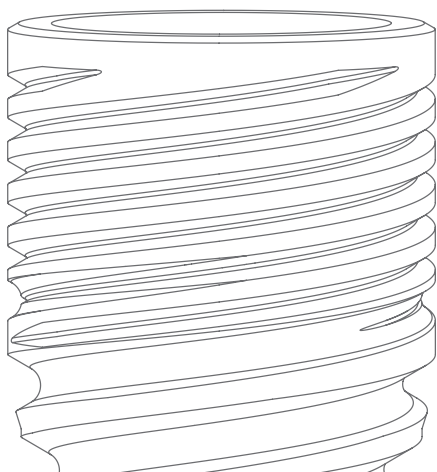
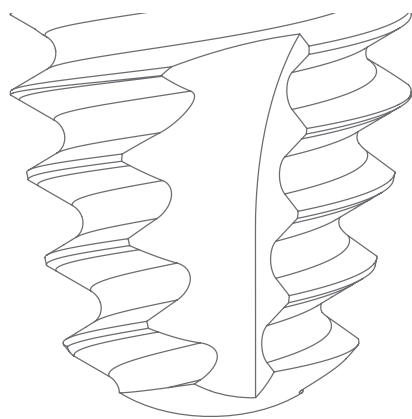




Système d'implants GMI

AVANTGARD



**Manuel
de procédures
chirurgicales**

À PROPOS DE CE MANUEL

Le manuel de procédures chirurgicales du système d'implants **GMI avantgard** est conçu exclusivement pour apporter des instructions d'utilisation des produits **GMI avantgard**, et n'a pas vocation à décrire les méthodes ou procédures de diagnostic, la planification du traitement ou la localisation des implants, ni à remplacer la formation clinique ou le jugement du clinicien quant aux besoins de chaque patient. **GMI** recommande une formation spécifique et adéquate comme condition requise pour la pose d'implants et le traitement correspondant.

Les procédures illustrées et décrites dans ce manuel reflètent un patient idéal, qui aura l'os et le tissu mou requis pour la pose de l'implant. Nous ne cherchons pas ici à couvrir la vaste gamme de conditions adverses qui peuvent nuire au succès de la chirurgie ou de la réadaptation. **L'expérience et le jugement du clinicien dans chaque cas spécifique primeront toujours sur les recommandations données dans ce manuel ou tout autre manuel de GMI.**

Rx only - Précautions : La loi fédérale (USA) limite la vente de ces dispositifs aux dentistes ou médecins autorisés.

INDEX DES CONTENUS



INTRODUCTION

Description du système d'implants	4
Kit chirurgical GMI avantgard	7
Instruments chirurgicaux optionnels	10

PROTOCOLE CHIRURGICAL (1^{ère} ÉTAPE)

Fraisage du lit osseux	13
Séquences de fraisage GMI avantgard	16
Insertion de l'implant	18

PROTOCOLE CHIRURGICAL (2^{ème} ÉTAPE)

Piliers de cicatrisation	22
Piliers de cicatrisation pour piliers multiesthétiques	23
Piliers de cicatrisation pour bases bioesthétiques	25



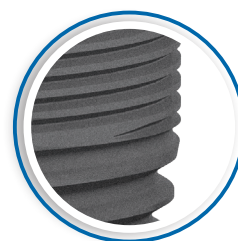
► INDICATIONS D'UTILISATION

Le système d'implants dentaires **GMI avantgard** est conçu pour une mise en place chirurgicale dans la mandibule et le maxillaire supérieur et sert de support aux dispositifs prothétiques comme les dents artificielles pour restituer la fonction masticatoire du patient. Ces dispositifs doivent être utilisés uniquement par des professionnels qualifiés.

► PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

PRÉSERVATION OS CRESTAL

Le traitement de toute la surface extérieure de l'implant, ainsi que la mise en place sous-crestale de celui-ci et le micro-filetage cortical augmentent la surface de contact os-implant, ce qui améliore la distribution des charges et réduit la réabsorption de l'os crestal.



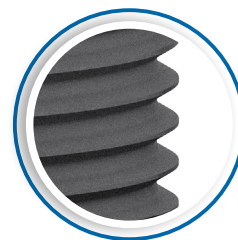
PLATFORM SWITCHING INTÉGRÉ

Le diamètre de l'attache est inférieur au diamètre de la plateforme de l'implant, ce qui permet au tissu mou de créer l'espace de scellement biologique nécessaire.



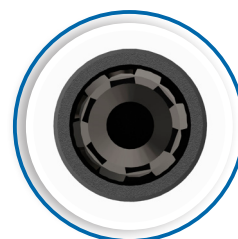
HAUTE STABILITÉ PRIMAIRE

Le filetage du corps de l'implant permet d'obtenir une bonne stabilité primaire pour toutes les densités osseuses.



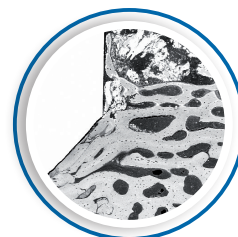
CONNEXION STABLE ET PRÉCISE

Le cône interne autobloquant de 7,5 degrés crée une connexion rigide et un scellement biologique stable.



EXCELLENTE RÉPONSE BIOLOGIQUE

Implant fabriqué en titane pur GR IV avec traitement de surface exclusif ADS qui génère une excellente réponse biologique, favorisant ainsi l'ostéointégration de l'implant, y compris dans les cas les plus compliqués.



► GAMME D'IMPLANTS GMI AVANTGARD

La gamme d'implants **GMI avantgard** est constituée d'implants disponibles en 4 diamètres différents et diverses longueurs pour s'adapter à toutes les situations cliniques :

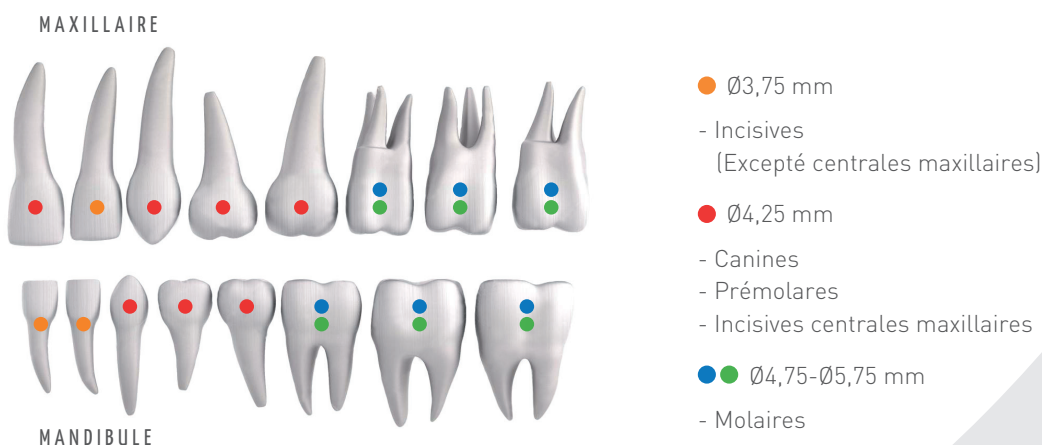
Ø CORPS	Ø3,75 mm	Ø4,25 mm	Ø4,75 mm	Ø5,75 mm
COULEUR				
Ø CORTICAL	Ø4,00 mm	Ø4,50 mm	Ø5,00 mm	Ø6,00 mm
PLATEFORME	RP	RP	WP	WP
LONGUEURS	De 8 à 15 mm	De 6,5 à 13 mm	De 6,5 à 13 mm	De 6,5 à 11,5 mm

► RECOMMANDATIONS D'UTILISATION

Avant de commencer tout type de procédure chirurgicale avec les implants **GMI**, suivez les recommandations préalables suivantes :

- Planifiez le traitement en utilisant les modèles radiologiques ou planification numérique.
- Respectez les distances entre l'implant et la dent adjacente et entre implants adjacents.
- Lisez attentivement les instructions d'utilisation sur www.gmidental.com/ifu.
- Familiarisez-vous avec tous les éléments des instruments et leur utilisation.
- Lisez les séquences de fraisage spécifiques à chaque diamètre d'implant.
- Nettoyez et stérilisez convenablement le kit chirurgical suivant les instructions d'utilisation.

Les implants **GMI avantgard** ont été conçus pour être utilisés comme moyen de restauration unitaire suivant le diagramme occlusal suivant :

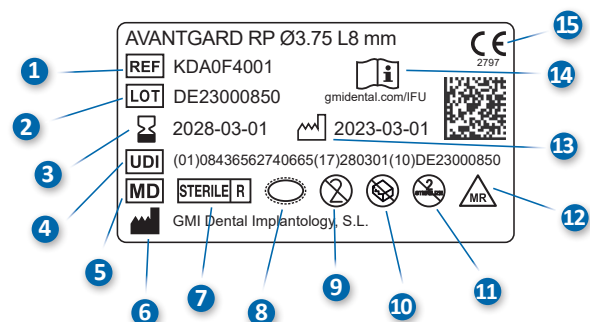


DESCRIPTION DE L'ÉTIQUETAGE DU SYSTÈME D'IMPLANTS

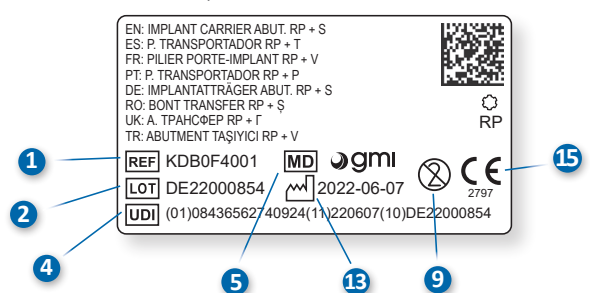
Le tableau ci-après décrit la signification des symboles qui apparaissent sur les étiquettes et les emballages du système d'implants.

1		Référence
2		Numéro de Lot
3		Péremption
4		Identifiant unique du produit
5		Dispositif médical
6		Fabricant
7		Stérilisé par radiation gamma
8		Système de barrière stérile unique avec emballage protection externe
9		Usage unique
10		Ne pas utiliser si l'emballage a été endommagé ou précédemment ouvert
11		Ne pas restériliser
12		RM Conditionnel : Les dispositifs ne présentent aucun danger connu dans un environnement IRM spécifique avec des conditions d'utilisation concrètes
13		Date de fabrication
14		Instructions d'Utilisation Électroniques gmdental.com/IFU
15		Conforme aux normes européennes
16		Vente limitée aux dentistes ou médecins autorisés
17		Non stérile

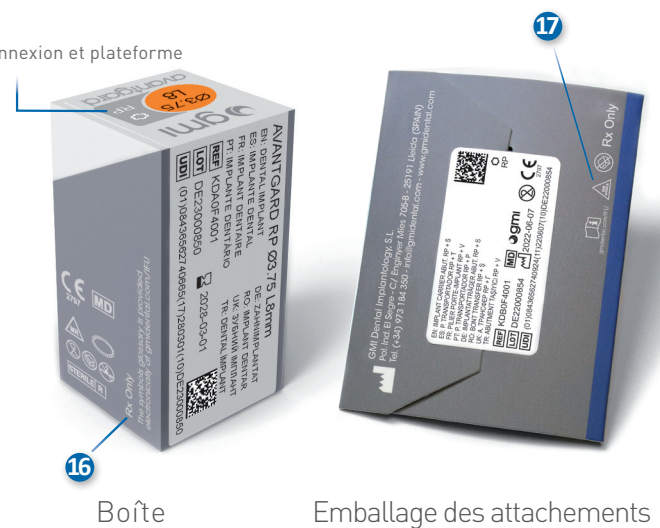
Étiquette implant



Étiquette attachements



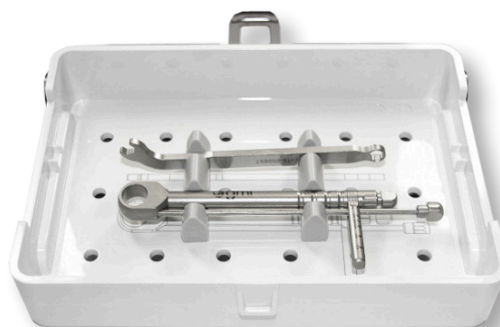
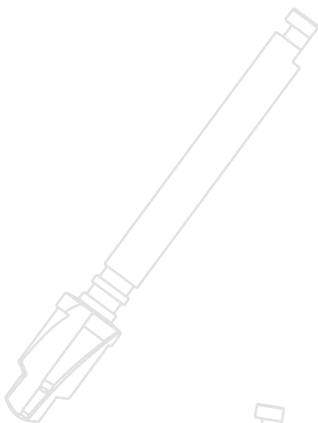
Connexion et plateforme



Boîte

Emballage des attachements

KIT CHIRURGICAL
GMI AVANTGARD



Le **kit chirurgical GMI avantgard** est composé d'une boîte plastique technique autoclavable qui inclut tous les composants nécessaires à la préparation du lit osseux et à la mise en place de l'implant..

FORETS DENTAIRES



- **Foret boule** : Permet de marquer le début de l'ostéotomie ainsi que de réaliser de petits remodelages de la crête osseuse.
- **Foret lancéolé** : Permet de marquer le début de l'ostéotomie et d'effectuer la perforation initiale de la table corticale.
- **Foret pilote** : Permet d'initier l'ostéotomie en effectuant un fraisage de $\varnothing 2,50$ mm à la profondeur désirée. Pour le contrôle de la profondeur, on peut utiliser les repères de profondeur à haut contraste ou les butées pour forets **GMI**.
- **Foret à paliers** : Élargit progressivement l'ostéotomie permettant la mise en place de l'implant dans un os dense. Foret final pour os de type I / II.
- **Foret cortical** : Permet d'élargir la partie corticale de l'ostéotomie pour éviter une surcompression de la corticale. Foret final pour os de type II / III.



Codage couleur : Selon le diamètre de l'implant et la densité osseuse.

			Corticale	Os dense
Implant $\varnothing 3,75$	→		→	
Implant $\varnothing 4,25$	→		→	
Implant $\varnothing 4,75$	→		→	
Implant $\varnothing 5,75$	→		→	

PARALLÉLISEURS



Une fois insérés dans le lit osseux, ils permettent de vérifier le parallélisme entre la préparation et les autres structures ou implants adjacents. Ils peuvent être utilisés d'un côté ou de l'autre suivant le diamètre de fraisage : ils mesurent $\varnothing 2,00$ mm d'un côté et $\varnothing 2,80$ mm de l'autre.



MESUREUR DE PROFONDEUR



Une fois insérés dans l'ostéotomie, ils permettent de vérifier la profondeur de la préparation pour l'adapter à la longueur de l'implant à mettre en place. Ils portent le repère de la longueur des implants (L6,5/L8/L10/L11,5/L13/L15/L17).



PROLONGATEUR



Il permet, en cas de besoin, d'augmenter de 15 mm la longueur des composants avec connexion CA.



CLÉS HEXAGONALES HEX-1,20



Une fois introduites dans l'œil hexagonal des pièces, elles permettent de visser et dévisser les vis de fermeture, les piliers de cicatrisation et les vis cliniques. Elles sont conçues aussi bien pour une utilisation manuelle que pour être assemblées à la clef à cliquet IC. Elles sont disponibles en version longue (28 mm) et courte (21 mm).



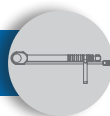
CLÉS DE TRANSFERT



Une fois insérées correctement dans la connexion du transfert, elles permettent d'extraire l'implant de son emballage, de l'introduire dans la bouche, de commencer le vissage de façon manuelle dans le lit osseux et d'effectuer l'insertion finale avec la clef à cliquet IC. Elles sont disponibles en version courte et longue et comportent des repères de profondeur et d'orientation servant de référence. Il existe également une version avec connexion CA.



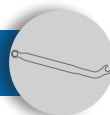
CLÉ DYNAMOMÉTRIQUE IC



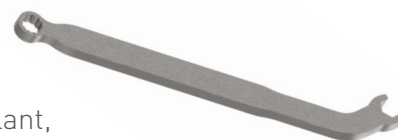
Clé dynamométrique avec indicateur de couple (IC) qui permet d'une part de contrôler le couple appliqué pour le vissage de l'implant lors de la phase chirurgicale, et d'autre part d'appliquer le couple de serrage de façon précise sur les attachements lors de la phase prothétique. Voir instructions d'utilisation pour référence.



CLÉ DE TRANSFERT PLATE 45°



Il permet, une fois couplé à l'hexagone externe du porte-implant, d'empêcher la rotation de l'implant lorsque la vis clinique est desserrée.



INSTRUMENTS CHIRURGICAUX OPTIONNELS



Cette section comprend les instruments chirurgicaux optionnels utilisés uniquement dans certains cas concrets ; ils ne font pas partie du kit chirurgical **GMI avantgard**.

TRÉPANS GINGIVAUX

Ils permettent d'effectuer des incisions circulaires directement dans le tissu mou, ce qui évite d'avoir à utiliser la technique avec lambeau pour découvrir le lit de l'implant. Ils sont disponibles en diamètres de coupe de Ø5,00 et Ø6,00 mm.



TARAUDEURS

Ils permettent de tarauder le filetage de l'implant dans le lit osseux une fois la préparation terminée, ce qui permet le filetage des implants pour os denses de type I et II. Ils sont disponibles pour tous les diamètres d'implant, séparément ou dans un kit qui inclut tous les taraudeurs du système **avantgard**.

ADAPTATEUR CLÉ CA

Adaptateur qui permet d'utiliser toutes les clés à connexion CA (contre-angle), manuellement ou assemblées à la clé dynamométrique IC.

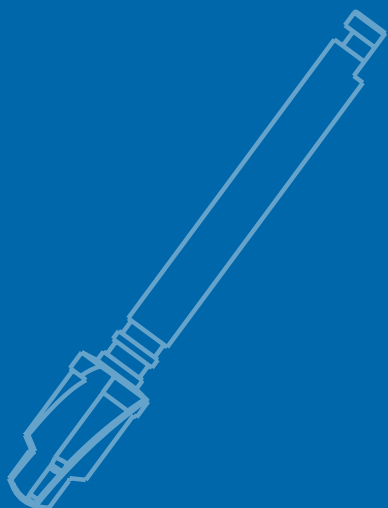
BUTÉES DE PROFONDEUR POUR FORETS

Elles permettent de contrôler de façon simple, précise et sûre la profondeur du fraisage du lit osseux en fonction de la longueur de l'implant à mettre en place. Elles sont disponibles en trois diamètres en fonction du diamètre du foret à utiliser : L1 (pour forets entre Ø2,0 mm et Ø3,0 mm) L2 (pour forets entre Ø3,2 mm et Ø4,3 mm) et L3 (pour forets entre Ø4,5 mm et Ø5,4 mm) et pour des longueurs d'implants comprises entre 6,5 et 15 mm. Elles sont disponibles séparément ou dans un kit qui inclut toutes les butées.

EXTRACTEUR D'IMPLANTS

Une fois introduit dans le filetage intérieur de l'implant, il permet l'extraction d'un implant échoué du lit osseux en évitant l'utilisation de tréphines et, par conséquent, de préserver une plus grande quantité d'os. Ils sont conçus pour être utilisés manuellement avec la clé dynamométrique IC.

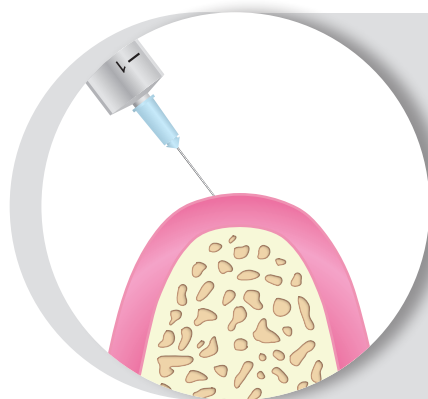




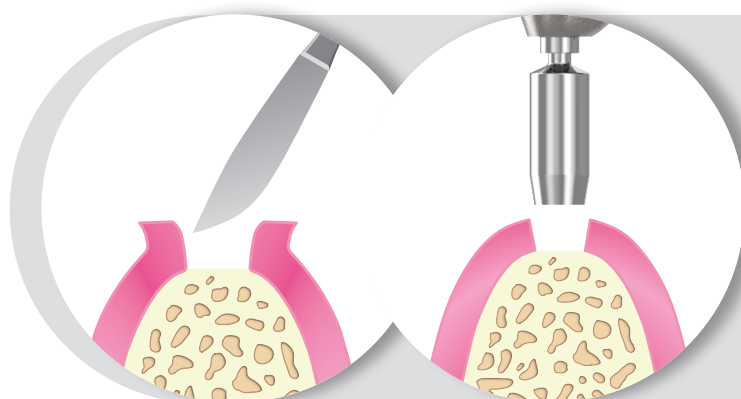
PROTOCOLE
CHIRURGICAL
(1^{ère} étape)



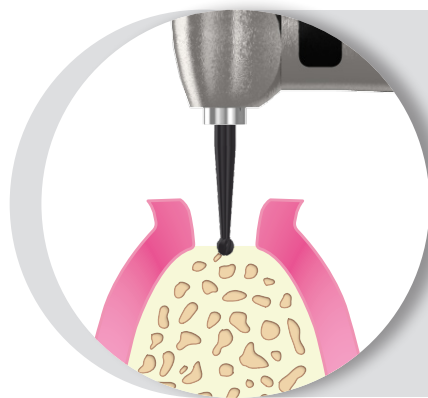
FRAISAGE DU LIT OSSEUX

**1. Anesthésier**

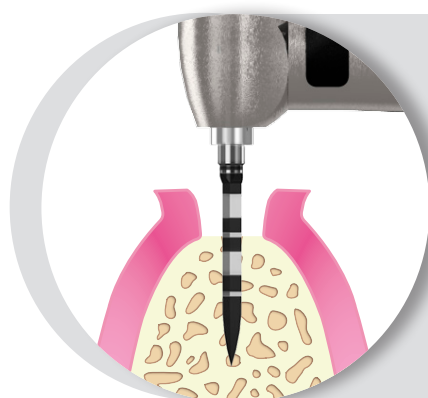
Appliquer l'anesthésie par infiltration dans les tissus mous suivant la procédure clinique habituelle.

**2. Effectuer l'incision des tissus mous**

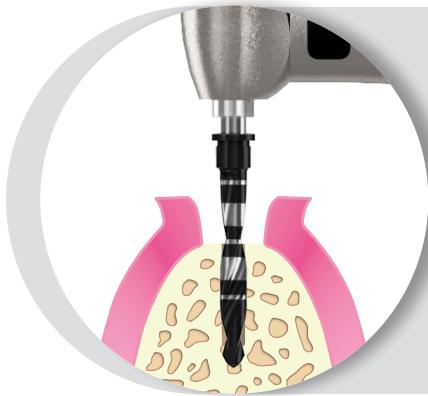
Identifier les zones anatomiques à respecter et découvrir l'os dans la zone de mise en place de l'implant en effectuant une incision crestale au bistouri, avec la technique du lambeau ou en utilisant un trépan gingival manuel pour la technique sans lambeau (Ref. KYLOF0024 ou KYLOF0082) ou avec connexion CA (Ref. KYLOC0074 ou KYLOC0075).

**3. Marquer début ostéotomie (optionnel)**

Ajuster la vitesse du moteur entre 1200-1500 tr/min et utiliser le foret boule (Ref. KYF0C1502) pour faire une petite marque initiale sur la crête osseuse. Utiliser une méthode de réfrigération externe abondante avec une solution saline à basse température.

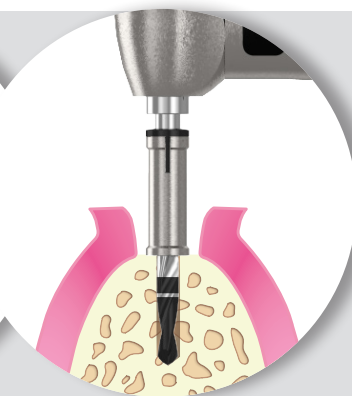
**3. Marquer début ostéotomie**

Ajuster la vitesse du moteur entre 900-1200 tr/min en fonction de la densité de l'os, et utiliser le foret lancéolé (Ref. KYF0C1225) pour marquer l'os et initier l'ostéotomie. Utiliser une méthode de réfrigération externe abondante avec une solution saline à basse température.



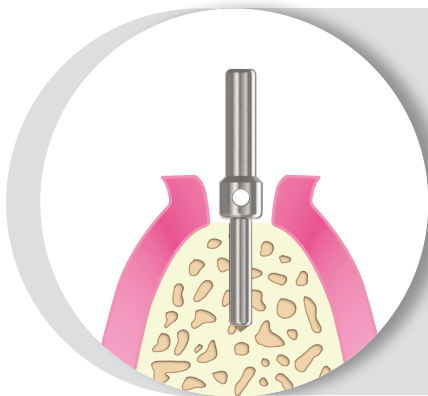
4(a). Effectuer fraisage initial

Ajuster la vitesse du moteur entre 900 et 1200 tr/min en fonction de la densité de l'os, et utiliser le foret pilote de Ø2,50 mm (Ref. KYF0C2250) pour déterminer l'inclinaison et la profondeur de l'ostéotomie. Utiliser une méthode de réfrigération externe abondante avec une solution saline à basse température.



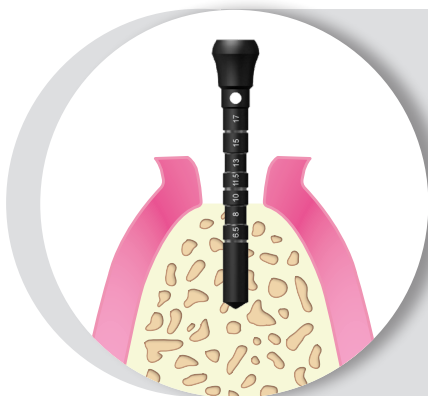
4(b). Contrôle de profondeur des forets

Pour contrôler la profondeur de l'ostéotomie, utiliser les repères visuels à haut contraste du foret ou la butée adéquate. Pour référence, voir instructions d'utilisation des butées **GMI**.



5. Vérifier position et parallélisme

Insérer le paralléliseur du côté du diamètre Ø2,00 mm (Ref. KYLOC0078) pour vérifier la position et l'angle de l'ostéotomie.

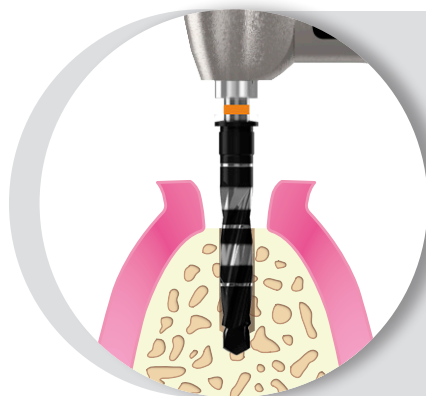


6. Vérifier la profondeur avec la jauge de Ø2,50 mm

Insérer le mesureur de profondeur de Ø2,50 mm (Ref. KYLOC0165) pour vérifier la profondeur de l'ostéotomie.

7(a). Effectuer un élargissement de l'ostéotomie

Ajuster la vitesse du moteur entre 400 et 700 tr/min en fonction de la densité de l'os, et utiliser les forets de Ø3,00 à Ø5,10 mm (Ref. KYC0C51XX) pour élargir progressivement l'ostéotomie. Utiliser la séquence de fraisage adéquate pour chaque diamètre d'implant (voir section suivante pour référence). Utiliser une méthode de réfrigération externe abondante avec une solution saline à basse température.

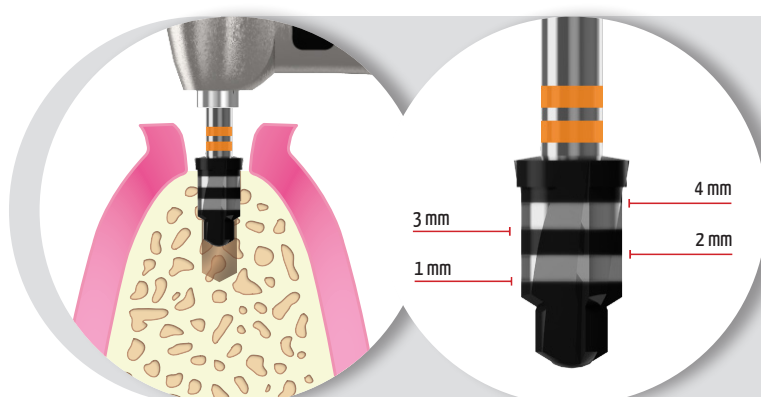
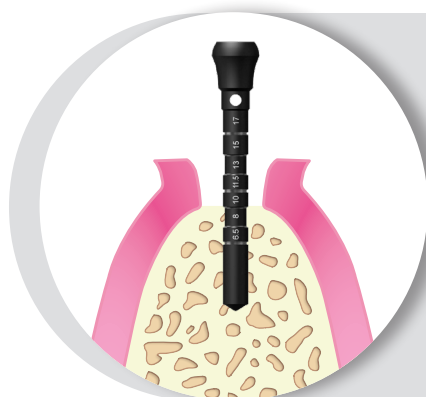


7(b). Contrôle de profondeur des forets

Pour contrôler la profondeur de l'ostéotomie, utiliser les repères visuels à haut contraste du foret ou la butée adéquate. Pour référence, voir instructions d'utilisation des butées **GMI**.

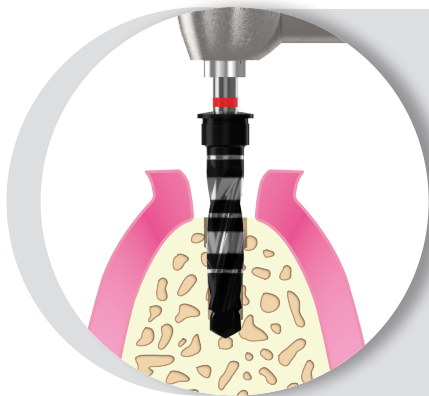
8. Vérifier la profondeur

Insérer le mesureur de profondeur (Ref. KYL0C0165) pour vérifier la profondeur de l'ostéotomie lors du fraisage final pour chaque diamètre d'implant. Augmenter la profondeur de l'ostéotomie dans le cas où il n'y aurait pas la profondeur nécessaire.



9. Évaser la corticale (uniquement pour les os de type II/III)

Ajuster la vitesse du moteur entre 200 et 400 tr/min en fonction de la densité de l'os, et utiliser le foret cortical correspondant à l'implant à mettre en place (voir codification des couleurs) pour traverser le cortex. Utilisez les marques de profondeur comme référence.



10. Réaliser l'élargissement de l'ostéotomie (uniquement pour l'os I)

Dans le cas d'os denses (Type I et II) utiliser le foret à paliers adapté à chaque diamètre d'implant (Ref. KYF0C51XX) pour élargir l'ostéotomie.

SÉQUENCES DE FRAISAGE

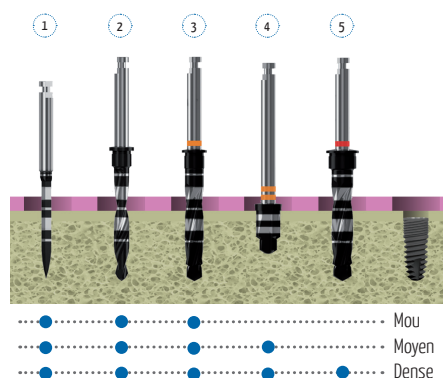


Ci-après sont décrites les séquences de fraisage du système d'implants GMI AVANTGARD et les conditions de coupe recommandées pour l'utilisation :

- **Foret lancéolé**: 1200-1500 tr/min.
- **Foret pilote** : 700-900 tr/min.
- **Forets à paliers** :
 - Ø3,00 – Ø3,50 mm -----> 400-700 tr/min.
 - Ø4,00 - Ø5,10 mm -----> 400-600 tr/min.
- **Forets corticales** : 200-400 tr/min.

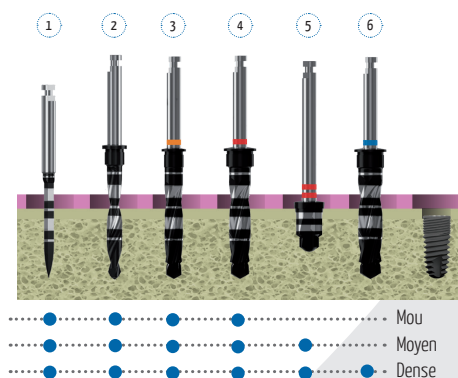
► SÉQUENCE IMPLANT AVANTGARD Ø3,75 mm

- 1- Foret lancéolé (KYF0C1225)
- 2- Foret pilote Ø2,50 (KYF0C2250)
- 3- Foret à paliers Ø2,50/Ø3,00 (KYF0C5130)
- 4- Foret cortical Ø4,00 (KYF0C4340)
- 5- Foret à paliers Ø3,00/Ø3,50 mm (KYF0C5135)



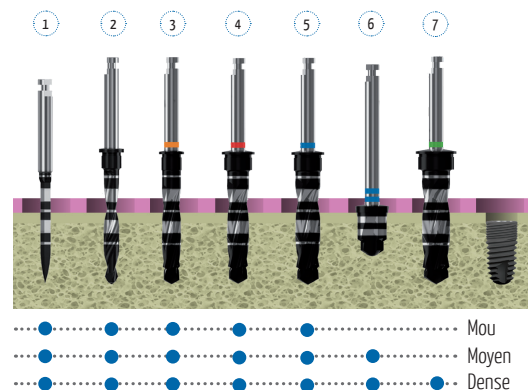
► SÉQUENCE IMPLANT AVANTGARD Ø4,25 mm

- 1- Foret lancéolé (KYF0C1225)
- 2- Foret pilote Ø2,50 (KYF0C2250)
- 3- Foret à paliers Ø2,50/Ø3,00 (KYF0C5130)
- 4- Foret à paliers Ø3,00/Ø3,50 (KYF0C5135)
- 5- Foret cortical Ø4,50 (KYF0C4345)
- 6- Foret à paliers Ø3,50/Ø4,00 mm (KYF0C5140)



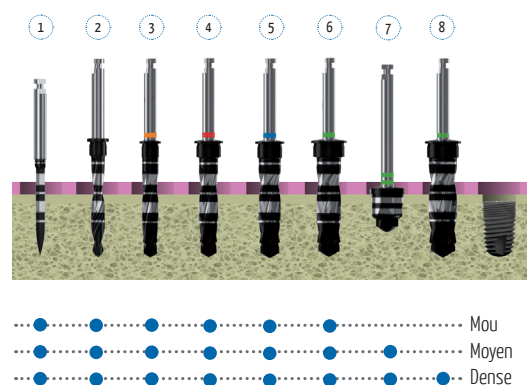
► SÉQUENCE IMPLANT AVANTGARD Ø4,75 mm

- 1- Foret lancéolé (KYF0C1225)
- 2- Foret pilote Ø2,50 (KYF0C2250)
- 3- Foret à paliers Ø2,50/Ø3,00 (KYF0C5130)
- 4- Foret à paliers Ø3,00/Ø3,50 (KYF0C5135)
- 5- Foret à paliers Ø3,50/Ø4,00 (KYF0C5140)
- 6- Foret cortical Ø4,90 (KYF0C4349)
- 7- Foret à paliers Ø4,00/Ø4,50 mm (KYF0C5145)



► SÉQUENCE IMPLANT AVANTGARD Ø5,75 mm

- 1- Foret lancéolé (KYF0C1225)
- 2- Foret pilote Ø2,50 (KYF0C2250)
- 3- Foret à paliers Ø2,50/Ø3,00 (KYF0C5130)
- 4- Foret à paliers Ø3,00/Ø3,50 (KYF0C5135)
- 5- Foret à paliers Ø3,50/Ø4,00 (KYF0C5140)
- 6- Foret à paliers Ø4,00/Ø4,50 (KYF0C5145)
- 7- Foret cortical Ø5,90 (KYF0C4359)
- 8- Foret à paliers Ø4,50/Ø5,10 (KYF0C5151)



NOTE : La procédure recommandée par **GMI** ne remplace pas le critère et l'expérience du chirurgien.

INSERTION DE L'IMPLANT



1. Vérification initiale

Vérifier que l'autocollant indiquant le diamètre et la longueur, situé au-dessus de la boîte extérieure, coïncide avec le diamètre et la longueur de l'implant que l'on veut mettre en place. Vérifier que la date de péremption indiquée sur l'étiquette frontale est postérieure à la date d'utilisation.



2. Ouvrir l'emballage extérieur

Ouvrir le rabat de la boîte en carton et extraire l'emballage secondaire et les étiquettes adhésives qui servent à identifier le produit. Vérifier que l'emballage secondaire est en parfait état. Si le produit présente un signe quelconque d'avoir été préalablement manipulé, ne pas l'utiliser.



3. Ouvrir l'emballage secondaire et extraire l'emballage primaire

Vérifier le scellé de sécurité de l'emballage secondaire et ne pas utiliser l'implant s'il présente un signe quelconque d'avoir été préalablement manipulé. Dévisser le couvercle dans le sens inverse des aiguilles d'une montre pour briser le scellé. Extraire l'emballage primaire en évitant de le cogner contre une surface rigide.



4. Ouvrir le couvercle de l'emballage primaire

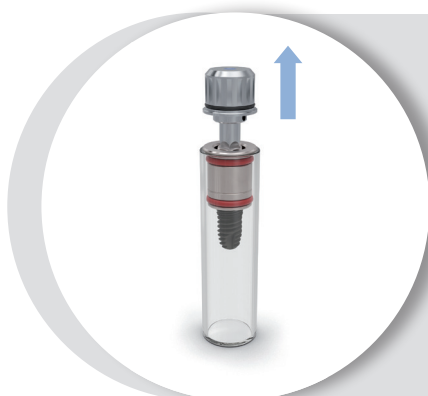
Tenir l'emballage primaire en position verticale avec le couvercle vers le haut et ouvrir en effectuant un mouvement latéral. Conserver le couvercle primaire en position verticale pour la dernière phase de la chirurgie, celui-ci contient en effet la vis de fermeture.



5. Introduire la clé de transfert dans l'implant

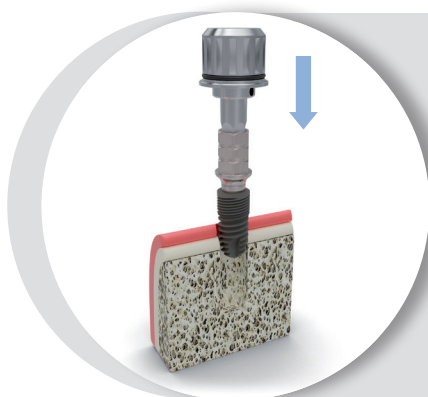
Avec l'emballage en position verticale, insérer la **clé de transfert avant-gard** pour clé à cliquet courte ou longue (Ref. KYLOF0137 ou KYLOF0138) dans l'implant, en veillant à orienter correctement l'hexagone de la clef et du transfert, jusqu'à la butée.

Important : S'assurer que la clef est entièrement insérée dans le transfert avant de la retirer du support intérieur.



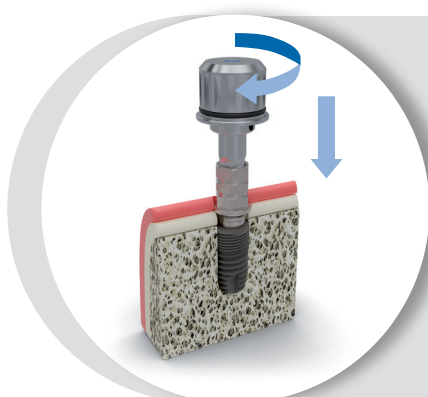
6. Extraire l'ensemble de l'emballage primaire

Une fois la clef correctement insérée dans le transfert, extraire délicatement l'ensemble en le conservant le plus possible en position verticale, éviter que l'implant ne touche le support en titane.



7. Insertion de l'implant

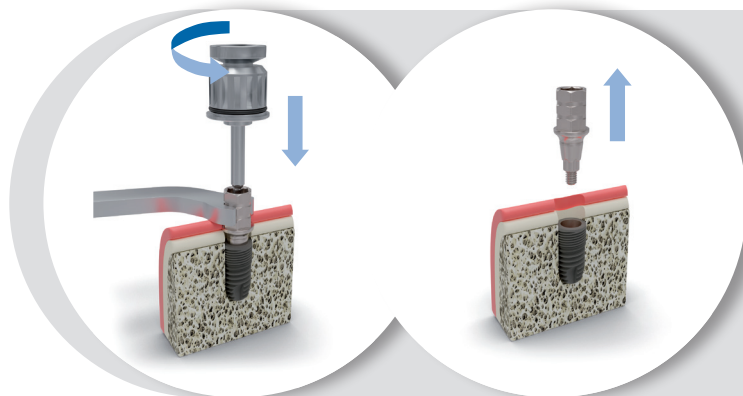
Effectuer manuellement l'insertion initiale de l'implant dans le lit osseux préparé auparavant.



8. Terminer l'insertion de l'implant

Terminer l'insertion de l'implant avec la clé à cliquet dynamométrique IC jusqu'à ce qu'il se situe au niveau sous-crestal (1-2 mm), en appliquant un couple de **35 N•cm**. En s'aidant des repères de référence de la clef d'insertion, orienter une des faces de l'indexation de l'implant vers le facial, et mesurer l'épaisseur du tissu mou avec les repères de profondeur pour sélectionner ensuite le pilier de cicatrisation.

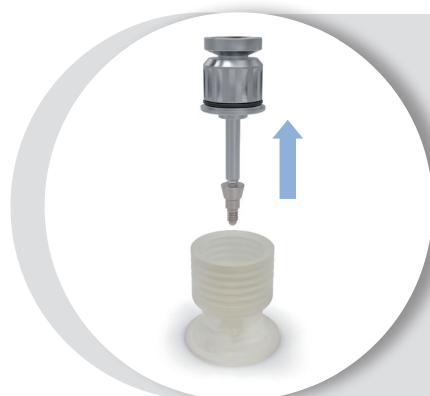
Important : Ne pas dépasser 60 N•cm pour insérer l'implant pour éviter la déformation de la connexion.



9. Démonter le transfert

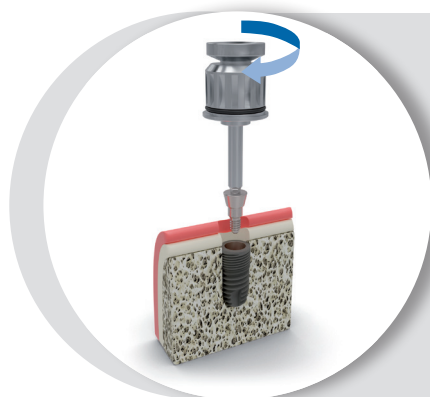
Tenir le transfert avec la clef plate (Ref. KYL0C0093) pour éviter de faire tourner l'ensemble et, en utilisant la clef HEX-1,20 desserrer la vis jusqu'à ce que le cône se détache du transfert. Retirer le transfert.

Remarque : Il est normal de noter que la vis a un peu de mal à tourner pendant la phase de détachement.



10. Extraire la vis de fermeture

Insérer la clef HEX-1,20 mm (Ref. KYL0F0128) dans l'hexagone de la vis de fermeture et exercer une légère pression vers le bas. En tournant légèrement dans le sens inverse des aiguilles d'une montre, extraire l'ensemble clef-vis de fermeture de l'intérieur du couvercle primaire.



11. Mettre en place la vis de fermeture sur l'implant

Vérifier que la connexion ne comporte pas de restes d'os ou de tissus mous. Utiliser la clef HEX-1,20 mm (Ref. KYL0F0128) pour visser manuellement la vis de fermeture dans l'implant, en appliquant un couple maximum de **15 N•cm**.

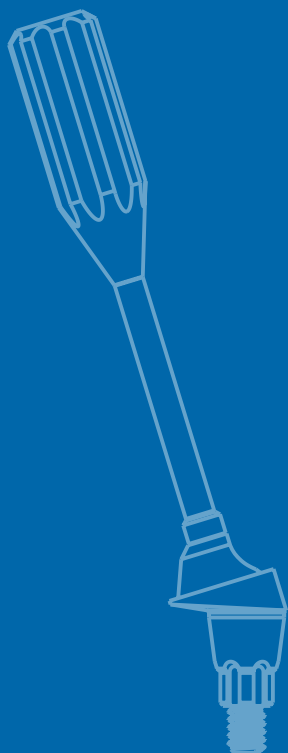
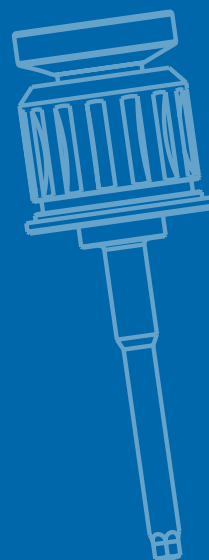


12. Suturer l'incision

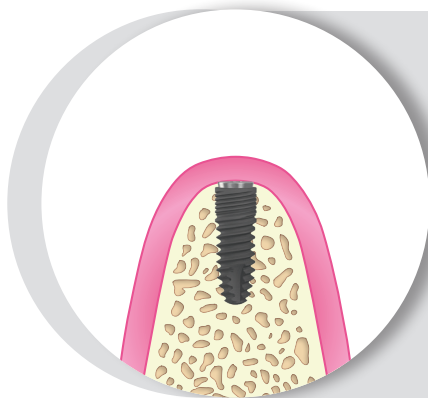
Vérifier que l'implant est correctement positionné et que la vis de fermeture est parfaitement en place sur la connexion. Suturer l'incision suivant la procédure clinique habituelle. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier que l'implant est correctement en place et l'intégrer à l'enregistrement.



PROTOCOLE
CHIRURGICAL
(2^{ème} étape)

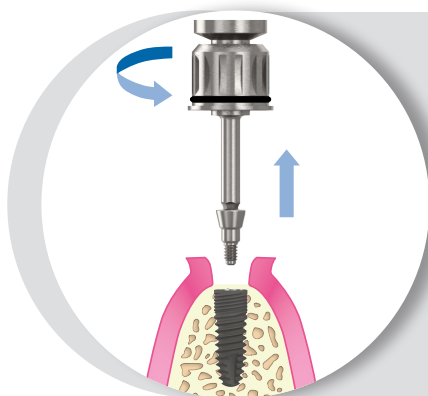


PILIER DE CICATRISATION



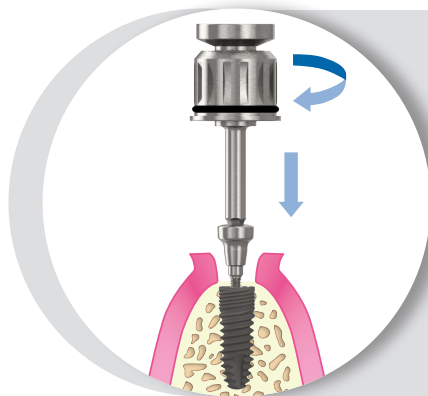
1. Découvrir vis de fermeture

Une fois obtenue l'ostéointégration de l'implant, dans le cas d'un protocole avec charge différée, procéder à la deuxième étape de la chirurgie en pratiquant une incision pour découvrir la vis de fermeture.



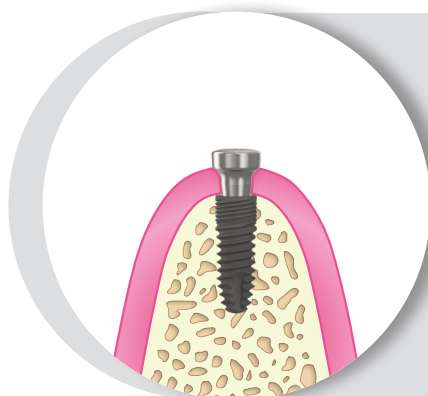
2. Retirer vis de fermeture

Dévisser manuellement la vis de fermeture de l'implant avec la clé HEX-1,20 mm (Ref. KYL0F0128) et l'extraire de l'implant. Vérifier que la connexion de l'implant ne comporte pas d'os ou de tissus mous.



3. Sélectionner et visser le pilier de cicatrisation

Sélectionner la hauteur et le diamètre du pilier de cicatrisation en fonction du profil d'émergence souhaité et de l'épaisseur des tissus mous existants. Visser à la main le pilier sélectionné dans l'implant avec la clé HEX-1,20 mm (Ref. KYL0F0128) en appliquant un couple maximum de **15 N•cm**.



4. Vérifier la hauteur et suturer

Vérifier que le pilier de cicatrisation est correctement en place sur l'implant, et qu'il dépasse d'entre 1 et 1,5 mm au-dessus du niveau de la gencive.

Suturer les tissus mous autour du pilier et attendre que soit terminée la phase de cicatrisation.

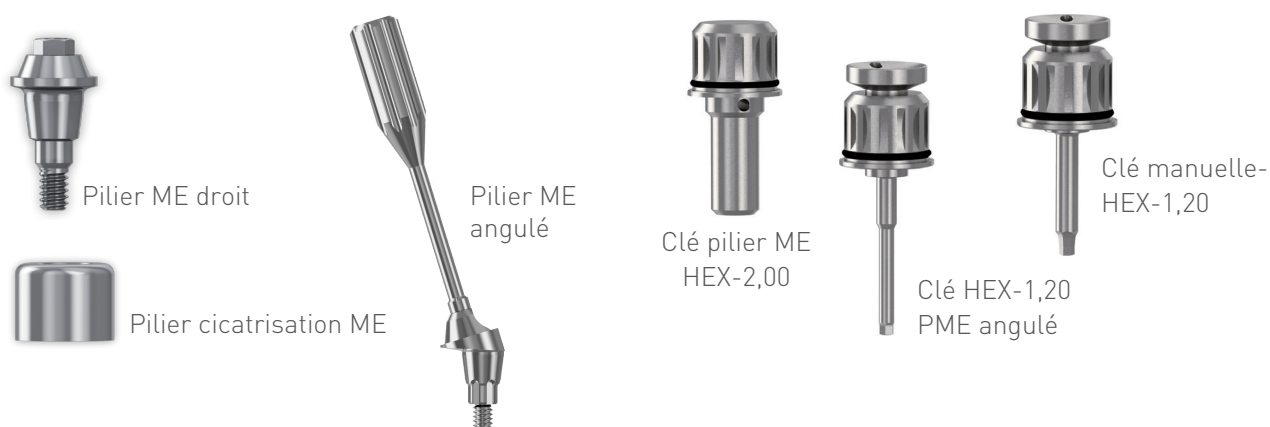
PILERS DE CICATRISATION MULTIESTHÉTIQUES



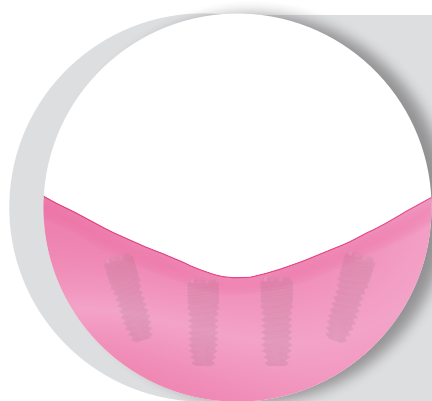
► FONCTION

Les piliers de cicatrisation pour pilier multiesthétique sont les éléments chargés de protéger la connexion des piliers et d'éviter l'irritation des tissus mous après la chirurgie dans les cas où la restauration n'est pas effectuée immédiatement.

► MATÉRIEL NÉCESSAIRE

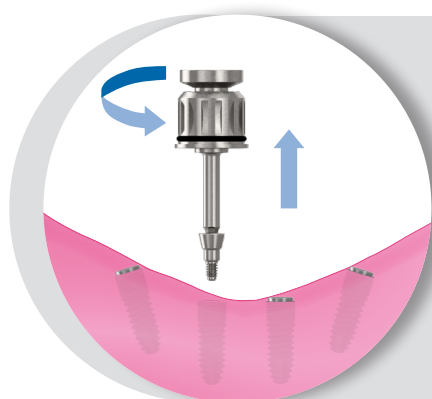


► PROCÉDURE



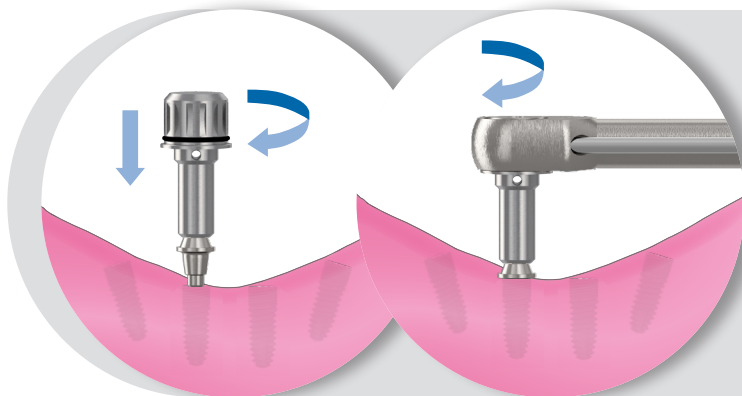
1. Découvrir vis de fermeture

Une fois obtenue l'ostéointégration de l'implant, dans le cas d'un protocole avec charge différée, procéder à la deuxième étape de la chirurgie en pratiquant une incision pour découvrir les vis de fermeture.



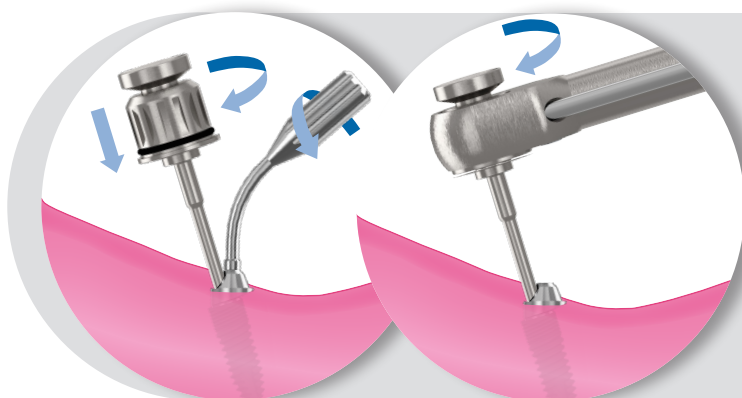
2. Retirer vis de fermeture

Dévisser manuellement les vis de fermeture de l'implant avec la clé HEX-1,20 mm (Ref. KYL0F0128) et les extraire des implants. Vérifier que les connexions des implants ne comportent pas d'os ou de tissus mous.



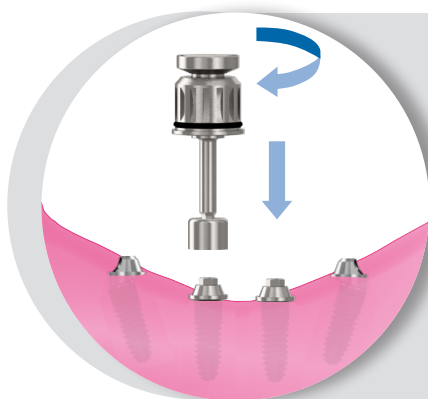
3. Sélectionner et visser les piliers ME droits

Sélectionner la hauteur d'émergence et le diamètre des piliers ME droits en fonction de la plateforme de l'implant et de l'épaisseur des tissus mous existants. Visser manuellement les piliers sélectionnés dans les implants avec la clef pour pilier ME (Ref. KYL0C0149), et terminer le serrage avec la clef à cliquet assemblée au dispositif dynamométrique IC en appliquant un couple de serrage de **30 N•cm**.



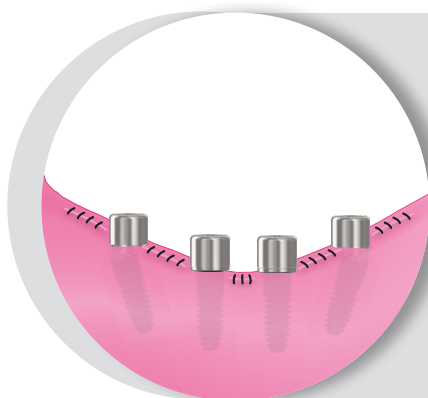
4. Sélectionner et visser les piliers ME angulés

Sélectionner le diamètre et l'angulation des piliers ME en fonction de l'angulation et de la plateforme de l'implant. Orienter le pilier et visser manuellement la vis du pilier ME angulé dans l'implant avec la clef pour pilier ME incliné (Ref. KYL0F0130). Dévisser l'orientateur du pilier et terminer le serrage avec la clef à cliquet assemblée au dispositif dynamométrique IC, en appliquant un couple de serrage de **30 N•cm**.



5. Sélectionner et visser piliers de cicatrisation ME

Vérifier que la plateforme et le cône des piliers multiesthétiques ne comportent pas d'os ni de tissus mous. Sélectionner le pilier de cicatrisation en fonction de la plateforme de l'implant et le visser manuellement dans l'implant avec la clef HEX-1,20 mm (Ref. KYL0F0128) en appliquant un couple maximum de **15 N•cm**.



6. Vérifier et suturer

Vérifier que tous les piliers de cicatrisation sont correctement en place, et suturer les tissus mous autour de ceux-ci.

PILIERS DE CICATRISATION BIOESTHÉTIQUES



► FONCTION

Les piliers de cicatrisation pour bases bioesthétiques sont les éléments chargés de protéger la connexion des bases BE pendant la phase de cicatrisation des tissus mous, dans les cas où le protocole de mise en charge immédiate n'est pas effectué.

► MATÉRIEL NÉCESSAIRE



Base BE



Pilier cicatrisation BE

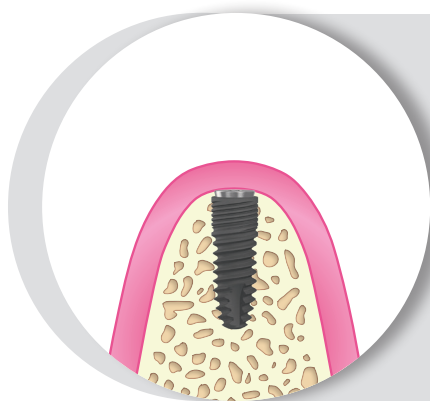


Clé BE
HEX-2,00



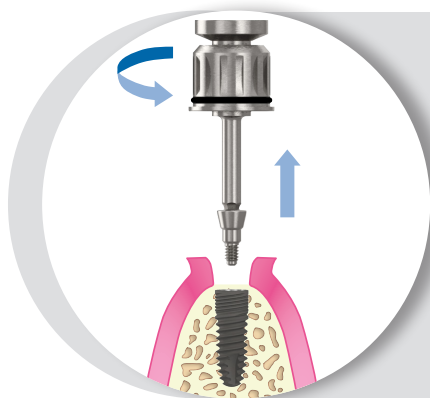
Clé manuelle
HEX-1,20

► PROCÉDURE



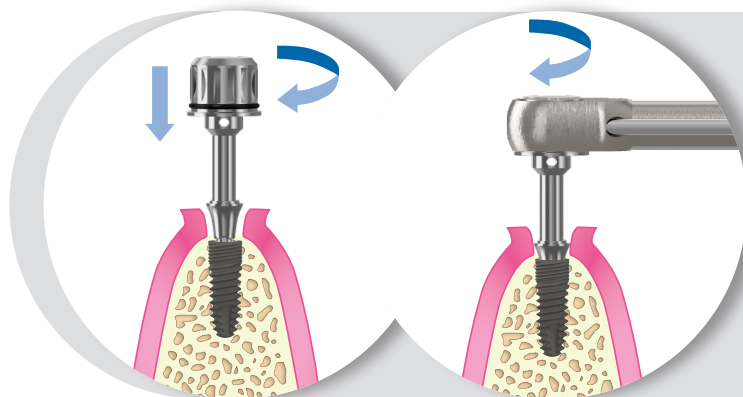
1. Découvrir vis de fermeture

Une fois obtenue l'ostéointégration de l'implant, dans le cas d'un protocole avec charge différée, procéder à la deuxième étape de la chirurgie en pratiquant une incision pour découvrir la vis de fermeture.



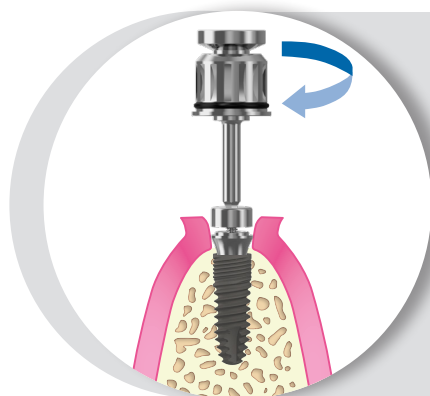
2. Retirer vis de fermeture

Dévisser manuellement la vis de fermeture de l'implant avec la clé HEX-1,20 mm (Ref. KYL0F0128) et l'extraire de l'implant. Vérifier que la connexion de l'implant ne comporte pas d'os ou de tissus mous.



3. Sélectionner et placer la base BE

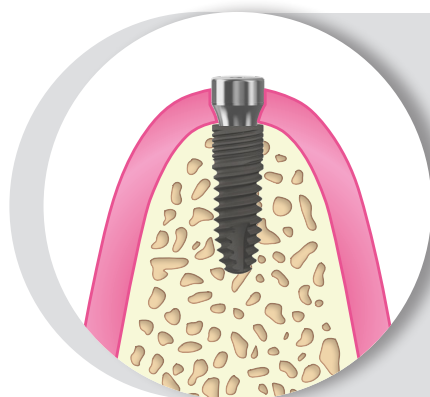
Sélectionner la hauteur d'émergence de la base BE en fonction de la plateforme de l'implant et de l'épaisseur des tissus mous existants. Placer manuellement le base sélectionné et le fixer sur l'implant avec le vis base BE et la clé BE (Ref. KYL0C0149). Terminer le serrage avec la clé à cliquet assemblée au dispositif dynamométrique IC en appliquant un couple de serrage de **25 N•cm**.



4. Visser du pilier de cicatrisation

Vérifier que la plateforme de la base bioesthétique est exempte d'os et de tissus mous.

Visser à la main le pilier sélectionné dans l'implant avec la clé HEX-1,20 mm (Ref. KYL0F0128) en appliquant un couple maximum de **15 N•cm**.



5. Vérifier la hauteur et suturer

Vérifier que le pilier de cicatrisation est correctement en place sur l'implant, et qu'il dépasse d'entre 1 et 1,5 mm au-dessus du niveau de la gencive.

Suturer les tissus mous autour du pilier et attendre que soit terminée la phase de cicatrisation.



 GMI Dental Implantology, S.L.
"Pol. Ind. El Segre" C/ Enginyer Mies 705 B - 25191 Lleida (Spain)
Tel: +34 973 184 350 - info@gmidental.com - www.gmidental.com

