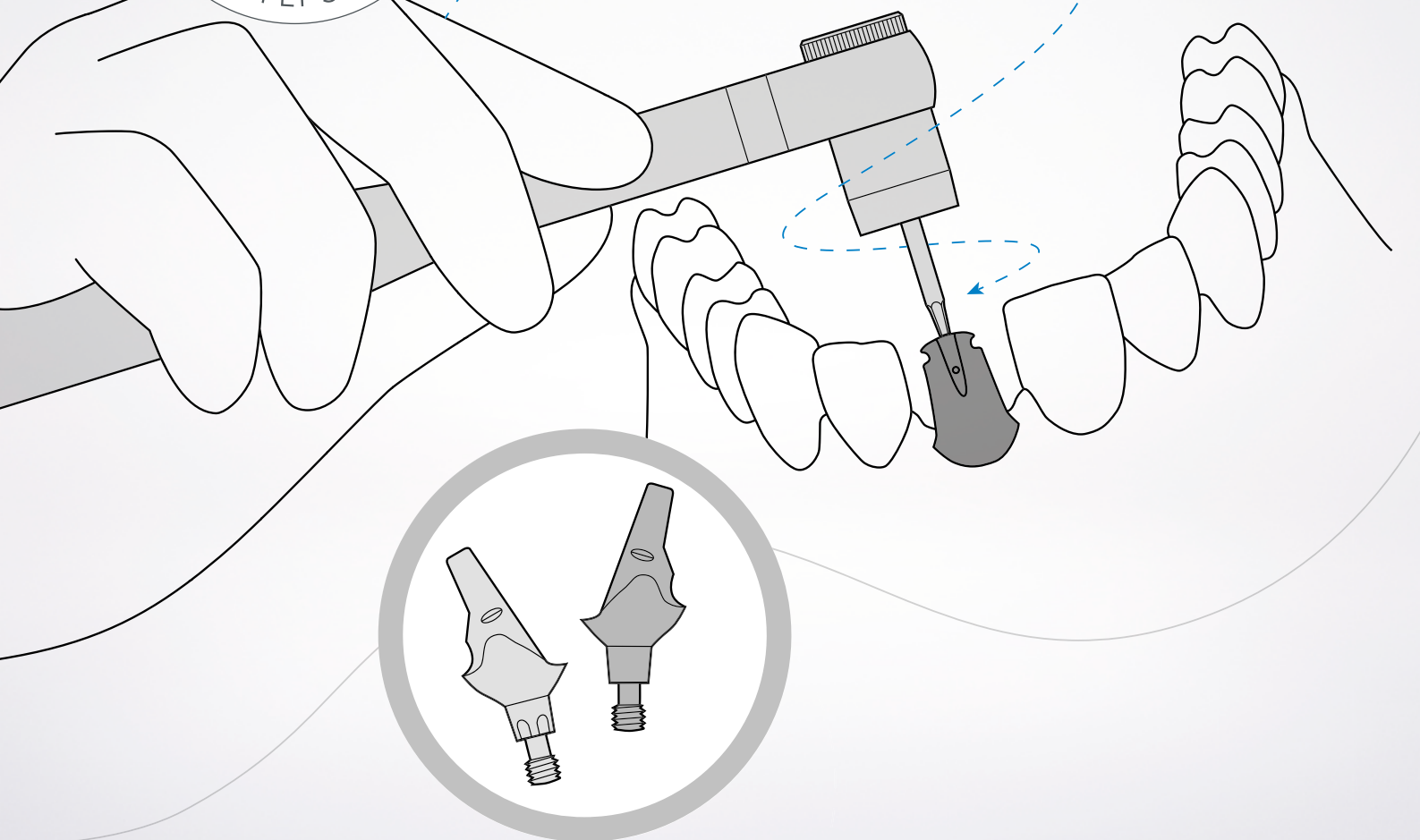


JETZT TEIL VON

ANKYLOS®

DENTSPLY SIRONA



Ankylos®

Prothetik Manual

Allgemeine Hinweise zur Prothetik für Ankylos®

Bitte beachten Sie folgende Richtlinien, um den größtmöglichen Nutzen aus den einzigartigen Prothetikmerkmalen des Ankylos-Implantatsystems ziehen zu können:

- Vermeiden Sie okklusale Überbelastung; das Ziel sollte eine anfängliche Disklusion bei dynamischer Okklusion sein.
- Verwenden Sie, falls möglich, Implantate der Größe B oder größer zur Versorgung einzelner Molaren.
- Verwenden Sie die Gingivahöhen 0,75 und 1,5 nur wenn unbedingt erforderlich und in Verbindung mit dünner Gingiva.
- Minimieren Sie die funktionale okklusale Oberfläche in der bukkal-oralen Dimension, um laterale Hebel zu vermeiden.
- Treffen Sie geeignete Vorsichtsmaßnahmen, um eine okklusale Überlastung durch die prothetische Versorgung zu vermeiden.
- Beachten Sie bei der Planung von Einzelzahnversorgungen die Resilienz der benachbarten Zähne. Eine vollständige Okklusion auf der Implantatkrone sollte nur bei maximaler Interkuspidation auf allen Zähnen vorhanden sein, um eine gleichmäßige Lastverteilung sicherzustellen.
- Prüfen Sie die parafunktionalen Gewohnheiten. Ziehen Sie bei Recall-Terminen Änderungen in Betracht.
- Überprüfen Sie bei jeglichen Änderungen der Okklusion in anderen Bereichen die Konsequenzen für die Implantatversorgung und ergreifen Sie, falls erforderlich, entsprechende Vorsichtsmaßnahmen.
- Hinweis für das Dentallabor: Das Aufbaudesign darf im Bereich der Konusverbindung und in Nachbarschaft des Sulkus nicht modifiziert werden.

Bitte lesen Sie dieses Manual vor der ersten Anwendung des Systems sorgfältig durch und befolgen Sie immer die klinischen Indikationen, Anleitungen und Hinweise in den Gebrauchsanweisungen der Systemkomponenten und Instrumente.

Darüber hinaus empfehlen wir vor dem ersten Einsatz eines neuen Implantatsystems allen Anwendern die Teilnahme an einer systemspezifischen Schulung.

Einige Produkte sind möglicherweise nicht in allen Ländern verfügbar. Für eine Auskunft über das aktuelle Produktsortiment und die aktuelle Verfügbarkeit der einzelnen Produkte steht Ihnen Ihr Dentsply Sirona Implants Außendienstmitarbeiter vor Ort gerne zur Verfügung.

Um die Lesbarkeit für unsere Kunden zu verbessern, verwendet Dentsply Sirona Implants die Symbole ® und ™ im Fließtext nicht. Dies ist jedoch nicht als Verzicht auf Markenrechte von Seiten Dentsply Sirona Implants zu verstehen.

INHALT

Behandlungsplanung

Aspekte der Behandlungsplanung	4
Konventionelle Behandlungsplanung	6
Computergestützte Behandlungsplanung	7

Implantateinheilung

Gedechte - transgingivale - sofortige Versorgung	8
--	---

Prothetisches Konzept

Grundlagen der Ankylos Prothetik	10
Ankylos Prothetik-Navigator	13
Lösungen für die Einzelzahnversorgung	14
Lösungen für größere Zahnlücken	16
Lösungen für den zahnlosen Kiefer	18
Grundregeln des Weichgewebemanagements	20

Abformung

Übertragung auf Implantatniveau ohne Index (C/)	24
Übertragung auf Implantatniveau mit Index (/X)	28

Ästhetische Versorgungen mit Ankylos®

Kronen und Brücken auf Ankylos Balance Anterior C/ oder /X	
Kronen auf Ankylos Cercon Balance C/	32
Ankylos TitaniumBase C/ oder /X	40
Atlantis Abutments	44

Ankylos® Regular C/ oder /X

Kronen und Brücken auf Ankylos Regular C/ oder /X	48
---	----

Ankylos® Balance Basisaufbau C/

Stegprothesen und Brücken, auch CAD/CAM-gefertigt, auf Ankylos Balance Basisaufbau C/	58
Das SmartFix-Konzept	60

Ankylos® SynCone® C/

Deckprothesen auf Ankylos SynCone C/	74
--------------------------------------	----

Ankylos® Attachments

Deckprothesen auf Ankylos Kugelanker C/	88
Deckprothesen auf Ankylos Locator C/	92

Ankylos® Standard C/

Kronen, Brücken und Stegprothesen auf Ankylos Standard C/	96
---	----

Behandlungsplanung

Aspekte der Behandlungsplanung

Die präzise Planung jedes implantologischen Eingriffs in enger Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Labor bildet die Grundvoraussetzung für einen dauerhaften Behandlungserfolg. Bei der Planung sind alle Maßnahmen festzulegen und Alternativen aufzuzeigen, die geeignet sind, die Erwartungen des Patienten hinsichtlich Funktion und Ästhetik der prothetischen Rehabilitation zu erfüllen.

Neben der konventionellen Behandlungsplanung bestehen heute computergestützte Möglichkeiten der dreidimensionalen Behandlungsplanung „Crown-down“. Diese unterstützen die Planung der aus Sicht der gewünschten prothetischen Versorgung sowohl funktionell als auch ästhetisch optimalen Implantatposition.



Basis der Behandlungsplanung ist immer ein umfassendes Gespräch mit dem Patienten, welches dazu dient, die Wünsche und Vorstellungen des Patienten zu ermitteln, Kontraindikationen auszuschließen und den Patienten umfassend aufzuklären. Es folgt eine sorgfältige allgemeine und spezielle Anamnese sowie die intraorale Befunderhebung mit der Analyse der anatomischen Ausgangssituation.

Folgende Punkte sind zu berücksichtigen:

- Anamnese
- Allgemeinbefund – Ausschluss von Kontraindikationen
- Fachärztliches Konsil bei Risikofaktoren
- Ausführlicher intraoraler Befund (PAR-Befund, Funktionsbefund, Gründe für Zahnverlust, Beurteilung des bestehenden Zahnersatzes, Röntgenuntersuchung)

Nach Vorlage und Auswertung aller diagnostischen Unterlagen kann die Behandlungsplanung erfolgen.

Diese umfasst die folgenden Elemente:

- Präprothetische Planung
- Chirurgische Planung
- Zeitplan
- Kostenplan

Konventionelle Behandlungsplanung

Präprothetische Planung

Die wichtigste Voraussetzung für den ästhetischen und funktionellen Erfolg der Implantation ist die präprothetische Planung gemeinsam mit dem Zahntechniker.

Chirurgische Planung

In der präoperativen Planung muss sorgfältig geprüft werden, ob die Höhe und Breite des Kieferknochens für die Insertion von Implantaten ausreichend ist.

Ziel ist die bestmögliche, zahnanaloge Positionierung der Implantate. In der ersten Planungssitzung mit dem Patienten werden Situationsabformungen erstellt, welche als Basis für laborgefertigte diagnostische Hilfsmittel dienen.

Ein diagnostisches Wax-up der geplanten prothetischen Versorgung wird angefertigt.

Eine im Patientenmund exakt repositionierbare Tiefziehschiene mit Röntgenmesskugeln wird erstellt. Diese kann später zu einer konventionell gefertigten chirurgischen Bohrschablone modifiziert werden.

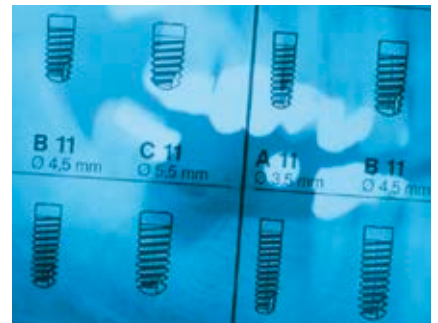
Die Breite der vestibulären und oralen Lamelle sollte nach der Implantatinsertion mindestens 1,5 mm betragen. Lage und Verlauf wichtiger anatomischer Strukturen wie das Foramen mentale oder die Kieferhöhle sind röntgenologisch zu bestimmen.

Augmentierte Bereiche müssen vor der Aufbereitung eine vollständige und mechanisch stabile Regeneration aufweisen.

Projektierte prothetische Maßnahmen sind auf ihre Realisierbarkeit durch chirurgisch sinnvolle Verfahren hin zu überprüfen. Dabei stehen Aspekte der präprothetischen und chirurgischen Planung in direkter Wechselwirkung. Jede Änderung der präprothetischen Konzeption hat Auswirkungen auf die chirurgische Planung und umgekehrt. Dies betrifft auch Anzahl, Durchmesser, Länge, Position und Ausrichtung der Implantate.

Das vorhandene Knochenangebot sowie wichtige anatomische Strukturen werden über eine Röntgenaufnahme (OPG) ermittelt, die zusammen mit der laborgefertigten Röntgenvorlage mit der Röntgenmesskugel im Mund des Patienten vorbereitet wird. Anhand des definierten Durchmessers der Röntgenkugeln können die Dimensionen der intraoralen Strukturen unter Berücksichtigung des radiologisch bedingten individuellen Vergrößerungsfaktors errechnet werden.

Die Auswahl der Implantatlängen erfolgt mittels Auflegen der transparenten Röntgenschablone auf das Orthopantomogramm (OPG). Wenn gewünscht, muss die Röntgenanalyse eine subkrestale Positionierung des Implantats in Betracht ziehen (Vergrößerungsmaßstab beachten).



Computergestützte Behandlungsplanung

Eine digitale Behandlungsplanung auf der Grundlage dreidimensionaler bildgebender Verfahren ermöglicht eine Therapieplanung mit absoluter Präzision und macht das Behandlungsergebnis exakt vorhersagbar.

Dentsply Sirona Implants bietet eine vollständige Lösung für die digitale Behandlungsplanung und schablonengeführte Implantatinsertion basierend auf der weltweit anerkannten Software Simplant.

Die Vorteile gegenüber einer konventionellen Planung sind u. a.:

- Sichere dreidimensionale Planung im Sub-Millimeterbereich und unter Einbeziehung der gewünschten Restauration
- Automatische Kollisionskontrolle, die zu geringe Abstände zwischen Implantaten oder zum Nerv anzeigt
- Informationen zur periimplantären Knochenqualität für präzise Rückschlüsse auf die voraussichtliche Primärstabilität

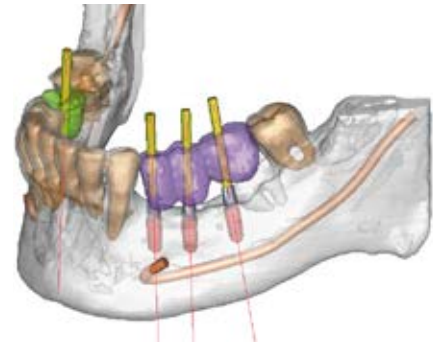
Auf der Basis der digitalen Planungsdaten wird mittels Stereolithographieverfahren eine individuell angepasste Simplant-Bohrschablone gefertigt. Je nach Fallszenario wird die Schablone zahngetragen, schleimhautgetragen oder knochengetragen gefertigt und gewährleistet so die exakte und präzise Übertragung der Planung in den Patientenmund.

Speziell für die schablonengeführte Implantation wurde das Sleeve-on-Drill-Bohrersystem entwickelt mit am Instrument fixierbarer Führungshülse und passgenauer Führung in der Schablone. Dies ermöglicht ein einfaches und passgenaues Setzen der Implantate mit Bohrerstopp-Sicherheit.

Durch diese Instrumente wird die passgenaue Insertion der Implantate erleichtert, mit zusätzlicher Sicherheit durch den Bohrer-Stopp.

Für ein einfacheres Handling der Instrumente auch bei eingeschränkter Mundöffnung sind Simplant-Bohrschablonen auch mit lateralem Zugang verfügbar.

Digitale Behandlungsplanung mit Simplant.



Patientenspezifische Simplant-Bohrschablone.



Sleeve-on-drill-Bohrersystem und Bohrschablone mit lateralem Zugang.



Implantateinheilung

Gedekte – transgingivale – sofortige Versorgung

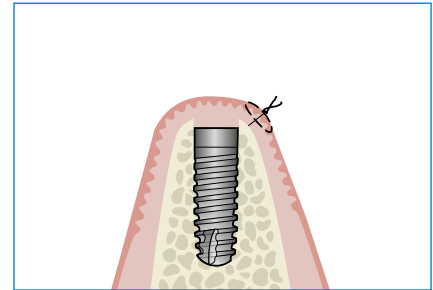
Abhängig von Indikation und Typ der geplanten Versorgung ermöglicht das Ankylos-System verschiedene Einheilweisen nach Implantatinsertion:

- Gedeckt nach Platzierung der Verschlusschraube
- Transgingival mit Gingivaformern
- Sofortversorgung/Sofortbelastung

Dank der TissueCare-Connection stellt Ankylos eine einzigartige Kombination der Vorteile von einteiligen und zweiteiligen Implantatsystemen dar: Eine einteilige transgingivale Versorgung ohne Knochenabbau mit der Flexibilität eines zweiteiligen Systems bezüglich einer unveränderten, ästhetisch perfekten langzeitigen Versorgung.

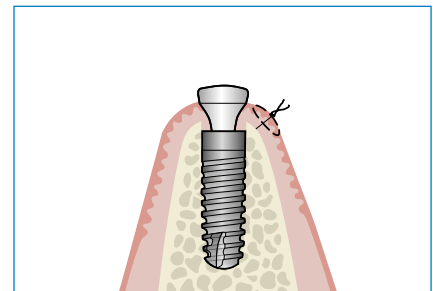
Gedekte Einheilung

Im Falle eines zweiphasigen Behandlungsprotokolls mit gedeckter Einheilung wird das Implantat mit der Verschluss-Schraube verschlossen und die Schleimhaut über dem Implantat vernäht. Eine belastungsfreie Einheilphase ist sicherzustellen. Die Einheilzeit des Implantats beträgt unabhängig von der Lokalisation im Ober- und Unterkiefer in der Regel drei bis vier Monate. Eine Ausnahme stellen simultan durchgeführte augmentative Maßnahmen im Implantatbereich dar, hier ist die Einheilzeit entsprechend zu verlängern.



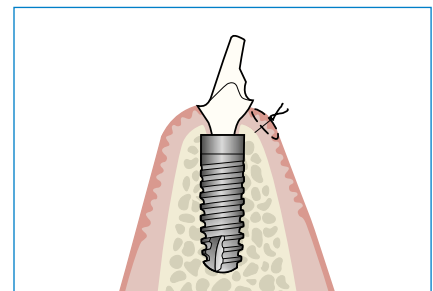
Transgingivale Einheilung

Eine transgingivale Einheilung der Implantate ermöglicht den Verzicht auf einen zweiten chirurgischen Eingriff. Gleichzeitig nutzen Sie optimal das Regenerationspotenzial des Weichgewebes für die Bildung eines perfekten Emergenzprofils. Das Implantat wird mit einem Gingivaformer verschlossen. Bei der Wahl des Durchmessers kann bereits die Geometrie der späteren Prothetik berücksichtigt werden. Da der Gingivaformer gegenüber dem Implantat ein separates Bauteil ist, kann im Gegensatz zu einteiligen transgingivalen Implantaten bei Veränderung der Gingivahöhe während der Einheilzeit ein Aufbau mit anderer Durchtrittshöhe gewählt und so die Ästhetik gewahrt werden.



Sofortversorgung und/oder Sofortbelastung

Sofern die klinischen Voraussetzungen für eine Sofortversorgung mit einem Provisorium gegeben sind, stellt diese eine hervorragende Möglichkeit dar, den Patienten direkt nach Insertion des Implantats mit einem implantatgetragenen Zahnersatz zu versorgen. Der zweite chirurgische Eingriff entfällt, Ihr Patient sieht sofort ein Ergebnis und Sie nutzen wie bei der konventionellen transgingivale Einheilung mittels Gingivaformer optimal das Regenerationspotenzial des Weichgewebes für die Ausbildung eines perfekten Emergenzprofils.

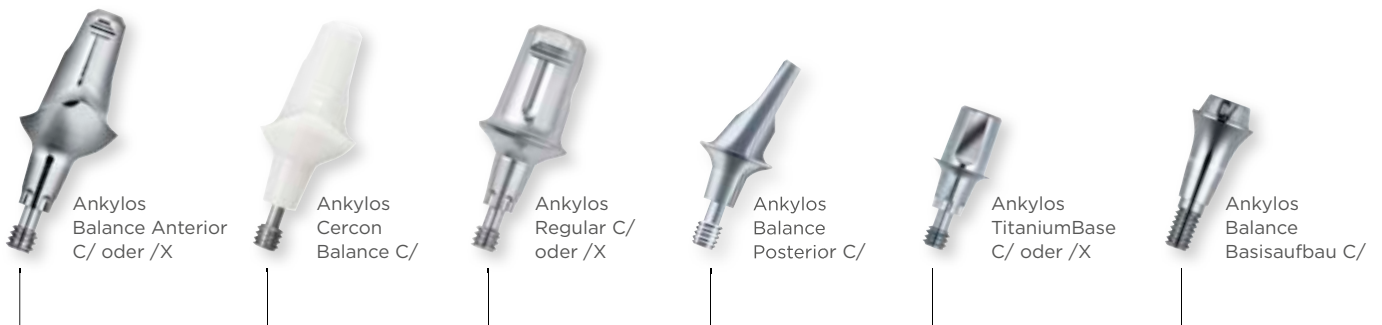


Prothetisches Konzept

Grundlagen der Ankylos® Prothetik

Ankylos-Implantate sind in vier Durchmessern und sechs Längen erhältlich. Dies ermöglicht dem Chirurgen die Auswahl des entsprechend der Indikation und den anatomischen Gegebenheiten bestmöglichen Implantats.

Dank der für alle Implantatdurchmesser identischen Geometrie der Ankylos TissueCare-Connection können Sie jedes Implantat mit allen verfügbaren Prothetikkomponenten versorgen und so, unabhängig von chirurgischen Erfordernissen, das bestmögliche prothetische Ergebnis erzielen.



Das Ankylos-System umfasst eine Vielzahl prothetischer Möglichkeiten, aus denen Sie je nach Indikation und Ihrem bevorzugten Behandlungsansatz wählen können. Jede Prothetiklinie umfasst Aufbauten in verschiedenen Größen und Formen, je nach Bedarf mit oder ohne Indexierung. So werden die unterschiedlichen prothetischen Situationen funktionell und ästhetisch optimal gelöst.

Freie Kombinierbarkeit

Durch die für alle Implantatdurchmesser identischen Maße der Konusverbindung passt jeder Ankylos-Prothetikaufbau in jedes Implantat jeden Durchmessers. So können Sie auch noch nach der Einheilung der Implantate bzw. zum Zeitpunkt der Freilegung die Entscheidung für eine prothetische Vorgehensweise treffen.

Doch die freie Kombinierbarkeit von Ankylos-Prothetikbauteilen bietet weitere entscheidende Vorteile:

- Die Anzahl der erforderlichen Prothetikteile wird gegenüber durchmesserspezifischen Aufbaukonzepten deutlich reduziert
- Die Auswahl des Implantats nach Durchmesser und Länge erfolgt ausschließlich dem Knochenangebot entsprechend
- Die Auswahl des Aufbaus erfolgt nur entsprechend prothetischer Erfordernisse



Grundlagen der Ankylos[®] Prothetik

Das Ankylos-Systemkonzept basierend auf der kraft- und formschlüssigen TissueCare-Connection ermöglicht auch bei der Platzierung der Aufbauten im Implantat eine hohe Flexibilität. Die Aufbauten mit konischer Verbindungsgeometrie (C/) sind im Implantat frei drehbar und können somit immer in dem für die jeweilige prothetische Versorgung optimalen Winkel positioniert werden.

Zusätzliche indexierte Prothetikkomponenten (/X) können das Positionieren der Aufbauten erleichtern, sofern die freie Drehbarkeit des Aufbaus nicht erforderlich ist.

Zu Ankylos C/X Implantaten passen alle Komponenten, die mit C/X, C/ oder /X markiert sind. Die Versorgung von Ankylos plus-Implantaten ist nur mit Komponenten möglich, die mit C/ markiert sind.

Option der Indexierung

Aufbauten der Prothetiklinien Ankylos Balance Anterior und Regular sowie die TitaniumBase bieten Ihnen, ebenfalls unabhängig vom gesetzten Implantat, für die prothetische Versorgung die Wahl zwischen nicht-indexierter und indexierter Prothetik:

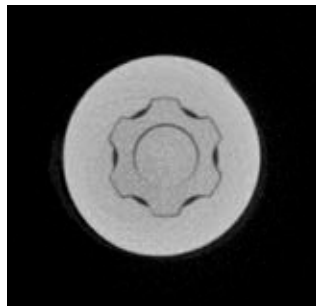
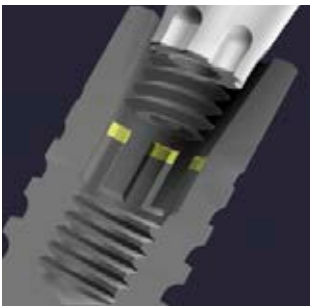
- Indexierte Bauteile für die einfache und eindeutige Platzierung der Aufbauten in sechs möglichen Positionen
- Nicht-indexierte Bauteile für eine freie Positionierbarkeit der Aufbauten

Bei beiden Optionen sorgt die konische Ankylos TissueCare Connection für optimale Stabilität und Rotationsicherung.

Die vereinfachte Platzierung der Prothetikaufbauten über die Findungshilfe (Index) ist also möglich, wann immer dies das prothetische Vorgehen erleichtert. Sollte der Index stören, können Aufbauten verwendet werden, welche allein mit der Konusverbindung ausgestattet sind.

Alle Ankylos-Prothetikaufbauten sind zur Kennzeichnung ihrer Verwendung lasermarkiert:

- Bauteile mit der Markierung „C/“ nutzen zur Verbindung nur den „Conus“ und sind nicht indexiert.
- Bauteile mit der Markierung „/X“ sind indexiert. Sie nutzen den Index zur Positionierung der Aufbauteile in sechs möglichen Positionen.
- Bauteile mit der Markierung „C/X“ werden für die indexierte oder nicht indexierte Prothetik verwendet

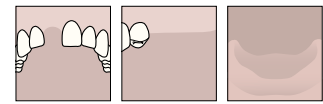


C/



/X



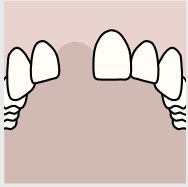
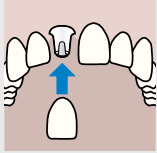
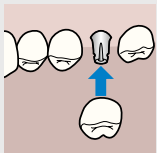
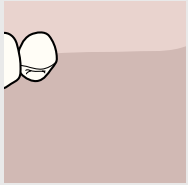
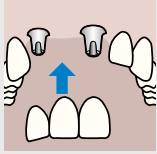
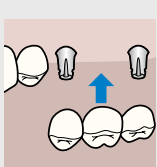

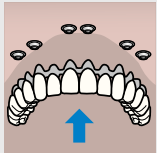
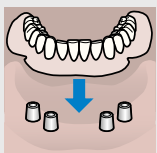


Ankylos® Prothetik-Navigator

Abhängig von Indikation und Typ der geplanten prothetischen Versorgung ermöglicht das Ankylos-System verschiedene Optionen zur Herstellung der Suprastruktur: Da alle Aufbauten frei kombinierbar sind, kann über das prothetische Vorgehen auch noch nach Einheilung der Implantate bzw. zum Zeitpunkt der Freilegung entschieden werden.

So erzielen Sie individuell für jeden Fall die beste funktionelle und ästhetische Lösung.

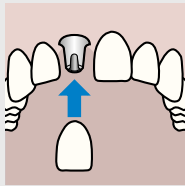
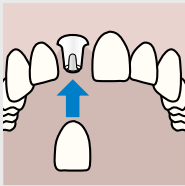
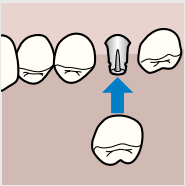
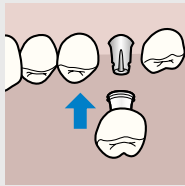
Detaillierte Hinweise zur Auswahl der für den individuellen Fall am besten geeigneten prothetischen Vorgehensweise finden Sie auf den folgenden Seiten.

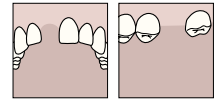
 <p>Einzelzahnersatz</p>	 <p>Krone/Frontzahnregion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ankylos Balance Anterior C/ oder /X • Ankylos Cercon Balance C/ • Ankylos TitaniumBase C/ oder /X • Atlantis patientenindividuelle Abutments  <p>Krone/Seitenzahnregion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ankylos Regular C/ oder /X • Ankylos Balance Posterior C/ • Ankylos Standard C/ • Ankylos TitaniumBase C/ oder /X • Atlantis patientenindividuelle Abutments
 <p>Größere Zahnlücken</p>	 <p>Brücke/Frontzahnregion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ankylos Balance Anterior C/ oder /X • Ankylos TitaniumBase C/ oder /X  <p>Brücke/Seitenzahnregion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ankylos Regular C/ oder /X • Ankylos Balance Posterior C/ • Ankylos Standard C/ • Ankylos Balance Basisaufbau C/ • Ankylos TitaniumBase C/ oder /X • Ankylos Balance Basisaufbau C/, Atlantis Brücke
 <p>Zahnloser Kiefer</p>	 <p>Brücke (festsitzend):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ankylos Balance Basisaufbau C/, Atlantis Brücke • Ankylos Regular C/ oder /X • Ankylos Balance Posterior C/ oder Ankylos Standard C/ • Atlantis Brücke  <p>Deckprothese (herausnehmbar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ankylos Balance Basisaufbau C/, Atlantis-Steg • Ankylos Balance Basisaufbau C/ • Ankylos SynCone C/ • Ankylos Locator C/ • Ankylos Kugelanker C/

Lösungen für den Einzelzahnersatz

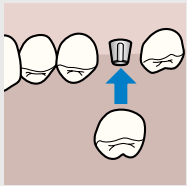
Für den Ersatz einzelner Zähne durch implantatgetragene Einzelkronen besteht im Rahmen des Ankylos-Systems ein breites Spektrum prothetischer Möglichkeiten. Mit ihnen können natürlich schöne ästhetische Versorgungen mit dauerhaftem Erhalt der periimplantären Hart- und Weichgewebe angefertigt werden.

Wählen Sie auf der Basis der nachfolgenden Übersicht die für den individuellen Fall am besten geeignete Lösung. Dabei stehen Ihnen präfabrizierte Aufbauten für konventionell gefertigte Prothetik ebenso wie patientenindividuell geplante und mittels CAD/CAM-Verfahren hergestellte Aufbauten für hochästhetische Versorgungen zur Verfügung.

<p>Konventionell gefertigte Lösungen für Kronen/Frontzahnregion</p>		<p>Konventionell gefertigte Lösungen für Kronen/Seitenzahnregion</p>	
			
<p>Ästhetisch: Ankylos Balance Anterior C/ oder /X</p> <p>Das Design der Ankylos Balance Anterior C/ und /X Aufbauten ist speziell auf die anatomischen und periimplantären Gegebenheiten im Frontzahnbereich abgestimmt. Eine Vielzahl indexierter und nicht indexierter Designvarianten sowie die patientenindividuelle Anpassung der Aufbauten sorgen für eine optimale Integration der zementierbaren oder lateral verschraubbaren Kronen.</p> <p>Anleitung: siehe Seite 32 ff.</p>	<p>Hochästhetisch: Ankylos Cercon Balance C/</p> <p>Dank ihres brillanten Lichtverhaltens bieten vollkeramische Versorgungen auf Ankylos Cercon Balance C/ Aufbauten aus Zirkondioxid überlegene Ästhetik für den Frontzahnbereich und überzeugen gleichzeitig durch extrem hohe Stabilität. Das mit den Balance Anterior Aufbauten identische Basisdesign ist ebenfalls individualisierbar und in verschiedenen Designvarianten verfügbar. Die zwei Weiß-Nuancen des hervorragend biokompatiblen Materials schaffen die perfekte Integration der zementierbaren Kronen.</p> <p>Anleitung: siehe Seite 32 ff.</p>	<p>Ästhetisch: Ankylos Regular C/ oder /X</p> <p>Die besondere Stärke der Ankylos Regular C/ und /X Aufbauten liegt im posterioren Bereich. Dank der konvexen Sulcusgeometrie können Sie auch in der Seitenzahnregion den ästhetischen Ansprüchen Ihrer Patienten optimal gerecht werden. Indexierte und nicht indexierte individualisierbare Aufbauten mit einem breiten Spektrum an Formen und Größen ermöglichen eine effiziente Herstellung der zementierbaren oder lateral verschraubbaren Kronen.</p> <p>Anleitung: siehe Seite 48 ff.</p>	<p>Funktionell: Ankylos Regular C/ oder /X mit 3-in-1-Kappe</p> <p>Ist eine einfache, wirtschaftliche Lösung gewünscht, sind Ankylos Regular C/ und /X Aufbauten mit 3-in-1-Kappe die erste Wahl. Der am Behandlungsstuhl verbleibende während der gesamten Behandlung im Mund, ein Wechseln von Aufbauteilen entfällt. Die Abformung auf Aufbauniveau, die Anfertigung eines Provisoriums am Behandlungsstuhl sowie die Herstellung der zementierbaren Krone im Labor erfolgen auf der multifunktionalen Kappe, die einfach auf den Aufbau im Mund aufgeklickt wird.</p> <p>Anleitung: siehe Seite 48 ff.</p>



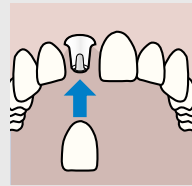
CAD/CAM-Prothetik für Kronen/Front- und Seitenzahnregion



Funktionell: Ankylos Standard C/

Eine weitere Option zur einfachen Rekonstruktion zahnbegrenzter Lücken mit Hilfe von Kappen, die auf den eingliederten Aufbauten fixiert werden, sind Ankylos Standard C/ Aufbauten. Aufgrund des schlankeren Designs der Standard-Pfosten eignen sich diese besonders bei beengteren Platzverhältnissen. Auf Ankylos Standard C/ Aufbauten können sowohl zementierbare als auch verschraubbare Kronen gefertigt werden.

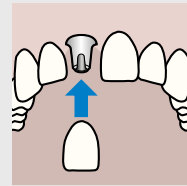
Anleitung: siehe Seite 96 ff.



Patientenindividuell und hochästhetisch: Ankylos TitaniumBase C/ oder /X

Die Ankylos Titanium-Base ermöglicht die Fertigung ästhetisch hochwertiger Keramikaufbauten mit Titankern. Mit diesen indexiert und nicht indexiert verfügbaren Klebebasen mit präfabrizierter Konusverbindung lassen sich patientenindividuelle Versorgung herstellen, die der natürlichen Ästhetik im Front- und Seitenzahnbereich so nahe wie möglich kommen.

Anleitung: siehe Seite 40 ff.



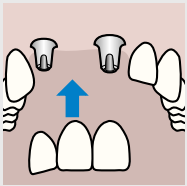
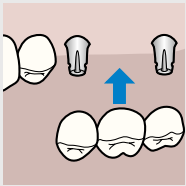
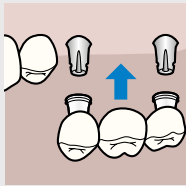
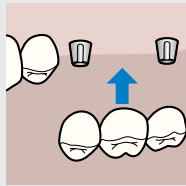
Patientenindividuell und hochästhetisch: Atlantis CAD/CAM- Abutments

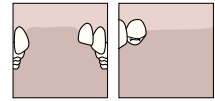
Atlantis Abutments für Ankylos sind die einteilige Lösung zur Herstellung patientenindividueller Versorgung mittels CAD/CAM-Verfahren. Die Abutments werden auf Grundlage der individuellen anatomischen Verhältnisse zentral gefertigt. Verfügbar sind indexierte Abutments aus Titan, goldfarbenem Titan und Zirkondioxid (erhältlich in verschiedenen Farbtönen). Die Abwicklung übernimmt Ihr Dentallabor, dort wird auch in gewohnter Weise die Ausarbeitung der Krone durchgeführt. **Anleitung: siehe Seite 44 ff. analog Ankylos Balance C/ oder /X**

Lösungen für größere Zahnlücken

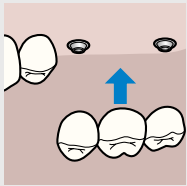
Auch für die Versorgung größerer zahnbegrenzter Lücken und Freienden bietet Ankylos ein breites Spektrum an Möglichkeiten – für konventionell gefertigte Lösungen ebenso wie für die digitale Herstellung mittels CAD/CAM-Verfahren. Nachfolgend eine Übersicht der Optionen für die Versorgung Ihres Patienten mit einer mehrgliedrigen Brücke.

Neben einer Brücke besteht in diesen Fällen auch die Möglichkeit einer Zahn-für-Zahn-Versorgung mit Einzelkronen. Hierfür treffen Sie Ihre Entscheidung unter den auf der vorhergehenden Seite gezeigten Lösungen für Einzelzahnversorgungen.

Konventionell gefertigte Lösungen für Brücken/ Frontzahnregion	Konventionell gefertigte Lösungen für Brücken/Seitenzahnregion		
			
<p>Ästhetisch: Ankylos Balance Anterior C/ oder /X</p>	<p>Ästhetisch: Ankylos Regular C/ oder /X Ankylos Balance Posterior C/</p>	<p>Funktionell: Ankylos Regular C/ oder /X mit 3-in-1-Kappe</p>	<p>Funktionell: Ankylos Standard C/</p>
<p>Das Design der Ankylos Balance Anterior C/ und /X Aufbauten ist speziell auf die anatomischen und periimplantären Gegebenheiten im Frontzahnbereich abgestimmt. Eine Vielzahl indexierter und nicht indexierter Designvarianten sowie die Möglichkeit zum Beschleifen der Aufbauten sorgen für eine optimale Integration der zementierbaren oder lateral verschraubbaren Brücken.</p>	<p>Die besondere Stärke der Ankylos Regular C/ und /X Aufbauten liegt im posterioren Bereich. Dank der konvexen Sulcusgeometrie können Sie auch in der Seitenzahnregion den ästhetischen Ansprüchen Ihrer Patienten optimal gerecht werden. Indexierte und nicht indexierte individualisierbare Aufbauten mit einem breiten Spektrum an Formen und Größen ermöglichen eine effiziente Herstellung der zementierbaren oder lateral verschraubbaren Brücken.</p>	<p>Ist eine einfache, wirtschaftliche Lösung gewünscht, sind Ankylos Regular C/ und /X Aufbauten mit 3-in-1-Kappe die erste Wahl. Der am Behandlungsstuhl ausgewählte Aufbauten verbleibt während der gesamten Behandlung im Mund, ein Wechseln von Aufbauteilen entfällt. Die Abformung auf Aufbauniveau, die Anfertigung eines Provisoriums am Behandlungsstuhl sowie die Herstellung der zementierbaren Brücke im Labor erfolgen auf den multifunktionalen Kappen, die einfach auf die Aufbauten im Mund aufgeklickt werden.</p>	<p>Eine weitere Option zur einfachen Rekonstruktion zahnbegrenzter Lücken mit Hilfe von Kappen, die auf den eingegliederten Aufbauten fixiert werden, sind Ankylos Standard C/ Aufbauten. Aufgrund des schlankeren Designs der Standard-Pfosten eignen sich diese besonders bei beengteren Platzverhältnissen. Auf Ankylos Standard C/ Aufbauten können sowohl zementierbare als auch verschraubbare Brücken gefertigt werden.</p>
<p>Anleitung: siehe Seite 32 ff.</p>	<p>Anleitung: siehe Seite 48 ff.</p>	<p>Anleitung: siehe Seite 48 ff.</p>	<p>Anleitung: siehe Seite 96 ff.</p>



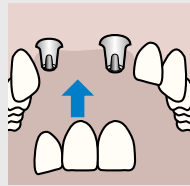
CAD/CAM-Prothetik für Brücken/ Front- und Seitenzahnregion



Einfach: Ankylos Balance Basisaufbau C/

Wenn die einfache und rationelle Herstellung der Brücke im Vordergrund stehen soll, besteht die Option einer Brückenversorgung auf Ankylos Balance Basisaufbauten C/. Die Auswahl der Prothetikaufbauten kann sowohl im Labor als auch direkt am Behandlungsstuhl erfolgen. Da die Zementierung aufgrund der geringen Aufbauhöhe kontraindiziert ist, können mit diesen Aufbauten nur okklusal verschraubte Brücken hergestellt werden.

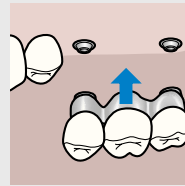
Anleitung: siehe Seite 58 ff.



Patientenindividuell und hochästhetisch: Ankylos TitaniumBase C/ oder /X

Die Ankylos TitaniumBase ermöglicht die Fertigung ästhetisch hochwertiger Keramikaufbauten mit Titankern. Mit diesen indexiert verfügbaren Klebebasen mit präfabrizierter Konusverbindung lassen sich patientenindividuelle Versorgungsmöglichkeiten herstellen, die der natürlichen Ästhetik im Front- und Seitenzahnbereich so nahe wie möglich kommen.

Anleitung: siehe Seite 40 ff.



Individuell durch CAD-Design: Ankylos Balance Basisaufbau C/ mit Atlantis Brücke

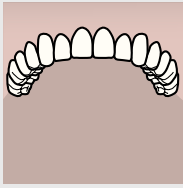
Mit patientenindividuellen, verschraubten Atlantis Brücken auf Ankylos Balance Basisaufbauten C/ versorgen Sie teilbezahnte und zahnlose Patienten mit feststehendem Zahnersatz in höchster Präzision. Die im patientenindividuellen Design unter Mitwirkung Ihres Labors zentral gefertigten Brückengerüste weisen einen spannungsfreien Sitz auf. Die individuell gefräste Metallstruktur wird in Ihrem Dentallabor wie üblich verblendet.

Anleitung: siehe Seite 58 ff.

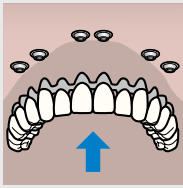
Lösungen für den zahnlosen Kiefer

Die Versorgung des zahnlosen Kiefers kann bei Ankylos sowohl mit einer implantatgetragenen Brücke (festsetzend) als auch mit einer auf Implantaten verankerten, herausnehmbaren Deckprothese erfolgen.

Für beide Lösungswege bestehen auch hier mehrere Optionen – von einfachen, standardisierten Lösungen bis hin zu patientenindividuell mittels CAD/CAM-Verfahren gestalteten Premiumversorgungen.



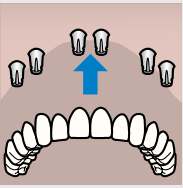
Konventionell und CAD/CAM-gefertigte Lösungen für Brücken (festsetzend)



Individuell durch CAD-Design: Ankylos Balance Basisaufbau C/ mit Atlantis Brücke

Mit patientenindividuellen, verschraubten Atlantis Brückenkonstruktionen auf Ankylos Balance Basisaufbauten C/ versorgen Sie auch teilbezahnte und zahnlose Patienten mit CAD/CAM-Brücken auf sechs und mehr Implantaten absolut spannungsfrei und mit höchster Präzision. Eine Segmentierung der Spannen ist nicht erforderlich. Die individuell gefräste Metallstruktur, die in Ihrem Labor verblendet wird, sorgt zudem für ein brillantes ästhetisches Ergebnis.

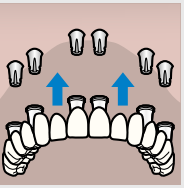
Anleitung: siehe Seite 58 ff.



Ästhetisch: Ankylos Regular C/ oder /X

Ankylos Regular C/ und /X Aufbauten mit konvexer Sulkusgeometrie gewährleisten auch bei umfangreichen und mehrspannigen Brückenkonstruktionen eine optimale Kombination aus Funktion und Ästhetik. Indexierte und nicht indexierte individualisierbare Aufbauten mit einem breiten Spektrum an Formen und Größen ermöglichen eine effiziente Herstellung der zementierbaren oder lateral verschraubbaren Brücken.

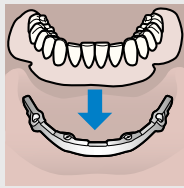
Anleitung: siehe Seite 48 ff.



Funktionell: Ankylos Regular C/ oder /X mit 3-in-1 Kappe oder Ankylos Standard C/

Bestimmt in erster Linie der Wunsch nach einem einfachen, patientenschonenden Protokoll oder Wirtschaftlichkeit die Auswahl der Prothetiklinie, ist die vereinfachte Vorgehensweise mittels auf den Aufbauten fixierbarer Kappen selbst für umfangreiche prothetische Arbeiten geeignet. Sowohl Ankylos Regular C/ bzw. /X als auch Ankylos Standard C/ Aufbauten mit den jeweils passenden Kappen können hierfür verwendet werden.

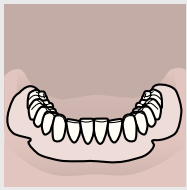
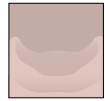
Anleitung: siehe Seite 48 ff.: (Regular) sowie Seite 96 ff. (Standard)



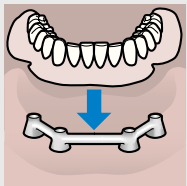
Individuell durch CAD-Design: Ankylos Balance Basisaufbau C/ mit Atlantis Steg

Mit patientenindividuellen Atlantis Stegversorgungen auf Ankylos Balance Basisaufbauten C/ versorgen Sie zahnlose Patienten mit herausnehmbaren implantatgetragenen CAD/CAM-Prothesen spannungsfrei und mit höchster Präzision. Der Steg wird im patientenindividuellen Design unter Mitwirkung Ihres Labors zentral gefertigt und sitzt schon bei der ersten Eingliederung absolut spannungsfrei. Die Herstellung der Prothese erfolgt in gewohnter Weise im Labor.

Anleitung: siehe Seite 58 ff.



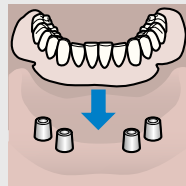
Konventionell und CAD/CAM-gefertigte Lösungen für
Deckprothesen (herausnehmbar)



**Funktionell:
Ankylos Balance
Basisaufbau C/ Steg**

Eine einfache Möglichkeit zur Fertigung funktioneller steggetragener Prothesen für den Ober- und Unterkiefer besteht auf Ankylos Balance Basisaufbauten C/. Die Auswahl der Prothetikaufbauten kann im Labor sowie auch direkt am Behandlungsstuhl erfolgen. Präfabrizierte Komponenten aus hochgoldhaltiger Edelmetalllegierung oder Titan ermöglichen die rationelle Herstellung der Stegprothese im Labor.

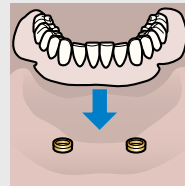
Anleitung: siehe Seite 58 ff.



**Präfabriziert mit Option
der Sofortversorgung:
Ankylos SynCone C/**

Ankylos SynCone C/ Aufbauten ermöglichen die schnelle und minimalinvasive Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit einer sofortbelasteten Prothese auf vier präfabrizierten Konusaufbauten interforaminal. Im Rahmen der Spätversorgung kann Ankylos SynCone im Ober- und Unterkiefer verwendet werden. Die intraorale Verklebung sorgt für einen spannungsfreien Sitz der Prothese. Der grazile Prothesensattel bietet hohen Tragekomfort und hervorragende Hygienefähigkeit.

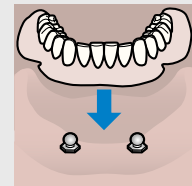
Anleitung: siehe Seite 74 ff.



**Einfach und flexibel:
Ankylos Locator C/**

Mit dem Ankylos Locator fixieren Sie schnell und einfach Deckprothesen im zahnlosen Kiefer auf zwei Implantaten auch bei beengten Platzverhältnissen. Das selbstausrichtende Design unterstützt die Fixierung im Mund mit einem Klick selbst bei motorischen Einschränkungen. Die Retention der Prothese kann individuell festgelegt werden und Achsdivergenzen zwischen zwei Implantaten von bis zu 40° können ausgeglichen werden.

Anleitung: siehe Seite 92 ff.



**Einfach:
Ankylos Kugel-
anker C/**

Ankylos Kugelanker C/ Aufbauten erlauben eine einfache und kostengünstige Fixierung von Deckprothesen im zahnlosen Unterkiefer auf zwei Implantaten. Die Herstellung der Versorgung direkt am Behandlungsstuhl ist ebenso möglich wie eine laborseitige Fertigung der Prothese.

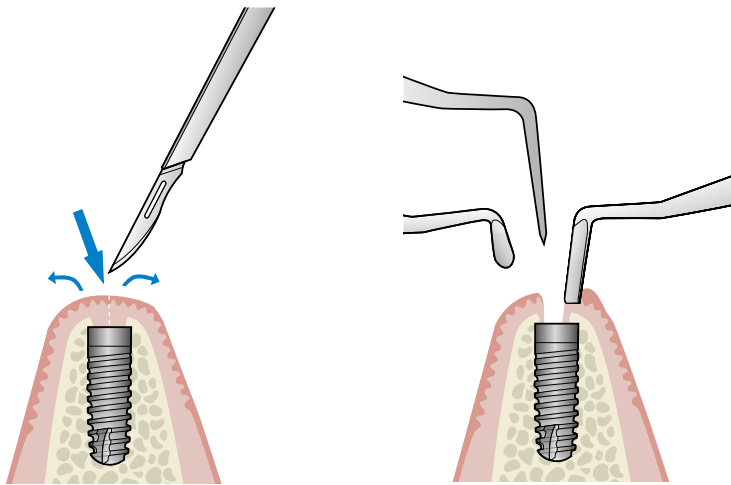
Anleitung: siehe Seite 88 ff.

Weichgewebemanagement

Schrittweises Vorgehen: Freilegung und Weichgewebemanagement

Im Falle einer gedeckten Einheilung der Implantate erfolgt in der Regel nach drei bis vier Monaten die minimalinvasive Freilegung der Implantate sowie im Anschluss daran die Ausformung des Weichgewebes wie nachfolgend beschrieben.

Bei einer transgingivalen Einheilung der Implantate oder im Falle der Sofortversorgung mit einem Kurzzeitprovisorium entfallen die folgenden Arbeitsschritte. Bei Bedarf kann ein individuelles Provisorium gefertigt werden. Ansonsten erfolgt direkt die Abformung.



Inzision

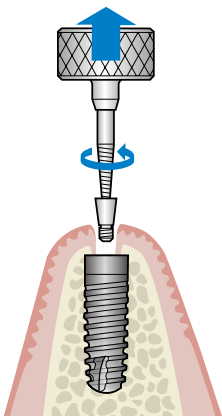
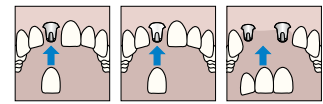
Nach Lokalisation des Implantats und punktueller Anästhesie direkt über dem Implantat (z. B. intraligamentäres System) führt ein begrenzter krestaler Schnitt auf die Implantatoberfläche.

Das Auffinden der Implantate kann durch den erneuten Einsatz der Bohrschablone erleichtert werden.

Implantatfreilegung

Anschließend werden die Wundränder mittels abgewinkeltem Raspatorium leicht gespreizt, ohne die gesamte Oberfläche des Implantats freizupräparieren. Das zentrale Gewinde der Verschluss-Schraube wird mit der Sonde lokalisiert.

Bindegewebe oder Knochen, soweit für das weitere Vorgehen erforderlich, möglichst sparsam oberhalb der Verschluss-Schraube mit dem scharfen Löffel entfernen.



Entfernen der Ankylos C/X Verschlusschraube

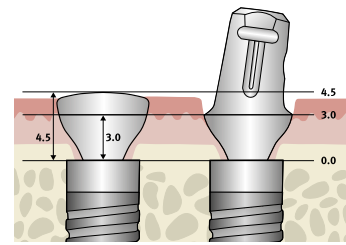
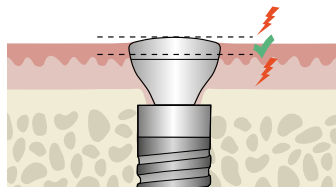
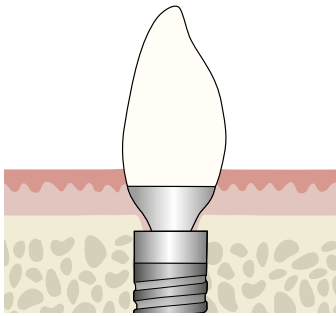
Das Ausdreheinstrument für Verschluss-Schraube in das große Handrad für Schraubendreher, Durchmesser 12 mm, einsetzen und unter leichtem Druck durch Linksdrehung in das Innengewinde der Verschluss-Schraube eindrehen. Dabei greift das Ausdreheinstrument in das Innengewinde der Verschluss-Schraube und dreht diese heraus. Damit ist das Implantat zur Aufnahme der gingivaformenden Bauteile vorbereitet.

Um die Verschluss-Schraube vom Ausdreheinstrument zu entfernen, wird diese in der Rückseite einer Pinzette eingeklemmt oder mit einer Zange gehalten. Dann wird das Ausdreheinstrument im Uhrzeigersinn gedreht, bis es sich von der Verschluss-Schraube löst.

Grundregeln der Weichgewebeausformung für Ankylos®

Die mikrobewegungsfreie und bakteriendicht konzipierte Ankylos TissueCare-Connection sichert langfristig stabiles Gewebe.

Die Vorteile dieser spezifischen Verbindungsgeometrie kommen jedoch nur zum Tragen, wenn bei der Ausformung der Gingiva die im Folgenden beschriebenen Hinweise befolgt werden.



Nach zentral verlagertes Übergang Implantat-Aufbau

Bei der Ausformung des Weichgewebes und Wahl des finalen Aufbaus sind einige Besonderheiten zu beachten, denn:

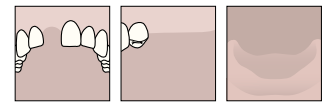
- Aufgrund der Konusverbindung ist der Durchmesser der Ankylos Aufbauten auf Implantatniveau deutlich geringer als der Durchmesser des Implantats selbst.
- Weichgewebe befindet sich auch unter den Flanken des Aufbaus.

Auswahl der korrekten Gingivahöhe

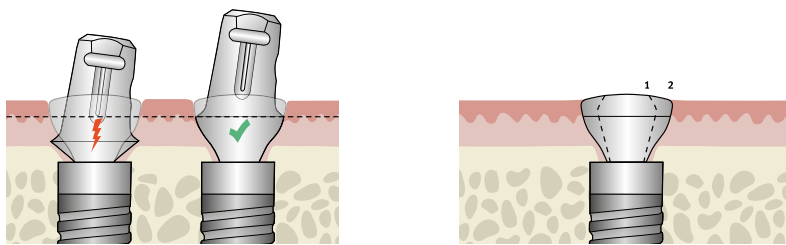
- Die Illustration zeigt die korrekte Verwendung eines Gingivaformers.
- Liegt das Gingivaniveau im Bereich der beiden gestrichelten Linien, ist der Gingivaformer richtig gewählt.
- Liegt das Gingivaniveau über der oberen gestrichelten Linie, sollte ein höherer Gingivaformer gewählt werden, liegt es unter der unteren gestrichelten Linie, ein niedrigerer.

Auswahl des Gingivaformers passend zum Aufbau

- Gingivaformer und finaler Aufbau sollten in Prothetiklinie und Gingivahöhe zueinander passend ausgewählt werden.
- Die Beschreibung der Höhe eines Gingivaformers wie oben gezeigt (GH 3,0) bezieht sich nur auf den Bereich vom Interface-Niveau bis zum Kronenrand.
- Der gesamte Gingivaformer ist vom Interface-Niveau aus gesehen immer ca. 1,5 mm höher als die Nennhöhe (hier Gesamthöhe 4,5 mm), um auch das beginnende Kronenprofil mit auszuformen.



Gingivaformer und finaler Aufbau sollten in Prothetiklinie und Gingivahöhe zueinander passend ausgewählt werden. Bitte verwenden Sie daher unbedingt die in den folgenden Kapiteln für die jeweilige Prothetiklinie genannten Komponenten.
Gingivaformer sind vor Gebrauch zu sterilisieren.



Wenn der ausgeformte Weichgewebsdurchtritt kleiner ist als das Profil des verwendeten Aufbaus, kann dies zu einer vermeidbaren Kompression der Gingiva führen.

Dieser Effekt tritt auf, wenn:

1. Der Gingivaformer deutlich höher als das Gingivaniveau und der später verwendete Aufbau ist.
2. Der Gingivaformer zwar zur Gingivahöhe passt, aber der finale Aufbau von der Gingivahöhe niedriger als der verwendete Gingivaformer ist (siehe Abbildung).
3. Der finale Aufbau einen größeren Durchmesser als der vorher verwendete Gingivaformer hat (z. B. im Fall einer anderen Prothetiklinie).

Schrittweise Aufdehnung der Gingiva

- Bei straffer Schleimhaut muss das Gewebe allmählich bis zum gewünschten Durchmesser aufgedehnt werden.
- Hier zunächst mit einem Sulkusformer klein beginnen. Wechsel auf größere Durchmesser nach 5-7 Tagen.
- Die Ausformung des Gingivadurchtritts sollte mindestens der Aufbaugeometrie entsprechen, im Zweifel eher größer gewählt werden.
- Eine unterdimensionierte Ausformung kann durch den entstehenden Gegendruck der Gingiva zu Montageproblemen für die Prothetikbauteile führen. Eine Überkompression der Gingiva kann sogar Gingivarezessionen zur Folge haben.

Natürlich schöne Zähne auch nach vielen Jahren



Reizfreies, gesundes Weichgewebe vor Eingliederung der definitiven Versorgung.



Natürliche Weichgewebsmanschette dank TissueCare-Connection (mit freundlicher Genehmigung von Dr. Eduard Eisenmann, Berlin/Deutschland).

Ästhetik-unterstützende Vorteile des Ankylos Systems:

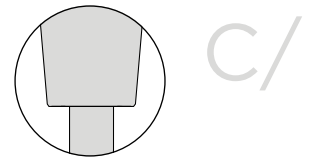
1. Bietet ausreichend Raum für schützendes, gesundes Weichgewebe
2. Schützt dünnes Weichgewebe
3. Verhindert mögliches Durchschieben des Aufbaus
4. Sichert optimale ästhetische Ergebnisse

Abformung C/

Das Ankylos-Systemkonzept basierend auf der kraft- und formschlüssigen TissueCare-Connection bietet sowohl Aufbauten mit ausschließlich konischer Anschlussgeometrie (C/) als auch Aufbauten, die – zusätzlich zur konischen Anschlussgeometrie – eine zusätzliche indexierte Geometrie besitzen (/X).

Deshalb bieten auch die Bauteile, die für eine Übertragung der Implantatposition vom Patienten auf das Arbeitsmodell benötigt werden, die Wahl zwischen einer nicht-indexierten und einer indexierten Vorgehensweise.

Die Verwendung des nicht-indexierten Übertragungsaufbaus bedingt allerdings die Verwendung von nicht-indexierten Laborimplantaten.



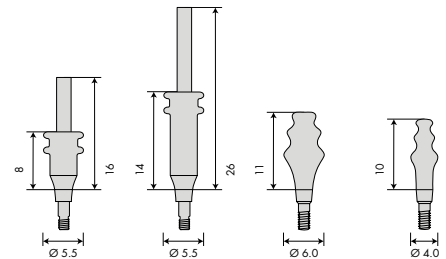
Schrittweises Vorgehen: Abformung C/ (ohne Index) auf Implantatniveau



Ankylos Balance C/
Übertragungspfosten mit Schraube



Ankylos Balance C/
Repositionspfosten



Durchmesser und Höhen

Abformungen für Ankylos Aufbauten C/ mit offenem Löffel

- Zur Übertragung der Implantatposition auf das Meistermodell mittels PickUp-Technik (offener Löffel)
- In zwei Längen erhältlich
- Zweiteilig mit separater Schraube Ankylos Balance C/

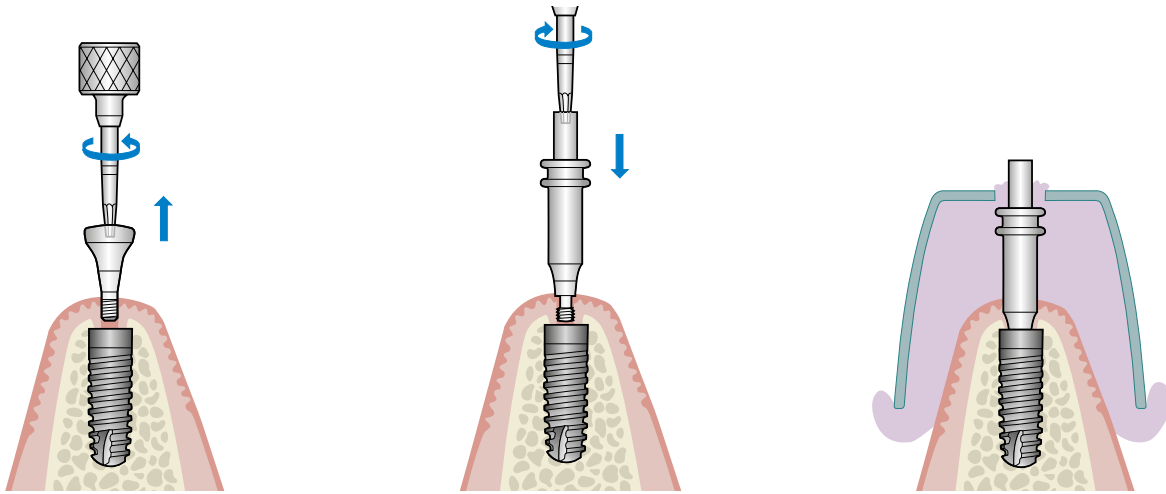
Abformungen für Ankylos Aufbauten C/ mit geschlossenem Löffel

- Zur Übertragung der Implantatposition auf das Meistermodell mittels Repositionstechnik (geschlossener Löffel)
- Repositionspfosten schmal für beengte Platzverhältnisse
- Einteilig mit integriertem Gewinde

Schrittweises Vorgehen: Abformung C/ (ohne Index)

Die Abformung für prothetische Versorgungen auf Ankylos C/ Aufbauten erfolgt mit nicht-indexierten Ankylos Balance C/ Übertragungspfosten vorzugsweise mittels PickUp-Technik (offener Löffel). Bauteile zur Repositionsabformung mit Repositionstechnik (geschlossener Löffel) sind ebenfalls verfügbar.

Die nachfolgende schrittweise Anleitung beschreibt beide Alternativen für Arbeiten auf nicht indexierten Aufbauten. Bei Verwendung von indexierten Ankylos /X Aufbauten muss die Abformung mit indexierten Übertragungskomponenten erfolgen, um die Position auf den Index zu übertragen (siehe Seite 29).



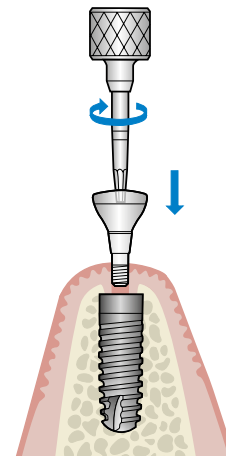
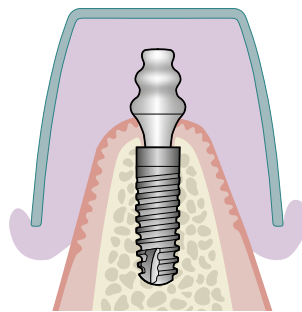
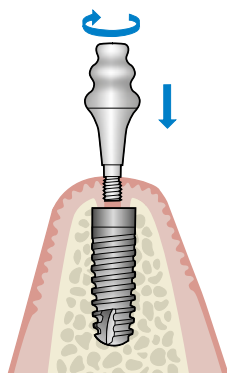
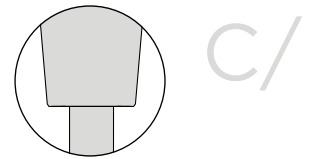
Sulkusformer entfernen

Ankylos Sulkus- oder Gingivaformer für die Abformung entfernen. Der Verbindungskonus des Implantats ist von jeglichen Geweberesten zu reinigen.

Abformung, nicht indexiert, PickUp-Technik (offener Löffel)

Je nach Lage des Implantats den kurzen oder den langen Ankylos Balance C/ Übertragungspfosten in den Verbindungskonus des Implantats einsetzen und mit der Übertragungsschraube der gewünschten Länge fixieren. Dabei die Übertragungsschraube handfest anziehen. Der Innensechskant im Schraubenkopf ist eine Hilfe nur zum Lösen der Schraube. Vor der Abformung mit Wachs ausblocken. Die Passung des Übertragungspfostens im Verbindungskonus des Implantats muss sichergestellt sein. Die Übertragungsschraube kann bei Bedarf gekürzt und mit einem Schlitz versehen werden.

Die Abformung erfolgt mit einem offenen Löffel. Nach dem Aushärten des Abformmaterials die Übertragungsschraube lösen und die Abformung herausnehmen. Der Übertragungspfosten bleibt in der Abformung. Das Labor erhält die Abformung mit Pfosten und Übertragungsschraube zur Modellherstellung. Die Anfertigung einer Schleimhautmaske ist dabei unerlässlich. In Abstimmung mit dem Behandler wird im Labor der Prothetikaufbau ausgewählt und ggf. an die individuelle Situation adaptiert. Der Konusbereich darf dabei nicht berührt werden.



Alternative: Repositionstechnik (geschlossener Löffel)

Den Ankylos Balance C/ Repositionspfosten in den Verbindungskonus des Implantats eindrehen. Dabei den Pfosten handfest anziehen. Der Innensechskant im Schraubenkopf ist eine Hilfe zum Lösen der Schraube. Bitte vor der Abformung mit Wachs ausblocken. Die Abformung erfolgt mit einem geschlossenen Löffel mit Silikon oder Hydrokolloid. Nach dem Aushärten des Abformmaterials die Abformung herausnehmen. Den Repositionspfosten aus dem Implantat herausschrauben, das nicht-indexierte Laborimplantat verbinden und den Repositionspfosten wieder auf der Abformung reponieren.

Dabei ist darauf zu achten, dass die Ausblockung des Sechskants entfernt wurde und keine Fahnen von Abformmaterial eingeklemmt werden. Die Abformung mit Repositionspfosten wird zur Modellherstellung an das Labor gesandt. Die Anfertigung einer Schleimhautmaske ist dabei unerlässlich.

In Abstimmung mit dem Prothetiker wird im Labor der Prothetikaufbau ausgewählt und ggf. an die individuelle Situation adaptiert. Der Konusbereich darf dabei nicht berührt werden.

Remontage des Sulkusformers

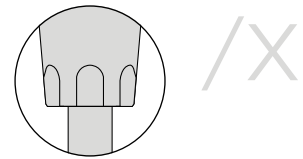
Nach der Abformung wird unabhängig von der gewählten Methode der Ankylos Gingiva- oder Sulcusformer im Implantat reponiert, um ein Kollabieren des geschaffenen Gingivadurchtritts zu vermeiden und das Implantatlumen zu schützen.

Abformung /X

Das Ankylos-Systemkonzept basierend auf der kraft- und formschlüssigen TissueCare-Connection bietet sowohl Aufbauten mit ausschließlich konischer Anschlussgeometrie (C/) als auch Aufbauten, die – zusätzlich zur konischen Anschlussgeometrie – eine zusätzliche indexierte Geometrie besitzen (/X).

Die Verwendung von indexierten Prothetikkomponenten (/X) erfordert nicht nur die Übertragung der Implantatposition, sondern auch die Übertragung der Indexausrichtung.

Die indexierten Laborimplantate setzen das Labor darüber in Kenntnis, dass indexierte Transferkomponenten verwendet wurden. Allerdings können erforderlichenfalls auch nicht-indexierte Aufbauten (C/) in einem indexierten Laborimplantat verwendet werden.



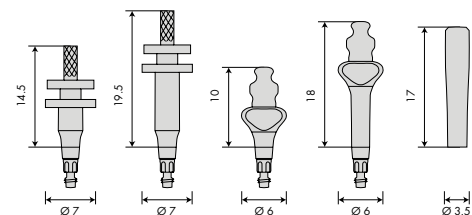
Schrittweises Vorgehen: Abformung /X (mit Index) auf Implantatniveau



Ankylos /X Übertragungspfeiler (PickUp-Verfahren), lang und kurz, sowie Ankylos PickUp-Schraubenverlängerung



Ankylos /X Übertragungsaufbau (Repositionstechnik), lang und kurz



Durchmesser und Höhen

Abformungen für Ankylos Aufbauten /X mit offenem Löffel

- Zur Übertragung der Implantatposition auf das Meistermodell mittels PickUp-Technik (offener Löffel)
- In zwei Längen erhältlich
- Einteilig mit integrierter Spannschraube, Schraubenverlängerung beiliegend

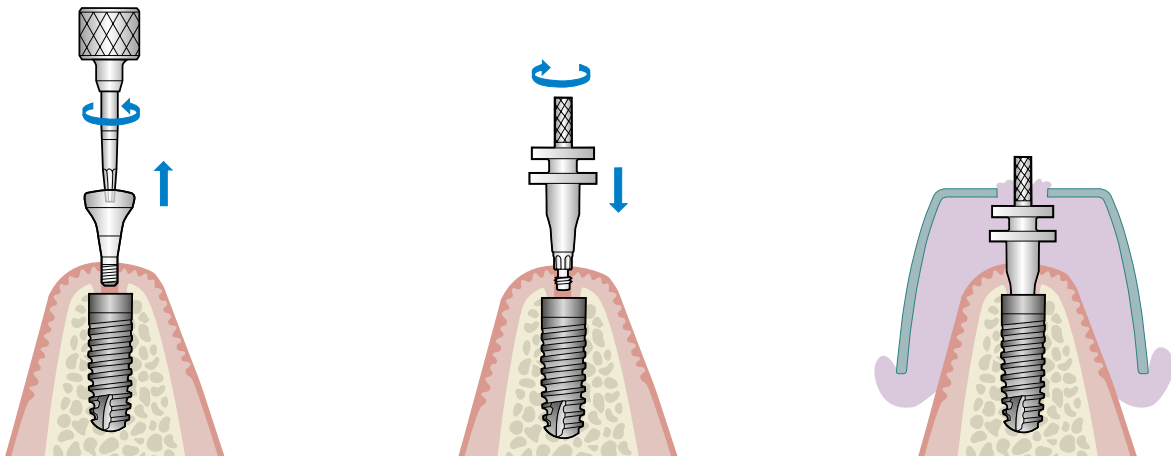
Abformungen für Ankylos Aufbauten /X mit geschlossenem Löffel

- Zur Übertragung der Implantatposition auf das Meistermodell mittels Repositionstechnik (geschlossener Löffel)
- In zwei Längen erhältlich
- Einteilig mit integrierter Spannschraube

Schrittweises Vorgehen: Abformung /X (mit Index)

Die Abformung für prothetische Versorgungen auf Ankylos X/ Aufbauten erfolgt mit indexierten Ankylos /X Übertragungsaufbauten vorzugsweise mittels PickUp-Technik (offener Löffel). Bauteile zur Repositionsabformung mit Repositionstechnik (geschlossener Löffel) sind ebenfalls verfügbar.

Die nachfolgende schrittweise Anleitung beschreibt beide Alternativen für Arbeiten auf nicht indexierten Aufbauten. Bei Verwendung von indexierten Ankylos /X Aufbauten muss die Abformung mit indexierten Übertragungskomponenten erfolgen, um die Position auf den Index zu übertragen.



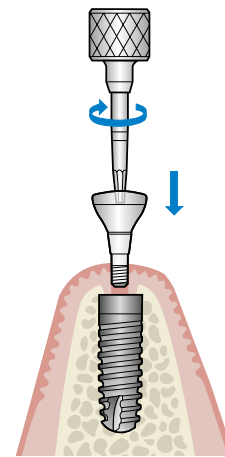
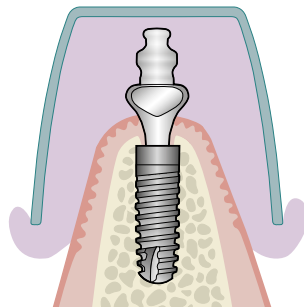
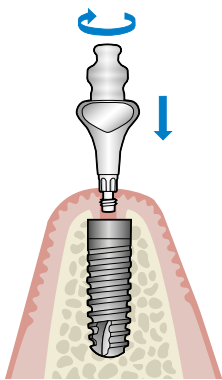
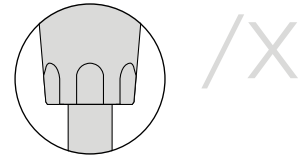
Sulkusformer entfernen

Ankylos Sulkus- oder Gingivaformer für die Abformung entfernen. Der Verbindungskonus und der Index des Implantats sind von jeglichen Geweberesten zu reinigen.

Abformung PickUp-Technik (offener Löffel)

Je nach Lage des Implantats den kurzen oder den langen Ankylos /X Übertragungsaufbau PickUp in Verbindungskonus und Index des Implantats einsetzen und mit der integrierten Übertragungsschraube fixieren. Dabei die Übertragungsschraube im geriffelten Bereich handfest anziehen. Der Innensechskant im Schraubenkopf ist eine Hilfe zum Lösen der Schraube. Bitte vor der Abformung mit Wachs ausblocken. Die Passung des Übertragungsaufbaus im Verbindungskonus und Index des Implantats muss sichergestellt sein. Andernfalls kann die Schraube nicht festgezogen werden. Bei Bedarf kann die Übertragungsschraube mit

einer Schraubenverlängerung versehen werden, um den Zugang für die Schraube sicherzustellen. Die Abformung erfolgt mit einem offenen Löffel. Nach dem Aushärten des Abformmaterials Übertragungsschraube lösen und die Abformung herausnehmen. Der Übertragungsaufbau PickUp bleibt in der Abformung. Das Labor erhält die Abformung zur Modellherstellung. Die Anfertigung einer Schleimhautmaske ist dabei unerlässlich. In Abstimmung mit dem Behandler wird im Labor der Prothetikaufbau ausgewählt und ggf. an die individuelle Situation adaptiert. Der Konusbereich darf dabei nicht berührt werden.



Alternative: Repositionstechnik (geschlossener Löffel)

Je nach Lage des Implantats den kurzen oder den langen Ankylos /X Übertragungsaufbau Reposition in Verbindungskonus und Index des Implantats einsetzen, entsprechend den Platzverhältnissen ausrichten und mit der integrierten Übertragungsschraube fixieren. Der obere Teil der Retention ist der Schraubenkopf. Dabei sicherstellen, dass der Index in Position ist. Andernfalls kann die Schraube nicht festgezogen werden. Danach die Übertragungsschraube handfest anziehen. Der Innensechskant im Schraubenkopf ist eine Hilfe zum Lösen der Schraube. Bitte vor der Abformung mit Wachs ausblocken.

Die Abformung erfolgt mit einem geschlossenen Löffel. Nach dem

Aushärten des Abformmaterials die Abformung herausnehmen, dabei bleibt der Übertragungsaufbau Reposition im Implantat. Die Übertragungsschraube lösen, den Übertragungsaufbau Reposition aus dem Implantat entfernen, mit einem indexierten Laborimplantat verbinden und in die Abformung reponieren. Dabei ist darauf zu achten, dass die abgeflachten Stellen des Ankylos Übertragungsaufbaus /X Reposition exakt reponiert werden. Das Labor erhält die Abformung mit dem Übertragungsaufbau Reposition zur Modellherstellung. Die Anfertigung einer Schleimhautmaske ist dabei unerlässlich. In Abstimmung mit dem Prothetiker wird im Labor der Prothetikaufbau ausgewählt und ggf. an die individuelle Situation adaptiert. Der Konusbereich darf dabei nicht berührt werden.

Remontage des Sulkusformers

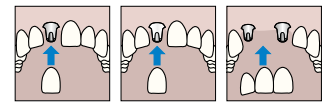
Nach der Abformung wird unabhängig von der gewählten Methode der Ankylos Gingiva- oder Sulkusformer im Implantat reponiert, um ein Kollabieren des geschaffenen Gingivadurchtritts zu vermeiden und das Implantatlumen zu schützen.

Balance Anterior C/ oder /X

Die Aufbauten Ankylos Balance Anterior C/ und /X eignen sich hervorragend für die Versorgung Ihrer Patienten mit Einzelkronen und Brücken, die optimal auf die periimplantären Verhältnisse abgestimmt sind. Mit Ankylos Cercon Balance C/ Aufbauten erzielen Sie im Frontzahnbereich mit vollkeramischen Einzelkronen exzellente ästhetische Ergebnisse mit höchster Zahnalogie.

Die Prothetikaufbauten der Balance-Reihe sind frei positionierbar mit konischer Anschlussgeometrie verfügbar (C/); Ankylos Balance Anterior-Aufbauten auch mit zusätzlicher Indexierung als Findungshilfe (/X).

Kronen und Brücken auf Ankylos® Balance Anterior C/ oder /X, Kronen auf Cercon® Balance C/



Ankylos® Balance Anterior C/ oder /X

- Für ästhetisch anspruchsvolle Kronen und Brücken im Frontzahnbereich
- Zementiert oder verschraubt
- Anatomische, individualisierbare Aufbauten aus Ti6Al4V-Titanlegierung
- Mit Indexierung oder frei positionierbar



Ankylos® Cercon® Balance C/

- Für vollkeramische Kronen mit höchster Zahnanalogie im Frontzahnbereich
- Zementiert
- Frei positionierbar für höchste prothetische Flexibilität
- Zirkondioxid für höchste Stabilität
- Transparenz, Transluzenz und Opaleszenz natürlicher Zähne
- Reduzierte Plaqueanhaftung gegenüber Titanaufbauten



1-3 | Einzelzahnversorgung mit Ankylos Balance Anterior C/ (mit freundlicher Genehmigung von Dr. G. Trimpou und J.-H. Lee, MDT, Frankfurt/Deutschland).

4-7 | Einzelzahnersatz mit Ankylos Cercon Balance C/ (mit freundlicher Genehmigung von Dr. G. Trimpou, Frankfurt, und A. Ludwig, MDT, Meckenheim/Deutschland).

Die Auswahl und Individualisierung aller präfabrizierten Ankylos Balance Prothetikaufbauten erfolgt im Dentallabor.

CAD/CAM-Prothetiklösungen

Als individuelle Alternative zu den vorgefertigten Aufbauten Ankylos Balance C/ und /X sind zwei Lösungen für patientenspezifische CAD/CAM-gefertigte Aufbauten erhältlich:

- Ankylos TitaniumBase für die Herstellung hochästhetischer Keramikaufbauten mit präfabriziertem Titankern
- Atlantis Abutments aus Titan, goldfarbenem Titan oder Zirkondioxid, die patientenindividuelle einteilige Lösung für Kronen.*



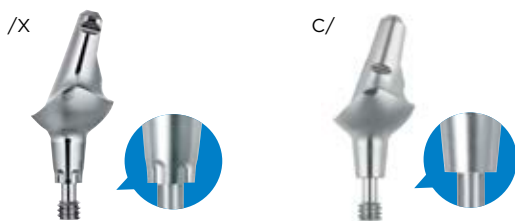
Dank der Flexibilität, die diese patientenindividuellen Aufbauten ermöglichen, steigern Sie die Ästhetik und Funktionalität Ihrer Ergebnisse.

* Erhältlich unter: www.atlantisweborder.com

Prothetikkomponenten Ankylos® Balance Anterior C/ oder /X

Alle prothetischen Ankylos C/X Bauteile sind je nach ihrer Verwendungsmöglichkeit lasermarkiert:

- Bauteile mit der Markierung „C/“ nutzen zur Verbindung nur den „C“onus und sind nicht indexiert. Das bedeutet eine freie Positionierbarkeit der Aufbauteile bei voller Rotationsicherung durch den Konus.
- Bauteile mit der Markierung „/X“ sind indexiert. Sie nutzen den Index zur Positionierung der Aufbauteile in einer von sechs möglichen Positionen. Der Konus gewährleistet auch hier optimale Stabilität und Rotationsicherung.



Ankylos Balance Anterior C/
Sulkusformer mit Schraube



Provisorische Aufbauten Ankylos Balance
Anterior C/ aus Kunststoff (PEEK) mit
Zirkondioxidzusatz mit Schraube

Freilegung und Weichgewebemanagement

Ankylos Balance Anterior C/ Sulkusformer

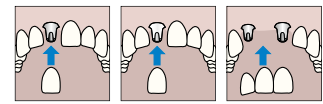
- Für die einfache Ausformung des periimplantären Weichgewebes
- Auswahl erfolgt entsprechend der Gingivahöhe
- Zwei Größen für die optimale Ausformung des Gewebes
- Individualisierbar
- Zweiteilig mit separater Schraube

Verwenden Sie in jedem Fall final den für den jeweiligen Aufbau passenden Sulkusformer. Nur dieser gewährleistet die optimale Ausformung des Weichgewebes und damit die nötige Passung und Stabilität für den Prothetikaufbau.

Ankylos Balance C/ provisorischer Aufbau

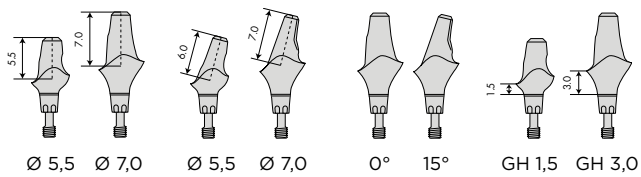
- Für ästhetisch anspruchsvolle provisorische Kronen und Brücken
- Leicht an die klinische Situation adaptierbar durch zwei Durchmesser (klein und groß), zwei Gingivahöhen (1,5 und 3,0 mm) und zwei Angulationen (0° und 15°)
- Großer Aufbau individualisierbar durch Beschleifen
- Zweiteilig mit separater Schraube
- Stabil und röntgensichtbar durch Zirkondioxidzusatz

Die maximale Tragedauer des Provisoriums beträgt 6 Monate.



Durchmesser und Kopfhöhen

Angulationen und Gingivahöhen



Maße Ankylos Balance Anterior C/ und /X sowie Cercon Balance C/ Aufbau [mm]



Ankylos Prothetik-Kassette mini

Instrumentarium

Für prothetische Aufbauten auf Ankylos Balance Anterior C/ oder /X oder Cercon Balance C/ Aufbauten wird lediglich der Schraubendreher 1,0 mm Sechskant benötigt. Dieser ist als Einsatz für die Prothetikratsche zusammen mit der Ratsche und einer Montagehilfe in der Ankylos Prothetik-Kassette mini erhältlich.

Kronen und Brücken



Ankylos Balance Anterior C/ Aufbau aus Titanlegierung



Indexierter Ankylos Balance Anterior /X Aufbau aus Titanlegierung



Ankylos Cercon Balance C/ Aufbau aus Zirkondioxid

Prothetische Versorgung

Ankylos Balance Anterior C/ oder /X Aufbau

- Für ästhetisch anspruchsvolle Kronen und Brücken im Frontzahnbereich
- Mit Indexierung (/X) oder frei positionierbar (C/)
- Einteilig mit integrierter Spanschraube
- Leicht an die klinische Situation adaptierbar durch zwei Durchmesser (klein und groß), zwei Gingivahöhen (1,5 und 3,0 mm) und zwei Angulationen (0° und 15°)
- Individualisierbar durch Beschleifen
- Zementierbar oder lateral verschraubbar mit Befestigungsschraube lateral Sechskant M 1,4 (rot, Bestell-Nr. 3105 6301)

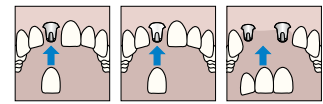
Ankylos Cercon Balance C/ Aufbau

- Für vollkeramische Kronen mit höchster Zahnanalogie im Frontzahnbereich
- Extrem stabil durch Fertigung aus Zirkondioxid
- Leicht an die klinische Situation adaptierbar durch zwei Durchmesser (klein und groß), zwei Gingivahöhen (1,5 und 3,0 mm) und zwei Angulationen (0° und 15°)
- Einteilig mit integrierter Spanschraube
- Großer Aufbau individualisierbar durch Beschleifen, kleiner Aufbau nicht weiter reduzierbar

- Zwei Weiß-Nuancen: neutral und dentin
- Überlegene Ästhetik durch brillantes Lichtverhalten
- Zementierbar

Die Indikation von Cercon-Aufbauten ist auf Einzelzahnversorgungen im Frontzahnbereich beschränkt.

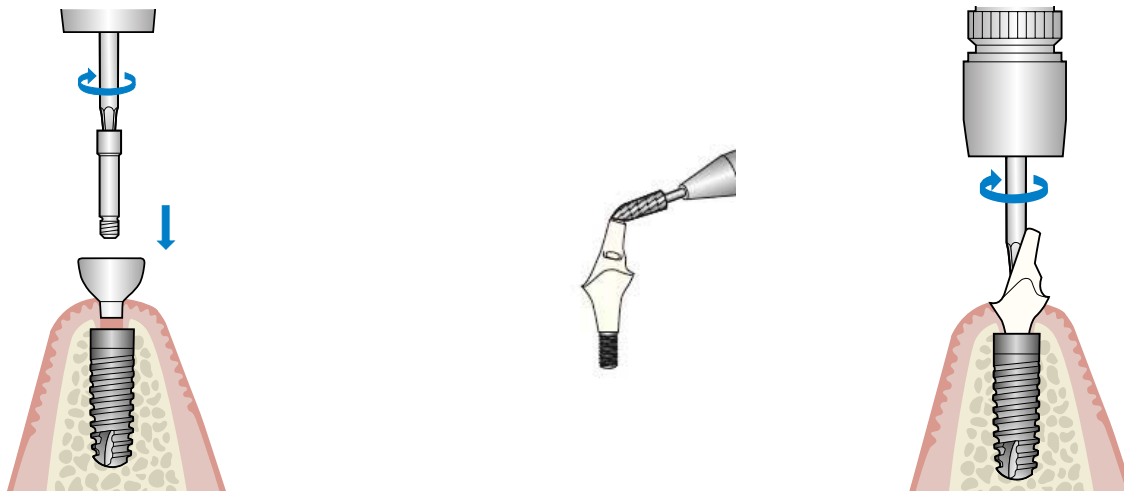




Für das Eindrehen des Sulkusformers bitte in jedem Fall die grundlegenden Hinweise zur Ausformung des Weichgewebes auf Seite 20 berücksichtigen.

Ankylos Balance Anterior C/

Ankylos Balance Anterior /X



Eindrehen des Ankylos Balance Anterior C/ Sulkusformers

Der Balance Anterior C/ Sulkusformer ist zweiteilig ausgeführt und erlaubt die Individualisierung und Fixierung in der gewünschten Position. Den Sulkusformer entsprechend der vorhandenen Schleimhautdicke und dem Durchmesser des vorgesehenen Aufbaus aussuchen. Die Schraube mit Innensechskant durch die Bohrung des Sulkusformers führen und mit dem Schraubendreher 1,0 mm Sechskant im Innengewinde des Implantats handfest verschrauben. Sulkusformer vor Gebrauch sterilisieren (siehe Anleitungen zur Sterilisation und Instrumentenpflege). Für gerade und abgewinkelte Aufbauten werden die gleichen Sulkusformer verwendet. Diese bleiben für ca. 14 Tage in situ.

Kurzzeitprovisorium

Zur Herstellung eines Kurzzeitprovisoriums kann der Provisorische Aufbau Ankylos Balance C/ sowohl anterior als auch posterior verwendet werden. Der Provisorische Aufbau Ankylos Balance C/ groß darf maximal bis auf die Größe des Provisorischen Aufbaus Balance C/ klein reduziert werden. Zum Beschleifen werden kreuzverzahnte Hartmetallfräsen mit bis zu 25.000 U/min eingesetzt. Das Beschleifen sollte außerhalb des Mundes erfolgen. Der Provisorische Aufbau Balance C/ klein darf nicht beschliffen werden. Vor der Eingliederung den Verbindungskonus des Implantats mit Luft-Wasser-Spray reinigen und trocknen.

Die Verschraubung des Aufbaus erfolgt mit 15 Ncm mit der Prothetikerschraube und dem Drehmomenteinsatz Sechskant 1,0 mm oder mit einem drehmomentgesteuerten Winkelstück mit Schraubendrehereinsatz Sechskant 1,0 mm. Die Suprastruktur mit provisorischem Zement zementieren. Überschüssigen Zement am Kronenrand vollständig entfernen.

Ankylos Balance C/ Kurzzeitprovisorien müssen nach spätestens sechs Monaten ersetzt werden.

Schrittweises Vorgehen: Eingliedern der prothetischen Versorgung

Auf Ankylos Balance Anterior C/ oder /X Aufbauten aus Titanlegierung ist die Herstellung sowohl zementierter als auch lateral verschraubter Kronen und Brücken möglich.

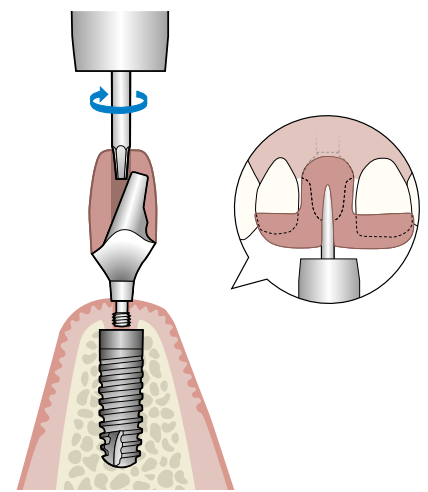
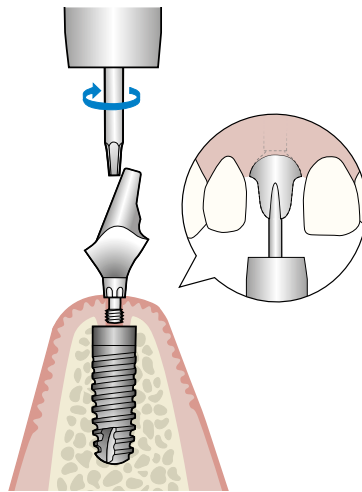
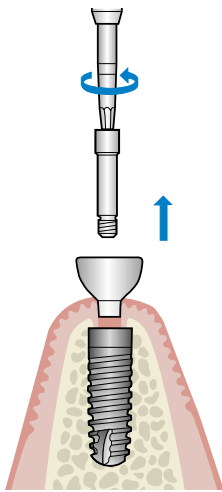
Vollkeramische Einzelzahnversorgungen auf Ankylos Cercon Balance C/ Aufbauten müssen in jedem Fall zementiert werden.

Ankylos Balance C/

Ankylos Balance C/

Ankylos Balance /X

Ankylos Balance /X



Die aus dem Labor angelieferte prothetische Versorgung vom Modell abnehmen und den Aufbau aus dem Laborimplantat im Modell herausschrauben. Aufbau reinigen und sterilisieren.

Ankylos Balance Anterior C/ Sulkusformer oder das Provisorium aus dem Implantat herausschrauben und den Verbindungskonus im Implantat mit Luft-Wasser-Spray reinigen und mit Luftspray gründlich trocknen.

Für unterschiedlich stark gestaltete Übertragungsschlüssel bitte Drehmomentschlüssel 15 Ncm kurz und lang bereithalten.

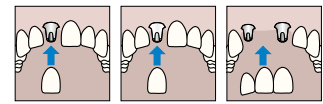
Ankylos Balance/X Aufbauten inserieren

Den Ankylos Balance /X Aufbau im Implantat in der gleichen Index-Position verschrauben, wie im Modell festgelegt. Zur Verschraubung dient der Drehmomentschlüssel mit Sechskanteinsatz 1,0 mm oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück. Das empfohlene Drehmoment für die Spannschraube beträgt 15 Ncm.

Zum Einpassen des Index ist es wichtig, dass die ausgeformte Gingiva mit der Geometrie des Aufbaus übereinstimmt. Zur besseren Handhabung kann auch bei indexierten Aufbauten die Verwendung eines Übertragungsschlüssels hilfreich sein.

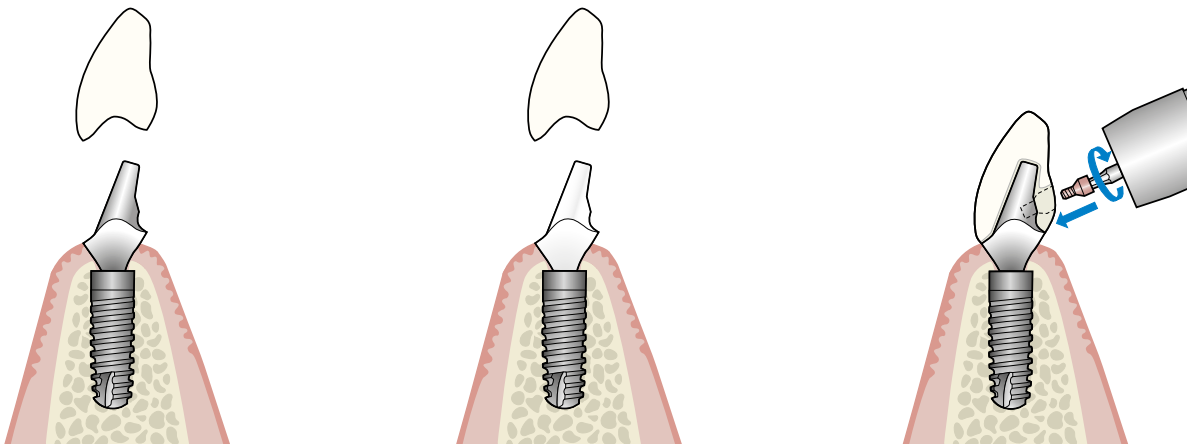
Ankylos Balance C/ Aufbauten inserieren

Den Ankylos Balance C/ Aufbau bzw. den Ankylos Cercon Balance Aufbau mit Hilfe des vom Labor angefertigten Übertragungsschlüssels im Implantat positionieren und verschrauben. Verwenden Sie zur Verschraubung den Drehmomentschlüssel mit Sechskanteinsatz 1,0 mm oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück. Das empfohlene Drehmoment für die Spannschraube beträgt 15 Ncm.



Ankylos Balance C/

Ankylos Balance /X



Suprastruktur einsetzen

Die Passung der Krone oder Brücke auf dem eingesetzten Aufbau überprüfen. Suprastruktur reinigen und desinfizieren. Die Suprastruktur kann zementiert oder lateral verschraubt werden. Kronen aus Vollkeramik oder mit keramischer Schulter sollten in jedem Fall zementiert werden.

Zementieren Titanaufbau:

Für die Zementierung können Phosphatzemente eingesetzt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass der überschüssige Zement am Kronenrand vollständig entfernt wird. Bei Zementierung mit provisorischen Zementen werden die oberen zwei Drittel des Aufbaus aufgeraut.

Zementieren Vollkeramikaufbau:

Suprastrukturen mit Cercon Gerüsten können konventionell mit Zinkoxid-Phosphat-Zementen der entsprechenden Farbe zementiert werden. Dabei ist darauf zu achten, dass der überschüssige Zement am Kronenrand vollständig entfernt wird. Suprastrukturen aus Presskeramik, z. B. Cergo-Kronen können ebenfalls mit Zinkoxid-Phosphat-Zement oder adhäsiv befestigt werden, jedoch nicht mit Gasionomerezement. Die zur Zementierung vorgesehene Oberfläche des Aufbaus muss mit Diamantschleifern aufgeraut werden (z. B. Zustand nach Individualisierung).

Eine spezielle Oberflächenkonditionierung (Silanisierung etc.) ist nicht erforderlich. In jedem Fall sind die Herstellerhinweise des verwendeten Systems der vollkeramischen Restauration zu beachten.

Verschrauben:

Bei Verschraubung (nur Titanaufbauten) die Krone mit der vom Labor mitgelieferten roten Befestigungsschraube lateral M 1,4 mm (Best.-Nr. 3105 6301, rot anodisiert) mit einem Drehmoment von 10 Ncm auf dem Aufbau verschrauben.

TitaniumBase C/ oder /X

Die Basis für perfekte patientenindividuelle Ästhetik: Ankylos® TitaniumBase

Der individuelle Aufbau Ankylos TitaniumBase von Dentsply Sirona Implants ermöglicht dem Zahntechniker die Anfertigung hochästhetischer Keramikaufbauten mit Titankernen.

Diese ermöglichen die Anfertigung von äußerst patientenindividuellen Versorgung, die der natürlichen Ästhetik so nahe wie möglich kommen, sowohl im Frontzahn- als auch im Seitenzahnbereich.



Ankylos TitaniumBase /C und /C hoch sowie Ankylos ScanBase /C und /C hoch

Ankylos TitaniumBase /X und /X hoch sowie Ankylos ScanBase /X und /X hoch

Präzision und Individualität

Die Ankylos TitaniumBase-Aufbauten vereinen die Sicherheit eines präfabrizierten TissueCare-Konusverbindung aus Titan mit einem äußerst patientenindividuellen Keramik-Aufbaudesign.

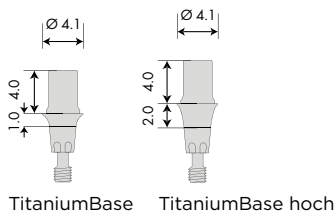
Für ein optimales prothetisches Ergebnis besitzt die Ankylos TitaniumBase zwei abgeflachte Seiten, die als Rotationsschutz dienen.

Kontrollierbares, hochästhetisches Ergebnis

Jede Arbeitsphase für ein perfektes prothetisches Gesamtergebnis wird durch den Zahntechniker kontrolliert. Der individuelle Abschnitt des Aufbaus wird von Hand aus Wachs modelliert, sodass keine Designsoftware erforderlich ist.

Da der Titankern extraoral mit der Keramik verklebt wird, lassen sich Klebstoffreste mühelos entfernen. Zur einfachen Formung eines individualisierten Emergenzprofils ist die TitaniumBase nach der Implantatfreilegung als individualisierter Gingivaformer verwendbar.

Durchmesser und Kopfhöhen



Maße Ankylos Aufbauten TitaniumBase C/
und /X [mm]

Unkomplizierte Verarbeitung, software- und geräteunabhängig

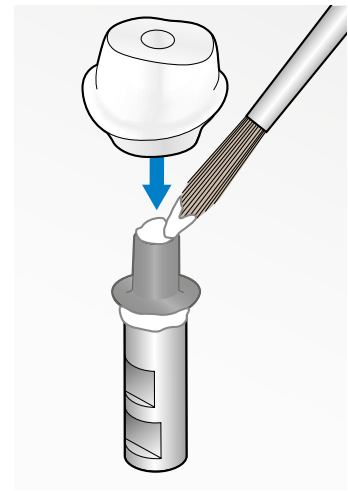
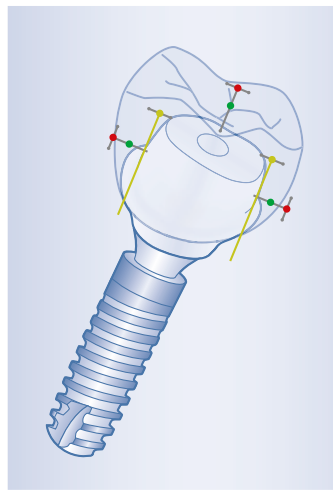
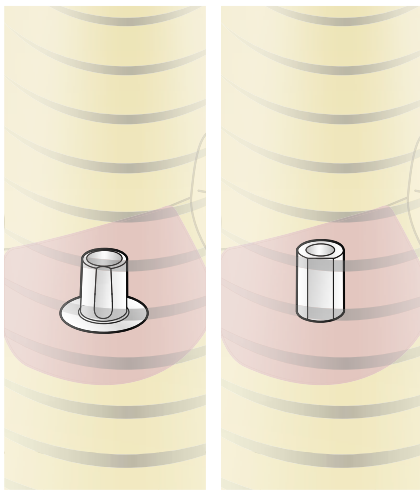
Das Einscannen der Aufbaugeometrie erfolgt einfach mit Hilfe der Ankylos ScanBase. Diese ist mit allen gängigen Dentalscannern nutzbar.

Dank des analogen Scandesigns wird in diesem Schritt kein Scanspray oder -puder benötigt. Das individuell aus Wachs modellierte Aufbaumodell wird virtuell mittels Doppelscanverfahren erstellt und im Fräsvorgang aus Keramik hergestellt.

Schrittweises Vorgehen: Ankylos[®] TitaniumBase-Aufbau

Der individualisierbare Ankylos TitaniumBase-Aufbau ermöglicht dem Zahntechniker die Anfertigung höchstästhetischer Keramikaufbauten mit Titankern.

Diese ermöglichen die Anfertigung patientenindividueller Versorgung, die der natürlichen Ästhetik so nahe wie möglich kommen, sowohl im Frontzahn- als auch im Seitenzahnbereich.



Abformung und das Scanverfahren

Bei gedeckter Einheilung die Implantate freilegen. Die Verschluss-Schraube oder gingivaformende Komponenten entfernen und die Abformung nehmen, wie ab Seite 24 beschrieben. Den Gingivaformer nach der Abformung montieren bzw. remontieren. Das Labor erhält die Abformung zur Modellherstellung.

Im Dentallabor wird das Modell mit/ohne den montierten Scanpfosten gescannt. Folgen Sie den Anleitungen des Scanner-Herstellers, um ein präzises Scanergebnis zu erhalten. Bei Versorgung mit mehr als vier Zähnen sollte ein zusätzlicher Wax-up-Scan erstellt werden.

Design

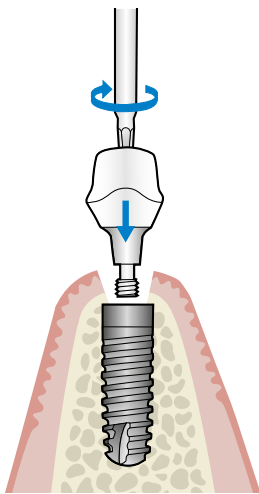
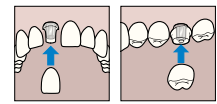
Den Keramikstumpf entsprechend den anatomischen Gegebenheiten designen. Der definitive individuelle CAD-designte Keramikstumpf mit der virtuellen TitaniumBase kann jetzt angefertigt werden.

Die Feinabstimmung des Keramikstumpfs sollte sich nach den Richtlinien zur Präparation natürlicher Zähne sowie nach den Richtlinien für die verwendeten Materialien richten.

Der erstellte STL-Datensatz, die Grundlage für die Anfertigung der individuellen Mesostruktur, kann entweder vor Ort gefräst oder an ein externes Fräszentrum gesendet werden.

Fixierung der TitaniumBase

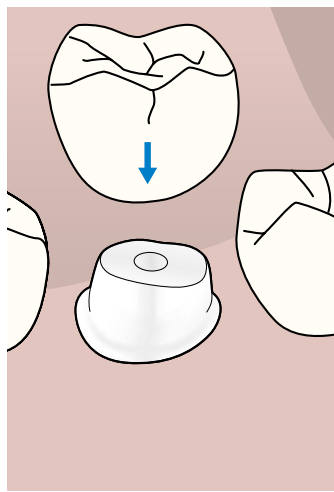
Nach dem Sandstrahlen mit Aluminiumoxid und der Vorbehandlung mit einer Metallgrundierung die TitaniumBase mit einem geeigneten Klebstoff gemäß den Anleitungen des Klebstoffherstellers mit dem individuell gefrästen Keramikaufbau verbinden. Zur optimalen Positionierung wird die Anfertigung eines Übertragungsschlüssels empfohlen.



Platzierung des TitaniumBase Aufbaus

Den individuellen TitaniumBase Aufbau entsprechend der im Modell ermittelten Indexposition in das Implantat einsetzen.

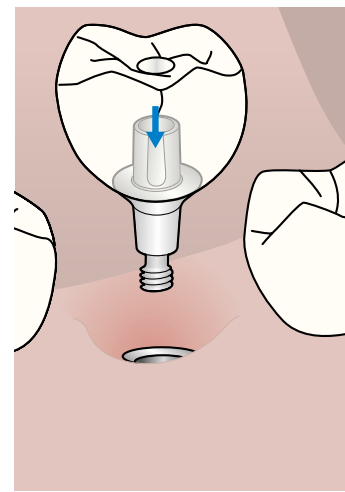
Den TitaniumBase Aufbau mit der Aufbauschraube mit 15 Ncm festziehen. Hierfür werden die Prothetikersche und der Hex-Schraubendreher 1,0 mm oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück mit dem entsprechenden Schraubendrehereinsatz verwendet.



Definitive Versorgung

Die definitive Zirkondioxid-Krone auf dem individuellen TitaniumBase Aufbau platzieren und intraoral zementieren. Hierbei darauf achten, überschüssigen Zement an den Kronenrändern vollständig zu entfernen.

Für die Anfertigung von Brückenkonstruktionen wird dasselbe Verfahren wie für Einzelkronen angewendet.



Verschraubte Ankylos TitaniumBase-Krone

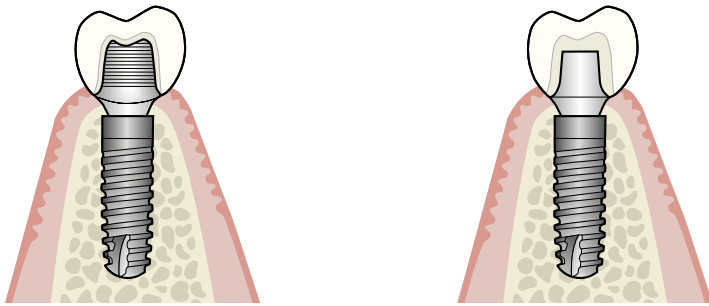
Alternativ kann die vollanatomische Krone oder die verblendete Krone angefertigt und für die verschraubte Einzelzahnversorgung auf die TitaniumBase geklebt werden.

In diesem Fall die definitive Krone nach Entfernen des Gingivaformers mit 15 Ncm festziehen. Hierfür werden die Prothetikersche und der Hex-Schraubendreher 1,0 mm oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück mit dem entsprechenden Schraubendrehereinsatz verwendet.

Atlantis® Abutments

Unikate so individuell wie der Mensch

Im Rahmen des Angebots digitaler Lösungen von Dentsply Sirona Implants decken Atlantis Abutments ein umfassendes Sortiment an zementierten, verschraubten und implantatgestützten Lösungen für alle gängigen Implantatsysteme ab und bieten damit eine ausgezeichnete Basis für hervorragende Funktion und Ästhetik.



Atlantis Abutments sind patientenindividuelle Abutments, die genau auf die Kieferanatomie des Patienten abgestimmt werden.

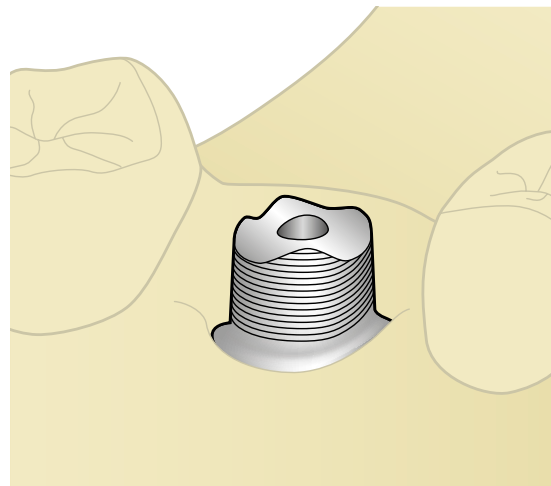
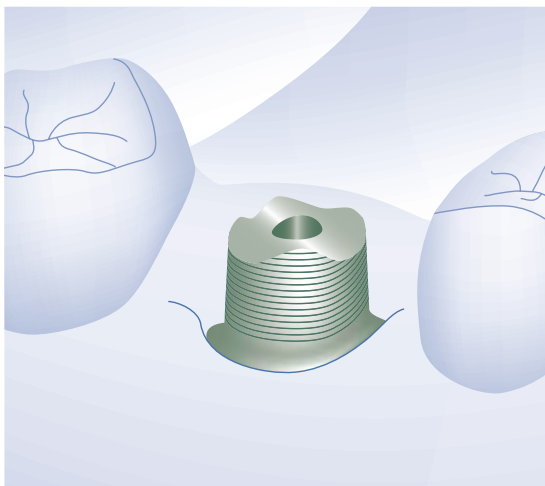
Die Abutments werden in Atlantis VAD ausgehend von der endgültigen Zahnform individuell gefertigt. Dabei werden der unbezahnte Bereich, die Nachbarzähne und die Weichgewebeanatomie berücksichtigt.

Durch die Anpassung an die individuellen Gegebenheiten lässt sich mit der Implantatprothetik ein Ergebnis erzielen, das dem natürlichen Zahn in Bezug auf Funktion und Ästhetik in nichts nachsteht.

Das Atlantis Abutment für zementierte Lösungen ist ein patientenindividuelles Abutment mit einzigartigem Design für zementierte Lösungen.

Die ideale Gestaltung des Präparationsverlaufs ermöglicht eine einfache und sichere Entfernung von überschüssigem Zement, und die Platzierung des Abutments kann mit dem Übertragungsschlüssel zum Einsetzen von Atlantis Abutments erfolgen.

So wird ein effizientes restauratives Verfahren mit kürzeren Behandlungszeiten gewährleistet. Die Bestellung eines Atlantis Abutments ist einfach. Sie erfordert nur das Einsenden einer konventionellen Abformung mit dem Arbeitsauftrag an das Dentallabor.



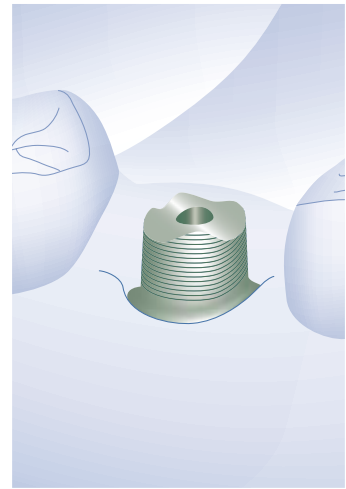
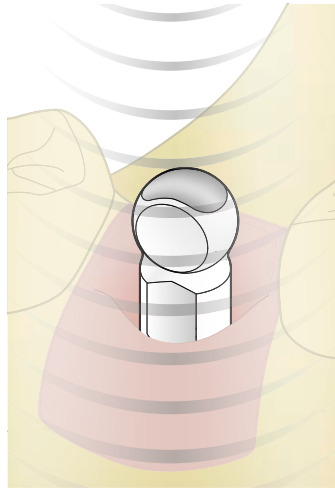
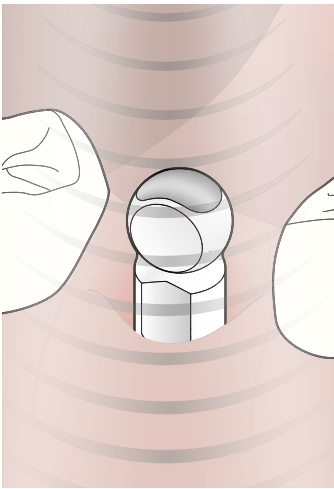
Atlantis Abutment Core File (Datensatz)

Anhand der digitalen Datei des Gesamtfalls, welche auch die Außenfläche des Atlantis Abutments einschließt, kann das Dentallabor eine provisorische oder finale Krone erstellen, noch bevor das fertige Atlantis Abutment geliefert wird.

Schrittweises Vorgehen: Atlantis® patientenindividuelle Abutments

Die patientenindividuellen Atlantis Abutments sind in biokompatiblen Materialien erhältlich, darunter Titan, goldfarbenes Titan (titannitridbeschichtet - TiN) und Zirkondioxid in unterschiedlichen Farbtönen für ästhetisch anspruchsvolle Fälle.

Atlantis VAD (Virtual Abutment Design) ist eine Expertensoftware, mit der vollständige Abutments in einer virtuellen Umgebung designt werden können. Diese intelligente Software erfasst alle eingegebenen Informationen und formt daraus ein erstes Abutmentdesign.



Zahnarztpraxis

Mit einem intraoralen Scanner und Atlantis IO FLO einen digitalen Abdruck auf Implantatniveau nehmen. Die digitale Datei analysieren und mit der Bestellung eines Atlantis Abutments an das Dentallabor senden.

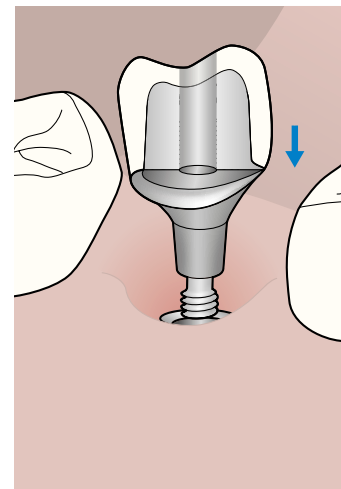
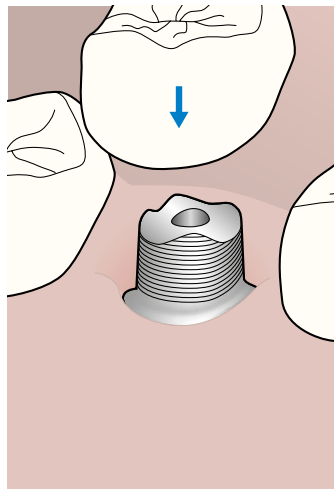
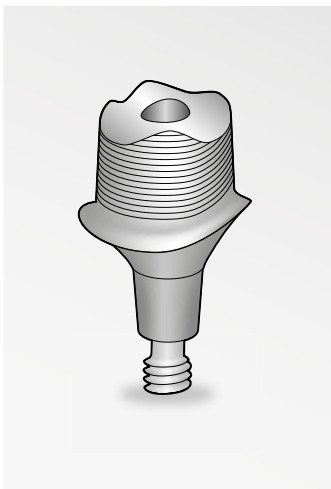
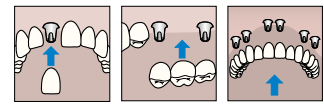
Alternativ einen präzisen klassischen Abdruck auf Implantatniveau nehmen und das Material mit der Bestellung eines Atlantis Abutments an das Dentallabor senden.

Dentallabor

Die digitale Datei überprüfen und damit oder anhand des klassischen Abdrucks das Meistermodell inklusive einer Zahnfleischmaske erstellen. Das Meistermodell entweder im Dentallabor scannen oder an die Dentsply Sirona Implants Produktionsstätte senden. Die Bestellung für Design und Herstellung in Atlantis WebOrder übermitteln.

Abutmentdesign

Das Atlantis Abutment wird von Dentsply Sirona Implants mit der Software Atlantis VAD designt. Die Software ermöglicht das Design jedes Abutments in Relation zum unbezahnten Bereich und den benachbarten Zähnen. Das Abutmentdesign kann vom Zahntechniker vor der Produktion im Atlantis 3D Editor überprüft und freigegeben werden.



Definitive Versorgung

Das Atlantis Abutment wird mit der dazugehörigen Abutmentschraube an den Zahnarzt geliefert.

Weitere Modifikationen des Atlantis Abutments werden nicht empfohlen.

Für die Anfertigung von Brückenkonstruktionen wird dasselbe Verfahren wie für Einzelkronen angewendet. Brückenkonstruktionen auf individuellen Aufbauten können zementiert oder verschraubt werden.

Inserieren des Abutments

Das Abutment mit der Aufbauschraube mit 15 Ncm festziehen. Hierfür werden die Prothetikratsche und der Hex-Schraubendreher 1,0 mm oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück mit dem entsprechenden Schraubendrehereinsatz verwendet.

Alle Komponenten reinigen und desinfizieren. Metallkronen können zementiert oder verschraubt werden. Vollkeramikronen oder Kronen mit keramischer Schulter sollten in jedem Fall zementiert werden.

Atlantis Crown Abutment

Das Atlantis Crown Abutment ist für verschraubte Einzelzahnversorgungen vorgesehen. Dies ist eine effiziente, effektive und ästhetische Alternative zu den angussfähigen Standardabutments. Keramik oder Composite kann direkt auf das Abutment aufgetragen werden, und das Abutmentdesign unterstützt das Verblendmaterial. Das Atlantis Crown Abutment ist in Titan (Grade 5) und Zirkondioxid in fünf Farbtönen verfügbar.

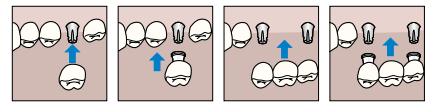
Weitere Informationen finden Sie in der Design-Übersicht zu den patientenindividuellen Atlantis Abutments.

Regular C/ und /X Balance Posterior C/

Die Prothetiklinie Ankylos Regular C und /X ermöglicht die funktionelle und ästhetisch ansprechende Rekonstruktion zahnbegrenzter Lücken sowie von Freienden mit Einzelzahnkronen oder einer implantatgetragenen Brücke. Mit ihrer konvexen Sulkusgeometrie sind die Ankylos Regular C/ und /X Aufbauten optimiert für den Seitenzahnbereich.

Dabei besteht die Wahl zwischen zwei Optionen: die konische TissueCare-Connection mit freier Positionierbarkeit der Aufbauteile oder Bauteile mit zusätzlicher Indexierung als Findungshilfe.

Für Balance Posterior C/-Aufbauten mit kleinerem Design gelten ähnliche Einsatzmöglichkeiten und die gleichen Arbeitsschritte. Balance Posterior C/-Aufbauten werden nur mit der konischen TissueCare-Connection zur freien Positionierung angeboten.



Kronen und Brücken auf Ankylos® Regular C/ oder /X

Vorgehensweise Ankylos® Regular C/ oder /X

- Für ästhetisch anspruchsvolle Ergebnisse
- Übertragung der Implantatposition für das Labor mit Übertragungsaufbau
- Auswahl des Prothetikaufbaus aus Titanlegierung Ti6Al4V im Dentallabor
- Herstellen der Suprakonstruktionen auf Originalaufbauten
- Möglichkeit der Individualisierung
- Zementierte oder verschraubte Suprastrukturen



Vereinfachtes Vorgehen mit Ankylos® Regular C/X 3-in-1-Kappe

- Vereinfachte Handhabung und optimaler Patientenkomfort, da Wechseln der Aufbauteile entfällt
- Weniger Irritationen des Weichgewebes
- Auswahl des Prothetikaufbaus am Behandlungsstuhl
- Abformung der Aufbausituation für das Labor über 3-in-1 Kappe aus Kunststoff
- Herstellen der Suprakonstruktionen mit Hilfe der 3-in-1 Kappe
- Keine Möglichkeit der Individualisierung
- Nur zementierte Suprastrukturen
- Vereinfachte Versorgung des Patienten am Behandlungsstuhl ebenfalls über 3-in-1 Kappe



CAD/CAM-Prothetiklösungen

Als individuelle Alternative zu den präfabrizierten Ankylos Regular C/- und /X-Aufbauten sind zwei Lösungen für patientenindividuelle CAD/CAM-gefertigte Abutments erhältlich:

- Ankylos TitaniumBase für die Herstellung höchstästhetischer Keramikaufbauten mit präfabriziertem Titankern
- Atlantis Abutments aus Titan, goldfarbenem Titan oder Zirkondioxid, die patientenindividuelle einteilige Lösung für Kronen.*

Mit dieser Flexibilität an patientenindividuellen Aufbauten gewinnen Ihre Ergebnisse ein Mehr an Ästhetik und Funktionalität.

1-3 | Ersatzzahn 13 mit Regular /X-Aufbau (mit freundlicher Genehmigung von Dr. Orcan Yüksel, Frankfurt/Deutschland).

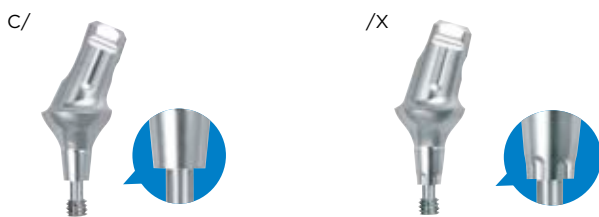


* Erhältlich unter: www.atlantisweborder.com

Prothetikkomponenten Ankylos® Regular C/ oder /X, Ankylos® Balance Posterior C/

Alle prothetischen Ankylos C/X Bauteile sind je nach ihrer Verwendungsmöglichkeit lasermarkiert:

- Bauteile mit der Markierung „C/“ nutzen zur Verbindung nur den „C“onus und sind nicht indexiert. Das bedeutet eine freie Positionierbarkeit der Aufbauteile bei voller Rotationsicherung durch den Konus.
- Bauteile mit der Markierung „/X“ sind indexiert. Sie nutzen den Index zur Positionierung der Aufbauteile in einer von sechs möglichen Positionen. Der Konus gewährleistet auch hier optimale Stabilität und Rotationsicherung.
- Bauteile mit der Markierung „C/X“ werden für die indexierte oder nicht indexierte Prothetik verwendet.



Ankylos Regular C/X Gingivaformer (oben) und Ankylos Balance Posterior C/ Sulkusformer (unten)

Unabhängig davon, ob eine prothetische Versorgung auf indexierten Ankylos Regular /X Aufbauten oder auf den frei positionierbaren Ankylos Regular C/Aufbauten und Ankylos Balance Posterior C/ Aufbauten geplant ist, werden für die Ausformung des Weichgewebes sowie für die Abdrucknahme identische Bauteile mit der Markierung C/X verwendet.

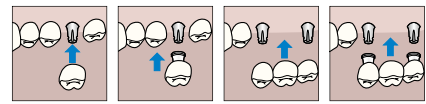
Freilegung und Weichgewebemanagement

Ankylos Regular C/X Gingivaformer

Ankylos Balance Posterior C/ Sulkusformer

- Für die einfache Ausformung des periimplantären Weichgewebes
- Auswahl erfolgt entsprechend der Gingivahöhe
- Einteilig mit integriertem Gewinde

Verwenden Sie in jedem Fall final den für den jeweiligen Aufbau passenden Sulkusformer. Nur dieser gewährleistet die optimale Ausformung des Weichgewebes und damit die nötige Passung und Stabilität für den Prothetikaufbau.

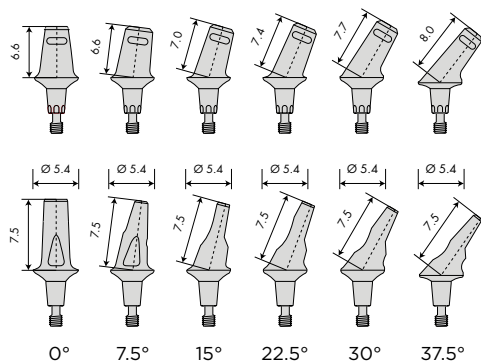


Instrumentarium

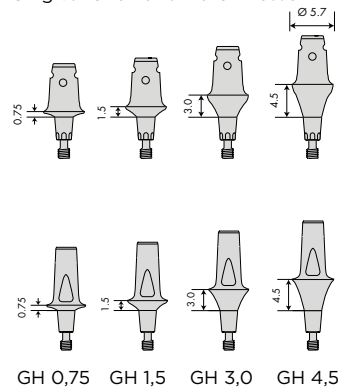
Für prothetische Aufbauten auf Ankylos Regular C/ oder /X oder Ankylos Balance Posterior C/-Aufbauten wird lediglich der Schraubendreher 1,0 mm Sechskant benötigt. Dieser ist als Einsatz für die Prothetikratsche

zusammen mit der Ratsche und einer Montagehilfe in der Ankylos Prothetik-Kassette mini erhältlich. Für weitere Varianten des Schraubendrehers für Hand-, Ratschen- oder Winkelstückverwendung siehe Ankylos-Produktkatalog.

Durchmesser und Kopfhöhen



Gingivahöhen und Durchmesser



Seitenansicht 0° 7.5° 15° 22.5°

Maße Ankylos Regular C/ oder /X Aufbau (oben) und Ankylos Balance Posterior C/ Aufbau (unten) [mm]

Ankylos Regular C/X 3-in-1-Kappen

Prothetische Versorgung

Ankylos Regular /X oder Regular C/ Aufbau

Ankylos Balance Posterior C/ Aufbau

- Frei positionierbar (C/) oder mit Indexierung (/X)
- Einteilig mit integrierter Spanschraube
- Mit vier Gingivahöhen (0,75/1,5/3,0/4,5 mm) und bis zu sechs Winkeln (0°/7,5°/15°/22,5°/30°/37,5°) leicht auf die klinische Situation anpassbar
- Individualisierbar durch Beschleifen
- Zementierbar oder lateral verschraubbar
- Nicht angießbar, nicht aufbrennbar

Prothetische Versorgung

Aufbauten mit Gingivahöhe 0,75 und 1,5 mm sind zur Anwendung bei primär dünner Gingiva vorgesehen. Werden diese Aufbauten bei dickerer Gingiva verwendet, können sie die Etablierung der biologischen Breite und damit die periimplantäre Knochenstabilität ungünstig beeinflussen.

Vereinfachte Vorgehensweise auf Aufbauniveau

Ankylos Regular C/X 3-in-1-Kappe

- (nur Regular C/ oder /X Aufbau)
- Bei Verwendung von 3-in-1 Kappen darf der Aufbau nicht modifiziert werden

Abformungen:

- Zur Übertragung der Position des Prothetikaufbaus auf das Meistermodell bei Abformung über bereits im Implantat platzierte unmodifizierte Ankylos Regular C/X Aufbauten

Provisorien:

- Zur Fertigung einer provisorischen Versorgung mit Snap-Effekt chairside (nur auf unbeschleunigten Aufbauten)

Im Labor:

- Als Modellierhilfskappe auf Laborimplantaten und unbeschleunigten Aufbauten

Schrittweises Vorgehen: Eingliedern der prothetischen Versorgung

Je nachdem, ob die Suprastruktur auf indexierten Ankylos Regular /X Aufbauten oder auf den frei positionierbaren Ankylos Regular C/ Aufbauten angefertigt wurde, erfolgt die Positionierung der Prothetikaufbauten mittels Index

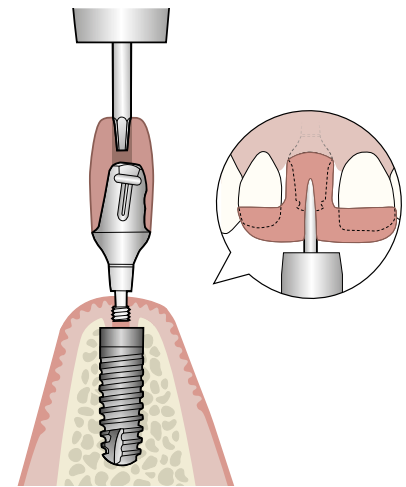
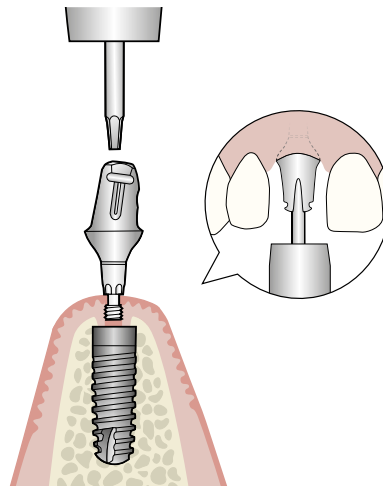
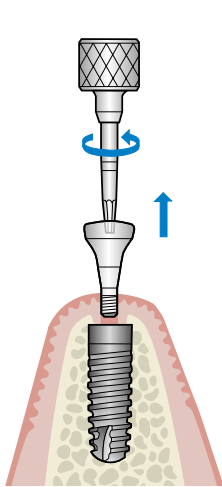
als Findungshilfe oder über einen im Labor gefertigten Übertragungsschlüssel. Die nachfolgenden schrittweisen Anleitungen beschreiben beide Methoden.

Ankylos Regular C/

Ankylos Regular C/

Ankylos Regular /X

Ankylos Regular /X



Die aus dem Labor angelieferte prothetische Versorgung vom Modell abnehmen und den Ankylos Regular /X oder C/ Aufbau aus dem Laboranalog im Modell heraus schrauben. Aufbau reinigen und sterilisieren.

Ankylos Regular C/X Gingivaformer aus dem Implantat heraus schrauben und den Verbindungskonus und Index im Implantat mit Luft-Wasser-Spray reinigen und mit Luftspray gründlich trocknen.

Ankylos Regular /X Aufbauten inserieren

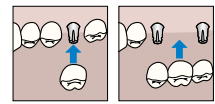
Den Ankylos Regular /X Aufbau im Implantat in der gleichen Index-Position verschrauben, wie im Modell festgelegt. Verwenden Sie zur Verschraubung den Drehmomentschlüssel mit Sechskanteinsatz 1,0 mm oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück. Das empfohlene Drehmoment für die Spannschraube beträgt 15 Ncm.

Zum Einpassen des Index ist es wichtig, dass die ausgeformte Gingiva mit der Geometrie des Aufbaus übereinstimmt. Zur besseren Handhabung kann auch bei indexierten Aufbauten die Verwendung eines Übertragungsschlüssels hilfreich sein.

Alternative: Ankylos Regular C/ Aufbauten inserieren

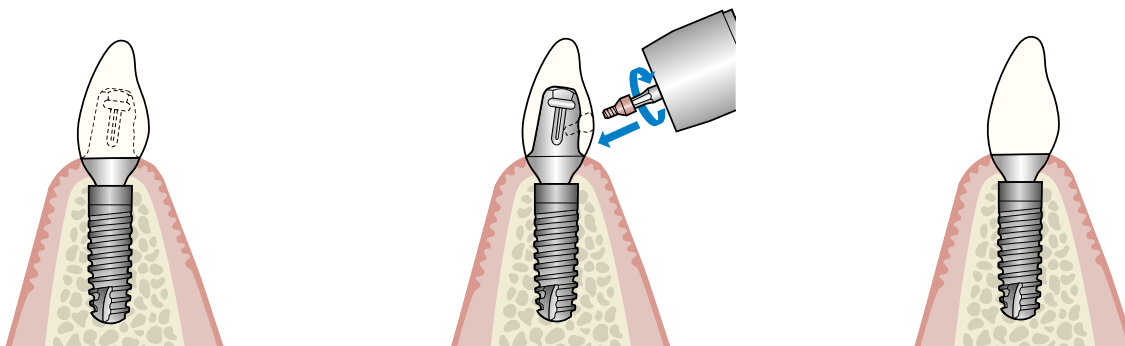
Den Ankylos Regular C/ Aufbau mit Hilfe des vom Labor angefertigten Übertragungsschlüssels im Implantat positionieren und verschrauben. Verwenden Sie zur Verschraubung den Drehmomentschlüssel mit Sechskanteinsatz 1,0 mm oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück. Das empfohlene Drehmoment für die Spannschraube beträgt 15 Ncm.

Für unterschiedlich stark gestaltete Übertragungsschlüssel bitte Drehmomentschlüssel 15 Ncm kurz und lang bereithalten.



Ankylos Regular C/

Ankylos Regular /X



Suprastruktur auf Ankylos Regular /X oder C/ einsetzen

Die Passung der Krone oder Brücke auf dem eingesetzten Ankylos Regular /X oder Regular C/ Aufbau überprüfen. Suprastruktur reinigen und desinfizieren.

Die Suprastruktur kann zementiert oder lateral verschraubt werden. Kronen aus Vollkeramik oder mit keramischer Schulter sollten in jedem Fall zementiert werden. Nach Zementierung Zementreste sorgfältig entfernen.

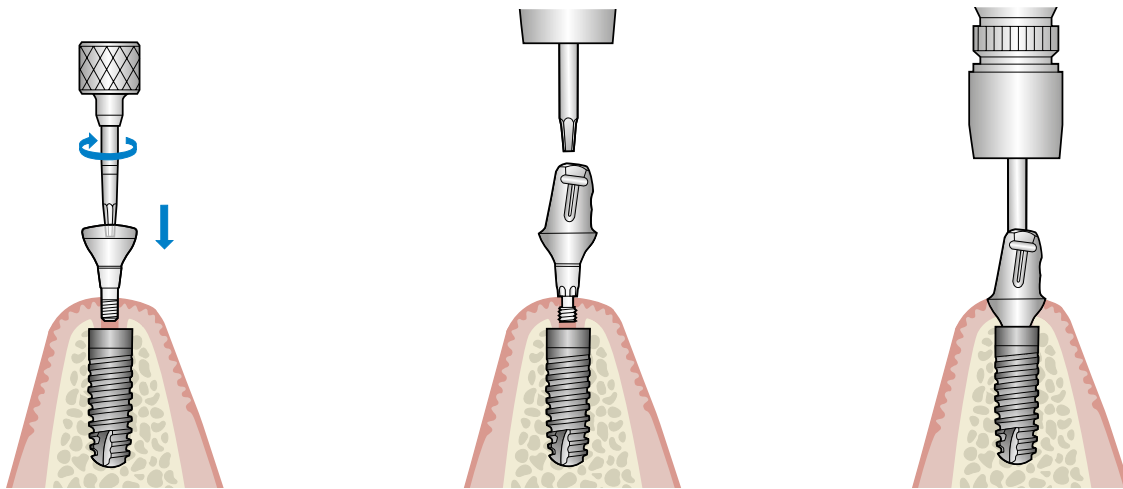
Im Falle der Verschraubung die Krone oder Brücke mit Hilfe der vom Labor mitgelieferten roten Ankylos Befestigungsschraube lateral M 1,4 (Best.-Nr. 3105 6301, rot anodisiert) mit einem Drehmoment von 10 Ncm auf dem Aufbau verschrauben.

Wenn Sie sich für eine Versorgung auf patientenindividuellen Atlantis CAD/CAM-Abutments entschieden haben, erfolgt die Eingliederung der Aufbauten sowie der Suprastruktur (nur zementiert) ebenfalls wie hier beschrieben.

Schrittweises Vorgehen: Vereinfachte Vorgehensweise auf Aufbauniveau

Im Gegensatz zu der zuvor beschriebenen Vorgehensweise, bei der die Auswahl der prothetischen Aufbauten in Abstimmung mit dem Behandler im Labor stattfindet, erfolgen hierbei Auswahl und Eingliederung der Aufbauten nach Ausheilung des Weichgewebes direkt am Behandlungstuhl. Die einmal gesetzten Aufbauten verbleiben im Mund des Patienten.

Bei einer transgingivalen Einheilung der Implantate oder im Falle der Sofortversorgung mit einem Kurzzeitprovisorium entfallen Freilegung und Ausformen der Gingiva. Es erfolgt direkt die Auswahl und Eingliederung der Aufbauten.



Eindreihen des Ankylos Regular C/X Gingivaformers

Der Ankylos Regular C/X Gingivaformer ist ein einteiliges Bauteil. Den Regular C/X Gingivaformer entsprechend der vorhandenen Schleimhautdicke aussuchen und mit dem Schraubendreher 1,0 mm Sechskant im Innengewinde des Implantats handfest verschrauben. Gingivaformer vor Gebrauch sterilisieren (siehe Anleitung Sterilisation und Instrumentenpflege). Für gerade und abgewinkelte Aufbauten werden die gleichen Gingivaformer Regular C/X verwendet. Diese bleiben für ca. 14 Tage in situ. Speziell für die Arbeit mit indexierten Bauteilen ist die korrekte und ausreichende Ausformung der Schleimhaut essenziell.

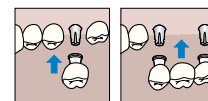
Ankylos Regular C/X Aufbau auswählen und inserieren

Entfernen Sie den Ankylos Regular C/X Gingivaformer. Der Verbindungskonus und der Index des Implantats sind von jeglichen Geweberückständen zu reinigen.

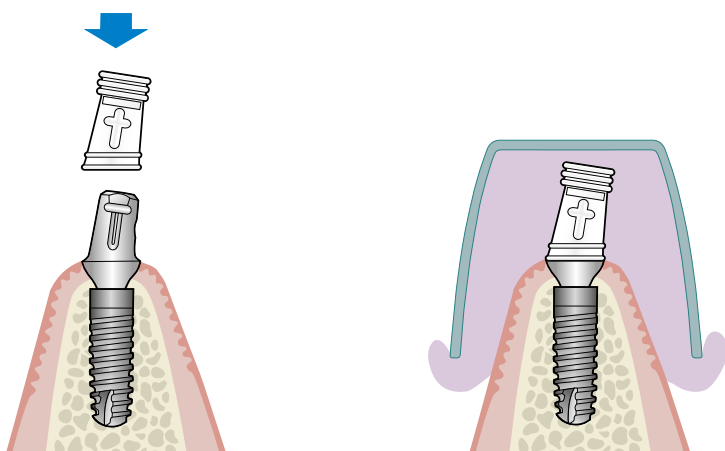
Den passenden geraden oder angulierten Ankylos Regular C/ oder /X Aufbau entsprechend der anatomischen Situation auswählen und im Implantat ausrichten. Zum Einpassen des Index ist es wichtig, dass die ausgeformte Gingiva mit der Geometrie des Aufbaus übereinstimmt. Den Ankylos Regular C/ oder /X Aufbau vor Gebrauch sterilisieren (siehe Anleitung Sterilisation und Instrumentenpflege).

Den Ankylos Regular C/ oder /X Aufbau im Implantat verschrauben. Zur Verschraubung sollte ein Drehmomentschlüssel mit Sechskanteinsatz 1,0 mm oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück verwendet werden. Das empfohlene Drehmoment für die Spannschraube beträgt 15 Ncm.

Die Ankylos Regular C/ und /X Aufbauten dürfen bei dieser Vorgehensweise keinesfalls beschliffen werden.



Die Ankylos Regular C/X 3-in-1 Kappen sind Einmalartikel, bei Mehrfachverwendung leidet die Präzision. Die Regular C/X 3-in-1 Kappen dürfen nicht sterilisiert werden.



Abformung mit der Ankylos Regular C/X 3-in-1 Kappe

Zur Übertragung der Position des Prothetikaufbaus auf das Meistermodell wird die multifunktionale Ankylos Regular C/X 3-in-1 Kappe auf den bereits im Implantat fixierten Ankylos Regular /X oder Regular C/ Aufbauten platziert. 3-in-1 Kappen passend zur Angulation des Ankylos Regular C/ bzw. /X Aufbaus* auswählen. Der integrierte Schnappmechanismus gewährleistet die sichere Positionierung der Kappen auf den Aufbauten.

Die Abformung erfolgt mit einem geschlossenen Löffel. Nach dem Aushärten des Abformmaterials die Abformung herausnehmen. Da die Ankylos Regular C/X 3-in-1 Kappe in der Abformung verbleibt, kann Hydrokolloid nicht als Abformmaterial verwendet werden.

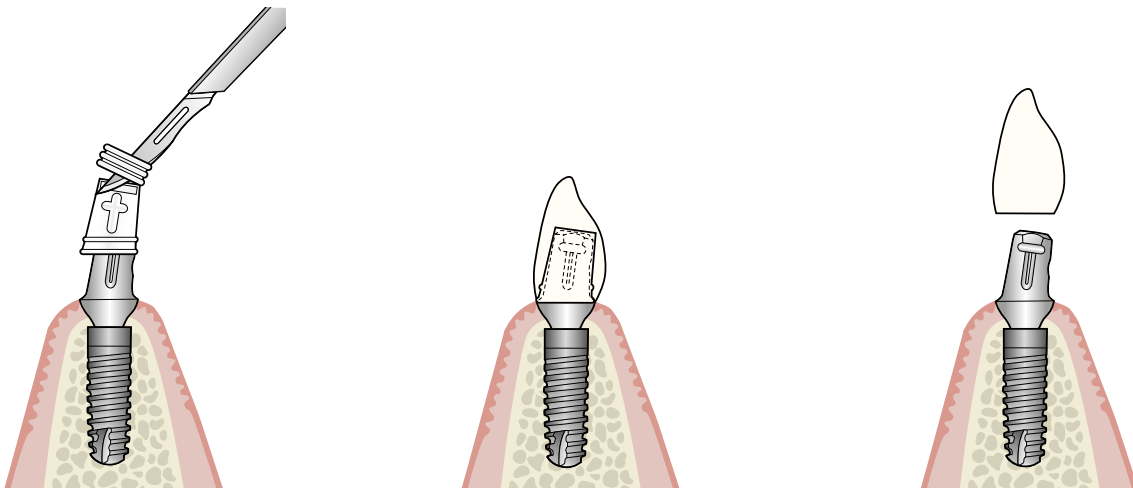
Das Labor erhält die Abformung zur Modellherstellung.

* Kappen nur bis 22,5° erhältlich

Schrittweises Vorgehen: Vereinfachte Vorgehensweise auf Aufbauniveau

Der Ankylos Regular C/ oder /X Aufbau verbleibt nach der Abformung im Mund des Patienten. Zur Überbrückung der Zeit für die Herstellung der definitiven Krone oder Brücke im Labor ist im Anschluss an die Abformung

die Anfertigung eines Provisoriums direkt am Behandlungsstuhl möglich. Die 3-in-1 Kappe kommt auch bei diesem Verfahren zum Einsatz.



Anfertigen eines Provisoriums

Die Ankylos Regular C/X 3-in-1 Kappe passend zur Angulation des Aufbaus* aussuchen und in diesem Fall den Retentionsteil an der verjüngten Stelle abtrennen. Die Oberfläche der provisorischen Kappe aufrauen, um eine bessere Haftung des Kunststoffes zu erreichen.

Platzieren Sie bei direkter Verarbeitung im Mund eine entsprechende Kappe auf den Aufbau und ergänzen Sie die Zahnform mit Kunststoff, z. B. mit Hilfe einer laborgefertigten Schiene. Aus Stabilitätsgründen ist auf eine ausreichende Wandstärke zu achten. Insgesamt soll das Provisorium der definitiven Versorgung entsprechen.

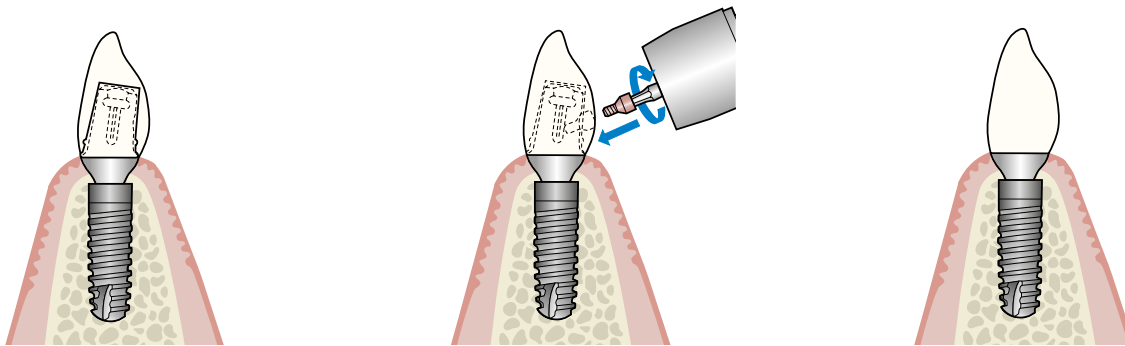
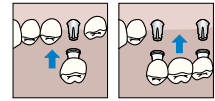
Bohren Sie bei verschraubten Provisorien die kleine laterale Markierung auf und fertigen Sie das Provisorium mit der roten Befestigungsschraube lateral M 1,4.

Eingliedern der prothetischen Versorgung

Das Provisorium vom Ankylos Regular C/ oder /X Aufbau entfernen. Aufbau mit Luft-Wasser-Spray reinigen und mit Luftspray gründlich trocknen.

Mit der Ankylos Regular C/X 3-in-1 Kappe gefertigte Kurzzeitprovisorien müssen nach spätestens 30 Tagen ersetzt werden.

* Kappen nur bis 22,5° erhältlich



Suprastruktur auf Ankylos Regular /X oder C/ einsetzen

Die aus dem Labor angelieferte prothetische Versorgung vom Modell abnehmen und die Passung auf dem Ankylos Regular /X oder Regular C/ Aufbau überprüfen. Versorgung reinigen und desinfizieren. Die Suprastruktur kann zementiert oder lateral verschraubt werden. Kronen aus Vollkeramik oder mit keramischer Schulter sollten in jedem Fall zementiert werden. Nach Zementierung Zementreste sorgfältig entfernen.

Im Falle der Verschraubung der Krone mit Hilfe der vom Labor mitgelieferten roten Ankylos Befestigungsschraube lateral M 1,4 (Bestell-Nr. 3105 6301, rot anodisiert) sollte sie mit einem Drehmoment von 10 Ncm auf dem Aufbau verschraubt werden.

Balance Basisaufbau C/ schmal SmartFix-Konzept

Mit dem Ankylos Balance Basisaufbau C/ schmal können Sie teilbezahnte und zahnlose Patienten mit verschraubten Brücken und herausnehmbaren Deckprothesen auf Stegen versorgen.

Die Anfertigung der Suprastruktur erfolgt konventionell im Dentallabor oder zentral als eine Atlantis Implantat-Suprastruktur.

Die Ankylos Balance Basisaufbauten aus Titanlegierung Ti6Al4V sind rotationssymmetrisch mit konischer Anschlussgeometrie verfügbar. Eine Indexierung ist auf Grund der Rotationssymmetrie nicht erforderlich.

In Kombination mit abgewinkelten Balance Basisaufbauten ist auch eine Verwendung im SmartFix Konzept möglich:

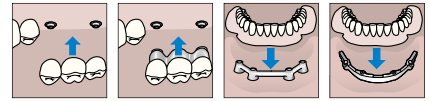
Das SmartFix-Konzept ist ein implantat-prothetisches Verfahren zur Sofortversorgung von zahnlosen Patienten mit verschraubten Brücken oder Stegprothesen in Ober- und Unterkiefer.

Zur Erzielung einer gemeinsamen Einschubrichtung werden anguliert gesetzte Implantate mit 15°- oder 30°- angulierten Ankylos Balance Basisaufbauten versorgt.

Für die prothetische Versorgung stehen zwei Fertigungswege zur Verfügung; Entweder die konventionelle Herstellung der Suprastruktur oder CAD/CAM-gefertigte Atlantis Suprastrukturen mit hoher Passgenauigkeit.

Das implantat-prothetische Verfahren zur Sofortversorgung von zahnlosen Patienten mit anguliert gesetzten Implantaten bietet folgende Vorteile:

- stabiler Prothesensitz
- Umgehung kritischer anatomischer Bereiche durch schräg gesetzte Implantate



Stegprothesen und Brücken auf Ankylos® Balance Basisaufbau C/

Laborgefertigte Versorgungen mit Ankylos® Balance Basisaufbau C/

- Deckprothesen auf in den Implantaten verschraubten lasergeschweißten oder gelöteten Stegen
- Verschraubte Brücken mit Keramik- oder Kunststoffverblendung für teilbezahnte oder zahnlose Kiefer
- Präfabrizierte Komponenten ermöglichen eine vereinfachte Vorgehensweise

Atlantis Implantat-Suprastrukturen auf Ankylos® Balance Basisaufbau C/

- Atlantis Stegversorgungen und Brücken mit zentral gefertigten CAD/CAM-Implantat-Suprastrukturen
- Patientenindividuelles Gerüstdesign in Zusammenarbeit mit dem Dentallabor
- Der hochpräzise computergesteuerte Prozess ermöglicht einen perfekten, spannungsfreien Sitz der Versorgung schon bei der ersten Anpassung, selbst bei großen und komplexen Rekonstruktionen



1-3 | Okklusal verschraubte Atlantis Brücke auf sechs Implantaten und Ankylos Balance Basisaufbauten schmal (mit freundlicher Genehmigung von Dr. Daniel Grubeanu, Trier/Deutschland).

4-7 | Beispiele von CAD/CAM-gefertigten Atlantis Stegen.

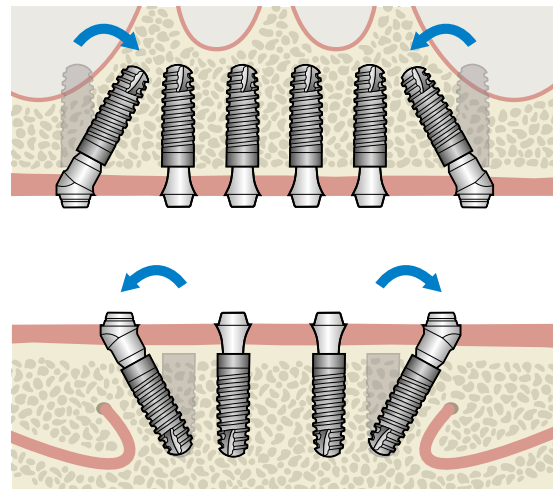
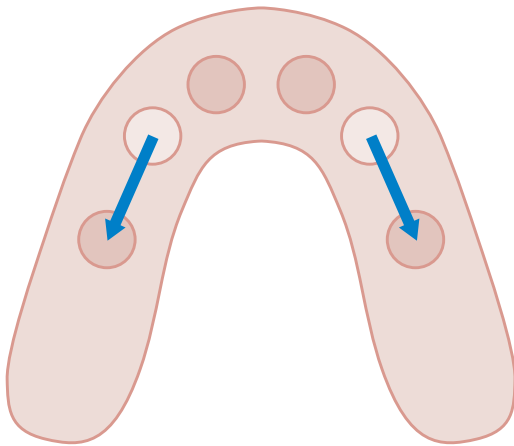
Das SmartFix[®]-Konzept

Das SmartFix-Konzept ist ein implantat-prothetisches Verfahren zur Sofortversorgung von zahnlosen Patienten mit verschraubten Brücken oder Stegprothesen in Ober- und Unterkiefer.

Um eine gemeinsame Einschubrichtung zu erzielen, werden anguliert gesetzte Implantate mit 15°- oder 30°-angulierten Ankylos Balance Basisaufbauten versorgt.

Das implantat-prothetische Verfahren zur Sofortversorgung von zahnlosen Patienten mit anguliert gesetzten Implantaten bietet folgende Vorteile:

- stabiler Prothesensitz
- Umgehung kritischer anatomischer Bereiche durch schräg gesetzte Implantate

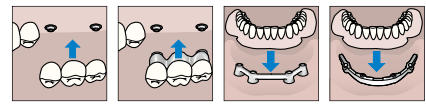


Stabiler Prothesensitz

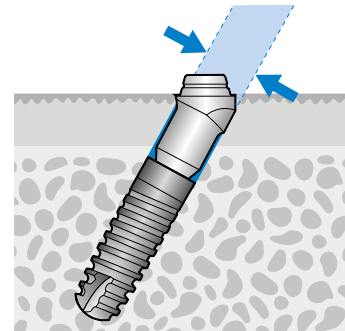
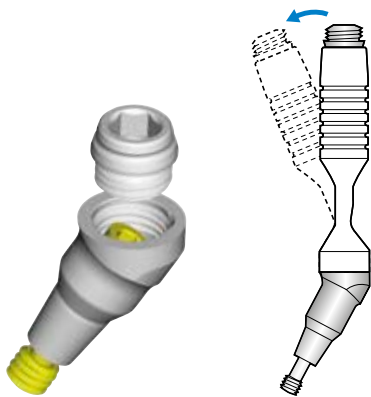
Die prothetische Unterstützungsfläche wird durch die schräge Implantatposition nach distal ausgedehnt und der ortsständige Knochen so optimal genutzt.

Umgehung kritischer anatomischer Bereiche

Mithilfe von anguliert gesetzten Implantaten lassen sich Augmentationen und anatomisch kritische Bereiche weitestgehend umgehen. So können z. B. im Oberkiefer eine Sinusbodenaugmentation und im Unterkiefer eine Nervverlagerung weitestgehend vermieden werden.



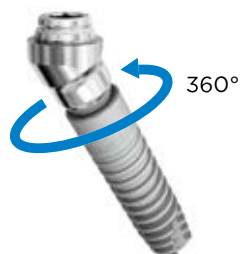
Für die prothetische Versorgung stehen zwei Fertigungswege zu Verfügung: Entweder die konventionelle Herstellung der Suprastruktur oder CAD/CAM-gefertigte Atlantis Suprastrukturen mit hoher Passgenauigkeit.



Der besonders filigrane Aufbaukopf bietet bezüglich Höhe und Durchmesser einen optimalen Gestaltungsfreiraum für die Suprastruktur.

Sichere Handhabung dank vereinfachtem Einsetzen des Aufbaus mit der kurzen und biegbaren Einbringhilfe, besonders bei eingeschränkten Platzverhältnissen.

Freie Positionierbarkeit von Implantat und Aufbau durch nicht-indexierte Ankylos Balance Basisaufbauten.



Subkrestale Platzierung durch form- und kraftschlüssige Ankylos TissueCare-Konusverbindung. Hierdurch werden Entzündungsreaktionen im periimplantären Gewebe größtenteils vermieden. Dies unterstützt das SmartFix-Konzept, denn beim angulierten Platzieren liegt die distale Implantatschulter immer unter dem Knochenniveau.

Das ausgeprägte horizontales Offset verlagert den Übergang zwischen Implantat und Aufbau nach zentral. Dies erlaubt einen einfachen Zugang der angulierten Aufbauten zum Implantat. Mechanische und mikrobielle Reize werden vom periimplantären Gewebe ferngehalten. Aufgrund der sehr schmalen Aufbauten wird eine Kollision mit dem distalen Knochenkamm weitestgehend vermieden.

Nutzung von passgenauen CAD/CAM-gefertigten Suprastrukturen aus Titan oder Kobalt-Chrom. Optimale Anbindung der angulierten Balance Basisaufbauten an die Atlantis Suprastrukturen.

Prothetikkomponenten für Balance Basisaufbau C/

Ankylos Balance Basisaufbauten dienen zur prothetischen Versorgung verschiedener Ankylos Implantate mit verschraubten Brücken oder Stegkonstruktionen. Diese Aufbauten müssen mindestens paarweise verwendet werden, weil kein Rotationsschutz zwischen Aufbau und Suprakonstruktion vorhanden ist.

Zur Anfertigung der prothetischen Versorgung stehen zwei Möglichkeiten zur Auswahl:

- Auf Implantatniveau mit Auswahl der prothetischen Aufbauten im Labor
- Auf Aufbauniveau mit frühzeitiger Eingliederung der Aufbauten beim Patienten



Weichgewebemanagement, Balance Basisaufbau C/ schmal

Ankylos C/ Gingivaformer, D 4,2

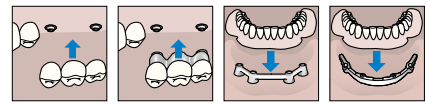
- Für die Ausformung des periimplantären Weichgewebes bei Verwendung des Balance Basisaufbaus C/ schmal sowie von SynCone 5°
- Auswahl gemäß Gingivahöhe
- Einteilig mit integriertem Gewinde

Ankylos Schutzkappe für Balance Basisaufbau schmal

- Für die Ausformung des periimplantären Weichgewebes nach Eingliederung von Balance Basisaufbauten schmal.
- Zum temporären Verschluss des gesetzten Basisaufbaus schmal während der Laborphase
- Einteilig mit integriertem Gewinde

Prothetische Versorgung

- Für die Fixierung von Deckprothesen mittels Stegkonstruktion sowie von verschraubten Brücken
- Auch für CAD/CAM-Stege und Brücken
- An die klinische Situation adaptierbar durch bis zu vier Gingivahöhen
- Kombination gerader und abgewinkelter Aufbauten für das SmartFix-Konzept
- Nur für okklusale Verschraubung
- Verschraubung mit Halteschraube, okkusal M 1,6 mm Hex (Bestell-Nr. 3105 6022, blau anodisiert)



Balance Basisaufbauten sollten mindestens paarweise verwendet werden und eignen sich nicht für zementierte Suprakonstruktionen. Einzelzahnversorgungen sind kontraindiziert.



Präfabrizierte Kappen für Balance Basisaufbau schmal



Ankylos Analog
Balance Basisaufbau schmal



Ankylos Halteschraube okklusal M 1,6 mm Hex kurz (blau anodisiert), lang (schließt mit Kappe ab), extralang und 19 mm (übertragt Kappe um 5 mm)

Abformung auf Aufbauniveau

Ankylos Retentionskappe für Balance Basisaufbau schmal und Balance Basisaufbau

- Für die vereinfachte Abformung auf Aufbauniveau, dadurch erhöhte Präzision für CAD/CAM-Strukturen
- Inklusive Halteschraube, okklusal M 1,6 mm Hex (blau anodisiert)
- Mit Halteschraube extralang (Bestell-Nr. 3105 6025); auch zur Übertragung der Aufbauposition mit offener Löffeltechnik

Präfabrizierte Kappen für Ankylos Balance Basisaufbau C/

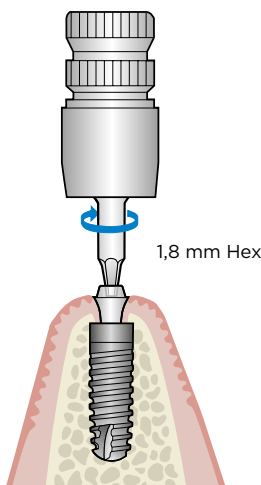
- Zur einfachen Herstellung prothetischer Versorgungen ohne Wechseln von Aufbauteilen im Patientenmund
- Kappen werden sowohl für gerade als auch angulierte Balance Basisaufbauten verwendet

Okklusale Verschraubung Fixier-/ Befestigungsschrauben

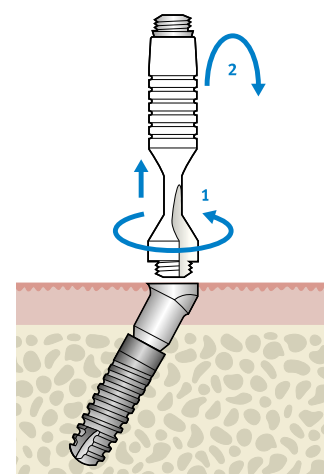
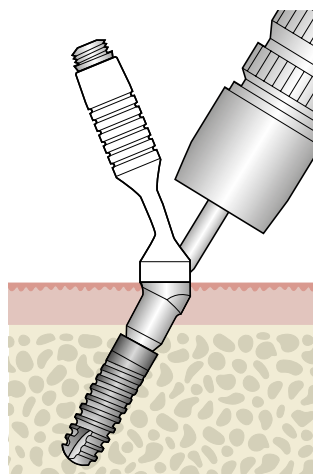
- Die lange okklusale Schraube schließt bündig mit den Kappen ab, die extralange okklusale Schraube überragt die Kappe um 5 mm
- Festziehen mit Schraubendreher 1,0 mm Hex, empfohlenes Drehmoment 10 Ncm

Schrittweises Vorgehen: Einsetzen des Aufbaus

Balance Basisaufbau C/ schmal



Balance Basisaufbau C/ schmal anguliert



Ankylos Balance Basisaufbau C/ inserteren

Nach Entfernen der gingivaformenden Bauteile die nach Gingivahöhe und Durchmesser passenden Balance Basisaufbauten C/ in die Implantate einschrauben. Vorher den Verbindungskonus der Implantate von jeglichen Geweberesten reinigen. Die Aufbauten mit dem Drehmomentschlüssel mit Sechskanteinsatz 1,8 mm und einem Drehmoment von 25 Ncm verschrauben.

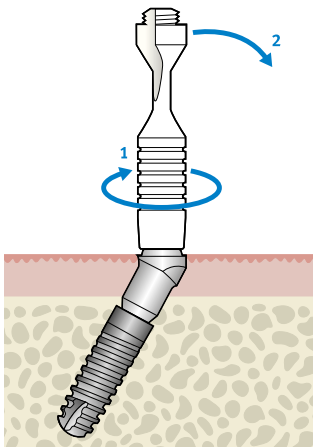
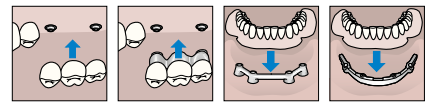
Der Basisaufbau darf nicht mit dem 1,0 mm Sechskanteinsatz inseriert werden, da dabei das okklusale Gewinde beschädigt wird.

Angulierte Prothetikaufbauten einschrauben

Angulierte Balance Basisaufbauten werden gewöhnlich unmittelbar nach der Implantatplatzierung anhand eines Sofortbelastungsprotokolls montiert. Mittels der Einbringhilfe wird der Aufbaukörper des angulierten Balance Basisaufbaus im Implantat platziert. Plattform des Aufbaus sollte parallel zur Kauebene liegen. Zur Verschraubung dient der Einsatz für Prothetikratsche 1,0 mm Hex. Das erforderliche Drehmoment für die Spannschraube beträgt 15 Ncm. Falls erforderlich, kann vor Eingliederung des Aufbaus eine Nachpräparation des umliegenden Knochens durchgeführt werden. Überprüfen Sie den endgültigen Sitz der Aufbauten mittels Röntgenaufnahmen.

Einbringhilfe abschrauben und umdrehen

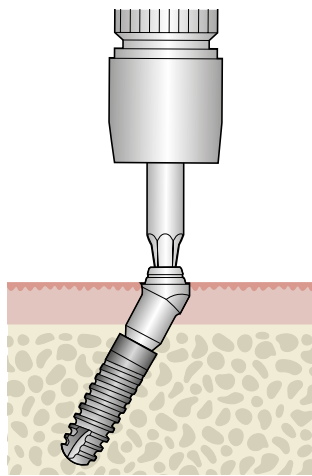
Danach wird die Einbringhilfe vom Aufbaukörper des angulierten Balance Basisaufbaus linksdrehend abgeschraubt. Anschließend die Einbringhilfe um 180° drehen, um den Aufbaukopf zu platzieren.



Aufbaukopf einsetzen

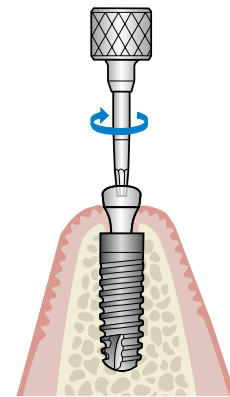
Nach der definitiven Verschraubung des Aufbaus Körpers wird der Aufbaukopf mit der Einbringhilfe handfest in den Aufbaus Körper eingeschraubt.

Anschließend die Einbringhilfe vom Aufbau abknicken und entfernen.



Verschraubung des Aufbaukopfes

Mit dem Einsatz für Prothetikratsche 1,8 mm wird der Aufbaukopf mit 25 Ncm endgültig verschraubt.

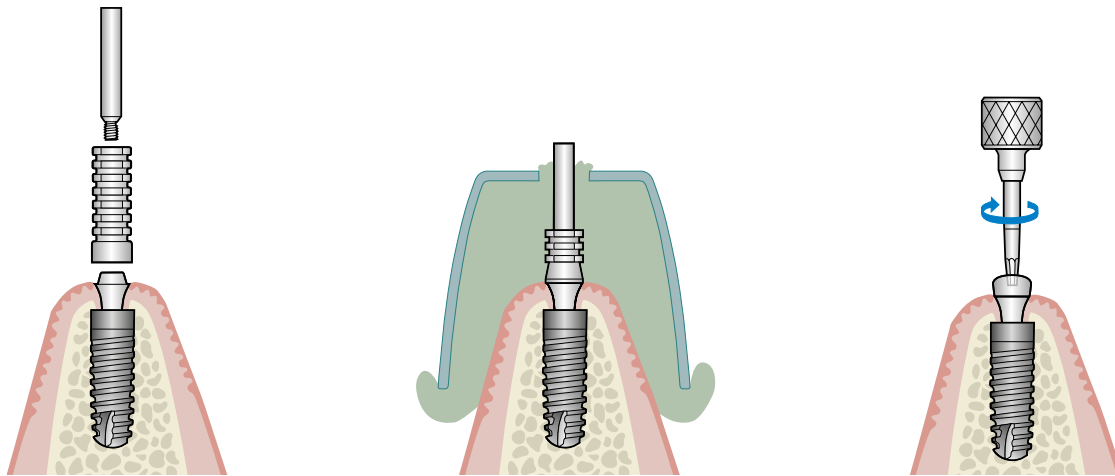


Option: Schutzkappe für Balance Basisaufbau

Falls die Balance Basisaufbauten im Mund des Patienten verbleiben oder im Fall eines Sofortbelastungsprotokolls werden die Aufbauten bis zur Eingliederung der prothetischen Lösung mit der schmalen Schutzkappe für Balance Basisaufbauten verschlossen.

Schrittweises Vorgehen: Abformung auf Aufbauniveau und provisorische Versorgung

Balance Basisaufbau C/ schmal



PickUp-Abformung über Retentionskappe

Platzieren Sie die zu den Aufbauten passenden Retentionskappen auf diesen Aufbauten und verschrauben Sie sie mit einer langen Schraube; hierbei werden folgende Schrauben verwendet:

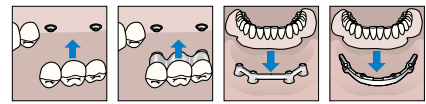
- Balance Basisaufbau schmal: Extralange Halteschraube, okklusal M 1,6 mm, (Bestell-Nr. 3105 6025)

Die Abformung erfolgt mit einem offenen Löffel. Nach dem Aushärten des Abformmaterials Übertragungsschrauben lösen und die Abformung herausnehmen. Die Retentionskappen bleiben in der Abformung.

Das Labor erhält die Abformung mit Kappen und Übertragungsschrauben zur Modellherstellung.

Ankylos Schutzkappe für Balance Basisaufbau C/ schmal

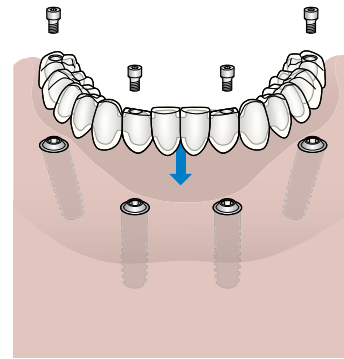
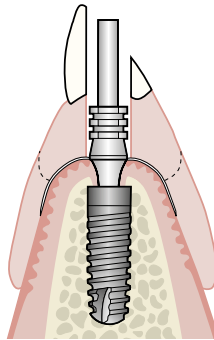
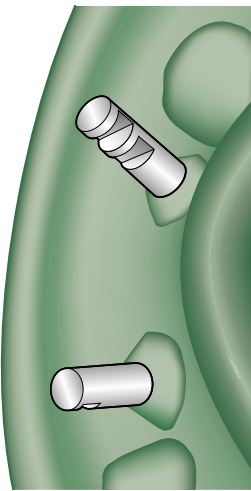
Die Balance Basisaufbauten C/ schmal verbleiben im Mund des Patienten. Bis zur Eingliederung der prothetischen Versorgung werden diese mit der Schutzkappe für Balance Basisaufbau schmal verschlossen.



Hinweise bei Verwendung der alten Prothese:

- Prothese ausreichend ausschleifen
- Störstellen an den Retentionskappen vermeiden
- Übergroße Polymerisationsschrumpfung vermeiden
- Weichgewebe z. B. mit einem Kofferdam-Bogenschnitt schützen

- Kaltpolymerisat blasenfrei und zähflüssig anmischen
- Retentionskappen vollständig bedecken



Modellherstellung

Die Laborimplantate für Balance Basisaufbauten schmal mithilfe der Halteschraube, okklusal, extraläng in den im Abdruck fixierten Retentionskappen verschrauben.

Der Modellguss erfolgt immer mit geraden Laborimplantaten.

Langzeitprovisorium

Zur provisorischen Versorgung kann die vorhandene Prothese umgebaut werden. Um Fehlpositionierungen der Retentionskappen in der Prothese und daraus resultierende Veränderungen in der Okklusion zu verhindern, muss ein transversales und/oder vertikales Versetzen der Prothese während der Polymerisation vermieden werden. Extendierte Funktionsränder können maximal gekürzt werden.

Verschraubung der Suprastruktur

Suprastruktur reinigen und desinfizieren und mit dem Schraubendreher 1,0 mm Sechskant und einem Drehmoment von 10 Ncm auf den Balance Basisaufbauten verschrauben (weitere Details siehe folgende Seiten).

Schrittweises Vorgehen: Abformungen für CAD/CAM-Versorgungen

Entscheidend für die perfekte Passung einer CAD/CAM-gefertigten Atlantis Implantat-Suprastruktur schon bei der ersten Anprobe ist ein exaktes Gipsmodell des Labors, welches die klinische Situation genau wiedergibt.

Die im Folgenden beschriebene Vorgehensweise umfasst mehrere Behandlungssitzungen und erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Labor.

Atlantis Implantat-Suprastrukturen: CAD/CAM-gefertigte Brücken und Stegprothesen

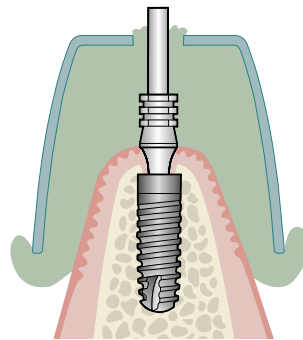
Patientenindividuelle Atlantis Implantat-Suprastrukturen für Ankylos werden immer auf Abutmentniveau gefertigt und mit einer okklusalen Schraube fixiert.

Die Auswahl des in Gingivahöhe und Durchmesser passenden Balance Basisaufbaus erfolgt in der Regel in der Praxis. Die bei Eingliederung der Versorgung benötigten okklusalen Schrauben werden zusammen mit der Implantat-Suprastruktur von der Dentsply Sirona Implants-Produktionsstätte an das Dentallabor gesandt. Das Dentallabor sendet die prothetischen Schrauben, die gleichzeitig mit der Implantat-Suprastruktur bestellt werden können, mit der fertigen Brücke oder Stegprothese an die Praxis.

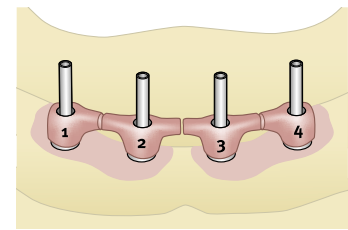
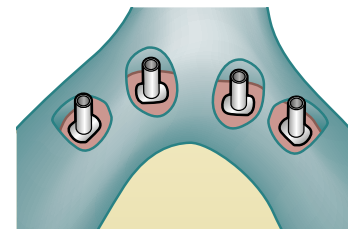
Atlantis Implantat-Suprastrukturen sind in Titan und Kobalt-Chrom erhältlich.

Eine absolut präzise Abformung der klinischen Situation ist für eine perfekte Passung einer CAD/CAM-gefertigten Implantat-Suprastruktur bei der ersten Anpassung von höchster Bedeutung und sollte über mehrere Behandlungssitzungen hinweg durchgeführt werden. Bitte beachten Sie hierfür unbedingt die folgende Anleitung.

Zahnarztpraxis



Dentallabor



Erste Behandlungssitzung: Abformung für Situationsmodell

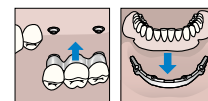
Nach Entfernen der gingivaformenden Bauteile und ggf. Eingliederung der Balance Basisaufbauten erfolgt die erste Abformung mittels PickUp-Technik über Retentionskappen (siehe Seite 66/67). Bei Verwendung von Balance Basisaufbauten C/ schmal werden diese anschließend bis zur zweiten Behandlungssitzung mit Schutzkappen verschlossen. Ansonsten werden die Aufbauten wieder gegen Ankylos Balance Posterior C/ Sulkusformer ausgetauscht.

Die Abformung wird dem Labor übergeben.

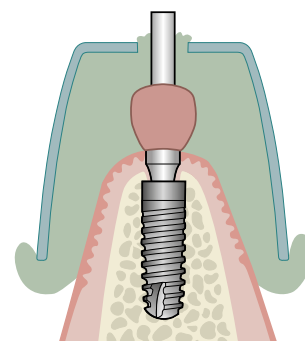
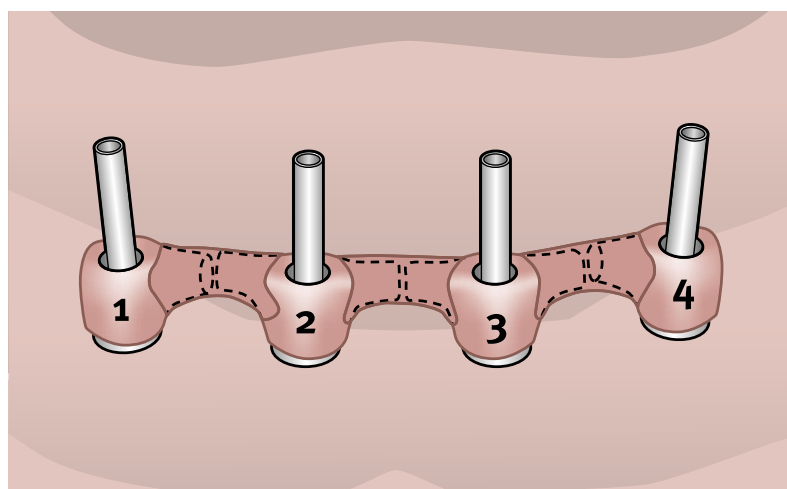
Im Dentallabor: Situationsmodell, individuellen Löffel und Primärverblockung herstellen

Von der Abformung wird ein Situationsmodell gefertigt. Auf der Basis dieses Modells wird ein individueller Löffel für PickUp-Technik hergestellt. Bei der Herstellung des Löffels ist auf ausreichend Platz für Abformmaterial zu achten.

Für die Herstellung der Primärverblockung finden die Retentionskappen Verwendung. Die Verblockung aus Autopolymerisat wird in einzelne Segmente geteilt und zur intraoralen Verblockung und Abformung an die Praxis geliefert.



Zahnarztpraxis



Zweite Behandlungssitzung: Intraorale Verblockung der Kunststoffelemente

Entfernen Sie die Schutzkappe und bringen Sie die Balance Basisaufbauten an. Fixieren Sie die vom Labor gelieferten einzelnen Kunststoffsegmente der Primärverblockung auf den Balance Basisaufbauten mit den jeweiligen Halteschrauben. Achten Sie dabei auf einen ausreichenden Spalt zwischen den einzelnen Segmenten. Beschleifen Sie Im Falle einer Berührung den Kunststoff.

Dann die spannungsfrei sitzenden Kunststoffsegmente mit dem bereits vom Labor verwendeten Autopolymerisat intraoral verblocken.

Abformung der Verblockung

Mit Abformmaterial sowie dem individuellen Löffel erfolgt dann die Abformung über die nun verblockten Retentionskappen. Nach Aushärten der Abformmasse können die Halteschrauben gelöst und der gesamte Löffel entnommen werden.

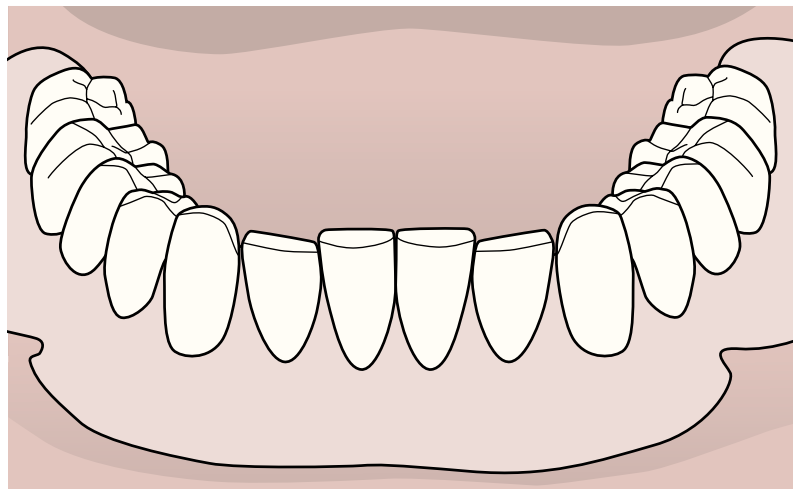
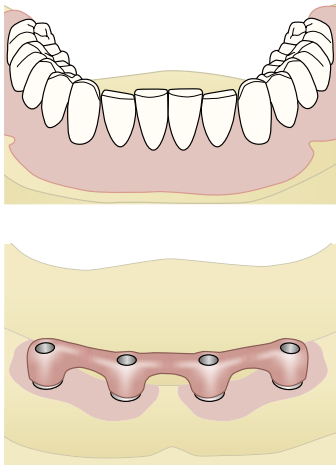
Diese hochpräzise Abformung wird dem Labor zur Herstellung des Meistermodells übergeben.

Schrittweises Vorgehen: Abformungen für CAD/CAM-Versorgungen

Erst von dieser zweiten Abformung der intraoral verblockten Situation fertigt das Labor das Meistermodell und darauf die Wachsaufstellung.

Zahnarztpraxis

Dentallabor



Im Dentallabor: Wax-up und Übertragungsschlüssel anfertigen

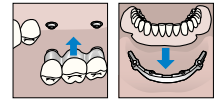
Nach Fertigstellung des Meistermodells wird darauf eine Wachsaufstellung mit individualisierten Zähnen angefertigt.

Um die Implantatpositionen im Meistermodell mit der klinischen Situation vergleichen zu können, wird erneut ein Übertragungsschlüssel aus Autopolymerisat hergestellt. Dieser Schlüssel wird im Labor final verblockt.

Beides wird der Praxis zur intraoralen Prüfung übergeben.

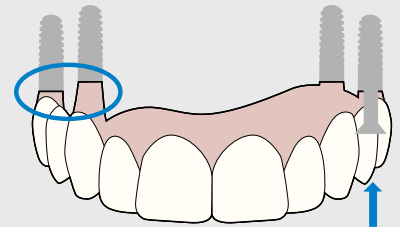
Dritte Behandlungssitzung: Einprobe des Wax-up

In der dritten Sitzung wird die vom Labor auf dem Meistermodell mit konfektionierten Zähnen gefertigte Wachsaufstellung am Patienten im Hinblick auf Funktion und Ästhetik geprüft und gegebenenfalls korrigiert.

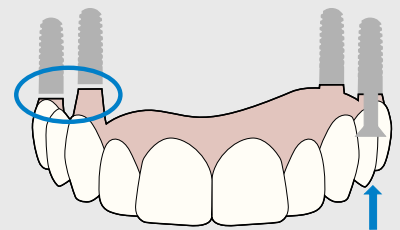


Sheffieldtest

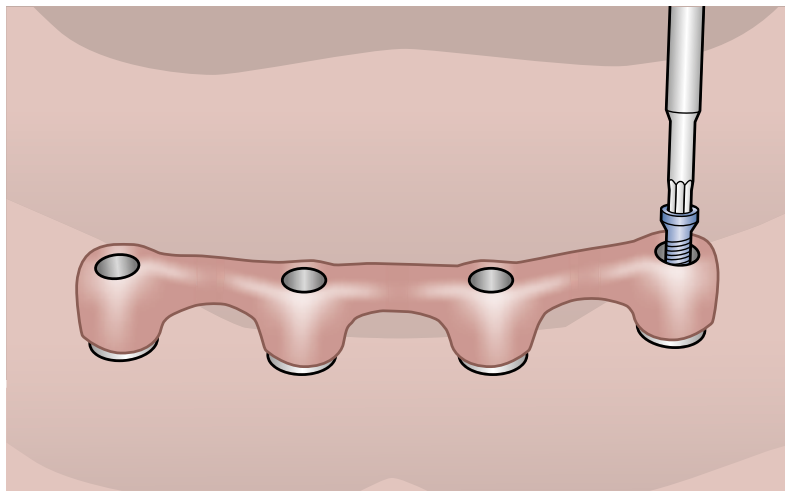
Der Sheffieldtest ermöglicht die einfache Überprüfung der Passung einer primärverblockten Mesostruktur auf Implantaten. Nach Aufsetzen der Struktur wird jeweils eine Halteschraube angezogen, alle anderen Schrauben sind dabei nicht eingeschraubt. Somit wird die Struktur jeweils auf ausschließlich einem Implantat fixiert.



Ein spannungsfreies Gerüst bleibt beim Anziehen einer Schraube in jedem Fall auf allen Implantaten liegen.



Sollte die Struktur nicht spannungsfrei sein, entsteht bzw. verändert sich ein Spalt zwischen den nicht verschraubten Implantaten und der Struktur.



Sheffieldtest

Der zum Vergleich der Implantatpositionen im Meistermodell mit der klinischen Situation vom Labor gefertigte Übertragungsschlüssel aus Autopolymerisat wird auf die Implantate aufgesetzt. Mit Halteschrauben, die, jede einzeln für sich, nacheinander angezogen werden, wird der spannungsfreie Sitz des Übertragungsschlüssels intraoral geprüft (Sheffieldtest, siehe rechte Spalte).

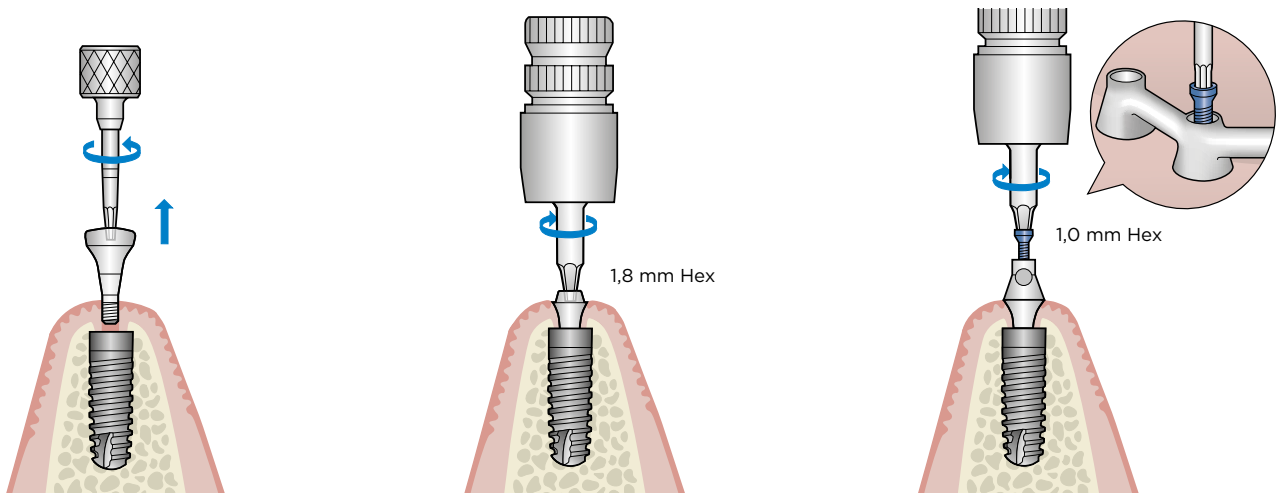
Sofern keine Passungsprobleme auftreten oder diese korrigiert sind, löst das Labor nach Freigabe aller Komponenten durch die Praxis die Bestellung der Atlantis Implantat-Suprastruktur über www.atlantisweborder.com aus.

Die Eingliederung der fertigen Brücken- oder Stegversorgung erfolgt in gewohnter Weise wie auf den Seiten 72/73 beschrieben.

Schrittweises Vorgehen: Eingliedern der Brücke oder der Stegversorgung

Ankylos Balance Basisaufbauten C/ dienen der Fixierung von Deckprothesen mittels Stegversorgung. Auch die Option der Fixierung von Brücken auf Basisaufbauten besteht. Die Vorgehensweise zur Eingliederung von Stegprothesen oder Brücken ist identisch, ganz gleich, ob die Versorgung konventionell oder

mit einer CAD/CAM-gefertigten Atlantis Implantat-Suprastruktur gefertigt wurde. Sofern die vereinfachte Option der Abformung über Retentionskappe gewählt wurde, befinden sich die Ankylos Balance Basisaufbauten C/ bereits im Mund des Patienten. Sie können in diesem Fall direkt mit dem Einsetzen der Suprastruktur beginnen.



Die aus dem Labor angelieferte prothetische Versorgung vom Modell abnehmen und Aufbauten aus den Laborimplantaten im Modell herausschrauben. Reinigen und sterilisieren Sie die Aufbauten.

Die gingivaformenden Bauteile aus den Implantaten herausschrauben und den Verbindungskonus im Implantat mit Luft-Wasser-Spray reinigen und mit Luftspray gründlich trocknen.

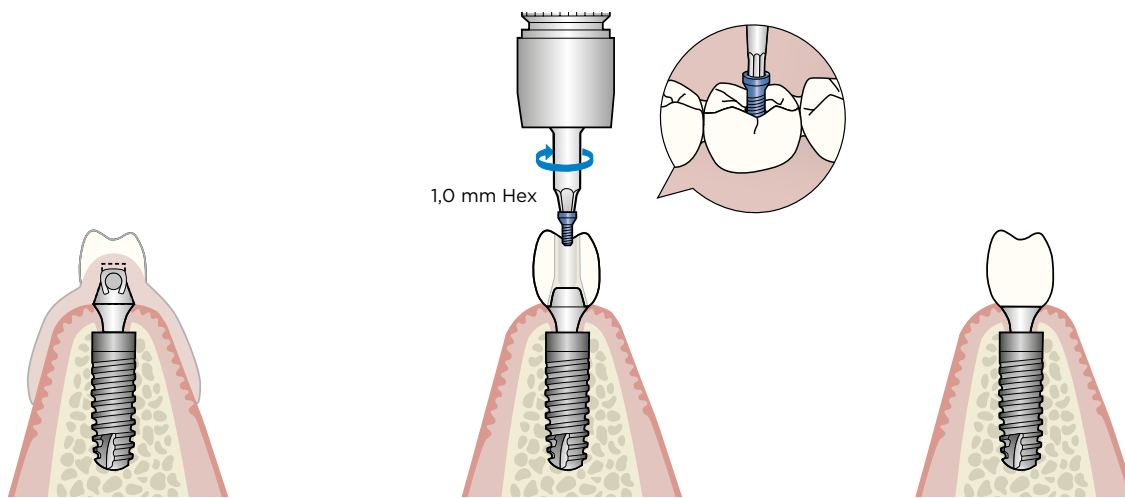
Prothetikaufbauten einschrauben

Positionieren Sie die Ankylos Balance Basisaufbauten C/ in den Implantaten und verschrauben Sie sie. Zur Verschraubung dient der Drehmomentschlüssel mit Sechskanteinsatz 1,8 mm. Das empfohlene Drehmoment für den Balance Basisaufbau C/ beträgt 25 Ncm.

Suprastruktur einsetzen: Steg

Suprastruktur reinigen und desinfizieren. Steggerüst mit dem Schraubendreher 1,0 mm Sechskant und einem Drehmoment von 10 Ncm auf den Ankylos Balance Basisaufbauten verschrauben.

Der Basisaufbau darf nicht mit dem 1,0 mm Sechskanteinsatz inseriert werden, da dabei das okklusale Gewinde beschädigt wird.



Suprastruktur einsetzen: Brücke

Überprüfen Sie die Passung der Stegprothese sowie die Retention der Stegreiter auf dem eingesetzten Gerüst. Setzen Sie daraufhin die Prothese ein.

Überprüfen Sie die Passung der Suprastruktur auf den eingesetzten Pfosten. Suprastruktur reinigen und desinfizieren.

Verschrauben Sie die Suprastruktur mit den vom Labor mitgelieferten okklusalen Schrauben mit einem Drehmoment von 10 Ncm. Verschließen Sie die okklusalen Schraubenkanäle mit Komposit.

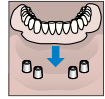
Eine Zementierung ist nicht möglich, da die Aufbauhöhe der Pfosten nicht genügend Retention bietet.

SynCone[®] C/

Ankylos SynCone C/ Aufbauten aus Titanlegierung Ti6Al4V ermöglichen eine schnelle und wirtschaftliche Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit einer sofortbelasteten Prothese auf vier präfabrizierten Konusaufbauten interforaminal.

Die minimalinvasive Behandlung erlaubt die Eingliederung der Prothese noch während der Anästhesiephase. Im Rahmen der Spätversorgung dient Ankylos SynCone C/ 5° als präfabriziertes Halteelement für Prothesen im Unterkiefer auf vier und im Oberkiefer auf sechs Implantaten.

Die Fertigung der Prothese erfolgt im Labor. Die intraorale Verklebung der Komponenten sorgt dabei für einen spannungsfreien Sitz (Passive fit) der Prothese.



Deckprothesen auf Ankylos® SynCone® C/

Ankylos® SynCone® in der Sofortbelastung

SynCone berücksichtigt optimal die Anforderungen an ein geriatrisches Sofortbehandlungskonzept. Bereits etwa zwei Stunden nach Behandlungsbeginn verlässt der versorgte Patient die Praxis mit einer festsitzenden Prothese. SynCone® bietet dem Behandler entscheidende Vorteile:

- Verkürzung der kompletten Behandlungsdauer
- Vereinfachung durch konfektionierte Komponenten für die Chairside-Vorgehensweise
- Verknüpfung der klinisch bewiesenen Eignung der Ankylos Implantate für die Sofortbelastung mit einer innovativen präfabrizierten Anwendung der Doppelkronentechnik



Ankylos® SynCone® in der Spätbelastung

Falls eine Sofortbelastung nicht möglich oder nicht erforderlich ist, verfügt SynCone über mehrere Vorteile bei der Verwendung auf eingehheilten Implantaten:

- Spannungsfreier Sitz (Passive fit) durch intraorale Verklebung der Konuskappe mit dem Gerüst
- Vereinfachung durch konfektionierte Komponenten für die Chairside-Vorgehensweise
- Prothesenhalt ist dem aufwändig gefrästen Steg überlegen und dabei deutlich kostengünstiger
- Verbesserte Hygienefähigkeit für den Patienten



1-4 | Sofortversorgung des zahnlosen Unterkiefers mit Ankylos SynCone.

5-8 | Laborgefertigte Prothese auf eingehheilten Implantaten (mit freundlicher Genehmigung von Dr. Dittmar May, Lünen/ Deutschland).

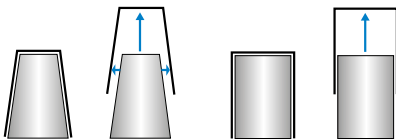
Das Prinzip Konuskrone

Ankylos SynCone überträgt die klinisch bewährte Stabilität der konischen Aufbauverbindung auf die Verbindung zwischen Aufbau und Prothese. Diese zweite Konusverbindung sichert eine festsitzende, definitive Versorgung und minimiert Spalt und Mikrobeweglichkeit. Im Vergleich zu Stegversorgungen oder anderen bekannten präfabrizierten Verbindungselementen bieten SynCone-Konuskronen eine kraftschlüssige und spielfreie Verbindung und beseitigen damit die Probleme, die oft mit zahnlosen Kiefern einhergehen:

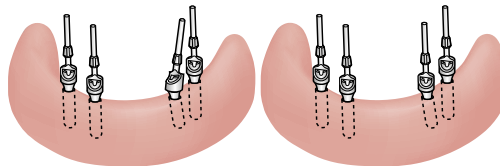
- Druckstellen und Druckatrophie
- Inaktivitätsatrophie
- Knochenverlust und Notwendigkeit der Unterfütterung
- Konstruktionsbedingte Probleme mit der Mesostruktur

Eine Konusverbindung dient als Halteelement, bei dem die Sekundärkrone durch Flächenkontakt Retention auf der konischen Primärkrone findet. Wird die Retention überwunden, ist die Prothese frei und kann leicht entnommen werden. Dagegen weist eine parallelwandige Teleskopkrone während des gesamten Abziehens der Prothese Friktion auf.

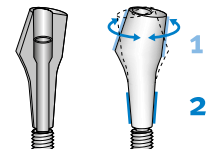
Das Einsetzen einer auf Konuskronen fixierten Prothese ist für den Patienten einfacher, da der untere Durchmesser der Sekundärkrone immer größer als der obere Durchmesser der Primärkrone ist.



Einfacheres Einsetzen und Entfernen der Prothese bei konischen Aufbauten (links) im Vergleich zu parallelwandigen Aufbauten (rechts)



Herstellung einer gemeinsamen Einschubrichtung der Aufbauten dank nicht indexierter Konusverbindung



Die Synergie der zwei Koni

Die konische TissueCare-Connection erlaubt eine 360-Grad-Ausrichtung der nicht indexierten Aufbauten in jeder Position. Durch Rotation der abgewinkelten Aufbauten kann eine parallele Ausrichtung der Aufbauten erzielt werden, die der Einschubrichtung der Prothese entspricht (Torkelkonusprinzip).

Die Ankylos SynCone-Aufbauten weisen im Inneren eine frei bewegliche Spanschraube auf, mit deren Hilfe sich der Konus des Aufbaukopfs im Verbindungskonus des Implantats so verdrehen lässt, dass eine gemeinsame Einschubrichtung hergestellt wird.

Vorteile für den Patienten

Durch das Prinzip der Konuskrone wird die Prothese so zur herausnehmbaren Brücke mit:

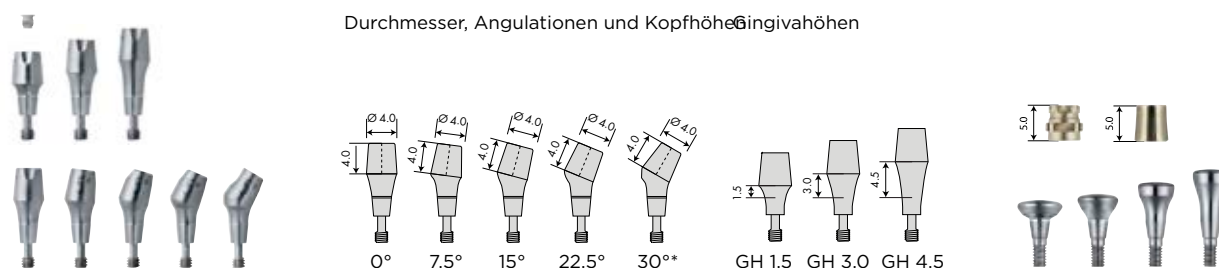
- Sehr hoher Stabilität
- Großem Kaukomfort
- Verkleinerter Prothesenbasis
- Verbesserung der Phonetik
- Optimaler Hygienefähigkeit



Ankylos® SynCone® C/ Prothetikkomponenten

Für die für das Ankylos SynCone-Behandlungskonzept unabdingbare freie Positionierbarkeit der Aufbauten sind diese nur mit konischer Anschlussgeometrie verfügbar.

Alle Ankylos SynCone C/-Bauteile sind nach ihrer Verwendungsmöglichkeit mit der Markierung „C/“ wie „C“onus lasermarkiert.



Ankylos SynCone C/ Aufbau 5°, gerade und anguliert, Verschluss-Schraube für geraden Aufbau

Maße Ankylos SynCone C/ Aufbau [mm]

Konuskappen für Ankylos SynCone (oben), Ankylos C/ Gingivaformer D 4,2 zur Ausformung des Weichgewebes bei Spätversorgung (unten)

Prothetische Versorgung

Ankylos SynCone C/ Aufbau

- Für die Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit einer sofort- oder spätbelasteten Prothese auf vier präfabrizierten Konusaufbauten interforaminal
- Für die Versorgung des zahnlosen Oberkiefers auf sechs eingeheilten Implantaten*
- Aufbauten mit Konuswinkel 5° an die klinische Situation adaptierbar durch drei Gingivahöhen (1,5/3,0/4,5 mm) und fünf Angulationen (0°, 7,5°, 15°, 22,5° und 30°).
- Verschluss-Schraube für gerade Aufbauten 5° muss separat bestellt werden

Ankylos Konuskappe Degulor für SynCone

- Kappen mit Retention zur sicheren Fixierung einer vorhandenen Prothese auf den SynCone-Aufbauten mittels Retention
- Kappen ohne Retention zur Verklebung in die Metallbasis einer neu angefertigten Prothese (in der Spätversorgung, nur für Aufbau 5°)
- Hochgoldhaltige Legierung Degulor 3406

Polymerisationsmanschette für Ankylos SynCone

- Verhindert das Eindringen von Polymerisat in den periimplantären Sulkusbereich beim Einpolymerisieren der Kappen in eine vorhandene Prothese chairside

Instrumentarium

Parallelisierungslehre für Ankylos SynCone

- Für die parallele Ausrichtung der SynCone-Aufbauten
- Verfügbar für alle Konuswinkel
- Anschluss für Positionierschlüssel bei SynCone® 5°

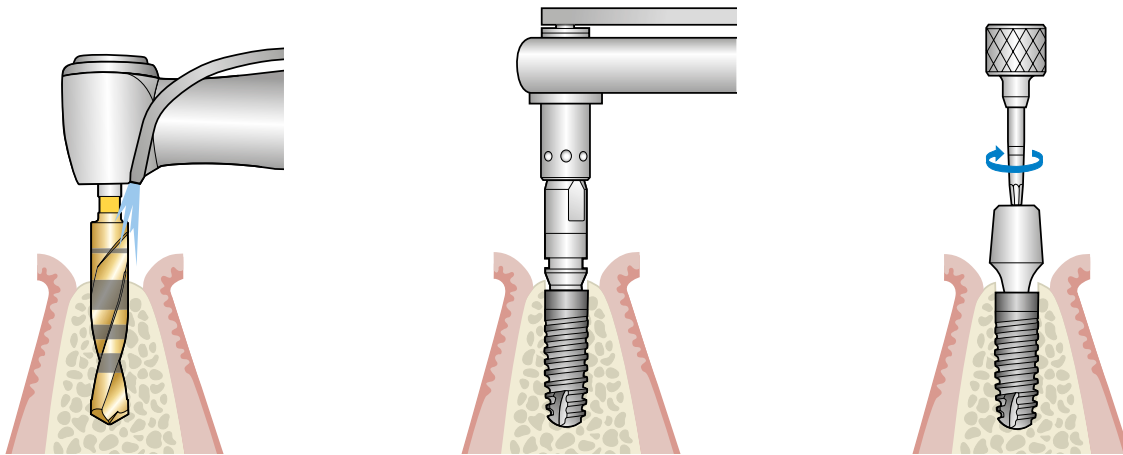


* Nur 5° Konuswinkel

Schrittweises Vorgehen: Sofortbelastung mit Ankylos® SynCone® C/

Die nachfolgend beschriebene Therapieform im zahnlosen Unterkiefer mit sofortbelasteten Ankylos-Implantaten erfordert die interforaminale Insertion von vier Implantaten, Mindestlänge 11 mm (optimal sind 14 mm) und die Verwendung der SynCone-Aufbauten mit 5° Konus.

Voraussetzung für einen erfolgreichen Einsatz des Ankylos SynCone-Konzepts ist eine in Sitz und Okklusion optimale Prothese und die parallele Ausrichtung der SynCone-Aufbauten.



Implantatbettaufrbereitung

Die Implantatbettaufrbereitung sowie die Insertion der Implantate erfolgt gemäß dem im Ankylos Chirurgie Manual beschriebenen Vorgehen.

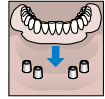
Insertion der Implantate

Die Implantate werden wie im Chirurgie Manual beschrieben inseriert und die Einbringpfosten entfernt. Für eine bessere haptische Kontrolle über den Anstieg des Eindrehwiderstands und damit über die erreichte Primärstabilität der Implantate empfehlen wir die manuelle Knochenpräparation und Implantatinsertion mit einer drehmomentkontrollierten Ratsche. Bei geplanter Sofortfunktion der Implantate sollte das Drehmoment mindestens 35 Ncm betragen, um eine ausreichende Primärstabilität zu gewährleisten.

Eindrehen der Ankylos SynCone C/-Aufbauten

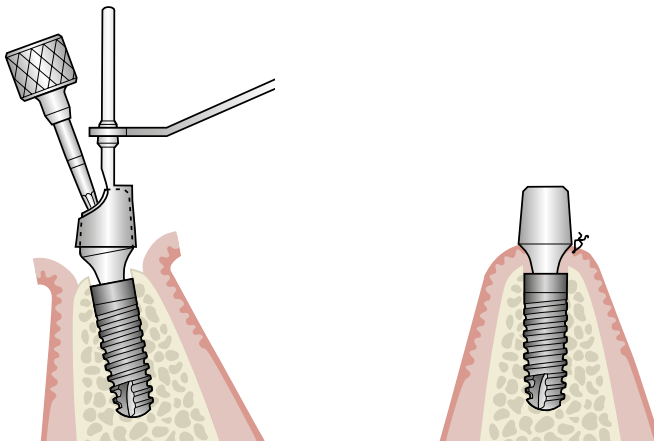
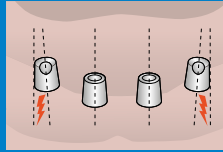
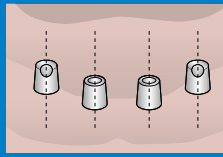
Die Auswahl der SynCone-Aufbauten mit 5° Konuswinkel erfolgt entsprechend der Schleimhautstärke. Vor dem Einsetzen der SynCone C/-Aufbauten ist darauf zu achten, dass der Innenkonus der Implantate sorgfältig gespült und getrocknet wird. Die SynCone® C/ Aufbauten sind vor dem Einsetzen zu sterilisieren.

Mit dem Sechskantschraubendreher 1,0 mm werden die Aufbauten dann in die Implantate eingeschraubt. Hierzu dient der Drehmoment-schlüssel mit Sechskanteinsatz oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück. Das empfohlene Drehmoment für die Spannschraube beträgt 15 Ncm.



Innerhalb einer Prothese dürfen nur SynCone-Aufbauten mit gleichem Konuswinkel verwendet werden.

Voraussetzung für einen erfolgreichen Einsatz des SynCone® Konzepts ist die achsparallele Ausrichtung der SynCone® Aufbauten (Abb. oben). Sollten durch divergierende SynCone-Aufbauten die Konusflächen parallel zueinander stehen, kann dies die Konusretention aufheben und zur Erhöhung der Retention führen (Abb. unten).



Anpassen der Einschubrichtung der Aufbauten

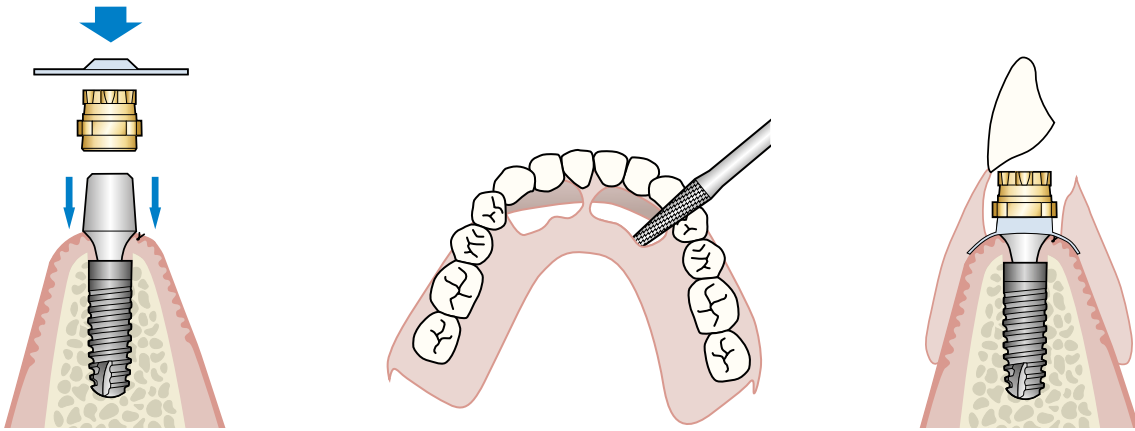
Bei divergierenden Implantaten kann mit abgewinkelten SynCone-Aufbauten die Einschubrichtung angepasst werden. Mit SynCone® Parallelisierungslehren werden die Aufbauten zueinander achsenparallel ausgerichtet (mind. 1° Konus über alle Flächen). Zum Drehen der Aufbauten über die Parallelisierungslehren kann der in der Prothetikassette enthaltene Positionierschlüssel für abgewinkelte Standard-Pfosten zu Hilfe genommen werden, welcher am Schaft der Lehren fixiert wird. 7,5°-angulierte Aufbauten zunächst mit dem Handrad 7 mm einschrauben, dann Parallelisierungslehre abnehmen und Spannschraube mit 15 Ncm festziehen.

Verschluss Schraubenkanal, Wundverschluss

Bei geraden SynCone® Aufbauten mit Konuswinkel 5° sollte die Schraubenkanalbohrung mit der Verschluss-Schraube für SynCone® C/ Aufbau 5° verschlossen werden. Bei abgewinkelten Aufbauten geschieht dies mit thermoplastischen Kunststoffen. Anschließend Wundränder durch sorgfältige Nahttechnik mit monofilem Nahtmaterial speicheldicht verschließen. Die Aufbaugeometrie mit ihrem konkaven Sulkusanteil erlaubt ein dichtes periimplantäres Anlagern der Schleimhaut, wobei sich ein Aufstellen der Wundränder in der irritationsgeschützten Transmukosalzone des Aufbaus ergibt. Nach kurzer Zeit resultiert klinisch ein gut fixierter, bindegewebiger Saum.

Schrittweises Vorgehen: Sofortversorgung mit Ankylos® SynCone® C/

Unmittelbar nach Insertion der Ankylos-Implantate und der SynCone-Aufbauten chairside ist die Prothese zu integrieren. Eine laborgestützte Einarbeitung der Kappen in die Prothese über Abformung und Modellherstellung ist im Rahmen der Sofortversorgung nicht vorgesehen.



Aufsetzen der Ankylos-Konuskappen mit Retention

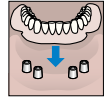
Die präfabrizierten Konuskappen Degulor mit Retention für SynCone nach Gebrauchsanweisung sterilisieren und fest auf die SynCone-Aufbauten setzen. Das Retentionsrelief dient zur Fixierung in der Kunststoffbasis der Prothese. Kappen ohne Retention dürfen nicht in eine vorhandene Prothese eingearbeitet werden. Dann die SynCone® Polymerisationsmanschetten über die Kappe bis unterhalb des Aufbauäquators stülpen. Auf diese Weise kann kein Kaltpolymerisat zwischen Kappe und Aufbau sowie in den Sulkusbereich des Aufbaus eindringen und das Weichgewebe wird geschützt. Alternativ ist auch ein Kofferdam-Bogenschnitt möglich.

Vorbereitung der Prothese

Die einzugliedernde Prothese muss sich dem vorhandenen Unterkiefer-Schleimhauttegment anpassen und den kaufunktionellen und ästhetischen Ansprüchen genügen. Die Prothese muss für die Kappen ausreichend ausgeschliffen werden, um Störstellen an den Kappen zu vermeiden. Sie dient dann auch als Bohrschablone. Gleichzeitig sollte so wenig wie möglich ausgeschliffen werden, um übergroße Polymerisations Schrumpfung zu vermeiden.

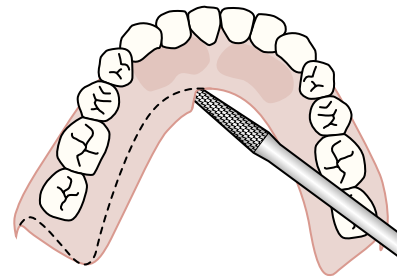
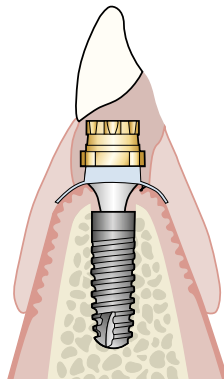
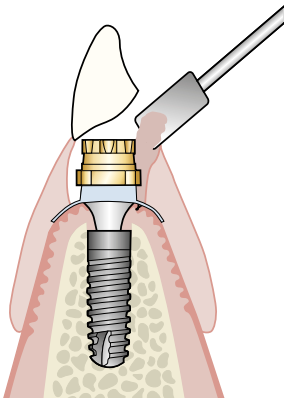
Einsetzen der Prothese

Prüfen Sie vor dem Einsetzen der Prothese den festen Sitz der Kappen auf den Aufbauten in Endposition. Kontrollieren Sie dabei, dass beim Aufsetzen der Kappen keine Fäden eingeklemmt wurden. Setzen Sie dann die Prothese ein. Sollte die Prothese zu locker sitzen, resultiert das aus zu hohem Druck auf die Prothese in der Polymerisationsphase. In diesem Fall muss neu polymerisiert werden.



Sollte die Prothese zu locker sitzen, könnten folgende Fehler aufgetreten sein:

- Fäden eingeklemmt
- Rand der Kappen nicht frei von Kunststoff
- Kunststoffverpressung in der Kappe
- Extensionsränder nicht ausreichend gekürzt
- Patient hat während der Polymerisation die Prothese bewegt



Polymerisationsphase

Die SynCone-Kappen müssen von dem zähflüssig angemischtem Kaltpolymerisat blasenfrei und vollständig bedeckt sein, um eine langfristig stabile Integration der Kappen im Prothesenkörper zu gewährleisten. Um Fehlpositionierungen der Kappen in der Prothese und daraus resultierende Veränderungen in der Okklusion zu verhindern, muss ein transversales und/oder vertikales Versetzen der Prothese während des Polymerisationsvorgangs vermieden werden. Ein geeignetes klinisches Vorgehen hierzu ist, den Patienten aufzufordern, während des Polymerisationsprozesses den Mund zu schließen (in habitueller Okklusion) und die Zahnreihen mit

wenig Kraft, aber eindeutig (in Schlussbisslage mit Tegmentkontakt) geschlossen zu halten. Eine rein manuelle Stabilisierung führt häufig zu Okklusionsveränderungen. Zu starkes Zubeißen kann wegen der Resilienz des Teguments zu einem Einsinken der Prothese führen. Die so komprimierte Mukosa und die ansetzende Kaumuskulatur können mit ihrer Elastizität die gewünschte Friktion zwischen SynCone® Aufbauten und Kappen verhindern, also die Prothese lösen.

Ausarbeiten der Prothese und Kürzen der Funktionsränder

Vor Entfernung der Prothese muss das Autopolymerisat absolut durchgehärtet sein. Es muss geprüft werden, ob eine interferenzfreie Okklusion und Artikulation gegeben sind. Zum Ausarbeiten und Polieren der Prothese wird diese aus der Mundhöhle entfernt. Es ist darauf zu achten, dass die SynCone-Kappen am unteren Rand 1 mm frei von Kunststoff sind und extendierte Funktionsränder maximal gekürzt werden.

Schrittweises Vorgehen: Sofortbelastung mit Ankylos® SynCone® C/

Die mit der Sofortversorgung erreichte Lösung ist als Langzeitprovisorium zu betrachten. Nach drei bis sechs Monaten erfolgt eine Neuanfertigung der Prothese mit einer Metallverstärkung (siehe Seite 84 ff.).

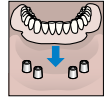


Einsetzen der Prothese

Die ausgearbeitete Prothese wird eingegliedert und die Retention geprüft.

Die Prothese muss ohne funktionelle Störungen die notwendige Konusretention aufweisen. Eine Lockerung des totalen Zahnersatzes durch die Bewegung der Zungen-, Mundboden und Wangenmuskulatur des Patienten darf nicht möglich sein, um somit die sekundäre Schienung der Implantate in der Einheitszeit zu gewährleisten.

Voraussetzung für den Erfolg des SynCone-Konzepts ist eine parallele Ausrichtung der interforaminal inserierten Implantate bzw. der SynCone-Aufbauten und die Primärstabilität der Implantate. In der Funktions- wie in der Ruhephase darf die eingegliederte Prothese keine Eigenbewegung zulassen.



Nachsorge bei Sofortbelastung

Verhaltensregeln zur Einheilung – Empfehlung an den Patienten

- Fixierte Prothese zwei Wochen lang permanent tragen
- 14 Tage ausschließlich weiche Kost zu sich nehmen

Nach den Mahlzeiten sollte der Patient eine antibakterielle Mundspüllösung verwenden. Dies dient der Infektionsprophylaxe, da die Insertionsstellen der Implantate zunächst manuell nicht gereinigt werden können.

Weiteres Vorgehen nach der Einheilung

Die Prothese wird nach einer Woche zum Zeitpunkt der Nahtentfernung erstmals durch den Zahnarzt aus der Mundhöhle entfernt und danach wieder für eine Woche getragen. Im Anschluss an diese zwei Wochen wird der Patient ausführlich über die weitere Mund- und Prothesenhygiene aufgeklärt und in der Handhabung seines Unterkieferzahnersatzes instruiert.

Nach dieser Zeit wird die Ernährung auf normale Kost umgestellt. Regelmäßige Recalluntersuchungen sind wie üblich notwendig, um Defizite am Prothesenrand auszugleichen (keine Unterfütterung).

Anfertigung der definitiven Prothese mit Metallverstärkung

Nach der sofortbelasteten Einheilphase erfolgt nach 3 bis 6 Monaten eine Neuanfertigung der Prothese mit einer Metallverstärkung, da der Prothesenkunststoff die auf die Konuskappen übertragenen Kräfte nicht dauerhaft aufnehmen kann.

Das Vorgehen zur Herstellung und Eingliederung dieser laborgefertigten Prothese ist auf den folgenden Seiten beschrieben.

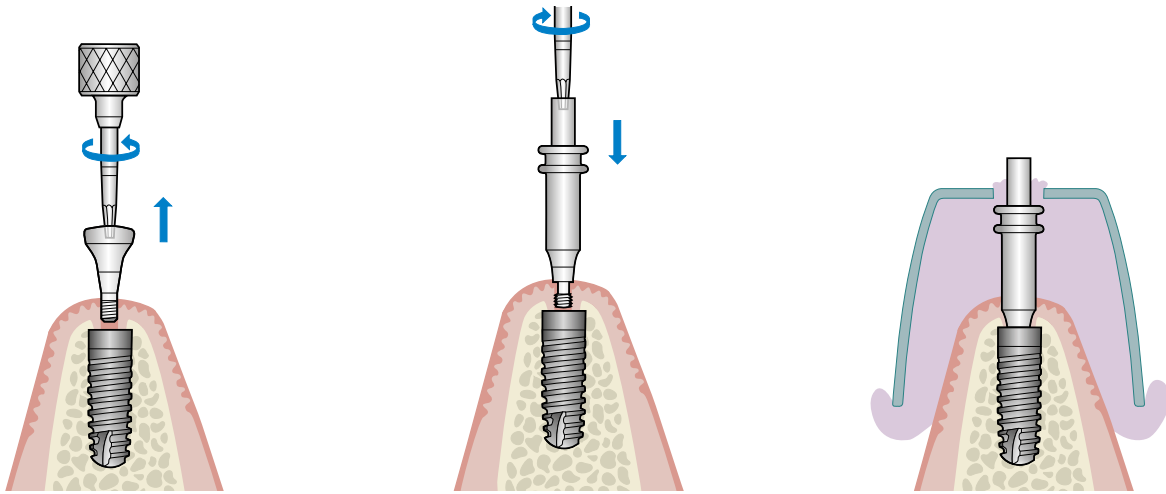
Schrittweises Vorgehen: Prothese auf Ankylos® SynCone® C/ auf osseointegrierten Implantaten

Eine metallverstärkte Prothese wird zur definitiven Versorgung des Patienten gefertigt.

- Im Rahmen des zweizeitigen Vorgehens nach Einheilung und Freilegung der Implantate
- Als definitive Versorgung und Ersatz des Langzeitprovisoriums nach Einheilung der im Rahmen der Sofortbelastung gesetzten Implantate

Nach gedeckter Einheilung und Implantatfreilegung erfolgt die Abformung zur Übertragung der Implantatposition mit den Komponenten der Ankylos Balance-Prothetiklinie wie nachfolgend beschrieben.

Erste Behandlungssitzung: Abformung



Implantatfreilegung und Heilung des Weichgewebes

Die Freilegung der Implantate sowie die Entfernung der Ankylos C/X Verschluss-Schrauben erfolgt wie auf Seite 31 beschrieben. Für die Ausformung des Weichgewebes werden Ankylos C/ Gingivaformer D 4,2 verwendet, die mit dem Schraubendreher 1,0 mm Sechskant handfest verschraubt werden und für ca. 14 Tage in situ bleiben. Die Gingivaformer vor Gebrauch sterilisieren. Für die Abformung werden die Gingivaformer entfernt und der Verbindungskonus von jeglichen Geweberesten gereinigt.

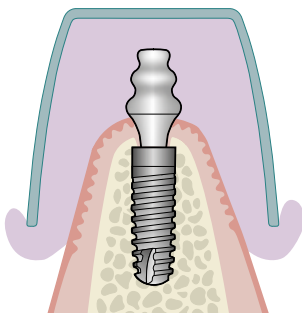
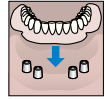
Abformung PickUp-Technik (offener Löffel)

Die Abformung erfolgt mit den Komponenten der Ankylos Balance-Linie und einem offenen Löffel. Den Verbindungskonus der Implantate von jeglichen Geweberesten reinigen. Die Übertragungspfeifen in den Verbindungskonus der Implantate einsetzen und mit Übertragungsschrauben der gewünschten Länge fixieren. Ziehen Sie die Übertragungsschrauben handfest an, der Innensechskant dient hierbei nur zum Lösen der Schraube. Die Passung der Übertragungspfeifen im Verbindungskonus der Implantate muss sichergestellt sein. Die Übertragungsschrauben können bei Bedarf gekürzt und mit einem Schlitz versehen werden.

Nach dem Aushärten des Abformmaterials Übertragungsschrauben lösen und die Abformung mit den Pfeifen herausnehmen.

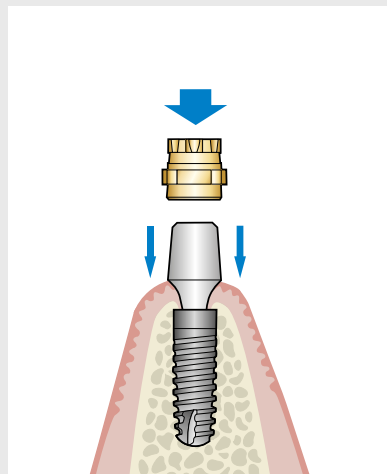
Das Labor erhält die Abformung mit den Übertragungsschrauben zur Modellherstellung mit Laborimplantaten.

Die Gingivaformer werden bis zum nächsten Behandlungstermin, bei dem die SynCone® Aufbauten eingegliedert werden, wieder eingesetzt.



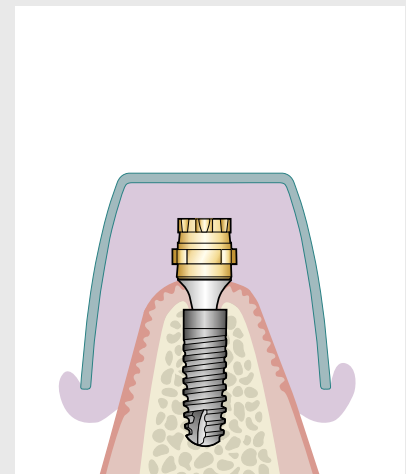
Alternative: Repositionstechnik (geschlossener Löffel)

Wenn die abzuformenden Implantate keine nennenswerten Achsdifferenzen aufweisen, kann alternativ auch der Übertragungspfeifen Reposition eingesetzt werden.



Vereinfachte Abformung nach Sofortbelastung

Zunächst werden mittels eines durch Alginateabformung hergestellten Gipsmodells die SynCone-Aufbauten im Parallelometer vermessen. Dabei ist sicherzustellen, dass die SynCone® Aufbauten untereinander keine parallelen Flächen oder gar Divergenzen aufweisen. Sollte dies der Fall sein, sind die Implantate entsprechend dem Protokoll auf eingeeilten Implantaten neu abzuformen (Seite 84). Die Position der SynCone® Aufbauten wird mittels der Konuskappen für SynCone® in das Dentallabor übertragen.



Zur Abformung sind die Kappen locker auf die Pfeifen aufzustecken. Diese Kappen werden später in die neue Prothese integriert. Die Abformung erfolgt mit einem geschlossenen Löffel mit Silikon. Nach dem Aushärten des Abformmaterials die Abformung herausnehmen und ggf. die SynCone Kappen reponieren. Das Dentallabor erhält die Abformung mit den Kappen zur Modellherstellung. Der Patient trägt während der Laborphase weiterhin die umgearbeitete Prothese aus der Sofortbelastung. Diese dient ihm auch nach Fertigstellung der endgültigen Prothese als Ersatz.

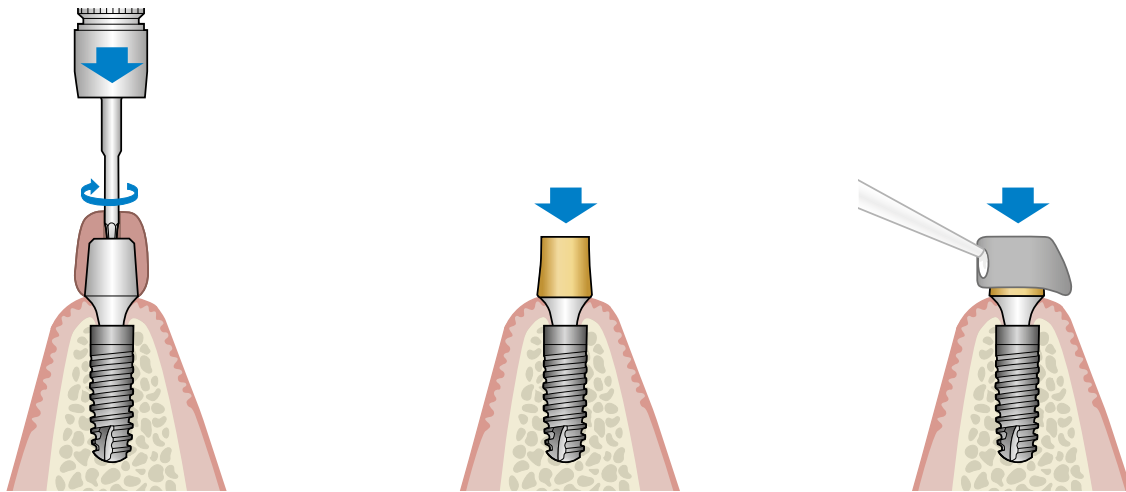
Schrittweises Vorgehen: Prothese auf Ankylos® SynCone® C/ auf osseointegrierten Implantaten

Intraorale Verklebung

Für einen spannungsfreien Sitz der Prothese (passiver Sitz) erfolgt eine intraorale Verklebung des laborgefertigten Prothesengerüsts mit den SynCone-Kappen. Im Rahmen des zweizeitigen Vorgehens werden hierfür zuvor beim Patienten die Ankylos SynCone-Aufbauten eingesetzt.

Nach Sofortversorgung entfällt dieser erste Arbeitsschritt, da der Patient bereits eine auf SynCone Aufbauten fixierte Prothese trägt. Die Verklebung der Komponenten direkt im Patientenmund gewährleistet höchste Präzision und damit die für die Konustechnik notwendige Passung der Prothese. Eine laborseitige Verklebung führt zum Misserfolg.

Zweite Behandlungssitzung: Intraorale Verklebung



Eindreihen der Ankylos SynCone C/Aufbauten

Vor dem Einsetzen der im Labor ausgewählten SynCone C/ Aufbauten ist darauf zu achten, dass der Innenkonus des Implantats sorgfältig gespült und getrocknet wird. Die SynCone C/ Aufbauten sind vor dem Einsetzen zu sterilisieren.

Mit dem Sechskantschraubendreher 1,0 mm werden die Aufbauten dann mit Hilfe des vom Labor angefertigten Übertragungsschlüssels in die Implantate eingeschraubt. Hierzu dient der Drehmomentschlüssel mit Sechskanteinsatz oder ein drehmomentgesteuertes Winkelstück. Das empfohlene Drehmoment für die Spannschraube beträgt 15 Ncm.

SynCone Kappen zur Verklebung vorbereiten

Die Kappen mit festem Druck auf die Aufbauten aufsetzen. Die Kappen wurden zur Vorbereitung der Verklebung im Labor auf der Außenseite durch Strahlen mit Aluminiumoxid aufgeraut und werden unmittelbar vor der Verklebung nochmals mit Alkohol gereinigt.

Gerüst zur Verklebung vorbereiten

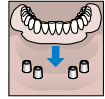
Das Gerüst ist auf berührungs- und spannungsfreien Sitz sowie auf den Abstand zur basalen Schleimhaut zu prüfen. Im Bereich der Kappen sollte das Gerüst kürzer als die Kappenränder sein.

Gerüst mit Kappen verkleben

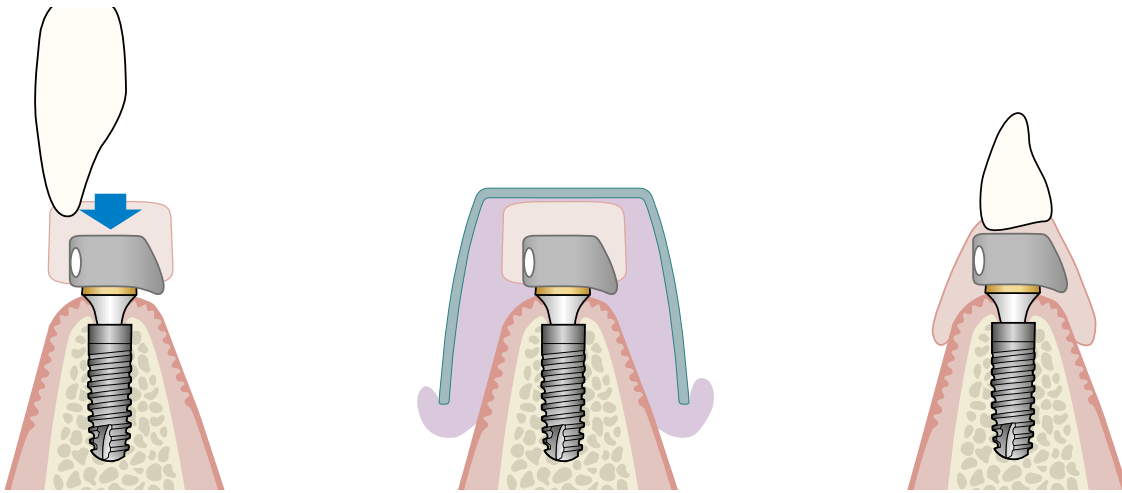
Gerüst mit Metallkleber für intraorale Anwendung beschicken, wie zur Zementierung einer Brücke auf die Kappen drücken und Kleber aushärten lassen.

Überschüssigen Klebstoff noch vor dem Aushärten insbesondere in den Unterschnittbereichen entfernen. Gerüst mit den Kappen herausnehmen und eventuell vorhandenen überschüssigen Kleber entfernen.

Das Gerüst darf nach der Verklebung nicht schaukeln und sollte spannungsfrei sitzen (passiver Sitz). Ist dies nicht der Fall, ist der Vorgang zu wiederholen.



Dritte Behandlungssitzung: Eingliederung



Bissregistrierung

Nach der Verklebung wird das Gerüst mit einem Kunststoffwall versehen und die Bissregistrierung durchgeführt.

Überabdruck für Prothesenherstellung

Nach durchgeführter Bissregistrierung erfolgt eine drucklose Abformung durch Umspritzen des Gerüsts. Dabei ist unbedingt ein Kunststofflöffel zu verwenden. Der Abdruck wird an das Dentallabor gesandt, wo die metallverstärkte Prothese daraufhin vervollständigt wird.

Wird während dieser Zeit eine vorhandene Prothese als Provisorium getragen, ist diese ggf. im Bereich der jetzt im Mund verbleibenden Aufbauten auszuschleifen und mit weichbleibendem Unterfütterungsmaterial an die veränderte Situation anzupassen (nicht bei zuvor erfolgter Sofortbelastung).

Eingliederung der Prothese

Die Eingliederung der Prothese erfolgt entsprechend den Grundsätzen der Totalprothetik. Eventuell vorhandene Frühkontakte sind zu korrigieren. Prothesenränder können maximal gekürzt, Oberkieferprothesen gaumenfrei gestaltet werden.

Der Patient ist zu instruieren, wie er die Prothese herausnimmt und wieder einfügt, sowie welche Hygienemaßnahmen zu beachten sind.

Kugelanker C/

Deckprothesen auf Ankylos® Kugelanker C/

Ankylos Kugelanker C/ werden für die einfache und preiswerte Fixierung von Deckprothesen im zahnlosen Unterkiefer verwendet. Es besteht die Möglichkeit der Fixierung einer vorhandenen Prothese chairside ebenso wie die Fertigung einer Deckprothese im Labor.

Ankylos Kugelanker sind nur mit konischer Anschlussgeometrie zum Implantat verfügbar.



Unterkieferprothese auf zwei Ankylos-Kugelankern C/



Ankylos Standard C/ Sulkusformer, kompakt, zur Ausformung des Weichgewebes (links), Ankylos Kugelanker C/ mit Matrize (rechts)

Prothetikkomponenten für Ankylos Kugelanker C/

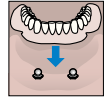
Ankylos Kugelanker sind nach ihrer Verwendungsmöglichkeit mit der Markierung „C/“ wie „C“onus lasermarkiert.

Ein Divergenzausgleich ist mit Kugelankern bis maximal 20° möglich.

Prothetische Versorgung

Ankylos Kugelanker C/ komplett

- Für die Fixierung von Deckprothesen im zahnlosen Unterkiefer auf zwei Implantaten
- Anfertigung der Versorgung chairside oder im Labor
- Verfügbar in drei Gingivahöhen
- Zweiteilig, bestehend aus Kugelanker zur Verschraubung im Implantat und Matrize zur Fixierung in der Prothese



Aktivier- und Deaktivierinstrument für Ankylos Kugelanker C/, Ratscheneinsatz für Kugelanker

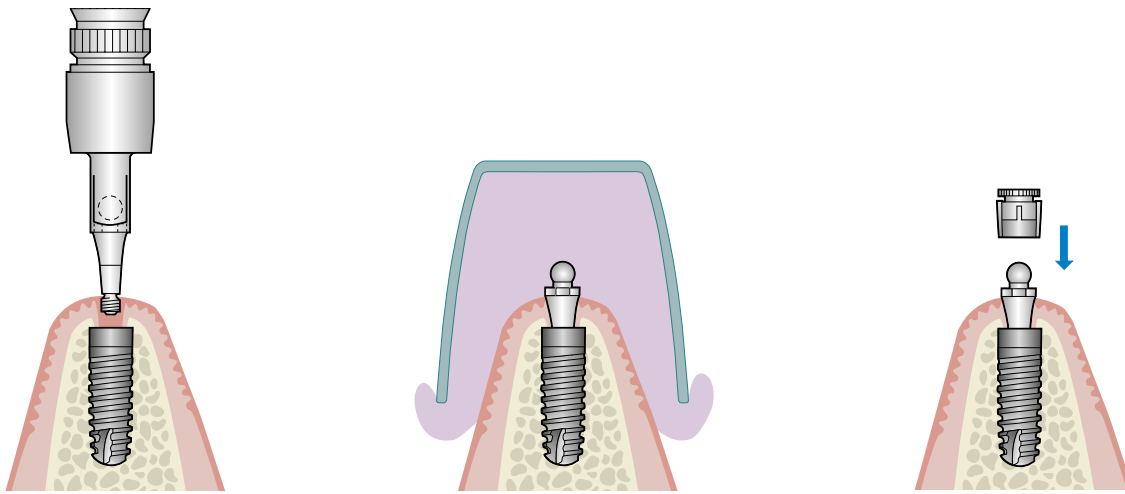
Instrumentarium

Neben den in der Ankylos Prothetik-Kassette enthaltenen Instrumenten wird für prothetische Versorgungen auf Ankylos Kugelankern C/ der Einsatz für Prothetikratsche für Pfosten mit Kugelanker 25 Ncm benötigt, dieser ist nicht in der Prothetik-Kassette enthalten.

Aktivier-/Deaktivierinstrument

- Zum Regulieren des Prothesensitzes bei kugelankergelagerten Prothesen
- Erhöht oder reduziert die Friktion der Ankylos Kugelanker C/ Matrize.

Schrittweises Vorgehen: Chairside-Verarbeitung des Kugelankers C/



Eindreihen des Ankylos Kugelankers /C

Den entsprechend der Gingivahöhe ausgewählten Aufbau mit Kugelanker mit der Prothetikratsche und dem Drehmomenteinsatz für Kugelanker aufnehmen. Eine Federlasche im Schlüssel hält den Aufbau. Die Aufbau mit 25 Ncm in das Implantat einschrauben.

Soll eine neue Prothese im Labor angefertigt werden, wird nach Eingliederung der Kugelanker die klinische Situation abgeformt.

Im Falle des Umarbeitens einer vorhandenen Prothese am Behandlungsstuhl wird die Matrize direkt in die Prothese einpolymerisiert.

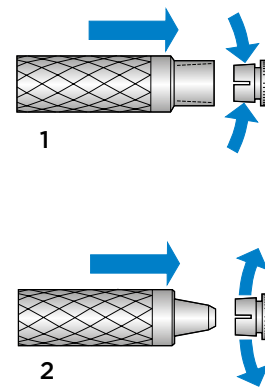
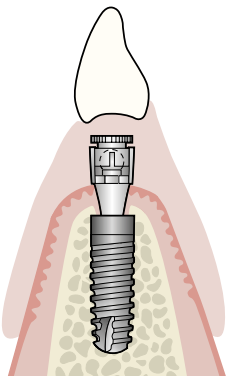
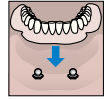
Abformung des Kugelankers für eine neue Prothese

Die Position der Kugelanker wird ohne Abformkappe übertragen, da mit der Kugel und dem Sechskant ausreichend Unterschnitt und Positionshilfe vorhanden ist. Zur Abformung sollte ein stabiles Silikon oder Polyäther verwendet werden.

Die Abformung wird dem Labor übergeben.

Aufsetzen der Kugelanker-Matrize

Die Matrizen für Kugelanker können mit Kaltpolymerisat direkt im Mund in der Prothese fixiert werden. Dazu Matrizen auf die Pfosten aufsetzen. Der beigefügte Silikonring fasst mit seinem unteren Ende den Sechskant des Kugelankerpfostens und umschließt mit dem oberen Ende die Lamellen der Matrize. Der Silikonring hält so die Matrize in axialer Richtung des Pfostens, verhindert ein Eindringen des Kaltpolymerisats in den Unterschnittbereich und ist Platzhalter für das Aktivierinstrument. Die Matrizen sollten parallel zueinander ausgerichtet werden, um eine vorzeitige Abnutzung zu verhindern.



Direkte Verarbeitung der Kugelanker-Matrize

Die Kugelanker werden mit Kaltpolymerisat in der Prothese fixiert. Dazu die Prothese im Bereich der Kugeln so ausschleifen, dass sich kein Kontakt mit der auf den Pfosten aufgesetzten Matrize zeigt. Anschließend Prothese mit Kunststoff beschicken, eingliedern und bis zum Auspolymerisieren fixieren. Bitte beachten Sie dabei die Herstellerangaben des Polymerisats. Danach die Prothese entnehmen, die Silikonringe entfernen, scharfe Kanten glätten sowie Gängigkeit des Aktivierinstruments überprüfen. Bei Bedarf kann die Retention der Matrize und damit der Halt der Prothese justiert werden.

Wenn bei einer neuen Prothese das Labor die Matrize eingliedert hat, die vom Labor gelieferte Prothese reinigen und desinfizieren. Fixieren Sie sie daraufhin auf den Kugelankern.

Zur Einstellung der Retention nur das Aktivier- bzw. Deaktivierinstrument verwenden. Lamellen der Matrize niemals einzeln mit Klingen o. ä. biegen. Die dabei entstehende ungleichmäßige Belastung führt zum Bruch der Matrize.

Einstellen der Retention

Sollte die Prothese zu fest oder zu locker auf den Kugelankern sitzen, kann die Retention der Lamellen der Matrize mittels Aktivier- bzw. Deaktivierinstrument justiert werden.

Aktivieren (1): Der Innenkegel des Instruments greift um die Lamellen herum, drückt diese zusammen und sorgt so für eine Erhöhung der Retention. Die Prothese sitzt fester.

Deaktivieren (2): Die kegelige Seite des Instruments drückt die Lamellen auseinander und sorgt so für eine Verminderung der Friktion. Die Prothese sitzt weniger fest.

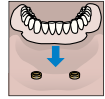
Locator C/

Die Verfügbarkeit der einfachen und sicheren Fixierung einer implantatgetragenen Prothese ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei der Versorgung älterer Patienten.

Der Ankylos Locator erleichtert das korrekte Einsetzen von Deckprothesen im Ober- und Unterkiefer erheblich, selbst für Patienten mit motorischen Einschränkungen, bei geringem okklusalem Platzangebot oder im Falle divergent stehender Implantate.

Dauerhafte Haltbarkeit durch sichere Retention der Prothese

- Zweifache Retention des Locator-Aufbaus im Vergleich zu konventionellen Attachments für deutlich verbesserten Sitz der Prothese
- Optimale Haltbarkeit der Prothese und deutlich weniger Verschleiß durch die in der Metallkappe drehbaren Retentionseinsätze



Deckprothesen auf Ankylos[®] Locator C/



Ankylos Locator-Aufbauten und Locator-Retentionseinsätze (klar/stark, rosa/leicht, blau/extra leicht).
Erweitertes Sortiment: grau/ohne Retention, grün/stark, orange/leicht, rot/extra leicht).

Selbstausrichtendes Design – Fixierung mit einem Klick

- Einfache Ausrichtung der Prothese durch elastische Retentionseinsätze (Patrizen) aus Nylon
- Einrasten in die exakte Endposition durch leichten Druck auf die Prothese

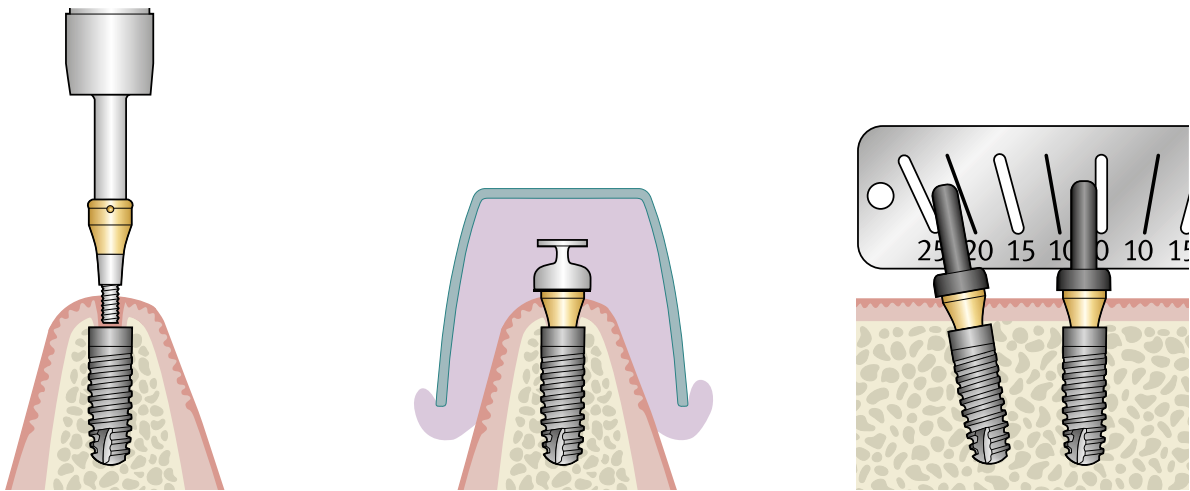
Geringe Bauhöhe – Freiraum auch bei beengten Verhältnissen

- Niedriges Profil des Retentionsbereichs des Locator-Aufbaus
- Ausreichend Platz für ein einfaches Einschieben der Prothese auch bei geringem Interokklusallabstand

Flexible Retention – Ausgleich von Divergenzen

- Individualisierte Festlegung der Retention der Prothese durch farbcodierte Retentionseinsätze mit variablen Retentionskräften
- Ausgleich von Achsdivergenzen bis zu 40° zwischen zwei Implantaten ist durch diese Einsätze möglich

Schrittweises Vorgehen: Chairside-Verarbeitung Locator C/



Eingliedern von Locator-Aufbauten

Nach dem Entfernen der Gingivaformer die zur Gingivahöhe passenden Locator-Aufbauten auswählen. Die Aufbauten mithilfe des Locator-Einsatzes für Prothetikratsche bzw. der Locator-Eindrehhilfe (goldfarbenes Ende des dreiteiligen Locator-Werkzeugs) eindrehen. Für eine sichere Handhabung schieben Sie das Aufbauhalteelement auf die Locator-Eindrehhilfe. Der Locator-Aufbau rastet in das Aufbauhalteelement ein und wird so sicher gehalten. Die Locator-Aufbauten mittels Einsatz für Prothetikratsche und Prothetikratsche mit 30 Ncm festziehen. Soll eine neue Prothese im Labor angefertigt werden, wird nach Eingliederung der Locator-Aufbauten die klinische Situation abgeformt.

Im Falle des Umarbeitens einer vorhandenen Prothese am Behandlungsstuhl wird die Matrize direkt in die Prothese zementiert.

Abformung auf Locator-Niveau für eine neue Prothese

Locator-Abformkappen mit integriertem schwarzem Prozesseinsatz auf die Locator-Aufbauten setzen und den gesamten Kiefer abformen.

Die Abformung wird anschließend dem Labor übergeben. Bitte achten Sie darauf, dass die schwarzen Prozesseinsätze in den Abdruckkappen verbleiben.

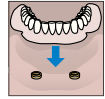
Chairside-Montage von Locator-Aufbauten

Bestimmen der Divergenz. Schwarze Parallelisierungspfosten auf die Aufbauten aufsetzen und mit der Locator-Winkelmesshilfe den Grad der Divergenz bestimmen.

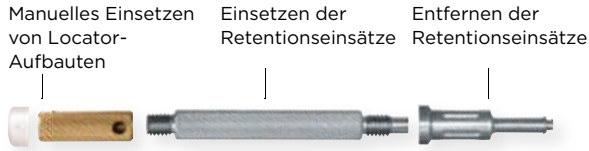
Bei Divergenzen von max. 10° pro Implantat wird je nach gewünschter Retention der Retentionseinsatz klar, pink oder blau verwendet,

bei Divergenzen bis 20° pro Implantat der Retentionseinsatz grün, orange, rot oder grau.

Falls eine Divergenz von mehr als 20° pro Implantat besteht, ein anderes Retentionskonzept planen.



Alle Arbeitsschritte werden mit dem dreiteiligen Locator-Werkzeug ausgeführt.

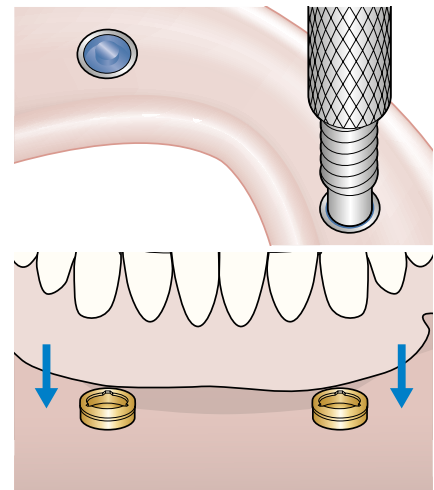
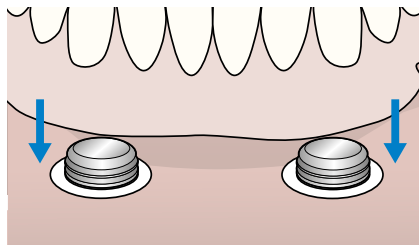
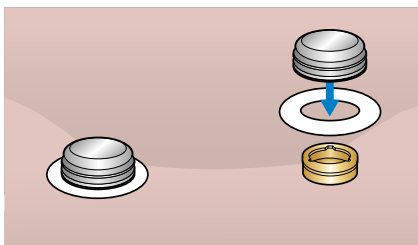


Hinweis: Zum finalen Verschrauben des Locator-Aufbaus im Implantat den dafür vorgesehenen Drehmomenteinsatz verwenden.

Ankylos Einsatz für Prothetikratsche für Locator



Hinweis: Aufbauten sind mit 30 Ncm Drehmoment festzuziehen.



Einsetzen der Matrizen und Vorbereiten der Prothese

Weißer Ausblockringe auf die Köpfe der Locator-Aufbauten setzen. Matrize mit integriertem schwarzem Prozesseinsatz (Bestandteil der Laborsets) auf die Locator-Aufbauten aufsetzen.

Bei Bedarf mit weiteren Ausblockringen unterfüttern, bis zwischen Matrize, Ausblockring und Zahnfleisch kein Spalt mehr sichtbar ist. Die Prothese nun im Bereich der späteren Matrizen freischleifen.

Polymerisieren der Matrizen

Die Prothese mit Kunststoff oder Kaltpolymerisat beschicken, eingliedern und bis zum Aushärten des Kunststoffs fixieren.*

Danach Prothese entnehmen, die schwarzen Prozesseinsätze aus den Matrizen entfernen und scharfe Kanten glätten.

* Bitte Herstellerhinweise des Polymerisats beachten.

Eingliedern der Prothese

Wenn bei einer neuen Prothese das Labor die Matrize eingliedert hat, die vom Labor gelieferten schwarzen Prozesseinsätze aus den Matrizen der Prothese entfernen. Wenn bei einer neuen Prothese das Labor die Matrize eingliedert hat, auch die schwarzen Prozesseinsätze entfernen.

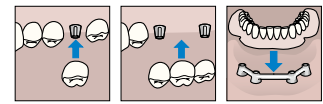
Die nach Divergenz und gewünschter Retentionskraft ausgewählten farbigen Retentionseinsätze mithilfe des dafür vorgesehenen Teils des Locator-Werkzeugs fest in die Matrize drücken. Der Retentionseinsatz muss bündig mit dem Rand der Matrize abschließen.

Die Retention der Prothese mit dem Patienten prüfen und die Prothese inserieren.

Standard C/

Die Ankylos Standard C/ Prothetiklinie ist eine Option für die einfache und wirtschaftliche Rekonstruktion zahnbegrenzter Lücken, Freienden und zahnloser Kiefer mit Einzelkronen, Brücken und steggetragenen Prothesen.

Ankylos Standard C/ Prothetikaufbauten aus Titanlegierung Ti6Al4V sind ausschließlich mit konischer Anschlussgeometrie ohne Indexierung verfügbar.



Kronen, Brücken und Stegdeckprothesen auf Ankylos[®] Standard C/

Die Auswahl und Eingliederung der Ankylos Standard C/ Prothetikaufbauten erfolgt bereits nach Ausformung der Gingiva direkt am Behandlungsstuhl. Die Aufbauten verbleiben danach auf den Implantaten im Mund des Patienten.

Ankylos Standard C/ Aufbau

- Vereinfachte Handhabung und optimaler Patientenkomfort, da Wechseln der Aufbauteile entfällt
- Abformung der Situation mit Prothetikaufbau für das Labor über Kappe
- Einfache Versorgung des Patienten mit Provisorien



1-2 | Große Schallücke
(mit freundlicher Genehmigung Dr. Terestri, Nizza/Frankreich).

3-5 | Freundsituation
(mit freundlicher Genehmigung von Dr. Parodi, Turin/Italien).



Prothetikkomponenten Ankylos® Standard C/

Alle Ankylos Standard C/ Bauteile sind nach ihrer Verwendungsmöglichkeit mit der Markierung „C/“ wie „C“onus lasermarkiert.



Ankylos Standard C/
Sulkusformer, kompakt



Ankylos Standard C/ Aufbauten, gerade,
Durchmesser a (oben) und b (unten)



Ankylos Standard C/ Aufbauten, anguliert,
Durchmesser a (oben) und b (unten)

Freilegung und Weichgewebemanagement

Ankylos Standard C/ Sulkusformer, kompakt

- Für die einfache Ausformung des periimplantären Weichgewebes
- Auswahl erfolgt entsprechend der Gingivahöhe und dem Durchmesser des geplanten Aufbaus a oder b
- Einteilig mit integriertem Gewinde

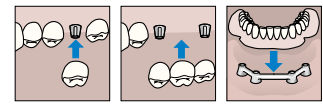
Eingliedern der Prothetikaufbauten

Ankylos Standard C/ Aufbauten, gerade

- Hohe Flexibilität durch zwei Durchmesser (a 3,3 mm und b 4,5 mm), vier Gingivahöhen (1,5, 3,0, 4,5 und 6,0 mm) und zwei Aufbauhöhen (4,0 und 6,0 mm)
- Einteilig mit integriertem Gewinde
- Aufbauauswahl chairside, die Aufbauten verbleiben im Mund des Patienten
- Vereinfachte supragingivale Abformung und Gerüsteinprobe
- Zementiert oder okklusal verschraubbar
- Titanlegierung, Ti6Al4V

Ankylos Standard C/ Aufbauten, anguliert

- Angulation 15°, hohe Flexibilität durch zwei Durchmesser (a 3,3 mm und b 4,5 mm), zwei Gingivahöhen (1,5 und 3,0 mm) und zwei Aufbauhöhen (4,0 und 6,0 mm)
- Einteilig mit integrierter Spannschraube
- Zementiert oder lateral verschraubbar
- Titanlegierung, Ti6Al4V



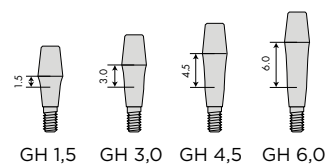
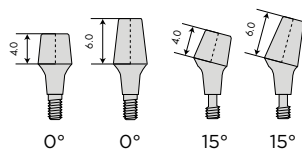
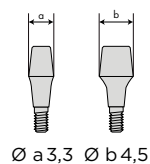
Instrumentarium

Alle für prothetische Versorgungen auf Ankylos Standard C/ Aufbauten benötigten Instrumente enthält die Ankylos Prothetik-Kassette Standard Aufbausystem.

Kopfdurchmesser

Angulationen und Kopfhöhen

Gingivahöhen



Maße Ankylos Standard C/ Aufbau [mm]

Ankylos Standard Abdruckkappen (oben),
Ankylos Standard Kappen für Provisorium
(unten)

Abformung

Ankylos Standard Übertragungskappe

- Zur Übertragung der Position des Prothetikaufbaus auf das Meistermodell
- Fixierung auf den Pfosten durch Retention, auf geraden Pfosten auch mit der Kaminschraube lang, Best.-Nr. 3104 5213 (Abformung mit offenem Löffel)
- Farbkodierung entsprechend Pfostendurchmesser und -höhe

Provisorische Versorgung

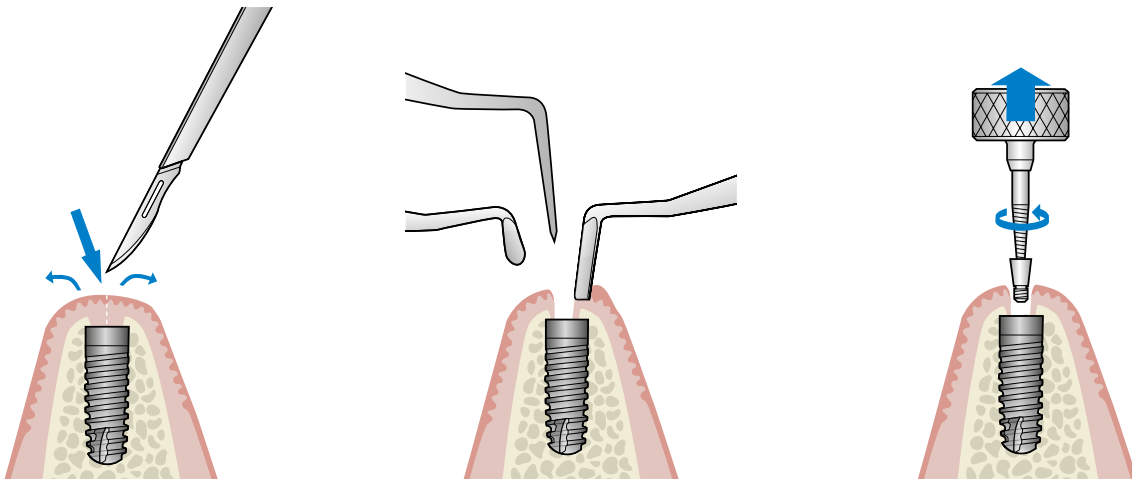
Ankylos Standard Kappe für Provisorium

- Zur einfachen und schnellen Herstellung von Provisorien auf Standard Aufbauten gerade und anguliert
- Anfertigung chairside oder im Labor

Schrittweises Vorgehen: Freilegung und Weichgewebemanagement

Im Falle einer gedeckten Einheilung der Implantate erfolgt in der Regel nach drei bis vier Monaten die minimalinvasive Freilegung der Implantate sowie im Anschluss daran die Ausformung des Weichgewebes wie nachfolgend beschrieben.

Bei einer transgingivalen Einheilung der Implantate oder im Falle der Sofortversorgung mit einem Kurzzeitprovisorium entfallen die folgenden Arbeitsschritte. Es erfolgen direkt die Auswahl und Eingliederung der Prothetikpfosten.



Inzision

Nach Lokalisation des Implantats und punktueller Anästhesie direkt über dem Implantat (z. B. intraligamentäres System) führt ein begrenzter krestaler Schnitt auf die Implantatoberfläche.

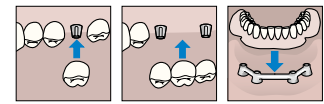
Das Auffinden der Implantate kann durch den erneuten Einsatz der Bohrschablone erleichtert werden.

Implantatfreilegung

Anschließend werden die Wundränder mittels abgewinkeltem Raspatorium leicht gespreizt, ohne die gesamte Oberfläche des Implantats freizupräparieren. Lokalisieren Sie das zentrale Gewinde der Verschluss-Schraube mit der Sonde. Entfernen Sie Bindegewebe oder Knochen, soweit für das weitere Vorgehen erforderlich, möglichst sparsam oberhalb der Verschluss-Schraube mit dem scharfen Löffel.

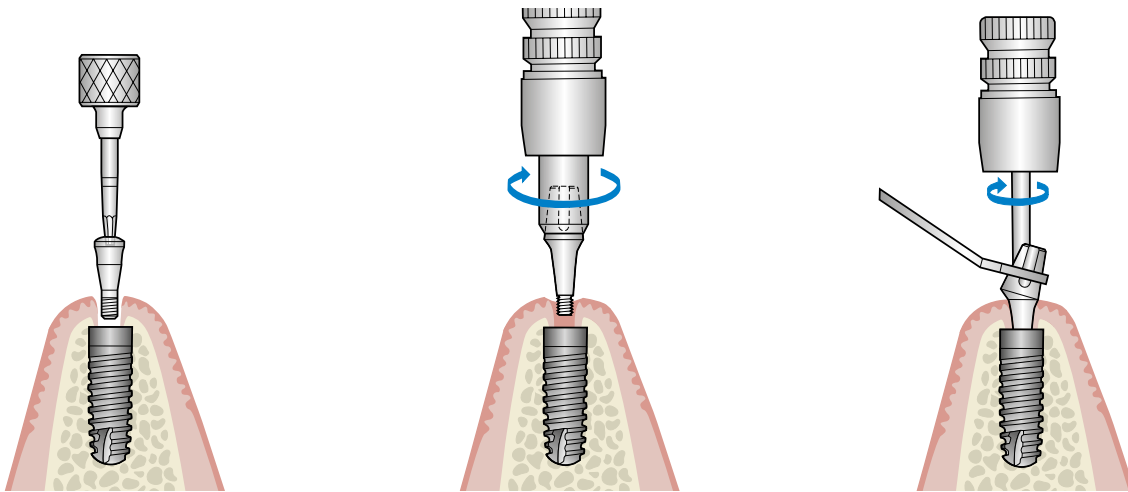
Entfernen der Ankylos C/X Verschlusschraube

Das Ausdreheinstrument für Verschluss-Schraube in das große Handrad für Schraubendreher, Durchmesser 12 mm, einsetzen und unter leichtem Druck durch Linksdrehung in das Innengewinde der Verschluss-Schraube eindrehen. Dabei greift das Ausdreheinstrument in das Innengewinde der Verschluss-Schraube und dreht diese heraus. Damit ist das Implantat zur Aufnahme der gingivaformenden Bauteile vorbereitet. Um die Verschluss-Schraube vom Ausdreheinstrument zu entfernen wird diese in der Rückseite einer Pinzette eingeklemmt oder mit einer Zange gehalten. Drehen Sie daraufhin das Ausdreheinstrument im Uhrzeigersinn, bis es sich von der Verschluss-Schraube löst.



Schrittweises Vorgehen: Eingliedern der Aufbauten

Bei der Ankylos Standard Prothetiklinie erfolgt die Auswahl und Eingliederung der Prothetikaufbauten bereits nach Ausformung der Gingiva direkt am Behandlungsstuhl. Durch die exakte Konuspassung wird die Rotationssicherung der Aufbauten im Implantat erreicht.



Ankylos Standard C/ Sulkusformer, kompakt

Mit dem in das Handrad gesteckten Schraubendrehereinsatz 1,0 mm Sechskant wird der erforderliche Sulkusformer aufgenommen und handfest in das Innengewinde des Implantats eingedreht. Sterilisieren Sie den Sulkusformer vor Gebrauch (siehe Anleitungen zur Sterilisation und Instrumentenpflege).

Nach einer Einheilphase von ca. zehn bis vierzehn Tagen kann der Sulkusformer zur Eingliederung der Prothetikaufbauten entfernt werden. Nach der Entfernung wird der Verbindungskonus im Implantat mit Luft-Wasser-Spray gereinigt und mit Luftspray gründlich getrocknet.

Geraden Pfosten Ankylos Standard C/ inserieren

Der Prothetikaufbau wird entsprechend der Weichgewebeverhältnisse ausgewählt. Den geraden Pfosten mit dem Drehmomenteinsatz Sechskant 1,0 mm und der Prothetikratsche fest in das Implantat eindrehen. Bei Erreichen des Drehmoments rutscht der Drehmomenteinsatz durch und dreht nicht mehr weiter. Das empfohlene Drehmoment beträgt 25 Ncm.

Angulierten Pfosten Ankylos Standard C/ inserieren

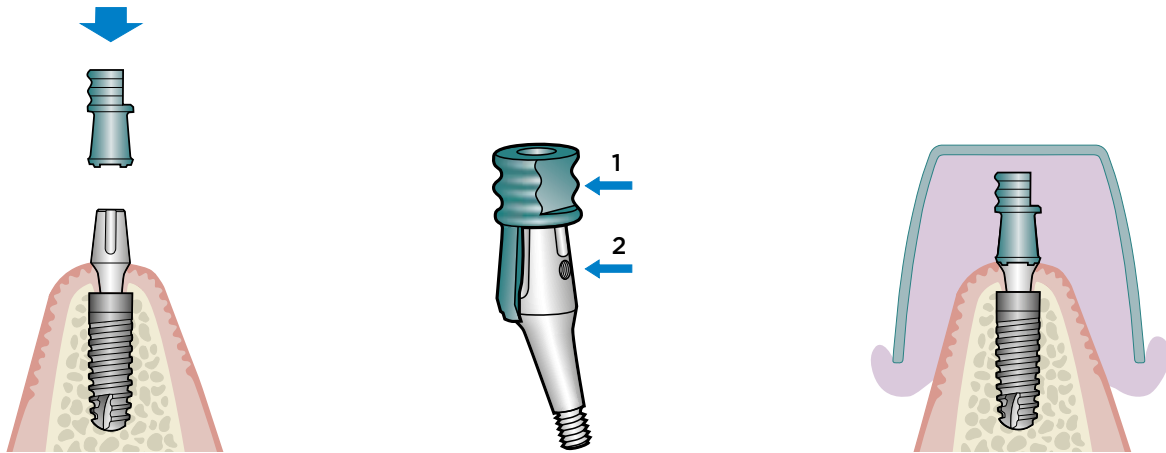
Der angulierte Aufbau wird im Implantat positioniert, mit dem Positionierschlüssel in die gewünschte Richtung gehalten und die zentrale Spannschraube mit dem Drehmomenteinsatz 1,0 mm Sechskant und der Prothetikratsche festgezogen. Bei Erreichen des Drehmoments rutscht der Drehmomenteinsatz durch und dreht nicht mehr weiter. Das empfohlene Drehmoment beträgt 15 Ncm.

Bei verschraubten Suprakonstruktionen sollte das Okklusalgewinde bis zur Eingliederung mit einer Madenschraube (Best.-Nr. 3105 6010) verschlossen werden.

Schrittweises Vorgehen: Abformung und provisorische Versorgung

Für die Abformung sind in der Ankylos Standard Prothetiklinie Kunststoffkappen verfügbar, welche einfach auf die Aufbauten aufgesetzt werden. Nach der Abformung verbleiben die Aufbauten im Mund des Patienten. Die in der Abformung fixierten Abdruckkappen werden dem Labor übergeben.

Bis zur Eingliederung einer definitiven Krone oder Brücke kann der Patient mit einem einfachen, am Behandlungsstuhl gefertigten Provisorium versorgt werden.



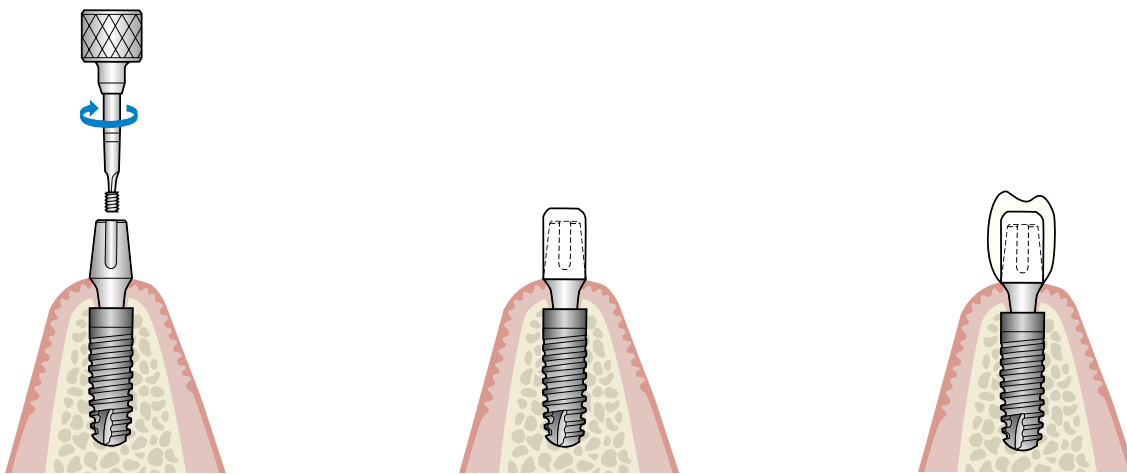
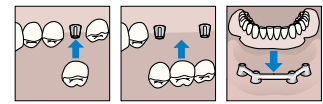
Abformung mit der Ankylos Standard Übertragungskappe

Die Abformung der in den Implantaten fixierten Pfosten erfolgt mit Abdruckkappen. Sie sind zur einmaligen Verwendung vorgesehen, bei Mehrfachverwendung leidet die Präzision. Die Abdruckkappen aus Kunststoff dürfen nicht sterilisiert werden. Integrierte Retentionen gewährleisten die sichere Positionierung der Kappen auf den Pfosten bzw. den Laboranalogen. Die Abdruckkappen sind für gerade und angulierte Standard-Pfosten gleicher Kopfgeometrie verwendbar.

Bei 15°-Pfosten ist die abgeflachte Seite (1) der Abdruckkappe über dem lateralen Schraubengewinde (2) auszurichten.

Die Abformung erfolgt in gewohnter Weise. Da die Abdruckkappe in der Abformung verbleibt, kann Hydrokolloid nicht als Abdruckmaterial verwendet werden.

Das Labor erhält die Abformung zur Modellherstellung.



Provisorische Versorgung

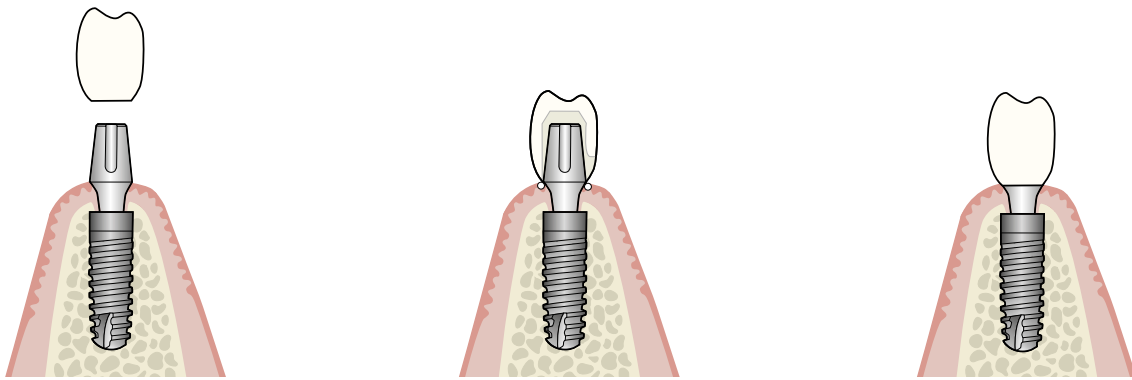
Zum Schutz des okklusalen Gewindes der geraden Pfosten die Öffnung mit einer Madenschraube (Best.-Nr. 3105 6010) verschließen.

Provisorische Kappen aus Kunststoff erlauben eine schnelle und einfache Anfertigung von provisorischen Versorgungsmitteln chairside mittels Tiefziehschiene oder im Labor. Die Kappen zur provisorischen Versorgung sind für gerade und angulierte Pfosten einsetzbar. Die Ränder laufen dünn aus und brauchen nicht mehr bearbeitet zu werden.

Schrittweises Vorgehen: Eingliedern der prothetischen Versorgung

Auf Ankylos Standard C/ Aufbauten ist die Herstellung zementierter und verschraubter Kronen und Brücken sowie steggetragener Deckprothesen möglich.

Die Verschraubung erfolgt bei geraden Aufbauten von okklusal, bei angulierten Aufbauten von lateral auf die bereits im Patientenmund integrierten Aufbauten.

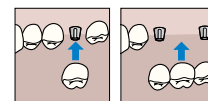


Zementierte Kronen oder Brücken

Auf geraden Pfosten sollte das okklusale Innengewinde zum Schutz mit einer Madenschraube (Best.-Nr. 3105 6010) verschlossen werden. Bei angulierten Pfosten sollte der Freiraum über der zentralen Spannschraube mit Guttapercha, Zement, Wattepellet o.ä. verschlossen werden.

Nach der Anprobe und der Prüfung des spannungsfreien Sitzes wird die prothetische Versorgung auf den/die Pfosten zementiert. Es können Phosphatzemente oder provisorische Zemente eingesetzt werden. Dabei sind die Anweisungen des Herstellers zu beachten.

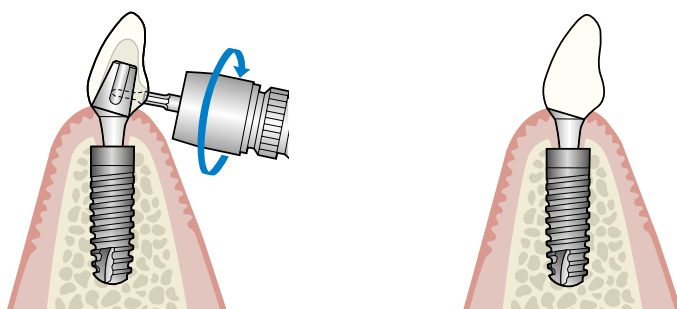
Am Kronenrand ist darauf zu achten, dass der überschüssige Zement vollständig entfernt wird. Dicke Zahnseide, die unter dem Kronenrand um den Pfosten geschlungen ist, kann das Überfließen des Zements verhindern.



Schrittweises Vorgehen: Eingliedern der prothetischen Versorgung

Auf Ankylos Standard C/ Aufbauten ist die Herstellung zementierter und verschraubter Kronen und Brücken sowie steggetragener Deckprothesen möglich.

Die Verschraubung erfolgt bei geraden Aufbauten von okklusal, bei angulierten Aufbauten von lateral auf die bereits im Patientenmund integrierten Aufbauten.

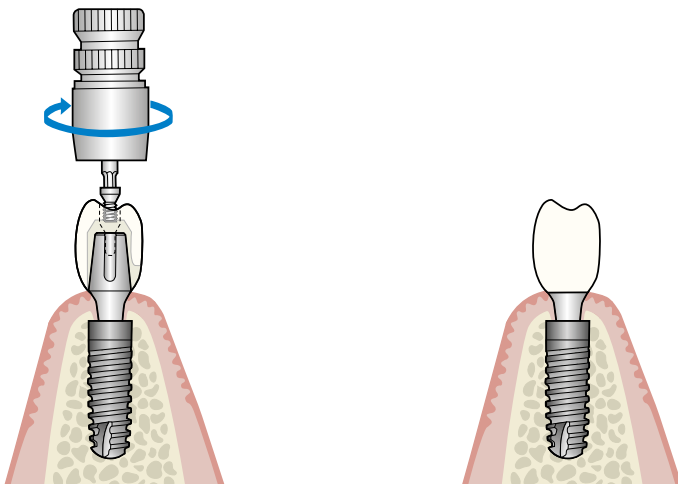


Lateral verschraubte Kronen oder Brücken (gewinkelte Aufbauten)

Der Freiraum über der zentralen Spannschraube des angulierten Pfostens sollte mit Guttapercha, Zement, Watterpellet o.ä. verschlossen werden.

Nach der Anprobe und der Prüfung des spannungsfreien Sitzes wird die prothetische Versorgung seitlich mit der Halteschraube lateral Sechskant M 1 x 0,2 verschraubt. Dazu sollten der Einsatz für Prothetikratsche mit Schraubendreher 1,0 mm Hex kurz mit der Prothetikratsche verwendet werden.

Bei Erreichen des Drehmoments rutscht der Drehmomenteinsatz durch und dreht nicht mehr weiter. Alternativ kann der Schraubendrehereinsatz 1,0 mm Hex mit einem drehmomentkontrollierten Winkelstück verwendet werden. Das empfohlene Drehmoment zur lateralen Verschraubung beträgt 10 Ncm.



Okklusal verschraubte Kronen oder Brücken (gerade Pfosten)

Die Madenschraube aus dem Pfosten herausdrehen. Dazu wird der Schraubendrehereinsatz 1,0 mm Hex in das Handrad für Schraubendreher eingesetzt. Alternativ kann der Schraubendreher in einem drehmomentkontrollierten Winkelstück oder der Sechskantschraubendreher 1,0 mm verwendet werden. Nach der Anprobe und der Prüfung des spannungsfreien Sitzes die Krone oder Brücke mit der okklusalen Halteschraube M 1,6 mm Sechskant (Best.-Nr. 3105 6021) verschrauben. Dazu wird der Einsatz für Prothetikt ratsche mit Schraubendreher 1,0 mm Hex kurz mit der Prothetikt ratsche verwendet.

Bei Erreichen des Drehmoments rutscht der Drehmomenteinsatz durch und dreht nicht mehr weiter. Alternativ kann der Schraubendrehereinsatz 1,0 mm Hex mit einem drehmomentkontrollierten Winkelstück verwendet werden.

Verschließen Sie bei dickeren Wandstärken (Verblendung) den zylinderförmigen Zugang zum Schraubenkopf nach der Verschraubung mit Komposit. Hier kann die individuell gekürzte Kaminschraube (Best.-Nr. 3104 5211/kurz oder 3104 5213/lang) als Schraube mit langem Kopf zum Einsatz kommen.

Bei sehr geringen okklusalen Platzverhältnissen kann auch die Schlitzschraube für Stegkappen 1,6 mm (Best.-Nr. 3105 6140) benutzt werden. Kaminschrauben und Schlitzschrauben werden mit dem Schraubendrehereinsatz 1,6 mm Klinge, welcher im Handrad fixiert wird, eingedreht. Das empfohlene Drehmoment zur okklusalen Verschraubung beträgt 10 Ncm.

Notizen

Über Dentsply Sirona Implants

Dentsply Sirona Implants bietet umfassende Lösungen für alle Phasen der Implantattherapie an. Dazu gehören sowohl die Implantatsysteme Ankylos®, Astra Tech Implant System® und Xive® als auch digitale Technologien wie patientenindividuelle Lösungen mit Atlantis® sowie Simplant® für die computer-gestützte Implantologie.

Des Weiteren sind regenerative Lösungen mit Symbios®, Programme zur beruflichen Fortbildung und Weiterentwicklung sowie professionelle Marketingleistungen für Praxen und Labore unter der Marke STEPPS™ im Portfolio. Dentsply Sirona Implants schafft einen Mehrwert für Zahnärzte und Zahntechniker und ermöglicht vorhersagbare und dauerhafte Ergebnisse in der Implantatbehandlung, die zu einer höheren Lebensqualität für Patienten führen.

Weitere Informationen zu Dentsply Sirona Implants finden Sie unter www.dentsplysirona.com/implants.

Hersteller: DENTSPLY Implants Manufacturing GmbH · Postfach 71 01 11
68221 Mannheim/Deutschland · Tel. 0621 4302-000 · Fax 0621 4302-001
E-Mail: implants-info@dentsplysirona.com · www.dentsplysirona.com

Vertrieb Deutschland: DENTSPLY IH GmbH · Postfach 71 01 11
68221 Mannheim · Tel. 0621 4302-006 · Fax 0621 4302-007
E-Mail: implants-de-info@dentsplysirona.com · www.dentsplysirona.com

Vertrieb Österreich: Dentsply Sirona Europe GmbH · Zweigniederlassung Wien
Wienerbergstraße 11 / Turm A / 27. Stock · 1100 Wien
Tel. 01 600 4930-301 · Fax 01 600 4930-381
E-Mail: bestellung.austria@dentsplysirona.com

Vertrieb Schweiz: DENTSPLY IH SA · Rue Galilée 6, CEI 3, Y-Parc
1400 Yverdon-les-Bains · Tel. 0800 845844 · Fax: 0800 845845
E-Mail: implants-ch-info@dentsplysirona.com

Über Dentsply Sirona

Dentsply Sirona ist der weltweit größte Hersteller von Dentalprodukten und -technologien, mit einer 130-jährigen Unternehmensgeschichte, die von Innovationen und Service für die Dentalbranche und Patienten überall auf der Welt geprägt ist. Dentsply Sirona entwickelt, fertigt und vertreibt umfassende Lösungen, Produkte zur Zahn- und Mundgesundheit sowie medizinische Verbrauchsmaterialien, die Teil eines starken Markenportfolios sind.

Dentsply Sirona, The Dental Solutions Company™, liefert innovative und effektive, qualitativ hochwertige Lösungen, um die Patientenversorgung zu verbessern und für eine bessere, schnellere und sicherere Zahnheilkunde zu sorgen. Der weltweite Firmensitz des Unternehmens befindet sich in York (US-Bundesstaat Pennsylvania), und die internationale Zentrale ist in Salzburg (Österreich) angesiedelt. Die Aktien des Unternehmens sind an der NASDAQ unter dem Kürzel XRAY notiert.

Weitere Informationen zu Dentsply Sirona und die Produktpalette finden Sie unter www.dentsplysirona.com.