



Neodent®
Helix Short

Manuel chirurgical et prothétique

CONTENU

3

EXPLOREZ DE
NOUVELLES
DIMENSIONS

9

PLANIFICATION ET
POSITIONNEMENT
DES IMPLANTS

12

APPLICATIONS

15

PROCÉDURES
CHIRURGICALES

23

CONDITIONNEMENT ET
POSE DES IMPLANTS

26

PRISE EN CHARGE
DES TISSUS MOUS

27

PROCÉDURES
PROTHÉTIQUES

46

RÉFÉRENCES

NEODENT® HELIX SHORT – EXPLOREZ DE NOUVELLES DIMENSIONS

La dentisterie implantaire moderne nous incite à développer des solutions qui réduisent la morbidité et offrent aux patients des traitements plus rapides. Parallèlement, les indications difficiles telles que l'atrophie osseuse verticale requièrent une technologie et une conception avancées des implants, des techniques chirurgicales efficaces et des options prothétiques complètes.

Le souci émergent de la gestion des tissus péri-implantaires, considérée comme un important facteur de réussite à long terme, justifie la demande de critères fiables concernant les tissus mous entourant un implant. De plus, la recherche de protocoles de forage chirurgicaux fiables, surtout lorsque la dimension osseuse verticale est insuffisante, est un élément essentiel pour l'obtention de résultats plus prédictibles des restaurations.

Le système Neodent® Helix Short a été conçu pour offrir une solution de remplacement des procédures de régénération osseuse tout en garantissant l'efficacité dans les situations cliniques difficiles d'atrophies osseuses verticales.^{1,2}



Explorez de nouvelles dimensions avec Helix Short.

Scannez le code QR et découvrez le concept !



Une solution remarquable pour l'atrophie osseuse verticale.

Traitez plus de cas avec moins de morbidité et des temps de traitement plus courts.^{1,2}



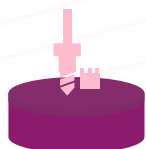
Un modèle conçu pour la gestion optimisée des tissus mous en vue de la réussite à long terme.^{3,7}

Permet d'obtenir de meilleurs résultats biologiques grâce au concept Tissue Level.³



Solutions prothétiques polyvalentes et compatibilité anatomique.

Répond aux attentes des cas difficiles : des restaurations unitaires aux arcades complètes.



Plus de prédictibilité des procédures chirurgicales complexes

Renforce la confiance grâce au contrôle intuitif de la profondeur de forage.



Helix Short est le résultat de l'élévation au niveau supérieur des concepts déjà bien établis dans la philosophie de Neodent. Une solution remarquable pour les cas où la dimension osseuse verticale est insuffisante.

DR GENINHO THOMÉ



Une solution remarquable pour l'atrophie osseuse verticale.

Helix Short a été conçu pour répondre aux attentes des patients, et leur offrir l'immédiateté et des protocoles simples selon les concepts établis par Neodent, même en présence d'indications plus exigeantes, telles qu'une dimension osseuse verticale insuffisante : une solution pour remplacer les procédures de greffe osseuse telles que la régénération osseuse guidée et l'élévation du plancher sinusien.^{1,2}



Chaque millimètre compte : une conception d'implant pour de très nombreuses situations cliniques

La polyvalence éprouvée de l'implant Helix sous forme d'implant court : Helix Short offre des solutions pour différents types osseux. Les caractéristiques intégrées dans ce modèle sont notamment :

- Le profil du corps pour une stabilité progressive ;
- Le filetage trapézoïdal unique ;
- La conicité apicale : l'apex garantit une meilleure stabilité mécanique ;
- La large gamme de longueurs, car chaque millimètre compte.



Connexion de l'implant Helix Short : une base stable pour les restaurations complexes

Positionnée sur une nouvelle plateforme prothétique, la connexion de l'implant Helix Short est associée à un col transmuqueux afin d'assurer une base stable du système sous forme d'une connexion interne profonde – même lors de l'utilisation d'un implant court. La connexion unique, quel que soit le diamètre de l'implant, comporte :

- Un large cône sur le dessus pour une répartition optimisée des forces occlusales.
- Une indexation interne pour une manipulation aisée et un positionnement précis des parties secondaires.

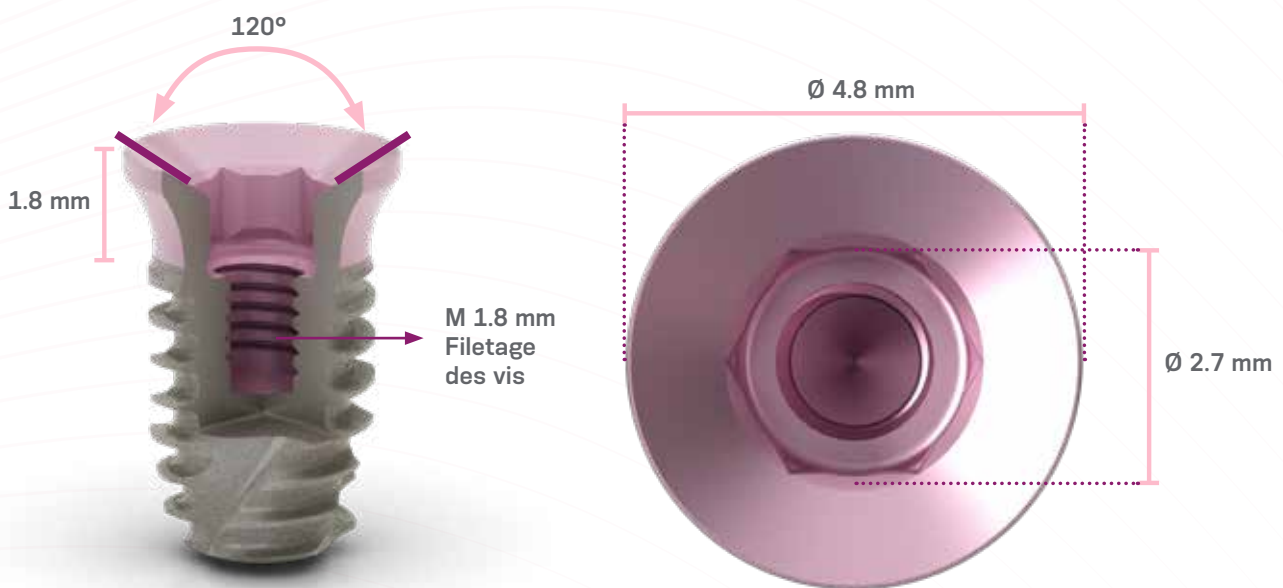


Surfaces hydrophiles Acqua et prédictibilité du traitement⁸⁻¹¹

La surface hydrophile Neodent® Acqua est la nouvelle évolution de la remarquable surface S.L.A. Elle a été développée pour obtenir les résultats attendus même dans les cas les plus difficiles, notamment en présence d'os tendre ou lors de protocoles immédiats.⁸⁻¹¹



Une connexion unique pour tous les diamètres d'implants
Une seule hauteur de col transmuqueux pour toutes les longueurs d'implant.



Un modèle conçu pour la gestion optimisée des tissus mous en vue de la réussite à long terme^{3,7}

L'implant Helix Short associe des longueurs réduites à un col transmuqueux. La surface lisse de cette partie située au niveau des tissus répond aux préoccupations émergentes liées aux maladies péri-implantaires auxquelles est confrontée la dentisterie implantaire moderne, et permet des résultats plus favorables des traitements sur le long terme.³

Le col transmuqueux de l'implant Helix Short : pensé en fonction du concept Tissue Level et de la gestion des tissus péri-implantaires.



Col transmuqueux : surface lisse optimisée pour réduire l'adhésion bactérienne.⁷



Interface implant-secondaire : position à distance de l'os crestal et espace optimisé en fonction de l'espace biologique.³



Gestion des tissus mous et meilleurs résultats esthétiques.

Col transmuqueux anodisé : reproduit la couleur naturelle des tissus mous pour des résultats avantageux même dans les cas esthétiques exigeants.⁶



Un col transmuqueux standard, optimisé pour réduire l'adhésion bactérienne.

Scannez le code QR et découvrez !

Solutions prothétiques polyvalentes et compatibilité anatomique

L'implant Helix Short offre une solution prothétique polyvalente et sûre pour les cas où la dimension osseuse verticale est insuffisante. Des restaurations unitaires aux restaurations d'arcades complètes*, le système procure aux cliniciens des outils et une gamme prothétique complète conçue pour traiter les situations cliniques tant ordinaires que difficiles.



*indication de restauration unitaire : longueur de 5.5 mm ou plus

Gestion des tissus mous et meilleurs résultats esthétiques.

L'implant Helix Short offre la prédictibilité aux diverses solutions prothétiques, des restaurations unitaires aux restaurations d'arcade complète :



Parties secondaires provisoires



Base en titane pour couronne



Base en titane pour bridge



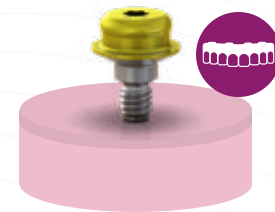
Bloc en titane (Support AG ou Medentika)



Partie secondaire conique Mini droite



Partie secondaire conique Mini angulée



Attachement en TiN



Prothèse unitaire vissée



Prothèse unitaire scellée



Provisoire



Prothèse



Prothèse plurale vissée



Prothèse plurale scellée



Disponibilité du flux de travail Straumann UNIQ*

*Vérifiez la disponibilité des produits dans votre région

Des traitements conventionnelles aux traitements numériques : un large éventail de matériaux et de flux de travail.

Répondez aux attentes des patients et même au-delà grâce à l'accès à de nombreuses options de matériaux de restauration pour une large gamme de parties secondaires :

- Usinage, impression ou fabrication classique qui apporte la simplicité dans tous les flux de travail.
- Bibliothèques prothétiques disponibles pour les principaux systèmes CFAO.



Plus de prédictibilité des procédures chirurgicales complexes

L'intuitivité optimale du système Neodent® Helix Short et le contrôle du forage en profondeur aident les cliniciens à acquérir la confiance nécessaire pour surmonter les difficultés liées aux traitements des patients dont la dimension osseuse verticale est insuffisante.



Voir le protocole de forage en pratique

Scannez le code QR !



Renforcement de la confiance pendant le forage grâce au contrôle plus prédictible de la profondeur

Protégez les structures anatomiques, telles que le faisceau neurovasculaire alvéolaire inférieur, le sinus maxillaire ou les racines adjacentes, grâce à un meilleur contrôle physique des profondeurs de forage et à des butées prédictibles.

Améliorez la précision même dans les situations cliniques difficiles, telles que la visibilité limitée causée par les dents adjacentes, la langue, les saignements ou la salive.



Un protocole intuitif avec code couleur : l'étape suivante vers une plus grande efficacité

Grâce au système de code couleur, le kit chirurgical de l'implant Helix Short facilite la séquence de forage pendant la procédure chirurgicale tout en offrant une expérience plus conviviale.



PLANIFICATION ET POSITIONNEMENT DES IMPLANTS

Le positionnement de l'implant est fondamental pour obtenir la restauration prothétique correcte et il constitue la base de la planification chirurgicale. La communication entre le patient, le dentiste, le chirurgien-dentiste et le technicien de laboratoire est essentielle pour obtenir le résultat prothétique souhaité. Pour définir le plan de traitement adéquat, notamment la position exacte dans l'espace, le choix du modèle idéal (diamètre et longueur) des implants, leur nombre et leur distribution, il est conseillé de :

- Réaliser un wax-up sur le modèle d'étude du patient ;
- Définir l'espace édenté à restaurer ;
- Définir le type de structure de coiffe ou de barre ;
- Procéder à des examens tomodensitométriques et radiographiques.

Le wax-up peut ensuite être utilisé pour fabriquer le guide radiographique et/ou chirurgical, et servir de restauration provisoire. L'occlusion physiologique est déterminante pour la réussite à court et à long terme de l'implant. Les procédures de mise en charge immédiate ne doivent pas être effectuées chez des patients présentant des problèmes d'occlusion.

Il convient de noter que les parties secondaires des implants doivent toujours être soumises à des charges axiales, et l'axe long de l'implant doit être aligné avec les cuspidés des dents antagonistes. Une anatomie extrême des cuspidés doit être évitée, car elle peut entraîner une surcharge.

La position et le nombre des implants doivent être déterminés en fonction de l'anatomie et de l'espace prothétique disponible pour chaque patient. Les recommandations ci-dessus doivent être considérées comme des principes directeurs permettant l'obtention d'une cicatrisation biologique satisfaisante, de restaurations adéquates et d'une hygiène bucco-dentaire efficace des patients. La conception de la restauration a une incidence notable sur l'occlusion et l'hygiène et doit être prise en compte.

La réponse finale des tissus mous et durs est fortement influencée par la position de la partie secondaire ; par conséquent, le positionnement tridimensionnel de l'implant doit être analysé sous chacun des angles suivants :

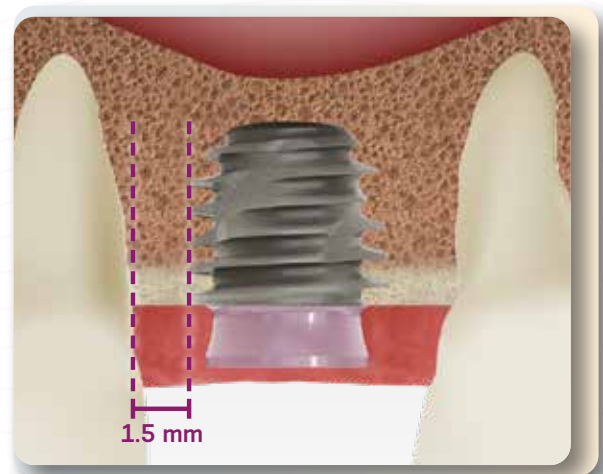
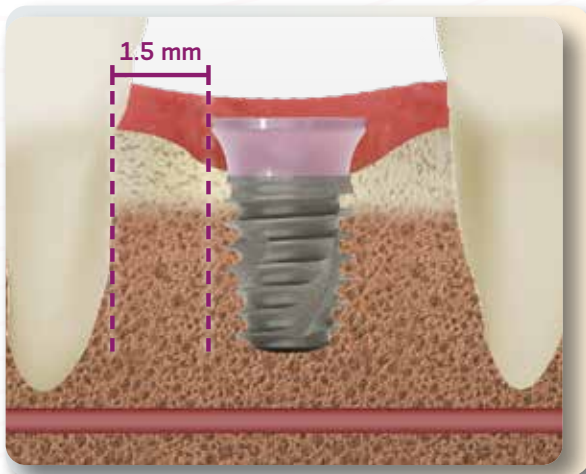
- Mésiodistal ;
- Vestibulolingual ;
- Apicocoronaire.

Positionnement de l'implant em mésiodistal

L'os disponible en mésiodistal est un facteur important dans le choix du diamètre et du nombre des implants. Il correspond à la distance entre l'implant et les dents, et entre implants lorsque plusieurs implants sont nécessaires. Le point de référence est la mesure de la plus grande largeur mésiodistale de l'implant, habituellement dans la région cervicale. En général, les implants nécessitent une épaisseur minimale d'os péri-implantaire de 1.5 mm.

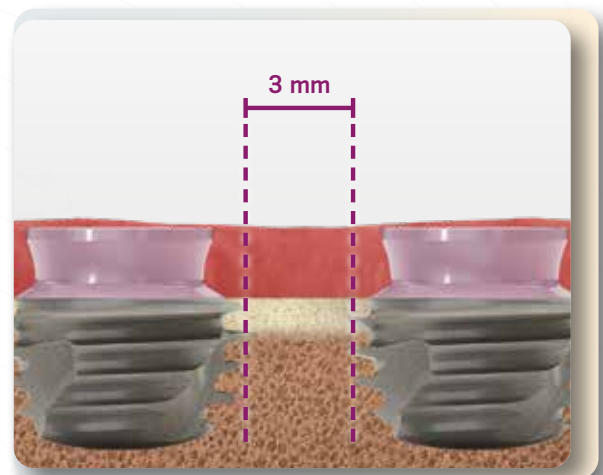
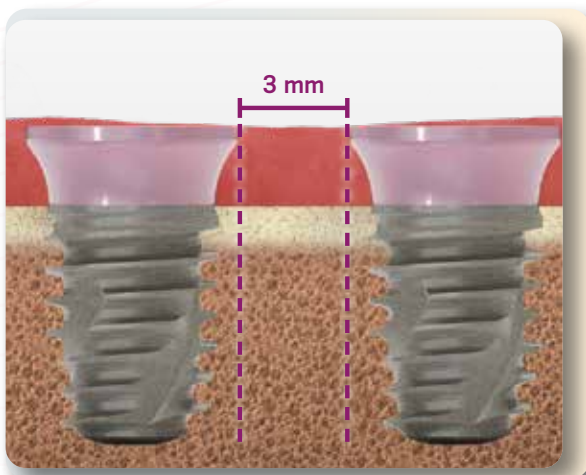
Règle 1

Idéalement, la distance entre l'implant Helix Short et les dents adjacentes est d'au moins 1.5 mm entre la partie la plus large de l'implant et la partie cervicale des dents, tant au niveau de la face mésiale que de la face distale.



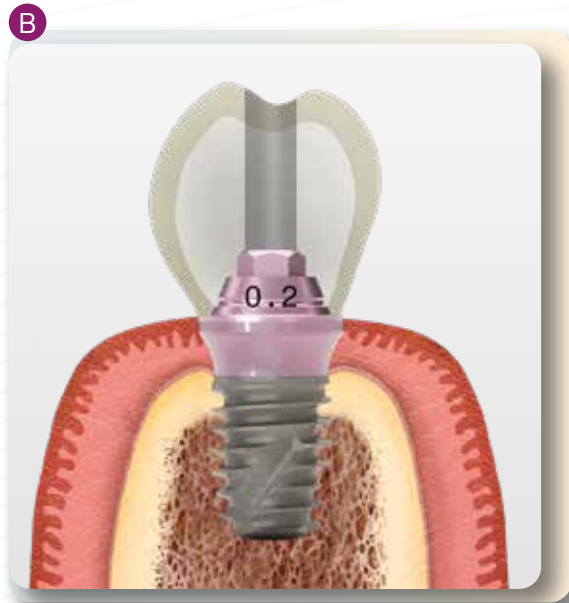
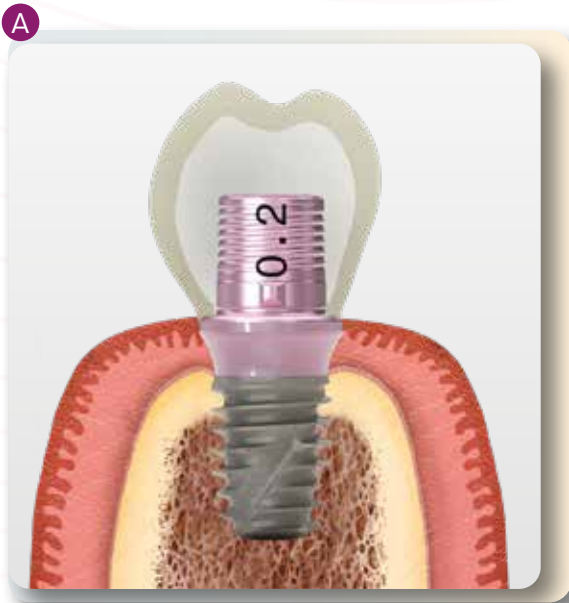
Règle 2

Dans la mesure où les implants nécessitent une épaisseur minimale d'os adjacent de 1.5 mm, la distance par rapport à d'autres implants est de 3 mm au minimum.



Positionnement de l'implant en vestibulo-lingual

La couche osseuse vestibulaire et linguale doit avoir au moins 1 mm d'épaisseur pour assurer la stabilité des tissus durs et mous, outre le bon ajustement de la restauration prothétique. Le chirurgien doit également savoir si le plan consiste à placer soit une prothèse vissée, soit une prothèse scellée ou collée.



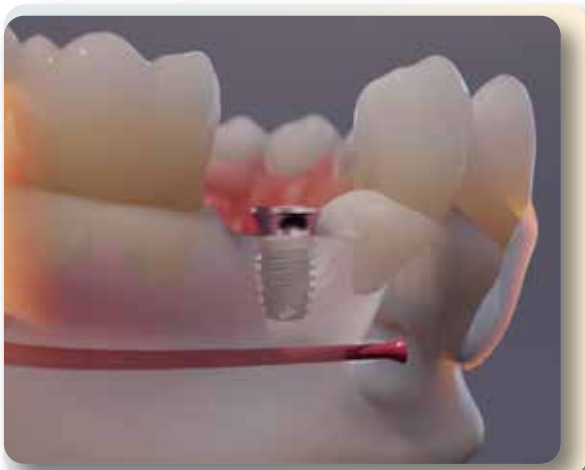
Exemple d'un implant positionné pour une prothèse scellée (A) et une prothèse transvissée (B), où la vis de rétention est accessible.

Apicocoronaire

Neodent® Helix Short est un implant Tissue Level et doit être posé dans l'os jusqu'à la partie lisse du col.

La planification doit inclure la prise en compte des structures anatomiques importantes (nerfs, sinus, vaisseaux sanguins, etc.).

Remarque : d'un point de vue clinique, il n'est pas recommandé de corriger toutes les irrégularités de la crête osseuse, mais juste de s'assurer que toute la partie traitée se trouve à l'intérieur de l'os.



APPLICATIONS

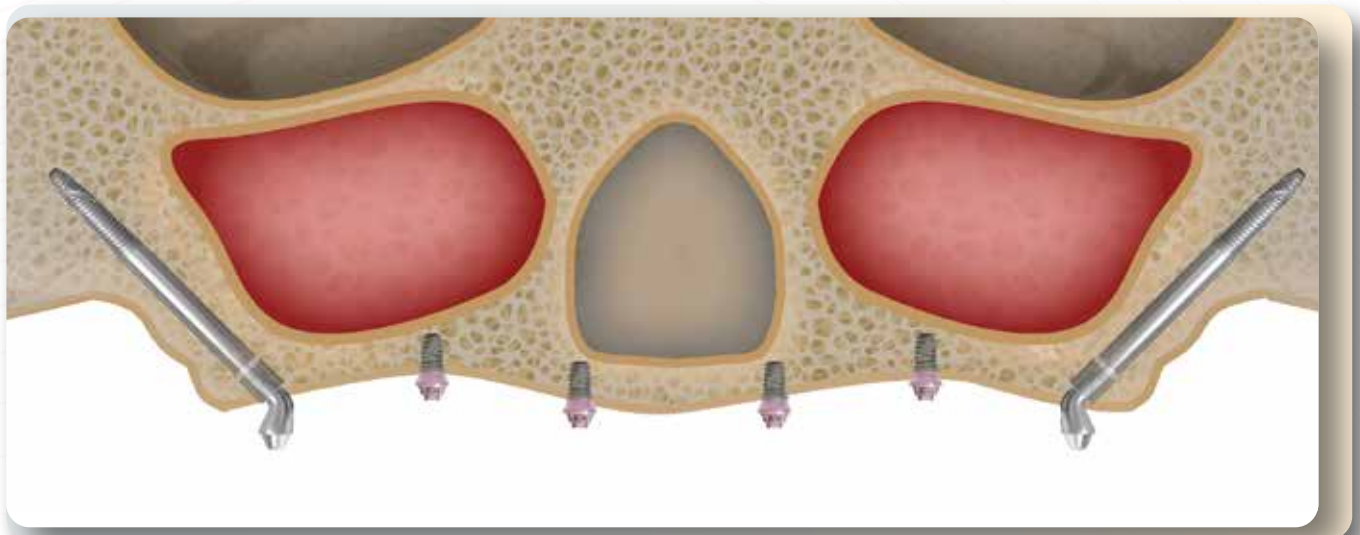
L'implant Helix Short est indiqué pour une pose chirurgicale intra-orale sur des os de densité I/II ou III/IV, conformément à la classification osseuse de Lekholm et Zarb (1985), dans le maxillaire ou la mandibule.

Il peut être utilisé comme soutien pour des prothèses unitaires ou plurales dans des protocoles avec mise en charge immédiate ou décalé. Il peut être utilisé dans des procédures en une ou deux étapes, pour des restaurations unitaires ou plurales, et pour une mise en charge immédiate si la stabilité primaire et la charge occlusale sont adéquates. Remarque : pour une application de mise en charge immédiate, la stabilité primaire doit atteindre au moins 35 N.cm et le patient doit présenter une occlusion physiologique. Il est recommandé pour les restaurations suivantes :

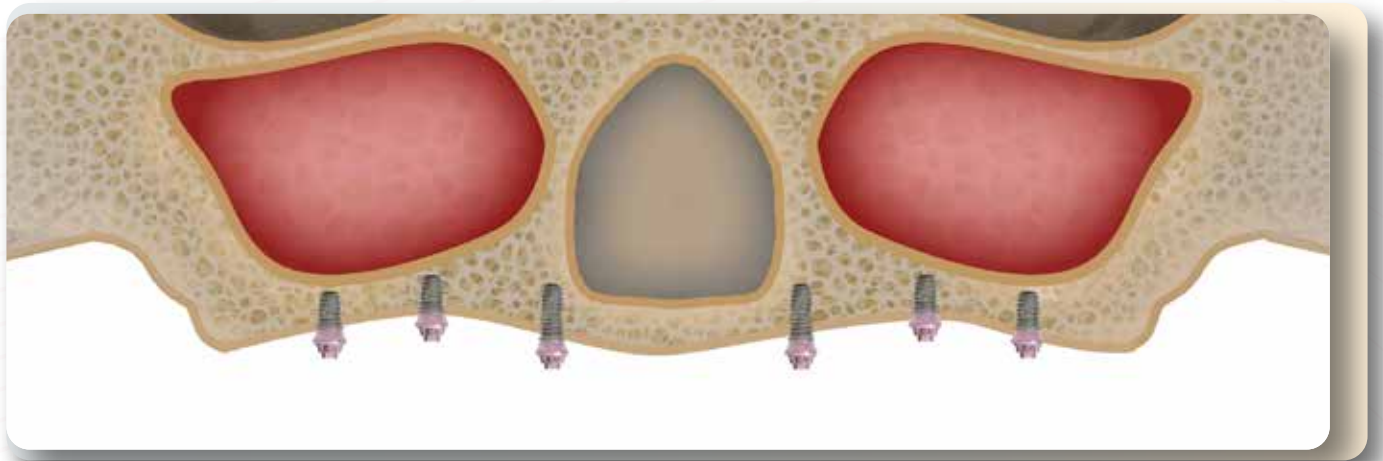
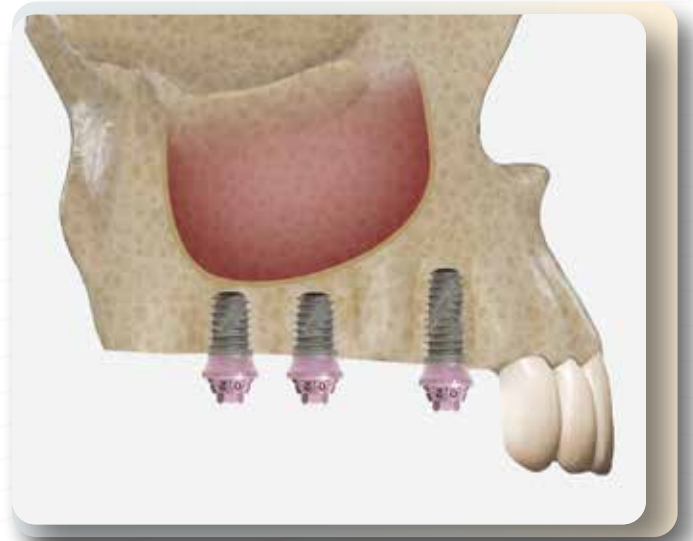
- Restauration des patients totalement édentés : l'implant Helix Short peut être posé dans la région postérieure de la mandibule pour réduire le porte-à-faux des prothèses et éviter les fractures.



- Restauration d'un maxillaire sévèrement atrophique : comme la hauteur osseuse requise avec l'implant Helix Short est moins importante, il peut être posé dans un os extrêmement résorbé, ce qui permet de réduire le nombre d'implants zygomatiques à poser.



- Restauration d'un maxillaire modérément atrophique : des implants Helix Short peuvent être posés dans des cas où la densité osseuse est insuffisante pour des implants classiques. Ce qui permet d'éviter des élévations du plancher sinusien ou des greffes osseuses.



- Pour les restaurations unitaires, il faut utiliser des implants d'une longueur de 5.5 mm ou plus.



Contre-indications

Des implants de 4 mm de long sont contre-indiqués pour les restaurations unitaires et les prothèses, ainsi que pour les restaurations plurales et d'arcade complète lorsqu'ils ne sont pas associés à des implants d'une longueur supérieure ou égale à 5.5 mm.

Malgré l'absence de consensus ou de contre-indications absolues, on sait que les maladies parodontales, la consommation importante d'alcool, le tabagisme, le bruxisme, l'utilisation importante de bisphosphonates ou d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), la radiothérapie, le diabète et les maladies auto-immunes augmentent considérablement le risque d'échec des implants. Cependant, lorsqu'elles sont contrôlées, des affections systémiques ne doivent pas être considérées comme des facteurs de risque déterminants dans l'échec de l'implant. Les implants dentaires ne sont pas recommandés chez des patients présentant une croissance osseuse incomplète du maxillaire et de la mandibule. En outre, la pose d'implants dentaires chez des patients atteints de troubles hémorragiques, d'ostéoporose, ou de VIH, doit faire l'objet de précautions, car ces affections augmentent le risque de complications. Aucune donnée clinique ne justifie l'utilisation d'implants chez les femmes enceintes.

Précautions

- Les implants de 6.0 et 7.0 mm de diamètre sont indiqués pour les os de type IV.
- Les implants de 6.0 et 7.0 mm de diamètre, et de 7.0 et 8.5 mm de long dans les os de type I/II sont indiqués uniquement post-extraction.

PROCÉDURES CHIRURGICALES

Le diamètre, la position et le nombre des implants doivent être sélectionnés en fonction de l'anatomie et des paramètres spatiaux. La préparation de base du site implantaire consiste à préparer la crête et à utiliser un foret conique sous refroidissement par irrigation, les instruments à utiliser étant déterminés par le diamètre et le modèle de l'implant sélectionné.

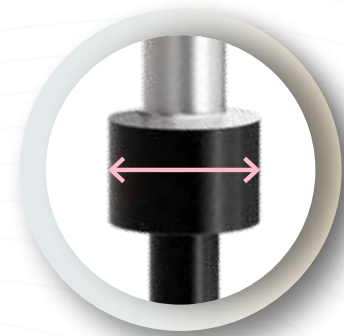
Le foret est utilisé pour préparer l'ostéotomie selon la séquence requise pour la longueur de l'implant et du type d'os, définie lors de la planification préopératoire. Tous les forets sont montés sur le contre-angle conformément à l'ISO 1797-1 – Médecine bucco-dentaire – Queues pour instruments rotatifs.

Instruments chirurgicaux

Forets pour butée

La procédure chirurgicale de pose d'implants courts peut sembler complexe, particulièrement lorsqu'elle est effectuée dans les régions postérieures, où la visibilité est limitée, ou à proximité de structures anatomiques, telles que des canaux nerveux.

Le système Neodent® Control System apporte confiance et efficacité pendant la procédure chirurgicale.



Diamètre de serrage



Une fois fixées aux forets, les butées pour foret Neodent® Control assurent un contrôle aisé de la profondeur pendant l'ostéotomie. Elles sont disponibles en différents diamètres et longueurs à sélectionner en fonction de l'implant à poser et de la séquence de forage associée.

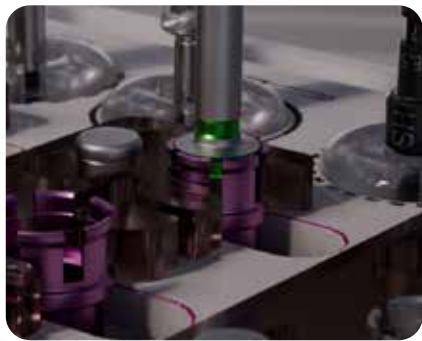
Les butées pour foret Neodent® Control sont réutilisables et fabriquées en titane.



Le kit est utilisé pour le stockage et la procédure de stérilisation des butées pour foret Neodent® Helix Short. Durant la chirurgie, il permet de monter aisément les butées sur les forets et de les en retirer. Dans le cas où il serait nécessaire de remplacer les supports, ceux-ci peuvent être achetés séparément.



Pour saisir la butée dans le kit Helix Short, suivre les étapes ci-dessous :



- 1 Commencer par positionner le foret conique pour butée Control et l'introduire dans la butée.



- 2 Le faire glisser vers la droite.

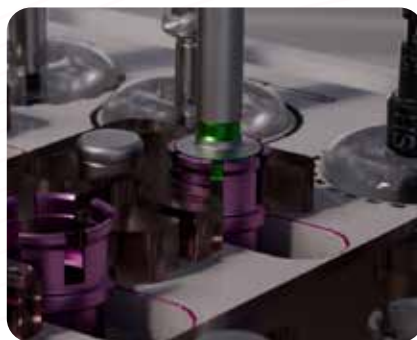


- 3 Retirer le foret conique pour butée Control ainsi que la butée de la boîte.

Pour retirer le foret de la butée sans sortir la butée du kit de butées pour foret Control, procéder comme suit :



- 1 Commencer par positionner le foret conique pour butée Control et la butée associée sur la droite.



- 2 Faire glisser vers la gauche.



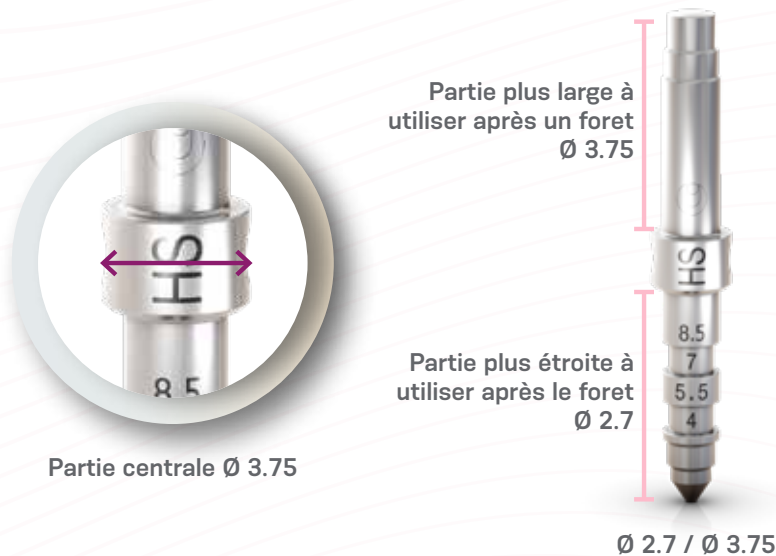
- 3 Soulever le foret de façon à le retirer de la butée.

Dispositif de positionnement radiographique/indicateur de direction

Le dispositif de positionnement radiographique/indicateur de direction HS est fabriqué en alliage de titane Ti6Al4V-ELI conformément à la norme ASTM F136.

L'instrument a deux faces. La première est destinée à être utilisée après le foret de \varnothing 2.7 mm et l'autre, après le foret de \varnothing 3.75 mm. Dans sa partie centrale, son diamètre est équivalent à celui du corps de l'implant de \varnothing 3.75 mm.

Il contient des repères correspondants aux hauteurs des implants Helix Short (4.0, 5.5, 7.0 et 8.5 mm), ce qui permet de déterminer la profondeur d'insertion. En outre, un trou est prévu pour le passage du fil de sécurité dans la partie centrale.



Il associe les fonctions d'un dispositif de positionnement radiographique et d'un indicateur de direction en un seul instrument, de sorte que le produit aura deux fonctions pendant la procédure chirurgicale : déterminer la position des perforations sur l'arcade opposée et évaluer la profondeur de l'ostéotomie par radiographie péri-apicale.

Avant d'utiliser le produit, il est recommandé d'attacher un fil de sécurité à l'orifice afin d'éviter la migration et l'aspiration ou l'ingestion du produit.

Pour la fonction d'indication de direction :

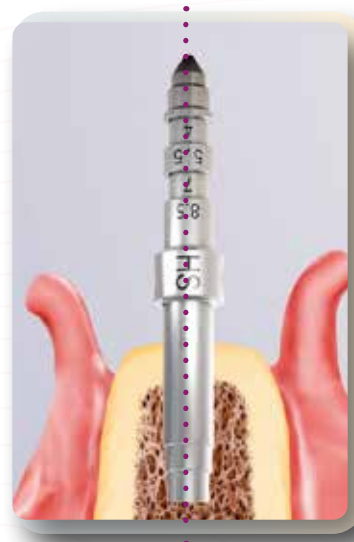
Après forage avec le foret Ø 2.7 mm, l'extrémité plus étroite de l'indicateur de direction est insérée dans le site chirurgical pour déterminer l'angle de forage. Après forage avec le foret Ø 3.75 mm, l'extrémité plus large de l'indicateur de direction est insérée dans le site chirurgical pour déterminer à nouveau l'angle de forage.



Ø 2.7



Ø 3.75



Pour la fonction de positionnement radiographique :

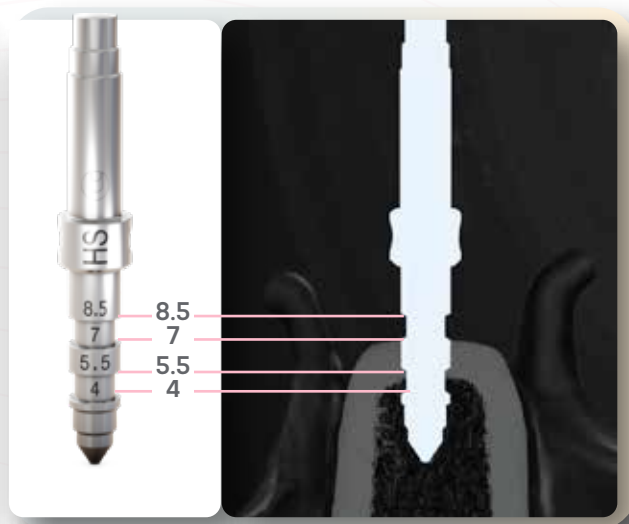
Une fois l'ostéotomie implantaire planifiée exécutée, insérer le dispositif de positionnement radiographique dans la cavité forée pour effectuer une radiographie d'évaluation conformément à la technique de parallélisme.

Le choix de l'implant doit être basé sur les étapes qui indiquent la profondeur atteinte (longueur de l'implant) sur la radiographie.



Ø 2.7

Même profil



Fonction de positionnement radiographique



8.5
7
5.5
4

Toise

La Toise HS et le mesureur d'angle HS sont fabriqués en alliage de titane Ti6Al4V-ELI conformément à la norme ASTM F136. Les anneaux de la toise et du mesureur d'angle sont en acier inoxydable.

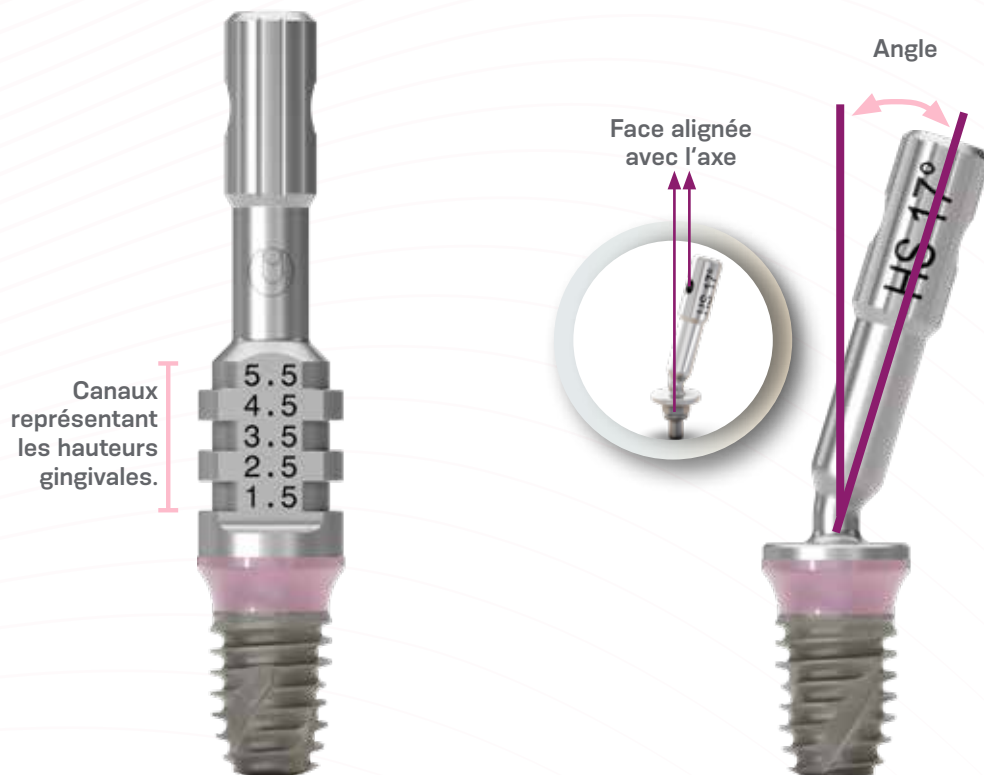
La Toise HS a une forme cylindrique, avec des rainures sur sa partie supérieure pour une manipulation sûre de l'instrument pendant la procédure. Le corps de l'instrument comprend un trou pour le passage du fil de sécurité. La partie inférieure comporte une interface de rotation pour la pose de l'implant Helix Short. La toise contient des repères permettant de visualiser les hauteurs gingivales du système. Les hauteurs pour la mesure sont les suivantes : 1.5, 2.5, 3.5, 4.5 et 5.5 mm.

Le mesureur d'angle HS a un angle de 17° conçu avec des rainures sur la partie supérieure pour une manipulation sûre de l'instrument pendant la procédure. Le corps comprend un trou pour le passage du fil de sécurité. La partie inférieure présente une interface anti-rotationnelle avec la face hexagonale alignée selon l'angulation de la tige.

Les deux instruments ont une extrémité supérieure pour la manipulation et une extrémité inférieure avec une géométrie adaptée aux implants Helix Short et un anneau qui permet de fixer la toise à l'implant.

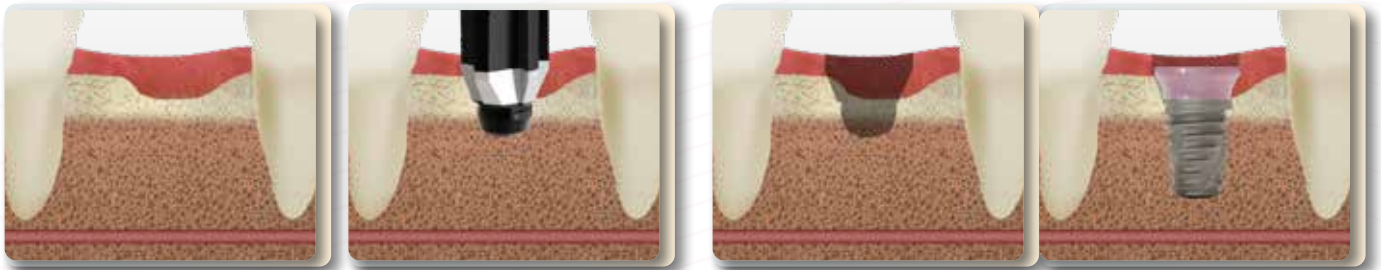
La Toise HS est utilisée pour sélectionner la hauteur gingivale des parties secondaires. Le mesureur d'angle 17G HS est indiqué pour vérifier l'angulation de l'implant par rapport aux parties secondaires.

Avant d'utiliser le produit, il est recommandé d'attacher un fil de sécurité à l'orifice afin d'éviter la migration et l'aspiration ou l'ingestion du produit.



Fraise profilée osseuse

Dans les cas où le diamètre du corps de l'implant est inférieur à celui de la plate-forme prothétique et où la crête osseuse est irrégulière, l'utilisation d'une fraise profilée osseuse peut être nécessaire pour éliminer l'interférence entre l'os et le col transmuqueux de l'implant.



Kit Chirurgical

Le kit chirurgical Helix Short est doté d'un protocole intuitif et efficace : un niveau supérieur dans les procédures de pose d'implants courts.



Protocole de forage

Utiliser des forets en bon état de coupe et avec une irrigation abondante à une rotation entre 500 et 800 trs/min pour préparer le site implantaire pour les os de type III/IV et à une rotation entre 800 et 1 200 trs/min pour les os de type I/II. Choisir la séquence de forage en fonction de l'implant. La profondeur d'insertion doit correspondre avec le positionnement définitif prévu de l'implant.

Ne pas interrompre la rotation du moteur pendant que le foret se trouve à l'intérieur de la cavité chirurgicale, car cela peut obstruer son retrait, voire entraîner sa fracture.

Implant Foret	Ø 3.75		Ø 4.0		Ø 5.0		Ø 6.0		Ø 7.0	
	I/II	III/IV	I/II	III/IV	I/II	III/IV	I/II	III/IV	I/II	III/IV
 103.621 Ø 2.0 Foret hélicoïdal	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif
 103.597 Ø 2.7 Foret cylindrique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
 103.607 Ø 3.75 Foret conique	✓	✓	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif
 103.608 Ø 3.75+ Foret conique Surcontourage	✓									
 103.598 Ø 4.0 Foret conique			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
 103.599 Ø 4.0+ Foret conique Surcontourage			✓							
 103.600 Ø 5.0 Foret conique					✓	✓	✓	✓	✓	✓
 103.601 Ø 5.0+ Foret conique Surcontourage					✓					
 103.602 Ø 6.0 Foret conique							✓	✓	✓	✓
 103.603 Ø 6.0+ Foret conique Surcontourage							✓			
 103.604 Ø 7.0 Foret conique									✓	✓
 103.605 Ø 7.0+ Foret conique Surcontourage									✓	
 103.606 Fraise profilée osseuse	Facultatif		Facultatif		Facultatif					

✓ Séquence recommandée

CONDITIONNEMENT ET POSE DES IMPLANTS

Conditionnement des implants

L'emballage Neodent® a été spécialement repensé pour faciliter la manipulation et parvenir à des procédures chirurgicales sûres, offrant toute la commodité, depuis la conservation de l'implant jusqu'à sa préhension et son transport au site implantaire. Les caractéristiques de l'implant, comme le type, le diamètre et la longueur, sont facilement identifiables sur l'extérieur de l'emballage.

Trois étiquettes autocollantes sont fournies pour l'enregistrement dans le dossier médical du patient et les rapports destinés à l'équipe de prothésistes. Elles permettent également la traçabilité de tous les articles.



Instructions pour ouvrir le conditionnement de l'implant

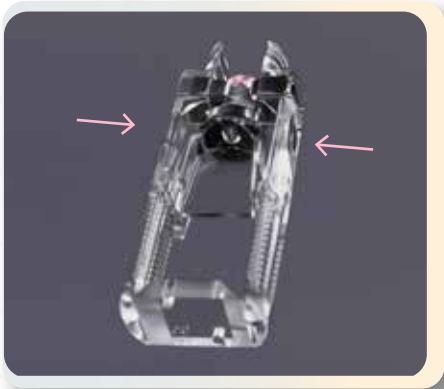


① L'emballage en carton et le blister doivent être ouverts manuellement, sans porter de gants stériles. Briser le sceau d'inviolabilité de l'emballage en carton et retirer le blister. Ouvrir le blister. Déposer le flacon stérile sur le champ chirurgical.

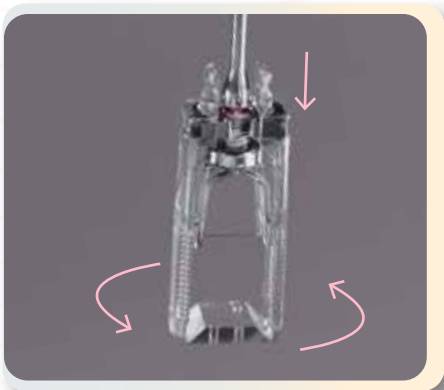
Remarque : le conditionnement (tube en verre transparent) et l'implant doivent être manipulés avec des gants chirurgicaux stériles, dans un environnement chirurgical. Tenir le tube avec la main non dominante et retirer le capuchon.



② Tenir le tube avec la main non dominante et retirer le capuchon. Le support interne qui maintient l'implant doit être fixé au capuchon lorsqu'il est sorti du tube en verre. Pour ce faire, sortir le capuchon et le support interne du tube selon la direction axiale, en évitant tout mouvement latéral.



3 Avec la main non dominante, exercer une pression sur les côtés du support interne pour créer un « effet de pince » et immobiliser l'implant. Continuer à exercer une pression sur le support et retirer le capuchon.



4 Pour la pose, tenir l'implant avec le driver pour contre-angle, en maintenant la stabilité de la connexion et en faisant légèrement pivoter le support interne, et en recherchant l'ajustement parfait entre la connexion et l'implant.



5 Déplacer l'implant vers la cavité chirurgicale.

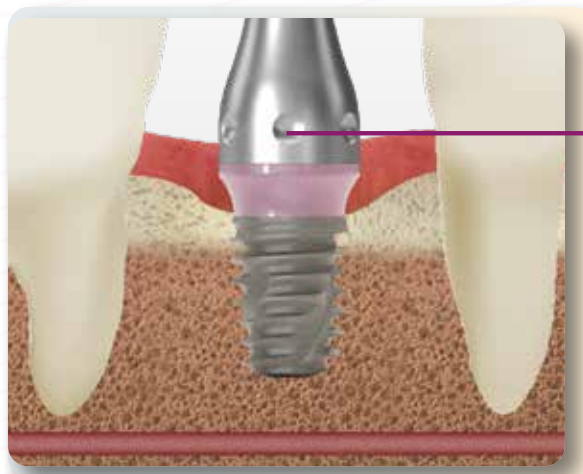


6 Placer l'implant avec un torque maximal de 35 N.cm et une vitesse de rotation de 30 trs/min, en sens horaire.

Positionnement définitif de l'implant

Les implants Neodent® Helix Short possèdent un marquage hexagonal appelé Exact. S'assurer que la position finale de l'implant présente l'un des marquages pour l'orientation prothétique face à l'aspect vestibulaire.

Les drivers d'implant possèdent six marquages qui s'alignent avec les six côtés de l'index HS Exact. Diriger l'un des marquages du driver vers l'aspect vestibulaire afin de garantir le positionnement optimal des parties secondaires indexées avec HS Exact.

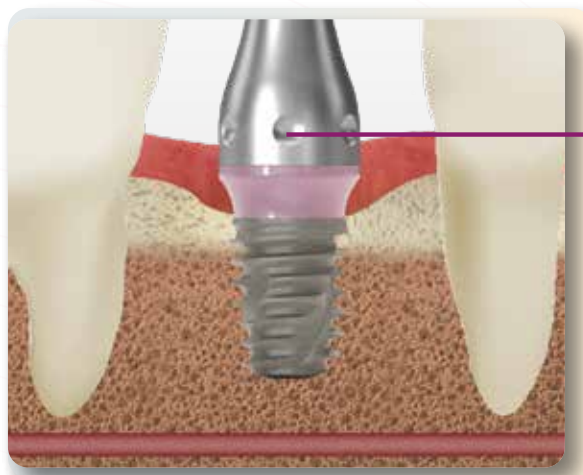


Un des repères doit se trouver en direction de l'aspect vestibulaire.

Terminer le positionnement de l'implant avec la clé dynamométrique

Retirer le driver pour contre-angles de l'implant, et ajuster le driver pour clé dynamométrique pour le positionnement définitif de l'implant et la mesure du couple de serrage. Pour commencer, utiliser les doigts pour introduire le driver dans l'implant, puis ajuster la clé dynamométrique sur le driver. Un driver pour clé dynamométrique ne doit pas être utilisé pour transporter l'implant d'un endroit à l'autre, car le produit peut tomber. Appliquer le torque jusqu'à ce que l'implant atteigne sa position définitive. Toutes les clés dynamométriques montrent les niveaux de torque. Une valeur supérieure à 60 N.cm est contre-indiquée.

Pour garantir que le couple ne dépasse pas le couple de serrage maximum recommandé de 60 N.cm durant la pose de l'implant, son insertion dans l'os peut nécessiter l'application d'un couple inverse. Pour appliquer un couple inverse, inverser le sens de la clé dynamométrique dans le sens antihoraire et appliquer le couple dans ce sens.



Un des repères doit se trouver en direction de l'aspect vestibulaire.

PRISE EN CHARGE DES TISSUS MOUS

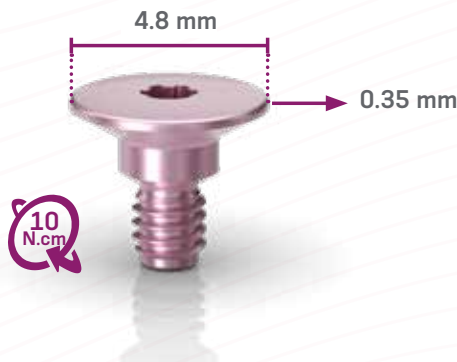
Vis de fermeture HS

Mise en charge classique – Vis de fermeture

Après la pose de l'implant avec mise en charge classique, une vis de fermeture ou a partie secondaire de cicatrisation peut être utilisée afin de protéger la plate-forme de l'implant.

Deux phases/cicatrisation sous-muqueuse

Pour la cicatrisation sous-muqueuse, l'utilisation d'une vis de fermeture est indiquée. Une seconde procédure chirurgicale est nécessaire pour désenfouir l'implant et insérer la partie secondaire souhaitée. Utiliser le tournevis Neo pour placer la vis de fermeture sur l'implant. Torque maximum : 10 N.cm.

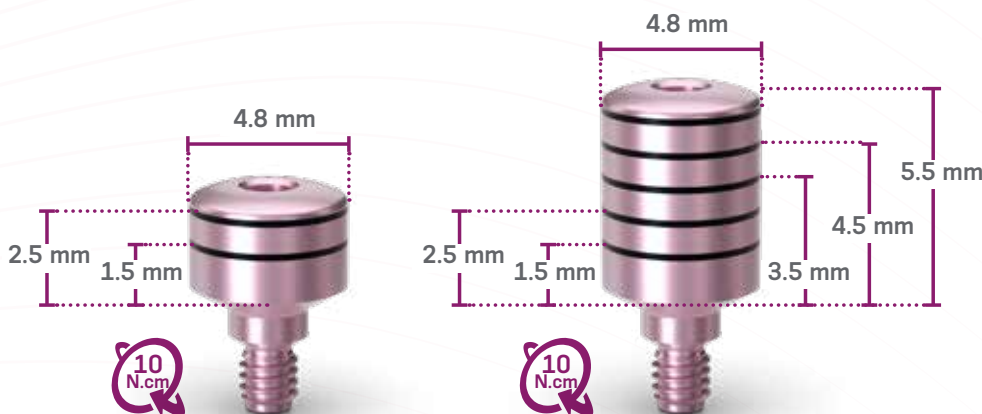


Tournevis manuel Neo moyen

Partie secondaire de cicatrisation HS

Mise en charge classique – Partie secondaire de cicatrisation

Les parties secondaires de cicatrisation Neodent® Helix Short sont disponibles en différentes hauteurs gingivales. Cette solution est conçue pour créer un profil d'émergence gingival adéquat, qui s'adapte aux parties secondaires définitives. Le choix correct de cette partie secondaire de cicatrisation est déterminant pour le processus de cicatrisation adéquat des tissus mous, tout en maintenant la distance biologique indiquée. Utiliser le tournevis Neo pour placer la partie secondaire de cicatrisation sur l'implant. Torque maximum : 10 N.cm.



Tournevis manuel Neo moyen

PROCÉDURES PROTHÉTIQUES

Mise en charge immédiate

Le torque permettant la pose définitive de l'implant détermine le protocole. Une occlusion physiologique correcte est également déterminante pour établir celui-ci. Il convient de respecter les critères suivants lors d'un protocole de mise en charge immédiate :

- Torque : 35 à \leq 60 N.cm ;
- Protocole de cicatrisation : mise en charge immédiate ou sélection d'une partie secondaire ;
- Critères généraux :
 - > La mise en charge mécanique latérale sur des couronnes provisoires est contre-indiquée.
 - > Les patients doivent présenter une occlusion équilibrée ou physiologique.
 - > L'état général des patients présentant des problèmes parodontaux doit être vérifié avant le traitement, en particulier lorsqu'un composant est exposé à l'environnement buccal.

Production du modèle de travail

Scan intraoral

Le corps de scannage est utilisé au niveau de l'implant ou de la partie secondaire afin de transférer sa position après le scan utilisé dans la procédure CFAO.



Corps de scannage



Analogue hybride repositionnable



Tournevis manuel Neo moyen

Afin d'effectuer une prise d'empreinte numérique, le chirurgien dentiste doit utiliser le corps de scannage adéquat. Sélectionner correctement l'indication et le matériau, puis spécifier quel élément est associé à l'implant. Suivre chaque étape du mode d'emploi du fabricant du scanner. La numérisation d'un corps de scannage doit reproduire autant de détails que possible et finaliser le processus de scannage selon les instructions du logiciel.

Les fichiers définitifs du scannage doivent être envoyés vers le logiciel CAO (au cabinet ou envoyés à un laboratoire dentaire par système CFAO) ou par courriel. Le laboratoire recevra les fichiers définitifs du scannage et concevra la future prothèse (logiciel CAO).

Ensuite, le modèle sera transféré dans l'usineuse (FAO). Une fois la prothèse usinée, vérifiez l'ajustement sur la partie secondaire.

Remarques :

- La surface plane du corps de scannage doit être positionnée vers l'aspect vestibulaire ;
- S'assurer que le corps de scannage est correctement placé ;
- Les corps de scannage sur une plate-forme d'implant endommagée peuvent entraîner des problèmes de numérisation ;
- Après la numérisation, concevoir la prothèse dans le logiciel de CAO.

*Des bibliothèques sont disponibles pour les logiciels suivants : CARES Visual, exocad GmbH, Dental Wings Inc et 3Shape A/S sur www.straumann.com/connectivity.html#download. Assurez-vous que votre bibliothèque CAO est à jour.



CARES
Visual



Dental
Wings



3Shape



exocad

Scan extraoral

Une fois que le modèle en plâtre est fabriqué, il peut être scanné. Cette technique nécessite un scanner de modèle en plâtre ou un scanner de paillasse. Les solutions numériques Neodent® recommandent les scanners suivants : Straumann Virtuo Vivo et Dental Wings 7Series.



Corps de scannage



Analogue hybride
repositionnable



Tournevis manuel Neo
moyen

Les étapes définies par le fabricant du scanner doivent être suivies. Il est important de scanner le modèle en plâtre avec et sans la gencive amovible (généralement effectué à différentes étapes) et de scanner le corps de scannage de l'implant ou de la partie secondaire dans la position appropriée.

Le laboratoire recevra les fichiers définitifs du scannage et concevra la future prothèse (logiciel CAO). Ensuite, le modèle sera transféré dans l'usineuse (FAO). Une fois la prothèse usinée, vérifiez l'ajustement sur la partie secondaire.



CARES
Visual



Dental
Wings



3Shape



exocad

Prise d'empreinte

La pièce de transfert permet de transférer, au moyen d'une empreinte, la position tridimensionnelle des implants ou parties secondaires Neodent®. La solution est destinée aux techniques de prise d'empreinte avec porte-empreinte fermé et ouvert.



Tournevis Neo



Pièces de transfert pour implant Helix Short

Analogue Helix Short



Implant Helix Short

Dans la technique de porte-empreinte fermé, une empreinte négative du pilier est prise avec un matériau d'empreinte. Les pièces de transfert sont ensuite retirées de la cavité buccale et adaptées dans le matériau d'empreinte dans le porte-empreinte.

- Placer la pièce de transfert sur l'implant ou la partie secondaire avec le tournevis Neo (couple maximal : 10 N.cm) ;
- Prendre l'empreinte ;
- Placer la pièce de transfert et l'analogue hybride repositionnable sur le modèle.

Dans la technique de porte-empreinte ouvert, le corps de la pièce de transfert doit être adapté dans l'implant ou la partie secondaire choisie et la vis tournée manuellement ou avec la application du torque.

Les pièces de transfert sont ensuite retirées de la cavité buccale et repositionnées dans le matériau d'empreinte contenu dans le porte-empreinte. Veiller à ne pas bouger la pièce de transfert pendant l'ajustement de l'analogue.

- Placer la pièce de transfert sur l'implant ou sur la partie secondaire ;
- Prendre l'empreinte ;
- Placer l'analogue hybride repositionnable sur le modèle.

Après avoir pris l’empreinte :

- Vérifier que la pièce de transfert est correctement ajustée et positionnée.
- Positionner correctement l’analogue.
- Poursuivre par la mise en place de la fausse gencive et verser le mélange de plâtre. Vérifier qu’il n’y a aucune bulle et que tous les détails ont été complètement reproduits.
- Neodent® a développé une nouvelle génération d’analogues, qui peuvent être utilisés dans les flux de travail classiques (modèle en plâtre) ou numériques (modèle imprimé) pour les prototypes. On les appelle des analogues hybrides repositionnables et ils sont disponibles pour la gamme d’implants Neodent® Helix Short.

Partie secondaire provisoire HS pour couronne ou pour bridge

La partie secondaire provisoire est utilisée pour une restauration avec des prothèses vissées provisoires unitaires (anti-rotationnelles) et plures (rotationnelles).



Tournevis Neo
pour application
du torque et clé
dynamométrique

Ce produit peut être utilisé de deux manières :

Suivre les étapes suivantes pour le flux de travail à l'extérieur de la bouche du patient :

- Après l'insertion de l'implant dans la bouche, placer la pièce de transfert compatible et prendre une empreinte ;
- Le technicien sélectionne l'analogue d'implant Helix Short correspondant et fabrique le modèle en plâtre au laboratoire ;
- Visser la partie secondaire provisoire HS sur l'analogue correspondant et la personnaliser en fonction de l'espace interocclusal disponible ;
- Préparer la (les) prothèse(s) provisoire(s) ;
- Tester la passivité et l'ajustement de la ou des prothèse(s) ;
- Il convient de nettoyer et de stériliser la ou les prothèse(s) avant la mise en place dans la bouche du patient. Suivre les étapes suivantes pour le nettoyage et la stérilisation :
 - Immerger complètement la pièce dans un détergent enzymatique (dilué selon les instructions du fabricant) ;
 - Laver dans un bain à ultrasons pendant environ 10 à 15 minutes ;
 - Rincer abondamment avec de l'eau distillée, jusqu'à l'élimination complète des résidus de la solution. Il est recommandé d'utiliser des brosses en nylon ;
 - Sécher avec un chiffon propre et sec ou avec de l'air comprimé ;
 - Effectuer une inspection visuelle afin de détecter tout défaut résultant du processus de nettoyage. En cas de présence de résidus, la pièce doit être à nouveau immergée dans le détergent – voir la première étape – et, le cas échéant, le nettoyage doit être effectué avec une brosse en nylon. Répéter la séquence de rinçage et de séchage ;
 - Après le nettoyage, les méthodes de stérilisation suivantes sont recommandées : autoclave à chaleur humide (vapeur), cycle à déplacement de gravité ou cycle à élimination dynamique de l'air (vide fractionné), sans emballage, 3 minutes d'exposition à 132 °C. Le produit doit être déballé sur un plateau approprié. Utiliser la restauration stérilisée immédiatement après stérilisation. Ne pas stocker.
- Visser la ou les prothèses dans la bouche à l'aide du tournevis Neo pour clé dynamométrique, à raison d'un couple de serrage de 20 N.cm ;
- S'assurer de l'ajustement parfait sur la partie secondaire et de l'absence de pression exercée par la prothèse sur le tissu péri-implantaire.

Suivre les étapes suivantes pour le flux de travail à l'intérieur de la bouche du patient :

- Après la pose de l'implant dans la bouche, la partie secondaire provisoire HS peut être directement vissée dans la bouche, sur l'implant, de la façon indiquée, à l'aide du tournevis Neo pour clé dynamométrique et un couple de 20 N.cm ;
- Personnaliser la partie secondaire sous une irrigation abondante, conformément à la hauteur interocclusale ;
- Préparer la(les) prothèse(s) provisoire(s) directement par-dessus. Il convient d'effectuer des tests de passivité et d'adaptation de la(des) structure(s) prothétique(s). Pendant la préparation en bouche, il est nécessaire de garantir que le matériau utilisé pour la préparation de la couronne provisoire ne coule pas dans les tissus adjacents ou l'implant.

Protéger l'accès à la vis (avec du téflon et une résine). Vérifier également l'absence d'un excès potentiel de ciment/résine.

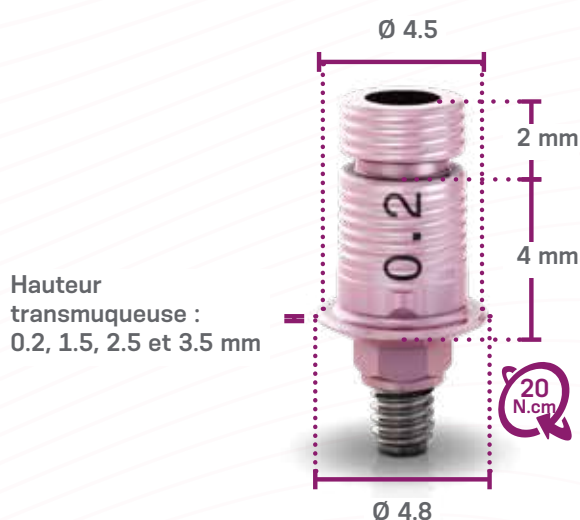
Précaution : la partie secondaire provisoire peut rester en bouche au maximum 180 jours.

Base en titane HS Exact (pour couronne)

La base en titane pour implants Helix Short est une partie secondaire prothétique qui est placée sur les implants Neodent® Helix Short pour fournir un support aux restaurations prothétiques personnalisées, telles que les coiffes et les couronnes. Droite/sans angulation, elle est indiquée pour les restaurations implanto-portées maxillaires ou mandibulaires unitaires scellées ou vissées.

Les bases en titane présentent une insertion conique et un filetage interne pour permettre le passage de la vis, ce qui facilite le transfert en bouche. Elles doivent être utilisées avec un tournevis Neo pour appliquer un couple d'insertion de 20 N.cm.

La base en titane Exact comporte trois verrous anti-rotationnels pour limiter la rotation de la couronne, des micro-rainures hélicoïdales pour augmenter la rétention et optimiser le scellement, et une rainure de guidage pour la coupe afin de réduire la hauteur de scellement de 6.0 à 4.0 mm. La personnalisation doit être effectuée en laboratoire à l'aide d'un disque de découpage. Découper le long de la rainure sur l'extrémité supérieure de la base. Enlever toute la zone de la rainure et tout ce qui se trouve au-dessus.



Attention, les implants associés aux bases en titane sur des structures de prothèses angulées sont recommandés conformément au tableau suivant :

Implant Ø (mm)	3.75	3.75	4.0	5.0	6.0	7.0
Région buccale pour la pose	1-5	6-8	1-8	1-8	1-8	1-8
Angulation maximale de la structure prothétique	30°	30°	30°	30°	30°	30°
IPS e.max CAD HT	✓		✓	✓	✓	✓
IPS e.max CAD LT	✓		✓	✓	✓	✓
IPS e.max CAD MO	✓		✓	✓	✓	✓
³M ESPE Lava Plus Zirconia	✓		✓	✓	✓	✓
Zircone Zerion LT	✓		✓	✓	✓	✓
Zircone Zerion GI	✓		✓	✓	✓	✓
Zircone Zerion UTML	✓		✓	✓	✓	✓
Zircone Zerion ML	✓		✓	✓	✓	✓
Polycon ae	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coron (CoCr)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ticon	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fabrication de coiffes/couronnes avec la technologie CFAO

Préparer la coiffe/couronne à l'aide du logiciel CAO conformément aux dimensions de la base en titane sélectionnée et des instructions du fabricant de logiciels. Toujours finaliser la coiffe/couronne avant de sceller la base en titane. Pendant le flux de travail numérique, utilisez la bibliothèque « Implant Neodent® – Base en titane » avec une plate-forme logicielle compatible pour obtenir une interface plus précise entre la base en titane et la coiffe/couronne. Cette bibliothèque se compose d'un ensemble de fichiers 3D qui contiennent la matrice de fraisage nécessaire pour la géométrie coiffe/couronne.

Remarque :

Comme le montre le tableau ci-dessous, l'épaisseur minimale de la paroi varie en fonction du matériau. La conicité de la structure ne doit pas dépasser 8°. Dans le cas de structures angulées, la hauteur totale maximale de la restauration scellée sur la base en titane ne doit pas dépasser 10 mm.

Comme le montre le tableau ci-dessous, l'épaisseur minimale de la paroi varie en fonction du matériau.

Interface prothétique	Matériau	Épaisseur minimale (mm)
Helix Short	Alliage cobalt-chrome (Coron)	0.3
	IPS e.max CAD	0.9
	Zerion LT	0.5

Flux de travail classique

Pour le flux de travail classique, il est impératif d'utiliser la coiffe calcinable. Une fois l'implant posé en bouche, transférez sa position au moyen de l'empreinte et de la pièce de transfert correspondante, selon les techniques appropriées. Placer la coiffe sur la base et réaliser le wax-up. Le modèle obtenu doit être immergé dans un revêtement compatible avec l'alliage qui sera utilisé dans le processus de moulage. La structure ainsi obtenue servira de base à l'application de l'acrylique ou de la porcelaine. Il convient d'effectuer des tests d'adaptation de la structure prothétique.

Scellement

La base doit être utilisée dans les procédures de laboratoire conformément aux instructions suivantes : placer la partie secondaire sur le modèle en plâtre et serrer doucement la vis de serrage à l'aide du driver numérique.

Protéger l'accès à la vis pendant le scellement. Lors de la manipulation du ciment de scellement, suivre le mode d'emploi du fabricant. Appliquer le ciment sur la partie externe de la base en titane pour implants Helix Short et exercer une pression sur la restauration, en l'ajustant en fonction des trois indices disponibles.

Presser la restauration sur la base en titane et éliminer immédiatement l'excès de ciment qui s'écoule de l'orifice. Après la prise du ciment, dévisser l'analogue et éliminer l'excès de ciment restant sur le bord de la base.

Une fois ces procédures terminées, placer l'ensemble en bouche en utilisant le driver/la connexion d'implant et le couple de serrage recommandé.

Intraoral



Scannage du modèle



Base en titane HS Exact pour couronne



Classique



Base en titane HS Exact pour couronne



Coiffe calcinable pour base en titane



- | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--------------------|
| 1 | | Tournevis Neo pour application du torque | + | | Clé dynamométrique |
| 2 | | Tournevis Neo pour application du torque | + | | Tournevis manuel |

Base en titane HS pour bridge (rotationnelle)

La base en titane HS pour bridge est prévue pour les restaurations vissées plurales (rotationnelles) compatibles avec les implants Helix Short. Elle offre un soutien pour les structures prothétiques personnalisées dans le flux de travail numérique. Toutes les bases en titane présentent une insertion conique et un filetage interne pour permettre le passage de la vis, ce qui facilite le transfert en bouche. Elles doivent être utilisées avec un tournevis Neo pour appliquer un couple d'insertion de 20 N.cm.

Les bases rotationnelles ont une partie supérieure conique et des micro-rainures hélicoïdales pour augmenter la rétention mécanique et optimiser le scellement. La hauteur de la zone de scellement est de 4.5 mm et l'angulation de 16°.



Fabrication de structures plurales avec la technologie CFAO

Préparer la structure plurale à l'aide du logiciel CAO conformément aux dimensions de la base en titane sélectionnée et des instructions du fabricant de logiciels. Toujours finaliser la structure plurale avant de sceller la base en titane. Pendant le flux de travail numérique, utilisez la bibliothèque « Implant Neodent® – Base en titane » avec une plate-forme logicielle compatible pour obtenir une interface plus précise entre la base en titane et la structure plurale. Cette bibliothèque se compose d'un ensemble de fichiers 3D qui contiennent la matrice de fraisage nécessaire pour la géométrie de la structure plurale.

Remarque :

Comme le montre le tableau ci-dessous, l'épaisseur minimale de la paroi varie en fonction du matériau. La conicité de la structure ne doit pas dépasser 8°. Dans le cas de structures angulées, la hauteur totale maximale de la restauration scellée sur la base en titane ne doit pas dépasser 10 mm.

Comme le montre le tableau ci-dessous, l'épaisseur minimale de la paroi varie en fonction du matériau.

Interface prothétique	Matériau	Épaisseur minimale (mm)
Helix Short	Alliage cobalt-chrome (Coron)	0.3
	IPS e.max CAD	0.9
	Zerion LT	0.5

Scellement

La base doit être utilisée dans les procédures de laboratoire conformément aux instructions suivantes : placer la partie secondaire sur le modèle en plâtre et serrer doucement la vis de serrage à l'aide du driver numérique.

Protéger l'accès à la vis pendant le scellement. Lors de la manipulation du ciment, suivre le mode d'emploi du fabricant. Appliquer le ciment sur la partie externe de la base en titane pour implants Helix Short et exercer une pression sur la restauration, en ajustant en fonction des trois indices disponibles.

Presser la restauration sur la base en titane et éliminer immédiatement l'excès de ciment qui s'écoule de l'orifice. Après la prise du ciment, dévisser l'analogue et éliminer l'excès de ciment restant sur le bord de la base.

Une fois ces procédures terminées, placer l'ensemble en bouche en utilisant le driver/la connexion d'implant et le couple de serrage recommandé.

Intraoral

Scannage du modèle



Base en titane HS Exact pour bridge

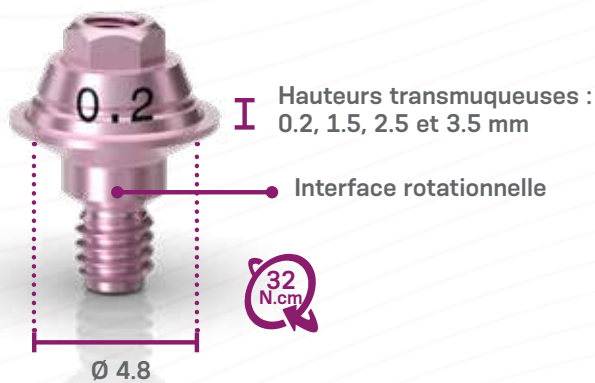


- | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--------------------|
| 1 | | Tournevis Neo pour application du torque | + | | Clé dynamométrique |
| 2 | | Tournevis Neo pour application du torque | + | | Tournevis manuel |

Partie secondaire conique Mini HS et partie secondaire conique Mini HS 17°

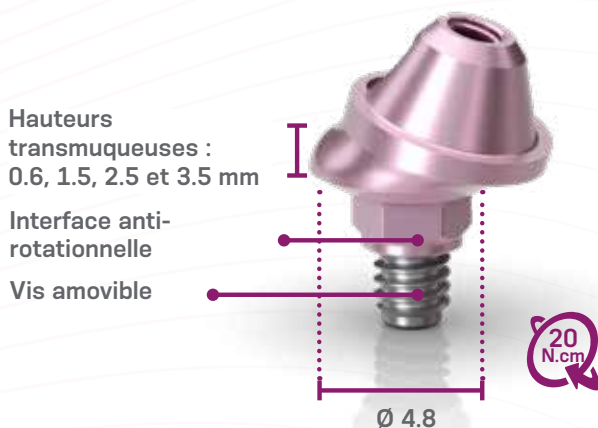
Elles doivent être installées entre l'implant et la prothèse (bridge) et sont prévues pour des structures prothétiques plurales avec des parties secondaires vissées. Elles sont disponibles en différentes hauteurs gingivales et sont adaptées aux variations d'épaisseur gingivale.

Les parties secondaires droites Mini sont constituées d'un corps unique avec une interface de rotation compatible avec l'interface des implants Helix Short.



Driver prothétique hexagonal et clé à cliquet dynamométrique

Les parties secondaires angulées Mini se composent de deux éléments, une partie secondaire angulée à 17° et une vis amovible. Leur interface anti-rotationnelle est compatible avec l'interface des implants Helix Short.



Tournevis Neo pour application du torque et clé dynamométrique

La structure géométrique de sa partie supérieure permet la mise en place du transfert pour le moulage, de la coiffe provisoire de la partie secondaire pour la prothèse provisoire, du cylindre de protection et de la prothèse définitive.

Sélectionner la partie secondaire prothétique conformément au plan et la placer sur l'implant en utilisant le couple et la connexion recommandés (voir le tableau ci-dessous). Veiller à son bon ajustement et placer le cylindre de protection approprié.

Pour la procédure de moulage, fixer le transfert correspondant sur la partie secondaire. Veiller à leur bon ajustement et effectuer le moulage avec les matériaux appropriés. Préparation du modèle en plâtre. Fabriquer la prothèse à l'aide des cylindres selon les techniques de laboratoire appropriées. Il est nécessaire de réaliser des tests de passivité et d'ajustement de la structure de la prothèse.

Pour la pose de la prothèse, retirer le cylindre de protection et le visser avec le couple indiqué sur la partie secondaire prothétique. Protéger l'accès aux vis (avec du téflon et de la résine). Le couple de vissage est de 10 N.cm.



Intraoral



Scannage du modèle



Classique



- | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------|
| 1 | | + | | Clé dynamométrique |
| 2 | | + | | Clé dynamométrique |
| 3 | | + | | Tournevis manuel |

Partie secondaire personnalisable en titane pour HS – Usinage centralisé ou interne

Les parties secondaires personnalisables HS sont des parties secondaires pré-usinées en titane Ti-6Al-4V-ELI, conçues pour fournir une partie secondaire personnalisée lorsque la base en titane n'est pas adaptée à un cas clinique complexe. Après planification et personnalisation via un logiciel CFAO, le produit devient une partie secondaire personnalisée à utiliser entre l'implant Neodent et la prothèse (couronne/coiffe). Il est indiqué pour les restaurations unitaires vissées ou scellées, ainsi que pour les restaurations plurales scellées.

Les parties secondaires personnalisables sont disponibles en deux modèles différents : l'un est compatible avec le support MEDENTiKA et l'autre est compatible avec le support Amann Girrbach. Pour le flux de travail centralisé, cette partie secondaire est fournie avec une vis amovible et une couronne personnalisée. Pour le flux de travail interne, la vis est vendue séparément.

- Les parties secondaires personnalisées TI pour HS pour le support Medentika sont disponibles en deux diamètres différents : 11.5 mm et 15.8 mm.
- La partie secondaire personnalisée TI pour HS pour les supports AG est disponible en un diamètre unique : 12 mm.



Partie secondaire personnalisable en titane pour support Medentika HS D11.5

Partie secondaire personnalisable en titane pour support Medentika HS D15.8

Partie secondaire personnalisable en titane pour Support AG HS D 12.0

Partie secondaire personnalisable en titane avec personnalisation (Solution droite ou angulée)

Flux de travail avec usinage centralisé

Pour le flux de travail avec usinage centralisé, tous les composants conçus numériquement pour être utilisés avec la partie secondaire personnalisée en titane et une vis doivent être envoyés à Straumann pour être fabriqués dans un centre d'usinage agréé (UN!Q). Vous pouvez passer une commande sur ce service via AXS : <https://axs.straumann.com/login>.

Veuillez vérifier si ce flux de travail est disponible dans votre région.

Les implants associés à la partie secondaire personnalisée en titane avec vis et des structures personnalisées angulées sont recommandés comme indiqué ci-dessous :

Interface prothétique	Diamètre de l'implant (mm)	Angle de personnalisation maximal	Région buccale pour la pose
Helix Short	3.75	30°	Incisives, canines et prémolaires
	≥4.0		Toutes les régions buccales

Les implants Helix Short d'une longueur inférieure à 7 mm ne sont recommandés que pour des restaurations plurales.

Suivre ces étapes pour l'utilisation des parties secondaires personnalisées

La reproduction de la situation clinique du patient peut être réalisée par scannage intra-oral ou par prise d'empreinte classique.

Pour le scannage intraoral

Scanner en utilisant le corps de scannage compatible avec l'implant. Suivre les instructions du fabricant de la caméra intra-orale pour effectuer le scannage et importer le fichier dans l'un des logiciels de conception recommandés.



Corps de scannage



Analogue hybride repositionnable

Pour les empreintes classiques

Placer le transfert correspondant sur l'implant et veiller à son bon ajustement avant de procéder à la prise d'empreinte avec les matériaux appropriés. Production du modèle en plâtre. Pour le scannage, utiliser le corps de scannage sur les analogues. En suivant les instructions du fabricant de la caméra intra-orale, le laboratoire dentaire numérise et analyse le modèle numérique pour le personnaliser à l'aide d'un logiciel CAO spécifique.



Pièces de transfert pour implant Helix Short



Corps de scannage



Analogue hybride repositionnable

Planification et conception des parties secondaires personnalisées

La partie secondaire personnalisée est conçue spécifiquement pour chaque patient. La conception de la pièce doit correspondre aux exigences fonctionnelles et esthétiques du patient. Le logiciel CAO doit permettre de garantir que la conception de la partie secondaire personnalisée respecte les paramètres suivants :

1. Le profil d'émergence gingival doit être préparé avec des parties secondaires de cicatrisation ou des composants provisoires avant de recevoir la partie secondaire définitive.
2. Positionner le profil d'émergence du col de la partie secondaire en vestibulaire, légèrement sous la gencive, et suivre le contour gingival en palatin/lingual.
3. L'épaisseur de la partie secondaire personnalisée ne doit pas être inférieure à 0.4 mm.
4. Le diamètre du profil d'émergence ne doit pas être inférieur à 2.90 mm pour l'interface Helix Short.
5. La hauteur de scellement de la partie secondaire personnalisée doit être suffisante pour garantir la fixation de la couronne.
6. La hauteur du profil d'émergence par rapport à la plate-forme de l'implant ne doit pas être inférieure à 0.2 mm
7. La hauteur totale de la partie secondaire personnalisée par rapport à la plate-forme de l'implant doit être comprise entre 12.2 mm et 2.07 mm.
8. D'autres contraintes géométriques sont imposées par le logiciel de planification.

Fabrication de la partie secondaire personnalisée :

Une fois la conception terminée, envoyez les données de planification au centre d'usinage/laboratoire de votre choix, ou procédez à l'usinage sur un support Amann Girrbach ou Medentika pour fabriquer la partie secondaire personnalisée.

Mise en place / Scellement

Avant la mise en place, une étape de nettoyage et de stérilisation est recommandée. Pour plus d'informations sur cette étape, consulter le mode d'emploi du produit.

Un essayage clinique de la structure et de la prothèse définitive est recommandé. Réaliser tous les ajustements nécessaires.

Pour un scellement en bouche, suivre les instructions du fabricant de ciment. Dans ce cas, se souvenir d'être prudent pour éviter tout excès de ciment et toute brûlure chimique sur les tissus adjacents à l'implant. Protéger l'accès à la vis pendant le scellement.

Avis de non-responsabilité : Ce guide ne remplace pas le mode d'emploi des produits sur ifu.neodent.com.br.

Intraoral

Corps de
scannage pour
implant HS



Analogue
hybride HS



Scannage du modèle

Pièces de transfert
pour porte-empreintes
ouverts et fermés
pour implant HS Exact



Analogue
hybride HS



Corps de scannage
pour implant HS



Partie secondaire
personnalisable
en titane pour
support Medentika
HS D11.5



Partie secondaire
personnalisable
en titane pour
support Medentika
HS D 15.8



Partie secondaire
personnalisable
en titane pour
support AG
HS D 12.0



ou



1



Tournevis Neo
pour application
du torque

+



Clé
dynamométrique

2



Tournevis Neo
pour application
du torque

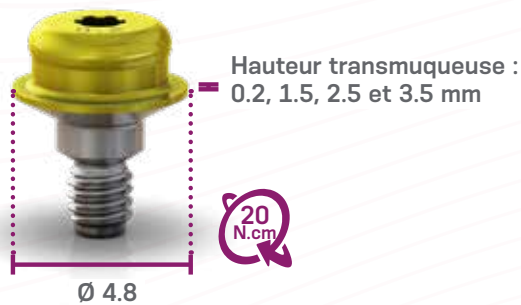
+



Tournevis
manuel

Attachement HS en TiN

Les parties secondaires avec attachement en TiN sont recommandées pour les prothèses amovibles fixées par des systèmes d'attachement. Le système de prothèse sur attachement de Neodent® est contre-indiqué dans les cas où l'angulation entre les implants ou entre les parties secondaires dépasse 40°.



Tournevis Neo pour application du torque et clé dynamométrique

Suivre ces étapes pour l'utilisation des parties secondaires HS en TiN avec la prothèse :

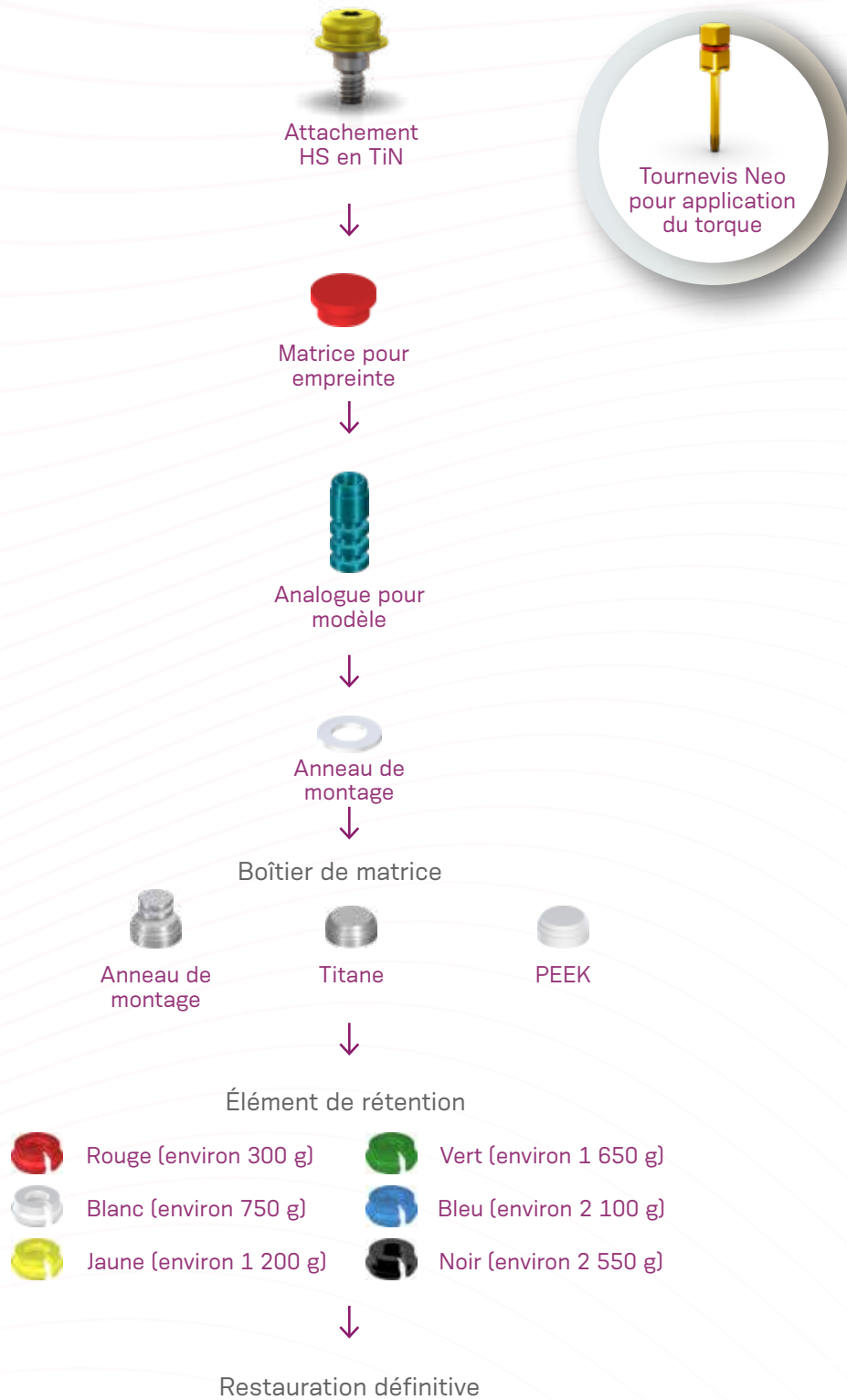
- Garantir que l'implant n'est pas couvert de tissu dur ou mou et définir la partie secondaire appropriée en fonction des marquages de hauteur sur la Toise HS ;
- Placer l'implant HS avec attachements en TiN à l'aide du tournevis Neo pour application du torque, à raison de 20 N.cm ;
- Placer la matrice pour empreinte sur l'attachement en TiN ;
- Utiliser la technique mucodynamique pour la prise d'empreinte (polysiloxane de vinyle ou caoutchouc polyéther).

Envoyer l'empreinte au laboratoire dentaire ;

- Insérer les analogues Novaloc dans le matrice pour empreinte et verser le plâtre dans le moule selon la technique appropriée ;
- Après la prise du plâtre, séparer l'empreinte et placer les anneaux de montage blancs sur les analogues ;
- Placer le boîtier de matrice comprenant l'unité de montage préassemblé sur les parties secondaires Novaloc.

Remarque : pour une polymérisation du boîtier de matrice au cabinet, utiliser l'insert de doublage pour créer l'espace requis ;

- Réaliser la prothèse de recouvrement (overdenture) selon les procédures standard ;
- Le laboratoire renverra au cabinet dentaire l'overdenture finalisée dans laquelle les unités de montage auront été positionnées ;
- Retirer tous les inserts de montage du boîtier de matrice au moyen de l'instrument de retrait de l'unité de montage bleu ;
- Sélectionner l'élément de rétention approprié. Placer les éléments de rétention dans le boîtier de matrice à l'aide de l'outil de montage et de démontage marron pour éléments de rétention ;
- Mettre en place l'overdenture terminée et vérifier l'occlusion.



— Accessoires —

					
Boîte d'équipement	Insert de doublage	Unité de montage	Extracteur pour boîtiers de matrices	Instrument pour éléments de rétention	Instrument de retrait de l'unité de montage pour analogues

RÉFÉRENCES

- [1] Block MS, Haggerty CJ, Fisher GR. Nongrafting implant options for restoration of the edentulous maxilla. *J Oral Maxillofac Surg* 2009;67:872–881.
- [2] Esposito M, Cannizarro G, Soardi E, Pellegrino G, Pistilli R, Felice P. A 3-year [1]post-loading report of a randomized controlled trial on the rehabilitation of posterior atrophic mandibles: Short implants or longer implants in vertically augmented bone? *Eur J Oral Implantol*. 2011;4:301–11.
- [3] Derks J, Schaller D, Hakansson J, Wennstrom JL, Tomasi C, Berglundh T. Effectiveness of Implant Therapy Analyzed in a Swedish Population: Prevalence of Peri-implantitis. *J Dent Res* 2016;95:43-49.
- [4] Internal Survey for customers conducted by Neodent® Marketing Team
- [5] Delphi Study – Horizon 2030 – Identifying and Predicting Future Trends in Implant Dentistry in Europe
- [6] Gil MS, Ishikawa-Nagai S, Elani HW, Da Silva JD, Kim DM, Tarnow D, Schulze-Späte U, Bittner N. A prospective clinical trial to assess the optical efficacy of pink neck implants and pink abutments on soft tissue esthetics. *J Esthet Restor Dent*. 2017 Nov 12;29(6):409-415.
- [7] Yeo IS, Kim HY, Lim KS, Han JS. Implant surface factors and bacterial adhesion: a review of the literature. *Int J Artif Organs*. 2012 Oct;35(10):762-72.
- [8] Novellino MM, Sesma N, Zanardi PR, Laganá DC. Resonance frequency analysis of dental implants placed at the posterior maxilla varying the surface treatment only: A randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2017 Jun 20. doi: 10.1111/cid.12510. [Epub ahead of print]
- [9] Sartoretto SC, Alves AT, Resende RF, et al. Early osseointegration driven by the surface chemistry and wettability of dental implants. *J Appl Oral Sci*. 2015 May-Jun;23(3):279-87.
- [10] Sartoretto SC, Alves AT, Zarranz L, et al. Hydrophilic surface of Ti-6Al-4V-ELI alloy improves the early bone apposition of sheep tibia. *Clin Oral Implants Res*. 2016 Jun 17. doi: 10.1111/clr.12894. [Epub ahead of print]
- [11] Val JE, Gómez-Moreno G, Ruiz-Linares M, et al. Effects of Surface Treatment Modification and Implant Design in Implants Placed Crestal and Subcrestally Applying Delayed Loading Protocol. *J Craniofac Surg*. 2017 Mar;28(2):552-558.

© 2025 – JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Tous droits réservés. La reproduction de ce document sans autorisation préalable est interdite. Certains produits sont susceptibles de ne pas encore être commercialisés. Pour obtenir plus d'informations, veuillez contacter votre distributeur local. Neodent, Acqua, sont des marques de commerce ou des marques déposées de JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Straumann et/ou les autres marques commerciales et logos de Straumann mentionnés ici sont des marques de commerce ou des marques déposées de Straumann Holding AG et/ou de ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

102427_neodent_hs_manual_fr_fr_C00_of_140125

NUOVI SORRISI OGNI GIORNO

CHAQUE JOUR DE NOUVEAUX SOURIRES

новые улыбки каждый день

JEDEN TAG EIN NEUES LÄCHELN

NUEVAS SONRISAS TODOS LOS DÍAS

NYA LEENDEN VARJE DAG

NEW SMILES EVERY DAY

NOVOS SORRISOS TODOS OS DIAS

CHAQUE JOUR DE NOUVEAUX SOURIRES

NOVOS SORRISOS TODOS OS DIAS

