

INFORMATIONS DE BASE

Procédures prothétiques pour système implantaire
Straumann® Narrow Neck CrossFit®



TABLE DES MATIÈRES

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES	2
1.1 Objectif de ce guide	2
2. CONNEXION CROSSFIT® AU NIVEAU DES TISSUS MOUS	3
2.1 Aperçu du système	6
2.2 Options de restauration pour l'implant NNC	7
3. GESTION DES TISSUS MOUS	8
3.1 Vis de fermeture	8
3.2 Parties secondaires de cicatrisation préfabriquées	10
4. FABRICATION DE LA RESTAURATION PROVISOIRE	11
4.1 Partie secondaire provisoire – alliage de titane (TAN)	11
4.2 Restauration provisoire – Pilier plein NNC pour coiffes provisoires	15
4.3 Restauration provisoire – Pilier plein NNC pour coiffes de protection	17
5. PRISE D'EMPREINTE	18
5.1 Options de prise d'empreinte	18
5.2 Technique de prise d'empreinte au niveau de l'implant	21
5.3 Technique de prise d'empreinte au niveau de la partie secondaire	29
6. RESTAURATIONS	36
6.1 Parties secondaires scellables droites et angulées	36
6.2 Partie secondaire en or pour couronne	42
6.3 Partie secondaire en or pour bridge	52
6.4 Pilier plein	60
6.5 Partie secondaire LOCATOR®	67
7. DISPOSITIFS AUXILIAIRES ET INSTRUMENTS	78
7.1 Tournevis SCS	78
7.2 Alésoir NNC	79
7.3 Clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821)	80
7.4 Clé à cliquet et dispositif dynamométrique	81
7.5 Assemblage de la clé à cliquet et du dispositif dynamométrique	83
7.6 Serrage de la partie secondaire à 35 Ncm	85
7.7 Partie secondaire LOCATOR® – Informations complémentaires	87
8. CONSIGNES DE STÉRILISATION, NETTOYAGE ET DÉSINFECTION	89

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1.1 OBJECTIF DE CE GUIDE

Ce guide décrit les étapes principales requises pour la fabrication et la pose de restaurations prothétiques sur l'implant Straumann® Narrow Neck CrossFit® (NNC).

Remarque : différentes procédures sont applicables pour les praticiens dentaires et les techniciens dentaires.
De telles procédures sont indiquées par l'utilisation de différents modèles pour expliquer les procédures :

Procédure pour le praticien dentaire :



Procédure pour le technicien dentaire :

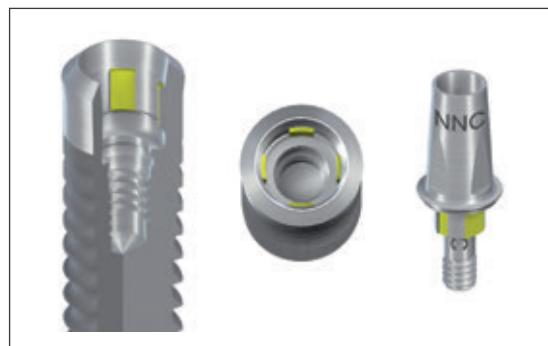


Tous les produits présentés ne sont pas toujours disponibles sur tous les marchés.

Tous les produits figurant dans ce guide sont à usage unique sauf mention contraire.

Certains des produits présentés dans ce guide portent le nom d'une marque de commerce. Veuillez vous reporter au dos de cette brochure pour obtenir plus d'informations.

2. CONNEXION CROSSFIT® AU NIVEAU DES TISSUS MOUS



L'implant Straumann® Narrow Neck CrossFit® comprend une connexion prothétique interne auto-guidée qui offre une conception optimisée pour une stabilité mécanique à long terme dans toutes les conditions de mise en charge, assurant un ajustement précis entre l'implant et la partie secondaire. Le cône interne de 8° pour NNC permet une plus grande flexibilité dans les traitements prothétiques.

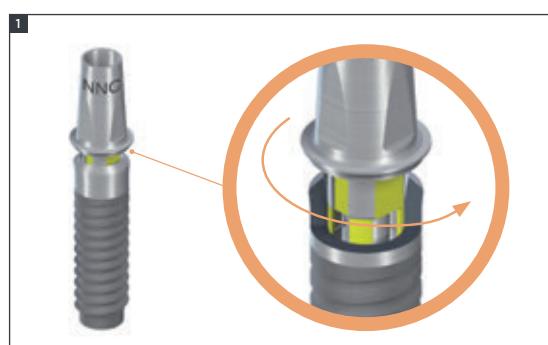


Précision et simplicité : 4 rainures

Quatre rainures internes garantissent le positionnement précis des composants prothétiques.

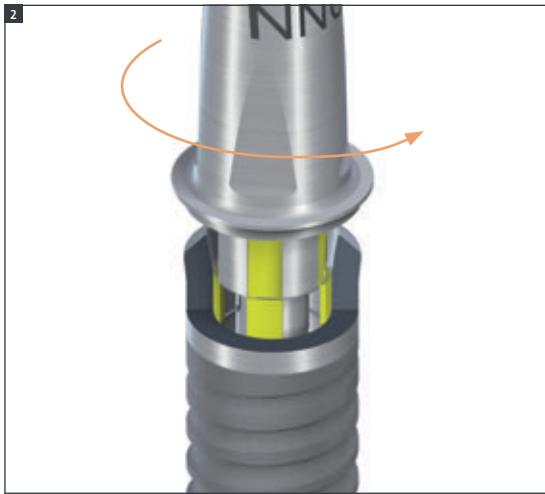
Connexion interne vue de dessus, montrant les 4 rainures internes.

Insertion des parties secondaires



Étape 1

La partie secondaire est placée sur les 4 rainures à l'intérieur de l'implant.



Étape 2

La partie secondaire est tournée jusqu'à ce qu'elle soit alignée avec les 4 rainures de l'implant.



Étape 3

La partie secondaire atteint alors sa position définitive.



Une fois posée, la partie secondaire montre l'adaptation orthogonale précise entre l'implant et la partie secondaire.

Manipulation facile et haute fiabilité

Manipulation facile

- Une insertion parfaite et guidée des composants
- Garantissant l'adaptation orthogonale implant-partie secondaire précise pour une protection optimale contre toute rotation
- Permet la prise d'empreinte même avec des implants positionnés dans des axes différents, donc un alignement simple de l'implant
- Rétroaction tactile lorsque la pose est adéquate
- Confiance concernant le positionnement de l'implant

Fiabilité

Stabilité mécanique à long terme grâce à :

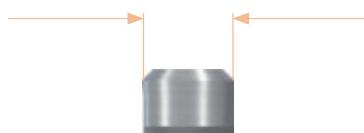
- Une optimisation de la distribution des contraintes
- Une réduction des micro-mouvements
- Une réduction maximale des micro-espaces
- Une réduction des complications associées à la stabilité mécanique

Précision

- Ajustement exact de l'implant avec la partie secondaire

2.1 APERÇU DU SYSTÈME

NNC (Narrow Neck CrossFit®) Ø 3,5 mm



Pièces de transfert	CrossFit®	Plein	Hybride
	048.128 048.127 048.134	048.587 048.588 048.589 048.579	048.197V4 048.198V4
Restauration prothétique	Vissée ou scellée	Scellée	LOCATOR®
Planification de cas (V4 uniquement)	048.943V4 048.944V4 048.945V4	048.952V4 048.953V4 048.954V4	048.946V4–048.951V4
Parties secondaires en titane/or	048.598 048.592/593...	048.621/622 CADCAM ¹⁾ 048.547	048.548 048.549 048.581–048.586
Restaurations provisoires Coiffes de protection	•048.501 ..048.502 048.699 ²⁾	•048.658 ..048.655 048.700/701/702	
Coiffes en titane			
Coiffes en plastique	•048.256 ..048.257	•048.263 ..048.264	
Pièces auxiliaires Vis	048.313 048.314		

- Couronne
- Bridge

V2 = 2 composants par emballage
 V4 = 4 composants par emballage
 V20 = 20 composants par emballage

1) Les parties secondaires Straumann® CARES® peuvent être commandées via la version 8.0 ou plus récente du logiciel Straumann® CARES® Visual.
 2) Partie secondaire provisoire Straumann® VITA CAD-Temp®

2.2 OPTIONS DE RESTAURATION POUR L'IMPLANT NNC

	Vissée	Scellée
 Espace de dent unique	 Partie secondaire en or pour couronne	 Pilier plein
 Édentement partiel	 Partie secondaire en or pour bridge	 Partie secondaire scellable, droite
		 Partie secondaire scellable, angulée 15°
		 Partie secondaire en or pour couronne Partie secondaire CARES® Variobase®**

	Prothèses amovibles	Prothèses fixes
 Patients édentés	 LOCATOR® Partie secondaire	 Partie secondaire en or pour bridge (pour les prothèses vissées)

* Pour les structures avec bridge scellé

** Voir la brochure 153.822 pour obtenir des informations détaillées.

3. GESTION DES TISSUS MOUS

Les résultats esthétiques sont principalement déterminés par une gestion réussie des tissus mous. L'implant Straumann® Narrow Neck CrossFit® suit le même principe que l'implant Soft Tissue Level, permettant la conception du col de l'implant afin de faciliter la gestion des tissus mous et maintenir un profil d'émergence constant.

Une fois posé, l'implant Straumann® Narrow Neck CrossFit® est fermé et protégé avec une vis de fermeture NNC ou une partie secondaire de cicatrisation. Ceci est effectué en serrant manuellement avec le tournevis SCS. Le praticien peut choisir entre une cicatrisation sous-muqueuse et transmuqueuse.

3.1 VIS DE FERMETURE

L'utilisation d'une vis de fermeture ou d'une partie secondaire de cicatrisation plus courte est recommandée pour la cicatrisation de la sous-muqueuse (cicatrisation sous un lambeau mucopériosté fermé). Une cicatrisation de la sous-muqueuse est recommandée dans le cas d'indications esthétiques et pour des implantations avec une régénération osseuse guidée (ROG) ou une technique de membrane. Une deuxième procédure chirurgicale est requise pour découvrir l'implant et insérer le composant secondaire souhaité.



Étape 1 – Insertion pendant le premier stade chirurgical

S'assurer que la configuration interne de l'implant est propre et dépourvue de sang.

Effectuer la préhension de la vis de fermeture à l'aide du tournevis SCS. L'ajustement par friction fixera la vis de fermeture à l'instrument pendant l'insertion et permettra une manipulation sûre. Serrer la vis de fermeture manuellement. La conception offrira une connexion hermétique entre les deux composants.

Le desserrage ultérieur est facilité par l'application d'un gel stérile sur la vis de fermeture avant de la visser dans l'implant.



Étape 2 – Fermeture de la plaie

Adapter soigneusement les lambeaux mucopériostés, et suturer avec des sutures à points séparés. S'assurer de la formation d'un joint d'étanchéité sur l'implant.

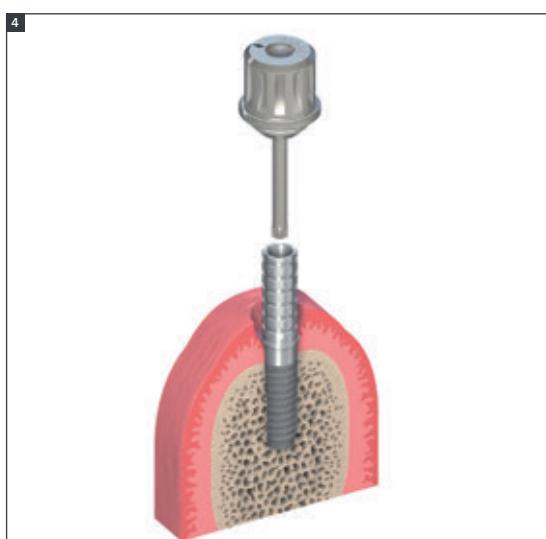


Étape 3 – Réouverture et retrait pendant le second stade chirurgical

Déterminer la position de l'implant. Effectuer une petite incision de la crête jusqu'à la vis de fermeture.



Retirer délicatement le lambeau et enlever la vis de fermeture avec le tournevis SCS.



Étape 4 – Insertion et fermeture de la plaie

Rincer soigneusement la connexion interne exposée de l'implant avec une solution saline stérile.

Insérer un composant secondaire approprié, comme une partie secondaire de cicatrisation ou une partie secondaire provisoire.

Adapter les tissus mous et les suturer étroitement sans tension autour du composant secondaire.

3.2 PARTIES SECONDAIRES DE CICATRISATION PRÉFABRIQUÉES

Des parties secondaires de cicatrisation sont disponibles pour les implants Straumann® Narrow Neck CrossFit® afin de permettre la fermeture de la connexion d'implant pour une cicatrisation de la sous-muqueuse, et pour permettre le modelage du tissu mou pendant la cicatrisation de la transmuqueuse. Après la phase de cicatrisation des tissus mous, elles seront remplacées par la restauration provisoire ou définitive appropriée.



Étape 1 – Insertion

S'assurer que la configuration interne de l'implant est propre et dépourvue de sang.

Insérer la partie secondaire de cicatrisation avec le tournevis SCS. L'ajustement par friction fixe les composants à l'instrument pendant l'insertion et garantit une manipulation sûre.

Serrer la partie secondaire de cicatrisation manuellement. Elle est conçue pour offrir une connexion hermétique entre les deux composants.

Remarque : les dispositifs sont fournis non stériles et doivent être traités avant utilisation conformément aux modes d'emploi pertinents.

Le desserrage ultérieur est facilité par l'application d'un gel stérile sur la coiffe de cicatrisation ou la partie secondaire de cicatrisation avant de la visser dans l'implant.



Étape 2 – Fermeture de la plaie

Adapter les tissus mous et les recoudre étroitement autour de la partie secondaire.

Référence	Article	Description	Applications
048.324 048.324V4		NNC Vis de fermeture, H 0	Fermeture de la connexion d'implant pour une cicatrisation sous-muqueuse et transmuqueuse.
048.325 048.325V4		NNC Vis de fermeture, H 1,5	
048.071		Partie secondaire de cicatrisation en titane, hauteur réduite, H 3	Gestion des tissus mous Fermeture de la connexion d'implant pour une cicatrisation sous-muqueuse et transmuqueuse.
048.074		Partie secondaire de cicatrisation en titane, hauteur standard, H 4,5	Une cicatrisation de la transmuqueuse peut être obtenue même lorsque le col de l'implant se trouve en position sous-gingivale en utilisant une partie secondaire de cicatrisation plus longue.
048.082		Partie secondaire de cicatrisation en titane, hauteur standard, labiale	Le biseau labial facilite le rapprochement exact du tissu mou sur la partie secondaire de cicatrisation. S'assurer de l'absence de tension sur les berges de la plaie en vestibulaire, car cela pourrait entraîner une nécrose de la muqueuse.

4. FABRICATION DE LA RESTAURATION PROVISOIRE

4.1 PARTIE SECONDAIRE PROVISOIRE – ALLIAGE DE TITANE (TAN)

Offre des solutions pour les espaces interdentaires étroits

- Couronnes et bridges
- Vissées ou scellées
- Région antérieure et postérieure (jusqu'au niveau des prémolaires)
- Application pour cabinets dentaires ou laboratoires

Application

048.501 Partie secondaire provisoire anti-rotationnelle :

- Couronnes provisoires vissées ou scellées
- Bridges provisoires scellés

048.502 Partie secondaire provisoire rotationnelle :

- Bridges provisoires vissés

Remarque :

- Ne pas utiliser pendant plus de 180 jours.
- La durée d'utilisation des coiffes provisoires en PMMA est de 30 jours en Chine.
- Mettre en place les restaurations provisoires hors occlusion.
- La partie secondaire provisoire peut être raccourcie verticalement à l'aide d'outils et d'une technique standard, toutefois, une hauteur minimale de 4 mm doit être maintenue au-dessus de la bordure de la muqueuse.
- Les dispositifs sont fournis non stériles et sont uniquement à usage unique.
- Les parties secondaires doivent être protégées contre les risques d'aspiration.
- Consulter les modes d'emploi pertinents pour obtenir des informations sur les exigences de nettoyage, désinfection ou stérilisation spécifiques aux produits.



Procédure pour la fabrication d'une restauration avec bridge provisoire vissée



Étape 1 – Préparation

Poser la partie secondaire provisoire préparée dans la bouche du patient.

Marquer la hauteur adaptée selon la situation individuelle en gardant à l'esprit que la restauration provisoire doit être conservée hors occlusion.

Retirer la partie secondaire de la bouche du patient.



Cette procédure peut également être effectuée sur le maître-modèle une fois qu'une empreinte a été prise.

Un masque gingival doit toujours être utilisé pour garantir que le profil d'émergence de la restauration a un contour optimal.

La hauteur adéquate de la partie secondaire est marquée.



Raccourcir la partie secondaire si nécessaire à l'aide d'outils et d'une technique standard.

La section supérieure de la partie secondaire doit être sablée avant l'application de l'opaque.



Recouvrir la partie secondaire provisoire d'un opacifiant afin d'éviter que l'alliage en titane (TAN) ne transparaisse.

Visser les coiffes sur l'implant placé dans la bouche du patient et caler provisoirement les puits de vissage (par exemple avec du coton).



Étape 2 – Création de la prothèse provisoire

Utiliser une procédure standard pour fabriquer la prothèse provisoire (par exemple, une couronne préfabriquée ou un modèle de bridge ou la technique d'emboutissage, comme présentée ici sur le maître-modèle).

Les éléments de rétention assurent une bonne liaison mécanique du matériau de restauration sur la partie secondaire provisoire.



Éliminer l'excès d'acrylique, rouvrir le puits de vissage et finir la restauration provisoire.



Étape 3 – Insertion de la restauration provisoire

Nettoyer et désinfecter la restauration provisoire polie.



La placer sur les implants et serrer la vis en appliquant un couple compris entre 15 et 35 Ncm (en fonction de la stabilité de l'implant) à l'aide du tournevis SCS avec la clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821) ou avec la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique.



Couvrir la tête de la vis avec du coton absorbant ou de la gutta-percha.



Fermer le puits de vissage avec un matériau de stratification approprié (p. ex. composite).

Remarque :

- Utiliser une procédure similaire pour les restaurations provisoires par couronne scellée et par couronne vissée en utilisant les parties secondaires anti-rotationnelles provisoires (048.501).
- Utiliser des tournevis SCS standard.
- La partie secondaire provisoire est serrée manuellement sur le maître-modèle.
- Le couple de serrage final peut se situer entre 15 Ncm et 35 Ncm, en fonction de la stabilité de l'implant dans la bouche du patient.
- La divergence entre les implants ne doit pas excéder 16° pour un bridge transvissé.
- Pour une divergence supérieure à 16°, fabriquer une mésostructure avec une restauration scellée afin de compenser pour la divergence.

4.2 RESTAURATION PROVISOIRE – PILIER PLEIN NNC POUR COIFFES PROVISOIRES



Si le pilier plein NNC est choisi pour une restauration, il doit être temporisé pendant la fabrication de la superstructure. Une fois couverts, ils seront également plus confortables à porter pour le patient et cela les maintiendra propres.

L'utilisation de coiffes en plastique provisoires (048.658/048.659) est recommandée pour la fabrication des couronnes et de bridges provisoires de petite taille pour créer un profil d'émergence adéquat.

Dans cet exemple, un pilier plein NNC a été inséré dans l'implant et serré à 35 Ncm (voir la description au chapitre 7.6). L'empreinte est prise ensuite, après quoi le pilier peut être temporisé.

Procédure pour la fabrication d'une restauration avec couronne provisoire scellée



Étape 1 – Modification de la hauteur de la coiffe

Enclencher la coiffe provisoire dans l'analogique correspondant et marquer la hauteur adéquate en fonction de la situation clinique individuelle et du pilier utilisé.

La coiffe peut ensuite être raccourcie autant que nécessaire, à l'aide des anneaux de rétention de la coiffe comme guide.

Remarque : ne pas utiliser de vaseline (agent isolant aliphatique) pour isoler la partie secondaire.



Étape 2 – Fabrication de la restauration provisoire

Le cas échéant, vous pouvez modifier le bord de la coiffe. Enclencher ensuite la coiffe provisoire sur le col de l'implant et créer la restauration provisoire sur la coiffe provisoire selon les techniques standard (p. ex. couronnes en polycarbonate préfabriqué ou thermoformage).

Les anneaux de rétention permettent une liaison mécanique adéquate du matériau de stratification à la coiffe.

Le plateau de la coiffe permet de prévenir l'écoulement du matériau de stratification sous l'épaulement de l'implant.



Étape 3 – Finition de la fabrication de la restauration provisoire

Retirer la restauration/coiffe provisoire et la replacer sur l'analogique.

Meuler et polir les profiles d'émergence de la coiffe et la restauration afin d'obtenir un profil uniforme.

Afin d'éviter l'irritation des tissus, il est important de procéder à la finition de l'interface jusqu'à ce qu'elle soit lisse et que la coiffe soit alignée avec la restauration.

Remarque :

La restauration provisoire doit toujours être posée hors occlusion.



Étape 4 – Retrait du « mécanisme d'encliquetage »

Retirer la lèvre du « mécanisme d'encliquetage » de la coiffe provisoire en utilisant l'alésoir NNC.

Il est obligatoire de retirer la lèvre du « mécanisme d'encliquetage » afin de permettre l'extrusion adéquate de l'excès de ciment.

Pour obtenir plus d'informations relatives à l'alésoir NNC, voir chapitre 7.2.



Étape 5 – Scellement de la restauration provisoire sur le pilier

Appliquer un ciment provisoire à la partie interne de la coiffe et la sceller sur le pilier et le col de l'implant.

Éliminer l'excès de ciment.

Remarque :

- Les coiffes provisoires doivent être fixées par un scellement provisoire. Une fixation adéquate et sûre est uniquement possible avec l'utilisation d'un ciment provisoire.
- Les coiffes provisoires ne doivent pas être conservées dans la bouche pendant plus de 180 jours. La durée d'utilisation des coiffes provisoires en PMMA est de 30 jours en Chine.
- Lorsqu'il est temps de retirer la coiffe provisoire avec la restauration provisoire attachée, utiliser des techniques standard.
- Pour éviter de déplacer le pilier, les restaurations provisoires ne doivent pas être retirées avec des mouvements rotatifs.

4.3 RESTAURATION PROVISOIRE – PILIER PLEIN NNC POUR COIFFES DE PROTECTION

Si la restauration provisoire n'est prévue que comme une mesure de protection, des coiffes de protection (048.700/701/702) sont idéales comme solution temporaire.

Procédure pour la temporisation d'un pilier plein avec une coiffe de protection



Étape 1 – Scellement de la coiffe de protection

Uniquement un ciment provisoire doit être utilisé pour la fixation des coiffes de protection. Éliminer l'excès de ciment.

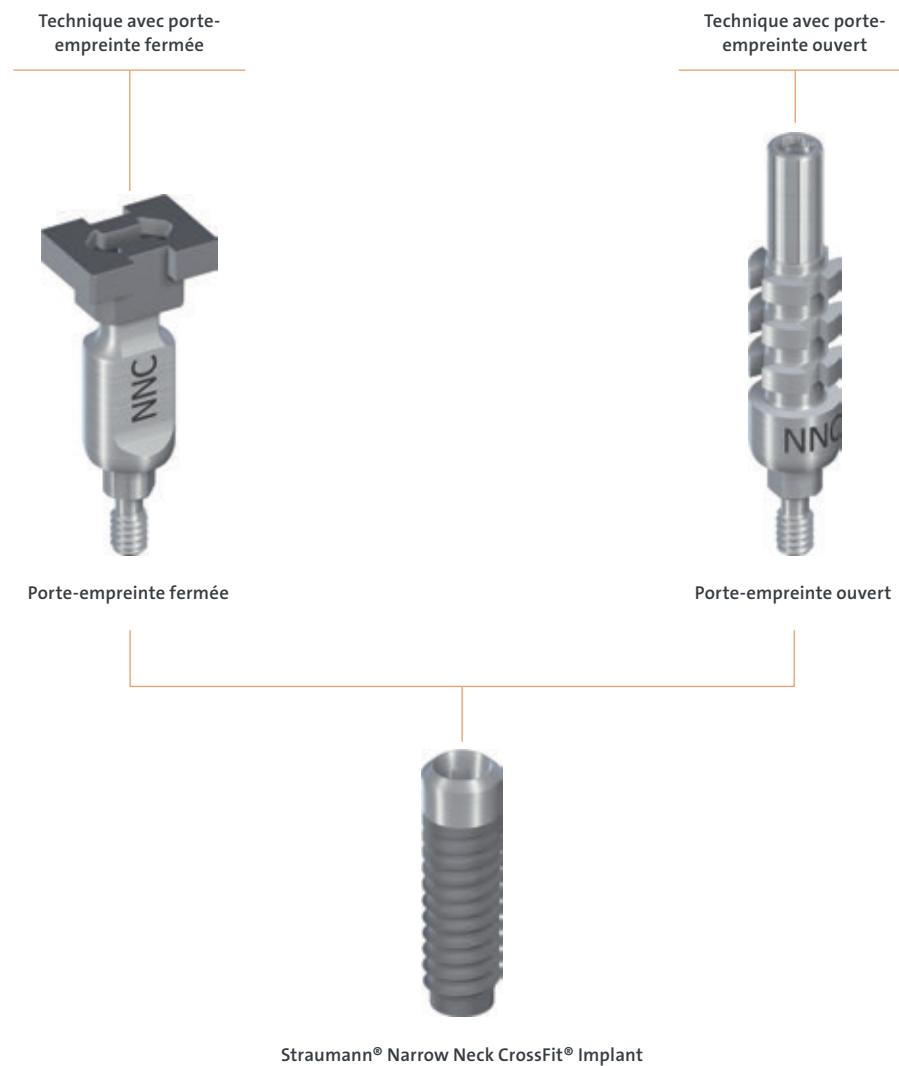
Remarque :

- Ne pas utiliser pendant plus de 180 jours. La durée d'utilisation des coiffes provisoires en PMMA est de 30 jours en Chine.
- Les coiffes de protection sont retirées de la même façon qu'une couronne provisoire scellée.
- Afin d'éviter tout déplacement du pilier, la coiffe de protection ne doit pas être retirée avec des mouvements rotatifs.

5. PRISE D'EMPREINTE

5.1 OPTIONS DE PRISE D'EMPREINTE

Il est possible d'utiliser l'une des deux procédures suivantes pour des prises d'empreinte au niveau de l'implant pour l'implant Straumann® Narrow Neck CrossFit® :



Remarque : la préférence de l'utilisateur et la situation clinique dicteront le choix de la technique utilisée. Toutes les techniques sont décrites dans les chapitres suivants.

Des empreintes au niveau de la partie secondaire sont disponibles pour les piliers pleins Straumann® Narrow Neck CrossFit® et la partie secondaire LOCATOR® :



NNC Coiffe d'empreinte



NNC Cylindre de positionnement

Porte-empreinte fermée



Straumann® Narrow Neck CrossFit® implant avec pilier plein



LOCATOR® Coiffe d'empreinte



LOCATOR® Bague d'écartement

Porte-empreinte fermée



Straumann® Narrow Neck CrossFit® implant avec partie secondaire LOCATOR®

Remarque : la préférence de l'utilisateur et la situation clinique dicteront le choix de la technique utilisée.
Toutes les techniques sont décrites dans les chapitres suivants.

5.2 TECHNIQUE DE PRISE D'EMPREINTE AU NIVEAU DE L'IMPLANT

Porte-empreinte ouvert

Le pilier d'empreinte pour porte-empreinte ouvert présente les caractéristiques suivantes :

Le profil d'émergence étroit s'adapte aux limites de l'espace.

La vis de guidage peut être serrée soit à la main soit avec le tournevis SCS.

Des composants d'empreinte de haute précision donnent une réplique précise de la situation intraorale.

La réponse tactile simple de la connexion prothétique permet de contrôler la mise en place adéquate des composants.



Remarque :

- Cette procédure avec porte-empreinte ouvert nécessite un plateau personnalisé avec des perforations.
- Les piliers d'empreinte sont prévus pour un usage unique dans le seul but de permettre un ajustement optimal et une prise d'empreinte précise pour chaque patient.

Porte-empreinte ouvert – Procédure clinique



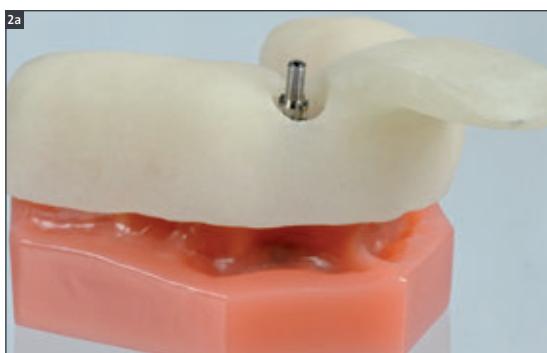
Étape 1 – Positionnement du pilier d'empreinte

Garantir un accès suffisant au site implantaire afin d'éviter de pincer le tissu gingival. Avoir conscience du risque d'effondrement du sulcus rapidement après le retrait des composants de cicatrisation.

Nettoyer soigneusement le sang, tissu, etc. de la configuration interne de l'implant avant la prise d'empreinte.

Placer le pilier d'empreinte avec précision dans l'implant et serrer la vis de guidage manuellement.

En cas d'une limite de l'espace occlusal, la longueur du pilier d'empreinte peut être réduite d'un anneau de rétention après le retrait de la vis de guidage.



Étape 2 – Prise d'empreinte

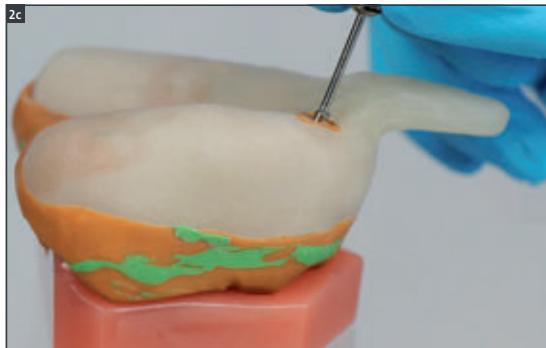
Effectuer des perforations dans le porte-empreinte personnalisé (résine légèrement polymérisée) en fonction de la situation individuelle, de telle sorte que la vis de positionnement du pilier d'empreinte soit saillante.



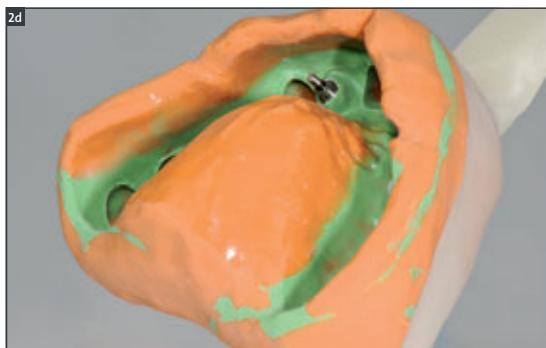
Prendre l'empreinte à l'aide d'un matériau d'empreinte élastomère (polysiloxane de vinyle ou caoutchouc de polyéther). Découvrir les vis avant la polymérisation du matériau.

Remarque :

En raison de sa faible résistance à la traction, un hydrocolloïde n'est pas approprié pour cette application.

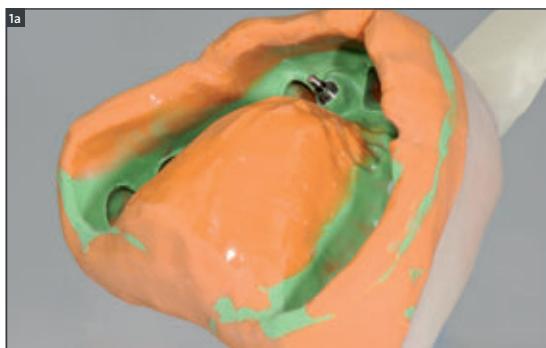


Une fois que le matériau est polymérisé, desserrez les vis de guidage avant de retirer le porte-empreinte de la bouche du patient.



Une fois retirée de la bouche du patient la précision de l'empreinte est vérifiée.

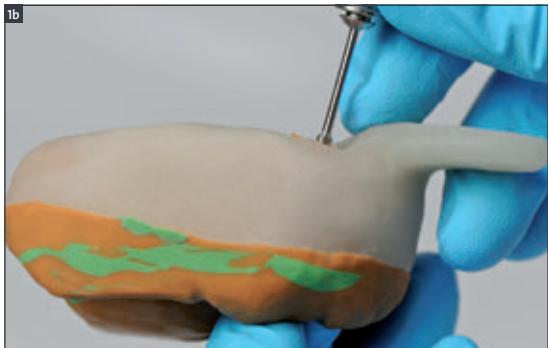
Pilier d'empreinte pour porte-empreinte ouvert – Procédure de laboratoire



Étape 1 – Positionnement de l'analogue

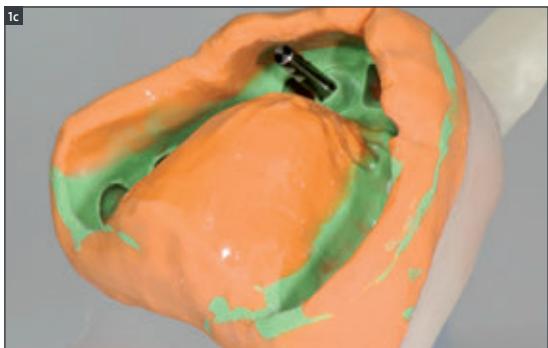
Positionnez et fixez l'analogue au pilier dans l'empreinte à l'aide de la vis de guidage.

Afin d'éviter les inexacititudes lors de la connexion, l'analogue doit être positionné précisément en ligne avec les rainures du pilier d'empreinte avant d'être vissé.



Remarque :

En serrant la vis, saisissez fermement la section de rétention de l'analogique afin de prévenir la rotation du pilier d'empreinte. Ceci est particulièrement important si le pilier a été raccourci avant la prise d'empreinte.



Étape 2 – Fabrication du maître-modèle

Fabriquer le maître-modèle en utilisant les méthodes standard et un plâtre dentaire de type 4 (DIN 6873).

Un masque gingival doit toujours être utilisé pour garantir que le profil d'émergence de la restauration définitive a un contour optimal.

Porte-empreinte fermée

Le pilier d'empreinte et la coiffe pour porte-empreinte fermé présente les caractéristiques suivantes :

Aucune préparation supplémentaire (c.-à-d., perforation) du porte-empreinte n'est nécessaire.

Le profil d'émergence étroit s'adapte aux limites de l'espace.

La vis de guidage peut être serrée manuellement avec le tournevis SCS.

Des composants d'empreinte de haute précision donnent une réplique précise de la situation intraorale.

La réponse tactile simple de la connexion prothétique permet de contrôler la mise en place adéquate des composants.



Remarque :

- Les piliers d'empreinte sont prévus pour un usage unique dans le seul but de permettre un ajustement optimal et une prise d'empreinte précise pour chaque patient.
- Pour vous aider, une coiffe de rechange est fournie avec chaque kit au cas où il serait nécessaire de refaire l'impression immédiatement.

Porte-empreinte fermé – Procédure clinique



Étape 1 – Positionnement du pilier d'empreinte

Garantir un accès suffisant au site implantaire afin d'éviter de pincer le tissu gingival. Avoir conscience du risque d'effondrement du sulcus rapidement après le retrait des composants de cicatrisation.

Nettoyer soigneusement le sang, tissu, etc. de la configuration interne de l'implant avant la prise d'empreinte.

Placer le pilier d'empreinte avec précision dans l'implant et serrer la vis de guidage manuellement (avec le tournevis SCS).

Remarque : assurez-vous que les zones planes latérales (côté plat avec marquage laser NNC) du pilier se présentent en position méssiale ou distale.



Placez la coiffe d'empreinte en polymère sur le pilier d'empreinte fixé. S'assurer que les flèches sont alignées avec le vestibule buccal. Poussez la coiffe d'empreinte dans la direction apicale jusqu'à ce qu'elle clique. La coiffe d'empreinte est maintenant fermement placée sur le pilier d'empreinte.



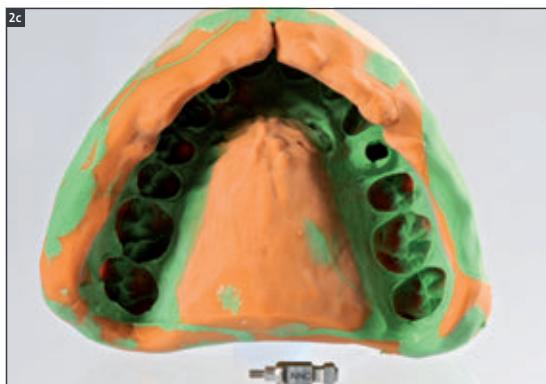
Étape 2 – Prise d'empreinte

Prendre l'empreinte à l'aide d'un matériau d'empreinte élastomère (polysiloxane de vinyle ou caoutchouc de polyéther).

Remarque : en raison de sa faible résistance à la traction, un hydrocolloïde n'est pas approprié pour cette application.



Après polymérisation du matériau, retirer précautionneusement le porte-empreinte. La coiffe d'empreinte reste dans le matériau de prise d'empreinte et est par conséquent enlevée automatiquement du pilier d'empreinte au retrait du porte-empreinte.



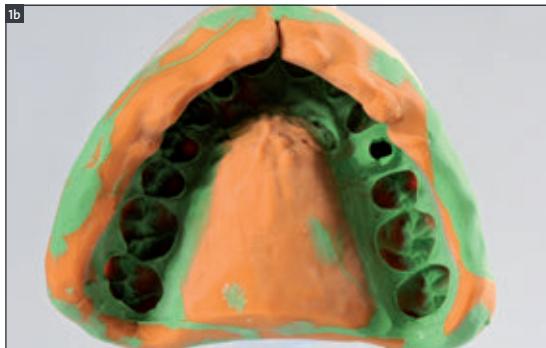
Dévisser et retirer le pilier d'empreinte de la bouche du patient, le désinfecter correctement, et l'envoyer avec le porte-empreinte au laboratoire dentaire.

Porte-empreinte fermé – Procédure de laboratoire

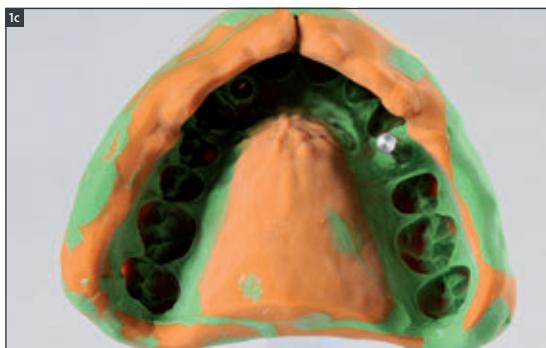


Étape 1 – Fixation de l'analogique d'implant et repositionnement du pilier d'empreinte

Monter le pilier d'empreinte sur l'analogique à l'aide de la vis de guidage. Afin d'éviter les inexactitudes lors de la connexion, l'analogique doit être positionné précisément en ligne avec les rainures du pilier d'empreinte avant d'être vissé.



Remarque : vérifier que le code couleur de l'analogie correspond au code couleur gris de la coiffe en polymère dans le matériau d'empreinte.



Repositionnez le pilier d'empreinte dans le porte empreinte. Poussez délicatement l'empreinte jusqu'à ce que vous sentiez la réponse tactile de l'enclenchement. Il est maintenant fermement placé sur la coiffe d'empreinte dans le porte-empreinte.



Étape 2 – Fabrication du maître-modèle

Fabriquer le maître-modèle en utilisant les méthodes standard et un plâtre dentaire de type 4 (DIN 6873).

Un masque gingival doit toujours être utilisé pour garantir que le profil d'émergence de la restauration définitive a un contour optimal.

5.3 TECHNIQUE DE PRISE D'EMPREINTE AU NIVEAU DE LA PARTIE SECONDAIRE

Empreinte de pilier plein (non modifié)

Après une ostéointégration réussie, l'implant Straumann® Narrow Neck CrossFit® peut être restauré avec un pilier plein non modifié. Éliminer tout débris de la tête des parties secondaires de cicatrisation et utiliser un tournevis SCS de n'importe quelle longueur pour les desserrer, les soulever et les retirer. L'aspect interne de l'implant doit ensuite être soigneusement nettoyé et séché. L'épaulement de l'implant à 45° permet de réaliser une empreinte au niveau de la partie secondaire pour le pilier plein en utilisant une coiffe à encliquer pour porte-empreinte fermée et un cylindre de positionnement.

Code couleur pour le système de transfert NNC

- Accessoires pour le pilier plein NNC, hauteur 4,0 mm = jaune
- Accessoires pour le pilier plein NNC, hauteur 5,5 mm = gris
- Accessoires pour le pilier plein NNC, hauteur 7,0 mm = bleu

	Référence	Article
NNC Piliers pleins	048.547 048.548 048.549	
NNC Coiffe d'empreinte	048.579	
NNC Cylindres de positionnement	048.587 048.588 048.589	
NNC Analogues d'implant pour piliers pleins	048.527 048.528 048.529	

Remarque : toutes les pièces du système de transfert de pilier plein sont fournies non stériles. Consulter les modes d'emploi pertinents pour obtenir des informations sur les exigences de nettoyage, désinfection ou stérilisation spécifiques aux produits.

Ne pas modifier le pilier plein avant la procédure de prise d'empreinte au niveau de la partie secondaire.

Attention : les composants en plastique sont à usage unique. De façon à éviter d'endommager les composants en plastique (perte d'élasticité ou fragilisation), ils doivent être protégés de la lumière forte ou de l'irradiation par la chaleur.

Prise d'empreinte au niveau de la partie secondaire avec porte-empreinte fermé pour le pilier plein non modifié – Procédure clinique



Étape 1 – Pose du pilier

Une fois préparées, assembler les pièces en dehors de la bouche dans un champ stérile.

Aligner la rainure du pilier plein NNC avec la ligne de la tige du driver et insérer le pilier plein NNC dans le driver pour pilier plein NNC.

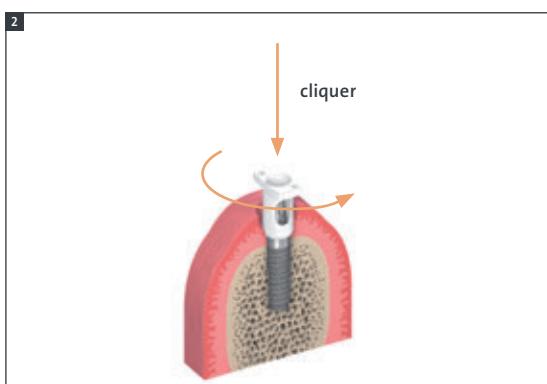
Déplacer le pilier vers la bouche avec le driver approprié et l'insérer dans l'implant. Le serrer à la main. Serrer avec la clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821) ou la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique à 35 Ncm.

Pour obtenir plus d'informations sur la façon d'assembler et d'utiliser la clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821) ou la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique, veuillez consulter les chapitres 7.3, 7.4, et 7.5.



Remarque : les piliers pleins sont insérés dans l'implant sans l'application de ciment.

Important : une fois que l'empreinte a été prise, tout retrait ou reposicionnement du pilier nécessitera une nouvelle empreinte afin de capturer le changement de position du côté plat. En conséquence, une fois le pilier serré, il ne doit pas être retiré après la prise d'empreinte.



Étape 2 – Pose de la coiffe d'empreinte

Le col de l'implant et le pilier doivent être nettoyés de tout sang ou tissu avant la prise d'empreinte.

La coiffe d'empreinte NNC (048.579) est poussée sur le pilier, et sur le col de l'implant, jusqu'à ce que la coiffe s'enclenche en position.

La coiffe d'empreinte est tournée légèrement afin de vérifier qu'elle est correctement enclenchée sur le col de l'implant. Lorsque la coiffe est correctement positionnée, on peut la faire tourner facilement sur l'implant.

Important : afin d'effectuer la procédure de prise d'empreinte correctement, vérifier que le col et le bord de la coiffe d'empreinte ne sont pas endommagés.



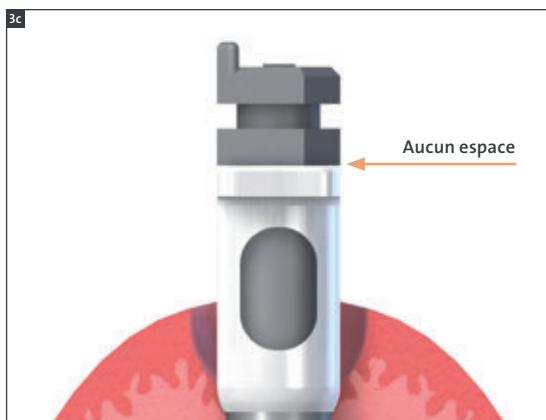
Étape 3 – Insertion du cylindre de positionnement

Les cylindres de positionnement présentent un indicateur sur le côté plat (bouton externe) afin d'identifier où se trouve le côté plat. Le côté plat du cylindre de positionnement doit être soigneusement aligné avec le côté plat du pilier.

Il est ensuite poussé vers le bas sur le pilier et à travers la coiffe d'empreinte.



Remarque : le cylindre de positionnement doit être poussé vers le bas autant que possible, jusqu'à ce qu'il soit à plat et aligné contre la coiffe d'empreinte.





Étape 4 – Prise d'empreinte

L'empreinte est prise à l'aide d'un matériau d'empreinte élastomère (polysiloxane de vinyle ou caoutchouc de polyéther).

Remarque : en raison de sa faible résistance à la traction, un hydro-colloïde n'est pas approprié pour cette application.



Le pilier d'empreinte et le cylindre de positionnement seront à l'intérieur de l'empreinte lorsqu'elle sera retirer de la bouche du patient.

Prise d'empreinte au niveau de la partie secondaire avec porte-empreinte fermé pour le pilier plein – Procédure de laboratoire



Étape 1 – Positionnement de l'analogique

La couleur du cylindre de positionnement dans l'empreinte permet d'identifier l'analogique qui doit être utilisé. L'analogique correspondant (048.527/528/529) est positionné dans l'empreinte.

Le côté plat de l'analogique doit être soigneusement aligné avec le côté plat du cylindre de positionnement. L'analogique est ensuite poussé dans l'empreinte jusqu'à l'actionnement du « mécanisme d'encliquetage ».



Étape 2 – Moulage du modèle

Fabriquer le maître-modèle en utilisant les méthodes standard et un plâtre dentaire de type 4 (DIN 6873).

Un masque gingival doit toujours être utilisé pour garantir que le profil d'émergence de la restauration définitive a un contour optimal. Ceci est absolument essentiel pour les restaurations dans les régions esthétiques et avec des bordures de couronne sous-gingivales.

Partie secondaire LOCATOR® pour prise d'empreinte

Si l'empreinte a été réalisée au niveau de la partie secondaire, des composants de prise d'empreinte spéciaux LOCATOR® sont utilisés.

En conséquence, le praticien peut sélectionner les hauteurs des parties secondaires tout en travaillant dans la bouche du patient.



Étape 1 – Sélection de la hauteur de la partie secondaire

S'assurer que l'extrémité de l'implant n'est pas couverte par des tissus durs et mous.

Remarque : il est impératif que tous les tissus durs et mous soient retirés de l'épaulement de l'implant, afin de garantir le bon positionnement de la partie secondaire LOCATOR®.

Sélectionner la hauteur de la partie secondaire LOCATOR® en déterminant la hauteur la plus élevée de la gencive dans la bouche du patient. Choisir la hauteur de manchon de tissu de la partie secondaire correspondante ou la taille supérieure la plus proche.

Remarque : il est plus facile pour le patient d'insérer la prothèse lorsque les parties secondaires LOCATOR® sont situées au même niveau horizontal.

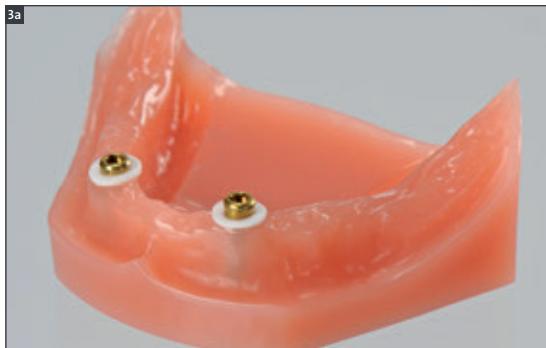


Étape 2 – Insertion de la partie secondaire

Visser la partie secondaire manuellement dans l'implant au moyen du driver LOCATOR®.



Visser la partie secondaire en appliquant un couple de 35 Ncm avec une clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821) ou la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique (se référer aux instructions au chapitre 7.6) et le driver LOCATOR® (voir chapitre 6.5).



Étape 3 – Pose des écarteurs et des coiffes d'empreinte

Poser une bague d'écartement blanche sur chaque partie secondaire.

L'anneau d'espacement est utilisé pour isoler la zone entourant la partie secondaire.



Placer les coiffes d'empreinte LOCATOR® sur les parties secondaires LOCATOR®.



Étape 4 – Prise d'empreinte

Prendre l'empreinte en utilisant la technique mucodynamique (avec du polyvinylsiloxane ou du caoutchouc polyéther).

Envoyer l'empreinte au laboratoire dentaire.



Étape 5 – Positionnement de l'analogique LOCATOR®

L'analogue d'implant femelle LOCATOR® (025.0120-04) est positionné dans l'empreinte.



Étape 6 – Fabrication du maître-modèle

Fabriquer le maître-modèle en utilisant les méthodes standard et un plâtre dentaire de type 4 (DIN 6873).

6. RESTAURATIONS

6.1 PARTIES SECONDAIRES SCELLABLES DROITES ET ANGULÉES

Les parties secondaires scellables droites et angulées sont prévues pour des restaurations scellées.

- Profil d'émergence uniforme d'une dent naturelle conformément à la conception en tulipe de l'implant NNC
- Connexion CrossFit®
- Modifiable (p. ex., ajustement de la hauteur)
- Manipulation facile des coiffes préfabriquées

Deux types de parties secondaires scellables angulées NNC sont disponibles : Type A et Type B. Cela permet de corriger l'axe selon 8 angulations différentes (par gradations de 45°).



Art.no 048.621
15° Type A



Art.no 048.622
15° Type B



Remarque :

- Ne convient pas pour une restauration directe en céramique.
- Le bord du ciment ne doit pas excéder 2 mm en dessous du niveau gingival.
- Il faut conserver une hauteur minimale de 3 mm au-dessus du rebord gingival de la partie secondaire afin de maintenir une bonne stabilité et une rétention correcte de la restauration.
- Utiliser une nouvelle vis basale pour l'insertion définitive de la partie secondaire.

Fabrication d'une couronne unitaire scellée avec la partie secondaire droite scellable NNC – procédure de laboratoire

L'empreinte a été prise par le praticien dentaire (voir chapitre 5) et envoyée au laboratoire.



Étape 1 – Fabrication du maître-modèle et wax-up

Fabriquer le maître-modèle en incorporant un masque gingival avec l'analogique d'implant correspondant (voir chapitre 5.2 ou 5.3).



Pour une planification esthétique optimale, réaliser un wax-up anatomique complet. Utiliser la coiffe calcinable correspondante (048.256) comme base de ce wax-up.



Réaliser une clé en silicone sur le wax-up complet afin de déterminer la forme optimale de la partie secondaire personnalisée.



Étape 2 – Préparation de la partie secondaire

La partie secondaire est fabriquée en titane et peut être modifiée le cas échéant.

Remarque :

Afin de maintenir le profil d'émergence de la partie secondaire, ne pas modifier le bord de la partie secondaire.

Une hauteur minimale de 3 mm au-dessus du rebord gingival est requise afin de permettre une rétention adéquate après le scellement de la restauration définitive.



La partie secondaire peut être modifiée.



Étape 3 – Fabrication de la superstructure

La superstructure peut être fabriquée sur la partie secondaire modifiée en utilisant les méthodes de type standard de modelage, de coulée et de montage de la restauration.

Placer la partie secondaire modifiée sur l'analogue et visser la vis manuellement en utilisant le tournevis SCS.

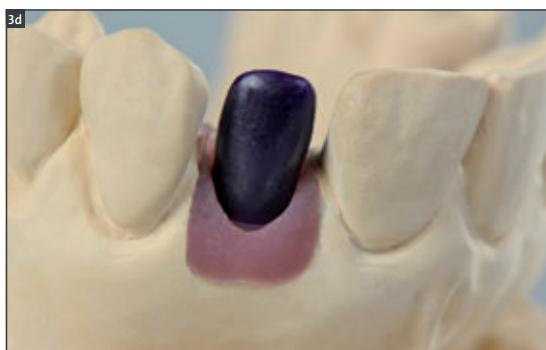
Sélectionner la coiffe calcinable et la placer sur la partie secondaire jusqu'à ce qu'elle s'enclenche en position.



Raccourcir la coiffe calcinable, si nécessaire.



Fixer à la cire une coiffe de résine individuelle sur la coiffe calcinable sur la partie secondaire.



Réaliser un modèle en cire en fonction de la conformation anatomique du moulage individuel.



Vérifiez le wax-up avec la clé en silicone.



Étape 4 – Coulée et montage de la restauration
Coulir la structure selon la procédure de moulage standard.



Vérifier la structure avec la clé de silicone avant le montage.



Recouvrir la superstructure.

Insertion de la restauration définitive avec la partie secondaire – Procédure clinique



Étape 1 – Préparation

La restauration définitive est placée sur le maître-modèle avant d'être livrée au cabinet dentaire.

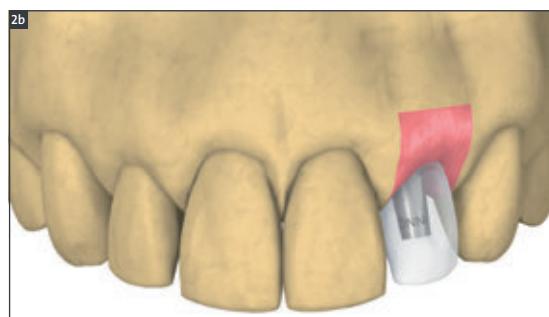
Retirer la coiffe de cicatrisation ou la restauration provisoire. Retirer la superstructure du maître-modèle et dévisser la partie secondaire de l'analogique. Nettoyer et sécher soigneusement l'intérieur de l'implant et la partie secondaire.



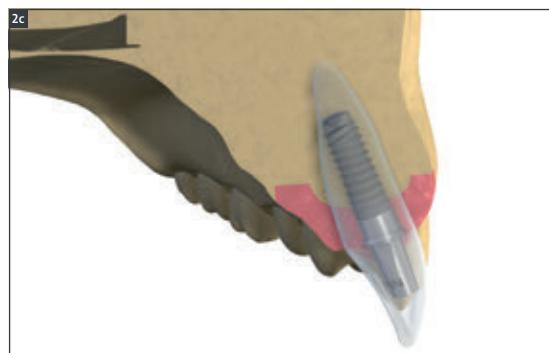
Étape 2 – Insertion définitive

Positionner la partie secondaire nettoyée sur l'implant. Visser la vis en appliquant un couple de 35 Ncm avec le tournevis SCS et la clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821) ou la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique (se référer aux instructions au chapitre 7.6).

Obturer l'orifice SCS de la vis avec du coton et du matériau d'obturation (par ex., gutta-percha). Cela permet le retrait ultérieur de la partie secondaire si un remplacement de la couronne s'avère nécessaire.



Scellez la superstructure sur la partie secondaire. Éliminer l'excès de ciment et vérifier l'occlusion.



6.2 PARTIE SECONDAIRE EN OR POUR COURONNE

Utilisation prévue

- Couronnes vissées ou scellées
- Bridges scellés via des mésostuctures (technique avec partie secondaire personnalisée)
- Couronnes et bridges télescopiques

Remarque :

- La partie secondaire en or ne convient pas pour un assemblage direct avec d'autres parties secondaires en or.
- Utiliser une partie secondaire en or pour bridges pour les bridges transvissés (se référer aux instructions du chapitre 6.3).
- Utiliser une nouvelle vis basale pour l'insertion définitive de la partie secondaire.
- Il faut conserver une hauteur minimale de 3 mm au-dessus du rebord gingival de la partie secondaire afin de maintenir une bonne stabilité et une rétention de la restauration scellée.



Partie secondaire en or pour couronne – Procédure de laboratoire

Le cas suivant décrit la fabrication d'une couronne unitaire vissée.

L'empreinte a été prise par le praticien dentaire (voir chapitre 5) et envoyée au laboratoire.



Étape 1 – Fabrication du maître-modèle et wax-up

Fabriquer le maître-modèle en incorporant un masque gingival avec l'analogique d'implant correspondant (se référer aux instructions du chapitre 5).



Pour une planification esthétique optimale, réaliser un wax-up anatomique complet.



Réaliser une clé en silicone sur le wax-up anatomique complet afin de déterminer la forme optimale de la restauration définitive.



Étape 2 – Préparation de la partie secondaire en or

Placer la partie secondaire en or sur l'analog et visser la vis manuellement en utilisant le tournevis SCS.



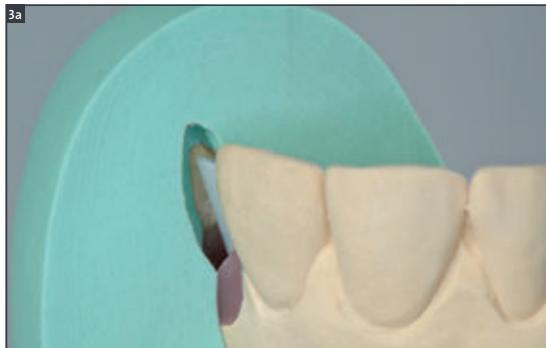
Raccourcir la partie auxiliaire pour modelage à la hauteur du plan occlusal, en fonction du cas individuel. L'utilisation des auxiliaires de modelage permet une finition propre, aux rebords nets, du puits de vissage.



L'occlusion peut être vérifiée avec des modèles articulés.



La partie secondaire en or peut être attachée sur l'analog d'implant pour une manipulation plus aisée en dehors du modèle.



Étape 3 – Modelage à la cire

Effectuer le contour de la forme du wax-up conformément à la situation anatomique individuelle.

La clé en silicone montre l'espace précis pour la partie secondaire vissée et la couronne.

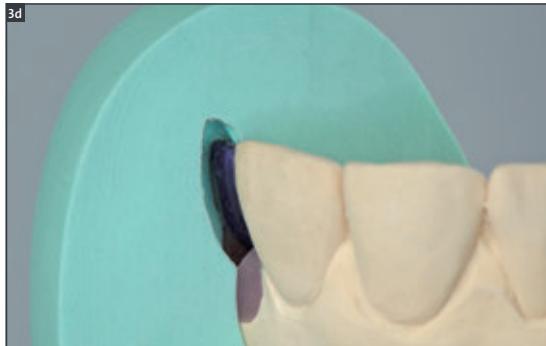


S'assurer que la couche de cire sur la partie secondaire est suffisamment épaisse (au moins 0,7 mm).

Ne pas couvrir la bordure délicate des parties secondaires avec de la cire.



Vérifiez le wax-up de la structure de la couronne avec la clé en silicone.





Étape 4 – Comblement

Couler la structure de la couronne sur la partie secondaire en or selon les méthodes standard, sans utiliser d'agent mouillant.

Remarque :

- Afin d'éviter de faire déborder l'alliage de moulage, nettoyer parfaitement la partie secondaire avant le comblement (retrait des particules de cire et des agents isolants avec un pellet de coton ou un pinceau humidifié à l'alcool).
- Toujours réaliser le modèle avec la partie auxiliaire de modelage. Autrement l'alliage de moulage dentaire ne coulera pas ou sera trop fluide au niveau du bord supérieur de la coiffe.
- S'assurer de l'absence de cire sur la bordure délicate !
- L'utilisation de matériaux de comblement pour des méthodes de chauffage rapide (méthodes de comblement rapide) n'est pas recommandée.
- Respecter scrupuleusement le mode d'emploi fourni par le fabricant du matériau de comblement lors de son utilisation.
- Observer avec précision la proportion du mélange et les temps de préchauffage recommandés.



Étape 5 – Coulée et démoulage

Couler la partie secondaire en or personnalisée. Procéder délicatement au démoulage aux ultrasons, au jet d'eau, à l'acide de décapage ou au pinceau en fibres de verre.

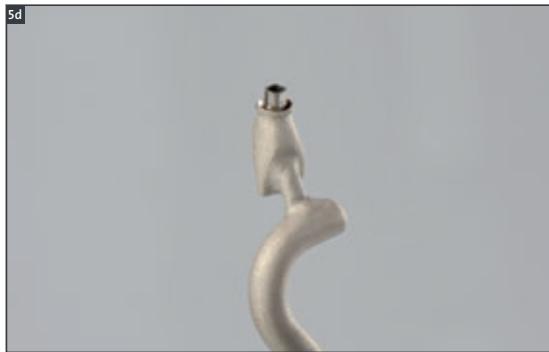


Remarque : pour obtenir des recommandations sur l'utilisation d'alliages avec les composants de coulée Ceramicor®, veuillez consulter la page 49.

Pour le démoulage de la partie secondaire en or par sablage (pression maximale : 2 bars ; granulométrie maximale des particules d'aluminium : 50 µm), la face interne doit être protégée contre toute infiltration de sable en posant l'analogique sur la partie secondaire.



L'analogue fixé à la cire permet une meilleure fixation et protège les pièces pré-polies de la partie secondaire en or.



La structure de la couronne sur la partie secondaire en or après sablage.



Ne pas sabler la partie interne de la partie secondaire en or.

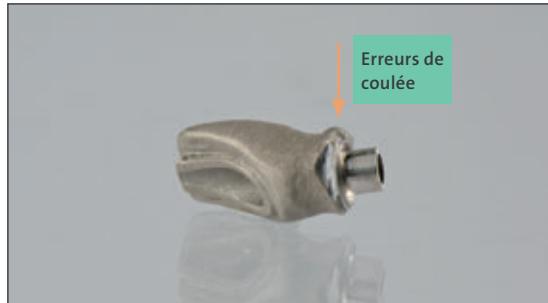
Erreurs de moulage et manipulation incorrecte

Le succès à long terme du travail prothétique dépend de l'adaptation précise de la restauration.

Exemples de cas pour lesquels toute la procédure doit être recommandée :



1. L'alliage de moulage est percé lors de l'ébarbage, empêchant la surface en Ceramicor® d'être recouverte par la stratification en céramique (Ceramicor® est un alliage non oxydant et ne permet pas la liaison céramique).



2. L'or de moulage ne s'est pas entièrement écoulé.



3. Les extrusions de métaux de coulée ou les bulles de coulée ne peuvent pas être éliminées de la zone de connexion de la partie secondaire en or.

Utilisation d'alliages avec les composants de coulée Ceramicor®

Ceramicor® convient exclusivement aux procédures de moulage.

Aucune céramique ne peut être liée directement sur les composants de moulage Ceramicor®, cet alliage ne créant pas d'oxydes de liaison.

Lors de la sélection de l'alliage de coulée, toujours s'assurer qu'il est compatible avec l'alliage fortement fusible des composants de Ceramicor®. Le point de fusion de l'alliage de coulée ne doit pas excéder une température liquide de 1350 °C.

Ceramicor® ne doit pas faire l'objet d'une coulée avec des alliages de coulée à métaux basiques, l'or en combinaison avec le nickel ou le cobalt causant la destruction des composants.

Alliages de moulage dentaire appropriés

- Alliage à teneur élevée en métaux nobles
- Alliages de métaux précieux présentant une teneur minimale en métaux du groupe or et platine de 25%
- Alliages à base de palladium avec un contenu minimal en palladium de 50 %

Normes ISO des types d'alliage

Les types d'alliage conformes aux normes ISO suivantes conviennent pour les procédures de moulage sur les composants préfabriqués Ceramicor® :

- Norme ISO 9693
- Norme ISO 22674

Remarque : les recommandations du fabricant doivent être suivies. Du fait de la diffusion à l'interface de l'alliage et de la coiffe de moulage, il est possible que les composants réalisés en un matériau non approprié forment des pièces de faible solidité, d'une résistance à la corrosion réduite et au point de fusion moins élevé.

Ceramicor® est une marque déposée de Cendres & Métaux Holding SA, Biel-Bienne (Suisse).



Étape 6 – Préparation avant montage de la restauration

Retirer la tige de coulée et polir la surface. La clé de silicone indique les relations spatiales pour la restauration.



Step 7 – Montage de la restauration

Recouvrir la superstructure.



Partie secondaire en or pour couronne – Procédure prothétique

La restauration définitive est placée sur le maître-modèle avant d'être livrée au cabinet dentaire.



Étape 1 – Préparation

Retirer la partie secondaire de cicatrisation ou la restauration provisoire. Retirer la superstructure du maître-modèle et dévisser la partie secondaire de l'analogique dans le modèle.

Nettoyer et sécher soigneusement l'intérieur de l'implant et la partie secondaire.



Étape 2 – Insertion définitive

Positionner la partie secondaire nettoyée sur l'implant. Visser la vis en appliquant un couple de 35 Ncm avec le tournevis SCS et la clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821) ou la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique (se référer aux instructions au chapitre 7.6).

Obturer l'orifice SCS de la vis avec du coton et du matériau d'obturation (par ex., gutta-percha ou composite). Cela permet un retrait ultérieur de la partie secondaire personnalisée si un remplacement de la couronne s'avère nécessaire.



6.3 PARTIE SECONDAIRE EN OR POUR BRIDGE

Utilisation prévue

- Bridges transvissés
- Bridges scellés

Remarque :

- Ne convient pas aux couronnes unitaires. Utiliser une partie secondaire en or pour des couronnes unitaires (se référer aux instructions du chapitre 6.2).
- Utiliser une nouvelle vis basale pour l'insertion définitive de la partie secondaire.
- Il faut conserver une hauteur minimale de 3 mm au-dessus du rebord gingival de la partie secondaire afin de maintenir une bonne stabilité et une rétention de la restauration scellée.



Partie secondaire en or pour bridge – Procédure de laboratoire

Le cas suivant décrit la planification et la fabrication d'un bridge transvissé.

L'empreinte a été prise par le praticien dentaire (voir chapitre 5) et envoyée au laboratoire.



Étape 1 – Fabrication du maître-modèle et wax-up

Fabriquer le maître-modèle en incorporant un masque gingival avec l'analogique correspondant (se référer aux instructions du chapitre 5).



Pour une planification esthétique optimale, réaliser un wax-up anatomique complet.



Réaliser une clé en silicone sur le wax-up complet afin de déterminer la forme optimale du bridge transvissé.



Étape 2 – Préparation des parties secondaires en or

Placer les parties secondaires en or sur les analogues et visser les vis manuellement en utilisant le tournevis SCS.



Raccourcir les parties auxiliaires de modelage à la hauteur du plan occlusal, en fonction du cas individuel. L'utilisation de l'auxiliaire de modelage conduit à une finition propre, aux rebords nets, du puits de vissage.



Afin d'éviter toute déformation de la forme conique de la connexion, il est fortement recommandé de toujours fixer la partie secondaire en or à un analogue lorsque l'on travaille hors du maître-modèle.



Étape 3 – Modelage à la cire

Effectuer le contour de la forme du wax-up conformément à la situation anatomique individuelle.

S'assurer que la couche de cire sur la partie secondaire est suffisamment épaisse (au moins 0,7 mm).

Ne pas couvrir la bordure délicate des parties secondaires avec de la cire.



Vérifier la configuration spatiale avant de couler la structure du bridge au moyen de la clé de silicone du wax-up.



Étape 4 – Comblement

Vérifier que la structure de cire du bridge est dénuée de tension avant de couler la structure. Ceci est possible grâce à des techniques de bridge classiques.

Couler la structure du bridge selon les méthodes standard, sans utiliser de produits tensioactifs.

Remarque :

- Afin d'éviter de faire déborder l'alliage de moulage, nettoyer parfaitement les parties secondaires avant le comblement (retrait des particules de cire et des agents isolants avec un pellet de coton ou un pinceau humidifié à l'alcool).
- S'assurer de l'absence de cire sur la bordure délicate !
- L'utilisation de matériaux de comblement pour des méthodes de chauffage rapide (méthodes de comblement rapide) n'est pas recommandée.
- Respecter scrupuleusement le mode d'emploi fourni par le fabricant du matériau de comblement lors de son utilisation.
- Observer avec précision la proportion du mélange et les temps de préchauffage recommandés.



Étape 5 – Coulée et démoulage
Couler la structure du bridge.



Laisser suffisamment refroidir le bridge coulé avant le démoulage.
Procéder délicatement au démoulage aux ultrasons, au jet d'eau, à l'acide de décapage ou au pinceau en fibres de verre.



L'analogue fixée à la cire permet une meilleure fixation et protège les pièces pré-polies des parties secondaires en or.
Remarque : pour obtenir des recommandations sur l'utilisation d'alliages avec les composants de coulée Ceramicor®, veuillez consulter la page 49.

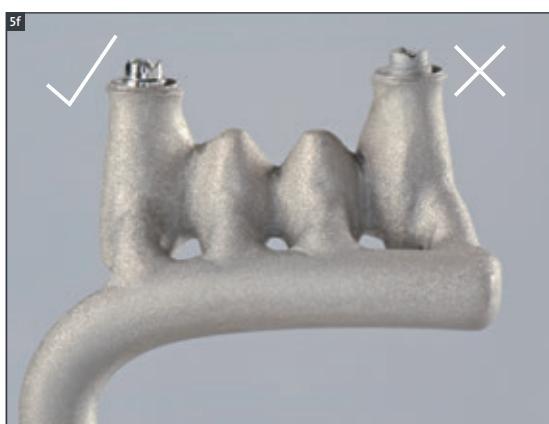
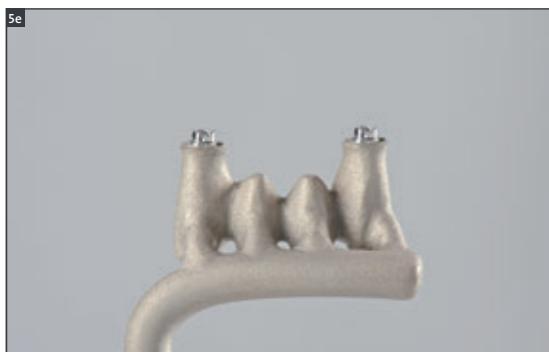
Le succès à long terme du travail prothétique dépend de l'adaptation précise de la restauration. En cas de défauts de coulée, il faut recommencer toute la procédure. Voir l'exemple à la page 48.

Pour le démoulage de la partie secondaire en or par sablage (pression maximale : 2 bars ; granulométrie maximale des particules d'aluminium : 50 µm), la face interne doit être protégée contre toute infiltration de sable en posant l'analogue sur la partie secondaire.



Remarque :

- Une adaptation prothétique précise dans la connexion interne de l'implant est indispensable à la réussite de la restauration.
- Prendre garde à ne pas laisser tomber le bridge.
- En raison du poids de la restauration, cela pourrait avoir un impact négatif sur la précision de la connexion de la partie secondaire en or.
- Si la restauration tombe, recommencer toute la procédure.
- Il y a trois encoches sur la connexion qui permet d'empêcher toute rotation de la structure pendant la procédure de moulage.



Ne pas sabler la partie interne de la partie secondaire en or.



Étape 6 – Préparation avant montage de la restauration

Retirer les tiges de coulée et polir les surfaces de retrait.

Vérifier les conditions spatiales avec la clé de silicone.



Vérifier que la restauration s'adapte sans tension sur le maître-modèle (test de Sheffield).

Si le bridge ne s'adapte pas sans tension, et par conséquent présente du jeu pendant le test de Sheffield, le couper et l'atteler de nouveau sans tension.



Remarque : afin de pouvoir retirer le bridge du maître-modèle, toutes les vis basales doivent d'abord être enlevées.



Procéder à un autre essai de l'adaptation sans tension de la structure dans la bouche du patient.



Step 7 – Montage de la restauration

Recouvrir la superstructure. Consultez le mode d'emploi du fabricant du matériau de stratification que vous avez choisi.

Partie secondaire en or pour bridge – Procédure clinique

La restauration définitive est placée sur le maître-modèle avant d'être livrée au cabinet dentaire.



Étape 1 – Préparation

Retirer la partie secondaire de cicatrisation ou la restauration provisoire. Retirer la superstructure du maître-modèle et dévisser le bridge des analogues d'implants.

Nettoyer et sécher parfaitement l'intérieur des implants et le bridge.

Vérifier l'adaptation sans tension du bridge avant de la visser dans la bouche du patient.

Remarque : ne pas insérer le bridge en cas de mouvements dus à des tensions du bridge.



Étape 2 – Insertion définitive

Positionner le bridge nettoyé sur les implants. Visser les vis en appliquant un couple de 35 Ncm avec le tournevis SCS et la clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821) ou la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique (se référer aux instructions au chapitre 7.6).

Obturer l'orifice SCS des vis avec du coton et du matériau d'obturation (par ex., gutta-percha et composite). Cela permettra un retrait ultérieur du bridge, si nécessaire.

6.4 PILIER PLEIN

Les piliers pleins sont prévus pour les couronnes et bridges scellés.

- Profil d'émergence uniforme d'une dent naturelle conformément à la conception en tulipe de l'implant NNC
- Connexion CrossFit®
- Disponibles en 3 différentes hauteurs (4 mm, 5,5 mm et 7 mm)
- Manipulation facile avec des coiffes préfabriquées



Remarque :

- Toute modification du pilier plein NNC est déconseillée.
- Ne convient pas pour une restauration directe en céramique.
- Le bord du ciment ne doit pas excéder 2 mm en dessous du niveau gingival.

Construction de la superstructure avec des piliers pleins non modifiés – procédure de laboratoire



Un pilier plein a été inséré par le dentiste dans l'implant NNC et serré à 35 Ncm (voir la description au chapitre 7.6). Le pilier n'a pas été modifié. L'empreinte a été prise (voir le chapitre 5.4) et envoyée au laboratoire dentaire. Afin de ne pas modifier la position de la caractéristique anti-rotationnelle, le pilier a été laissé *in situ* et temporisé pendant la construction de la couronne.



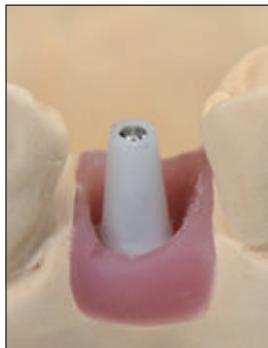
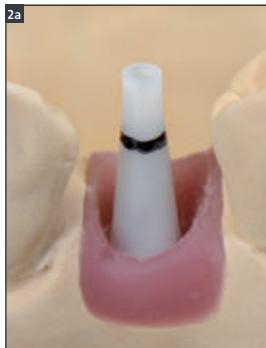
Étape 1 – Moulage du modèle

L'analogue approprié correspondant à la couleur du cylindre de positionnement dans l'empreinte a été sélectionné (voir chapitre 5.4). Le côté plat de l'analogue a été correctement aligné avec le côté plat du cylindre de positionnement, et poussé dans l'empreinte jusqu'à ce qu'il soit enclenché en position.



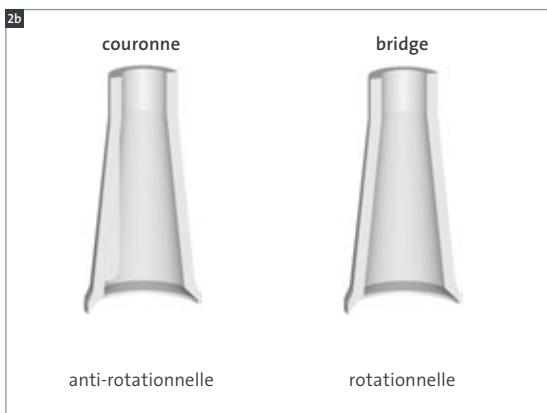
Des techniques standard et du plâtre très dur de type 4 ont été utilisés pour mouler le modèle de travail.

Remarque : un masque gingival doit toujours être utilisé pour garantir que la couronne a un contour optimal. Ceci est absolument essentiel pour les restaurations dans les régions esthétiques et avec des bordures de couronne sous-gingivales.



Étape 2 – Pose de la coiffe en plastique

Une fois que le modèle de travail a été fabriqué, des coiffes en plastique appropriées sont sélectionnées. Celles-ci sont ensuite posées et raccourcies le cas échéant.



La coiffe en plastique est sélectionnée conformément à la superstructure prévue :

- 048.263 NNC Coiffe en plastique pour pilier plein, couronne
- 048.264 NNC Coiffe en plastique pour pilier plein, bridge

Remarque : les composants en plastique sont à usage unique. Consulter le mode d'emploi spécifique au produit.

De façon à éviter d'endommager les composants en plastique (perte d'élasticité ou fragilisation), ils doivent être protégés de la lumière forte et de la chaleur.



Étape 3 – Wax-up et moule de la structure

Un wax-up de la structure est produit en utilisant une technique classique et moulé avec un alliage composé d'une forte concentration en or.

Remarque : éviter le sur-contour des cuspides, car cela peut entraîner à une mise en charge non physiologique.

Le moulage doit être transféré à la machine de moulage dans le temps le plus court possible.



Une fois que le modèle s'est refroidi lentement à température ambiante, retirer soigneusement le matériau de comblement de l'objet moulé. Les éléments suivants sont appropriés pour l'élimination du comblement : ultrason, jet d'eau, décapage ou brosse en fibre de verre.

Remarque :

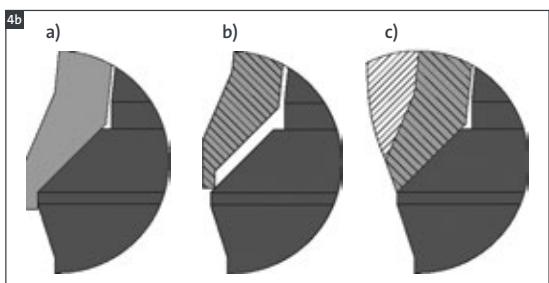
- Ne jamais recourir au sablage pour l'élimination du comblement. Ceci détruirait les bords fins et la configuration interne, qui pourrait conduire à une réduction de la précision de l'ajustement (mauvais ajustement des bords et rotation des coiffes).
- Les défauts de moulage, comme une décharge insuffisante, des perles de coulée ou des excès de matériaux de moulage, affectent considérablement la précision des pièces préfabriquées et compromettent la réussite à long terme de la restauration. Le travail doit ensuite être répété.



Étape 4 – Retrait du « mécanisme d'encliquetage »

Les coiffes en plastique pour piliers pleins sont équipées d'un « mécanisme d'encliquetage », qui facilite l'ajustement de la coiffe en plastique sur l'analogique. Cela permet de positionner et fixer les coiffes en plastique de façon précise sur l'analogique et de faciliter le processus de modelage alors que la coiffe est fixée sur le pilier.

Toutefois, une fois que la coiffe a été moulée, le « mécanisme d'encliquetage » ne fonctionne plus, car, contrairement au plastique, l'alliage de moulage ne possède aucune élasticité. Après le moulage, ce « mécanisme d'encliquetage » doit être retiré à l'aide de l'instrument de finition (alésoir) ou d'une roue de polissage en caoutchouc/silicone avant que la coiffe moulée ne soit posée sur l'analogique. Autrement, il ne sera pas possible de positionner la construction sur l'analogique ou l'implant.



- a) Coiffe en plastique avec « mécanisme d'encliquetage ».
- b) Coiffe après moulage. Le mécanisme d'encliquetage ne fonctionne plus. La lèvre doit être retirée avant la pose de la coiffe de moulage sur l'analogique.
- c) Procédure terminée avec retrait de la lèvre.

Remarque : il est recommandé de travailler sous un stéréomicroscope.



Il est également possible d'éliminer jusqu'à 70 % du bord en surplomb à l'aide d'un instrument rotatif comme une roue en silicone. Lorsque vous êtes près de l'épaulement de l'implant à 45°, vous devez vous arrêter et finir le bord métallique à l'aide de l'instrument de finition (alésoir). Positionner la tige de guidage dans la coiffe de moulage, et retirer le « mécanisme d'encliquetage » par rotation de l'instrument de finition, lentement et uniformément.

L'instrument de finition (alésoir) ne possède pas de mécanisme d'arrêt automatique. N'éliminer que le volume nécessaire, jusqu'à ce que la lèvre saillante soit alignée avec le col de l'implant. La couronne peut ensuite être posée sur l'analogique.

Pour obtenir plus d'information sur l'alésoir NNC, veuillez consulter le chapitre 7.2.



Étape 5 – Finition et stratification de la structure

Le traitement final de la structure est ensuite effectué et la facette est construite conformément aux recommandations anatomiques.

Le processus d'application de céramique sur la structure coulée dépend du mode d'emploi de votre fabricant de céramique.



Le concept « liberté dans le centrique » doit être utilisé pour l'occlusion de la façon décrite dans le chapitre suivant.

Le concept « liberté dans le centrique »

Les dents naturelles sont suspendues de façon élastique à l'os alvéolaire par le parodonte. Par contraste, les implants sont maintenus de façon rigide lorsqu'ils subissent une ankylose avec l'os. Les charges exercées sur les couronnes et les bridges implanto-portés sont transmises directement à l'os.

Le concept « liberté dans le centrique » permet donc une solution idéale à l'occlusion avec des bridges implanto-portés. Autant que possible, ces charges doivent être transmises lors du mouvement physiologique, c.-à-d. par une occlusion conçue de façon adéquate, car les implants intégrés peuvent être affectés par une surface occlusale inadéquate. Le concept « liberté dans le centrique » permet la création d'une zone d'environ 1mm^2 qui permet une liberté latérale d'environ 1mm en intercuspidie habituelle. Cette surface permet aux cuspides de glisser en douceur entre la position de contact rétruse et une intercuspidie maximale. La position d'intercuspidie maximale est considérée comme l'occlusion centrique.

Comme les mouvements masticatoires peuvent être effectués avec la tolérance décrite, certains mouvements guidés de la dentition restaurée sont possibles. Ceci, avec la prémolérisation, empêche la surcharge. La formation extrême de cuspides doit être évitée, car cela peut conduire à une intercuspidie excessive et donc à la surcharge.

Des forces masticatoires verticales doivent être exercées aussi physiologiquement que possible sur l'axe implant-antagoniste. Les couronnes sur les implants de dents uniques ne doivent pas effectuer des fonctions de guidage. Lors de la planification du traitement (wax-up de diagnostic) il est nécessaire de déterminer la mesure dans laquelle ceci peut être obtenu.

Remarques importantes – Procédure de laboratoire

La réussite de la procédure effectuée avec des composants préfabriqués en plastique dépend de l'attention portée aux points suivants :

- Les plastiques calcinables sont caractérisés par le fait qu'ils gonflent lorsqu'ils sont calcinés. Pour cette raison, il est important que l'extérieur de la coiffe en plastique soit recouvert de cire. La cire se consume et crée par conséquent un espace suffisant dans le moule pour l'expansion lorsqu'il est calciné dans le four. Il doit y avoir une couche de cire d'au moins 0,3 mm dans la région marginale.

Attention : ne pas cirer au-dessus de la bordure délicate.

- Si l'application de cire dans la région marginale de la coiffe est insuffisante, il existe un risque que le tronc se casse à l'intérieur de la coiffe comblée, en raison des effets de l'expansion du plastique dans le moule. Cela peut conduire à des erreurs de moulage.
- Pour éviter des erreurs de moulage causées par des particules de cire, des agents d'isolation, etc., on recommande un nettoyage de l'intérieur, ainsi que de l'intérieur et de l'extérieur du bord délicat de la coiffe avant le comblement (p. ex. avec un coton-tige imprégné d'alcool).
- Les ouvertures de remplissage doivent encourager l'élimination de la cire et du plastique et ne doivent pas affecter la direction du débit de l'alliage (c.-à-d. il ne doit y avoir aucun angle ni bord tranchants). Suivre les recommandations du fabricant de matériau de comblement concernant la sélection et le positionnement des tiges de coulée.
- Ne pas utiliser des agents mouillant, le cas échéant. Le plastique est si lisse que le matériau d'investissement remplira très bien tous les petits contours de l'intérieur de la coiffe lors du comblement (avec l'aide d'un instrument fin émoussé ou d'une brosse fine). Cependant, en cas d'utilisation d'agents mouillants, s'assurer qu'aucun agent mouillant, susceptible d'attaquer la surface des coiffes plastiques, n'est utilisé. Ensuite, sécher soigneusement la restauration avec l'air comprimé. Des résidus d'agent mouillants peuvent conduire à une réaction avec le matériau de comblement et ainsi d'erreurs de moulage.

Insertion d'une couronne scellée sur un pilier plein non modifié – Procédure clinique



Étape 1 – Insertion définitive

Retirer les restaurations provisoires ou la coiffe de protection selon la méthode standard.

Nettoyer soigneusement la partie secondaire et éliminer tous les résidus de ciment provisoire.

Sceller la couronne sur la partie secondaire. Éliminer l'excès de ciment.

Remarque :

- Lorsqu'il est temps de retirer la coiffe provisoire ou la coiffe de protection avec la restauration provisoire attachée, utiliser des techniques standard.
- Afin d'éviter tout déplacement de la partie secondaire, la restauration provisoire ou coiffe de protection ne doit pas être retirée avec des mouvements rotatifs.

6.5 PARTIE SECONDAIRE LOCATOR®

6.5.1 Utilisation prévue

Prothèses sur des implants au niveau de la mandibule et du maxillaire



6.5.2 Caractéristiques

- Compensation d'une divergence d'angulation jusqu'à 40° entre deux implants
- Composants d'une hauteur minimale en cas d'espace occlusal limité
- Double rétention pour une connexion partie secondaire-prothèse optimale
- Excellente performance due à la forte résistance à l'usure des composants



Zest Anchors, LLC
2875 Loker Avenue East
Carlsbad • CA 92010 USA
(1) 760-743-7744
www.zestdent.com



MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover,
Germany



LOCATOR et ZEST sont des marques déposées et Zest Dental Solutions est une marque déposée de ZEST IP Holdings, LLC U.S.
Patents : consulter le site Web www.zestdent.com/patents

Partie secondaire LOCATOR® – Procédure de laboratoire

Préparer le maître-modèle à partir de l'empreinte au niveau de l'implant

L'empreinte a été prise par le praticien dentaire (voir chapitre 5.2 ou 5.3) et envoyée au laboratoire.

Le maître-modèle avec les analogues NNC est moulé conformément aux techniques standard avec du plâtre de type 4.



Étape 1 – Sélection de la hauteur de la partie secondaire

Sélectionner la hauteur de la partie secondaire LOCATOR® en déterminant la hauteur la plus élevée de la gencive factice sur le maître-modèle.

Exemple : choisir la partie secondaire LOCATOR® d'une hauteur de 2 mm si la hauteur gingivale est de 2 mm. La partie secondaire est conçue de façon à ce que son bord supérieur soit à 1 mm au-dessus de la muqueuse.

Remarque : il est plus facile pour le patient d'insérer la prothèse lorsque les parties secondaires LOCATOR® sont situées au même niveau horizontal.



Étape 2 – Insertion de la partie secondaire

Visser la partie secondaire manuellement dans l'analogique d'implant au moyen du driver LOCATOR®.

Préparer le maître-modèle à partir de l'empreinte au niveau de la partie secondaire

Pour une prise d'empreinte au niveau de la partie secondaire (voir chapitre 5.5), des analogues spéciaux LOCATOR® sont utilisés.

Le prothésiste dentaire a déjà choisi les parties secondaires LOCATOR®.



Étape 1 – Insertion de l'analogique d'implant femelle

Insérer les analogues d'implant femelles LOCATOR® dans les coiffes d'empreinte LOCATOR®.



Étape 2 – Fabrication du maître-modèle

Fabriquer le maître-modèle en utilisant les méthodes standard et un plâtre dentaire de type 4 (DIN 6873).

Construction d'une prothèse avec des boîtiers de matrice LOCATOR®

Vous pouvez construire une nouvelle prothèse ou rénover une prothèse existante à la fonction satisfaisante avec des composants LOCATOR®.

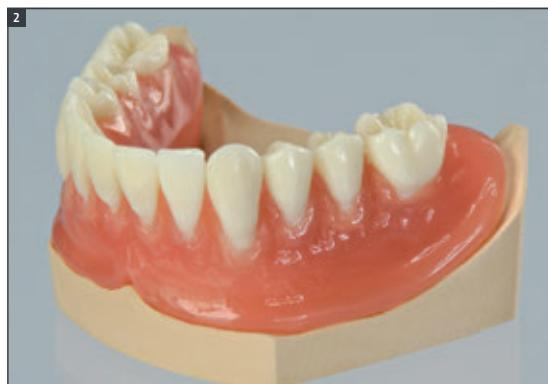
Construction d'une nouvelle prothèse – Procédure de laboratoire



Étape 1 – Pose de bagues d'écartement blanches et de boîtiers de gouttière

Poser une bague d'écartement blanche sur chaque partie secondaire sur le maître-modèle.

Placer les boîtiers de gouttière munis d'inserts de processus noirs sur les parties secondaires LOCATOR®, ou placer les analogues d'implants LOCATOR® dans le maître-modèle.



Étape 2 – Construction de la prothèse

Construire la prothèse selon la procédure standard, en ajoutant des boîtiers de matrice LOCATOR®.

Retourner la prothèse terminée au cabinet dentaire avec les inserts de processus noirs toujours en place.

Étape 3 – Restauration définitive

Pour les prochaines étapes sur la façon de remplacer les inserts de processus noirs avec les inserts de rétention LOCATOR®, veuillez consulter la dernière section de ce chapitre : Restauration définitive d'une prothèse terminée avec des composants de prothèse LOCATOR® (page 76).

Restauration d'une prothèse existante – Procédure de laboratoire



Étape 1 – Moulage du modèle

Le laboratoire reçoit une empreinte au niveau de l'implant et la prothèse existante, et coule le modèle.

Une empreinte au niveau de la partie secondaire peut également être prise en utilisant la prothèse actuelle du patient. Le laboratoire reçoit l'empreinte, pose des analogues d'implant femelles LOCATOR® et coule le modèle en plâtre.



Étape 2 – Pose de bagues d'écartement blanches et de boîtiers de gouttière

Poser une bague d'écartement blanche sur chaque partie secondaire LOCATOR®.

Placer les boîtiers de gouttière munis d'inserts de processus noirs sur les parties secondaires LOCATOR®, ou placer les analogues d'implants LOCATOR® dans le maître-modèle.



Étape 3 – Évidement de la base de la prothèse

Évider la base de la prothèse existante dans les zones où sont placés les boîtiers de matrice LOCATOR®.

Remarque : s'assurer que les boîtiers de gouttière fixés sur les parties secondaires ne touchent pas les zones évidées de la prothèse.



Étape 4 – Rebasage de la prothèse

Rebaser la prothèse selon la procédure standard, en ajoutant des boîtiers de matrice LOCATOR®.

Retourner la prothèse terminée au chirurgien-dentiste, avec les inserts de processus noirs toujours en place.

Étape 5 – Restauration définitive

Pour les prochaines étapes sur la façon de remplacer les inserts de processus noirs avec les inserts de rétention LOCATOR®, veuillez consulter la dernière section de ce chapitre : Restauration définitive d'une prothèse terminée avec des composants de prothèse LOCATOR® (page 76).

Restauration d'une prothèse existante – Procédure clinique au cabinet dentaire

Le système LOCATOR® peut être utilisé sur une prothèse déjà existante et à la fonction satisfaisante, dans le cadre d'une procédure en cabinet.



Étape 1 – Sélection de la hauteur de la partie secondaire

Sélectionner la hauteur de la partie secondaire LOCATOR® en déterminant la hauteur la plus élevée de la gencive factice sur le maître-modèle.

Exemple : choisir la partie secondaire LOCATOR® d'une hauteur de 2 mm si la hauteur gingivale est de 2 mm. La partie secondaire est conçue de façon à ce que son bord supérieur soit à 1 mm au-dessus de la muqueuse.

Remarque : il est plus facile pour le patient d'insérer la prothèse lorsque les parties secondaires LOCATOR® sont situées au même niveau horizontal.



Étape 2 – Insertion de la partie secondaire

Visser la partie secondaire manuellement dans l'implant au moyen du driver LOCATOR®.

Visser la partie secondaire en appliquant un couple de 35 Ncm avec une clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique (art. n° 046.821) ou d'une clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique et le driver LOCATOR® (se référer aux instructions du chapitre 7.6).



Étape 3 – Pose des bagues d'écartement

Poser une bague d'écartement blanche sur les parties secondaires. L'anneau d'espacement est utilisé pour isoler la zone entourant la partie secondaire.



Étape 4 – Pose des boîtiers de gouttière

Poser les boîtiers de gouttière munis d'inserts de processus noirs sur les parties secondaires LOCATOR®.



Étape 5 – Évidement de la base de la prothèse

Évider la base de la prothèse existante dans les zones où sont placés les boîtiers de matrice LOCATOR®.

Remarque : s'assurer que les boîtiers de gouttière fixés sur les parties secondaires ne touchent pas la prothèse.



Étape 6 – Remplissage des orifices de liaison

Remplir les orifices de liaison avec de la résine prothétique et ancrer les boîtiers dans la prothèse (résine photopolymérisable ou auto-polymérisante).

Éliminer tout excès de résine après la polymérisation et polir la prothèse.

Remarque : si les bagues d'écartement blanches LOCATOR® ne remplissent pas complètement l'espace entre la gencive et les boîtiers de gouttières, il faut isoler toutes les récessions parodontales restantes afin d'éviter que la résine ne s'échappe par le dessous des boîtiers. Autrement, il serait possible de facilement retirer la prothèse de la bouche du patient lorsque la résine est polymérisée.

Pour cela, on peut par exemple empiler deux bagues d'écartement LOCATOR® ou plus.

Une fois que la résine a été polymérisée, retirer la prothèse de la bouche et jeter les bagues d'écartement blanches LOCATOR®.

Étape 7 – Restauration définitive

Pour les prochaines étapes sur la façon de remplacer les inserts de processus noirs avec les inserts de rétention LOCATOR®, veuillez consulter la dernière section concernant la restauration définitive d'une prothèse terminée avec des composants de prothèse LOCATOR® (page 76).



Restauration définitive d'une prothèse terminée avec des composants de prothèse LOCATOR®

La section suivante décrit le processus pour la pose définitive de la prothèse terminée. La prothèse avec les inserts de processus noirs en place a été renvoyée par le laboratoire dentaire au praticien, ou elle a été construite par le praticien au cabinet dentaire.

1

Étape 1 – Sélection des inserts de rétention

Divergence d'implant d'un maximum de 10° pour un seul implant

Couleur	Rétention
● bleu	0,68 kg
● rose	1,36 kg
● transparent	2,27 kg

Divergence d'implant de 10° à 20° pour un seul implant

Couleur	Rétention
● gris	0,0 kg
● rouge	0,45 kg
● orange	0,91 kg
● vert	1,82 kg

Remarque : toujours commencer par l'insert de rétention ayant la plus faible rétention.



Étape 2 – Retrait des inserts de processus

Afin de placer les inserts de rétention dans le boîtier de matrice, retirer les inserts de processus noirs du boîtier (voir la section 3 au chapitre 7.7).



Étape 3 – Insertion des inserts de rétention

Insérer les inserts de rétention avec l'instrument universel (voir chapitre 7.7).



Étape 4 – Insertion de la prothèse terminée

Insérer la prothèse terminée et vérifier l'occlusion.

7. DISPOSITIFS AUXILIAIRES ET INSTRUMENTS

7.1 TOURNEVIS SCS

Le tournevis SCS* est utilisé pour fixer les pièces prothétiques et les composants de cicatrisation.

La forme en étoile de la pointe du tournevis se raccorde à l'extrémité des composants et parties secondaires de cicatrisation, ainsi qu'aux têtes des vis des parties secondaires, pour une prise et une manipulation par friction.



* SCS = Screw Carrying System

Tournevis SCS pour utilisation manuelle

Article : versions ultracourte, courte et longue

Longueurs : 15 mm, 21 mm, 27 mm

Art. n° : 046.400, 046.401, 046.402

Matériau : acier inoxydable

7.2 ALÉSOIR NNC

Afin de retirer le « mécanisme d'encliquetage » sur les coiffes calcinables, un instrument de finition (Alésoir NNC) avec a tiges de guidage est disponible.



Les trois éléments suivants sont requis :

Référence	Article
1	046.249
2	046.237
3	046.240

Remarque : l'alésoir NNC ne possède pas de mécanisme d'arrêt automatique. N'éliminer que le volume nécessaire, jusqu'à ce que la lèvre saillante du moulage soit alignée avec le col de l'implant. Cela permettra à la restauration d'être posée sur l'analogue ou l'implant.

7.3 CLÉ À CLIQUET MUNIE D'UN DISPOSITIF DYNAMOMÉTRIQUE (ART. N° 046.821)

La clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique est nécessaire pour les opérations suivantes :

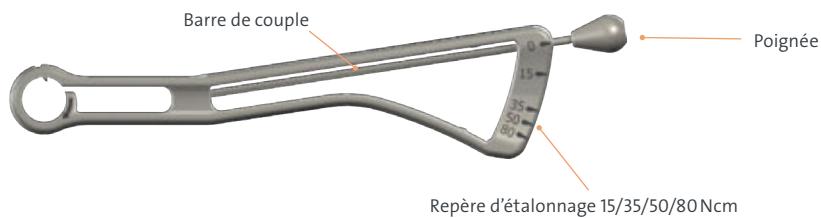
- Le taraudage manuel du filetage
- La pose manuelle des implants dans leur position finale dans le site implantaire
- Vissage manuel des coiffes de cicatrisation et des vis de fermeture et détermination du couple de serrage appliqué
- Vissage des parties secondaires et des vis occlusales et détermination du couple de serrage appliqué

L'extrémité proximale présente une interface standard permettant une connexion aux instruments de serrage avec une tête de clé à cliquet. Pour changer de direction, la flèche se trouvant sur la clé à cliquet doit être retournée.

Le réglage du couple de serrage (Ncm) peut être effectué en utilisant la clé à cliquet via la barre de couple. Pour cela, une échelle avec repère laser est présente sur la partie distale.

Les valeurs de couple recommandées sont définies pour les connexions de vis spécifiques du système Straumann®.

Recommandations de serrage pour le système implantaire dentaire Straumann®		Recommandations de serrage pour le système de greffe osseuse	
Connexion	Couple de serrage recommandé	Connexion	Couple de serrage recommandé
Partie secondaire (y compris les parties secondaires angulées)	35 Ncm	Vis basale	35 Ncm
Vis de fermeture	15 Ncm	Cylindre pour muqueuse	35 Ncm
Coiffes de cicatrisation	15 Ncm	Partie secondaire pour greffe osseuse	15 Ncm
Vis occlusales	15 Ncm		



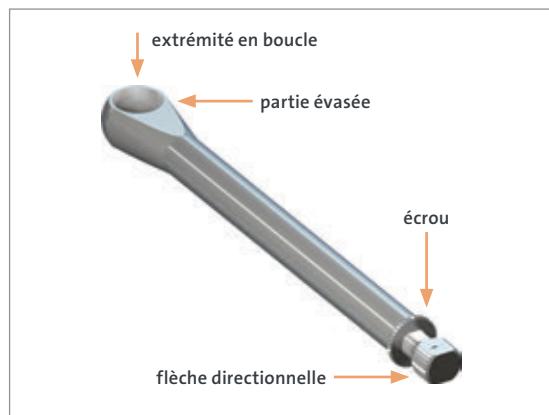
Si la barre de couple est alignée sur le point zéro, la précision du couple de serrage indiqué est de $\pm 2,5$ Ncm et ne nécessite aucun étalonnage.

La clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique est un instrument monobloc qu'il n'est pas nécessaire de démonter pour le nettoyage et la stérilisation.

7.4 CLÉ À CLIQUET ET DISPOSITIF DYNAMOMÉTRIQUE

La clé à cliquet (art. n° 046.119) est un instrument à bras de levier composé de deux pièces et doté d'une molette de réglage rotative pour modifier le sens de l'effort exercé. Elle est fournie avec un instrument de service (art. n° 046.108) qui sert à desserrer la vis à tête. Après le desserrage du boulon de la clé à cliquet, on peut le retirer du corps de la clé à cliquet. La clé à cliquet et le dispositif dynamométrique sont réutilisables et doivent être traités avant utilisation (consulter le mode d'emploi du fabricant). Le dispositif doit être démonté pour le traitement.

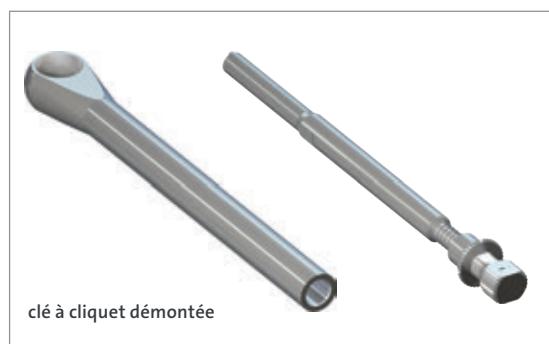
Pour appliquer un couple donné lors du serrage d'une vis de partie secondaire, utiliser la clé à cliquet avec le dispositif dynamométrique (art. n° 046.049) et la clé de maintien (art. n° 046.064).

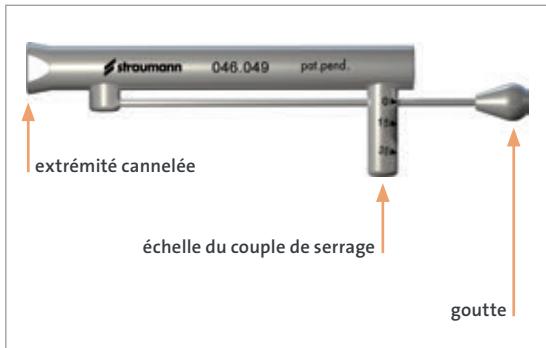


Clé à cliquet

La clé à cliquet est utilisée en combinaison avec le dispositif dynamométrique pour appliquer un couple donné à toutes les parties secondaires et vis Straumann® (il s'agit de la même clé à cliquet utilisée pour placer les implants Straumann® manuellement).

Remarque : la clé à cliquet et l'instrument de service sont conditionnés ensemble.





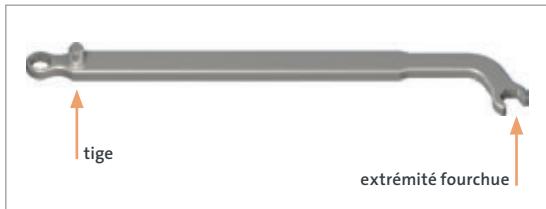
Dispositif dynamométrique

Une fois monté sur la clé à cliquet, le dispositif dynamométrique est utilisé pour mesurer la valeur en Ncm (Newton centimètre) appliquée lors de l'insertion des parties secondaires et vis Straumann®.



Instrument de service

L'instrument de service est utilisé pour assembler et désassembler la clé à cliquet.



Clé de désolidarisation

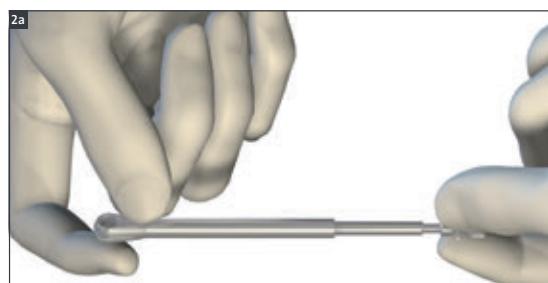
L'extrémité fourchue de la clé de désolidarisation peut être utilisée pour assembler et désassembler la clé à cliquet. La tige peut être utilisée pour stabiliser les drivers une fois que les parties secondaires et les vis sont posées (elle est aussi utilisée pour la pose des implants).

7.5 ASSEMBLAGE DE LA CLÉ À CLIQUET ET DU DISPOSITIF DYNAMOMÉTRIQUE



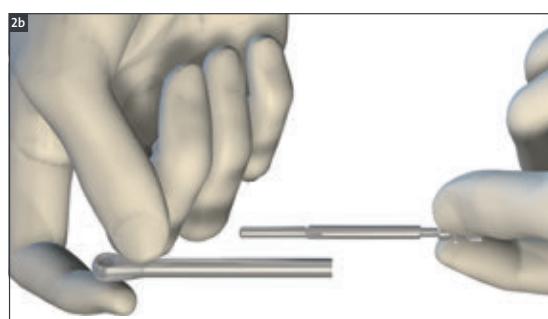
Étape 1 – Desserrage

Desserrer l'écrou de la clé à cliquet avec l'instrument de service ou la clé de désolidarisation.



Étape 2 – Retrait

Dévisser et retirer le boulon interne du corps de la clé à cliquet.



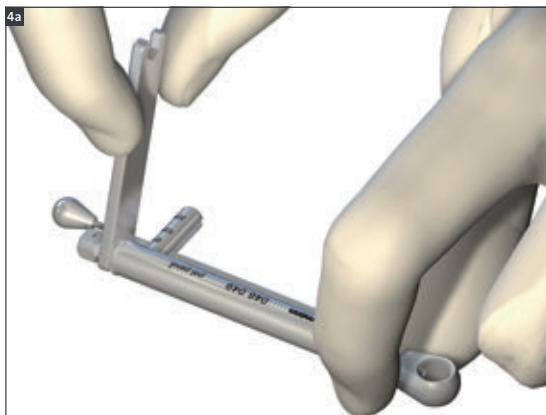


Étape 3a – Insertion

Insérer le corps de la clé à cliquet dans le dispositif dynamométrique (la partie évasée de la clé à cliquet doit être alignée avec l'extrémité cannelée du dispositif dynamométrique).

Étape 3b – Insertion

Insérer le boulon interne dans l'extrémité opposée du dispositif dynamométrique. Serrer fermement à la main.



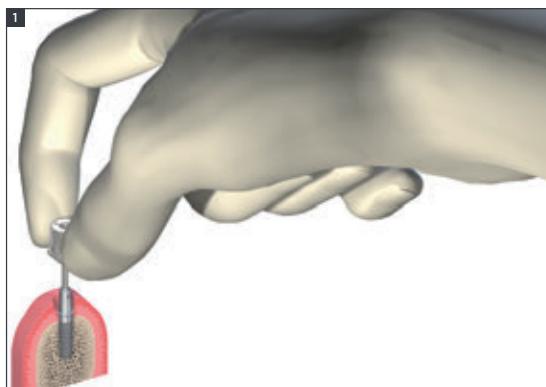
Étape 4 – Serrage

Serrer l'écrou de la clé à cliquet avec l'instrument de service ou la clé de désolidarisation. Ne pas serrer trop fort.



La clé à cliquet et le dispositif dynamométrique sont maintenant assemblés et prêts à l'emploi.

7.6 SERRAGE DE LA PARTIE SECONDAIRE À 35 NCM



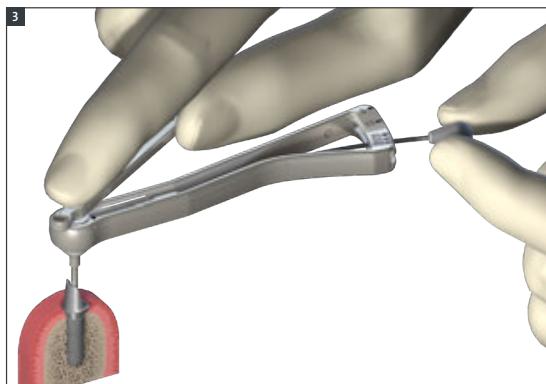
Étape 1 – Insertion et serrage

Insérer la partie secondaire dans l'implant. Serrer la partie secondaire à la main à l'aide du tournevis SCS.



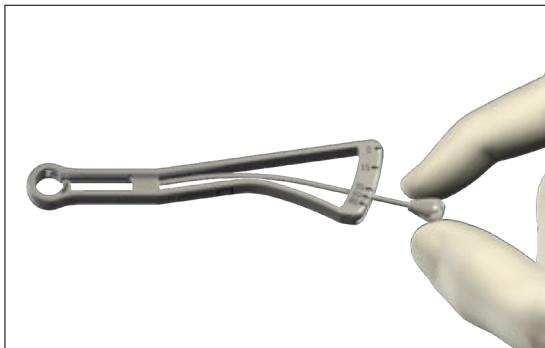
Étape 2 – Mise en place de la clé à cliquet

1. Positionnement de la clé à cliquet sans dispositif dynamométrique : placer l'extrémité à œil de la clé à cliquet assemblée avec le dispositif dynamométrique sur la poignée du driver. La flèche directionnelle doit pointer dans le sens horaire (vers la barre de couple avec la goutte). Sinon, retirer la flèche, la retourner et la laisser se clipper.
2. Positionnement de la clé à cliquet munie d'un dispositif dynamométrique : placer l'extrémité en boucle de la clé à cliquet sur la poignée du driver. La flèche directionnelle doit être dirigée dans le sens horaire. Sinon, retirer la clé à cliquet et la retourner.



Étape 3 – Stabilisation de la clé à cliquet

Pour stabiliser, placer la tige de la clé de désolidarisation dans la cavité coronaire sur la poignée du driver.



Étape 4 – Positionnement sur le repère Ncm adapté

Maintenir la clé de maintien d'une main et la barre de couple de l'autre main. Tenir la barre de couple uniquement par le picot et la déplacer vers la marque 35 Ncm.

Étape 5 – Retrait de la clé à cliquet

Après avoir atteint le marquage 35 Ncm, ramener la barre de couple à sa position initiale.

Soulever et retirer la clé de désolidarisation, la clé à cliquet munie du dispositif dynamométrique (art. n° 046.821), ou la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique, ainsi que le driver.

Remarque : il est important d'entretenir correctement la clé à cliquet munie du dispositif dynamométrique (art. n° 046.821), ou la clé à cliquet et le dispositif dynamométrique, afin d'en garantir un fonctionnement correct. Effectuer toujours le traitement avec les pièces démontées.

Pour obtenir des instructions détaillées sur la façon de prendre soin de ces instruments, se référer à leurs notices.

Couples de serrage recommandés

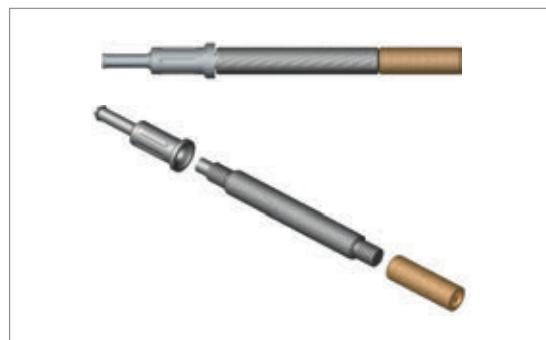
Couple de serrage	Composant
Serrer manuellement	Coiffes de fermeture, parties secondaires de cicatrisation
15 Ncm	Coiffes provisoires
15-35 Ncm	Parties secondaires provisoires
35 Ncm	Parties secondaires définitives

Remarque : serrer le pilier plein à l'aide de l'un des drivers pour pilier plein (048.155/156).

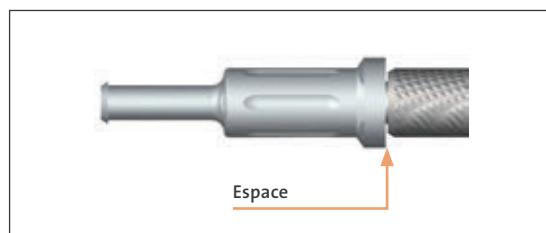
Serrer la partie secondaire LOCATOR® à l'aide du driver LOCATOR® pour clé à cliquet (046.416/417).

7.7 PARTIE SECONDAIRE LOCATOR® – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

1. Utiliser l'instrument universel LOCATOR®.



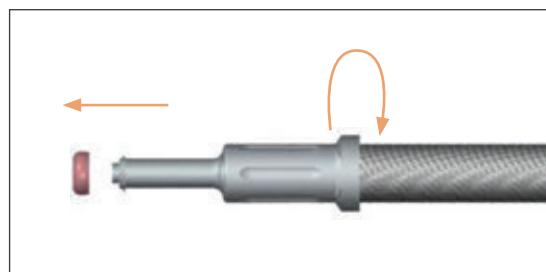
L'instrument universel LOCATOR® est un outil à plusieurs fonctions en trois parties.



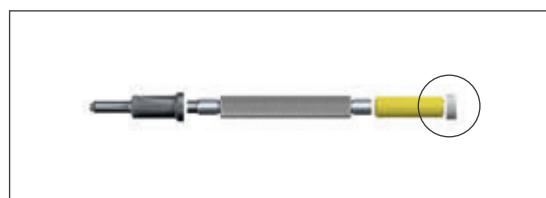
La pointe est utilisée pour retirer les inserts de rétention des boîtiers de gouttière. Pour cela, la pointe doit être dévissée avec deux tours complets. Un espace est alors visible entre la pointe et la partie médiane.



La pointe est insérée droite dans le boîtier de gouttière avec un insert de rétention. Les bords coupants de la pointe maintiennent l'insert de rétention pendant son retrait. L'instrument est retiré du boîtier de gouttière en le maintenant bien droit.



Pour retirer l'insert de rétention de l'instrument, visser complètement la pointe dans le sens des aiguilles d'une montre sur la partie médiane. Ceci a pour effet d'activer la tige de dévissage à l'intérieur de la pointe, qui débloque l'insert de rétention.



La coiffe du support de partie secondaire LOCATOR® facilite la mise en place d'une partie secondaire LOCATOR®. Elle maintient également la partie secondaire pendant son insertion dans l'implant. La coiffe du support de partie secondaire LOCATOR® peut passer à l'autoclave.



La partie médiane de l'instrument universel LOCATOR® est utilisée pour introduire des inserts de rétention dans les boîtiers de gouttière. Pour cela, la pointe est dévissée. Presser l'extrémité exposée de l'insert de rétention dans le boîtier de gouttière. L'insert de rétention est fixé fermement dans le boîtier lorsqu'il émet un clic.



L'extrémité (de couleur or) de l'instrument universel LOCATOR® est utilisée par le technicien dentaire pour visser et dévisser les parties secondaires LOCATOR® dans les analogues.

2. Déterminer les divergences d'angulation des implants

Enclencher les tiges parallèles du LOCATOR® sur les parties secondaires LOCATOR®. Utiliser le guide de mesure d'angle du LOCATOR® pour déterminer l'angle des parties secondaires LOCATOR® les unes par rapport aux autres. Maintenir le guide de mesure d'angle derrière les tiges placées parallèlement et lire l'angle pour chaque partie secondaire.

Remarque : choisir l'insert de rétention LOCATOR® adapté en fonction de l'angulation mesurée pour chaque partie secondaire. Nouer du fil dentaire passé dans les orifices latéraux du guide de mesure d'angle pour éviter l'aspiration.



3. Utiliser un insert de processus noir

L'analogique d'implant femelle LOCATOR® et le boîtier de gouttière LOCATOR® sont tous les deux fournis avec un insert de processus noir pré-assemblé. L'insert de processus noir fonctionne comme un écarteur pour les différents inserts de rétention LOCATOR®. Pour le rebasage d'une prothèse ancrée sur des LOCATOR®, les inserts de rétention LOCATOR® doivent être retirés des boîtiers de gouttière et remplacés par des inserts de processus noirs. Les inserts de processus noirs maintiennent la prothèse dans une position verticale stable pendant la procédure de rebasage. Lorsque le rebasage de la prothèse est terminé, les inserts de processus noirs sont remplacés par de nouveaux inserts de rétention correspondants LOCATOR®.

4. Consignes de nettoyage importantes

Il est indispensable de nettoyer correctement une prothèse portée par des parties secondaires LOCATOR® ainsi que les parties secondaires LOCATOR® afin de garantir la performance à long terme des parties secondaires et des inserts de processus en nylon. Une accumulation de plaque sur les parties secondaires, qui s'agglutine ensuite dans les inserts de processus en nylon, peut au fil du temps abraser la partie secondaire en titane, réduisant son diamètre et provoquant une perte de rétention. Selon la situation, il peut être judicieux de fixer des rendez-vous réguliers en patient, lors desquels on vérifiera le bon nettoyage de la prothèse et des parties secondaires.

8. CONSIGNES DE STÉRILISATION, NETTOYAGE ET DÉSINFECTION

Les parties secondaires et composants Straumann® sont livrés non stériles. Consulter les modes d'emploi pertinents pour obtenir des informations sur les exigences de stérilisation spécifiques aux produits.

International Headquarters
Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11
Fax +41 (0)61 965 11 01
www.straumann.com

Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé. Classes I, IIa et IIb, TÜV Süd CE0123.
Nous vous invitons à lire attentivement les instructions qui accompagnent ce dispositif médical.
Produits non-reimboursés par les organismes de santé.