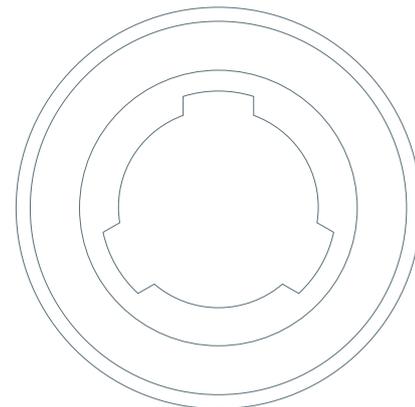


a perfect fit™



# CONELOG® IMPLANTATSYSTEM PROTHETISCHE VERSORGUNGEN

Basisinformationen

Planung der prothetischen Versorgung

Abformung, Modellherstellung und Bissregistrierung

Kronen-, Brücken- und Hybridversorgungen

Eingliederung



camlog



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>ALLGEMEINE SYSTEMINFORMATIONEN ZUM CAMLOG®- UND CONELOG® IMPLANTATSYSTEM</b>	<b>4</b>
<b>SYSTEMEINFÜHRUNG</b>	<b>5</b>
ALLGEMEINE RICHTLINIEN ZUR HERSTELLUNG IMPLANTATGESTÜTZTER PROTHETIK	5
CONELOG® IMPLANTAT-ABUTMENT-VERBINDUNG	6
CONELOG® IMPLANTAT-STEGAUFBAU-KUGELAUFB AU-VERBINDUNG	7
CONELOG® PROTHETIKKOMPONENTEN	8
<b>PLANUNG DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG</b>	<b>12</b>
<b>CONELOG® ABFORMUNG</b>	<b>18</b>
<b>CONELOG® MODELLHERSTELLUNG</b>	<b>25</b>
<b>CONELOG® BISSREGISTRIERPFOSTEN</b>	<b>29</b>
<b>CONELOG® PROVISORISCHE VERSORGUNG</b>	<b>33</b>
<b>CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTLINIE</b>	<b>36</b>
<b>CONELOG® LOGFIT® PROTHETIKSYSTEM</b>	<b>48</b>
<b>CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT</b>	<b>57</b>
<b>CONELOG® UNIVERSAL- UND TELESKOP-ABUTMENT</b>	<b>67</b>
<b>CONELOG® TITANBASIS CAD/CAM</b>	<b>72</b>
<b>CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS</b>	<b>76</b>
<b>CONELOG® STEGAUFBAU</b>	<b>104</b>
<b>CONELOG® KUGELAUFB AU</b>	<b>122</b>
<b>CONELOG® LOCATOR® AUFBAU</b>	<b>135</b>
<b>ZUBEHÖR UND PROTHETISCHE INSTRUMENTE</b>	<b>146</b>
<b>MATERIALIEN</b>	<b>147</b>
<b>WEITERGEHENDE DOKUMENTATIONEN</b>	<b>149</b>

# ALLGEMEINE SYSTEMINFORMATIONEN ZUM CAMLOG®- UND CONELOG® IMPLANTATSYSTEM

## DAS CAMLOG®- UND CONELOG® IMPLANTATSYSTEM

Die Entwicklung des CONELOG® Implantatsystems basiert auf langjährigen klinischen und labortechnischen Erfahrungen und ist ein anwenderfreundliches, konsequent prothetisch orientiertes Implantatsystem.

Alle CAMLOG®- und CONELOG® Produkte werden fortlaufend nach dem neuesten Stand der Technik gefertigt. Das CAMLOG®- und CONELOG® Implantatsystem wird durch das firmeneigene Forschungs- und Entwicklungsteam in Zusammenarbeit mit Klinikern, Universitäten und Zahntechnikern kontinuierlich weiterentwickelt und somit dem neuesten Stand der Technik angepasst.

Das CAMLOG® Implantatsystem ist wissenschaftlich gut dokumentiert. Dies belegen Studien hinsichtlich verschiedenster Parameter, wie zum Beispiel der Implantatoberfläche, des Zeitpunkts der Implantation und/oder der Implantatbelastung, der Primärstabilität, des Verbindungsdesigns oder der Art der Suprastruktur. Die Langzeitergebnisse für das CAMLOG® Implantatsystem sind überzeugend.

### WICHTIGER HINWEIS

Die nachfolgenden Beschreibungen reichen zur sofortigen Anwendung des CAMLOG®- und CONELOG® Implantatsystems nicht aus. Die Einweisung in die Handhabung des CAMLOG®- und CONELOG® Implantatsystems durch einen darin erfahrenen Operateur wird empfohlen. CAMLOG®- und CONELOG® Dentalimplantate und Abutments sollten nur durch mit dem System ausgebildete Zahnärzte, Ärzte, Chirurgen und Zahntechniker angewendet werden. Entsprechende Kurse und Trainings werden durch CAMLOG regelmäßig angeboten. Methodische Fehler in der Behandlung können den Verlust der Implantate sowie erhebliche Verluste an periimplantärer Knochensubstanz zur Folge haben.



# SYSTEMEINFÜHRUNG

## ALLGEMEINE RICHTLINIEN ZUR HERSTELLUNG IMPLANTATGESTÜTZTER PROTHETIK

Die moderne Implantatprothetik ist heute ein etablierter Bestandteil der Zahnheilkunde. Die Erwartungen und Ansprüche der Patienten nehmen fortwährend zu. Somit ist das ultimative Ziel moderner implantatprothetischer Behandlungskonzepte die ästhetische, funktionelle, phonetische und psychosoziale „Restitutio ad integrum“. Das gilt gleichermaßen für den Ersatz eines einzelnen traumatisch verloren gegangenen Schneidezahnes wie für die komplexe Sanierung eines parodontal reduzierten Restgebisses oder die Versorgung des zahnlosen stark atrophierten Ober- und Unterkiefers.

Immer höhere Ansprüche an Qualität und Spezialisierung erfordern einen multidisziplinären Teamansatz, um Wissen und Erfahrung zu bündeln. Die moderne implantatprothetische Rekonstruktion verlangt von allen Beteiligten ein hohes Maß an Detailwissen und klinischer Erfahrung. Das gilt sowohl für den prothetisch tätigen Zahnarzt, den Kiefer-/Oralchirurgen, den Zahntechniker als auch für die zahnmedizinische Fachhelferin, die Dentalhygienikerin und die zahnärztliche Assistenz. Das CAMLOG Teamkonzept trägt diesen Forderungen Rechnung. Der Behandlungsablauf ist strukturiert, die einzelnen Arbeitsabläufe der Behandlung sind nach gemeinsamer Planung den einzelnen Teammitgliedern klar zugeordnet.

Die implantatgestützte prothetische Versorgung sollte hinsichtlich der Planung und Fertigung so einfach und damit so sicher wie möglich konzipiert werden. Die erforderliche Anzahl der Implantate sowie deren Länge und Durchmesser werden aufgrund der geplanten späteren Versorgung und des vorhandenen knöchernen Implantatlagers bestimmt. Die präimplantologische Planung sollte ausschliesslich prothetisch orientiert erfolgen (Backward planning).

Der Patient steht bei der implantologischen Versorgung im Mittelpunkt. Seine Wünsche und Bedürfnisse müssen in die Herstellung der prothetischen Versorgung einfließen. Dies bedingt ebenfalls die Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse und Gegebenheiten. Natürliche Zähne sind elastisch durch das Parodontium mit dem Alveolarknochen verbunden. Durch die ankylotische Verbindung zur Knochensubstanz sind Implantate jedoch starr mit dieser verankert. Kaukräfte, die auf implantatgetragene Kronen- oder Brückenversorgungen auftreten, werden direkt auf den Knochen übertragen. Aufgründessen sollten die Kaukräfte durch einen möglichst physiologischen Ablauf in Form einer geeigneten Okklusionsgestaltung übertragen und somit der Langzeiterfolg der integrierten Implantate unterstützt werden.

Dies kann im okklusalen Seitenzahnbereich mit einer Fläche von ca. 1 mm<sup>2</sup> erreicht werden, die in habitueller Interkuspidation eine laterale Bewegungsfreiheit von ca. 1 mm zulässt. Somit ist ein störungsfreies Gleiten der Höcker zwischen der retrudierten Kontaktstellung (zentrische Okklusion) und der maximalen Interkuspidationsstellung möglich, genannt „Freedom in centric“. In Verbindung mit einer prämolarierten Formgebung können somit Überbelastungen vermieden werden. Extreme Höckerausbildungen sollten aufgrund einer zu starken Verzahnung unterlassen werden und vertikale Kaukräfte möglichst physiologisch auf die Achse Implantat/Antagonist wirken. Führungsfunktionen von Kronenversorgungen auf Einzelimplantaten können zu starken lateralen Krafteinwirkungen führen und sollten vermieden werden. Eine entsprechende Planung (z. B. Wax-up) ist deshalb unerlässlich.

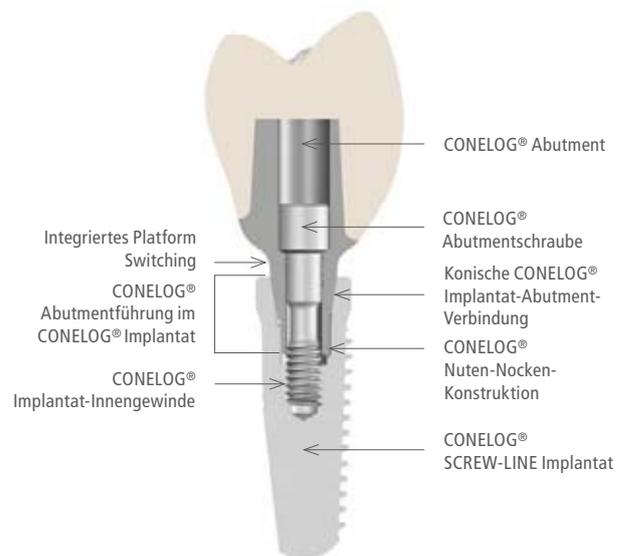
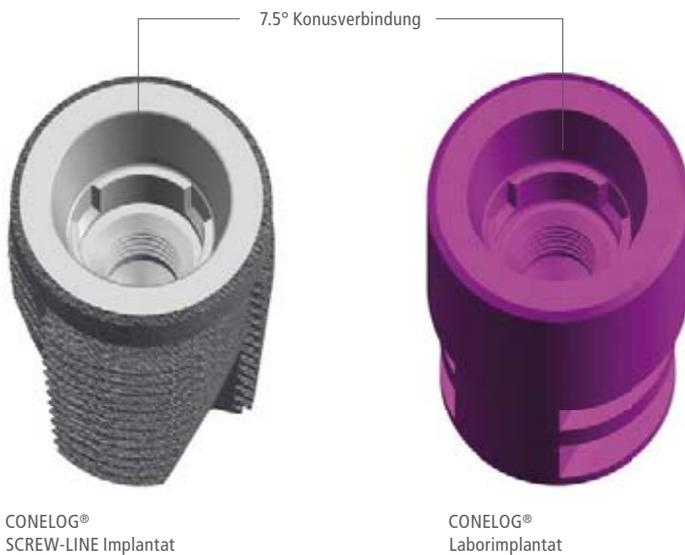
## RECALL

Resilient getragene Vollprothesen mit Verankerungselementen sollen nach der Eingliederung regelmäßig in dreimonatigen Abständen nachkontrolliert werden. Bei auftretenden schädigenden Prothesenbewegungen, können diese durch entsprechende Massnahmen (Okklusionskontrolle, Aktivieren/Ersetzen der Matrizen, Unterfütterung) frühzeitig eliminiert werden. Patienten mit ungenügender Hygienebereitschaft werden im Rahmen der Mund- und Prothesenpflege neu motiviert und instruiert. Bei guter Hygienebereitschaft können die Zeitintervalle zwischen den Funktions- und Hygienekontrollen verlängert werden.

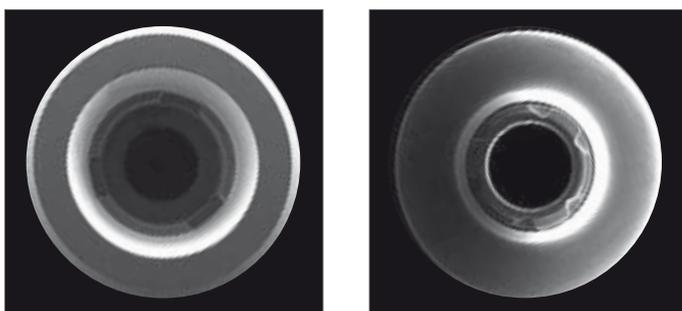
# SYSTEMEINFÜHRUNG

## CONELOG® IMPLANTAT-ABUTMENT-VERBINDUNG

CONELOG® SCREW-LINE Implantate und CONELOG® Laborimplantate sind in der Innenkonfiguration mit einem Konus (7.5°) und drei Nuten zur Positionierung von CONELOG® Abutments ausgestattet. Die CONELOG® Abutments sind apikal mit einem Konus und drei Nocken versehen. Diese greifen in die Konusverbindung und die drei Nuten des CONELOG® Implantats und Laborimplantats ein. Die Implantatschulter wird dabei nicht vom CONELOG® Abutment abgedeckt (integriertes Platform Switching). CONELOG® Abutments werden zur Herstellung der Versorgung mit einer CONELOG® Laborschraube im CONELOG® Laborimplantat fixiert. Für die definitive Eingliederung wird eine CONELOG® Abutmentschraube verwendet.



### Konische CONELOG® Implantat-Abutment-Verbindung



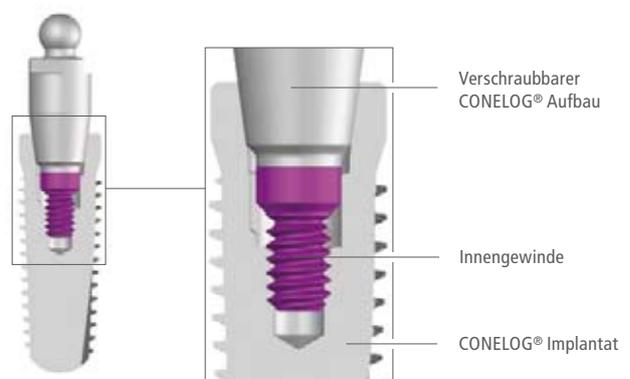
## CONELOG® IMPLANTAT-STEGAUFBAU-KUGELAUFBAU- LOCATOR® AUFBAU-VERBINDUNG

Für das CONELOG® Implantatsystem stehen unterschiedliche CONELOG® Abutments, CONELOG® Steg-, Kugel- und Locator® Aufbauten zur Verankerung einer implantatretinierten Vollprothese mit verschiedenen Geometrien zur Verfügung. Die Abutments/Aufbauten unterscheiden sich im apikalen Bereich durch zwei unterschiedliche Verbindungsarten.

CONELOG® Steg-, Kugel- und Locator® Aufbauten sind im apikalen Bereich mit einem Gewinde versehen, das in das Innengewinde des CONELOG® Laborimplantats bzw. des CONELOG® Implantats greift. Diese Aufbauten werden mit den jeweils dazugehörigen Eindrehinstrumenten mit einem definierten Anzugsmoment in das CONELOG® Implantat bzw. Laborimplantat geschraubt.



Aufgrund der Konstruktion der Schraubverbindung sind die Aufbauten nicht mit Nocken versehen.



Beispiel: CONELOG® Kugelaufbau (Ø 4.3 m) in einem CONELOG® SCREW-LINE Implantat

# SYSTEMEINFÜHRUNG

## CONELOG® PROTHETIKKOMPONENTEN

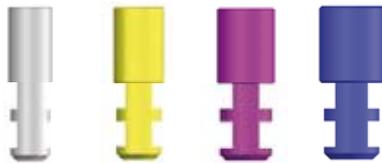
Die prothetische Versorgung der CONELOG® SCREW-LINE Implantate erfolgt mit Einzelkronen, Brücken oder Totalprothesen. Für die Herstellung der Ver-

sorgung stehen eigene CONELOG® Prothetikkomponenten wie CONELOG® Abformpfosten, CONELOG® Laborimplantate und CONELOG® Abutments/Aufbauten zur Verfügung.

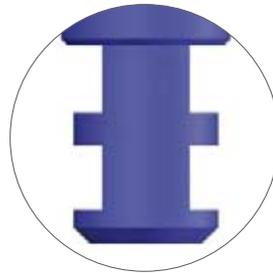
### ABFORMUNG UND MODELLHERSTELLUNG



CONELOG® Abformpfosten  
offener und geschlossener Löffel



CONELOG® Laborimplantate,  
Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

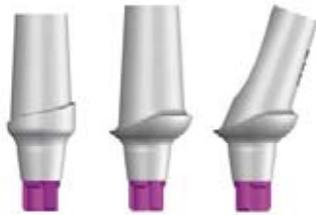


CONELOG® Laborimplantat mit  
zwei Retentionsrillen

### PROTHETISCHE VERSORGUNG



CONELOG® Provisorisches  
Abutment



CONELOG® Esthomic®  
Abutments



CONELOG®  
Gold-Kunststoff-Abutment



CONELOG®  
Logfit® Abutment



CONELOG® Vario SR Abutment,  
gerade



CONELOG® Vario SR Abutment,  
20° abgewinkelt



CONELOG® Vario SR Abutment,  
30° abgewinkelt



CONELOG®  
Universal-Abutment



CONELOG®  
Teleskop-Abutment



CONELOG®  
Stegaufbau



CONELOG®  
Kugelaufbau



CONELOG®  
Locator® Aufbau

**WICHTIGER HINWEIS**

Aufgrund der konischen Innenkonfiguration der CONELOG® SCREW-LINE Implantate, sind diese ausschliesslich mit CONELOG® Komponenten kompatibel!



CONELOG®  
Laborimplantat



CONELOG®  
Abutment

**CONELOG® LABORSCHRAUBE**

Um bei der Herstellung der prothetischen Versorgung die CONELOG® Abutmentschraube zu schonen, empfehlen wir die Verwendung einer dem Durchmesser entsprechenden CONELOG® Laborschraube.



CONELOG®  
Schraubendesign

ART.-NR.	C4006.1601	C4006.2001
CONELOG® Laborschraube, Inbus, braun anodisiert		
Für Implantat-Ø	3.3/3.8/4.3 mm, Gewinde M 1.6	5.0 mm, Gewinde M 2.0

**WICHTIGER HINWEIS**

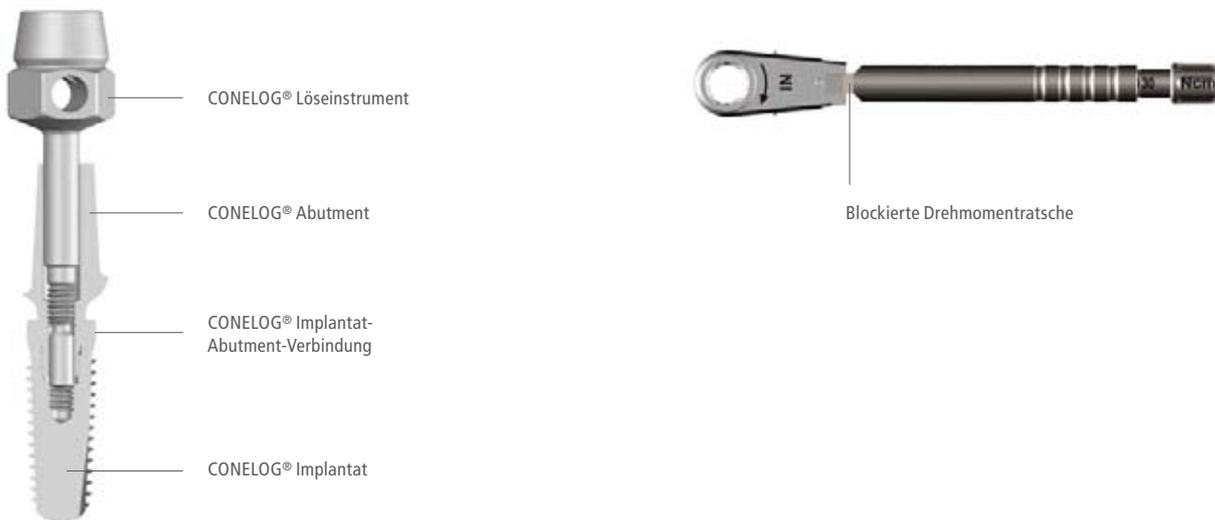
Die CONELOG® Laborschrauben dürfen nicht am Patienten verwendet werden!

# SYSTEMEINFÜHRUNG

## CONELOG® LÖSEINSTRUMENT FÜR CONELOG® ABUTMENTS

CONELOG® Abutments (nicht CONELOG® Steg- und Kugelaufbauten) werden mit dem CONELOG® Löseinstrument für CONELOG® Abutments aus den CONELOG® Implantaten und Laborimplantaten entfernt bzw. herausgedrückt. Zuvor wird die CONELOG® Abutmentschraube bzw. die CONELOG® Laborschraube entfernt, das Löseinstrument in den Schraubenkanal eingedreht, bis sich das Abutment aus dem Innenkonus des CONELOG® Implantats bzw. Laborimplantats löst. Falls sich das Abutment nicht lösen lässt, kann die Drehmomentratsche (blockierte Einstellung) auf das Löseinstrument aufgesetzt und durch Drehung im Uhrzeigersinn das Abutment gelöst werden.

ART.-NR.	C5300.1601	C5300.2001
CONELOG® Löseinstrument für CONELOG® Abutments		
Implantat-Ø mm	3.3/3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0



## FERTIGUNGSPRÄZISION

Die Innen- und Außengeometrie der CONELOG® Implantate und Abutments sind größtenteils spanend drehbearbeitet. Die Toleranzen können deshalb sehr gering gehalten werden. Es resultiert eine ausgezeichnete Passgenauigkeit der Teile ohne Beeinträchtigung der Materialstruktur. Die CONELOG® Implantat-Abutment-Verbindung gewährleistet somit eine sehr präzise, stabile und rotationssichernde Verbindung zu den CONELOG® Prothetikkomponenten.

## FARBCODIERUNG

### FARBCODIERUNG DER CHIRURGISCHEN UND PROTHETISCHEN CAMLOG®- UND CONELOG® PRODUKTE

	FARBE	DURCHMESSER
	grau	3.3 mm
	gelb	3.8 mm
	rot	4.3 mm
	blau	5.0 mm
	grün	6.0 mm

#### WICHTIGER HINWEIS

Es dürfen keine Komponenten verschiedener Durchmesser miteinander verwendet werden. Die Systemteile dürfen nicht modifiziert werden.

# PLANUNG DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG

## EINLEITUNG

Die moderne Implantatprothetik wird vom angestrebten Therapieziel aus rückwärts geplant („backward planning“). Dies gilt insbesondere für die präimplantologischen Augmentationsmaßnahmen zur Wiederherstellung ausreichender Knochenstrukturen, um Implantate in die prothetisch optimale Position integrieren zu können.

Funktion, Phonetik und Hygienefähigkeit erfordern eine prothetisch orientierte Implantatpositionierung und -dimensionierung, die auf der Basis des Wax-up/Set-up vom Zahntechniker definiert wird. Das prothetische Design und die notwendige(n) Implantatposition(en) und -achsenrichtung(en) werden in enger Abstimmung zwischen Behandler und Zahntechniker geplant. Dies setzt voraus, dass beide über die therapeutischen Möglichkeiten informiert sind.

Lassen sich Implantatpositionen (Implantate annähernd an den ehemaligen Zahnpositionen) für einen festsitzenden Zahnersatz aus funktioneller (Implantatbelastung, Kronenlänge), ästhetischer (Weichteilstützung) und hygienischer Sicht nicht realisieren, so sollte ein herausnehmbarer Zahnersatz geplant werden.

## DIMENSIONSKONTROLLE WAX-UP/SET-UP

Mit Hilfe eines Silikonsschlüssels kann der Platzbedarf für die geplante prothetische Versorgung auf dem Modell dargestellt werden. Zuvor wird die Versorgung direkt auf dem Modell und ohne Abutment in Wachs als Wax-up/Set-up modelliert. Dabei wird das geplante prothetische Ergebnis, die Implantatachse, der Verlauf der Gingiva, des Kieferkamms und die Restbe-zahnung berücksichtigt.



## SILIKONSCHLÜSSEL

Der Silikonschlüssel wird anschliessend über das Wax-up/Set-up hergestellt. Der Schlüssel sollte den Zahnkranz von oral nach vestibulär umfassen. Nach dem Aushärten wird der Schlüssel entlang der inzisalen bzw. okklusalen Mittellinie durchtrennt. Nach der Entfernung des Wax-up/Set-up zeigt die entsprechende Silikonschlüsselhälfte (bukkale bzw. palatinale/linguale Hälfte) den Platzbedarf für die prothetische Versorgung. Nach dem Einsetzen des Abutments in das Modell kann somit die notwendige Präparation für eine optimale Ästhetik und Funktion der prothetischen Rekonstruktion bestimmt werden.



Dieses Vorgehen ermöglicht eine einfache, schnelle Dimensionskontrolle für die prothetischen Versorgungsmöglichkeiten auf CONELOG® Abutments und ist bei den nachfolgenden Arbeitsschritten weiter anwendbar.

## KIEFERRELATIONEN

Die Kieferrelation hat Auswirkungen auf die Belastungsrichtung und somit auf die Achsrichtung der Implantate. Dies ist besonders bei Kreuzbissituationen zu berücksichtigen. Die Kronen können bei einer Angle-Klasse II Verzahnung nicht exakt über die Implantate gestellt werden, um die Weichteile zu stützen und den Zungenraum nicht einzuengen. In diesem Fall ist eine herausnehmbare Prothetik indiziert.

## SITUATIONSMODELLE

Auf den Situationsmodellen müssen neben den Okklusionsflächen, die Umschlagfalte und die retromolaren Bereiche deutlich erkennbar sein. Mit Hilfe eines arbiträren Gesichtsbogenregistrates und eines Zentrikregistrates analog der Perioprothetik werden die Situationsmodelle in einen justierbaren Artikulator einartikuliert. Ist eine Korrektur der Bisshöhe erforderlich, so muss dies vor der implantatprothetischen Restauration mit einer Schienentherapie oder mit langzeitprovisorischer Behandlung erfolgen.

## PLANUNGSSCHABLONE

Zur Überprüfung der geplanten Implantatpositionen im Mund wird eine Planungsschablone angefertigt. Diese Schablone kann später zur Bohrschablone umgearbeitet werden. In die Planungsschablone können bei Bedarf Markierungen für die Kontrolle der Schablonenposition bei der Umarbeitung zur Bohrschablone eingearbeitet werden.



# PLANUNG DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG

## RÖNTGEN-/BOHRSCABLONE MIT HÜLSEN FÜR CT-PLANUNG

In die vom Wax-up/Set-up erstellte Planungsschablone werden Hülsen für CT-Planung an den idealen Implantatpositionen eingearbeitet und als Referenzpositionen im Röntgenbild genutzt. Die Hülsen sind zweiteilig, das Material Titanlegierung verursacht im CT/DVT keine Streustrahlung. Das Unterteil wird in die Schablone einpolymerisiert, das Oberteil ist steckbar. Für die radiologische Diagnostik wird die ganze Hülse verwendet, für die Chirurgie kann das Oberteil entfernt werden. Je nach verwendeter Auswertungssoftware werden Hülsen für die CT/DVT-gestützte Planung aus Titanlegierung oder andere radioopake Positionierungsteile eingearbeitet (z.B. Stahl, Bariumsulfat). Positioniert man die Hülsen direkt auf der Schleimhaut, so kann man im CT/DVT deren Dicke erkennen. Weitere Informationen enthalten die jeweiligen Unterlagen dieser Systeme.



Planungsschablone mit Hülsen für CT/DVT-Planung



Schablone ohne Röhrenoberteile zur Verwendung als Bohrschablone



Beispiel:  
Hülsen für CT-Planung  
für Pilotbohrer  $\varnothing$  2,0 mm



Bohrer zum Setzen der Hülsen



Röntgenschablone, skelettiert mit Röhren



Röntgenschablonen mit radio-opaken Zähnen, bereits eingesetzten Röhren und Referenzkörper für eine computerbasierte Implantationsplanung

## ABUMENTAUSWAHL

Unter Berücksichtigung der vorhergegangenen prothetischen Planung sollten die Abutments in Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt und Zahntechniker ausgesucht werden. Für CONELOG® Esthomic® Abutments stehen CONELOG® Esthomic® Auswahl-Abutments zur Verfügung.

Mit Hilfe des zuvor angefertigten Silikonschlüssels ist eine gezielte Auswahl des geeigneten Abutments auf dem Modell möglich. Folgende Informationen zur Auswahl sind wichtig: Implantatachse, Implantatlänge, Gingivahöhe, Nutenposition (wichtig für abgewinkelte CONELOG® Esthomic® Abutments) und die vertikale Implantatdimension zur Okklusionsebene.

### IMPLANTATACHSE

Mit einem geraden Abutment ist es möglich, Implantatachsen bis zu ca. 10° in der Achsenrichtung zu korrigieren. Sind grössere Achsenkorrekturen notwendig, müssen abgewinkelte CONELOG® Esthomic® Abutments, oder das CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutment zur Erstellung einer individuellen Mesostruktur, ausgewählt werden.

### AUSWAHL DER GINGIVAHÖHE FÜR CONELOG® ESTHOMIC® ABUMENTS

Als Auswahlkriterium steht hier die maximale Schleimhautdicke im Vordergrund. Da der definitive Kronenrand vestibulär 1.0–1.5 mm subgingival liegen soll, muss ein CONELOG® Esthomic® Abutment mit entsprechender Gingivahöhe gewählt werden. Der Kronenrand kann aus hygienischen und ästhetischen Gründen entsprechend nachpräpariert werden. Um Zementreste sicher entfernen zu können, sollte bei zementierten Rekonstruktionen der Zementpalt nicht tiefer als 1.5–2.0 mm subgingival liegen.

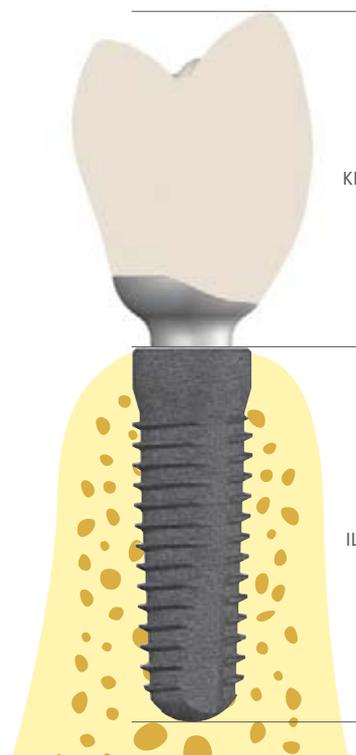
### ENGE PLATZVERHÄLTNISS

Für enge Platzverhältnisse eignet sich die Verwendung des CONELOG® Esthomic® Abutment, Inset. Die Besonderheit dieses Abutments besteht darin, dass sein jeweiliger maximaler Durchmesser mit dem jeweiligen Implantatdurchmesser identisch ist.

### VERANKERUNGSMÖGLICHKEITEN

Unter Berücksichtigung der vorhergegangenen prothetischen Planung sollte die Verankerungsmöglichkeit mit CONELOG® Steg-, Kugel- bzw. Locator® Aufbauten oder mit CONELOG® Abutments für Doppelkronenversorgungen in Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt und Zahntechniker ausgesucht werden.

Mit Hilfe des zuvor angefertigten Silikonschlüssels ist die Auswahl des geeigneten CONELOG® Aufbaus bzw. CONELOG® Abutments auf dem Modell möglich. Dabei müssen Implantatachse, -länge, -durchmesser und Gingivahöhe berücksichtigt werden.



KL = Kronenlänge  
IL = Implantatlänge

### VERTIKALE DIMENSION ZUR OKKLUSIONSEBENE

Die Information des Implantologen zur Länge der verwendeten Implantate spielen bei der prothetischen Planung bzw. Versorgung eine wichtige Rolle. Die Belastung des Implantat-Knochen-Interface ergibt sich aus dem Hebelverhältnis vom osseointegrierten Widerlager zum prothetischen Lastarm (entspricht suprakrestaler Implantatlänge plus Kronenlänge ab Implantatschulter). Ist IL kleiner als KL, so müssen Maßnahmen getroffen werden, um die Belastung zu verringern (z.B. durch prothetische Verblockungen). Das Längenverhältnis von Einzelkrone zu Implantat sollte maximal KL 0.8 : IL 1 betragen.

# PLANUNG DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG

## ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DIE CONELOG® ABUTMENT-TYPEN

### CONELOG® PROVISORISCHES ABUTMENT

Provisorische Versorgungen für Einzelkronenversorgungen im ästhetischen Bereich.



### CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTS (GERADE/ABGEWINKELT)

Zementierbare Einzelkronen- und Brückenversorgungen im ästhetischen Bereich.



### CONELOG® LOGFIT® ABUTMENT

Zementierbare Einzelkronen- und Brückenversorgungen



### CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT

Angusstechnik, Einzelkronen, individuelle Implantatpfeiler für zementierbare Brückenversorgungen, Doppelkronentechnik.



### CONELOG® TITANBASIS CAD/CAM

Versorgung mit individuellen und hochpräzisen zweiteiligen Abutments aus Zirkonoxid, Titan oder Gusslegierung. Klebebasis für individuelle implantatgetragene Rekonstruktionen wie Mesostrukturen, sowie Kronen-, Brücken- und Doppelkronenversorgungen.



### CONELOG® UNIVERSAL-ABUTMENT

Zementierbare Einzelkronen- und Brückenversorgungen, Doppelkronentechnik.





#### CONELOG® TELESKOP-ABUTMENT

Zementierbare Einzelkronen- und Brückenversorgungen, Doppelkronentechnik.



#### CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS (GERADE, 20° UND 30° ABGEWINKELT)

Okklusal verschraubbare Kronen-, Brücken- und Stegversorgungen

#### WICHTIGER HINWEIS

Aufgrund der konischen CONELOG® Implantat-Abutment-Verbindung und des CONELOG® Nuten-Nocken-Designs, sind CONELOG® Prothetikkomponenten ausschliesslich mit CONELOG® Implantaten bzw. Laborimplantaten kompatibel!



### ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR CONELOG® STEGAUFBAUTEN UND CONELOG® KUGELAUFBÄUTEN



#### CONELOG® STEGAUFBAU

Verankerung von implantatgestützten Vollprothesen im zahnlosen Oberkiefer in Verbindung mit 4 oder weiteren CONELOG® Implantaten und im zahnlosen Unterkiefer in Verbindung mit 2, 4 oder weiteren CONELOG® Implantaten.



#### CONELOG® KUGELAUFBÄU

Resiliente Verankerung von implantatgestützten Vollprothesen im zahnlosen Ober- und/oder Unterkiefer in Verbindung mit 2 CONELOG® Implantaten zur Sicherstellung einer tangentialen Rotationsachse. Verankerung von implantatgestützten Vollprothesen im zahnlosen Ober- und/oder Unterkiefer in Verbindung mit 4 CONELOG® Implantaten.



#### CONELOG® LOCATOR® AUFBAU

Resiliente Verankerung von implantatgestützten Vollprothesen im zahnlosen Ober- und Unterkiefer.

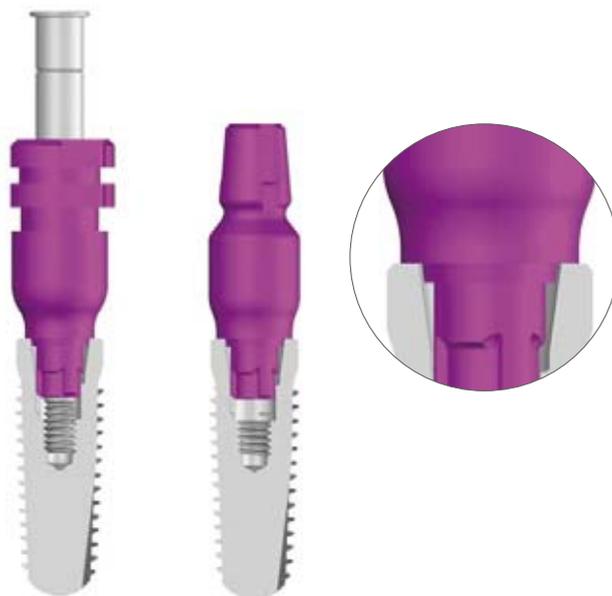
# CONELOG® ABFORMUNG

## ABFORMUNG VON CONELOG® IMPLANTATEN

### EINLEITUNG

Mit den CONELOG® Abformkomponenten steht ein sehr präzises, rotationsstabiles Transfersystem sowohl für die geschlossene als auch für die offene Abformmethode zur Verfügung. Die CONELOG® Abformpfosten greifen nicht in den Konus des CONELOG® Implantats ein, sondern liegen auf der Implantatschulter auf. Ein Höhenversatz wird somit bei der Abformung vermieden. Die Rotationssicherung erfolgt durch die CONELOG® Nuten-Nocken-Verbindung.

Entsprechend den Implantatdurchmessern sind alle Systemteile farbcodiert. Es ist darauf zu achten, nur Implantate und Abformkomponenten des jeweiligen Durchmessers (Farbcodierung) miteinander zu verwenden. Es dürfen keine Komponenten verschiedener Durchmesser miteinander verbunden werden. Die Systemteile dürfen nicht modifiziert werden.



CONELOG® Abformpfosten,  
offener und geschlossener Löffel

### ABFORMMETHODEN, OFFENER UND GESCHLOSSENER LÖFFEL

Für die Abformung kann die offene oder geschlossene Löffelmethode gewählt werden. Bei stark divergierenden Implantatachsen oder bei Kombination mit einer Funktionsabformung sollte die offene Abformmethode angewendet werden.

### ABFORMMATERIAL

Für die offene und geschlossene Abformmethode können Silikon- oder Polyether-Materialien als Abformmaterialien verwendet werden.

#### HINWEIS

Die Abformung von CONELOG® SCREW-LINE Implantaten kann nur mit CONELOG® Abformpfosten, offener und/oder geschlossener Löffel, erfolgen.

### CONELOG® ABFORMPFOSTEN, OFFENER LÖFFEL

Art.-Nr.	C2121.3300	C2121.3800	C2121.4300	C2121.5000
CONELOG® Abformpfosten, offener Löffel, inkl. Halteschraube				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0
PH mm	10.0	10.0	10.0	10.0

PH: Prothetische Höhe

### CONELOG® ABFORMPFOSTEN, GESCHLOSSENER LÖFFEL

Art.-Nr.	C2110.3300	C2110.3800	C2110.4300	C2110.5000
CONELOG® Abformpfosten, geschlossener Löffel, inkl. Repositionierhilfe, Kappe für Bissnahme und Halteschraube				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0
PH mm	10.7	10.7	10.7	10.7

PH: Prothetische Höhe

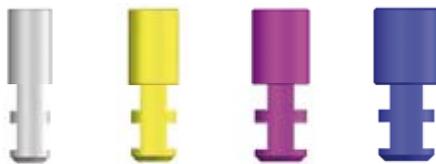
### ERSATZ-REPOSITIONIERHILFE

Art.-Nr.	J2111.3300	J2111.3800	J2111.4300	J2111.5000
Repositionierhilfe für Abformpfosten, geschlossener Löffel (5 Stück)				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0

### NOTWENDIGE INSTRUMENTE/LABORIMPLANTATE:



Schraubendreher, Inbus, extrakurz, kurz, lang



CONELOG® Laborimplantate, Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm



CONELOG® Laborimplantate mit zwei Retentionsrillen

#### WICHTIGER HINWEIS

Alle Komponenten für die Abformung von CONELOG® Implantaten sind nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt und dürfen nicht modifiziert werden.

# CONELOG® ABFORMUNG

## OFFENE ABFORMMETHODE

Für die offene Abformmethode wird ein individuell hergestellter Abformlöffel benötigt, der in der Verlängerung der Implantatachse für den Austritt der Halteschraube perforiert sein muss.



CONELOG® Abformpfosten, offener Löffel

Die Halteschraube ist im CONELOG® Abformpfosten durch einen O-Ring gesichert und darf nur mit dem Schraubendreher, Inbus, sowohl im CONELOG® Implantat als auch im CONELOG® Laborimplantat, dosiert von Hand angezogen werden.



### HINWEIS

Vor dem Entfernen der Abformung muss die gelöste Schraube bis zum spürbaren Anschlag (O-Ring) zurückgezogen werden. Sonst kann auf Grund der Achsdivergenzen der Implantate das Entfernen der Abformung erschwert, oder die Abformung durch eine zu starke Kompression verformt werden.

Abformungen bei Implantatachsendivergenzen sind bis zu 20° (10° pro CONELOG® Implantat) möglich.



Die Halteschraube ist mit einer Sollbruchstelle ausgestattet und kann bei begrenzten Platzverhältnissen durch Abknicken mit einem Schraubendreher, Inbus, um 3.0 mm durch Abknicken gekürzt werden.

**Achtung: Nur extraoral kürzen!**

### WICHTIGER HINWEIS

Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.



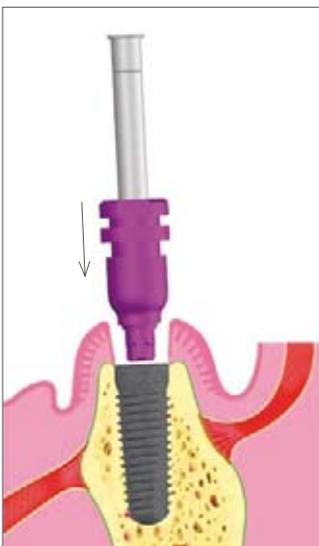
### EINSETZEN DES CONELOG® ABFORMPFOSTENS

Der Gingivaformer oder das Provisorium werden entfernt.

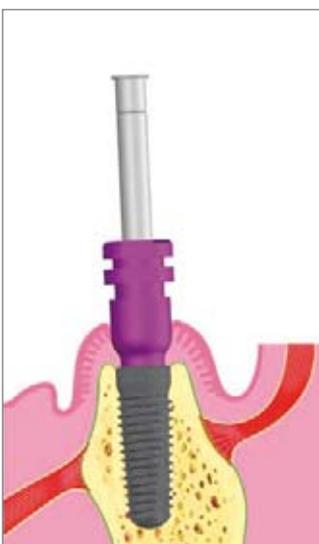
Der Abformpfosten für die offene Abformung wird auf das Implantat aufgesetzt und die Halteschraube leicht eingedreht. Der Abformpfosten ist rotationssymmetrisch, eine bestimmte Ausrichtung ist nicht erforderlich. Den Abformpfosten vorsichtig im Implantat drehen bis die Nocken in die Nuten des Implantats einrasten.

#### ACHTUNG

Höhenunterschied bei nicht eingerasteten Nocken ca. 0.6 mm!



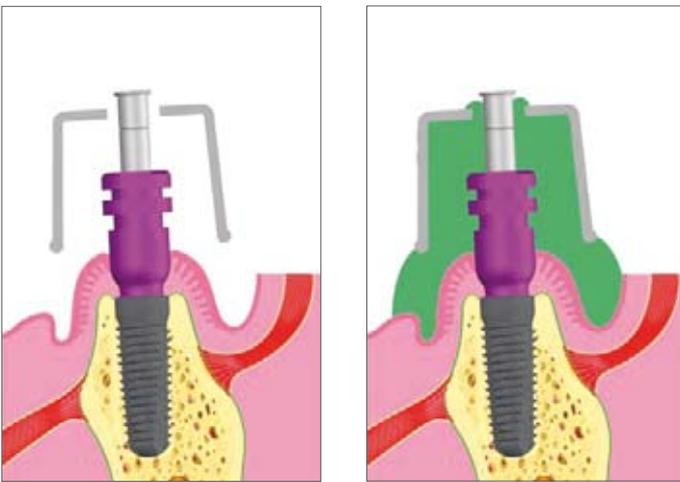
Die Halteschraube wird manuell mit dem Schraubendreher, Inbus, festgedreht. Speziell bei straffer und dicker Gingiva empfehlen wir eine Röntgenkontrolle zur Überprüfung des korrekten Sitzes des Abformpfostens vor der Abformung.



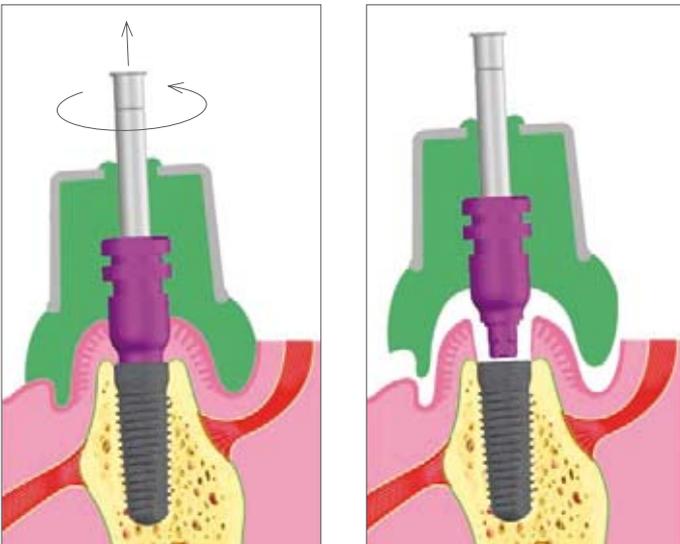
# CONELOG® ABFORMUNG

## ABFORMUNG

Vor der Abformung wird der Löffel auf exakte Passung überprüft. Die aus den Perforationen herausragenden Halteschrauben dürfen den Löffel nicht berühren. Anschließend erfolgt die Abformung mit Silikon- oder Polyether-Abformmaterial.



Zum Entfernen der Abformung wird die Halteschraube gelöst, ganz zurückgezogen und danach der Abformlöffel entnommen.



**TIPP:** Zur Beschleunigung des Arbeitsablaufs empfiehlt es sich, dem Labor das entsprechende CONELOG® Laborimplantat mitzuliefern.

## GESCHLOSSENE ABFORMMETHODE

Die CONELOG® Abformpfosten, geschlossener Löffel, sind farbcodiert, mit einer internen Halteschraube ausgestattet und werden mit einer Repositionshilfe und einer Kappe für Bissnahme geliefert. Für die geschlossene Abformmethode kann ein konfektionierter Abformlöffel verwendet werden.



CONELOG® Abformpfosten, geschlossener Löffel mit Repositionshilfe



Prothetische Höhe 10.7 mm

Die Halteschraube im CONELOG® Abformpfosten darf nur mit dem Schraubendreher, Inbus, sowohl im CONELOG® Implantat als auch im CONELOG® Laborimplantat, dosiert von Hand angezogen werden.



Die Halteschraube ragt bei eingestecktem Abformpfosten ca. 2.0 mm aus diesem heraus.



Nach dem Eindrehen der Halteschraube schliesst diese bündig mit der Oberkante des Abformpfostens ab (4–5 Umdrehungen).

## EINSETZEN DES CONELOG® ABFORMPFOSTENS

Nach Entfernen des Gingivaformers bzw. des Provisorischen Abutments wird der Abformpfosten (mit eingesteckter Halteschraube) in das Implantat eingebracht. Durch Rotation rasten die Nocken spürbar in die Nuten des Implantats ein.



# CONELOG® ABFORMUNG

## HINWEIS

Die Halteschraube ragt nach dem Einrasten des Abformpfostens und vor dem Eindrehen ca. 2 mm aus dem Pfosten heraus.

Die Halteschraube wird manuell mit dem Schraubendreher, Inbus, festgedreht. Speziell bei straffer und dicker Gingiva empfehlen wir eine Röntgenkontrolle zur Überprüfung des korrekten Sitzes des Abformpfostens vor der Abformung.

## ABFORMUNG

Die farbcodierte Repositionshilfe wird jetzt über die Führungsrillen auf den Abformpfosten aufgesteckt, bis ein spürbarer Druckpunkt überwunden und die Repositionshilfe eindeutig fixiert ist. Drei Führungsrillen am Abformpfosten (jeweils um 120° angeordnet) ermöglichen eine berührungsfreie Platzierung zu benachbarten Repositionshilfen oder Nachbarzähnen. Die Extensionen der Repositionshilfen dürfen nicht entfernt werden.



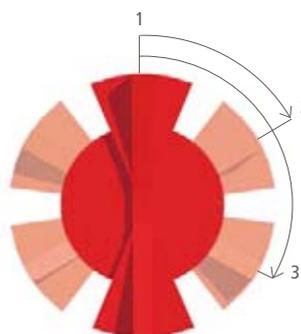
Direkt vor der Abformung ist der korrekte Sitz der Repositionshilfen nochmals zu kontrollieren.

Die Repositionshilfen verbleiben nach Entfernen des Abformlöffels in der Abformung. Sollte dies nicht der Fall sein, ist die Abformung zu wiederholen.



**TIPP:** Zur Vereinfachung des Arbeitsablaufs empfiehlt es sich, dem Labor das entsprechende CONELOG® Laborimplantat mitzuliefern.

Zur Sicherung der Halteschraube gegen Verlust sollte der Abformpfosten mit dem Laborimplantat verschraubt weitergegeben werden.



Drei Führungsrillen ermöglichen drei Positioniermöglichkeiten der Repositionshilfe

# CONELOG® MODELLHERSTELLUNG

## STANDARDISIERTE MODELLHERSTELLUNG

Die Abformung und die Herstellung des Arbeitsmodells erfolgen mit vorgefertigten Komponenten des CONELOG® Implantatsystems. Alle Komponenten werden mit Hilfe der CNC-Bearbeitungstechnik hergestellt. So steht ein präzises rotationsstabiles Abformsystem sowohl für die geschlossene als auch für die offene Abformmethode zur Verfügung. Dem Anwender wird eine standardisierte einfache Handhabung ermöglicht und gleichzeitig die exakte Übertragung der Implantatposition auf das Modell sichergestellt. Die Abformung erfolgt ohne Abutment und direkt im CONELOG® Implantat, siehe Seite 18.

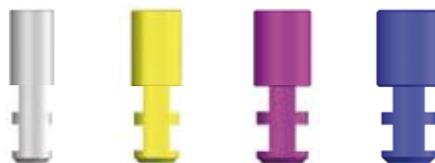
Für die Modellherstellung sind, neben den in der Abformung befindlichen CONELOG® Abformpfosten, ein Schraubendreher, Inbus, und den Durchmessern entsprechende CONELOG® Laborimplantate notwendig. Die Halteschrauben der CONELOG® Abformpfosten werden zur Modellherstellung mit einem Schraubendreher, Inbus, handdosiert mit den CONELOG® Laborimplantaten verschraubt.



Schraubendreher, Inbus, extrakurz, kurz, lang



CONELOG® Abformpfosten,  
offener und geschlossener Löffel



CONELOG® Laborimplantate, Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm



CONELOG® Laborimplantat mit zwei Retentionsrillen

### WICHTIGER HINWEIS

Die Abformpfosten und Laborimplantate dürfen nicht modifiziert werden!

# CONELOG® MODELLHERSTELLUNG

## MODELLHERSTELLUNG GESCHLOSSENER LÖFFEL

### VORBEREITUNG

Nach erfolgter Abformung verbleibt die Repositionshilfe in der Abformmasse.



Repositionshilfe

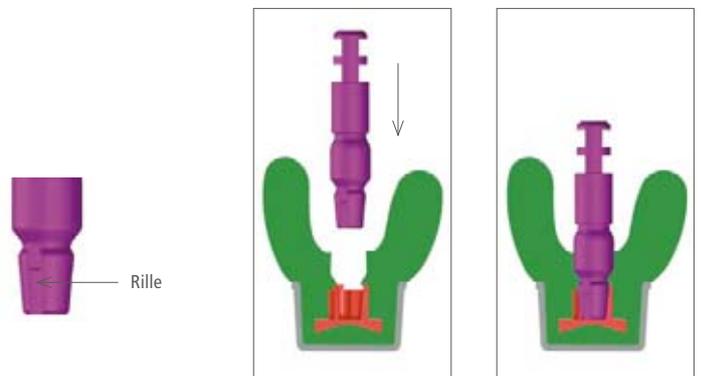
Im Dentallabor werden der CONELOG® Abformpfosten, geschlossener Löffel, mit dem entsprechenden CONELOG® Laborimplantat verbunden (auf korrekten Sitz achten).



Die Halteschraube wird mit einem Schraubendreher, Inbus, handdosiert angezogen.



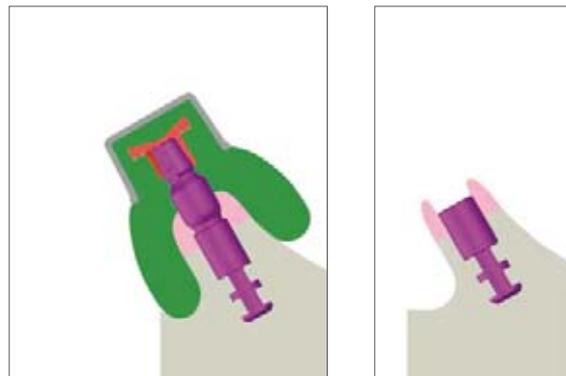
Die Komponenten werden in die Repositionshilfen reponiert. Dabei ist auf korrektes Einrasten der Rillen in die Repositionshilfe zu achten. Keinen Kleber verwenden!



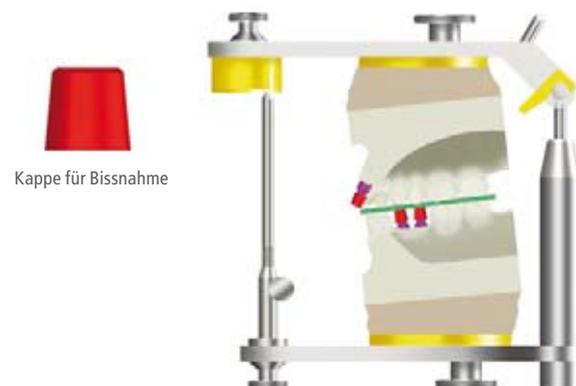
### MODELLHERSTELLUNG

Die Abformung wird mit entsprechendem Modellmaterial ausgegossen, dabei dürfen sich die Abformpfosten nicht lösen. Nach dem Aushärten wird die Abformung entfernt und die Abformpfosten von den Laborimplantaten gelöst.

**TIPP:** Wir empfehlen das Modell mit Zahnfleischmaske herzustellen. So wird, speziell bei subgingivalen Kronenrändern und Restaurationen in ästhetischen Bereichen, die umliegende Gingiva elastisch und situationsgetreu dargestellt, eine optimale Gestaltung der Kronenkontur ist einfacher erzielbar.



**TIPP:** Nach der Entfernung der Abformung können zum Einartikulieren die Kappen für Bissnahme auf die sich im Gipsmodell befindlichen Abformpfosten gesteckt werden. Anschliessend wird das vor der Abformung genommene Bissregistrat auf die Kappen gesetzt und die Modelle einartikuliert.



# CONELOG® MODELLHERSTELLUNG

## OFFENER LÖFFEL

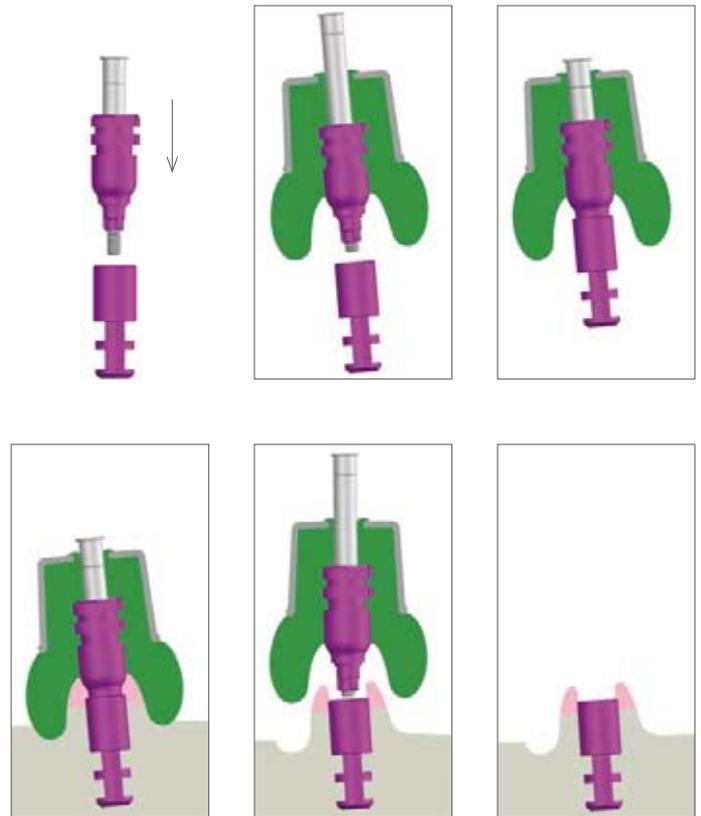
### VORBEREITUNG

Nach erfolgter Abformung befinden sich die CONELOG® Abformpfosten, offener Löffel, in der Abformmasse.

Im Dentallabor werden die dem Durchmesser entsprechenden CONELOG® Laborimplantate mit den sich in der Abformung befindlichen CONELOG® Abformpfosten, offener Löffel, verbunden (auf korrekten Sitz achten). Die Halteschraube wird mit einem Schraubendreher, Inbus, handdosiert festgezogen.

### MODELLHERSTELLUNG

Die Abformung wird mit entsprechendem Modellmaterial ausgegossen. Nach dem Aushärten werden die CONELOG® Abformpfosten von den CONELOG® Laborimplantaten gelöst und die Abformung entfernt.



**TIPP:** Wir empfehlen das Modell mit Zahnfleischmaske herzustellen. So wird, speziell bei subgingivalen Kronenrändern und Restaurationen in ästhetischen Bereichen, die umliegende Gingiva elastisch und situationsgerecht dargestellt, eine optimale Gestaltung der Kronenkontur ist einfacher erzielbar.

# CONELOG® BISSREGISTRIERPFOSTEN

## EINLEITUNG

Zur exakten implantatgestützten Erfassung der Kieferrelationen und deren Übertragung auf die Modellsituationen, stehen farbcodierte CONELOG® Bissregistrierpfosten für alle CONELOG® Implantatdurchmesser zur Verfügung. Die Pfosten werden mit einer Kappe für Bissnahme und einer integrierten Halteschraube geliefert.

Für die Bissnahme sind zwei Optionen möglich:

- Option A. Bissregistrierung mit aufgesteckten Kappen für Bissnahme
- Option B. Bissregistrierung mit fest verblocktem Bissregistrat ohne Kappen

Die CONELOG® Bissregistrierpfosten haben eine prothetische Höhe von 8.1 mm und sind für limitierte okklusale Platzverhältnisse geeignet. Eine verkürzte Pfosten-Implantatverbindung im Vergleich zur Verbindung der Abutments und der Abformpfosten, ermöglichen den Einsatz von verblockten Bissregistrierpfosten bei Divergenzen der Implantatpfeiler von bis zu 20°.



## CONELOG® BISSREGISTRIERPFOSTEN INKL. KAPPE FÜR BISSNAHME

Art.-Nr.	C2140.3300	C2140.3800	C2140.4300	C2140.5000
CONELOG® Bissregistrierpfosten, inkl. Halteschraube und Kappe für Bissnahme				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0
PH mm	8.1	8.1	8.1	8.1

PH: Prothetische Höhe

## ERSATZ-KAPPE FÜR BISSNAHME

Art.-Nr.	J2112.3300	J2112.3800	J2112.4300	J2112.5000
Kappe für Bissnahme (5 Stück)				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0

### WICHTIGER HINWEIS

Alle Komponenten für die implantatgestützte Bissregistrierung auf CONELOG® Implantaten sind nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt und dürfen nicht modifiziert werden.

# CONELOG® BISSREGISTRIERPFOSTEN

## ANWENDUNG

Die implantatgestützte Erfassung der Kieferrelationen und deren Übertragung auf die Modellsituation erfolgt mit den CONELOG® Bissregistrierpfosten, wahlweise mit aufgesteckten Kappen für Bissnahme oder durch miteinander fest verblockten Bissregistrierpfosten als einteiliges Bissregistrar.

### OPTION A. BISSREGISTRIERUNG MIT AUFGESTECKTEN KAPPEN FÜR BISSNAHME

Die Bissregistrierpfosten werden in die zuvor gereinigten Implantate gesteckt und die Halteschrauben mit einem Schraubendreher, Inbus, handfest angezogen.



Entsprechend dem Farbcode werden die Kappen für Bissnahme auf die Bissregistrierpfosten bis in Endposition aufgesteckt und die Okklusion geprüft. Der korrekte Sitz wird durch ein spürbares Einrasten signalisiert.

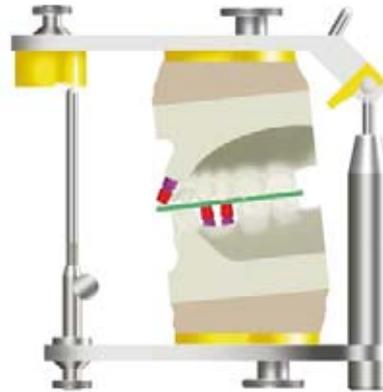


Es erfolgt die Registrierung der Kieferrelation mit den üblichen Materialien. Die Kappen dürfen nicht am Registrar haften.



Das Bissregistrat, Kappen für Bissnahme, und Bissregistrierpfosten (durch Lösen der Halteschrauben) entfernen und an das Dentallabor geben. Die Bissregistrierpfosten mit den im Modell befindlichen farbcodierten Laborimplantaten verschrauben und Kappen für Bissnahme bis in Endposition aufstecken. Das Bissregistrat auf die Kappen aufsetzen. Das Gegenkiefermodell mit dem Bissregistrat verbinden und Modelle einartikulieren.

**TIPP:** Falls aufgrund ungünstiger Platzverhältnisse Bissregistrierpfosten nicht verwendet werden können (Vermeidung einer Bissanhebung), sind alternativ Gingivaformer, zylindrisch, Höhe 6 mm, verwendbar. Durchmesser, Position und Höhe des Gingivaformers in den Laufzettel eintragen und entsprechende Gingivaformer an das Dentallabor mitliefern.

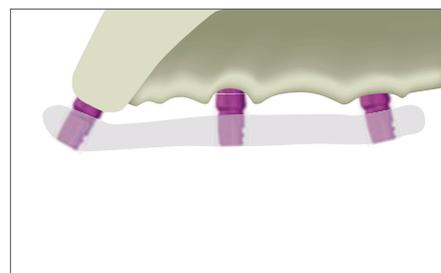


#### OPTION B.

##### BISSREGISTRIERUNG MIT FEST VERBLOCKTEM BISSREGISTRAT

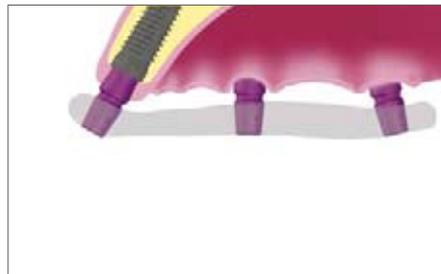
Nach erfolgter Abformung und Modellherstellung werden die CONELOG® Bissregistrierpfosten in die Laborimplantate fixiert und auf dem Arbeitsmodell ein mit den Pfosten fest verblocktes Bissregistrat hergestellt. Die Bissregistrierpfosten werden mit einem geeigneten Kunststoff ummantelt und miteinander verbunden. Dabei dürfen die Halteschrauben nicht verdeckt werden.

**TIPP:** Um bei grösseren Versorgungen (zahnloser Kiefer, grosse Lücken) Verzugsspannungen auszugleichen, empfehlen wir das Registrat zwischen den Implantatpfeilern zu trennen und anschliessend im Mund, nach Verschraubung auf den Implantaten, wieder mit geeignetem Kunststoff zu verbinden.



# CONELOG® BISSREGISTRIERPFOSTEN

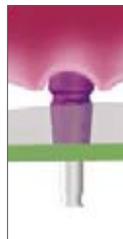
Nach Erstellung des Registrats wird dieses in den Mund eingegliedert, die Halteschrauben mit einem Schraubendreher, Inbus, handfest angezogen und die Okklusion geprüft.



Es erfolgt die Registrierung der Kieferrelation mit den üblichen Materialien.

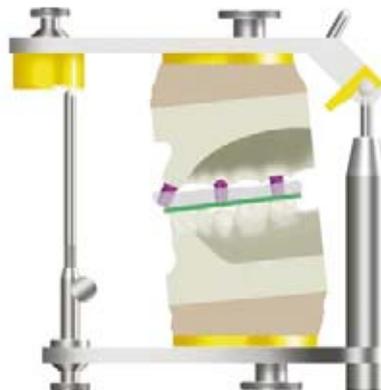


Nach dem Aushärten die Halteschrauben lösen. Um das Bissregistrat sicher entfernen zu können, müssen die Schrauben aus den Pfosten bis zur Anschlagposition herausgezogen werden. Das Bissregistrat mit den integrierten Bissregistrierpfosten entfernen und an das Dentallabor geben.



Bis zur Anschlagposition  
herausgezogene Halteschraube

Das Bissregistrat mit integrierten Bissregistrierpfosten auf die im Modell befindlichen Laborimplantate aufsetzen und verschrauben. Das Gegenkiefermodell mit dem Bissregistrat verbinden und Modelle einartikulieren.



# CONELOG® PROVISORISCHE VERSORGUNG

## CONELOG® PROVISORISCHES ABUTMENT

Das CONELOG® Provisorische Abutment besteht aus Titanlegierung und ist für den Einsatz von Einzelzahn-Sofortversorgungen im ästhetischen Bereich vorgesehen. Bei Bedarf kann es für Langzeitprovisorien verwendet werden. Die Vorteile der Sofortimplantation mit ästhetischer, nicht funktioneller Sofortversorgung liegen darin, dass besonders im ästhetisch kritischen Bereich die Strukturen des peridentalen bzw. des periimplantären Gewebes erhalten bleiben. Nach einer ausreichenden Einheilphase (Osseointegration) des Implantats und Ausreifung der periimplantären Weichgewebe wird eine erneute Abformung für die definitive Versorgung durchgeführt.

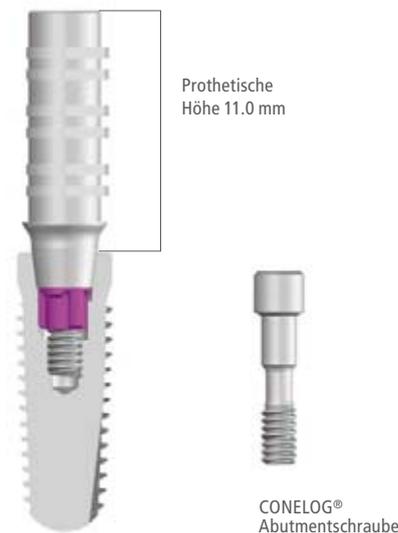
Das farbcodierte CONELOG® Provisorische Abutment wird mit einer CONELOG® Abutmentschraube geliefert und hat eine prothetische Höhe von 11.0 mm. Das Anziehen der Abutmentschraube mit dem Schraubendreher, Inbus, erfolgt handdosiert. Das CONELOG® Provisorische Abutment ist individuell kürzbar.

## OPTIONAL:

Zur Fixation eines Langzeitprovisoriums beträgt der Anzugsmoment nach erfolgter Einheilphase des Implantats 20 Ncm.

## PH: PROTHETISCHE HÖHE

Die prothetische Höhe (PH) bezeichnet den Abstand zwischen der Implantatschulterfläche bis zur okklusalen Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment.



## CONELOG® PROVISORISCHES ABUTMENT

Art.-Nr.	C2239.3300	C2239.3800	C2239.4300	C2239.5000
CONELOG® Provisorisches Abutment (Titanlegierung), inkl. CONELOG® Abutmentschraube				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0
PH mm	11.0	11.0	11.0	11.0

PH: Prothetische Höhe (gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment)

# CONELOG® PROVISORISCHE VERSORGUNG

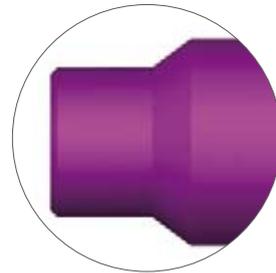
## HERSTELLUNG EINER PROVISORISCHEN EINZELZAHNVERSORGUNG BEISPIEL CHAIR-SIDE

Das CONELOG® Provisorische Abutment wird in das CONELOG® Implantat eingesteckt und gedreht, bis die Nocken in die Nuten des Implantats einrasten. Danach wird die CONELOG® Abutmentschraube in das CONELOG® Provisorische Abutment eingesteckt und mit einem Schraubendreher, Inbus, handdosiert angezogen. Die vestibuläre Mitte und die gewünschte okklusale Höhe werden auf dem Abutment markiert.



Einsetzen des CONELOG® Provisorisches Abutment

Das individuelle Kürzen und/oder Beschleifen des CONELOG® Provisorischen Abutments erfolgt extraoral, um eine Kontamination des umliegenden Gewebes mit Schleifpartikeln zu vermeiden. Zur besseren Handhabung kann das Abutment dazu auf ein CONELOG® Laborimplantat bzw. auf eine CONELOG® Abutment-Aufnahme für den Universalhalter geschraubt werden.



CONELOG® Abutmentaufnahme mit Universalhalter

Um die CONELOG® Abutmentschraube zu schonen, empfehlen wir die Verwendung einer dem Durchmesser entsprechenden CONELOG® Laborschraube.

ART.-NR.	C4006.1601	C4006.2001
CONELOG® Laborschraube, Inbus, braun anodisiert		
Implantat-Ø mm	3.3/3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0



CONELOG®  
Schraubendesign

### WICHTIGER HINWEIS

Die CONELOG® Laborschrauben dürfen nicht am Patienten verwendet werden!

Nach der Individualisierung und Abdeckung mit Opaker, wird das CONELOG® Provisorische Abutment in das CONELOG® Implantat gesetzt und verschraubt. Eine provisorische Krone (Stripkrone) wird mit geeignetem Kunststoff aufgefüllt und auf dem Provisorischen Abutment befestigt. Um ein Einfließen von Kunststoff in den Schraubenkanal zu vermeiden, kann dieser vorher mit Wachs verschlossen werden. Um die Krone wieder lösen zu können, muss nach dem Aushärten des Kunststoffs der Schraubenkanal des Abutments für den Schraubendreher geöffnet werden. Anschließend wird die Krone ausgearbeitet und das Abutment wieder in das Implantat gesetzt. Der Anzug der Abutmentschraube erfolgt handfest.

## HERSTELLUNG EINER PROVISORISCHEN EINZELZAHNVERSORGUNG BEISPIEL LAB-SIDE

Wahlweise kann die provisorische Versorgung auch im Dentallabor auf dem Arbeitsmodell hergestellt werden, entsprechend den Verfahren zur Herstellung von Provisorien analog der herkömmlichen Kronentechnik.

### EINGLIEDERUNG DER PROVISORISCHEN KRONE

Die Innenkonfiguration des CONELOG® Implantats wird vor der Eingliederung des CONELOG® Provisorischen Abutments gründlich gereinigt und getrocknet. Das Provisorische Abutment wird in das Implantat gesteckt und gedreht, bis die Nocken in die Nuten des Implantats einrasten. Nach handfestem Anziehen der CONELOG® Abutmentschraube mit einem Schraubendreher, Inbus, wird der Schraubenkopf mit einem leicht wiederentfernbaren Material (z.B. Guttapercha) verschlossen. Der Schraubenkanal kann aus ästhetischen und hygienischen Gründen mit wiederentfernbarem Material (z. B. Komposit) verschlossen werden.



Individualisiertes Abutment  
auf dem Arbeitsmodell



# CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTLINIE

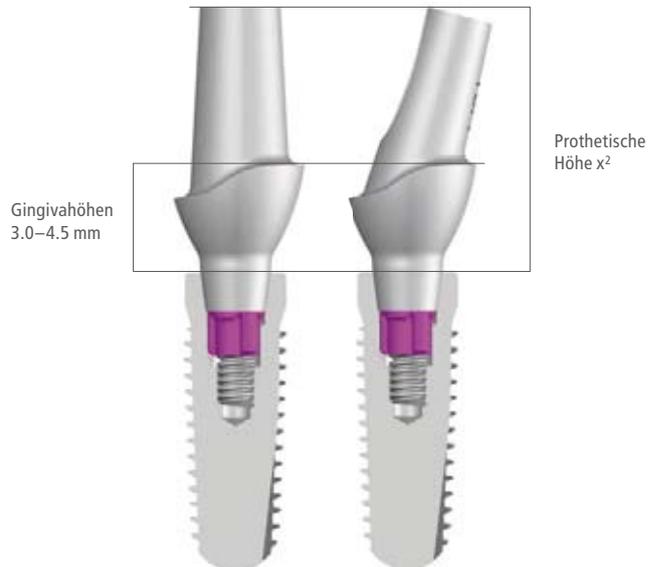
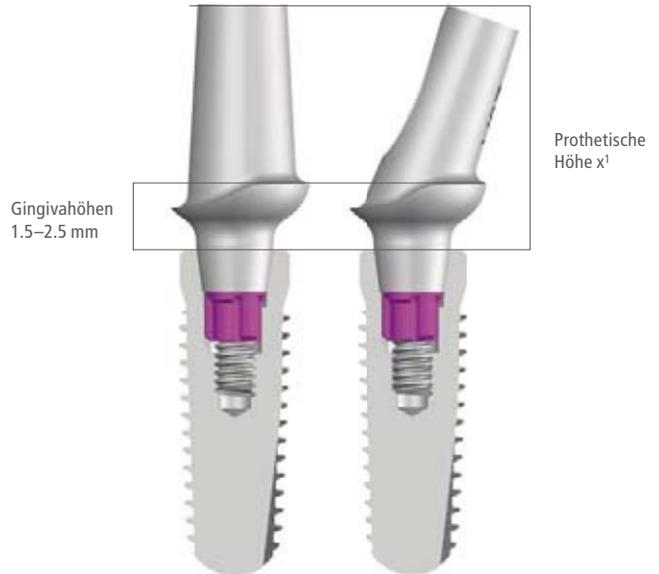
## CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTS

Mit CONELOG® ESTHOMIC® Abutments können in ästhetisch anspruchsvollen Bereichen zementierbare Kronen- und Brückenversorgungen hergestellt werden. CONELOG® ESTHOMIC® Abutments bestehen aus Titanlegierung, sind in gerader und abgewinkelter Version (15° und 20°, je als Typ A und B) erhältlich und können im Bereich der prothetischen Höhe individuell modifiziert werden. CONELOG® ESTHOMIC® Abutments sind entsprechend der Implantatdurchmesser farbcodiert und werden mit einer CONELOG® Abutmentschraube geliefert.

Aufgrund der anatomisch angepassten Formgebung der Schulter und der zwei wählbaren Gingivahöhen werden individuelle Modifizierungen im Schulterbereich reduziert und die Bearbeitungszeit verkürzt. Wählbare Gingivahöhen (GH) sind 1.5–2.5 mm und 3.0–4.5 mm.

CONELOG® ESTHOMIC® Abutments sind entsprechend der Gingivahöhe in unterschiedlichen prothetischen Höhen (Prothetische Höhe  $x^1/x^2$ , siehe Angaben in den Tabellen) erhältlich. Die prothetische Höhe (PH) bezeichnet den Abstand zwischen der Implantatschulterfläche bis zur okklusalen Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment.

Die ovale Grundform der Abutments dient als Rotationssicherung für Einzelkronen.



### CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTS, GERADE

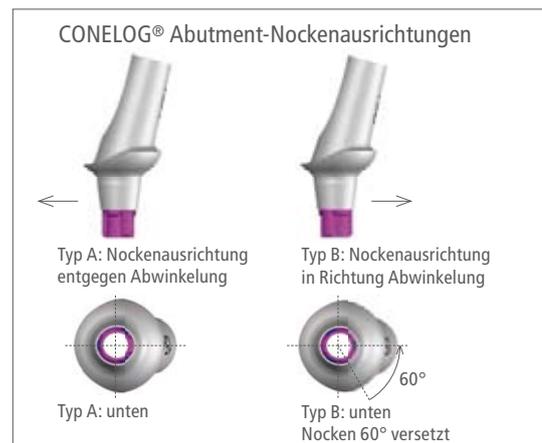
Die Verarbeitung der geraden und der abgewinkelten CONELOG® Esthomic® Abutments ist in der Handhabung identisch.

### CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENT, GERADE, individualisierbar, inkl. CONELOG® Abutmentsschraube, (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2226.3815	C2226.3830	C2226.4315	C2226.4330	C2226.5015	C2226.5030
Implantat-Ø mm	3.8	3.8	4.3	4.3	5.0	5.0
GH mm	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5
PH mm	9.7	11.7	9.7	11.7	9.7	11.7

### CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTS, 15° UND 20° ABGEWINKELT, TYP A UND B

In der CONELOG® Esthomic® Abutmentlinie sind abgewinkelte Abutments als Typ A und B erhältlich. Bei Typ A zeigt eine Nocke entgegengesetzt zur Abwinkelungsrichtung. Typ B weist im Gegensatz zu Typ A um 60° versetzte Nocken auf. Somit sind mit beiden Typen sechs unterschiedliche Rotationsstellungen möglich um eine optimale prothetische Achsausrichtung zu erzielen.



### CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENT, 15° ABGEWINKELT, TYP A, individualisierbar, inkl. CONELOG® Abutmentsschraube, (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2227.3815	C2227.3830	C2227.4315	C2227.4330	C2227.5015	C2227.5030
Implantat-Ø mm	3.8	3.8	4.3	4.3	5.0	5.0
GH mm	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5
PH mm	9.4	11.4	9.4	11.4	9.4	11.4

### CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENT, 15° ABGEWINKELT, TYP B, individualisierbar, inkl. CONELOG® Abutmentsschraube, (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2228.3815	C2228.3830	C2228.4315	C2228.4330	C2228.5015	C2228.5030
Implantat-Ø mm	3.8	3.8	4.3	4.3	5.0	5.0
GH mm	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5
PH mm	9.4	11.4	9.4	11.4	9.4	11.4

GH: Gingivahöhe  
PH: Prothetische Höhe (gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment)

# CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTLINIE

## CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENT, 20° ABGEWINKELT, TYP A, individualisierbar, inkl. CONELOG® Abutmentschraube, (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2231.3815	C2231.3830	C2231.4315	C2231.4330	C2231.5015	C2231.5030
						
Implantat-Ø mm	3.8	3.8	4.3	4.3	5.0	5.0
GH mm	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5
PH mm	9.4	11.2	9.6	11.3	9.6	11.4

## CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENT, 20° ABGEWINKELT, TYP B, individualisierbar, inkl. CONELOG® Abutmentschraube, (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2232.3815	C2232.3830	C2232.4315	C2232.4330	C2232.5015	C2232.5030
						
Implantat-Ø mm	3.8	3.8	4.3	4.3	5.0	5.0
GH mm	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5	1.5–2.5	3.0–4.5
PH mm	9.4	11.2	9.6	11.5	9.6	11.4

## CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENT, INSET

Bei limitierten Platzverhältnissen kann das CONELOG® Esthomic® Abutment, Inset, verwendet werden. Der Durchmesser der Abutmentschulter ist jeweils mit dem entsprechenden Implantatdurchmesser identisch. Das CONELOG® Esthomic® Abutment, Inset, ist in der Gingivahöhe 2.0–3.3 mm erhältlich.

## CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENT, INSET, individualisierbar, inkl. CONELOG® Abutmentschraube, (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2235.3320	C2235.3820	C2235.4320	C2235.5020
				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0
GH mm	2.0–3.3	2.0–3.3	2.0–3.3	2.0–3.3
PH mm	9.0	9.0	9.0	9.0

GH: Gingivahöhe

PH: Prothetische Höhe (gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment)

## CONELOG® ESTHOMIC® AUSWAHL-ABUTMENT-SET

Nach der Herstellung des Meistermodells können im Dentallabor die für die Suprakonstruktion geeigneten CONELOG® Esthomic® Abutments, mit Hilfe der farbcodierten CONELOG® Esthomic® Auswahl-Abutments schnell und einfach ausgewählt werden. Die aufwendige und teure Lagerhaltung der Original-Abutments entfällt, sowohl für den Zahnarzt/Prothetiker als auch für das Dentallabor.

Die CONELOG® Esthomic® Auswahl-Abutments sind in der Geometrie mit den original CONELOG® Esthomic® Abutments identisch. Die CONELOG® Esthomic® Auswahl-Abutments bestehen aus Kunststoff, sind nur mit einer Nocke versehen und vollständig eingefärbt. CONELOG® Esthomic® Auswahl-Abutments sind im CONELOG® Esthomic® Auswahl-Abutment-Set erhältlich (Inhalt je 2 Stück).

Die Auswahl der geeigneten Abutments erfolgt auf dem Meistermodell. Dabei werden die Implantatachse, die Nutenposition, der Gingivaverlauf/ Gingivadicke und der Implantatdurchmesser berücksichtigt. Die CONELOG® Esthomic® Auswahl-Abutments werden direkt in das CONELOG® Laborimplantat gesteckt und sind mehrfach verwendbar.

### ACHTUNG

CONELOG® Esthomic® Auswahl-Abutments dürfen nicht am Patienten verwendet werden!



ART.-NR.  
C8011.1000



ARTIKEL

**CONELOG® Esthomic Auswahl-Abutment-Set, Inhalt (je 2 Stück):**

- CONELOG® Esthomic Auswahl-Abutments, gerade
- CONELOG® Esthomic Auswahl-Abutments, 15° abgewinkelt, Typ A
- CONELOG® Esthomic Auswahl-Abutments, 15° abgewinkelt, Typ B
- CONELOG® Esthomic Auswahl-Abutments, 20° abgewinkelt, Typ A
- CONELOG® Esthomic Auswahl-Abutments, 20° abgewinkelt, Typ B

MATERIAL  
POM

# CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTLINIE

Um die CONELOG® Abutmentschraube bei der Herstellung der prothetischen Versorgung zu schonen, empfehlen wir die Verwendung einer dem Durchmesser entsprechenden CONELOG® Laborschraube.

## WICHTIGER HINWEIS

Die CONELOG® Laborschrauben dürfen nicht am Patienten verwendet werden!

ART.-NR.	C4006.1601	C4006.2001
CONELOG® Laborschraube, Inbus, braun anodisiert		
Implantat-Ø mm	3.3/3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0

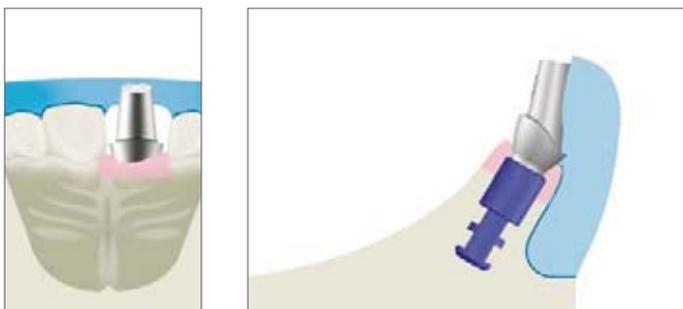
## VERARBEITUNG DES CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTS

### INDIVIDUELLE BEARBEITUNG/PRÄPARATION (BEISPIEL ZEMENTIERTE EINZELKRONE)

Nach Auswahl des geeigneten CONELOG® Esthomic® Abutments wird dieses unter Berücksichtigung der anatomischen Ausgangslage individuell modifiziert.

Für die Bearbeitung des Abutments und die Herstellung der Suprakonstruktion auf dem Gipsmodell sollte die braun anodisierte CONELOG® Laborschraube verwendet werden.

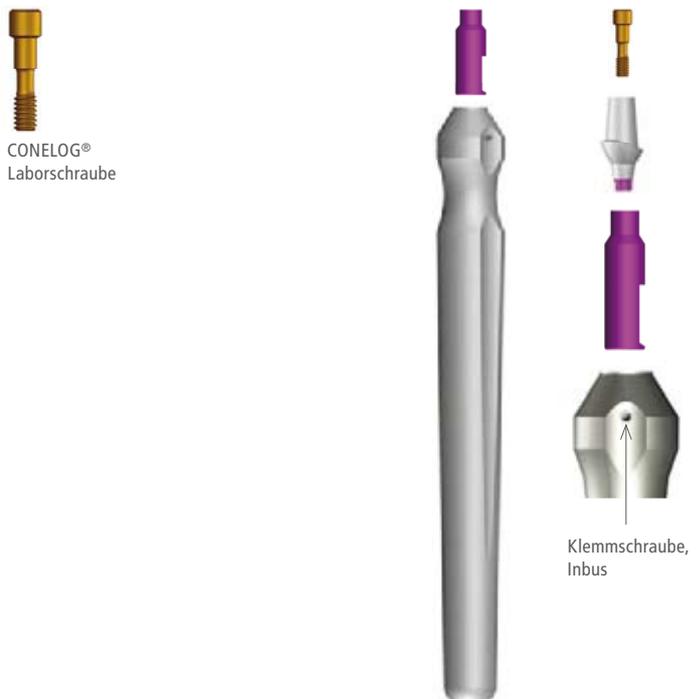
Der in der Planungsphase angefertigte Silikon Schlüssel dient auf dem Gipsmodell zur Visualisierung des angestrebten prothetischen Designs und dient als Unterstützung zur Erzielung der optimalen Formgebung des CONELOG® Abutments.



Der Verlauf des Präparationsrandes sowie die Höhe und die Achsrichtung werden markiert.



Zur einfachen Bearbeitung des CONELOG® Abutments kann der Universalhalter mit durchmesserentsprechend farbcodierten CONELOG® Abutment-Aufnahmen verwendet werden. Der gewünschte Einsatz wird mit der integrierten Klemmschraube (Inbus) im Griff fixiert und das Abutment im Einsatz mit der Laborschraube befestigt.



## BEARBEITUNG

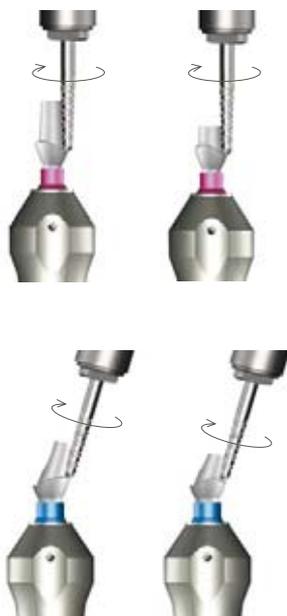
Die Präparation wird mit für die Titanbearbeitung geeigneten Schleifkörpern durchgeführt. Für die Feinpräparation und das Anlegen der Hohlkehle empfehlen wir fein verzahnte Titanfräsen zu verwenden. Beim Beschleifen sollten die vom jeweiligen Schleifkörperhersteller empfohlenen Drehzahlen eingehalten werden. Nur mit geringem Druck arbeiten um eine Überhitzung des Titans zu vermeiden. Überhitzung führt zu einer starken Ausbildung der „Alpha-case“-Schicht. Diese ist sehr hart und kann die weitere Bearbeitung erschweren.

Zuerst werden die Abutmenthöhe und die Achsneigung angepasst, danach erfolgt die Präparation analog einer Standard-Hohlkehlpräparation eines Zahnstumpfes gemäss der Perioprothetik. Der ideale Präparationswinkel beträgt ca. 2–4°. Der Kronenrand sollte aus ästhetischen Gründen vestibulär 1–1.5 mm subgingival liegen.

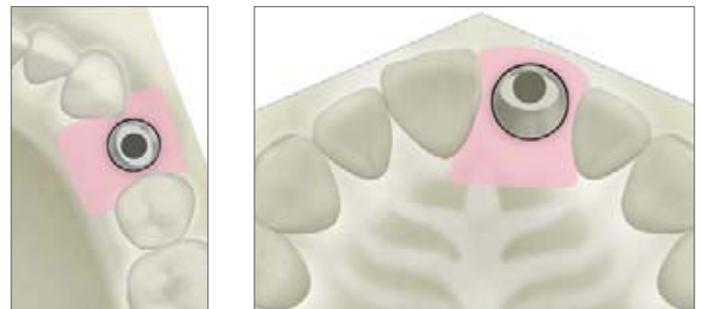
## ACHTUNG

Um Zementreste sicher entfernen zu können sollte bei zementierten Rekonstruktionen der Zementspalt nicht tiefer als 1.5–2.0 mm subgingival liegen.

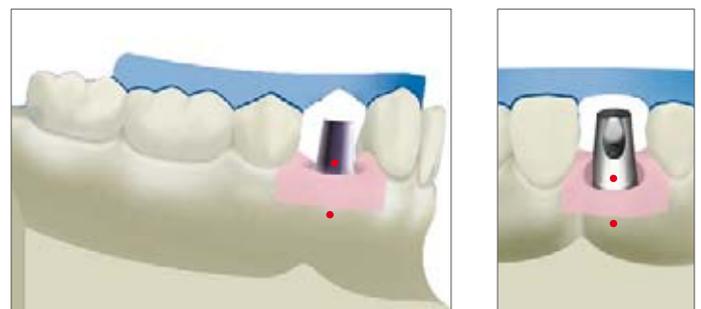
Während des Präparationsvorgangs empfehlen wir das Abutment ins Modell zurückzusetzen und mit Hilfe des Silikonschlüssels die Formgebung zu kontrollieren. Zum Abschluss der Modifizierung wird die beschliffene Oberfläche geglättet (z. B. mit einem Gummierer).



**TIPP:** Um das spätere Eingliedern der Krone zu erleichtern und eine Rotationssicherung zu ermöglichen, sollte der Präparationsquerschnitt nicht kreisrund sondern oval, analog der Wurzelquerschnitte der natürlichen Zähne sein und mit einer gefrästen konischen Führungsrille versehen werden.



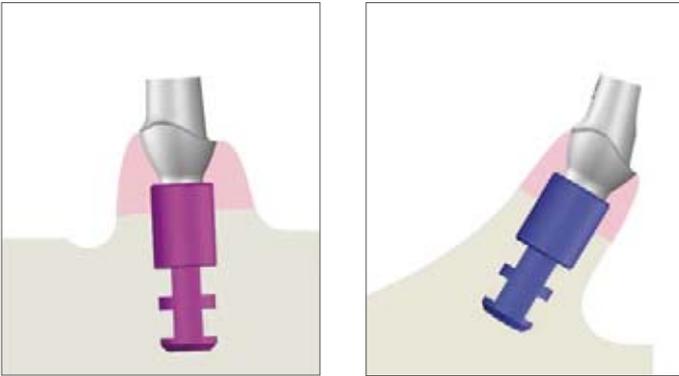
**TIPP:** Um die Orientierung/Ausrichtung beim Einsetzen des Abutments in den Mund zu erleichtern, wird auf der vestibulären Seite eine Markierung in Form einer eingefrästen Mulde angebracht. Diese Markierung wird auf das Modell ebenfalls übertragen und erleichtert in der Praxis die Handhabung auf dem Modell. Dies ist besonders bei mehreren Abutments hilfreich.



# CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTLINIE

## HERSTELLUNG EINER ZEMENTIERBAREN KRONE AUF EINEM CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENT

Nach abgeschlossener Modifizierung kann das Abutment prothetisch versorgt werden.



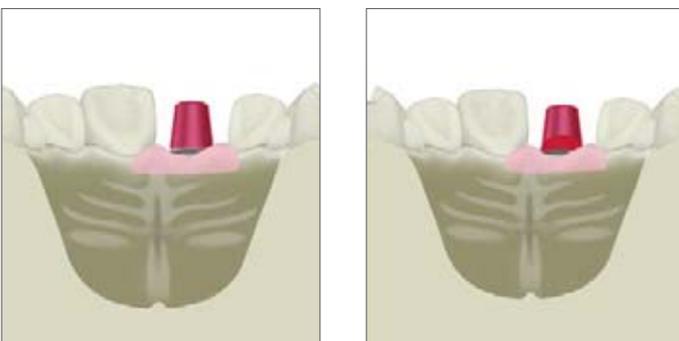
Vor der Modellation eines Wachs- oder Kunststoffkappchens muss der Schraubenkopf mit einem weichen Material abgedeckt und der Schraubkanal mit einem wiederentfernbaren Material verschlossen werden.



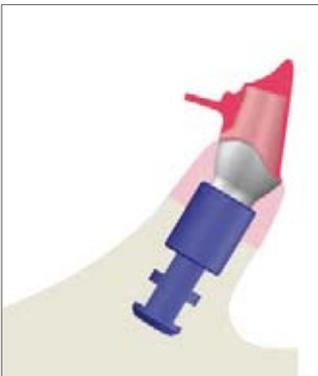
Abdeckung Schraubenkopf

Verschluss Schraubkanal

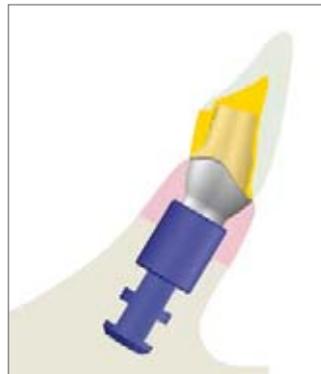
Das Abutment wird mit geeigneten Isoliermitteln benetzt. Die Modellation erfolgt in der herkömmlichen Art und Weise analog der Perioprothetik unter Berücksichtigung der Funktion, Ästhetik und Hygienefähigkeit.



**TIPP:** Damit das gegossene Kronengerüst für die Verblendung mit einer Arterienklemme gehalten und für die Gerüsteinprobe besser vom Abutment abgehoben werden kann, empfehlen wir bei der Modellation einen dünnen Wachsdraht am palatinalen/lingualen Bereich der Krone anzubringen. Der mitgegossene Draht kann dann in der Praxis vor der definitiven Eingliederung wieder entfernt werden.



Nach erfolgtem Guss wird die Krone verblendet und fertiggestellt.



**TIPP:** Eine vestibuläre Markierung erleichtert die Orientierung/Ausrichtung beim Eingliedern der Krone in den Mund. Diese sollte mit den zuvor auf dem Abutment und dem Modell angebrachten Markierungen identisch sein. Dies ist besonders hilfreich bei mehreren Abutments/Kronen.



### EINGLIEDERUNG DES CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTS UND DER ZEMENTIERBAREN KRONE

Vor dem Einsetzen müssen die prothetischen Komponenten gereinigt und desinfiziert werden. Wir empfehlen eine zusätzliche Sterilisation. Die Implantatinnenkonfiguration wird mit Wasserspray gereinigt, auf eventuelle Rückstände überprüft und trocken geblasen. Die periimplantäre Hart- und Weichgewebssituation muss eine spaltfreie Eingliederung des CONELOG® Esthomic® Abutments und der Krone erlauben.

Zum Einsetzen wird die Abutmentmarkierung vestibulär ausgerichtet und das Abutment in das Implantat eingeschoben. Nach dem Aufsitzen der Nocken in der CONELOG® Implantatinnenkonfiguration wird das CONELOG® Abutment leicht gedreht, bis die Nocken spürbar in die Nuten des CONELOG® Implantats gleiten. Das CONELOG® Abutment senkt sich dabei 1.2 mm tief in die Implantatinnenkonfiguration.



# CONELOG® ESTHOMIC® ABUMENTLINIE

Die CONELOG® Abutmentschraube wird in den Schraubenkanal eingeführt und mit einem Schraubendreher, Inbus, und der Drehmomentratsche mit einer Kraft von 20 Ncm angezogen.

Wir empfehlen die CONELOG® Abutmentschraube nach 5 Minuten mit der gleichen Kraft nachzuziehen, um eine max. Schraubenvorspannung zu erreichen. Nur neue und unbenutzte Abutmentschrauben verwenden.



ART.-NR.	C4005.1601	C4005.2001
CONELOG® Abutmentschraube		
Implantat-Ø mm	3.3/3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0

Nach dem Festziehen der CONELOG® Abutmentschraube wird der Schraubenkanal mit einem wiederentfernbaren Material konkav verschlossen. Ein konvexer Überschuss ist zu vermeiden, dieser würde den korrekten Kronensitz beeinträchtigen.



Vor dem Zementieren werden Abutment und Krone in üblicher Weise gereinigt und getrocknet. Zum definitiven Zementieren empfiehlt sich die Verwendung von Phosphat- oder Carboxylatzement. Die Hinweise der Hersteller müssen beachtet werden. Um ein Zement-Luftpolster zu vermeiden sollte die Krone innen nur dünn mit Zement eingestrichen werden.



### WICHTIGER HINWEIS

Zementüberschüsse im Sulkus müssen sorgfältig entfernt werden.

### VOLLKERAMIKKRONEN

Vollkeramische Kronen werden nach den Angaben der jeweiligen Keramikhersteller konditioniert und zementiert/verklebt.

### INDIVIDUELLE BEARBEITUNG/PRÄPARATION (BEISPIEL ZEMENTIERTE BRÜCKE)

Nach der Implantation stimmen die Implantatachsen im Kiefer selten überein. Deshalb muss für die Herstellung einer Brückenkonstruktion auf CONELOG® Esthomic® Abutments eine gemeinsame Einschubrichtung für die einzelnen Brückenpfeiler gefunden werden. Die Abutments müssen dafür in ihrem prothetischen Bereich entsprechend modifiziert werden.



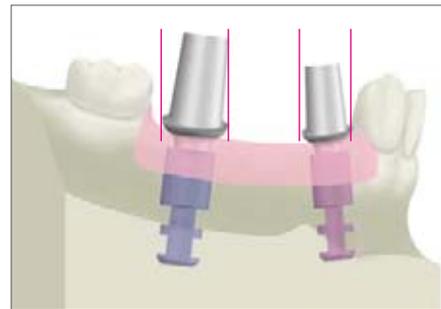
#### WICHTIGER HINWEIS

Die Einschubrichtung darf nicht durch Beschleifen der CONELOG® Implantat-Abutment-Verbindung erreicht werden. Dies würde die präzise Abutmentpassung im Implantat zerstören.

Die geeigneten CONELOG® Esthomic® Abutments werden in die CONELOG® Laborimplantate gesetzt und mit der CONELOG® Laborschraube manuell fixiert. Es folgen die Markierungen des Gingivaverlaufs zur Festlegung des Kronenrands und der okklusalen Abutmenthöhe.



Das Modell wird in ein Parallelometer bzw. Fräsgerät eingesetzt. Die gemeinsame Einschubrichtung der einzelnen Abutmentpfeiler wird geprüft und festgelegt.



Die Präparation der gemeinsamen Einschubrichtung der Abutments erfolgt wahlweise:

- manuell im Universalhalter, mit abwechselnder Kontrolle des im Parallelometer eingespannten Meistermodells
- auf dem im Fräsgerät eingespannten Meistermodell/Fräsmmodell

**TIPP:** Um das Modell bei der Bearbeitung der CONELOG® Esthomic® Abutments zu schonen, empfehlen wir die Herstellung eines entsprechenden Fräsmodells.

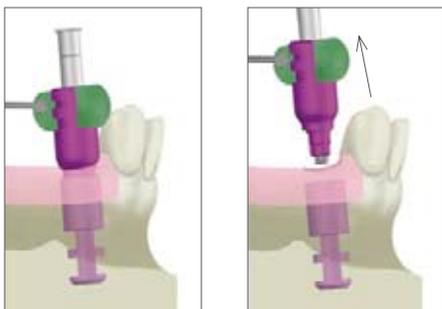
# CONELOG® ESTHOMIC® ABUTMENTLINIE

## HERSTELLUNG EINES FRÄSMODELLS:

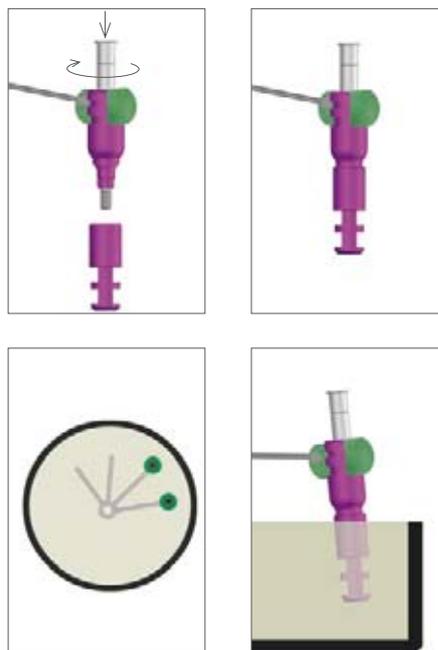
Zur Übertragung der Modellsituation auf einen individuell hergestellten Frässockel, werden jeweils dem Implantatdurchmesser entsprechende CONELOG® Abformpfosten, offener Löffel, und CONELOG® Laborimplantate benötigt (siehe Farbcodierung). Die Abformpfosten werden auf den im Modell befindlichen Laborimplantaten befestigt. Dabei auf korrekten Sitz achten.



Die Pfosten werden im retentiven Bereich (NICHT an der Halteschraube) mit einer Transferspinne mit Kaltpolymerisat fest verbunden. Nach dem Aushärten des Kunststoffs, dem Lösen und vollständigen Zurückziehen der Halteschrauben wird die Transferspinne mit den CONELOG® Abformpfosten vom Modell abgehoben.



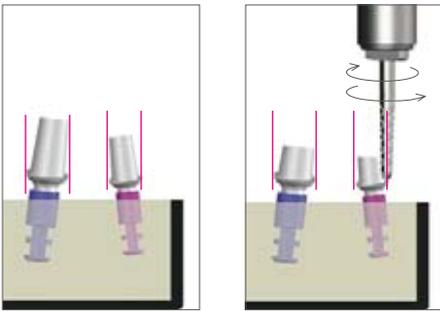
Die CONELOG® Abformpfosten werden mit den entsprechenden CONELOG® Laborimplantaten verschraubt und in einen mit Superhartgips gefüllten Frästeller eingesenkt.



Die zuvor auf dem Meistermodell ermittelte gemeinsame Einschubrichtung stellt die Fräsachse dar.

### BEARBEITUNG:

Die Abutmenthöhen und die Achsneigungen werden angepasst, danach erfolgt die Präparation analog einer Standard-Hohlkehlpräparation eines Zahnstumpfes gemäss der Perioprothetik. Der ideale Präparationswinkel beträgt ca. 2–4°. Der Kronenrand sollte aus ästhetischen Gründen vestibulär 1–1.5 mm subgingival liegen.



### ACHTUNG

Um Zementreste sicher entfernen zu können sollte bei zementierbaren Rekonstruktionen der Zementspalt nicht tiefer als 1.5–2.0 mm subgingival liegen.

Während des Präparationsvorgangs empfehlen wir das Abutment zwischendurch ins Modell zurückzusetzen und mit Hilfe des Silikonschlüssels die Formgebung zu kontrollieren.

Zum Abschluss der Modifizierung wird die beschliffene Oberfläche geglättet (z. B. mit einem Gummierer).



Die Herstellung einer Brückenkonstruktion auf CONELOG® Esthomic® Abutments erfolgt identisch wie auf Seite 42, in „Herstellung einer zementierbaren Krone“, beschrieben.



Die modifizierten CONELOG® Esthomic® Abutments und die fertige Brückenkonstruktion werden gereinigt, desinfiziert und eingliedert. Wir empfehlen eine zusätzliche Sterilisation (siehe auch Beschreibung auf Seite 43, „Eingliederung des CONELOG® Esthomic® Abutments und der zementierbaren Krone“).

# CONELOG® LOGFIT® PROTHETIKSYSTEM

## EINFÜHRUNG

Mit dem CONELOG® Logfit® Prothetiksystem können zementierte festsitzende Kronen- und Brückenversorgungen im Ober- und Unterkiefer für die Versorgung von CONELOG® Implantaten hergestellt werden. Das Logfit® Prothetiksystem besteht aus präfabrizierten und exakt aufeinander abgestimmten Komponenten, die das klinische und technische Vorgehen standardisieren. Daraus resultiert für Praxis und Dentallabor ein geringerer Arbeitsaufwand.

Das Logfit® Prothetiksystem besteht aus farbcodierten CONELOG® Logfit® Abutments mit zwei wählbaren Gingivahöhen (1.0 und 2.5 mm), Logfit® Abformkappen, Logfit® Analogen und ausbrennbaren Logfit® Kunststoffkappen mit und ohne Rotationssicherung, für die Herstellung von gegossenen Kronen- und Brückenrekonstruktionen.



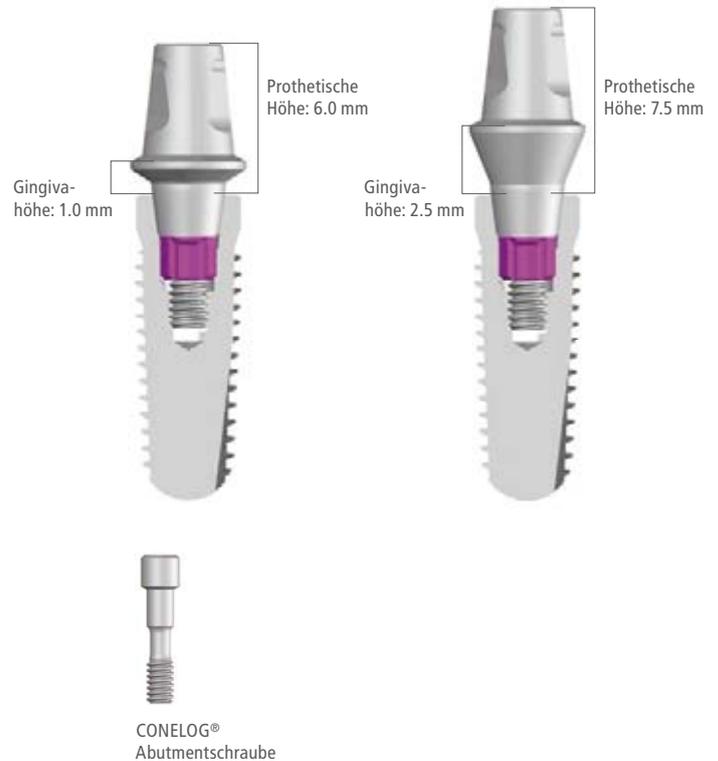
Wahlweise kann das CONELOG® Logfit® Abutment auch mit gängigen Dental-Scannern gescannt und die so digital erfassten Geometrien bei der Herstellung von Mesostrukturen bzw. Kronen- und Brückenrekonstruktionen mit CAD/CAM-Techniken verwendet werden.

## CONELOG® LOGFIT® ABUTMENTS

CONELOG® Logfit® Abutments sind in den Gingivahöhen (GH) 1.0 mm und 2.5 mm und in den Implantatdurchmessern 3.8/4.3/5.0 mm erhältlich. Sie sind entsprechend dem Implantatdurchmesser farbcodiert und werden mit einer CONELOG® Abutmentschraube geliefert.

CONELOG® Logfit® Abutments sind entsprechend der Gingivahöhe in unterschiedlichen prothetischen Höhen erhältlich.

Der koronale Konus der CONELOG® Logfit® Abutments hat einen Winkel von 6°. Dadurch sind Brückenkonstruktionen bei Implantatpfeilerdivergenzen von bis zu 12° möglich.



### CONELOG® LOGFIT® ABUTMENT inkl. CONELOG® Abutmentschraube (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2550.3810	C2550.3825	C2550.4310	C2550.4325	C2550.5010	C2550.5025
Implantat-Ø mm	3.8	3.8	4.3	4.3	5.0	5.0
GH mm	1.0	2.5	1.0	2.5	1.0	2.5
PH mm	6.0	7.5	6.0	7.5	6.0	7.5

GH: Gingivahöhe (in mm)

PH: Prothetische Höhe (in mm, gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Abutmentkante)

# CONELOG® LOGFIT® PROTHETIKSYSTEM

## SYSTEMÜBERSICHT

Die Übersicht zeigt die Zuteilung der einzelnen Logfit® Komponenten für die jeweiligen Arbeitsschritte.

Implantat-Ø mm	3.8		4.3		5.0	
						
Art.-Nr.	C2550.3810	C2550.3825	C2550.4310	C2550.4325	C2550.5010	C2550.5025
CONELOG® Logfit® Abutment						
GH mm	1.0	2.5	1.0	2.5	1.0	2.5
Prothetischer Durchmesser	4.8 mm*	4.8 mm*	4.8 mm*	4.8 mm*	6.5 mm*	6.5 mm*
Art.-Nr.	J2551.4300				J2551.6000	
Logfit® Abformkappe						
Art.-Nr.	J2552.4300				J2552.6000	
Logfit® Analog						
Art.-Nr.	J2553.4302				J2553.6002	
Logfit® Kunststoffkappe Krone						
Art.-Nr.	J2553.4301				J2553.6001	
Logfit® Kunststoffkappe Brücke						

GH: Gingivahöhe (in mm)

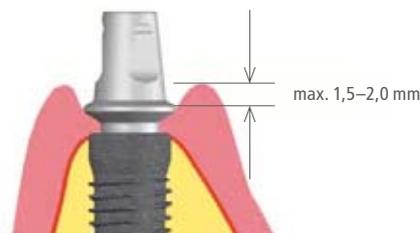
\*CONELOG® Logfit® Abutments für Implantatdurchmesser 3.8 und 4.3 mm weisen einen prothetischen Durchmesser von 4.8 mm und Abutments für Implantatdurchmesser 5.0 mm einen prothetischen Durchmesser von 6.5 mm auf. Die zugehörigen Komponenten sind auf diese Durchmesser abgestimmt.

## ANWENDUNG

### AUSWAHL UND EINSETZEN DES CONELOG® LOGFIT® ABUTMENTS

Das CONELOG® Logfit® Abutment wird vom Behandler entsprechend der klinischen Situation direkt am Patienten ausgewählt. Die Auswahl der Abutment-Gingivahöhe ist abhängig von der gegebenen Schleimhautdicke.

Um Zementüberschüsse entfernen zu können, soll die Abutmentschulter nicht mehr als 1,5–2,0 mm subgingival liegen.



#### WICHTIGER HINWEIS

Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.

Nach Entfernung des Gingivaformers die Implantatinnenkonfiguration reinigen. Das ausgewählte CONELOG® Logfit® Abutment wird in das Implantat eingesetzt und gedreht bis die Nocken spürbar in die Nuten des Implantats und somit in die Endposition gleiten.



Anschließend wird die CONELOG® Abutmentschraube mit einem Schraubendreher, Inbus, und der Drehmomentratsche mit einem Anzugsmoment von **20 Ncm** definitiv angezogen. Zur Erzielung der maximalen Schraubenvorspannung sollte die Abutmentschraube nach ca. fünf Minuten mit demselben Drehmoment nachgezogen werden.



Schraubendreher, Inbus, und Drehmomentratsche mit stufenloser Drehmomenteinstellung

Wir empfehlen die Erstellung eines Kontrollröntgenbilds zur Überprüfung des korrekten Sitzes des Abutments im Implantat.

#### WICHTIGER HINWEIS

CONELOG® Logfit® Abutments dürfen nicht modifiziert werden. Dies würde die Konstruktion der Schnappfunktion der Logfit® Abformkappen zerstören und die Formkongruenz der Logfit® Kunststoffkappen ausschließen.

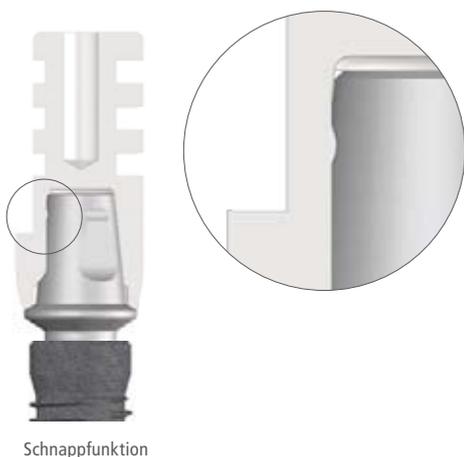
# CONELOG® LOGFIT® PROTHETIKSYSTEM

## LOGFIT® ABFORMUNG

Die Abformung der Mundsituation erfolgt mit den Logfit® Abformkappen direkt über die CONELOG® Logfit® Abutments. Die Abutmentdurchmesser 3.8/4.3 mm und 5.0 mm werden jeweils mit einer separaten Logfit® Abformkappe abgeformt.

ART.-NR.		ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM	
J2551.4300		Logfit® Abformkappe (POM)	3.8 	4.3 
J2551.6000		Logfit® Abformkappe (POM)	5.0 	

Die Logfit® Abformkappe wird auf das CONELOG® Logfit® Abutment aufgesetzt, leicht gedreht bis der Rotationsschutz ineinander greift und vorsichtig herunter gedrückt. Ein spürbares Einrasten signalisiert die Endposition. Drei Kunststoffretentionen halten die Abformkappe während der Abformung in Position.



Die Abformung erfolgt mit Silikon- oder Polyether-Abformmaterial und einem geschlossenen Löffel. Die Abformkappe verbleibt nach der Abformung im Abformlöffel.



Nach erfolgter Abformung wird der Schraubenkanal des Logfit® Abutments mit einem leicht wiederentfernbaren festen Material verschlossen, dabei sollte die Oberfläche konkav gestaltet sein. Anschließend kann das Logfit® Abutment in herkömmlicher Art und Weise provisorisch versorgt werden.

**TIPP:** Zur Vereinfachung des weiteren Arbeitsablaufs empfehlen wir, dem Dentallabor die verwendeten Implantatdurchmesser mitzuteilen.

## LOGFIT® MODELLHERSTELLUNG

Für die Modellherstellung stehen jeweils zwei separate Logfit® Analoge für die Abutmentdurchmesser 3.8/4.3 mm und 5.0 mm zur Verfügung, die mit den genannten Abformkappen kompatibel sind.

ART.-NR.		ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM	
J2552.4300		Logfit® Analog (Ti6Al4V)	3.8 	4.3 
J2552.6000		Logfit® Analog (Ti6Al4V)	5.0 	

Entsprechend der verwendeten Abformkappe wird das passende Logfit® Analog in die Abformkappe gesteckt und leicht gedreht, bis der Rotationschutz ineinander greift. Dann das Analog vorsichtig eindrücken bis ein spürbares Einrasten die Endposition signalisiert. Während der Modellherstellung wird das Analog durch den Schnappmechanismus sicher in der Abformkappe gehalten.



Die Abformung wird mit entsprechendem Modellgips ausgegossen, dabei darf sich das Analog nicht lösen. Nach dem Aushärten wird die Abformung entfernt, die Abformkappen verbleiben in der Abformung.



**TIPP:** Wir empfehlen das Modell mit Zahnfleischmaske herzustellen. So wird, speziell bei subgingivalen Kronenrändern und Restaurationen in ästhetischen Bereichen, die umliegende Gingiva elastisch und situationsgerecht dargestellt, eine optimale Gestaltung der Kronenkontur ist einfacher erzielbar.

# CONELOG® LOGFIT® PROTHETIKSYSTEM

## HERSTELLUNG DER PROTHETISCHEN REKONSTRUKTION

Für die Herstellung der prothetischen Rekonstruktion stehen präfabrizierte ausbrennbare Logfit® Kunststoffkappen für Kronen mit Rotationsschutz und für Brücken mit runder Innenkonfiguration zur Verfügung.

Kunststoffkappen sind jeweils für die Abutmentdurchmesser 3.8/4.3 mm und 5.0 mm erhältlich und mit den Logfit® Analogen kompatibel. Die präfabrizierten Kunststoffkappen berücksichtigen für den Guss mit einer geeigneten Legierung einen Zementspalt von 20–50 µm. Voraussetzung ist die Einhaltung der Anweisungen der Legierungs- und Einbettmassenhersteller.



Logfit® Kunststoffkappe Krone, mit drei Rotationssicherungsflächen



Logfit® Kunststoffkappe Brücke, mit runder Innenkonfiguration



ART.-NR.	ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2553.4301	Logfit® Kunststoffkappe Brücke ausbrennbar (POM)	3.8      4.3
J2553.4302	Logfit® Kunststoffkappe Krone ausbrennbar (POM)	3.8      4.3
J2553.6001	Logfit® Kunststoffkappe Brücke ausbrennbar (POM)	5.0
J2553.6002	Logfit® Kunststoffkappe Krone ausbrennbar (POM)	5.0

Eine dem Implantatdurchmesser entsprechende Logfit® Kunststoffkappe Krone wird auf ein passendes im Modell befindliches Logfit® Analog gesteckt und leicht gedreht, bis der Rotationsschutz ineinander greift (Beispiel Einzelkronenversorgung). Dann die Kunststoffkappe vorsichtig herunterdrücken bis sie spürbar über den O-Ring des Analogs einschnappt.

Der O-Ring sorgt bei der anschließenden Modellation der Rekonstruktion für einen sicheren Halt auf dem Analog.

### WICHTIGER HINWEIS

Logfit® Komponenten dürfen nicht modifiziert werden. Dies würde die Formkongruenz der Logfit® Kunststoffkappen zu den CONELOG® Logfit® Abutments ausschließen.



O-Ring auf dem Logfit® Analog

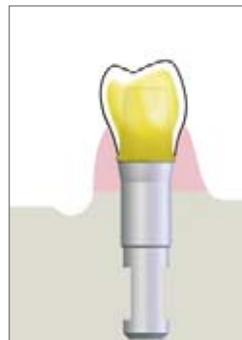


### MODELLATION

Das Gerüst wird in gewohnter Art und Weise entsprechend dem Design der „verkleinerten Kronenform“ in Wachs modelliert. Dabei ist darauf zu achten, dass für die Verblendung eine ausreichende und gleichmäßige Keramikschicht zu erreichen ist. Die Mindestwachsdicke über der Kunststoffkappe sollte mindestens 0,3 mm betragen. Nicht über den grazilen Kappenrand modellieren.

### WICHTIGER HINWEIS

Beim Ausbrennen der Gussmuffel kann es aufgrund der thermischen Expansion des Kunststoffes zu Aufquellungen kommen und die Einbettmasse im Bereich der Kunststoffkappe beschädigen. Dies kann zu Einschlüssen von Einbettmassenresten im Gussmetall führen. Aufgrund dessen sollte auf die Kunststoffkappe eine Mindestwachsdicke von 0,3 mm aufgetragen werden. Beim Erhitzen entweicht das Wachs zuerst und sichert dem Kunststoff genügend Quellraum.



Die Kontrolle der idealen Gerüstform kann mit einem zuvor erstellten Silikon Schlüssel durchgeführt werden.

**TIPP:** Um nichtaxiale Belastungen und Überkonturierungen im Seitenzahnbereich zu vermeiden, empfehlen wir die Modellation auf Prämolarengöße zu reduzieren.

# CONELOG® LOGFIT® PROTHETIKSYSTEM

## **EINBETTEN, GUSS UND AUSBETTEN**

Die Einbettung erfolgt entsprechend der Gebrauchsanweisung des verwendeten Muffensystems. Wir empfehlen keine Wachsentspannungsmittel zu verwenden. Falls doch Entspannungsmittel verwendet werden, müssen diese für die Verwendung mit POM-Kunststoffkomponenten geeignet sein. Beim Einbetten ist die korrekte Platzierung der Modellation in der Gußmuffel von Bedeutung. Volumenverhältnisse und Anstiftwinkel müssen so gewählt werden, dass die erforderliche Temperatur für den Guss erreicht werden kann. Dies ist besonders bei voluminösen Güssen zu berücksichtigen.

Wir empfehlen phosphatgebundene Einbettmassen. Die Verarbeitungsanweisungen der Hersteller müssen beachtet, die Mischungsverhältnisse und Vorwärmzeiten exakt eingehalten werden. Wir empfehlen keine Schnellerhitzungsverfahren (Speed-Einbettmassen) zu verwenden. Die Gussverzugszeit muss so kurz wie möglich gehalten werden.

Nach dem Guss muss das Gussobjekt langsam auf Raumtemperatur abgekühlt werden, die Ausbettung muss schonend erfolgen. Wir empfehlen eine Ausbettung im Ultraschallbad, mit Wasserstrahl oder Abbeizen.

Nach dem Ausarbeiten kann das Gussobjekt keramisch verblendet werden. Die zu verwendende Keramik muss mit der Legierung kompatibel sein (WAK beachten). Die Gestaltung der Okklusalfäche soll nach dem Konzept „Freedom in centric“ erfolgen.

## **EINGLIEDERN UND ZEMENTIEREN DER PROTHETISCHEN REKONSTRUKTION**

Vor dem Einsetzen müssen die prothetischen Komponenten gereinigt und desinfiziert werden. Wir empfehlen die Komponenten zu sterilisieren (siehe auch „Aufbereitungsanweisung für das CAMLOG®/CONELOG® Implantatssystem“, Art.-Nr. J8000.0032). Die periimplantäre Hart- und Weichgewebssituation muss eine spaltfreie Eingliederung der Rekonstruktion auf das CONELOG® Logfit® Abutment erlauben.

Zum definitiven Zementieren empfiehlt sich die Verwendung von Phosphat- oder Carboxylatzementen. Die Hinweise der Hersteller müssen beachtet werden. Um ein Zement-Luftpolster zu vermeiden sollte die Rekonstruktion nur dünn mit Zement eingestrichen werden.

### **WICHTIGER HINWEIS**

Zementüberschüsse im Sulkus müssen sorgfältig entfernt werden.



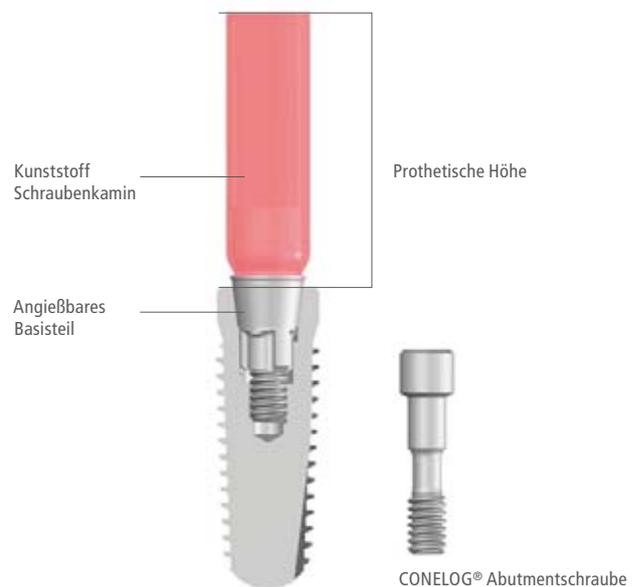
# CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT

## CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT

Das CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutment besteht aus einem präfabrizierten angießbaren Basisteil aus einer hochschmelzenden angussfähigen Goldlegierung und einem Schraubekamin aus ausbrennbarem Kunststoff (POM). Der Schraubekamin stellt eine Modellierhilfe dar und sorgt für einen sauberen Abschluss des Schraubenkanals. Der Schraubekamin ist farbcodiert, fest mit dem Basisteil verbunden und kann individuell von okklusal gekürzt werden.

Mit dem CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutment können mit Hilfe der Angusstechnik Einzelkronen, individuelle Implantatpfeiler (Mesostrukturen) für zementierbare Brückenversorgungen und Primärpfeiler für die Überbrückung von Implantatachsendivergenzen in der Doppelkronentechnik hergestellt werden. Die hochschmelzende angussfähige Goldlegierung ist nur für das Angussverfahren mit hochgoldhaltigen Legierungen geeignet.

Die prothetische Höhe (PH) bezeichnet den Abstand zwischen der Implantatschulterfläche bis zur okklusalen Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment.



## CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT, angießbar, inkl. CONELOG® Abutmentschraube

Art.-Nr.	C2246.3300	C2246.3800	C2246.4300	C2246.5000
				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0
PH mm	11.75	11.75	11.75	11.75

PH: Prothetische Höhe (gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment)

# CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT

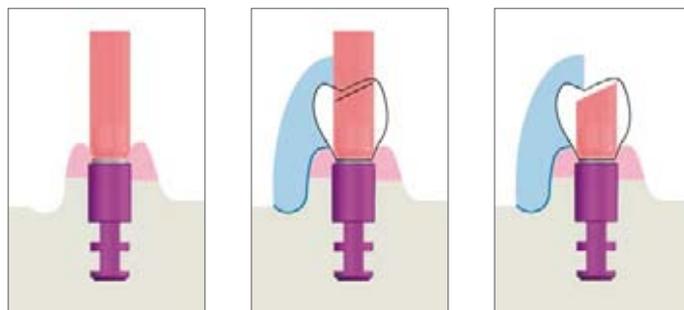
## VERARBEITUNG (BEISPIEL VMK-KRONE)

### MODIFIZIERUNG DES SCHRAUBENKANALS

Das CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutment wird in das CONELOG® Laborimplantat gesetzt und mit einer CONELOG® Laborschraube mit einem Schraubendreher, Inbus, handdosiert festgeschraubt.

ART.-NR.	C4006.1601	C4006.2001
CONELOG® Laborschraube, Inbus, braun anodisiert		
Implantat-Ø mm	3.3/3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0

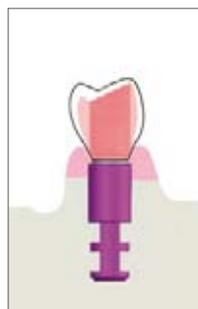
Unter Verwendung eines zuvor erstellten Silikonschlüssels wird die notwendige Höhe des Schraubenkanals angezeichnet und entsprechend gekürzt.



## MODELLATION

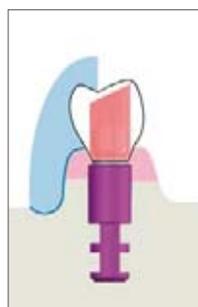
Das Gerüst wird in gewohnter Art und Weise entsprechend dem Design der „verkleinerten Kronenform“ in Wachs modelliert. Dabei ist darauf zu achten, dass für die Verblendung eine ausreichende und gleichmäßige Keramikschicht zu erreichen ist.

Die Mindestwaxdicke über dem Basisteil muss 0.7 mm betragen um ein optimales Ausflussverhalten der Angusslegierung zu erreichen und die Mindestdicke zu sichern. Das Basisteil besteht aus einer nichtoxidierenden hochschmelzenden angussfähigen Goldlegierung und kann aufgrund dessen nicht keramisch verblendet werden (fehlende Haftoxidbildung und unterschiedlicher WAK der Keramik führen zu Sprungbildung in der Aufbrennkeramik).



Die Kontrolle der idealen Gerüstform kann mit dem zuvor erstellten Silikonschlüssel durchgeführt werden.

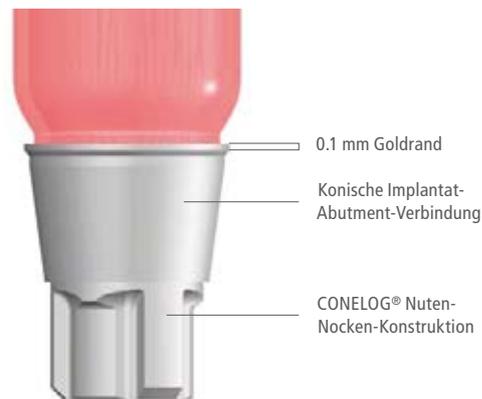
**TIPP:** Um nichtaxiale Belastungen und Überkonturierungen im Seitenzahnbereich zu vermeiden empfehlen wir die Modellation auf Prämolarengrosse zu reduzieren.



#### ACHTUNG

Nicht über den feinen Goldrand (0.1 mm) modellieren. Dies kann zu einem Überfluss der Angusslegierung auf die Konusfläche der Implantat-Abutment-Verbindung führen und dadurch die präzise Passung zerstören.

Nach der Modellation muss der feine Goldrand und der Bereich der Implantatschulterauflage mit einem geeigneten Mittel (z. B. mit einem in Alkohol getränkten Wattestäbchen) von Isoliermitteln und Wachspartikeln gereinigt werden.



#### EINBETTUNG UND GUSS

Die Einbettung erfolgt entsprechend der Gebrauchsanweisung des verwendeten Muffensystems. Wir empfehlen keine Wachsentspannungsmittel zu verwenden. Der feine Film des Mittels kann zu einem Überfluss der Angusslegierung auf den Rand bzw. auf die Implantatschulterauflage führen. Beim Einbetten ist die korrekte Platzierung der Modellation in der Gussmuffel von Bedeutung. Volumenverhältnisse und Anstiftwinkel müssen so gewählt werden, dass die erforderliche Temperatur für die Ausbildung einer metallischen Verbindung erreicht wird. Dies ist besonders bei voluminösen Güssen zu berücksichtigen.

Die Einbettmasse muss auf die angussfähige Legierung und die verwendete Angusslegierung abgestimmt sein. Wir empfehlen phosphatgebundene Einbettmassen. Die Verarbeitungsanweisungen der Hersteller müssen beachtet, die Mischungsverhältnisse und Vorwärmzeiten exakt eingehalten werden. Wir empfehlen keine Schnellerheizungsverfahren (Speed-Einbettmassen) zu verwenden. Die Gussverzugszeit muss so kurz wie möglich gehalten werden.

#### HINWEISE ZU ANGUSSLEGIERUNGEN

Die Angusslegierung darf in ihrem Schmelzbereich die Liquidus-Temperatur von 1350°C (2462°F) nicht übersteigen. Der Schmelzintervall der hochschmelzenden angussfähigen Goldlegierung liegt zwischen 1400°C–1490°C (2552°F–2714°F). Die Angusslegierung muss in ihren Bestandteilen hochgoldhaltig und mit der hochschmelzenden angussfähigen Goldlegierung kompatibel sein. Die Anweisungen der Legierungshersteller sind zu beachten. Die Verwendung von anderen Angusslegierungen ist nicht empfehlenswert.

Bestandteile einer nicht geeigneten Legierung können zudem durch „Diffusionsvorgänge“ in der Grenzzone „Angusslegierung/angussfähige Legierung“, zu Phasen mit reduzierter Korrosionsresistenz, geringerer Festigkeit, oder niedrigem Schmelzintervall führen.

# CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT

## AUSBETTEN

Nach dem Guss muss das Gussobjekt langsam auf Raumtemperatur abgekühlt werden, die Ausbettung muss schonend erfolgen.

### WICHTIGER HINWEIS

Die Ausbettung nie durch Sandstrahlen ausführen, dies würde die präzise Passung des CONELOG® Abutments in der konischen Implantatinnenkonfiguration zerstören!

Wir empfehlen eine schonende Ausbettung im Ultraschallbad, mit Wasserstrahl oder Abbeizen.

## GUSSQUALITÄT

Weist das Gussobjekt nach dem Ausbetten Gussfehler wie nicht vollständiges Ausfließen der Angusslegierung oder Gussfahnen/-perlen über den Rand auf den Konus auf, sollte die Arbeit wiederholt werden. Die Präzision des präfabrizierten Basisteils wird dadurch stark beeinträchtigt und somit auch der Langzeiterfolg der prothetischen Versorgung.

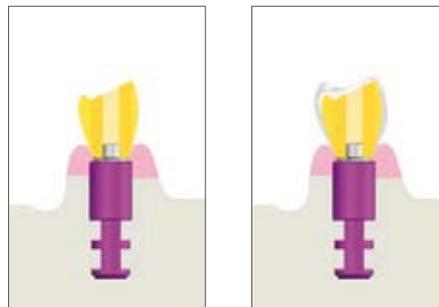
## AUSARBEITEN UND VERBLENDEN

Um Spannungsrisse in der Keramik zu vermeiden, muss die Mindestmetallstärke der angegossenen Legierung im Angussbereich des Basisteils nach der Ausarbeitung 0.3 mm betragen. Wird die angegossene Legierung durchgeschliffen, muss die Arbeit wiederholt werden, da die Legierung des Basisteils beim Keramikbrand keine Haftoxide bildet und es somit zu Rissen/Abplatzungen in der Keramik kommt.

**TIPP:** Wir empfehlen die Arbeiten unter Verwendung eines Stereomikroskops durchzuführen.

Nach dem Ausarbeiten wird das Gussobjekt für die keramische Verblendung vorbereitet. Um die CONELOG® Implantat-Abutment-Verbindung zu schützen, sollte das Gussobjekt vor dem Abstrahlen mit einem CONELOG® Laborimplantat verschraubt werden.

Die zu verwendende Keramik muss mit der angegossenen Legierung kompatibel sein (WAK beachten). Die Gestaltung der Okklusalfäche soll nach dem Konzept „Freedom in centric“ erfolgen.



## DOPPELKRONENVERSORGUNG MIT DEM CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT

### EINLEITUNG

Zur Herstellung einer Doppelkronenversorgung können CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutments verwendet werden. Aufgrund der Rotationsstabilität der CONELOG® Implantat-Abutment-Verbindung und der hohen Fertigungspräzision, eignen sich CONELOG® Abutments (inklusive Universal- und Teleskop-Abutments) sehr gut zur Herstellung von Doppelkronenversorgungen.

Die Herstellung der Sekundärkappen kann wahlweise mit zwei Methoden erfolgen:

- Galvanisch hergestellte Sekundärkappen.
- Gusstechnisch hergestellte Sekundärkappen analog der Teleskop-Konuskronentechnik.

Für herausnehmbare Suprakonstruktionen dieser Art empfehlen wir im Oberkiefer mindestens 6 Implantate und im Unterkiefer mindestens 4 Implantate zu inserieren. Das Prothesendesign ist so zu gestalten, dass keine Überbelastung durch Extensionen auftritt. Als „Passive-Fit“ wird der spannungsfreie Sitz einer sekundär (Doppelkronen) oder primär (Steg) verblockten Konstruktion auf Implantaten bezeichnet. Bei Doppelkronenkonstruktionen wird dies durch intraorales Verkleben der Sekundärkappen (z.B. Galvanokappen) in ein Tertiärgerüst erreicht. Der spannungsfreie Sitz der Suprakonstruktion ist von größter Bedeutung für die Langzeitprognose einer implantatprothetischen Versorgung. Wir empfehlen Sekundärkappen intraoral in das Tertiärgerüst einzukleben.

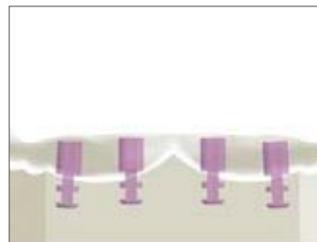
### ABFORMUNG UND MODELLHERSTELLUNG

Die Abformung bei Doppelkronenversorgungen erfolgt mit CONELOG® Abformpfosten, offener oder geschlossener Löffel (siehe Seite 18–24).

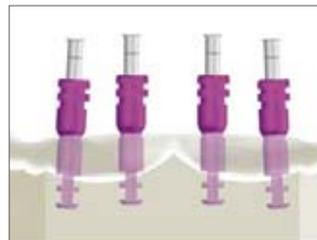
Für die Modellherstellung werden CONELOG® Laborimplantate verwendet (siehe Seite 25–28).

### MODELLHERSTELLUNG FÜR DIE FRÄSTECHNIK

Für die frästechnische Bearbeitung der CONELOG® Abutments empfehlen wir grundsätzlich ein separates Fräsmodell zu erstellen. Die Herstellung des Fräsmodells erfolgt durch die Übertragung der CONELOG® Laborimplantatpositionen vom Arbeitsmodell mit Hilfe von CONELOG® Abformpfosten, die in eine Transferspinne mit geeignetem Kunststoff verbunden werden. Die Spinne wird im retentiven Bereich der Abformpfosten mit Kunststoff verbunden. Dabei darf kein Kunststoff an die Halteschraube gelangen.

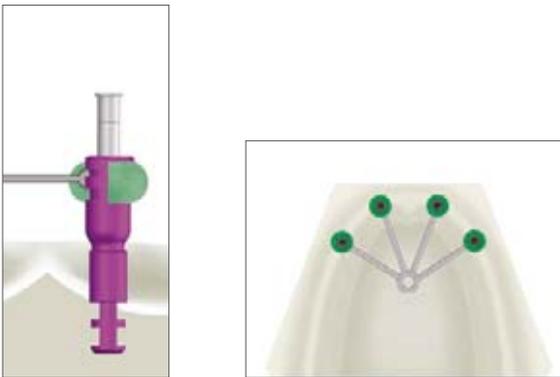


Arbeitsmodell mit CONELOG®  
Laborimplantaten

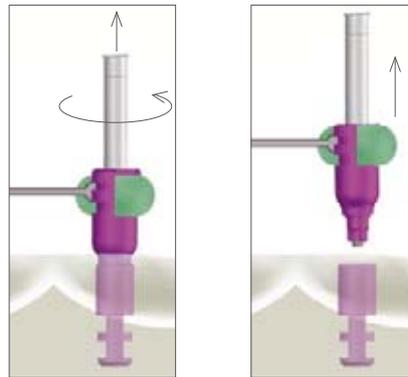


Aufsetzen der CONELOG®  
Abformpfosten offener Löffel

# CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT

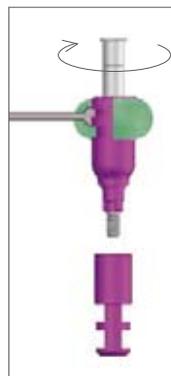


Kunststoffverbindung mit Transferspinne  
im Parallelometer

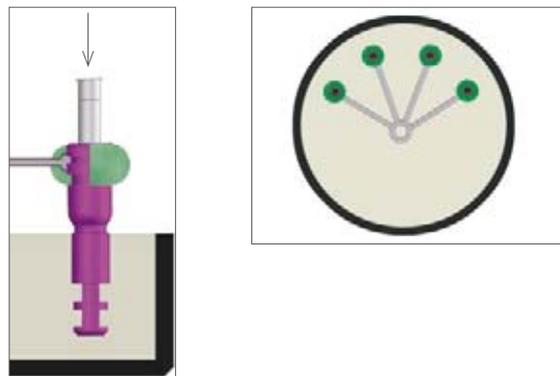


Lösen der CONELOG® Abformpfosten

Nach Aushärten des Kunststoffs werden die CONELOG® Abformpfosten mit CONELOG® Laborimplantaten verbunden und das Fräsmodell in Superhartgips erstellt. Auf den korrekten Durchmesser achten (Farbcodierung).



Verschraubung mit  
CONELOG® Laborimplantat



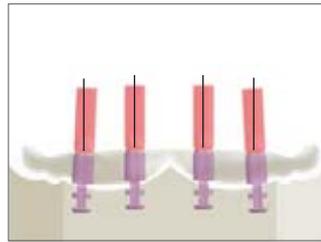
Herstellung des Fräsmodells

## CONELOG® LABORSCHRAUBEN, INBUS

Zur Herstellung der prothetischen Versorgung empfehlen wir, für die Fixierung der CONELOG® Abutments auf den Modellen, ausschließlich die CONELOG® Laborschrauben, Inbus, zu verwenden.

ART.-NR.	C4006.1601	C4006.2001
CONELOG® Laborschrauben, Inbus		
Implantat-Ø mm	3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0

Die CONELOG® Laborschrauben sind braun anodisiert und werden nur handfest angezogen. Die definitive Eingliederung der Versorgung erfolgt mit neuen unbenutzten CONELOG® Abutmentschrauben, Inbus.



#### **HERSTELLUNG EINER DOPPELKRONENVERSORGUNG MIT DEM CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT MODIFIZIERUNG DES SCHRAUBENKANALS**

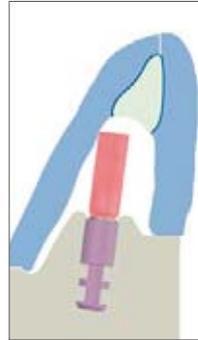
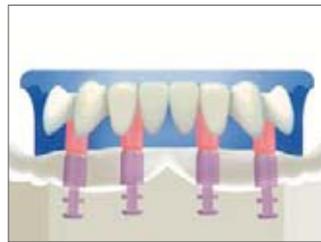
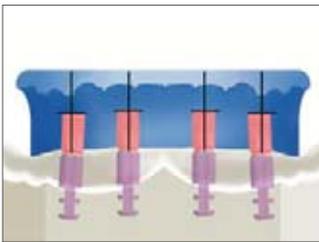
Nach erfolgter Modellherstellung werden die CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutments in die CONELOG® Laborimplantate eingesteckt und mit der CONELOG® Laborschraube fixiert. Mit Hilfe eines zuvor erstellten Silikon-schlüssels wird die erforderliche Höhe auf dem Kunststoffkamin markiert. Die Höhe der zirkulären Funktionsfläche darf 5 mm nicht unterschreiten, ansonsten kann keine ausreichende Haltewirkung der Konstruktion erreicht werden.

#### **HINWEIS**

Das CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutment mit Ø 3.3 mm ist nicht für Doppelkronenversorgungen geeignet.

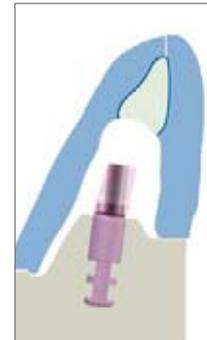
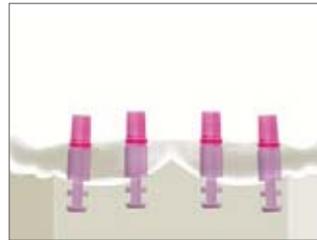
Die hochschmelzende angussfähige Goldlegierung ist nur für das Angussverfahren mit hochgoldhaltigen Legierungen geeignet.

# CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT



## MODELLATION DER PRIMÄRKOMPONENTEN

Die Modellation der Primärkronen mit dem CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutment erfolgt analog der konventionellen Teleskopkronentechnik. Die Mindestwaxdicke über dem Basisteil muss 0.7 mm betragen um ein optimales Ausfließverhalten der Angusslegierung zu erzielen.



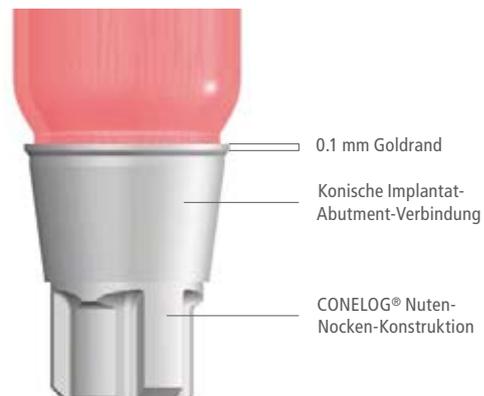
## ACHTUNG

Nicht über den feinen Goldrand (0.1 mm) modellieren. Dies kann zu einem Überfluss der Angusslegierung auf die Konusfläche der Implantat-Abutment-Verbindung führen und dadurch die präzise Passung zerstören.

Nach der Modellation muss der feine Goldrand mit einem geeigneten Mittel (z. B. mit einem in Alkohol getränkten Wattestäbchen) von Isoliermitteln und Wachspartikeln gereinigt werden.

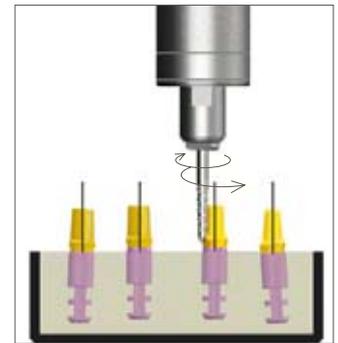
## EINBETUNG UND GUSS

Die Einbettung und der Guss erfolgt wie auf Seite 59–60 beschrieben.

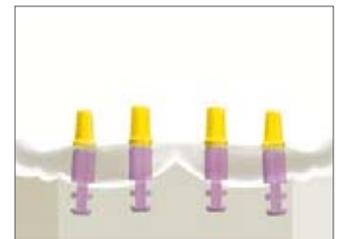


### BEARBEITUNG

Nach dem Guss können die CONELOG® Gold-Kunststoff-Abutments auf einem zuvor erstellten Fräsmodell mit geeigneten Schleifkörpern in einem Parallelometer bearbeitet werden.



Für die Herstellung von Doppelkronen mit Hilfe der Galvanotechnik müssen die Angaben der Hersteller beachtet werden. Die Präparation für die gusstechnische Herstellung von Doppelkronen erfolgt analog der Konus-Teleskopkronentechnik. Zur Rotationssicherung der Kappen werden die Abutments leicht in ovale Form geschliffen. Die Oberfläche muss eine homogene Oberfläche aufweisen.



**TIPP:** Um die Orientierung/Ausrichtung beim Einsetzen des Abutments in den Mund zu erleichtern, wird auf der vestibulären Seite eine Markierung in Form einer eingefrästen Mulde angebracht. Diese Markierung wird auf das Modell ebenfalls übertragen und erleichtert in der Praxis die Handhabung auf dem Modell. Dies ist besonders bei mehreren Abutments hilfreich.

Der Platz für das Tertiärgerüst zur Aufnahme der Sekundärkronen kann mit Hilfe des Silikonsschlüssels mit den eingeklebten Prothesenzähnen in jeder Phase der Präparation auf dem Arbeitsmodell überprüft werden.



# CONELOG® GOLD-KUNSTSTOFF-ABUTMENT

## HERSTELLUNG DER SEKUNDÄRKAPPEN

Anschließend erfolgt die Herstellung der Sekundärkronen bzw. der Suprakonstruktion. Der spannungsfreie Sitz der Suprakonstruktion auf den Implantaten ist von größter Bedeutung für den Langzeiterfolg einer implantat-prothetischen Versorgung. Wir empfehlen die Sekundärkappen intraoral in ein Tertiärgerüst einzukleben (passive-fit).

### HINWEISE

#### Galvanisch hergestellte Sekundärkappen

Die Galvanisierung wird entsprechend den Herstellervorgaben durchgeführt. Dazu werden die CONELOG® Abutments in ein durchmesserentsprechendes CONELOG® Laborimplantat gesteckt und mit einer CONELOG® Laborschraube fixiert. Die Schichtstärke soll 0.2–0.3 mm betragen. Die Besonderheit der geringen Schichtstärke der Galvanoteile und die damit verbundene geringe Stabilität der Sekundärkappe verbietet ein direktes Einpolymerisieren in die Prothesenkunststoffbasis. Aufgrunddessen muss zur Verstärkung ein Tertiärgerüst über die Sekundärkappen hergestellt werden.

#### Gusstechnisch hergestellte Sekundärkappen

Die Wandstärke des Sekundärkappen sollte ca. 0.5 mm betragen. Die Herstellung erfolgt analog der Standard-Perioprothetik.

### ACHTUNG

Die CONELOG® Abutments und die Sekundärkappen nicht verwechseln!  
Wir empfehlen eine farbliche bukkale Markierung auf dem Abutment, der Kappe und dem Arbeitsmodell.

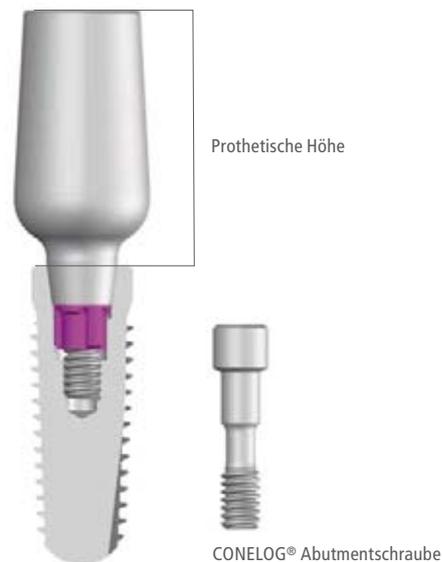
Informationen zur „Herstellung eines Tertiärgerüsts für Doppelkronenversorgungen“, „Intraorales Einkleben der Sekundärkappen“ und „Eingliederung der prothetischen Versorgung“, siehe auf Seite 70–71.

# CONELOG® UNIVERSAL- UND TELESKOP-ABUTMENT

## CONELOG® UNIVERSAL-ABUTMENT

Das CONELOG® Universal-Abutment kann für individuell hergestellte zementierbare Kronen- und Brückenversorgungen und Doppelkronenversorgungen verwendet werden. Das Abutment besteht aus Titanlegierung und ist individuell beschleifbar. Somit können Divergenzen bis max. 20° zur Implantatachse durch eine entsprechend angepasste Formgebung ausgeglichen und Brückenversorgungen eingegliedert werden.

Das CONELOG® Universal-Abutment ist entsprechend der Implantatdurchmesser farbcodiert und wird mit einer CONELOG® Abutmentschraube geliefert.



Die prothetische Höhe (PH) bezeichnet den Abstand zwischen der Implantatschulterfläche bis zur okklusalen Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment.

## CONELOG® UNIVERSAL-ABUTMENT, individualisierbar, inkl. CONELOG® Abutmentschraube, (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2211.3300*	C2211.3800	C2211.4300	C2211.5000
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0
PH mm	11.0	11.0	11.0	11.0

PH: Prothetische Höhe (gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment)

\*nur für Kronenversorgungen im Bereich obere laterale und untere laterale und zentrale Incisivi

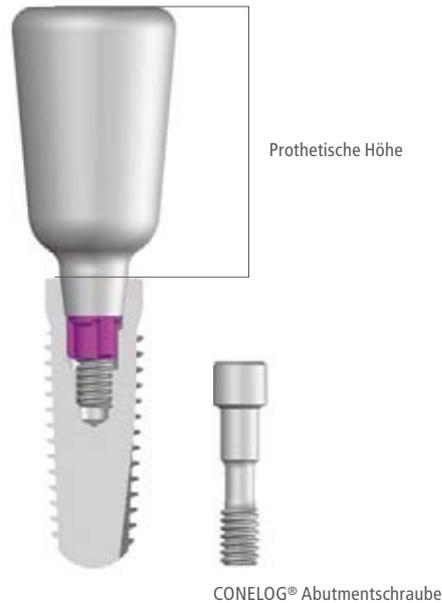
### WICHTIGER HINWEIS

Das CONELOG® Universal-Abutment mit Durchmesser 3.3 mm ist aus Festigkeitsgründen nicht für Doppelkronenversorgungen geeignet.

# CONELOG® UNIVERSAL- UND TELESKOP-ABUTMENT

## CONELOG® TELESKOP-ABUTMENT

Das CONELOG® Teleskop-Abutment kann für die Herstellung von Doppelkronen (Konus/Teleskop) verwendet werden. Das Abutment besteht aus einer Titanlegierung und ist individuell beschleifbar. Das Abutment weist zum Ausgleich grösserer Winkelkorrekturen bei disparallel gesetzten Implantaten einen nach okklusal aufgeweiteten Konuswinkel von 5° auf. Das CONELOG® Teleskop-Abutment ist entsprechend der Implantatdurchmesser farbcodiert und wird mit einer CONELOG® Abutmentschraube geliefert.



## CONELOG® TELESKOP-ABUTMENT, individualisierbar, inkl. CONELOG® Abutmentschraube, (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	C2212.3800	C2212.4300	C2212.5000
			
Implantat-Ø mm	3.8	4.3	5.0
PH mm	12.0	12.0	12.0

PH: Prothetische Höhe (gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment)

## INDIVIDUELLE BEARBEITUNG/PRÄPARATION DES CONELOG® UNIVERSAL- UND TELESKOP-ABUTMENTS

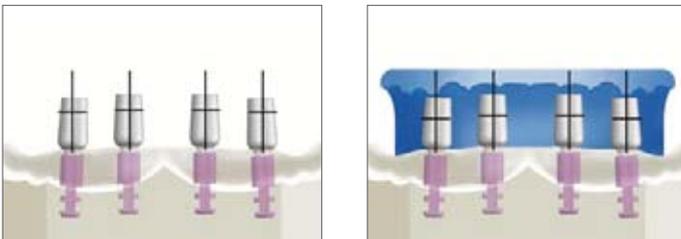
Nach Auswahl des geeigneten CONELOG® Universal- oder Teleskop-Abutments für die geplante prothetische Versorgung, wird dieses unter Berücksichtigung der anatomischen Ausgangslage individuell modifiziert. Für die Bearbeitung des Abutments und die Herstellung der Suprakonstruktion auf dem Gipsmodell sollte die braun anodisierte CONELOG® Laborschraube verwendet werden.

Zur frästechnischen Bearbeitung der Abutments für eine Doppelkronenversorgung empfehlen wir die Herstellung eines Fräsmodells, siehe Seite 61 und 62. Die Bearbeitung, Herstellung einer Kronen- oder Brückenversorgung und die Eingliederung erfolgt analog den Abutments der CONELOG® Esthomic® Abutmentlinie, wie auf Seite 40–47 beschrieben.

ART.-NR.	C4006.1601	C4006.2001
CONELOG® Laborschraube, Inbus, braun anodisiert		
Implantat-Ø mm	3.3/3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0

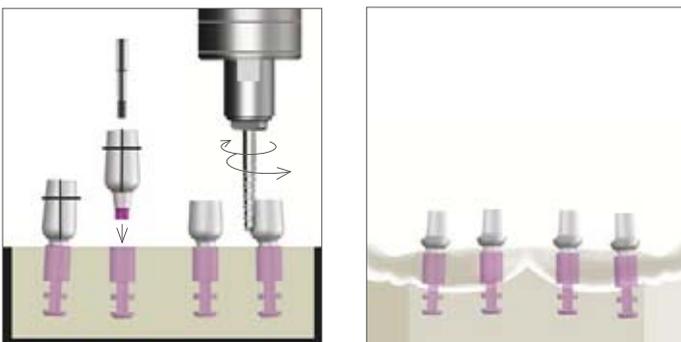
## BEARBEITUNG DER CONELOG® ABUTMENTS BEISPIEL CONELOG® UNIVERSAL-ABUTMENTS

Nach erfolgter Modellherstellung werden die CONELOG® Universal-Abutments in die CONELOG® Laborimplantate eingesteckt und mit der CONELOG® Laborschraube fixiert. Mit Hilfe eines zuvor erstellten Silikonschlüssels werden die Höhe und die Achsausrichtungen markiert.



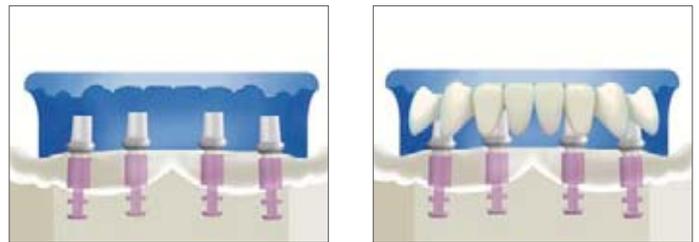
Zuerst wird die Höhe der Abutments angepasst. Die Höhe der zirkulären Funktionsfläche darf 5 mm nicht unterschreiten, ansonsten kann keine ausreichende Haltewirkung der Konstruktion erreicht werden. Anschliessend erfolgt die Bestimmung der gemeinsamen Einschubrichtung und die Bearbeitung der Abutments mit geeigneten Schleifkörpern im Parallelometer. Die vorgegebenen Drehzahlen der jeweils verwendeten Schleifkörper für die Titanbearbeitung müssen beachtet werden.

Eine Überhitzung des Titans führt zu einer sehr harten Oberfläche (Alpha-Case-Schicht) und sollte vermieden werden.



Für die Herstellung von Doppelkronen mit Hilfe der Galvanotechnik müssen die Angaben der Hersteller beachtet werden. Die Präparation für die gusstechnische Herstellung von Doppelkronen erfolgt analog der Konus-Teleskopkronentechnik. Zur Rotationssicherung der Kappen werden die Abutments leicht in ovale Form geschliffen. Die Oberfläche muss eine homogene Oberfläche aufweisen.

Der Platz für das Tertiärgerüst zur Aufnahme der Sekundärkronen kann mit Hilfe des Silikonschlüssels mit den eingeklebten Prothesenzähnen in jeder Phase der Präparation auf dem Arbeitsmodell überprüft werden.



Kontrolle der Platzverhältnisse mit dem Silikonschlüssel auf dem Arbeitsmodell

## HERSTELLUNG DER SEKUNDÄRKRONEN

Anschließend erfolgt die Herstellung der Sekundärkronen bzw. der Suprakonstruktion. Der spannungsfreie Sitz der Suprakonstruktion auf den Implantaten ist von größter Bedeutung für den Langzeiterfolg einer implantat-prothetischen Versorgung. Wir empfehlen die Sekundärkappen intraoral in ein Tertiärgerüst einzukleben (passive-fit).

### HINWEISE

#### Galvanisch hergestellte Sekundärkappen

Die Galvanisierung wird entsprechend den Herstellervorgaben durchgeführt. Dazu werden die CONELOG® Abutments in ein durchmesserentsprechendes CONELOG® Laborimplantat gesteckt und mit einer CONELOG® Laborschraube fixiert. Die Schichtstärke soll 0,2–0,3 mm betragen. Die Besonderheit der geringen Schichtstärke der Galvanoteile und die damit verbundene geringe Stabilität der Sekundärkappe verbietet ein direktes Einpolymerisieren in die Prothesenkunststoffbasis. Aufgrunddessen muss zur Verstärkung ein Tertiärgerüst über die Sekundärkappen hergestellt werden.

#### Gusstechnisch hergestellte Sekundärkappen

Die Wandstärke der Sekundärkappen sollte ca. 0,5 mm betragen. Die Herstellung erfolgt analog der Standard-Perioprothetik.

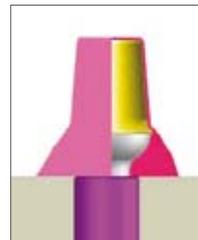
### ACHTUNG

Die CONELOG® Abutments und die Sekundärkappen nicht verwechseln! Wir empfehlen eine farbliche bukkale Markierung auf dem Abutment, der Kappe und dem Arbeitsmodell.

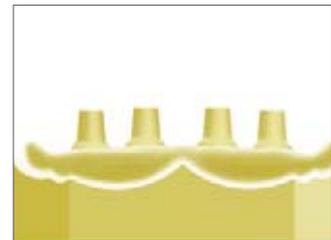
# CONELOG® UNIVERSAL- UND TELESKOP-ABUTMENT

## HERSTELLUNG EINES TERTIÄRGERÜSTS FÜR DOPPELKRONENVERSORGUNGEN

Eine Stabilisation der Kunststoffbasis und ein sicherer Halt für die Sekundärkappen lässt sich über ein Metallgerüst erzielen. Zur Erstellung dieses Tertiärgerüsts wird das Arbeitsmodell ausgeblockt, die Kappen überwacht (für einen ca. 0.3 mm grossen Klebespalt) und anschließend dubliert.

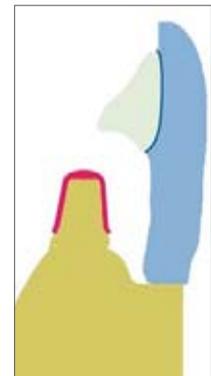
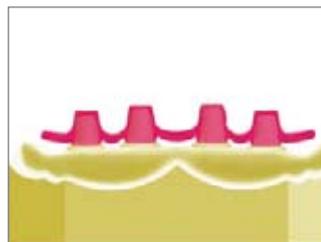


Überwachung/Ausblockung  
Arbeitsmodell



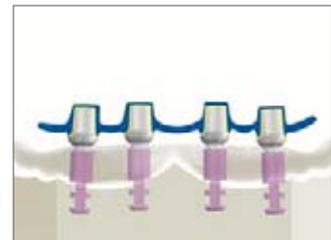
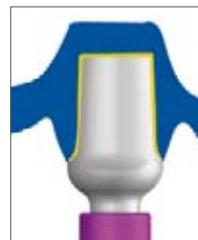
Fertiges  
Dubliermodell

Auf dem dublierten Modell wird unter Silikon Schlüsselkontrolle das Tertiärgerüst modelliert.



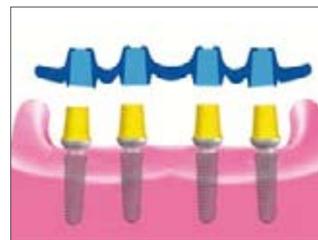
Der zervikale Rand der Sekundärkappen muss vollständig in Metall gefasst sein.

Das Tertiärgerüst kann aus Titan oder NEM hergestellt werden. Anschließend die Klebeverbindungsflächen der Sekundärkappen und des Tertiärgerüsts z. B. durch Abstrahlen anrauen, um die Kleberhaftung zu verbessern. Die weiteren Arbeitsschritte zur vollständigen Fixierung der Sekundärteile werden im Patientenmund durchgeführt.



## INTRAORALES EINKLEBEN DER SEKUNDÄRKAPPEN

Wir empfehlen die Sekundärkappen im Tertiärgerüst intraoral mit einem geeigneten Metall-Attachementkleber zu verbinden. Die modifizierten CONELOG® Abutments (Primärkronen) werden in die zuvor gereinigten CONELOG® Implantate eingesetzt und mit der CONELOG® Abutmentschraube handfest verschraubt. Anschließend die Sekundärkappen auf die CONELOG® Abutments aufsetzen. Danach wird das Tertiärgerüst aufgesetzt und die Passung mit den Sekundärkappen auf einen störungs- und spannungsfreien Sitz mit gleichmäßigem Klebespalt überprüft.



Die Verklebung erfolgt gemäß den Herstellerangaben.

Nach dem Aushärten des Metallklebers wird das Gerüst mit den unter spannungsfreien Bedingungen eingeklebten Sekundärkappen aus dem Mund entnommen. Die Abutments werden entfernt und zur gezielten Gestaltung des Übergangs Sekundärkappe/CONELOG® Abutment in das zahntechnische Labor mitgegeben. Lässt sich im Labor das verklebte Tertiärgerüst nicht spannungsfrei auf das Meistermodell zurücksetzen, kann für die weitere Fertigstellung das störende Abutment aus dem Meistermodell entfernt werden.

Anschließend erfolgt die Ausarbeitung der Klebestellen (Entfernen von Kleberüberschuss und Auffüllen des Spalts bei der Verwendung von zu wenig Kleber), die optionale Beschichtung mit einem prothesenfarbenen Opaker zur besseren Ästhetik sowie die Fertigstellung der Prothese.

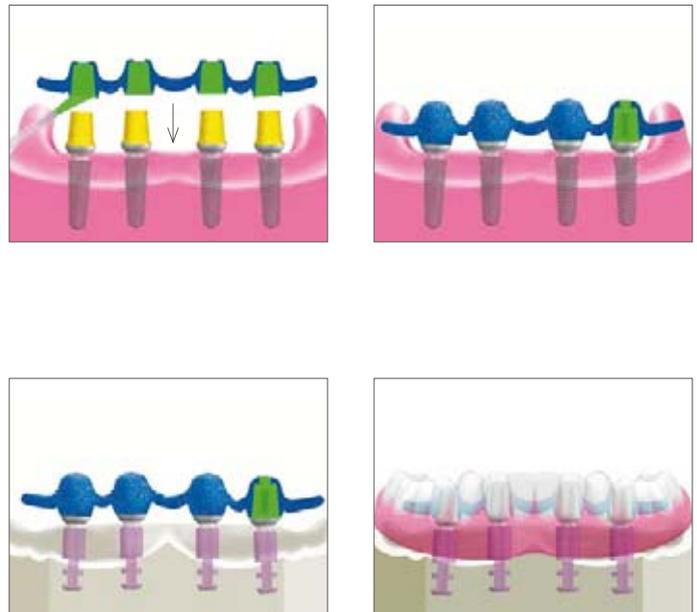
#### EINGLIEDERUNG DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG

Die modifizierten CONELOG® Abutments (Primärkronen) werden in die zuvor gereinigten CONELOG® Implantate eingesetzt und mit neuen unbenutzten CONELOG® Abutmentschrauben verschraubt. Mit Hilfe der Drehmomentratsche und einem Schraubendreher, Inbus, werden die Schrauben mit dem vorgegebenem Anzugsmoment von 20 Ncm definitiv im Implantat festgezogen.

Zum Erreichen der maximalen Schraubenvorspannung sollten CONELOG® Abutmentsschrauben nach ca. 5 Minuten mit demselben Drehmoment nachgezogen werden. Dadurch werden Schraubenlockerungen weitestgehend ausgeschlossen.

Anschließend können die Schraubenkamme aus hygienischen Gründen mit geeigneten Materialien (z. B. Komposit) verschlossen werden. Zuvor werden die Schraubeninnenkonfigurationen mit weichbleibendem wiederentfernbarem Material aufgefüllt.

**TIPP:** Beim Verschließen der Schraubenkamme in den Abutments (Primärteilen) ist unbedingt auf eine konkave Oberfläche zu achten. Alle Kunststoffüberschüsse sind zu entfernen, um einen perfekten Sitz der Prothese zu gewährleisten.



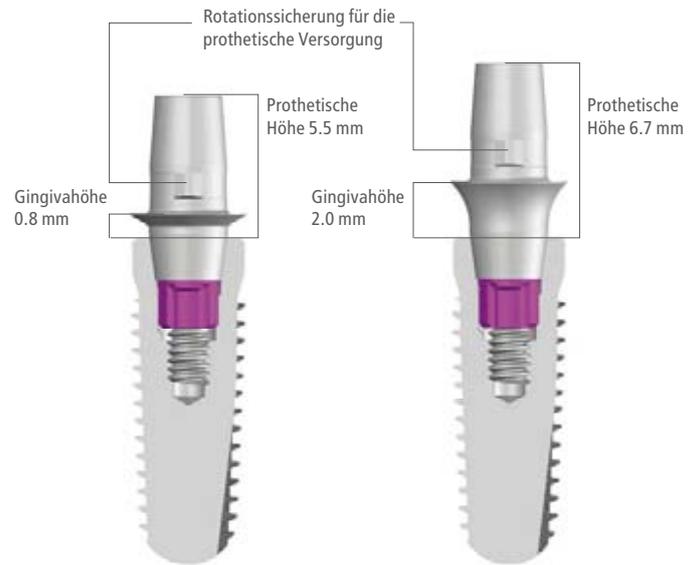
# CONELOG® TITANBASIS CAD/CAM

## PRODUKTBESCHREIBUNG

### CONELOG® TITANBASIS CAD/CAM, KLEBEBASIS FÜR INDIVIDUELLEN CAD/CAM-GEFERTIGTEN ZAHNERSATZ

Die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM ermöglicht eine Versorgung mit individuellen und hochpräzisen zweiteiligen Abutments aus Zirkonoxid, Titan oder Gusslegierung auf CONELOG® Implantaten.

Die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM ist in den Gingivahöhen 0.8 und 2.0 mm erhältlich und dient als Klebebasis für individuelle implantatgetragene Rekonstruktionen wie Mesostrukturen, sowie Kronen-, Brücken- und Doppelkronenversorgungen. Die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM wird jeweils mit einer CONELOG® Abutmentschraube und einer CONELOG® Klebehilfe geliefert.



CONELOG® Titanbasen CAD/CAM  
GH 0.8/2.0 mm



CONELOG® Abutmentschrauben  
M 1.6/M 2.0

### CONELOG® TITANBASIS CAD/CAM, inkl. CONELOG® Abutmentschraube (Ti6Al4V) und CONELOG® Klebehilfe (POM)

Art.-Nr.	C2244.3308*	C2244.3320*	C2244.3808	C2244.3820	C2244.4308	C2244.4320	C2244.5008	C2244.5020
Implantat- Ø mm	3.3	3.3	3.8	3.8	4.3	4.3	5.0	5.0
GH mm	0.8	2.0	0.8	2.0	0.8	2.0	0.8	2.0
PH mm	5.5	6.7	5.5	6.7	5.5	6.7	5.5	6.7

\* nur für Kronenversorgungen im Bereich obere laterale und untere laterale und zentrale Incisivi

GH: Gingivahöhe (in mm, gemessen von der Implantatschulterfläche bis Auflageschulter für die Meso- bzw. Suprastruktur)

PH: Prothetische Höhe (in mm, gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Basiskante)

### CONELOG® KLEBEHILFE

Die CONELOG® Klebehilfe ist ein Hilfsmittel zur einfachen Verschraubung von CONELOG® Abutments mit CONELOG® Laborimplantaten, ohne den Einsatz von Instrumenten. Sie verhindert während des Verklebens der prothetischen Versorgung das Einfließen von Kleber in den Schraubenkanal und beim Abstrahlen die Beschädigung des Schraubenkanals des Abutments.

CONELOG® Klebehilfen sind im Doppelpack und in jeweils zwei Größen erhältlich, mit Gewinde M 1.6 für CONELOG® Abutments mit Implantatdurchmesser 3.3/3.8/4.3 mm und Gewinde M 2.0 für Implantatdurchmesser 5.0 mm. CONELOG® Klebehilfen bestehen aus POM und sind schwarz eingefärbt.

#### CONELOG® KLEBEHILFE, schwarz (2 Stück, POM)

Art.-Nr.	C4009.1600	C4009.2000
		
Implantat-Ø mm	3.3/3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0

## VERARBEITUNG

### HERSTELLUNG EINER PROTHETISCHEN VERSORGUNG

Die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM wird nach der Modellherstellung in ein CONELOG® Laborimplantat gesetzt und mit der CONELOG® Klebehilfe handfest im Laborimplantat fixiert. Optional kann die Titanbasis auch mit der CONELOG® Laborschraube im Laborimplantat mit Hilfe eines Schraubendrehers, Inbus, handfest fixiert werden. Die Titanbasis muss korrekt im Laborimplantat sitzen.

Die Rotationssicherung für die prothetische Versorgung soll jeweils nach palatinal/lingual ausgerichtet werden. Somit wird eine maximale Wandungsstärke der Versorgung auf der vestibulären Seite erreicht.

#### CONELOG® LABORSCHRAUBEN, Inbus, braun anodisiert

Art.-Nr.	C4006.1601	C4006.2001
		
Implantat-Ø mm	3.3/3.8/4.3	5.0
Gewinde	M 1.6	M 2.0

### DIREKTES SCANNEN DER CONELOG® TITANBASIS CAD/CAM AUF DEM MODELL

Die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM kann mit gängigen Dental-Scannern gescannt und die so digital erfasste Geometrie bei der Herstellung einer prothetischen Versorgung mit CAD/CAM-Techniken verwendet werden. Falls die Titanbasis mit einer Laborschraube fixiert wurde, muss vor dem Scannen der Schraubenkanal mit einem wieder entfernbaren Material verschlossen werden. Der Unterschnitt der Rotationssicherung wird ausgeblockt. Die zu scannende Oberfläche wird mit Scanspray benetzt. Anschliessend kann die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM gescannt werden.

Präzise Ergebnisse sind mit Scanaufbauten zu erzielen, deren Geometrie in geeigneten dentalen CAD-Systemen hinterlegt ist. Eine aktuelle Übersicht geeigneter Software ist unter [www.camlog.com](http://www.camlog.com) zu finden.

### CONELOG® MODELLIERHILFE

Die CONELOG® Modellierhilfe ist ein Hilfsmittel zur Herstellung von Mesostrukturen und Kronengerüsten auf der CONELOG® Titanbasis CAD/CAM. CONELOG® Modellierhilfen sind für CONELOG® Titanbasen CAD/CAM in den Implantatdurchmessern 3.3/3.8/4.3/5.0 mm entsprechend farbcodiert erhältlich. Die CONELOG® Modellierhilfe verbrennt rückstandslos und ist individuell kürzbar. Die Modellierhilfe kann für folgende Verfahren verwendet werden:

#### SCANNEN EINES WAX-UP AUF DER CONELOG® MODELLIERHILFE:

Die Modellierhilfe wird zur Erstellung eines Wax-up mit handelsüblichen Wachs oder Kunststoff beschichtet. Anschliessend wird das Wax-up durch Abscannen digitalisiert und als dreidimensionaler Datensatz in eine geeignete CAD-Software zur Weiterbearbeitung eingelesen. Die so digital erfasste Geometrie wird bei der Herstellung von prothetischen Versorgungen mit CAD/CAM-Techniken verwendet.

#### GUSS-/PRESSTECHNISCHE VERARBEITUNG DER CONELOG® MODELLIERHILFE:

Alternativ kann das Wax-up mit Hilfe der Gusstechnik in ein gegossenes Gerüst oder durch Presstechniken in ein gepresstes Gerüst übertragen werden.

**CONELOG® MODELLIERHILFE\***, für CONELOG® Titanbasis CAD/CAM, ausbrennbar (POM)

Art.-Nr.	C2244.3302	C2244.3802	C2244.4302	C2244.5002
				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0

\* erhältlich ab Sommer 2012

**VERKLEBEN DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG  
MIT DER CONELOG® TITANBASIS CAD/CAM**

Nach Herstellung der prothetischen Versorgung aus Zirkonoxid, Titan oder Gusslegierung, wird die Klebefläche der CONELOG® Titanbasis CAD/CAM mit 50 µm Aluminiumoxid bei max. 2,0 bar abgestrahlt. Anschliessend die Klebeflächen abdampfen bzw. mit Alkohol reinigen (Klebeflächen müssen staub- und fettfrei sein).

**TIPP:** Für das Abstrahlen und die Verklebung empfiehlt es sich, die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM mit einem CONELOG® Laborimplantat zum Schutz der Implantat-Abutment-Verbindung und zur leichteren Handhabung zu verschrauben. Zur Vermeidung von Klebereinfluss kann dafür die CONELOG® Klebehilfe verwendet werden.

Die Verbindung der Komponenten erfolgt mit einem geeigneten Kleber. Der Kleber wird nach Herstellerangaben angemischt und auf die CONELOG® Titanbasis CAD/CAM aufgetragen. Die individuell hergestellte Mesostruktur wird aufgesteckt und gedreht bis die Rotationssicherung einrastet. Dann die Mesostruktur bis zum Anschlag auf die Titanbasis drücken. Grobe Kleberüberschüsse müssen sofort entfernt werden.

**HINWEIS**

**GEEIGNETER KLEBER**

Zum Verbinden der CONELOG® Titanbasis CAD/CAM und der prothetischen Versorgung, empfehlen wir den Kleber „PANAVIA™ F 2.0“ von Kuraray Europe GmbH, extraoral, zu verwenden (Informationen unter: [www.kuraray-dental.de/eng](http://www.kuraray-dental.de/eng)).

Bei Verwendung des Klebers „PANAVIA™ F 2.0“ erfolgt die Aushärtung wahlweise durch Lichthärtung oder chemische Härtung. Durch Aufbringen des Sauerstoffblockers „OXYGUARD“ ([www.kuraray-dental.eu](http://www.kuraray-dental.eu)) am Übergang Titan/Keramik (zervikal und im Schraubenkamin), wird der Kontakt mit Sauerstoff verhindert. Die Anweisungen des Herstellers sind zu beachten. Nach Aushärtung können die Überschüsse mit einem Gummipolierer entfernt werden.

Die Titanbasis CAD/CAM mit der verklebten Mesostruktur kann in das Implantat gesetzt werden und definitiv mit der Suprakonstruktion (Vollkeramikkrone/-brücke, Doppelkronenkonstruktion) versorgt werden.

## CONELOG® SCANKÖRPER

### SCANTECHNISCHE ERFASSUNG DER CONELOG® IMPLANTAT-/LABORIMPLANTAT-POSITION

Der CONELOG® Scankörper ist ein Hilfsmittel zur optischen, 3-dimensionalen Lokalisation (inkl. der Ermittlung der Achsneigung und Ausrichtung der Nuten) von CONELOG® Implantaten im Mund und von CONELOG® Laborimplantaten im Arbeitsmodell. CONELOG® Scankörper sind für die CONELOG® Implantatdurchmesser 3.3/3.8/4.3/5.0 mm erhältlich. CONELOG® Scankörper sind entsprechend des zugehörigen Implantatdurchmessers beschriftet und werden steril, jeweils mit einer CONELOG® Abutmentschraube geliefert.

### CONELOG® SCANKÖRPER (PEEK), inkl. CONELOG® Abutmentschraube (Ti6Al4V), steril

Art.-Nr.	C2600.3310	C2600.4310	C2600.5010
			
Implantat-Ø mm	3.3	3.8/4.3	5.0

Zur Vermeidung eines Höhenversatzes durch die konische Implantat-Abutment-Verbindung, liegt der CONELOG® Scankörper nach der Verschraubung auf der Schulter des CONELOG® Implantats/Laborimplantats bündig auf.

#### HINWEIS

Die Einmalanwendung des CONELOG® Scankörpers beschränkt sich auf die Anwendung im Mund. Auf dem Arbeitsmodell ist die mehrmalige Anwendung unter Beachtung der Unversehrtheit des CONELOG® Scankörpers möglich.

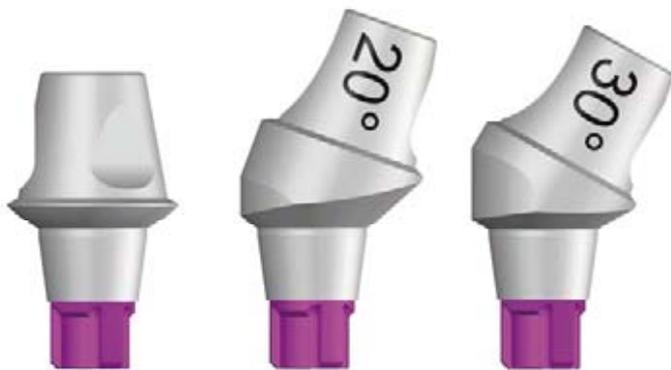
# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## VARIO SR PROTHETIKKOMPONENTEN

Mit den CONELOG® Vario SR Abutments und den Vario SR Prothetikkomponenten können okklusal verschraubbare Kronen-, Brücken- und Stegkonstruktionen im Ober- und Unterkiefer für die Versorgung von CONELOG® SCREW-LINE Implantaten hergestellt werden.

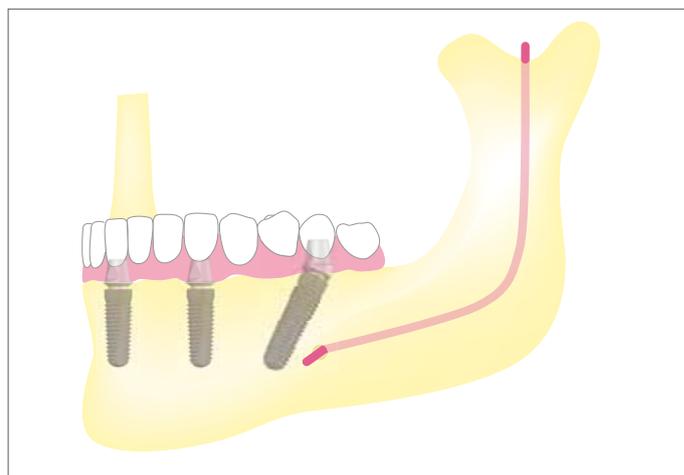
CONELOG® Vario SR Abutments und Vario SR Prothetikkomponenten bestehen aus präfabrizierten und exakt aufeinander abgestimmten Komponenten, die das klinische und technische Vorgehen standardisieren.

CONELOG® Vario SR Prothetikkomponenten umfassen farbcodierte CONELOG® Vario SR Abutments in gerader und auf 20° und 30° abgewinkelter Version, Vario SR Abformkappen offener/geschlossener Löffel, Vario SR Analoge, ausbrennbare Vario SR Kunststoffkappen, Vario SR Titankappen für provisorische und definitive Versorgungen, Stegkappen aus Titan für die Laserschweisstechnik und eine gelb anodisierte Vario SR Prothetikschraube.



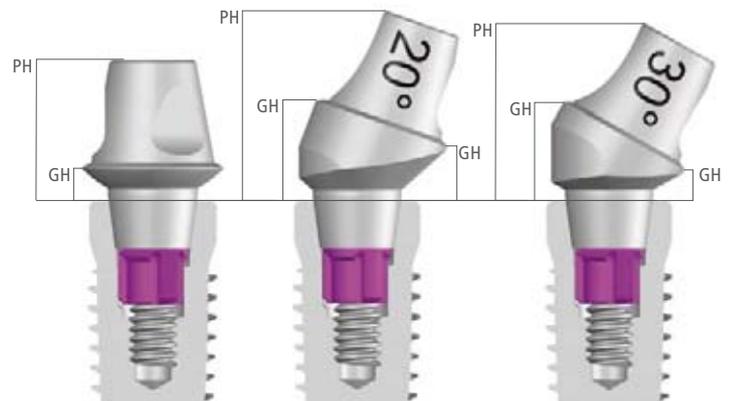
## ANATOMISCH ANSPRUCHSVOLLE BEREICHE

Die Überbrückung von grossen Implantatachsendifferenzen kann mit 20° und 30° abgewinkelten CONELOG® Vario SR Abutments erfolgen. Somit können bei geringem Knochenangebot und für die Implantation ungünstig gelegenen anatomischen Strukturen, die Implantate in distale Ausrichtung gesetzt und eine passende prothetische Versorgung erstellt werden. Das Knochenangebot wird dabei optimal ausgenutzt.



### CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

CONELOG® Vario SR Abutments sind in unterschiedlichen Gingivahöhen (GH) und in den Implantatdurchmessern 3.8/4.3/5.0 mm erhältlich. Sie sind entsprechend dem Implantatdurchmesser farbcodiert. Gerade CONELOG® Vario SR Abutments werden mit einer CONELOG® Vario SR Abutmentschraube (Art.-Nr. C4007.1600, M 1.6 für Ø 3.8/4.3 mm; Art.-Nr. C4007.2000, M 2.0 für Ø 5.0 mm) geliefert. Abgewinkelten CONELOG® Vario SR Abutments liegen jeweils eine CONELOG® Abutmentschraube (Art.-Nr. C4005.1601, M 1.6 für Ø 3.8/4.3 mm; Art.-Nr. C4005.2001, M 2.0 für Ø 5.0 mm) bei.



CONELOG® Vario SR Abutments sind entsprechend der Gingivahöhe (GH) in unterschiedlichen prothetischen Höhen erhältlich (siehe Angaben in den Tabellen). Die prothetische Höhe (PH) bezeichnet den Abstand zwischen der Implantatschulterfläche bis zur okklusalen Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment.

### CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS, GERADE, inkl. CONELOG® Vario SR Abutmentschraube

Art.-Nr.	C2560.3808	C2560.4308	C2560.5008
Implantat-Ø mm	3.8	4.3	5.0
GH mm	1.2	1.2	1.2
PH mm	4.8	4.8	4.8

### CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS, ABGEWINKELT, inkl. CONELOG® Abutmentschraube

Art.-Nr.	C2561.3800	C2561.4300	C2561.5000	C2562.3800	C2562.4300	C2562.5000
Implantat-Ø mm	3.8	4.3	5.0	3.8	4.3	5.0
Winkel	20°	20°	20°	30°	30°	30°
GH mm	3.5–1.9	3.5–1.9	4.0–1.8	3.5–1.1	3.5–1.1	4.5–1.3
PH mm	6.5	6.5	7.0	6.0	6.0	7.0

GH: Gingivahöhe  
PH: Prothetische Höhe (gemessen von der Implantatschulterfläche bis okklusale Abutmentkante beim im CONELOG® Implantat verschraubten CONELOG® Abutment)  
Alle CONELOG® Vario SR Abutments inkl. der beiliegenden Abutmentschrauben sind steril verpackt.

#### WICHTIGER HINWEIS

Es können nur Vario SR Prothetikkomponenten miteinander kombiniert werden (Ausnahme: Abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments 20° und 30° mit CONELOG® Abutmentschrauben Art.-Nr. C4005.1601/2001).

# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## CONELOG® VARIO SR ABUTMENTÜBERSICHT

Gerade, 20° und 30° abgewinkelte Abutments	Gerade CONELOG® Vario SR Abutments Ø 3.8/4.3 mm	Abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments Ø 3.8/4.3 mm	Gerade CONELOG® Vario SR Abutments Ø 5.0 mm	Abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments Ø 5.0 mm
				
Abutmentschrauben	CONELOG®Vario SR Abutmentschraube M 1.6 Art.-Nr. C4007.1600	CONELOG® Abutmentschraube M 1.6 Art.-Nr.C4005.1601	CONELOG®Vario SR Abutmentschraube M 2.0 Art.-Nr. C4007.2000	CONELOG® Abutmentschraube M 2.0 Art.-Nr. C4005.2001
				

### ACHTUNG

Nur den passenden Abutment-  
schraubentyp verwenden!

## CONELOG® VARIO SR AUSWAHL-ABUTMENT-SETS

Nach erfolgreicher Herstellung des Meistermodells, können im Dentallabor die für die Suprakonstruktion geeigneten CONELOG® Vario SR Abutments mit Hilfe der farbcodierten CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutments schnell und einfach ausgewählt werden. Die farbcodierten CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutments sind in der Geometrie mit den original CONELOG® Vario SR Abutments identisch.

Die Auswahl der geeigneten Abutments erfolgt auf dem Meistermodell. Die CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutments werden direkt in das CONELOG® Laborimplantat gesteckt und sind mehrfach verwendbar.

### ACHTUNG

CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutments dürfen nicht am Patienten verwendet werden!

ART.-NR.	ARTIKEL	MATERIAL
C3563.3800	<b>CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment-Set</b> für Ø 3.8 mm, Inhalt (je 2 Stück): CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, gerade CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, 20° abgewinkelt CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, 30° abgewinkelt	POM
		
C3563.4300	<b>CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment-Set</b> für Ø 4.3 mm, Inhalt (je 2 Stück): CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, gerade CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, 20° abgewinkelt CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, 30° abgewinkelt	POM
		
C3563.5000	<b>CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment-Set</b> für Ø 5.0 mm, Inhalt (je 2 Stück): CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, gerade CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, 20° abgewinkelt CONELOG® Vario SR Auswahl-Abutment, 30° abgewinkelt	POM
		

## VARIO SR PROTHETIKKOMPONENTEN

Zur Herstellung von okklusal verschraubbaren Rekonstruktionen stehen verschiedene Vario SR Prothetikkomponenten zur Verfügung, die mit der Vario SR Prothetikschaube (M 2.0) auf den CONELOG® Vario SR Abutments und den Vario SR Analogen befestigt werden.

### SYSTEMÜBERSICHT VARIO SR PROTHETIKKOMPONENTEN

#### ABFORMUNG

##### Vario SR Abformkappen

offener und geschlossener Löffel, ohne Rotationssicherung, zur Abformung bei Steg- und Brückenkonstruktionen



Vario SR Abformkappe, offener Löffel  
Ø 3.8/4.3 und 5.0 mm



Vario SR Abformkappe, geschlossener Löffel  
Ø 3.8/4.3 und 5.0 mm

PH

10.0 mm

11.0 mm

#### MODELLHERSTELLUNG

##### Vario SR Analoge,

zur Modellherstellung bei Steg- und Brückenkonstruktionen



Vario SR Analog  
Ø 3.8/4.3 mm



Vario SR Analog  
Ø 5.0 mm

#### PROVISORISCHE VERSORGUNG

##### Vario SR Abutmentschutzkappen,

zur ersten provisorischen Versorgung der CONELOG® Vario SR Abutments



Vario SR Abutmentschutzkappe  
Ø 3.8/4.3 mm



Vario SR Abutmentschutzkappe  
Ø 5.0 mm

PH

6.0 mm

6.0 mm

#### HERSTELLUNG DER SUPRAKONSTRUKTION

##### Vario SR Prothetikschaube,

Inbus, M 2.0, gelb anodisiert



Vario SR Prothetikschaube für alle Vario SR Kappen und Ø

##### Vario SR Kunststoffkappen,

ausbrennbar, für Einzelkronen mit Rotationssicherung, für Brückenkonstruktionen und gegossene Stegkonstruktionen ohne Rotationssicherung



Vario SR Kunststoffkappe Krone bzw. Brücke  
Ø 3.8/4.3 mm



Vario SR Kunststoffkappe Krone bzw. Brücke  
Ø 5.0 mm

PH

11.0 mm

11.0 mm

##### Vario SR Titankappen, Brücke,

ohne Rotationssicherung, für provisorische Versorgungen und/oder definitive Brückenkonstruktionen



Vario SR Titankappe Brücke  
Ø 3.8/4.3 mm



Vario SR Titankappe Brücke  
Ø 5.0 mm

PH

11.0 mm

11.0 mm

##### Vario SR Stegkappen aus Titan,

zur Herstellung von laserverschweißten Titanstegkonstruktionen, ohne Rotationssicherung



Vario SR Stegkappe  
Ø 3.8/4.3 mm



Vario SR Stegkappe  
Ø 5.0 mm

PH

6.0 mm

6.0 mm

Vario SR Kappen und Analoge stehen jeweils für die Durchmesser 3.8/4.3 mm und 5.0 mm zur Verfügung.

PH: Prothetische Höhe

# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## ANWENDUNG

### AUSWAHL UND EINSETZEN DES CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

Die Auswahl des geeigneten CONELOG® Vario SR Abutments kann entsprechend der klinischen Situation für Brücken- und Stegkonstruktionen direkt am Patienten erfolgen.

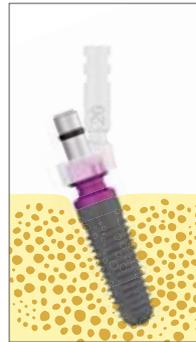
CONELOG® Vario SR Abutments sind inkl. der jeweils beiliegenden Abutmentschraube steril verpackt. Die vor der Insertion empfohlene Sterilisation der Abutments entfällt bei der sofortigen definitiven Integration und beim Verbleib im CONELOG® Implantat.



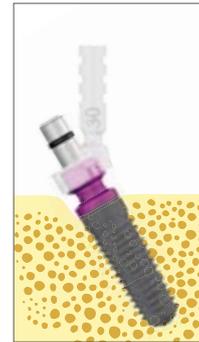
Die Abwinkelung der Vario SR Ausrichthilfen ist identisch mit den 20° und 30° abgewinkelten CONELOG® Vario SR Abutments.

### AUSWAHL ABGEWINKELTE CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS MIT DEN AUSRICHTHILFEN 20°/30°

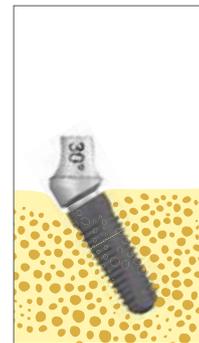
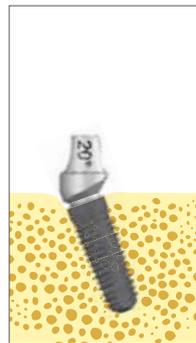
Nach erfolgter Implantatinsertion, kann mit den Vario SR Ausrichthilfen 20° und 30° bei mehreren gesetzten CONELOG® Implantaten die jeweilige Einschubrichtung und die Ausrichtung der Implantatnuten vor dem Einsetzen der CONELOG® Vario SR Abutments überprüft werden. Dazu wird die jeweilige Ausrichthilfe einfach über den mit dem Implantat verschraubten Einbringposten gesteckt. Bei Bedarf kann die Ausrichtung der Nuten der Implantatinnenkonfiguration noch leicht korrigiert werden. Die Vario SR Ausrichthilfen werden steril verpackt geliefert.



Vario SR Auswahllilfe 20°



Vario SR Auswahllilfe 30°



2 Rillen = 20°

Vario SR Ausrichthilfe  
und abgewinkeltes CONELOG®  
Vario SR Abutment 20°



3 Rillen = 30°

Vario SR Ausrichthilfe  
und abgewinkeltes CONELOG®  
Vario SR Abutment 30°

### WICHTIGER HINWEIS

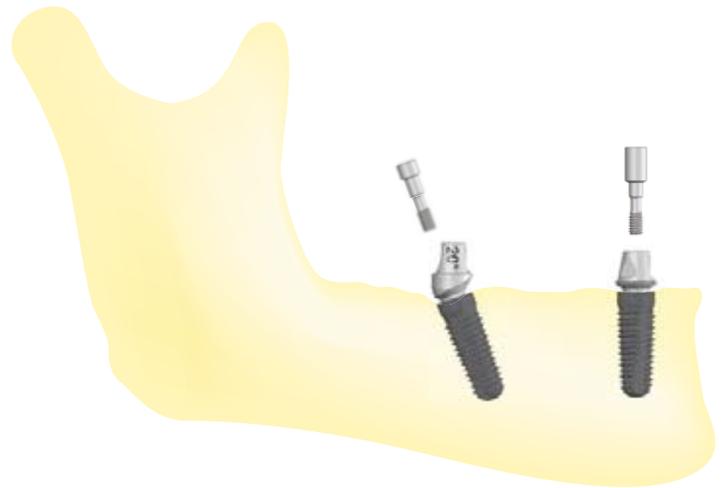
Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.

### ABUTMENTSINSERTION

Vor der Abutmentsinsertion die Implantatinnenkonfiguration reinigen. Das ausgewählte CONELOG® Vario SR Abutment wird in das CONELOG® Implantat eingesetzt und gedreht, bis die Nocken spürbar in die Nuten des Implantats und somit in die Endposition gleiten.

#### ACHTUNG: AUF DIE PASSENDEN ABUTMENTSCHRAUBENTYPEN ACHTEN!

- Gerade CONELOG® Vario SR Abutments = CONELOG® Vario SR Abutmentschrauben verwenden
- Abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments (20° und 30°) = CONELOG® Abutmentschrauben verwenden



Die Abutmentschraube wird mit einem Schraubendreher, Inbus, und der Drehmomentratsche mit einem Anzugsmoment von 20 Ncm definitiv angezogen. Zur Erzielung der maximalen Schraubenvorspannung sollte die Abutmentschraube nach ca. fünf Minuten mit demselben Drehmoment nachgezogen werden.

#### WICHTIGER HINWEIS

Das spezielle Design der CONELOG® Vario SR Abutmentschraube und der CONELOG® Vario SR Laborschraube für das gerade CONELOG® Vario SR Abutment, erfordert die ausschliessliche Verwendung der Schraubendreher, Inbus, mit Art.-Nr. J5316.0501/0502/0503/0504/0510!



Schraubendreher, Inbus, und Drehmomentratsche mit stufenloser Drehmomenteinstellung

20 Ncm

Wir empfehlen die Erstellung eines Kontrollröntgenbilds zur Überprüfung des korrekten Sitzes des Abutments im Implantat.

#### WICHTIGER HINWEIS

CONELOG® Vario SR Abutments dürfen nicht modifiziert werden. Dies würde die Formkongruenz zu den Vario SR Prothetikkomponenten ausschließen.



Schraubendreher, Inbus, extrakurz, kurz, lang

# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## ABFORMMÖGLICHKEITEN

Die Abformung kann bei Brücken- und Stegkonstruktionen wahlweise mit den Vario SR Abformkappen offener und/oder geschlossener Löffel über die bereits definitiv inserierten CONELOG® Vario SR Abutments erfolgen. Bei Einzelkronenversorgungen wird die Abformung mit den CONELOG® Abformpfosten offener und/oder geschlossener Löffel direkt im CONELOG® Implantat durchgeführt.

### ABFORMMETHODEN OFFENER UND GESCHLOSSENER LÖFFEL

Für die Abformung stehen Komponenten für die offene oder geschlossene Löffelmethode zur Verfügung. Bei stark divergierenden Implantatachsen oder bei Kombination mit einer Funktionsabformung sollte die offene Ab-

formmethode angewendet werden. Die Systemteile auf keinen Fall modifizieren. Es dürfen nur Implantate, Abutments und Abformkomponenten des jeweiligen Durchmessers miteinander verwendet werden.

### ABFORMMATERIAL

Für die offene und geschlossene Abformmethode sind Silikon- oder Polyether-Materialien geeignet.

#### HINWEIS

Die Halteschrauben der CONELOG® Abformpfosten und der Vario SR Abformkappen, offener Löffel, sowie die Vario SR Abformkappen geschlossener Löffel, dürfen nur handfest angezogen werden!

## ABFORMUNG FÜR VARIO SR BRÜCKEN- UND STEGKONSTRUKTIONEN

Nach der definitiven Fixation der CONELOG® Vario SR Abutments in den CONELOG® Implantaten, erfolgt die Abformung mit den Vario SR Abformkappen, offener oder geschlossener Löffel, direkt über die Abutmentschulter.

ART.-NR.		ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2566.4300		Vario SR Abformkappe, offener Löffel, inkl. Halteschraube	3.8/4.3
J2566.6000		Vario SR Abformkappe, offener Löffel, inkl. Halteschraube	5.0
J2565.4300		Vario SR Abformkappe, geschlossener Löffel	3.8/4.3
J2565.6000		Vario SR Abformkappe, geschlossener Löffel	5.0

#### HINWEIS

Vario SR Abformkappen, offener und geschlossener Löffel, verfügen über keine Rotationssicherung und sind aus diesem Grund nur für direkte Abformungen über Vario SR Abutments bei Brücken- und Stegkonstruktionen geeignet.

#### ABFORMUNG MIT VARIO SR ABFORMKAPPE, OFFENER LÖFFEL

Vario SR Abformkappen, offener Löffel, sind mit einer integrierten Halteschraube ausgestattet und werden direkt auf die CONELOG® Vario SR Abutments aufgesetzt. Beim Anziehen der Halteschraube greift das Gewinde in das okklusale Gewinde des abgewinkelten CONELOG® Vario SR Abutments bzw. in das Kopfgewinde der CONELOG® Vario SR Abutmentschraube bei geraden Abutments ein. Die Halteschraube ist im oberen Bereich mit einer Sollbruchstelle versehen. Diese kann bei limitierten okklusalen Platzverhältnissen extraoral durch Abknicken mit einem Schraubendreher, Inbus, um 3 mm gekürzt werden.

#### ACHTUNG

Nur extraoral kürzen!

#### WICHTIGER HINWEIS

Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.

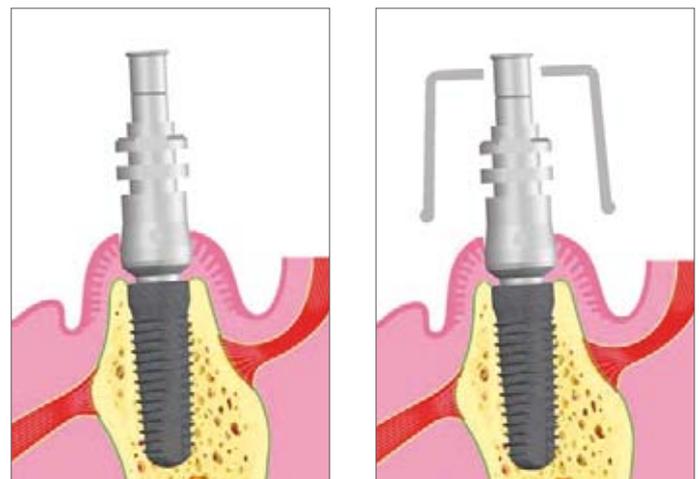


Vario SR Abformkappe, offener Löffel

Die Vario SR Abformkappe, offener Löffel, wird auf das CONELOG® Vario SR Abutment gesetzt. Die Halteschraube wird manuell mit dem Schraubendreher, Inbus, festgedreht. Speziell bei straffer und dicker Gingiva empfehlen wir eine Röntgenkontrolle zur Überprüfung des korrekten Sitzes der Abformkappe vor der Abformung.

Die Abformung erfolgt mit einem individuellem Löffel mit Perforationen für die Halteschraube.

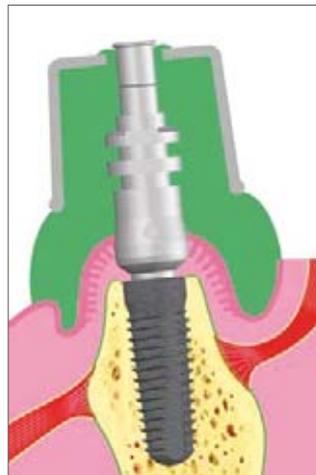
Vor der Abformung wird der Löffel auf exakte Passung überprüft. Die aus den Perforationen herausragenden Halteschrauben dürfen den Löffel nicht berühren. Anschließend erfolgt die Abformung mit Silikon- oder Polyether-Abformmaterial.



# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

Zum Entfernen der Abformung wird die Halteschraube gelöst, ganz zurückgezogen und danach der Abformlöffel entnommen. Die Abformkappe verbleibt in der Abformmasse.

**TIPP:** Zur Vereinfachung des Arbeitsablaufs empfiehlt es sich, dem Labor das entsprechende Vario SR Analog mitzuliefern.



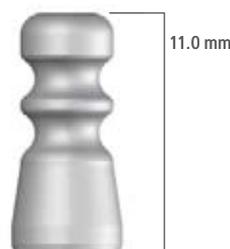
## ABFORMUNG MIT VARIO SR ABFORMKAPPE, GESCHLOSSENER LÖFFEL

Vario SR Abformkappen, geschlossener Löffel, sind einteilig, reponierbar und werden direkt von Hand auf die CONELOG® Vario SR Abutments aufgeschraubt. Dabei greift ein internes Gewinde in das okklusale Gewinde des abgewinkelten CONELOG® Vario SR Abutments bzw. in das Kopfgewinde der CONELOG® Vario SR Abutmentschraube bei geraden Abutments ein. Für die geschlossene Abformmethode kann ein konfektionierter Abformlöffel verwendet werden.

Die Vario SR Abformkappe, geschlossener Löffel, wird auf das Abutment geschraubt. Vor der Abformung wird der Löffel auf exakte Passung überprüft. Speziell bei straffer und dicker Gingiva empfehlen wir eine Röntgenkontrolle zur Überprüfung des korrekten Sitzes der Abformkappe vor der Abformung. Anschließend erfolgt die Abformung mit Silikon- oder Polyether- Abformmaterial.

Nach Entfernung der Abformung verbleibt die Vario SR Abformkappe, geschlossener Löffel, auf dem Abutment. Die Abformkappe wird herausgeschraubt und mit der Abformung an das Labor gegeben.

**TIPP:** Zur Vereinfachung des Arbeitsablaufs empfiehlt es sich, dem Labor das entsprechende Vario SR Analog mitzuliefern.



Vario SR Abformkappe,  
geschlossener Löffel, reponierbar



## ABFORMUNG FÜR VARIO SR EINZELKRONENHERSTELLUNG

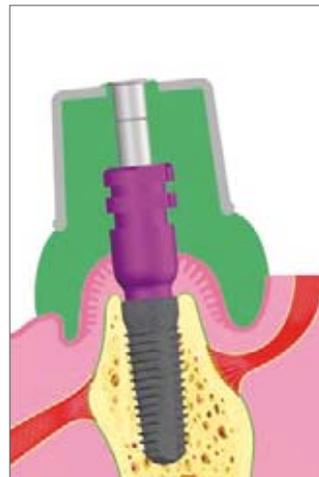
Für die Herstellung von Einzelkronenversorgungen auf CONELOG® Vario SR Abutments erfolgt die Abformung direkt im CONELOG® Implantat, wahlweise mit einem farbcodierten CONELOG® Abformpfosten, offener oder geschlossener Löffel. Dabei wird die Nutenausrichtung mit übertragen. Die Abformpfosten sind mit einer Halteschraube ausgestattet, die mit einem Schraubendreher, Inbus, handfest auf dem Implantat angezogen wird.

### HINWEIS

Die Abformung direkt im CONELOG® Implantat mit Hilfe eines CONELOG® Abformpfostens, offener und/oder geschlossener Löffel, bedingt die Modellherstellung unter Verwendung eines gleichfarbigen CONELOG® Laborimplantats.

### CONELOG® ABFORMPFOSTEN, OFFENER LÖFFEL

Art.-Nr.	C2121.3800	C2121.4300	C2121.5000
			
PH mm	10.0	10.0	10.0



### CONELOG® ABFORMPFOSTEN, GESCHLOSSENER LÖFFEL,

inkl. Repositionshilfe und Kappe für Bissnahme

Art.-Nr.	C2110.3800	C2110.4300	C2110.5000
			
PH mm	10.7	10.7	10.7

PH: Prothetische Höhe



# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## BISSREGISTRIERUNG AUF CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

Zur exakten implantatgestützten Erfassung der Kieferrelationen und deren Übertragung auf die Modellsituation, werden Vario SR Titankappen Brücke auf die im CONELOG® Implantat befindlichen CONELOG® Vario SR Abutments gesetzt und mit der Vario SR Prothetikschaube fixiert.

Die Kappen sind von okklusal einschließlich dem dritten Einstich um 5.0 mm (extraoral) kürzbar.

### WICHTIGER HINWEIS

Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.

### MÖGLICHE OPTIONEN

Die implantatgestützte Erfassung der Kieferrelationen und deren Übertragung auf die Modellsituation erfolgt mit den Vario SR Titankappen, wahlweise mit aufgesetzten handelsüblichen Materialien für die Bissregistrierung oder durch miteinander fest verblockten Vario SR Titankappen als einteiliges Bissregistrator.

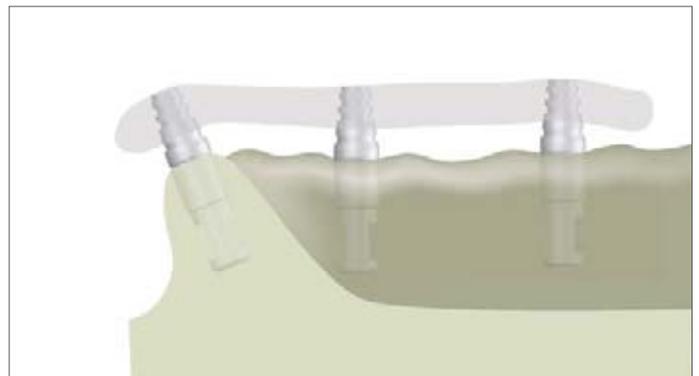
### BEISPIEL BISSREGISTRIERUNG MIT FEST VERBLOCKTEN VARIO SR TITANKAPPEN

Nach erfolgter Abformung und Modellherstellung werden die Vario SR Titankappen Brücke auf die Vario SR Analoge geschraubt und auf dem Arbeitsmodell ein mit den Kappen fest verblocktes Bissregistor hergestellt. Die Vario SR Titankappen Brücke werden mit einem geeigneten Kunststoff ummantelt und miteinander verbunden. Dabei dürfen die Vario SR Prothetikschauben nicht verdeckt werden.

**TIPP:** Um bei grösseren Versorgungen (zahnloser Kiefer, grosse Lücken) Verzugsspannungen auszugleichen, empfehlen wir das Registor zwischen den Kappen zu trennen und anschliessend im Mund, nach Verschraubung auf den CONELOG® Vario SR Abutments, wieder mit geeignetem Kunststoff zu verbinden.



Vario SR Titankappen Brücke mit  
Vario SR Prothetikschaube



Nach Erstellung des Registrats wird dieses mit den Kappen in den Mund eingegliedert, die Vario SR Prothetikschauben mit einem Schraubendreher, Inbus, handfest angezogen und die Okklusion geprüft.



Es erfolgt die Registrierung der habituellen Kieferrelation mit den üblichen Materialien.



Nach dem Aushärten die Vario SR Prothetikschauben lösen. Das Bissregistrat mit den integrierten Kappen entfernen und an das Dentallabor geben.

Das Bissregistrat mit integrierten Titankappen auf die im Modell befindlichen Vario SR Analoge aufsetzen und verschrauben. Das Gegenkiefermodell mit dem Bissregistrat verbinden und Modelle einartikulieren.



# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## MODELLHERSTELLUNG

### STANDARDISIERTE MODELLHERSTELLUNG

Die Abformung und die Herstellung des Arbeitsmodells für Brücken- und Stegkonstruktionen erfolgt mit vorgefertigten Vario SR Komponenten oder für Einzelkronversorgungen mit Komponenten des CONELOG® Implantatsystems. Die Halteschrauben der Vario SR Abformkappen, offener Löffel, bzw. der CONELOG® Abformpfosten, offener und geschlossener Löffel, werden zur Modellherstellung mit einem Schraubendreher, Inbus, handdosiert mit den Vario SR Analogen bzw. CONELOG® Laborimplantaten verschraubt.

#### HINWEIS

Die Komponenten dürfen nicht modifiziert werden!

### MODELLHERSTELLUNG FÜR BRÜCKEN- UND STEGVERSORGUNGEN MIT VARIO SR ANALOGEN

Wurde die Abformung über das bereits inserierte CONELOG® Vario SR Abutment (gerade und/oder abgewinkelt) durchgeführt, wird das Vario SR Analog verwendet. Dazu wird das Vario SR Analog mit der jeweiligen verwendeten Vario SR Abformkappe, offener oder geschlossener Löffel, handfest verschraubt.

ART.-NR.	ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2567.4300	Vario SR Analog	3.8/4.3



J2567.6000	Vario SR Analog	5.0
------------	-----------------	-----



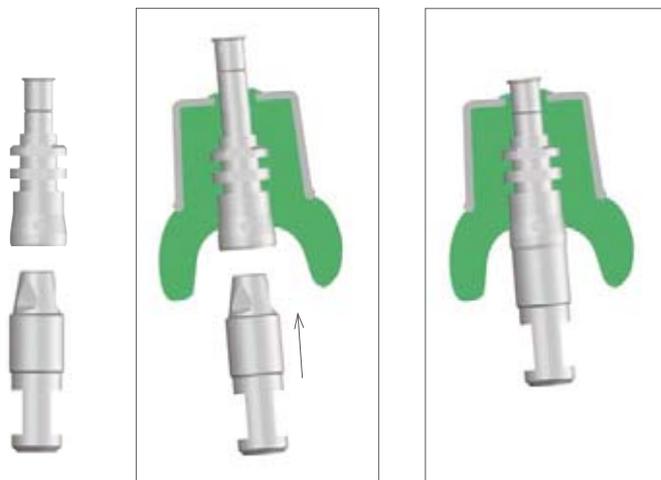
#### HINWEIS

Vario SR Abformkappen, offener und geschlossener Löffel, verfügen über keine Rotationsicherung und sind aus diesem Grund nur für direkte Abformungen über Vario SR Abutments bei Steg- und Brückenkonstruktionen geeignet. Die Modellherstellung kann deshalb nur mit Vario SR Analogen erfolgen.

### MODELLHERSTELLUNG VARIO SR ABFORMKAPPE OFFENER LÖFFEL

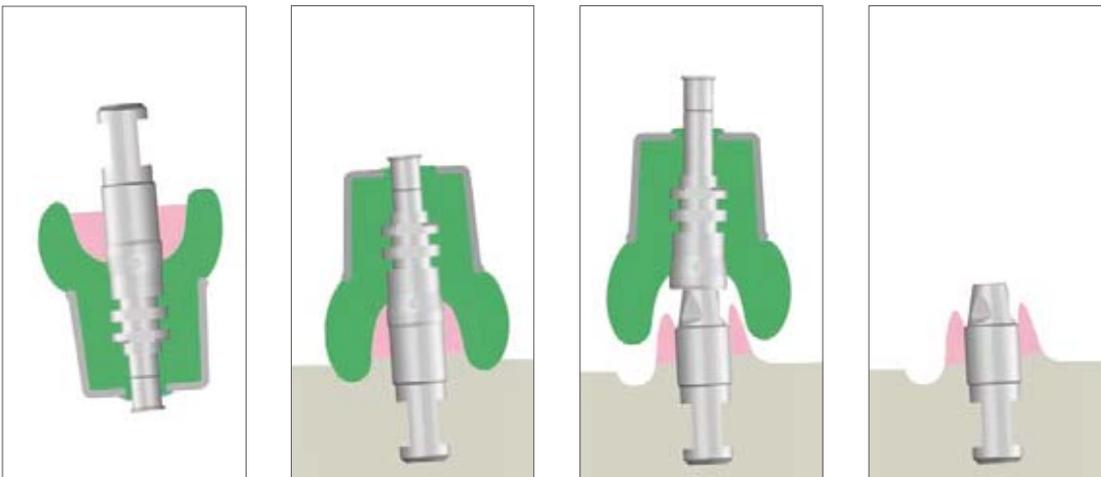
Nach erfolgter Abformung befinden sich die Vario SR Abformkappen, offener Löffel, in der Abformmasse.

Im Dentallabor werden die dem Durchmesser entsprechenden Vario SR Analoge mit den in der Abformung befindlichen Vario SR Abformkappen, offener Löffel, verbunden (auf korrekten Sitz achten). Die Halteschraube wird mit einem Schraubendreher, Inbus, handfest angezogen.



Vario SR Abformkappe, offener Löffel, mit Vario SR Analog

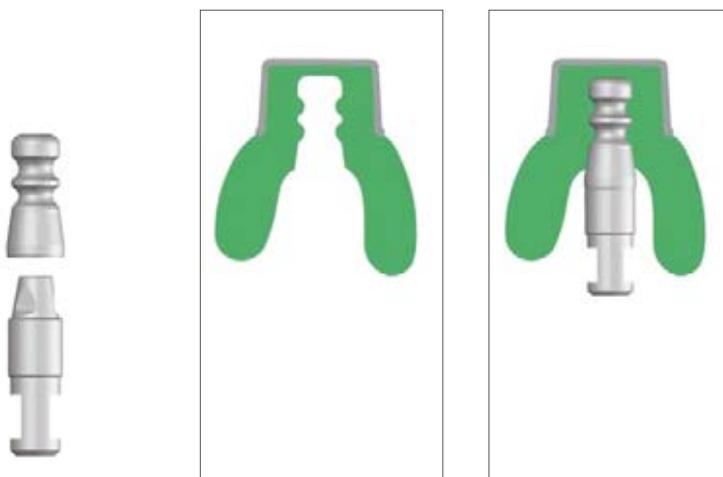
Die Abformung wird mit geeignetem Modellmaterial ausgegossen. Nach dem Aushärten des Modellmaterials werden die Halteschrauben der Vario SR Abformkappen gelöst und die Abformung entfernt.



**TIPP:** Wir empfehlen das Modell mit Zahnfleischmaske herzustellen. So wird, speziell bei subgingivalen Kronenrändern und Restaurationen in ästhetischen Bereichen, die umliegende Gingiva elastisch und situationsgerecht dargestellt, eine optimale Gestaltung der Kronenkontur ist einfacher erzielbar.

#### MODELLHERSTELLUNG VARIO SR ABFORMKAPPE GESCHLOSSENER LÖFFEL

Nach erfolgter Abformung werden im Dentallabor die einteiligen Vario SR Abformkappen, geschlossener Löffel, mit den Vario SR Analogon verschraubt und in der Abformung reponiert. Keinen Kleber verwenden!

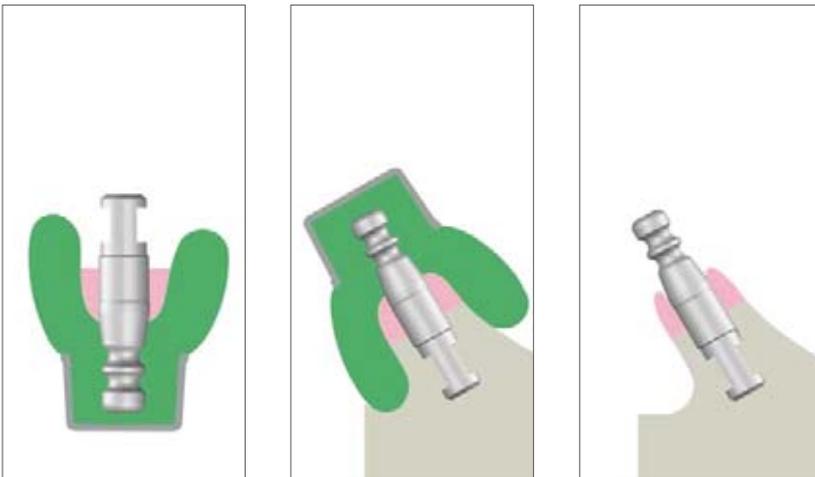


Vario SR Abformkappe, geschlossener Löffel, mit Vario SR Analog

# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

Die Abformung wird mit entsprechendem Modellmaterial ausgegossen, dabei dürfen sich die Vario SR Abformkappen nicht lösen. Nach dem Aushärten wird die Abformung vom Modell abgezogen und die Abformkappen von den Analogon entfernt.

**TIPP:** Wir empfehlen das Modell mit Zahnfleischmaske herzustellen. So wird, speziell bei subgingivalen Kronenrändern und Restaurationen in ästhetischen Bereichen, die umliegende Gingiva elastisch und situationsgerecht dargestellt, eine optimale Gestaltung der Kronenkontur ist einfacher erzielbar.



## MODELLHERSTELLUNG FÜR EINZELZAHNVERSORGUNGEN MIT DEM CONELOG® LABORIMPLANTAT

Wurde die Abformung ohne Vario SR Abutment im CONELOG® Implantat durchgeführt, wird das CONELOG® Laborimplantat zur Modellherstellung verwendet. Dazu wird das CONELOG® Laborimplantat mit dem CONELOG® Abformpfosten, offener oder geschlossener Löffel verbunden und die Halteschraube handfest mit einem Schraubendreher, Inbus, angezogen.

### CONELOG® LABORIMPLANTAT

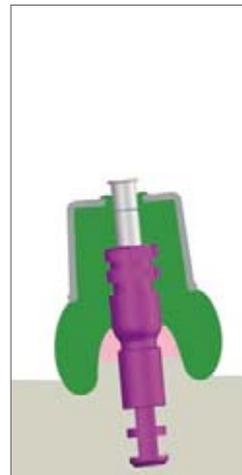
Art.-Nr.	C3010.3800	C3010.4300	C3010.5000
			

#### HINWEIS

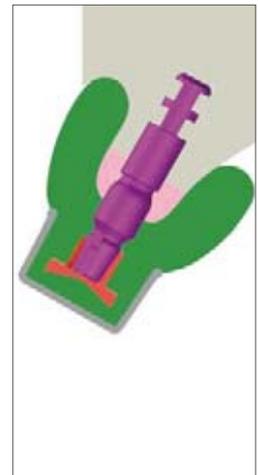
Die Abformung direkt im CONELOG® Implantat mit Hilfe eines CONELOG® Abformpfostens, offener und/oder geschlossener Löffel, bedingt die Modellherstellung unter Verwendung eines gleichfarbigen CONELOG® Laborimplantats.

Nach erfolgter Modellherstellung wird entsprechend der klinischen Situation ein gerades oder abgewinkeltes CONELOG® Vario SR Abutment in das CONELOG® Laborimplantat gesetzt und mit einer entsprechenden braun anodisierten CONELOG® Laborschraube handfest fixiert (siehe auch Seite 95).

Die Herstellung der Einzelkrone erfolgt auf dem Original CONELOG® Vario SR Abutment.



CONELOG® Abformpfosten,  
offener Löffel



CONELOG® Abformpfosten,  
geschlossener Löffel



# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## PROVISORISCHE VERSORGUNGEN

### VARIO SR ABUTMENTSCHUTZKAPPEN

Vario SR Abutmentschutzkappen können für die erste Versorgung während der Herstellung der definitiven prothetischen Versorgung verwendet werden. Vario SR Abutmentschutzkappen bestehen aus Titanlegierung, sind einteilig, steril verpackt und jeweils in den Durchmessern 3.8/4.3 mm und 5.0 mm erhältlich.

ART.-NR.	ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2568.4300	Vario SR Abutmentschutzkappe	3.8/4.3
J2568.6000	Vario SR Abutmentschutzkappe	5.0



Vario SR Abutmentschutzkappen werden direkt auf die definitiv im CONELOG® Implantat fixierten CONELOG® Vario SR Abutments (gerade und abgewinkelt) aufgeschraubt. Die Kappen werden dazu mit einem Schraubendreher, Inbus, aufgenommen und handfest verschraubt.



#### HINWEIS

Wird eine bestehende Prothese als Provisorium verwendet, muss diese in den Bereichen der Vario SR Abutmentschutzkappen hohlgeschliffen werden. Die Prothese darf nicht auf den Vario SR Abutmentschutzkappen aufliegen und somit durch die Übertragung der Kaukräfte die Einheilung der Implantate gefährden.

#### WICHTIGER HINWEIS

Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.

## PROVISORISCHE BRÜCKENVERSORGUNGEN VARIO SR TITANKAPPEN

Vario SR Titankappen werden auf die bereits definitiv inserierten Vario SR Abutments (gerade/abgewinkelt) fixiert und sind aussen für die Ummantelung mit Kunststoff mit einer Retentionsoberfläche ausgestattet. Sie bestehen aus Titanlegierung und sind jeweils in den Durchmessern 3.8/4.3 mm und 5.0 mm erhältlich.

### HINWEIS

Vario SR Titankappen, Brücke, verfügen über keine Rotationssicherung und sind aufgrunddessen nur für Brückenkonstruktionen geeignet.

ART.-NR.		ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2564.4301		Vario SR Titankappe Brücke, inkl. Vario SR Prothetikschaube	3.8/4.3
J2564.6001		Vario SR Titankappe Brücke, inkl. Vario SR Prothetikschaube	5.0
J4005.2004		Vario SR Prothetik- schaube, Inbus, M 2.0, gelb anodisiert	

Informationen zur Herstellung einer provisorischen Brückenversorgung sind auf Seite 100 ersichtlich.

# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## HERSTELLUNG DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG

Zur Herstellung von okklusal verschraubbaren Rekonstruktionen stehen verschiedene Vario SR Prothetikkomponenten zur Verfügung, die mit der Vario SR Prothetikschaube (M 2.0) auf den CONELOG® Vario SR Abutments (gerade und abgewinkelt) befestigt werden. Die Schrauben werden mit einem Schraubendreher, Inbus, angezogen (siehe auch Informationen auf Seite 81).

## PROTHETISCHE SCHRAUBVERBINDUNG FÜR GERADE CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

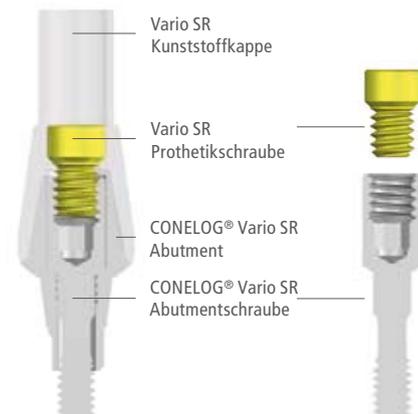
Gerade CONELOG® Vario SR Abutments werden mit der CONELOG® Vario SR Abutmentschraube im Implantat fixiert. Die Befestigung der Vario SR Kappen, bei Eingliederung der Suprakonstruktion, erfolgt mit der Vario SR Prothetikschaube. Dabei greift die Prothetikschaube in das im Kopfteil liegende Gewinde der CONELOG® Vario SR Abutmentschraube und fixiert die Kappe auf dem Abutment.



CONELOG® Vario SR Abutment, gerade



CONELOG® Vario SR Abutment, abgewinkelt



## PROTHETISCHE SCHRAUBVERBINDUNG FÜR ABGEWINKELTE CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

Abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments werden mit der CONELOG® Vario SR Abutmentschraube im Implantat fixiert. Die Befestigung der Vario SR Kappen, bei Eingliederung der Suprakonstruktion, erfolgt mit der Vario SR Prothetikschaube. Dabei greift die Prothetikschaube in das im Kopfteil liegende Gewinde des CONELOG® Vario SR Abutments und fixiert die Kappe auf dem Abutment.

## OPTION HERSTELLUNG DER SUPRASTRUKTUR DIREKT AUF CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

### BRAUN ANODISIERTE LABORSCHRAUBEN

Optional kann die Suprastruktur (Brücke bzw. Steg) auch direkt auf dem CONELOG® Vario SR Abutment (gerade bzw. abgewinkelt) hergestellt werden. Die Herstellung einer Einzelkronenversorgung bedingt jedoch die Art der Herstellung auf den Original CONELOG® Vario SR Abutments (siehe auch Abformung für Vario SR Einzelkronenherstellung, Seite 85).

Dazu wird nach erfolgter Modellherstellung mit CONELOG® Laborimplantaten das CONELOG® Vario SR Abutment in das Laborimplantat gesetzt. In diesem Fall empfehlen wir die Verwendung einer braun anodisierten Laborschraube, Inbus, zur Fixation des Abutments im CONELOG® Laborimplantat. Die dem Abutment beiliegende Abutmentschraube wird nur für die definitive Eingliederung ins Implantat verwendet.

### CONELOG® VARIO SR ABUTMENTÜBERSICHT

Gerade, 20° und 30° abgewinkelte Abutments	Gerade CONELOG® Vario SR Abutments Ø 3.8/4.3 mm	Abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments Ø 3.8/4.3 mm	Gerade CONELOG® Vario SR Abutments Ø 5.0 mm	Abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments Ø 5.0 mm
				
Laborschrauben	CONELOG® Vario SR Laborschraube M 1.6 Art.-Nr. C4008.1600	CONELOG® Laborschraube M 1.6 Art.-Nr. C4006.1601	CONELOG® Vario SR Laborschraube M 2.0 Art.-Nr. C4008.2000	CONELOG® Laborschraube M 2.0 Art.-Nr. C4006.2001
				

#### ACHTUNG

Nur den passenden Laborschraubentyp verwenden!

# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## GUSSTECHNISCH HERGESTELLTE SUPRASTRUKTUR VARIO SR KUNSTSTOFFKAPPEN

Für die Herstellung der prothetischen Rekonstruktion stehen präfabrizierte ausbrennbare Vario SR Kunststoffkappen für Einzelkronen, Brücken- und Stegkonstruktionen zur Verfügung. Die Modellation (Wachs, Kunststoff) erfolgt direkt auf den Kunststoffkappen. Anschließend wird die Modella-

tion mit Hilfe der Gusstechnik in eine geeignete Legierung gegossen und kann für Einzelkronen- und Brückenversorgungen keramisch verblendet werden.

### VARIO SR KUNSTSTOFFKAPPEN FÜR KRONENVERSORGUNGEN AUF GERADEN CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

ART.-NR.	ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2563.4302*	Vario SR Kunststoffkappe, Krone, mit dreiflächiger Rotationssicherung für gerade CONELOG® Vario SR Abutments, ausbrennbar (POM)	3.8/4.3
		
J2563.6002*	Vario SR Kunststoffkappe, Krone, mit dreiflächiger Rotationssicherung für gerade CONELOG® Vario SR Abutments, ausbrennbar (POM)	5.0
		
J4005.2004	Vario SR Prothetikschaube, Inbus, M 2.0, gelb anodisiert	
		

### VARIO SR KUNSTSTOFFKAPPEN FÜR BRÜCKENVERSORGUNGEN AUF GERADEN UND ABGEWINKELTEN CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

ART.-NR.	ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2563.4301	Vario SR Kunststoffkappe, Brücke, für gerade und abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments, ausbrennbar (POM)	3.8/4.3
		
J2563.6001	Vario SR Kunststoffkappe, Brücke, für gerade und abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments, ausbrennbar (POM)	5.0
		
J4005.2004	Vario SR Prothetikschaube, Inbus, M 2.0, gelb anodisiert	
		

### VARIO SR KUNSTSTOFFKAPPEN FÜR KRONENVERSORGUNGEN AUF 20° UND 30° ABGEWINKELTEN CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

ART.-NR.	ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2563.4303**	Vario SR Kunststoffkappe, Krone, mit einflächiger Rotationssicherung für abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments, ausbrennbar (POM)	3.8/4.3
		
J2563.6003**	Vario SR Kunststoffkappe, Krone, mit einflächiger Rotationssicherung für abgewinkelte CONELOG® Vario SR Abutments, ausbrennbar (POM)	5.0
		
J4005.2004	Vario SR Prothetikschaube, Inbus, M 2.0, gelb anodisiert	
		

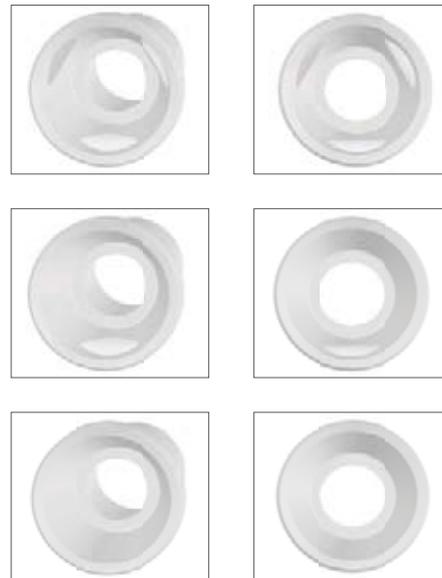
\*Sind nicht mit abgewinkelten Vario SR Abutments kompatibel. \*\*Sind nicht mit geraden Vario SR Abutments kompatibel.

### VARIO SR ROTATIONSSICHERUNGEN

Für Einzelkronenversorgungen auf geraden CONELOG® Vario SR Abutments werden Kunststoffkappen mit drei Rotationssicherungsflächen in der Innenkonfiguration verwendet.

Für Einzelkronenversorgungen auf abgewinkelten CONELOG® Vario SR Abutments werden Kunststoffkappen mit einer Rotationssicherungsfläche verwendet.

Für Brücken- und Stegkonstruktionen auf geraden und abgewinkelten CONELOG® Vario SR Abutments sind Kunststoffkappen mit runder Innenkonfiguration zu verwenden.



#### ACHTUNG

Bei den abgewinkelten Vario SR Abutments befindet sich der Abutmentschraubenkanal gegenüber der Rotationssicherungsfläche. Aufgrund unterschiedlicher Dimensionen muss darauf geachtet werden, dass die Kappen mit Rotationssicherung beim Aufsetzen grundsätzlich in die eingefräste Rotationssicherung des Abutments faßt. Die Kappen sind an der Außenseite entsprechend mit einer Markierung versehen.



Vario SR Kunststoffkappen Brücke mit Vario SR Prothetikschaube

### BEISPIEL HERSTELLUNG DEFINITIVE BRÜCKENVERSORGUNG

Zur Herstellung einer Brückenversorgung, werden Vario SR Kunststoffkappen Brücke auf die Vario SR Analoge gesetzt und mit der Vario SR Prothetikschaube fixiert. Die Kappen sind von okklusal um 5.0 mm kürzbar.

### MODELLATION

Das Gerüst wird in gewohnter Art und Weise entsprechend dem Design der „verkleinerten Kronenform“ in Wachs modelliert. Dabei ist darauf zu achten, dass für die Verblendung eine ausreichende und gleichmäßige Keramik- oder Kunststoffschicht zu erreichen ist. Die Wachsdicke über der Kunststoffkappe sollte mindestens 0.3 mm betragen. Nicht über den grazilen Kappenrand modellieren.

#### WICHTIGER HINWEIS

Beim Ausbrennen der Gussmuffel kann es aufgrund der thermischen Expansion des Kunststoffs zu Aufquellungen kommen und die Einbettmasse im Bereich der Kunststoffkappe beschädigen. Dies kann zu Einschlüssen von Einbettmassenresten im Gussmetall führen. Aufgrund dessen sollte auf die Kunststoffkappe eine Mindestwachsdicke von 0.3 mm aufgetragen werden. Beim Erhitzen entweicht das Wachs zuerst und sichert dem Kunststoff genügend Quellraum.

# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

Die Kontrolle der idealen Gerüstform kann mit einem zuvor erstellten Silikonschlüssel durchgeführt werden.

**TIPP:** Um nichtaxiale Belastungen und Überkonturierungen im Seitenzahnbereich zu vermeiden, empfehlen wir die Modellation auf Prämolarengröße zu reduzieren (Hinweise zur vertikalen Dimensionierung siehe Seite 15).



## **EINBETTEN, GUSS UND AUSBETTEN**

Die Einbettung erfolgt entsprechend der Gebrauchsanweisung des verwendeten Muffensystems. Wir empfehlen keine Wachsentspannungsmittel zu verwenden. Falls doch Entspannungsmittel verwendet werden, müssen diese für die Verwendung mit POM-Kunststoffkomponenten geeignet sein. Beim Einbetten ist die korrekte Platzierung der Modellation in der Gußmuffel von Bedeutung. Volumenverhältnisse und Anstiftwinkel müssen so gewählt werden, dass die erforderliche Temperatur für den Guss erreicht werden kann. Dies ist besonders bei voluminösen Güssen zu berücksichtigen.

Wir empfehlen phosphatgebundene Einbettmassen. Die Verarbeitungsvorgaben der Hersteller müssen beachtet, die Mischungsverhältnisse und Vorwärmzeiten exakt eingehalten werden. Wir empfehlen keine Schnellerhitzungsverfahren (Speed-Einbettmassen) zu verwenden. Die Gussverzugszeit muss so kurz wie möglich gehalten werden.

Nach dem Guss muss das Gussobjekt langsam auf Raumtemperatur abgekühlt werden, die Ausbettung muss schonend erfolgen. Wir empfehlen eine Ausbettung im Ultraschallbad, mit Wasserstrahl oder Abbeizen.

Nach dem Ausarbeiten kann das Gussobjekt keramisch oder mit Kunststoff verblendet werden. Die zu verwendende Keramik muss mit der Legierung kompatibel sein (WAK beachten). Die Gestaltung der Okklusalfäche soll nach dem Konzept „Freedom in centric“ erfolgen.

#### **EINGLIEDERN DER PROTHETISCHEN REKONSTRUKTION**

Die fertige Brückenversorgung wird auf die CONELOG® Vario SR Abutments übertragen und mit neuen unbenutzten Vario SR Prothetikschauben fixiert. Der Anzugsmoment beträgt 15 Ncm.

Aus hygienischen und ästhetischen Gründen empfehlen wir die transokklusale Schraubenöffnung zu verschliessen. Zur Wiederlösbarkeit der Vario SR Prothetikschaube wird der Schraubenkopf mit etwas Wachs oder Gutta-percha abgedeckt und der Schraubenkanal z. B. mit Komposit verschlossen.



Vor dem Einsetzen müssen die prothetischen Komponenten gereinigt und desinfiziert werden. Wir empfehlen die Komponenten zu sterilisieren (siehe auch „Aufbereitungsanweisung für das CAMLOG®/CONELOG® Implantatssystem“, Art.-Nr. J8000.0032). Die periimplantäre Hart- und Weichgewebssituation muss eine spaltfreie Eingliederung der Rekonstruktion erlauben.

# CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

## BRÜCKENKONSTRUKTIONEN AUS KUNSTSTOFF VARIO SR TITANKAPPEN

Vario SR Titankappen sind aussen für die Ummantelung mit Kunststoff mit einer Retentionsoberfläche ausgestattet. Sie bestehen aus Titanlegierung und sind jeweils in den Durchmessern 3.8/4.3 mm und 5.0 mm erhältlich.

### HINWEIS

Vario SR Titankappen, Brücke, verfügen über keine Rotationssicherung und sind aufgrunddessen nur für Brückenkonstruktionen geeignet.

### VARIO SR TITANKAPPEN FÜR BRÜCKENVERSORGUNGEN AUF GERADEN UND ABGEWINKELTEN CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

ART.-NR.	ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2564.4301	Vario SR Titankappe Brücke, inkl. Vario SR Prothetikschaube	3.8/4.3
J2564.6001	Vario SR Titankappe Brücke, inkl. Vario SR Prothetikschaube	5.0
J4005.2004	Vario SR Prothetikschaube, Inbus, M 2.0, gelb anodisiert	

Die Herstellung einer provisorischen Brückenversorgung kann wahlweise direkt auf den im Implantat inserierten CONELOG® Vario SR Abutments (gerade/abgewinkelt) oder auf dem Arbeitsmodell erfolgen.

### BEISPIEL HERSTELLUNG DEFINITIVE BRÜCKENVERSORGUNG

Zur Herstellung einer Brückenversorgung, werden Vario SR Titankappen Brücke auf die Vario SR Analoge gesetzt und mit der Vario SR Prothetikschaube fixiert. Die Kappen sind von okklusal bis einschließlich dem dritten Einstich um 5.0 mm kürzbar.

### ACHTUNG

Nur extraoral kürzen!

### WICHTIGER HINWEIS

Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.



Anschliessend erfolgt in gewohnter zahntechnischer Art und Weise die Verblendung und Verbindung der Kappen mit geeignetem Kunststoff.



#### **EINGLIEDERN DER PROTHETISCHEN REKONSTRUKTION**

Die fertige Kunststoffbrücke wird auf die CONELOG® Vario SR Abutments übertragen und mit neuen unbenutzten Vario SR Prothetikschauben fixiert. Der Anzugsmoment beträgt 15 Ncm.

Aus hygienischen und ästhetischen Gründen empfehlen wir die transokklusale Schraubenöffnung zu verschliessen. Zur Wiederlösbarkeit der Vario SR Prothetikschaube wird der Schraubenkopf mit etwas Wachs oder Gutta-percha abgedeckt und der Schraubenkanal z. B. mit Komposit verschlossen.



Vor dem Einsetzen müssen die prothetischen Komponenten gereinigt und desinfiziert werden (siehe auch „Aufbereitungsanweisung für das CAMLOG®/CONELOG® Implantatsystem“, Art.-Nr. J8000.0032). Die periimplantäre Hart- und Weichgewebssituation muss eine spaltfreie Eingliederung der Rekonstruktion erlauben.

# CONELOG®

## VARIO SR ABUTMENTS

### HYBRIDPROTHETIK LASERVERSCHWEISSTE STEGKONSTRUKTIONEN VARIO SR STEGKAPPEN

Vario SR Stegkappen bestehen aus Titan Grade 4 und sind für laserver-  
schweißte Stegkonstruktionen mit vorgefertigten Stegelementen aus iden-  
tischem Material vorgesehen. Die Kappen sind ohne Rotationssicherung  
ausgestattet und jeweils in den Durchmessern 3.8/4.3 mm und 5.0 mm er-  
hältlich.

#### VARIO SR STEGKAPPEN FÜR STEGKONSTRUKTIONEN AUF GERADEN UND ABGEWINKELTEN CONELOG® VARIO SR ABUTMENTS

ART.-NR.	ARTIKEL	IMPLANTAT-Ø MM
J2570.4300	Vario SR Stegkappe, anlaserbar, inkl. Vario SR Prothetikschaube	3.8/4.3
J2570.6000	Vario SR Stegkappe, anlaserbar, inkl. Vario SR Prothetikschaube	5.0
J4005.2004	Vario SR Prothetikschaube, Inbus, M 2.0, gelb anodisiert	



#### HINWEIS

Vario SR Stegkappen verfügen über keine Rotationssicherung und sind  
aufgrunddessen nur für Stegkonstruktionen geeignet.

#### AUFGABEN EINER STEGVERSORGUNG

In der implantologischen Hybridprothetik stellen Stegversorgungen stabile  
implantatverbindende Konstruktionen dar, eine Hybridprothese kann sicher  
verankert werden.

- Sicherung der Prothese gegen abziehende und abhebende Kräfte
- Schubverteilung
- Stabilisierung und Primärverblockung der Implantate
- Resilienzkompensation durch Freiheitsgrad

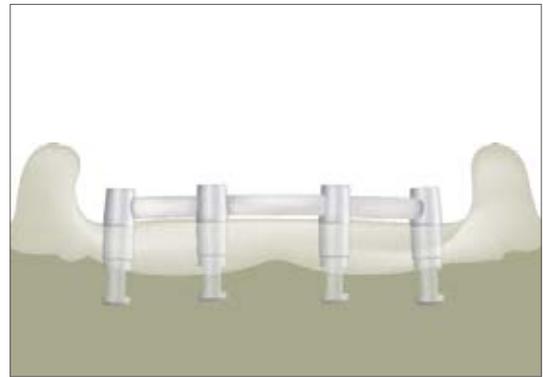
#### HERSTELLUNG EINER STEGKONSTRUKTION

Zur Herstellung einer Stegkonstruktion werden Vario SR Stegkappen auf die  
Vario SR Analoge gesetzt und mit der Vario SR Prothetikschaube handfest  
mit einem Schraubendreher, Inbus, verschraubt.



Vario SR Stegkappe mit Vario SR  
Prothetikschaube

Die Stegelemente werden entsprechend zugeschnitten und unter Berücksichtigung eines kleinstmöglichen Fügespalts zwischen den Vario SR Stegkappen eingepasst.



Nach dem Zusammensetzen aller Komponenten werden die Stegsegmente mit den Stegkappen unter ausreichender Argongasspülung zusammenschweißt und der Steg hochglanzpoliert.

#### WICHTIGER HINWEIS ZUR LASERSCHWEISSUNG

Blauverfärbungen an den Schweißnähten sind unbedingt zu vermeiden. Dies weist auf eine ungenügende Spülung mit Argongas und damit auf eine Sauerstoffaufnahme des Titans hin. Eine Versprödung und damit verbundene Schwächung der Schweißnaht ist die Folge. Die Betriebsanleitungen der jeweils verwendeten Lasergeräte sind zu beachten!



Nach Fertigstellung der Stegkonstruktion wird die definitive Stegprothese mit Basisverstärkung aus Metall, entsprechend der üblichen zahntechnischen Art und Weise, hergestellt. Die Aufstellung der Zähne erfolgt nach dem Prinzip der modernen Totalprothetik. Eine bestehende Vollprothese kann auch in eine stegretinierte Prothese mit geeigneten Stegmatrizen umgearbeitet werden.

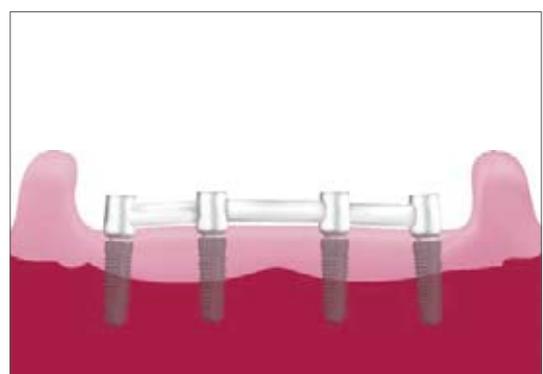
#### WICHTIGER HINWEIS

Die Platzierung der Matrize sollte vor der Herstellung der Prothese grundsätzlich mit einem geeigneten Entlastungsdraht erfolgen. Nur so ist eine vertikale Translation der Prothese auf dem Steg gewährleistet.



#### EINGLIEDERN DER STEGKONSTRUKTION

Die fertige gereinigte und desinfizierte Stegkonstruktion wird auf die CONELOG® Vario SR Abutments übertragen und mit neuen unbenutzten Vario SR Prothetikschrauben mit einem Schraubendreher, Inbus, mit 15 Ncm verschraubt. Anschliessend wird die Vollprothese eingegliedert und auf ihre Passung kontrolliert.



# CONELOG® STEGAUFBAU

## EINLEITUNG

In der implantologischen Hybridprothetik stellen Stegversorgungen stabile implantatverbindende Konstruktionen dar, eine Hybridprothese kann sicher verankert werden.

### AUFGABEN EINER STEGVERSORGUNG

- Sicherung der Prothese gegen abziehende und abhebende Kräfte
- Schubverteilung
- Stabilisierung und Primärverblockung der Implantate
- Resilienzkompensation durch Freiheitsgrade

Der CONELOG® Stegaufbau bietet durch seine zahlreichen unterschiedlichen Komponenten vielfältige Variationsmöglichkeiten bei der Herstellung von konfektionierten und individuell gefrästen Stegen:

### KONFEKTIONIERTER STEG AUS TITAN ODER GOLD

Laserverschweisste Stegversion mit vorgefertigten Stegbasen und Stegelementen aus Titan oder gelötete Stegversion mit vorgefertigten Stegbasen und Stegelementen aus Gold.

### INDIVIDUELL GEGOSSENER/GEFRÄSTER STEG

Gegossene Stegversion mit vorgefertigten Stegbasen und Stegelementen aus ausbrennbarem Kunststoff für die Vollgusstechnik.

### GEKLEBTE STEGKONSTRUKTION (PASSIVE-FIT)

Geklebte Stegversion mit vorgefertigten Steghülsen aus ausbrennbarem Kunststoff für die Gusstechnik und Titanklebebasen. Das Passive-Fit-System bietet die Möglichkeit gegossene Stege absolut spannungsfrei auf den Implantaten zu fixieren.

## PRODUKTBESCHREIBUNG

CONELOG® Stegaufbauten stehen für die CONELOG® Implantatdurchmesser 3.3/3.8/4.3/5.0 mm in unterschiedlichen Gingivahöhen zur Verfügung.

### CONELOG® STEGAUFBAU FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 3.3 MM

Art.-Nr.	C2255.3310	C2255.3325
----------	------------	------------



GH mm	1.0	2.5
-------	-----	-----

### CONELOG® STEGAUFBAU FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 3.8 MM

Art.-Nr.	C2255.3810	C2255.3825	C2255.3840
----------	------------	------------	------------



GH mm	1.0	2.5	4.0
-------	-----	-----	-----

### CONELOG® STEGAUFBAU FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 4.3 MM

Art.-Nr.	C2255.4310	C2255.4325	C2255.4340
----------	------------	------------	------------



GH mm	1.0	2.5	4.0
-------	-----	-----	-----

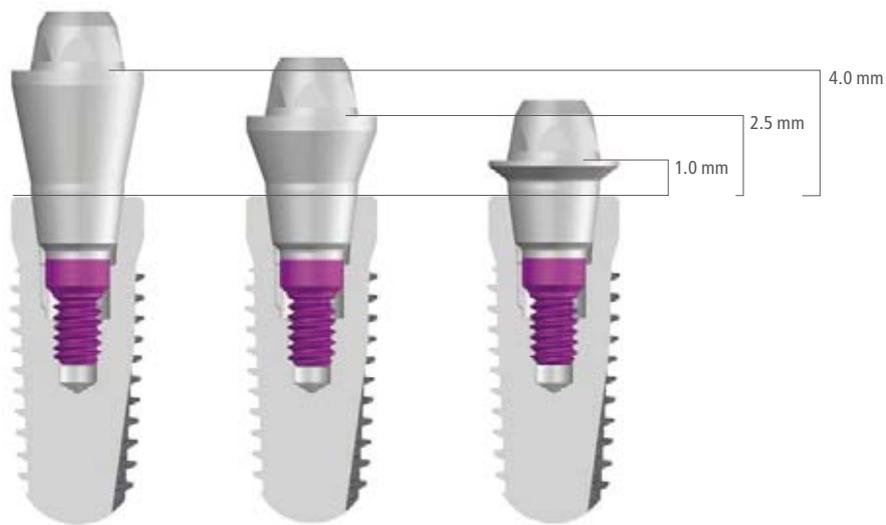
### CONELOG® STEGAUFBAU FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 5.0 MM

Art.-Nr.	C2255.5010	C2255.5025	C2255.5040
----------	------------	------------	------------



GH mm	1.0	2.5	4.0
-------	-----	-----	-----

GH: Gingivahöhe



Gingivahöhen von der Implantatschulterfläche bis zum Stegaufbauplateau



Das Stegaufbauplateau sollte ca. 0.5 mm oberhalb des Gingivaniveaus liegen.

Der prosthetische Durchmesser aller CONELOG® Stegaufbauten (Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm) beträgt 4.3 mm

### PROTHETIKSCHRAUBE FÜR STEGAUFBAU, INBUS

Alle Stegbasen werden mit der Prothetikschaube für Stegaufbau, Inbus, auf den CONELOG® Stegaufbauten fixiert. Die definitive Eingliederung erfolgt mit neuen unbenutzten Prothetikschauben.

ART.-NR.

J4005.1602



Gewinde

M 1.6 für Stegaufbau-Ø  
3.3/3.8/4.3/5.0 mm

Def. Anzugsmoment für die Eingliederung des Steggerüsts: **15 Ncm**

Zum Erreichen der maximalen Schraubenvorspannung sollten die Schrauben nach ca. 5 Minuten mit demselben Drehmoment nachgezogen werden. Dadurch werden Schraubenlockerungen weitestgehend ausgeschlossen. Auf dem Arbeitsmodell werden die Prothetikschauben nur handfest angezogen.

# CONELOG® STEGAUFBAU

## CONELOG® ABFORMUNGSMÖGLICHKEITEN

Nach erfolgreicher Implantatinsertion kann die Abformung wahlweise in zwei Versionen erfolgen:

### ABFORMUNG ÜBER CONELOG® STEGAUFBAUTEN:

Abformung nach definitiver Insertion der CONELOG® Stegaufbauten mit Abformpfosten für Stegaufbau. Die Modellherstellung erfolgt anschließend mit Steg-Laborimplantaten.

### ABFORMUNG IM CONELOG® IMPLANTAT:

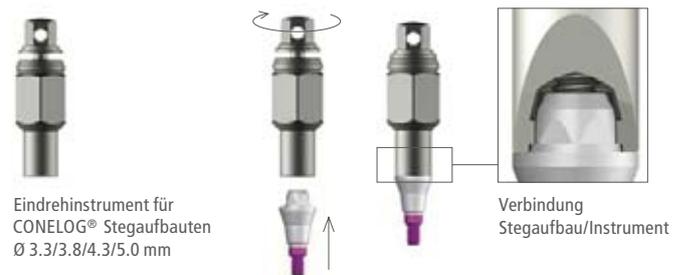
Abformung direkt im CONELOG® Implantat mit CONELOG® Abformpfosten offener oder geschlossener Löffel, vor der Insertion von CONELOG® Stegaufbauten. Die Modellherstellung erfolgt anschließend mit CONELOG® Laborimplantaten. Siehe auch auf Seite 18–28.

## ABFORMUNG ÜBER CONELOG® STEGAUFBAUTEN

### INSERTION DER CONELOG® STEGAUFBAUTEN

Nach erfolgreicher Implantatinsertion und Bestimmung der entsprechenden Gingivahöhe, werden die CONELOG® Stegaufbauten in die CONELOG® Implantate inseriert.

Dazu werden die Aufbauten in das Eindrehinstrument für CONELOG® Stegaufbauten gesteckt. Eine im Instrument integrierte Schraube fixiert den Aufbau. Die Schraube wird von Hand festgezogen.



ART.-NR.

C5300.0020



ARTIKEL

Eindrehinstrument für CONELOG® Stegaufbauten,  
für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

MATERIAL

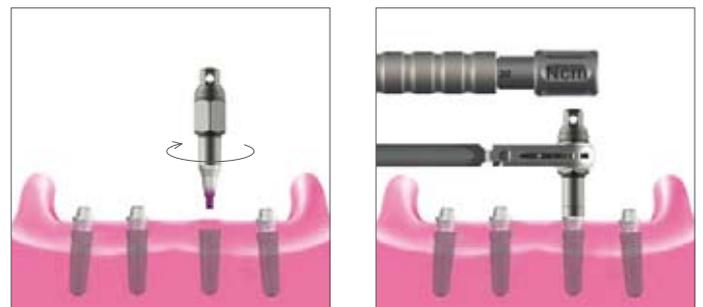
Stahl rostfrei

Die CONELOG® Stegaufbauten werden in die zuvor gereinigten CONELOG® Implantate eingesetzt und mit Hilfe der Drehmomentratsche definitiv, entsprechend dem vorgegebenem Anzugsmoment, im Implantat festgezogen.

### ANZUGSMOMENT FÜR CONELOG® STEGAUFBAUTEN

Ø 3.3 mm	20 Ncm
Ø 3.8/4.3/5.0 mm	30 Ncm

Zum Erreichen der maximalen Schraubenvorspannung sollten CONELOG® Aufbauten nach ca. 5 Minuten mit demselben Drehmoment nachgezogen werden. Dadurch werden Lockerungen weitestgehend ausgeschlossen.



Zur Abformung wird der Abformpfosten für den CONELOG® Stegaufbau in das Eindrehinstrument für Abformpfosten und Heilkappen für CONELOG® Stegaufbauten eingesteckt.



ART.-NR.	ARTIKEL	MATERIAL
C5300.0027	<b>Eindrehinstrument für Abformpfosten und Heilkappen für CONELOG® Stegaufbauten,</b> für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	Stahl rostfrei
C2130.4300	<b>Abformpfosten für Stegaufbau,</b> für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	Titan- legierung

Anschliessend wird der Abformpfosten auf den im CONELOG® Implantat sitzenden CONELOG® Stegaufbau geschraubt.



Für die Abformung ist ein geschlossener Löffel geeignet. Anschließend erfolgt die Abformung mit Silikon- oder Polyether-Abformmaterial.

Nach Entfernen der Abformung verbleiben die Abformpfosten auf den CONELOG® Stegaufbauten.

# CONELOG® STEGAUFBAU

Die Abformpfosten werden wieder mit Hilfe des Eindrehinstruments für Abformpfosten und Heilkappen für CONELOG® Stegaufbauten verbunden und aus dem Stegaufbau herausgedreht.

Die Stegaufbauten verbleiben in den Implantaten. Die Abformpfosten werden an das zahntechnische Labor gegeben.

Abschließend wird entsprechend den verwendeten Implantatdurchmessern eine Heilkappe für Stegaufbauten mit dem Schraubendreher, Inbus, handfest auf die Stegaufbauten geschraubt. Die Heilkappe schützt den Stegaufbau und übernimmt gleichzeitig die Funktion eines Gingivaformers.



ART.-NR.

C2030.4300



ARTIKEL

**Heilkappe für Stegaufbau,**  
für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

MATERIAL

Titan-  
legierung

## MODELLHERSTELLUNG

Im zahntechnischen Labor werden die Abformpfosten für Stegaufbauten mit den durchmesserentsprechenden Steg-Laborimplantaten/Löthilfen dosiert von Hand verschraubt und in die Abformung reponiert.



Abformpfosten für Stegaufbau mit  
Steg-Laborimplantat/Löthilfe



ART.-NR.

C3020.4300



ARTIKEL

**Steg-Laborimplantat/Löthilfe für Stegaufbau,**  
für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

MATERIAL

Titan-  
legierung

Die Modellherstellung erfolgt in üblicher Weise mit geeignetem Material.



Nach dem Aushärten des Modellmaterials und Entfernen des Abdrucks verbleiben die Abformpfosten für Stegaufbau auf den Steg-Laborimplantaten/Löthilfen. Die Abformpfosten werden von den Steg-Laborimplantaten/Löthilfen abgeschraubt. Entsprechend der Planung erfolgt die Stegherstellung mit den vorgesehenen Stegbasen.



Fertiges Arbeitsmodell mit  
Steg-Laborimplantaten/Löthilfen

# CONELOG® STEGAUFBAU

## ERFOLGTE ABFORMUNG IM CONELOG® IMPLANTAT

### EINSETZEN DER CONELOG® STEGAUFBAUTEN IN DAS ARBEITSMODELL

Der Zahntechniker wählt die entsprechenden CONELOG® Stegaufbauten gemäss der verwendeten CONELOG® Implantatdurchmesser (Farbcodierung beachten) und der gegebenen Gingivahöhen aus und inseriert diese in die CONELOG® Laborimplantate.

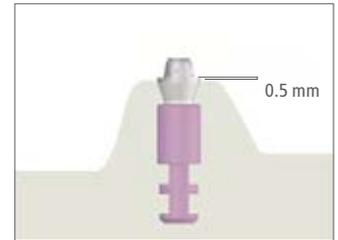
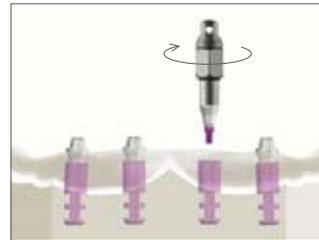
Dazu werden die CONELOG® Stegaufbauten in das Eindreheinstrument für Stegaufbau gesteckt. Eine im Instrument integrierte Schraube fixiert den Aufbau. Die Schraube wird von Hand festgezogen.



Die CONELOG® Stegaufbauten werden mit Hilfe des Eindreheinstruments dosiert von Hand festgedreht. Das Stegaufbauplateau sollte ca. 0.5 mm oberhalb des Gingivaniveaus liegen.

#### WICHTIGER HINWEIS

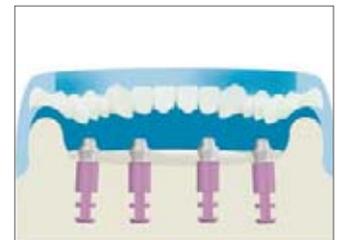
Die Stegaufbauten dürfen nicht modifiziert werden!



Der Steg wird auf dem Modell angefertigt. Ein zuvor erstellter Silikon-schlüssel dient der virtuellen Darstellung der Platzverhältnisse bei der Planung und Herstellung der Stegkonstruktion.



Fertiges Arbeitsmodell mit  
CONELOG® Stegaufbauten



Arbeitsmodell mit  
Silikon-schlüssel

## HERSTELLUNG DER STEGKONSTRUKTION GEGOSSENE STEGKONSTRUKTIONEN

Für die Stegherstellung mit Hilfe der Gusstechnik stehen verschiedene Stegbasen zur Verfügung:

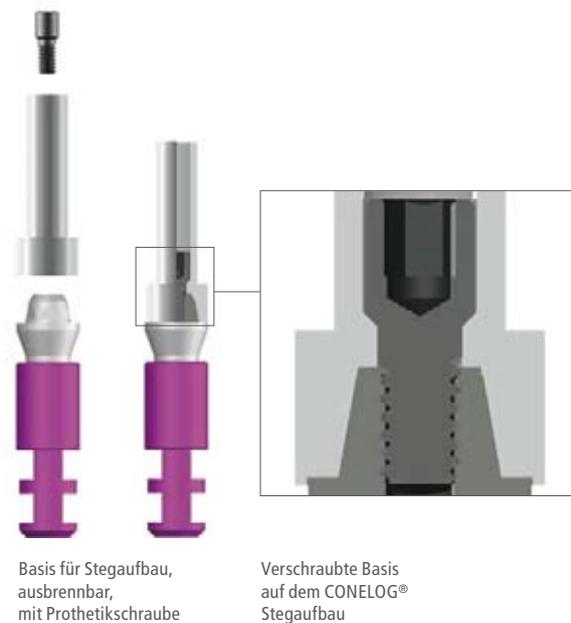
### VOLLGUSSTECHNIK BASIS FÜR STEGAUFBAU, AUSBRENNBAR

Herstellung einer gegossenen Stegkonstruktion mit vorgefertigter Stegbasis aus ausbrennbarem Kunststoff (POM) für die Vollgusstechnik. Die Stegbasis wird mit einer dem Durchmesser entsprechenden Prothetikschaube für Stegaufbau, Inbus, auf dem CONELOG® Stegaufbau fixiert.

#### ACHTUNG

Um eine Deformierung der Stegbasis zu vermeiden, darf die Prothetikschaube nur leicht von Hand angezogen werden.

Die Stegbasis kann von okklusal bis zur Höhe der verschraubten Prothetikschaube gekürzt werden. Die Gesamthöhe der Basis beträgt 14 mm.

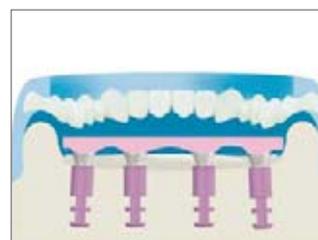


ART.-NR.	ARTIKEL	MATERIAL
C2257.3300	Stegbasis für Stegaufbau, ausbrennbar, für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	POM
		POM: Polyoxymethylen

### BEISPIEL: ARBEITSMODELL MIT CONELOG® LABORIMPLANTATEN (TITANLEGIERUNG).

#### MODELLATION

Die Stegmodellation erfolgt gemäss der Planung in Wachs direkt auf den ausbrennbaren Stegbasen. Die Wachsstärke über der Kunststoffkappe sollte mindestens 0.3 mm betragen. Nicht über den grazen Rand der Basis modellieren. Wahlweise können präfabrizierte Stegkomponenten aus Wachs/Kunststoff verwendet werden, um eine vorgefräste Stegkonstruktion herzustellen.



Beispiel: Gefräste Stegkonstruktion

#### WICHTIGER HINWEIS

Beim Ausbrennen der Gussmuffel kann es aufgrund der thermischen Expansion des Kunststoffs zu Aufquellungen kommen und die Einbettmasse im Bereich der Kunststoffbasis beschädigen. Dies kann zu Einschlüssen von Einbettmassenresten im Gussmetall führen. Aufgrund dessen sollte auf die Kunststoffbasis eine Mindestwachsstärke von 0.3 mm aufgetragen werden. Beim Erhitzen entweicht das Wachs zuerst und sichert dem Kunststoff genügend Quellraum.

# CONELOG® STEGAUFBAU

## EINBETTEN, GUSS UND AUSBETTEN

Die Einbettung erfolgt entsprechend der Gebrauchsanweisung des verwendeten Muffensystems. Wir empfehlen keine Wachsentspannungsmittel zu verwenden. Falls doch Entspannungsmittel verwendet werden, müssen diese für die Verwendung mit POM-Kunststoffkomponenten geeignet sein. Beim Einbetten ist die korrekte Platzierung der Modellation in der Gußmuffel von Bedeutung. Volumenverhältnisse und Anstiftwinkel müssen so gewählt werden, dass die erforderliche Temperatur für den Guss erreicht werden kann. Dies ist besonders bei voluminösen Güssen zu berücksichtigen. Wir empfehlen phosphatgebundene Einbettmassen. Die Verarbeitungsanweisungen der Hersteller müssen beachtet, die Mischungsverhältnisse und Vorwärmzeiten exakt eingehalten werden. Wir empfehlen keine Schnellerhitzungsverfahren (Speed-Einbettmassen) zu verwenden. Die Gussverzugszeit muss so kurz wie möglich gehalten werden.

Nach dem Guss muss das Gussobjekt langsam auf Raumtemperatur abgekühlt werden, die Ausbettung muss schonend erfolgen. Wir empfehlen eine Ausbettung im Ultraschallbad, mit Wasserstrahl oder Abbeizen.

Nach dem Guss stehen zum Nacharbeiten des Schraubensitzes und der basalen Auflagefläche zum CONELOG® Stegaufbau geeignete Nachbearbeitungsinstrumente zur Entfernung/Glättung von Gussrauigkeiten zur Verfügung.

Nach dem Ausarbeiten des Steges wird dieser auf exakte Passung geprüft. Eine gute Hygienefähigkeit muss gewährleistet sein. Ein Abstand von mind. 2 mm zur Gingiva muss eingehalten werden, um ungenügende Reinigungsmöglichkeiten und daraus resultierende Schleimhautveränderungen zu vermeiden.

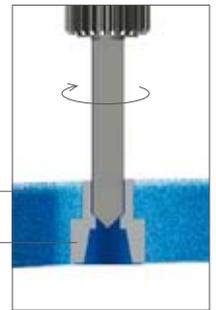
Anschliessend erfolgt die Herstellung des Sekundärgerüsts z. B. in Galvanotechnik.

## EINGLIEDERN DER STEGKONSTRUKTION

Die CONELOG® Stegaufbauten werden vom Arbeitsmodell in die CONELOG® Implantate übertragen und definitiv mit den vorgegebenen Anzugsmomenten verschraubt. Die fertige Stegkonstruktion wird auf die CONELOG® Stegaufbauten übertragen und mit neuen unbenutzten Prothetikschauben mit einem Schraubendreher, Inbus, mit 15 Ncm definitiv verschraubt. Anschliessend wird die neu erstellte Vollprothese eingegliedert und auf ihre Passung kontrolliert.



Nachbearbeitungsinstrument  
Basis für Stegaufbau,  
für den Schraubensitz  
Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

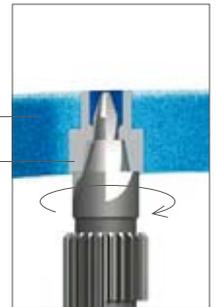


Gegossener  
Steg  
Gegossene  
Stegbasis

Ausreiben des Schraubensitzes  
der gegossenen Stegbasis

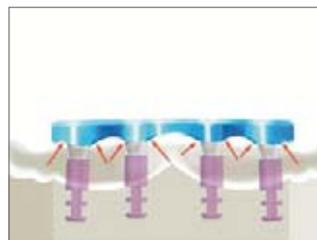


Nachbearbeitungsinstrument  
Basis für Stegaufbau,  
für die Planfläche und Konus  
Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

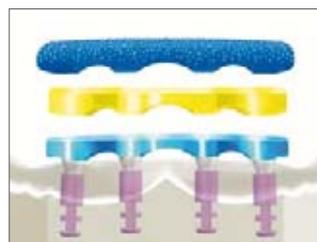


Gegossener  
Steg  
Gegossene  
Stegbasis

Ausreiben des Innenkonus und  
der Planfläche der gegossenen  
Stegbasis



Beispiel: Gefräste Stegkonstruktion



Beispiel: Gefräste Stegkonstruktion mit  
galvanisch hergestelltem Sekundärgerüst  
und Tertiärstruktur

## STEGHÜLSE FÜR TITANKLEBEBASIS, AUSBRENNBAR (PASSIVE-FIT)

Gegossene Stegversion mit vorgefertigter Steghülse aus ausbrennbarem Kunststoff (POM) für die Vollgusstechnik und Titanklebebasen als Verbindungselement zum Implantat. Das Passive-Fit-System bietet die Möglichkeit, gegossene Stege absolut spannungsfrei herzustellen. Die Steghülse wird zur Stegherstellung über die Titanklebebasis gesetzt. Nach Fertigstellung des Steges wird dieser auf den Implantaten mit den Titanklebebasen adhäsiv verbunden. Der Kunststoffkamin der Stegbasis kann von okklusal bis zur Höhe der verschraubten Prothetikschaube gekürzt werden. Die Gesamthöhe des Kunststoffkamins beträgt 14 mm.



Steghülse für Titanklebebasis,  
ausbrennbar, verklebbar (Passive-Fit)

ART.-NR.		ARTIKEL	MATERIAL
C2260.3300		<b>Titanklebebasis für Stegaufbau, Passive-Fit,</b> für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	Titan- legierung
C2261.3300		<b>Steghülse für Titanklebebasis, Passive-Fit,</b> ausbrennbar, für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	POM

POM:  
Polyoxymethylen

### BEISPIEL: ARBEITSMODELL MIT CONELOG® LABORIMPLANTATEN (TITANLEGIERUNG).

#### MODELLATION

Die Stegmodellation erfolgt gemäss der Planung direkt auf den ausbrennbaren Stegbasen. Die Wachsstärke über der Kunststoffkappe sollte mindestens 0.3 mm betragen. Nicht über den grazilen Rand der Basis modellieren. Wahlweise können präfabrizierte Stegkomponenten aus Wachs/Kunststoff verwendet werden, um eine vorgefräste Stegkonstruktion herzustellen.

Einbettung, Guss und Ausbettung erfolgen wie auf Seite 112 unter „BASIS FÜR STEGAUFBAU, AUSBRENNBAR“ beschrieben.

# CONELOG® STEGAUFBAU

## AUSARBEITEN

Nach dem Ausbetten und Reinigen des Gusses werden die inneren Fixierkanten (Schraubensitz) der Steghülsen mit einem Rosenbohrer (Ø 2.4 mm) entfernt. Die Prothetikschaube muss sich leicht durch die Steghülse schieben lassen. Der definitive Schraubensitz befindet sich auf der Titanklebebasis.



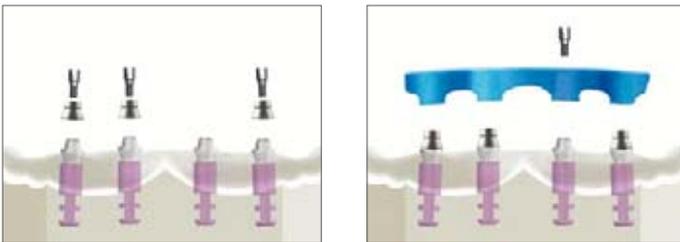
Gegossene Stegkonstruktion

Entfernung des Schraubensitzes

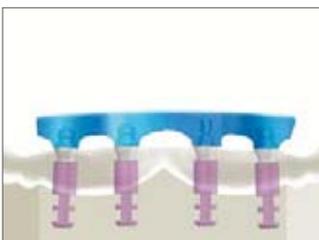
Überprüfung der Schraubengängigkeit

Passung der Klebebasis

Nach dem Ausarbeiten werden die Titanklebebasen mit Prothetikschräuben auf dem Modell verschraubt. Der Steg wird auf die Titanklebebasen gesetzt und die Passung geprüft.



Sitzt der Steg spannungsfrei auf dem Modell kann dieser anschliessend nach der Einprobe im Mund auf den Implantaten mit den Titanklebebasen verklebt werden.



## VERKLEBUNG DES GEGOSSENEN STEGES MIT DEN TITANKLEBEBASEN

Nach Fertigstellung des Steggerüsts werden die CONELOG® Stegaufbauten vom Modell auf die Implantate übertragen und handfest eingeschraubt.

Die Titanklebebasen werden auf die CONELOG® Stegaufbauten gesetzt und mit der Prothetikschaube handfest verschraubt.



Einsetzen der CONELOG® Stegaufbauten

Aufsetzen der Titanklebebasen

Anschliessend wird das Steggerüst auf die Titanklebebasen gesetzt und die Passung überprüft. Der Steg muss sich spannungsfrei auf die Titanklebebasen aufsetzen lassen.



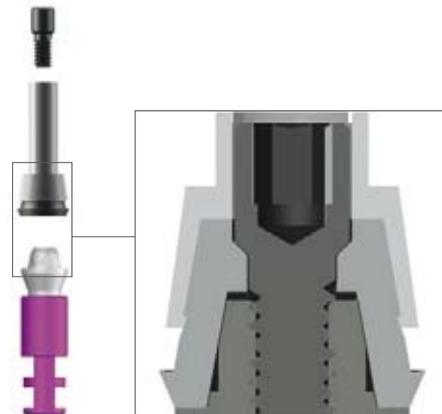
Anschliessend werden die Klebeflächen des Steggerüsts und der Titanklebebasen gemäss den Angaben des Kleberherstellers konditioniert. Wir empfehlen die Klebeflächen vor der Verklebung vorsichtig abzustrahlen. Beim Verkleben ist darauf zu achten, dass die Prothetikschaube nicht mit Kleber in Kontakt kommt. Wir empfehlen den Innensechskant des Schraubenkopfes mit Wachs abzudecken. Nach dem Aushärten des Klebers werden die Prothetikschräuben gelöst, der Steg von den CONELOG® Stegaufbauten abgenommen, Kleberüberschüsse vorsichtig entfernt und die Stegaufbauten herausgeschraubt. Die Herstellung der neuen Vollprothese erfolgt anschliessend auf dem Arbeitsmodell.

## EINGLIEDERN DER STEGKONSTRUKTION

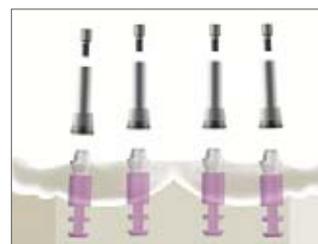
Die CONELOG® Stegaufbauten werden vom Arbeitsmodell in die CONELOG® Implantate übertragen und definitiv mit den vorgegebenen Anzugsmomenten verschraubt. Die fertige Stegkonstruktion wird auf die CONELOG® Stegaufbauten übertragen und mit neuen unbenutzten Prothetikschräuben mit einem Schraubendreher, Inbus, mit 15 Ncm definitiv verschraubt. Anschliessend wird die neu erstellte Vollprothese eingliedert und auf ihre Passung kontrolliert.

## ANGUSSTECHNIK STEBBASIS FÜR STEGAUFBAU, ANGIEßBAR

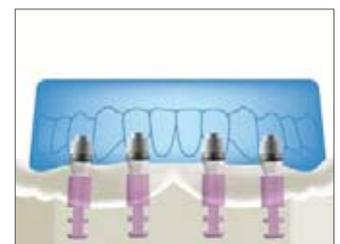
Gegossene Stegversion mit vorgefertigter Stegbasis aus hochschmelzender angussfähiger Legierung und ausbrennbarem Kunststoffkamin (POM) für die Angusstechnik. Die Stegbasis wird mit einer dem Durchmesser entsprechenden Prothetikschaube für Stegaufbau, Inbus, auf dem CONELOG® Stegaufbau fixiert. Der Kunststoffkamin der Stegbasis kann von okklusal bis zur Höhe der verschraubten Prothetikschaube gekürzt werden. Die Gesamthöhe der Basis beträgt 13 mm.



Stegbasis für Stegaufbau, angießbar



Aufsetzen der Stegbasen



Gekürzte Stegbasen

ART.-NR.  
C2263.4300



ARTIKEL  
**Stegbasis für Stegaufbau, angießbar,**  
für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm, Edelmetallgewicht ca. 0,48 g

MATERIAL  
Angussfähige  
Goldlegierung/  
POM

POM:  
Polyoxymethylen

### MODELLATION

Die Stegmodellation erfolgt gemäss der Planung direkt auf dem ausbrennbaren Kunststoffkamin und der Stegbasis. Die Wachsstärke über dem Kunststoffkamin sollte mindestens 0.3 mm betragen. Die Stegbasis besteht aus einer nichtoxidierenden Legierung. Nicht über den grazen Rand der Basis modellieren. Wahlweise können präfabrizierte Stegkomponenten aus Wachs/Kunststoff verwendet werden, um eine vorgefräste Stegkonstruktion herzustellen.

### ACHTUNG

Nicht über den feinen Goldrand der Stegbasis modellieren. Dies kann zu einem Überfluss der Angusslegierung auf bzw. über den Rand auf die Implantatschulteraufgabe führen.

# CONELOG®

## STEGAUFBAU

Nach der Modellation des Steggerüsts muss der feine Goldrand und der Bereich der Implantatschulterauflage mit einem geeigneten Mittel (z. B. mit einem in Alkohol getränkten Wattestäbchen) von Isoliermitteln und Wachs-  
partikeln gereinigt werden.

### EINBETTUNG UND GUSS

Die Einbettung erfolgt entsprechend der Gebrauchsanweisung des verwendeten Muffelsystems. Wir empfehlen keine Wachsentspannungsmittel zu verwenden. Der feine Film des Mittels kann zu einem Überfluss der Angusslegierung auf den Rand bzw. auf die Implantatschulterauflage führen. Beim Einbetten ist die korrekte Platzierung der Modellation in der Gußmuffel von Bedeutung. Volumenverhältnisse und Anstiftwinkel müssen so gewählt werden, dass die erforderliche Temperatur für die Ausbildung einer metallischen Verbindung erreicht wird. Dies ist besonders bei voluminösen Güssen zu berücksichtigen.

Die Einbettmasse muss auf die angussfähige Legierung und die verwendete Angusslegierung abgestimmt sein. Wir empfehlen phosphatgebundene Einbettmassen. Die Verarbeitungsanweisungen der Hersteller müssen beachtet, die Mischungsverhältnisse und Vorwärmzeiten exakt eingehalten werden. Wir empfehlen keine Einbettmassen für das Schnellerhitzungsverfahren (Speed-Einbettmassen) zu verwenden. Die Gussverzugszeit muss so kurz wie möglich gehalten werden.

### HINWEISE ZU ANGUSSLEGIERUNGEN

Die Angusslegierung darf in ihrem Schmelzbereich die Liquidus-Temperatur von 1350°C (2462°F) nicht übersteigen. Das Schmelzintervall der hochschmelzenden angussfähigen Goldlegierung liegt zwischen 1400°C–1490°C (2552°F–2714°F).

Die Angusslegierung muss in ihren Bestandteilen hochgoldhaltig und mit der hochschmelzenden angussfähigen Goldlegierung kompatibel sein. Die Anweisungen der Legierungshersteller sind zu beachten.

Die Verwendung von anderen Angusslegierungen ist nicht empfehlenswert. Bestandteile einer nicht geeigneten Legierung können durch „Diffusionsvorgänge“ in der Grenzzone „Angusslegierung/angussfähige Legierung“, zu Phasen mit reduzierter Korrosionsresistenz, geringerer Festigkeit, oder niedrigem Schmelzintervall führen.

### AUSBETTEN

Nach dem Guss muss das Gussobjekt langsam auf Raumtemperatur abgekühlt werden, die Ausbettung muss schonend erfolgen.

### WICHTIGER HINWEIS

Die Ausbettung nie durch Sandstrahlen ausführen, dies würde die präzise Passung der Stegbasis auf der CONELOG® Stegaufbauschulter zerstören (verminderte Passgenauigkeit, schlechter Randschluss)!

Wir empfehlen eine schonende Ausbettung im Ultraschallbad, mit Wasserstrahl oder Abbeizen.

### GUSSQUALITÄT

Weist das Gussobjekt nach dem Ausbetten Gussfehler wie nicht vollständiges Ausfließen der Angusslegierung oder Gussfahnen/-perlen über den Rand auf die Implantatschulterauflage auf, sollte die Arbeit wiederholt werden. Die Präzision der präfabrizierten Stegbasis wird dadurch stark beeinträchtigt und somit auch der Langzeiterfolg der prothetischen Versorgung. Das Steggerüst muss spannungsfrei auf den CONELOG® Stegaufbauten sitzen.

Anschließend erfolgt die Herstellung des Sekundärgerüsts z. B. in Galvanotechnik.

### EINGLIEDERN DER STEGKONSTRUKTION

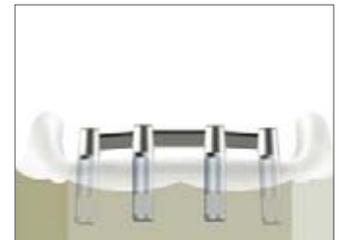
Die CONELOG® Stegaufbauten werden vom Arbeitsmodell in die CONELOG® Implantate übertragen und definitiv mit den vorgegebenen Anzugsmomenten verschraubt. Die fertige Stegkonstruktion wird auf die CONELOG® Stegaufbauten übertragen und mit neuen unbenutzten Prothesenschrauben mit einem Schraubendreher, Inbus, mit 15 Ncm definitiv verschraubt. Anschließend wird die neu erstellte Vollprothese eingegliedert und auf ihre Passung kontrolliert.

## LASERGESCHWEISSTE STEGKONSTRUKTION STEBBASIS FÜR STEGAUFBAU, ANLASERBAR

Laserverschweisste Stegkonstruktion mit vorgefertigten Stegbasen aus Reintitan (Titan Grade 4). Die Stegbasis wird mit einer dem Durchmesser entsprechenden Prothetikschaube für Stegaufbau, Inbus, auf dem CONELOG® Stegaufbau fixiert. Die Höhe der Stegbasis beträgt 5.3 mm.



Aufsetzen der Stegbasen



Stegbasen mit eingepassten konfektionierten Stegsegmenten aus Reintitan

ART.-NR.

C2262.4300



ARTIKEL

Stegbasis für Stegaufbau, anlasierbar,  
für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

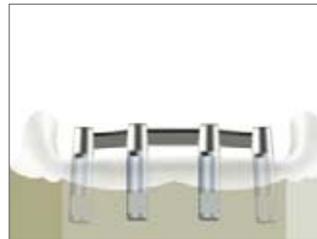
MATERIAL

Titan Grade 4

### BEISPIEL: ARBEITSMODELL MIT STEG-LABORIMPLANTATEN/LÖTHILFEN (STAHL ROSTFREI).

Die Stegelemente werden entsprechend zugeschnitten und unter Berücksichtigung eines kleinstmöglichen Fugespalts zwischen den Stegbasen eingepasst.

Nach dem Zusammensetzen aller Komponenten werden die Stegsegmente mit den Stegkappen unter ausreichender Argongasspülung zusammengesweißt und der Steg hochglanzpoliert. Der Steg muss spannungsfrei auf den CONELOG® Stegaufbauten sitzen.



#### WICHTIGER HINWEIS ZUR LASERSCHWEISSUNG

Blauverfärbungen an den Schweißnähten sind unbedingt zu vermeiden. Dies weist auf eine ungenügende Spülung mit Argongas und damit auf eine Sauerstoffaufnahme des Titans hin. Eine Versprödung und damit verbundene Schwächung der Schweißnaht ist die Folge. Die Betriebsanleitungen der jeweils verwendeten Lasergeräte sind zu beachten!



Nach Fertigstellung der Stegkonstruktion wird die definitive Stegprothese mit Basisverstärkung aus Metall, entsprechend der üblichen zahntechnischen Art und Weise, hergestellt. Die Aufstellung der Zähne erfolgt nach dem Prinzip der modernen Totalprothetik. Eine bestehende Vollprothese kann auch in eine stegretinierte Prothese mit geeigneten Stegmatritzen umgearbeitet werden.

#### WICHTIGER HINWEIS

Die Platzierung der Matrize sollte vor der Herstellung der Prothese grundsätzlich mit einem geeigneten Entlastungsdraht erfolgen. Nur so ist eine vertikale Translation der Prothese auf dem Steg gewährleistet.

# CONELOG® STEGAUFBAU

## EINGLIEDERN DER STEGKONSTRUKTION

Die CONELOG® Stegaufbauten werden vom Arbeitsmodell in die CONELOG® Implantate übertragen und definitiv mit den vorgegebenen Anzugsmomenten verschraubt. Die fertige Stegkonstruktion wird auf die CONELOG® Stegaufbauten übertragen und mit neuen unbenutzten Prothetikschauben mit einem Schraubendreher, Inbus, mit 15 Ncm definitiv verschraubt. Anschliessend wird die neu erstellte Vollprothese eingegliedert und auf ihre Passung kontrolliert.



## GELÖTETE STEGKONSTRUKTION STEBASIS FÜR STEGAUFBAU, ANLÖTBAR

Gelötete Stegkonstruktion mit vorgefertigten Stegbasen aus anlötbarer Goldlegierung. Die Stegbasis wird mit einer Prothetikschaube für Stegaufbau, Inbus, auf dem CONELOG® Stegaufbau fixiert. Die Höhe der Stegbasis beträgt 5.3 mm.



Aufsetzen der anlötbaren Stegbasen



Stegbasen mit eingepassten konfektionierten Stegsegmenten aus anlötbarer Goldlegierung

ART.-NR.

C2258.4300



ARTIKEL

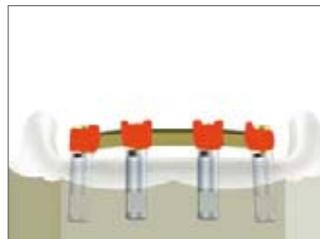
**Stegbasis für Stegaufbau, anlötbar,**  
für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

MATERIAL

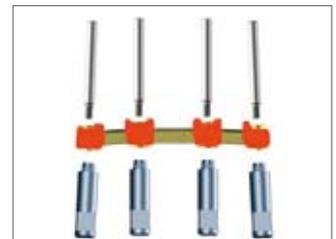
Anlötbare  
Goldlegierung

## BEISPIEL: ARBEITSMODELL MIT STEG-LABORIMPLANTATEN/LÖTHILFEN (STAHL ROSTFREI).

Die Stegelemente werden entsprechend zugeschnitten und unter Berücksichtigung eines kleinstmöglichen Fügspalts zwischen den Stegbasen eingepasst. Die Stegkomponenten werden mit rückstandslos ausbrennbarem Kunststoff verbunden, nach dem Aushärten die Prothetikschauben gelöst und der Steg vom Modell abgehoben. Steg-Laborimplantate/Löthilfen (Stahl rostfrei) werden in die Stegbasen gesteckt und mit Schrauben für Stegaufbau (Gewinde M1.6) handfest verschraubt.



Fixierte Stegkomponenten



Steg-Laborimplantate/Löthilfen mit Steg und Schrauben für Stegaufbau

### HINWEIS

Die Gebrauchsanweisungen der Lötmassehersteller müssen beachtet werden!

ART.-NR.

J4005.1610



ARTIKEL

**Schraube, Inbus, für Stegaufbau,**  
für Abformung offener Löffel und für Löthilfe, Gewinde M 1.6,  
für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

MATERIAL

Titanlegierung

Mit dem zur Lötung vorbereiteten Steg wird in herkömmlicher Art und Weise ein Lötmodell hergestellt.

Die Lötung erfolgt gemäss den Anweisungen der Lötmassen- und Lothersteller. Um einen möglichen Verzug des Modells zu vermeiden, empfehlen wir die Vorwärmung des Lötmodells im Vorwärmeofen bei ca. 500–600°C (932–1112°F). Dabei verbrennt der Kunststoff gleichmässig. Nach dem Vorwärmen im Ofen kann der eingebettete Steg verlötet werden. Anschliessend das Lötmodell auf Raumtemperatur abkühlen lassen. Der Steg wird im Ultraschallbad ausgebettet und anschliessend im Säurebad von Oxiden und Flussmittelresten gereinigt.

#### WICHTIGER HINWEIS

Die Ausbettung nie durch Sandstrahlen ausführen, dies würde die präzise Passung der Stegbasis auf der Implantatschulter zerstören!

**TIPP:** Zum Schutz der Ränder beim Ausarbeiten/Polieren, können die Stegbasen mit Steg-Laborimplantaten/Löthilfen verbunden werden.

Der fertige Steg muss spannungsfrei auf den CONELOG® Stegaufbauten sitzen.

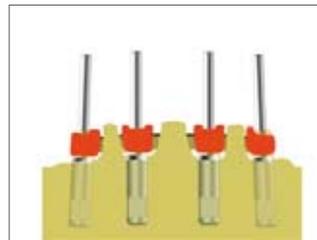
Nach Fertigstellung der Stegkonstruktion wird die definitive Stegprothese mit Basisverstärkung aus Metall, entsprechend der üblichen zahntechnischen Art und Weise, hergestellt. Die Aufstellung der Zähne erfolgt nach dem Prinzip der modernen Totalprothetik. Eine bestehende Vollprothese kann auch in eine stegretinierte Prothese mit geeigneten Stegmatrizen umgearbeitet werden.

#### WICHTIGER HINWEIS

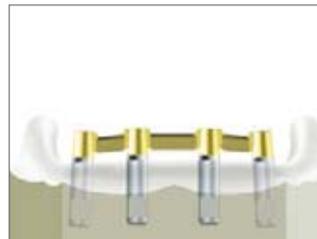
Die Platzierung der Matrize sollte vor der Herstellung der Prothese grundsätzlich mit einem geeigneten Entlastungsdraht erfolgen. Nur so ist eine vertikale Translation der Prothese auf dem Steg gewährleistet.

#### EINGLIEDERN DER STEGKONSTRUKTION

Die CONELOG® Stegaufbauten werden vom Arbeitsmodell in die CONELOG® Implantate übertragen und definitiv mit den vorgegebenen Anzugsmomenten verschraubt. Die fertige Stegkonstruktion wird auf die CONELOG® Stegaufbauten übertragen und mit neuen unbenutzten Prothetikschauben mit einem Schraubendreher, Inbus, mit 15 Ncm definitiv verschraubt. Anschliessend wird die neu erstellte Vollprothese eingegliedert und auf ihre Passung kontrolliert.



Herstellung des Lötmodells



Fertiger Steg

# CONELOG® STEGAUFBAU

## UNTERFÜTTERUNG EINER STEGETRAGENEN VOLLPROTHESE

Ist zum Funktionserhalt einer steggetragenen Vollprothese eine Unterfütterung notwendig, kann diese mit Hilfe des Stegfixationsstiftes durchgeführt werden.

Der Stegfixationsstift dient ausschließlich der Fixierung eines Steges während der Unterfütterungsabformung bei einer indirekten Unterfütterung. Der Stegfixationsstift ermöglicht den Verbleib des Steges in der Unterfütterungsabformung. Das Ausblocken des Steges im Mund ist nicht notwendig, sondern erfolgt einfach auf dem Unterfütterungsmodell.

ART.-NR.		ARTIKEL	MATERIAL
C2256.1600		<b>Stegfixationsstift für Stegaufbau/Steg-Laborimplantat,</b> gelb, (4 Stück), für Gewinde M 1.6, für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	POM

Der Stegfixationsstift ist nur für den Einmalgebrauch zugelassen und muss vor dem Gebrauch desinfiziert werden (keine Sterilisation!) Siehe auch „Aufbereitungsanweisung für das CAMLOG®/CONELOG® Implantatsystem“, Art.-Nr. J8000.0032.

## VERARBEITUNG

### VORBEREITUNG DER UNTERFÜTTERUNGSABFORMUNG

Die steggetragene Prothese wird aus dem Mund entfernt. Die Prothesenschrauben für den CONELOG® Stegaufbau werden mit einem Schraubendreher, Inbus, gelöst und entfernt.

Maßnahmen zur Aspirationssicherung sind zu treffen!

#### WICHTIGER HINWEIS

Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.

### EINSETZEN DER STEGFIXATIONSSTIFTE

Die Stegfixationsstifte werden mit einem Schraubendreher, Inbus, aufgenommen und in die Schraubenöffnungen eingedrückt. Eine begrenzte Friktion zwischen Schraubendreher und Stegfixationsstift verhindert ein Lockern während des Applizierens. Der Schraubendreher kann anschließend einfach abgezogen werden. Der Steg ist nun mit den Stegfixationsstiften im Patientemund fixiert. Direkt vor der Abformung ist der korrekte Sitz aller applizierten Stegfixationsstifte, zum Beispiel durch okklusales Festdrücken mit dem Finger, zu kontrollieren. Ein Ausblocken des Stegs entfällt.

### ABFORMUNG

Die Unterfütterungsabformung für steggetragene Prothesen kann in gewohnter Weise durchgeführt werden. Es muss darauf geachtet werden, dass das Abformmaterial vollständig unter die Stegsegmente gelangt.

Nach der vorgeschriebenen Abbindezeit des Abformmaterials kann die Prothesenabformung entnommen werden. Der Steg inkl. der Stegfixationsstifte verbleibt, von Abformmaterial umgeben, in der Prothesenabformung.

### **VORBEREITUNG UND HERSTELLUNG DES UNTERFÜTTERUNGSMODELLS**

Entsprechend dem verwendeten Durchmesser wird das passende Steg-Laborimplantat/Löthilfe ausgewählt. Dieses wird in die Stegbasis gesteckt und hält durch die Friktion des Stegfixationsstifts. Es ist auf guten Sitz des Steg-Laborimplantats/Löthilfe in der Stegbasis zu achten. Falls notwendig, muss das Steg-Laborimplantat/Löthilfe zusätzlich mit Klebewachs oder ähnlichem fixiert werden.

Das Unterfütterungsmodell wird anschließend in gewohnter Art und Weise hergestellt.

### **UNTERFÜTTERUNG**

Nach Herstellung des Unterfütterungsmodells wird der Steg auf das Modell gesetzt und mit Prothetikschauben für Stegaufbauten fixiert.

Anschließend werden die unter sich gehenden Bereiche ausgeblockt. Die Unterfütterung wird anschließend in gewohnter Art und Weise, gemäß dem Vorgehen der Unterfütterung einer steggetragenen Prothese, durchgeführt und fertig gestellt.

### **WIEDEREINSETZEN DES STEGES UND DER PROTHESE**

Die Fixierung des Steges im Patientenmund erfolgt mit neuen unbenutzten Prothetikschauben für Stegaufbauten. Der Steg wird eingegliedert, und die Prothetikschauben werden mit dem vorgegeben Drehmoment von **15 Ncm** angezogen. Anschließend wird die Prothese eingesetzt und auf korrekten Sitz und Okklusion überprüft.



Stegfixationsstift, Stegbasis,  
Steg-Laborimplantat/Löthilfe

# CONELOG® KUGELAUFBAU

## EINLEITUNG

In der implantologischen Hybridprothetik stellen Kugelaufbauversorgungen bewegliche Verankerungen dar, die Rotationsbewegungen der Prothese in eine oder mehrere Richtungen bzw. vertikale Translationsbewegungen zulassen. Kugelaufbauten sollten grundsätzlich senkrecht zur Okklusalebene stehen um eine axiale Belastung des Implantats zu ermöglichen.

### AUFGABEN EINER KUGELANKERVERSORGUNG:

- Sicherung der Prothese gegen abziehende und abhebende Kräfte
- Schubverteilung
- Möglichst axiale Übertragung der Kaukräfte zwischen Prothese und Implantat
- Resilienzkompensation durch Freiheitsgrade

## PRODUKTBESCHREIBUNG

CONELOG® Kugelaufbauten sind farbcodiert und stehen für CONELOG® Implantate in den Durchmessern 3.3/3.8/4.3/5.0 mm in unterschiedlichen Gingivahöhen zur Verfügung. Wahlweise sind auch CONELOG® Kugelaufbau-Sets erhältlich, bestehend aus einem CONELOG® Kugelaufbau, einer Matrize CM Dalbo®-Plus, einem roten Doublierhilfsteil/Platzhalter, einem Stabilisierungsring und einem Kugelaufbau-Analog. Der Kugeldurchmesser beträgt 2.25 mm.



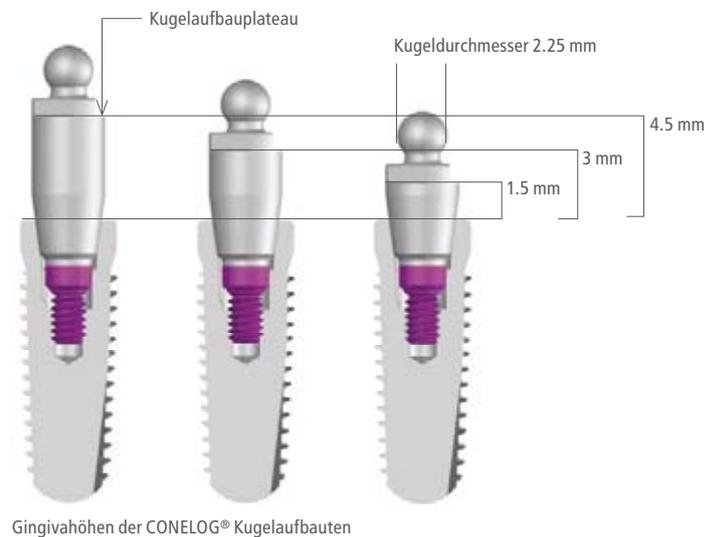
Eindrehinstrument für CONELOG® Kugelaufbauten

### INDIKATIONEN:

- Resiliente Verankerung von implantatgestützten Vollprothesen im zahnlosen Ober- und Unterkiefer in Verbindung mit 2 CONELOG® Implantaten zur Sicherstellung einer tangentialen Rotationsachse
- Verankerung von implantatgestützten Vollprothesen im zahnlosen Ober- und Unterkiefer in Verbindung mit 4 CONELOG® Implantaten

### KONTRAINDIKATIONEN:

- Ungerade Anzahl von Implantaten pro Kiefer
- Ungünstig gesetzte Implantate die eine tangentielle Rotationsachse verhindern
- Verbindung mit anderen Retentionselementen
- Verwendung bei disparallel gesetzten Implantaten von mehr als 10° zur Implantatachse



Gingivahöhen der CONELOG® Kugelaufbauten

ART.-NR.

J5300.0011



ARTIKEL

Eindrehinstrument für CONELOG® Kugelaufbauten,  
für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

MATERIAL

Stahl rostfrei

CONELOG® Kugelaufbauten werden mit dem Eindrehinstrument für Kugelaufbauten, manuell/Ratsche, definitiv in das CONELOG® Implantat eingedreht. Der Anzugsmoment für CONELOG® Kugelaufbau Ø 3.3 mm beträgt 20 Ncm und für Ø 3.8/4.3/5.0 mm 30 Ncm.

Nach Insertion sollte das Kugelaufbauplateau min. 1.0 mm oberhalb des umliegenden Gingivaniveaus liegen.

**CONELOG® KUGELAUFBAU-SET FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 3.3 MM**

Art.-Nr.	C2250.3315	C2250.3330
		
GH mm	1.5	3.0

**CONELOG® KUGELAUFBAU-SET FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 3.8 MM**

Art.-Nr.	C2250.3815	C2250.3830	C2250.3845
			
GH mm	1.5	3.0	4.5

**CONELOG® KUGELAUFBAU-SET FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 4.3 MM**

Art.-Nr.	C2250.4315	C2250.4330	C2250.4345
			
GH mm	1.5	3.0	4.5

**CONELOG® KUGELAUFBAU-SET FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 5.0 MM**

Art.-Nr.	C2250.5015	C2250.5030	C2250.5045
			
GH mm	1.5	3.0	4.5

GH: Gingivahöhe

# CONELOG® KUGELAUFBAU

## CONELOG® KUGELAUFBAU FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 3.3 MM, INKL. STABILISIERUNGSRING

Art.-Nr.	C2249.3315	C2249.3330
		
GH mm	1.5	3.0

## CONELOG® KUGELAUFBAU FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 3.8 MM, INKL. STABILISIERUNGSRING

Art.-Nr.	C2249.3815	C2249.3830	C2249.3845
			
GH mm	1.5	3.0	4.5

## CONELOG® KUGELAUFBAU FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 4.3 MM, INKL. STABILISIERUNGSRING

Art.-Nr.	C2249.4315	C2249.4330	C2249.4345
			
GH mm	1.5	3.0	4.5

## CONELOG® KUGELAUFBAU FÜR IMPLANTATDURCHMESSER 5.0 MM, INKL. STABILISIERUNGSRING

Art.-Nr.	C2249.5015	C2249.5030	C2249.5045
			
GH mm	1.5	3.0	4.5

GH: Gingivahöhe

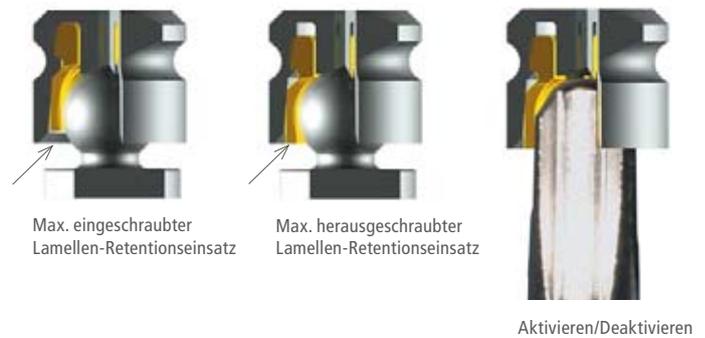
Die Haltekraft der zum CONELOG® Kugelaufbau gehörenden Matrice CM Dalbo®-Plus ist durch den integrierten Lamellen-Retentionseinsatz von „schwach“ bis „stark“ stufenlos einstellbar. Damit eignet sich der CONELOG® Kugelaufbau hervorragend für implantatretinierte Vollprothesen. Bei Bedarf kann der Lamellen-Retentionseinsatz durch Herausschrauben mit dem Schraubendreher/Aktivator für Matrice CM Dalbo®-Plus einfach ausgetauscht werden.



CONELOG® Kugelaufbau mit aufgesteckter Matrice CM Dalbo®-Plus

### EINSTELLEN DER HALTEKRAFT

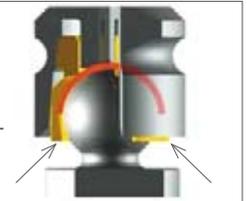
Bei maximal eingeschraubtem Lamellen-Retentionseinsatz beträgt die Abzugskraft ca. 1200 g. Bei Auslieferung beträgt die Haltekraft ca. 200 g. Durch Heraus- oder Hineindrehen mit dem Aktivator kann die Haltekraft reguliert werden.



Das Spezialgewinde des durchgehend geschlitzten Lamellen-Retentionseinsatzes wird beim Eindrehen leicht verkeilt und verhindert so ein unbeabsichtigtes Verstellen.

### WICHTIGER HINWEIS

Der Lamellen-Retentionseinsatz darf nicht aus dem Gehäuse herausragen (siehe Pfeile), da er sich sonst lösen kann und die Matrize abgehoben wird.



ART.-NR.		ARTIKEL	MATERIAL
J2250.0005		<b>Matrize CM Dalbo®-Plus für Kugelaufbau,</b> inkl. Lamellen-Retentionseinsatz, für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	Titan Grade 4/ Goldlegierung
J2250.0007		<b>Lamellen-Retentionseinsatz für Matrize</b> <b>CM Dalbo®-Plus,</b> für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	Goldlegierung
J5315.0005		<b>Schraubendreher Aktivator,</b> für Kugelaufbau-Matrize CM Dalbo®-Plus	Stahl rostfrei

## CONELOG® ABFORMUNGSMÖGLICHKEITEN

Nach erfolgreicher Implantatinserterion kann die Abformung wahlweise in zwei Versionen erfolgen:

### Abformung im CONELOG® Implantat zur Herstellung einer neuen Kugelaufbau-retinierten Vollprothese:

Abformung direkt mit CONELOG® Abformpfosten offener oder geschlossener Löffel, vor der Insertion von CONELOG® Kugelaufbauten zur Herstellung einer neuen Prothese. Die Modellherstellung erfolgt anschliessend mit CONELOG® Laborimplantaten. Siehe auch unter CONELOG® Modellherstellung auf Seite 25–28.

Wir empfehlen die Abformung offener Löffel, da sie sich mit einer Funktionsabformung zur Herstellung einer Extensionsprothese kombinieren lässt.

### Abformung über CONELOG® Kugelaufbauten zur Erweiterung einer bestehenden Vollprothese in eine Kugelaufbau-retinierte Prothese und/oder zur Unterfütterungsabformung einer bestehenden Kugelaufbau-retinierten Vollprothese:

Direkte Abformung über die CONELOG® Kugelaufbauten. Die Modellherstellung erfolgt anschliessend mit dem Kugelaufbau-Analog. Das Kugelaufbau-Analog ist für Implantatdurchmesser 3.3/3.8/4.3/5.0 mm inkl. Stabilisierungsring erhältlich.

### KUGELAUFBAU-ANALOG, inkl. Stabilisierungsring

Art.-Nr.	C3015.3300	C3015.3300	C3015.3300	C3015.5000
				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0

# CONELOG® KUGELAUFB AU

## HERSTELLUNG EINER NEUEN KUGELAUFB AU- RETINIERTEN VOLLPROTHESE MIT INTEGRIERTER METALLVERSTÄRKUNG

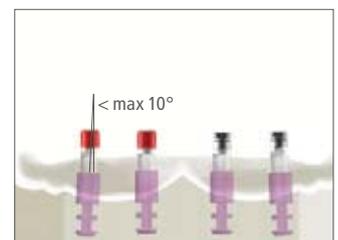
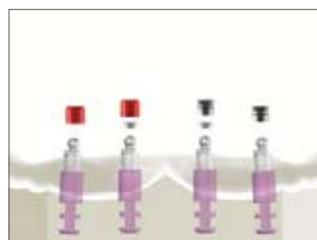
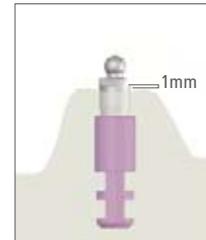
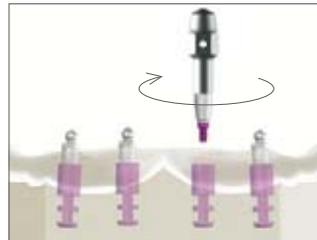
### AUSWAHL UND EINSETZEN DES CONELOG® KUGELAUFB AU

Nach erfolgter Modellherstellung mit CONELOG® Laborimplantaten werden die CONELOG® Kugelaufbauten inseriert. Unter Beachtung der gegebenen Implantatdurchmesser und Gingivahöhen, wählt der Zahntechniker die CONELOG® Kugelaufbauten auf dem Meistermodell aus und dreht diese mit Hilfe des Eindrehinstruments manuell in das CONELOG® Laborimplantat ein.

Durch die verschiedenen Aufbauhöhen können Niveauunterschiede von Gingivaverlauf und Implantaten ausgeglichen werden. Für den bestmöglichen Retentionseffekt sollte eine gleichmäßige Höhe der Kugelköpfe erreicht werden. Das Kugelaufbauplateau sollte ca. 1 mm oberhalb des Gingivaniveaus platziert sein.

### AUSRICHTEN DER DUBLIERHILFSTEILE

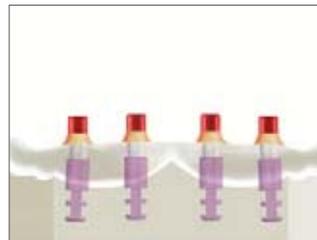
Über die CONELOG® Kugelaufbauten werden die im Set mitgelieferten weißen Stabilisierungsringe gezogen und danach die roten Dublierhilfsteile aufgesteckt. Die Dublierhilfsteile richten sich dadurch parallel zur Implantatachse aus. Bei divergierenden Implantatachsen werden die Stabilisierungsringe **NICHT** verwendet. Die Divergenz der Implantatachsen darf 10° pro Implantat nicht überschreiten. Für ein gleichmäßiges „Einrasten“ der Matrizen und die gleichmäßige Aktivierung der Lamellen-Retentionseinsätze ist die Aus- und Einsetzrichtung der Prothese zu beachten. Die Dublierhilfsteile werden in der gemeinsamen Einschubrichtung auf den CONELOG® Kugelaufbauten parallelisiert und mit Wachs stabilisiert. Alternativ kann die Parallelisierung auch mit der Matrize erfolgen.



Mögliche Herstellung des Dubliermodells mit Dublierhilfsteilen oder Matrizen CM Dalbo®-Plus

### DUBLIEREN DES ARBEITSMODELLS

Nach dem Ausrichten (Parallelisierung) der Dublierhilfsteile werden unter sich gehende Stellen mit Wachs ausgeblockt. Bei Verwendung der Matrize muss diese vor dem Dublieren mit einer dünnen Wachsschicht (0.3 mm) überzogen werden (Klebefuge).



Fertiges Dubliermodell

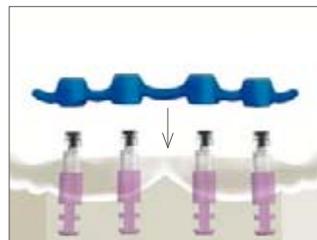
### HERSTELLUNG DER METALLVERSTÄRKUNG

Die Modellation einer Metallverstärkung erfolgt analog der einer Teleskop-Kunststoffprothese. Die Modellation erfolgt unter Vorwallkontrolle. Für den Kleberabfluss ist eine Perforation vorzusehen. Im Freiebereich und zwischen den Implantaten werden Schleimhautauflagen eingearbeitet.



Modellation der Metallverstärkung

Nach dem Guss und Ausarbeitung der Metallverstärkung erfolgt eine Passungskontrolle auf dem Meistermodell. Dazu werden die Matrizen auf die CONELOG® Kugelaufbauten gesetzt. Die Metallverstärkung muss spannungsfrei auf den Matrizen liegen, die Parallelität darf nicht verändert werden.

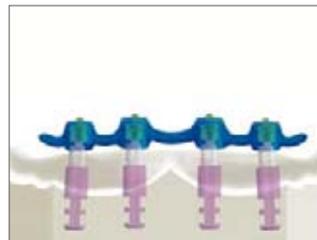
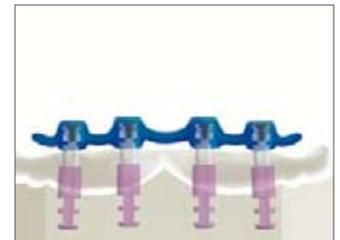
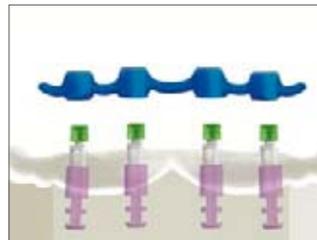


# CONELOG® KUGELAUFBAU

## EINKLEBEN DER MATRIZEN IN DIE METALLVERSTÄRKUNG

Es erfolgt die Konditionierung der Klebeflächen. Die Klebe-/Bonding-Hinweise der entsprechenden Hersteller sind zu beachten. Die Matrizen können nun eingeklebt werden. Vor dem Einkleben ist der Lamellen-Retentionseinsatz zu deaktivieren und zu isolieren. Bei der Deaktivierung darf der Lamellen-Retentionseinsatz nicht über den Rand der Matrize herausragen, die Matrize kann sich sonst vom CONELOG® Kugelaufbau abheben. Die Matrizen werden auf die CONELOG® Kugelaufbauten aufgesteckt und parallel ausgerichtet, entsprechend der Position während der Herstellung des Dubliermodells. Das Matrizengehäuse muss gegen Einfließen von Kleber abgedichtet werden (Wachs, Silikon, o.ä.).

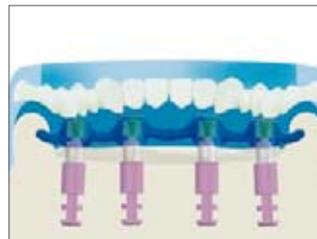
Das Einkleben erfolgt mit einem geeigneten Metall-Attachmentkleber entsprechend den Angaben des Herstellers.



Einkleben der Matrizen in die Metallverstärkung

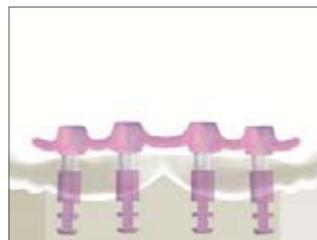
## WACHSAUFSTELLUNG UND EINPROBE

Die Aufstellung der Zähne erfolgt mit einem zuvor erstellten Silikonschlüssel auf der Metallverankerung. Die Prothese wird vollständig ausmodelliert und zur Einprobe vorbereitet. Die Einprobe wird mit deaktivierten Matrizen durchgeführt. Dabei werden die Bisshöhe, die Okklusion, die Artikulation der spannungsfreie Sitz und die Ästhetik überprüft.



## FERTIGSTELLUNG

Nach der Einprobe erfolgt die Fertigstellung in gewohnter Art und Weise in Heiß- oder Kaltpolymerisationstechnik. Das Gerüst kann vorher mit rosa Opaker überzogen werden. Das Matrizengehäuse muss gegen Einfließen von Kunststoff abgedichtet werden (Wachs, Silikon o.ä.). Zur Sicherung des Langzeiterfolges muss eine problemlose Hygienemöglichkeit und die einwandfreie Funktion der Kugelaufbau-retinierten Vollprothese gewährleistet sein.



Fertige Kugelaufbau-retinierte Vollprothese

### INGLIEDERUNG DER CONELOG® KUGELAUFBAUTEN UND DER PROTHESE

Nach Entfernung der CONELOG® Gingivaformer werden die CONELOG® Kugelaufbauten vom Arbeitsmodell auf die zuvor gereinigten CONELOG® Implantate übertragen und mit Hilfe des Eindrehinstruments für Kugelaufbau und der Drehmomentratsche definitiv, entsprechend dem vorgegebenem Anzugsmoment im Implantat, festgezogen.

#### ANZUGSMOMENT FÜR CONELOG® KUGELAUFBAUTEN

Ø 3.3 mm	20 Ncm
Ø 3.8/4.3/5.0 mm	30 Ncm

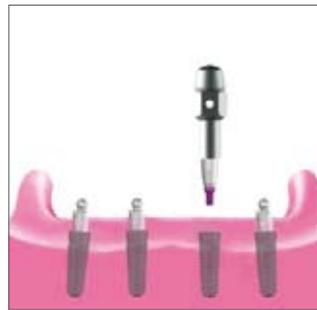
Zum Erreichen der maximalen Schraubenvorspannung sollten CONELOG® Aufbauten nach ca. 5 Minuten mit demselben Drehmoment nachgezogen werden. Dadurch werden Lockerungen weitestgehend ausgeschlossen.

Die gewünschte Abzugskraft des Lamellen-Retentionseinsatzes wird mit dem Schraubendreher/Aktivator eingestellt und die Prothese im Patientemund eingliedert.

#### WICHTIGER HINWEIS

Nicht den Stabilisierungsring mit eingliedern.

Eine Okklusions- und Artikulationskontrolle schließen die klinische Eingliederung ab.



# CONELOG® KUGELAUFBAU

## ERWEITERUNG EINER BESTEHENDEN VOLLPROTHESE IN EINE KUGELAUFBAU- RETINIERTER VOLLPROTHESE

Das Umarbeiten einer bestehenden schleimhautgestützten Vollprothese in eine Kugelaufbau-retinierte Prothese ist prinzipiell möglich, stellt aber eine Schwächung der Prothese dar. Da erfahrungsgemäß die Kaukraft bei implantatretiniertem Zahnersatz zunimmt, besteht eine erhöhte Bruchgefahr einer Prothese ohne Metallverstärkung. Diese Vorgehensweise sollte daher nur als Interimslösung gesehen werden.



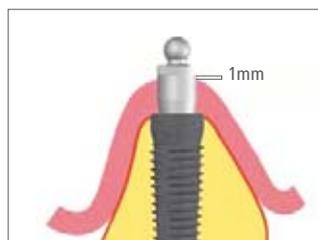
### AUSWAHL UND INSERTION DER CONELOG® KUGELAUFBAUTEN

Nach erfolgreicher Einheilung der CONELOG® Implantate werden die CONELOG® Kugelaufbauten inseriert. Unter Beachtung der gegebenen Implantatdurchmesser und Gingivahöhen, wählt der Behandler die CONELOG® Kugelaufbauten intraoral aus und dreht diese mit Hilfe des Eindrehinstruments definitiv in die zuvor gereinigten CONELOG® Implantate ein.

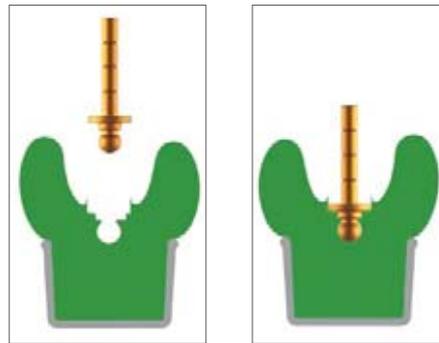
Durch die verschiedenen Aufbauhöhen können Niveauunterschiede von Gingivaverlauf und Implantaten ausgeglichen werden. Für den bestmöglichen Retentionseffekt sollte eine gleichmäßige Höhe der Kugelköpfe erreicht werden. Das Kugelaufbauplateau sollte ca. 1 mm oberhalb des Gingivaniveaus platziert sein.

### ABFORMUNG DER CONELOG® KUGELAUFBAUTEN

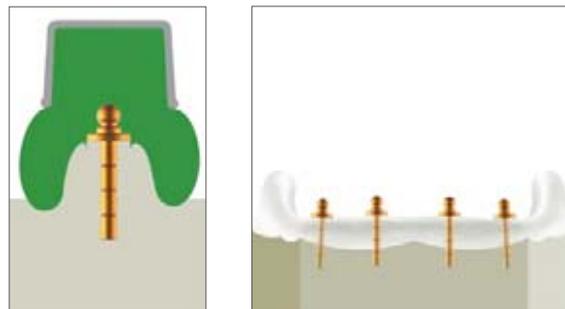
Die Abformung erfolgt direkt und ohne Hilfsteile über die CONELOG® Kugelaufbauten. Dabei müssen die CONELOG® Kugelaufbauten vollständig vom Abformmaterial umspritzt und integriert werden. Als Abformmaterial eignet sich Silikon oder Polyether.



Nach erfolgter Abformung muss der Behandler zur Modellherstellung dem Dentallabor die verwendeten Implantatdurchmesser mitteilen. Anschließend werden durchmesserentsprechende Kugelaufbau-Analoge aus Messing ohne Stabilisierungsringe in die Abformung eingesteckt. Die Führungsflächen des kreisförmigen Plateaus gewährleisten eine präzise Übertragung der Implantatachse auf das Arbeitsmodell. Die Modellherstellung erfolgt in üblicher Weise mit geeignetem Modellmaterial.



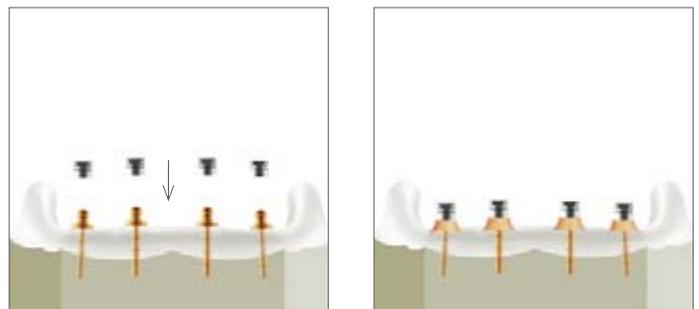
Integration der Kugelaufbau-Analogue in die Abformung



Modellherstellung

### EINARBEITEN DER MATRIZEN

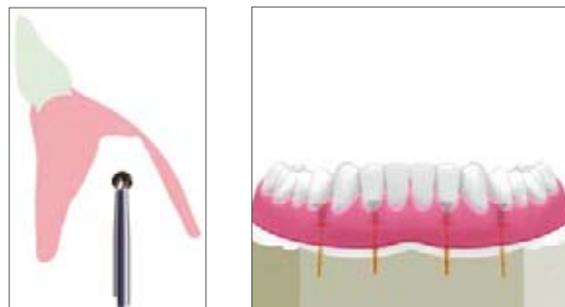
Vor dem Aufsetzen der Matrizen werden die Lamellen-Retentionseinsätze mit Vaseline isoliert. Das Aufsetzen und Ausrichten der Matrizen erfolgt analog dem Verfahren wie bei der Neuanfertigung einer Kugelaufbau-retinierten Vollprothese. Danach werden die unter sich gehenden Bereiche mit Gips ausgeblockt. Es darf kein Kunststoff in die Matrizeninnenkonfiguration gelangen!



Die bestehende Prothesenbasis wird gezielt im Bereich der Matrizen hohlgeschliffen und perforiert. Die Perforation dient als Sichtkontrolle und Kunststoffabfluss. Die Matrizengehäuse können bei Bedarf nach der Oberflächenkonditionierung mit rosa Opaker eingefärbt werden.

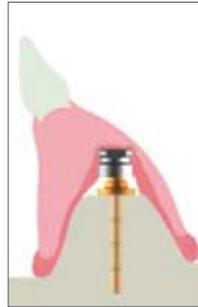
### HINWEIS

Die Prothese darf nach dem Hohlgeschleifen bei der folgenden Einprobe auf dem Modell die Matrizen und Ausblockungen nicht berühren!



# CONELOG® KUGELAUFBAU

Die Fixierung der Matrizengehäuse erfolgt mit Kaltpolymerisat analog einer direkten Unterfütterung. Die Matrizen müssen dabei vollständig mit Kunststoff ummantelt werden. Nach Aushärtung wird die Prothese mit den einpolymerisierten Matrizen abgehoben, ausgearbeitet und die Matrizeninnenkonfiguration gereinigt.



Anschließend werden die Lamellen-Retentionseinsätze vom Behandler mit dem Schraubendreher/Aktivator aktiviert (siehe Einstellen der Haltekraft auf Seite 125), die Okklusion überprüft und die fertige Prothese definitiv eingegliedert.



## UNTERFÜTTERUNG EINER KUGELAUFBAU- RETINIERTEN VOLLPROTHESE

Zum langfristigen Funktionserhalt der kugelretinierten, schleimhautgetragenen Prothese, sollte das Prothesenlager in regelmäßigen Abständen überprüft und gegebenenfalls durch eine Unterfütterung angepasst werden.

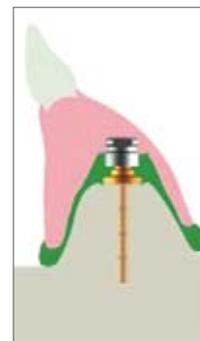
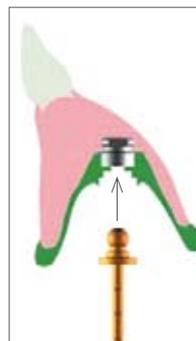
### ABFORMUNG

Die Prothesenbasis wird gemäss den Regeln für eine Unterfütterungsabformung vorbereitet. Zum leichten Entfernen der Unterfütterungsabformung müssen die Lamellen-Retentionseinsätze in den Matrizen vor der Abformung mit dem Schraubendreher/Aktivator deaktiviert werden. Der Lamellen-Retentionseinsatz darf nicht aus dem Matrizengehäuse herausragen (siehe „Einstellen der Haltekraft“ auf Seite 125).

Die Unterfütterungsabformung erfolgt direkt und ohne Hilfsteile über die CONELOG® Kugelaufbauten. Dabei müssen die CONELOG® Kugelaufbauten vollständig vom Abformmaterial umspritzt und integriert werden. Als Abformmaterial eignet sich Silikon oder Polyether.

### MODELLHERSTELLUNG

Nach erfolgter Abformung muss der Behandler zur Modellherstellung dem Dentallabor die verwendeten Implantatdurchmesser mitteilen. Anschließend werden durchmesserentsprechende Kugelaufbau-Analoge aus Messing ohne Stabilisierungsringe in die Matrizen in der Abformung eingesteckt. Die Führungsflächen des kreisförmigen Plateaus gewährleisten eine präzise Übertragung der Implantatachse auf das Arbeitsmodell. Die Modellherstellung erfolgt in üblicher Weise mit geeignetem Modellmaterial.



# CONELOG®

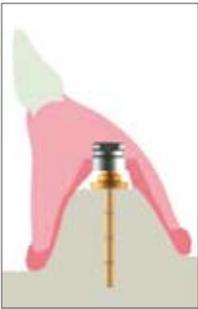
## KUGELAUFBAU

### UNTERFÜTTERUNG

#### HINWEIS

Vor der Unterfütterung müssen die Matrizeninnenkonfigurationen mit Vaseline isoliert werden, es darf kein Kunststoff in die Matrizen gelangen. Dies würde die Matrize zerstören.

Die Unterfütterung der Prothese erfolgt in gewohnter zahntechnischer Art und Weise. Nach der Unterfütterung wird die Prothese ausgearbeitet und die Matrizeninnenkonfiguration gereinigt.



Anschliessend werden die Lamellen-Retentionseinsätze vom Behandler mit dem Schraubendreher/Aktivator aktiviert (siehe „Einstellen der Haltekraft“ auf Seite 125), die Okklusion überprüft und die fertige Prothese definitiv eingliedert.



### NACHSORGE/RECALL

Kugelaufbau-retinierte Prothesen sollten anfänglich in Abständen von ca. drei Monaten auf ihre Funktionstüchtigkeit hin kontrolliert werden. Somit können schädigende Prothesenbewegungen frühzeitig erkannt und durch entsprechende Massnahmen eliminiert werden (Austausch/Aktivierung/Deaktivierung von Matrizen, Unterfütterung, Okklusionskontrolle). Die Prothese wird gereinigt, der Patient bei ungenügender Hygiene neu instruiert.

#### HINWEIS

Die Komponenten des Kugelaufbaus nur mit geeigneten Instrumenten reinigen. Metallinstrumente können diese beschädigen.

### AUSTAUSCH DES LAMELLEN-RETENTIONSEINSATZES

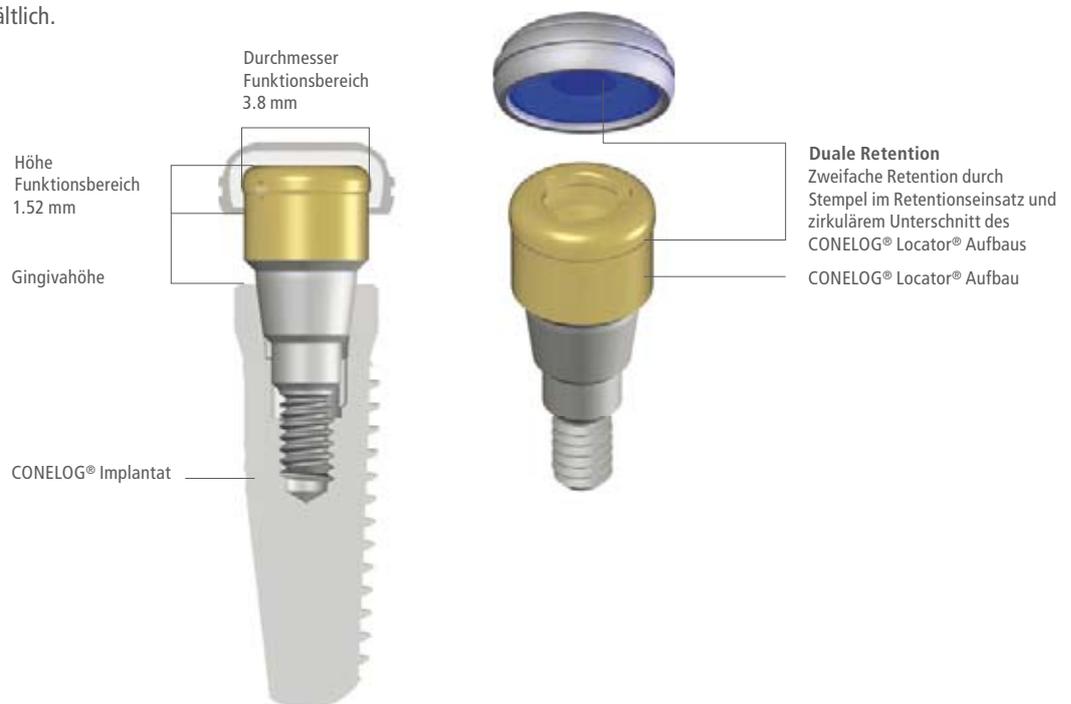
Durch starke Beanspruchung bzw. Verschleiß kann die Retentionskraft des Lamellen-Retentionseinsatzes nachlassen. Zum Austausch wird dieser mit dem Schraubendreher/Aktivator gegen den Uhrzeigersinn aus dem Matrizengehäuse herausgedreht (siehe „Einstellen der Haltekraft“ auf Seite 125). Der neue Lamellen-Retentionseinsatz wird im Uhrzeigersinn in das Matrizengehäuse eingedreht. Dabei ist auf ein axiales Ansetzen zu achten. Für eine kontrollierte Einstellung der Haltekraft wird der Lamellen-Retentionseinsatz zunächst vollständig eingedreht und dann eine ganze Umdrehung zurückgedreht. Dadurch wird die Abzugskraft auf ca. 200 g eingestellt (Grundeinstellung). Bei der Eingliederung der Prothese kann die Gesamtzugkraft individuell eingestellt werden.

# CONELOG® LOCATOR® AUFBAU

## PRODUKTBESCHREIBUNG

Das Locator® Verankerungssystem ist für den Einsatz in der implantatretinierten und schleimhautgestützten Prothetik für resilient getragene Vollprothesen im Ober- und Unterkiefer bestimmt. Das System kann bei Implantatdivergenzen von bis zu 20° pro Implantat (CONELOG® Locator® Aufbau mit Durchmesser 3.3 mm bis 10° pro Implantat) eingesetzt werden. Die selbstausrichtende Konstruktion des Locator® Verankerungssystems unterstützt den Patienten beim Einsetzen und Fixieren der Prothese. Das Design der CONELOG® Locator® Aufbauten und der Retentionseinsätze bieten eine zweifache (duale) Retention.

Das Locator® Verankerungssystem beinhaltet diverse Retentionseinsätze mit unterschiedlichen Haltekräften. Die CONELOG® Locator® Aufbauten sind im Implantatdurchmesser 3.3 mm in vier Gingivahöhen (1.0/2.0/ 3.0/ 4.0 mm) und in den Durchmessern 3.8, 4.3 und 5.0 mm in fünf Gingivahöhen (1.0/2.0/3.0/4.0/5.0 mm) erhältlich.



Das Locator® Verankerungssystem kann wahlweise wie folgt in eine auf CONELOG® Implantaten abgestützte Vollprothese integriert werden:

- Bei der Herstellung einer neuen Vollprothese mit Locator® Verankerungskomponenten
- Umarbeitung einer bestehenden Vollprothese in eine Locator®-retinierte Prothese

# CONELOG® LOCATOR® AUFBAU

## LOCATOR® SYSTEMKOMPONENTEN

Art.-Nr.		Artikel	Implantat-Ø in mm	GH in mm
C2253.3310		CONELOG® Locator® Aufbau*	3.3	1.0
C2253.3320				2.0
C2253.3330				3.0
C2253.3340				4.0
C2253.3810			CONELOG® Locator® Aufbau*	3.8
C2253.3820				2.0
C2253.3830				3.0
C2253.3840				4.0
C2253.3850				5.0
C2253.4310		CONELOG® Locator® Aufbau*	4.3	1.0
C2253.4320				2.0
C2253.4330				3.0
C2253.4340				4.0
C2253.4350				5.0
C2253.5010		CONELOG® Locator® Aufbau*	5.0	1.0
C2253.5020				2.0
C2253.5030				3.0
C2253.5040				4.0
C2253.5050				5.0
J2253.0200		Locator® Abformkappe (4 Stück)	3.3/3.8/4.3/5.0	
J2253.0340		Locator® Analog (4 Stück)	3.3/3.8/4.3/5.0	
J2253.0102		Locator® Laborsets (2 Stück), Inhalt pro Set: 1 Retentionsgehäuse mit Verarbeitungseinsatz 1 Ausblockring weiß, 1 Retentionseinsatz klar 1 Retentionseinsatz pink, 1 Retentionseinsatz blau	3.3/3.8/4.3/5.0	
J2253.0112**		Locator® Laborsets für erweiterte Angulation (2 Stück), Inhalt pro Set: 1 Retentionsgehäuse mit Verarbeitungseinsatz, 1 Ausblockring weiß, 1 Retentionseinsatz für erweiterte Angulation grün, 1 Retentionseinsatz für erweiterte Angulation orange, 1 Retentionseinsatz für erweiterte Angulation rot	3.8/4.3/5.0	
J2253.0401		Locator® Ausblockring (20 Stück)	3.3/3.8/4.3/5.0	
J2253.0402		Locator® Verarbeitungseinsatz (4 Stück)	3.3/3.8/4.3/5.0	

\* erhältlich ab Sommer 2012

\*\* nicht zugelassen für Implantat-Ø 3.3 mm

### LOCATOR® SYSTEMKOMPONENTEN

Art.-Nr.		Artikel
J2253.1005		Locator® Retentionseinsatz, klar, STARK, Div.: 0°–10° (4 Stück)
J2253.1003		Locator® Retentionseinsatz, pink, MITTEL, Div.: 0°–10° (4 Stück)
J2253.1002		Locator® Retentionseinsatz, blau, LEICHT, Div.: 0°–10° (4 Stück)
J2253.2004**		Locator® Retentionseinsatz für erweiterte Angulation, grün, STARK, Div.: 10°–20° (4 Stück)
J2253.2003**		Locator® Retentionseinsatz für erweiterte Angulation, orange, MITTEL, Div.: 10°–20° (4 Stück)
J2253.2002**		Locator® Retentionseinsatz für erweiterte Angulation, rot, LEICHT, Div.: 10°–20° (4 Stück)

\*\* nicht zugelassen für Implantat-Ø 3.3 mm

### LOCATOR® INSTRUMENTE

Art.-Nr.		Artikel
J2253.0004		Locator® Winkelmesspfosten (4 Stück)
J2253.0003		Locator® Winkelmesslehre
J2253.0001		Eindrehinstrument für Locator® Aufbau, manuell/Ratsche
J2253.0002		Locator® Instrument, 3-teilig

### LOCATOR® INSTRUMENT

Das Locator® Instrument besteht aus drei miteinander verschraubten Teilen. Zum Entfernen eines Verarbeitungs- oder Retentionseinsatzes, wird die aufgeschraubte Spitze um drei Umdrehungen gegen den Uhrzeigersinn gelöst und in den Einsatz eingeführt. Beim Herausziehen wird der Einsatz durch die scharfe Retentionskante der Spitze gehalten. Um den Einsatz von der Spitze zu entfernen wird diese im Uhrzeigersinn wieder auf das Instrument festgeschraubt.

Hersteller Locator®:  
Zest Anchors, Inc.  
Escondido, CA 92029, USA

Locator® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Firma Zest Anchors, Inc.



Um einen Verarbeitungs- oder Retentionseinsatz in das Retentionsgehäuse einzubringen wird das Mittelstück des Locator® Instruments verwendet. Hierfür wird die Spitze abgeschraubt. Auf das nun sichtbare Ende wird der gewünschte Einsatz aufgesteckt und in das Retentionsgehäuse vollständig eingedrückt. Das goldfarbene Endstück ist ebenfalls abschraubbar und kann als Eindrehhilfe für den CONELOG® Locator® Aufbau verwendet werden.

# CONELOG® LOCATOR® AUFBAU

## VERARBEITUNG

### EINSETZEN DES CONELOG® LOCATOR® AUFBAUS

Zur Auswahl des geeigneten CONELOG® Locator® Aufbaus muss der Implantatdurchmesser und die Dicke der Gingiva bekannt sein. Die Dicke der Gingiva bestimmt die notwendige Gingivahöhe des Aufbaus. Die exakte Höhe des Aufbaus ist gewählt, wenn der Funktionsbereich 1.6 mm aus dem umliegenden Gewebe herausragt.

#### WICHTIGER HINWEIS

Der Funktionsbereich muss mindestens 1.6 mm aus der Gingiva herausragen!



Nach Entfernen des CONELOG® Gingivaformers wird die Innenkonfiguration des CONELOG® Implantats gereinigt. Die Kontaktflächen zwischen Implantat und Aufbau dürfen nicht durch Knochen und Gewebe bedeckt sein. Nur so ist ein einwandfreier Sitz des Aufbaus auf dem Implantat gewährleistet.

Zum Einsetzen des CONELOG® Locator® Aufbaus in das CONELOG® Implantat kann das goldfarbene Eindreh-Element des Locator® Instruments oder das Eindrehinstrument für Locator® Aufbau, manuell/Ratsche verwendet werden. Das definitive Anziehen mit dem vorgegebenen Anzugsmoment wird mit dem Eindrehinstrument für Locator® Aufbau, manuell/Ratsche, in Verbindung mit der Drehmomentratsche durchgeführt.

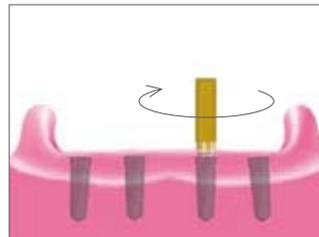
#### ANZUGSMOMENT FÜR CONELOG® LOCATOR® AUFBAU

Implantat-Ø 3.3 mm	20 Ncm
Implantat-Ø 3.8/4.3/5.0 mm	30 Ncm

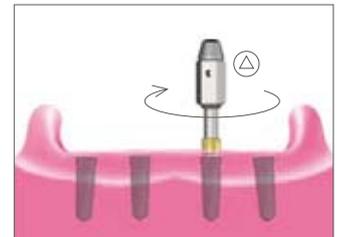
Hinweis: CONELOG® Locator® Aufbauten müssen nach 5 Minuten mit dem gleichen Drehmoment nachgezogen werden.

#### AUSMESSEN DER IMPLANTATACHSEN

Zur Vermessung der Implantatachsen werden die schwarzen Winkelmesspfosten auf die eingeschraubten Aufbauten aufgesteckt. Der spürbare Druckpunkt signalisiert das exakte Einrasten. Anschliessend können mit der Locator® Winkelmesslehre die Winkel der einzelnen Implantatpfeiler zueinander ermittelt werden.



Eindreh-Element des Locator® Instruments



Eindrehinstrument für Locator® Aufbau, manuell/Ratsche



Winkelmesslehre



Winkelmesspfosten

## VORGEHEN ZUR HERSTELLUNG EINER NEUEN LOCATOR®-RETINIERTEN VOLLPROTHESE

### ABFORMUNG

Die Abformung der definitiv in den CONELOG® Implantaten integrierten CONELOG® Locator® Aufbauten erfolgt mit der Locator® Abformkappe.

Auf jeden CONELOG® Locator® Aufbau wird eine Abformkappe aufgesteckt. Auf korrekten Sitz der Abformkappe achten. Anschliessend erfolgt die Abformung der Mundsituation mit geeigneten Abformmaterialien wie Silikon- oder Polyethermaterial. Nach Aushärtung des Abformmaterials und Entfernung des Löffels verbleiben die Locator® Abformkappen im Material.



Locator® Abformkappe

### AUSWAHL DER RETENTIONSEINSÄTZE

Mit Hilfe der ermittelten Werte werden die geeigneten Locator® Retentionseinsätze ausgewählt:

#### Locator® Laborset,

inkl. Retentionsgehäuse mit schwarzem Verarbeitungseinsatz, weissem Ausblockring und Retentionseinsätzen (klar, pink, blau)



#### Locator® Laborset für erweiterte

Angulation\*, inkl. Retentionsgehäuse mit schwarzem Verarbeitungseinsatz, weissem Ausblockring und Retentionseinsätzen für erweiterte Angulation (grün, orange, rot)



#### RETENTIONSEINSÄTZE FÜR IMPLANTATACHSENDIVERGENZEN VON 0°–10° PRO IMPLANTAT

Farbe: klar

Haltekraft: STARK



Farbe: pink

Haltekraft: MITTEL



Farbe: blau

Haltekraft: LEICHT



#### RETENTIONSEINSÄTZE FÜR IMPLANTATACHSENDIVERGENZEN VON 10°–20° PRO IMPLANTAT, ERWEITERTE ANGULATION\*

Farbe: grün

Haltekraft: STARK



Farbe: orange

Haltekraft: MITTEL



Farbe: rot

Haltekraft: LEICHT



\* nicht zugelassen für Implantat-Ø 3.3 mm

Das Einsetzen der Locator® Retentionsgehäuse (werden in jedem Laborset mitgeliefert) kann je nach gewählter Integrationsart im Labor bzw. in der Praxis erfolgen.

# CONELOG® LOCATOR® AUFBAU

## MODELLHERSTELLUNG

Nach der Abformung erfolgt die Modellherstellung mit Locator® Analog.

### LOCATOR® ANALOG



Locator® Analog	Art.-Nr. J2253.0340
für CONELOG® Locator® Aufbauten	Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm

Die Locator® Analoge werden in die Locator® Abformkappen gesteckt, die sich in der Abformung befinden. Auf korrekten Sitz der Analoge achten. Anschließend erfolgt die Modellherstellung mit geeignetem Modellmaterial.



### HERSTELLUNG DER VOLLPROTHESE

Nach der Modellherstellung werden die in den Locator® Laborsets mitgelieferten weissen Ausblockringe über die Funktionsbereiche der Locator® Analoge gezogen um ein Einfließen des Kunststoffes in die Retentionsgehäuse zu verhindern.



weisser Ausblockring

Das Retentionsgehäuse mit dem schwarzen Verarbeitungseinsatz wird auf jedes Analog über den zuvor aufgesetzten Ausblockring aufgesteckt bis der Druckpunkt überwunden ist.

Durch den schwarzen Verarbeitungseinsatz wird das Retentionsgehäuse fixiert und die Resilienz der Prothese festgelegt.



schwarzer Verarbeitungseinsatz

### ACHTUNG

Unterschnitte zwischen den Retentionsgehäusen und dem umliegenden Gewebe, die durch die Ausblockringe nicht erfasst werden, müssen ausblockt werden. Es darf bei der Herstellung kein Kunststoff in die Retentionsgehäuse gelangen!

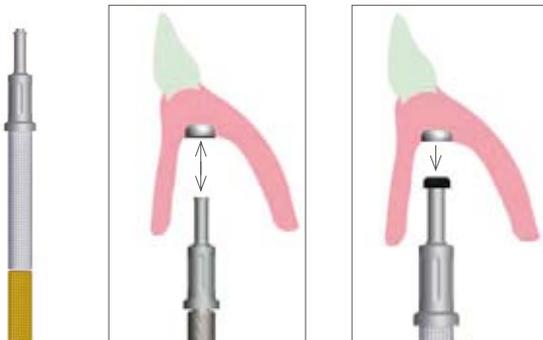
Die Vollprothese kann nun in der konventionellen Technik hergestellt werden.

## INTEGRATION DER FARBIGEN RETENTIONSEINSÄTZE

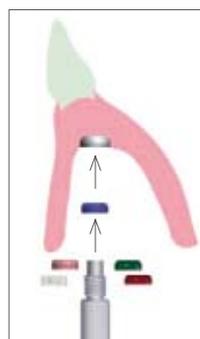
Nach Fertigstellung der Vollprothese werden die weissen Ausblockringe und die schwarzen Verarbeitungseinsätze aus den Retentionsgehäusen entfernt.



Die schwarzen Verarbeitungseinsätze werden mit Hilfe des Locator® Instruments aus den Retentionsgehäusen entfernt. Hierfür wird die aufgeschraubte Spitze drei Umdrehungen entgegen dem Uhrzeigersinn gedreht. Anschließend die retentive Spitze in den schwarzen Verarbeitungseinsatz eindrücken und den Einsatz herausziehen.



Mit dem Mittelstück des Locator® Instruments werden die jeweiligen farbigen Retentionseinsätze in die leeren Retentionsgehäuse integriert. Hierfür wird die Spitze des Instruments abgeschraubt, der Retentionseinsatz aufgesetzt und in das Retentionsgehäuse eingedrückt.



### HINWEIS

Die Retentionseinsätze haben auf dem Mittelstück keine Friktion. Deshalb das Mittelstück senkrecht halten und den Retentionseinsatz von basal eindrücken.

# CONELOG® LOCATOR® AUFBAU

## UMARBEITUNG EINER BESTEHENDEN VOLLPROTHESE IN EINE LOCATOR®-RETINIERTER VOLLPROTHESE

Locator® Komponenten können auch in eine bestehende Vollprothese integriert werden. Nach dem definitiven Einsetzen der CONELOG® Locator® Aufbauten in die CONELOG® Implantate (siehe Seite 138), werden Locator® Abformkappen auf die Aufbauten gesetzt. Auf korrekten Sitz achten.



Anschließend wird die bestehende Prothese im Bereich der Abformkappen hohlgeschliffen.

### WICHTIGER HINWEIS

Die auf den CONELOG® Locator® Aufbauten sitzenden Abformkappen dürfen bei der Überprüfung der Passung im Mund die Prothese nicht berühren.

Die Abformung ist in diesem Fall identisch wie bei einer Unterfütterung und erfolgt mit der hohlgeschliffenen Prothese direkt über die Abformkappen. Um den Verbleib der Abformkappen im Abdruck zu gewährleisten, empfehlen wir die Verwendung von geeigneten Abformmaterialien wie Polyether- und Silikonmassen.

**OPTION:** Bei einer kleinen Prothesenbasis ist eine Abformung auch mit den Retentionsgehäusen mit schwarzem Verarbeitungseinsatz möglich. Dabei muss die verringerte Retention in der Abformmasse beachtet werden.

## MODELLHERSTELLUNG

Die Locator® Analoge werden in die Locator® Abformkappen gesteckt. Auf korrekten Sitz der Analoge achten.

Anschließend erfolgt die Modellherstellung mit geeignetem Modellmaterial.



## UMARBEITUNG DER VOLLPROTHESE

Nach der Modellherstellung werden die in den Laborsets mitgelieferten weissen Ausblockringe über die Funktionsbereiche der Locator® Analoge gezogen um ein Einfließen des Kunststoffes in die Retentionsgehäuse zu verhindern.



weisser Ausblockring

Das Retentionsgehäuse mit dem schwarzen Verarbeitungseinsatz wird auf jedes Analog über den zuvor aufgesetzten Ausblockring aufgesteckt bis der Druckpunkt überwunden ist.



Retentionsgehäuse mit schwarzem Verarbeitungseinsatz

Durch den schwarzen Verarbeitungseinsatz wird das Retentionsgehäuse fixiert und die Resilienz der Prothese festgelegt.

#### ACHTUNG

Unterschnitte zwischen den Retentionsgehäusen und dem umliegenden Gewebe, die durch die Ausblockringe nicht erfasst werden, müssen ausgeblockt werden. Es darf bei der Umarbeitung kein Kunststoff in die Retentionsgehäuse gelangen!

Anschliessend werden die Retentionsgehäuse in die bestehende Vollprothese einpolymerisiert und diese bei Bedarf dabei gleichfalls unterfüttert.

Nach dem Ausarbeiten und Polieren der Prothese werden die schwarzen Verarbeitungseinsätze, wie unter „Integration der farbigen Retentions-einsätze“ auf Seite 141 beschrieben, entfernt und durch entsprechende Retentionseinsätze ersetzt.

Die fertige Prothese wird eingesetzt und die Okklusion überprüft.

## UMARBEITUNG EINER BESTEHENDEN VOLLPROTHESE IN EINE LOCATOR®-RETINIERTER VOLLPROTHESE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Locator® Komponenten können auch in der Zahnarztpraxis in eine bestehende Vollprothese integriert werden. Nach dem definitiven Einsetzen der CONELOG® Locator® Aufbauten in die CONELOG® Implantate (siehe Seite 138), werden die in den Laborsets mitgelieferten weissen Ausblockringe über die Funktionsbereiche der CONELOG® Locator® Aufbauten gezogen um ein Einfließen von Kunststoff in die Retentionsgehäuse zu verhindern.

#### ACHTUNG

Unterschnitte zwischen den Retentionsgehäusen und dem umliegenden Gewebe, die durch die Ausblockringe nicht erfasst werden, müssen ausgeblockt werden. Es darf bei der Umarbeitung kein Kunststoff in die Retentionsgehäuse gelangen!

#### WARNUNG

Bei intraoraler Anwendung sind die Produkte generell gegen Aspiration und Verschlucken zu sichern.

Die Retentionsgehäuse mit dem schwarzen Verarbeitungseinsatz werden auf jeden CONELOG® Locator® Aufbau über die zuvor aufgesetzten Ausblockringe aufgesteckt bis der Druckpunkt überwunden ist.



Durch den schwarzen Verarbeitungseinsatz wird das Retentionsgehäuse fixiert und die Resilienz der Prothese festgelegt.

Die bestehende Vollprothese wird in den Bereichen der Retentionsgehäuse gezielt ausgeschliffen und perforiert. Die Prothese darf bei der Einprobe die Retentionsgehäuse nicht berühren. Kontakt zu den Gehäusen kann die exakte Positionierung der Prothese im Mund beeinträchtigen. Durch die Perforationen kann anschließend der Kunststoffeinfluss von okklusal erfolgen.

# CONELOG® LOCATOR® AUFBAU

Das Einpolymerisieren der Retentionsgehäuse erfolgt mit geeignetem Autopolymerisat unter Beachtung der Herstellerangaben. Wir empfehlen die Benetzung der Retentionsgehäuse mit Kunststoff. Anschließend wird die Prothese eingesetzt, die exakte Passung überprüft und die Perforationen mit Kunststoff aufgefüllt. Nach dem Aushärten des Kunststoffs wird die Prothese aus dem Mund genommen, Kunststoffüberschüsse entfernt und poliert.

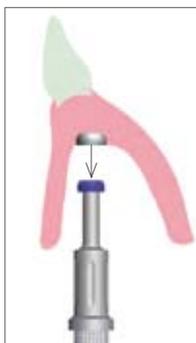


Anschließend werden die schwarzen Verarbeitungseinsätze, wie in „Integration der farbigen Retentionseinsätze“ auf Seite 141 beschrieben, entfernt und durch entsprechende Retentionseinsätze ersetzt. Die fertige Prothese wird eingesetzt und die Okklusion überprüft.

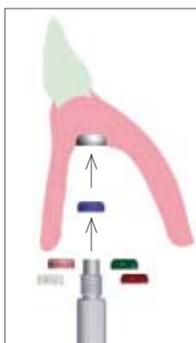


## WECHSELN DER RETENTIONSEINSÄTZE IN EINER BESTEHENDEN VOLLPROTHESE

Die Retentionseinsätze können bei Bedarf mit Hilfe des Locator® Instruments ausgetauscht werden. Hierfür wird die aufgeschraubte Spitze drei Umdrehungen entgegen dem Uhrzeigersinn gedreht. Anschliessend die retentive Spitze in den Retentionseinsatz eindrücken und den Einsatz herausziehen.



Mit dem Mittelstück des Locator® Instruments werden die jeweiligen farbigen Retentionseinsätze in die leeren Retentionsgehäuse integriert. Hierfür wird die Spitze des Instruments abgeschraubt, der Retentionseinsatz aufgesetzt und in das Retentionsgehäuse eingedrückt.



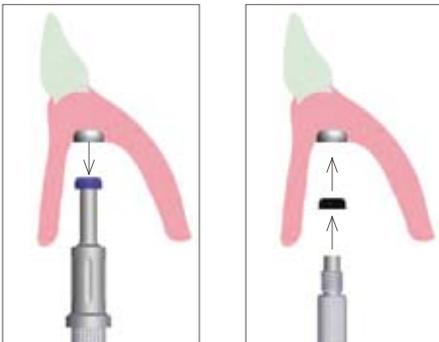
### HINWEIS

Die Retentionseinsätze haben auf dem Mittelstück keine Friktion. Deshalb das Mittelstück senkrecht halten und den Retentionseinsatz von basal eindrücken.

Siehe auch „Integration der farbigen Retentionseinsätze“ auf Seite 141.

## UNTERFÜTTERUNG EINER LOCATOR® RETINIERTEN VOLLPROTHESE

Mit Hilfe des Locator Instruments werden die farbigen Retentionseinsätze aus den Retentionsgehäusen in der Prothese entfernt und durch schwarze Verarbeitungseinsätze ausgetauscht. Siehe auch „Wechseln der Retentionseinsätze in einer bestehenden Vollprothese“ auf Seite 144.



Die Verarbeitungseinsätze fixieren und halten die Prothese während der Unterfütterungsabformung auf den CONELOG® Locator® Aufbauten.

Die Abformung erfolgt mit der Prothese in der herkömmlichen Art und Weise. Dabei auf den korrekten Sitz der Prothese achten. Es darf kein Abformmaterial in die Verarbeitungseinsätze gelangen. Nach erfolgter Abformung verbleiben die schwarzen Verarbeitungseinsätze in den Retentionsgehäusen der Prothese. Die Unterfütterungsabformung wird an das Dentallabor übergeben.

Im Dentallabor werden zur Modellherstellung die Locator® Analoge in die schwarzen Verarbeitungseinsätze eingesteckt (siehe auch „Modellherstellung“ auf Seite 142).

Anschließend erfolgt die Herstellung des Modells und die Konterung der Unterfütterungsabformung in der herkömmlichen Art und Weise.

### HINWEIS

Wir empfehlen einen Austausch der vorhandenen Retentionsgehäuse in der Prothese.

Nach Öffnung der Konterung und Entfernung der Unterfütterungsabformung vom Modell, werden die schwarzen Verarbeitungseinsätze inkl. der Retentionsgehäuse aus der Prothese entfernt. Auf dem Modell werden die weissen Ausblockringe über die Funktionsbereiche der Locator® Analoge gesteckt. Somit wird ein Einfließen von Kunststoff in die Retentionsgehäuse verhindert.



Anschließend wird auf jedem Analog ein Retentionsgehäuse mit dem schwarzen Verarbeitungseinsatz über den zuvor aufgesetzten Ausblockring aufgesteckt bis der Druckpunkt überwunden ist. Durch den schwarzen Verarbeitungseinsatz wird das Retentionsgehäuse fixiert und die Resilienz festgelegt.



Retentionsgehäuse mit schwarzem  
Verarbeitungseinsatz

### HINWEIS

Unterschnitte zwischen dem Retentionsgehäuse und dem umliegenden Gewebe, die durch den Ausblockring nicht erfasst werden, müssen ausgeblockt werden. Es darf bei der Fertigstellung kein Kunststoff in die Retentionsgehäuse gelangen!

Die Prothese wird für die Unterfütterung vorbereitet und im Bereich der Locator® Retentionsgehäuse ausgeschliffen. Die Retentionsgehäuse dürfen beim Zusammensetzen des Konters mit dem Modell die Prothese nicht berühren. Es erfolgt die Unterfütterung der Prothese in herkömmlicher Art und Weise.

Nach dem Ausarbeiten und Polieren werden die schwarzen Verarbeitungseinsätze wie in „Integration der farbigen Retentionseinsätze“ auf Seite 141 beschrieben, entfernt und durch entsprechende farbige Retentionseinsätze ersetzt. Die fertige Prothese wird eingesetzt und die Okklusion überprüft.

# ZUBEHÖR UND PROTHETISCHE INSTRUMENTE

## CONELOG® LABORIMPLANTATE FÜR DIE MODELLHERSTELLUNG

Art.-Nr.	C3010.3300	C3010.3800	C3010.4300	C3010.5000
				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0

## SCHRAUBENDREHER, INBUS, FÜR LABORSCHRAUBE

Art.-Nr.		Artikel
J5316.0510		Schraubendreher, Inbus, extrakurz
J5316.0501		Schraubendreher, Inbus, kurz
J5316.0502		Schraubendreher, Inbus, lang

## LÖSEINSTRUMENT ZUM ENTFERNEN VON CONELOG® ABUTMENTS MIT NOCKEN

Art.-Nr.		Artikel	Material
C5300.1601		CONELOG® Löseinstrument, für CONELOG® Abutments mit Nocken, Gewinde M 1.6, für Ø 3.3/3.8/4.3 mm	Stahl rostfrei
C5300.2001		CONELOG® Löseinstrument, für CONELOG® Abutments mit Nocken, Gewinde M 2.0, für Ø 5.0 mm	Stahl rostfrei

## NACHBEARBEITUNGSINSTRUMENTE FÜR BASIS FÜR STEGAUFBAU, AUSBRENNBAR

Art.-Nr.		Artikel	Material
J3711.0010		Nachbearbeitungsinstrument für Basis für Stegaufbau, ausbrennbar, Planfläche/Konus, für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	Stahl rostfrei
J3711.0020		Nachbearbeitungsinstrument für Basis für Stegaufbau, ausbrennbar, Schraubensitz, für Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm	Stahl rostfrei

## CONELOG® KLEBEHILFE ZUR BEFESTIGUNG VON CONELOG® ABUTMENTS AUF DEM ARBEITSMODELL UND ZUM SCHUTZ DES SCHRAUBENKANALS

Art.-Nr.		Artikel	Material
C4009.1600		CONELOG® Klebehilfe, schwarz (2 Stück), Gewinde M 1.6, für Ø 3.3/3.8/4.3 mm	POM
C4009.2000		CONELOG® Klebehilfe, schwarz (2 Stück), Gewinde M 2.0, für Ø 5.0 mm	POM

## UNIVERSALHALTER

Art.-Nr.		Artikel
C3709.0010		CONELOG® Universalhalter, inkl. 2 CONELOG® Laborschrauben (Gewinde M 1.6 und M 2.0) und je 1 CONELOG® Abutmentaufnahme für Implantat-Ø 3.3/3.8/4.3/5.0 mm
J3709.0015		Universalhalter

## CONELOG® ABUTMENT-AUFNAHMEN FÜR UNIVERSALHALTER

Art.-Nr.	C3709.3300	C3709.3800	C3709.4300	C3709.5000
				
Implantat-Ø mm	3.3	3.8	4.3	5.0

# MATERIALIEN

## TITAN GRADE 4

### EIGENSCHAFTEN:

Chemische Zusammensetzung (in %):	O	0.4 max.
	Fe	0.3 max.
	C	0.1 max.
	N	0.05 max.
	H	0.0125 max.
	Ti	> 99.0
Mechanische Eigenschaften:	Festigkeit	680 MPa min.
	Dehnung	10 %

## TITANLEGIERUNG Ti6Al4V ELI

### EIGENSCHAFTEN:

Chemische Zusammensetzung (in %):	Al	5.5–6.75 max.
	V	3.5–4.5 max.
	Fe	0.3 max.
	C	0.08 max.
	N	0.05 max.
	H	0.015 max.
	Ti	~ 90
Mechanische Eigenschaften:	Festigkeit	860 MPa min.
	Dehnung	10 %

## ANGUSSFÄHIGE GOLDLEGIERUNG CONOLOG® GOLD-KUNSTSTOFF- ABUTMENT

### EIGENSCHAFTEN:

Chemische Zusammensetzung (in %):	Au	60
	Pd	20
	Pt	19
	Ir	1
Physikalische Eigenschaften:	Schmelzintervall	1400–1490 °C
	Dichte	17.5 g/cm <sup>3</sup>
	Elastizitätsmodul	136 GPa
	Wärmeausdehnungskoeffizient (20–500°C)	11.9 µm/m·°C
	Wärmeausdehnungskoeffizient (20–600°C)	12.2 µm/m·°C
	Farbe	weiss
Mechanische Eigenschaften:		gezogen
	Härte HV5	> 215
	Zugfestigkeit (Rm)	> 750 MPa
	0.2% Dehnungsgrenze (Rp 0.2%)	> 650 MPa
	Bruchdehnung	> 2 %

# MATERIALIEN

## ANGUSSFÄHIGE GOLDLEGIERUNG STEGBASIS FÜR CONELOG® STEGAUFBAU

### EIGENSCHAFTEN:

Mechanische Eigenschaften:	Chemische Zusammensetzung (in %):	Au	60
		Pt	19
		Pd	20
		Ir	1
		Dichte	17.5 g/cm <sup>3</sup>
		Farbe	weiss
		Liquidus	1490 °C
		Solidus	1400 °C
		Wärmeausdehnungskoeffizient (25–500 °C)	12.5 µm/m· °C
		Wärmeausdehnungskoeffizient (25–600 °C)	12.6 µm/m· °C
		Elastizitätsmodul	136 GPa
			ausgehärtet
			700 °C/30 min

	Härte HV5	210
	Zugfestigkeit MPa	530–650 MPa
	0.2% Dehnungsgrenze	450–570 MPa
	Bruchdehnung	min 10 %

## ANLÖTBARE GOLDLEGIERUNG STEGBASIS FÜR CONELOG® STEGAUFBAU

### EIGENSCHAFTEN:

Mechanische Eigenschaften:	Chemische Zusammensetzung (in %):	Au	70
		Pt	8.5
		Ag	13.40
		Pd	–
		Cu	7.50
		Zn	0.50
		Ir	0.10
		Rh	–
		Ru	–
		Farbe	gelb
		Schmelzintervall	895–1010 °C
		Härte	
		weichgeglüht HV5	170
	ausgehärtet HV5	295	
	selbstausgehärtet HV5	280	

# WEITERGEHENDE DOKUMENTATIONEN

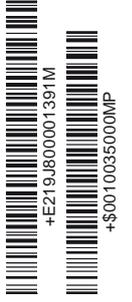
Weitergehende Informationen zu den CONELOG® Produkten sind in folgenden Dokumentationen zu finden:

- CONELOG Produktkatalog
- CONELOG Arbeitsanleitungen
- Aufbereitungsanweisung
- Gebrauchsanweisungen (liegen den CAMLOG®- und CONELOG® Produkten als Beipackzettel bei)
- [www.camlog.com](http://www.camlog.com)

#### **WARENNAMEN UND COPYRIGHT**

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht gesondert kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der CAMLOG Biotechnologies AG unzulässig und strafbar.





**HEADQUARTERS**

CAMLOG Biotechnologies AG | Margarethenstrasse 38 | CH-4053 Basel  
Telefon +41 61 565 41 00 | Fax +41 61 565 41 01 | info@camlog.com | www.camlog.com

Hersteller CAMLOG®- und CONELOG® Produkte: ALTATEC GmbH, Maybachstraße 5, D-71299 Wimsheim

