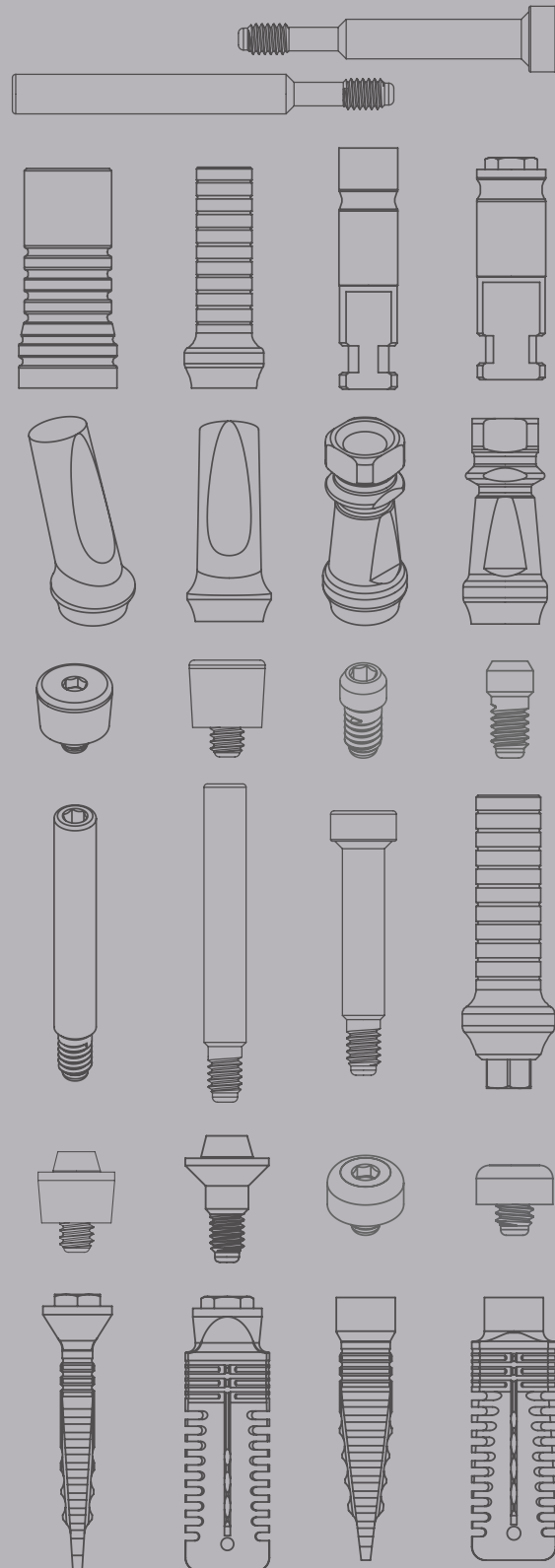


Système PiezoImplant

*Manuel de restauration
prothétique*



Crêtes étroites ? Nous avons la solution

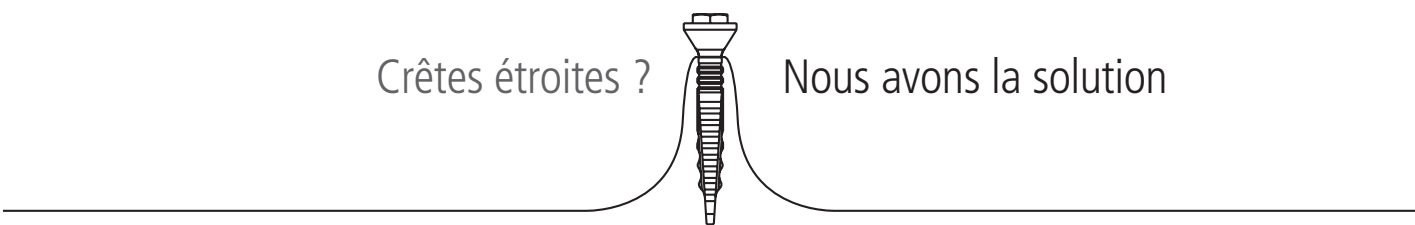
A technical drawing of a screwdriver tip, specifically a Phillips-style tip, is positioned vertically over a horizontal line. The horizontal line has a small, narrow ridge or bump in the center, directly under the tip of the screwdriver. The text "Crêtes étroites ?" is on the left and "Nous avons la solution" is on the right, flanking the central assembly.

Table des matières

1.1. Connexion prothétique	5
1.2. Vis de couverture	5
1.3. Piliers de cicatrisation.....	6
1.4. Vis de blocage	6
1.5. Vis de blocage à canal incliné	6
1.6. Analogues de laboratoire.....	7
1.7. Analogues de laboratoire numériques.....	7
1.8. Broches d’empreinte	7
1.9. Moignons d’empreinte.....	7
1.10. Pilier de localisation de scannage	7
1.11. Piliers droits / de transfert.....	8
1.12. Piliers droits	8
1.13. Piliers angulés	9
1.14. Cylindres provisoires.....	9
1.15. Pilier UCLA (hexagonal et non hexagonal).....	9
1.16. Piliers à base en titane.....	10
1.17. Adaptateur BL 2.9 à TL 1.8	11
1.18. Piliers Multi-unit	11
1.19. Accessoires pour piliers Multi-unit.....	11
1.19.1. Moignon d’empreinte MUA	11
1.19.2. Pilier de localisation de scannage MUA	12
1.19.3. Capuchon de cicatrisation MUA	12
1.19.4. Chape temporaire MUA	12
1.19.5. Chape pour barre MUA	12
1.19.6. Chape moulable MUA	12
1.19.7. Vis de chape MUA	13
1.19.8. Vis de chape MUA à canal incliné	13
1.19.9. Vis pour cire MUA	13
1.19.10. Bases en titane MUA	13
2. Protocoles d’empreinte.....	14
2.1. Technique d’empreinte implantaire à ciel ouvert	14
2.2. Technique d’empreinte implantaire à ciel fermé	14
2.3. Technique d’empreinte implantaire numérique	15
2.4. Technique d’empreinte MUA	15
2.5. Technique d’empreinte numérique MUA.....	16
3. Protocoles de restauration temporaire fixée par ciment.....	17
3.1. Protocole de restauration temporaire unitaire fixée par ciment.....	17
3.2. Protocole de restauration temporaire Multi-unit fixée par ciment.....	18

Suite

4. Protocoles de restauration temporaire fixée par vis	19
4.1. Protocole de restauration temporaire unitaire fixée par vis	19
4.2. Protocole de restauration temporaire Multi-unit fixée par vis avec cylindres provisoires ou piliers droits	20
4.3. Technique de restauration temporaire Multi-unit fixée par vis avec piliers Multi-unit	21
5. Protocoles de restauration définitive fixée par ciment	22
5.1. Protocole de restauration définitive unitaire fixée par ciment	22
5.2. Protocole de restauration définitive Multi-unit fixée par ciment.....	23
6. Protocoles de restauration définitive fixée par vis.....	25
6.1. Protocole de restauration définitive unitaire fixée par vis.....	25
6.2. Protocole de restauration définitive Multi-unit fixée par vis	26
6.3. Technique définitive fixée par vis pour prothèse Overdenture sur barre avec pilier Multi-unit	27
7. Protocoles de restauration numérique définitive	30
7.1. Protocole de restauration numérique unitaire définitive avec base en titane.....	30
7.2. Protocole de restauration numérique unitaire définitive avec pilier Multi-unit (uniquement REX BL 2.9).....	31
7.3. Protocole de restauration numérique Multi-unit définitive avec bases en titane.....	32
7.4. Protocole de restauration numérique Multi-unit définitive avec piliers Multi-unit	33

Description du dispositif

Le système PiezoImplant consiste en des implants dentaires endo-osseux, des instruments chirurgicaux et des composants prothétiques dans une variété de dimensions adaptées aux diverses anatomies des patients. Les implants endo-osseux PiezoImplant sont en forme de lame formant un coin et présentent une surface apicale traitée avec une grenaille résorbable (sablée et passivée à l'acide). Ils sont proposés avec plusieurs épaisseurs et longueurs buccolinguales.

Les vis de couverture protègent le filetage de la connexion de pilier lors du processus de cicatrisation des tissus. Des vis de blocage fixent l'implant et le pilier. Une diversité de piliers PiezoImplant est proposée incluant des piliers droits, angulés, UCLA, de cicatrisation, cylindre et multi-unit. Les prothèses peuvent être fixées par vis et / ou ciment sur les piliers. Les analogues d'implant, les transferts d'empreinte et les vis facilitent la création des restaurations prothétiques. Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour les vis de couverture, les vis pour chapes et les piliers de cicatrisation. Un couple de serrage de 25 Ncm est recommandé pour les vis de blocage et tous les autres piliers.

L'instrumentation chirurgicale associée inclut la broche d'alignement, les jauges de profondeur, des tournevis à six pans, une roue à main pour tournevis, des instruments d'extraction d'implant, des inserts Piezosurgery® pour la préparation du site et le REX IPD avec des fixations pour l'implantation.

Indications d'utilisation

Le système PiezoImplant est destiné à être utilisé dans la pose d'implant dentaire pour la réhabilitation buccale des patients totalement et partiellement édentés sur le maxillaire et la mandibule. Les prothèses sur implant peuvent consister en des couronnes unitaires ou des bridges ainsi que des prothèses complètes ou partielles. Les composants prothétiques sont connectés aux implants par les piliers correspondants. Le système PiezoImplant est prévu pour un chargement différé.

Contre-indications

Ne pas utiliser le système PiezoImplant de Rex si, en raison de l'état pathologique d'un patient, une intervention chirurgicale est contre-indiquée ou peut être considérée comme telle par le dentiste traitant. Ces conditions peuvent inclure sans s'y limiter : maladie cardiaque, diabète, cirrhose, séropositivité, puberté, grossesse ou allaitement, radiothérapie, chimiothérapie, thérapie immunodépressive, thérapie parafunctionnelle et troubles psychiatriques. Ne pas utiliser le système PiezoImplant de Rex dans les conditions médicales suivantes : troubles du métabolisme osseux, saignements incontrôlés, capacité insuffisante de cicatrisation des plaies, croissance incomplète de la maxillaire ou de la mandibule, abus de drogues ou de médicaments, xérostomie, affaiblissement du système immunitaire, troubles endocriniens incontrôlables, prise de stéroïdes, allergie au titane, quantité insuffisante de volume osseux (hauteur et largeur) sur le site de l'implant, maladies parodontales non traitées (déchaussement des dents), grave grincement ou serrement des dents non traité, infections sur le site de l'opération ou sur les dents voisines (poches, kystes, granulomes), incluant une sinusite majeure, ou hygiène buccale médiocre et faible compliance (absence de coopération ou de motivation chez le patient).

Contre-indications associées

Il convient de faire preuve de prudence dans les conditions médicales suivantes : exposition à l'utilisation à long terme d'opioïdes ou de bisphosphonates, os préalablement irradiés, diabète sucré, médicaments anticoagulants, diathèses hémorragiques, conditions osseuses anatomiques défavorables, troubles de l'articulation temporomandibulaire, tabagisme modéré à lourd ou rapport non équilibré entre les dents supérieures et inférieures.

Mises en garde et précautions

- Les techniques requises pour placer et restaurer les implants dentaires sont hautement complexes, ce qui exige une connaissance spécialisée. Les praticiens doivent être formés aux techniques d'implantologie et aux techniques de coupe de l'os piézoélectrique ainsi qu'aux techniques d'insertion d'implants par pression avant d'utiliser le système PiezoImplant.
- L'utilisation sûre et efficace des implants et des accessoires chirurgicaux et prothétiques associés ne peut être obtenue que si le traitement implantaire est réalisé par des chirurgiens qualifiés et dûment formés à la procédure, conformément aux instructions fournies. Les dispositifs doivent être utilisés comme ils sont fournis. Toute modification apportée aux implants et aux instruments chirurgicaux peut entraîner des blessures graves, voire la mort. Les appareils prothétiques peuvent être modifiés seulement comme indiqué.
- Une étude biomécanique rigoureuse doit être effectuée par le chirurgien et le praticien prothésiste pour déterminer la restauration prothétique optimale pour chaque patient. Toutefois, un taux de réussite d'implant de cent pour cent ne peut être garanti.
- Une mauvaise utilisation ou manipulation de petites pièces dans la cavité buccale du patient peut l'amener à les inhaler et / ou les avaler.
- Se conformer à la réglementation locale et aux procédures d'établissement en vigueur pour l'élimination sûre des dispositifs médicaux ; veiller à les nettoyer et les stériliser avant de les éliminer.
- Durant la période de cicatrisation postopératoire, il est essentiel de protéger l'implant contre les traumatismes et de favoriser l'ostéo-intégration en assurant un dégageant adéquat entre la prothèse et les dents antagonistes, les éléments d'un bridge prothétique fixe ou des éléments prothétiques amovibles.
- Il est essentiel de donner des instructions au patient pour garantir la réussite du traitement implantaire. Le patient doit être conscient des limites du traitement, de l'importance d'avoir une bonne hygiène buccale et d'éviter les contre-indications, ainsi que du risque d'événements indésirables potentiels. Durant la période de cicatrisation, le patient doit suivre une alimentation à base d'aliments mous. Les patients doivent être avertis de consulter un médecin si des changements surviennent dans la performance de l'implant, incluant la résorption osseuse, le desserrement et / ou la fracture. En respectant une bonne hygiène buccale, la durée de vie estimée des systèmes PiezoImplant peut aller de 5 à 20 ans selon les habitudes de mastication et parafunctionnelles.
- Consulter le mode d'emploi de chaque système PiezoImplant pour en savoir davantage sur le temps minimal de cicatrisation avant le chargement, sur la capacité de l'implant à soutenir une couronne unitaire et sur l'angulation maximale admissible pour le pilier.
- Les systèmes PiezoImplant peuvent être restaurés seulement lorsque le processus de cicatrisation est terminé. Le chargement doit être différé d'au moins 6 mois à compter de la mise en place des implants REX TL 1.8, REX TL 2.9 et REX BL 2.9.
- La charge occlusale de chaque système PiezoImplant devrait être similaire à celle des implants conventionnels. Il faut éviter tout contact traumatique et / ou parafunctionnel dans la relation centrique, la latéralité droite et gauche et la protrusion.
- La gamme d'implants REX TL 1.8 et REX BL 2.9 ne peut pas soutenir une couronne unitaire dans la région molaire même lorsque l'ostéo-intégration est terminée, mais peut soutenir une couronne unitaire si elle est placée ailleurs, à condition que la fonction de mastication soit normale.

- L'implant REX TL 2.9 Piezoimplant peut soutenir une couronne unitaire lorsque l'ostéo-intégration est terminée. Si le système Piezoimplant REX TL 2.9 est placé dans la région molaire, une couronne unitaire peut seulement être soutenue en présence de la fonction de mastication normale.
- En raison de la grande diversité des appareils prothétiques tiers disponibles, Rex Implants ne peut pas vérifier que toutes les combinaisons possibles avec le dispositif sont sûres et efficaces. Par conséquent, l'utilisation de dispositifs prothétiques fabriqués par Rex Implants est fortement recommandée.
- Après la pose de l'implant, si plus de 40 % de la surface d'un système Piezoimplant est exposée (c'est-à-dire qu'elle n'est pas entourée par l'os), l'implant doit être retiré du patient.
- Conserver les dispositifs dans un endroit propre, sec, exempt de poussière, sombre et à 15 - 30°C.

Effets indésirables potentiels

Avant l'intervention chirurgicale, veiller à communiquer au patient les effets indésirables potentiels. Les effets indésirables potentiels liés à l'utilisation des implants dentaires peuvent inclure : un échec d'intégration ; une réduction de l'intégration ; une déhiscence de plaie nécessitant une greffe osseuse ; une fracture de l'os maxillaire ; la perforation des éléments suivants : sinus maxillaire, bord inférieur de la mandibule, parois osseuses labiales et linguales, canal alvéolaire, gencive ; abcès, fistules, suppuration, inflammation, radiotransparence, douleur persistante, réduction de la sensibilité, paresthésie, hyperplasie, réduction osseuse nécessitant une chirurgie, fracture de l'implant, infections systémiques, lésions nerveuses ou autres atteintes nerveuses, lésions vasculaires ou hémorragie, qui peuvent parfois être graves, en particulier chez les patients sous traitement par anticoagulants et / ou antiagrégants.

Le manque de respect des instructions contenues dans ce document, y compris la réutilisation des produits marqués comme à usage unique, peut entraîner des dommages pour le patient, y compris un risque de blessure grave ou de mort. Tout accident grave qui survient en relation avec ces dispositifs doit être signalé à Rex Implants Inc. et à l'organisme directeur compétent tel que la FDA des États-Unis ou l'autorité compétente de l'État membre dans lequel l'utilisateur et / ou le patient réside.

État de livraison

Les composants prothétiques du système Piezoimplant, le support d'aide à la chirurgie et les instruments chirurgicaux sont fournis non stériles et doivent être stérilisés avant utilisation, conformément aux instructions données ci-dessous. Tous les piliers dentaires et la plupart des appareils prothétiques sont indiqués pour un usage unique.

Nettoyage / Retraitement

Les appareils du système Piezoimplant fournis non stériles doivent être nettoyés avant la première utilisation. Nettoyer les appareils réutilisables après chaque utilisation. Les procédés de nettoyage doivent avoir lieu immédiatement après utilisation pour éviter que les contaminants ne s'incrustent sur les dispositifs. Même s'il est recommandé d'inclure les étapes validées suivantes dans un protocole de retraitement, l'utilisateur final est entièrement responsable de la propreté du dispositif. Ces instructions ne sont pas destinées aux implants ou aux dispositifs qui ne sont pas fabriqués par Rex Implants.

Méthode manuelle de nettoyage / retraitement désinfectant

1. Rincer le dispositif avec de l'eau froide potable du robinet (< 43 °C ; < 109 °F) pour éliminer les débris et empêcher la coagulation du sang.
2. Préparer une solution de détergent enzymatique* et d'eau potable du robinet au pH 7, selon les instructions du fabricant.
3. Placer le dispositif dans un récipient propre. Ajouter une quantité suffisante de solution de détergent enzymatique dans le récipient pour le couvrir complètement.
4. Laisser tremper le dispositif pendant 10 minutes à 40 °C (104 °F). Cela permettra de réduire les résidus organiques. Une fois immergé dans la solution de détergent enzymatique, brosser délicatement les parties filetées et les petites rainures du dispositif à l'aide d'une brosse à dents à poils de nylon souple jusqu'à éliminer toute contamination visible.
5. Placer le dispositif dans un bain à ultrasons contenant une solution de détergent enzymatique à 40 °C (104 °F) pendant au moins 10 minutes. Cela permettra de réduire les composés organiques des dispositifs. Après une immersion dans le bain à ultrasons, brosser délicatement les parties filetées et les petites rainures du dispositif.
6. Sous un filet d'eau chaude du robinet, et à l'aide d'une brosse à dents à poils en nylon souple, nettoyer en profondeur le dispositif sans en abîmer la surface. Continuer le nettoyage jusqu'à éliminer toutes les traces visibles de saleté. Effectuer le rinçage final à l'eau distillée.
7. Terminer le nettoyage et inspecter le dispositif sous une source lumineuse appropriée, en faisant attention aux éléments qui peuvent contenir de la saleté (par ex. les filetages, les trous, les fentes) et si nécessaire, répéter le cycle de nettoyage.
8. Inspecter tous les dispositifs pour détecter des signes d'usure. Ne jamais utiliser un dispositif dont l'intégrité est visiblement compromise.
9. Sécher le dispositif en vue de la stérilisation.

*Procédure validée avec le détergent enzymatique All-in-One 4.

Méthode automatique de nettoyage / retraitement désinfectant

1. Effectuer un pré-nettoyage en suivant les étapes 1 à 6 de la méthode manuelle de nettoyage / retraitement désinfectant.
2. Placer le dispositif ayant été nettoyé dans un plateau métallique puis dans un thermodésinfecteur**.

REMARQUE : Placer les dispositifs dans le laveur afin d'éviter les zones mortes et de manière à permettre à l'eau de s'écouler librement. S'assurer également que les dispositifs sont correctement en place dans le panier à laver et qu'ils ne peuvent pas se déplacer pendant le processus de lavage. Tout choc pourrait les endommager.

AVERTISSEMENT : Éviter la surcharge. Le nettoyage est moins efficace en cas de surcharge.

3. Définir la séquence et les paramètres suivants applicables au cycle de nettoyage :
 - 1 min, pré-lavage à l'eau froide et potable ;
 - 5 min, lavage avec du détergent alcalin** à 55 °C ± 2 °C (131 °F) ;
 - 1 min, neutralisation avec une solution propre** (1 / 3 d'eau froide, 2 / 3 d'eau chaude) ;
 - 1 min, rinçage à l'eau potable (1 / 3 d'eau froide, 2 / 3 d'eau chaude).

4. Désinfection :
 - 5 min, thermodésinfection à 93 °C (200 °F) avec de l'eau déminéralisée suivant les exigences nationales concernant les valeurs A0 ;
 - La thermodésinfection automatisée n'a pas été testée de manière expérimentale. Selon la norme ISO 15883-1, tableau B.1 [4] la thermodésinfection à une température de 90 °C [200 °F] pendant 5 min donne une valeur A0 de 3 000.
5. Inspecter le dispositif sous une source lumineuse appropriée, en faisant attention aux détails qui peuvent contenir de la saleté (par ex. les filetages, les trous, les fentes) et si nécessaire, répéter le cycle de nettoyage.
6. Inspecter tous les dispositifs pour détecter des signes d'usure. Ne jamais utiliser un dispositif dont l'intégrité est visiblement compromise.
7. Sécher le dispositif en vue de la stérilisation.

**Procédure validée avec le laveur désinfecteur PG8535 de Miele. Programme Miele DES-VAR-TD. Détergent alcalin : neodisher® FA (0,2 % v/v).
Liquide neutralisant : neodisher® Z (0,1 % v/v).

Séchage

Avant de commencer le cycle de stérilisation, s'assurer que le dispositif est complètement sec, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Pour cela, souffler de l'air comprimé depuis l'extérieur et dans les trous ; cela permet d'éviter l'apparition de taches, de halos ou de rouille sur le dispositif.

Stérilisation

Les piliers du système PiezoImplant, le support d'aide à la chirurgie, les instruments chirurgicaux et les accessoires de restauration sont fournis non stériles et doivent être nettoyés et stérilisés avant l'utilisation. Ces instructions ne sont pas destinées aux implants ou aux dispositifs qui ne sont pas fabriqués par Rex Implants. Avant la stérilisation, emballer tous les appareils individuellement dans des sachets de stérilisation autocollants standards agréés par la FDA qui sont assez grands pour ne pas étirer le joint hermétique ou déchirer l'emballage. Le séchage doit être effectué à l'intérieur du stérilisateur à vapeur pendant le cycle pré-vide à 132 °C (270 °F).

Toutes les phases de stérilisation doivent être effectuées par l'opérateur en conformité aux normes ANSI/AAMI/ISO 17665-1, EN ISO 556-1 et ANSI/AAMI ST79. Ne pas dépasser la charge maximale de l'autoclave lors de la stérilisation de plusieurs instruments dans le même cycle. La stérilisation doit être effectuée exclusivement avec un autoclave à pré-vide. Éviter toute autre méthode de stérilisation. À la fin du cycle de stérilisation, laisser refroidir les dispositifs complètement avant utilisation.

La validation de la stérilisation a montré que les recommandations suivantes pour la stérilisation étaient efficaces pour un NAS de 10⁻⁶.

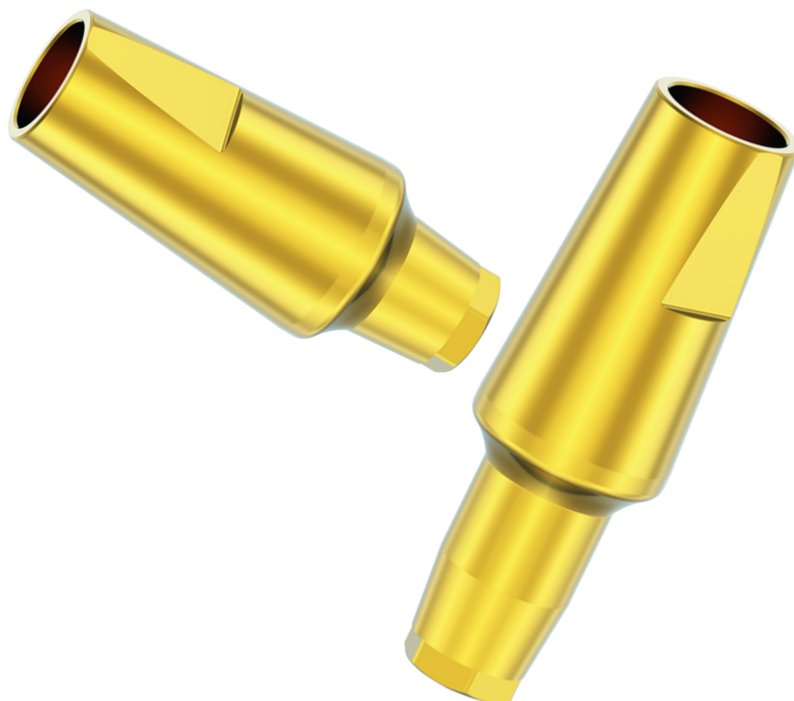
Méthode : vapeur














Cycle : pré-vide pour trois cycles

Température : 132 °C (270 °F ; tolérance 0 °C à + 3 °C)



Durée d'exposition minimum : 4 minutes

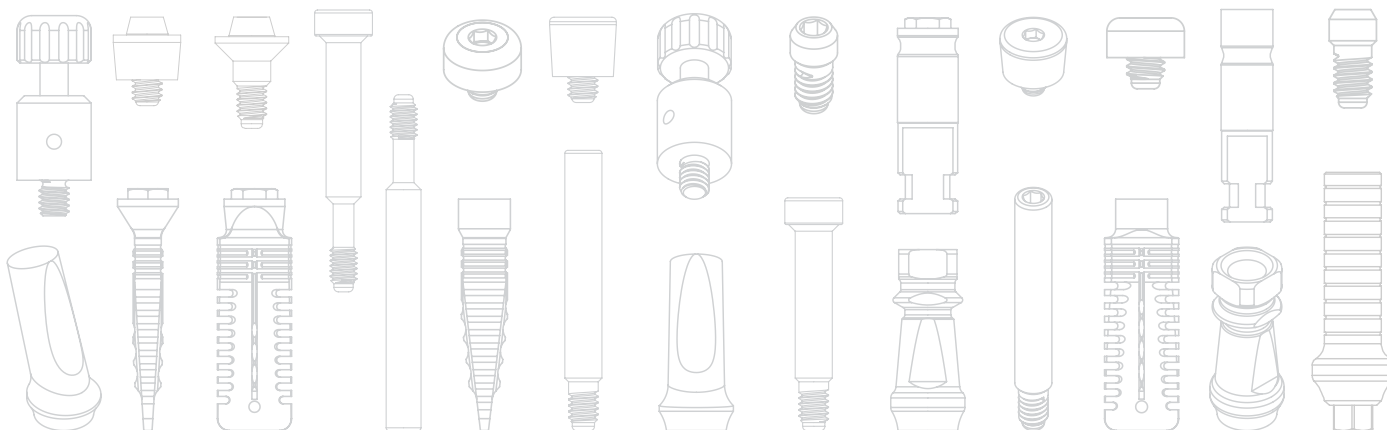
Durée de séchage minimum : 20 minutes



Numéro de référence et symbole	Titre du symbole	Description du système conformément à la norme ¹
5.1.1 	Fabricant	Indique le fabricant du dispositif médical
5.1.2 	Représentant agréé pour la Communauté européenne	Indique le représentant autorisé au sein de la Communauté européenne
5.1.3 	Date de fabrication	Indique la date à laquelle le dispositif médical a été fabriqué
5.1.4 	Date limite d'utilisation	Indique la date à partir de laquelle le dispositif médical ne doit pas être utilisé
5.1.5 	Numéro de lot	Indique la référence de lot du fabricant permettant d'identifier le lot
5.1.6 	Référence catalogue	Indique la référence de catalogue du fabricant permettant d'identifier le dispositif médical
5.2.4 	Stérilisé par irradiation	Indique un dispositif médical qui a été stérilisé par irradiation
5.2.8 	Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé	Indique un dispositif médical qui ne doit pas être utilisé si l'emballage a été endommagé ou ouvert et que l'utilisateur doit consulter le mode d'emploi pour des informations complémentaires
5.4.2 	Ne pas réutiliser	Indique un dispositif médical destiné exclusivement à un usage unique
5.4.3 	Consulter le mode d'emploi	Indique à l'utilisateur la nécessité de consulter le mode d'emploi
5.4.4 	Mise en garde	Indique qu'il faut faire preuve de prudence lors de l'utilisation du dispositif ou de la commande près de l'endroit où est placé ce symbole, ou que la situation en cours nécessite une sensibilisation de l'opérateur ou une action de l'opérateur pour éviter des conséquences indésirables
5.7.7 	Dispositif médical	Indique que l'article est un dispositif médical
 ASTM F2503-23 ²	Conditionnel RM	Les articles avec un marquage conditionnel RM ne présentent aucun danger connu dans les environnements spécifiés RM dans des conditions d'utilisation précises
RxOnly 21CFR801.109(b)(1)	Utilisation exclusivement sur ordonnance	Attention : La loi fédérale limite la vente de cet appareil seulement par ou sur ordonnance d'un dentiste ou d'un médecin agréé

¹Sauf indication contraire, numéros de référence (par ex. 5.1.1) et descriptions de la norme ISO 15223-1:2021, Dispositifs médicaux — Symboles à utiliser avec les informations à fournir par le fabricant – Partie 1 : Exigences générales, norme n° 5-134 reconnue par la FDA ; ²norme n° 8-602 reconnue par la FDA

	Analogues d'implant, moignons d'empreinte, broches d'empreinte, scanbodies, piliers UCLA, chapes moulables MUA, moignons d'empreinte MUA et vis pour cire MUA
 0123	Vis de couverture, vis de blocage, piliers (droits, angulés, de cicatrisation, cylindres et multi-unit), ébauches de piliers personnalisées, bases en titane, adaptateurs, moignons MUA (barres, temporaires) et vis de chape MUA



1.1. Connexion prothétique



REX TL 1.8
Plateforme de
gamme :
Ø 4,1 mm
Hex. externe :
2,70 mm



REX TL 2.9
Plateforme de
gamme :
Ø 3,5 mm
Hex interne :
2,45 mm



REX BL 2.9
Plateforme de
gamme :
Ø 2,6 mm
Conique interne
avec hexagone

La forme en coin du PiezoImplant permet d'optimiser le contact os-implant dans les crêtes étroites où un implant conique ne peut pas être placé. La connexion prothétique permet une restauration similaire aux implants traditionnels.

L'utilisation de dispositifs prothétiques fabriqués par Rex Implants est fortement recommandée. Les composants de restauration ont un identifiant pour désigner la gamme PiezoImplant avec laquelle ils sont compatibles (c'est-à-dire un pilier angulé TL 1.8, TL 2.9 ou BL 2.9). Les appareils prothétiques avec un identifiant PiezoImplant sont destinés à un usage exclusif avec l'implant PiezoImplant identifié. Les appareils prothétiques à utiliser avec des piliers Multi-unit ont un identifiant « MUA » et ils doivent être utilisés exclusivement avec des piliers Multi-unit fabriqués par Rex Implants. Les composants MUA pour les implants Bone Level (BL) ne sont pas compatibles avec les piliers Multi-unit pour les implants Tissue Level (TL) (et vice versa).

Les protocoles de restauration pour toutes les gammes de PiezoImplant sont identiques, par conséquent les modèles de pilier ne sont pas indiqués le plus souvent dans le reste de ce document.

1.2. Vis de couverture

Usage prévu : Les vis de couverture sont destinées à être utilisées comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI (anodisé)

Elles sont stériles lorsqu'elles sont fournies avec les systèmes PiezoImplant ; dans les autres cas, elles sont fournies non stériles.

Description : Les vis de couverture recouvrent la connexion prothétique du PiezoImplant pendant le processus de cicatrisation. Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer une vis de couverture à un implant.



Description	Hauteur ajoutée à la plateforme de l'implant
Vis de couverture BL 2.9	0 mm
Vis de couverture TL 1.8	2 mm
Vis de couverture TL 2.9	0 mm

1.3. Piliers de cicatrisation



Usage prévu : Les piliers de cicatrisation sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI (anodisé)

Elles sont stériles lorsqu'elles sont fournies avec les systèmes PiezoImplant ; dans les autres cas, elles sont fournies non stériles.

Description : Les piliers de cicatrisation couvrent la connexion du pilier au système PiezoImplant pendant le processus de cicatrisation.

Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer un pilier de cicatrisation à un système PiezoImplant.

Nom	Hauteurs disponibles
Pilier de cicatrisation BL 2.9	1, 2, 3, 4, 6 mm
Pilier de cicatrisation TL 1.8	3, 4 mm
Pilier de cicatrisation TL 2.9	1, 2, 3, 4 mm

REMARQUE : Les désignations de « Vis de couverture » et de « Pilier de cicatrisation » peuvent être interchangeables dans ce document en raison du fait que leur utilisation fonctionnelle est la même, tandis qu'ils diffèrent par leur hauteur.



1.4. Vis de blocage

Usage prévu : Les vis de blocage sont destinées à être utilisées comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.



Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont stériles lorsqu'elles sont fournies avec les systèmes PiezoImplant ; dans les autres cas, elles sont fournies non stériles.

Description : La vis de blocage sert à fixer les composants prothétiques aux implants dentaires et aux analogues de laboratoire. Pour sécuriser l'assemblage final, la vis de blocage

doit être serrée à un couple de 25 Ncm avec un tournevis à six pans de 0,050 po et une clé dynamométrique calibrée. Les tournevis à bout conique hexagonal retiendront les vis de blocage s'ils sont fermement enfoncés dans la connexion hexagonale. Ces dispositifs sont fournis stériles lorsqu'ils sont pré-assemblés à un système PiezoImplant et non stériles lorsqu'ils sont emballés séparément.

1.5. Vis de blocage à canal incliné

Usage prévu : Les vis de blocage à canal incliné sont destinées à être utilisées comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Elles sont fournies non stériles.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Description : Les vis de blocage à canal incliné servent à fixer les composants prothétiques aux implants dentaires et aux analogues de laboratoire. Pour sécuriser la prothèse finale, la vis de blocage à canal incliné doit être serrée à un couple de 25 Ncm avec un tournevis à six pans de 0,063 po et une clé dynamométrique calibrée. Utiliser un tournevis pour canal incliné avec des angles compris entre 0° et 25° pour accéder à la vis de blocage à canal incliné. Les tournevis à bout conique hexagonal retiendront les vis de blocage s'ils sont fermement enfoncés dans la connexion hexagonale. Ce matériel est fourni non stérile.



Dispositif	Taille du filetage	Taille du tournevis
Vis de blocage à canal incliné TL 1.8	M2	(0,063 po) 1,6 mm
Vis de blocage TL 1.8	M2	(0,050 po) 1,25 mm
Vis de blocage à canal incliné TL 2.9	M1.8	(0,063 po) 1,6 mm
Vis de blocage TL 2.9	M1.8	(0,050 po) 1,25 mm
Vis de blocage à canal incliné BL 2.9	M1.8	(0,063 po) 1,6 mm
Vis de blocage BL 2.9	M1.8	(0,050 po) 1,25 mm

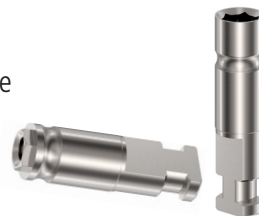
1.6. Analogues de laboratoire

Usage prévu : Les analogues de laboratoire sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les analogues de laboratoire reproduisent la position et les caractéristiques dimensionnelles coronaires d'un implant dentaire et des plateformes d'un MUA. Ils sont utilisés lors du processus d'empreinte et de la création d'un modèle en plâtre pour faciliter la réalisation d'une prothèse buccale. Le corps de l'analogue de laboratoire comprend des contre-dépouilles, des rainures anti-rotation et une plateforme adaptée à celle du système PiezoImplant ou de la plateforme du MUA qui lui correspond.



1.7. Analogues de laboratoire numériques

Usage prévu : Les analogues de laboratoire numériques sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Elles sont fournies non stériles.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Description : Les analogues de laboratoire numériques reproduisent la position et les caractéristiques dimensionnelles coronaires d'un implant dentaire et des plateformes d'un MUA. Ils sont utilisés pour créer des modèles tridimensionnels des arcades supérieures et / ou inférieures à partir d'empreintes numériques. Ce modèle est généralement créé à l'aide de techniques de fabrication additive (c'est-à-dire l'impression 3D) ou d'un moulage en plâtre standard. L'assemblage

du modèle est utilisé pour construire une prothèse buccale. Le capuchon à main fileté à l'intérieur fixe l'analogue au modèle imprimé en 3D. Le corps de l'analogue de laboratoire numérique comprend des contre-dépouilles, des rainures anti-rotation et une plateforme adaptée à celle du système PiezoImplant ou de la plateforme du MUA qui lui correspond.



1.8. Broches d'empreinte

Usage prévu : Les broches d'empreinte sont destinées à être utilisées comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : La broche d'empreinte L (longue) facilite la réalisation d'empreintes à ciel ouvert, tandis que la broche d'empreinte S (courte) facilite la réalisation d'empreintes à ciel fermé. Les broches d'empreinte peuvent également servir de vis pour cire lors de la création d'une prothèse.



1.9. Moignons d'empreinte

Usage prévu : Les moignons d'empreinte sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les moignons d'empreinte sont utilisés pour faciliter la création d'empreintes au cours du processus de réhabilitation buccale. Les moignons d'empreinte sont fixés à la main en serrant une vis de blocage ou une broche d'empreinte sur un implant dentaire endo-osseux. Les moignons d'empreinte sont conçus pour être utilisés dans les procédures d'empreinte à ciel ouvert et fermé.



1.10. Pilier de localisation de scannage

Usage prévu : Les piliers de localisation de scannage sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Elles sont fournies non stériles.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Description : Les piliers de localisation de scannage sont utilisés pour les restaurations numériques. Ils se fixent aux plateformes d'implant avec une orientation unique pour permettre la prise d'empreintes



numériques. Une fois qu'un pilier de localisation de scannage est fixé sur l'implant, il est possible de créer des empreintes numériques complètes des arcades supérieures et inférieures à l'aide d'un scanner intraoral. Pour fixer le pilier de localisation de scannage sur l'implant, on utilise des vis de blocage.

1.11. Piliers droits / de transfert



Usage prévu : Les piliers droits / de transfert sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI (anodisé)

Ils sont stériles lorsqu'ils sont fournis avec les systèmes PiezoImplant ; dans les autres cas, ils sont fournis non stériles.

Description : Le pilier droit / de transfert est fourni pré-assemblé sur un système PiezoImplant Tissue Level, pouvant aussi servir d'instrument de support préfixé. Cela permet au clinicien de positionner l'implant en toute sécurité sur le site de pose sans le manipuler directement. Ce dispositif fonctionne également comme un pilier pour absorber les impacts pendant l'insertion d'un système PiezoImplant dans une ostéotomie.

Après la mise en place correcte de l'implant chez le patient, le pilier de transfert peut être utilisé comme un pilier d'empreinte, un pilier temporaire ou définitif.

Lorsqu'il est vendu séparément de l'implant, le dispositif est fourni non stérile et étiqueté comme pilier droit. Les piliers droits permettent aux cliniciens de procéder à des restaurations dans des cas qui sont difficiles du point de vue parodontal et esthétique. Cela permet le développement d'un profil d'émergence qui est en harmonie avec les tissus mous. La margination finale peut être préparée en suivant précisément les contours gingivaux afin d'obtenir un résultat esthétique visuellement attrayant.

Les piliers droits sont conçus pour être utilisés pour les restaurations fixées par des vis ou par du ciment et pour être installés avec une vis de blocage et un tournevis à six pans de 0,050 po. Le pilier droit peut être modifié au besoin par un clinicien ou dans un laboratoire dentaire pour la création d'une prothèse temporaire ou définitive. Modifiez la hauteur du pilier pour retirer la partie de transfert (les 4 mm de la partie supérieure) avec une limite de hauteur de pilier de 4 mm au-dessus du collet gingival. Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant ostéo-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm.



1.12. Piliers droits

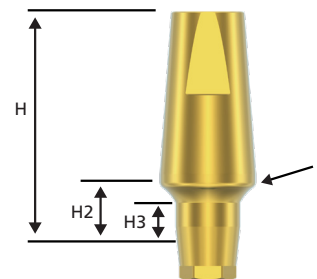


Usage prévu : Les piliers droits sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI (anodisé)

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les piliers droits permettent aux cliniciens de procéder à des restaurations dans des cas qui sont difficiles du point de vue parodontal et esthétique. Cela permet le développement d'un profil d'émergence qui est en harmonie avec les tissus mous. La margination finale peut être préparée en suivant précisément les contours gingivaux afin d'obtenir un résultat esthétique visuellement attrayant. Les piliers droits sont conçus pour être utilisés pour les restaurations fixées par des vis ou par du ciment et pour être installés avec une vis de blocage et un tournevis à six pans de 0,050 po.



Le pilier droit peut être modifié au besoin par un clinicien ou dans un laboratoire dentaire pour la création d'une prothèse temporaire ou définitive. Si les piliers sont modifiés, une distance d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier doit être maintenue pour le dégagement de la vis de blocage. Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant ostéo-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm.

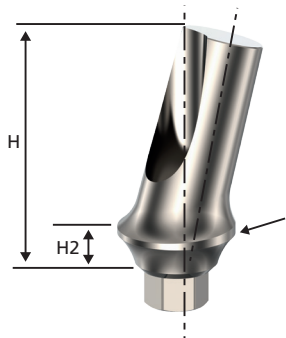
Dispositif	Hauteur (H)	Hauteur jusqu'au bord du pilier (H2)	Hauteur de la partie droite (H3)	Diamètre du bord (Ø)
Pilier droit BL 2.9 H1	9 mm	1 mm	0,5 mm	4 mm
Pilier droit BL 2.9 H2	10 mm	2 mm	1,5	4 mm
Pilier droit BL 2.9 H3	11 mm	3 mm	2,5 mm	4 mm

1.13. Piliers angulés

Usage prévu : Les piliers angulés sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.



Description : Les piliers angulés offrent au clinicien une large gamme d'options tridimensionnelles pour les cas où les implants ne seraient pas en mesure de fournir des alignements permettant un parallélisme clinique. Ils sont conçus pour être installés avec une vis de blocage et un tournevis à six pans de 0,050 po. Les piliers angulés peuvent être modifiés si nécessaire pour la création d'une prothèse temporaire ou définitive. Les piliers angulés peuvent être modifiés si nécessaire en réduisant la hauteur verticale pour créer une prothèse temporaire ou définitive avec une limite de 4 mm de hauteur du pilier au-dessus du collet gingival. Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant ostéo-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm.

Dispositif	Hauteur (H)	Hauteur jusqu'au bord du pilier (H2)	Hauteur de la partie droite (H3)	Diamètre du bord (Ø)	Angle (θ)
Pilier angulé TL 1.8 (15°)	12 mm	1,5 mm	N / A	5 mm	15°
Pilier angulé TL 2.9 (17°)	10 mm	1,5 mm	N / A	5 mm	17°
Pilier angulé BL 2.9 (17°)	11 mm	2 mm	1,5 mm	5 mm	17°

1.14. Cylindres provisoires



Usage prévu : Les cylindres provisoires sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les cylindres provisoires texturés sont conçus pour faciliter les restaurations temporaires et ont des rainures de rétention qui accueillent les matériaux temporaires acryliques. Les cylindres provisoires sont disponibles en implant unitaire (AR, hexagonal) et multi-implants (R, non-hexagonal). Ces dispositifs sont conçus pour être installés avec une vis de blocage et un tournevis à six pans 0,050 po.

Les cylindres provisoires temporaires sont fabriqués avec une longueur prolongée pour s'adapter à une personnalisation en fonction des exigences cliniques et par conséquent ces cylindres doivent être modifiés si nécessaire pour la création d'une prothèse temporaire avec une limite de hauteur de pilier de 4 mm au-dessus du collet gingival.

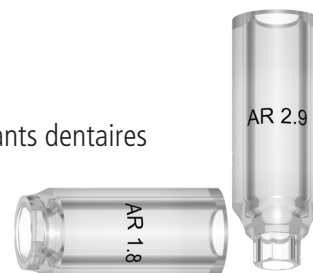
Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant ostéo-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm.

1.15. Pilier UCLA (hexagonal et non hexagonal)

Usage prévu : Les piliers UCLA sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Matériau : Polyméthacrylate de méthyle (PMMA) pour assurer une calcinabilité parfaite

Elles sont fournies non stériles.



Description : Les piliers UCLA sont destinés à une utilisation en laboratoire pour faciliter la création de prothèses pour la réhabilitation orale. Les piliers UCLA s'utilisent mieux avec une empreinte très précise et sont disponibles en implant unitaire (AR, hexagonal) et multi-implants (R, non-hexagonal). Les piliers UCLA peuvent être utilisés pour les marges sous-gingivales lorsque le disparallélisme de l'implant est notable, lorsqu'un espace interocclusal minimal est disponible et lorsque l'épaisseur des tissus mous est minimale.

Les piliers UCLA sont fixés directement à l'analogue de laboratoire avec une vis de blocage et un tournevis à six pans de 0,050 po ; ils peuvent être modifiés au besoin pour réaliser une prothèse. Si les piliers sont modifiés, une distance



d'au moins 4 mm depuis la plateforme du pilier doit être maintenue pour le dégagement de la vis de blocage. La prothèse doit être fixée sur l'implant ostéo-intégré au moyen d'une vis de blocage avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm.

Les piliers UCLA hexagonaux facilitent la création personnalisée d'une prothèse dentaire unitaire. Ces dispositifs permettent de poser une prothèse unique fixée par vis, à l'aide de la technique dite de la cire perdue.

Les piliers UCLA non hexagonaux facilitent la création de prothèses sur mesure pour les multi-implants, lorsqu'il n'est pas nécessaire que le pilier soit à anti-rotation. Ces dispositifs permettent de poser des prothèses multiples, fixées par vis ou par ciment, à l'aide de la technique dite de la cire perdue.

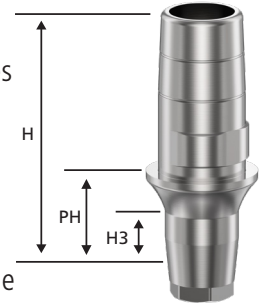
1.16. Piliers à base en titane

Usage prévu : Les piliers à base en titane (Ti) sont destinés à être utilisés comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Elles sont fournies non stériles.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Description : Les piliers à base en titane sont utilisés pour les restaurations numériques. Ils permettent de garantir la fixation totale de ces piliers sur l'implant ou sur la connexion de l'analogue de laboratoire. Les piliers à base en titane hexagonale (AR) facilitent la création personnalisée de



prothèses unitaires fixées par vis lorsqu'il est nécessaire que le pilier soit à anti-rotation. Les piliers à base en titane non-hexagonale (R) facilitent la création personnalisée de prothèses Multi-unit fixées par vis lorsqu'il n'est pas nécessaire que le pilier soit à anti-rotation. La base en titane non-hexagonale ne convient pas aux restaurations unitaires. La hauteur des piliers à base en titane peut être réduite en coupant le long des lignes de coupe préfabriquées. Elle assure un dégagement adéquat de la tête de vis en respectant la hauteur de coupe minimale pour chaque base en titane. Pour fixer une base en titane sur l'implant ostéo-intégré, des vis de blocage sont utilisées avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm.



Dispositif	Hauteur (H)	Hauteur de la plateforme (PH)	Hauteur de la partie droite (H3)	Diamètre de la plateforme (Ø)	Hauteur des lignes de coupe	Hauteur minimale requise de la ligne de coupe pour le dégagement de la vis
Base en titane hexagonale TL 1.8	7 mm	1 mm	N / A	4,8 mm	4,5 mm 3 mm	3 mm
Base en titane hexagonale TL 2.9	7 mm	0,9 mm	N / A	4,8 mm	4,5 mm 3 mm	3 mm
Base en titane hexagonale BL 2.9 H1.5	7,5 mm	1,5 mm	0,4 mm	4,1 mm	4,5 mm	4,5 mm
Base en titane hexagonale BL 2.9 H3	9 mm	3 mm	1,5 mm	4,1 mm	4,5 mm 3 mm	3 mm
Base en titane non-hexagonale TL 1.8	7 mm	1 mm	N / A	4,8 mm	4,5 mm 3 mm	3 mm
Base en titane non-hexagonale TL 2.9	7 mm	0,9 mm	N / A	4,8 mm	4,5 mm 3 mm	3 mm
Base en titane non-hexagonale BL 2.9 H1.5	7,5 mm	1,5 mm	0,4 mm	4,1 mm	4,5 mm	4 mm
Base en titane non-hexagonale BL 2.9 H3	9 mm	3 mm	1,5 mm	4,1 mm	4,5 mm 3 mm	3 mm

1.17. Adaptateur BL 2.9 à TL 1.8



Usage prévu : L'adaptateur BL 2.9 à TL 1.8 est destiné à être utilisé comme un accessoire d'implant dentaire endo-osseux pour soutenir un appareil prothétique chez les patients totalement ou partiellement édentés.

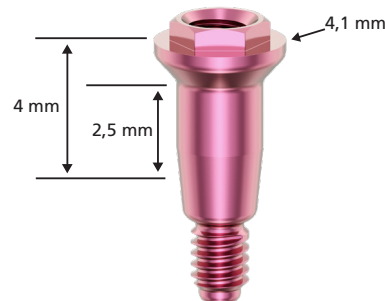
Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : L'adaptateur BL 2.9 à TL 1.8 facilite les restaurations fixées par vis chez les patients totalement ou partiellement édentés.

L'adaptateur BL 2.9 à TL 1.8 remplace la plateforme de restauration BL 2.9 par la plateforme de restauration TL 1.8. Il n'a pas d'engagement hexagonal avec l'implant BL, mais peut garantir la position (anti-rotation) par couplage conique. Chaque adaptateur doit être assemblé sur l'implant ostéo-intégré au moyen d'une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm.

La plateforme de l'adaptateur BL 2.9 à TL 1.8 est identique à la plateforme de l'implant REX TL 1.8. Tous les piliers et vis Rex TL 1.8 sont compatibles avec l'adaptateur BL 2.9 à TL 1.8.



1.18. Piliers Multi-unit



Usage prévu : Les piliers Multi-unit sont destinés à être utilisés comme un accessoire d'implant dentaire endo-osseux pour soutenir un appareil prothétique chez les patients totalement ou partiellement édentés.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les piliers Multi-unit facilitent les restaurations fixées par vis chez les patients totalement ou partiellement édentés. Les piliers Multi-unit sont conçus pour faciliter la fabrication d'une prothèse Multi-unit fixée par vis et sont utilisés pour fixer une prothèse sur des implants dentaires.

Le pilier Multi-unit BL 2.9 facilite également la création de prothèses unitaires. Chaque pilier doit être assemblé sur l'implant ostéo-intégré au moyen d'une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 25 Ncm. Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer les chapes et / ou composants prothétiques sur un pilier Multi-unit.

La plateforme du pilier Multi-unit est identique entre les gammes TL 1.8 et TL 2.9. La plateforme du pilier Multi-unit de la gamme BL 2.9 est unique.



1.19. Accessoires pour piliers Multi-unit

Les accessoires des gammes de piliers Multi-unit TL 1.8 et TL 2.9 sont interchangeables. La plateforme pour pilier Multi-unit BL 2.9 est unique, de sorte que les accessoires des piliers Multi-unit BL 2.9 ne peuvent pas être utilisés avec les gammes de piliers Multi-unit TL 1.8 ou TL 2.9.

1.19.1. Moignon d'empreinte MUA



Usage prévu : Les moignons d'empreinte sont destinés à être utilisés comme un accessoire des piliers Multi-unit.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les moignons d'empreinte MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») sont utilisés pour faciliter la création d'empreintes sur la plateforme d'un MUA au cours du processus de réhabilitation buccale. Les moignons d'empreinte MUA sont fixés directement sur la plateforme du MUA par des vis de chape MUA serrées à la main.

1.19.2. Pilier de localisation de scannage MUA



Usage prévu : Les piliers de localisation de scannage MUA sont destinés à être utilisés comme un accessoire des piliers Multi-unit.

Elles sont fournies non stériles.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Description : Les piliers de localisation de scannage MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») facilitent les restaurations numériques sur les plateformes de MUA. Les piliers de localisation de scannage MUA sont fixés sur la plateforme du MUA par des vis de chape MUA serrées à la main. Une fois qu'un pilier de localisation de scannage MUA est fixé sur la plateforme du MUA, il est possible de créer des empreintes numériques complètes des arcades supérieures et inférieures à l'aide d'un scanner intraoral.

1.19.3. Capuchon de cicatrisation MUA



Usage prévu : Les capuchons de cicatrisation sont destinés à être utilisés comme un accessoire des piliers Multi-unit.

Matériau : Ti6AlV4 ELI (anodisé)



Elles sont fournies non stériles.

Description : Les capuchons de cicatrisation MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») couvrent la connexion des piliers Multi-unit pendant le processus de cicatrisation.

Un couple de serrage de 15 Ncm est recommandé pour fixer un capuchon de cicatrisation MUA sur un pilier Multi-unit.

1.19.4. Chape temporaire MUA



Usage prévu : Les chapes temporaires sont destinées à être utilisées comme un accessoire des piliers Multi-unit (MUA).

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les chapes temporaires MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») permettent des restaurations fixées par vis. Les chapes temporaires MUA sont employées pour la fabrication de prothèses Multi-unit temporaires fixées par des vis à un pilier Multi-unit.

Les chapes temporaires MUA sont fabriquées avec une longueur prolongée de sorte à pouvoir les personnaliser sur la base des exigences cliniques. Elles doivent être modifiées si nécessaire pour la création d'une prothèse temporaire. Si les chapes sont modifiées, il faut maintenir une distance d'au moins 3 mm depuis la plateforme du MUA pour le dégagement de la vis de chape MUA.

Un couple de serrage de 15 Ncm des vis de chape MUA est recommandé pour fixer les composants prothétiques sur un pilier Multi-unit.

1.19.5. Chape pour barre MUA



Usage prévu : Les chapes pour barre sont destinées à être utilisées comme un accessoire des piliers Multi-unit.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Elles sont fournies non stériles.



Description : Les chapes pour barre MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») sont employées lors de la fabrication de prothèses Multi-unit fixées par des vis à un pilier Multi-unit. Un couple de serrage de 15 Ncm des vis de chape MUA est recommandé pour fixer les composants prothétiques sur un pilier Multi-unit.

1.19.6. Chape moulable MUA



Usage prévu : Les chapes moulables sont destinées à être utilisées comme un accessoire des piliers Multi-unit.

Matériau : PMMA pour assurer une calcinabilité parfaite

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les chapes moulables MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») facilitent la fabrication de prothèses Multi-unit fixées par des vis à un pilier Multi-unit. Un couple de serrage de 15 Ncm des vis de chape MUA est recommandé pour fixer les composants prothétiques sur un pilier Multi-unit.

1.19.7. Vis de chape MUA



Usage prévu : Les vis de chape MUA sont destinées à être utilisées comme un accessoire des piliers Multi-unit.

Matériau : Ti6Al4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les vis de chape MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») sont conçues pour fixer les chapes et les prothèses Multi-unit fixées par des vis aux piliers Multi-unit. Lorsqu'elle est utilisée pour fixer une prothèse à un pilier Multi-unit, la vis de chape doit être serrée avec un couple de 15 Ncm à l'aide d'une clé dynamométrique calibrée et d'un tournevis à six pans de 0,050 po.

Dispositif	Taille du filetage	Taille du tournevis
Vis de chape MUA à canal incliné TL 1.8 / 2.9	M1.8	(0,063 po) 1,6 mm
Vis de chape MUA TL 1.8 / 2.9	M1.8	(0,050 po) 1,25 mm
Vis de chape MUA à canal incliné BL 2.9	M1.6	(0,063 po) 1,6 mm
Vis de chape MUA BL 2.9	M1.6	(0,050 po) 1,25 mm

1.19.8. Vis de chape MUA à canal incliné



Usage prévu : Les vis de chape MUA à canal incliné sont destinées à être utilisées comme un accessoire des piliers Multi-unit.

Matériau : Ti6Al4V ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les vis de chape à canal incliné MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») sont conçues pour fixer les chapes et les prothèses Multi-unit fixées par des vis aux piliers Multi-unit. Lorsqu'elle est utilisée pour fixer une prothèse à un pilier Multi-unit, la vis de chape MUA à canal incliné doit être serrée avec un couple de 15 Ncm à l'aide d'une clé dynamométrique calibrée et d'un tournevis à six pans de 0,063 po. Utiliser un tournevis pour canal incliné avec des angles compris entre 0° et 25° pour accéder à la vis de chape MUA à canal incliné.

1.19.9. Vis pour cire MUA

Usage prévu : Les vis pour cire MUA sont destinées à être utilisées comme un accessoire des piliers Multi-unit.

Matériau : Ti6AlV4 ELI

Elles sont fournies non stériles.

Description : Les vis pour cire MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») fixent les chapes ou une prothèse non finie aux piliers Multi-unit pendant la fabrication d'une prothèse.



1.19.10. Bases en titane MUA



Usage prévu : Les bases en titane MUA sont destinées à être utilisées comme un accessoire des implants dentaires endo-osseux.

Elles sont fournies non stériles.

Matériau : Ti-6Al-4V ELI

Description : Les moignons à base en titane (Ti) MUA (« Multi-unit Abutment » soit « Pilier Multi-unit ») sont utilisés pour les restaurations numériques fixées sur la plateforme d'un MUA. La hauteur de la plateforme de la base en titane MUA est de 0,5 mm. Le diamètre maximal est de 5,50 mm et la hauteur totale est de 4,0 mm pour la gamme TL 1.8 / 2.9 et de 4,4 mm pour la gamme BL 2.9. Ces dispositifs ne peuvent pas être modifiés.

Les moignons à base en titane hexagonale MUA facilitent la création personnalisée de prothèses unitaires lorsqu'il est nécessaire que le pilier soit à anti-rotation. Cela permet la mise en place et l'extraction de couronnes unitaires vissées même sur des plateformes de MUA avec un léger disparallélisme.

Les moignons à base en titane non-hexagonale MUA facilitent la création personnalisée de prothèses Multi-unit lorsqu'il n'est pas nécessaire que le pilier soit à anti-rotation. Cela permet la mise en place et l'extraction de prothèses Multi-unit vissées même sur des plateformes de MUA avec un léger disparallélisme. Ces moignons ne conviennent pas aux restaurations unitaires.

Pour fixer les moignons sur la plateforme de MUA, des vis de chape MUA sont utilisées avec une clé dynamométrique calibrée sur un couple de 15 Ncm.

2. Protocoles d’empreinte

2.1. Technique d’empreinte implantaire à ciel ouvert

- Broche d’empreinte (longue)
- Analogue de laboratoire
- Vis de blocage
- Pilier droit / de transfert ou moignon d’empreinte – Technique à ciel ouvert

1. Prendre une empreinte des arcades supérieure et inférieure.
2. Extraire les vis de couverture et / ou les piliers de cicatrisation des systèmes PiezoImplant.
3. Pour une technique d’empreinte à ciel ouvert (directe), utiliser une broche d’empreinte (longue) pour fixer un pilier droit / de transfert ou un moignon d’empreinte sur chaque système PiezoImplant. La broche d’empreinte (longue) doit être serrée à la main avec un tournevis à six pans de 0,050 po.
4. Utiliser un porte-empreinte adapté et préparer des trous qui seront alignés avec les piliers droits / de transfert ou les moignons d’empreinte au moment de la prise d’empreinte. Obturer les trous en haut de chaque broche d’empreinte (longue) et tout interstice avec le pilier droit / de transfert ou avec le moignon d’empreinte en utilisant de la cire ou une autre substance appropriée pour empêcher la pénétration du matériau d’empreinte.
5. Placer un matériau d’empreinte léger à moyen autour de chaque pilier droit / de transfert ou de chaque moignon d’empreinte et faire une empreinte de l’arcade complète avec un matériau de corps moyen. Les broches d’empreinte dépasseront du porte-empreinte.
6. Avec le porte-empreinte toujours en place, dévisser et extraire les broches d’empreinte longues, puis retirer le porte-empreinte, en attrapant les piliers droits / de transfert et / ou les moignons d’empreinte dans le matériau d’empreinte.
7. Après avoir retiré le porte-empreinte, utiliser une broche d’empreinte (longue) pour fixer les analogues de laboratoire PiezoImplant aux piliers droits / de transfert et / ou aux moignons d’empreinte (qui sont toujours en place dans le matériau d’empreinte). Maintenir la reproduction en place pour éviter la rotation des piliers droits / de transfert et / ou des moignons d’empreinte et serrer à la main les broches d’empreinte à l’aide d’un tournevis à six pans de 0,050 po. L’empreinte peut à présent être envoyée au laboratoire pour la création d’un modèle en plâtre. Envoyer aussi une vis de blocage pour chaque système PiezoImplant à restaurer.
8. Fixer une vis de couverture ou un pilier de cicatrisation à chaque système PiezoImplant en appliquant un couple de 15 Ncm.

2.2. Technique d’empreinte implantaire à ciel fermé

- Broche d’empreinte (courte)
- Analogue de laboratoire
- Vis de blocage
- Pilier droit / de transfert ou moignon d’empreinte – Technique à ciel fermé

1. Prendre une empreinte des arcades supérieure et inférieure.
2. Extraire les vis de couverture et / ou les piliers de cicatrisation des systèmes PiezoImplant.
3. Pour une technique d’empreinte à ciel fermé (indirecte), utiliser une broche d’empreinte (courte) ou une vis de blocage pour fixer un pilier droit / de transfert ou un moignon d’empreinte sur chaque système PiezoImplant. La broche d’empreinte (courte) ou la vis de blocage doit être serrée à la main avec un tournevis à six pans de 0,050 po.
4. En cas d’utilisation d’une broche d’empreinte (courte), obturer les trous en haut de chaque broche d’empreinte (courte) et tout interstice avec le pilier droit / de transfert ou avec le moignon d’empreinte en utilisant de la cire ou une autre substance appropriée pour empêcher la pénétration de matériau d’empreinte. En cas d’utilisation d’une vis de blocage, obturer les trous en haut de chaque pilier droit / de transfert ou de chaque moignon d’empreinte avec de la cire ou une autre substance appropriée pour empêcher la pénétration de matériau d’empreinte.
5. Placer un matériau d’empreinte léger à moyen autour de chaque pilier droit / de transfert ou de chaque moignon d’empreinte et remplir un porte-empreinte avec un matériau d’empreinte plus lourd. Placer le porte-empreinte plein dans la bouche du patient et suivre les instructions du matériau d’empreinte pour le faire solidifier. Retirer l’empreinte de la bouche du patient.

6. Dévisser chaque pilier droit / de transfert et / ou chaque moignon d'empreinte du corps de l'implant, à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po, et serrer à la main sur les analogues de laboratoire appropriés avec une broche d'empreinte (courte) ou une vis de blocage.
7. Remettre les piliers droits / de transfert et / ou les moignons d'empreinte dans le matériau d'empreinte avec les analogues de laboratoire fixés. L'empreinte peut à présent être envoyée au laboratoire pour la création d'un modèle en plâtre. Envoyer aussi une vis de blocage pour chaque système PiezoImplant à restaurer.
8. Fixer une vis de couverture ou un pilier de cicatrisation à chaque système PiezoImplant en appliquant un couple de 15 Ncm.

2.3. Technique d'empreinte implantaire numérique

- Pilier de localisation de scannage
- Vis de blocage
- Analogue de laboratoire numérique

1. Avec les piliers de cicatrisation et / ou les vis de couverture fixés, utiliser un scanner intraoral pour prendre une empreinte numérique de l'occlusion en suivant les instructions du fabricant, en capturant aussi bien l'arcade supérieure que l'inférieure.
2. Retirer les piliers de cicatrisation et / ou les vis de couverture des systèmes PiezoImplant à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,05 po et les mettre de côté.
3. En suivant les instructions du fabricant, utiliser un scanner intraoral pour prendre une empreinte numérique des arcades supérieure et inférieure séparément, afin de détecter la forme des dents et de la gencive.
4. Utiliser une vis de blocage pour fixer un pilier de localisation de scannage à chaque système PiezoImplant. La vis de blocage doit être serrée à la main avec un tournevis à six pans de 0,050 po. S'assurer que chaque pilier de localisation de scannage est entièrement inséré dans la plateforme du PiezoImplant.
5. En suivant les instructions du fabricant, utiliser un scanner intraoral pour prendre une empreinte numérique de tous les piliers de localisation de scannage et des zones environnantes. S'assurer que la numérisation comprend suffisamment de détails appropriés avant de continuer.
6. Retirer les piliers de localisation de scannage. Fixer les piliers de cicatrisation et / ou les vis de couverture à tous les systèmes PiezoImplant. Serrer à un couple de 15 Ncm en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po et une clé dynamométrique calibrée.
7. En suivant les instructions du fabricant, utiliser un scanner intraoral pour prendre une empreinte numérique de l'occlusion, en capturant aussi bien l'arcade supérieure que l'inférieure.
8. Envoyer les fichiers numérisés, les analogues de laboratoire numériques, les vis de blocage et le tournevis à six pans de 0,050 po au laboratoire.

2.4. Technique d'empreinte MUA

- Moignons d'empreinte MUA
- Vis pour chapes
- Piliers Multi-unit
- Analogues d'implant MUA
- Capuchons de cicatrisation MUA

1. Prendre une empreinte des arcades supérieure et inférieure.
2. Pour suivre la technique d'empreinte sur pilier Multi-unit, retirer les capuchons de cicatrisation MUA des piliers Multi-unit et les mettre de côté. Serrer à la main les moignons d'empreinte MUA sur les piliers Multi-unit à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po.
3. Obturer les trous en haut de chaque moignon d'empreinte MUA et tout interstice avec le pilier Multi-unit avec de la cire ou une autre substance appropriée pour empêcher la pénétration de matériau d'empreinte.
4. Placer un matériau d'empreinte léger à moyen autour de chaque moignon d'empreinte MUA et remplir un porte-empreinte avec un matériau d'empreinte plus lourd. Placer le porte-empreinte plein dans la bouche du patient et suivre les instructions du matériau d'empreinte pour le faire solidifier. Retirer l'empreinte de la bouche du patient.

5. Dévisser les moignons d’empreinte MUA des piliers Multi-unit à l’aide d’un tournevis à six pans de 0,050 po. Serrer à la main les moignons d’empreinte MUA sur les analogues d’implant MUA.
6. Remettre les moignons d’empreinte MUA dans le matériau d’empreinte avec les analogues d’implant MUA fixés. L’empreinte peut à présent être envoyée au laboratoire pour la création d’un modèle en plâtre.
7. Fixer les capuchons de cicatrisation MUA sur les piliers Multi-unit à un couple de 15 Ncm.

2.5. Technique d’empreinte numérique MUA

- Pilier de localisation de scannage MUA
 - Vis de chape MUA ou Vis de chape MUA à canal incliné
 - Analogue de laboratoire numérique MUA
 - Base en titane MUA (facultative)
1. Avec les capuchons de cicatrisation MUA fixés, utiliser un scanner intraoral pour prendre une empreinte numérique de l’occlusion en suivant les instructions du fabricant, en capturant aussi bien l’arcade supérieure que l’inférieure.
 2. Retirer les piliers de cicatrisation MUA des plateformes de MUA à l’aide d’un tournevis à six pans de 0,05 po et les mettre de côté.
 3. Avec une vis de chape MUA ou une vis de chape MUA à canal incliné, fixer un pilier de localisation de scannage MUA à chaque plateforme de MUA. Serrer les vis de chape MUA à la main en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po ou un tournevis à six pans de 0,063 po, en cas d’utilisation des vis de chape MUA à canal incliné. S’assurer que le pilier de localisation de scannage MUA est entièrement inséré dans la plateforme du MUA.
 4. En suivant les instructions du fabricant, utiliser un scanner intraoral pour prendre une empreinte numérique de l’arcade supérieure et de l’inférieure, séparément.
 5. Retirer les piliers de localisation de scannage MUA. Fixer les capuchons de cicatrisation MUA à toutes les plateformes de MUA à un couple de 15 Ncm en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po et une clé dynamométrique calibrée.
 6. Envoyer les fichiers numérisés, les analogues de laboratoire numériques MUA, les bases en titane MUA (si nécessaire), les vis de chape MUA, les vis de chape MUA à canal incliné (si nécessaire), le tournevis à six pans de 0,050 po et le tournevis à six pans de 0,063 po (si nécessaire) au laboratoire.



3. Protocoles de restauration temporaire fixée par ciment

3.1. Protocole de restauration temporaire unitaire fixée par ciment

- Pilier droit / de transfert, pilier droit ou cylindre provisoire
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte (longue)
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes des techniques d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, la broche d'empreinte, le pilier droit / de transfert et la vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle de tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant à l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Placer une dent artificielle dans de la cire à l'endroit du moule où manque chaque dent.
4. Réaliser un gabarit formé sous vide sur la dent artificielle et les dents adjacentes sur le moule. Retirer du moule le gabarit, la dent artificielle et la cire.
5. Placer le pilier sur l'analogue de laboratoire et engager l'extrémité hexagonale. Visser une broche d'empreinte (longue) à travers le pilier et dans l'analogue de laboratoire jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po.
6. Réduire la hauteur du pilier si nécessaire. Maintenir un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier pour assurer un dégagement adéquat de la vis de blocage. Bloquer toutes les contre-dépouilles apicales aux points de contact des dents adjacentes.
7. Découper un trou dans le gabarit pour pouvoir loger la broche d'empreinte. Ajouter de la résine acrylique au pilier et au gabarit et mettre ce dernier sur le moule pour former la couronne unitaire provisoire. Laisser la résine acrylique durcir selon les instructions du fabricant. Retirer la broche d'empreinte et le gabarit du moule. Retirer la couronne provisoire du gabarit.
8. Placer l'analogue de laboratoire sur la plateforme prothétique. Remplir tous les vides autour de la zone sous-gingivale. Contourner et polir la couronne. Remettre la couronne sur le moule et visser une vis de blocage dans l'analogue de laboratoire jusqu'à l'approche. Ajuster l'occlusion si nécessaire. Renvoyer le modèle en plâtre avec le pilier modifié, la vis de blocage et la couronne au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

9. Désinfecter et stériliser le pilier, la vis de blocage et la prothèse.
10. Retirer la vis de couverture et / ou le pilier de cicatrisation du système PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer le système PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
11. Placer le pilier sur le système PiezoImplant du patient, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Fixer à l'approche avec une vis de blocage à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po. Vérifier l'assise du pilier avec une radiographie.
12. Serrer la vis de blocage à 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée. Utiliser une pince pour pilier pour saisir le pilier et fournir un contre-couple.
13. Placer un matériau résilient de votre choix (gutta-percha, silicone ou matériau de remplissage temporaire) dans le trou d'accès à la vis et remplir le canal restant avec du matériau composite ou une autre substance de votre choix. Cela permettra à l'avenir d'accéder facilement à la vis du pilier.
14. Placer la restauration provisoire sur le pilier avant de sceller. Vérifier l'occlusion et les contacts. Il ne doit y avoir qu'un léger contact en occlusion centrée et aucun contact en excursion latérale.
15. Modifier si nécessaire et polir après avoir effectué les ajustements. Enduire le bord intérieur de la prothèse de ciment provisoire et asseoir sur le pilier. Retirer tout excès de ciment et prendre des radiographies pour vérifier que tout ciment excédant a été enlevé.

16. Effectuer tous les autres ajustements nécessaires et polir la restauration.
17. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et de l'implant.

3.2. Protocole de restauration temporaire Multi-unit fixée par ciment

- Pilier droit / de transfert, pilier droit ou cylindre provisoire
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte (longue)
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes des techniques d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers droits / de transfert et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle du tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant à l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Placer les dents artificielles sur le moule où sera fabriquée la restauration provisoire fixe Multi-unit.
4. Réaliser un gabarit formé sous vide sur les dents artificielles et les dents adjacentes. Retirer du moule le gabarit, les dents artificielles et la cire.
5. Placer les piliers sur les analogues de laboratoire. Visser les broches d'empreinte (longues) à travers les piliers et dans les analogues de laboratoire jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Sceller la marge entre chaque broche d'empreinte (longue) et chaque pilier avec de la cire.
6. Réduire ou ajuster le pilier si nécessaire. Maintenir un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier pour assurer un dégagement adéquat de la vis de blocage. Les piliers peuvent être reliés avec du fil orthodontique ou une structure peut être cirée et moulée pour soutenir un pontique. Bloquer toutes les contre-dépouilles apicales aux points de contact des dents adjacentes.
7. Découper des trous dans le gabarit pour les broches d'empreinte. Ajouter de la résine acrylique sur les piliers et à l'intérieur du gabarit pour former la prothèse provisoire. Placer le gabarit sur le moule. Laisser la résine acrylique durcir selon le gabarit du moulage. Retirer la prothèse provisoire du gabarit.
8. Remplir tous les vides autour des zones sous-gingivales. Enlever tout excédent de matériau, modeler et polir la prothèse. Remettre la prothèse sur le moule et visser les vis de blocage dans les analogues de laboratoire jusqu'à l'approche. Ajuster l'occlusion si nécessaire. Renvoyer le modèle en plâtre avec les piliers, les vis de blocage et la prothèse au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

9. Désinfecter et stériliser les piliers, les vis de blocage et la prothèse.
10. Retirer les vis de couverture et / ou les piliers de cicatrisation des systèmes PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les systèmes PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
11. Placer le pilier sur le système PiezoImplant du patient, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Fixer à l'approche avec une vis de blocage à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et une clé dynamométrique calibrée. Vérifier l'assise du pilier avec une radiographie.
12. Serrer la vis de blocage à 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée. Utiliser une pince pour pilier pour saisir le pilier et fournir un contre-couple.
13. Placer un matériau résilient de votre choix (gutta-percha, silicone ou matériau de remplissage temporaire) dans les trous d'accès aux vis et remplir les canaux restants avec du matériau composite ou une autre substance de votre choix. Cela permettra à l'avenir d'accéder facilement aux vis de blocage.
14. Placer la restauration provisoire sur les piliers avant de sceller. Vérifier l'occlusion et les contacts. Il ne doit y avoir qu'un léger contact en occlusion centrée et aucun contact en excursion latérale. Modifier si nécessaire et polir après avoir effectué les ajustements.

15. Enduire le bord intérieur de la prothèse de ciment provisoire et asseoir sur le pilier. Retirer tout excès de ciment et prendre des radiographies pour vérifier que tout ciment excédant a été enlevé. Effectuer tous les autres ajustements nécessaires et polir la restauration.
16. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et des implants.

4. Protocoles de restauration temporaire fixée par vis

4.1. Protocole de restauration temporaire unitaire fixée par vis

- Pilier droit / de transfert, pilier droit ou cylindre provisoire
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte (longue)
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes des techniques d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer la broche d'empreinte, le pilier droit / de transfert et la vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle du tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant à l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Placer une dent artificielle dans de la cire à l'endroit du moule où manque chaque dent.
4. Réaliser un gabarit formé sous vide sur la dent artificielle et les dents adjacentes sur le moule. Retirer du moule le gabarit, la dent artificielle et la cire.
5. Placer un pilier sur l'analogue de laboratoire et engager l'extrémité hexagonale. Visser une broche d'empreinte (longue) à travers le pilier et dans l'analogue de laboratoire jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Sceller la marge entre la broche d'empreinte (longue) et le pilier avec de la cire.
6. Réduire la hauteur du pilier si nécessaire. Maintenir un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier pour assurer un dégagement adéquat de la vis de blocage. Bloquer toutes les contre-dépouilles apicales aux points de contact des dents adjacentes.
7. Découper un trou dans le gabarit pour pouvoir loger la broche d'empreinte (longue). Ajouter de la résine acrylique au pilier et au gabarit et mettre ce dernier sur le moule pour former la couronne unitaire provisoire. Laisser la résine acrylique durcir selon les instructions du fabricant. Retirer la broche d'empreinte (longue) et le gabarit du moule. Retirer la couronne provisoire du gabarit.
8. Placer la couronne provisoire sur la plateforme prothétique du modèle en plâtre. Remplir tous les vides autour de la zone sous-gingivale. Contourner et polir la couronne. Remettre la couronne sur le moule et visser une vis de blocage dans l'analogue de laboratoire jusqu'à l'approche. Ajuster l'occlusion si nécessaire. Renvoyer le modèle en plâtre avec la couronne et la vis de blocage au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

9. Désinfecter et stériliser la couronne provisoire et la vis de blocage.
10. Retirer la vis de couverture ou le pilier de cicatrisation du système PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer le système PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
11. Placer la couronne unitaire provisoire sur le système PiezoImplant, en engageant l'extrémité hexagonale et en conservant la même orientation que sur le modèle. Visser la vis de blocage dans le système PiezoImplant jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Vérifier les contacts interproximaux et occlusaux et effectuer les ajustements occlusaux nécessaires. Radiographier l'interface pour vérifier que l'ajustement est précis.
12. Serrer la vis de blocage à 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée.
13. Placer le matériel de protection dans l'ouverture d'accès aux vis. Sceller l'ouverture d'accès avec un matériau de

remplissage temporaire et une résine composite.

14. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et de l'implant.

4.2. Protocole de restauration temporaire Multi-unit fixée par vis avec cylindres provisoires ou piliers droits

- Pilier droit / de transfert, pilier droit ou cylindre provisoire
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte (longue)
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes des techniques d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers droits / de transfert et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle du tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant à l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Placer les dents artificielles sur le moule où sera fabriquée la restauration provisoire fixe Multi-unit.
4. Réaliser un gabarit formé sous vide sur les dents artificielles et les dents adjacentes. Retirer du moule le gabarit, les dents artificielles et la cire.
5. Sélectionner les piliers et les placer sur les analogues de laboratoire. Visser les broches d'empreinte (longues) à travers les piliers et dans les analogues de laboratoire jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Sceller la marge entre chaque broche d'empreinte (longue) et chaque pilier avec de la cire.
6. Réduire ou ajuster les piliers si nécessaire. Maintenir un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier pour assurer un dégagement adéquat de la vis de blocage. Les piliers peuvent être reliés avec du fil orthodontique ou une structure peut être cirée et moulée pour soutenir un pontique. Bloquer toutes les contre-dépouilles apicales aux points de contact des dents adjacentes.
7. Découper des trous dans le gabarit pour les broches d'empreinte. Ajouter de la résine acrylique sur les piliers et à l'intérieur du gabarit pour former la prothèse provisoire. Placer le gabarit sur le moule. Laisser la résine acrylique durcir selon le gabarit du moulage. Retirer la prothèse provisoire du gabarit.
8. Remplir tous les vides autour des zones sous-gingivales. Enlever tout excédent de matériau, modeler et polir la prothèse. Remettre la prothèse sur le moule et visser les vis de blocage dans les analogues de laboratoire jusqu'à l'approche. Ajuster l'occlusion si nécessaire. Renvoyer le modèle en plâtre avec la prothèse et les vis de blocage au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

9. Désinfecter et stériliser la prothèse et les vis de blocage.
10. Retirer les vis de couverture et / ou les piliers de cicatrisation des systèmes PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les systèmes PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
11. Placer la couronne Multi-unit provisoire sur les systèmes PiezoImplant, en conservant la même orientation que sur le modèle. Visser les vis de blocage dans les systèmes PiezoImplant jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Vérifier les contacts interproximaux et occlusaux et effectuer les ajustements occlusaux nécessaires. Radiographier l'interface pour vérifier que l'ajustement est précis.
12. Serrer les vis de blocage à 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée.
13. Sceller les ouvertures d'accès avec un matériau de remplissage temporaire et une résine composite.
14. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et des implants.

4.3. Technique de restauration temporaire Multi-unit fixée par vis avec piliers Multi-unit

- Pilier Multi-unit
- Chape temporaire
- Vis pour chapes

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Sélectionner, nettoyer et stériliser les piliers Multi-unit appropriés. Les piliers Multi-unit doivent fournir une marge supragingivale de 1 à 2 mm lorsqu'ils ne sont pas placés dans une zone esthétique. Nettoyer et stériliser les chapes temporaires et les vis pour chapes.
2. Retirer le capuchon de cicatrisation MUA des implants à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les systèmes PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
3. Fixer les piliers choisis aux systèmes PiezoImplant à un couple de 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée.
4. Placer une chape temporaire sur chaque pilier Multi-unit. Fixer les chapes avec des vis pour chapes jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po.
5. Découper des trous dans une digue en caoutchouc stérile et placer celle-ci sur les chapes temporaires pour protéger les tissus du patient.
6. Découper des trous dans une prothèse propre et stérile correspondant à l'emplacement de chaque chape temporaire. Modifier jusqu'à ce que la prothèse soit complètement en place.
7. Boucher les trous d'accès aux vis de chaque chape temporaire avec de la cire. Fixer chaque chape temporaire à la prothèse en appliquant un composite fluide entre la prothèse et la chape temporaire.
8. Retirer les vis pour chapes puis la prothèse modifiée de la bouche. Raccourcir les chapes temporaires si nécessaire en prévoyant un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier Multi-unit afin d'assurer un dégagement adéquat de la vis pour chapes. Enlever tous les bords ou rebords tranchants et remplir les vides avec de l'acrylique. Finir et polir si nécessaire.
9. Replacer la prothèse modifiée sur les piliers Multi-unit. Visser jusqu'à l'approche une vis pour chapes dans le pilier le plus distal en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Vérifier visuellement ou par radiographie que l'interface prothétique est complètement positionnée. Répéter la procédure avec tous les autres piliers.
10. Si la prothèse modifiée se soulève lorsqu'on resserre une vis pour chapes, l'ajustement n'est pas passif. Modifier la prothèse selon les besoins pour obtenir un ajustement passif.
11. Une fois l'ajustement passif obtenu, prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise de la prothèse. Serrer chaque vis pour chapes à 15 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée.
12. Remplir les trous d'accès aux vis de la prothèse modifiée avec un matériau d'obturation temporaire et vérifier l'occlusion, en apportant les ajustements nécessaires. Prévoir un espace suffisant pour un accès hygiénique autour de tous les piliers.
13. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et des implants.

5. Protocoles de restauration définitive fixée par ciment

5.1. Protocole de restauration définitive unitaire fixée par ciment

- Pilier droit / de transfert, pilier droit ou pilier angulé
- Vis de blocage
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer la vis de couverture / le pilier de cicatrisation / la restauration temporaire de l'implant à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po. Suivre les étapes des techniques d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, la broche d'empreinte, le pilier droit / de transfert et la vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle du tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant à l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Sélectionner un pilier et le placer sur l'analogue de laboratoire en engageant l'extrémité hexagonale.
4. Fixer le pilier avec une vis de blocage jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Évaluer l'émergence, l'angulation, le parallélisme et les marges de couronne idéaux du pilier. Marquer sur le pilier les ajustements nécessaires.
5. Retirer le pilier du modèle en plâtre et le réduire et / ou l'ajuster si nécessaire. Maintenir un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier pour assurer un dégagement adéquat de la vis de blocage. Il est recommandé de se servir d'une fraise diamantée pour la modification des marges.
6. Replacer le pilier sur le modèle en plâtre et effectuer les derniers ajustements en respectant les contours des tissus mous. Dans les zones esthétiques, la marge doit être de 0,5 à 1 mm sous la gencive. Dans les zones non esthétiques, la marge doit être au niveau ou au-dessus de la gencive. Boucher les trous de vis du pilier et appliquer le vernis d'écartement.
7. Créer une chape en cire sur le pilier modifié en suivant les procédures habituelles. Retirer délicatement la chape du pilier.
8. Faire le trou de coulée, revêtir et couler la chape dans un alliage noble ou précieux en suivant les instructions du fabricant. Séparer chimiquement, ajuster et finir la chape en suivant les procédures habituelles.
9. Remettre la chape moulée sur le pilier modifié dans le modèle en plâtre. Teindre et vitrifier la porcelaine sur la structure prothétique en suivant les procédures habituelles. Polir la prothèse en place avec un protecteur de polissage. Renvoyer le pilier modifié, la prothèse (couronne), la vis de blocage et le modèle en plâtre au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

10. Désinfecter et stériliser le pilier modifié, la vis de blocage et la couronne.
11. Retirer la vis de couverture / le pilier de cicatrisation / la prothèse temporaire du système Piezolimplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer le système Piezolimplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
12. Placer le pilier modifié sur l'implant, en engageant l'extrémité hexagonale et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Visser la vis de blocage dans l'implant jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Vérifier les contacts interproximaux et occlusaux et effectuer les ajustements occlusaux nécessaires. Radiographier l'interface pour vérifier que l'ajustement est précis.
13. Serrer la vis de blocage à 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée. Utiliser une pince pour pilier pour saisir le pilier et fournir un contre-couple.
14. Sceller le canal d'accès à la vis avec un matériau permettant d'accéder facilement au filetage de la vis.
15. Placer la couronne terminée sur le pilier. Vérifier l'adaptation marginale et le contour de la prothèse définitive et vérifier l'occlusion. Effectuer tous les ajustements finaux et les finitions nécessaires.

16. Utiliser un ciment de votre choix pour fixer la prothèse définitive au pilier angulé modifié. Retirer tout excès de ciment et prendre des radiographies pour vérifier que tout ciment excédant a été enlevé.
17. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et de l'implant.

5.2. Protocole de restauration définitive Multi-unit fixée par ciment

- Pilier droit / de transfert, pilier droit ou pilier angulé
- Vis de blocage
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer la vis de couverture / le pilier de cicatrisation / la restauration temporaire des implants à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po. Suivre les étapes des techniques d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers droits / de transfert et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle du tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant à l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Sélectionner les piliers et les placer sur les analogues de laboratoire en engageant les extrémités hexagonales.
4. Fixer les piliers avec des vis de blocage jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Évaluer l'émergence, l'angulation, le parallélisme et les marges de couronne idéaux des piliers. Marquer sur les piliers les ajustements nécessaires.
5. Retirer les piliers du modèle en plâtre et les réduire et / ou les ajuster si nécessaire. Maintenir un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier pour assurer un dégagement adéquat de la vis de blocage. Il est recommandé de se servir d'une fraise diamantée pour la modification des marges. Créer des marquages pour assurer une orientation correcte des piliers sur le modèle en plâtre.
6. Replacer les piliers sur le modèle en plâtre et effectuer les derniers ajustements en respectant les contours des tissus mous. Dans les zones esthétiques, la marge doit être de 0,5 à 1 mm sous la gencive. Dans les zones non esthétiques, la marge doit être au niveau ou au-dessus de la gencive. Boucher les trous de vis du pilier et appliquer le vernis d'écartement.
7. Créer une structure en cire sur les piliers modifiés en suivant les procédures habituelles pour les couronnes et les bridges. Retirer délicatement la structure des piliers.
8. Faire le trou de coulée, revêtir et couler la structure dans un alliage noble ou précieux en suivant les instructions du fabricant. Séparer chimiquement, ajuster et finir la structure en suivant les procédures habituelles.
9. Remettre la structure moulée sur les piliers modifiés dans le modèle en plâtre. Vérifier l'ajustement passif. Renvoyer le modèle en plâtre avec les piliers, les vis de blocage et la structure au praticien.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

10. Désinfecter et stériliser les piliers modifiés, les vis de blocage et la structure.
11. Retirer les vis de couverture / les piliers de cicatrisation / la prothèse temporaire des systèmes PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les systèmes PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
12. Placer les piliers modifiés sur les implants, en engageant les extrémités hexagonales et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Visser les vis de blocage dans les implants jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise des piliers.
13. Essayer la structure du bridge et vérifier l'ajustement passif. Enlever la structure et les piliers modifiés. Remplacer chaque pilier modifié tel qu'il a été retiré par une vis de couverture, un pilier de cicatrisation ou une prothèse, selon le cas.
14. Renvoyer le modèle en plâtre, la structure, les piliers modifiés et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

15. Replacer les piliers et la structure sur le modèle en plâtre. Teindre et vitrifier la porcelaine sur la structure prothétique en suivant les procédures habituelles. Polir la prothèse en place avec un protecteur de polissage. Renvoyer le modèle en plâtre avec les piliers modifiés, les vis de blocage et la structure au praticien.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

16. Désinfecter et stériliser les piliers modifiés et la prothèse.
17. Retirer les vis de couverture / les piliers de cicatrisation / la prothèse temporaire des systèmes PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les systèmes PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
18. Placer les piliers modifiés sur les implants, en engageant les extrémités hexagonales et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Visser les vis de blocage dans les implants jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise des piliers.
19. Serrer les vis de blocage à 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée. Utiliser une pince pour pilier pour saisir chaque pilier et fournir un contre-couple.
20. Sceller les canaux d'accès aux vis avec un matériau permettant d'accéder facilement au filetage des vis.
21. Placer la restauration définitive sur les piliers modifiés. Vérifier l'adaptation marginale et le contour de la prothèse définitive et vérifier l'occlusion. Effectuer tous les ajustements finaux et les finitions nécessaires.
22. Utiliser un ciment de votre choix pour fixer la prothèse définitive au pilier angulé modifié. Retirer tout excès de ciment et prendre des radiographies pour vérifier que tout ciment excédant a été enlevé.
23. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et des implants.



6. Protocoles de restauration définitive fixée par vis

6.1. Protocole de restauration définitive unitaire fixée par vis

- Pilier UCLA hexagonal
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte (longue)
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer la vis de couverture / le pilier de cicatrisation / la restauration temporaire de l'implant à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po. Suivre les étapes des techniques d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, la broche d'empreinte, le pilier droit / de transfert et la vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle du tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant à l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Placer le pilier sur l'analogue de laboratoire en engageant l'extrémité hexagonale. Visser une broche d'empreinte (longue) à travers le pilier et dans l'analogue de laboratoire jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Réduire ou ajuster la gaine plastique si nécessaire. Maintenir un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier pour assurer un dégagement adéquat de la vis de blocage.
4. Ajouter de la cire et / ou de la résine acrylique calcinable pour former un pilier personnalisé avec une émergence, une angulation, un parallélisme et des marges de couronne idéaux. Dans les zones esthétiques, la marge doit être de 0,5 à 1 mm sous la gencive. Dans les zones non esthétiques, la marge doit être au niveau ou au-dessus de la gencive. Retirer la broche d'empreinte (longue) et enlever avec précaution le pilier en cire de l'analogue de laboratoire.
5. Faire le trou de coulée, revêtir et couler le pilier dans un alliage noble ou précieux en suivant les instructions du fabricant. Séparer chimiquement, ajuster et finir la chape en suivant les procédures habituelles.
6. Remettre le pilier moulé sur l'analogue de laboratoire dans le moule et visser une broche d'empreinte dans l'analogue de laboratoire jusqu'à l'approche. Opacifier et monter la porcelaine sur la chape unitaire. Teindre et vitrifier la porcelaine. Polir le pilier en place avec un protecteur de polissage. Renvoyer le modèle en plâtre avec la couronne et la vis de blocage au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

7. Désinfecter et stériliser le pilier moulé et la vis de blocage.
8. Retirer la vis de couverture / le pilier de cicatrisation / la prothèse temporaire du système PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer le système PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
9. Placer la couronne sur l'implant. Fixer à l'approche avec une vis de blocage à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po.
10. Ajuster l'occlusion, l'adaptation marginale et les contacts interproximaux selon les besoins. Placer le matériel de protection dans l'ouverture d'accès aux vis. Sceller l'ouverture d'accès avec un matériau de remplissage temporaire et une résine composite. Effectuer tous les ajustements nécessaires. Radiographier l'interface de l'implant pour vérifier que l'ajustement est précis.
11. Serrer la vis de blocage à 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée.
12. Sceller le canal d'accès à la vis avec un matériau permettant d'accéder facilement au filetage de la vis. Remplir le reste du canal d'accès à la vis avec un matériau en résine.
13. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et de l'implant.

6.2. Protocole de restauration définitive Multi-unit fixée par vis

- Pilier UCLA non hexagonal
- Vis de blocage
- Broche d'empreinte (longue)
- Analogue de laboratoire

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer la vis de couverture / le pilier de cicatrisation / la restauration temporaire des implants à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po. Suivre les étapes des techniques d'empreinte à ciel ouvert ou fermé. Envoyer l'empreinte, les broches d'empreinte, les piliers droits / de transfert et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle du tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant à l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue de laboratoire.
3. Placer les piliers sur les analogues de laboratoire en engageant les extrémités hexagonales. Visser les broches d'empreinte (longues) dans les analogues de laboratoire jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Réduire ou ajuster les gaines plastiques si nécessaire. Maintenir un espacement d'au moins 4 mm avec la plateforme du pilier pour assurer un dégagement adéquat de la vis de blocage.
4. Ajouter de la cire et / ou de la résine acrylique calcinable pour former une structure personnalisée avec une émergence, une angulation, un parallélisme et des marges de couronne idéaux. Dans les zones esthétiques, la marge doit être de 0,5 à 1 mm sous la gencive. Dans les zones non esthétiques, la marge doit être au niveau ou au-dessus de la gencive. Retirer les broches d'empreinte et enlever avec précaution la structure en cire de l'analogue de laboratoire.
5. Faire le trou de coulée, revêtir et couler la structure en cire dans un alliage noble ou précieux en suivant les instructions du fabricant. Séparer chimiquement, ajuster et finir la chape en suivant les procédures habituelles. Renvoyer le modèle en plâtre avec la structure et les vis de blocage au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

6. Désinfecter et stériliser la structure et les vis de blocage.
7. Retirer les vis de couverture / les piliers de cicatrisation / la prothèse temporaire des systèmes PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les systèmes PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
8. Placer la structure personnalisée sur les implants, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Visser les vis de blocage dans les implants jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise de la structure.
9. Vérifier l'ajustement passif de la structure. Si l'on n'a pas obtenu d'ajustement passif, modifier la structure de manière appropriée en utilisant un matériau en résine et l'envoyer au laboratoire pour le soudage. Replacer les vis de couverture, les piliers de cicatrisation ou la prothèse temporaire, si nécessaire.
10. Renvoyer le modèle en plâtre, la structure et les vis de blocage au laboratoire.

LABORATOIRE

11. Replacer la structure sur le modèle en plâtre. Teindre et vitrifier la porcelaine sur la structure prothétique en suivant les procédures habituelles. Polir la prothèse en place avec un protecteur de polissage. Renvoyer le modèle en plâtre avec la structure définitive et les vis de blocage au praticien.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

12. Désinfecter la structure définitive et la prothèse.
13. Retirer les vis de couverture / les piliers de cicatrisation / la prothèse temporaire des systèmes PiezoImplant. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer le système PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
14. Placer la structure personnalisée sur les implants, en engageant les extrémités hexagonales et en maintenant la même orientation que sur le modèle. Visser les vis de blocage dans les implants jusqu'à l'approche en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po.

15. Vérifier l'adaptation marginale et le contour de la prothèse définitive et vérifier l'occlusion. Effectuer tous les ajustements finaux et les finitions nécessaires. Prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise de la structure.
16. Serrer les vis de blocage à 25 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée.
17. Sceller les canaux d'accès aux vis avec un matériau permettant d'accéder facilement aux filetages des vis. Remplir le reste des canaux d'accès aux vis avec un matériau en résine.
18. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et des implants.

6.3. Technique définitive fixée par vis pour prothèse Overdenture sur barre avec pilier Multi-unit

- Pilier Multi-unit
- Chape pour barre
- Chape moulable
- Vis pour chapes
- Vis pour cire
- Analogue d'implant MUA

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Retirer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse temporaire des implants à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po. Suivre les étapes pour la technique d'empreinte MUA. Sélectionner les piliers Multi-unit appropriés afin de laisser une marge supragingivale de 1 à 2 mm.
2. Envoyer l'empreinte, les moignons d'empreinte MUA, les analogues d'implant MUA, les chapes, les vis pour cire et les vis pour chapes au laboratoire. Inclure des informations sur le site approprié des piliers Multi-unit.

LABORATOIRE

3. Fabriquer un modèle en plâtre avec du plâtre à expansion minimale de dureté élevée, à articuler si nécessaire. Il est recommandé de faire un modèle du tissu mou pour les limites sous-gingivales. Pour créer un modèle de tissu mou, appliquer du lubrifiant dans l'emplacement désiré et injecter un matériau de réplique du tissu mou autour de l'analogue d'implant MUA.
4. Pour fabriquer un gabarit de vérification, fixer les chapes pour barre sur les analogues d'implant MUA à l'aide des vis pour cire et serrer à la main.
5. Envelopper du fil dentaire ou du fil médical autour et entre les vis pour cire et les analogues. Appliquer de la résine sur les chapes et le fil. Continuer à ajouter du fil et davantage de résine jusqu'à la formation complète du gabarit de vérification.
6. Faire les ajustements nécessaires par rapport à l'acrylique et envoyer le gabarit de vérification, les vis pour chapes, le modèle en plâtre et les vis pour cire au praticien prothésiste pour un essai.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

7. Désinfecter et stériliser le gabarit de vérification et les vis.
8. Retirer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire des systèmes PiezoImplant à l'aide d'un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les piliers Multi-unit avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
9. Placer le gabarit de vérification sur les piliers, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Vérifier l'ajustement passif.
10. Visser jusqu'à l'approche une vis pour chapes à travers le gabarit dans le pilier le plus distal en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Vérifier visuellement ou par radiographie que l'interface prothétique est complètement positionnée. Répéter la procédure avec tous les autres piliers.
11. Si le gabarit de vérification se soulève lorsqu'on resserre une vis pour chapes, l'ajustement n'est pas passif. Sectionner le gabarit à la bonne longueur pour obtenir un ajustement passif et lier les sections ensemble à l'aide d'acrylique ou d'un matériau composite. Une fois l'ajustement passif obtenu, prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal

des implants pour vérifier la bonne assise du gabarit de vérification.

12. Replacer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse temporaire, si nécessaire.
13. Renvoyer le modèle en plâtre, le gabarit de vérification, les vis pour chapes et les vis pour cire au laboratoire. Ne pas fixer le gabarit de vérification sur le modèle.

LABORATOIRE

14. Si le gabarit de vérification a été modifié, modifier le modèle en plâtre, si nécessaire. Retirer les analogues d'implant MUA mal alignés jusqu'à obtenir un ajustement passif avec le gabarit de vérification. Fixer les analogues d'implant MUA sur le gabarit de vérification avec les vis pour cire et serrer à la main. Placer le gabarit de vérification sur le modèle en plâtre et le fixer sur les analogues d'implant MUA avec les vis pour cire serrées à main. Les analogues d'implant MUA seront maintenant suspendus dans le modèle en plâtre. Laisser tremper le modèle en plâtre dans l'eau. En créant des vibrations, boucher avec le plâtre les trous qui ont été créés en retirant les analogues de laboratoire. Effectuer les modifications nécessaires sur le gabarit de vérification et renvoyer pour un autre essai ou procéder à la création d'une prothèse.
15. Retirer le gabarit de vérification du modèle en plâtre. Fixer les chapes pour barre sur les analogues d'implant MUA à l'aide d'une vis pour cire et serrer à la main.
16. Créer un socle stabilisé en plaçant le matériau du socle autour des chapes et sur l'arcade édentée. Tracer le contour si nécessaire.
17. Fabriquer un mordu en cire sur le socle stabilisé. Laisser l'accès pour au moins deux vis dans la zone canine pour fixer l'ensemble au modèle en plâtre. Indexer le mordu.
18. Envoyer le socle stabilisé et le mordu, le modèle en plâtre et les vis pour chapes au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

19. Désinfecter et stériliser le socle stabilisé et le mordu ainsi que les vis pour chapes.
20. Retirer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire des piliers Multi-unit à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les piliers Multi-unit avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
21. Placer le socle et le mordu sur les piliers Multi-unit et les visser à l'approche avec les vis pour chapes en utilisant un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 po.
22. Tracer le contour du mordu, marquer la ligne du sourire et marquer la ligne médiane sur l'ensemble. Utiliser du matériel d'enregistrement de l'occlusion pour noter la dimension verticale de l'occlusion.
23. Retirer du patient l'ensemble socle et mordu avec le matériel d'enregistrement de l'occlusion et réassembler le tout sur le modèle en plâtre. Fixer l'ensemble avec le matériel d'enregistrement de l'occlusion au modèle en plâtre à l'aide de vis pour chapes serrées à la main.
24. Replacer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire sur les systèmes PiezoImplant, si nécessaire. Envoyer les vis pour chapes, les dents sélectionnés, l'ordonnance avec les instructions du laboratoire et le modèle en plâtre avec le mordu et le socle stabilisé fixés avec le matériel d'enregistrement de l'occlusion.

LABORATOIRE

25. S'assurer que l'ensemble est serré à la main au modèle en plâtre.
26. Monter le modèle en plâtre et le modèle des dents opposées sur un articulateur. Poser les dents sélectionnées par le praticien prothésiste et finir l'assemblage pour un essai de la prothèse. Envoyer la prothèse d'essai et les vis pour chapes au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

27. Désinfecter et stériliser la prothèse d'essai et les vis.
28. Retirer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire des piliers Multi-unit à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les piliers Multi-unit avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
29. Vérifier l'ajustement de la prothèse d'essai. Vérifier d'avoir obtenu la bonne occlusion, esthétique et phonation. Si nécessaire, faire des ajustements et effectuer de nouveaux enregistrements de l'occlusion.
30. Replacer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire sur les piliers Multi-unit, si nécessaire. Renvoyer la prothèse d'essai, les vis et tout nouvel enregistrement au laboratoire.

LABORATOIRE

31. Indexer le modèle en plâtre et utiliser du mastic de silicone pour créer une matrice labiale. Il servira à enregistrer la position des dents et des bordures labiales sur le modèle en plâtre.
32. Placer les chapes moulables sur les analogues d'implant MUA et les fixer avec les vis pour chapes serrées à la main.
33. Positionner la matrice labiale sur le modèle en plâtre et s'en servir de guide pour modifier les chapes et dessiner la barre.
34. Créer la barre de la prothèse Overdenture en utilisant les procédures de cire habituelles. Vérifier que la hauteur de la barre est correcte et que les exigences fonctionnelles sont respectées. Vérifier les positions d'attache avec un instrument de mesure. Effectuer les ajustements nécessaires.
35. Faire le trou de coulée, revêtir et couler le modèle en cire dans un alliage noble ou précieux approprié en suivant les instructions du fabricant. Séparer chimiquement, ajuster et finir la barre en suivant les procédures habituelles.
36. Vérifier l'ajustement passif de la barre sur le modèle en plâtre et faire les ajustements nécessaires en coupant et en soudant.
37. Retirer la barre du modèle en plâtre. Bloquer les connexions des piliers avec un matériau temporaire amovible et polir la barre.
38. Replacer la barre sur le modèle en plâtre et la fixer sur les analogues d'implant MUA avec les vis pour chapes serrées à la main. Modifier le cadre en cire, si nécessaire. Sélectionner les fixations pour la prothèse et les fixer à la base de la prothèse à l'aide des procédures habituelles du laboratoire.
39. Envoyer la barre, les vis pour chapes, la prothèse d'essai et le modèle en plâtre au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

40. Désinfecter et stériliser la prothèse d'essai, la barre et les vis.
41. Retirer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire des piliers Multi-unit à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les piliers Multi-unit avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
42. Placer la barre sur les piliers Multi-unit et vérifier l'ajustement passif.
43. Visser jusqu'à l'approche une vis pour chapes dans le pilier le plus distal en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Vérifier visuellement ou par radiographie que l'interface prothétique est complètement positionnée. Répéter la procédure avec tous les autres piliers.
44. Si la barre se soulève lorsqu'on resserre une vis pour chapes, l'ajustement n'est pas passif. Marquer les endroits de la barre qui doivent être sectionnés et la retirer du patient. Sectionner la barre à la bonne longueur et lier les sections ensemble à l'aide d'acrylique ou d'un matériau composite. Replacer la barre sur les piliers et vérifier visuellement ou par radiographie d'avoir obtenu un ajustement passif et que l'interface prothétique est bien en place.
45. Après avoir obtenu l'ajustement passif et lorsque l'interface prothétique est complètement positionnée, placer la prothèse d'essai sur la barre. Vérifier d'avoir obtenu la bonne occlusion, esthétique et phonation. Si nécessaire, faire des ajustements et effectuer un nouvel enregistrement de l'occlusion. Retirer la prothèse d'essai et la barre de la bouche du patient.
46. Replacer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire sur les piliers Multi-unit, si nécessaire. Renvoyer la prothèse d'essai, la barre, les vis, le modèle en plâtre, tout nouvel enregistrement créé et une ordonnance avec les instructions au laboratoire.

LABORATOIRE

47. Fabriquer la prothèse définitive selon les instructions du dentiste prosthétique et les procédures habituelles du laboratoire.
48. Renvoyer la prothèse définitive, la barre, les vis pour chapes et le modèle en plâtre au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

49. Désinfecter et stériliser la prothèse définitive, la barre et les vis.
50. Retirer le capuchon de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire des piliers Multi-unit à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po stérile. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer les piliers Multi-unit avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
51. Placer la barre sur les piliers Multi-unit et vérifier l'ajustement passif.

52. Visser jusqu'à l'approche une vis pour chapes dans le pilier le plus distal en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po. Vérifier visuellement ou par radiographie que l'interface prothétique est complètement positionnée. Répéter la procédure avec tous les autres piliers.
53. Serrer les vis pour chapes à 15 Ncm à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po et d'une clé dynamométrique calibrée.
54. Placer la prothèse définitive sur la barre et vérifier que les attaches sont engagées. Vérifier d'avoir obtenu la bonne occlusion, esthétique et phonation. Si nécessaire, faire des ajustements et polir.
55. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et des implants.

7. Protocoles de restauration numérique définitive

7.1. Protocole de restauration numérique unitaire définitive avec base en titane

- Base en titane hexagonale
- Vis de blocage ou vis de blocage à canal incliné
- Analogue de laboratoire numérique

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes pour une technique d'empreinte numérique. Envoyer les fichiers numérisés, l'analogue de laboratoire numérique, la base en titane hexagonale, la vis de blocage et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou la vis de blocage à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle imprimé en 3D à l'aide des scans numériques, en suivant les instructions du fabricant. Imprimer un trou sur le site de l'implant pour fixer l'analogue de laboratoire numérique en deux parties au modèle.
3. Fixer l'analogue de laboratoire numérique au modèle. Il est recommandé de faire un modèle imprimé en 3D du tissu mou pour les limites sous-gingivales.
4. Fixer une base en titane hexagonale à l'analogue de laboratoire numérique. Serrer la vis de blocage à la main en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po ou un tournevis à six pans de 0,063 po, en cas d'utilisation d'une vis de blocage à canal incliné. Si nécessaire, réduire la hauteur de la base en titane hexagonale en garantissant un espace suffisant pour pouvoir dégager la vis de blocage. La hauteur des lignes de coupe et les hauteurs de coupe minimales figurent à la section 1.16.
5. Fabriquer la prothèse définitive. En cas d'utilisation d'une vis de blocage à canal incliné, le canal d'accès de la vis peut avoir un angle de 25° maximum par rapport à l'axe long de la vis.
6. Utiliser un ciment de votre choix pour fixer la prothèse définitive à la base en titane hexagonale. S'assurer qu'elle s'adapte correctement au modèle. Renvoyer le modèle avec la prothèse, la vis de blocage et le tournevis à six pans correspondant au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

7. Désinfecter et stériliser la prothèse définitive ainsi que la vis de blocage et le tournevis à six pans appropriés.
8. Retirer la vis de couverture / le pilier de cicatrisation / la prothèse temporaire du système PiezoImplant à l'aide du tournevis (stérile) à six pans de 0,050 ou 0,063 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme de l'implant. Irriguer puis nettoyer le système PiezoImplant avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
9. Placer la prothèse sur l'implant. S'assurer que le pilier est entièrement en place sur la plateforme de l'implant. Le fixer avec une vis de blocage ou une vis de blocage à canal incliné, en serrant à la main à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 ou 0,063 po respectivement.
10. Ajuster l'occlusion, l'adaptation marginale et les contacts interproximaux selon les besoins. Placer le matériel de protection dans l'ouverture d'accès aux vis. Sceller l'ouverture d'accès avec un matériau de remplissage temporaire et une résine composite. Effectuer tous les ajustements nécessaires. Radiographier l'interface de l'implant pour vérifier que l'ajustement est précis.
11. Serrer la vis de blocage / la vis de blocage à canal incliné à un couple de 25 Ncm en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 / 0,063 po et une clé dynamométrique calibrée.

12. Sceller le canal d'accès à la vis avec un matériau permettant d'accéder facilement au filetage de la vis. Remplir le reste du canal d'accès à la vis avec un matériau en résine.
13. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et de l'implant.

7.2. Protocole de restauration numérique unitaire définitive avec pilier Multi-unit (uniquement REX BL 2.9)

- Pilier Multi-unit BL 2.9
- Base en titane hexagonale MUA BL 2.9
- Vis de chape MUA BL 2.9 ou Vis de chape MUA à canal incliné BL 2.9
- Analogue de laboratoire numérique MUA BL 2.9

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes pour une technique d'empreinte numérique MUA. Envoyer les fichiers numérisés, l'analogue de laboratoire numérique MUA, la base en titane hexagonale MUA, la vis de chape MUA et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou la vis de chape MUA à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle imprimé en 3D à l'aide des scans numériques, en suivant les instructions du fabricant. Imprimer un trou sur le site de l'implant pour fixer l'analogue de laboratoire numérique MUA en deux parties au modèle.
3. Fixer l'analogue de laboratoire numérique MUA au modèle. Il est recommandé de faire un modèle imprimé en 3D du tissu mou pour les limites sous-gingivales.
4. Fixer une base en titane hexagonale MUA à l'analogue de laboratoire numérique MUA. S'assurer que la base en titane hexagonale MUA est entièrement insérée dans la plateforme du MUA. Serrer la vis de chape MUA à la main en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po ou un tournevis à six pans de 0,063 po, en cas d'utilisation d'une vis de chape MUA à canal incliné.
5. Fabriquer la prothèse définitive. En cas d'utilisation d'une vis de chape MUA à canal incliné, le canal d'accès de la vis peut avoir un angle de 25° maximum par rapport à l'axe long de la vis.
6. Utiliser un ciment de votre choix pour fixer la prothèse définitive à la base en titane hexagonale MUA. S'assurer qu'elle s'adapte correctement au modèle. Envoyer le modèle avec la prothèse, la vis de chape MUA et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou la vis de chape MUA à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

7. Désinfecter et stériliser la prothèse définitive, la vis de chape MUA et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou la vis de chape MUA à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po.
8. Retirer le capuchon de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire de la plateforme du MUA à l'aide du tournevis (stérile) à six pans de 0,050 / 0,063 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur la plateforme du MUA. Irriguer puis nettoyer la plateforme du MUA avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
9. Placer la prothèse définitive sur la plateforme du MUA. S'assurer que la prothèse définitive est entièrement insérée dans la plateforme du MUA. Fixer en serrant à la main une vis de chape MUA, à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po, ou une vis de chape MUA à canal incliné, à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,063 po.
10. Ajuster l'occlusion, l'adaptation marginale et les contacts interproximaux selon les besoins. Placer le matériel de protection dans l'ouverture d'accès aux vis. Sceller l'ouverture d'accès avec un matériau de remplissage temporaire et une résine composite. Effectuer tous les ajustements nécessaires. Radiographier les interfaces de la prothèse et du MUA ainsi que le MUA et l'implant pour vérifier que l'ajustement est précis.
11. Serrer la vis de chape MUA ou la vis de chape MUA à canal incliné à un couple de 15 Ncm en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 / 0,063 po et une clé dynamométrique calibrée.
12. Sceller le canal d'accès à la vis avec un matériau permettant d'accéder facilement au filetage de la vis. Remplir le reste du canal d'accès à la vis avec un matériau en résine.
13. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et de l'implant.

7.3. Protocole de restauration numérique Multi-unit définitive avec bases en titane

- Base en titane non-hexagonale
- Vis de blocage ou vis de blocage à canal incliné
- Analogue de laboratoire numérique

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes pour une technique d’empreinte numérique. Envoyer les fichiers numérisés, les analogues de laboratoire numériques, les piliers à base en titane non-hexagonale, les vis de blocage et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de blocage à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle imprimé en 3D à l’aide des scans numériques, en suivant les instructions du fabricant. Imprimer les trous sur les sites de l’implant pour fixer les analogues de laboratoire numériques en deux parties au modèle.
3. Fixer les analogues de laboratoire numériques au modèle. Il est recommandé de faire un modèle imprimé en 3D du tissu mou pour les limites sous-gingivales.
4. Poser les piliers à base en titane non-hexagonale sur les analogues de laboratoire numériques. S’assurer que les piliers à base en titane non-hexagonale sont entièrement en place sur la plateforme de l’implant. Serrer les vis de blocage à la main en utilisant un tournevis à six pans de 0,05 po ou un tournevis à six pans de 0,063 po, en cas d’utilisation de vis de blocage à canal incliné. Si nécessaire, réduire la hauteur de la base en titane hexagonale en garantissant un espace suffisant pour pouvoir dégager la vis de blocage. La hauteur des lignes de coupe et les hauteurs de coupe minimales figurent à la section 1.16.
5. Fabriquer une structure personnalisée en suivant les procédures standard de la couronne et du pont, en s’assurant que l’ajustement est passif. En cas d’utilisation d’une vis de blocage à canal incliné, le canal d’accès de la vis peut avoir un angle de 25° maximum par rapport à l’axe long de la vis. Envoyer le modèle imprimé en 3D avec la structure, les vis de blocage et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de blocage à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

6. Désinfecter et stériliser la structure, les vis de blocage et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de blocage à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po.
7. Retirer les vis de couverture / les piliers de cicatrisation / la prothèse temporaire des systèmes PiezoImplant à l’aide d’un tournevis (stérile) à six pans de 0,050 ou 0,063 po. S’assurer qu’aucun os ou tissu mou n’est présent sur la plateforme de l’implant. Irriguer puis nettoyer les systèmes PiezoImplant avec un coton imbibé d’une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
8. Placer la structure personnalisée sur les implants, en maintenant la même orientation que sur le modèle. S’assurer que la structure est entièrement en place sur les plateformes de l’implant. Fixer la structure en vissant jusqu’à l’approche les vis de blocage dans les implants, à l’aide d’un tournevis à six pans de 0,050 ou 0,063 po. Prendre une radiographie le long de l’axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise de la structure.
9. Vérifier l’ajustement passif de la structure. Si l’on n’a pas obtenu d’ajustement passif, modifier la structure de manière appropriée en utilisant un matériau en résine et l’envoyer au laboratoire pour le soudage. Replacer les vis de couverture, les piliers de cicatrisation ou la prothèse temporaire, si nécessaire.
10. Renvoyer le modèle imprimé en 3D, la structure, les vis de blocage et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de blocage à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au laboratoire.

LABORATOIRE

11. Replacer la structure sur le modèle imprimé en 3D. Teindre et vitrifier la porcelaine sur la structure prothétique en suivant les procédures habituelles. Polir la prothèse en place avec un protecteur de polissage. Renvoyer le modèle imprimé en 3D avec la structure définitive, les vis de blocage et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de blocage à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au praticien.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

12. Désinfecter la structure définitive et la prothèse.
13. Retirer les vis de couverture / les piliers de cicatrisation / la prothèse temporaire des systèmes PiezoImplant. S’assurer qu’aucun os ou tissu mou n’est présent sur les plateformes des implants. Irriguer puis nettoyer les systèmes PiezoImplant avec un coton imbibé d’une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.

14. Placer la structure personnalisée sur les implants, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Visser jusqu'à l'approche des vis de blocage ou des vis de blocage à canal incliné dans les implants, à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 ou 0,063 po.
15. Vérifier l'adaptation marginale et le contour de la prothèse définitive et vérifier l'occlusion. Effectuer tous les ajustements finaux et les finitions nécessaires. Prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise de la structure.
16. Serrer les vis de blocage à un couple de 25 Ncm en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po ou un tournevis à six pans de 0,063 po, en cas d'utilisation de vis de blocage à canal incliné.
17. Sceller les canaux d'accès aux vis avec un matériau permettant d'accéder facilement au filetage des vis. Remplir le reste des canaux d'accès aux vis avec un matériau en résine.
18. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et des implants.

7.4. Protocole de restauration numérique Multi-unit définitive avec piliers Multi-unit

- Pilier Multi-unit
- Base en titane non-hexagonale MUA
- Vis de chape MUA ou Vis de chape MUA à canal incliné
- Analogues de laboratoire numériques MUA

PRATICIEN PROTHÉSISTE

1. Suivre les étapes pour une technique d'empreinte numérique MUA. Envoyer les fichiers numérisés, les analogues de laboratoire numériques MUA, les moignons à base en titane non-hexagonale MUA, les vis de chape MUA et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de chape MUA à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au laboratoire.

LABORATOIRE

2. Fabriquer un modèle imprimé en 3D à l'aide des scans numériques, en suivant les instructions du fabricant. Imprimer les trous sur les sites de l'implant pour fixer les analogues de laboratoire numériques MUA en deux parties au modèle.
3. Fixer les analogues de laboratoire numériques MUA au modèle. Il est recommandé de faire un modèle imprimé en 3D du tissu mou pour les limites sous-gingivales.
4. Poser les piliers à base en titane non-hexagonale MUA sur les analogues de laboratoire numériques MUA. S'assurer que les piliers à base en titane non-hexagonale MUA sont entièrement en place sur la plateforme du MUA. Serrer les vis de chape MUA à la main en utilisant un tournevis à six pans de 0,05 po ou un tournevis à six pans de 0,063 po, en cas d'utilisation des vis de chape MUA à canal incliné.
5. Fabriquer une structure personnalisée en suivant les procédures standard de la couronne et du pont, en s'assurant que l'ajustement est passif. En cas d'utilisation de vis de chape MUA à canal incliné, le canal d'accès de la vis peut avoir un angle de 25° maximum par rapport à l'axe long de la vis. Envoyer le modèle imprimé en 3D avec la structure, les vis de chape MUA et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de chape MUA à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au praticien prothésiste.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

6. Désinfecter et stériliser la structure, les vis de chape MUA et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de chape MUA à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po.
7. Retirer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire des MUA à l'aide du tournevis (stérile) à six pans de 0,05 / 0,063 po. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur les plateformes du MUA. Irriguer puis nettoyer les plateformes du MUA avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
8. Placer la structure personnalisée sur les piliers Multi-unit, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Fixer la structure en vissant à l'approche des vis de chape dans les piliers Multi-unit, à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 po ou 0,063 po, en cas d'utilisation de vis de chape à canal incliné.
9. Vérifier l'ajustement passif de la structure. Si l'on n'a pas obtenu d'ajustement passif, modifier la structure de manière appropriée en utilisant un matériau en résine et l'envoyer au laboratoire pour le soudage. Prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise de la structure.

10. Replacer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse temporaire, si nécessaire.
11. Renvoyer le modèle imprimé en 3D, la structure, les vis de chape MUA et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de chape MUA à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au laboratoire.

LABORATOIRE

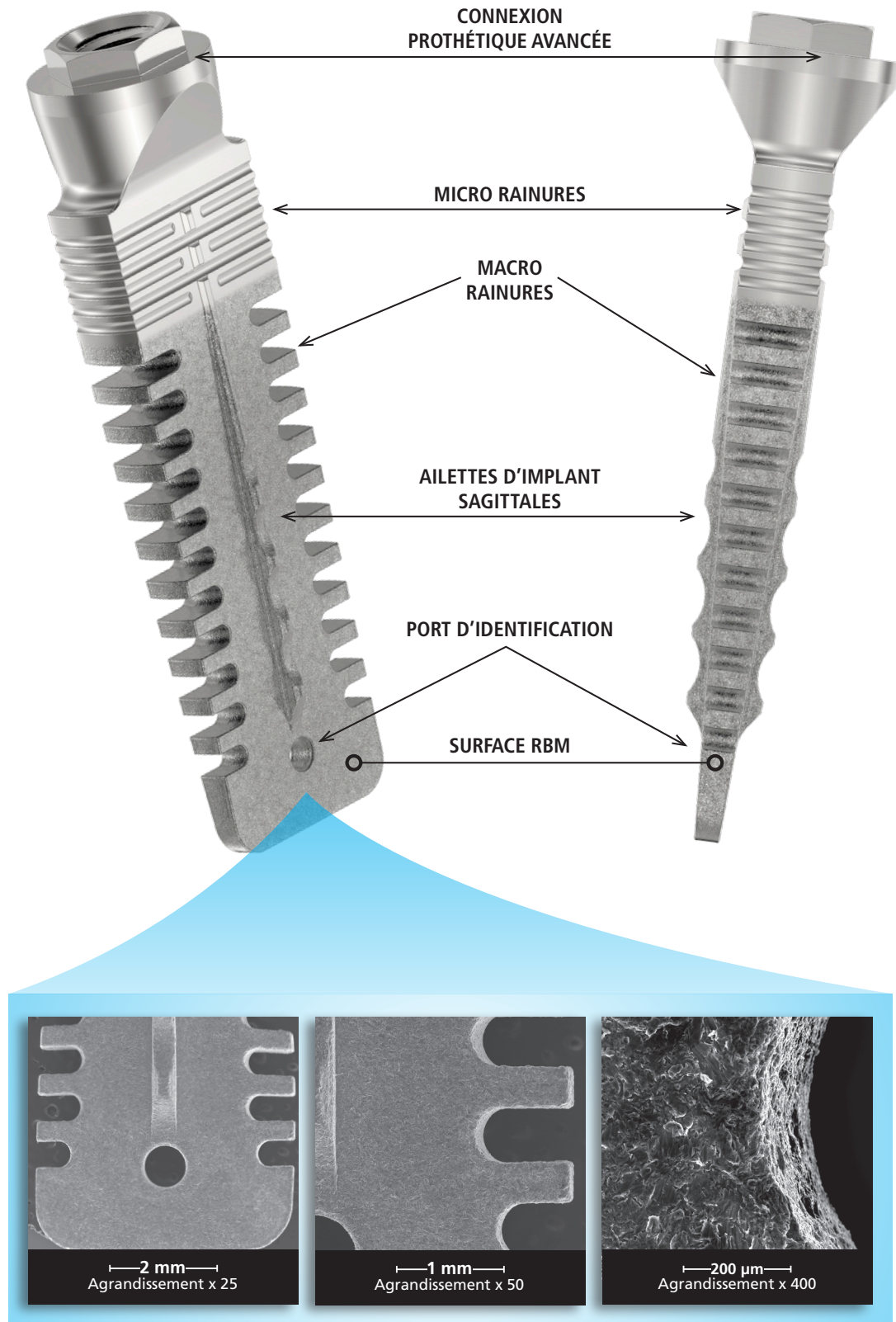
12. Replacer la structure sur le modèle imprimé en 3D. Teindre et vitrifier la porcelaine sur la structure prothétique en suivant les procédures habituelles. Polir la prothèse en place avec un protecteur de polissage. Renvoyer le modèle imprimé en 3D avec la structure définitive, les vis de chape MUA et le tournevis à six pans de 0,050 po, ou les vis de chape MUA à canal incliné et le tournevis à six pans de 0,063 po, au praticien.

PRATICIEN PROTHÉSISTE

13. Désinfecter la structure définitive et la prothèse.
14. Retirer les capuchons de cicatrisation MUA ou la prothèse provisoire des piliers Multi-unit. S'assurer qu'aucun os ou tissu mou n'est présent sur les plateformes des piliers Multi-unit. Irriguer puis nettoyer les plateformes des piliers Multi-unit avec un coton imbibé d'une solution de chlorhexidine à 0,12 % et sécher.
15. Placer la structure personnalisée sur les piliers Multi-unit, en maintenant la même orientation que sur le modèle. Visser jusqu'à l'approche les vis de chape MUA ou les vis de chape MUA à canal incliné dans les implants, à l'aide d'un tournevis à six pans de 0,050 ou 0,063 po.
16. Vérifier l'adaptation marginale et le contour de la prothèse définitive et vérifier l'occlusion. Effectuer tous les ajustements finaux et les finitions nécessaires.
17. Serrer les vis de chape MUA à un couple de 15 Ncm en utilisant un tournevis à six pans de 0,050 po ou un tournevis à six pans de 0,063 po, en cas d'utilisation des vis de chape MUA à canal incliné. Prendre une radiographie le long de l'axe longitudinal des implants pour vérifier la bonne assise de la structure et des piliers Multi-unit.
18. Sceller les canaux d'accès aux vis avec un matériau permettant d'accéder facilement aux filetages des vis. Remplir le reste des canaux d'accès aux vis avec un matériau en résine.
19. Prendre des radiographies pour les dossiers du patient et lui donner les instructions nécessaires pour une bonne hygiène bucco-dentaire de la prothèse et des implants.

RM-01 Rév 9, publié le 5 septembre 2025. Pour plus d'informations, consulter le site : <http://www.reximplants.com>.
Veuillez contacter votre distributeur local pour demander des copies papier de ce document.

Anatomie d'un implant REX TL PiezoImplant



Traitement de surface à grenaille résorbable (RBM)

Les implants REX PiezoImplant sont sablés à l'hydroxylapatite et passivés à l'acide pour augmenter la rugosité de l'implant et favoriser l'ostéo-intégration.

CATALOGUE DE PRODUITS

COMPOSANTS PROTHÉTIQUES REX TL 1.8



CATALOGUE DE PRODUITS

COMPOSANTS PROTHÉTIQUES REX TL 2.9



CATALOGUE DE PRODUITS

COMPOSANTS PROTHÉTIQUES REX BL 2.9



R4-03
Adaptateur BL 2.9
à hex. externe
(TL 1.8) H4



R4-04
Vis de blocage
BL 2.9



R4-59
Vis de blocage
à canal incliné
BL 2.9



R4-05
Pilier droit
BL 2.9 H1



R4-06
Pilier droit
BL 2.9 H2



R4-07
Pilier droit
BL 2.9 H3



R4-48
Pilier angulé
BL 2.9 (17°)



R4-09
Broche
d'empreinte
(longue)
BL 2.9



R4-10
Broche
d'empreinte
(courte)
BL 2.9



R4-67
Moignon
d'empreinte
BL 2.9 –
Technique à
ciel ouvert



R4-11
Moignon
d'empreinte
BL 2.9 –
Technique à
ciel fermé



R4-12
Analogue de
laboratoire
BL 2.9



R4-52
Analogue de
laboratoire
numérique
BL 2.9



R4-49
Pilier de
localisation
de scannage
BL 2.9



R4-08
Vis de
couverture
BL 2.9



R4-13
Pilier de
cicatrisation
BL 2.9 H1



R4-14
Pilier de
cicatrisation
BL 2.9 H2



R4-15
Pilier de
cicatrisation
BL 2.9 H3



R4-16
Pilier de
cicatrisation
BL 2.9 H4



R4-17
Pilier de
cicatrisation
BL 2.9 H6



R4-18
Pilier de
cicatrisation
BL 2.9 H8



R4-51
Base en
titane non-
hexagonale
BL 2.9 H1.5



R4-56
Base en
titane non-
hexagonale
BL 2.9 H3



R4-50
Base en
titane
hexagonale
BL 2.9 H1.5



R4-55
Base en
titane
hexagonale
BL 2.9 H3



R4-20
Pilier
Multi-unit
BL 2.9 H2



R4-21
Pilier
Multi-unit
BL 2.9 H3



R4-22
Pilier
Multi-unit
BL 2.9 H4



R4-23
Pilier
Multi-unit
BL 2.9 H5



R4-24
Pilier
Multi-unit
BL 2.9 H6

CATALOGUE DE PRODUITS

COMPOSANTS PROTHÉTIQUES REX BL 2.9



R4-25
Vis de blocage
pour MUA angulé
BL 2.9



R4-27
Pilier
Multi-unit
angulé 17°
BL 2.9 H3



R4-28
Pilier
Multi-unit
angulé 17°
BL 2.9 H4



R4-29
Pilier
Multi-unit
angulé 17°
BL 2.9 H5



R4-30
Pilier
Multi-unit
angulé 17°
BL 2.9 H6



R4-31
Pilier
Multi-unit
angulé 30°
BL 2.9 H3



R4-32
Pilier
Multi-unit
angulé 30°
BL 2.9 H4



R4-33
Pilier
Multi-unit
angulé 30°
BL 2.9 H5



R4-34
Pilier
Multi-unit
angulé 30°
BL 2.9 H6



R4-38
Vis de chape
MUA
BL 2.9



R4-65
Vis de chape MUA
à canal incliné
BL 2.9



R4-35
Chape temporaire
MUA
BL 2.9



R4-36
Chape
pour barre
MUA
BL 2.9



R4-37
Chape moulable
MUA BL 2.9



R4-40
Base en
titane non-
hexagonale
MUA
BL 2.9



R4-64
Base en titane
hexagonale
MUA
BL 2.9



R4-42
Capuchon de
cicatrisation MUA
BL 2.9



R4-63
Pilier de localisation
de scannage MUA
BL 2.9



R4-41
Moignon
d'empreinte MUA
BL 2.9



R4-39
Vis pour cire
MUA
BL 2.9



R4-43
Analogue
d'implant
MUA
BL 2.9



R4-67
Analogue de
laboratoire numérique
MUA
BL 2.9



Rex Implants[®]
minimally invasive technology

 Rex Implants, Inc.
850 Michigan Avenue
Columbus, Ohio 43215
États-Unis

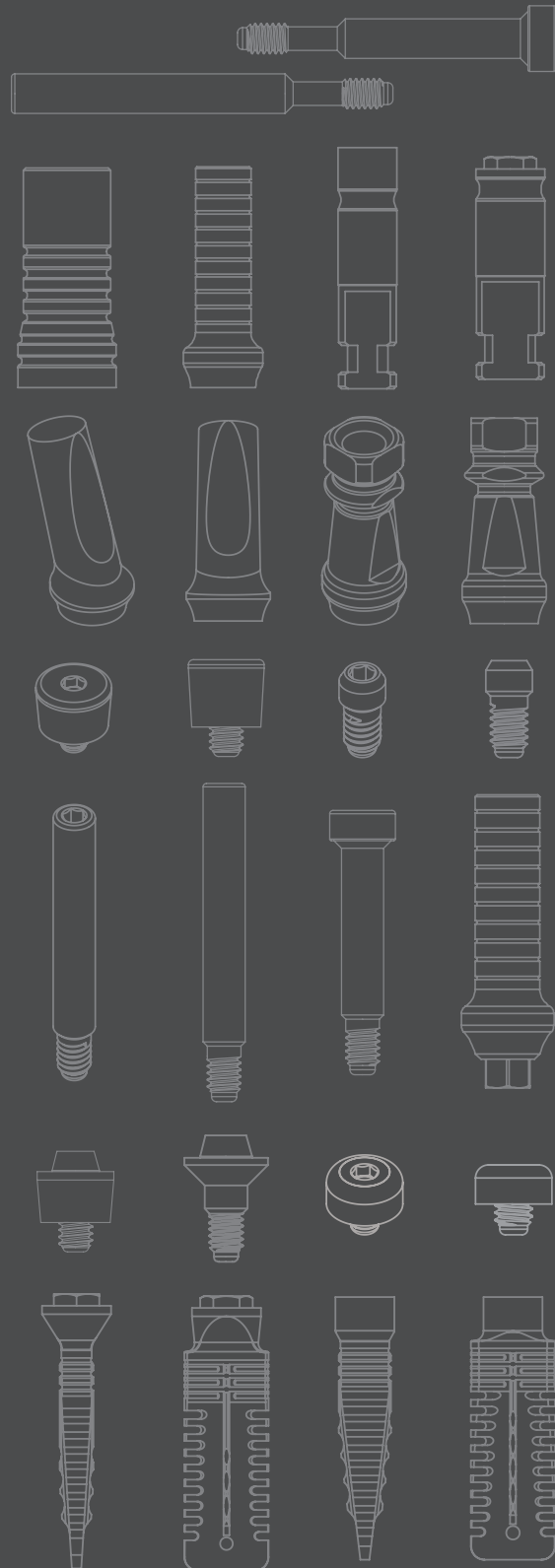
www.reximplants.com

EC REP Emergo Europe
Westervoortsedijk 60, 6827
AT Arnhem, The Netherlands



CE 0123

© Rex Implants, Inc. Les informations qui apparaissent dans ce manuel ne sont pas contractuelles et peuvent être modifiées sans préavis. La version anglaise de ce mode d'emploi est le document original ensuite traduit. En cas de différence, c'est la version anglaise qui fait foi. Les textes, images et illustrations du présent mode d'emploi sont propriété de Rex Implants, Inc., Columbus, OH, USA. Tous droits réservés. Sans l'autorisation écrite de Rex Implants, Inc. les contenus ne peuvent être copiés, distribués, modifiés ou passés à des tiers.



RI0052509FR