Estetici di Guarigione fanno parte della gamma Esthetiline e, come i Tissue Former, corrispondono ai profili dei pilastri in stock: Pilastri Preparabili, Pilastri in Zirconia e NeoLinks.

Restauro definitivo – Pilastri preconfezionati

Pilastro in titanio preparabile

La forma dei pilastri in titanio preparabili riproduce il profilo dei Tissue Former, rendendo così possibile definire in modo accurato i contorni gengivali senza necessità di procedure d'impronta complesse. I pilastri possono essere modificati scambiando l'adattamento marginale e l'angolazione. Per maggiori informazioni riguardo ai pilastri in titanio preparabili, fare riferimento alla sezione "3.8 Pilastri preparabili in titanio".

Pilastro in Zirconio

I pilastri in Zirconio sono costituiti da due parti: la cappetta in Zirconio, con un profilo che corrisponde ai Tissue Former provvisori assicurando quindi una soluzione estetica ottimale, e un NeoLink® Mono in titanio pre-sabbiato. La cappetta in Zirconio deve essere cementata sul NeoLink®. Questa fase può essere eseguita in studio o in laboratorio con un cemento adesivo resinoso. Prima della cementazione e dell'applicazione, è consigliabile eseguire gli eventuali ritocchi della cappetta in ceramica. Per maggiori informazioni sull'uso del pilastro in Zirconio, fare riferimento alla sezione "3.9 Pilastro in Zirconio".

NeoLink® Mono e Monconi calcinabili NeoLink®

Nota: le cappette in plastica possono essere usate insieme al NeoLink® come pilastri di prova per facilitare la scelta del pilastro definitivo. Le cappette sono per utilizzo singolo.

Viene indicizzata la posizione tra il NeoLink® e la cappetta per ottenere l'orientamento definito in relazione alla posizione rotazionale dell'impianto.

Per ulteriori informazioni su pilastri e cappette personalizzati e sulle soluzioni CAD/CAM, fare riferimento alla sezione "3.4 NeoLink® – Oro/Titanio".

4.1.4 Panoramica delle viti Neo e iGO



I pilastri di guarigione, i transfer da impronta, i pilastri provvisori e i pilastri definitivi vengono tutti fissati utilizzando viti Neo e cacciaviti Neo specifici come descritto nelle sezioni successive. L'unica eccezione all'uso del cacciavite Neo riguarda i canali delle viti angolati (ASC) in cui sono necessarie viti iGO e il cacciavite iGO.

Compatibilità di viti e cacciaviti

Viti Neo e cacciaviti Neo





iGO



Vite per pilastro iGO, SP



Vite per pilastro iGO, NP



Vite di laboratorio iGO, SP



Vite di laboratorio iGO, NP



Cacciavite meccanico iGO

Nota: le viti iGO e le viti Neo si differenziano visivamente per la testa della vite dalla forma conica e parzialmente rivestita.

Nota: le viti dei pilastri e quelle da laboratorio si differenziano visivamente per rivestimento e per numero di filettature.

Nota: identificazione della vite per pilastro Neo rispetto ad una vite provvisoria ed a una vite di laboratorio.



Vite per Pilastro Neo



Vite Provvisoria Neo



Vite da Laboratorio Neo (con rubinetto più grande)

4.2 Tecniche di impronta

Neoss offre una gamma di soluzioni per la presa dell'impronta rapida e accurata sia a livello dell'impianto, sia a livello del pilastro utilizzando tecniche per la presa dell'impronta convenzionale o con scansione intraorale.

4.2.1 Impronte digitali

Gli scan body Neoss sono disponibili per tutti gli impianti Neoss e per i pilastri Neoss Access. Sono compatibili con la maggior parte degli scanner e dei software di pianificazione e progettazione disponibili, inclusi 3shape, Exocad e Dental Wings. Per maggiori informazioni fare riferimento alle istruzioni per l'uso separate (DEV-01927_1).

Inoltre, Neoss offre lo ScanPeg, uno ScanBody momentaneamente inserito nel foro di accesso della vite del pilastro di guarigione estetico Neoss. La combinazione di questi due componenti viene utilizzata per prendere un'impronta digitale, senza rimuovere il pilastro di guarigione dall'impianto.

Impronta digitale con pilastro di guarigione estetico e ScanPeg

I pilastri di guarigione estetici sono dotati di una vite specifica non intercambiabile e sono progettati per consentire l'inserimento dello ScanPeg nel pilastro di guarigione con un inserimento a pressione.

Lo ScanPeg è progettato per adattarsi al foro di accesso della vite dei pilastri di guarigione estetici. La combinazione di questi due componenti viene utilizzata per prendere un'impronta digitale, senza rimuovere il pilastro di guarigione dall'impianto.

Procedura

Posizionamento del pilastro di guarigione e protezione del foro di accesso della vite:

Il profilo del pilastro del margine gengivale è fisso rispetto alla caratteristica non rotazionale in tutti i pilastri Esthetiline e quindi è correlato alla posizione dell'impianto - indicizzazione. La soluzione Esthetiline si applica al meglio quando ci si assicura che una scanalatura nell'impianto sia orientata in direzione della cavità buccale durante l'installazione dell'impianto. In questo modo, le modifiche saranno minime. L'indicizzazione durante il trattamento è possibile utilizzando le funzioni di indicizzazione come mostrato.

La scanalatura all'interno del pilastro di guarigione estetico è orientata in direzione della cavità buccale quando viene inserito nell'impianto. Il pilastro di guarigione estetico viene serrato a un massimo di 10 Ncm.

Nota: l'altezza dei pilastri di guarigione estetici non deve essere regolata poiché la precisione della scansione potrebbe essere compromessa. Tuttavia, si possono eseguire piccole modifiche del profilo mediante molatura con una fresa poiché il materiale è PEEK.

Per proteggere il canale della vite e quindi la precisione della scansione, riempire la cavità con un nastro in PTFE o con pasta per impronte al silicone durante il posizionamento.



Pulizia del foro di accesso della vite prima del posizionamento dello ScanPeg:

Pulire accuratamente il foro di accesso della vite senza utilizzare strumenti appuntiti che potrebbero danneggiare la parte interna e la sede dello ScanPeg.

Posizionamento e scansione dello ScanPeg:

Posizionamento corretto

Se posizionato correttamente, lo ScanPeg poggerà sul ripiano all'interno del canale della vite e il bordo superiore della scanalatura orizzontale sarà a filo con il pilastro di guarigione.

Lo ScanPeg è posizionato in modo errato se la scanalatura orizzontale è chiaramente visibile.

Nota: la scanalatura non può essere utilizzata come indicatore se l'altezza del pilastro è stata ridotta.



Corretto



Errato



Istruzioni passo-passo

1. Centrare lo ScanPeg nel foro di accesso della vite del pilastro di guarigione estetico.
2. Allineare l'aletta sullo ScanPeg con la scanalatura all'interno del pilastro di guarigione estetico.
3. Spingere all'interno finché non è posizionato correttamente.
4. Eseguire la scansione seguendo le istruzioni del produttore.
5. Estrarre lo ScanPeg e smaltirlo.

Nota: evitare posizionamenti ripetitivi poiché potrebbero influire sull'aderenza.



4.2.2 Impronte convenzionali

Con il Sistema Implantare Neoss è possibile rilevare in modo semplice la posizione degli impianti -con impronte a livello dell'impianto- utilizzando tecniche a portaimpronta aperto o chiuso. I Pilastrini Express ed i Pilastrini Access hanno i loro specifici transfer. Le impronte per i Pilastrini Preparabili in Titanio possono essere prese con le tecniche convenzionali.

Lo scopo di un'impronta a livello dell'impianto è di trasferire in modo accurato su un modello di laboratorio la posizione dell'impianto in relazione ai denti naturali o ad altri impianti e quella dei contorni gengivali.

L'impronta a livello dell'impianto può essere eseguita in momenti diversi del trattamento, secondo le preferenze dell'operatore.

- Al momento dell'intervento iniziale, nel caso di procedura a una fase chirurgica o per permettere la realizzazione di una corona provvisoria nella seconda fase chirurgica
- Al momento della seconda fase chirurgica
- Dopo la guarigione del tessuto gengivale nelle procedure a due fasi chirurgiche

Il Sistema Implantare Neoss offre un transfer da impronta universale a livello dell'impianto utilizzabile sia per le tecniche di impronta a portaimpronta aperto che a portaimpronta chiuso. Le tecniche di impronta con portaimpronta aperto sono illustrate di seguito.

Il transfer da impronta universale è disponibile in tre diverse lunghezze – 8 mm, 11 mm, 18 mm.

Il transfer da impronta universale del Sistema Implantare Neoss utilizza componenti differenti a seconda della tecnica di impronta ed è confezionato insieme all'analogo dell'impianto.

Transfer da impronta – si collega all'impianto e ha solchi sia orizzontali che verticali per una ritenzione completa nel materiale di impronta.

Vite – serve per fissare il transfer da impronta all'impianto durante l'esecuzione dell'impronta (usare il cacciavite Neo insieme al manipolo manuale).

Tubo di estensione in plastica – può essere tagliato alla lunghezza desiderata e permette di accedere facilmente alla testa della vite quando si usa la tecnica con portaimpronta aperto.



Nota: i transfer da impronta non sono intercambiabili per motivi di accuratezza. Quindi utilizzare lo stesso transfer per l'intera procedura.



Cappetta in plastica rossa – utilizzata solo per la tecnica con portaimpronta chiuso.

Transfer da impronta per tecnica a portaimpronta aperto.

Tecniche di impronta a livello dell'impianto Neoss

Tecnica con portaimpronta aperto

Nella tecnica con portaimpronta aperto, l'impronta viene rilevata nel materiale da impronta. Vengono utilizzati solo tre dei quattro componenti del transfer da impronta universale, le cappette in plastica rossa e bianca non vengono utilizzate.

Procedura clinica con portaimpronta aperto

1. Usare il transfer da impronta universale in dotazione.

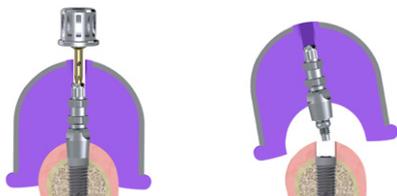
Nota: il transfer da impronta Neoss è "auto-alloggiante", il che significa che la vite non si inserirà nell'impianto se il transfer non è alloggiato correttamente. In caso di dubbio o se vi è il rischio che il tessuto molle resti intrappolato, si consiglia di eseguire un controllo radiografico.

2. Esporre la testa dell'impianto – togliere la vite di copertura o il pilastro di guarigione/provvvisorio e assicurarsi che la parte superiore dell'impianto sia libera da qualsiasi tipo di tessuto.
3. Posizionare il transfer da impronta della lunghezza desiderata (8, 11 o 18 mm) (11 mm per impianto $\varnothing 3.25$ mm) sull'impianto e stringere la vite – è sufficiente stringere la vite a mano usando il cacciavite Neo e il manipolo manuale.
4. Provare il portaimpronta modificato (in precedenza è stata tagliata una finestra nella zona dell'impianto) e assicurarsi che il portaimpronta non interferisca con il transfer per impronta e che il cilindro in plastica emerga dal portaimpronta. Il cilindro in plastica può essere accorciato o rimosso prima di eseguire l'impronta. Aggiungere della cera sulla finestra.
5. Usando un materiale da impronta medium o heavy body, applicarlo intorno al transfer per l'impronta e riempire il portaimpronta.
6. Posizionare il portaimpronta nel cavo orale del paziente e assicurarsi che il/i cilindro/i di plastica sia/siano chiaramente visibile/i.



- Una volta indurito il materiale da impronta, afferrare il cilindro di plastica con le pinze ed estrarlo.
- Usando il cacciavite Neo, assicurarsi che la vite sia stata completamente svitata/tolta dal transfer e rimuovere il portaimpronta.

Nota: dopo la rimozione del portaimpronta, coprire gli impianti con la vite di copertura o con il pilastro di guarigione/provisorio.



- Usando il cacciavite Neo, collegare l'analogo dell'impianto al transfer per impronta. Mentre si mantiene ferma la vite con il cacciavite, assicurarsi che l'analogo sia posizionato correttamente e stringere manualmente – NON SERRARE ECCESSIVAMENTE (Max 10 Ncm).

Nota: la tecnica a portaimpronta aperto utilizza la stessa procedura descritta sopra.



Tecniche di impronta a livello dell'impianto Neoss

Tecnica con portaimpronta chiuso

Nella tecnica con portaimpronta chiuso, il transfer da impronta rimane nella bocca del paziente quando il portaimpronta viene rimosso. Dopo aver rimosso il transfer da impronta ed aver applicato l'analogo, il transfer viene riposizionato nuovamente nell'impronta. La cappetta in plastica rossa viene utilizzata sopra al transfer d'impronta una volta che è stato correttamente alloggiato nella bocca del paziente. Il cilindro in plastica di prolunga NON È NECESSARIO.

Nota: questa tecnica può essere controindicata nei casi in cui l'impianto sia molto angolato.

Procedura clinica con portaimpronta chiuso

- Usare il transfer per impronta in dotazione, TOGLIERE il cilindro in plastica.

Nota: il transfer per impronta Neoss è "auto-alloggiante", il che significa che la vite non si inserirà nell'impianto se il transfer non è alloggiato correttamente. In caso di dubbio o se vi è il rischio che il tessuto molle resti intrappolato, si consiglia di eseguire un controllo radiografico.

- Esporre l'impianto – togliere la vite di copertura o il pilastro di guarigione/provisorio ed assicurarsi che la parte superiore dell'impianto sia libera da qualsiasi tipo di tessuto.



- Inserire il transfer per impronta a livello dell'impianto della lunghezza desiderata (8, 11 o 18 mm) (11 mm per impianto $\varnothing 3.25$ mm) e stringere la vite con il cacciavite Neo e il manipolo manuale.

Posizionare il cappuccio in plastica rossa sul transfer per impronta e spingere finché si alloggia in modo saldo.

Nota: la parte superiore del transfer da impronta ha un indicatore di direzione tra le due superfici piane che si allinea con una delle alette di ingaggio per ottenere un orientamento ottimale. L'indicatore di direzione è idealmente in posizione vestibolare per il corretto posizionamento della cappetta rossa del transfer da impronta.

Nota: allineare la parte piana della cappetta rossa del transfer da impronta con l'indicatore di direzione sul transfer per consentire il corretto orientamento della cappetta del transfer da impronta durante il posizionamento.

- Usando un materiale da impronta medium o heavy body, applicarlo intorno al transfer per l'impronta e riempire il portaimpronta.
- Posizionare il portaimpronta nel cavo orale del paziente.



- Quando il materiale di impronta si è indurito, estrarre il portaimpronta (la cappetta in plastica rossa rimane nell'impronta).



- Usando il cacciavite Neo, svitare ed estrarre il transfer per impronta a livello dell'impianto dal cavo orale del paziente.



- Avvitare ora l'analogo dell'impianto (fornito con il transfer per impronta) nel transfer per impronta.

- Riposizionare il transfer per impronta con l'analogo applicato nella posizione corrispondente nella cappetta in plastica rossa nell'impronta (usare i due lati piatti del transfer per impronta per l'allineamento nella cappetta in plastica rossa).
Il transfer per impronta deve essere orientato correttamente nella cappetta in plastica rossa, ovvero il transfer deve inserirsi senza alcuna resistenza quasi completamente alla cappetta prima che una spinta finale alloghi il transfer

4.3 Pilastrini NeoBase® e TiBase – Digitali _____

4.3.1 Pilastrini NeoBase®

Il pilastro NeoBase® fornisce un supporto metallico per protesi in ceramica per cui il pilastro viene cementato nella protesi, preferibilmente prima del posizionamento clinico. È disponibile nelle versioni Mono e Multi per tutti gli impianti Neoss nonché per canali della vite sia dritti sia angolati. NeoBase è un componente chiave del flusso di lavoro in laboratorio per pilastri e ponti personalizzati per la fresatura di ceramica di materiale prevalentemente in zirconio.

Pilastri NeoBase®

Pilastro NeoBase® SSC

Il pilastro NeoBase® SSC per canali della vite diritti viene fornito con il pilastro Neo e le viti da laboratorio Neo e vengono utilizzati con il cacciavite Neo.

Componenti e materiali

Descrizione	Materiale	Piattaforma Implantare	Vite	Torque di serraggio
NeoBase® Mono SSC G0.3 mm – H3.6 mm	Titanio grado 5	SP (Ø3.5–6.5 mm)		32 Ncm
NeoBase® Mono SSC G1.5 mm – H3.6 mm				
NeoBase® Mono SSC G0.3 mm – H5.6 mm				
NeoBase® Mono SSC G1.5 mm – H5.6 mm		NP (Ø3.25 mm)		32 Ncm
NeoBase® Multi SSC G0.3 mm – H3.6 mm				
NeoBase® Mono SSC G0.3 mm – H3.6 mm, NP				
NeoBase® Mono SSC G0.3 mm – H5.6 mm, NP				
NeoBase® Multi SSC G0.3 mm – H3.6 mm, NP				

Alcuni componenti potrebbero non essere disponibili su tutti i mercati.



Pilastro NeoBase® ASC

Il pilastro NeoBase® ASC per canali della vite angolati ASC viene fornito con il pilastro iGO e le viti da laboratorio iGO e viene utilizzato con il cacciavite iGO. I pilastri NeoBase® ASC consentono di angolare il canale della vite fino a 25°.

Componenti e materiali

Descrizione	Materiale	Piattaforma Implantare	Vite	Torque di serraggio
NeoBase® Mono ASC G0.3 mm – H3.6 mm	Titanio grado 5	SP (Ø3.5–6.5 mm)		32 Ncm
NeoBase® Mono ASC G1.5 mm – H3.6 mm				
NeoBase® Mono ASC G0.3 mm – H5.6 mm				
NeoBase® Mono ASC G1.5 mm – H5.6 mm		NP (Ø3.25 mm)		20 Ncm
NeoBase® Multi ASC G0.3 mm – H3.6 mm				
NeoBase® Mono ASC G0.3 mm – H3.6 mm, NP				
NeoBase® Mono ASC G0.3 mm – H5.6 mm, NP				
NeoBase® Multi ASC G0.3 mm – H3.6 mm, NP				

Alcuni componenti potrebbero non essere disponibili su tutti i mercati.



Visita della procedura clinica 1

Il pilastro di guarigione viene rimosso per esporre l'impianto.

Un'impronta digitale o convenzionale viene registrata e inviata al laboratorio dove viene creato un modello master fisico o digitale con analogo dell'impianto.

Visita della procedura clinica 2 – Fissaggio di una lavorazione personalizzata

1. Il pilastro/la struttura personalizzati vengono avvitati nell'impianto utilizzando la vite del pilastro appropriata (Neo per NeoBase SSC e iGO per NeoBase ASC).
2. Una volta verificato l'adattamento, serrarlo alla coppia consigliata.
3. Se una corona è stata costruita come unità separata, viene poi cementata sul pilastro nel modo desiderato.

Nota: quando si cementa una corona su un pilastro, il foro di accesso della vite deve essere bloccato con un materiale appropriato (ad esempio guttaperca) prima della cementazione della corona. Quando si avvita una corona direttamente sull'impianto, il foro di accesso della vite deve essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile, quindi riempito in modo eccessivo con un materiale permanente (ad esempio resina composita).

4. Si controllano e verificano l'occlusione e la ritenzione.

4.3.2 Pilastrini Neoss TiBase e ScanPost

Il pilastro TiBase fornisce un supporto metallico per protesi in ceramica per cui il pilastro viene cementato nella protesi, preferibilmente prima del posizionamento clinico. I pilastri Neoss TiBase e ScanPost sono progettati per essere compatibili con la soluzione TiBase e il software di progettazione inLab SW 4.x all'interno del sistema Sirona Dental CAD/CAM fornito da Sirona GmbH.

Pilastrini Neoss TiBase e ScanPost

Pilastro Neoss TiBase

I TiBase sono compatibili con i blocchetti inCoris ZI meso del sistema Sirona Dental. Tutti i transfer e/o le corone progettati digitalmente per l'uso con i TiBase devono essere progettati e fresati utilizzando il sistema Sirona Dental CAD/CAM.

Il TiBase SP è disponibile in due dimensioni, N e W, per tenere conto di diversi profili di emergenza, mentre il TiBase NP è disponibile in una dimensione. I TiBase vengono forniti con una vite per pilastro Neo e una vite da laboratorio. Tutti gli articoli vengono consegnati non sterili e sono monouso. I TiBase vengono utilizzati in combinazione con l'acquisizione di impronte digitali per registrare la posizione dell'impianto in relazione alle caratteristiche topografiche dei denti adiacenti e dei tessuti molli.

Le protesi definitive o provvisorie realizzate individualmente possono essere cementate sul TiBase, prima di essere fissate agli impianti Neoss con la vite del pilastro nella bocca. I corpi di scansione forniti dai sistemi Sirona Dental GmbH sono compatibili con il TiBase per la progettazione nel software CEREC SW/inLab SW.

TiBase ScanPost Neoss

Lo ScanPost viene utilizzato solo per l'acquisizione digitale della posizione dell'impianto in relazione ai denti rimanenti e ai tessuti molli utilizzando uno ScanBody montato sullo ScanPost. Gli ScanPost possono essere utilizzati per via orale e per via extraorale.

Esistono due ScanPost, SP e NP. Lo ScanPost e la vite di fissaggio devono essere sterilizzati seguendo le linee guida contenute nelle linee guida 14077.

Nota: Lo ScanPost non può essere utilizzato come pilastro protesico.

La scansione digitale della posizione dell'impianto con ScanPost è possibile solo in combinazione con uno dei tre prodotti software, ovvero CEREC SW 4.2, CEREC Connect SW 4.2 o inLab SW 4.2 (o versione successiva).

Componenti e materiali

Articolo	Descrizione	Materiale	Scan body	Diametro dell'impianto	Compatibile con blocchi fresabili
31329	Neoss TiBase N (NB B 3.4 L)	Titanio grado 5	L	Ø3.5–6.0 mm	Sirona: inCoris ZI meso, size L Ivoclar Vivadent: IPS e.max CAD, size L
31330	Neoss TiBase W (NB B 4.1 L)	Titanio grado 5	L	Ø3.5–6.0 mm	
31331	Neoss ScanPost L (TiBase)	Acciaio inossidabile	L	Ø3.5–6.0 mm	–
31345	Neoss TiBase Ø3.25 (FX 3.4 S)	Titanio grado 5	S	Ø3.25 mm	Sirona: inCoris ZI meso, size S Ivoclar Vivadent: IPS e.max CAD, size S
31346	Neoss ScanPostn S (TiBase Ø3.25)	Acciaio inossidabile	S	Ø3.25 mm	–

Alcuni componenti potrebbero non essere disponibili su tutti i mercati.



Visita della procedura clinica 1

Il pilastro di guarigione viene rimosso per esporre l'impianto.

Un'impronta convenzionale viene registrata e inviata al laboratorio dove viene creato un modello master con analogo dell'impianto, oppure è possibile prendere un'impronta digitale per via orale utilizzando il TiBase ScanPost come indicato di seguito.

Visita della procedura clinica 2 – Fissaggio di una lavorazione personalizzata

1. Il pilastro personalizzato viene avvitato nell'impianto utilizzando l'apposita vite per il pilastro Neo.
2. Una volta verificato l'adattamento, serrarlo alla coppia consigliata.
3. Se una corona è stata costruita come unità separata, viene poi cementata sul pilastro nel modo desiderato.

Nota: quando si cementa una corona su un pilastro, il foro di accesso della vite deve essere bloccato con un materiale appropriato (ad esempio guttaperca) prima della cementazione della corona. Quando si avvita una corona direttamente sull'impianto, il foro di accesso della vite deve essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile, quindi riempito in modo eccessivo con un materiale permanente (ad esempio resina composita).

4. Si controllano e verificano l'occlusione e la ritenzione.

Posizionamento (montaggio) corretto dello Scanbody sullo ScanPost o TiBase.



4.4 NeoLink® – Oro/Titanio

Introduzione

I pilastri del Sistema Implantare Neoss sono stati progettati per facilitare la realizzazione di pilastri personalizzati in oro, titanio, ceramica o strutture con elevata precisione di adattamento assicurata dall'interfaccia con l'impianto pre-formato e con cui realizzare protesi implantari cementate o avvitate.

I pilastri Neoss offrono una soluzione protesica efficiente e accurata.

Pilastri e travate possono essere prodotti in Zirconio o vari materiali fra cui oro, titanio o cromo cobalto; alternativamente possono essere prodotti con l'utilizzo di metodiche CAD/CAM con la sicurezza di mantenere l'elevata accuratezza e precisione ottenibile con componenti pre-formate. Ciò è possibile con il NeoLink®, prodotto ottenuto con metodiche industriali ad elevata precisione realizzato in oro, titanio c.p. o cromo cobalto, che fornisce l'interfaccia fra l'impianto e la struttura protesica.

Dopo aver accuratamente controllato l'analogo Neoss sul modello master, si sceglie se realizzare una corona (NeoLink® Mono) o un ponte (NeoLink® Multi) in oro, titanio o cromo cobalto. È possibile realizzare un pilastro o una struttura personalizzata combinando il moncone anatomico in plastica appropriato con il NeoLink® desiderato.

Sono disponibili diverse opzioni:

1. Pilastrini o travate CAD/CAM cementate o applicate con adesivi al/ai NeoLink® in Titanio.

Nota: l'applicazione con adesivi di strutture CAD/CAM può essere effettuata prima o dopo l'applicazione della ceramica/materiali estetici. Ciò dipende dal materiale e dalle tecniche utilizzate.

2. Mettere in rivestimento e fondere direttamente sul NeoLink® in oro, con adeguata lega.

3. Rimuovere il NeoLink® dalla struttura modellata in cera e fondere senza il NeoLink®. Dopo adeguata finitura della fusione fissare con adesivi al/ai NeoLink® o saldare a laser (cromo cobalto).

Nota: il margine dei Pilastrini in Titanio è troppo sottile per essere utilizzato per fissare la struttura con tecniche di saldatura.

È possibile realizzare tre tipi di ricostruzione: una ricostruzione cementata sui pilastrini personalizzati, un manufatto fissato direttamente sulla testa dell'impianto mediante viti per pilastrino o una soluzione angolata avvitata usando un Pilastrino Access.

Dato che il pilastrino o la struttura possono essere fatti aderire o saldati al NeoLink®, è possibile ottenere un vero adattamento passivo. In questo modo è possibile evitare le inaccuratezze causate dalla fusione o dalla lavorazione in ceramica. In linea generale, la cementazione o il bonding vengono eseguiti in laboratorio dopo l'applicazione del materiale di ricostruzione. NeoLink® può essere utilizzato anche con metalli e leghe diverse dal titanio e dall'oro, per esempio il cromo cobalto.

Nota: è possibile fondere dei pilastrini o delle strutture in oro nello stesso modo del titanio in quanto possono essere fusi separatamente dal NeoLink®. Esiste quindi la possibilità di completare una protesi in lega d'oro con tecniche di metallo ceramica convenzionali e applicarla con adesivo o cementarla successivamente ad un NeoLink® in titanio, mantenendo una interfaccia di precisione in titanio tra l'impianto e il pilastrino.



NeoLink® in oro e in titanio Mono



NeoLink® in oro e in titanio Multi

Nota: identificazione della vite per pilastrino Neo rispetto ad una vite provvisoria ed a una vite di laboratorio.



Vite per Pilastrino Neo



Vite Provvisoria Neo



Vite da Laboratorio Neo
(con rubinetto più grande)

4.4.1 Realizzazione di unità singole

È possibile realizzare corone singole in due modi. La scelta dipende dalla situazione clinica, dall'angolazione dell'impianto e dai requisiti estetici:

- Corona/pilastrino integrali avvitati direttamente all'impianto (usare NeoLink® Mono).
- Ricostruzione in due componenti con un pilastrino personalizzato avvitato e una corona cementata o una corona fissata con vite di ritenzione linguale (usare NeoLink® Mono).

Nota: un NeoLink® viene fornito con due cappette dritte, con e senza margine.

Nota: l'altezza minima del pilastrino dall'interfaccia dell'impianto è di 4 mm.

Procedura clinica – Seduta 1

1. Viene rilevata un'impronta a livello della testa dell'impianto e inviata al laboratorio.

Procedura clinica – Seduta 2

1. Il pilastro personalizzato viene avvitato all'impianto mediante l'apposita vite per pilastro.
2. Dopo aver verificato l'inserimento, la vite viene avvitata secondo il torque consigliato dal produttore. Per la vite per Pilastro Neo, il torque consigliato è 32 Ncm.
3. Se la corona è stata realizzata come un'unità separata, viene cementata sul pilastro nel modo desiderato.

Nota: quando si cementa una corona su un pilastro o si fissa con vite di ritenzione linguale, il foro di accesso della vite del pilastro deve essere bloccato con materiale appropriato (per es. guttaperca) prima di cementare la corona. Quando si avvita una corona direttamente all'impianto, il foro di accesso della vite deve essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile e quindi ricoperto con un materiale permanente (ad es. resina composita).

4. Controllare e verificare l'occlusione e la ritenzione.

4.4.2 Realizzazione di protesi a più elementi

È possibile realizzare ponti supportati da impianti multipli in tre modi. La scelta dipende dalla situazione clinica, dall'angolazione dell'impianto e dai requisiti estetici:

- Un ponte integrale monocomponente avvitato direttamente agli impianti (usare NeoLink® Multi).
- Un ponte cementato o un ponte avvitato lingualmente su singoli pilastri personalizzati a loro volta avvitati direttamente agli impianti (usare NeoLink® Mono).
- Un ponte avvitato attaccato agli impianti tramite Pilastri Access angolati o dritti, come descritto nella sezione 3.9.

Nota: un NeoLink® viene fornito con due cappette dritte, con e senza margine.

Nota: l'altezza minima del pilastro dall'interfaccia dell' impianto è di 4 mm.

Procedura clinica – Seduta 1

1. Viene rilevata un'impronta a livello dell'impianto e inviata al laboratorio.

Procedura clinica – Seduta 2

1. Il pilastro viene avvitato all'impianto nel cavo orale del paziente mediante l'apposita vite per pilastro.
2. Dopo aver verificato il corretto inserimento, la vite del pilastro viene avvitata secondo il torque consigliato dal produttore. Per la vite del Pilastro Neo, il torque consigliato è 32 Ncm.
3. Se il ponte viene realizzato come unità separata, viene cementato o avvitato lingualmente sui pilastri o sulla struttura nel modo desiderato.

Nota: quando si cementa o si avvita lingualmente un ponte sui pilastri e si fissa con vite di ritenzione linguale, il foro di accesso della vite del pilastro deve essere bloccato con materiale appropriato (per es. guttaperca). Quando si avvita un ponte direttamente agli impianti, il foro di accesso della vite deve essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile e quindi ricoperto con un materiale permanente (ad es. resina composita).

4. Controllare e verificare l'occlusione e la ritenzione.

4.4.3 Doppia scansione – Strutture fresate

Come parte dell'offerta di soluzioni protesiche individualizzate, Neoss in alcuni mercati propone pilastri, strutture e barre fresate in diversi materiali. Per ulteriori informazioni, si prega di contattare la propria filiale Neoss.

Procedure di laboratorio – Doppia scansione

Per i sistemi CAD/CAM che forniscono l'opzione della doppia scansione raccomandiamo le seguenti procedure per assicurare che il foro di accesso della vite sia letto correttamente e scansito dallo scanner, assicurando che sia pre-preparato nel pilastro/travata:

1. Dopo la preparazione/ceratura finale del pilastro/travata sul modello, inserire un'estensione dal NeoLink® alla superficie esterna del foro di accesso della vite nella cappetta calcinabile pre-formata. Può essere utilizzato un tubo di plastica di 2.5 mm di diametro (alternativamente utilizzare la vite del transfer da impronta).
2. Tagliare questo tubo di estensione a livello (o appena sopra) del foro di accesso della vite nella cappetta calcinabile pre-formata.
3. Spruzzare polvere/vernice per la scansione se raccomandato dal fornitore CAD/CAM.
4. Rimuovere il moncone cerato dal NeoLink® – prestando la massima attenzione a mantenere il tubo di estensione nella posizione corretta.
5. Spruzzare con polvere/vernice il tubo di estensione esposto ed il NeoLink® se raccomandato.
6. Scansire il NeoLink® con il tubo di estensione come PRIMA scansione nello scanner.
7. Collocare il moncone modellato sul NeoLink® e realizzare la SECONDA scansione seguendo le specifiche fornite nel manuale dello specifico produttore CAD/CAM per la tecnica della Doppia scansione. Questo processo creerà un sottile guscio di materiale (ceramica, metallo) sopra il foro di accesso della vite, che potrà essere facilmente rimosso prima della sinterizzazione o dopo la sinterizzazione mediante una attenta rimozione, per ottenere un restauro ceramico.
8. Una volta ottenuta una cappetta fresata e sinterizzata, può quindi essere cementata sul NeoLink® mediante:
 - A. Sabbatura del NeoLink® con Ossido di Alluminio 50–100 micron – non sabbare la superficie di contatto del NeoLink® con l'impianto, utilizzando una replica per proteggere tale superficie.
 - B. Applicare un cemento resinoso al NeoLink®, secondo le istruzioni del fornitore.
 - C. Fissare la cappetta sul NeoLink® con l'adesivo preferito, seguendo le istruzioni d'uso del produttore. Un cemento opaco è ottimale. Fare riferimento al cemento raccomandato dal fornitore CAD/CAM.

Procedura clinica – Applicazione di una struttura individualizzata

1. Il pilastro o struttura individualizzata viene avvitata all'impianto con la vite appropriata.
2. Dopo aver verificato il corretto adattamento, si serra al torque raccomandato dal produttore. Il torque raccomandato per le viti Neo del pilastro è di 32 Ncm.
3. Se la corona è stata realizzata come unità separata, si procede quindi alla cementazione sul pilastro nella modalità desiderata.

Nota: prima di procedere alla cementazione o alla fissazione della corona con vite di ritenzione linguale, il foro della vite di accesso al pilastro deve essere sigillato con un materiale adeguato, ad esempio guttaperca, prima di cementare la corona. Quando si avvita una corona direttamente all'impianto, il foro di accesso della vite dovrebbe essere riempito con una piccola quantità di materiale rimovibile e ulteriormente ricoperto con un materiale definitivo (es: resina composita).

4. L'occlusione e la ritenzione vengono controllate accuratamente.

4.5 Multi-Unit Abutment

Indicazioni

- Protesi avvitata a più elementi con accesso della vite dritta o angolata
- Casi completamente o parzialmente edentuli
- Restauri recuperabili

Materiale

- Pilastro - Titanio
- Vite - Titanio

Assortimento

- Dritto: 1, 2, 3 e 4 mm
- Angolato: 10° 2, 3 e 4 mm, 17° 2,5, 3,5 e 4,5 mm e 30° 3, 4 e 5 mm

Generale

Il design del Multi-Unit Abutment ha un'ampia gamma di applicazioni per il sistema Neoss e consente la produzione di restauri avvitati dritti e angolati. L'angolazione può essere di soli 10° con 4,5 mm di spazio interocclusale.

Il Multi-Unit Abutment fornisce un'estensione assiale dritta o angolata all'impianto. Questo facilita il lavoro e il restauro a livello del pilastro anziché direttamente sull'impianto. I Multi-Unit Abutment angolati da 10°, 17° e 30° ottimizzano il canale di accesso della vite per impianti con angolazioni sfavorevoli.

I restauri basati su NeoBase o pilastri calcinabili possono essere realizzati in ceramica, cromo-cobalto o oro.

Un'impronta a livello del pilastro è la procedura scelta per trasferire la posizione del pilastro sul modello.

I Multi-Unit Abutment vengono consegnati sterili.

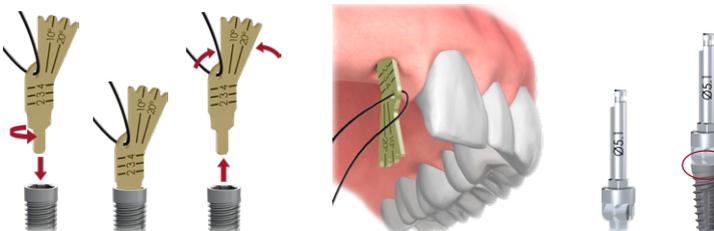


Multi-Unit Abutment, dritti e angolati

Posizionamento di Multi-Unit Abutment

Visita della procedura clinica

1. Selezionare il Multi-Unit Abutment appropriato utilizzando il misuratore di angolazione Neoss SP.



2. Si consiglia di utilizzare un Bone Profiler per rimuovere l'eventuale osso sopra la piattaforma protesica dell'impianto Neoss ProActive per garantire il corretto posizionamento del Multi-Unit Abutment.

3. *Multi-Unit Abutment, angolato*: il pilastro angolato selezionato agganciato con il cacciavite Neo viene posizionato nell'impianto e orientato nella posizione corretta (sei posizioni possibili) utilizzando il supporto per pilastro preassemblato. Per un corretto orientamento si consiglia di posizionare l'impianto Neoss ProActive in modo che una delle scanalature interne sia allineata in senso mesiale/distale. Una caratteristica unica del *Multi-Unit Abutment angolato* è che il pilastro "si manterrà" nell'impianto e non si sposterà durante l'inserimento della vite. *Multi-Unit Abutment, diritto*: Il pilastro diritto appropriato viene posizionato sull'impianto e avvitato.



4. Il serraggio finale della vite del pilastro a 32 Ncm viene effettuato utilizzando la chiave dinamometrica e il cacciavite Neo.

5. Il supporto monouso viene rimosso dal pilastro.

Nota: i Multi-Unit Abutment vengono preferibilmente montati durante la chirurgia implantare o nella seconda fase dell'intervento chirurgico per una guarigione ottimale dei tessuti. Il posizionamento nel tessuto già guarito potrebbe richiedere un ulteriore intervento chirurgico sui tessuti molli per un adeguato posizionamento dei pilastri angolati. È possibile eseguire una radiografia per confermare il posizionamento accurato del pilastro.

Procedura dell'impronta e restauro provvisorio

1. Posizionare il transfer da impronta multi-unit sul pilastro e serrare la vite del transfer. Le procedure per l'impronta, a cucchiaio aperto o chiuso, sono descritte nella sezione "3.2 Tecniche d'impronta". L'impronta viene inviata al laboratorio odontotecnico.
2. Per posizionare una Cappetta di guarigione Multi-Unit o un restauro provvisorio, consultare le sezioni "1.4 Trattamento clinico" e "3.7.2 Pilastri provvisori in titanio". Le istruzioni relative alle tecniche di impronta a livello dell'impianto sono valide anche a livello del Multi Unit Abutment.



Posizionamento della protesi definitiva

1. Rimuovere il pilastro di guarigione Multi-Unit o il restauro provvisorio dal pilastro.
2. Collegare il restauro al pilastro con viti protesiche. Iniziare con la vite centrale (se applicabile) e serrare le restanti viti alternando i lati sinistro e destro.
3. Serrare le viti protesiche a 20 Ncm utilizzando la chiave dinamometrica e il cacciavite Neo.
4. Bloccare il canale di accesso della vite con guttaperca. Utilizzare un materiale adatto, ad esempio un composito fotopolimerizzabile, per riempire il canale di accesso della vite.



4.6 Pilastro Access

Indicazioni

- Restauri avvitati a più elementi con viti di accesso diritte o angolate.
- Casi di edentulia parziale o totale.
- Restauri riaccessibili.

Nota: l'uso dei Pilastrini angolati Access in un ponte su due impianti di piccolo diametro è sconsigliato nei settori posteriori. I Pilastrini Access non sono disponibili per impianti Ø3.25 mm.

Materiale

- Pilastro: titanio
- Vite: titanio

Assortimento

- Dritto: 1.5, 3 e 4 mm (altre altezze disponibili su richiesta)
- Angolato: 10° 2.6 e 4.6 mm, 20° 2.6 e 4.6 mm e 30° 2.9 e 4.9 mm

Descrizione

Il design del Pilastro Access ha un'ampia gamma di applicazioni per la sistemazione Neoss, consentendo la realizzazione di restauri avvitati diritti o angolati.

L'angolazione può essere anche di soli 10° con uno spazio interocclusale di 4.5 mm.

Il Pilastro Access fornisce un'estensione assiale diritta o angolata all'impianto che facilita la lavorazione e la protesizzazione a livello del pilastro piuttosto che direttamente all'impianto. I Pilastrini Access con angolazioni di 10°, 20° e 30° ottimizzano il canale di accesso della vite in caso di impianti con angolazioni sfavorevoli.

I restauri su NeoLink® possono essere realizzati con sovrapposizione in oro, in ceramica o con travate di titanio, ceramica o cromo cobalto.

Sono disponibili soluzioni per Overdenture utilizzando i Pilastrini a Pallina o i Pilastrini Equator specifici per Access.

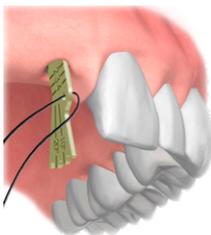
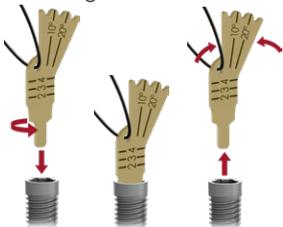
Per il trasferimento della posizione del pilastro al modello, la procedura d'elezione è la rilevazione di un'impronta a livello del pilastro.

Il Pilastro Neoss Access viene fornito sterile.

Posizionamento del Pilastro Neoss Access

Procedura clinica

1. Selezionare il pilastro Access appropriato utilizzando il misuratore di angolazione SP Neoss.



Pilastrini Access,
Diritti ed Angolati



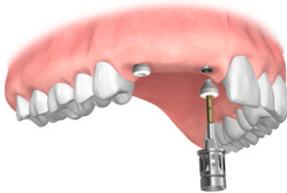
Posizionamento e serraggio del pilastro

2. **Pilastro Access, Angolato:** posizionare il pilastro angolato selezionato sull'impianto e orientare in posizione corretta (sei possibili posizioni) utilizzando il supporto per pilastro pre-montato. Esercitare una pressione sul supporto per evitare la rotazione del pilastro quando si serra la vite. La vite del pilastro Access Neo viene poi serrata con il cacciavite Neo.
Pilastro Access, dritto: il pilastro dritto appropriato viene posizionato sull'impianto e avvitato utilizzando il cacciavite Neo.
3. Il serraggio finale della vite del pilastro a 32 Ncm viene eseguito con la chiave dinamometrica ed il cacciavite Neo.
4. Rimuovere il supporto monouso dal pilastro.

Nota: il pilastro angolato va posizionato preferibilmente al momento dell'inserimento dell'impianto o alternativamente alla seconda fase chirurgica per ottenere una guarigione ottimale dei tessuti molli. Il posizionamento in tessuto già guarito può richiedere ulteriori manovre chirurgiche sui tessuti molli per poter ottenere un adeguato accoppiamento del pilastro angolato con l'impianto. Per avere la conferma dell'accurato posizionamento del pilastro si può fare una radiografia.

Procedura di rilevazione dell'impronta e provvisorio

1. Posizionare il transfer d'impronta Access (con marcatura laser) sul pilastro e serrare la vite del transfer. Le procedure di rilevazione dell'impronta, a porta-impronta aperto o chiuso, sono descritte nella sezione "3.2 Tecniche di impronta". L'impronta viene inviata al laboratorio odontotecnico.
2. Posizionare un pilastro di guarigione o una protesi provvisoria, vedere sezione "1.4 Trattamento clinico" e "3.7.2 Pilastrini provvisori in titanio". Si noti che le istruzioni che si riferiscono alle tecniche di impronta a livello dell'impianto sono valide anche a livello del pilastro Access.



Posizionamento del Pilastro di Guarigione



Posizionamento del restauro finale

Applicazione del restauro finale

1. Rimuovere il pilastro di guarigione, o la vite tappo per Pilastro Access o la protesi provvisoria.
2. Collegare il restauro ai pilastrini con le viti protesiche. Iniziare con la vite centrale (se c'è) e serrare le rimanenti viti alternando tra sinistra e destra.
3. Serrare le viti protesiche a 20 Ncm usando la chiave dinamometrica ed il cacciavite Neo.
4. Sigillare il foro di accesso della vite con guttaperca. Usare materiale adatto, come un composito fotopolimerizzante, per riempire il canale di accesso della vite.

4.7 Pilastri provvisori

4.7.1 Tissue Former estetici

Il Tissue Former estetico può essere utilizzato per restauri provvisori di singoli denti cementati o avvitati. I pilastri possono essere applicati direttamente in bocca al paziente e preparati intraoralmente o modificati dal tecnico sul modello di laboratorio. Se si utilizzano le soluzioni Esthetiline, il risultato ottimale si ottiene scegliendo la stessa forma del restauro permanente e la stessa posizione utilizzata nel periodo di guarigione.



Il Tissue Former estetico adeguato viene selezionato in relazione alla posizione del dente su quell'impianto. Per migliorare il supporto tissutale, il pilastro dovrebbe essere posizionato in modo che il margine sia a livello o al di sopra della gengiva.

La porzione di "camino" del pilastro e l'altezza del margine deve essere adattata mediante l'uso di uno strumento rotante. Inoltre, il contorno assiale dei pilastri a contatto coi tessuti, può essere modificato per ottenere la forma desiderata. Se viene eseguita una modifica assiale, si raccomanda una lucidatura con punti di silicone o metodi simili.

Nota: il restauro provvisorio dovrebbe essere mantenuto fuori occlusione.

Nota: il Tissue Former può essere modificato fino a ottenere un diametro minimo di 5 mm e un'altezza minima di 4 mm dalla piattaforma dell'impianto. La porzione di "camino" può essere ridotta in altezza ma non in diametro.

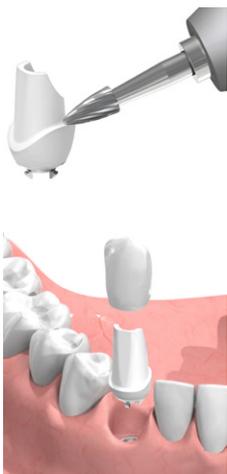
Nota: per ponti provvisori, si raccomanda il pilastro provvisorio in titanio Multi.



Restauro avvitato

1. Creare incisioni o scanalature nel Tissue Former estetico per una migliore ritenzione meccanica.
2. Realizzare una corona provvisoria nel modo convenzionale. Assicurarsi che il canale di accesso della vite rimanga libero. Svitare e rimuovere il pilastro provvisorio e contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.
3. Inserire la corona provvisoria finita e serrare con un torque di 20 Ncm.





Restauro cementato

1. Inserire il Tissue Former estetico e serrare con un torque di 20 Ncm.
Nota: non è necessaria un'ulteriore ritenzione.
2. Realizzare una corona provvisoria nel modo convenzionale. Assicurarsi che la resina non aderisca al Tissue Former estetico usando, per esempio, un mezzo di separazione.
3. È importante rimuovere e riapplicare la corona provvisoria almeno una volta prima dell'inserimento finale del provvisorio per evitare difficoltà nella rimozione del restauro una volta che il materiale sia indurito.
4. Contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.
5. Cementare la corona provvisoria sul Tissue Former estetico con il cemento provvisorio preferito.
I provvisori vengono lasciati in situ per il tempo desiderato, al massimo per 30 giorni.

4.7.2 Pilastrini provvisori in titanio



I pilastrini provvisori in titanio sono dotati di un collo da 0,7 mm e sono disponibili sia per situazioni a unità singole (Mono) che multiple (Multi). La soluzione Mono è disponibile sia con anellini di ritenzione che senza (avvitata e cementata). Tutti i pilastrini provvisori in titanio vengono forniti con cappette calcinabili. I pilastrini possono essere preparati intraoralmente, extraoralmente o modificati dal tecnico sul modello di laboratorio. Prestare attenzione durante la preparazione intraorale.

Questa componente può essere anche utilizzata come base per la modellazione quando si realizza una corona/struttura che sarà sottoposta a scansione per realizzare e protesi CAD/CAM o protesi fresate.

Note: quando si usa un pilastrino in titanio provvisorio come base per la modellazione, si raccomanda di usare una resina auto polimerizzante direttamente sul pilastrino.

Per protesi cementate usare l'articolo dedicato "Pilastrino provvisorio Ti Mono per cementazioni".

Entrambe le estremità della cappetta in plastica si ingaggiano sul Pilastrino. Una estremità è dritta e l'altra ha un piccolo margine per adattarsi alla situazione clinica. Vi è un'indicizzazione tra la cappetta in plastica ed il Pilastrino provvisorio in modo da ottenere un orientamento specifico in relazione alla posizione rotazionale dell'impianto.

Per la protezione del foro di accesso della vite e per l'estensione della vite, usare una vite di laboratorio – lunga.

Il provvisorio dovrebbe essere mantenuto fuori occlusione.

Se la cappetta in plastica viene utilizzata, i provvisori possono essere lasciati in posizione per un periodo massimo di 30 giorni.

Protesi avvitata

Le protesi provvisorie avvitate (corone e ponti) possono essere realizzate direttamente in bocca al paziente (alla poltrona) o sul modello di laboratorio.

Realizzazione in studio

È possibile realizzare corone e ponti provvisori in studio mediante tecniche standard.

Nella maggior parte dei casi, quando si realizza una protesi provvisoria avvitata, il materiale da restauro viene applicato direttamente sul pilastrino provvisorio.

1. Per la realizzazione di unità singole, usare il pilastro in titanio provvisorio Mono.

Per strutture di unità multiple avvitate direttamente sull'impianto – usare il pilastro in titanio provvisorio Multi.

2. Avvitare il pilastro in titanio provvisorio direttamente sull'impianto con la vite appropriata – a questo punto è sufficiente serrare a mano e, se necessario, tagliare e modificare mediante fresaggio selettivo.

Nota: le modifiche del pilastro si eseguono ad alta velocità con una fresa al tungsteno o diamantata, con irrigazione e aspirazione ad alto volume.

Consiglio: talvolta è più semplice marcare il pilastro dove è necessario modificare mentre è ancora in bocca e poi rimuoverlo e modificarlo.



3. Realizzare la protesi provvisoria nel modo convenzionale. Applicare il materiale da restauro direttamente sul pilastro.
4. Svitare e rimuovere la protesi provvisoria e contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.
5. Inserire la protesi provvisoria completata e serrare a 20 Ncm.

Realizzazione in laboratorio

Fase clinica 1

1. Rilevare un'impronta a livello dell'impianto e inviarla in laboratorio.

Fase clinica 2

1. La protesi provvisoria viene consegnata al paziente e serrata a mano sull'impianto. Eseguire il controllo finale di occlusione/contorni/colore. Una volta terminato il controllo, serrare la vite con un torque di 20 Ncm.
2. Proteggere il canale di accesso della vite con guttaperca. Usare un materiale adatto, come un composito fotopolimerizzabile, per riempire il canale di accesso della vite.

Protesi cementata

Realizzazione in studio

1. Per la realizzazione di unità singole, usare il Pilastro Provvisorio Ti Mono per cementazioni. Per la realizzazione di ponti, la sezione di ingaggio viene rimossa tramite fresatura.

Nota: il Pilastro Provvisorio è stato progettato con un lato piatto anti-rotazionale. Non dovrebbe essere richiesta una ritenzione aggiuntiva in quanto potrebbe compromettere la possibilità di rimuovere la parte cementata.

Realizzazione in laboratorio

2. Realizzare il restauro provvisorio nel modo convenzionale utilizzando la cappetta in plastica. È importante rimuovere e riapplicare la protesi provvisoria almeno una volta prima dell'inserimento finale del provvisorio per evitare difficoltà nella rimozione del restauro una volta che il materiale sia indurito.
3. Contornare i margini, lucidare ecc. come necessario.
4. Assicurarsi che la vite del pilastro sia stata serrata con un torque massimo di 20 Ncm prima di incollare la corona o il ponte provvisorio con il cemento preferito (ad esempio, Kerr TempBond® o Kerr TempBond® NE). Si deve prestare attenzione nel rimuovere tutto il cemento in eccesso".

4.8 Pilastri preparabili in titanio

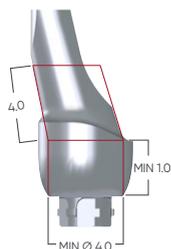


I pilastri preparabili possono essere collocati direttamente nel cavo orale del paziente e possono essere preparati intraoralmente oppure possono essere preparati dal tecnico su un modello di laboratorio.

Il Sistema Implantare Neoss offre una gamma di Pilastri Preparabili in Titanio disponibili in diverse forme (dagli incisivi ai molari), diverse angolazioni (0° e 15°) e altezze (1 mm, 1,5 mm e 3 mm) – (1 mm solo per impianto Ø3,25 mm).

NeoLoc®, la connessione impianto-pilastro di Neoss, permette un profilo di emergenza alternativo per soddisfare le esigenze cliniche specifiche come spazi limitati o restauri ampi. Per ulteriori informazioni consultare la sezione "3.8.1 Pilastro preparabile in Titanio – Profili di emergenza alternativi".

Se la forma/i contorni del/i pilastro/i desiderato/i non sono ottenibili con nessuno dei pilastri preparabili in Titanio, si consiglia di procedere a una progettazione su misura e fondere il pilastro in laboratorio utilizzando un NeoLink® Mono in oro o un NeoLink® Mono in titanio. Fare riferimento alle sezioni "3.4.1 Realizzazione di unità singole" e "3.4.2 Realizzazione di protesi a più elementi" di questo Manuale, oppure utilizzare blocchetti per pilastri personalizzati preparabili dal laboratorio.



Nota: i pilastri preparabili possono essere modificati fino ad un diametro minimo di 4 mm (3,5 mm per pilastri preparabili NP) ed un'altezza minima di 1 mm dalla piattaforma dell'impianto. La porzione di "camino" può essere ridotta fino ad una altezza minima di 4 mm. È necessario garantire uno spessore minimo di 0,4 mm.

I cilindri fresabili possono essere modificati fino ad un diametro minimo di 4 mm ed un'altezza massima di 8 mm quando la massima angolazione della porzione di "camino" è 20° o un'altezza massima di 4 mm quando la massima angolazione della porzione di "camino" è 30°.

Pilastri preparabili in titanio – preparazione sul modello di laboratorio

Procedura clinica – Seduta 1

1. Si esegue un'impronta a livello dell'impianto che viene inviata al laboratorio.

Procedura clinica – Seduta 2

1. Il pilastro viene avvitato nel cavo orale del paziente usando la vite del Pilastro Neo e il cacciavite Neo insieme al manipolo manuale.
2. Dopo aver verificato l'accoppiamento, la vite viene serrata a 32 Ncm.
3. La corona o il ponte vengono quindi applicati sul pilastro e cementati nel modo desiderato.
4. La protesi viene cementata definitivamente usando le tecniche per ponti e corone convenzionali.
5. Viene verificata l'occlusione e la ritenzione.

Pilastri preparabili in titanio – preparazione intraorale

Procedura clinica – Seduta 1

1. Il pilastro di guarigione o provvisorio viene rimosso e viene esposta la parte superiore dell'impianto.
2. Si sceglie il corretto pilastro preparabile in titanio che viene avvitato sull'impianto/impianti o analogo utilizzando l'apposita vite per pilastro in dotazione. È necessario l'utilizzo del cacciavite Neo e del manipolo manuale.

Nota: per un allineamento ottimale del pilastro selezionato e per minimizzare la preparazione, si raccomanda di indicizzare la posizione dell'impianto, come descritto nella sezione 1.2.

Consiglio: in caso di dubbio sul corretto accoppiamento del pilastro sull'impianto, eseguire un controllo radiologico.

3. Il pilastro può essere modificato mediante molatura ad alta velocità usando una fresa in carburo di tungsteno o diamantata con irrigazione e aspirazione ad alta potenza.

Suggerimento: in alcuni casi, è più facile segnare il pilastro nel punto in cui occorre modificarlo mentre si trova nella bocca del paziente e quindi estrarlo e modificarlo.

Nota: la posizione ideale del margine del pilastro è di 1–1.5 mm a livello sub-gengivale.

4. Dopo aver ottenuto il contorno ideale e aver verificato il corretto accoppiamento del pilastro sull'impianto, serrare la vite del pilastro a 32 Ncm.
5. Il foro di accesso della vite viene quindi bloccato (per es. con guttaperca) e viene presa l'impronta per una corona o un ponte convenzionale. È possibile usare un filo per retrazione gengivale.
6. Viene eseguita e inserita una protesi provvisoria.
7. L'impronta viene inviata al laboratorio per la realizzazione della protesi.

Procedura clinica – Seduta 2

1. Viene rimossa la protesi provvisoria e il pilastro viene pulito da eventuali residui di materiale.
2. La protesi viene inserita e vengono controllati l'adattamento, l'occlusione, il colore ecc.
3. La protesi viene cementata in modo permanente usando le tecniche convenzionali.

4.8.1 Pilastro preparabile in Titanio – Profili di emergenza alternativi

Le procedure cliniche e di laboratorio sono quelle descritte nella sezione 3.8, fatta eccezione per le indicazioni specifiche descritte sotto.

Pilastro Wide Emergence

Il Pilastro Wide Emergence appoggia più esternamente sulla parte superiore della flangia dell'impianto rispetto al Pilastro per Molare standard, permettendo di ottenere un profilo d'emergenza più basso e ampio.

Confezionamento e contenuto del prodotto

Il Pilastro Wide Emergence viene fornito sterile. La confezione include il pilastro, la vite di laboratorio e la vite del pilastro, una vite di copertura specifica ed un pilastro di guarigione specifico in PEEK. La vite di copertura ed il pilastro di guarigione sono confezionati in modo che possano essere aperti separatamente dalla vite del pilastro e la vite di laboratorio.



Compatibilità

Il pilastro Wide Emergence è compatibile con gli impianti ProActive Edge, ProActive Tapered e ProActive Straight (n. di lotto uguale o superiore a 14646) Ø5.0–5.5 e con gli impianti ProActive Ø6.0. L'articolo richiede uno specifico pilastro di guarigione e vite di copertura Wide. È inoltre necessario un analogo "Wide" (articolo 31166, Analogo di protezione – 1 pz) per la realizzazione del modello e la preparazione in laboratorio.

Nota: per un trattamento efficace, l'utilizzo del pilastro Wide Emergence dovrebbe essere pianificato e ci dovrebbero essere tutte le componenti disponibili al momento della chirurgia.



Pilastro Narrow Emergence

I pilastri Narrow Emergence sono stati concepiti per un uso con impianti Ø3.5 e Ø4.0 mm quando è disponibile uno spazio mesio-distale limitato.

Confezionamento e contenuto del prodotto

Il Pilastro Narrow Emergence viene fornito non-sterile. La confezione include il pilastro, la vite di laboratorio e la vite del pilastro.

Nota: se è necessario sostituire il pilastro, utilizzare lo stesso tipo di pilastro narrow. Se si sostituisce con un pilastro di dimensioni standard, rimuovere il tessuto in eccesso dalla superficie di appoggio.

4.9 Pilastro in Zirconio



I pilastri in Zirconio possono essere utilizzati per protesi cementate di elementi singoli o multipli e protesi avvitate di elementi singoli e possono essere preparati in studio o da un tecnico su un modello di laboratorio. I Pilastri in Zirconio sono costituiti da due parti: la cappetta in Zirconio, con un profilo che corrisponde ai Tissue Former, e un NeoLink® Mono in titanio pre-sabbiato. La cappetta in Zirconio deve essere cementata sul NeoLink®.

Pilastro in Zirconio – Alla poltrona (preparazione e cementazione extraorale)

Procedura clinica – Seduta 1

1. Si rimuove il pilastro di guarigione per esporre l'impianto.
2. Si sceglie un pilastro in Zirconio appropriato.

Nota: provare con NeoLink® e cappette in plastica.



Preparazione e cementazione extraorale

3. Avvitare il NeoLink® pre-sabbiato ad un analogo dell'impianto o al supporto per la preparazione del pilastro con la vite di laboratorio Neo in dotazione.

Nota: indicare il lato piatto del NeoLink® in direzione vestibolare.

Nota: provare la cappetta in Zirconio, se necessario avvitando il NeoLink® pre-sabbiato sull'impianto con la vite del pilastro Neo, serrando a mano e marcando sulla cappetta le eventuali modifiche necessarie.

4. Modificare la cappetta per ottenere un design ottimale come descritto nella sezione "Modifica della cappetta in Zirconio" a pagina 3:29.
5. Dopo aver ottenuto il contorno ottimale, cementare in modo definitivo la cappetta in Zirconio sul NeoLink® usando le tecniche convenzionali.

Nota: data la precisione di adattamento tra il NeoLink® e la cappetta in Zirconio, vi è solo un piccolo gap per il cemento (20–50 µm).

Applicare solo una piccola quantità di cemento e assicurarsi che il cemento in eccesso venga rimosso. Controllare che il canale di accesso della vite sia libero. Applicare sul NeoLink® un cemento adesivo resinoso secondo le istruzioni del produttore.

6. Rimuovere il pilastro in Zirconio (NeoLink® e cappetta in Zirconio) dall'analogo o dal supporto per la preparazione del pilastro.
7. Applicare il pilastro in Zirconio sull'impianto con il giusto orientamento e, dopo aver verificato il corretto insediamento sull'impianto, serrare la vite del pilastro Neo a 32 Ncm.

Nota: se vi è qualche dubbio riguardo al corretto accoppiamento del pilastro con l'impianto, eseguire una radiografia.

Nota: assicurarsi che il pilastro in Zirconio sia pulito ed asciutto.

8. Il foro di accesso della vite viene quindi riempito con un materiale adeguato e si rileva un'impronta convenzionale per ponti e corone. È possibile utilizzare il filo retrattore.
9. Si realizza una protesi provvisoria che viene applicata al pilastro in Zirconio.
10. L'impronta viene inviata al laboratorio per la realizzazione della corona che verrà poi inviata al clinico.
11. La corona (o il restauro in ceramica integrale) deve essere condizionata e cementata secondo le istruzioni del produttore.



Pilastro in Zirconio – preparazione in laboratorio

Procedura clinica – Seduta 1

1. Si rimuove il pilastro di guarigione per esporre l'impianto e si rileva un'impronta a livello dell'impianto che viene inviata al laboratorio.

Nota: per le soluzioni Esthetiline, il tipo di Tissue Former applicato in chirurgia viene comunicato al laboratorio.

Procedura clinica – Seduta 2

1. Applicare il pilastro in Zirconio sull'impianto con il giusto orientamento e, dopo aver verificato il corretto accoppiamento con l'impianto, serrare la vite del pilastro Neo a 32 Ncm.

Nota: se vi è qualche dubbio riguardo al corretto accoppiamento del pilastro con l'impianto, eseguire una radiografia.

Nota: assicurarsi che il pilastro in Zirconio sia pulito ed asciutto.

2. Il foro di accesso della vite viene quindi riempito con un materiale adeguato.
3. La corona (o il restauro in ceramica integrale) deve essere condizionata e cementata secondo le istruzioni del produttore.

Modifica della cappetta in Zirconio



Modificare la cappetta, extraoralmente, usando frese realizzate in modo specifico per la preparazione delle ceramiche, con raffreddamento ad acqua per evitare micro fratture. Non surriscaldare la cappetta e lavorare con una pressione a basso contatto.

Nota: per una migliore stabilità durante la preparazione, l'analogo può essere applicato ad un supporto per la preparazione del pilastro.

Evitare bordi e angoli di preparazione affilati per assicurare un buon adattamento tra il pilastro in Zirconio e la corona in ceramica integrale. Mantenere angoli arrotondati con un raggio di 0.5 mm o superiore. Assicurarsi che lo spessore minimo del materiale ceramico sia di 0.8 mm, con un diametro minimo di 5.0 mm ed un'altezza minima di 5.0 mm dalla piattaforma dell'impianto.

Lo spessore massimo del materiale di rivestimento sulla parte superiore della cappetta non deve superare un massimo di 2.0 mm in ogni direzione. Si consiglia che il margine sia 0.5–1.0 mm sottogengivale; questo consentirà una facile rimozione del cemento in eccesso.

Nota: durante le modifiche, assicurarsi di non danneggiare l'interfaccia dell'impianto in titanio. Qualsiasi modifica sotto il margine finale della corona deve essere lucidata, preferibilmente usando un dischetto in silicone e pasta diamantata.

Nota: si raccomanda di eseguire le modifiche alla cappetta in Zirconio prima della cementazione.

4.10 Pilastro CrCo

Procedure

I pilastri forniscono una soluzione protesica basata sulla saldatura di un transfer o struttura in CrCo al pilastro nello stesso modo in cui viene maneggiato il Neolink® in Ti. Non viene eseguita alcuna correzione dell'angolo tramite il pilastro in CrCo, ma solo tramite i pilastri Access in combinazione con il pilastro Multi CrCo per Access. Consultare le sezioni 3.6, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.5 e 3.12.3 Saldatura laser in questo manuale per i dettagli sulla fusione.

Nota: la polvere metallica derivante da molatura, sabbatura e lucidatura è dannosa per la salute e i trattamenti

4.11 Pilastro calcinabile

I pilastri forniscono una soluzione protesica basata su una cappetta calcinabile montata su un pilastro calcinabile con successiva messa in rivestimento diretto e fusione in CrCo o Titanio (solo Multi) in base alle linee guida per Gold Neolink®. Consultare le sezioni 3.6, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.4 in questo manuale.

4.12 Soluzioni per Overdenture

L'overdenture su impianti rappresenta un'opzione terapeutica relativamente semplice con un buon rapporto costo-beneficio per molti pazienti. In alcuni casi non è necessario realizzare una nuova protesi in quanto è possibile utilizzare la protesi del paziente. L'overdenture su impianti può essere utilizzata anche come protesi provvisoria.

L'overdenture può essere fissata all'impianto in tre modi:

- Pilastrini a pallina
- Pilastrini Equator
- Pilastrini per barra

I pilastrini a pallina sono tradizionalmente utilizzati nella mandibola, su due impianti.

L'overdenture fissata su barra può avere una struttura rigida (impianti multipli) o resiliente (due impianti). Nella maggior parte dei casi, l'uso di overdenture con struttura resiliente è limitato alla mandibola e queste vengono ancorate all'impianto e sostenute dal tessuto. Nella mascella invece, normalmente l'overdenture su barra ha una struttura rigida ed è esclusivamente supportata dagli impianti. Sono disponibili soluzioni con Pilastrini a pallina e Pilastrini Equator anche a livello di Access.

4.12.1 Pilastrini a pallina

Nell'overdenture fissata su pilastrini a pallina vengono utilizzati due impianti nella mandibola e fino a quattro impianti nella mascella.

Nota: per poter realizzare una overdenture su pilastrini a pallina gli impianti devono essere paralleli tra loro, con una divergenza massima di 10 gradi.

Suggerimento: quando si utilizzano i Pilastrini a pallina su Access si faccia riferimento alle istruzioni qui sotto riportate a livello dell'impianto.

Procedura – pilastrino a pallina Utilizzo della protesi del paziente

Procedura clinica – Seduta 1

1. La parte superiore dell'impianto viene esposta rimuovendo i pilastrini di guarigione.
2. I pilastrini a pallina dell'altezza appropriata vengono connessi all'impianto usando l'apposito cacciavite e serrati a 20 Ncm.

Suggerimento: il collare del pilastrino a pallina dovrebbe estendersi di circa 1 – 1.5 mm al di sopra del tessuto gengivale.

3. Si seleziona l'alloggiamento desiderato. Si posiziona il mantenitore di spazio sopra il pilastrino a pallina e si colloca l'alloggiamento. Si trasferisce la posizione dell'alloggiamento sulla protesi, marcando la parte superiore dell'alloggiamento e posizionando la dentiera sopra l'alloggiamento stesso. Preparare un incavo nella dentiera per inserire l'alloggiamento. Provare la protesi sopra l'alloggiamento per verificare che sia completamente adattato alla cresta evitando contatti sull'alloggiamento. Ci dovrebbe essere un sottosquadro ben definito all'interno del quale possa fluire la resina creando un'adeguata ritenzione.



4. L'attacco viene incollato alla dentiera utilizzando un acrilico auto polimerizzante o un cemento adesivo adeguato nel punto dove è stato predisposto l'incavo. Mantenere la dentiera in condizioni di passività mentre la resina/acrilico si indurisce, come da istruzioni del produttore. Una volta completata, la dentiera viene estratta dagli attacchi a pallina insieme agli alloggiamenti che sono stati inseriti. Viene quindi rifinita alla poltrona o in laboratorio l'area della dentiera attorno agli attacchi, facendo attenzione a non rimuovere gli alloggiamenti. Vedere la sezione "Adattamento e manutenzione" per informazioni su come inserire e sostituire la ritenzione femmina nell'alloggiamento in titanio.

Consiglio: gli elementi di ritenzione devono essere collocati in posizione parallela tra di loro. È accettabile una divergenza o una convergenza fino a 10 gradi.

Nota: per il completamento della dentiera prendere l'impronta sui pilastri utilizzando la dentiera esistente come portaimpronta. Rimuovere la dentiera e inserire le repliche dei pilastri a pallina nell'impronta. Colare il modello utilizzando del gesso di alta qualità.

Procedura – pilastro a pallina

Realizzazione di una protesi nuova

Procedura clinica – Seduta 1

1. La parte superiore dell'impianto viene esposta, rimuovendo i pilastri di guarigione.
 2. Si esegue un'impronta a livello dell'impianto con il transfer per impronta Neoss. L'impronta deve essere ad arcata completa con portaimpronta individuale in materiale polivinile o polietere.
 3. Dopo che il materiale si è indurito, l'impronta viene rimossa dal cavo orale del paziente, vengono riposizionati i pilastri di guarigione e si riapplica al paziente la protesi provvisoria. Occorre prestare attenzione per evitare che la protesi provvisoria interferisca con i pilastri di guarigione. Per facilitare la ritenzione, è possibile effettuare una ribasatura morbida della protesi provvisoria.
- Nota: in alternativa si può prendere un'impronta a livello del pilastro.*

Procedura clinica – Seduta 2

1. I pilastri di guarigione vengono rimossi e viene registrata la relazione arcata/mascella sul bite block o sul vallo di registrazione oclusale avvitato.
- Suggerimento: se non vengono rimossi tutti i pilastri di guarigione, sarà necessario scaricare il vallo di registrazione sopra ai pilastri di guarigione non utilizzati nella ritenzione avvitata.*
2. Dopo la registrazione, i pilastri di guarigione vengono riposizionati nel cavo orale del paziente.

Procedura clinica – Seduta 3

1. La protesi viene valutata nel cavo orale del paziente e una volta corretta viene inviata al laboratorio per la lavorazione.

Procedura clinica – Seduta 4

1. I pilastri a pallina vengono montati dopo aver rimosso i pilastri di guarigione e vengono serrati a 20 Ncm usando il cacciavite Neo.
2. Viene posizionata la protesi controllando l'adattamento della stessa.
3. Vengono controllate e verificate l'occlusione e la ritenzione.

Vedere la sezione "Regolazione e manutenzione" per informazioni su come inserire e sostituire la ritenzione femmina nell'alloggiamento in titanio.

Adattamento e manutenzione

Inserimento e rimozione (ritenzione, alloggiamento in titanio)

Premere la ritenzione sull'estremità dello strumento di inserimento e spingerlo all'interno dell'alloggiamento in titanio.

Sono disponibili tre livelli di ritenzione: giallo (ritenzione normale), bianco (ritenzione inferiore) e rosso (ritenzione maggiore). Per rimuovere una ritenzione dall'alloggiamento in titanio, utilizzare uno strumento a punta molto caldo.



4.12.2 Pilastrini Equator

Indicazioni

Il Pilastrino Equator è indicato in caso di protesi totali o parziali supportate da impianti Neoss nell'arcata superiore o inferiore. Il design auto-posizionante permette ai pazienti di applicare facilmente la protesi. Grazie all'altezza totale di 2,1 mm dell'alloggiamento metallico del pilastrino Equator, è possibile eseguire restauri anche con limitato spazio verticale (l'alloggiamento per la divergenza estesa è di 2,2 mm). Inoltre, la soluzione permette di risolvere anche una divergenza di 28° (con alloggiamento standard e 50° con alloggiamento per divergenza estesa) tra due impianti. La divergenza tra impianti può essere ridotta grazie all'utilizzo dei Pilastrini Access.

Per la realizzazione di una protesi sul Pilastrino Equator è possibile utilizzare sia una nuova protesi che quella del paziente. Per incorporare nella protesi l'elemento di ritenzione (cuffia), si può procedere in due modi:

- in studio, con il dentista che lavora direttamente sulla protesi del paziente.
- in laboratorio, su un modello.

Quando si utilizza il Pilastrino Equator sull'Access, le istruzioni qui sotto riportate a livello dell'impianto sono le stesse per Access a livello del pilastrino, fatta eccezione per il livello di torque.

Nota: è necessario un riadattamento della protesi su pilastrini Equator per evitare situazioni scorrette di carico.

Controindicazioni

Non adatto dove è necessaria una connessione totalmente rigida.

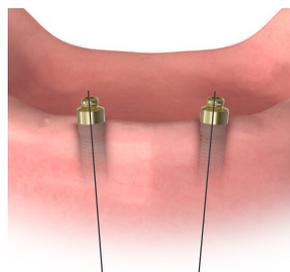
L'utilizzo del pilastrino Neoss Equator non è indicato su un singolo impianto e su impianti con una divergenza maggiore di 28° (50° con alloggiamento per divergenza estesa).

Cautela

La legge federale (USA) limita la vendita del presente dispositivo a medici o dentisti o su prescrizione medica.

Sterilizzazione

Tutti i componenti e strumenti sono forniti NON-STERILI. Il Pilastrino per l'impianto e gli strumenti metallici possono essere sterilizzati prima dell'utilizzo secondo le procedure cliniche standard.

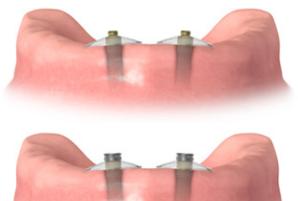
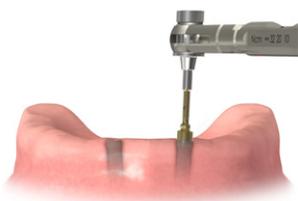
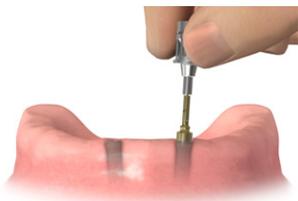


Procedura alla poltrona – protesi nuova o già esistente

Esistente protesi

Procedura clinica

1. La parte superiore degli impianti viene esposta rimuovendo i Pilastrini di guarigione.
2. Per scegliere il Pilastrino Equator corretto, misurare lo spessore del tessuto dal bordo apicale del corpo dell'impianto alla cresta della gengiva del lato più alto del sito implantare. Scegliere il Pilastrino Equator che corrisponde esattamente alla misurazione del tessuto, o che sia leggermente superiore.
3. E' indispensabile rimuovere tutto il tessuto gengivale e osseo dalla parte superiore del corpo implantare per garantire il completo alloggiamento del Pilastrino Equator. In caso di dubbio, verificare il completo insediamento con una radiografia.
4. Serrare manualmente il pilastrino nell'impianto, usando il Cacciavite Neo.
5. Il Pilastrino viene quindi serrato con torque a 32 Ncm mediante la chiave dinamometrica (20 Ncm a livello di Access).



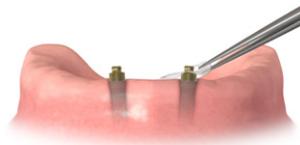
In alternativa, si può usare un dispositivo di controllo del torque con il Cacciavite Neo.

6. Applicare il dischetto protettivo sul Pilastrino Equator (ciò eviterà che la resina coli nei sottosquadri intorno agli alloggi).
Nota: assicuratevi che i tessuti molli siano isolati dal materiale autopolimerizzante.
7. Posizionare la cappetta metallica (assicuratevi che la cappetta nera da laboratorio sia inserita nell'alloggiamento) sopra al Pilastrino Equator lasciando al di sotto il dischetto protettivo.
Nota: L'alloggiamento per la divergenza estesa (fino a 50°) è dotato di una cappetta di lavorazione specifica.
8. Preparare un alloggiamento nella protesi per accogliere la cappetta metallica dell'Equator. Provare a inserire la protesi sulla cappetta per verificarne il corretto insediamento sulla cresta, evitando il contatto con la cappetta metallica.
Nota: assicurarsi che NON vi sia alcun contatto tra la protesi e la cappetta in metallo.

9. Utilizzare una resina fotopolimerizzabile o dell'acrilico permanente per far aderire la cappetta di metallo alla protesi. Applicare una piccola quantità nella rientranza sulla protesi ed intorno alla cappetta in metallo. Applicare la protesi nel cavo orale e far chiudere la bocca al paziente, con contatto molto leggero, in occlusione centrica. Mantenere la protesi in condizione passiva mentre l'acrilico/resina indurisce secondo le istruzioni del produttore.

Nota: È necessario bloccare eventuali sottosquadri residui per evitare che la resina/acrilico blocchi la protesi sul pilastro.

10. Dopo la polimerizzazione della resina/acrilico, rimuovere la protesi ed eliminare i dischetti protettivi. Riempire eventuali spazi vuoti intorno agli alloggiamenti e lucidare.

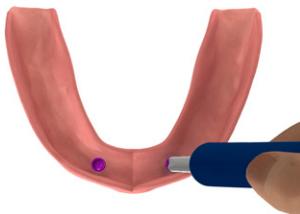


11. Rimuovere la cappetta nera spingendo in modo deciso la punta dello strumento Equator, sul lato di rimozione, contro la parete interna della cappetta.



12. Posizionare la cappetta finale sulla punta dello strumento Equator, sul lato di inserimento, e spingere in modo deciso nell'alloggiamento metallico.

Nota: è possibile ridurre la ritenzione dell'attacco sul pilastro posizionando la cappetta ritentiva rosa a ritenzione soft o la cappetta gialla a ritenzione extra soft al posto della cappetta bianca con ritenzione standard. al posto della cuffia finale trasparente.



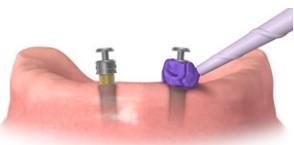
Nota: per sostituire le cappette ritentive usurate dal normale utilizzo, utilizzare lo strumento Equator come precedentemente descritto.

13. Al momento dell'innesto, verificare i punti di pressione e regolare l'occlusione.

Nuova protesi

Procedura Clinica

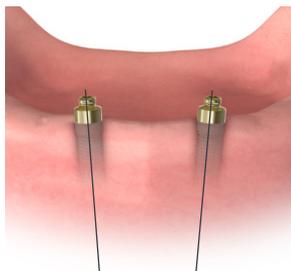
1. Dopo aver inserito il pilastro Equator di altezza adeguata sugli impianti all'interno della cavità orale del paziente, posizionare il transfer da impronta Equator sui pilastri e verificarne il corretto posizionamento.
2. È consigliato l'impiego di un materiale d'impronta medium o heavy body. Iniettare il materiale da impronta intorno a ogni singolo transfer da impronta Equator. Caricare il portaimpronta o la protesi esistente e posizionare nella cavità orale. Lasciare che il materiale da impronta indurisca, secondo le istruzioni del produttore.
3. Rimuovere l'impronta dalla cavità orale e verificare il completo adattamento del materiale intorno ad ogni transfer. I transfer devono rimanere all'interno dell'impronta.



Nota: il transfer da impronta è fornito con la cappetta di ritenzione ultra morbida gialla anziché con la cappetta nera per uno straordinario compromesso tra stabilità e ritenzione.



4. Applicare una Replica Equator dell'impianto (2 fornite in ogni confezione del transfer) su ogni transfer da impronta.



Sceita della cappetta ritentiva Neoss Equator

Il paziente deve poter inserire e rimuovere la protesi supportata da Equator in modo semplice e sicuro.

Per l'utilizzo delle componenti Equator standard la divergenza del Pilastro non deve eccedere i 14° (o 28° nel caso di due pilastri) in alternativa 25° (o 50° nel caso di due pilastri) se viene utilizzato l'alloggiamento per la divergenza estesa.

Equator multipli

Se per la stessa arcata si utilizzano diversi (3 o più) Equator consigliamo di utilizzare:

- la Neoss Equator Cappetta Ritentiva Rosa – ritenzione soft con ritenzione di 1.2 kg.

O:

- la Neoss Equator Cappetta Ritentiva Gialla – ritenzione extra soft con ritenzione di 0.6 kg.

Equator divergenti o convergenti

In caso di divergenza implantare superiore ai 28° (in presenza di due pilastri), consigliamo di utilizzare i Pilastri Access per correggere la divergenza o l'alloggiamento per la divergenza estesa (50° nel caso di due pilastri).

Igiene orale del paziente

Per garantire il successo dell'impianto è fondamentale mantenere un'igiene orale ottimale. Il pilastro Equator deve essere pulito quotidianamente in modo accurato. Istruire il paziente a pulire i pilastri utilizzando uno scovolino a setole morbide in nylon o uno spazzolino monociuffo e filo interdentale super floss.

Per mantenere pulito l'alloggiamento del Equator si raccomanda l'utilizzo di dentifricio in gel non abrasivo e di un idropulsore.

I pazienti devono sottoporsi a controlli periodici ogni 3–4 mesi per la valutazione e pulizia dell'impianto.

L'area del solco intorno al pilastro è la zona più delicata.

Utilizzare strumenti di plastica per la pulizia dei pilastri. Evitare l'utilizzo di strumenti di metallo che potrebbero graffiarne la superficie. Esaminare i pazienti per individuare eventuali segni di infiammazione intorno ai pilastri e verificare la mobilità dell'impianto.

Prima che il paziente lasci lo studio, assicurarsi che il Equator sia fissato in modo saldo utilizzando il cacciavite Neo.

Limitazione di responsabilità

I prodotti Neoss possono essere usati soltanto in conformità alle istruzioni e alle raccomandazioni del produttore.

Chi utilizza i prodotti Neoss è tenuto a stabilire se tali prodotti sono adatti a un particolare paziente e a particolari indicazioni.

La Neoss Limited esclude qualsiasi responsabilità, espressa o implicita, e non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi danno diretto, indiretto, punitivo o altro danno provocato o collegato a qualsiasi errore verificatosi nel giudizio professionale o nella pratica in relazione all'utilizzo o all'inserimento dei prodotti Neoss.

Le immagini dei prodotti non sono in scala e sono soggette a modifiche.

Copyright, diritti sul design e marchi di fabbrica:

La documentazione Neoss, il software e le illustrazioni non possono essere riprodotti, copiati o pubblicati interamente o in parte senza previa autorizzazione scritta da parte della Neoss Limited. Neoss, il logo "N", NeoLink, NeoLoc e Neoss ProActive sono marchi registrati di Neoss Ltd.

Avvertenza:

La legge federale (USA) limita la vendita di questi strumenti da parte o per ordine di un dentista o di un medico.



Neoss AB
Arvid Wallgrens backe 20
413 46 Göteborg
Sweden
T +46 (0)31 88 12 80
W www.neoss.com



L'assortimento di impianti Neoss ha l'autorizzazione FDA per carico e funzione immediata, nella riabilitazione della funzione masticatoria quando vi sia sufficiente stabilità ossea ed un appropriato carico occlusale.

5. Torque e velocità raccomandate

Sistema Implantare Neoss – Torque raccomandato (Ncm)

Impianti	Maschiatori		Guarigione		Provisorio		Impronta	Protezzazione finale					
	Vite di copertura	Pilastro di guarigione in PEEK e Pilastro di guarigione estetico	Pilastro di guarigione Ti	Tissue Former estetici	Pilastri provvisori Ti	Vite per transfer da impronta		Vite per pilastro Neo	Pilastro Multi-Unit e Access Dritto e Angolato	Vite protesica Multi-Unit e Access Neo	Pilastro a pallina, anche su Access	Pilastro Equator	
45 Max	40–45	10 Max	10 Max	10 Max	20	20	10 Max	32*	32	20	20	a livello dell'impianto di Access 32	20

* 35 Ncm opzionale per casi con carichi elevati

Sistema Implantare Neoss – Velocità raccomandata di fresatura ed inserimento (rpm)

Frese	Maschiatori	Svasatori	Impianti	Bone Remover Bone Profiler
800–2000**	20	800	20 Max	40 Max

** Velocità inferiori per diametri più larghi

Limitazione di responsabilità

I prodotti Neoss possono essere usati soltanto in conformità alle istruzioni e alle raccomandazioni del produttore.

Chi utilizza i prodotti Neoss è tenuto a stabilire se tali prodotti sono adatti a un particolare paziente e a particolari indicazioni.

La Neoss Limited esclude qualsiasi responsabilità, espressa o implicita, e non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi danno diretto, indiretto, punitivo o altro danno provocato o collegato a qualsiasi errore verificatosi nel giudizio professionale o nella pratica in relazione all'utilizzo o all'inserimento dei prodotti Neoss.

Le immagini dei prodotti non sono in scala e sono soggette a modifiche.

Copyright, diritti sul design e marchi di fabbrica:

La documentazione Neoss, il software e le illustrazioni non possono essere riprodotti, copiati o pubblicati interamente o in parte senza previa autorizzazione scritta da parte della Neoss Limited. Neoss, il logo "N", NeoLink, NeoLoc e Neoss ProActive sono marchi registrati di Neoss Ltd.

Avvertenza:

La legge federale (USA) limita la vendita di questi strumenti da parte o per ordine di un dentista o di un medico.



Neoss AB
Arvid Wallgrens backe 20
413 46 Göteborg
Sweden
T +46 (0)31 88 12 80
W www.neoss.com



L'assortimento di impianti Neoss ha l'autorizzazione FDA per carico e funzione immediata, nella riabilitazione della funzione masticatoria quando vi sia sufficiente stabilità ossea ed un appropriato carico occlusale.

Capitolo	Pagina
1. Manuale di Chirurgia	
2. Manuale per il personale assistente	
3. Manuale di laboratorio	
4. Manuale di soluzioni protesiche	
5. Torque e velocità raccomandate	
2.3.1 Box protesico e kit strumenti protesici	2:18
1.1 Caratteristiche generali (chirurgia)	1:3
2.1.1 Caratteristiche generali (assistente)	2:3
3.1.1 Caratteristiche generali (laboratorio)	3:3
4.1.1 Caratteristiche generali (protesiche)	4:3
3.13 Dati tecnici	3:48
3.4.3 Doppia scansione – Strutture fresate (laboratorio)	3:24
4.4.3 Doppia scansione – Strutture fresate (protesiche)	4:20
2.2.4 Frese chirurgiche	2:13
2.5 Igiene orale e cura da parte del paziente	2:19
3.2.2 Impronte convenzionali (laboratorio)	3:9
4.2.2 Impronte convenzionali (protesiche)	4:11
3.2.1 Impronte digitali (laboratorio)	3:9
4.2.1 Impronte digitali (protesiche)	4:9
2.1 Manuale chirurgico per il personale assistente	2:3
2.3 Manuale protesico per il personale assistente	2:17
3.5 Multi-Unit Abutment (laboratorio)	3:26
4.5 Multi-Unit Abutment (protesiche)	4:21
3.4 NeoLink® – Oro/Titanio (laboratorio)	3:18
4.4 NeoLink® – Oro/Titanio (protesiche)	4:17
2.1.2 Opzioni terapeutiche	2:4
3.1.3 Panoramica delle viti Neo e iGO (laboratorio)	3:8
4.1.4 Panoramica delle viti Neo e iGO (protesiche)	4:8
3.12.1 Pilastrini a pallina (laboratorio)	3:41
4.12.1 Pilastrini a pallina (protesiche)	4:33
3.12.2 Pilastrini Equator (laboratorio)	3:43
4.12.2 Pilastrini Equator (protesiche)	4:35
3.3.1 Pilastrini NeoBase® (laboratorio)	3:13
4.3.1 Pilastrini NeoBase® (protesiche)	4:14
3.3 Pilastrini NeoBase® e TiBase – Digitali (laboratorio)	3:13
4.3 Pilastrini NeoBase® e TiBase – Digitali (protesiche)	4:14
3.3.2 Pilastrini Neoss TiBase e ScanPost (laboratorio)	3:16
4.3.2 Pilastrini Neoss TiBase e ScanPost (protesiche)	4:16
3.8 Pilastrini preparabili in titanio (laboratorio)	3:34
4.8 Pilastrini preparabili in titanio (protesiche)	4:28

Capitolo

Pagina

3.7	Pilastrì provvisori (laboratorio)	3:31
4.7	Pilastrì provvisori (protesiche)	4:25
3.7.2	Pilastrì provvisori in titanio (laboratorio)	3:32
4.7.2	Pilastrì provvisori in titanio (protesiche)	4:26
3.6	Pilastro Access (laboratorio)	3:29
4.6	Pilastro Access	4:23
3.11	Pilastro calcinabile (laboratorio)	3:40
4.11	Pilastro calcinabile (protesiche)	4:32
3.10	Pilastro CrCo (laboratorio)	3:40
4.10	Pilastro CrCo (protesiche)	4:32
3.9	Pilastro in Zirconio (laboratorio)	3:37
4.9	Pilastro in Zirconio (protesiche)	4:30
3.8.1	Pilastro preparabile in Titanio – Profili di emergenza alternativi (laboratorio)	3:37
4.8.1	Pilastro preparabile in Titanio – Profili di emergenza alternativi (protesiche)	4:29
2.2.1	Preparazione alla chirurgia	2:4
4.1.2	Principi di implantoprotesi	4:3
2.2	Procedura chirurgica e protocollo di fresatura	2:4
2.2.2	Procedura chirurgica	2:9
2.2.3	Protocollo di fresatura	2:10
2.4	Pulizia, disinfezione, sterilizzazione, conservazione e durata	2:18
3.4.2	Realizzazione di protesi a più elementi (laboratorio)	3:22
4.4.2	Realizzazione di protesi a più elementi (protesiche)	4:19
3.4.1	Realizzazione di unità singole (laboratorio)	3:19
4.4.1	Realizzazione di unità singole (protesiche)	4:18
2.6	Simboli generali sulla confezione	2:19
3.1	Sistema Implantare Neoss (laboratorio)	3:3
4.1	Sistema Implantare Neoss (protesiche)	4:3
3.1.2	Soluzioni Esthetiline (laboratorio)	3:3
4.1.3	Soluzioni Esthetiline (protesiche)	4:4
3.12	Soluzioni per Overdenture (laboratorio)	3:41
4.12	Soluzioni per Overdenture (protesiche)	4:33
1.2	Strumentazione e componentistica	1:4
3.4.4	Tecnica diretta – fusione	3:25
3.4.5	Tecnica indiretta – fissaggio con l'utilizzo di adesivi	3:25
3.2	Tecniche di impronta (laboratorio)	3:9
4.2	Tecniche di impronta (protesiche)	4:9
3.7.1	Tissue Former estetici (laboratorio)	3:31
4.7.1	Tissue Former estetici (protesiche)	4:25
1.4	Tattamento clinico	1:14
1.5	Tattamento post-operatorio	1:23
1.3	Valutazione clinica	1:12



Neoss AB

Arvid Wallgrens backe 20

413 46 Göteborg

Sweden

T +46 (0)31 88 12 80

W www.neoss.com

neossitalia.it



MD 75473



2797