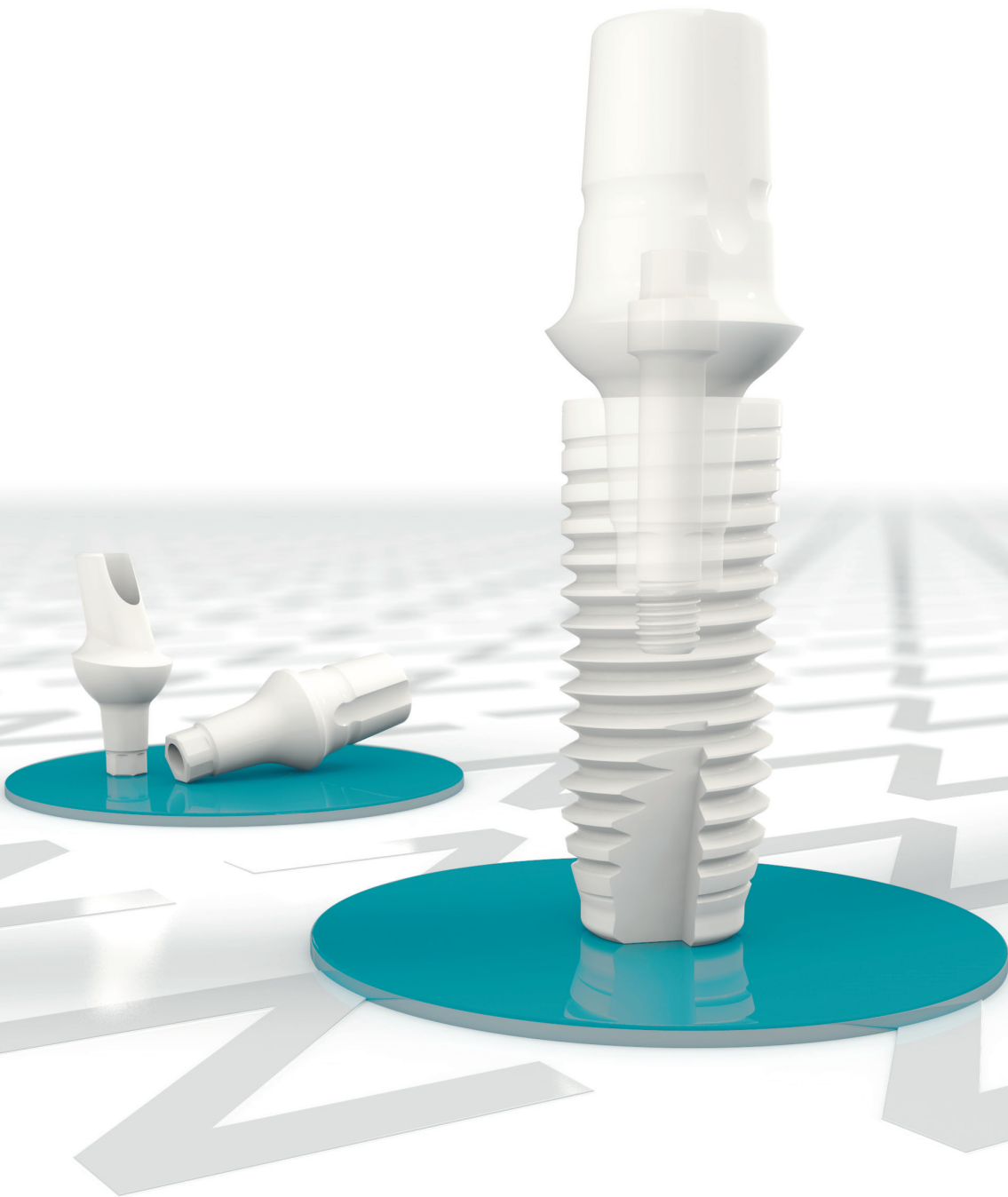


Concept chirurgical et prothétique implant bone-level Z5-BL





Bienvenue, cher utilisateur, dans le monde des implants en céramique

Le système d'implants Z-SYSTEMS repose sur les nombreuses expériences cliniques et de laboratoire menées depuis 2004. La sécurité est notre plus grande priorité.

Ces informations générales sur le procédé chirurgical et prothétique du système d'implants Z-SYSTEMS fournissent aux dentistes, médecins, chirurgiens et prothésistes dentaires une description des principales étapes chirurgicales et prothétiques de planification, de traitement et d'utilisation du système Z-SYSTEMS. Ce manuel ne saurait remplacer une formation professionnelle en matière d'implants et de prothèses. Il part du principe que l'utilisateur maîtrise la pose d'implants.



Table des matières

1 Informations générales

1.1	Aspects généraux et informations importantes	6
1.2	Matériau, biocompatibilité et ostéo-intégration	8
1.2	Indications	10
1.4	Principes fondamentaux du plan de traitement	12
1.5	Mesures de protection	15

2 Chirurgie

2.1	Trousse chirurgicale avec instructions de préparation	18
2.2	Procédure chirurgicale/protocole de forage	23
2.3	Particularités concernant Z5-BL	30
2.4	Retrait de l'implant	32
2.5	Visite de rappel	34

3 Concept prothétique

3.1	Fixation du pilier pour implants Z5-BL	36
3.2	Prise d'empreinte de l'implant Z5-BL	39
3.3	Modeleur de gencive	40
3.4	Fabrication du modèle	41
3.5	Restauration provisoire des implants Z5-BL	42
3.6	Restauration avec un provisoire longue durée fabriqué en laboratoire après ostéo-intégration	43
3.7	Restaurations définitives sur implants Z5-BL	44
3.8	Restauration prothétique des implants Z5-BL	45
3.9	Restauration prothétique des implants Z5-BL dans une mâchoire édentée	46
3.10	Suivi prothétique des implants Z5-BL	49
3.11	Scellement des restaurations définitives sur implants Z5-BL	50
3.12	Prophylaxie pour implants Z5-BL	51

Aspects généraux et informations importantes

Aspects généraux

Les implants Z-SYSTEMS sont uniques en raison de leur combinaison de design et de matériau. Nous vous demandons expressément de lire attentivement ce manuel avant le début de la planification et de respecter strictement nos instructions spécifiques sur la préparation ainsi que sur les procédures chirurgicales et prothétiques.

Le respect de ces instructions spécifiques et le suivi des principes généraux relatifs aux implants et aux prothèses garantissent la mise en place réussie des implants Z-SYSTEMS.

La santé de vos patients est notre plus grande priorité. C'est pourquoi nous avons créé un guide technique complet qui contribuera au succès du traitement avec des implants Z5-BL. Les phases chirurgicales et prothétiques doivent être précédées d'une évaluation, d'un diagnostic et d'une planification préopératoires approfondis. Une planification minutieuse, le respect des protocoles de pose de l'implant et la restauration prothétique des implants Z5-BL réduisent/évitent les problèmes et les erreurs lors de la pose de l'implant et notamment lors de la restauration prothétique.

Nous recommandons l'utilisation des implants Z5-BL uniquement par des dentistes justifiant d'une formation pratique et chirurgicale approfondie, ainsi que d'une expertise et d'une expérience en matière d'implantologie. Une initiation/formation concernant la manipulation des instruments par un spécialiste de l'implantologie ou un représentant de Z-SYSTEMS, familiarisé avec son utilisation, est vivement conseillée.

Informations importantes

Exclusion de responsabilité : Le système d'implants Z5 fait partie d'un concept global et ne peut être utilisé qu'avec les composants et instruments d'origine, conformément aux instructions et aux recommandations de Z-SYSTEMS. Les instructions concernant l'utilisation de nos produits sont données oralement, par écrit, par voie électronique ou lors d'une formation pratique, selon l'état de la technique au moment du lancement du produit. Il appartient à l'utilisateur des produits Z5-BL de décider si un produit convient ou non à un patient ou à une situation spécifique, selon son indication. Z-SYSTEMS exclut toute responsabilité pour les dommages qui résultent de l'utilisation ou de la mise en place de produits Z5-BL, qui font suite ou sont liés à des erreurs dans l'évaluation professionnelle ou l'application/indication, y compris les droits en vertu d'un manquement aux principes généraux relatifs aux implants et aux prothèses en relation avec les implants. En outre, l'utilisateur est tenu de s'informer régulièrement des dernières évolutions de notre système et de ses applications.

Envoyez-nous un e-mail à l'adresse support@zsystems.com, nous vous communiquerons volontiers les dernières informations.

Disponibilité : Tous les produits décrits dans ce manuel ne sont pas disponibles dans tous les pays. Pour plus d'informations, veuillez vous adresser à notre filiale ou au distributeur de votre pays.

Mesures de précaution : Nos produits doivent être protégés contre l'aspiration lors d'une utilisation intraorale.

Livraison : Ces produits ne peuvent être vendus qu'à des dentistes, médecins ou prothésistes dentaires autorisés ou sur commandes effectuées en leur nom.

Nombres d'articles par emballage : Sauf indication contraire, chaque emballage contient 1 article.

Documentation : Des instructions détaillées au sujet du système d'implants Z5-BL sont disponibles auprès de votre conseiller clientèle ou du service clientèle de la centrale.

Utilisateurs qualifiés : Seuls les dentistes, médecins, chirurgiens et prothésistes dentaires formés au système peuvent utiliser les implants Z-SYSTEMS.

Certifications :

FDA / ISO 13485 / CE (MDD 93/42/CEE)

Z-SYSTEMS est certifiée ISO 13485 depuis 2004. Nos dispositifs médicaux portent le marquage CE conformément à la Directive européenne sur les dispositifs médicaux 93/42/CEE (MDD). Z-SYSTEMS est enregistrée auprès de la FDA depuis 2007, et les produits concernés ont obtenu l'autorisation (« cleared ») via la procédure 510(k).







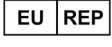
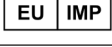












Code couleur des produits chirurgicaux et prothétiques :

Jaune : Ø 3,6 mm

Rouge : Ø 4,0 mm

Vert : Ø 5,0 mm

Légende des symboles des étiquettes et notices

 ifu.zsystems.com	Consulter le mode d'emploi. Attention, respectez la documentation jointe
	Attention!
	Fabricant
	Date de fabrication
	Les produits sont marqués CE et répondent aux exigences de la directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux
	Dispositif médical
	Représentant européen
	Importateur européen
	Code article
	Numéro de lot
	Stérilisé par plasma
	Système de barrière stérile simple
	Système de barrière stérile double
	Usage unique, ne pas réutiliser
	Ne pas restériliser
	Non stérilisé
	Utiliser avant la date de péremption
	Ne pas utiliser en cas d'emballage abîmé
	Éloigner de la lumière solaire directe
	Garder au sec
Rx only	Attention : Conformément à la loi fédérale (USA), ce produit ne peut être commercialisé que par un dentiste ou sur son instruction.
Qty.:	Quantité

1.2

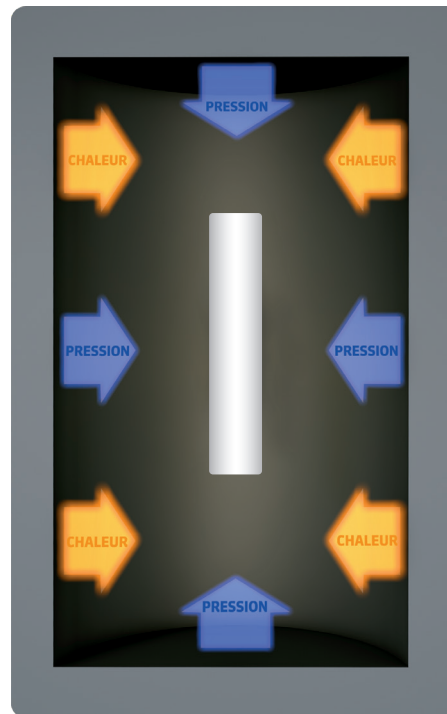
Matériau, biocompatibilité et ostéo-intégration

Matériau

Tous les implants Z5-BL sont fabriqués selon le processus unique « Zirkolith® » en oxyde de zirconium Y-TZP et en biocéramique dans le respect de la norme ISO 13356. Ce processus englobe notre expérience dans le domaine du développement, du traitement des matériaux, de l'assurance qualité et du traitement final de l'oxyde de zirconium. La composition et les processus de fabrication de l'oxyde de zirconium sont différents selon les exigences des composants du système, c'est-à-dire, s'il s'agit d'un implant, d'un instrument de coupe ou d'un autre instrument chirurgical.

Le matériau atteint sa résistance à la flexion, qui est nettement plus importante que le titane classique, notamment grâce au processus de HIP (post-compaction isostatique à chaud). Dans ce processus, le matériau est densifié par frittage dans un four tunnel pendant trois jours à 2000 bars pour améliorer de manière notable les propriétés physiques du matériau de base. La résistance à l'usure et au vieillissement augmente ainsi de manière significative. Le matériau utilisé par Z-SYSTEMS est l'une des céramiques en oxyde de zirconium les plus sûres et les plus stables du marché et est nettement plus stable que l'oxyde de zirconium utilisé dans la technique dentaire.

Non seulement les implants, mais aussi les autres instruments qui entrent en contact direct avec le champ opératoire osseux, sont fabriqués en oxyde de zirconium. Les instruments de coupe sont fabriqués en céramique haute performance ATZ (oxyde de zirconium renforcé à l'alumine) à résistance élevée.



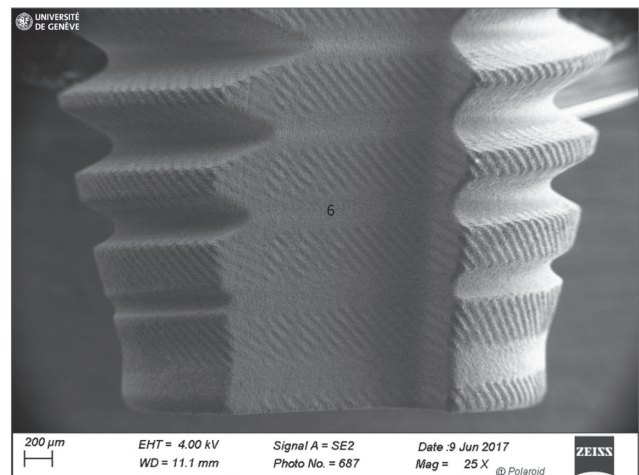
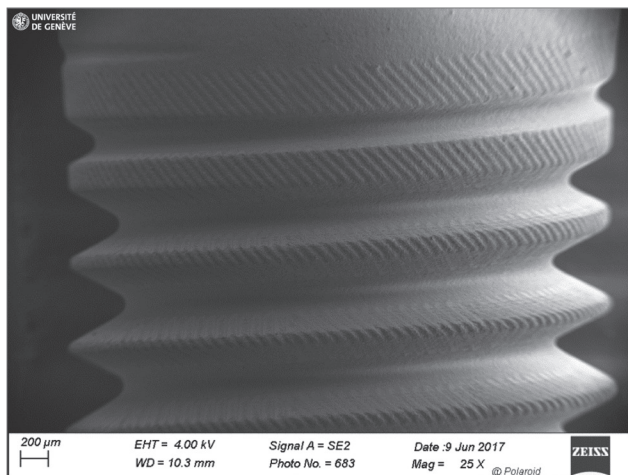
Compaction isostatique à chaud dans le four tunnel :
Pression jusqu'à 2 000 bars, températures jusqu'à 2 000 °C

Biocompatibilité

Un grand nombre d'études menées depuis les années 1960 confirment l'excellente biocompatibilité de la céramique d'oxyde de zirconium.

Ostéo-intégration

L'oxyde de zirconium a un comportement d'ostéo-intégration similaire à celui du titane pur à usage commercial, ce qui a également été prouvé par de nombreuses études.



Surface

La surface est modifiée au cours du processus SLM® (surface usinée au laser), développé par Z-SYSTEMS, grâce à la technologie laser, ce qui conduit à un agrandissement de surface et ainsi à une micro/macro-rugosité accrue. Grâce à notre stérilisation par plasma, on obtient une hydrophilie augmentée et ainsi une ostéo-intégration rapide et prévisible.

Période de cicatrisation

Pour les patients en bonne santé ayant une bonne densité osseuse et une qualité osseuse suffisante, nous recommandons une période de cicatrisation de 3 mois pour la mâchoire inférieure et 6 mois pour la mâchoire supérieure*.

Nous recommandons fortement que chaque implant soit protégé durant la phase de cicatrisation, par ex., par des provisoires ou des prothèses meulées.

* Veuillez noter que toutes les références à la classification des os contenues dans ce manuel se réfèrent à la classification proposée par Lekholm et Zarb : Lekholm U.R. & Zarb G.A. : Patient selection and preparation, in Brånemark P.-I., Zarb G.A., Albrektsson T. (eds) : Tissue-Integrated Prosthesis : Osseointegration in Clinical Dentistry. Chicago IL, Quintessence, 1985, PP 199-209.

1.3

Indications

Les implants Z-SYSTEMS sont adaptés à la plupart des indications dans la mâchoire supérieure et la mâchoire inférieure pour une réhabilitation orale fonctionnelle et esthétique des patients édentés ou partiellement édentés. Les

implants Z-SYSTEMS sont compatibles avec des couronnes et des bridges scellés ou avec des structures prothétiques amovibles.

Applications générales

En règle générale, l'implant ayant le diamètre le plus large doit toujours être utilisé, car la résistance mécanique augmente plus fortement que le diamètre de l'implant.

Applications du diamètre 3,6 mm

Les implants Ø 3,6 mm sont réservés uniquement pour la zone des incisives latérales (dent 12/22) de la mâchoire supérieure et pour la zone des incisives (dent 32/31/41/42) de la mâchoire inférieure. Une intégration dans la structure de bridge n'est autorisée que si chaque dent à remplacer l'est par un implant ou si elle se trouve dans la zone susmentionnée. Ne convient pas aux applications pour lesquelles il existe un risque de moment de flexion excessif (par ex., remplacement d'une seule dent pour 11/21, molaires, prémolaires, couronne avec pendentif, ponts d'extension, bridges, travail à la barre, travail au télescope).

Applications du diamètre 4,0 mm

Implant universel conçu pour la plupart des indications. Ne convient pas aux applications pour lesquelles il existe un risque de moment de flexion excessif (par ex., couronne avec attachement, bridges d'extension, bridges avec plus d'un élément intermédiaire). Convient de manière restreinte aux restaurations télescopiques. Les restaurations télescopiques ne sont recommandées que pour les implants en une pièce et nécessitent une planification particulière. Une restauration télescopique sur au moins 6 implants dans la mâchoire supérieure, 4 implants dans la mâchoire inférieure est recommandée.

Applications du diamètre 5,0 mm

Implant universel conçu pour la plupart des indications lorsque le volume osseux est suffisant. Ne convient pas aux applications pour lesquelles il existe un risque de moment de flexion excessif (par ex., couronne avec attachement, bridges d'extension, bridges avec plus d'un élément intermédiaire). Les implants ayant un diamètre de 5,0 mm sont recommandés pour les canines, les incisives supérieures centrales et les molaires de la mâchoire supérieure/inférieure. Convient de manière restreinte aux restaurations télescopiques. Les restaurations télescopiques ne sont recommandées que pour les implants en une pièce et nécessitent une planification particulière. Une restauration télescopique sur au moins 6 implants dans la mâchoire supérieure, 4 implants dans la mâchoire inférieure est recommandée.

Dimension de l'implant	Diamètre de filetage	Diamètre d'épaulement	Espace orovestibulaire minimal (chirurgie)	Espace mésio-distal minimal (chirurgie)	Odontogramme indication optimale	Dent unitaire	Solidarisation	Bridge dans l'espace pré-molaire (écart max. 1 élément intermédiaire)	Bridge d'extension	Barre	Télescope		
3,6mm	3,6mm	3,6mm	5,6mm	5,6mm	UPPER RIGHT 1er Quadrant	UPPER LEFT 2e Quadrant	+	+	-	-	-		
					USA	7						10	
					FDI	12						22	
					USA	42 41						31 32	
USA	26 25	24 23											
					LOWER RIGHT 4e Quadrant	LOWER LEFT 3e Quadrant							
4,0mm	4,0mm	4,0mm	6,0mm	7,0mm	UPPER RIGHT 1er Quadrant	UPPER LEFT 2e Quadrant	+	+	+	-	+	(+)	
					USA	2 3 4 5 6 7 8							9 10 11 12 13 14 15
					FDI	17 16 15 14 13 12 11							21 22 23 24 25 26 27
					USA	47 46 45 44 43							33 34 35 36 37
USA	31 30 29 28 27	22 21 20 19 18											
					LOWER RIGHT 4e Quadrant	LOWER LEFT 3e Quadrant							
5,0mm	5,0mm	5,0mm	7,0mm	8,0mm	UPPER RIGHT 1er Quadrant	UPPER LEFT 2e Quadrant	+	+	+	-	+	(+)	
					USA	2 3 4 5 6 7 8							9 10 11 12 13 14 15
					FDI	17 16 15 14 13 12 11							21 22 23 24 25 26 27
					USA	47 46 45 44 43							33 34 35 36 37
USA	31 30 29 28 27	22 21 20 19 18											
					LOWER RIGHT 4e Quadrant	LOWER LEFT 3e Quadrant							

+ recommandé | (+) non recommandé | - impossible

Principes fondamentaux du plan de traitement

Le patient doit remplir les critères généraux valables en matière d'implantologie et de prothèse pour la restauration d'implants.

La restauration implanto-portée est une collaboration entre un dentiste/chirurgien et un prothésiste et exige de tous les participants un haut niveau d'expérience clinique et des connaissances approfondies.

Ci-dessous, les points importants de la planification :

Z-SYSTEMS recommande de choisir le bon implant et sa restauration selon les critères suivants :

- diamètre endo-osseux de l'implant
- diamètre d'épaulement de l'implant
- longueur de l'implant
- position verticale de l'implant

Résultat esthétique optimal

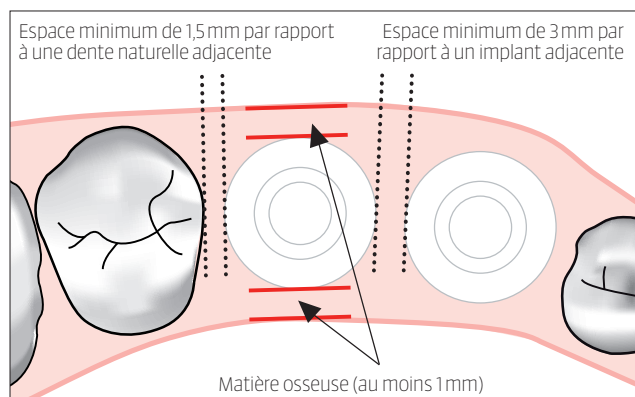
De nombreuses conditions sont cruciales pour un résultat esthétique optimal :

- le contour gingival harmonieux
- la position optimale de l'implant (verticale, orofaciale et mésio-distale)
- la forme de la couronne et
- la présence des papilles interdentaires

Planification de la position de l'implant

Lors de la planification, les consignes relatives aux configurations de tissus durs à respecter et à la gestion des tissus mous doivent être observées.

Le diamètre et la longueur de l'implant doivent être définis de manière à ce qu'il y ait suffisamment de matière osseuse (au moins 1mm) autour de l'implant. Un espace minimum de 1,5 mm par rapport à une dent naturelle adjacente et de 3 mm par rapport à un implant adjacent doit être respecté.



Des procédures de maintien ou d'entretien de la structure doivent être appliquées pour le façonnage du lambeau et la mise en place de l'implant. Les exigences en matière d'hygiène buccale sont à respecter dès la planification.

Restaurations

Couronnes unitaires

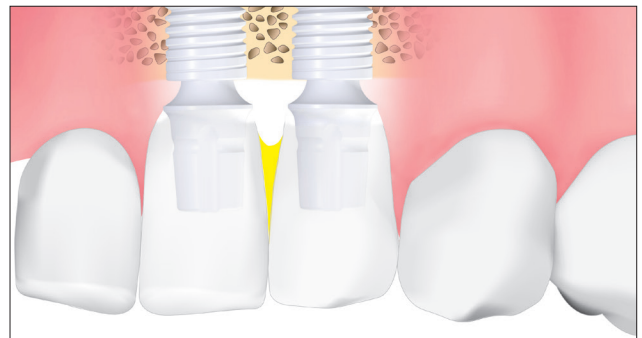
La restauration avec des couronnes unitaires est une forme de restauration possible dans le cadre d'une « restitutio ad integrum ». Elle comprend tous les avantages offerts par la réhabilitation périprothétique.

La charge biomécanique physiologiquement adéquate empêche toute autre atrophie des tissus durs et mous.



Couronnes fixées

Pour des raisons statiques (en cas de rapports de levier défavorables), il peut être nécessaire de fixer les couronnes. Si une fixation est choisie, les mesures d'hygiène doivent être observées.



Bridges implanto-portés

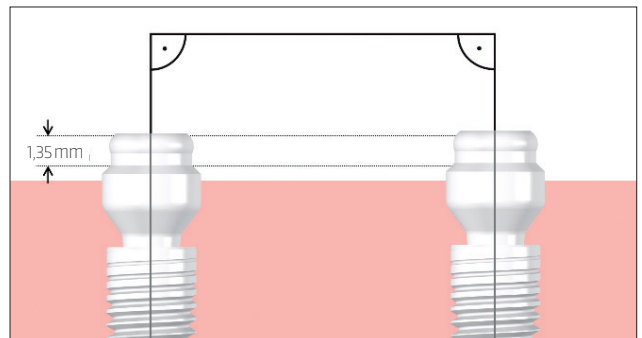
Des bridges implanto-portés peuvent être insérés aux endroits qui ne permettent pas la mise en place d'implant. La répartition des implants doit être choisie de manière à créer des segments à écart faible.



Restauration de prothèses Zloc

Les piliers Zloc sont utilisés pour la pose de prothèses lors de la restauration de mâchoires supérieures et inférieures édentées.

- Le principe du support à 4 points doit être respecté
- Éviter la divergence d'axe



1.4

Planification de la position de l'implant pour les restaurations Zloc

ATTENTION : Pour garantir un bon fonctionnement à long terme des rétentions et pour ne pas compromettre la stabilité des implants, il convient d'assurer une transmission de la force la plus axiale possible sur les implants. À cet effet, les implants doivent être disposés parallèlement les uns aux autres et perpendiculairement au plan occlusal. Ils doivent être placés de préférence sur le même plan horizontal pour permettre une manipulation aisée lors du retrait/de la mise en place de la prothèse.

Chirurgie guidée

Z-SYSTEMS recommande de réaliser la planification du cas à l'aide d'une radiographie tridimensionnelle (CBCT), en utilisant un gabarit de forage confectionné sur la base de cette planification en vue d'une « chirurgie guidée » et pour rendre l'orientation de l'axe des implants Z5-BL le plus parallèle possible.

Hauteur gingivale

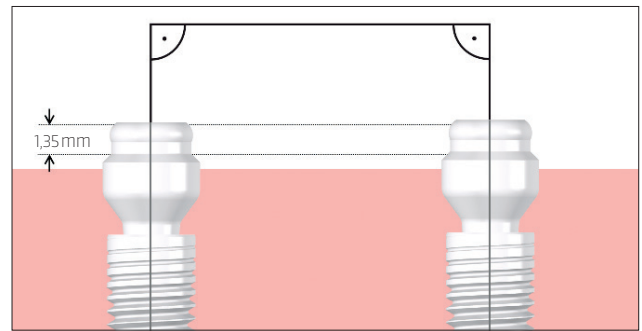
Avant l'intervention chirurgicale, mesurez l'épaisseur maximale des tissus au niveau du site d'implantation prévu (par ex., au moyen d'une sonde et d'instrument de mesure pour canal radiculaire, anesthésie locale).

Divergence de l'implant

Z-SYSTEMS recommande un contrôle visuel de l'alignement de l'axe à l'aide de la jauge de profondeur DP230 afin de vérifier le parallélisme après un forage pilote.

Avec les piliers droits Zloc, la divergence maximale entre plusieurs implants est de 40°. En cas de divergences supérieures à 20° par implant (par rapport au plan occlusal) ou supérieures à 40° entre plusieurs implants, l'alignement de l'axe de l'implant doit être corrigé ou des piliers de positionnement anguleux doivent être utilisés.

La zone fonctionnelle de la matrice Novaloc™ est de 1,35 mm (1,85 mm si la prothèse de recouvrement doit être usinée avec un espace de 0,5 mm par rapport à la gencive) au-dessus de la gencive qui l'entoure afin d'assurer le bon fonctionnement de la matrice Novaloc™.



Éviter la divergence d'axe

Hauteur gingivale de Zloc

Les piliers Zloc ont différentes hauteurs de piliers (HP). L'implant a une hauteur gingivale (HG) de 2,5 mm. Ainsi, la hauteur totale de la gencive est composée de la HG de l'implant et de la HP de Zloc.



Mesures de protection

Pour une ostéo-intégration réussie, les implants doivent être protégés contre les macro-mouvements au cours de la phase de cicatrisation. En fonction de la qualité osseuse, du couple d'insertion, des mesures du Periotest et de l'aptitude générale du patient à coopérer, le praticien décide si des mesures de protection appropriées sont nécessaires à titre complémentaire et si oui, lesquelles. Les mesures de protection peuvent être : Gouttières, provisoires fixés ou prothèses de protection.

Sur demande, des exemples de mesures de protection sont disponibles via l'assistance support@zsystems.com.



Table des matières

2 Chirurgie

2.1	Trousse chirurgicale avec instructions de préparation	18
2.2	Procédure chirurgicale/protocole de forage	23
2.3	Particularités concernant Z5-BL	30
2.4	Retrait de l'implant	32
2.5	Visite de rappel	34

2.1

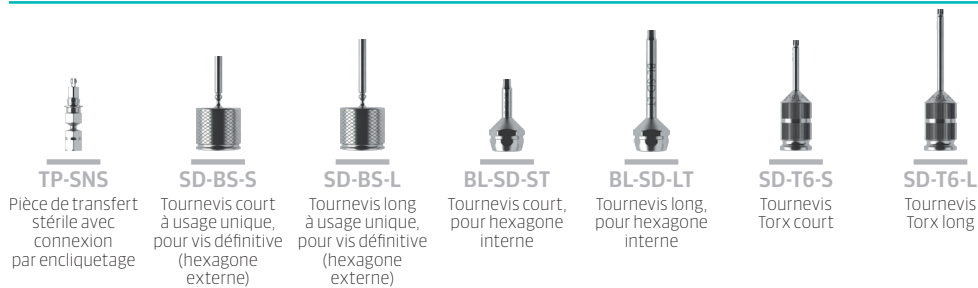
Trousse chirurgicale

La trousse chirurgicale Z5-BL de Z-SYSTEMS doit être utilisée.

La trousse chirurgicale contient tous les instruments nécessaires à la mise en place d'implant, et est présentée de manière conviviale. Les instruments rotatifs sont rangés en fonction du déroulement du protocole de traitement, et tous marqués avec un code couleur.

Les instruments ainsi que leur emplacement dans la trousse sont étiquetés avec le nom de chaque instrument afin d'éviter toute confusion. Les fraises sont disposées dans la trousse de façon à correspondre au protocole de traitement.

Adaptateurs pour moteur



Jauge de mesure



Signification des couleurs :

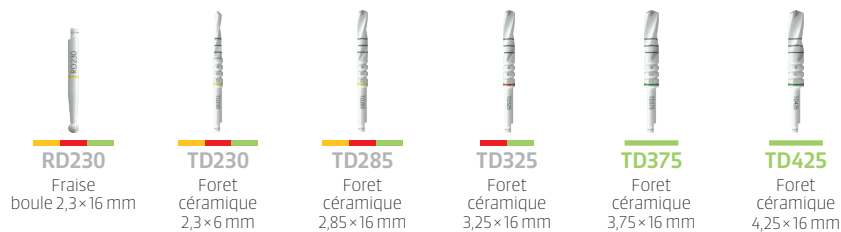
jaune = \varnothing 3,6 mm, **rouge** = \varnothing 4 mm, **vert** = \varnothing 5 mm

Caractéristiques matérielles

Tous les instruments qui entrent en contact direct avec le champ opératoire sont en oxyde de zirconium. Les instruments de coupe se composent de céramique haute performance et haute résistance ATZ (zircone renforcée en oxyde d'aluminium).

Cet oxyde de zirconium renforcé à l'oxyde d'aluminium est idéal pour la fabrication de fraises, de forets et de tarauds. Les fraises ATZ présentent une excellente performance de coupe et une faible usure. Remarque : Il convient de contrôler que les tranchants ne sont pas émoussés ou endommagés après chaque utilisation et les remplacer le cas échéant.

Foret



RD230
Fraise
boule 2,3×16 mm

TD230
Foret
céramique
2,3×6 mm

TD285
Foret
céramique
2,85×16 mm

TD325
Foret
céramique
3,25×16 mm

TD375
Foret
céramique
3,75×16 mm

TD425
Foret
céramique
4,25×16 mm

Foret cortical



CD360
Foret
céramique
3,6 mm

CD400
Foret
de profil
4 mm

CD500
Foret
de profil
5 mm

Foret taraudeur



T360-3
Taraud
3,6 mm

T400-3
Taraud
4 mm

T500-3
Taraud
5 mm

Adaptateur pour foret taraudeur et TP-SNS



ZT-HA-9
Adaptateur
pour pièce
à main

ZT-RA10-9
Adaptateur pour
clé à cliquet
10 mm

ZT-RA20-9
Adaptateur pour
clé à cliquet
20 mm

Cliquet



TR-70
Clé à cliquet

Accessoires



TD-DS230
Butée d'arrêt
2,3 mm

TD-DS285
Butée d'arrêt
2,85 mm

TD-DS325
Butée d'arrêt
3,25 mm

TD-DS375
Butée d'arrêt
3,60 mm
3,75 mm

TD-DS425
Butée d'arrêt
4 mm
4,25 mm

CD-DS500
Butée d'arrêt
5 mm

KI589
Prolongateur
de foret

BL-CD
Extracteur
de pilier

2.1

Instructions combinées de nettoyage et de désinfection pour la cassette chirurgicale du système implantaire Z5-BL

Stérilisateur et désinfecteur

Dans le cadre de votre responsabilité concernant la stérilité des produits pendant leur utilisation, assurez-vous que :

- les stérilisateurs à vapeur utilisés sont conformes aux normes EN 13060 / EN 285 ou ANSI/AAMI ST79
- seuls des procédés validés spécifiques au dispositif et au produit sont utilisés pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation
- les équipements utilisés sont entretenus et contrôlés régulièrement
- les paramètres de procédé validés sont respectés à chaque cycle

Respectez les exigences légales nationales ainsi que les règles d'hygiène de l'établissement médical concerné, notamment en ce qui concerne les mesures visant à minimiser le risque de transmission des prions.

Remarques importantes

- Les produits Z5-BL réutilisables peuvent être retraités autant de fois que le contrôle prescrit dans les instructions d'utilisation ou les instructions de retraitement est effectué avec succès.
- Les instruments démontables doivent être démontés afin de permettre un nettoyage efficace.
- Les produits Z5-BL destinés à un usage unique ne doivent pas être réutilisés, car un retraitement sûr et une fiabilité fonctionnelle ne peuvent pas être garantis.

Instruments

Les instruments du système implantaire Z5-BL sont fournis non stériles sauf indication contraire explicite. Ils doivent être nettoyés, désinfectés et stérilisés avant la première utilisation et avant chaque utilisation ultérieure chez un patient.

- Le nettoyage et la désinfection constituent une condition préalable à une stérilisation efficace.
- Pendant l'utilisation, les instruments contaminés doivent être collectés séparément et ne doivent pas être replacés dans la cassette chirurgicale afin d'éviter toute contamination.

Après le nettoyage et la désinfection, les instruments doivent être replacés dans la cassette chirurgicale.

La cassette chirurgicale complètement équipée est ensuite stérilisée.

Remarque générale

Les instruments en zircone doivent être retraités et stockés séparément des instruments métalliques afin d'éviter une abrasion métallique à la surface des instruments.

Remarques importantes concernant le retraitement des instruments en zircone

Les instruments en zircone doivent toujours être retraités et stockés séparément des instruments métalliques afin d'éviter toute abrasion métallique.

Nettoyage et désinfection

1. Nettoyage et désinfection manuels

Désinfection initiale

Après l'intervention chirurgicale, les instruments doivent être immédiatement placés dans un bain contenant un agent combiné de nettoyage et de désinfection.

Exemple :

Komet DC1

solution à 2 % à température ambiante

temps de contact minimum 5 minutes

Cette désinfection initiale empêche le dessèchement des souillures et constitue une mesure préparatoire au nettoyage ultérieur.

Préparation au nettoyage

- Évitez le dessèchement du sang, des tissus ou d'autres résidus biologiques.
- Les instruments souillés ne doivent donc pas sécher avant le retraitement.
- Pour les instruments comportant des zones difficiles d'accès (par exemple des perçages ou des canaux), il convient de s'assurer que toutes les surfaces internes sont totalement en contact avec la solution de nettoyage.
- Démontez tous les instruments conformément aux instructions correspondantes.

Nettoyage manuel

1. Rincez les instruments à l'eau froide pendant au moins 5 minutes.

Utilisez une brosse souple si nécessaire.

2. Immergez les instruments pendant au moins 10 minutes dans un nettoyant enzymatique ou dans un détergent approprié présentant une valeur de pH de 7 à 9.

Assurez-vous que toutes les surfaces sont entièrement mouillées.

3. Rincez ensuite les instruments à l'eau froide pendant au moins 5 minutes.

Nettoyez les zones difficiles d'accès à l'aide d'une seringue ou d'une pipette.

4. Répétez le processus de nettoyage en immergeant les instruments pendant au moins 10 minutes dans un nettoyant enzymatique ou un détergent (pH 7 à 9), puis rincez-les de nouveau à l'eau froide.

Traitement final

- Rincez enfin les instruments à l'eau froide pendant au moins 3 minutes et nettoyez, le cas échéant, les perçages ou les zones difficiles d'accès à l'aide d'une pipette ou d'une seringue.
- Séchez les instruments à l'aide d'air comprimé propre ou d'un chiffon non pelucheux. Laissez les instruments sécher complètement dans un environnement propre.

2. Nettoyage et désinfection automatisés

Le nettoyage et la désinfection peuvent être effectués manuellement ou de manière automatisée.

Pour le nettoyage automatisé, des appareils de nettoyage et de désinfection appropriés peuvent être utilisés.

Les paramètres de procédé suivants doivent être respectés au minimum :

- **Pré lavage:** minimum 4 minutes
- **Nettoyage:** avec détergent minimum 5 minutes à 50 °C
- **Rinçage:** intermédiaire avec un détergent légèrement alcalin minimum 2 minutes à des températures supérieures à 30 °C
- **Rinçage final:** minimum 2 minutes
- **Désinfection thermique:** minimum 5 minutes à 90 °C
- **Séchage:** minimum 25 minutes

2.2

Rinçage et séchage

- Rincez les instruments pendant au moins une minute avec de l'eau déionisée ou de l'eau traitée de manière appropriée.

Veillez à rincer soigneusement également les zones difficiles d'accès.

- Pour le séchage, des chiffons jetables non pelucheux ou de l'air comprimé sec exempt d'huile peuvent être utilisés.

Contrôle des instruments

Vérifiez les instruments quant à :

- la corrosion
- les dommages de surface
- la présence de souillures résiduelles

Les instruments endommagés ou encore souillés doivent être écartés et à nouveau nettoyés et désinfectés.

Respectez le nombre maximal autorisé d'utilisations des forets conformément aux instructions d'utilisation correspondantes.

Montage et emballage

- Après le nettoyage et la désinfection, tous les instruments démontés doivent être remontés conformément aux instructions correspondantes.
- Emballez les instruments pour la stérilisation dans un emballage de stérilisation approprié conforme à l'ISO 11607.
- La cassette chirurgicale Z-SYSTEMS est appropriée pour la stérilisation par procédé de stérilisation à la vapeur.
- Assurez-vous que l'emballage est approprié pour la stérilisation à la vapeur et que les produits sont protégés contre tout dommage mécanique.

Stérilisation

La stérilisation est effectuée au moyen d'une stérilisation à la vapeur avec procédé à vide fractionné et avec un séchage adéquat du produit.

- La température de stérilisation ne doit pas dépasser 138 °C.
- **UE:** Stérilisation à une température de minimum 134 °C avec un temps de maintien d'au moins 5 minutes.
- **USA:** Stérilisation à une température de minimum 132 °C avec un temps de maintien d'au moins 5 minutes.
- Un temps de séchage d'au moins 30 minutes est recommandé.

Remarques particulières

Veillez à ce que la cassette chirurgicale n'entre pas en contact avec les parois du stérilisateur à vapeur, afin d'éviter toute déformation du plastique due à des températures localement élevées.

Procédure chirurgicale/protocole de forage

Protocole général de forage

Indications générales :

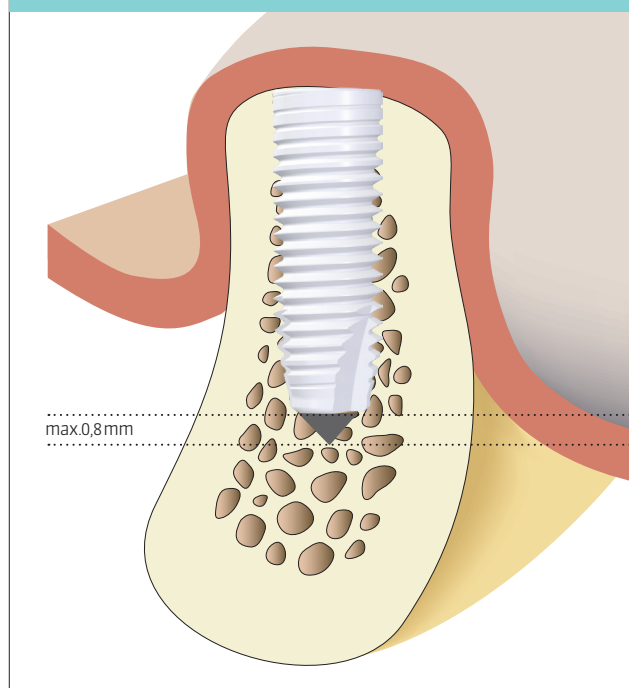
Fraise boule

Pour marquer la corticale/déterminer la position de l'implant.

Foret céramique

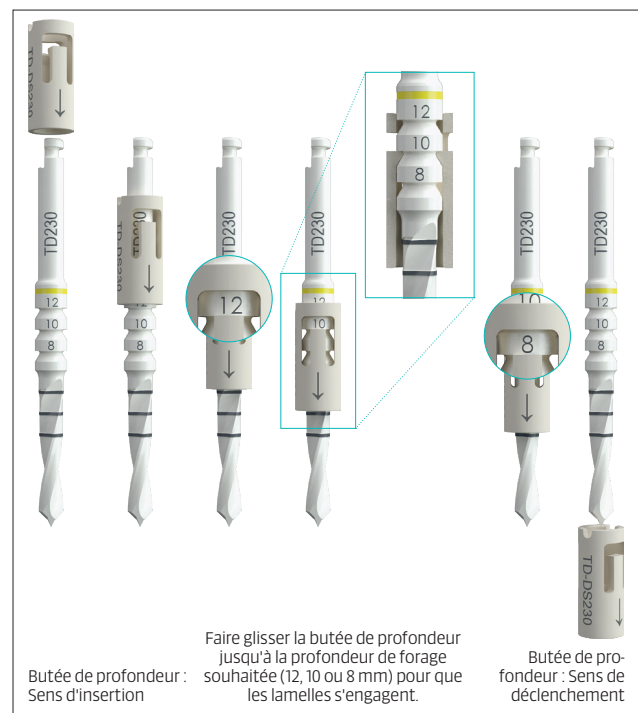
Le site implantaire est préparé à l'aide des fraises forets céramiques par ordre de diamètres croissants. Le foret utilisé en dernier dépend du diamètre de l'implant à poser. Veuillez respecter les instructions détaillées. Les repères de profondeur sur la fraise sont faciles à lire. Le premier repère de profondeur est à 8 mm.

ATTENTION : Le surplomb apical de la pointe du foret est au maximum 0,8 mm supérieur à la profondeur d'insertion de l'implant. Veuillez tenir compte de cela lors du forage.



Butées d'arrêt

Des butées d'arrêt sont disponibles dans les diamètres correspondant aux diamètres des forets céramiques et des forets de profil. Elles s'insèrent sur les forets correspondants, du côté du raccord de l'adaptateur d'angle, dans le sens de la flèche, et se fixent à la profondeur de forage requise. Pour les retirer, il suffit de tirer dans le sens de la flèche.



Foret de profil

Le foret de profil correspondant au diamètre de l'implant permet d'élargir la zone corticale. L'utilisation d'un foret de profil est particulièrement recommandée pour les cas d'os dur ou de corticale dure.

Taraud

En principe, tous les implants Z5-BL sont auto-taraudants. L'utilisation d'un taraud est recommandée pour les cas d'os dur ou de corticale dure.

2.2

Les recommandations générales sont les suivantes :

Classes d'os D1+D2 :

- Expansion corticale avec le foret de profil jusqu'au repère de profondeur
- Passage du taraud sur toute la longueur

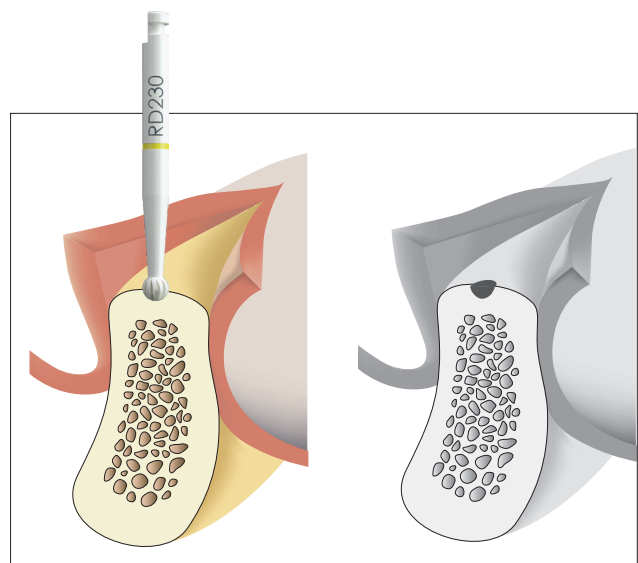
Classes d'os D3+D4 : pas de taraudage

Exemple de processus : Préparation du site implantaire

Ci-dessous, la préparation du site implantaire est illustrée à l'aide d'un exemple représentant un implant Z5-BL Ø 4,0 mm/10 mm dans un os dur (D1).

Après avoir ouvert la gencive, la préparation de base du site implantaire commence par la préparation de la crête alvéolaire et le marquage du site d'implantation à l'aide d'une fraise boule (RD230). Viennent ensuite la réalisation du premier forage avec le foret (TD230) et la préparation du site implantaire avec les forets céramique en fonction du diamètre endo-osseux de l'implant.

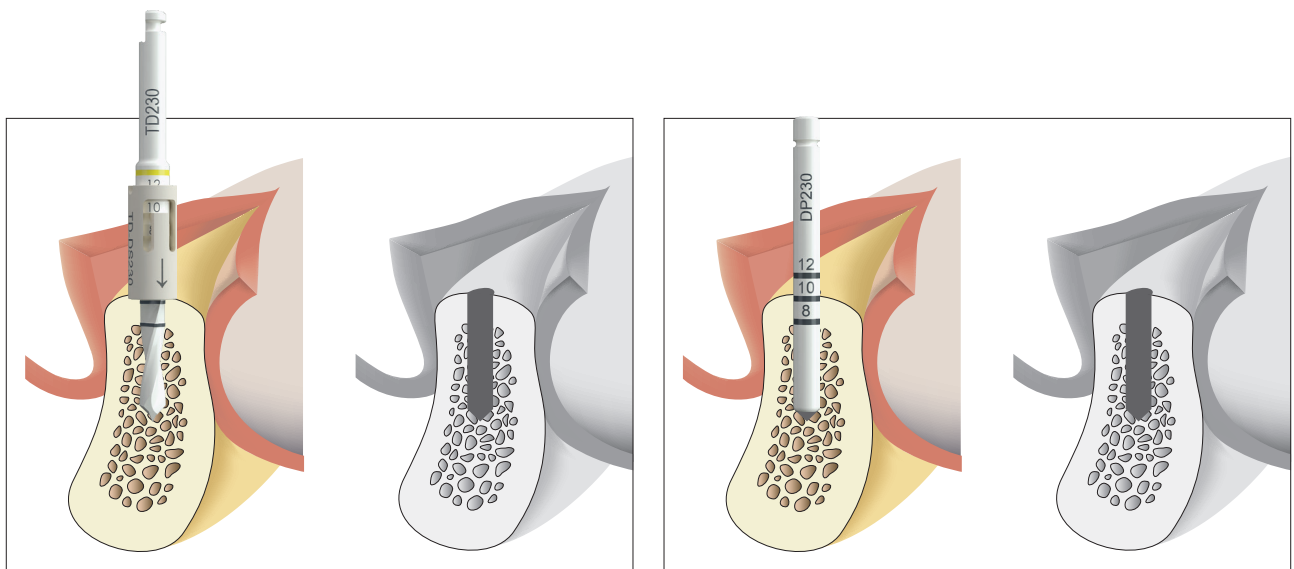
Les filetages sont préparés avec le taraud. À cet effet, veuillez vous reporter aux remarques de la page précédente.

1. Préparation de la crête alvéolaire et marquage du site d'implantation

Aplatissez et lissez doucement une crête étroite et pointue avec la fraise boule RD230. Vous obtenez ainsi une surface osseuse plane et suffisamment large. Marquez le site d'implantation défini lors de la planification de la position de l'implant à l'aide de la fraise boule RD230.

Remarque : En fonction de la situation clinique, cette étape ne doit pas être appliquée ou alors sous forme modifiée (par ex., en cas d'alvéoles dans lesquelles une extraction vient d'être faite).

2. Axe et profondeur de l'implant

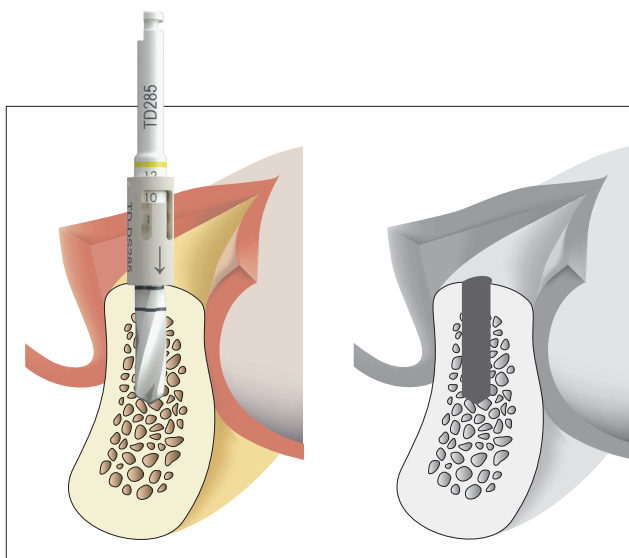


À l'aide du foret TD230, marquez l'axe de l'implant en forant à une profondeur d'environ 5mm. Utilisez la jauge de profondeur DP230 pour vérifier la bonne orientation de l'axe de l'implant. Forez le site implantaire avec le foret TD230 jusqu'à la profondeur définitive de préparation. Si nécessaire, corrigez toute orientation inadéquate de l'axe de l'implant.

Utilisez la jauge de profondeur DP230 pour vérifier l'axe de l'implant et la profondeur de préparation. À ce stade, réalisez une radiographie, notamment en présence d'un volume osseux vertical réduit. La jauge de profondeur est introduite dans le lit implantaire et permet une évaluation visuelle du forage par rapport aux structures anatomiques.

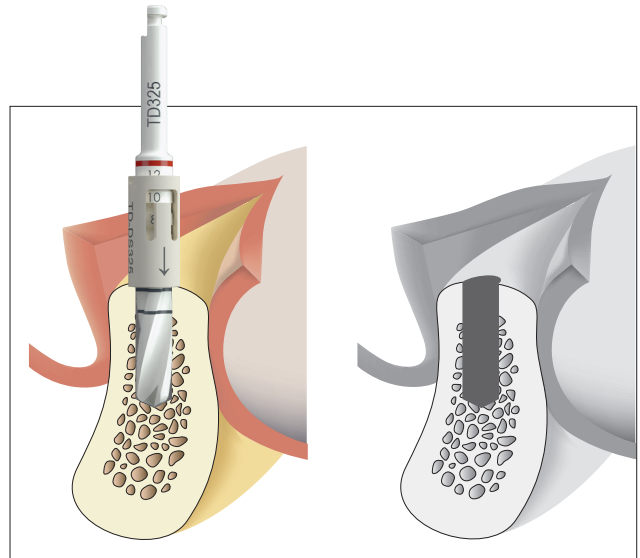
2.2

3. Élargissement du lit implantaire à \varnothing 2,85 mm



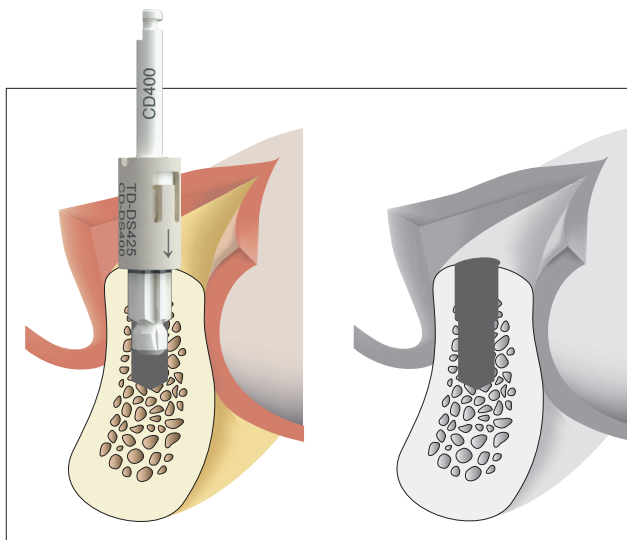
Élargissez le lit implantaire avec le foret céramique TD285.

4. Élargissement du lit implantaire à \varnothing 3,25 mm



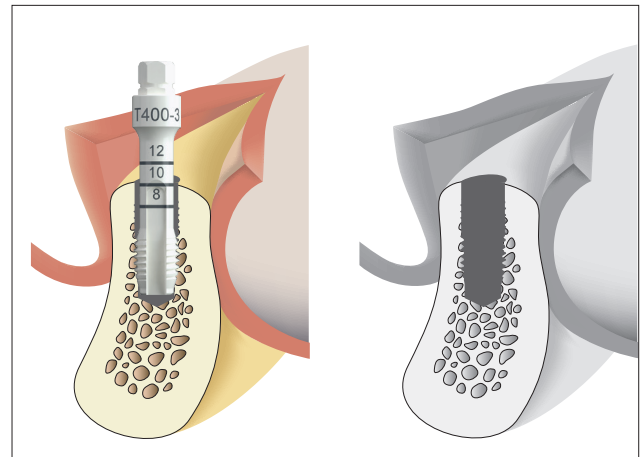
Élargissez le lit implantaire avec le foret céramique TD325.

5. Forage profilé



La corticale est élargie au diamètre de l'implant à l'aide du foret de profil CD400.

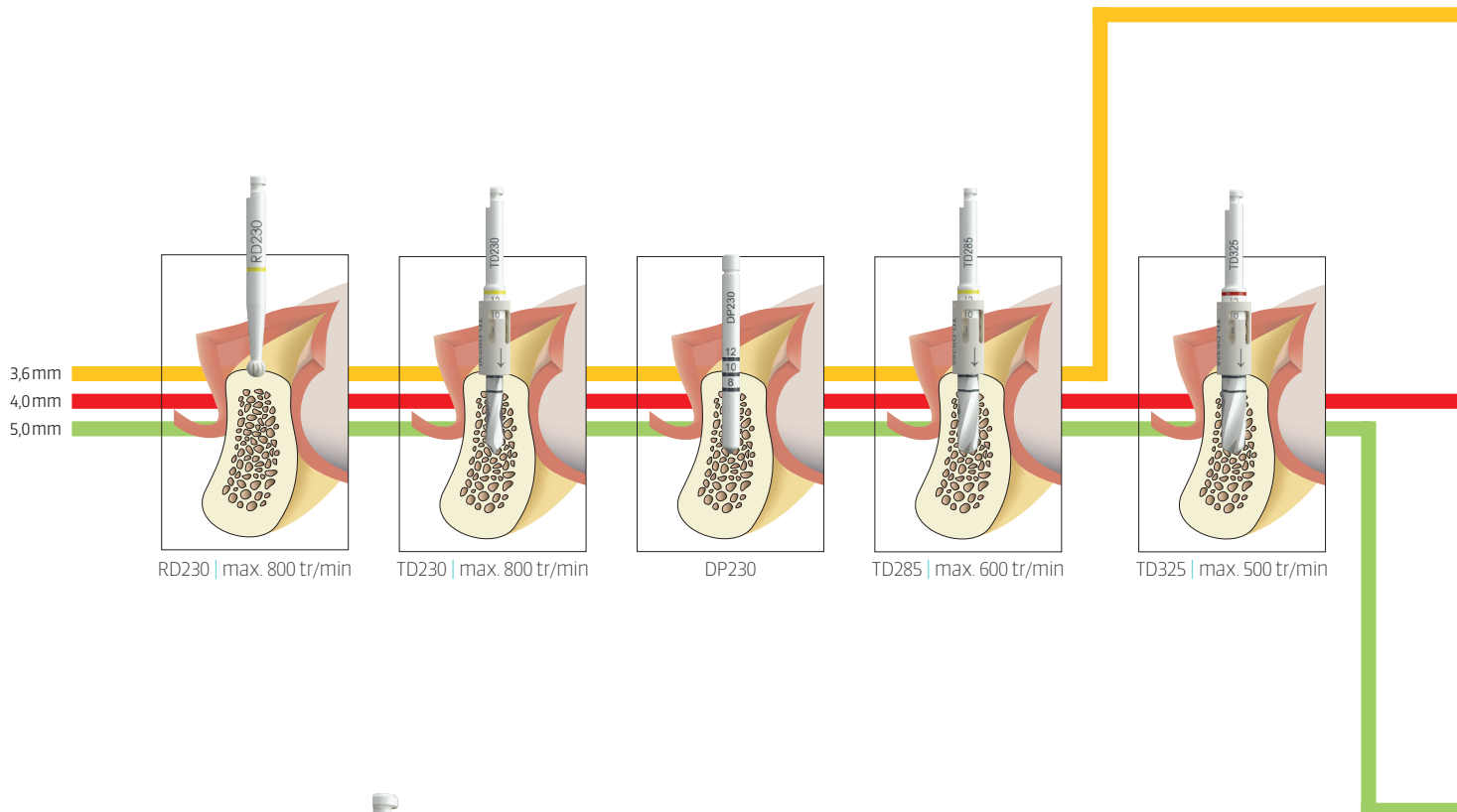
6. Taraudage



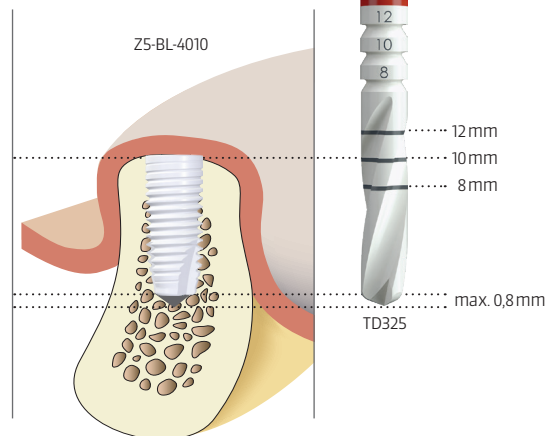
Pour les classes d'os D1+D2, préparer la pose à l'aide d'un taraud T400-3 sur toute la longueur de la préparation du lit implantaire.

2.2

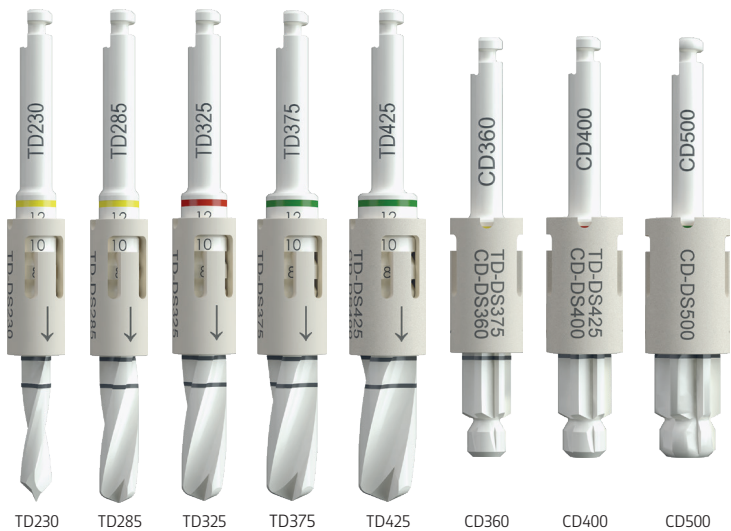
Protocole de forage

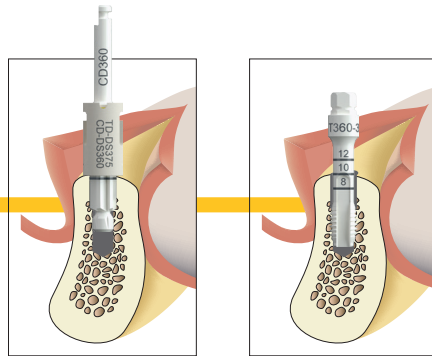


Profondeur de forage en fonction de longueur de l'implant : 8/10/12 mm



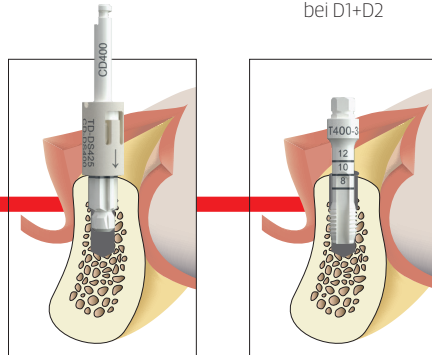
Foires avec butées de profondeur





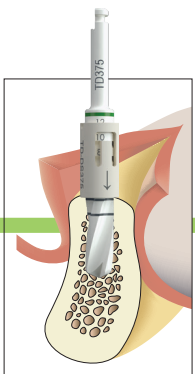
CD360 | max. 400 tr/min

T360-3 | max. 15 tr/min
bei D1+D2

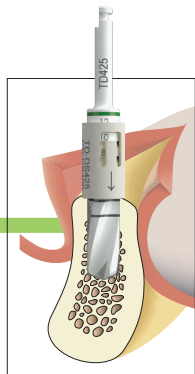


CD400 | max. 400 tr/min

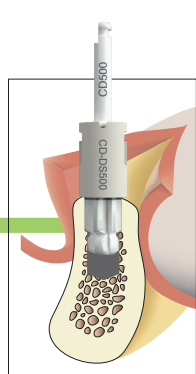
T400-3 | max. 15 tr/min
bei D1+D2



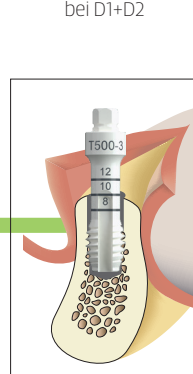
TD375 | max. 500 tr/min



TD425 | max. 500 tr/min



CD500 | max. 400 tr/min



T500-3 | max. 15 tr/min
bei D1+D2

2.3

Particularités concernant Z5-BL

Concept

L'implant Z5-BL à vissage en deux parties est un implant bone-level auto-taroudant. L'implant Z5-BL ne dispose pas de portion transgingivale (épaule) et est placé de manière chirurgicale au niveau osseux. A l'intérieur de l'implant se trouve un filetage, dans lequel les composants structuraux, tels que les coiffes de cicatrisation, les modeleurs de gencive et les piliers, sont fixés au moyen d'une vis oclusale. A l'issue de l'implantation, la cavité interne de l'implant Z5-BL est obturée avec la coiffe de cicatrisation (BL-HC) en PEEK opaque aux rayons X, fixée par simple vissage en vue d'une cicatrisation couverte. Une sélection de modeleurs de gencive standards est disponible pour le modelage des tissus mous avant la restauration prothétique. Une personnalisation du profil d'émergence peut être réalisée à l'aide d'un pilier et d'une couronne provisoires. Des piliers standard droits et anguleux, des piliers Z, de couronnes et de bridges, ainsi que des Locators sont disponibles pour la restauration prothétique définitive.

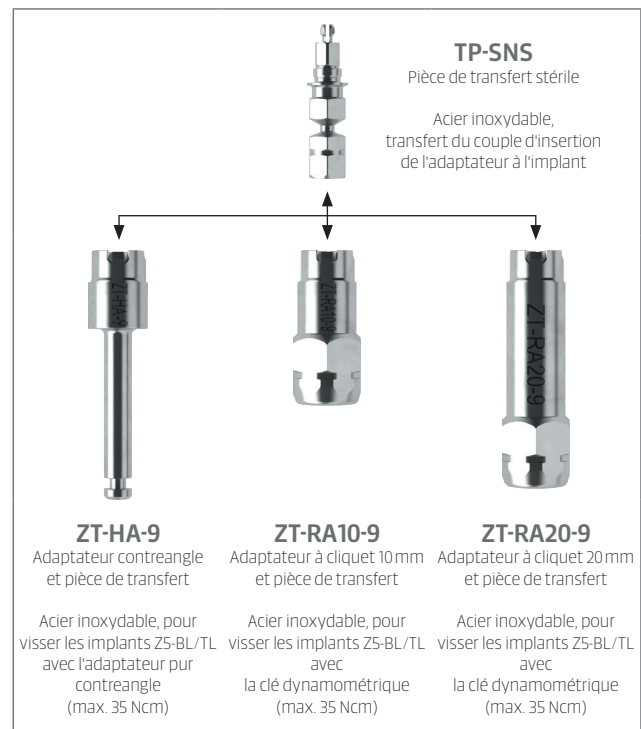
Pendant l'intervention, le chirurgien décide de la dimension à préparer selon la qualité osseuse. Le protocole de forage doit être pris en compte et respecté.

Le couple de vissage optimal est compris entre 25 et 35 Ncm. Pour les os plus durs, un foret taraudeur doit être utilisé pour éviter des couples supérieurs à 35 Ncm lors de la pose. Les forets sont dotées d'une butée de profondeur pour garantir une préparation sûre et précise du canal de l'implant.

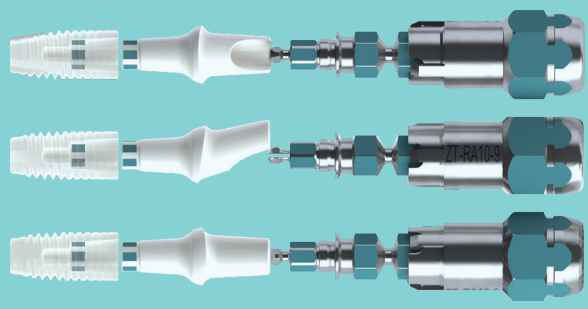
Retrait de l'implant de son emballage stérile

Après avoir ouvert l'emballage secondaire, enlevez le blister intérieur stérile et ouvrez l'opercule scellé. Tournez le support d'implant blanc dans le sens anti horaire pour pouvoir accéder à l'implant. Pressez fermement l'instrument de vissage correspondant dans l'implant en tenant compte de la forme hexagonale. Vous pouvez maintenant retirer

l'implant et le placer dans l'ostéotomie préparée. Suite à l'insertion, vous devez retirer l'instrument de vissage. L'instrument de vissage ne peut être utilisé qu'une seule fois à plus de 35 Ncm.

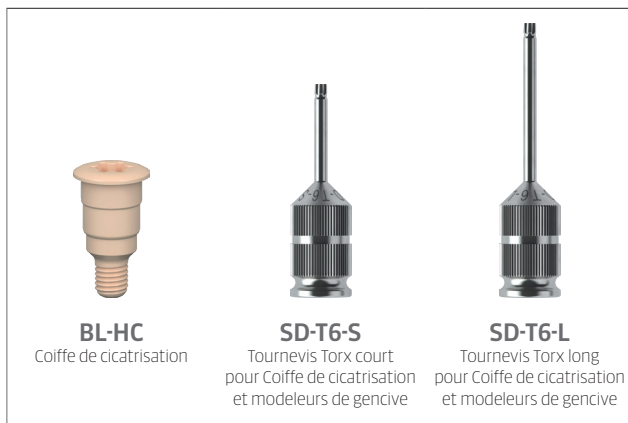


L'hexagone du TP-SNS peut être utilisé pour définir l'alignement des piliers angulés. Les surfaces hexagonales de la géométrie interne de l'implant et des pièces de transfert (ainsi que des adaptateurs à cliquet) sont congruentes, comme mis en évidence ci-dessous. Les piliers angulés sont coulés sur la surface de l'hexagone.

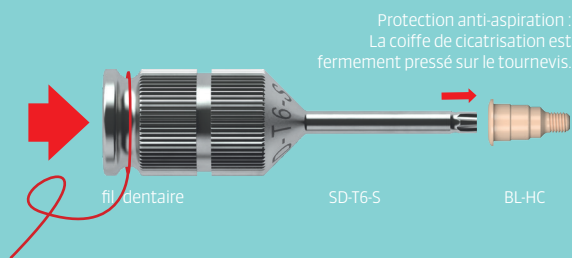


Phase de cicatrisation

À l'issue de l'implantation, la cavité interne de l'implant Z5-BL est obturée avec la coiffe de cicatrisation (BL-HC) en PEEK fournie par simple vissage ferme à l'aide du tournevis SD-T6-S ou SD-T6-L. Dans la mesure du possible, on cherche une cicatrisation couverte. L'important est d'obtenir une bonne fermeture de la plaie avec gencive étanche. Lors de la phase de cicatrisation couverte, aucune force ne doit être exercée sur les implants Z5-BL. Hormis cela, aucune mesure de protection spécifique n'est nécessaire. Après la phase de cicatrisation, les implants sont dégagés et la coiffe de cicatrisation peut être retirée.

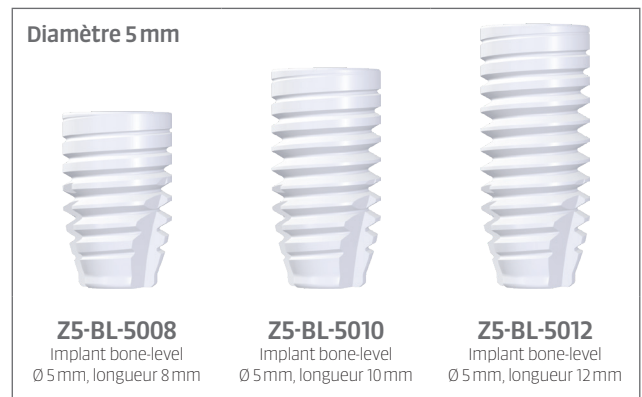
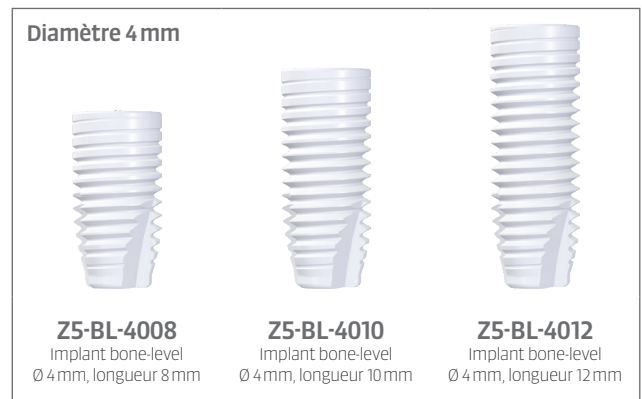
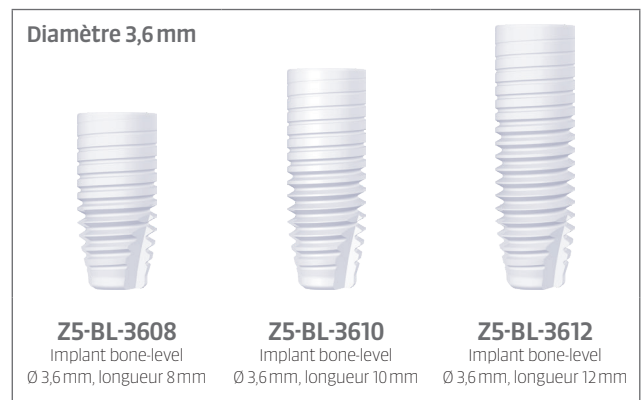


Pour éviter que le patient avale accidentellement le tournevis ou la coiffe de cicatrisation, le tournevis peut être fixées à l'aide d'une boucle de fil dentaire et la coiffe de cicatrisation (ou Modeleur de gencive) doit fermement appuyé sur le tournevis.



Implants

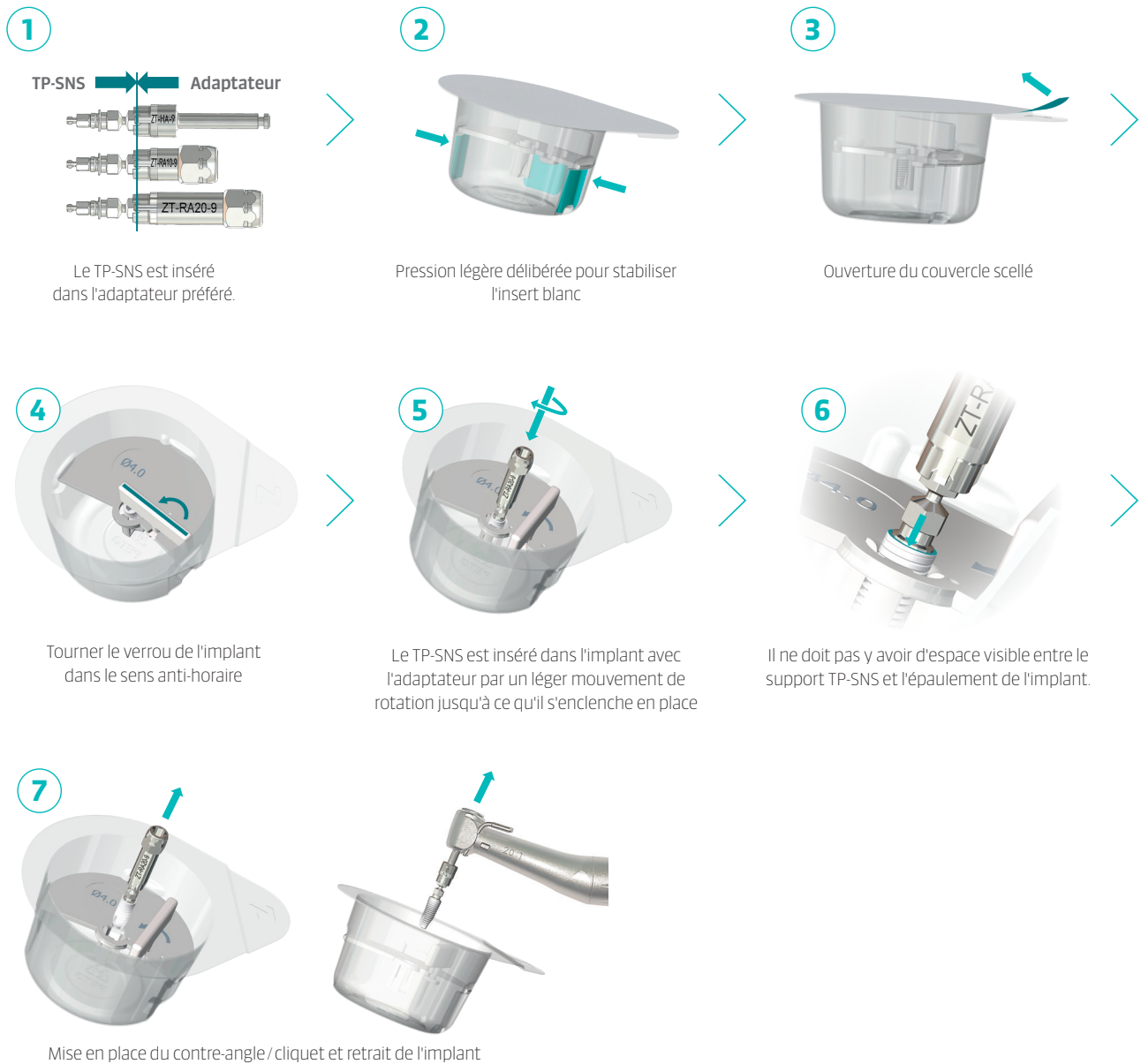
Au total, neuf implants Z5-BL différents sont disponibles. Trois diamètres, 3,6, 4,0 et 5,0 mm, disponibles en longueurs 8, 10 et 12 mm.



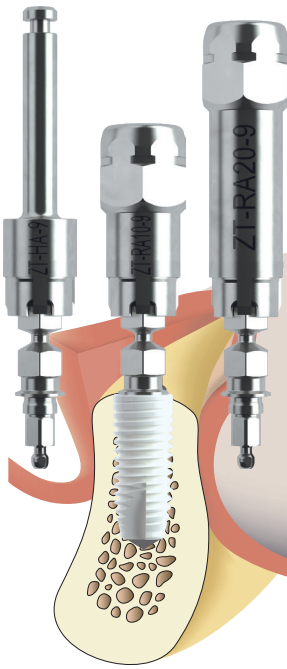
2.4

Retrait de l'implant

Tous les implants Z-SYSTEMS sont livrés dans un carton ainsi que la notice et trois étiquettes amovibles pour la solide contenant. Un blister extérieur (emballage secondaire) et un blister intérieur (emballage primaire), l'implant ainsi que la notice et trois étiquettes amovibles pour la documentation.



Insertion d'implants

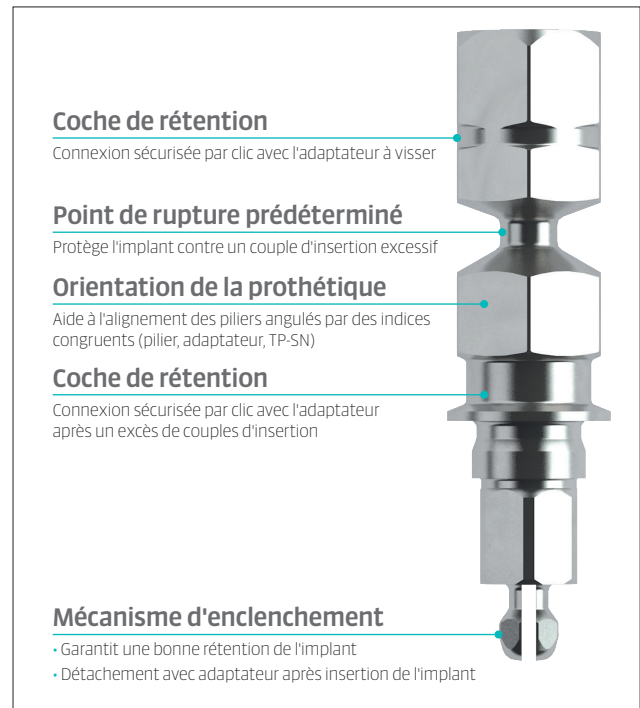


Pièce de transfert TP-SNS et ZT-HA-9 | ZT-RA10-9 | ZT-RA20-9

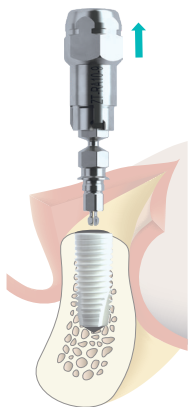
Vitesse de vissage (tr/min)	15
couple max.	25 - 35

Astuce :
Avant l'insertion, tournez légèrement l'implant vers la gauche. Le filetage s'enclenche ainsi sensiblement dans l'alvéole prédécoupée et suit le filetage dans le sens horaire lors du vissage.

Pièce de transfert pour les implants Z5-BL/TL

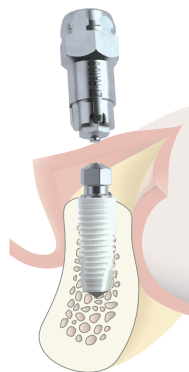


Retrait de l'outil d'insertion



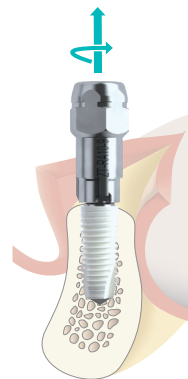
Après l'insertion de l'implant, l'adaptateur, incluant la partie de transfert, est retiré.

Retrait d'une pièce de transfert cassée



La pièce de transfert a un point de rupture prédéterminé pour protéger contre un couple d'insertion excessif. Si la pièce de transfert se brise lors de l'insertion, un fragment se trouve dans l'implant et un autre dans l'adaptateur. Le fragment dans l'adaptateur peut être enlevé avec une pincette. L'adaptateur est ensuite placé sur le fragment dans l'implant afin de faire tourner l'implant dans le sens anti-horaire. Pour éviter une surcompression de l'os et pour maintenir le couple d'insertion recommandé de 35 Ncm, l'implant doit être extrait du lit implantaire. Le lit implantaire peut alors être vérifié et préparé. Après l'insertion de l'implant, l'adaptateur, incluant la partie de transfert, est retiré.

Dévisage de l'implant après fracture du point de rupture prédéterminé, pour élargir le lit de l'implant



2.5

Visite de rappel

Protocole de visite de rappel postopératoire

Les contrôles postopératoires suivants doivent être suivis aux intervalles indiqués :

Contrôles d'hygiène réguliers (en fonction de l'hygiène bucco-dentaire du patient) jusqu'au début de la restauration prothétique.

Entretien avec le patient pour déterminer la date de visite de rappel au cours des 6 à 8 premières semaines de la phase de cicatrisation. En fonction du cas, une autre mise en condition du tissu mou peut être réalisée au moyen d'un modelleur de gencive avant la prise d'empreinte définitive.

Le patient doit être informé du fait qu'il doit immédiatement contacter le cabinet en cas d'apparition de symptômes. Un contrôle préventif doit être effectué 14 jours et 6 semaines après la pose de l'implant, mais au plus tard dans les trois mois.

Intégration réussie :

- Aucune péri-implantite
- Aucun descellement cliniquement perceptible de l'implant
- Valeurs du Periotest® < 0 (valeurs négatives)
- Aucune douleur au niveau du site d'implantation
- Aucun espace péri-implantaire visible sur radiographie

3 Concept prothétique

3.1	Fixation du pilier pour implants Z5-BL	36
3.2	Prise d'empreinte de l'implant Z5-BL	39
3.3	Modeleur de gencive	40
3.4	Fabrication du modèle	41
3.5	Restauration provisoire des implants Z5-BL	42
3.6	Restauration avec un provisoire longue durée fabriqué en laboratoire après ostéo-intégration	43
3.7	Restaurations définitives sur implants Z5-BL	44
3.8	Restauration prothétique des implants Z5-BL	45
3.9	Restauration prothétique des implants Z5-BL dans une mâchoire édentée	46
3.10	Suivi prothétique des implants Z5-BL	49
3.11	Scellement des restaurations définitives sur implants Z5-BL	50
3.12	Prophylaxie pour implants Z5-BL	51

3.1

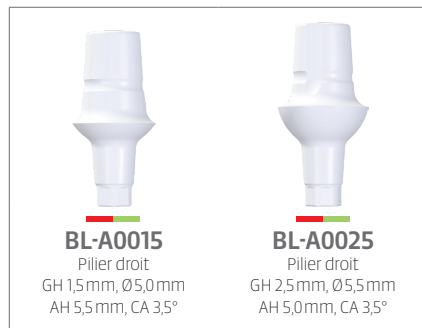
Fixation du pilier pour implants Z5-BL

Piliers

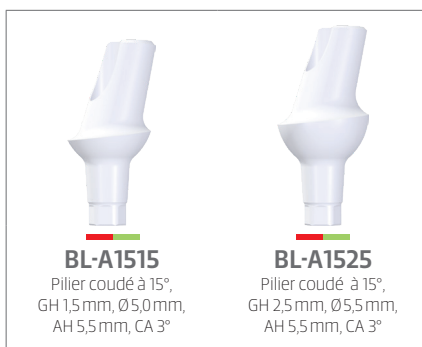
Les piliers doivent être sélectionnés en fonction de la planification prothétique antérieurement définie conjointement par le dentiste et le prothésiste dentaire. En l'occurrence, il convient de tenir compte de l'axe de l'implant, de la hauteur gingivale et du concept d'occlusion.

Les piliers suivants sont disponibles :

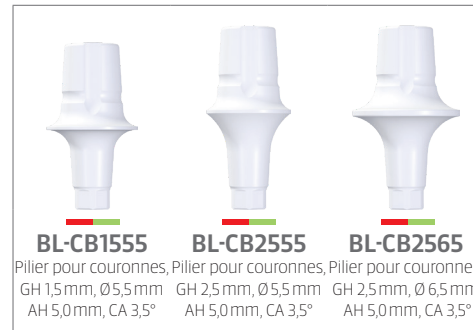
- Piliers standards droits en deux hauteurs gingivales différentes pour les restaurations à couronnes unitaires et par bridges cimentées.



- Piliers anguleux à 15° en deux hauteurs gingivales différentes avec un façonnage anatomique pour les restaurations à couronne unitaires ou par bridges cimentées.

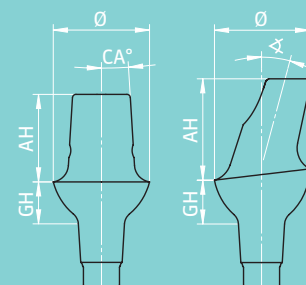


- Piliers couronne et Z en trois largeurs différentes et deux hauteurs gingivales différentes pour les restaurations scellées à couronnes unitaires et par bridge.



Explication des abréviations :

- ∠ Mesure d'angle
- ∅ Diamètre de la plateforme
- GH Hauteur gingivale
- AH Hauteur des piliers
- CA Angle de cône



Signification des couleurs :

jaune = ∅ 3,6 mm, rouge = ∅ 4 mm, vert = ∅ 5 mm

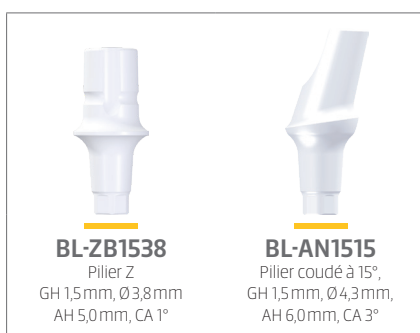
- Piliers pour bridge en deux hauteurs gingivales différentes, sans protection anti-rotation au niveau du raccord entre l'implant et le pilier, pour le scellement de bridges.



- Piliers de type Locator droits et anguleux en deux hauteurs gingivales différentes pour l'ancrage amovible de prothèses totales soutenues par implants dans la mâchoire édentée.



Tous les piliers sont fournis non stériles et doivent être stérilisés avant toute utilisation sur le patient.



Fixation du pilier

Presser fermement le pilier dans le corps de l'implant à la main. En l'occurrence, veiller à ce qu'il s'ancre sur le rebord hexagonal.

La connexion entre le pilier et l'implant est assurée en vissant une vis occlusale dans le filetage intérieur du corps de l'implant. Un tournevis à usage unique court et un long (SD-BS-S et SD-BS-L) sont disponibles pour les vis occlusales. La valeur maximale autorisée pour le couple de serrage est atteinte lorsque le manche du tournevis se détache.

La connexion vissée est réversible et peut être desserrée ultérieurement si souhaitée. Si nécessaire, l'instrument de détachement (BL-CD) peut également être utilisé pour retirer le pilier de l'implant.



Pour éviter que le patient avale accidentellement la tige ou le manche du tournevis, les deux parties peuvent être fixées à l'aide d'une boucle de fil dentaire.

Restriction d'indication :

les piliers BL-ZB1538 et BL-AN1515 sont exclusivement destinés à l'implant de Ø 3,6 mm au niveau de l'os.

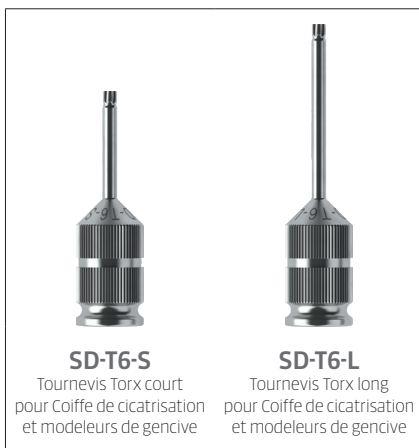
3.1

Retrait du pilier

Comme la connexion conique du pilier de l'implant offre d'un ajustement très précis, il se produit un engagement positif entre l'implant et le pilier. Pour pouvoir retirer le pilier en toute sécurité, vous devez utiliser instrument de retrait (BL-CD).

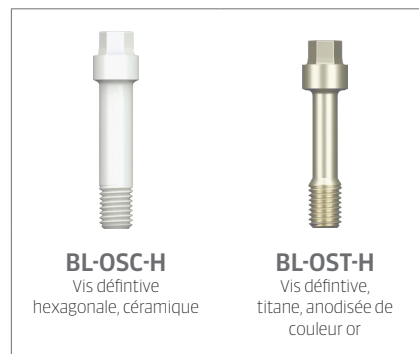


La coiffe de cicatrisation et les modeleurs de gencive sont monolithiques et ne peut être serré qu'à la main à l'aide des tournevis SD-T6-S ou SD-T6-L.



Vis de pilier

Deux types de vis de pilier sont disponibles : une vis en céramique (BL-OSC-H) ou une vis en titane anodisé or (BL-OST-H). Pour obtenir la valeur de couple correcte, les deux types de vis, en céramique et en titane, doivent être serrées jusqu'à ce que le manche du tournevis à usage unique se casse.



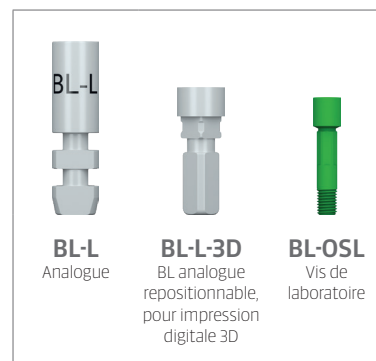
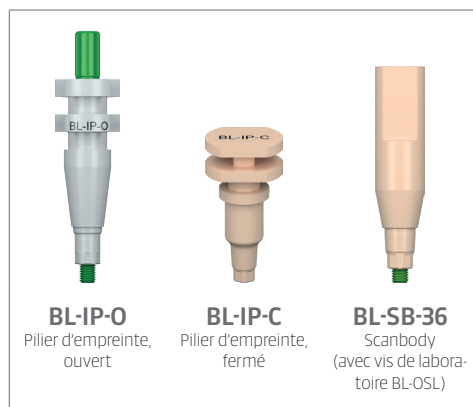
Une vis de pilier anodisée en or BL-OST est fournie avec le pilier provisoire. La vis BL-OST est vissée avec le tournevis BL-SD-ST ou BL-SD-LT et un maximum de 15 Ncm.



Prise d'empreinte de l'implant Z5-BL

Des pièces de transfert précises et stables en rotation pour la prise d'empreinte ouverte (BL-IP-O) et fermée (BL-IP-C) sont disponibles pour la prise d'empreinte au niveau de chaque implant avec une divergence maximale de 7° l'un par rapport à l'autre. En cas de divergence plus importante, un Scanbody (BL-SB-36) ou une empreinte classique au niveau du pilier est utilisé.

L'analogue BL-L est disponible pour la reconstruction classique sur modèle en plâtre. Pour la fixation sûre du pilier, une vis de laboratoire doit être utilisée pour l'analogue. Un analogue repositionnable BL-L-3D est disponible pour le flux de travail numérique et l'impression 3D.







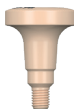

















3.3



Modeleur de gencive

Une sélection de modeleurs de gencive ayant des hauteurs et des largeurs gingivales différentes est disponible pour le modelage des tissus mous avant la restauration prothétique. Serrez-les bien, en tournant le tournevis dans l'implant. Une

personnalisation du profil d'émergence peut être réalisée à l'aide d'un pilier et d'une restauration unitaire provisoires. Tous les modeleurs de gencive sont fournis non stériles et doivent être stérilisés avant toute utilisation sur le patient.

Attribution du modeleur de gencive

						
BL-GF1538 Modeleur de gencive, GH 1,5 mm, Ø 3,8 mm	BL-GF3055 Modeleur de gencive, GH 3,0 mm, Ø 5,5 mm	BL-GF1545 Modeleur de gencive, GH 1,5 mm, Ø 4,5 mm	BL-GF2545 Modeleur de gencive, GH 2,5 mm, Ø 4,5 mm	BL-GF1555 Modeleur de gencive, GH 1,5 mm, Ø 5,5 mm	BL-GF2555 Modeleur de gencive, GH 2,5 mm, Ø 5,5 mm	BL-GF2565 Modeleur de gencive, GH 2,5 mm, Ø 6,5 mm
						
	BL-A0015 Pilier droit GH 1,5 mm, Ø 5,0 mm	BL-BB1545 Pilier pour bridge, GH 1,5 mm, Ø 4,5 mm	BL-BB2545 Pilier pour bridge, GH 2,5 mm, Ø 4,5 mm	BL-CB1555 Pilier pour couronnes, GH 1,5 mm, Ø 5,5 mm	BL-CB2555 Pilier pour couronnes, GH 2,5 mm, Ø 5,5 mm	BL-CB2565 Pilier pour couronne, GH 2,5 mm, Ø 6,5 mm
						
	BL-A0025 Pilier droit GH 2,5 mm, Ø 5,5 mm	BL-CB1545 Pilier pour couronnes, GH 1,5 mm, Ø 4,5 mm	BL-CB2545 Pilier pour couronnes, GH 1,5 mm, Ø 5,0 mm 2,5 mm, Ø 4,5 mm			
						
BL-ZB1538 Pilier Z, GH 1,5 mm, Ø 3,8 mm	BL-A1515 Pilier avec angle à 15°, GH 1,5 mm, Ø 5,0 mm	BL-ZB1545 Pilier Z, GH 1,5 mm, Ø 4,5 mm	BL-ZB2545 Pilier Z, GH 2,5 mm, Ø 4,5 mm			
						
BL-AN1515 Pilier avec angle à 15°, GH 1,5 mm, Ø 4,3 mm	BL-A1525 Pilier avec angle à 15°, GH 2,5 mm, Ø 5,5 mm					

BL-TA0030
Pilier temporaire,
GH 3,0 mm, Ø 5,5 mm
(avec vis provisoire
BL-OST)

BL-TA1538
Pilier temporaire,
GH 1,5 mm, Ø 3,8 mm
(avec vis provisoire
BL-OST)

Fabrication du modèle

Fabrication du modèle maître

Porte-empreinte fermé:

L'analogue adéquat est placé sur le pilier d'empreinte de manière à ce que l'on entende un « clic » lorsqu'il s'enclenche dans le pilier d'empreinte fermé. C'est le seul moyen de s'assurer que la situation en bouche est correctement représentée sur le modèle maître.

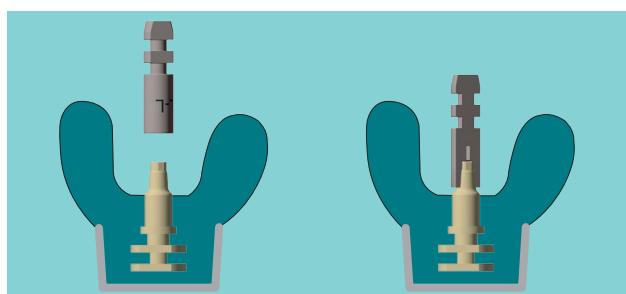
Porte-empreinte ouvert:

L'analogue adéquat est placé sur le pilier d'empreinte. La vis de guidage peut être serrée soit à la main soit avec le tournevis (BL-SD-ST/LT).

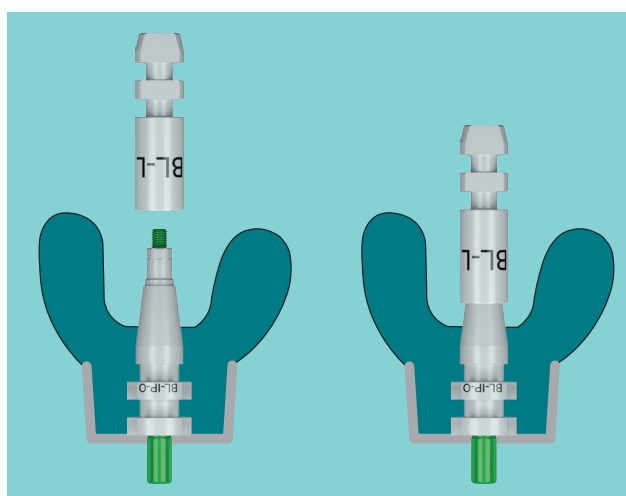
Un masque gingival doit être utilisé pour concevoir de manière optimale le profil d'émergence de la couronne. Ensuite, le plâtre peut être coulé dans la prise d'empreinte et le modèle maître peut être terminé.

Un avis:

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



Porte-empreinte fermé : Insertion de l'analogue dans la prise d'empreinte avant de couler le plâtre.



Porte-empreinte ouvert : Insertion de l'analogue dans la prise d'empreinte avant de couler le plâtre.

3.5

Restauration provisoire des implants Z5-BL

Remarques générales

Pour la restauration provisoire d'implants Z5-BL, les instructions générales relatives à la restauration implanto-portée s'appliquent.

Les contacts occlusifs doivent toujours être ajustés de manière à ce que, en position d'occlusion, une simple feuille de papier à articuler puisse être tirée de manière interocclusive avec une légère résistance à l'intercuspidation maximale. Les contacts occlusifs doivent être en forme de points. Évitez les contacts plats. Pour soulager un seul implant à l'emplacement d'une canine, on recherche toujours un guidage de groupe.

Si les provisoires doivent rester en place pendant une longue période, un contrôle rigoureux de la bonne tenue et de l'occlusion statique et dynamique ainsi que de la situation parodontale avec, le cas échéant, des corrections et des mesures de prophylaxie appropriées, doit être assuré. Les provisoires doivent reposer sans tension sur les implants Z5-BL.

Provisoire direct

Pour la fabrication de provisoires directs sur implants Z5-BL en bouche, deux approches différentes sont en principe recommandées :

- Fabrication d'un provisoire au moyen d'une prise d'empreinte de la situation directement en bouche
- Mise en place d'un provisoire en coquille d'œuf

Restauration avec un provisoire longue durée fabriqué en laboratoire après ostéo-intégration

Si un provisoire sur implants Z5-BL doit rester en place pendant une plus longue période (plusieurs mois), il est recommandé, pour des raisons de stabilité, d'utiliser des provisoires longue durée à structure renforcée fabriqués en laboratoire. Pour leur fabrication, le laboratoire a besoin de prises d'empreinte précises.

L'insertion du provisoire longue durée doit absolument se faire sans tension et il doit y avoir suffisamment d'espace pour introduire le ciment. L'occlusion et l'occlusion dynamique doivent être ajustées avec précision.

Procédure

- Contrôle du positionnement sans tension du provisoire longue durée
- Contrôle de l'esthétique, de la forme, de l'élocution
- Contrôle de l'occlusion et de l'occlusion dynamique
- Scellement

3.7

Restaurations définitives sur implants Z5-BL

Remarques générales

Valables pour tous les implants en une pièce et en deux pièces
En règle générale, les implants Z5-BL peuvent être restaurés avec tous les matériaux de restauration utilisés dans la dentisterie moderne.

Outre les restaurations céramo-céramiques, des restaurations métalliques et des combinaisons (céramo-métalliques) sont également envisageables. En principe, toutes les restaurations sont définitivement scellées de manière traditionnelle.

La fixation adhésive des restaurations sur les piliers Z5-BL n'est possible qu'avec des couronnes unitaires. Le scellement intrabuccal des reconstructions est recommandé et strictement pour les ponts et les couronnes fixées à observer pour s'assurer que la liaison par friction entre le pilier et l'implant peuvent être sécurisés. Pour la restauration d'implants Z5-BL, les directives générales en vigueur concernant la planification et la fabrication de prothèse implanto-portée s'appliquent. Il convient en particulier de veiller à un positionnement sans tension de la restauration.

Les contacts statiques occlusaux des restaurations doivent rester faibles par rapport aux contacts des dents définitives. La mobilité des dents définitives doit être prise en compte, en particulier pour les restaurations unitaires. Les contacts occlusaux dynamiques sur la restauration doivent impérativement être évités. Pour soulager un seul implant à l'emplacement d'une canine, on recherche toujours un guidage de groupe. Il convient également de

veiller à ce que le nombre de piliers soit suffisant et adapté à la restauration ainsi à ce que leur répartition soit statiquement favorable et à ce que le nettoyage puisse s'effectuer facilement.

Indication pour une restauration prothétique définitive d'implants Z5-BL

L'insertion de restaurations prothétiques définitives est indiquée si les constats cliniques ou radiologiques suivants apparaissent :

- Aucune péri-implantite
- Aucun descellement cliniquement perceptible de l'implant
- Aucun relâchement lors de l'évaluation du couple de retrait (max. 15 Ncm/anesthésie)
- Aucune douleur au niveau du site d'implantation
- Aucun espace péri-implantaire visible sur radiographie

Restauration prothétique d'implants Z5-BL

Pour les implants Z5-BL, il convient de respecter les directives générales en vigueur relatives à la fabrication de restaurations fixes sur implants. Cela vaut en particulier pour l'occlusion statique et dynamique et la conception paradonto-prophylactique de la restauration.

Indication de restauration unitaire sur implants Z5-BL

Les implants Z5-BL permettent une restauration avec couronnes unitaires fixes dans les zones antérieure et postérieure.

Les directives d'indication relatives au choix de l'implant doivent ici être respectées. En outre, les remarques relatives aux restaurations sur implants Z5-BL concernant les occlusions statique et dynamique et la conception paradonto-prophylactique de la restauration, ainsi que les directives générales en vigueur relatives à la fabrication de restaurations fixes sur implants doivent être respectées.



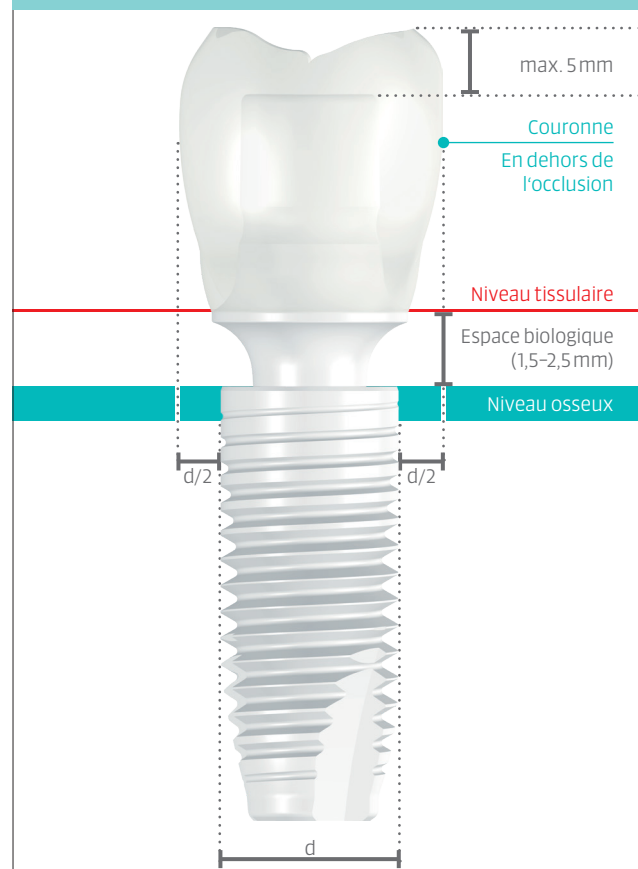
Restauration unitaire de dent antérieure avec implant Z5-BL

Restauration des espaces édentés sur implants Z5-BL

Il est possible d'appliquer une restauration fixe sur implants Z5-BL pour combler les espaces édentés. Le choix préopératoire des implants Z5-BL doit être fait conformément aux directives d'indication de Z-SYSTEMS et le nombre de piliers doit être suffisant, conformément aux directives prothétiques générales en vigueur.

L'extension mésiale et/ou distale (attachement) de la restauration ne sont en aucun cas autorisées. L'insertion d'implants Z5-BL dans les bridges de liaison requiert la stricte observation des recommandations correspondantes des associations professionnelles spécialisées en implantologie.

ATTENTION : pour éviter des moments de flexion excessifs, la couronne doit dépasser le bord supérieur du pilier de 5 mm maximum.
Recommandation : la largeur horizontale de la couronne ne doit pas dépasser le diamètre de l'implant d de plus de $d/2$.



3.9

Restauration prothétique des implants Z5-BL dans une mâchoire édentée

Restauration d'implants Z5-BL avec une barre

Lors de la planification d'une restauration prothétique d'implants Z5-BL au moyen d'une barre et d'une prothèse amovible, les directives d'indication relatives au choix de l'implant doivent être respectées. Le nombre d'implants et leur emplacement (pour les opérations avec barre, Z-SYSTEMS recommande 6 implants dans la mâchoire supérieure, 4 implants dans la mâchoire inférieure, diamètre min. de 5 mm) ainsi que la conception du corps de la prothèse et de l'occlusion doivent être déterminés en fonction d'aspects anatomiques, fonctionnels et hygiéniques.

Fonction d'une restauration sur barre

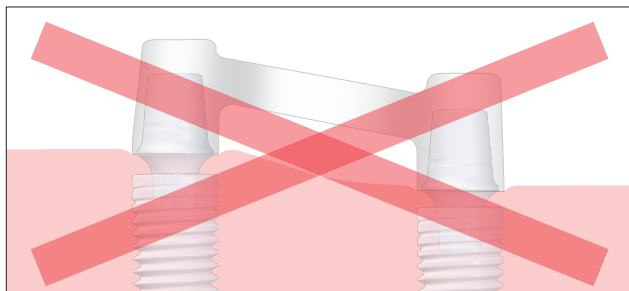
- Stabilisation et solidarisation primaire des implants
- Protection de la prothèse contre les forces de retrait et de soulèvement
- Répartition de la poussée
- Compensation de la résilience grâce au degré de liberté

Rebasage d'une prothèse sur barre implanto-portée

Les prothèses hybrides avec éléments d'ancrage résilients doivent être contrôlées dans les trois mois environ afin d'éliminer à temps les mouvements nuisibles des prothèses en prenant des mesures appropriées (par ex., rebasage).

Restauration d'implants Z5-BL avec une structure télescopique

En règle générale, une restauration d'implants Z5-BL avec des structures télescopiques combinées à des prothèses amovibles et des bridges est possible. Il existe néanmoins un risque accru d'application de forces non axiales (notamment de forces de cisaillement) sur les implants. Les piliers doivent être répartis de telle sorte qu'au moins un télescope soit situé à l'extrémité distale de la prothèse (centre de la mastication) afin qu'aucune résilience ne vienne s'appliquer sur les implants. Un diamètre d'implant minimal de 4 mm et un nombre d'implants minimal de 4 doivent être respectés. L'insertion d'implants Z5-BL dans les structures télescopiques requiert la stricte observation des recommandations correspondantes des associations professionnelles spécialisées en implantologie.



Représentation schématique : Pas de disposition de biais de l'articulation de la barre

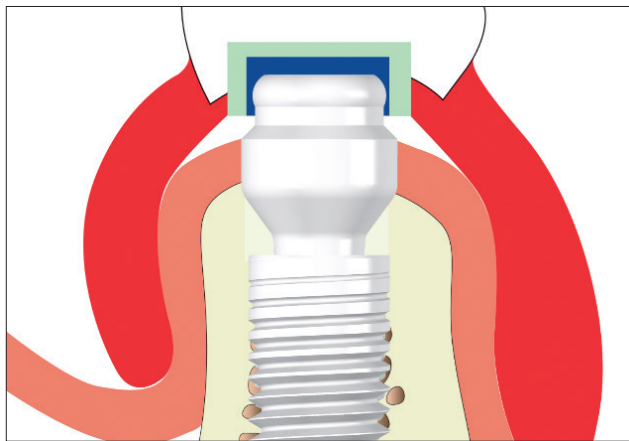


Représentation schématique

Restauration prothétique d'implants Z5-BL avec des piliers Zloc

Nous conseillons en principe la réalisation d'une nouvelle prothèse dans le cadre de la planification globale ou après l'intégration des implants.

Lors de la fabrication de la prothèse hybride, respectez les instructions de travail détaillées du fabricant (www.valoc.ch) pour l'assemblage des matrices Novaloc™.



Représentation schématique : Vue en coupe de l'implant Z5-BL, du pilier Zloc BL-LC0030, de la matrice Novaloc™ et de la prothèse.

Si la matrice Novaloc® est collée dans la prothèse directement au fauteuil, la résine ne doit couler entre la matrice et le pilier de l'implant. Cela peut être assuré en plaçant une pellicule fine ou une digue en caoutchouc entre le pilier et la matrice. Il doit y avoir suffisamment d'espace dans la prothèse pour la matrice et la résine (planification prothétique préopératoire).

Essai de la prothèse

L'essai doit d'abord être effectué sans les éléments de rétention incorporés dans la matrice Novaloc™. Dans un premier temps, vérifiez l'ajustement de la prothèse sur la gencive et l'occlusion. Dans un deuxième temps, on procède à l'essayage de la prothèse avec les éléments de rétention montés et à l'ajustement de la force de rétention.

Matrice

Pour la restauration prothétique des implants Z5-BL avec des piliers de type Locator, seules les matrices d'origine Novaloc™ du fabricant Valoc sont recommandées.



Fabricant des matrices en PEEK Novaloc™ : Valoc (www.valoc.ch)

Des boîtiers de matrice en PEEK ou en titane et des éléments de rétention à code couleur avec différentes forces de rétention sont disponibles (rouge : extra léger/blanc : léger/jaune : moyen/vert : fort/bleu : extra fort).

La force de rétention peut être modifiée en changeant simplement l'élément de rétention. Veuillez vous référer aux instructions correspondantes du fabricant Valoc (www.valoc.ch).

3.9

Prise d'empreinte

L'empreinte peut être prise avec les éléments d'empreinte Z5-BL ou avec la matrice d'empreinte et de fixation qui est disponible de la marque Novaloc™. Veuillez suivre les instructions correspondantes du fabricant Valoc (www.valoc.ch).

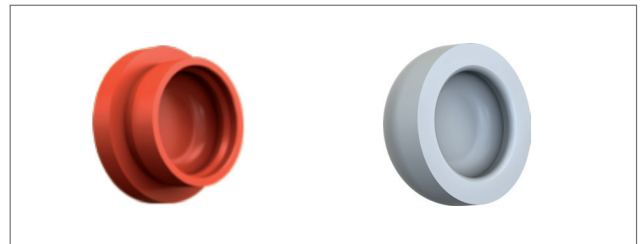
Prise d'empreinte avec les composants spécifiques Z5-BL

- prise d'empreinte avec les piliers d'empreinte
- fabrication d'un modèle maître avec l'analogue de laboratoire (BL-L)
- fixation du pilier de type Locator avec la vis de laboratoire dans l'analogue de laboratoire (BL-L)
- placement de l'espaceur* Novaloc™ sur le pilier de type Locator
- fabrication de la restauration prothétique

Prise d'empreinte avec la matrice d'empreinte et de fixation Novaloc™ *

- fixation des piliers de type Locator avec la vis de pilier dans les implants
- mise en place de la matrice d'impression et de fixation* sur le pilier
- prise d'empreinte
- fabrication d'un modèle maître avec des analogues de modèle Novaloc™ droits ou angulés*.
- fabrication de la restauration prothétique

* Veuillez suivre les instructions détaillées du fabricant Valoc (www.valoc.ch)



A gauche : matrice de fixation et d'empreinte Novaloc™, à droite : insert de doublage. Fabricant : Valoc



A gauche : analogue Novaloc™ droit, à droite : analogue Novaloc™ angulé 15°. Fabricant Valoc (www.valoc.ch)

Suivi prothétique des implants Z5-BL

Un suivi prothétique régulier des implants Z5-BL est nécessaire, comme avec tous les autres systèmes d'implants. Étant donné que des facteurs individuels, tels que l'hygiène buccodentaire du patient, la coopération, etc. jouent un rôle majeur dans la définition d'un suivi prothétique régulier, l'intervalle proposé ici ne doit être considéré que comme ligne directrice.

Le jour de la mise en place définitive de la restauration

- Nouveau contrôle des résidus de matériau d'empreinte
- Contrôle du ciment dans la zone du sulcus
- Contrôle des occlusions statique et dynamique
- Instruction d'hygiène buccodentaire
- Contrôle radiologique

1 jour après la mise en place de la restauration

- Contrôle du ciment dans la zone du sulcus
- Contrôle des occlusions statique et dynamique
- Instruction d'hygiène buccodentaire

3 mois après la mise en place de la restauration

- Contrôle de la plaque
- Contrôle des occlusions statique et dynamique
- Contrôle de l'hygiène buccodentaire ; si nécessaire, à nouveau instructions et motivation du patient
- Réalisation d'une prophylaxie
- En cas de restaurations prothétiques amovibles, contrôle de la résilience et, si nécessaire, rebasage

6 mois après la mise en place de la restauration

- Contrôle de la plaque
- Contrôle des occlusions statique et dynamique
- Contrôle de l'hygiène buccodentaire ; si nécessaire, à nouveau instructions et motivation du patient
- Contrôle radiologique
- Réalisation d'une prophylaxie
- En cas de restaurations prothétiques amovibles, contrôle de la résilience et, si nécessaire, rebasage

> Contrôle tous les 6 mois

> Prophylaxie régulière

3.11

Scellement des restaurations définitives sur implants Z5-BL

Remarques générales

Lors de la fixation des restaurations temporaires ou définitives sur implants Z5-BL, il convient de respecter les points suivants :

- Zone d'intervention bien au sec
- Retirer entièrement le sang et/ou la salive
- Les résidus de ciment doivent impérativement être entièrement retirés
- Éliminer complètement les résidus de ciment du sulcus péri-implantaire (sonde, Superfloss)
- Un scellement provisoire des structures de bridge définitives comporte le risque d'un relâchement unilatéral du pilier d'un ancrage avec un risque élevé d'une fracture éventuelle de la céramique du bridge ou du pilier.

Scellement définitif sur implants Z5-BL

Pour la fixation définitive, Z-SYSTEMS recommande des ciments adaptés au scellement à l'oxyde de zirconium. L'oxyde de zirconium ne peut pas devenir rugueux en bouche grâce aux systèmes adhésifs renommés.

ATTENTION : Le scellement provisoire des restaurations définitives n'est pas recommandé.

Z-SYSTEMS n'assume aucune responsabilité pour l'application incorrecte des systèmes de fixation et des dommages qui en découlent sur la restauration prothétique et/ou sur l'implant même.

Prophylaxie pour implants Z5-BL

L'oxyde de zirconium a une très faible affinité pour la plaque dentaire. Par conséquent, contrairement aux autres matériaux utilisés en dentisterie, une moindre quantité de plaque dentaire vient s'accumuler sur les implants Z5-BL. Cependant, une prophylaxie régulière et adéquate est indispensable, même avec des implants Z5-BL.

En raison de leurs matériaux et conceptions spéciaux, l'utilisation d'implants Z5-BL implique le respect de certains points différents des directives habituelles relatives à la prophylaxie pour implants.

ATTENTION : Utilisez uniquement des curettes et détartreurs manuels à base de téflon pour le nettoyage des implants Z5-BL.

Des solutions de rinçage à base de chlorhexidine et/ou d'alcool peuvent être utilisées temporairement sans hésitation. Ces solutions ne sont pas recommandées pour une utilisation permanente en raison de la coloration possible de l'émail et des espaces de scellement.

N'utilisez pas de produits de nettoyage métalliques traités par ultrasons pour le nettoyage des implants Z5-BL. De manière générale, évitez d'appliquer des ultrasons sur les implants Z5-BL par l'intermédiaire de supports métalliques. Une utilisation et une application incorrectes des ultrasons peuvent endommager durablement la surface des implants Z5-BL.

En cas de traitement avec des produits de nettoyage métalliques (dispositif détartreur à ultrasons, curettes ou détartreurs manuels), il existe un risque d'abrasion métallique sur la surface de l'implant. Cette abrasion est difficile, voire impossible à enlever.

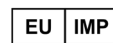
N'utilisez pas de pâtes prophylactiques abrasives pour le nettoyage des implants Z5-BL. Le nettoyant à jet de poudre /d'eau (Air-Flow®) ne convient pas au nettoyage des implants Z5-BL.



Z-Systems AG
Werkhofstrasse 5
CH-4702 Oensingen
Switzerland
Phone +4162 3886969
Mail support@zsystems.com
Web www.zsystems.com



Axxos GmbH
Im Sägenloh 3
D-78333 Stockach
Germany



Z-Systems GmbH
Wilhelmstrasse 6
D-78120 Furtwangen
Germany

