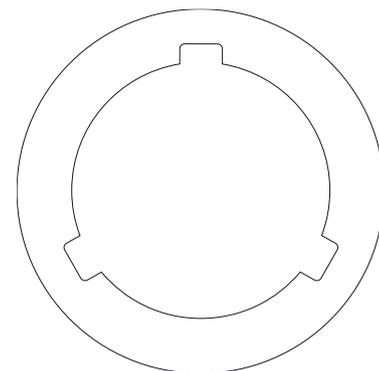


a perfect fit®



LOGFIT® PROTHETIKSYSTEM FÜR ZEMENTIERBARE KRONEN- UND BRÜCKENVERSORGUNGEN



Basisinformationen
Abformung
Modellherstellung
Prothetische Rekonstruktion
Eingliederung

camlog



INHALTSVERZEICHNIS

ALLGEMEINE SYSTEMINFORMATIONEN ZUM CAMLOG® IMPLANTATSYSTEM	4
SYSTEMEINFÜHRUNG	5
ALLGEMEINE RICHTLINIEN ZUR HERSTELLUNG IMPLANTATGESTÜTZTER PROTHETIK	5
CAMLOG® TUBE-IN-TUBE™ IMPLANTAT-ABUTMENT-VERBINDUNG	6
NEUE CAMLOG® ABUTMENTS MIT K-ARTIKELNUMMER (K-SERIE)	7
CAMLOG FARBCODIERUNG	8
PRODUKTBESCHREIBUNG	9
EINFÜHRUNG	9
LOGFIT® ABUTMENTS	10
SYSTEMÜBERSICHT	11
ANWENDUNG	12
AUSWAHL UND EINSETZEN DES LOGFIT® ABUTMENTS	12
LOGFIT® ABFORMUNG	13
LOGFIT® MODELLHERSTELLUNG	14
HERSTELLUNG DER PROTHETISCHEN REKONSTRUKTION	15
EINGLIEDERN UND ZEMENTIEREN DER PROTHETISCHEN REKONSTRUKTION	17
WEITERGEHENDE DOKUMENTATIONEN	18

ALLGEMEINE SYSTEMINFORMATIONEN ZUM CAMLOG® IMPLANTATSYSTEM

DAS CAMLOG® IMPLANTATSYSTEM

Das CAMLOG® Implantatsystem basiert auf langjährigen klinischen und labortechnischen Erfahrungen und ist ein anwenderfreundliches, konsequent prothetisch orientiertes Implantatsystem.

Alle CAMLOG® Produkte werden fortlaufend nach dem neuesten Stand der Technik gefertigt. Das CAMLOG® 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® Implantatsystems nicht aus. Die Einweisung in die Handhabung des CAMLOG® Implantatsystems durch einen darin erfahrenen Operateur wird empfohlen. CAMLOG® 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 mm² 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) hat voranzugehen.

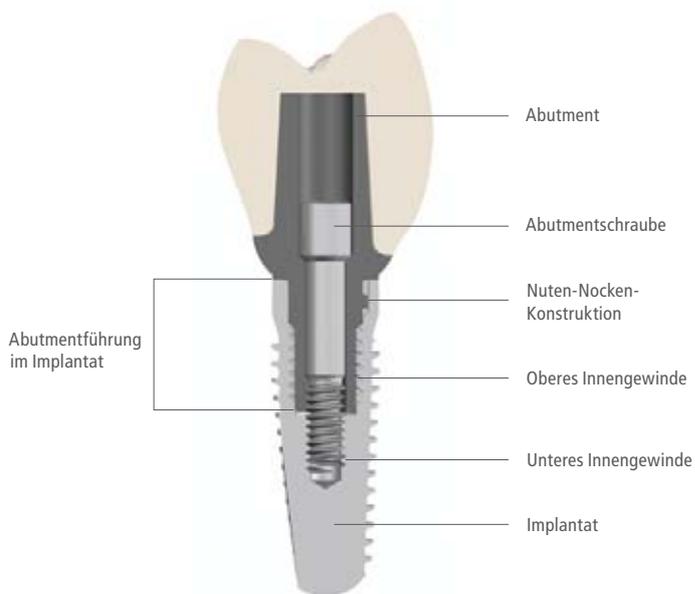
CAMLOG® TUBE-IN-TUBE™ IMPLANTAT-ABUTMENT-VERBINDUNG

Alle CAMLOG® Implantate sind mit der bewährten Tube-in-Tube™ Implantat-Abutment-Verbindung ausgestattet und weisen drei symmetrisch angeordnete Nuten (Breite 0,5 bzw. 0,7 mm, Tiefe 1,2 mm) auf.

CAMLOG® Abutments sind im Bereich unterhalb der Implantatschulterauf-
lage mit drei Nocken versehen, die korrespondierend zu den drei Nuten im
Implantat/Laborimplantat stehen.

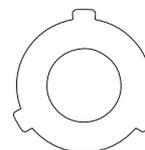
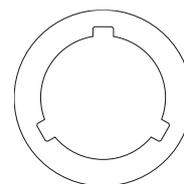
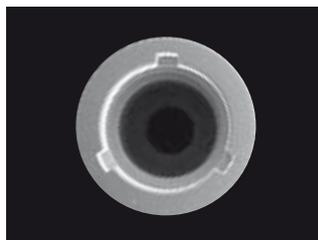
Beim Einsetzen der Abutments bewirkt deren apikale röhrenförmige Ver-
längerung die einfache, schnelle und sichere Orientierung in der Längs-
achse des Implantats/Laborimplantats, bevor die drei Nocken auf der Schul-
ter des Implantats aufsitzen.

Das Abutment wird gedreht, bis die Nocken spürbar in die Nuten des Im-
plantats/Laborimplantats und somit in die Endposition gleiten.



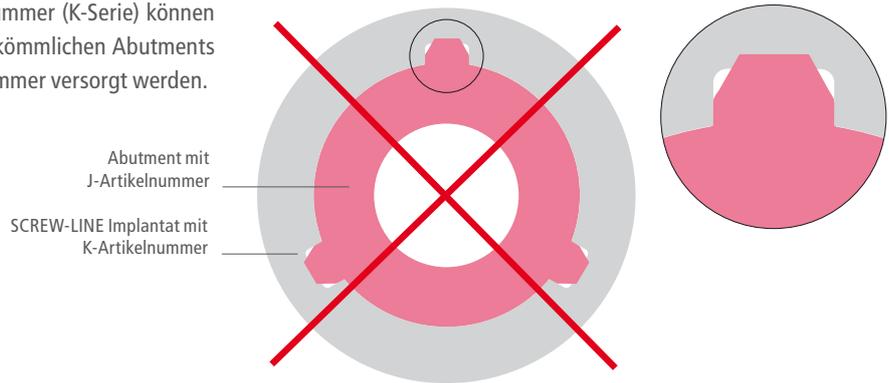
NEU: SCREW-LINE Implantate sind im zylindrischen Implantathalsbereich
mit eckigen Nuten (neue Innenkonfiguration der K-Serie) versehen.

Neue SCREW-LINE Implantate mit K-Artikelnummer (K-Serie) können nur
mit Abutments mit K-Artikelnummer (K-Serie) versorgt werden!



WAS NICHT GEHT ...

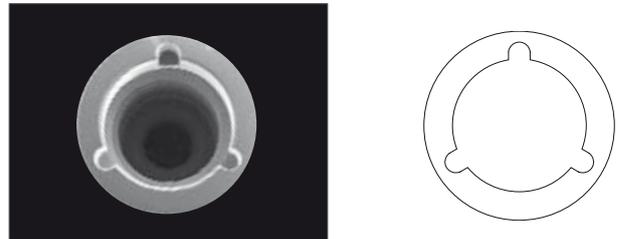
Die neuen SCREW-LINE Implantate mit K-Artikelnummer (K-Serie) können aufgrund der verkürzten Nuten nicht mehr mit herkömmlichen Abutments und Abformpfosten (lange Nocken) mit J-Artikelnummer versorgt werden.



BESTEHEND:

ROOT-LINE, SCREW-CYLINDER-LINE und CYLINDER-LINE Implantate weisen im zylindrischen Implantathalsbereich die herkömmlichen Nuten auf.

ROOT-LINE, SCREW-CYLINDER-LINE und CYLINDER-LINE Implantate können mit Abutments der K-Artikelnummer (K-Serie) und Abutments mit J-Artikelnummer versorgt werden (Rückwärtskompatibilität).



NEUE CAMLOG® ABUTMENTS MIT K-ARTIKELNUMMER (K-SERIE)

Im Rahmen der Weiterentwicklung der CAMLOG® Produkte werden in Zukunft alle CAMLOG® Abutments mit verkürzten Nocken hergestellt und mit K-Artikelnummer gekennzeichnet (K-Serie). Die Abutments sind den neuen SCREW-LINE Implantaten mit verkürzten Nuten (K-Serie) angepasst. Die Abutments der K-Serie sind ebenfalls mit den Implantaten der ROOT-LINE, SCREW-CYLINDER-LINE/CYLINDER-LINE kompatibel.



CAMLOG FARBCODIERUNG

FARBCODIERUNG DER CHIRURGISCHEN UND PROTHETISCHEN CAMLOG® 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

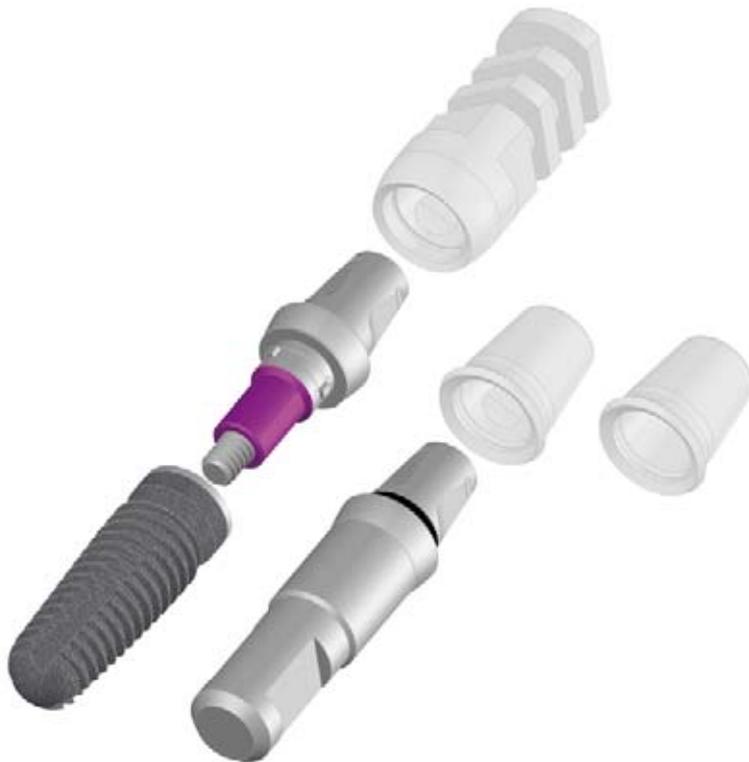
Es dürfen keine Komponenten verschiedener Durchmesser miteinander verbunden werden. Die Systemteile dürfen nicht modifiziert werden.

PRODUKTBESCHREIBUNG

EINFÜHRUNG

Mit dem Logfit® Prothetiksystem können zementierte festsitzende Kronen- und Brückenversorgungen im Ober- und Unterkiefer für die Versorgung von CAMLOG® 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.

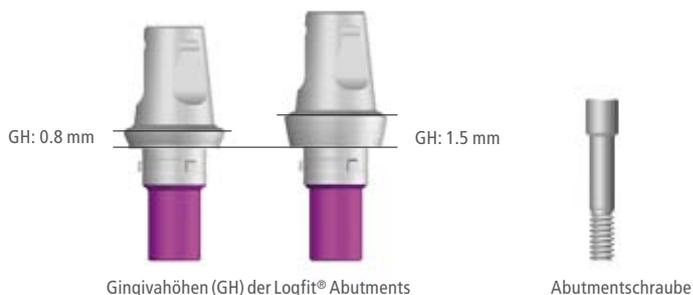
Das Logfit® Prothetiksystem besteht aus farbcodierten Logfit® Abutments mit zwei wählbaren Gingivahöhen (0.8 und 1.5 mm), Logfit® Abformkappen, Logfit® Analogen und ausbrennbaren Logfit® Kunststoffkappen mit und ohne Rotationsicherung, für die Herstellung von gegossenen Kronen- und Brückenrekonstruktionen.



Wahlweise kann das 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.

LOGFIT® ABUTMENTS

Logfit® Abutments sind in den Gingivahöhen (GH) 0.8 mm und 1.5 mm und in den Implantatdurchmessern 3.8/4.3/5.0/6.0 mm erhältlich. Sie sind entsprechend dem Implantatdurchmesser farbcodiert und werden mit einer Abutmentschraube geliefert.



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



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

LOGFIT® ABUTMENT inkl. Abutmentschraube (Ti6Al4V)

Art.-Nr.	K2550.3808	K2550.3815	K2550.4308	K2550.4315	K2550.5008	K2550.5015	K2550.6008	K2550.6015
Ø	3.8	3.8	4.3	4.3	5.0	5.0	6.0	6.0
GH	0.8	1.5	0.8	1.5	0.8	1.5	0.8	1.5
PH	5.8	6.5	5.8	6.5	5.8	6.5	5.8	6.5

GH: Gingivahöhe (in mm)

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

SYSTEMÜBERSICHT

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

Implantat- durchmesser	Ø 3.8 mm		Ø 4.3 mm		Ø 5.0 mm		Ø 6.0 mm	
Logfit® Abutment								
Art.-Nr.	K2550.3808	K2550.3815	K2550.4308	K2550.4315	K2550.5008	K2550.5015	K2550.6008	K2550.6015
GH	0.8	1.5	0.8	1.5	0.8	1.5	0.8	1.5
	Prothetischer Durchmesser 4.8 mm*				Prothetischer Durchmesser 6.5 mm*			
Logfit® Abformkappe								
Art.-Nr.	J2551.4300				J2551.6000			
Logfit® Analog								
Art.-Nr.	J2552.4300				J2552.6000			
Logfit® Kunststoffkappe Krone								
Art.-Nr.	J2553.4302				J2553.6002			
Logfit® Kunststoffkappe Brücke								
Art.-Nr.	J2553.4301				J2553.6001			

GH: Gingivahöhe (in mm)

*Logfit® Abutments für Implantatdurchmesser 3.8 und 4.3 mm weisen einen prothetischen Durchmesser von 4.8 mm und Abutments für Implantatdurchmesser 5.0 und 6.0 mm einen prothetischen Durchmesser von 6.5 mm auf. Die zugehörigen Komponenten sind auf diese Durchmesser abgestimmt.

ANWENDUNG

AUSWAHL UND EINSETZEN DES LOGFIT® ABUTMENTS

Das 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

Die Produkte müssen bei intraoraler Anwendung immer aspirationsgeschützt verwendet werden.

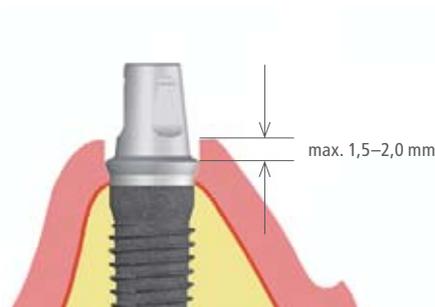
Nach Entfernung des Gingivaformers die Implantatinnenkonfiguration reinigen. Das ausgewählte Logfit® Abutment wird in das Implantat eingesetzt und gedreht bis die Nocken spürbar in die Nuten des Implantats und somit in die Endposition gleiten.

Anschließend wird die 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.

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

WICHTIGER HINWEIS

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



Schraubendreher, Inbus, und Drehmomentratsche mit stufenloser Drehmomenteinstellung

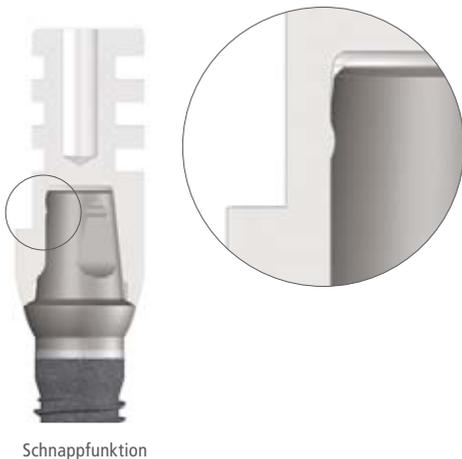
20 Ncm

LOGFIT® ABFORMUNG

Die Abformung der Mundsituation erfolgt mit den Logfit® Abformkappen direkt über die Logfit® Abutments. Die Abutmentdurchmesser 3.8/4.3 mm und 5.0/6.0 mm werden jeweils mit einer separaten Logfit® Abformkappe abgeformt.

Art.-Nr.	Artikel	Für Implantat-Ø	
		3.8 mm	4.3 mm
J2551.4300	Logfit® Abformkappe (POM)		
J2551.6000	Logfit® Abformkappe (POM)		

Die Logfit® Abformkappe wird auf das 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 5.0/6.0 mm zur Verfügung, die mit den genannten Abformkappen kompatibel sind.

Art.-Nr.		Artikel	Für Implantat-Ø	
			3.8 mm 	4.3 mm 
J2552.4300		Logfit® Analog (Ti6Al4V)	5.0 mm 	6.0 mm 

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.

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 5.0/6.0 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



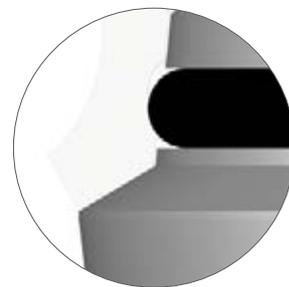
Logfit® Kunststoffkappe Brücke, mit runder Innenkonfiguration



Art.-Nr.	Artikel	Für Implantat-Ø	
J2553.4301	Logfit® Kunststoffkappe Brücke ausbrennbar (POM)	3.8 mm 	4.3 mm 
J2553.4302	Logfit® Kunststoffkappe Krone ausbrennbar (POM)	3.8 mm 	4.3 mm 
J2553.6001	Logfit® Kunststoffkappe Brücke ausbrennbar (POM)	5.0 mm 	6.0 mm 
J2553.6002	Logfit® Kunststoffkappe Krone ausbrennbar (POM)	5.0 mm 	6.0 mm 

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.



O-Ring auf dem Logfit® Analog

WICHTIGER HINWEIS

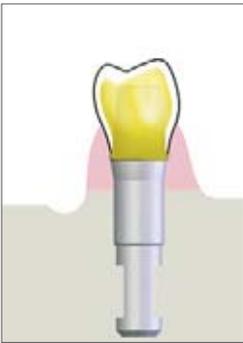
Logfit® Komponenten dürfen nicht modifiziert werden. Dies würde die Formkongruenz der Logfit® Kunststoffkappen zu den Logfit® Abutments ausschließen.

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 Kunststoffs zu Aufquellungen kommen und die Einbettmasse im Bereich der Kunststoffkappe beschädigen. Dies kann zu Einschlüssen von Einbettmassenresten im Gussmetall führen. Aufgrunddessen sollte auf die Kunststoffkappe eine Mindestwachsdicke von 0,3 mm aufgetragen werden. Beim Erhitzen entweicht das Wachs zuerst und sichert dem Kunststoff genügend Quellraum.

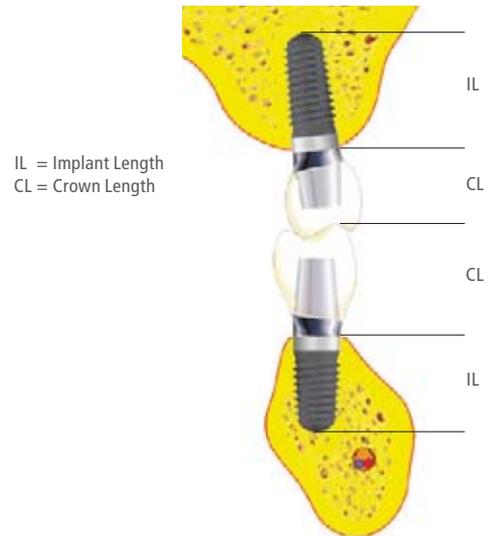


Die Kontrolle der idealen Gerüstform kann mit einem zuvor erstellten Silikonlüssel durchgeführt werden.

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

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 osseo-integrierten Widerlager zum prothetischen Lastarm (entspricht suprakrestaler Implantatlänge plus Kronenlänge ab Implantatschulter). Ist IL kleiner als CL, so müssen Maßnahmen getroffen werden, um die Belastung zu verringern (z.B. durch prothetische Verblockungen). Das Längenverhältnis von Einzelkrone zu Implantat sollte maximal 0,8:1 betragen.



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® Implantatsystem“, Art.-Nr. J8000.0032). Die periimplantäre Hart- und Weichgewebssituation muss eine spaltfreie Eingliederung der Rekonstruktion auf das 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.



WEITERGEHENDE DOKUMENTATIONEN

Weitergehende Informationen zu den CAMLOG® Produkten sind in folgenden Dokumentationen zu finden:

- Aktueller CAMLOG Produktkatalog
- Arbeitsanleitungen
- Aufbereitungsanweisung
- Gebrauchsanweisungen (liegen den CAMLOG® Produkten als Beipackzettel bei)
- www.camlog.com

KRONEN- UND BRÜCKENVERSORGUNGEN MIT DEM CAMLOG® IMPLANTATSYSTEM

Informationen zu weiteren prothetischen Versorgungsmöglichkeiten für das CAMLOG® Implantatsystem sind in der Arbeitsanleitung „Kronen- und Brückenversorgungen mit dem CAMLOG® Implantatsystem“ ersichtlich:

- Planung der prothetischen Versorgung
- Provisorisches Abutment
- Esthomic® Abutmentlinie
- Universal-Abutment
- Gold-Kunststoff-Abutment
- Titanbasen CAD/CAM
- Keramik-Abutment



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® Produkte: ALTATEC GmbH, Maybachstraße 5, D-71299 Wimsheim

