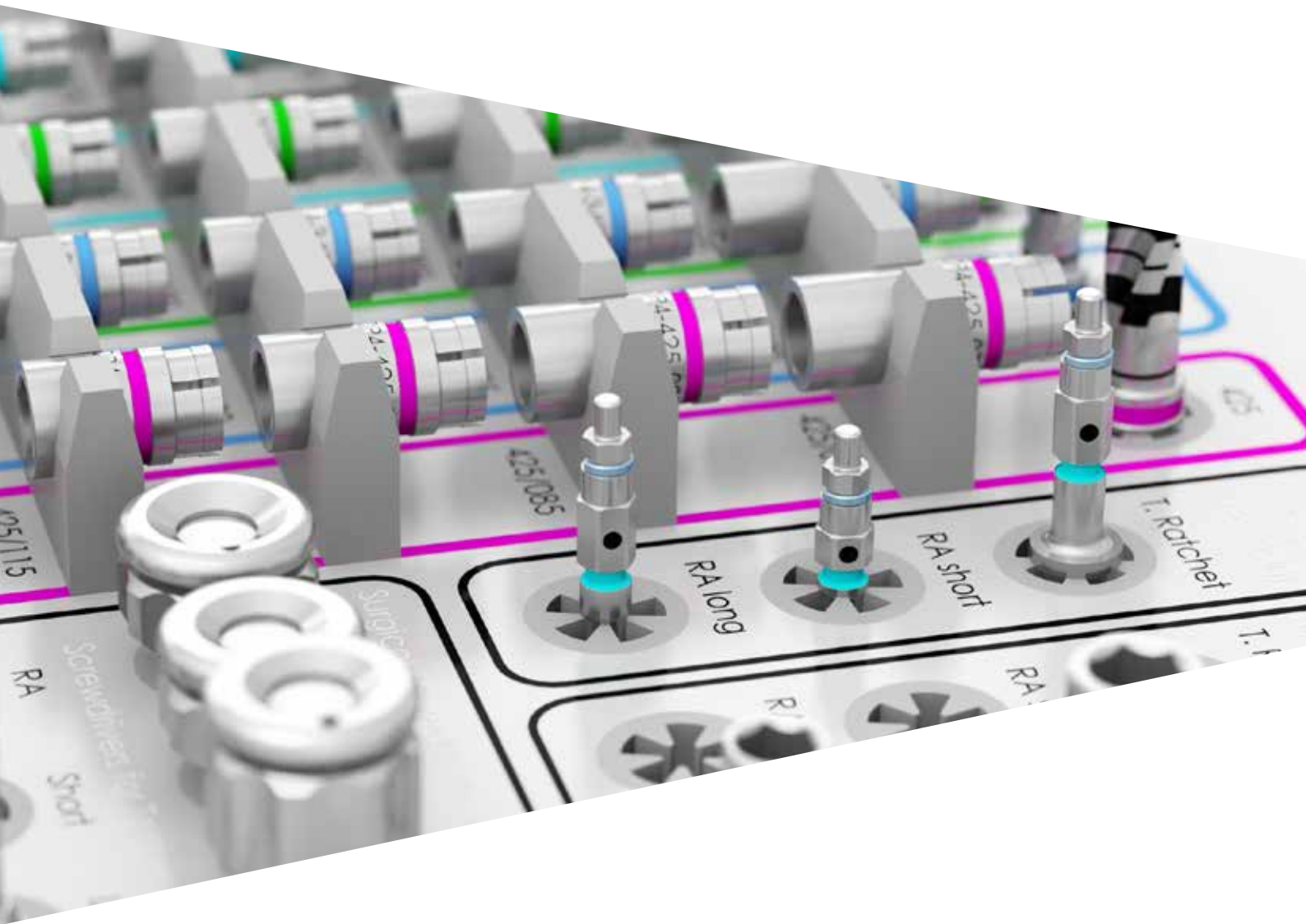


Manuel chirurgical

PREMIUM ONE





# Premium One



## Les implants

Indications cliniques pour le recours à des thérapies implanto-prothétiques	4
Symptômes collatéraux et effets secondaires	5
Indications générales	6
Méthode d'utilisation	7
Morphologie des implants	8
Connexion Collex One	8
Surface ZirTi	9



## La gamme

Implants Premium One	10
Codes couleur	11



## Instruments chirurgicaux

Trousse chirurgicale Premium One	12
Trousse Premium One	14
Trousses chirurgicales complètes pour les systèmes Premium Shelta et Premium Kohno One	16
Trousse Premium Kohno One	18
Trousse Premium Shelta	20
Indications générales	22
Forets	23
Foret lancéolé de précision FS-230	24
Foret pilote FPT3-200-LXS	24
Foret cylindrique $\varnothing$ 2,50	26
Forets intermédiaires	27
Forets terminaux cylindriques	28
Forets pour secteurs distaux	30
Profileurs d'os	31
Forets countersink	32
Tarauds	34
Ostéotomes	35
Jauges de parallélisme	36
Profondimètre PROF3	37
Mounter et clé bloque-mounter	37
Driver Easy Insert	38
Tournevis pour vis de serrage	40
Clé à cliquet dynamométrique CRI5-KIT	46
Clé dynamométrique à levier de contrôle TWL	48
Nettoyage, désinfection, stérilisation et conservation des kits et des instruments chirurgicaux	49
Drilling Kit Shorty	54
Instruments contenus dans le Drilling Kit Shorty	56



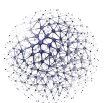
## Séquences chirurgicales

Préparation du site implantaire	58
Séquences chirurgicales pour implants Premium One	60



## Procédures chirurgicales

Insertion de l'implant	76
Eventuel retrait intra-opératoire des implants	78
Utilisation des profileurs d'os pour l'insertion de piliers P.A.D.	79



## Indications générales

Maintenance de la prothèse	80
Responsabilité du produit défectueux et conditions de garantie	80
Elimination	80
Composition des matériaux	81
Identification du fabricant	82

# Indications cliniques pour le recours à des thérapies implanto-prothétiques

Lors de l'évaluation du patient, il ne faut pas seulement considérer l'aptitude à la réhabilitation prothétique implanto-portée, mais il est généralement nécessaire de tenir compte des contre-indications valables pour les interventions de chirurgie dentaire. Il faut mentionner, entre autres :

- altérations de la chaîne hématique de la coagulation, thérapies effectuées avec des anticoagulants ;
- troubles de la cicatrisation ou de régénération osseuse ;
- diabète sucré non compensé ;
- maladies métaboliques ou systémiques compromettant la régénération des tissus, avec une incidence particulière sur la cicatrisation et sur la régénération osseuse ;
- abus d'alcool, de tabac et consommation de drogues ;
- thérapies immunosuppressives comme, par exemple, la chimiothérapie et la radiothérapie ;
- infections et inflammations comme, par exemple, des périodontites et des gingivites ;
- hygiène orale insuffisante ;
- faible motivation ;
- défauts de l'occlusion et/ou de l'articulation ainsi qu'un espace interocclusal insuffisant ;
- processus alvéolaire inadéquat.

L'insertion d'implants et de prothèses implantaires est déconseillée chez les patients qui présentent un mauvais état de santé général, une hygiène orale négligée ou insuffisante, l'impossibilité ou la faible possibilité de contrôle de leurs conditions générales, ou encore, qui aient précédemment subi des greffes d'organe. Il ne faut également pas prendre en considération des patients psychologiquement fragiles ou abusant d'alcool ou de drogue, offrant une faible motivation ou une coopération insuffisante. Les patients présentant un mauvais état parodontal doivent être préalablement traités et récupérés. En cas d'absence de matière osseuse ou d'une mauvaise qualité de l'os récepteur, pouvant compromettre la stabilité de l'implant, il convient d'effectuer préalablement une régénération guidée des tissus.

D'autres facteurs de contre-indications peuvent également intervenir : allergie au titane (cas rare, mais documenté dans la littérature internationale), maladies infectieuses aiguës ou chroniques, ostéites maxillaires de type subaigu chronique, maladies systémiques, troubles endocriniens, maladies comportant des troubles microvasculaires, grossesse, allaitement, expositions précédentes à des radiations, hémophilie, granulocytopénie, utilisation de stéroïdes, diabète mellitus, insuffisance rénale, dysplasie fibreuse. Il est par ailleurs nécessaire d'observer les contre-indications normales et communes à toutes les interventions de chirurgie orale. Les patients suivant des traitements anticoagulants, anticonvulsions, immunodépresseurs, avec des processus inflammatoires et infectieux actifs de la cavité orale, ainsi que les patients présentant des valeurs de créatinine et BUN en dehors des valeurs usuelles, ne doivent pas être soumis à l'intervention. L'intervention est également proscrite pour les patients souffrant de maladies cardiovasculaires, hypertension, maladies de la thyroïde ou de la parathyroïde, tumeurs malignes s'étant manifestées dans les 5 années précédant l'intervention ou lésions nodulaires.

Les chimiothérapies réduisent ou annulent la capacité d'ostéointégration et, par conséquent, les patients soumis à ces traitements doivent être examinés attentivement avant d'intervenir avec des réhabilitations prothétiques implanto-portées. En cas d'administration de biphosphonates, de nombreux cas d'ostéonécrose péri-implantaire, localisée principalement sur la mandibule, ont été signalés dans la littérature.

Ce problème concerne en particulier les patients soumis à un traitement par voie endoveineuse. A titre de précaution, après l'intervention le patient doit éviter toute activité demandant des efforts physiques.

# Symptômes collatéraux et effets secondaires

Parmi les manifestations qui accompagnent les interventions chirurgicales, on peut constater des tuméfactions locales temporaires, œdèmes, hématomes, pertes passagères de sensibilité, pertes passagères des fonctions masticatoires, microhémorragies postopératoires dans les 12/24 heures successives. On peut également constater des douleurs, problèmes de prononciation, gingivites, perte de crête osseuse, paresthésie permanente, dysesthésie, infections locales ou systémiques, exfoliation, hyperplasie, perforation de la membrane de Schneider, fistules oro-antrales et oro-nasales, perforation de la plaque labiale ou linguale, fractures osseuses, fractures de l'implant, fractures des suprastructures, problèmes esthétiques, perforation accidentelle du sinus nasal, lésions nerveuses, compromission de la dentition naturelle. Les problèmes physiopathologiques suivants peuvent augmenter les risques : insuffisance cardiovasculaire, troubles coronariens, arythmie, maladies pulmonaires ou respiratoires chroniques, maladies gastro-intestinales, hépatites, inflammations intestinales, insuffisance rénale chronique et troubles du système urinaire, troubles endocriniens, diabète, maladies de la thyroïde, problèmes hématologiques, anémie, leucémie, problèmes de la coagulation, ostéoporose ou arthrite musculo-squelettique, infarctus, troubles neurologiques, retards mentaux, paralysies.

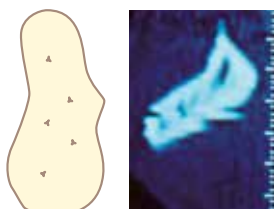
Il est important d'effectuer une anamnèse préopératoire minutieuse du patient pour en vérifier l'aptitude au traitement implantaire. Il convient également de réunir et d'archiver une documentation clinique, radiologique et radiographique complète. Successivement à la réalisation des modèles des deux arcades, la position et l'orientation optimales des implants choisis seront évaluées en fonction du plan occlusal et d'une distribution correcte des forces ; au cours de cette phase, il est recommandé de réaliser un gabarit chirurgical pour guider le bon positionnement des implants pendant la phase opératoire, utilisant, pour la réalisation de ce même gabarit radiologique/chirurgical, les cylindres en titane (code DIM).



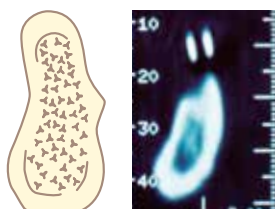
Grâce à l'utilisation des petits cylindres en titane (code DIM), il est possible de construire un gabarit radiologique et chirurgical permettant d'obtenir un positionnement idéal des implants, des points de vue tant biomécanique qu'esthétique.

Outre une enquête orale, tant clinique que radiographique, il est conseillé d'effectuer une tomographie computerisée (TC) de la zone concernée ; grâce aux images radiographiques et tomographiques obtenues, le spécialiste pourra identifier l'implant le plus adapté au cas, à l'aide de guides radiographiques transparents.

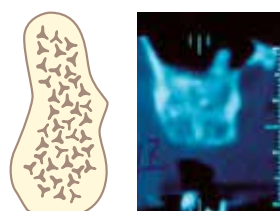
L'étude préopératoire du scanner Dentalscan permet d'identifier le type d'os présent dans le point dans lequel il est prévu d'insérer l'implant. Pour le choix de la procédure chirurgicale, il ne peut pas être fait abstraction du type d'os présent. Il peut être normalement identifié 4 types d'os, selon leur densité. La classification (selon Karl Misch) est la suivante :



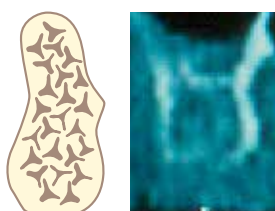
OS D1: tout os cortical.



OS D2: âme d'os médullaire dans une coque d'os cortical.



OS D3: tout os médullaire sans corticale crestale.



OS D4: tout os médullaire avec très faible taux de minéralisation.

# Indications générales

Les fixtures implantaire Premium One sont des dispositifs médicaux de type implantable destinés à un usage à long terme. Tous les implants sont commercialisés dans un emballage stérile à usage unique. La fonction des implants consiste à remplacer les racines dentaires manquantes. Les implants présentent une connexion dans la partie coronaire destinée à recevoir un pilier implantaire servant à soutenir une prothèse dentaire. Dans la réhabilitation prothétique implanto-portée avec des implants Premium One, seuls les composants prothétiques originaux Sweden & Martina doivent être utilisés.

L'utilisation de composants non originaux limite la responsabilité de Sweden & Martina et annule la garantie sur le produit. Les implants ont une forme cylindrique, ils sont en forme de vis et présentent un filetage extérieur et une connexion interne de conformation hexagonale servant à relier les composants prothétiques. Les implants Premium One peuvent être insérés dans des sites déjà édentés ou dans des sites post-extractionnels, tant immédiatement (insertion de l'implant dès l'enlèvement de la dent ou de la racine) que de manière différée (laissant généralement passer une période d'au moins 3 semaines entre l'extraction et l'insertion de l'implant).

Tous les implants sont vendus dans des emballages complets avec leurs vis de couverture respectives. Les vis de couverture sont également des dispositifs médicaux implantables, de type chirurgical, destinés à demeurer dans la cavité orale pour une durée même supérieure à 30 jours. Les vis de couverture sont également disponibles dans des emballages unitaires.

## Légende de référencés des implants Premium One

Les codes des implants sont dits "parlants", à savoir, ils permettent une identification facile de la pièce. Le tableau explicatif ci-dessous illustre le fonctionnement du code parlant prenant pour exemple A-ZT-425-115 :

type d'implant	surface	diamètre	hauteur
A-	ZT	380	115-
<b>A:</b> implant $\varnothing$ 3,30 ou $\varnothing$ 3,80 mm  <b>AS:</b> implant $\varnothing$ 4,25 ou $\varnothing$ 5,00 mm	<b>ZT:</b> surface ZirTi	<b>330:</b> 3.30 mm <b>380:</b> 3.80 mm <b>425:</b> 4.25 mm <b>500:</b> 5.00 mm  C'est la dimension du diamètre de la connexion de l'implant	<b>070:</b> 7.00 mm <b>085:</b> 8.50 mm <b>100:</b> 10.00 mm <b>115:</b> 11.50 mm <b>130:</b> 13.00 mm <b>150:</b> 15.00 mm <b>180:</b> 18.00 mm  Elle exprime la longueur de l'implant

Toutes les dimensions mentionnées dans ce catalogue sont exprimées en mm, sauf indications contraires.

# Méthode d'utilisation

Les méthodes d'utilisation prévoient principalement deux techniques chirurgicales :

- **Two stage** : en deux phases, la première "submergée", soit avec l'insertion de l'implant, la fermeture du puits de connexion avec une vis de couverture, la suture et la réouverture successive de la muqueuse après 2-6 mois et l'insertion de la prothèse ;
- **One stage** : l'insertion de l'implant, la fermeture de la connexion avec une vis de cicatrisation au lieu d'une vis de couverture. Comme alternative, si les indications thérapeutiques sont réunies, la mise en charge immédiate avec un pilier dentaire spécifique, de manière provisoire ou définitive, selon les cas.

Les implants sont insérés dans l'os conformément à des protocoles chirurgicaux qui doivent être étudiés en fonction de la quantité et de la qualité de l'os récepteur, de l'implant ou du type de prothèse qu'il devra supporter et de l'éventuelle nécessité de thérapies régénératrices. Il est créé un logement dans l'os du patient (au niveau de la nouvelle dent à remplacer ou à insérer ex novo), à l'aide d'une série de forets osseux calibrés ou en utilisant des instruments appropriés tels que les expandeurs d'os, les compacteurs osseux ou autre. Les conditions nécessaires au succès implantaire sont les suivantes :

- la présence d'une certaine quantité d'os ;
- un bon support parodontal (gingival) ;
- l'absence de bruxisme (grincement de dents) ou d'une malocclusion grave ;
- la présence d'un bon équilibre occlusal (plan occlusal masticatoire correct).

Les implants Premium One ont été testés dans une vaste gamme de situations cliniques :

- procédures opératoires standard prévoyant la phase chirurgicale double ou simple ;
- mise en charge précoce et immédiate ;
- emploi simultané de thérapies régénératrices ;
- situations post-extractionnelles, également associées à une mise en charge immédiate.

Généralement, la mise en charge masticatoire avec prothèse fixe s'effectue dans un deuxième temps, après 2/3 mois pour la mandibule et après 4/6 mois pour le maxillaire supérieur. Dans certains cas, il est également possible d'effectuer une mise en charge immédiate des implants ; pour ce faire, il faut avoir une bonne stabilité primaire ainsi qu'une mobilité nulle ou de l'ordre de quelques microns. L'interface os-implant doit donc être de l'ordre de quelques millimicrons, sinon, l'implant risque d'être fibro-intégré. Dans les cas de couronnes unitaires provisoires à mise en charge immédiate, il est conseillé d'éviter une occlusion directe avec l'antagoniste ; dans les cas de solutions multiples, la prothèse provisoire doit être solidarisée en une seule structure.

L'indication clinique pour le choix spécifique de l'implant Premium One dépend du site auquel l'implant est destiné, de l'anatomie osseuse réceptrice, du nombre d'implants et du choix technique du protocole le plus indiqué parmi les protocoles cités plus haut. Ce choix doit être fait exclusivement par le chirurgien-dentiste, celui-ci devant posséder une préparation adéquate et planifier opportunément et préalablement les réhabilitations prothétiques.

Sweden & Martina a soumis les implants Premium One aux tests de résistance à la fatigue prévus de 5 000 000 de cycles. Les implants ont passé positivement ce test. Les tests de fatigue sont effectués conformément à la norme spécifique et ultérieurement validés avec le calcul des éléments finis.

# Morphologie des implants

Les différentes morphologies qui caractérisent toute la famille d'implants Premium One (ø 3,30 mm, Straight et Shorty) permettent de pouvoir toujours disposer d'un design implantaire correct, en fonction du site auquel les implants sont destinés.

## ø 3.30 mm

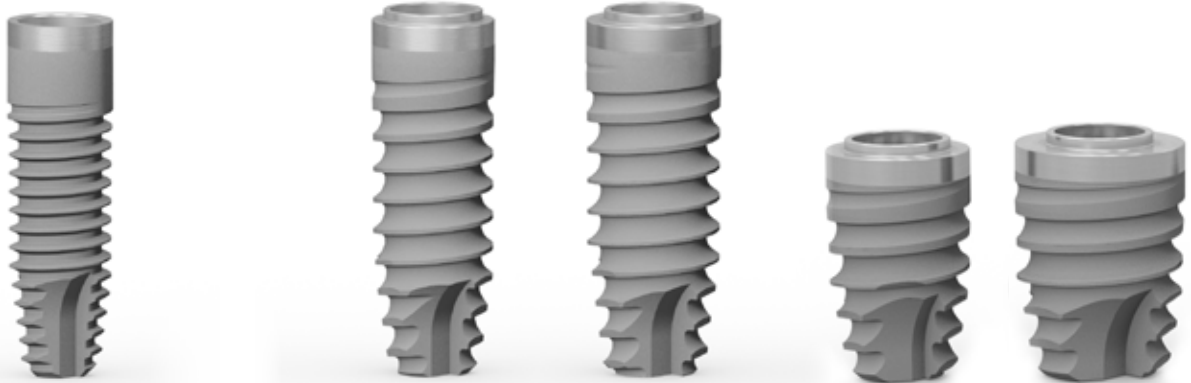
Les implants de ø 3,30 mm présentent un col avec traitement UTM de 0,80 mm de hauteur. Le filet des implants de ø 3,30 mm présente un pas de 0,60 mm et un profil triangulaire caractérisé par un angle de 50° pour une profondeur de 0,30 mm.

## Straight ø 3.80 - 4.25 - 5.00 mm

Tous les implants Straight présentent un col avec traitement UTM de 0,80 mm. Le filet standard des implants Straight présente un pas de 1,00 mm et une profondeur de 0,40 mm.

## Shorty ø 4.25 - 5.00 mm

La ligne Straight dispose d'une hauteur réduite de 7,00 mm pouvant être utilisée en accord avec les protocoles cliniques les plus récents, dans tous les cas présentant une dimension osseuse verticale réduite.

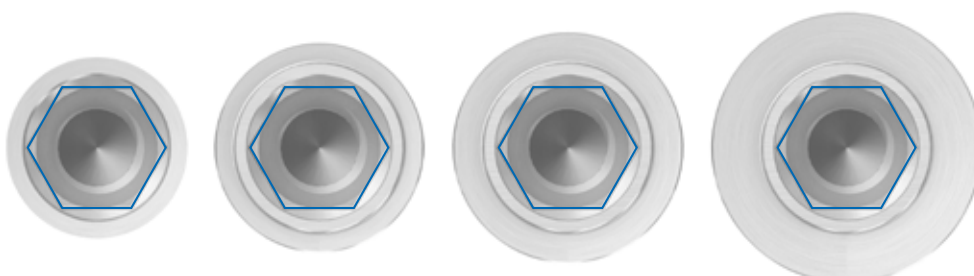


### Avertissement important

Particulièrement dans le cas d'un os faiblement minéralisé et dans tous les cas dans lesquels la stabilité primaire atteinte soit insuffisante, il est recommandé d'utiliser les implants Shorty solidarisés entre eux ou à fixture de hauteur supérieure.

# Connexion Collex One

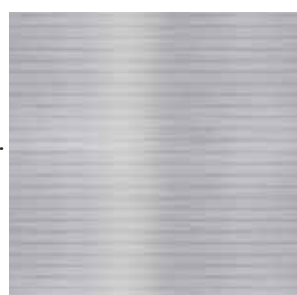
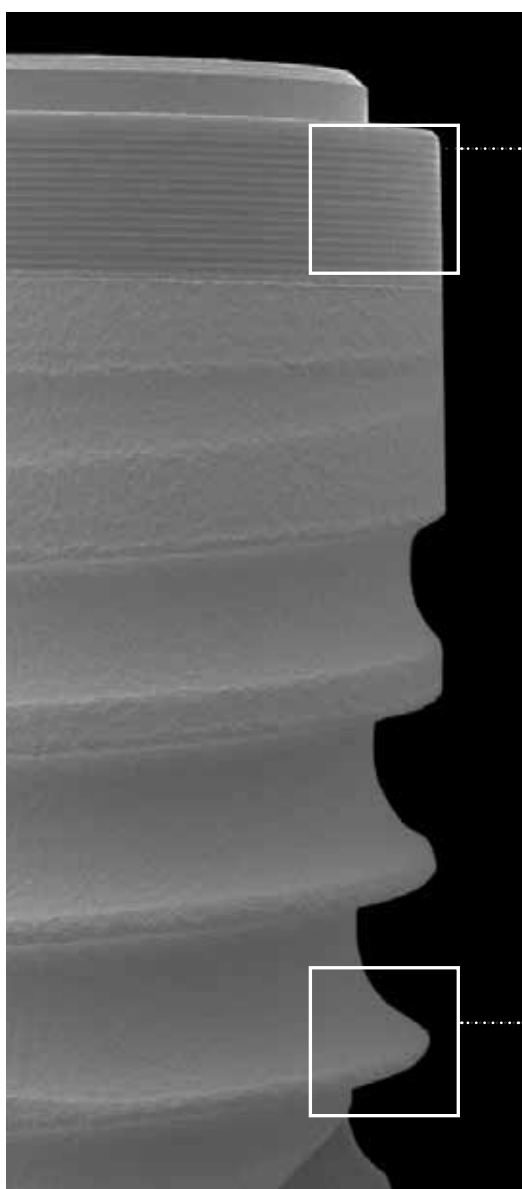
Les implants Premium One avec connexion Collex One sont disponibles en quatre diamètres différents, ceux-ci ayant en commun une plate-forme de connexion unique. Ceci permet de simplifier considérablement la gestion chirurgicale et prothétique, ainsi que le magasin de composants nécessaires au médecin et au laboratoire.



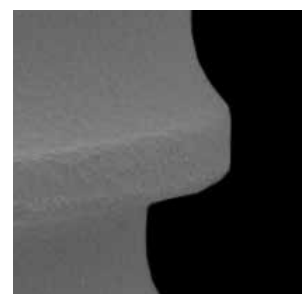
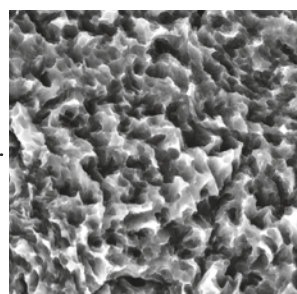


# Surface ZirTi

Les implants Premium One sont disponibles avec un traitement de **surface ZirTi**, caractérisé par un sablage avec oxyde de zirconium et par un mordantage à base d'acides minéraux, et un col **UTM** (Ultrathin Threaded Microsurface).



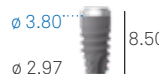
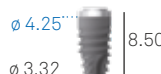
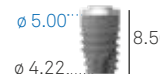












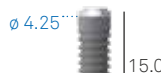







Le col présente une **surface UTM** qui permet un contrôle parfait du diamètre de connexion et **prévient l'accumulation de plaque** au niveau de la jonction avec le pilier.



Le sablage avec oxyde de zirconium et le mordantage à base d'acides minéraux sont des techniques qui donnent à la surface une micromorphologie caractéristique **en mesure d'augmenter considérablement la surface de contact os-implant et de favoriser l'ostéointégration.**











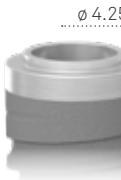
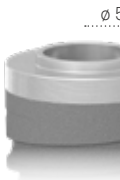
















# Implants Premium One

∅ implant	3.30	3.80	4.25	5.00
7.00	-	-	<b>AS-ZT-425-070</b> 	<b>AS-ZT-500-070</b> 
8.50	<b>A-ZT-330-085</b> 	<b>A-ZT-380-085</b> 	<b>AS-ZT-425-085</b> 	<b>AS-ZT-500-085</b> 
10.00	<b>A-ZT-330-100</b> 	<b>A-ZT-380-100</b> 	<b>AS-ZT-425-100</b> 	<b>AS-ZT-500-100</b> 
11.50	<b>A-ZT-330-115</b> 	<b>A-ZT-380-115</b> 	<b>AS-ZT-425-115</b> 	<b>AS-ZT-500-115</b> 
13.00	<b>A-ZT-330-130</b> 	<b>A-ZT-380-130</b> 	<b>AS-ZT-425-130</b> 	<b>AS-ZT-500-130</b> 
15.00	<b>A-ZT-330-150</b> 	<b>A-ZT-380-150</b> 	<b>AS-ZT-425-150</b> 	<b>AS-ZT-500-150</b> 
18.00	-	<b>A-ZT-380-180</b> 	<b>AS-ZT-425-180</b> 	-
Vis de couverture*	<b>A-VT-330</b> 	<b>A-VT-380</b> 	<b>SH-VT-425-BL</b> 	<b>SH-VT-500-VI</b> 

\*Chaque implant est vendu avec sa vis de couverture respective, également réalisée en titane Gr. 4.  
 Les vis chirurgicales sont également disponibles en vente unitaire dans un emballage stérile et doivent être serrées à 8-10 Ncm. Dans le cas où un protocole de Platform Switching soit adopté à partir de la phase initiale de cicatrisation, les vis de couverture de diamètre inférieur peuvent être achetées séparément.  
 Voir les caractéristiques techniques du titane Gr. 4 en pag. 81.

# Codes couleur

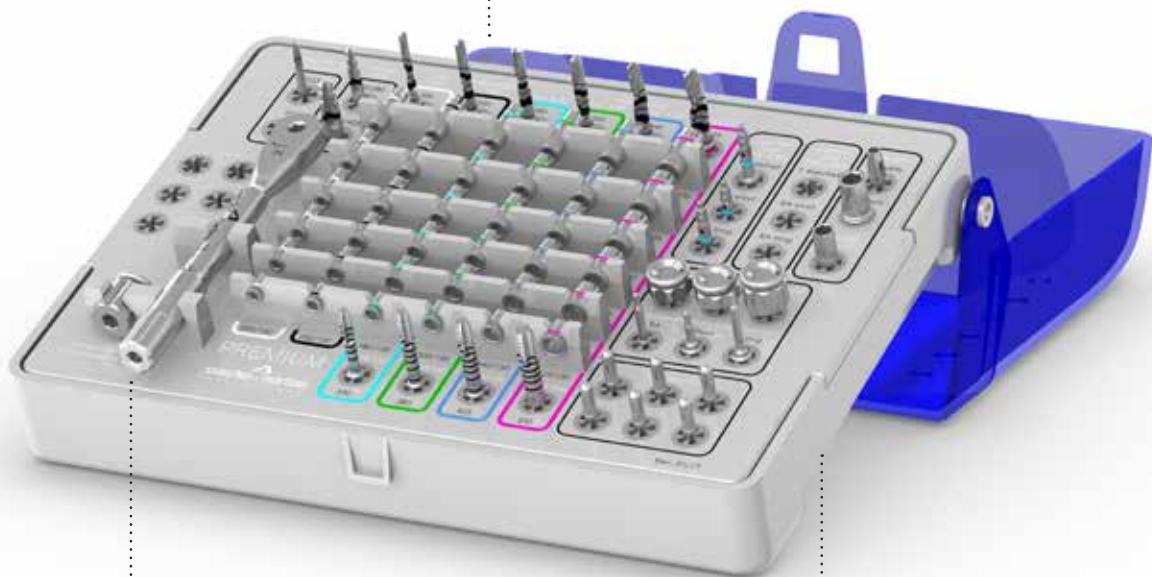
Le système implantaire Premium One prévoit un système de code couleur qui permet d'identifier le diamètre endo-osseux de l'implant. Les forets terminaux, les répliques, le parcours sur le plateau chirurgical, les transferts et les analogues sont identifiés au moyen du code couleur.

∅ implant	3.30	3.80	4.25	5.00
Code couleur sur l'emballage				
Code couleur de référence sur le plateau chirurgical				
∅ plate-forme de connexion				
Foret terminal				
Code couleur transfert Pick-up et marquage laser				
Code couleur transfert Pull-up				
Code couleur analogue				

# Trousse chirurgicale Premium One

La trousse chirurgicale Premium One a été conçue et réalisée pour offrir la plus grande simplicité d'utilisation ainsi qu'une succession immédiate dans la séquence des instruments. Ces derniers, rigoureusement en acier pour usage chirurgical, présentent les descriptions sérigraphiées sur le plateau de façon à permettre à l'utilisateur l'identification plus facile de chaque instrument et leur repositionnement successif après les phases de lavage et de nettoyage, à l'aide d'un système de codes couleur qui tracent les procédures chirurgicales appropriées pour les différents diamètres implantaires. La trousse chirurgicale Premium One est fournie complet des images sur transparents avec la représentation graphique des dimensions des implants pour permettre, par le biais d'une analyse radiographique ou tomographique, le choix des implants évaluant les diamètres et les longueurs les plus appropriés.

Grâce à ses dimensions réduites, la trousse est facile à utiliser au quotidien et à transporter



Il comprend également une pratique clé à cliquet qui assure tant la fonction de clé dynamométrique pour le contrôle du couple de serrage de fermeture des vis prothétiques que de clé chirurgicale durant l'insertion des implants. La clé à cliquet présente une très petite tête, qui en rend l'utilisation aisée, même dans les secteurs distaux

La trousse se compose d'un coffret pratique en Radel contenant un plateau chirurgical conçu pour le logement des instruments selon un parcours guidé. Les séquences d'utilisation des instruments sont indiquées par des marquages colorés

description	référence
Trousse chirurgicale grommetless contenant tous les instruments nécessaires pour les implants Premium One	<b>ZPREMIUM-ONE-INT</b> 
Coffret porte-instruments grommetless en Radel pour les instruments pour Premium One	<b>A-TRAY-INT</b> 

**Avertissement important**

Le kit chirurgical contient un implant d'essai (non stérile), à ne pas utiliser cliniquement ; il se distingue des autres car il est entièrement anodisé dans une couleur bleue. Il est conseillé d'utiliser cet implant pour effectuer quelques essais sur un modèle avant de commencer à utiliser les implants pour un emploi clinique, afin de se familiariser avec le système implantaire et ses instruments.



# Trousse Premium One

1

**Foret lancéolé**  
FS-230



2

**Forets intermédiaires**  
FG-200/280XS ●  
FG-330/425XS ●



3

**Foret pilote**  
FPT3-200-LXS ○



4

**Foret intermédiaire ø 2.50**  
FFT3-250-LXS



19

**Adaptateur**  
AVV3-MAN-DG



18

**Clé à cliquet**  
CRI5-KIT



17

**Butées pour forets cylindriques**  
STOP4-425-070 ●  
STOP4-425-085 ●  
STOP4-425-100 ●  
STOP4-425-115 ●  
STOP4-425-130 ●  
STOP4-425-150 ●



16

**Butées pour forets cylindriques**  
STOP4-340-070 ●  
STOP4-340-085 ●  
STOP4-340-100 ●  
STOP4-340-115 ●  
STOP4-340-130 ●  
STOP4-340-150 ●



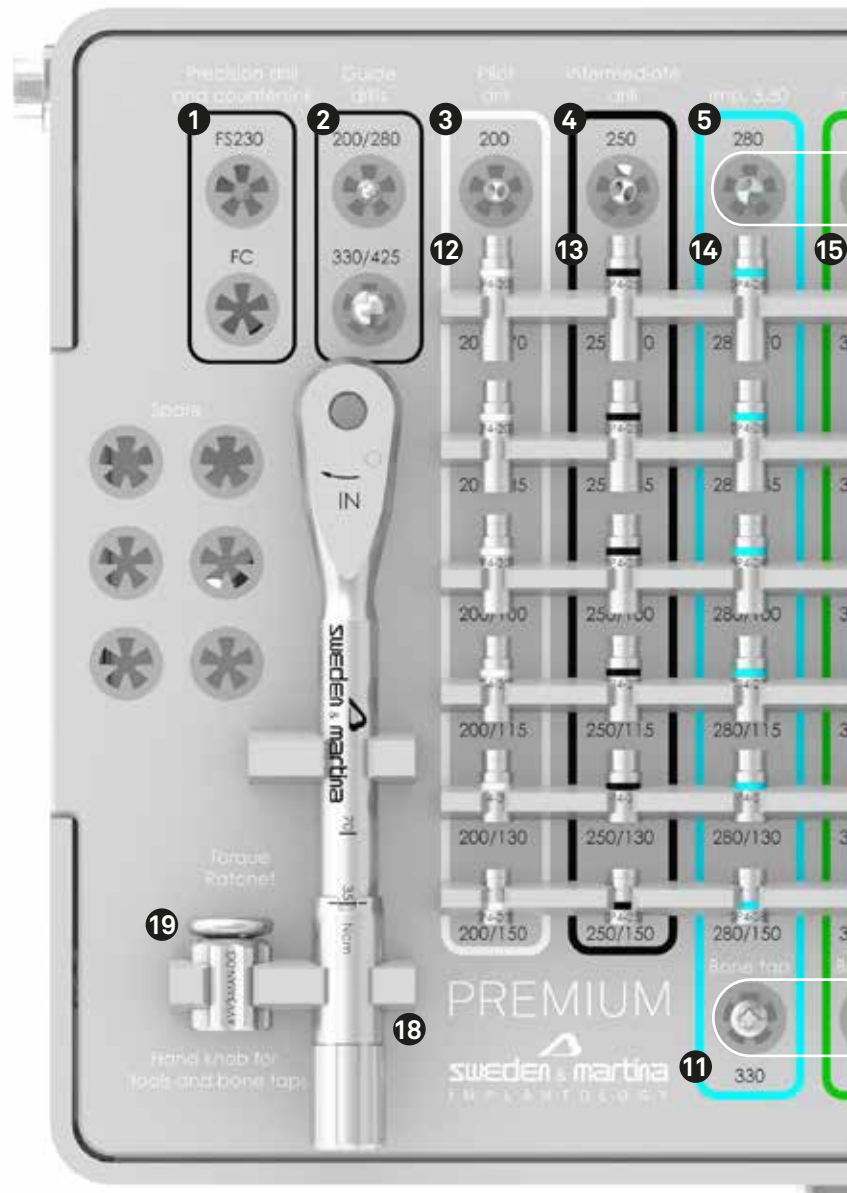
15

**Butées pour forets cylindriques**  
STOP4-300-070 ●  
STOP4-300-085 ●  
STOP4-300-100 ●  
STOP4-300-115 ●  
STOP4-300-130 ●  
STOP4-300-150 ●



14

**Butées pour forets cylindriques**  
STOP4-280-070 ●  
STOP4-280-085 ●  
STOP4-280-100 ●  
STOP4-280-115 ●  
STOP4-280-130 ●  
STOP4-280-150 ●



5

**Forets cylindriques terminaux**

- FFT3-280-LXS ●
- FFT3-300-LXS ●
- FFT3-340-LXS ●
- FFT3-425-LXS ●



6

**Easy Insert Hex. 2,30 mm**

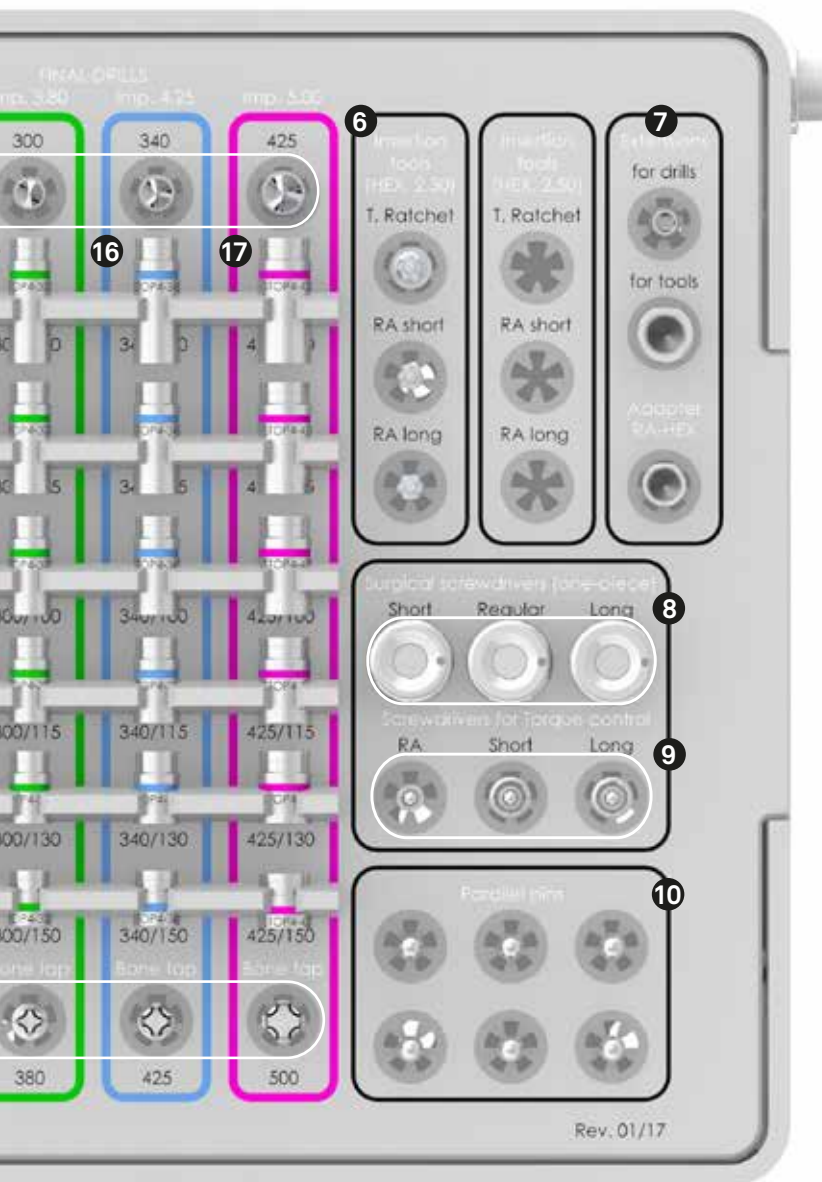
- EASYC4-EX230-CA



EASYL4-EX230-CA

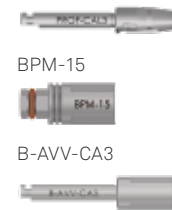


EASY4-EX230-EX



7

**Prolongateurs et adaptateur PROF-CAL3**



BPM-15

BPM-15

B-AVV-CA3



8

**Tournevis chirurgicaux manuels**

HSMXS-20-DG



HSM-20-DG



HSML-20-DG



9

**Tournevis prothétiques**

HSM-20-CA



HSM-20-EX



HSML-20-EX



13

**Butée pour foret intermédiaire ø 2,50**

- STOP4-250-070 ●
- STOP4-250-085 ●
- STOP4-250-100 ●
- STOP4-250-115 ●
- STOP4-250-130 ●
- STOP3-250-150 ●



12

**Butée pour foret pilote**

- STOP4-200-070 ○
- STOP4-200-085 ○
- STOP4-200-100 ○
- STOP4-200-115 ○
- STOP4-200-130 ○
- STOP4-200-150 ○



11

**Tarauds**

- A-MS-330 ●
- A-MS-380 ●
- A-MS-425 ●
- A-MS-500 ●



10

**Jauges de parallélisme**

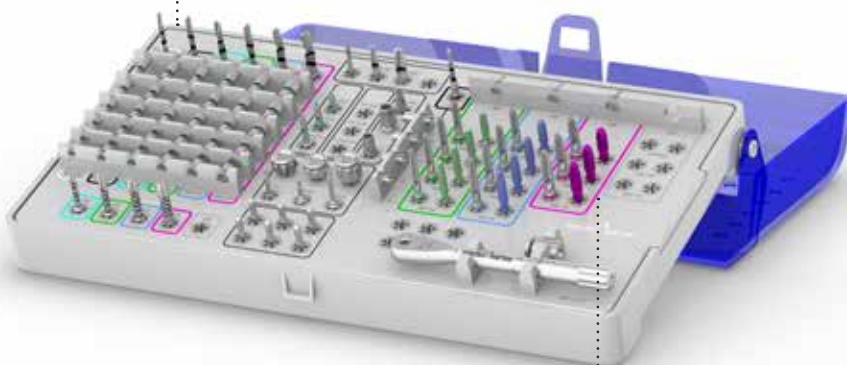
PPTL-2-28



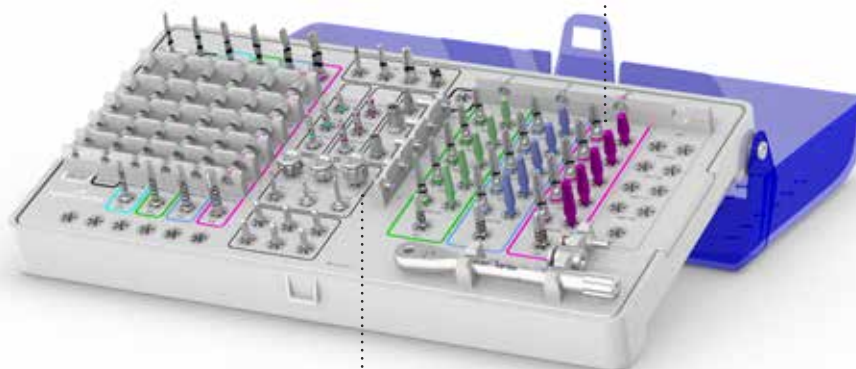
# Trousses chirurgicales complètes pour les systèmes Premium Shelta et Premium Kohno One

Les trousse chirurgicales combinées combinés des systèmes Premium Shelta et Premium Kohno One contiennent les instruments pour la phase chirurgicale et pour la phase prothétique des fixtures des différents systèmes des implants. Le coffret porte-instruments, en Radel autoclavable, offre la plus grande simplicité d'utilisation ainsi qu'une succession immédiate dans la séquence des instruments, à l'aide d'un système de codes couleur qui tracent les procédures chirurgicales les plus appropriées pour les différents diamètres implantaires. Les descriptions de ces instruments sont indiquées sur le plateau et permettent à l'utilisateur l'identification plus facile de chaque instrument et leur repositionnement successif après les phases de lavage et de nettoyage. La trousse chirurgical est fourni avec les images sur transparents des implants pour permettre, par le biais d'une analyse radiographique ou tomographique, le choix des implants dans les diamètres, les longueurs et les morphologies les plus appropriés.

Tous les forets disposent de pratiques butées de profondeur pouvant être insérées très simplement et retirées des forets dans la direction pointe -> tige



Les répliques Reply, pour le contrôle de la préparation du site et du parallélisme entre les implants, relatives aux systèmes Kohno One et Shelta, sont comprises



Sont également compris les tournevis pour les vis de couverture. De plus, les tournevis prothétiques, également dans la version avec raccord pour clé à cliquet, pour le serrage des vis prothétiques, sont inclus.



description	référence
Trousse chirurgicale grommetless contenant tous les instruments nécessaires pour les implants Premium One et Kohno One	<b>ZPREKOH-ONE-INT</b> 
Coffret porte-instruments grommetless en Radel pour les instruments Premium One et Kohno One	<b>AK-TRAY-INT</b> 
Trousse chirurgicale grommetless contenant tous les instruments nécessaires pour les implants Premium et Shelta*	<b>ZPRESH-INT</b> 
Coffret porte-instruments grommetless en Radel pour les instruments Premium et Shelta*	<b>ASH-TRAY-INT</b> 

\* La trousse chirurgicale Premium Shelta contient tant les instruments pour l'insertion de tous les diamètres des implants Premium One, que les instruments pour l'insertion d'implants Premium d'ancienne génération avec hexagone de 2,50 mm.

# Trousse Premium Kohno One



**Foret pilote**  
FPT3-200-LXS ○



**Foret cylindrique intermédiaire**  
FFT3-250-LXS



**Forets cylindriques terminaux**  
FFT3-280-LXS ●  
FFT3-300-LXS ●  
FFT3-340-LXS ●  
FFT3-425-LXS ●



**Foret lancéolé**  
FS-230



**Forets intermédiaires**  
FG-200/280XS ●  
FG-330/425XS ●



**Butées pour forets cylindriques**  
STOP4-425-070 ●  
STOP4-425-085 ●  
STOP4-425-100 ●  
STOP4-425-115 ●  
STOP4-425-130 ●  
STOP4-425-150 ●



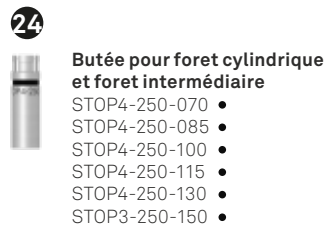
**Butées pour forets cylindriques**  
STOP4-340-070 ●  
STOP4-340-085 ●  
STOP4-340-100 ●  
STOP4-340-115 ●  
STOP4-340-130 ●  
STOP4-340-150 ●



**Butées pour forets cylindriques**  
STOP4-300-070 ●  
STOP4-300-085 ●  
STOP4-300-100 ●  
STOP4-300-115 ●  
STOP4-300-130 ●  
STOP4-300-150 ●



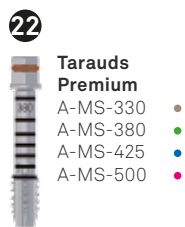
**Butées pour forets cylindriques**  
STOP4-280-070 ●  
STOP4-280-085 ●  
STOP4-280-100 ●  
STOP4-280-115 ●  
STOP4-280-130 ●  
STOP4-280-150 ●



**Butée pour foret cylindrique et foret intermédiaire**  
STOP4-250-070 ●  
STOP4-250-085 ●  
STOP4-250-100 ●  
STOP4-250-115 ●  
STOP4-250-130 ●  
STOP3-250-150 ●



**Butée pour foret pilote**  
STOP4-200-070 ○  
STOP4-200-085 ○  
STOP4-200-100 ○  
STOP4-200-115 ○  
STOP4-200-130 ○  
STOP4-200-150 ○



**Tarauds Premium**  
A-MS-330 ●  
A-MS-380 ●  
A-MS-425 ●  
A-MS-500 ●



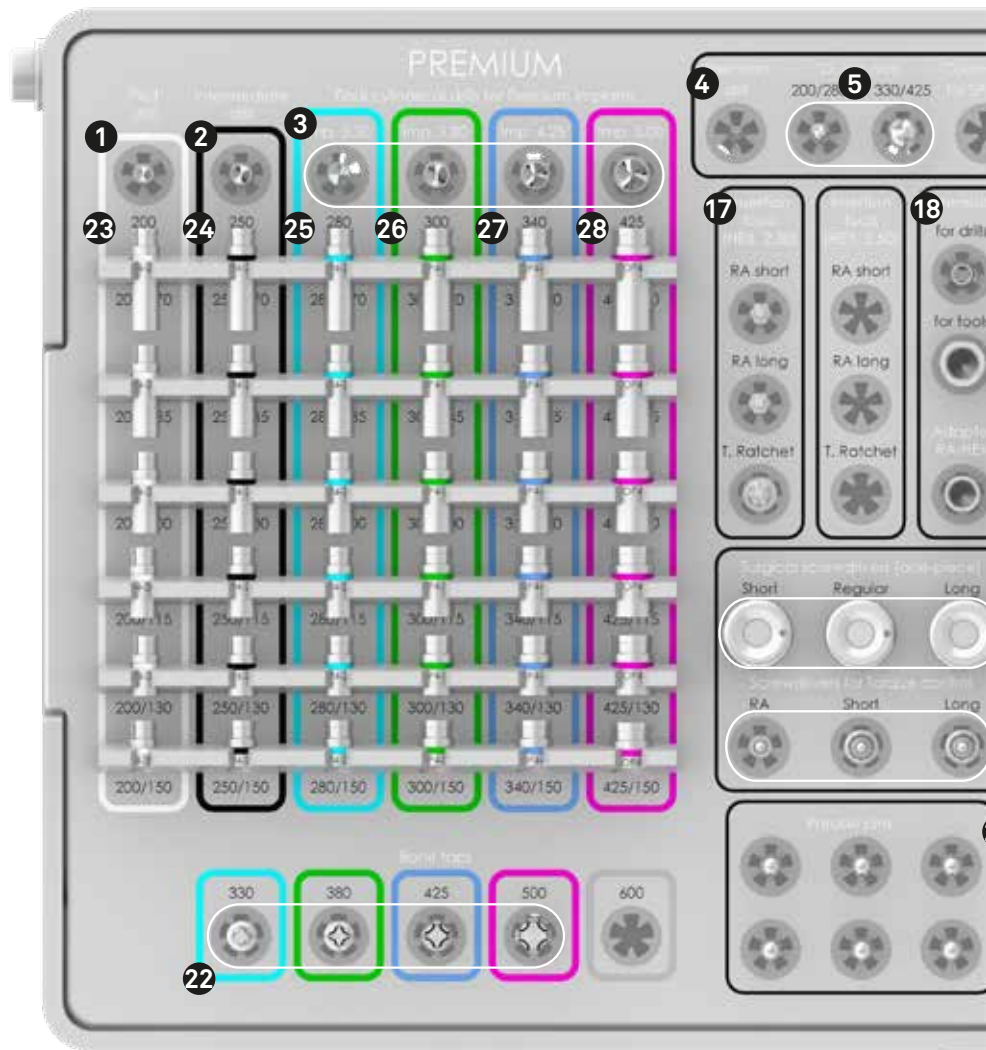
**Jauges de parallélisme**  
PPTL-2-28



**Tournevis prothétiques**  
HSM-20-CA

HSM-20-EX

HSML-20-EX

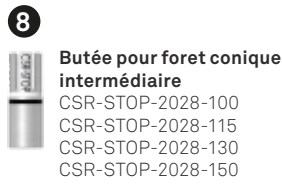




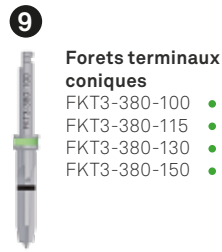
**Foret conique intermédiaire**  
SE-FK250



**Butées pour forets coniques**  
STOP4-380 ●  
STOP4-425 ●  
STOP4-500 ●



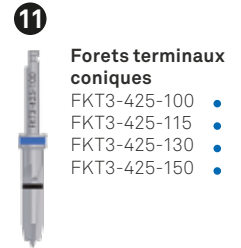
**Butée pour foret conique intermédiaire**  
CSR-STOP-2028-100  
CSR-STOP-2028-115  
CSR-STOP-2028-130  
CSR-STOP-2028-150



**Forets terminaux coniques**  
FKT3-380-100 ●  
FKT3-380-115 ●  
FKT3-380-130 ●  
FKT3-380-150 ●



**Répliques**  
K-380-100-RP ●  
K-380-115-RP ●  
K-380-130-RP ●  
K-380-150-RP ●



**Forets terminaux coniques**  
FKT3-425-100 ●  
FKT3-425-115 ●  
FKT3-425-130 ●  
FKT3-425-150 ●



**Répliques**  
K-425-100-RP ●  
K-425-115-RP ●  
K-425-130-RP ●  
K-425-150-RP ●



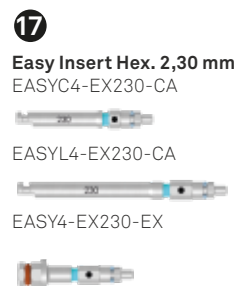
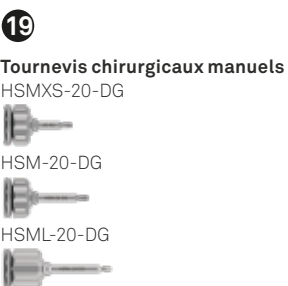
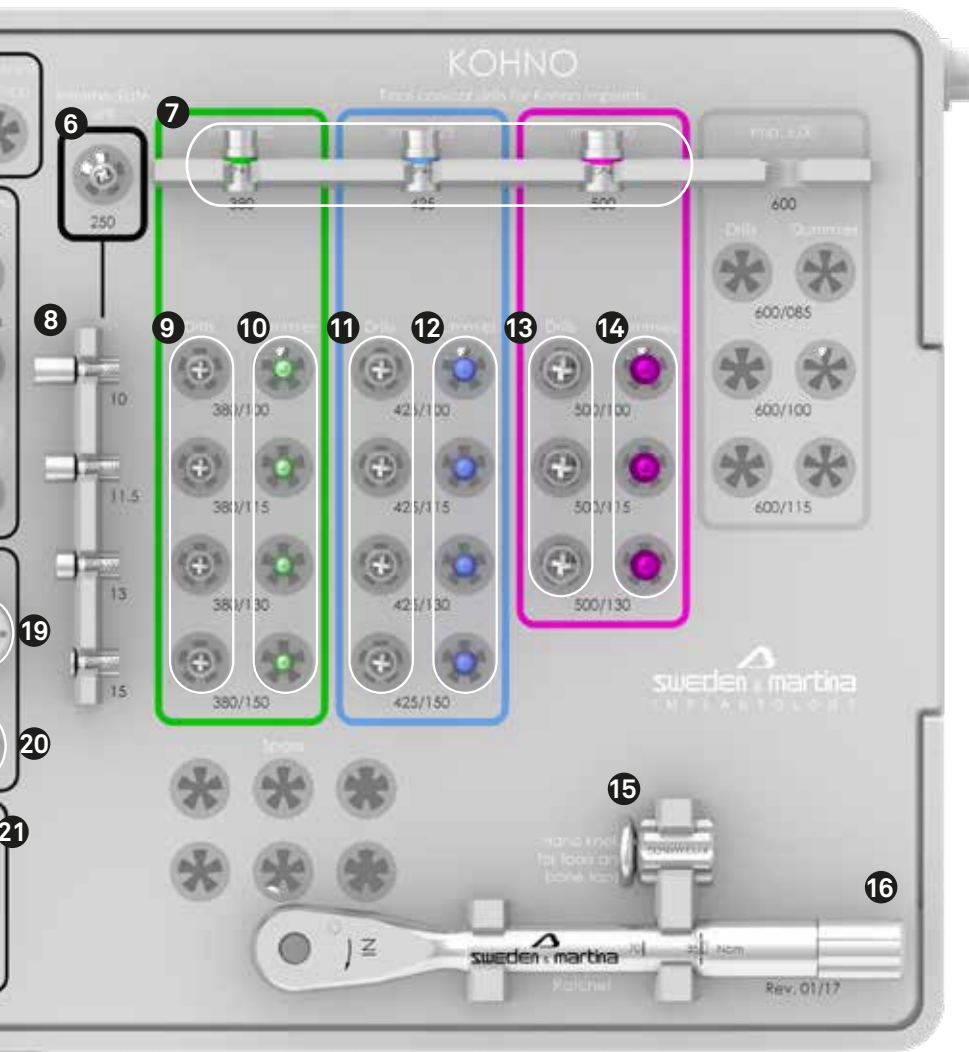
**Forets terminaux coniques**  
FKT3-500-100 ●  
FKT3-500-115 ●  
FKT3-500-130 ●



**Répliques**  
K-500-100-RP ●  
K-500-115-RP ●  
K-500-130-RP ●



**Adaptateur**  
AVV3-MAN-DG



# Trousse Premium Shelta

1

**Foret pilote**  
FPT3-200-LXS ◦



2

**Foret cylindrique intermédiaire**  
FFT3-250-LXS



3

**Frets cylindriques terminaux**  
FFT3-280-LXS ●  
FFT3-300-LXS ●  
FFT3-340-LXS ●  
FFT3-425-LXS ●



4

**Foret lancéolé**  
FS-230



5

**Frets intermédiaires**  
FG-200/280XS ●  
FG-330/425XS ●



6

**Foret countersink**  
FC-XS



30

**Butées pour fers cylindriques**  
STOP4-425-070 ●  
STOP4-425-085 ●  
STOP4-425-100 ●  
STOP4-425-115 ●  
STOP4-425-130 ●  
STOP4-425-150 ●



29

**Butées pour fers cylindriques**  
STOP4-340-070 ●  
STOP4-340-085 ●  
STOP4-340-100 ●  
STOP4-340-115 ●  
STOP4-340-130 ●  
STOP4-340-150 ●



28

**Butées pour fers cylindriques**  
STOP4-300-070 ●  
STOP4-300-085 ●  
STOP4-300-100 ●  
STOP4-300-115 ●  
STOP4-300-130 ●  
STOP4-300-150 ●



27

**Butées pour fers cylindriques**  
STOP4-280-070 ●  
STOP4-280-085 ●  
STOP4-280-100 ●  
STOP4-280-115 ●  
STOP4-280-130 ●  
STOP4-280-150 ●



26

**Butée pour foret cylindrique et foret intermédiaire**  
STOP4-250-070 ●  
STOP4-250-085 ●  
STOP4-250-100 ●  
STOP4-250-115 ●  
STOP4-250-130 ●  
STOP3-250-150 ●



25

**Butée pour foret pilote**  
STOP4-200-070 ◦  
STOP4-200-085 ◦  
STOP4-200-100 ◦  
STOP4-200-115 ◦  
STOP4-200-130 ◦  
STOP4-200-150 ◦



24

**Tarauts Premium**  
A-MS-330 ●  
A-MS-380 ●  
A-MS-425 ●  
A-MS-500 ●



23

**Jauges de parallélisme**  
PPTL-2-28



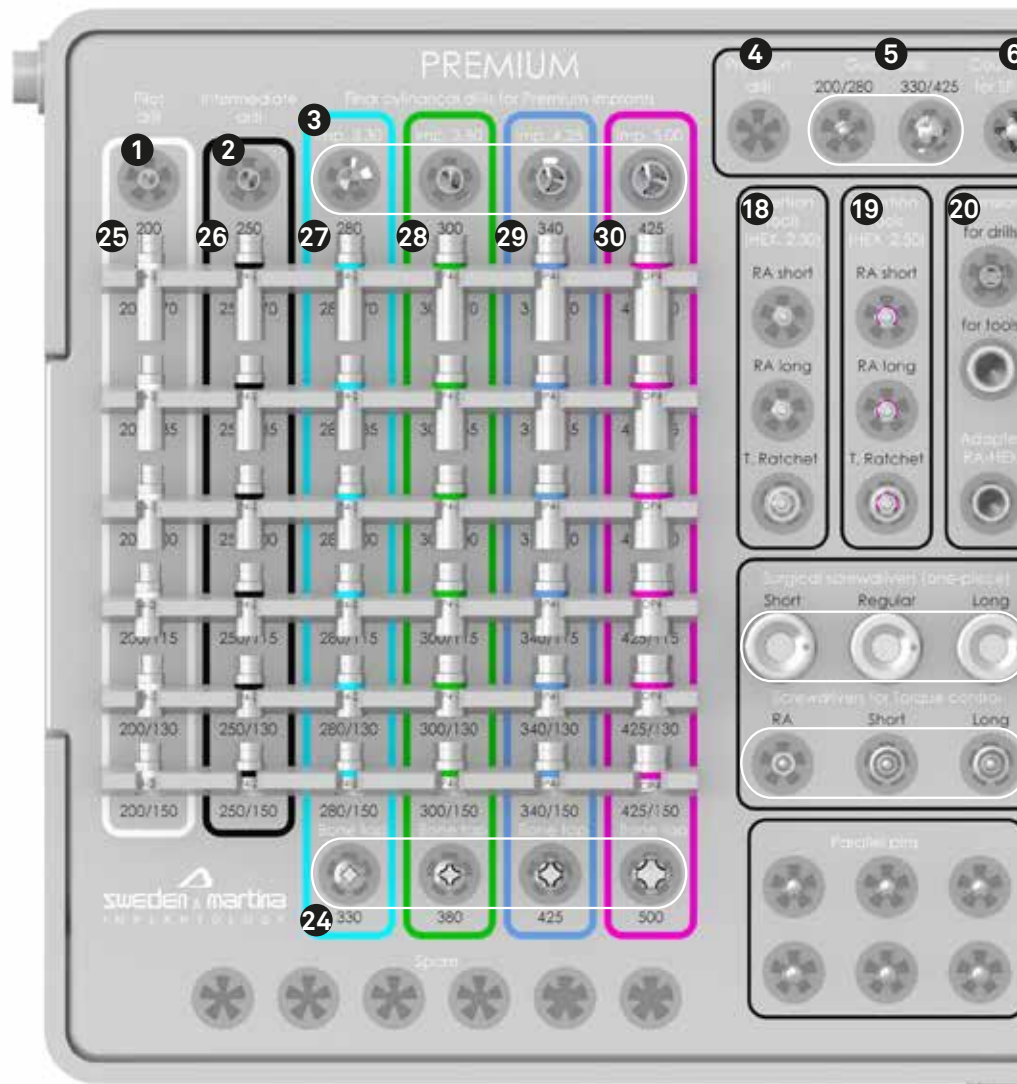
22

**Tournevis prothétiques**  
HSM-20-CA



21

**Tournevis chirurgicaux manuels**  
HSMXS-20-DG



7

**Foret conique intermédiaire**  
SE-FK250



8

**Butées pour forets coniques**  
SH-STOP4-FK380 ●  
SH-STOP4-FK425 ●  
SH-STOP4-FK500 ●



9

**Butée pour foret conique intermédiaire**  
CSR-STOP-2028-085  
CSR-STOP-2028-100  
CSR-STOP-2028-115  
CSR-STOP-2028-130  
CSR-STOP-2028-150



10

**Forets terminaux coniques**  
SH-FK380-085 ●  
SH-FK380-100 ●  
SH-FK380-115 ●  
SH-FK380-130 ●  
SH-FK380-150 ●



11

**Répliques**  
SH-380-085-RP ●  
SH-380-100-RP ●  
SH-380-115-RP ●  
SH-380-130-RP ●  
SH-380-150-RP ●



12

**Forets terminaux coniques**  
SH-FK425-085 ●  
SH-FK425-100 ●  
SH-FK425-115 ●  
SH-FK425-130 ●  
SH-FK425-150 ●



13

**Répliques**  
SH-425-085-RP ●  
SH-425-100-RP ●  
SH-425-115-RP ●  
SH-425-130-RP ●  
SH-425-150-RP ●



14

**Forets terminaux coniques**  
SH-FK500-085 ●  
SH-FK500-100 ●  
SH-FK500-115 ●  
SH-FK500-130 ●  
SH-FK500-150 ●



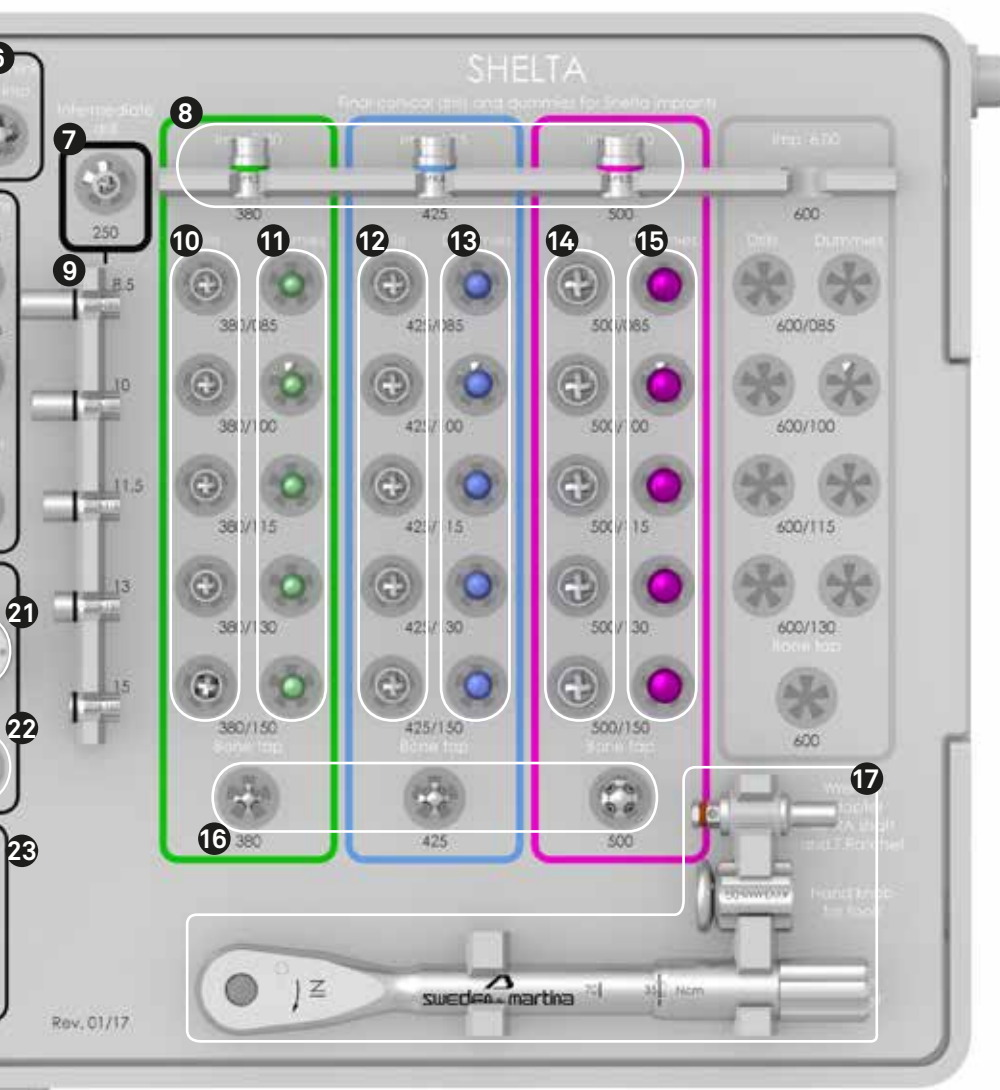
15

**Répliques**  
SH-500-085-RP ●  
SH-500-100-RP ●  
SH-500-115-RP ●  
SH-500-130-RP ●  
SH-500-150-RP ●



16

**Tarauts Shelta**  
SH-MS-380-CA ●  
SH-MS-425-CA ●  
SH-MS-500-CA ●



20

**Prolongateurs et adaptateur**  
PROF-CAL3



BPM-15

B-VV-15

B-AVV-CA3

19

**Easy Insert Hex. 2,50 mm**  
EASYC4-EX250-CA



EASYL4-EX250-CA

EASY4-EX250-EX

18

**Easy Insert Hex. 2,30 mm**  
EASYC4-EX230-CA

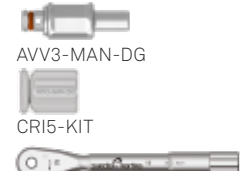


EASYL4-EX230-CA

EASY4-EX230-EX

17

**Adaptateurs et clé à cliquet**  
AVV-CA-DG-EX



AVV3-MAN-DG

CR15-KIT

Rev. 01/17

# Indications générales

Les instruments chirurgicaux relatifs aux systèmes implantaires fabriqués par Sweden & Martina S.p.A. sont des dispositifs médicaux destinés à être utilisés dans la cavité orale, pour un usage temporaire (durée continue non supérieure à 60 minutes), réutilisables. Les fonctions des instruments chirurgicaux consistent dans la préparation des sites pour implants Sweden & Martina, l'insertion des implants dans les sites, le serrage et le dévissage de toutes les vis de connexion (vis de couverture, vis de cicatrisation, vis pour piliers, abutment, vis prothétiques, vis pour transferts, etc.).

Les instruments chirurgicaux fabriqués par Sweden & Martina sont destinés à une utilisation avec des implants dentaires également fabriqués par Sweden & Martina. L'utilisation des instruments chirurgicaux pour des interventions avec des implants autres que ceux fabriqués par Sweden & Martina limite la responsabilité de Sweden & Martina et annule la garantie sur le produit. Nous ne répondons pas de l'utilisation d'instruments non originaux. Les instruments chirurgicaux Sweden & Martina sont vendus en condition NON STERILE.

Avant leur utilisation, ils doivent être nettoyés, désinfectés et stérilisés selon les instructions indiquées plus loin. Le non-respect de cet avertissement peut comporter des infections pour le patient. Les matériaux utilisés pour la production des instruments chirurgicaux fabriqués par Sweden & Martina ont été sélectionnés sur la base des propriétés indiquées pour leur destination d'usage, conformément à la directive 93/42, transposée en Italie par la loi 46/97, Annexe I Exigences essentielles, point 7.1.

Le code, la description du contenu et le numéro de lot sont reportés sur chaque emballage. Ces mêmes informations, qui figurent également sur les étiquettes placées à l'intérieur des emballages, doivent toujours être citées par le dentiste pour toute communication. Tous les dispositifs sont identifiés par le code de l'instrument, indiqué par un marquage laser sur le corps du même instrument. Lorsque l'espace est insuffisant pour reporter le code complet, les éléments indiqués permettent de toute façon d'identifier le dispositif de manière univoque (ex. diamètre ou longueur). Lors de la manipulation des dispositifs, tant pendant leur utilisation que pendant les opérations de nettoyage et de stérilisation, il est recommandé de porter toujours des gants chirurgicaux de protection individuelle contre toutes contaminations bactériennes. La non-observation de ces règles peut donner lieu à l'apparition d'infections croisées.

## Légende de référencés : instruments chirurgicaux

Les codes des implants sont dits "parlants", à savoir, ils permettent une identification facile de la pièce. Le tableau explicatif ci-dessous illustre le fonctionnement du code parlant en prenant pour exemple plusieurs typologies d'instruments.

exemples	typologie de composant et type d'implant	diamètre	longueur
La gamme de dispositifs étant vaste, nous indiquons quelques exemples relatifs aux principales familles d'instruments.	Le sigle «A» indique les implants de $\varnothing$ 3,30 et $\varnothing$ 3,80 mm, le sigle «AS» indique les implants de $\varnothing$ 4,25 et $\varnothing$ 5,00 mm	C'est normalement la dimension du diamètre de l'implant pour lequel l'emploi de l'instrument est prévu.	Il s'agit d'une dimension normalement liée à la hauteur du composant, ou à d'autres dimensions importantes qui la caractérisent, ou bien c'est un sigle qui définit la hauteur de préparation du foret.
FFT3-300-LXS	FFT3: foret terminal cylindrique	300: 3.00 mm, pour la préparation de l'implant avec $\varnothing$ 3.80	115: 11.50 mm
STOP4-200-085	STOP4: butée pour foret pilote	200: 2.00 mm	085: 0.85 mm
PPTL-2-28	PPTL: jauge de parallélisme avec encoches de profondeur, version large	2-28: de 2.00 mm à 2.80 mm	-

# Forets

Tous les forets Sweden & Martina sont réalisés en **acier pour usage chirurgical**, caractérisé par une **haute résistance à la corrosion et à l'usure**. Ils sont destinés à un emploi mécanique, c'est-à-dire qu'ils présentent une tige avec attachement pour contre-angle et doivent être utilisés avec un micromoteur approprié. Le soin extrême accordé à leur conception et à leur réalisation en permet une utilisation **dépourvue de toute vibration et de toute oscillation**. Toutefois, l'insertion incorrecte des instruments dans les pièces-à-main peut donner lieu à des vibrations de l'instrument, à des rotations excentriques, à une usure précoce et à un pliage de la tige. Il est conseillé d'utiliser exclusivement des micromoteurs chirurgicaux prévus à cet effet. Il est conseillé de faire contrôler régulièrement les micromoteurs par les producteurs, selon les indications de ces derniers, pour prévenir toute possibilité de dysfonctionnement (ex. déplacement de l'axe des arbres de transmission, pinces usées ou au fonctionnement défectueux, etc.).

Le non-respect des indications fournies peut donner lieu à des complications chirurgicales et compromettre la santé du patient. Il est conseillé de respecter les vitesses de rotation indiquées dans les procédures à pag. 60 afin d'éviter le développement de nécroses osseuses. Les mouvements de levier augmentant les risques de rupture des instruments, ils doivent donc être évités. D'une manière générale, tout brusque changement de vitesse doit être également évité. Il ne faut pas non plus appliquer de pression en mesure d'arrêter par la force la rotation de l'instrument. Ce fait pourrait comporter une augmentation excessive de chaleur dans les tissus concernés par la coupe, avec une nécrose osseuse consécutive, et endommager tant l'instrument que l'appareil utilisé (micromoteur). Ce fait pourrait également comporter la rupture du même instrument. Par ailleurs, il est conseillé de travailler de manière intermittente, en exerçant un mouvement de va-et-vient dans le sens vertical, pour éviter la surchauffe et l'usure de la partie travaillante ainsi que toute augmentation de chaleur dans les tissus concernés par la coupe. Il est conseillé d'utiliser un liquide de refroidissement approprié. L'absence d'irrigation peut entraîner une nécrose osseuse. L'usure des forets dépend en grande partie du type et de la densité de l'os fraisé : un os plus dur comporte une plus grande usure des instruments.

Pour plus de sécurité et de prudence relativement à la capacité de résistance à l'usure du dispositif, il est conseillé d'utiliser les forets pour un maximum de **20 cycles de travail**, voire moins si les instruments perdent leur capacité de coupe. Les 20 cycles recommandés représentent une moyenne. Il est conseillé de vérifier l'état d'entretien de la capacité de coupe résiduelle après chaque intervention. Sweden & Martina décline toute responsabilité en cas d'utilisations excédentaires. Les forets ne doivent jamais être aiguisés avant l'emploi. Ne jamais utiliser d'instruments détériorés, pliés ou usés.



# Foret lancéolé de précision FS-230

Le foret lancéolé de précision est en acier chirurgical inoxydable. Il sert à pratiquer une incision dans la corticale et, pour cela, il est très pointu et coupant. Le dessin des lames garantit une coupe efficace, tant sur la pointe que sur le côté. Il présente un diamètre maximal de 2,30 mm. Le marquage laser à 4,80 mm indique la profondeur maximale à laquelle le foret doit être inséré pour obtenir un trou-guide approprié pour les forets suivants.



### Avertissement important

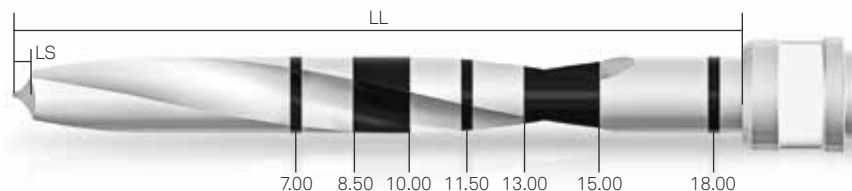
Le foret lancéolé est fourni avec une protection en silicone. Cette gaine de protection a uniquement pour but de protéger l'instrument en cours de transport et doit donc être enlevée avant la première utilisation. Ce foret étant extrêmement coupant, il doit être manipulé avec beaucoup d'attention afin d'éviter toute blessure.

# Foret pilote FPT3-200-LXS

Le foret pilote, offrant une conformation cylindrique et un diamètre de 2,00 mm, sert à préparer le trou de logement de l'implant. Ce foret est facilement identifiable grâce à la présence d'un petit anneau blanc et au code marqué au laser sur la tige du même foret. Il présente des encoches de profondeur marquées au laser ainsi qu'une géométrie et une hélice à deux tranchants. Il doit être utilisé avec une abondante irrigation extérieure.



**LL:** Longueur totale de la partie travaillante, la pointe incluse.  
**LS:** Longueur de la pointe. Cette dimension doit être calculée en supplément à la longueur du trou de préparation.



### Avertissement important






Les forets réalisent toujours un trou plus long que l'implant devant être inséré. Le surdimensionnement (LS) est égal à la hauteur de la pointe du foret en cours d'utilisation.



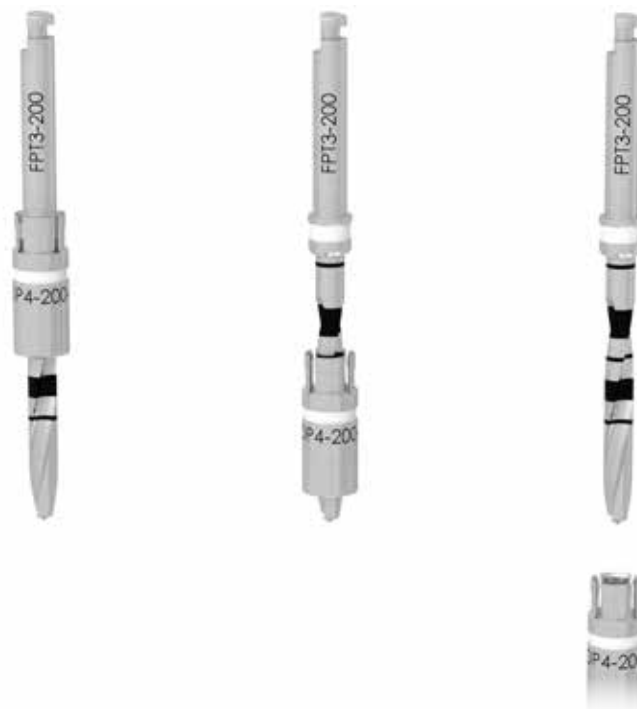
référence	∅	LS	LL
FPT3-200-LXS	2.00	0.58	19.30

### Butée pour foret pilote

Les butées sont des dispositifs devant être insérés dans le sens pointe → tige sur des forets prédisposés pour les recevoir. Ils permettent de limiter la longueur de travail d'un foret à une hauteur prédéterminée.

hauteur	7.00 mm	8.50 mm	10.00 mm	11.50 mm	13.00 mm	15.00 mm
Butée	STOP4-200-070	STOP4-200-085	STOP4-200-100	STOP4-200-115	STOP4-200-130	STOP4-200-150
						

Il est conseillé de vérifier systématiquement que la butée soit insérée à la hauteur voulue. Une insertion incomplète peut réduire la hauteur de la préparation. Les éventuelles difficultés d'insertion peuvent être résolues en desserrant légèrement les ailettes des butées au moyen d'une petite pince. Par ailleurs, il est également conseillé de vérifier la rétention exercée par la butée car une rétention trop faible pourrait faire tomber l'instrument du foret lors de l'intervention. En cas de réduction de la capacité de rétention, il suffit de serrer légèrement les ailettes, manuellement ou à l'aide d'une petite pince.



# Foret cylindrique $\varnothing$ 2,50

Un foret intermédiaire cylindrique réalisé en acier pour usage chirurgical de 2,50 mm est disponible dans la trousse. Le foret peut être utilisé comme foret intermédiaire et en cas de protocoles de sous-préparation pour implants de  $\varnothing$  3,30 mm. Sont en outre disponibles les butées relatives au foret qui garantissent une préparation en toute sécurité.



## foret cylindrique $\varnothing$ 2,50 mm et butées correspondantes

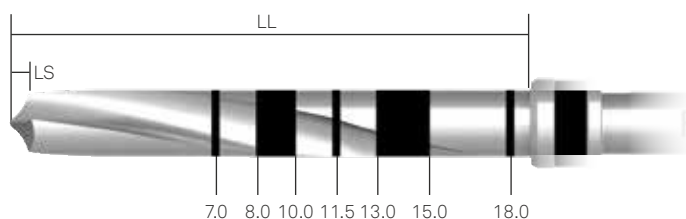
FFT3-250-LXS foret cylindrique	STOP4-250-070 butée 7.00 mm pour foret cylindrique	STOP4-250-085 butée 8.50 mm pour foret cylindrique	STOP4-250-100 butée 10.00 mm pour foret cylindrique	STOP4-250-115 butée 11.50 mm pour foret cylindrique	STOP4-250-130 butée 13.00 mm pour foret cylindrique	STOP4-250-150 butée 15.00 mm pour foret cylindrique

**Notez bien:** les forets initiaux réalisent toujours un trou plus long que l'implant devant être inséré.

Le surdimensionnement (LS) est égal à la hauteur de la pointe du foret en cours d'utilisation. Voir le dessin ci-contre.

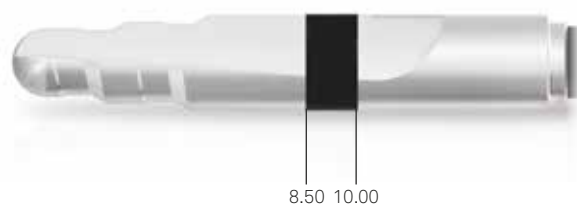
**LL:** Longueur totale de la partie travaillante, la pointe incluse.

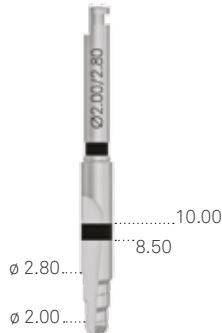
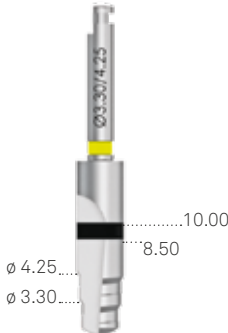
**LS:** Longueur de la pointe. Cette dimension doit être calculée en supplément à la longueur du trou de préparation.



# Forets intermédiaires

Les forets intermédiaires sont des forets compris dans la trousse à utiliser de manière optionnelle. Les forets présentent deux tranchants et sont indiqués pour élargir progressivement les préparations en fonction du diamètre des forets à utiliser en séquence. Ils présentent deux échelons avec amorce initiale de diamètre progressif et diamètre final respectivement de 2,00/2,80 et de 3,30/4,25 mm. Ils présentent également un marquage laser de référence qui va de 8,50 à 10,00 mm de hauteur. Pour les préparations de longueur inférieure, ils doivent être utilisés jusqu'à la fin de la course (le guide n'est pas coupant).

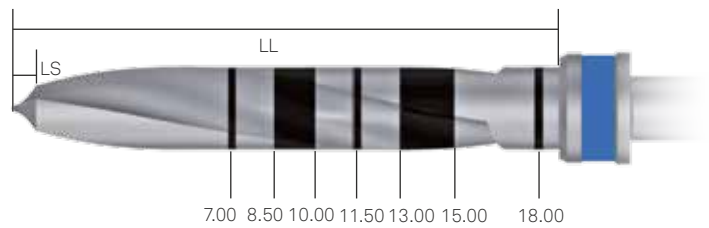






description	référence
Foret intermédiaire, pour l'élargissement du trou à 2,00 mm, 2,40 mm et 2,80 mm	<b>FG-200/280XS</b> 
Foret intermédiaire, pour l'élargissement du trou à 3.30 mm, 3.80 mm et 4.25 mm	<b>FG-330/425XS</b> 

# Forets terminaux cylindriques

Réalisés en acier pour usage chirurgical à haute résistance à la corrosion et à l'usure, les forets terminaux Premium One présentent un nombre de tranchants proportionnel au diamètre du trou, de façon à permettre un mouvement de coupe continu et homogène et une plus grande stabilité de l'instrument durant les phases opératoires. Tout cela permet d'obtenir des préparations implantaire de très haute précision ainsi qu'une facilité consécutive dans la phase d'insertion de l'implant. Il est conseillé d'utiliser ces forets avec les butées de forage correspondantes, celles-ci étant également incluses dans la trousse chirurgicale.

**LL:** Longueur totale de la partie travaillante, la pointe incluse.  
**LS:** Longueur de la surpréparation.  
 Cette dimension doit être calculée en supplément à la longueur du trou de préparation.



∅ implant	3.30 mm	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Forets terminaux	FFT3-280-LXS	FFT3-300-LXS	FFT3-340-LXS	FFT3-425-LXS
	 0.81   19.60	 0.87   19.60	 0.95   19.70	 1.23   20.00

### Avertissement important

Les forets réalisent toujours un trou plus long que l'implant devant être inséré.  
 Le surdimensionnement (LS) est égal à la hauteur de la pointe du foret en cours d'utilisation.

## Butées pour forets cylindriques

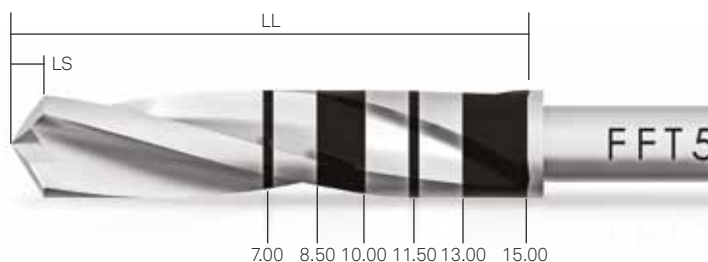
∅ implant	3.30 mm	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Butée pour préparations H. 7.00 mm	STOP4-280-070 	STOP4-300-070 	STOP4-340-070 	STOP4-425-070 
Butée pour préparations H. 8.50 mm	STOP4-280-085 	STOP4-300-085 	STOP4-340-085 	STOP4-425-085 
Butée pour préparations H. 10.00 mm	STOP4-280-100 	STOP4-300-100 	STOP4-340-100 	STOP4-425-100 
Butée pour préparations H. 11.50 mm	STOP4-280-115 	STOP4-300-115 	STOP4-340-115 	STOP4-425-115 
Butée pour préparations H. 13.00 mm	STOP4-280-130 	STOP4-300-130 	STOP4-340-130 	STOP4-425-130 
Butée pour préparations H. 15.00 mm	STOP4-280-150 	STOP4-300-150 	STOP4-340-150 	STOP4-425-150 

Il est conseillé de vérifier systématiquement que la butée soit insérée à la hauteur voulue. Une insertion incomplète peut réduire la hauteur de la préparation. Les éventuelles difficultés d'insertion peuvent être résolues en desserrant légèrement les ailettes des butées au moyen d'une petite pince. Par ailleurs, il est également conseillé de vérifier la rétention exercée par la butée car une rétention trop faible pourrait faire tomber l'instrument du foret lors de l'intervention. En cas de réduction de la capacité de rétention des butées, il suffit de serrer légèrement les ailettes, manuellement ou à l'aide d'une petite pince.

# Forets pour secteurs distaux

Des forets de longueur réduite, très pratiques dans les secteurs distaux en cas d'ouverture orale limitée, sont disponibles en option. Ils sont disponibles dans une vaste gamme de diamètres et sont également utiles en cas de préparations dans un os extrêmement compact dans lequel, pour la portion la plus coronaire, le diamètre de la préparation doit être élargi de 0,10 mm par rapport à la dimension des forets standard, afin de faciliter l'insertion des implants. Par contre, dans un os peu compact, ils peuvent être utilisés pour la sous-préparation du site implantaire, afin d'obtenir une stabilité primaire optimale.

**LL:** Longueur totale de la partie travaillante, la pointe incluse.  
**LS:** Longueur de la surpréparation. Cette dimension doit être calculée en supplément à la longueur du trou de préparation.



**Notez bien:** Les forets réalisent toujours un trou plus long que l'implant devant être inséré. Le surdimensionnement (LS) est égal à la hauteur de la pointe du foret en cours d'utilisation. Voir le dessin ci-dessus.

∅ foret	2.00	2.80	2.90	3.00	3.20
Forets pour secteurs distaux	<b>FFT5-200-LXS</b>	<b>FFT5-280-LXS</b>	<b>FFT5-290-LXS</b>	<b>FFT5-300-LXS</b>	<b>FFT5-320-LXS</b>
∅ foret	3.30	3.40	3.60	4.25	4.45
Forets pour secteurs distaux	<b>FFT5-330-LXS</b>	<b>FFT5-340-LXS</b>	<b>FFT5-360-LXS</b>	<b>FFT5-425-LXS</b>	<b>FFT5-445-LXS</b>










\* Les forets pour secteurs distaux ne sont inclus dans aucune trousse chirurgicale mais doivent être commandés séparément. Ils ne peuvent pas être utilisés avec les butées de forage.

# Profileurs d'os

Les profileurs d'os sont très utiles dans les cas où l'opérateur veuille, ou qu'il soit nécessaire, de niveler une crête osseuse très irrégulière au niveau coronaire, surtout en prévision de l'utilisation successive d'un pilier P.A.D. Les profileurs d'os doivent être utilisés avec le cylindre de guidage. Pour l'utilisation des profileurs d'os, consulter la page 79.



.....Le cylindre guide le profileur d'os à l'intérieur de l'implant

description	3.30	3.80	4.25	5.00
Profileurs d'os étroit pour pilier P.A.D.	A-PAD-PS330-S 	A-PAD-PS380-S 	A-PAD-PS425-S 	A-PAD-PS500-S 
Profileurs d'os large pour pilier P.A.D.	A-PAD-PS330-L 	A-PAD-PS380-L 	A-PAD-PS425-L 	A-PAD-PS500-L 
Cylindre de guidage pour profileurs d'os	A-PAD-GUI-PS-230  M 1.8.....	Utiliser A-PAD-GUI-PS-230	Utiliser A-PAD-GUI-PS-230	Utiliser A-PAD-GUI-PS-230

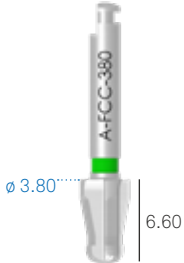
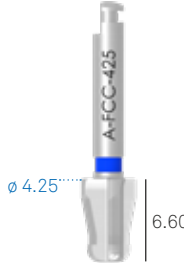
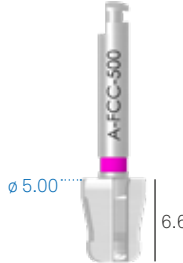
Les profileurs d'os sont des instruments optionnels non contenus dans la trousse chirurgicale ; ils peuvent être commandés séparément et unitairement.

# Forets countersink

Des forets countersink sont disponibles en option ; ils permettent de préparer le logement du col des implants Premium One en présence d'une corticale très dense. Ces forets sont caractérisés par une portion apicale qui se guide dans le trou créé par le foret cylindrique terminal et par une hauteur standard de la partie travaillante égale à 6,60 mm.

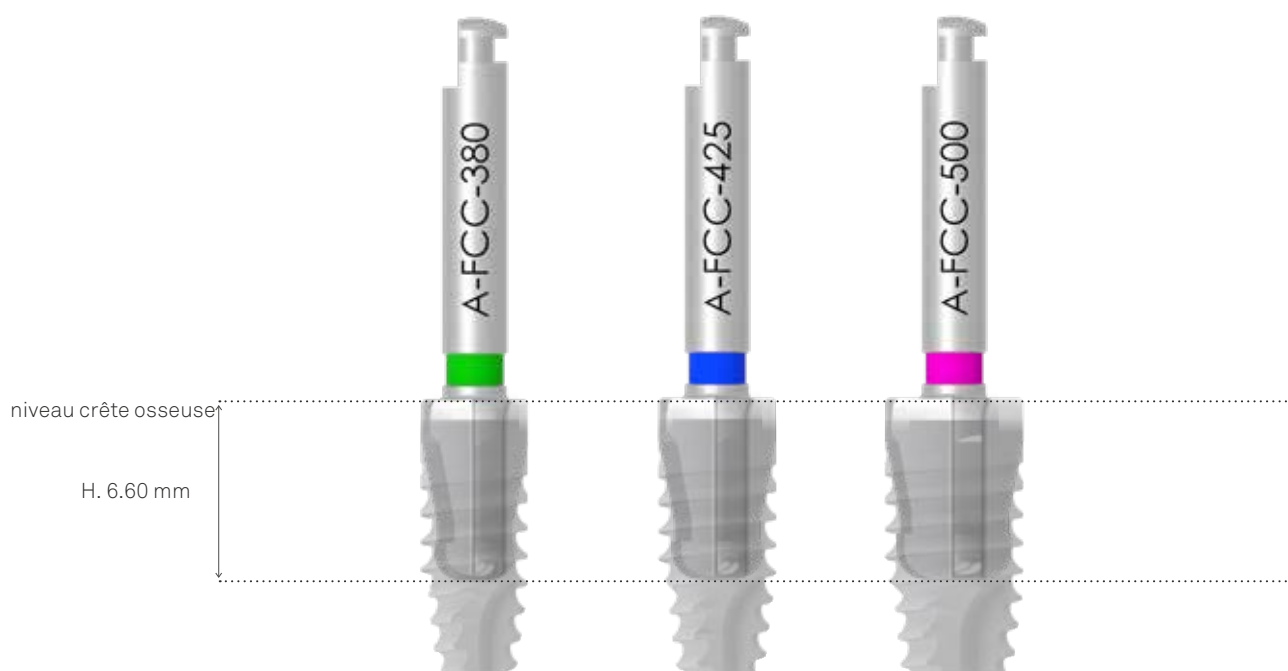


Les forets sont disponibles dans les diamètres 3,80, 4,25 et 5,00 mm

∅ implant	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Forets countersink pour implants Premium One	A-FCC-380	A-FCC-425	A-FCC-500
			

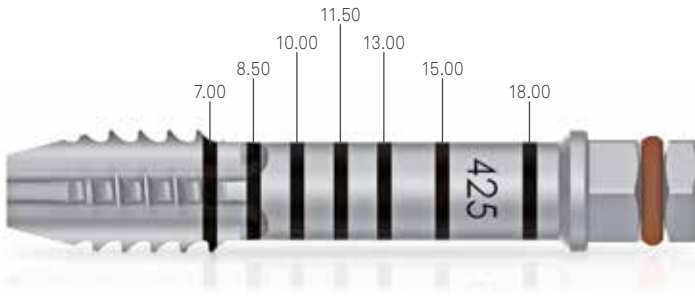


La morphologie particulière des forets countersink permet d'élargir la partie initiale du trou effectué par les forets cylindriques terminaux pour préparer la portion d'os corticale, qui sera au contact du col de l'implant. La vitesse maximale conseillée est de 1000 t/r min. Chaque foret doit être exclusivement utilisé avec l'implant de même diamètre.



# Tarauts

Les implants Premium One sont des implants autotaraudants qui présentent une excellente capacité de coupe et sont faciles à insérer. L'utilisation d'un taraud est toutefois conseillée dans tous les cas dans lesquels le type d'os le rend nécessaire, afin de faciliter l'insertion de la fixture. Ils sont disponibles tant avec tige pour contre-angle qu'avec raccord hexagonal pour clé à cliquet dynamométrique.








∅ implant	3.30 mm	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Tarauts avec connexion pour contre-angle	<b>A-MS-330-CA</b>  ∅ 1.90	<b>A-MS-380-CA</b>  ∅ 2.30	<b>A-MS-425-CA</b>  ∅ 2.45	<b>A-MS-500-CA</b>  ∅ 3.50
Tarauts avec raccord pour clé à cliquet*	<b>A-MS-330</b>  ∅ 1.90	<b>A-MS-380</b>  ∅ 2.30	<b>A-MS-425</b>  ∅ 2.45	<b>A-MS-500</b>  ∅ 3.50
Tarauts courts avec raccord pour clé à cliquet*	<b>A-MS-330</b>  ∅ 1.90	<b>A-MS-380</b>  ∅ 2.30	<b>A-MS-425</b>  ∅ 2.45	<b>A-MS-500</b>  ∅ 3.50

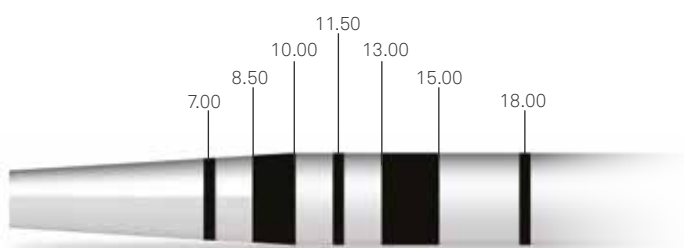
\*Instruments optionnels non contenus dans la trousse chirurgicale mais pouvant être commandés séparément.

# Ostéotomes

Des ostéotomes pour les protocoles d'expansion sont disponibles en option ; ils ne sont pas compris dans la trousse chirurgicale. Les codes marqués au laser sur les manches indiquent le diamètre de l'ostéotome, de façon à faciliter l'identification de la séquence chirurgicale correcte. Les marquages laser sur la pointe indiquent toutes les hauteurs disponibles. Un pratique coffret porte-instruments universel est disponible pour leur organisation et leur rangement.

description	Ostéotome $\varnothing$ 0.20 pointe plate	Ostéotome $\varnothing$ 0.90 pointe plate	Ostéotome $\varnothing$ 1.60 pointe concave	Ostéotome $\varnothing$ 2.00 pointe concave	Ostéotome $\varnothing$ 2.40 pointe concave
référence	<b>E-OS-020-PP</b>	<b>E-OS-090-PP</b>	<b>E-OS-160-PC</b>	<b>E-OS-200-PC</b>	<b>E-OS-240-PC</b>
					

Les ostéotomes sont des instruments optionnels non contenus dans la trousse chirurgicale ; ils peuvent être commandés séparément et unitairement.




description	référence	
Coffret en Radel universel pour ostéotomes. Il peut contenir jusqu'à 12 instruments.	<b>OS-TRAY</b>	

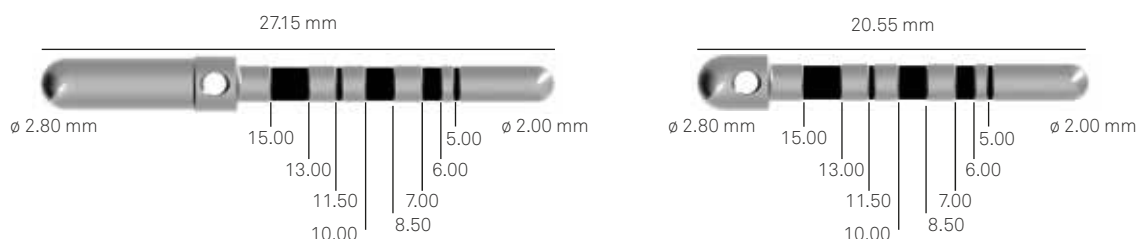
# Jauges de parallélisme



Les jauges de parallélisme peuvent être utilisées pour vérifier l'axe d'insertion des implants et le parallélisme entre plusieurs fixtures. Toutes les jauges de parallélisme présentent un côté de  $\varnothing$  2,00 mm et un autre côté de  $\varnothing$  2,80 mm, de façon à pouvoir les utiliser après le passage des forets ayant ces mêmes diamètres.



description	référence
Jauge de parallélisme avec un côté de $\varnothing$ 2,00 et l'autre de $\varnothing$ 2,80 mm	PP-2/28* 

Outre les jauges de parallélisme standard, des jauges de parallélisme avec des encoches de profondeur sont disponibles, celles-ci permettant le contrôle de la hauteur de la préparation lors de la première phase chirurgicale grâce à la présence d'encoches situées sur le côté de  $\varnothing$  2.00 mm. Les encoches, grâce à leur diamètre légèrement réduit par rapport au corps du pin, sont clairement visibles sur les radiographies intra-opératoires. L'autre côté, de 2,80 mm de diamètre, présente un orifice qui permet d'insérer un fil de sécurité. La jauge version "small", c'est-à-dire avec le côté de  $\varnothing$  2,80 de longueur inférieure, est utile pour les patients présentant une ouverture orale réduite ou pour un emploi dans les secteurs distaux.



description	référence
Jauge de parallélisme avec encoches de profondeur, version large	PPTL-2-28 
Jauge de parallélisme avec encoches de profondeur, version small	PPTS-2-28* 

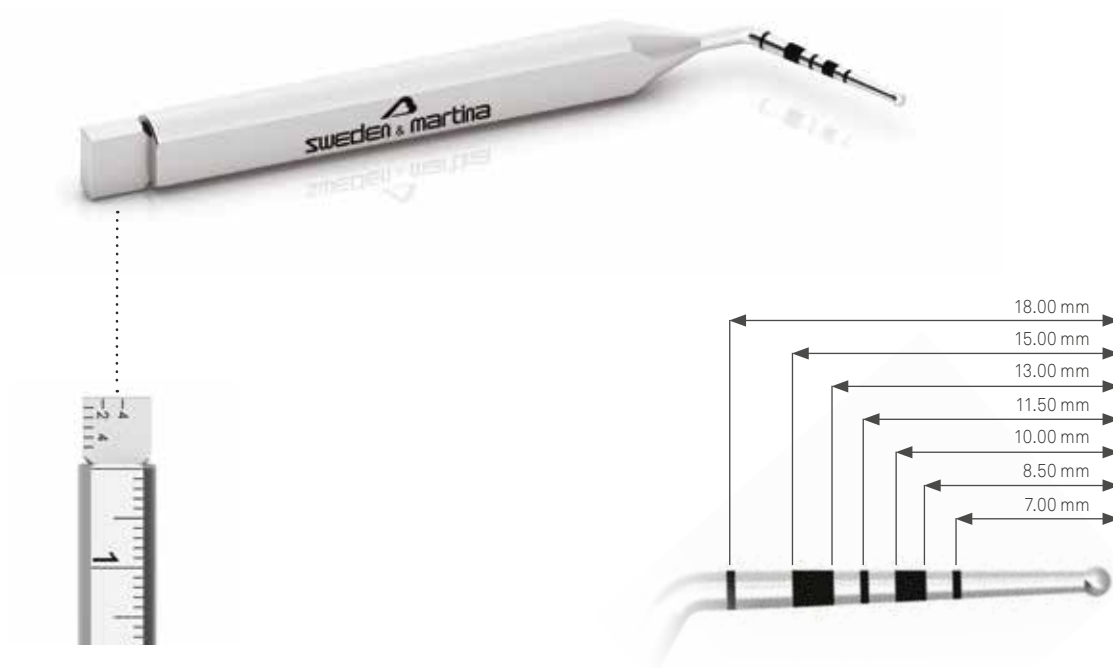
### Avertissement important

Il est conseillé de passer un fil antichute à travers le petit orifice ménagé à cet effet au centre de la jauge.

\*Instruments optionnels non contenus dans la trousse chirurgicale.



# Profondimètre PROF3

C'est un instrument pratique qui permet de vérifier la profondeur des trous de préparation et la distance entre les implants. Il ne fait partie d'aucune trousse chirurgicale et peut être commandé séparément.



## Mounter et clé bloque-mounter

Désirant procéder à l'insertion des implants Premium One sans le Driver Easy Insert, un mounter est disponible en option, avec une clé bloque-mounter s'avérant utile dans la phase de vissage et de dévissage du même mounter.

description	référence
Mounter pour implants Premium One	<b>MOU-EX230</b> 
Clé bloque-mounter	<b>CM2</b> 

# Driver Easy Insert

L'implant Premium One ne nécessite pas de monter pour l'insertion dans le site implantaire car il est directement engagé à l'intérieur de la connexion par les pratiques **drivers Easy Insert**, spécialement conçus pour **garantir une prise sûre, ne pas causer** de déformations aux angles des connexions et pouvoir **être par ailleurs facilement retirés des puits implantaires**. L'emploi de ces drivers rend la procédure chirurgicale d'insertion extrêmement simple.

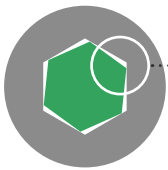
Les drivers Easy Insert favorisent la **visibilité du champ opératoire**, créent un encombrement minimal, donnent la possibilité d'orienter l'hexagone de connexion de la manière la plus opportune car ils possèdent un indice visuel hexagonal qui correspond à l'indice prothétique et des points marqués au laser de couleur noire sur trois côtés alternés.

La présence d'un vaste hexagone permet l'**engagement aisé et sûr** des drivers d'insertion brevetés Easy Insert, rendant ainsi plus simple et plus sûre la phase d'insertion des implants dans leurs sites.

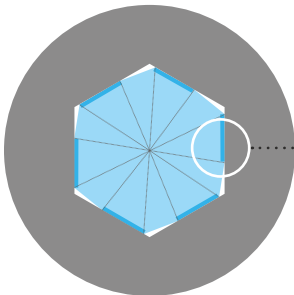


Un seul instrument permet l'insertion de tous les diamètres implantaires

Grâce à un o-ring en titane particulier qui s'engage à l'intérieur de la connexion, l'ensemble est extrêmement **sûr et fiable**.



L'image en section illustre la manière dont un instrument traditionnel (en vert) travaille en angle à l'intérieur de la connexion (en gris). Cette géométrie détermine inévitablement des grippages et des déformations de la même section






Le dessin breveté particulier des drivers prévient toute déformation de la connexion implantaire et fait en sorte que ce soient les faces de l'instrument (et non pas les angles) qui interagissent avec les faces du puits implantaire

Le **dessin dodécagonal** des drivers prévient toute déformation de la connexion implantaire, garantissant ainsi une stabilité et une précision prothétiques de très hauts standards.

Lors de l'utilisation de l'Easy Insert avec une clé à cliquet, tout comme pour l'utilisation de tout autre instrument d'insertion implantaire pour clé à cliquet dynamométrique, il est également conseillé de veiller à maintenir l'axe de travail le plus perpendiculaire possible. En outre, il est fondamental que le mouvement devant être effectué avec la clé à cliquet en phase de vissage soit lent et uniforme, évitant tout coup brusque. Le non-respect de ces précautions d'utilisation et un couple de serrage d'insertion excessif pourraient entraîner une rupture de l'instrument : c'est pour cela qu'il est muni d'un point de rupture prédéfini situé au-dessus des points de référence visuelle, afin d'aider l'opérateur à retirer le driver sans difficultés.

Il est conseillé de maintenir une légère pression constante en appliquant un doigt sur la tête de la clé dynamométrique, et ce, afin de permettre une plus grande stabilité pendant le vissage.

description	référence	trousse
Driver court avec tige pour contre-angle	EASYC4-EX230-CA 	ZPREMIUM-ONE-INT
Driver long avec tige pour contre-angle	EASYL4-EX230-CA 	ZPREMIUM-ONE-INT
Driver avec raccord pour clé dynamométrique	EASY4-EX230-EX 	ZPREMIUM-ONE-INT

### Maintenance et entretien des drivers Easy Insert

Les drivers Easy Insert sont fournis prémontés avec les O-rings en titane. En tant que composants mécaniques, les anneaux de rétention sont sujets à usure et peuvent perdre leur fonctionnalité dans le temps. Les O-rings ne peuvent pas être remplacés car il est nécessaire de remplacer tout l'instrument. Les Easy Insert ont été **testés pour résister à 40 utilisations** dans les conditions d'emploi les plus défavorables. Cette limite peut donc subir des variations en fonction des conditions d'utilisation. Quoi qu'il en soit, il est de règle d'en vérifier le bon fonctionnement, et ce, même lors des opérations de nettoyage et de stérilisation. Pour cette raison et pour permettre au dentiste de se familiariser avec les Easy Insert, l'emballage de la trousse chirurgicale contient un "implant d'essai", non traité et non stérile, qui se distingue par son anodisation entièrement de couleur bleue.

#### Avertissement important

Il est recommandé d'utiliser les Easy Inserts avec un couple de serrage compris entre 50 Ncm et 70 Ncm. Des tests effectués sur modèle ont permis de constater que de 70 Ncm à 100 Ncm, de légers frottements sont possibles entre l'instrument et la connexion de l'implant, ceux-ci pouvant être facilement résolus par un mouvement de basculement de l'Easy Insert à l'intérieur de la connexion. Par contre, de 100 Ncm à 200 Ncm, des frottements plus élevés sont possibles et peuvent être résolus par un simple mouvement en contre-rotation (à 40 Ncm) pour enlever l'instrument de la connexion. En outre, il est recommandé de terminer la phase de taraudage en utilisant la clé à cliquet CRI5-KIT.

# Tournevis pour vis de serrage

Tous les tournevis sont réalisés en acier pour usage chirurgical. Le dessin de la pointe est conçu pour engager une vis avec connexion hexagonale interne : l'accouplement, légèrement conique, entre le tournevis et la vis, permet une retenue adéquate de cette dernière lors de son transport dans la cavité orale.

Les tournevis sont disponibles avec des tiges de plusieurs longueurs afin d'en faciliter l'ergonomie en fonction de l'anatomie du patient. Les tournevis standard sont également disponibles en version manuelle mono-pièce, à savoir, solidaires avec la poignée qui en permet la prise. **Vérifier régulièrement que l'usure n'ait pas compromis cette même fonctionnalité.**



### Avertissement important

Des couples de serrage excessifs peuvent endommager le pas des vis de serrage et les angles des tournevis, causant des complications intra-opératoires ou prothétiques même graves. Les couples de serrage recommandés pour les différents composants sont récapitulés dans le tableau suivant :




description	couples de serrage préconisés
vis de couverture, vis de cicatrisation	(manuellement) 8-10 Ncm
toutes les vis prothétiques	20-25 Ncm
tous les composants prothétiques à vissage direct sur implant	25-30 Ncm
vis de serrage transfert	(manuellement) 8-10 Ncm

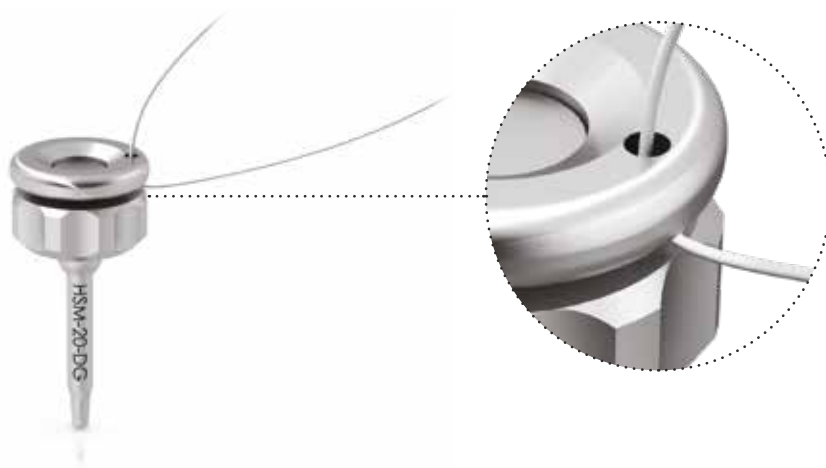
Etant donné l'importance des couples de serrage, il est conseillé d'utiliser toujours les tournevis avec raccord hexagonal, en contrôlant le couple de serrage exercé au moyen de la clé à cliquet. Pour faciliter l'engagement des vis ou, quoi qu'il en soit, des portions filetées des composants prothétiques, le vissage peut être de toute façon entrepris avec les tournevis manuels.



## Tournevis chirurgicaux

Leur conception leur permet d'être très pratiques dans les phases chirurgicales pour le vissage des vis de couverture et pour découvrir et gérer les vis de cicatrisation. Ils ne doivent pas être utilisés dans les phases prothétiques définitives car ils ne permettent pas de contrôler le couple de serrage.

description	référence	trousse
Tournevis pour vis de couverture et vis de serrage, manuel, extra-court	HSMXS-20-DG 	ZPREMIUM-ONE-INT
Tournevis pour vis de couverture et vis de serrage, manuel, court	HSM-20-DG 	ZPREMIUM-ONE-INT
Tournevis pour vis de couverture et vis de serrage, manuel, long	HSML-20-DG 	ZPREMIUM-ONE-INT



### Avertissement important

Il est conseillé de passer un fil antichute à travers le petit orifice ménagé à cet effet au sommet de la poignée.






### Avertissement important

Les mouvements de levier augmentant les risques de rupture, ils doivent donc être évités. Avant de visser, s'assurer d'avoir bien inséré le petit embout hexagonal de la pointe des tournevis dans l'hexagone des vis devant être vissées.








Une insertion incorrecte risque d'abîmer l'hexagone du tournevis ou de la vis à visser. Les tournevis présentent un profil légèrement conique en mesure d'assurer le fractionnement de l'hexagone sur la pointe du tournevis à l'intérieur de l'hexagone placé sur les têtes de vis, de façon à permettre d'amener la vis dans la bouche en toute sécurité, sans risquer de la perdre dans la cavité orale.

Il est conseillé de remplacer périodiquement les tournevis pour réduire les risques liés à l'usure de l'hexagone.








## Tournevis prothétiques

description	référence	trousse
Tournevis pour vis de serrage, avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique ou poignée manuelle, court	<b>HSM-20-EX</b> 	<b>ZPREMIUM-ONE-INT</b>
Tournevis pour vis de serrage, avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique ou poignée manuelle, long	<b>HSML-20-EX</b> 	<b>ZPREMIUM-ONE-INT</b>
Tournevis pour vis de serrage, avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique ou poignée manuelle, extra-long	<b>HSMXL-20-EX</b> 	<b>Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément</b>
Tournevis pour vis de serrage standard, avec tige pour contre-angle	<b>HSM-20-CA</b> 	<b>ZPREMIUM-ONE-INT</b>
Tournevis pour vis de serrage standard, avec tige pour contre-angle, extra-court	<b>HSMXS-20-CA</b> 	<b>Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément</b>


## Autres tournevis prothétiques

description	référence	trousse
Tournevis pour attachements sphériques, avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique	<b>BASCC-EX</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément
Tournevis pour piliers P.A.D. droits, avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique	<b>AVV2-ABUT</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément
Embout hexagonal court en titane Gr. 5 pour le vissage de Piliers Locator, avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique	<b>8926-SW</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément
Embout hexagonal long en titane Gr. 5 pour le vissage de Piliers Locator, avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique	<b>8927-SW</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément
Instrument pour insertion, montage et maintenance de la coiffe en titane pour attachements sphériques CAP-TIT-1	<b>AVV-CAP-TIT-1</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément
Tournevis pour Dynamic Abutment longueur 24 mm	<b>DSPDCLH-24</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément
Tournevis pour Dynamic Abutment longueur 32 mm	<b>DSPDCLH-32</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément

## Autres instruments

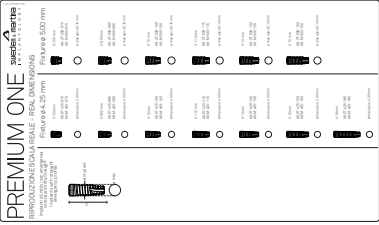
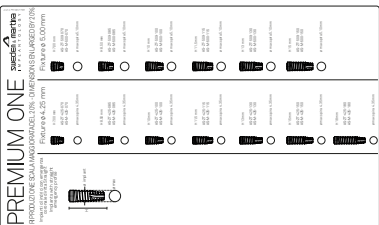
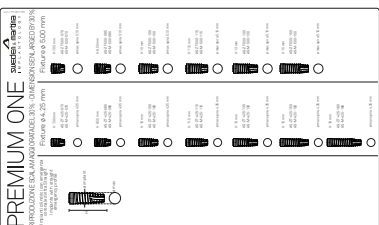
description	référence	trousse
Prolongateur pour embouts hexagonaux, tarauds, mounters, tournevis et drivers manuels, avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique.	<b>BPM-15</b> 	ZPREMIUM-ONE-INT
Prolongateur pour forets chirurgicaux	<b>PROF-CAL3</b> 	ZPREMIUM-ONE-INT
Driver pour monter et adaptateur mécanique avec tige pour contre-angle pour instruments avec raccord hexagonal	<b>B-AVV-CA3</b> 	ZPREMIUM-ONE-INT
Tournevis pour instruments de contre-angle, manuel et avec raccord hexagonal pour clé à cliquet	<b>AVV-CA-DG-EX</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément
Poignée manuelle pour tarauds, mounters, tournevis, embouts hexagonaux et drivers manuels	<b>AVV3-MAN-DG</b> 	ZPREMIUM-ONE-INT
Vis pour transfert P.A.D. à vissage manuel	<b>PAD-VTRAL-140-MAN</b> 	Non inclus dans la trousse, elle peut être achetée séparément
Porte-pilier pour transporter les piliers angulés dans la cavité orale, stérilisable et réutilisable. Il doit être fixé aux piliers au moyen de la vis PAD-VTRAL-140	<b>PAD-CAR</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément

## O-ring de rechange

description	référence	trousse
Kit de 5 O-rings de rechange pour tous les accessoires avec raccord hexagonal pour clé dynamométrique	<b>ORING180-088</b> 	Non inclus dans la trousse, il peut être acheté séparément

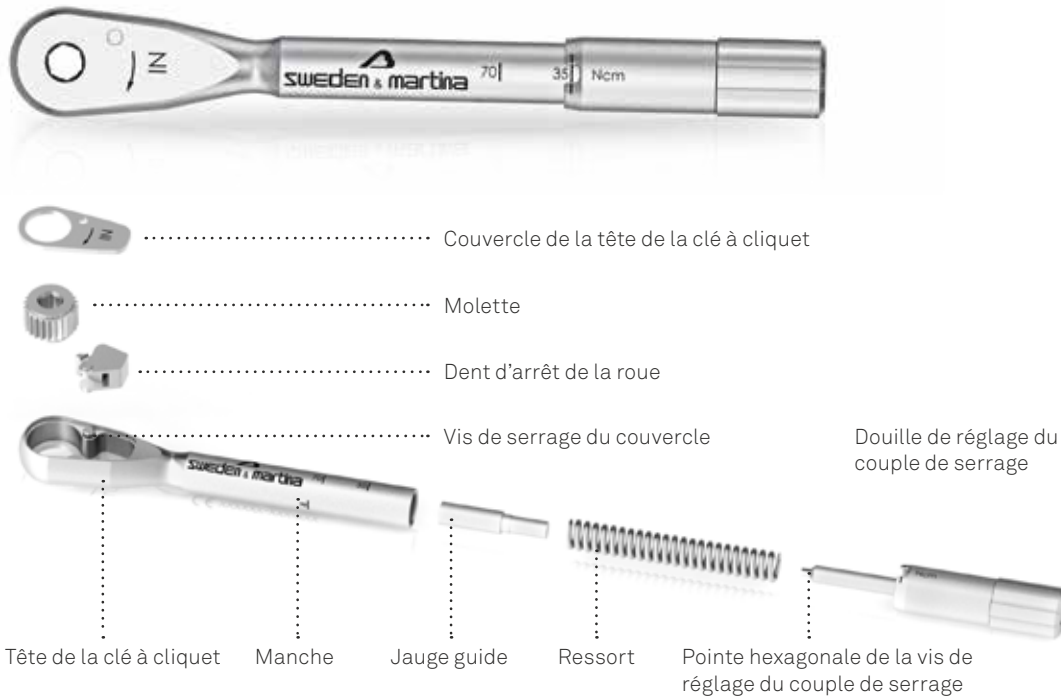
## Images radiographiques

Les kits chirurgicaux sont fournis accompagnés d'images radiographiques avec la représentation graphique des dimensions des implants pour permettre, par le biais d'une analyse radiographique ou tomographique, le choix des implants offrant les diamètres et les longueurs les plus appropriés. Les images sont disponibles dans les trois versions : avec représentation en dimensions réelles, en dimensions augmentées de 20% et en dimensions augmentées de 30%.

description	référence	trousse
<p>Image pour analyse radiographique pour implants Premium One Dimensions réelles</p>	<p><b>AS-L100</b></p> 	<p><b>ZPREMIUM-ONE-INT</b></p>
<p>Image pour analyse radiographique pour implants Premium One Dimensions majorées de 20%</p>	<p><b>AS-L120</b></p> 	<p><b>ZPREMIUM-ONE-INT</b></p>
<p>Image pour analyse radiographique pour implants Premium One Dimensions majorées de 30%</p>	<p><b>AS-L130</b></p> 	<p><b>ZPREMIUM-ONE-INT</b></p>

# Clé à cliquet dynamométrique CRI5-KIT

Le kit chirurgical du système d'implantologie contient une clé à cliquet particulière (CRI5-KIT), ainsi que la clé de réglage qui s'y rapporte, pour visser rapidement la douille de réglage du couple de serrage, et le lubrifiant en gel pour la maintenance. La clé à cliquet peut être utilisée avec un réglage du couple de serrage de 10 à 70 Ncm ou en position bloquée, sans contrôle du couple de serrage. Pour l'emploi comme clé à cliquet prothétique pour le serrage des vis, se référer aux valeurs de couple de serrage figurant dans le tableau de la pag. 40. La clé à cliquet CRI5 est un instrument démontable, multiusage, vendu non stérile.



Avant chaque utilisation, nettoyer et stériliser cet instrument selon les indications figurant à la pag. 50. Une maintenance appropriée, effectuée en suivant pas à pas et à la lettre toutes les phases de démontage et d'assemblage correct du dispositif pendant les opérations de nettoyage, est fondamentale pour le bon fonctionnement du dispositif et pour en préserver la durée.

Le personnel préposé à l'utilisation de cet instrument doit avoir reçu une formation adéquate et avoir lu les instructions figurant dans ce manuel avant toute manipulation de ce même instrument. Après la stérilisation, la clé est prête à l'emploi. Un test de contrôle du montage correct et du bon fonctionnement de la clé est nécessaire avant toute intervention, de type tant chirurgical que prothétique.

Le réglage du couple s'effectue en alignant le marquage du couple voulu dans l'ouverture circulaire du manche. La flèche "IN" lisible sur la tête vue de dessus indique la position de la clé qui permet le vissage. La flèche "OUT" lisible sur la tête vue de dessus indique la position de desserrage. Une position de couple illimitée s'obtient en positionnant le dispositif de réglage du couple jusqu'à l'encoche portant la lettre "R" placée sur le manche du corps de la clé à cliquet.



La douille peut être vissée et dévissée manuellement mais, pour accélérer ces opérations, le kit contient également une clé hexagonale permettant de la tourner rapidement. Toute détérioration des mécanismes de vissage, d'insertion et de couple doit être contrôlée par le personnel responsable de l'utilisation et de la maintenance de ce dispositif dentaire. Les pièces de ce mécanisme ne sont pas interchangeables ; il n'est pas possible de prendre une pièce d'une clé et de la placer sur une autre, car chaque clé à cliquet est étalonnée INDIVIDUELLEMENT. En cas de perte d'une pièce, nous vous prions de bien vouloir restituer l'instrument concerné à Sweden & Martina pour la réparation de ce dernier. Aucun composant pour l'assemblage de la clé à cliquet ne peut être vendu séparément. Le non-respect des indications fournies peut donner lieu à des problèmes de maintenance et de stabilité de la prothèse.



#### Avertissement important

Le réglage du couple se fait toujours au moyen du vissage/dévisage de la douille située au bout du manche de l'instrument. Le couple doit toujours se régler en augmentation, en commençant à visser à partir d'une valeur plus basse jusqu'à parvenir au couple de serrage voulu, à savoir, en vissant la douille dans le sens horaire. Pour cela, s'il est nécessaire de régler un couple inférieur au dernier ayant été utilisé, il faut alors dévisser de deux tours en dessous de la valeur du nouveau couple voulu et remonter jusqu'à cette valeur en revissant la douille dans le sens horaire.



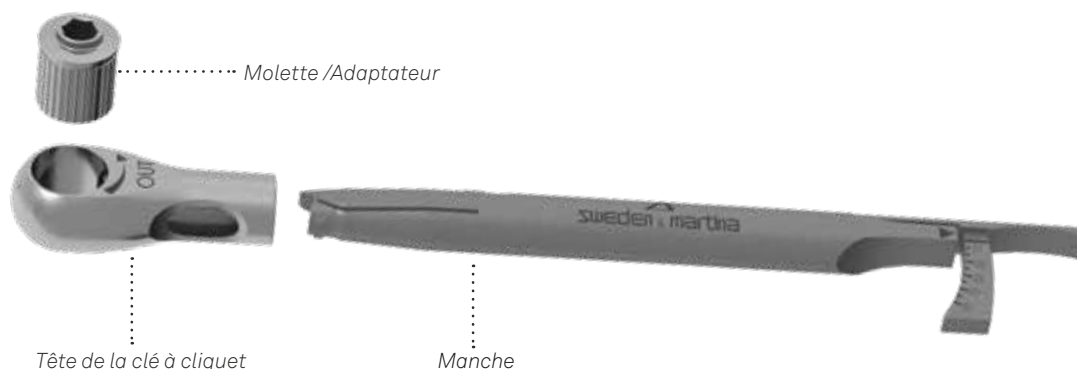
Pour régler le couple de serrage en augmentation, il suffit de tourner la douille dans le sens horaire.

Pour régler le couple de serrage sur une valeur inférieure à celle utilisée précédemment, il est nécessaire de tourner de deux tours la douille dans le sens antihoraire en dessous de la valeur voulue puis de procéder au vissage dans le sens horaire jusqu'à la valeur de couple de serrage désirée.

# Clé dynamométrique à levier de contrôle TWL

Il est possible d'acheter séparément une clé dynamométrique à levier de contrôle (TWL) particulière. Cette clé dynamométrique peut être utilisée avec fonction d'indication de la valeur du couple de serrage appliquée durant les phases chirurgicales de vissage et de dévissage, avec des valeurs signalées de 10 à 90 Ncm. Elle est fournie avec un adaptateur dédié qui en permet l'utilisation avec des instruments chirurgicaux avec attachement hexagonal.

La clé dynamométrique à levier de contrôle TWL est un instrument démontable, multiusage, vendu non stérile.



Avant chaque utilisation, nettoyer et stériliser cet instrument selon les indications figurant à la pag. 52. Une maintenance appropriée, effectuée en suivant pas à pas et à la lettre toutes les phases de démontage et d'assemblage correct de la clé dynamométrique pendant les opérations de nettoyage, est fondamentale pour le bon fonctionnement du dispositif et pour en préserver la durée. Le personnel préposé à l'utilisation de cet instrument doit avoir reçu une formation adéquate et avoir lu les instructions figurant dans ce manuel avant toute manipulation de ce même instrument.



Après la stérilisation et avant l'utilisation, s'assurer que la première encoche sur l'échelle soit alignée avec la flèche. Un test de contrôle du montage correct et du bon fonctionnement de la clé est nécessaire avant toute utilisation.

### Avertissement important

Le bras de la clé dynamométrique ne doit pas dépasser l'échelle graduée car cela pourrait comporter des lectures imprécises du couple et endommager l'instrument.

La clé dynamométrique peut être utilisée comme clé fixe, à savoir, sans utiliser l'échelle dynamométrique, en s'en servant comme d'un levier sur tout le manche. Dans ce cas, il est conseillé de ne pas la soumettre à une charge supérieure à 150 Ncm. Toute détérioration des mécanismes de vissage, d'insertion et de couple doit être contrôlée par le personnel responsable de l'utilisation et de la maintenance de l'instrument. Les pièces de cette clé dynamométrique ne sont pas interchangeables ; il n'est pas possible de prendre une pièce d'une clé et de la placer sur une autre. En cas de perte d'une pièce de la clé dynamométrique, nous vous prions de bien vouloir restituer l'instrument concerné à Sweden & Martina S.p.A. pour la réparation de ce dernier. Aucun composant pour l'assemblage de la clé dynamométrique à levier de contrôle ne peut être vendu séparément. Le non-respect des indications fournies peut donner lieu à des problèmes esthétiques et compromettre la santé du patient.



# Nettoyage, désinfection, stérilisation et conservation des kits et des instruments chirurgicaux

Attention ! Tous les instruments chirurgicaux pour implants dentaires sont vendus en condition non stérile. Avant leur utilisation, ils doivent être nettoyés, désinfectés et stérilisés selon la procédure validée par Sweden & Martina indiquée ci-après. Ces processus doivent être effectués avant la première utilisation et avant chaque utilisation successive. La répétition des processus décrits dans ce paragraphe a un effet minimum, en termes d'usure, sur ces dispositifs.

Le bon fonctionnement des instruments doit toujours être vérifié avant l'utilisation de ces derniers. En cas de marques d'usure, les instruments doivent être immédiatement remplacés par de nouveaux dispositifs. En particulier, il est conseillé de vérifier systématiquement la rétention correcte des tournevis à l'intérieur des puits d'engagement sur la tête des vis devant être prélevées et vissées avec ceux-ci. La non-observation de ces indications peut donner lieu à l'apparition d'infections croisées et de complications intra-opératoires.

## a. Nettoyage

Récipients et transport à utiliser pour le lavage : il n'existe pas de critères particuliers. En cas de nettoyage automatisé : utiliser une cuve à ultrasons en employant une solution détergente appropriée. Il est recommandé d'utiliser exclusivement des détergents neutres. La concentration de la solution et la durée du lavage doivent être conformes aux indications du fabricant du produit. Utiliser de l'eau déminéralisée pour prévenir la formation de taches et d'auréoles. Au moment de l'évacuation, contrôler tous les recoins des dispositifs, les trous, etc., afin de vérifier l'élimination complète de résidus. Si nécessaire, répéter le cycle ou recourir au nettoyage manuel.

En cas de nettoyage manuel : Utiliser un détergent neutre approprié en se conformant aux instructions de la notice du produit. Brosser les produits à l'aide d'une brosse à soies souples, sous un abondant jet d'eau courante. En utilisant la brosse, appliquer la solution détergente sur toutes les surfaces.

Rincer à l'eau distillée pendant au moins 4 minutes. S'assurer que l'eau courante passe abondamment à travers les trous éventuels. En cas de forets munis d'irrigation intérieure, utiliser les buses fournies à cet effet avec les pièces-à-main pour s'assurer que les trous d'irrigation soient complètement propres et libres de tout résidu de fragments osseux ou de tissus biologiques. Après le rinçage, sécher parfaitement les dispositifs et les déposer dans des enveloppes de stérilisation.

En cas de cycle de séchage compris dans le cycle d'un appareil de lavage et de désinfection, ne pas dépasser la température de 120 °C.

## b. Stérilisation

En autoclave sous vide, et stériliser selon la modalité suivante :

- autoclave (Gravity-Displacement Cycles) à la température de 121°C avec exposition minimum de 30 minutes et cycle de séchage de 15 minutes ;
- autoclave (Dynamic-Air-Removal Cycles) à la température de 132°C avec exposition de 4 minutes et cycle de séchage minimum de 20 minutes.

## c. Conservation

Après la stérilisation, le produit doit rester dans les enveloppes utilisées pour la stérilisation. Les enveloppes ne doivent être ouvertes qu'immédiatement avant la réutilisation. Les enveloppes de stérilisation sont normalement en mesure de maintenir une stérilité intérieure, sauf en cas d'endommagements de celles-ci. S'abstenir d'utiliser des composants ayant été conservés dans des enveloppes endommagées et les stériliser de nouveau dans de nouvelles enveloppes avant de les réutiliser. La période de conservation des produits stérilisés à l'intérieur des enveloppes ne doit pas dépasser la durée recommandée par le producteur des mêmes enveloppes. Le produit doit être conservé dans un lieu frais et sec, à l'abri des rayons solaires directs, de l'eau et de toute source de chaleur.

### Nettoyage, désinfection, stérilisation et conservation de la clé à cliquet dynamométrique CR15

Les processus décrits ci-après doivent être effectués avant la première utilisation et avant chaque intervention successive. La répétition des processus décrits dans ce paragraphe a un effet minimum, en termes d'usure, sur le dispositif. La non-observation de ces indications peut donner lieu à l'apparition d'infections croisées. Récipients et transport à utiliser pour le lavage : il n'existe pas de critères particuliers. Après chaque utilisation de la clé, la déposer dès que possible dans un récipient rempli d'une solution désinfectante/détergente et recouvrir le tout d'un linge. Cette opération a pour but de prévenir le séchage des agents de contamination provenant du patient, de les dissoudre et, par la suite, de faciliter le nettoyage et le rendre plus efficace. Démontez entièrement la clé comme indiqué ci-après :



Dévisser complètement la vis de réglage du couple de serrage et extraire le ressort se trouvant à l'intérieur du manche du corps de la clé à cliquet. Ne pas séparer le ressort du goujon servant de butée.



Avec la pointe hexagonale située à la base de la vis de réglage du couple de serrage, dévisser et extraire complètement la vis de serrage du couvercle sur le côté portant l'indication OUT. Exercer une légère pression pour éviter d'endommager la pointe hexagonale.



Après avoir enlevé le couvercle, extraire les deux composants se trouvant à l'intérieur de la tête de la clé à cliquet : la molette dentelée et la dent d'arrêt de la molette.

En cas de nettoyage manuel, nettoyer mécaniquement sous l'eau chaude toutes les surfaces extérieures et intérieures de l'instrument à l'aide d'une brosse à soies souples. Rincer les trous peu accessibles de la tête et tout autour de la molette et de sa dent d'arrêt en injectant de l'eau chaude à l'aide d'une seringue sans aiguille. Si nécessaire, procéder de la même manière pour l'intérieur du manche et du dispositif de réglage du couple. Utiliser un détergent neutre approprié en se conformant aux instructions de la notice du produit. En utilisant la brosse, appliquer la solution détergente sur toutes les surfaces. Rincer à l'eau distillée pendant au moins 4 minutes. S'assurer que l'eau courante passe abondamment à travers les orifices. En cas de nettoyage automatisé par ultrasons : utiliser une cuve à ultrasons en employant une solution détergente appropriée. Il est recommandé d'utiliser exclusivement des détergents neutres. La concentration de la solution et la durée du lavage doivent être conformes aux indications du fabricant du produit. Utiliser de l'eau déminéralisée pour prévenir la formation de taches et d'auréoles. Au cours de ce cycle, éviter tout contact des pièces entre elles car cela provoque la détérioration des surfaces travaillées et, consécutivement, une perte de précision de la mesure du couple. Au moment de l'évacuation, contrôler tous les recoins des dispositifs, les trous, etc., afin de vérifier l'élimination complète de résidus. Si nécessaire, répéter le cycle ou recourir au nettoyage manuel.

Observation : Les résidus de sang ou autres dépôts réduisent l'efficacité de la stérilisation ; c'est pourquoi il est important d'effectuer un nettoyage minutieux. Pendant tous les cycles de nettoyage, éviter les éclaboussures ou les jets de liquide et travailler en portant les protections appropriées. Éviter le contact entre cet instrument et d'autres instruments nickelés.

Avant de procéder à la stérilisation, les pièces doivent être remontées. Sécher les pièces et en lubrifier légèrement les parties fonctionnelles, puis remonter la clé comme illustré sur les figures ci-après. Un excès de lubrifiant en provoque le retour à la surface de l'instrument lors de la stérilisation. Utiliser exclusivement le lubrifiant fourni.



Après avoir lubrifié les parties indiquées en figure, insérer les deux éléments composant la tête de la clé à cliquet selon la séquence suivante : molette dentelée et, successivement, la dent d'arrêt de la molette.



Lubrifier les zones de contact entre la dent de la molette et le goujon de la dent d'arrêt de la molette.



Après avoir lubrifié et inséré les parties 2 et 3 dans la tête du corps de la clé à cliquet, positionner le couvercle et faire pivoter le corps du cliquet vers le côté OUT. Serrer la vis avec la pointe hexagonale de la vis de réglage du couple de serrage.



Lubrifier le ressort à l'intérieur du manche de la clé à cliquet comme illustré sur la figure. Assembler la vis de réglage du couple de serrage en vérifiant le bon fonctionnement de l'instrument et en actionnant manuellement la molette.

**Stérilisation:** en autoclave sous vide, selon la modalité suivante :

- autoclave (Gravity-Displacement Cycles) à la température de 121°C avec exposition minimum de 30 minutes et cycle de séchage de 15 minutes ;

Cette procédure est importante afin de préserver la précision de l'instrument dans les limites d'une tolérance de  $\pm 3,5$  Ncm. Faire fonctionner le mécanisme de couple et d'insertion pour en vérifier le bon fonctionnement. Eliminer toute trace de lubrifiant de la surface extérieure de la clé. Placer le dispositif dans des enveloppes de stérilisation appropriées. Il est conseillé de s'exercer aux opérations de démontage et de remontage en se conformant aux indications.

### Nettoyage, désinfection, stérilisation et conservation de la clé dynamométrique TWL

Les processus décrits ci-après doivent être effectués avant la première utilisation et avant chaque intervention successive. La répétition des processus décrits dans ce paragraphe a un effet minimum, en termes d'usure, sur le dispositif. La non-observation de ces indications peut donner lieu à l'apparition d'infections croisées.

#### a. Nettoyage

Récipients et transport à utiliser pour le lavage : il n'existe pas de critères particuliers. Après chaque utilisation de la clé, la déposer dès que possible dans un récipient rempli d'une solution désinfectante/détergente et recouvrir le tout d'un linge.

Cette opération a pour but de prévenir le séchage des agents de contamination provenant du patient, de les dissoudre et, par la suite, de faciliter le nettoyage et le rendre plus efficace.

Démonter entièrement la clé comme indiqué ci-après :



Appuyer sur le tournevis et l'extraire de la tête de la clé, puis enlever la tête en appuyant dans l'évidement, en l'extrayant avec délicatesse. Les trois parties séparées sont prêtes pour le nettoyage.

En cas de nettoyage manuel, nettoyer mécaniquement sous l'eau chaude toutes les surfaces extérieures et intérieures de l'instrument à l'aide d'une brosse à soies souples. Utiliser un détergent neutre approprié en se conformant aux instructions de la notice du produit. En utilisant la brosse, appliquer la solution détergente sur toutes les surfaces. Rincer à l'eau distillée pendant au moins 4 minutes. S'assurer que l'eau courante passe abondamment à travers les orifices.

En cas de nettoyage automatisé par ultrasons : utiliser une cuve à ultrasons en employant une solution détergente appropriée. Il est recommandé d'utiliser exclusivement des détergents neutres.

La concentration de la solution et la durée du lavage doivent être conformes aux indications du fabricant du produit. Utiliser de l'eau déminéralisée pour prévenir la formation de taches et d'auréoles. Au cours de ce cycle, éviter tout contact des pièces entre elles car cela provoque la détérioration des surfaces travaillées et, consécutivement, une perte de précision de la mesure du couple.

Au moment de l'évacuation, contrôler tous les recoins des dispositifs, les trous, etc., afin de vérifier l'élimination complète de résidus. Si nécessaire, répéter le cycle ou recourir au nettoyage manuel.

Observation : les résidus de sang ou autres dépôts réduisent l'efficacité de la stérilisation ; c'est pourquoi il est important d'effectuer un nettoyage minutieux. Pendant tous les cycles de nettoyage, éviter les éclaboussures ou les jets de liquide et travailler en portant les protections appropriées.

Éviter le contact entre cet instrument et d'autres instruments nickelés.

Avant de procéder à la stérilisation, les pièces doivent être remontées.

Cette procédure est importante afin de préserver la précision de l'instrument dans les limites de tolérance indiquées ci-après :

10 Ncm	± 0,75 Ncm
30 Ncm	± 1,5 Ncm
50 Ncm	± 2,5 Ncm
70 Ncm	± 3,5 Ncm
90 Ncm	± 4,5 Ncm



Après le nettoyage, remonter la tête de la clé sur le corps en poussant les composants ensemble et en les faisant tourner dans des directions opposées jusqu'à la perception d'un déclic.

Pousser le tournevis dans la clé jusqu'à percevoir le déclic. La flèche de la tête de la clé indique la direction de fonctionnement.

Placer le dispositif dans des enveloppes de stérilisation appropriées. Il est conseillé de s'exercer aux opérations de démontage et de remontage en se conformant aux indications.

### b. Stérilisation

En autoclave sous vide, et stériliser selon la modalité suivante :

- autoclave (Gravity-Displacement Cycles) à la température de 121°C avec exposition minimum de 30 minutes et cycle de séchage de 15 minutes ;
- autoclave (Dynamic-Air-Removal Cycles) à la température de 132°C avec exposition de 4 minutes et cycle de séchage minimum de 20 minutes.

### c. Conservation

Après la stérilisation, le produit doit rester dans les enveloppes utilisées pour la stérilisation. Les enveloppes ne doivent être ouvertes qu'immédiatement avant la réutilisation. Les enveloppes de stérilisation sont normalement en mesure de maintenir une stérilité intérieure, sauf en cas d'endommagements de celles-ci. S'abstenir d'utiliser des composants ayant été conservés dans des enveloppes endommagées et les stériliser de nouveau dans de nouvelles enveloppes avant de les réutiliser.

La période de conservation des produits stérilisés à l'intérieur des enveloppes ne doit pas dépasser la durée recommandée par le producteur des mêmes enveloppes.

Le produit doit être conservé dans un lieu frais et sec, à l'abri des rayons solaires directs, de l'eau et de toute source de chaleur.

# Drilling Kit Shorty

Une trousse de forets et de butées dédiés aux implants des systèmes des implants Sweden & Martina de hauteur réduite est disponible, à savoir, Premium One, Prama et Outlink<sup>2</sup> dans la version Shorty. L'utilisation de forets Shorty permet de consacrer tout l'os disponible au logement de l'implant car ils n'effectuent aucune surpréparation du site implantaire. Par ailleurs, les marquages au laser qui indiquent des hauteurs de 5.00 mm à 7.00 mm, avec les butées correspondantes pour forets Shorty, permettent une préparation sûre et rapide. Par rapport aux forets traditionnels, les forets Shorty présentent une longueur totale inférieure (24.85 mm au lieu de 35.00 mm). Cette caractéristique importante permet également d'utiliser ces instruments en cas de secteurs distaux d'accès difficile ou en cas de patients présentant une ouverture orale réduite.




Les illustrations ci-après présentent exclusivement les instruments utilisés pour l'insertion des implants Premium One Shorty de 7,00 mm de hauteur.

La trousse comprend deux jauges de parallélisme courtes, très pratiques..... dans les secteurs distaux



Tous les instruments compris dans le Drilling Kit Shorty sont également disponibles comme pièces de rechange individuelles

Les codes couleur relatifs aux diamètres implantaires facilitent le choix des instruments

description	référence
Drilling kit pour implants courts	<b>ZSHORTY-INT</b> 
Plateau vide du Kit Shorty	<b>SHORTY-TRAY-INT</b> 
Kit de 5 supports en silicone de rechange pour plateau chirurgical, pour forets ou instruments avec tige pour contre-angle	<b>GROMMET-CA-1</b> 

**Avertissement important**




Le Drilling Kit Shorty est uniquement un kit de forets, qui contient également deux jauges de parallélisme. Il ne s'agit donc pas d'un kit chirurgical complet ; pour l'insertion des implants Shorty, les instruments (driver, clé à cliquet, tournevis, etc.) du kit chirurgical standard sont de toute façon nécessaires.

# Instrumentes contenus dans le Drilling Kit Shorty

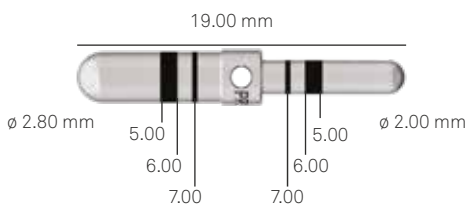
## Foret pilote


foret pilote Shorty et butées correspondantes	
<p><b>FPS-200</b> Foret pilote Shorty</p>  <p>24.85</p>	<p><b>STOPS4-200-070</b> Butée 7.00 mm pour foret pilote Shorty</p> 

## Forets guides courts

ø foret	3.80	4.25	5.00
Forets guides courts	<p><b>FGS-200/300</b></p>  <p>ø 2.50 ø 3.00 ø 2.00</p>	<p><b>FGS-340/425</b></p>  <p>ø 3.80 ø 4.25 ø 3.40</p>	<p><b>FGS-425/540</b></p>  <p>ø 4.80 ø 4.50 ø 4.25</p>

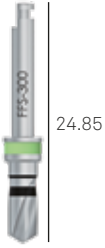
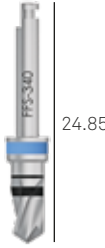
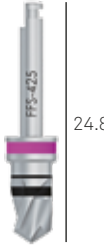



## Jauge de parallélisme



description	référence
Jauge de parallélisme pour forets courts avec encoches à 5,00, 6,00 et 7,00 mm	<p><b>PPS-2/3</b></p> 



## Forets terminaux et butées

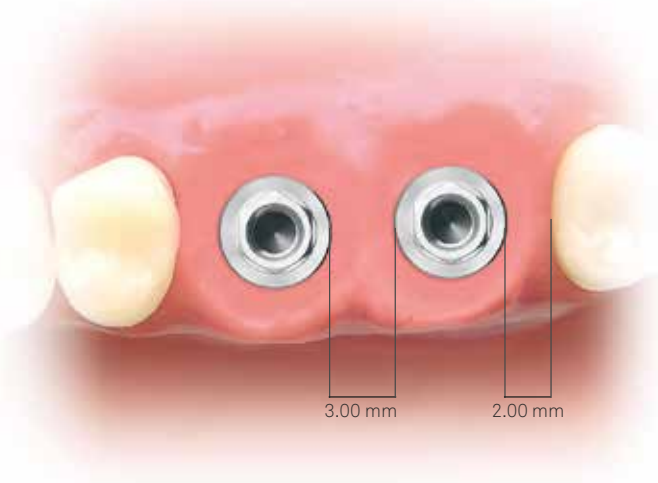
∅ foret	3.80	4.25	5.00
Forets terminaux courts	<b>FFS-300</b>  24.85	<b>FFS-340</b>  24.85	<b>FFS-425</b>  24.85
Butée pour préparations H. 0.70 mm	<b>STOPS4-300-070</b> 	<b>STOPS4-340-070</b> 	<b>STOPS4-425-070</b> 



**Notez bien :** il est rappelé que les forets du Drilling Kit ne surpréparent pas le site chirurgical en longueur. Les longueurs de travail comprennent la valeur relative à la pointe conique du foret.

# Préparation du site implantaire

Afin d'obtenir une visualisation tridimensionnelle de l'os disponible, il est conseillé de soulever un lambeau muco-périosté. Comme nous l'avons déjà dit plus haut, les analyses cliniques et radiographiques préopératoires joueront un rôle important dans la détermination de la position et de la direction selon lesquelles les implants seront positionnés ; à ce stade, comme nous l'avons déjà indiqué, un gabarit chirurgical s'avèrera utile pour servir de guide dans la phase de marquage de la corticale à l'aide du foret lancéolé et dans la phase d'usinage avec le foret pilote de 2,00 mm. Normalement, il serait de règle de maintenir une distance entre le périmètre des implants de 3,00 mm, et d'au moins 2,00 mm entre les implants et les dents naturelles adjacentes. Selon les nombreuses études expérimentales et cliniques effectuées, il est opportun de choisir un positionnement plus lingual ou palatin des implants pour obtenir de meilleurs résultats esthétiques, car ce positionnement aide à préserver le niveau des tissus durs et mous sur le plan coronaire. Par ailleurs, il est essentiel de vérifier que l'épaisseur de la paroi osseuse résiduelle au niveau buccal ne soit pas inférieure à 1,00 mm. Les résultats esthétiquement les meilleurs sont obtenus avec des parois buccales non inférieures à 2,00 mm. En présence d'épaisseurs plus fines, il existe un risque élevé de manque de résorption osseuse et d'exposition des spires.



Les pages qui suivent présentent les séquences de préparation appropriées pour toutes les typologies d'implants. Ces procédures sont issues de l'expérience clinique et des indications fournies par de nombreux études et protocoles cliniques pour implants présentant cette même morphologie endo-osseuse. Toutefois, il faut toujours garder en considération que des types d'os de densités différentes nécessitent d'approches chirurgicales différentes, et les indications qui suivent ne peuvent et n'entendent pas remplacer la formation et la connaissance nécessaires des dentistes ni leur expérience personnelle, celle-ci pouvant parfois suggérer d'autres indications. Les séquences qui suivent se réfèrent de toute façon à des types d'os spécifiques. Dans les techniques d'expansion ou dans le cas d'une chirurgie régénératrice, ou voulant augmenter le compactage d'un os de qualité médiocre, l'utilisation des forets peut être remplacée par les ostéotomes correspondants.

Nous vous rappelons de toujours utiliser les forets la butée correctement insérée. Nous vous rappelons que les forets préparent toujours un trou plus long que l'implant. Pour les dimensions de la surpréparation, consulter la page 28. Les préparations doivent être atraumatiques et doivent être effectuées de la manière la plus progressive possible, avec rapidité et précision. Toute surchauffe de l'os doit être évitée.

Par ailleurs, nous vous rappelons de régler initialement le micromoteur chirurgical sur des valeurs correctes de couple de serrage, de réduction et de rotation, en fonction de l'opération devant être effectuée. En particulier :

- les **forets** doivent être utilisés à la vitesse indiquée dans chaque séquence, avec un couple de serrage maximal et une irrigation abondante avec une solution physiologique stérile froide, de préférence refroidie au réfrigérateur ;
- les **tarauds** ne doivent être utilisés que si les procédures le prévoient.

Une insertion incorrecte des instruments dans les pièces-à-main peut donner lieu à des vibrations de l'instrument, à des rotations excentriques, à une usure précoce et à un pliage de la tige. Il est conseillé d'utiliser exclusivement des micromoteurs chirurgicaux prévus à cet effet. Il est conseillé de faire contrôler régulièrement les micromoteurs par les producteurs, selon les indications de ces derniers, pour prévenir toute possibilité de dysfonctionnement (ex. déplacements de l'axe des arbres de transmission, pinces usées ou au fonctionnement défectueux, etc.). Le non-respect des indications fournies peut donner lieu à des problèmes chirurgicaux et compromettre la santé du patient.

Sweden & Martina distribue **Impla6000** et **Impla7000**, modèles de micromoteurs brushless différents pour chirurgie et implantologie, qui conjuguent parfaitement les concepts de fiabilité, de hautes performances et de procédures d'utilisation. Compacts, pratiques et au dessin essentiel, ils possèdent toutes les conditions requises pour des interventions de haute précision et de sécurité élevée.



Impla6000



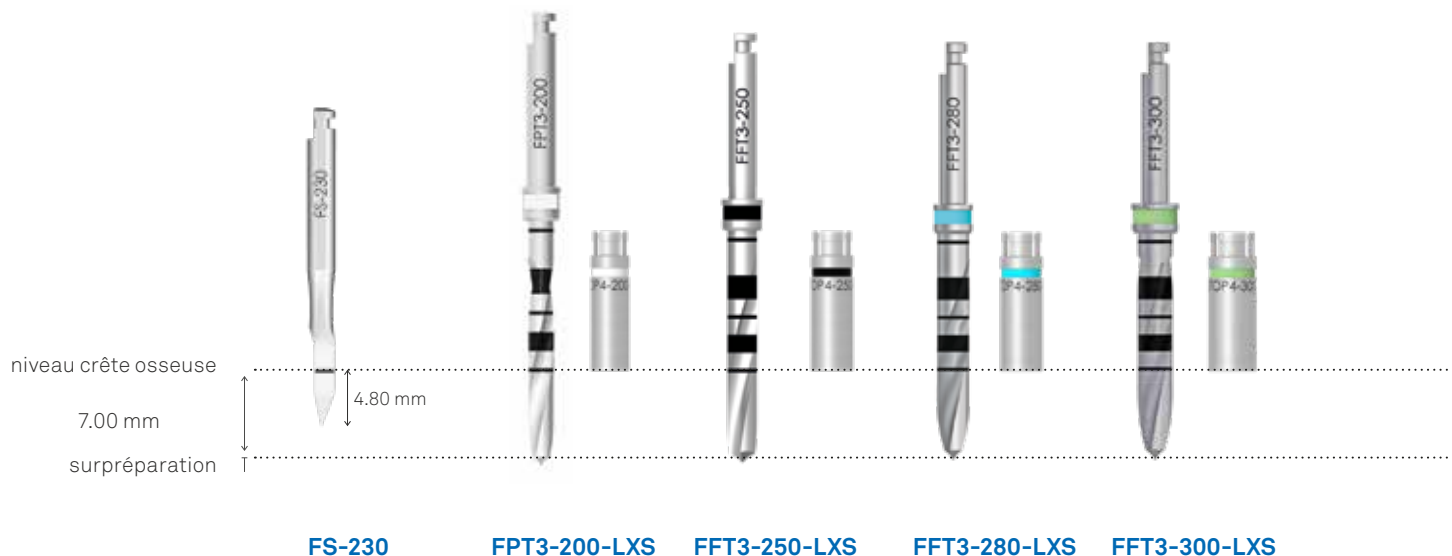
Impla7000

# Séquences chirurgicales pour implants Premium One

## Séquence chirurgicale pour implants Premium One de 7,00 mm de hauteur avec des forets standard

L'emploi de la butée est à la discrétion du praticien. Son utilisation est de toute façon conseillée, surtout dans les cas de visibilité intra-opératoire réduite. Il faut rappeler que les forets surpréparent la longueur pour une dimension reportée sur le tableau de la page 24 (pour le foret pilote) et de la page 28 (pour les forets terminaux).

La séquence graphique se réfère à l'implant de  $\varnothing$  5,00 mm.



**FS-230**

**FPT3-200-LXS**

**FFT3-250-LXS**

**FFT3-280-LXS**

**FFT3-300-LXS**

	<b>AS-ZT-425-070</b>		utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm
$\varnothing$ 4.25 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*

	<b>AS-ZT-500-070</b>					
$\varnothing$ 5.00 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	1.100 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*

### Avertissement important

L'utilisation d'implants courts dans des os D3 et D4 est uniquement conseillée dans le cadre d'une thérapie de régénération osseuse opportune, afin de garantir une ostéointégration optimale après une période de cicatrisation adéquate.

En cas de chirurgies dans les secteurs distaux ou d'ouverture buccale limitée du patient, des forets de longueur réduite, à utiliser sans butée, sont disponibles. Pour plus de détails, consulter la page 30.

\*Tous les ostéotomes doivent être utilisés à la marque de référence de l'implant devant être inséré. Pour plus de détails, consulter la page 35.

**FFT3-340-LXS****FG-330/425XS****FFT3-425-LXS****V. tableau ci-dessous EASYC4-EX230-CA**

utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm	utiliser jusqu'à la moitié du troisième gradin	utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm	50 Ncm max	50 Ncm max
900 rpm	-	-	<b>A-MS-425</b> (20 rpm)	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
ostéotome*	-	-	-	20 rpm

			50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	<b>A-MS-500</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	20 rpm

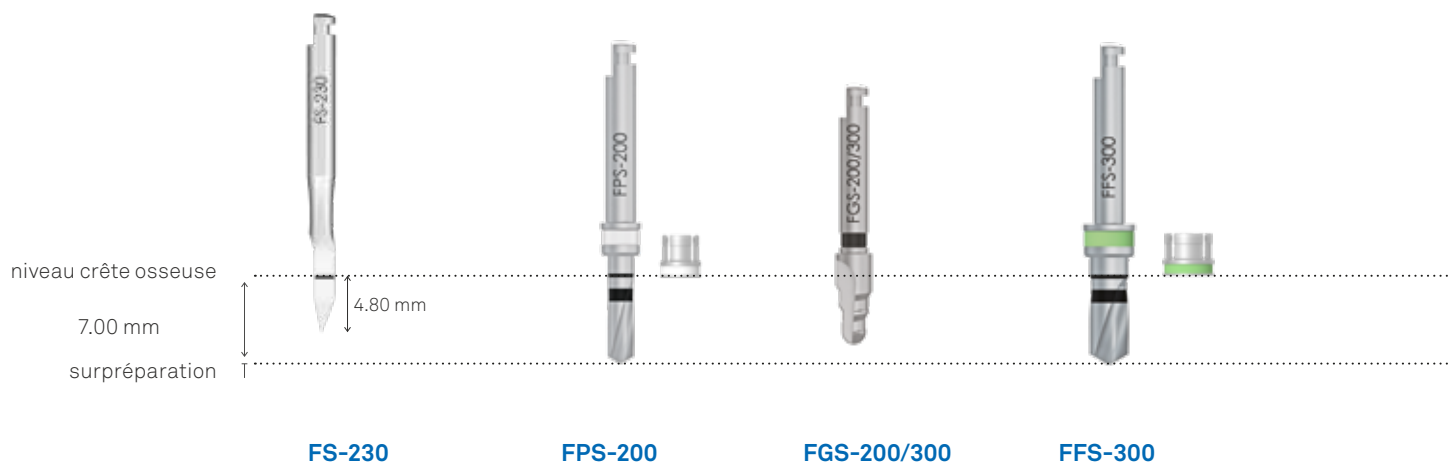
**Avertissement important**

Dans le cas d'implants de 7,00 mm de hauteur, le foret intermédiaire doit être utilisé jusqu'à la moitié du troisième gradin, de façon à garantir le guidage pour le foret de 2,80 mm. Il est recommandé de ne pas arriver à l'encoche marquée au laser sur les forets intermédiaires, car elle est placée à 8,50 mm.

### Séquence chirurgicale pour implants Premium One de 7,00 mm de hauteur avec des forets Shorty

L'emploi de la butée est à la discrétion du praticien. Son utilisation est de toute façon conseillée, surtout dans les cas de visibilité intra-opératoire réduite.

La séquence graphique se réfère à l'implant de  $\varnothing$  5,00 mm.



	AS-ZT-425-070		utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm	utiliser jusqu'à la moitié du troisième gradin	utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm
$\varnothing$ 4.25 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	-	-	-	-
	OSD4	-	-	-	-

	AS-ZT-500-070				
$\varnothing$ 5.00 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	-	-	-	-
	OSD4	-	-	-	-

#### Avertissement important

L'utilisation d'implants courts dans des os D3 et D4 est uniquement conseillée dans le cadre d'une thérapie de régénération osseuse opportune, afin de garantir une ostéointégration optimale après une période de cicatrisation adéquate.

En cas de chirurgies dans les secteurs distaux ou d'ouverture buccale limitée du patient, des forets de longueur réduite, à utiliser sans butée, sont disponibles. Pour plus de détails, consulter la page 30.



**FFS-340**

**FGS-340/425**

**FFS-425**

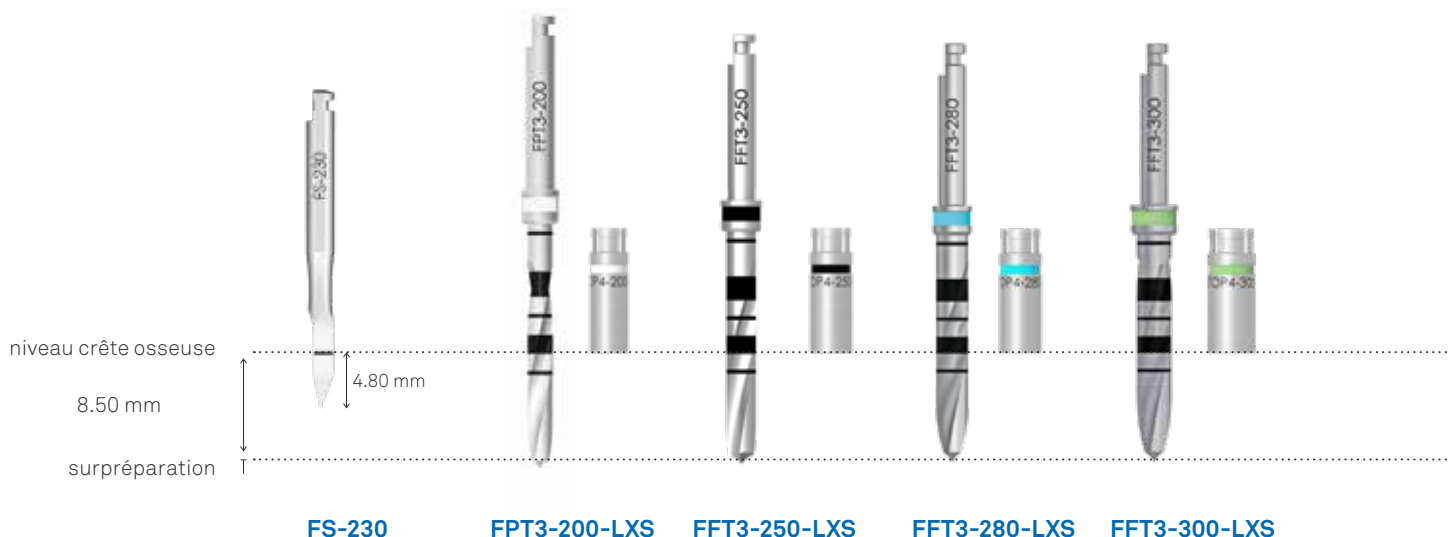
**V. tableau ci-dessous EASYC4-EX230-CA**

utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm	utiliser jusqu'à la moitié du troisième gradin	utiliser jusqu'à la marque 7,00 mm	50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	-	-	<b>A-MS-425</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	-	-	20 rpm	20 rpm
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

			50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	<b>A-MS-500</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	20 rpm	20 rpm
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

**Séquence chirurgicale pour implants Premium One de 8,50 mm de hauteur**

L'emploi de la butée est à la discrétion du praticien. Son utilisation est de toute façon conseillée, surtout dans les cas de visibilité intra-opératoire réduite. Il faut rappeler que les forets surpréparent la longueur pour une dimension reportée sur le tableau de la page 24 (pour le foret pilote) et de la page 28 (pour les forets terminaux). La séquence graphique se réfère à l'implant de ø 5,00 mm.



	<b>FS-230</b>	<b>FPT3-200-LXS</b>	<b>FFT3-250-LXS</b>	<b>FFT3-280-LXS</b>	<b>FFT3-300-LXS</b>
<b>A-ZT-330-085</b>		utiliser jusqu'à la marque 8,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 8,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 8,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 8,50 mm
ø 3.30 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	-	-	-	-
<b>A-ZT-380-085</b>					
ø 3.80 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*
<b>A-ZT-425-085</b>					
ø 4.25 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*
<b>A-ZT-500-085</b>					
ø 5.00 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	1.100 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*

En cas de chirurgies dans les secteurs distaux ou d'ouverture buccale limitée du patient, des forets de longueur réduite, à utiliser sans butée, sont disponibles. Pour plus de détails, consulter la page 30.





**FFT3-340-LXS**

**FG-330/425XS**

**FFT3-425-LXS**

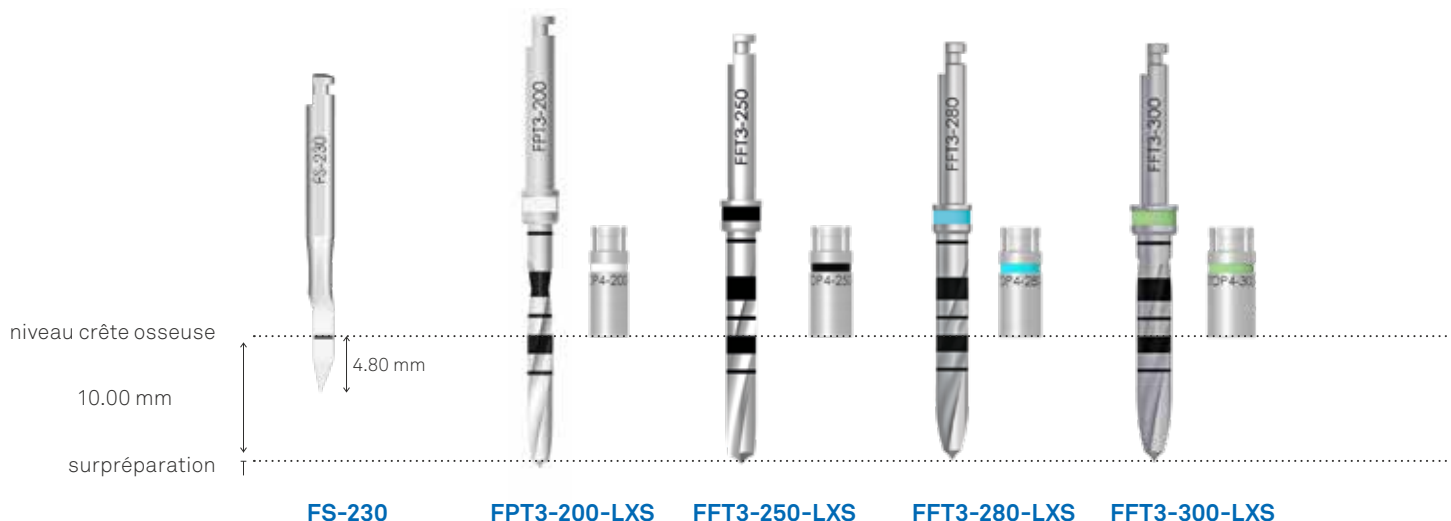
**V. tableau ci-dessous EASYC4-EX230-CA**

utiliser jusqu'à la marque 8,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 8,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 8,50 mm	50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-330</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-
			50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-380</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
900 rpm	-	-	<b>A-MS-425</b> (20 rpm)	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
ostéotome*	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	<b>A-MS-500</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	-	20 rpm

\* Tous les ostéotomes doivent être utilisés à la marque de référence de l'implant devant être inséré. Pour plus de détails, consulter la page 35.

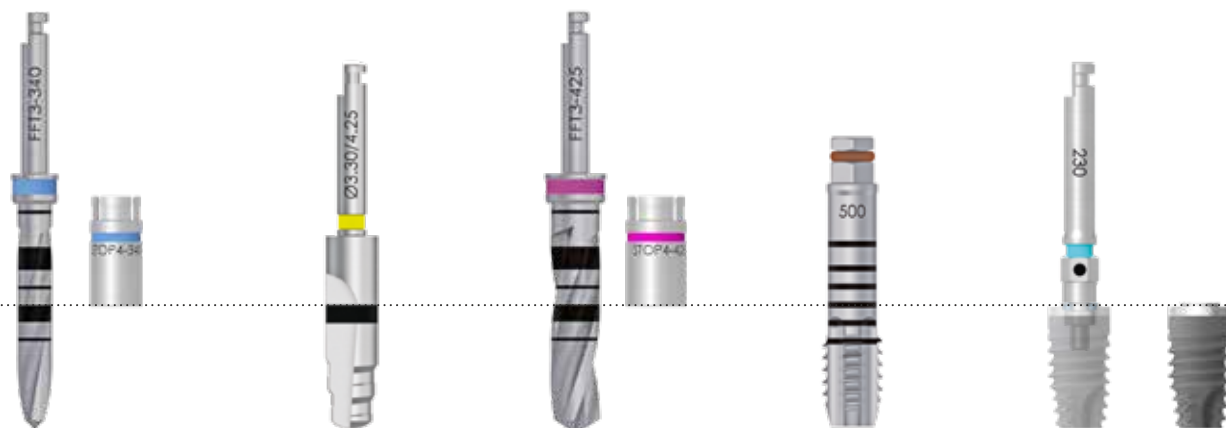
**Séquence chirurgicale pour implants Premium One de 10,00 mm de hauteur**

L'emploi de la butée est à la discrétion du praticien. Son utilisation est de toute façon conseillée, surtout dans les cas de visibilité intra-opératoire réduite. Il faut rappeler que les forets surpréparent la longueur pour une dimension reportée sur le tableau de la page 24 (pour le foret pilote) et de la page 28 (pour les forets terminaux). La séquence graphique se réfère à l'implant de  $\varnothing$  5,00 mm.



	<b>A-ZT-330-100</b>		utiliser jusqu'à la marque 10.00 mm	utiliser jusqu'à la marque 10.00 mm	utiliser jusqu'à la marque 10.00 mm	utiliser jusqu'à la marque 10.00 mm
$\varnothing$ 3.30 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	-
	OSD4	-	-	-	-	-
$\varnothing$ 3.80 mm	<b>A-ZT-380-100</b>					
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	
$\varnothing$ 4.25 mm	<b>AS-ZT-425-100</b>					
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	
$\varnothing$ 5.00 mm	<b>AS-ZT-500-100</b>					
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
OSD4	1.100 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	

En cas de chirurgies dans les secteurs distaux ou d'ouverture buccale limitée du patient, des forets de longueur réduite, à utiliser sans butée, sont disponibles. Pour plus de détails, consulter la page 30.



FFT3-340-LXS

FG-330/425XS

FFT3-425-LXS

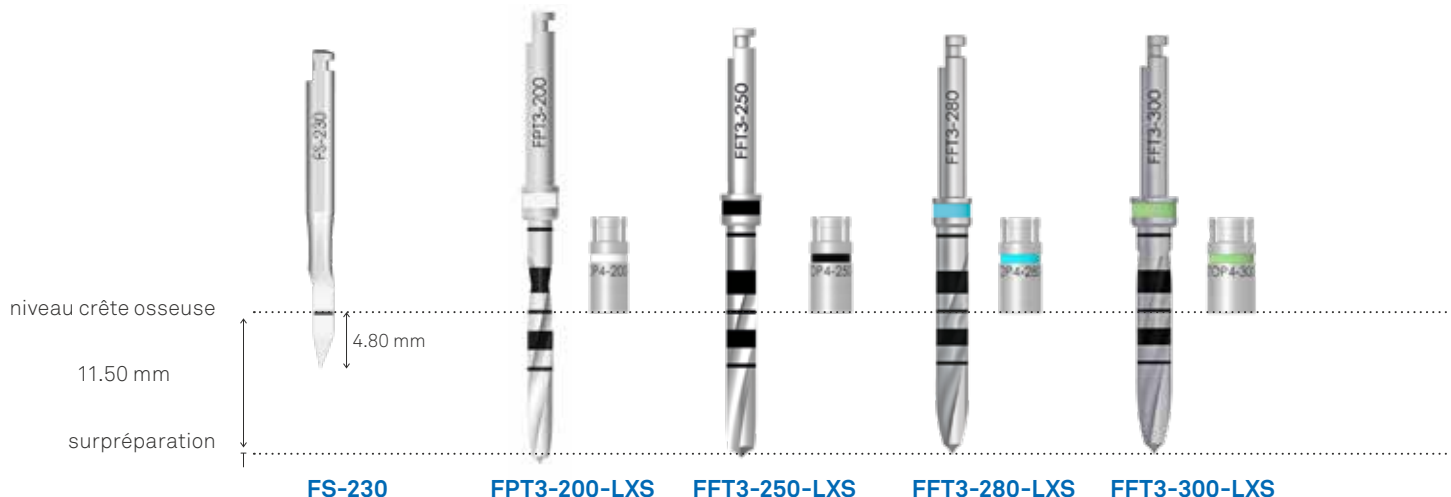
V. tableau ci-dessous EASYC4-EX230-CA

utiliser jusqu'à la marque 10.00 mm	utiliser jusqu'à la marque 10.00 mm	utiliser jusqu'à la marque 10.00 mm	50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-330</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-
			50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-380</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
900 rpm	-	-	<b>A-MS-425</b> (20 rpm)	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
ostéotome*	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	<b>A-MS-500</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	-	20 rpm

\* Tous les ostéotomes doivent être utilisés à la marque de référence de l'implant devant être inséré. Pour plus de détails, consulter la page 35.

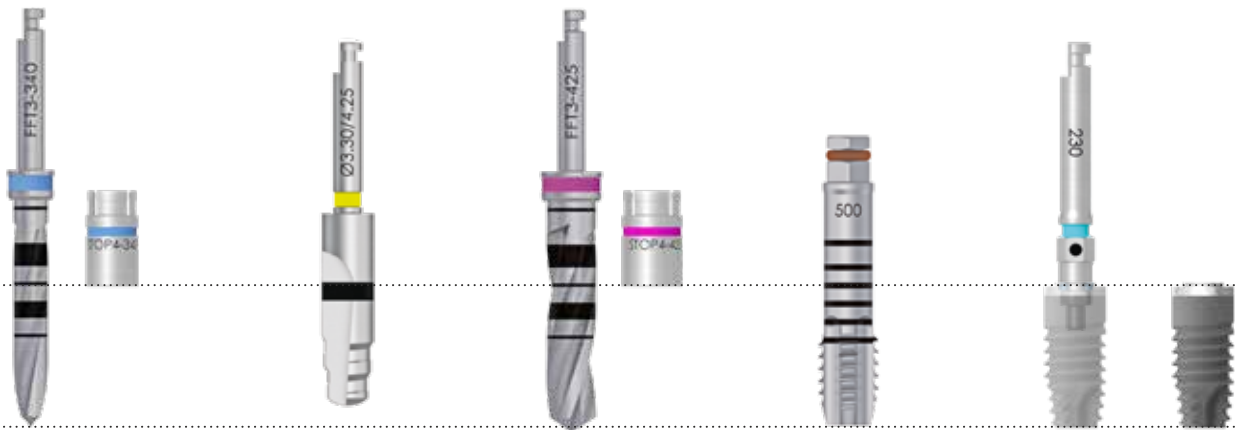
**Séquence chirurgicale pour implants Premium One de 11,50 mm de hauteur**

L'emploi de la butée est à la discrétion du praticien. Son utilisation est de toute façon conseillée, surtout dans les cas de visibilité intra-opératoire réduite. Il faut rappeler que les forets surpréparent la longueur pour une dimension reportée sur le tableau de la page 24 (pour le foret pilote) et de la page 28 (pour les forets terminaux). La séquence graphique se réfère à l'implant de  $\varnothing$  5,00 mm.



	<b>A-ZT-330-115</b>		utiliser jusqu'à la marque 11,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 11,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 11,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 11,50 mm
$\varnothing$ 3.30 mm	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	-
	OSD4	-	-	-	-	-
$\varnothing$ 3.80 mm	<b>A-ZT-380-115</b>					
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	
$\varnothing$ 4.25 mm	<b>AS-ZT-425-115</b>					
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	
$\varnothing$ 5.00 mm	<b>AS-ZT-500-115</b>					
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
OSD4	1.100 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	

En cas de chirurgies dans les secteurs distaux ou d'ouverture buccale limitée du patient, des forets de longueur réduite, à utiliser sans butée, sont disponibles. Pour plus de détails, consulter la page 30.



FFT3-340-LXS

FG-330/425XS

FFT3-425-LXS

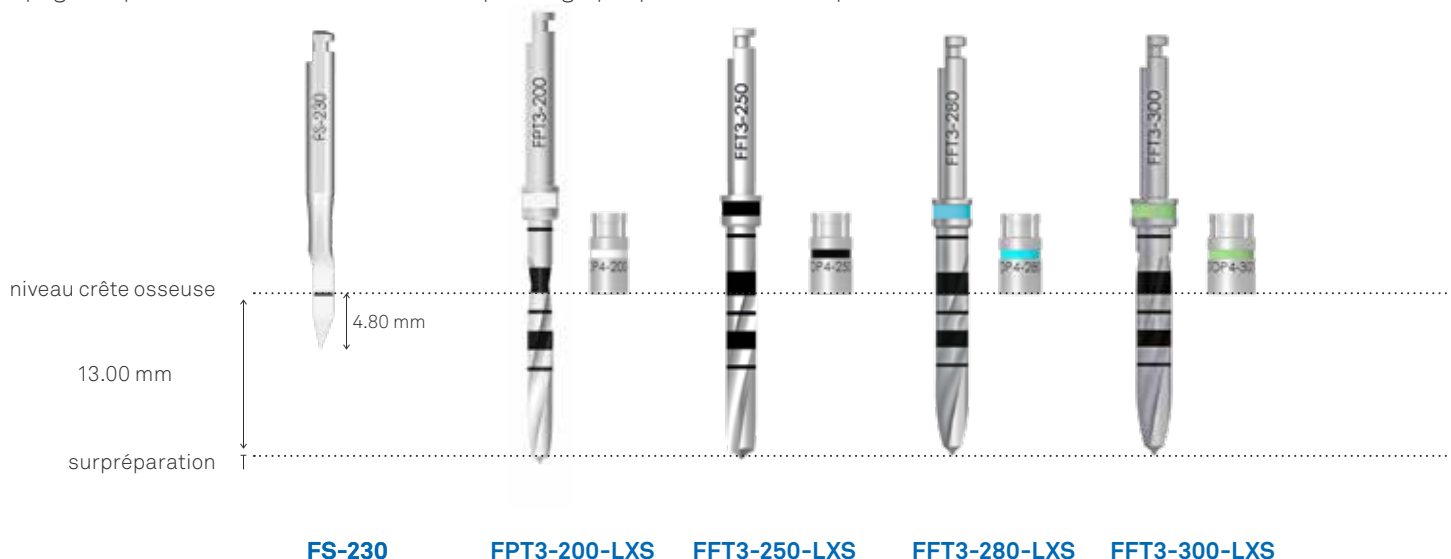
V. tableau ci-dessous EASYC4-EX230-CA

utiliser jusqu'à la marque 11,50 mm	utiliser jusqu'à la marque 10,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 11,50 mm	50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-330</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-
			50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-380</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
900 rpm	-	-	<b>A-MS-425</b> (20 rpm)	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
ostéotome*	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	<b>A-MS-500</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	-	20 rpm

\* Tous les ostéotomes doivent être utilisés à la marque de référence de l'implant devant être inséré. Pour plus de détails, consulter la page 35.

**Séquence chirurgicale pour implants Premium One de 13,00 mm de hauteur**

L'emploi de la butée est à la discrétion du praticien. Son utilisation est de toute façon conseillée, surtout dans les cas de visibilité intra-opératoire réduite. Il faut rappeler que les forets surpréparent la longueur pour une dimension reportée sur le tableau de la page 24 (pour le foret pilote) et de la page 28 (pour les forets terminaux). La séquence graphique se réfère à l'implant de ø 5,00 mm.



	<b>FS-230</b>	<b>FPT3-200-LXS</b>	<b>FFT3-250-LXS</b>	<b>FFT3-280-LXS</b>	<b>FFT3-300-LXS</b>
<b>ø 3.30 mm</b>	<b>A-ZT-330-130</b>		utiliser jusqu'à la marque 13,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 13,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 13,00 mm
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	-	-	-	-
<b>ø 3.80 mm</b>	<b>A-ZT-380-130</b>				
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*
<b>ø 4.25 mm</b>	<b>AS-ZT-425-130</b>				
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*
<b>ø 5.00 mm</b>	<b>AS-ZT-500-130</b>				
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	1.100 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*

En cas de chirurgies dans les secteurs distaux ou d'ouverture buccale limitée du patient, des forets de longueur réduite, à utiliser sans butée, sont disponibles. Pour plus de détails, consulter la page 30.



**FFT3-340-LXS**

**FG-330/425XS**

**FFT3-425-LXS**

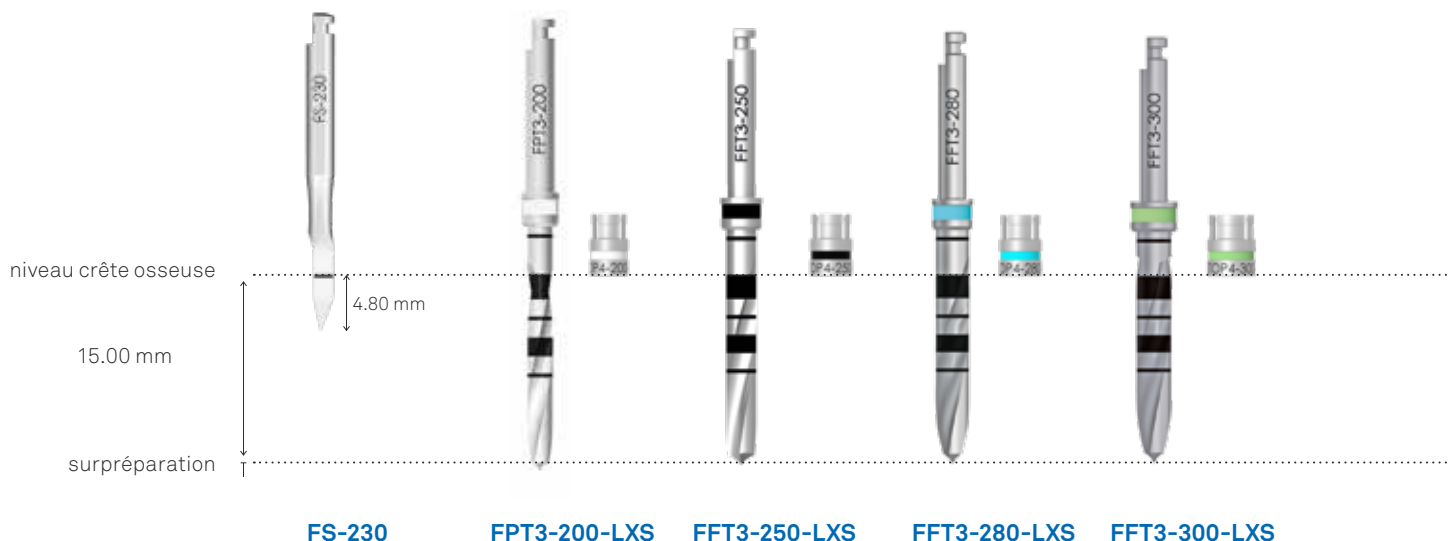
**V. tableau ci-dessous EASYC4-EX230-CA**

utiliser jusqu'à la marque 13,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 10,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 13,00 mm	50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-330</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-
			50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-380</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
900 rpm	-	-	<b>A-MS-425</b> (20 rpm)	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
ostéotome*	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	<b>A-MS-500</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	-	20 rpm

\* Tous les ostéotomes doivent être utilisés à la marque de référence de l'implant devant être inséré. Pour plus de détails, consulter la page 35.

**Séquence chirurgicale pour implants Premium One de 15,00 mm de hauteur**

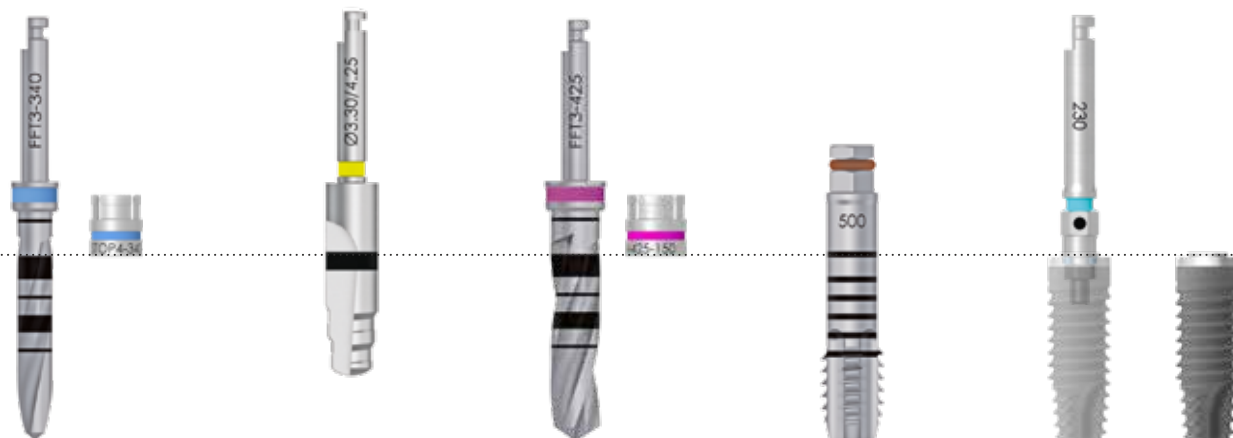
L'emploi de la butée est à la discrétion du praticien. Son utilisation est de toute façon conseillée, surtout dans les cas de visibilité intra-opératoire réduite. Il faut rappeler que les forets surpréparent la longueur pour une dimension reportée sur le tableau de la page 24 (pour le foret pilote) et de la page 28 (pour les forets terminaux). La séquence graphique se réfère à l'implant de ø 5,00 mm.



	<b>FS-230</b>	<b>FPT3-200-LXS</b>	<b>FFT3-250-LXS</b>	<b>FFT3-280-LXS</b>	<b>FFT3-300-LXS</b>
<b>ø 3.30 mm</b>	<b>A-ZT-330-150</b>		utiliser jusqu'à la marque 15,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 15,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 15,00 mm
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	-	-	-	-
<b>ø 3.80 mm</b>	<b>A-ZT-380-150</b>				
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*
<b>ø 4.25 mm</b>	<b>AS-ZT-425-150</b>				
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*
<b>ø 5.00 mm</b>	<b>AS-ZT-500-150</b>				
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	1.100 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*

En cas de chirurgies dans les secteurs distaux ou d'ouverture buccale limitée du patient, des forets de longueur réduite, à utiliser sans butée, sont disponibles. Pour plus de détails, consulter la page 30.



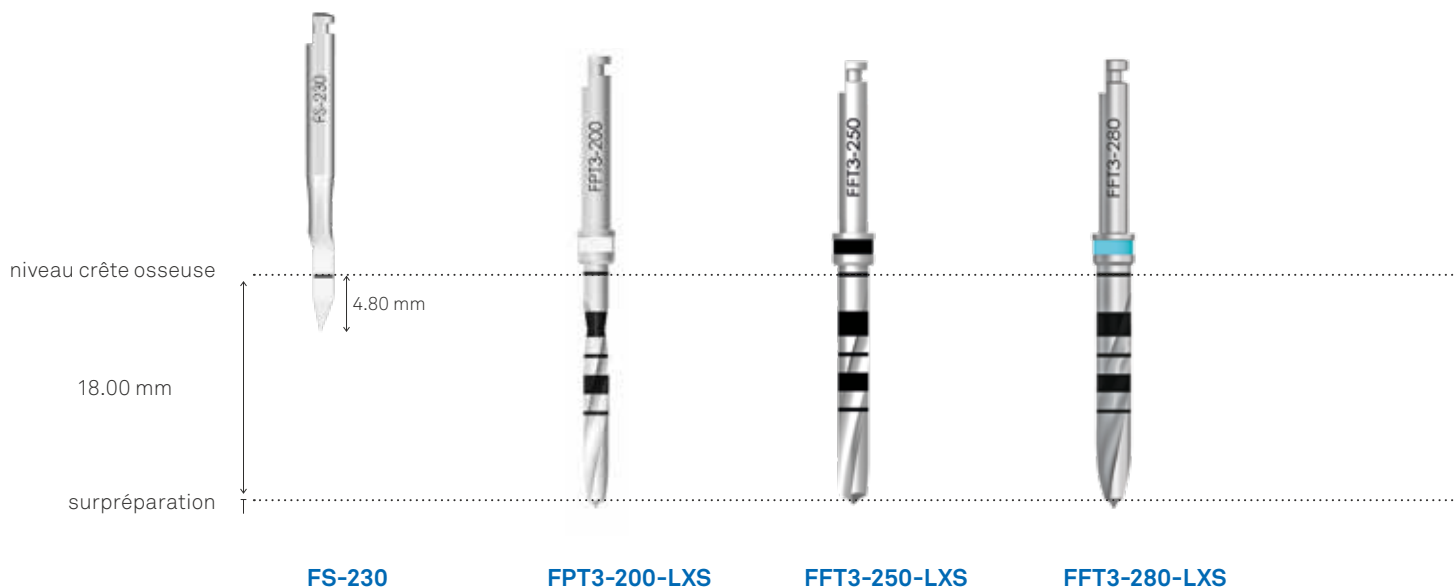
**FFT3-340-LXS****FG-330/425XS****FFT3-425-LXS****V. tableau ci-dessous EASYC4-EX230-CA**

utiliser jusqu'à la marque 15,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 10,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 15,00 mm	50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-330</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-
			50 Ncm max	50 Ncm max
-	-	-	<b>A-MS-380</b> (20 rpm)	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
900 rpm	-	-	<b>A-MS-425</b> (20 rpm)	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	20 rpm
ostéotome*	-	-	-	20 rpm
			50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	<b>A-MS-500</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
ostéotome*	ostéotome*	ostéotome*	-	20 rpm

\* Tous les ostéotomes doivent être utilisés à la marque de référence de l'implant devant être inséré. Pour plus de détails, consulter la page 35.

**Séquence chirurgicale pour implants Premium One de 18,00 mm de hauteur**

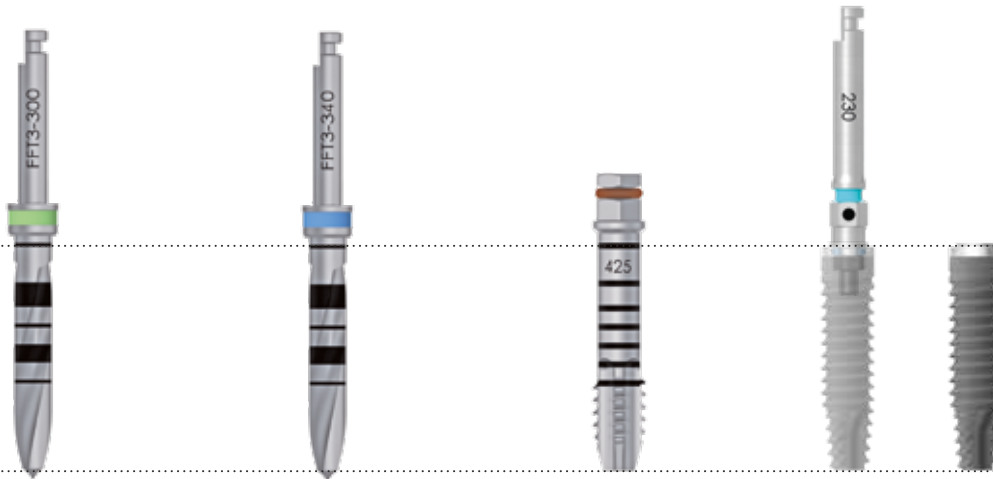
Il faut rappeler que les forets surpréparent la longueur pour une dimension reportée sur le tableau de la page 24 (pour le foret pilote) et de la page 28 (pour les forets terminaux). La séquence graphique se réfère à l'implant de  $\varnothing$  4,25 mm.



$\varnothing$ 3.80 mm	<b>A-ZT-380-180</b>		utiliser jusqu'à la marque 18,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 18,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 18,00 mm
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*
$\varnothing$ 4.25 mm	<b>AS-ZT-425-180</b>				
	OSD1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	OSD3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	OSD4	900 rpm	900 rpm	ostéotome*	ostéotome*

En cas de chirurgies dans les secteurs distaux ou d'ouverture buccale limitée du patient, des forets de longueur réduite, à utiliser sans butée, sont disponibles. Pour plus de détails, consulter la page 30.

\* Tous les ostéotomes doivent être utilisés à la marque de référence de l'implant devant être inséré. Pour plus de détails, consulter la page 35.



FFT3-300-LXS

FFT3-340-LXS

V. tableau ci-dessous

EASYC4-EX230-CA

utiliser jusqu'à la marque 18,00 mm	utiliser jusqu'à la marque 18,00 mm	50 Ncm max	50 Ncm max
900 rpm	-	<b>A-MS-380</b> (20 rpm)	20 rpm
900 rpm	-	-	20 rpm
900 rpm	-	-	20 rpm
ostéotome*	-	-	20 rpm
		50 Ncm max	50 Ncm max
1.100 rpm	900 rpm	<b>A-MS-425</b> (20 rpm)	20 rpm
1.100 rpm	900 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
ostéotome*	ostéotome*	-	20 rpm

**Avertissement important**

L'utilisation des butées dans les implants de 18,00 mm de hauteur n'est pas prévue car la fin de la partie travaillante des forets cylindriques correspond déjà à la valeur de 18,00 mm. Par conséquent, dans ce cas, l'utilisation de butées de profondeur n'est pas nécessaire.

# Insertion de l'implant

**1** Utiliser l'étiquette du patient placée à l'intérieur de la pochette de la fiche clinique du patient et l'appliquer sur la Dental Card : cela simplifiera l'enregistrement du plan de traitement du patient et servira à garder une trace du lot utilisé.



**2** Ouvrir le blister et poser l'ampoule qu'il contient sur une surface stérile (un champ à usage unique ou un drapage stérile) à proximité du champ opératoire.



**3** Immédiatement avant l'insertion dans la cavité orale, enlever le bouchon bleu de l'ampoule en veillant à ne pas enlever le petit bouchon transparent étant placé dessus et contenant la vis de couverture. Le petit cylindre porte-implant à l'intérieur de l'ampoule est coloré selon un code couleur qui permet une identification rapide du diamètre endo-osseux de l'implant.



### Procédure standard

A l'ouverture de l'ampoule, l'implant se présente avec l'hexagone prêt à être engagé.

L'implant peut être prélevé au moyen du driver Easy Insert puis vissé mécaniquement dans le site à l'aide d'un micromoteur chirurgical avec contrôle du couple de serrage réglé à une vitesse de vissage de 20 rpm (tr/min) et un couple de serrage maximum de 70 Ncm.

Le driver a été testé jusqu'à 70 Ncm sans présenter de déformations ou de défaillances. Les instruments de contrôle du couple de serrage, tant mécaniques que manuels, doivent être périodiquement étalonnés à l'aide d'un instrument calibré opportun.



### Phase successive à l'insertion de l'implant

#### Temps de cicatrisation

Il est indispensable de respecter les temps de cicatrisation préconisés dans la chirurgie implantaire ainsi que de vérifier périodiquement, par le biais de contrôles radiographiques, le stade d'évolution de l'ostéointégration. Les temps de cicatrisation préliminaires à la mise en charge d'un implant sont influencés par la qualité de l'os récepteur. En cas de mise en charge immédiate, il faut tenir compte des avertissements reportés aux pages 6-7.

Optant pour une mise en charge différée, pour minimiser l'inconvénient lié au respect des temps biologiques pour l'ostéointégration, l'emploi des prothèses provisoires mobiles doit être effectué avec prudence, en déchargeant celles-ci.

Les vis de couverture des implants doivent être retirées après la cicatrisation. En cas d'utilisation du tournevis pour contre-angle, le micromoteur chirurgical doit être réglé selon les paramètres suivants : 20 rpm (tr/min) et couple de serrage égal à Ncm. Successivement, en fonction du protocole adopté, il faut procéder à l'adaptation des profils des tissus à l'aide d'un provisoire adéquat ou de vis de cicatrisation appropriées. Il est recommandé de serrer les vis de cicatrisation manuellement ou, quoi qu'il en soit, avec un couple de serrage non supérieur à 10 Ncm.

# Eventuel retrait intra-opératoire des implants

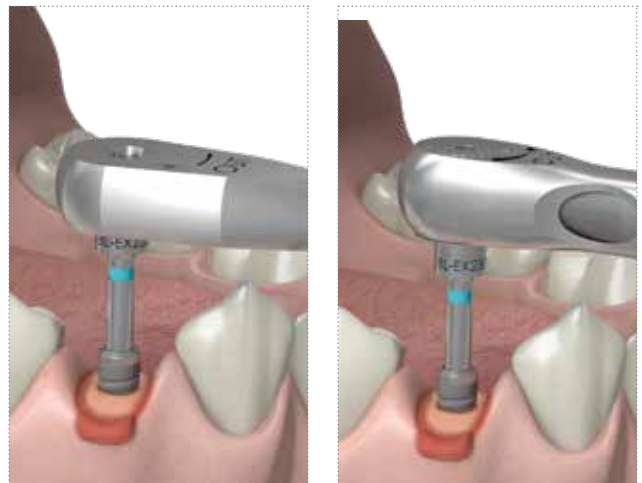
Au cas où la nécessité de retirer un implant déjà inséré se présente, il est possible de procéder en faisant prise directement sur la connexion hexagonale de travail de l'implant. Nettoyer soigneusement le puits de l'implant, éliminant le sang et les éventuels résidus produits en phase d'insertion en irriguant le site.



Prélever la clé hexagonale BC-EX230 ou BL-EX230 de la trousse chirurgicale puis insérer l'embout hexagonal de la clé à l'intérieur du puits de l'implant, en veillant à ce que l'instrument se trouve dans l'axe par rapport à l'implant et que la connexion intérieure soit complètement et profondément engagée.



Bloquer la tête de la clé à cliquet CR15 ou de la clé TWL et la relier à la partie hexagonale de la clé hexagonale en veillant à ce que la flèche marquée au laser sur la tête de l'instrument indique le sens antihoraire puis faire levier dans ce sens en ayant soin de maintenir constamment dans l'axe, avec l'index, l'ensemble clé hexagonale/clé à cliquet. Il est conseillé d'appliquer un couple de serrage supérieur au couple appliqué en phase d'insertion. Une fois dévissé, prélever l'implant retiré à l'aide de pinces stériles.



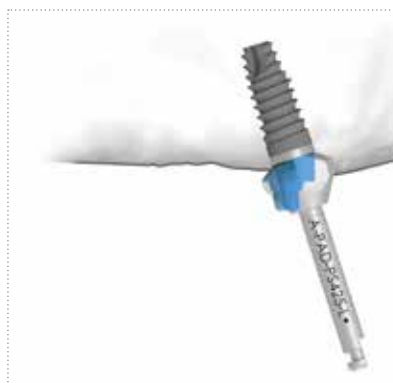
# Utilisation des profileurs d'os pour l'insertion de piliers P.A.D.

Les profileurs d'os sont très utiles pour niveler des crêtes osseuses très irrégulières, surtout en prévision de l'utilisation de piliers P.A.D. angulés. Les profileurs d'os doivent être exclusivement utilisés avec le cylindre de guidage, qui en assure la stabilité et en permet le fonctionnement sans endommager aucunement la connexion implantaire.

Pour une utilisation correcte, le cylindre de guidage doit être d'abord vissé sur l'implant à l'aide d'un tournevis spécifique et, ce n'est que successivement qu'il peut être engagé dans le profileur. Les profileurs d'os sont disponibles tant en version large qu'en version étroite.



Le profileur d'os en version large est utilisé pour des piliers P.A.D. avec une hauteur transmuqueuse de 3,00 mm avec une angulation de 17° ou de 30°. L'image illustre la préparation de l'os pour l'utilisation d'un pilier P.A.D. incliné à 17° avec une hauteur transmuqueuse égale à 3,00 mm.



Le profileur d'os en version étroite est utilisé pour des piliers P.A.D. avec une hauteur transmuqueuse de 5,00 mm avec une angulation de 17° ou de 30°. L'image illustre la préparation de l'os pour l'utilisation d'un pilier P.A.D. incliné à 30° avec une hauteur transmuqueuse égale à 5,00 mm.



# Maintenance de la prothèse

La littérature mentionne les complications liées aux prothèses implantaires. Ces complications peuvent aboutir à la perte de l'intégration osseuse et à l'échec implantaire. Une maintenance correcte de la part du patient, une hygiène régulière à domicile et des contrôles périodiques associés à des séances d'hygiène professionnelle allongent la durée de vie utile du dispositif. Des complications comme, par exemple, le dévissage des vis qui serrent la prothèse sur les implants ou une résorption osseuse causant la perte de l'appui muqueux des prothèses amovibles, peuvent être facilement évitées grâce à des visites de contrôle périodiques. En cas de nécessité de serrage des vis pour piliers ou prothétiques, ces opérations doivent être effectuées par le dentiste au moyen de dispositifs appropriés, dotés de contrôle du couple de serrage.

Il est opportun de vérifier régulièrement l'étalonnage de ces mêmes dispositifs. Si le patient constate l'un de ces problèmes, il est préférable qu'il s'adresse sans tarder au dentiste pour le rétablissement de la fonctionnalité prothétique. Tout retard dans le recours à l'intervention du dentiste peut comporter la fracture de la vis de serrage ou de la prothèse, dans le premier cas, et la perte de l'implant, dans le second, compromettant ainsi le résultat de la réhabilitation. Il est nécessaire que les dentistes éduquent les patients en ce sens. Les complications peuvent être de type biologique (perte de l'intégration), ou mécanique (fracture d'un composant par excès de charge). Si aucune complication ne se présente, la durée des dispositifs et de tout l'appareil prothétique dépend de la résistance mécanique, en fonction de la fatigue accumulée par le dispositif.

# Responsabilité du produit défectueux et conditions de garantie

Le soin optimal du patient et l'attention à ses nécessités représentent des conditions nécessaires pour le succès de l'implantologie. Il est donc indispensable de sélectionner attentivement le patient, de l'informer des risques intrinsèques et des devoirs associés au traitement et de l'encourager à coopérer avec le dentiste pour le bon résultat du même traitement. Pour cela, il faut que le patient maintienne une bonne hygiène, confirmée lors des check-up et des visites de contrôle. Cette hygiène doit toujours être assurée et documentée, tout comme les indications et les prescriptions du dentiste. Sweden & Martina fournit une garantie à vie sur ses implants pour les défauts de production constatés, après l'envoi de la pièce identifiée par le code de l'article et par le lot. Les clauses de garantie sont disponibles sur le site [www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com)

# Mise au rebut

Les fixtures implantaires, si elles sont retirées de la cavité orale consécutivement à un échec biologique ou mécanique, doivent être assimilées aux déchets biologiques et éliminées à ce titre. Les instruments chirurgicaux sont constitués de composants de petite taille, essentiellement métalliques. Ils peuvent être éliminés comme tels. S'ils sont souillés, ils doivent être assimilés aux déchets biologiques et éliminés à ce titre. D'une manière générale, se conformer aux normes locales en vigueur.



# Composition des matériaux

Les matériaux utilisés pour la production des dispositifs illustrés dans le présent manuel ont été sélectionnés sur la base des propriétés indiquées pour leur destination d'usage, conformément à la directive 93/42, transposée en Italie par la loi 46/97, Annexe I Exigences essentielles, point 7.1.

## Implants

Les implants sont fabriqués en titane commercialement pur de Gr. 4, conforme aux normes harmonisées. L'allergie au titane est un événement rare, mais possible. Pour cela, il est de toute façon toujours nécessaire de vérifier préalablement avec les patients que ces derniers ne présentent pas d'allergies de ce type. Nous reportons ci-après les caractéristiques du titane Gr. 4 utilisé.

### Titane Gr. 4 (Cold worked)\* ASTM F67-13, ISO 5832-2:2012

composition chimique	valeurs maximales admises (%)	tolérance
azote	0.05	+/- 0.02
carbone	0.10	+/- 0.02
hydrogène	0.015	+/- 0.002
fer	0.25	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
oxygène	0.20	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
titane	reste	-

\* Ces informations techniques se réfèrent aux indications expressément spécifiées dans les réglementations en vigueur pour l'utilisation du titane Gr. 4 en implantologie :

- ASTM F67-13: Standard Specification for unalloyed titanium, for surgical implant applications.
- ISO 5832-2: 2012: Implant for surgery - Metallic materials - Part 2: Unalloyed titanium.

**Notez bien:** l'utilisation de barres de titane Gr. 4, obtenues par travail à froid, pour la production des implants Sweden & Martina permet d'exploiter des caractéristiques mécaniques supérieures à celles prescrites par la norme. Par ailleurs, les excellents résultats documentés pendant des dizaines d'années d'expérience clinique soutiennent le choix du processus de production à froid et du traitement de surface ZirTi, qui expriment et valorisent les potentialités de la matière première sélectionnée par Sweden & Martina.

## Instruments chirurgicaux

Les instruments chirurgicaux sont fabriqués, en fonction du type de composant, en :

- Titane Gr.5
- Acier 1.4197
- Acier 1.4542
- Acier 1.4305 (AISI 630)
- Acier 1.4108 (AISI 303)
- Acier 1.4108
- Acier 1.4112

Il est recommandé de vérifier avec les patients toute éventuelle allergie aux matières premières.

# Identification du fabricant

Le fabricant des implants Prama et des instruments chirurgicaux qui s'y rapportent est :

## Sweden & Martina

Via Veneto 10 - 35020 Due Carrare (Padova) - Italia

Tél. +39 049.9124300 - Fax + 39 049.9124290

e-mail: info@sweden-martina.com













www.sweden-martina.com

Aux fins de la directive CEE 93/42, transposée en Italie par le D.-L. 46/97 du 26/3/97, annexe IX, Sweden & Martina identifie la classe de risque de ces produits comme indiqué dans le tableau 01. Les implants dentaires et les instruments chirurgicaux correspondants, bien que destinés à être utilisés sur tous les sujets qui présentent les indications thérapeutiques appropriées, doivent être exclusivement utilisés par un personnel médical professionnel possédant les qualifications et les habilitations nécessaires.

**Tableau 01- Classes de risque**

dispositif	classification aux fins de la Directive 93/42	emballage	règle annexe IX	classe de risque
Fixtures implantaire à usage dentaire, appartenant au système implantaire Prama	Dispositifs implantables pour un emploi à long terme (supérieur à 30 jours)	Emballage stérile à usage unique, fixture dotée de vis de couverture	8	IIb
Vis de couverture	Dispositifs implantables pour un emploi à long terme (supérieur à 30 jours)	Commercialisées emballées avec leurs fixtures respectives ou séparément (emballage stérile à usage unique)	8	IIb
Trousses chirurgicales complètes	Instruments chirurgicaux réutilisables	Commercialisés dans un emballage NON stérile	6	IIa
Plateau en Radel porte-instruments et Images radiographiques	Dispositifs médicaux, non invasifs	Commercialisés dans un emballage NON stérile	1	I
Forets chirurgicaux (lancéolés, coniques, cylindriques, pour un emploi distal); Prolongateur pour forets, Butées pour forets; Tarauds, Drivers et Tournevis à utiliser avec un micromoteur	Instruments chirurgicaux invasifs pour un emploi temporaire (pour une durée inférieure à 60 minutes consécutives), réutilisables	Commercialisés dans un emballage NON stérile	6	IIa
Ostéotomes/Expanseurs d'os ; Tournevis, Tarauds, Drivers et clés hexagonales manuelles, Pièces-à-main, Profondimètres, Jauges de parallélisme et Cylindres pour Gabarits	Instruments chirurgicaux réutilisables, pour un emploi temporaire (durée inférieure à 60 minutes consécutives), non destinés à être raccordés à un dispositif médical actif	Commercialisés dans un emballage NON stérile	6	I











**Légende des symboles figurant sur les emballages des implants :**

description	symbole
Attention ! Consulter le mode d'emploi	
Numéro de lot	
Code	
Fabricant	
Consulter le mode d'emploi	
Marquage de conformité CE pour les produits des classes IIa et IIb	
La loi fédérale américaine limite la vente de la part ou pour l'ordre d'un dentiste professionnel	
Ne pas restériliser	
Ne pas réutiliser, produit à usage unique	
Ne pas utiliser si l'emballage n'est pas intact	
Stérilisation par rayonnements ionisants	
Date d'échéance après laquelle le produit ne doit pas être utilisé	

**Légende des symboles figurant sur les emballages des instruments chirurgicaux :**

description	symbole
Attention ! Consulter le mode d'emploi	
Numéro de lot	
Code	
Fabricant	
Consulter le mode d'emploi	
Marquage de conformité CE pour les produits des classes IIa et IIb	
Marquage de conformité CE pour les produits de classe I	
La loi fédérale américaine limite la vente de la part ou pour l'ordre d'un dentiste professionnel	
Produit non stérile	

**Légende des symboles figurant sur les emballages des prothèses :**

description	symbole
Attention ! Consulter le mode d'emploi	
Numéro de lot	
Code	
Fabricant	
Consulter le mode d'emploi	
Marquage de conformité CE pour les produits des classes IIa et IIb	
Marquage de conformité CE pour les produits de classe I	
La loi fédérale américaine limite la vente de la part ou pour l'ordre d'un dentiste professionnel	
Ne pas réutiliser, produit à usage unique	
Produit non stérile	

**LA DERNIERE REVISION DU PRESENT MANUEL REMONTE AU MOIS DE MARS 2018.**

La conception et la production des dispositifs objet du présent manuel sont réalisées conformément aux directives et aux normes harmonisées les plus récentes en ce qui concerne les matériaux utilisés, les processus de production, la stérilisation, les informations fournies et les emballages.





rev. 03-18  
v.sb



**Sweden & Martina S.p.A.**

Via Veneto, 10  
35020 Due Carrare (PD), Italy  
Tel. +39.049.9124300  
Fax +39.049.9124290  
info@sweden-martina.com

[www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com)

**Sweden & Martina Mediterranea S.L. - España**

info.es@sweden-martina.com  
**Sweden & Martina Lda - Portugal**  
info.pt@sweden-martina.com  
**Sweden & Martina Ltd - United Kingdom**  
info.uk@sweden-martina.com  
**Sweden & Martina Inc. - United States**  
info.us@sweden-martina.com

Les implants, les composants prothétiques et les instruments chirurgicaux faisant l'objet du présent catalogue sont des Dispositifs Médicaux produits par Sweden & Martina S.p.A. Les articles faisant l'objet du manuel sont conformes aux normes ISO 9001 et ISO 13485 et sont enregistrés avec marquage CE (Classe I) et CE0476 (Classe IIA et Classe IIB) dans le respect de la Règlement (Ue) 2017/745 Du Parlement Européen concernant les dispositifs médicaux. Ils sont conformes au QSR21 CFR partie 820 et sont approuvés par la FDA.

L'établissement Sweden & Martina produit des Dispositifs médicaux conformes aux cGMP en vigueur aux USA et dans d'autres pays du monde.



Certains produits pourraient ne pas être disponibles sur tous les marchés.

Toutes les marques présentes dans le catalogue sont la propriété de Sweden & Martina, exception faite pour les produits portant une indication contraire.

Ces produits sont destinés aux cabinets médicaux et aux laboratoires, leur vente ne s'adresse pas au patient.

Il est interdit de revendre, dupliquer ou divulguer les produits contenus dans le présent catalogue sans le consentement écrit de Sweden & Martina S.p.A.

Pour toutes informations supplémentaires sur les produits, y compris les indications, contre-indications, avertissements, précautions et effets collatéraux potentiels, se référer au site web de Sweden & Martina S.p.A.

Les contenus de ce catalogue correspondent à la documentation mise à jour au moment de la publication. Contacter la société Sweden & Martina pour les mises à jour successives.