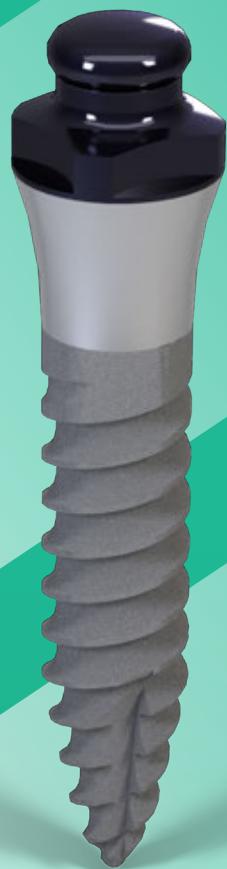


INFORMATIONS DE BASE

Système Straumann® Mini Implant



À PROPOS DE CE GUIDE

La procédure chirurgicale et prothétique décrit les étapes requises pour l'implantation et la restauration du système Straumann® Mini Implant. Le système Straumann® Mini Implant est seulement recommandé pour des praticiens possédant des compétences chirurgicales avancées. On considère que l'utilisateur a l'habitude de placer des implants dentaires. Toutes les informations détaillées ne figureront pas dans ce guide. Tout au long de ce document, il sera fait référence aux manuels existants de la procédure Straumann®.

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

TABLE DES MATIÈRES

1. LE SYSTÈME STRAUMANN® MINI IMPLANT	3
1.1 Aperçu de la gamme	4
1.2 Le Straumann® Mini Implant en bref	5
1.3 Système de rétention Straumann® Optiloc®	6
2. PROCÉDURE CHIRURGICALE	7
2.1 Planification préopératoire	7
2.2 Considération chirurgicale	9
2.3 Instruments	10
2.4 Préparation du site implantaire	14
2.5 Flux de travail chirurgical	15
3. PROCÉDURE PROTHÉTIQUE	19
3.1 Modification dans le fauteuil chirurgical d'une prothèse existante bien adaptée et fonctionnant correctement dans une prothèse soutenue par le système de rétention Optiloc® ou des Straumann® Mini Implants	19
3.2 Créer une nouvelle prothèse avec le système de rétention Optiloc®	22
3.3 Protocole de regarnissage avec un matériau souple lorsque la stabilité primaire n'est pas obtenue pour tous les implants	25
4. UTILISER LES OUTILS OPTILOC®	26
4.1 Extracteur pour boîtiers de matrices Optiloc® (Fig. 1)	26
4.2 Instrument pour laboratoire (bleu) Optiloc® (Fig. 4)	26
4.3 Instrument pour éléments de rétention Optiloc® (Fig. 8)	27
5. COMPOSANTS OPTILOC® SPÉCIAUX PRÉSENTS	28
6. LISTE DE RÉFÉRENCES DES PRODUITS	29
6.1 Straumann® Mini Implants Roxolid® SLA®	29
6.2 Ensemble, éléments de rétention, et boîtiers de matrice Optiloc®	30
6.3 Outils et pièces auxiliaires Optiloc®	31
6.4 Cassette modulaire Straumann®	31
7. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES	32

1. LE SYSTÈME STRAUMANN® MINI IMPLANT

Le système Straumann® Mini Implant offre des implants Tissue Level unitaires avec une connexion prothétique Optiloc®. Ceux-ci sont conçus pour des crêtes édentées étroites et des procédures avec mise en charge immédiate (si au moins un couple d'insertion de 35 Ncm est possible avec tous les implants) pour stabiliser les prothèses complètes amovibles.

Les Straumann® Mini Implants sont fabriqués avec le matériau Roxolid® et la surface SLA® et sont disponibles avec un diamètre endo-osseux Ø 2,4 mm et les longueurs suivantes : 10 mm, 12 mm et 14 mm.



Pour obtenir plus d'informations sur les indications et les contre-indications liées à l'implant, veuillez vous référer au mode d'emploi correspondant. Le mode d'emploi est disponible sur www.ifu.straumann.com

1.1 APERÇU DE LA GAMME

Composants chirurgicaux

					
Straumann® Mini Implant GH 2,8 mm: 042.944S, 10 mm 042.945S, 12 mm 042.946S, 14 mm GH 3,8 mm: 042.950S, 10 mm 042.951S, 12 mm GH 4,8 mm: 042.952S, 10 mm 042.953S, 12 mm	Forêt-aiguille, multi-usage : 026.0054, 026.0056 usage unique, stérile : 027.00065, 027.00075	Forêt pilote, multi-usage : 034.257, 034.258, 034.259 usage unique, stérile : 027.0011S	Optiloc® Adaptateur pour clé à cliquet 170.2-OPT	Optiloc® Adaptateur pour contre-angle 170.1-OPT	Pilier de parallélisme 046.796

Composants prothétiques

				
Optiloc® Analogue 2102.0024-OPT	Boîtiers de matrice 2102.0001-OPT 2102.0009-OPT 2102.0010-OPT	Élément de rétention 2102.0003-OPT 2102.0004-OPT 2102.0005-OPT 2102.0006-OPT 2102.0007-OPT 2102.0008-OPT	Optiloc® Insert de doublage 2102.0023-OPT	Optiloc® Anneau de montage 2102.0011-OPT
				
Optiloc® Matrice pour empreinte 2102.0012-OPT	Optiloc® Extracteur pour boîtiers de matrices 3202.0003-OPT	Optiloc® Instrument pour laboratoire 3202.0002-OPT	Optiloc® Instrument pour éléments de rétention 3202.0001-OPT	Boîte d'équipement avec 3 instruments 5102.0000-OPT

1.2 LE STRAUMANN® MINI IMPLANT EN BREF

Optiloc® :

- Entretien minimum, diamètre étroit
- Revêtement à base de carbone (ADLC*) pour une excellente résistance à l'usure



La conception apicale conique du corps de l'implant permet une préparation sous-dimensionnée et favorise une stabilité primaire élevée.

Roxolid® :

- Résistance et biocompatibilité élevées
- Tranquillité d'esprit avec les Straumann® Mini Implants

SLA® :

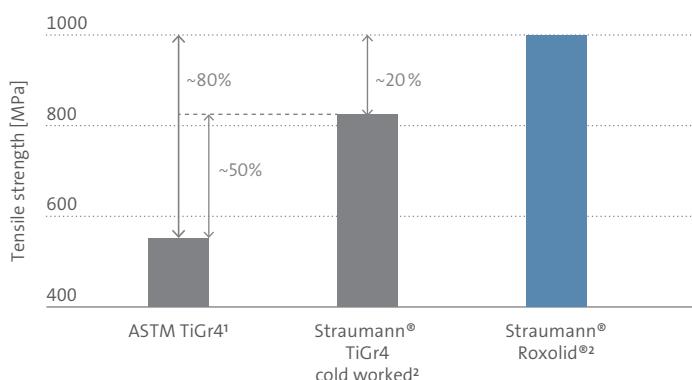
- Prédicibilité de l'ostéointégration
- Scientifiquement éprouvé
- Faible prévalence de la péri-implantite
- Préservation osseuse

1.2.1 Matériaux

Roxolid® est un matériau révolutionnaire spécialement conçu pour une utilisation en implantologie dentaire. L'alliage titane-zircone est plus résistant que le titane pur^{1,2} et présente d'excellentes propriétés d'ostéointégration³⁻⁵. Cette association de propriétés est unique sur le marché, car il n'existe aucun autre alliage métallique associant résistance mécanique et ostéoconductivité.

Grâce à leurs excellentes propriétés mécaniques et biologiques, les implants Roxolid® offrent plus d'options de traitement que les implants classiques en titane.

* Carbone sous forme de diamant amorphe



Roxolid® présente une résistance à la traction 20 % plus élevée que le titane travaillé à froid de Straumann® et une résistance 80 % supérieure à celle du titane de grade 4 standard.

1.3 SYSTÈME DE RÉTENTION STRAUMANN® OPTILOC®

Le système de rétention Straumann® Optiloc® pour les prothèses de recouvrement complètes amovibles offre un revêtement pour les connexions prothétiques à base de carbone (ADLC*) présentant une excellente résistance à l'usure et compatible avec une convergence ou une divergence de l'implant de 40°. Avec ces matrices durables en PEEK**, le système de rétention Optiloc® fournit une performance d'attachement unique et durable.

1.3.1 Système de rétention Straumann® Optiloc® en bref

1

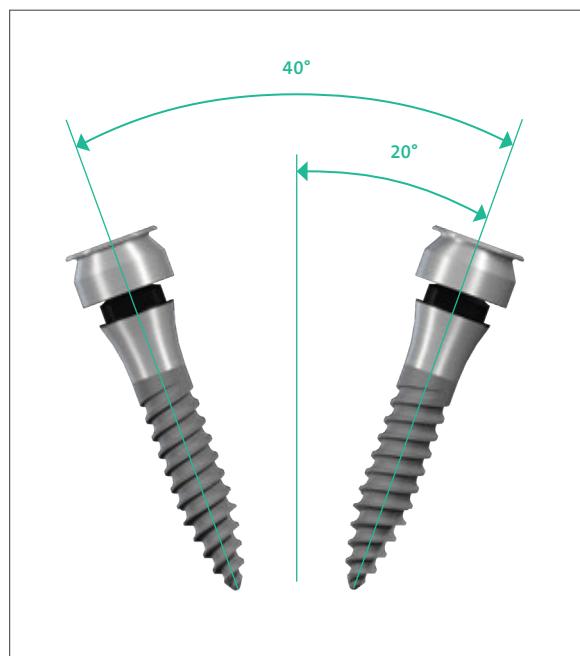
- Les boîtiers de matrice en PEEK** offrent des propriétés physiques et chimiques excellentes
- La matrice est compatible avec une divergence prothétique de 40 ° entre les parties secondaires
- 6 forces de rétention permettent un réglage optimal de la rétention des prothèses dentaires
- Le boîtier de matrice est disponible en titane, ou en PEEK** couleur neutre pour un résultat plus esthétique



2

- Revêtement pour les parties secondaires à base de carbone (ADLC*) offrant une surface lisse et une dureté parfaite pour une excellente résistance à l'usure

Le système de matrice Optiloc® permet une convergence, ou une divergence, allant jusqu'à 20 degrés de chaque implant par rapport à la voie d'insertion de la prothèse. Cela signifie que les divergences entre deux implants d'un maximum de 40 degrés peuvent être corrigées.



* Carbone sous forme de diamant amorphe
** Polyéther éther cétoné

2. PROCÉDURE CHIRURGICALE

La procédure chirurgicale pour le système Straumann® Mini Implant comprend 3 étapes :

- Planification préopératoire
- Préparation du site implantaire
- Insertion de l'implant

2.1 PLANIFICATION PRÉOPÉRATOIRE

Une fois les protocoles de sélection et d'évaluation des patients complétés, le nombre de Straumann® Mini Implants qui doivent être posés (au minimum quatre dans la mandibule et six dans le maxillaire) est déterminé et discuté soigneusement avec le patient. Des informations sur la disponibilité du tissu osseux pour le site implantaire du patient et sur l'épaisseur de la muqueuse dans la profondeur du tissu de la région du site implantaire envisagé, mesurées par une sonde parodontale, doivent être disponibles. Après la sélection du site, les Straumann® Mini Implants doivent être espacés d'au moins 5 mm.

Lorsque les conditions anatomiques le permettent, répartir les implants le long de l'arcade afin de minimiser le porte-à-faux et permettre une distribution optimale des charges ou de meilleures conditions pour la mise en charge. Lorsque la situation anatomique n'est pas optimale pour la pose mandibulaire, les implants doivent être placés au moins 5 mm en position antérieure par rapport au trou mentonnier. L'espace antérieur restant doit être réparti également entre les implants et respecter la distance minimale entre les implants (5 mm).

Pour une pose dans le maxillaire, une sélection minutieuse de la longueur de l'implant doit être suivie afin d'éviter les structures anatomiques telles que la cavité nasale et les sinus maxillaires.



Boîtier standard
2102.0001-OPT

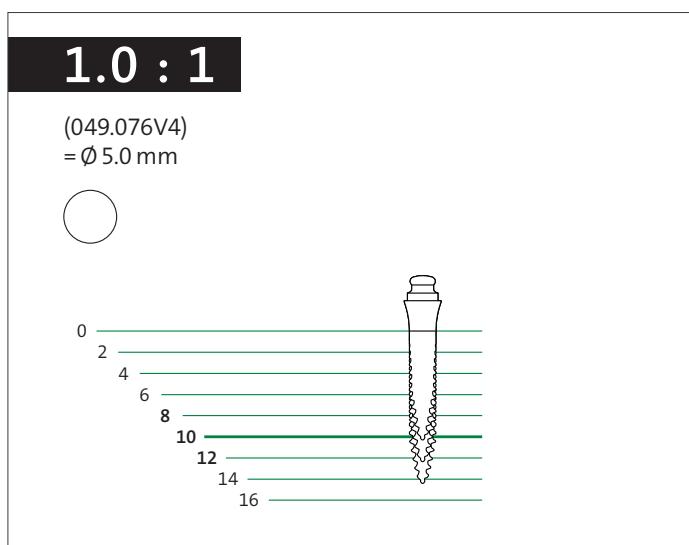
Boîtier de matrice - rallongé
2102.0010-OPT

Boîtier de matrice - élliptique
2102.0009-OPT

2.1.1 Film radiographique de référence

La disponibilité osseuse verticale détermine la longueur de l'implant qu'il est possible de mettre en place. Pour une détermination plus facile de la disponibilité osseuse verticale, nous recommandons l'utilisation d'un film radiographique de référence avec la sphère de référence pour radiographie (Réf. 049.076V4).

Comme les distorsions qui se produisent dans les radiographies, les dimensions de l'implant sont présentées sur des modèles individuels avec les facteurs de distorsion correspondants (1:1 à 17:1). La détermination de chaque facteur d'agrandissement ou de l'échelle est facilitée en faisant apparaître la sphère de référence pour radiographie sur le transparent (à côté de l'échelle de référence).



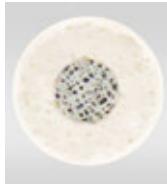
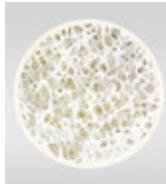
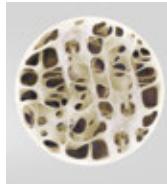
Remarque : Utiliser uniquement le transparent pour radiographie spécifique correspondant au type d'implant.

Calculer la disponibilité osseuse effective à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{\text{Sphère de référence pour radiographie} \quad 5\text{mm} \times \text{disponibilité osseuse (radiographie*)}}{\text{Diamètre de la sphère de référence sur la radiographie}} = \text{Disponibilité osseuse effective}$$

2.2 CONSIDÉRATION CHIRURGICALE

En fonction de la densité osseuse (mou / moyen / dur) on doit recourir à différents protocoles de forage pour l'implant Mini. Cela offre la flexibilité nécessaire pour ajuster la préparation du site implantaire à la qualité de l'os, ainsi qu'à la situation anatomique.

Vue transversale de différents types de qualité osseuse*		
Type I	Type II / III	Type IV
Dur	Moyen	Mou
Os cortical épais avec cavité de moelle osseuse	Os cortical mince avec os trabéculaire dense offrant une bonne résistance	Os cortical très mince avec os trabéculaire de faible densité offrant une faible résistance
		

	Type osseux			Profondeur des tissus mous		Largeur buccolinguale		
	Mou	Moyen	Dur	< 2 mm	≥ 2 mm	< 4,4 mm	≥ 4,4 mm avec lambeau	≥ 5,4 mm sans lambeau*
Straumann® Mini Implant 2,4 mm	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓

✗ Pas recommandé

✓ Recommandé

* Les procédures sans lambeau sont associées à une plus grande inexactitude de planification. Nous recommandons une largeur de crête minimale de 5,4 mm pour de telles interventions

Cet implant est contre-indiqué pour les os mous. De plus, le traitement est uniquement recommandé chez les patients présentant une profondeur des tissus mous de plus de 2 mm et une largeur buccolinguale de plus de 4,4 mm. La procédure peut être effectuée sans lambeau uniquement si la largeur buccolinguale est supérieure à 5,4 mm.

* Lekholm U, Zarb G. Patient selection and preparation in Tissue Integrated Prostheses. Branemark P I, Zarb G A, Albrektsson T (eds). pp 199–210. Quintessence, 1985.

2.3 INSTRUMENTS

2.3.1 Forets

Les instruments Straumann® comportent des marquages de profondeur situés à 2 mm d'intervalle, qui correspondent aux longueurs d'implants disponibles. Le premier trait épais sur les forets représente 10 mm et 12 mm, alors que le bord inférieur du marquage correspond à 10 mm et le bord supérieur à 12 mm. Les forets peuvent être commandés stériles pour un usage unique ou non stériles pour un usage multiple.



1. Drill : 026.0056 ou 027.0007S
2. Drill : 034.259 ou 027.0011S
3. Implant : 042.9445

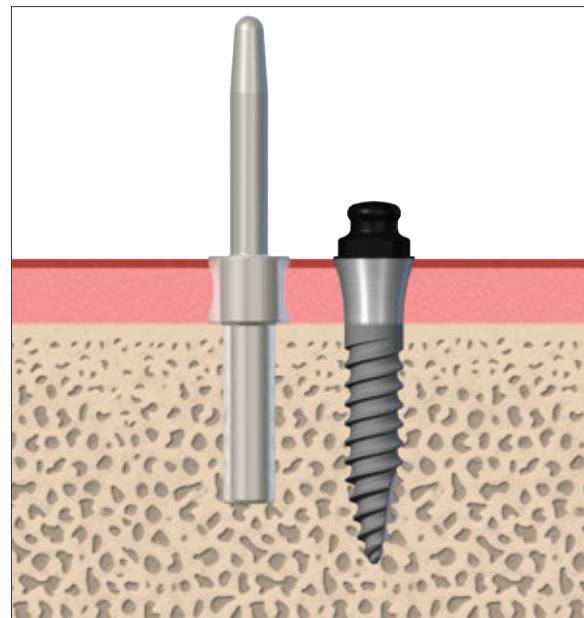
2.3.2 Pilier de parallélisme

Le pilier de parallélisme (Réf. 046.796) est un instrument utilisé pour garantir le positionnement correct de la préparation du site implantaire et pour un alignement avec d'autres implants.

La portion moyenne du pilier de parallélisme représente la hauteur gingivale/partie usinée de l'implant.

Caractéristiques

- Ø1,6 mm
- Ø2,2 mm
- Hauteur de 2,8 mm (hauteur gingivale de l'implant)
- Matériau : TAV
- Livré stérile



2.3.3 Adaptateur

Adaptateur spécifique pour l'insertion de Straumann® Mini Implants.

Optiloc® Adaptateur pour clé à cliquet



Straumann® Mini Implant Ø2,4 mm

Optiloc® Adaptateur pour contre-angle



Straumann® Mini Implant Ø2,4 mm

2.3.4 Clé à cliquet et dispositif dynamométrique

La clé à cliquet est un bras de levier en deux parties avec un bouton rotatif pour modifier la direction de la force. Elle est fournie avec un instrument d'entretien utilisé pour serrer et desserrer la tête de la vis. La clé de désolidarisation (046.064) peut être utilisée pour la stabilisation de la clé à cliquet.

Clé à cliquet et dispositif dynamométrique			
Clé de désolidarisation	Clé à cliquet	Dispositif dynamométrique pour clé à cliquet, chirurgical	
Utilisation prévue	Auxiliaire	Transmission du couple	Chirurgical
Marquages du couple	SO	SO	0 / 35 / 50 / 80 Ncm
Référence	046.064	046.119	066.1100
Matériau	Acier inoxydable	Acier inoxydable	Acier inoxydable, avec revêtement ADLC

Remarque : Afin de garantir un fonctionnement parfait et prolongé, la clé à cliquet doit toujours être démontée et les pièces individuelles désinfectées, nettoyées et stérilisées après usage. Son fonctionnement doit être vérifié dans un délai adéquat avant chaque utilisation.

2.3.5 Cassette modulaire Straumann®

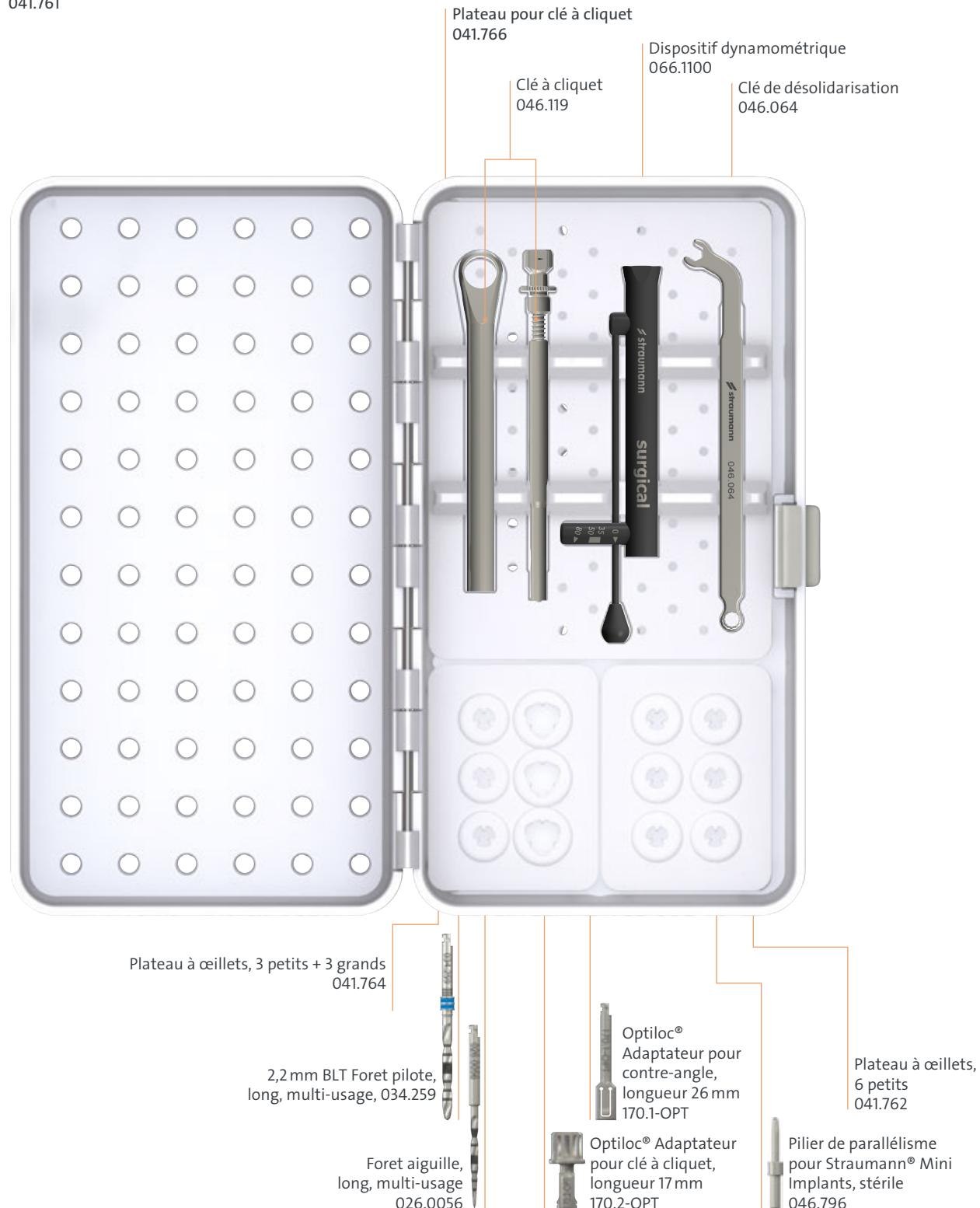
La cassette modulaire Straumann® est utilisée pour la stérilisation et la conservation en toute sécurité des instruments chirurgicaux et des auxiliaires. Pour obtenir des informations concernant la façon de nettoyer et de stériliser la cassette, veuillez vous référer au document *Cassette modulaire Straumann®, Informations de base* (702527/fr).

2.3.6 Configuration pour intervention chirurgicale sans manipulation pour Straumann® Mini Implant

Pour obtenir plus d'informations, se référer au document *Cassette modulaire Straumann®, Guide de sélection* (702824/fr).

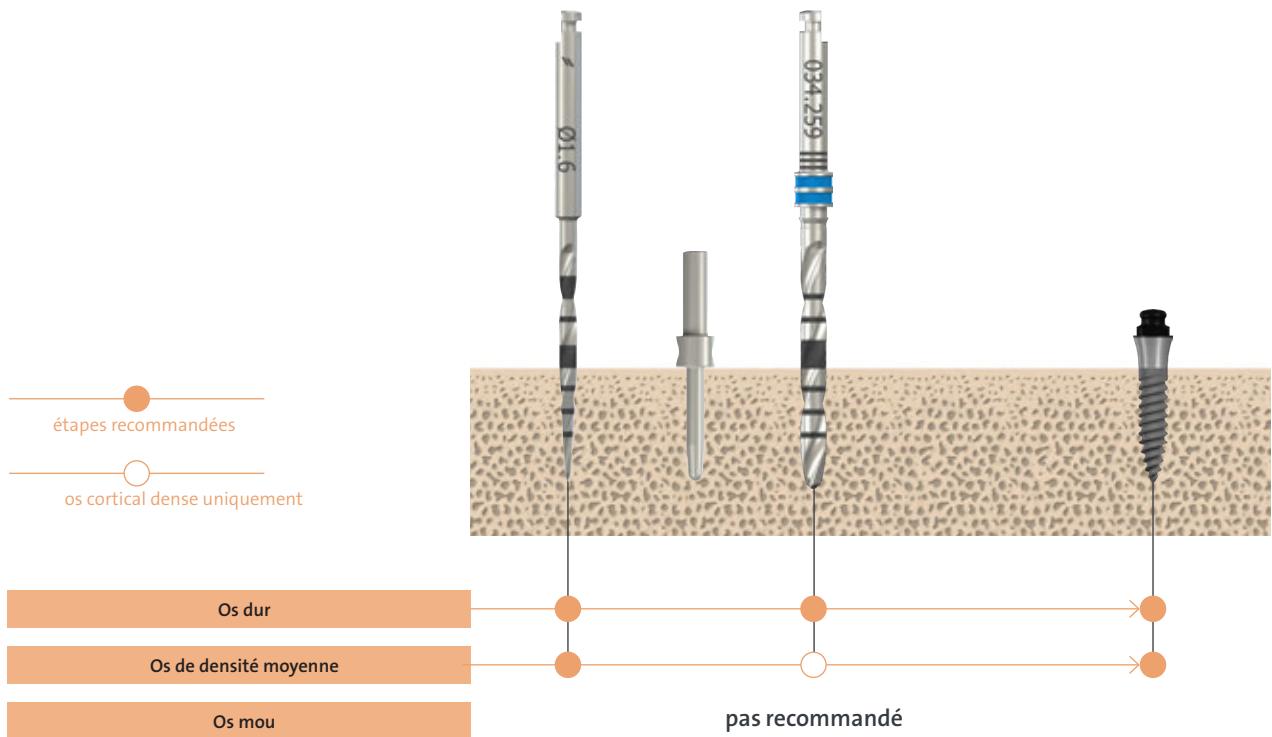
Module A

041.761



Attention : ces instruments sont uniquement à usage unique et ne peuvent pas être stérilisés avec la cassette modulaire et d'autres instruments.

2.4 PRÉPARATION DU SITE IMPLANTAIRES



Vitesse recommandée : max 800 trs/min

Remarque : En présence d'os de densité moyenne avec corticale dense, il est conseillé d'utiliser la fraise Ø2,2 mm pour la préparation de la partie corticale de l'ostéotomie.

Os dur

- Utiliser le foret-aiguille Ø1,6 mm conformément à la longueur totale de l'implant
- Évaluer la position tridimensionnelle de l'ostéotomie avec le côté de Ø1,6 mm du pilier de parallélisme.
- Utiliser le foret pilote de Ø2,2 mm conformément à la longueur totale de l'implant.
- Pose d'implants.

Os de densité moyenne

- Utiliser le foret-aiguille Ø1,6 mm conformément à la longueur totale de l'implant
- En présence d'un os cortical dense, il est conseillé d'utiliser la fraise Ø2,2 cm pour la préparation de la partie corticale de l'ostéotomie.
- Pose d'implants.

Os mou

Pas recommandé.

2.5 FLUX DE TRAVAIL CHIRURGICAL



Étape 1 – Détermination de la hauteur gingivale

Déterminer l'épaisseur de la gencive au moyen d'une sonde parodontale.

Remarque : prendre en compte la hauteur gingivale lors du forage et de la lecture du repère de profondeur sur les instruments



Étape 2 – Marquage du site implantaire

Marquer le site implantaire déterminé lors de la planification de la position de l'implant avec le foret-aiguille Ø1,6 mm.

Crête de faible épaisseur :

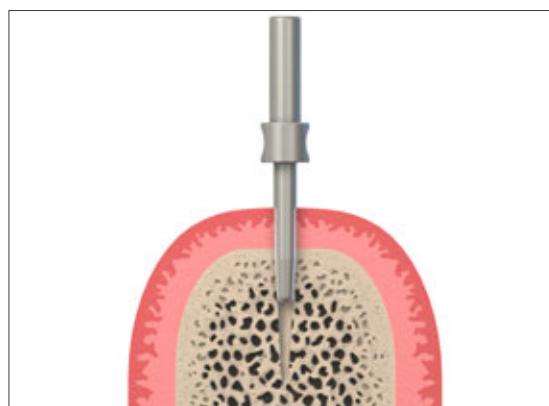
En présence d'une crête étroite, l'utilisation d'une fraise boule peut être nécessaire et doit être utilisée afin d'ajuster le niveau de l'os avant l'utilisation du foret de Ø1,6 mm. Dans ce cas, une intervention chirurgicale classique par lambeau est nécessaire.



Étape 3 – Axe de l'implant

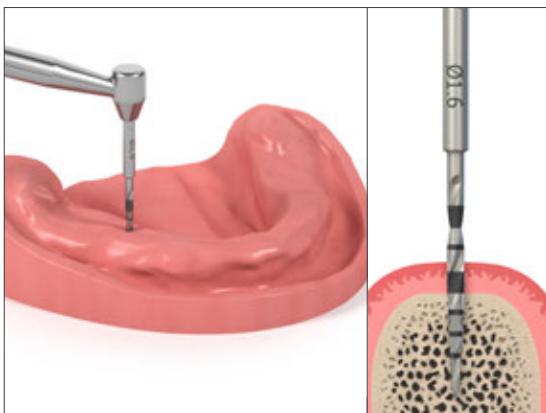
Forer avec le foret aiguille jusqu'à 4 mm.

Remarque : Dans le cas d'une réduction verticale de la disponibilité osseuse, une radiographie doit être prise à cette étape afin de s'assurer que le foret ne traverse pas l'os basal mandibulaire.



Utiliser le côté de Ø1,6 mm du pilier de parallélisme afin de vérifier l'axe de l'implant.

Remarque : Lors de l'ouverture de la pochette stérile contenant le tube avec le pilier de parallélisme, assurez-vous que le tube est bien posé sur un plateau chirurgical.



Étape 4 – Préparation du site

Usiner le site implantaire jusqu'à la profondeur finale avec le foret-aiguille de Ø1,6 mm, tout en corrigeant une orientation inadéquate de l'implant le cas échéant. Dans le cas d'un cortex dur, le forage peut être poursuivi avec un foret pilote de Ø2,2 mm afin de préparer l'aspect cortical de l'ostéotomie.

Pour des Straumann® Mini Implants Ø2,4 mm dans un **tissu osseux de densité moyenne**, la préparation du site implantaire se termine ici. Dans le cas d'un cortex dur, le forage peut être poursuivi avec un foret pilote de Ø2,2 mm afin de préparer l'aspect cortical de l'ostéotomie.



Insérer le pilier de parallélisme de Ø1,6 mm pour vérifier l'orientation adéquate de l'axe de l'implant.

Dans un os dur : Usiner le site implantaire jusqu'à la profondeur finale avec le foret BLT pilote Ø2,2 mm.



Insérer le côté Ø2,2 mm du pilier de parallélisme afin de vérifier l'orientation adéquate de l'axe de l'implant.



Implants supplémentaires, alignement des implants :

Laisser le pilier de parallélisme comme référence pour la préparation des sites implantaires suivants et continuer jusqu'à ce que tous les sites soient préparés. Répartir les implants de manière égale en respectant la distance minimale entre les implants (5 mm).

Remarque : Le parallélisme des implants est essentiel.



Étape 5 – Pose des implants

Les Straumann® Mini Implants sont livrés dans un flacon stérile et montés sur le couvercle du flacon qui sert d'outil d'insertion initial.

Remarque : Lors de l'ouverture du blister stérile, assurez-vous que le flacon stérile est bien posé sur un plateau chirurgical stérile.



Utiliser le couvercle du flacon comme dispositif d'insertion avec le doigt

L'insertion de l'implant commence avec le couvercle du flacon jusqu'à ce qu'un couple plus élevé soit nécessaire.

Attention : Ne pas utiliser un implant s'il est détaché du couvercle du flacon après l'ouverture de l'emballage thermoformé.





Étape 6 – Vérifier la position finale de l'implant

Pose d'un implant

Les Straumann® Mini Implants peuvent être mis en place avec le contre-angle ou manuellement avec la clé à cliquet. Une vitesse maximale de 15 trs/min est recommandée.

Utilisez la clé à cliquet et/ou le contre-angle pour déplacer l'implant dans sa position finale en le tournant dans le sens horaire.

La pose définitive est effectuée lorsque toute la surface SLA® conditionnée est engagée dans l'os



Stabilisation d'une prothèse mandibulaire

Un minimum de 4 Straumann® Mini Implants est nécessaire pour la stabilisation de la prothèse mandibulaire complète.

Attention : Faites attention au nerf alvéolaire inférieur et à l'artère sublinguale.

Remarque : Toujours commencer par l'implant le plus distal, au moins 7 mm en avant du trou mentonnier.



Stabilisation d'une prothèse maxillaire

Un minimum de 6 Straumann® Mini Implants est nécessaire pour la stabilisation de la prothèse maxillaire complète.

3. PROCÉDURE PROTHÉTIQUE

3.1 MODIFICATION DANS LE FAUTEUIL CHIRURGICAL D'UNE PROTHÈSE EXISTANTE BIEN ADAPTEE ET FONCTIONNANT CORRECTEMENT DANS UNE PROTHÈSE SOUTENUE PAR LE SYSTÈME DE RÉTENTION OPTILOC® OU DES STRAUMANN® MINI IMPLANTS

Attention : Toutefois, comme condition préalable, la prothèse complète ne doit pas nécessiter un regarnissage par un technicien de laboratoire.

L'illustration du flux de travail fait référence à une procédure pour prothèse inférieure. La procédure pour prothèse supérieure suit les mêmes étapes.



Étape 1 – Placer des anneaux de montage blancs sur chaque Optiloc®

Les anneaux de montage s'utilisent pour bloquer la zone entourant l'Optiloc®.

Placer ensuite un boîtier de matrice avec un élément de rétention (recommandation : blanc, light) sur chaque partie secondaire Optiloc® en laissant l'anneau de montage blanc dessous.



Étape 2 – Préparer la prothèse complète

Creuser la base de la prothèse existante dans les zones des boîtiers de matrice Optiloc® avec un contre-angle et une fraise à résine. Il doit y avoir un espace minimum de 1mm autour des boîtiers afin de permettre une épaisseur suffisante de la résine auto-polymérisante.



Étape 3 – Poser la prothèse

Utiliser une empreinte en silicone liquide pour confirmer que l'espace entre les boîtiers de matrice et la base de la prothèse est suffisant.

Insérer la prothèse complète dans la bouche du patient et s'assurer que l'espace est suffisant. Les boîtiers de matrice fixés sur les parties secondaires ne doivent pas toucher la base de la prothèse. Revérifier que l'espace est suffisant avec du matériau d'empreinte en silicone liquide. Ajuster la base de la prothèse jusqu'à ce qu'elle repose passivement dans l'occlusion sans toucher le boîtier de matrice.



Étape 4 – Préparer la prothèse

Appliquer l'adhésif/l'amorce approprié/e sur la prothèse avant de recevoir la résine autopolymérisante PMMA.



Étape 5 – Polymériser les boîtiers de matrice

Remplir la zone creusée de résine autopolymérisante PMMA pour polymériser les boîtiers de matrice dans la prothèse.

Appliquer une faible quantité de résine acrylique sur la surface de contact avec les tissus de la prothèse et autour des boîtiers de matrice. Insérer la prothèse complète dans la cavité buccale.



Étape 6 – Poser la prothèse en occlusion

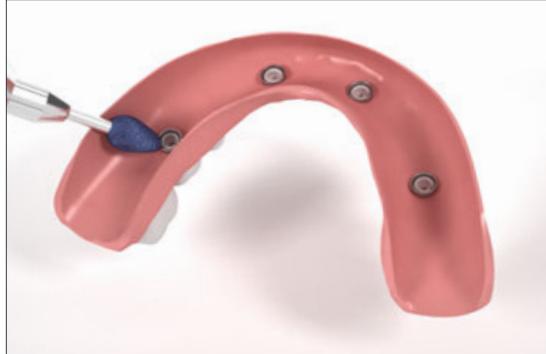
Lorsque la prothèse complète est correctement positionnée, maintenir le patient en occlusion centrée pendant la prise de l'acrylique.



Étape 7 – Éliminer les anneaux de montage Optiloc®

Après polymérisation du matériau d'empreinte, retirer la prothèse complète de la bouche du patient et éliminer les anneaux de montage blancs Optiloc®.

Placer la prothèse complète dans de l'eau chaude, mais non bouillante. La placer dans un récipient sous pression si disponible.



Étape 8 – Finition de la prothèse

Après la polymérisation finale, éliminer l'excédent d'acrylique et finir la base de la prothèse.

Le cas échéant, remplacer l'élément de rétention Optiloc® blanc, light par d'autres éléments de rétention Optiloc® et insérer la prothèse définitive dans la bouche du patient.

3.2 CRÉER UNE NOUVELLE PROTHÈSE AVEC LE SYSTÈME DE RÉTENTION OPTILOC®

L'illustration du flux de travail fait référence à une procédure pour prothèse inférieure. La procédure pour prothèse supérieure suit les mêmes étapes.

Procédure au cabinet dentaire – Prise d'empreinte au niveau de la partie secondaire



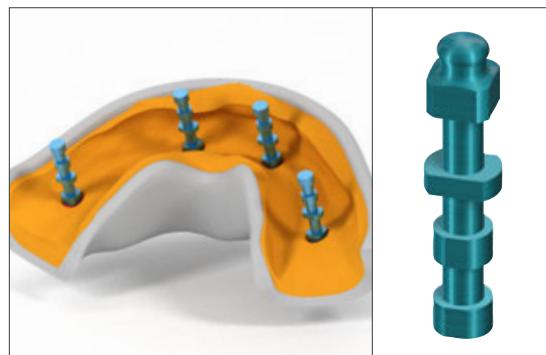
Étape 1 – Pose de la matrice pour empreinte Optiloc®
Pose de la matrice pour empreinte.



Étape 2 – Prise d'empreinte
Utiliser la technique mucodynamique pour la prise d'empreinte (polysiloxane de vinyle ou caoutchouc polyéther).

Envoyer l'empreinte au laboratoire dentaire.

Procédure au laboratoire dentaire



Étape 1 – Insérer l'analogique Optiloc®

Insérer l'analogique Optiloc® dans la matrice pour empreinte Optiloc® (voir chapitre 4 - Utiliser les outils Optiloc®).



Étape 2 – Fabrication du maître-modèle

Couler un modèle en plâtre en utilisant les méthodes standard et un plâtre dentaire de type 4 (DIN 6873).



Étape 3 – Placer l'anneau de montage Optiloc® et le boîtier de matrice

Placer le boîtier de matrice, y compris un élément de rétention (p. ex. 2102.0004-OPT, blanc, light) sur l'Optiloc®.

Pour une polymérisation du boîtier de matrice Optiloc® dans le fauteuil chirurgical, utiliser l'insert de doublage Optiloc® pour créer l'espace requis.



Étape 3.1 – Finaliser la nouvelle prothèse Optiloc®

Placer les anneaux de montage sur tous les analogues Optiloc®.



Étape 3.2 – Réalisation de la prothèse

Réaliser la prothèse selon les procédures standard.



Le laboratoire dentaire renverra la prothèse Optiloc® définitive au cabinet dentaire.

Procédure au cabinet dentaire



Étape 4 – Mise en place de la nouvelle prothèse Optiloc®

Sélectionner l'élément de rétention approprié Optiloc® (voir chapitre 5 - Composants Optiloc® spéciaux présents).



Étape 4.1 – Sélectionner et insérer les éléments de rétention Optiloc®

Échanger les éléments de rétention Optiloc® au boîtier de matrice en utilisant l'instrument pour éléments de rétention (marron) (voir chapitre 4 - Utiliser les instruments Optiloc®).



Étape 4.2 – Mise en place de la prothèse terminée

Mise en place de la prothèse terminée

3.3 PROTOCOLE DE REGARNISSAGE AVEC UN MATERIAU SOUPLE LORSQUE LA STABILITE PRIMAIRE N'EST PAS OBTENUE POUR TOUTS LES IMPLANTS

1. Meuler la base de la prothèse existante d'au moins 1mm et regarnir la prothèse afin qu'elle s'adapte aux têtes prothétiques de chaque implant. Important : À cette étape, il ne doit y avoir aucun contact avec les têtes des implants.
2. Dépolir et dégraissier la surface de contact avec les tissus de façon adéquate.
3. Appliquer un matériau de regarnissage souple sur la surface de contact avec les tissus de la prothèse.
4. Placer la prothèse dans la bouche du patient et demander au patient d'appliquer une pression d'occlusion normale en occlusion centrée.
5. Patienter pendant le temps recommandé pour la prise du matériau de regarnissage choisi.
6. Retirer la prothèse et éliminer l'excès de matériau au moyen de ciseaux fins ou d'une lame chirurgicale. S'il est disponible, appliquer du matériau de glaçage.
7. Ne pas retirer la plaque palatine d'une prothèse maxillaire à cette étape.
8. Afin d'éviter toute prolifération des tissus, demander au patient de garder sa prothèse en place pendant les premières 48 heures suivant la pose.
9. Après un temps de cicatrisation approprié, le matériau de regarnissage souple est remplacé par la prothèse définitive. Se référer aux flux de travail prothétiques 3.1 et 3.2.
10. Après ostéointégration, la plaque palatine dans la prothèse maxillaire peut être retirée progressivement si on le souhaite.

4. UTILISER LES OUTILS OPTILOC®

4.1 EXTRACTEUR POUR BOÎTIERS DE MATRICES OPTILOC® (FIG. 1)

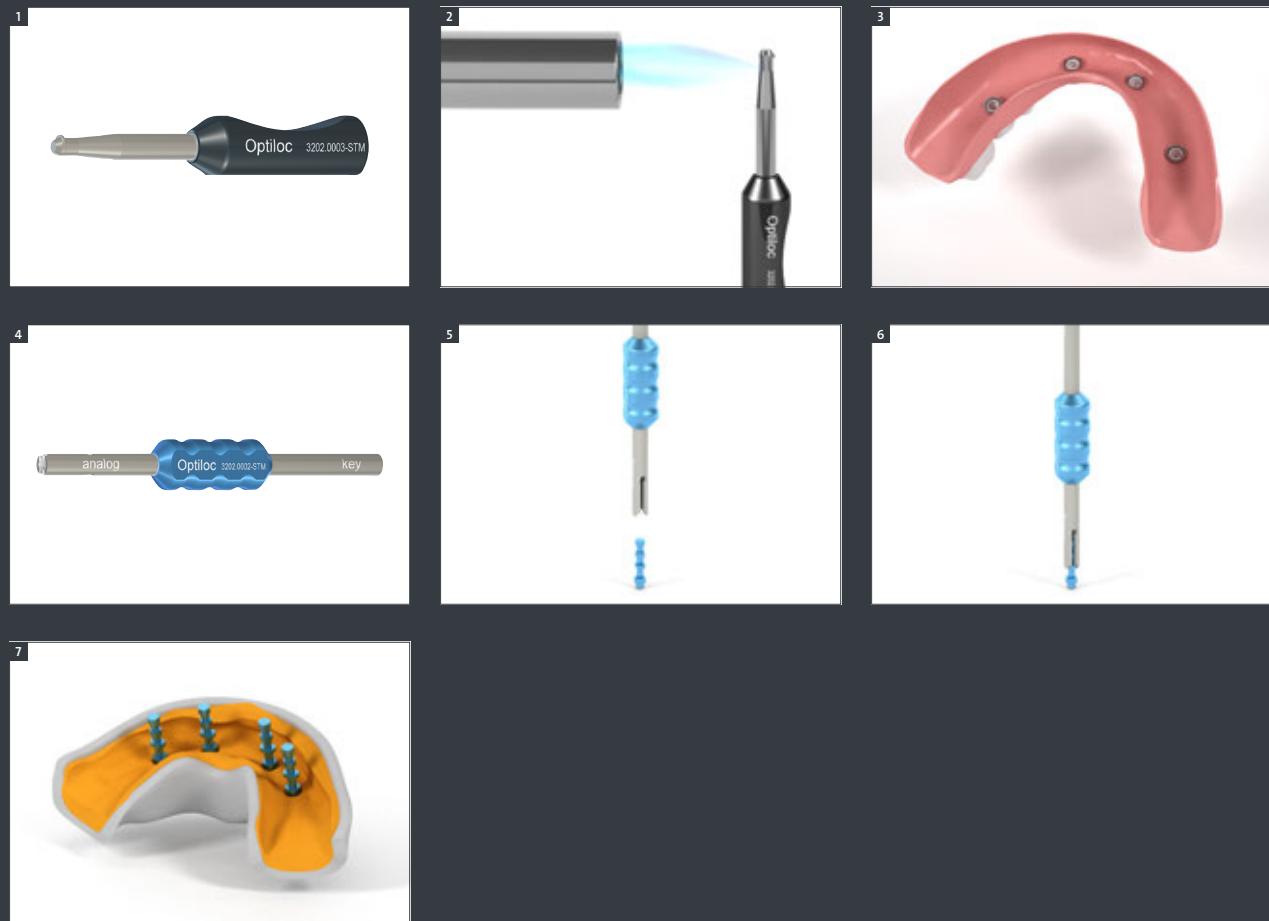
Retirer le boîtier de matrice Optiloc® de la prothèse

1. Chauffer la tête de l'extracteur pour boîtiers de matrices Optiloc® (Fig. 2)
2. Appliquer l'extracteur pour boîtiers de matrices Optiloc® chauffé au boîtier de matrice et permettre le transfert de chaleur pendant 2–3 secondes en faisant fondre la résine autour du boîtier de matrice.
3. Basculer l'extracteur pour boîtiers de matrices Optiloc® du côté opposé de l'extrémité en forme de bec afin de retirer le boîtier de matrice Optiloc® (Fig. 3.)

4.2 INSTRUMENT POUR LABORATOIRE (BLEU) OPTILOC® (FIG. 4)

Placer l'analogique Optiloc®

1. Attraper l'analogique Optiloc® avec le côté opposé de l'instrument pour laboratoire Optiloc® (Fig. 5/6).
2. Positionner l'analogique Optiloc® dans l'empreinte (Fig. 7).



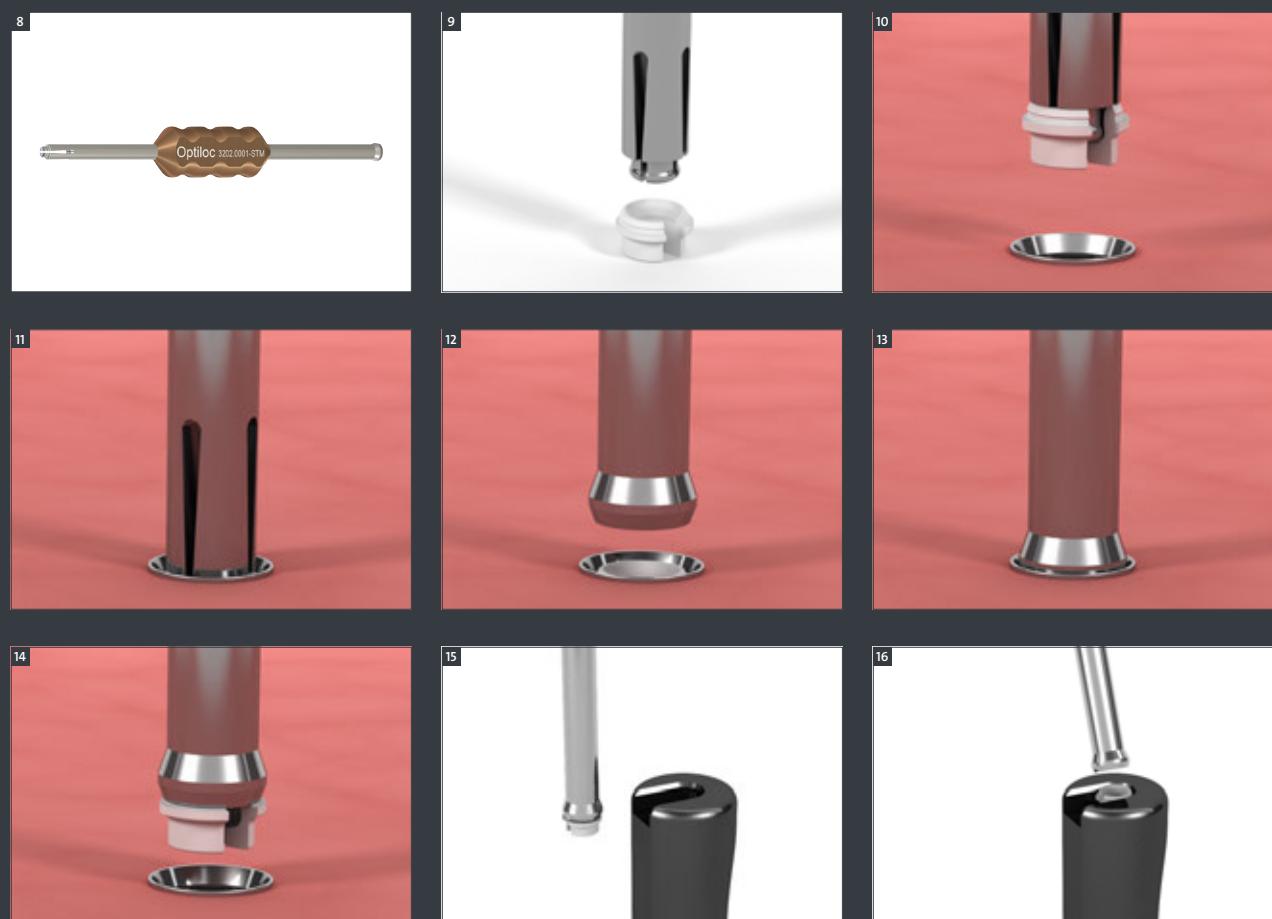
4.3 INSTRUMENT POUR ÉLÉMENTS DE RÉTENTION OPTILOC® (FIG. 8)

Montage de l'élément de rétention Optiloc®

1. Attraper l'élément de rétention Optiloc® avec l'extrémité en forme de pince de l'instrument pour éléments de rétention Optiloc®. L'élément de rétention Optiloc® se verrouille sur l'outil (Fig 9).
2. Placer l'élément de rétention Optiloc® dans le boîtier de matrice Optiloc® (Fig. 10). L'élément de rétention Optiloc® « clique » en position (Fig. 11).

Démontage de l'élément de rétention Optiloc®

1. Appliquer l'extrémité en forme de piston de l'instrument pour éléments de rétention Optiloc® à l'élément de rétention Optiloc® et utiliser une légère pression (Fig. 12/13).
2. Retirer l'élément de rétention Optiloc® du boîtier de matrice Optiloc® en utilisant un léger mouvement de rotation (Fig. 14).
3. Utiliser l'indentation spéciale dans la poignée de l'extracteur pour boîtiers de matrices Optiloc® (Fig. 1) de façon à retirer l'élément de rétention Optiloc® de l'instrument pour élément de rétention Optiloc® d'un mouvement de basculement (Fig. 15/16).



5. COMPOSANTS OPTILOC® SPÉCIAUX PRÉSENTS

	
Couleur de l'élément de rétention	Rétention
● rouge, extra light	environ 300g
● rouge, light	environ 750g
● jaune, medium	environ 1200g
● vert, strong	environ 1650g
● bleu, extra-strong	environ 2100g
○ noir, ultra-strong	environ 2550g

Éléments de rétention Optiloc®

Le système de matrice Optiloc® permet une convergence, ou une divergence, allant jusqu'à 20 degrés de chaque implant par rapport à la voie d'insertion de la prothèse.

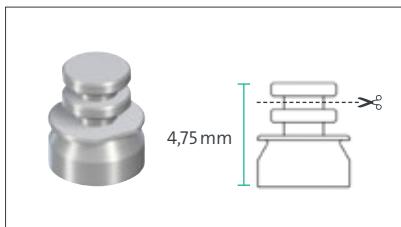
Remarque :

Il est conseillé d'utiliser initialement des inserts possédant une faible force de rétention (blanc). Si le patient sent que c'est trop lâche, remplacer par des inserts présentant une force de rétention plus élevée.



Anneau de montage Optiloc®

L'anneau de montage bloque la zone entourant la partie secondaire, empêchant qu'une résine ou un agent de liaison coule dans le boîtier de matrice et incruste la partie secondaire.



Boîtier de matrice Optiloc® - rallongé

Le boîtier de matrice allongé offre une option d'attachement plus importante. Il est utilisé pour des parties secondaires de faible hauteur ou dans des situations nécessitant une rétention plus importante. L'attachement peut être raccourci en fonction de la hauteur souhaitée.



Insert de doublage Optiloc®

L'insert de doublage Optiloc® permet de conserver un espace pour le boîtier de matrice Optiloc®. Elle est utilisée pour le modèle en plâtre, la prothèse en plâtre renforcée par une armature métallique ou si le boîtier de matrice Optiloc® doit être polymérisé en une prothèse dans le fauteuil chirurgical.

6. LISTE DE RÉFÉRENCES DES PRODUITS

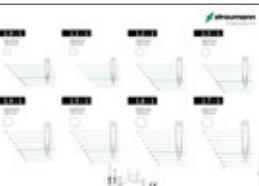
6.1 STRAUMANN® MINI IMPLANTS ROXOLID® SLA®

Réf.		Article
Straumann® Mini Implants		
042.944S		Straumann® Mini Implant GH 2,8 mm, Ø 2,4 mm, SLA®, ADLC, Roxolid®, 10 mm
042.945S		Straumann® Mini Implant GH 2,8 mm, Ø 2,4 mm, SLA®, ADLC, Roxolid®, 12 mm
042.946S		Straumann® Mini Implant GH 2,8 mm, Ø 2,4 mm, SLA®, ADLC, Roxolid®, 14 mm
042.950S		Straumann® Mini Implant GH 3,8 mm, Ø 2,4 mm, SLA®, ADLC, Roxolid®, 10 mm
042.951S		Straumann® Mini Implant GH 3,8 mm, Ø 2,4 mm, SLA®, ADLC, Roxolid®, 12 mm
042.952S		Straumann® Mini Implant GH 4,8 mm, Ø 2,4 mm, SLA®, ADLC, Roxolid®, 10 mm
042.953S		Straumann® Mini Implant GH 4,8 mm, Ø 2,4 mm, SLA®, ADLC, Roxolid®, 12 mm
Pièces auxiliaires		
046.796		Pilier de parallélisme pour Straumann® Mini Implants, stérile
170.1/170.1-OPT		Optiloc® Adaptateur pour contre-angle, longueur 26 mm
170.2/170.2-OPT		Optiloc® Adaptateur pour clé à cliquet, longueur 17 mm
027.0006S		Foret-aiguille, court, à usage unique
027.0007S		Foret-aiguille, long, à usage unique
026.0054		Forêt-aiguille, court, multi-usage
026.0056		Forêt-aiguille, moyen, multi-usage
027.0011S		BLT Foret pilote, long, Ø 2,2 mm, à usage unique, TAN
034.257		BLT Foret pilote, court, Ø 2,2 mm, multi-usage, TAN
034.258		BLT Foret pilote, long, Ø 2,2 mm, multi-usage, TAN
034.259		BLT Foret pilote, long, Ø 2,2 mm, multi-usage, TAN
2102.0024-OPT		Optiloc® Analogue, bleu, 4 pces
2102.0012-OPT		Optiloc® Matrice pour empreinte, blanche, 4 pces.

6.2 ENSEMBLE, ÉLÉMENTS DE RÉTENTION, ET BOÎTIERS DE MATRICE OPTILOC®

Réf.		Article
Ensemble		
5202.0001-OPT	  	Optiloc® Anneau de montage, 2 pces Optiloc® Boîtier de matrice, titane, 2 pces Optiloc® Insert de rétention, blanc, light, 2 pces Optiloc® Insert de rétention, jaune, moyen, 2 pces Optiloc® Insert de rétention, vert, strong, 2 pces Optiloc® Anneau de montage, silicone, 2 pces
Éléments de rétention		
2102.0003-OPT		Optiloc® Insert de rétention, rouge, extra-light, 4 pces
2102.0004-OPT		Optiloc® Insert de rétention, blanc, light, 4 pces
2102.0005-OPT		Optiloc® Insert de rétention, jaune, moyen, 4 pces
2102.0006-OPT		Optiloc® Insert de rétention, vert, strong, 4 pces
2102.0007-OPT		Optiloc® Insert de rétention, bleu, extra-strong, 4 pces
2102.0008-OPT		Optiloc® Insert de rétention, noir, ultra-strong, 4 pces
Boîtiers de matrice		
2102.0001-OPT		Optiloc® Boîtier de matrice, 4 pces
2102.0009-OPT		Optiloc® Boîtier de matrice - élliptique, 4 pces
2102.0010-OPT		Optiloc® Boîtier de matrice - rallongé, 4 pces

6.3 OUTILS ET PIÈCES AUXILIAIRES OPTILOC®

Réf.		Article
5102.0000-OPT		Optiloc® Boîte d'équipement, avec 3 instruments Optiloc® Instrument pour laboratoire (bleu) Optiloc® Instrument pour éléments de rétention (marron) Optiloc® Extracteur pour boîtiers de matrices (gris)
2102.0023-OPT		Optiloc® Insert de doublage, blanc, 4 pces
2102.0011-OPT		Optiloc® Anneau de montage, silicone, 10 pces
3202.0001-OPT		Optiloc® Instrument pour éléments de rétention
3202.0002-OPT		Optiloc® Instrument pour laboratoire
3202.0003-OPT		Optiloc® Extracteur pour boîtiers de matrices
046.795		Film radiographique de référence pour Straumann® Mini Implants
049.076V4		Sphères de référence pour radiographie, Ø5 mm, acier inoxydable
046.119		Clé à cliquet, y compris instrument de service, longueur 84mm, acier inoxydable
066.1100		Clé dynamométrique pour clé à cliquet – chirurgicale, acier inoxydable
046.064		Clé de désolidarisation, longueur 85 mm, acier inoxydable

6.4 CASSETTE MODULAIRE STRAUMANN®

Réf.		Article
041.761		Straumann® Cassette modulaire, Module A
041.766		Module A, plateau pour clé à cliquet
041.764		Module A, plateau à œillets, 3 petits + 3 grands
041.762		Module A, plateau à œillets, 6 petits

7. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Pour obtenir des informations plus détaillées sur le mode d'emploi, veuillez consulter les documents suivants :

- *Mode d'emploi : Straumann® Mini Implants* (702198) <http://ifu.straumann.com>
- *Mode d'emploi : systèmes de matrices Straumann® Novaloc® and Optiloc®* (704486) <http://ifu.straumann.com>
- *Mode d'emploi : Optiloc®* <http://ifu.valoc.ch/>
- *Instruments chirurgicaux et prothétiques Straumann®, Entretien et maintenance* (702000/fr)
- *Cassette modulaire Straumann®, Informations de base* (702527/fr)
- *Mode d'emploi : instruments et auxiliaires non stériles Straumann®* (701124) <http://ifu.straumann.com>
- *Mode d'emploi : instruments et auxiliaires chirurgicaux stériles Straumann®* (701130) <http://ifu.straumann.com>
- *Mode d'emploi : outils de planification et d'insertion prothétiques Straumann®* (702879) <http://ifu.straumann.com>
- *Mode d'emploi : composants d'empreinte Straumann®* (703287) <http://ifu.straumann.com>

1 Norm ASTM F67 (states min. tensile strength of annealed titanium). **2** Data on file for Straumann® cold-worked titanium and Roxolid® Implants, MAT 13336, 20131009. **3** Gottlow J et al. : Evaluation of a new titanium-zirconium dental implant: a biomechanical and histological comparative study in the mini pig. Journal of Clinical Implant Dentistry and Related Research 2012; 14: 538-545. **4** Wen B et al. : The osseointegration behavior of titanium-zirconium implants in ovariectomized rabbits. Clin Oral Implants Res. 2013 Feb 21. **5** Barter S et al. : A pilot study to evaluate the success and survival rate of titanium-zirconium implants in partially edentulous patients: results after 24 months of follow-up. Clin Oral Implants Res. 2012 juil;23(7):873-81

REMARQUES

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

© Institut Straumann AG, 2025. Tous droits réservés.

Straumann® et/ou les autres marques commerciales et logos de Straumann® mentionnés ici sont des marques commerciales ou marques déposées de Straumann Holding AG et/ou de ses sociétés affiliées.

