

Renseignements de base sur les procédures chirurgicales pour l'implant Straumann® Bone Level Tapered



À propos de ce guide

Les renseignements de base sur les procédures chirurgicales pour l'implant Straumann® Bone Level Tapered destinées aux praticiens dentaires et aux autres spécialistes de ce domaine décrivent les étapes essentielles du traitement chirurgical et des procédures correspondantes pour l'implant Straumann® Bone Level Tapered.

Tous les renseignements détaillés ne figurent pas dans ce guide. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la brochure *Basic Information on the Surgical Procedures – Straumann® Dental Implant System* (Renseignements de base sur les procédures chirurgicales – Système d'implant dentaire Straumann®), NAMLIT 1017.

Nous partons du principe que l'utilisateur maîtrise le positionnement d'implants dentaires. Tous les renseignements détaillés ne figurent pas dans ce guide. Il sera fait référence à des manuels de procédures Straumann existants tout au long de ce document.

Table des matières

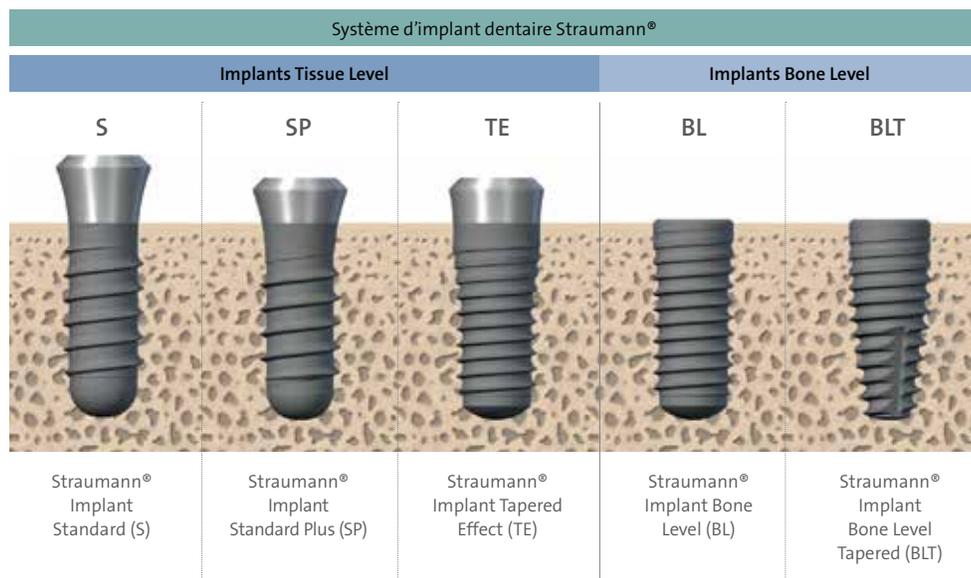
1	Implant Straumann® Bone Level Tapered	2
2	Caractéristiques et avantages de l'implant	3
2.1	Caractéristiques du modèle	3
2.2	Matériau	4
2.3	Surface	4
2.4	Porte-implant	4
2.5	Connexion prothétique	5
3	Indications	6
4	Planification	6
4.1	Planification préopératoire	6
4.2	Auxiliaires de planification	11
5	Procédure chirurgicale	13
5.1	Processus de travail	13
5.2	Préparation du site d'implant	17
5.3	Pose de l'implant	19
5.4	Renseignements spécifiques sur le Straumann® BLT Ø 2,9 mm	21
5.5	Pose immédiate dans les sites d'extraction	23
5.6	Gestion des tissus mous	24
6	Instruments	25
6.1	Repères de profondeur sur les instruments Straumann	25
6.2	Nettoyage et entretien des instruments	26
6.3	Cassette chirurgicale Straumann®	27
7	Liste de référence des produits	28
7.1	Implants	28
7.2	Instruments	29
7.3	Pièces auxiliaires	30
7.4	Liste de référence des produits Straumann® BLT Ø 2,9 mm	31
8	Directives importantes	33

1 Implant Straumann® Bone Level Tapered

Le système d'implant dentaire Straumann® comprend deux gammes d'implants : les implants Soft Tissue Level et les implants Bone Level.

Les implants Bone Level conviennent pour les traitements au niveau osseux avec cicatrisation transgingivale ou sous-gingivale. La surface rugueuse de l'implant s'étend jusqu'à son extrémité supérieure et la connexion est déplacée vers l'intérieur.

L'implant Straumann® Bone Level Tapered dispose de la connexion établie et cliniquement prouvée Straumann® Bone Control Design®, et intègre la connexion CrossFit® aux composants prothétiques CrossFit® correspondants de la gamme de produits Bone Level. Cet implant se caractérise par un embout de forme cylindrique et un filetage auto-taraudant qui le rendent particulièrement adapté en cas d'os mou ou d'alvéoles d'extraction récentes, situations pour lesquelles la stabilité primaire est essentielle.



L'implant Straumann® Bone Level Tapered existe dans les matériaux Roxolid® avec surface SLActive® ou SLA®.

Un code couleur unifié simplifie l'identification des instruments et des implants pour les diamètres endo-osseux disponibles : Ø 2,9 mm, Ø 3,3 mm, Ø 4,1 mm, et Ø 4,8 mm.

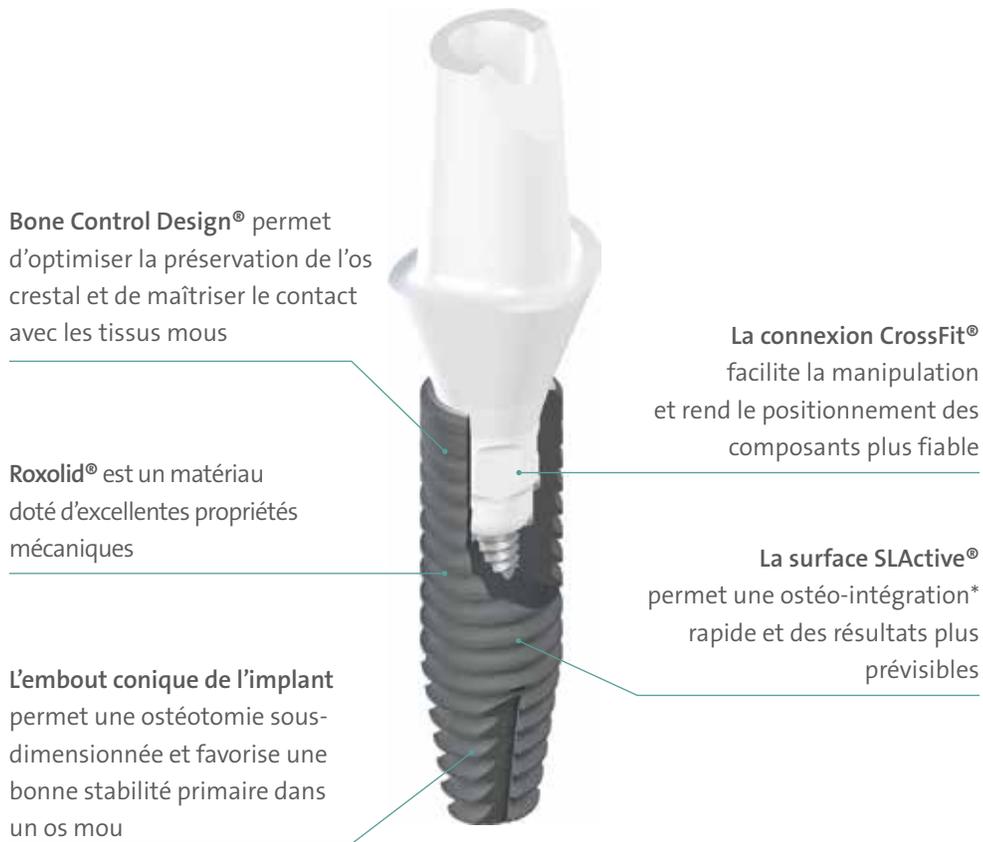
Code couleur	
	Bleu Diamètre de l'implant endo-osseux de 2,9 mm
	Jaune Implant endo-osseux de 3,3 mm de diamètre
	Rouge Implant endo-osseux de 4,1 mm de diamètre
	Vert Implant endo-osseux de 4,8 mm de diamètre



2 Caractéristiques et avantages de l'implant

2.1 CARACTÉRISTIQUES DU MODÈLE

L'implant Straumann® Bone Level Tapered présente plusieurs caractéristiques pour une manipulation confortable et des performances cliniques remarquables.



* En comparaison avec le SLA.

2.2 MATÉRIAU

Roxidid® est un matériau révolutionnaire, conçu spécifiquement pour l'utilisation en implantologie dentaire. L'alliage titane-zircone est plus résistant que le titane pur^{1,2} et bénéficie d'excellentes propriétés d'ostéointégration^{3,4}. Cette combinaison de propriétés est unique sur le marché : en effet, il n'existe aucun autre alliage métallique associant une résistance mécanique et une ostéoconduction élevées.

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

2.3 SURFACE

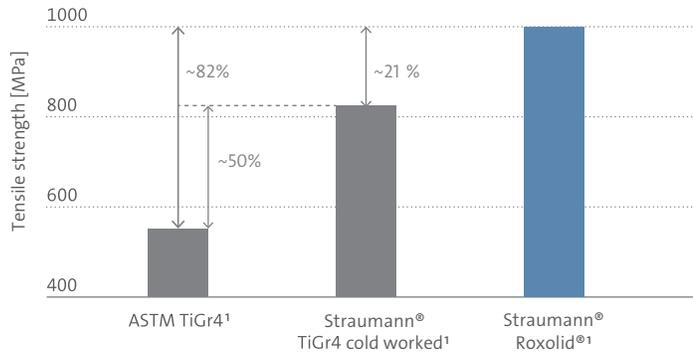
SLActive® accélère significativement le processus d'ostéo-intégration et apporte tout ce que vous pouvez attendre d'un traitement implantaire réussi et confortable pour le patient.

- Ostéo-intégration plus rapide pour accroître la fiabilité de tous les traitements
- Réduction du délai de cicatrisation, passant de 6 à 8 semaines à 3 à 4 semaines*
- Augmentation de la prédictibilité dans le cadre de protocoles thérapeutiques critiques⁵

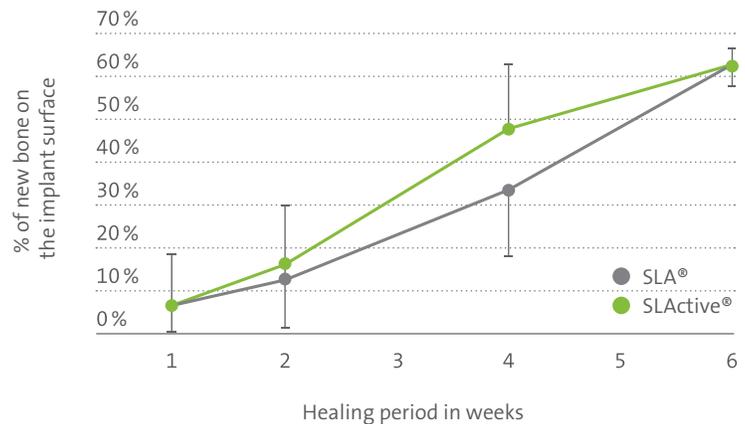
La plupart des échecs implantaires surviennent au cours de la période précoce déterminante qui s'étend des semaines 2 à 4⁶. Bien que des schémas de cicatrisation comparables aient été observés avec les implants SLA® et SLActive®, le contact os-implant (COI) était plus important au bout de 2 semaines et significativement plus important au bout de 4 semaines avec SLActive® ($p < 0,033$)⁷.

2.4 PORTE-IMPLANT

Les implants Straumann® Bone Level Tapered sont livrés avec le porte-implant Loxi®, qui est relié à l'implant par un système clipsé.



Straumann® Roxolid® présente une résistance à la traction supérieure de 21 % à celle du titane Straumann usiné à froid et de 82 % à celle du titane standard de grade 4.



La surface SLActive® s'intègre plus rapidement dans le nouvel os après 4 semaines (environ 50 %) par rapport à la surface SLA® (environ 30 %)⁷.

Caractéristiques	Avantages
Système clipsé...	... pour une manipulation aisée sans contre-manceuvre
Couleur bleue...	... pour une bonne visibilité
Dimensions compactes...	... pour un accès facilité
Repères de hauteur...	... pour un bon positionnement de l'implant

* En comparaison avec le SLA.

2.5 CONNEXION PROTHÉTIQUE

La connexion CrossFit® des implants Bone Level applique le savoir-faire et les avantages de la liaison cône morse Straumann® synOcta® aux contraintes de connexion au niveau osseux. La liaison autoguidante de la connexion conique-cylindrique à 15° CrossFit® avec quatre rainures internes jouit d'une excellente stabilité sur le long terme, quelles que soient les conditions de charge, et elle minimise le desserrement des vis. Les implants Bone Level de Ø 4,1 mm et de Ø 4,8 mm comportent la même connexion, la connexion Regular CrossFit® (RC), et partagent les mêmes composants secondaires. Les implants Bone Level de Ø 3,3 mm sont dotés de la connexion Narrow CrossFit® (NC). Les implants Bone Level de Ø 2,9 mm sont dotés de la connexion Small CrossFit® (SC).

Pour la connexion CrossFit®, Straumann propose un large choix de parties secondaires standard et CAD/CAM réalisées avec des matériaux de pointe ainsi qu'un éventail complet d'applications, pour un résultat de restauration optimal. Pour faciliter l'utilisation, une seule trousse de restauration suffit pour tous les implants Bone Level. Cette trousse unique est facile à maîtriser, simple à manipuler et permet une gestion pratique des composants.



		SC	NC/RC					
		Remplacement unitaire	Remplacement unitaire et multiple		Traitement de l'édentement			
		Vissé/Scellé	Vissé	Scellé	Fixe	Amovible		
Premium								
Avancé								

Légende

Premium : Solution pour des situations cliniques nécessitant des mesures très individualisées en plus de l'utilisation de zircon ou d'alliages d'or nobles en raison d'exigences esthétiques élevées.

Avancé : Solution avancée d'un point de vue technique, pour des situations cliniques exigeant des mesures très individualisées.

Standard : Solution rentable utilisant des composants et techniques standard pour des situations cliniques simples.

* Partie secondaire de base offrant des solutions souples allant de la solution au bon rapport coût-efficacité à la solution à l'esthétique élevée

3 Indications

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les indications et contre-indications propres à chaque implant, veuillez consulter le mode d'emploi correspondant. Les modes d'emploi sont disponibles à l'adresse www.ifu.straumann.com

Les implants Straumann® Bone Level Tapered (BLT) sont proposés en trois diamètres différents, chacun associé à des caractéristiques distinctives :

Indications spécifiques pour les implants Straumann :					
Type d'implant		Caractéristiques distinctives	Largeur minimale de la crête*	Largeur minimale de l'édentement**	Longueurs disponibles***
BLT Ø 2,9 mm SC Roxolid® SLActive®		<ul style="list-style-type: none"> Implant de petit diamètre pour les incisives centrales et latérales de la mandibule, et les incisives latérales dans le maxillaire 	5,0 mm	5,0 mm	10 à 14 mm
BLT Ø 3,3 mm NC Roxolid® SLActive®/SLA®		<ul style="list-style-type: none"> Implant de petit diamètre pour les espaces interdentaires restreints et les crêtes osseuses étroites Les implants de petit diamètre ne sont pas recommandés pour la zone molaire 	5,5 mm	5,5 mm	8 à 18 mm
BLT Ø 4,1 mm RC Roxolid® SLActive®/SLA®		<ul style="list-style-type: none"> Pour les indications d'implantation buccale endo-osseuse dans le maxillaire et la mandibule, pour la réadaptation fonctionnelle et esthétique des patients totalement et partiellement édentés 	6 mm	6 mm	8 à 18 mm
BLT Ø 4,8 mm RC Roxolid® SLActive®/SLA®		<ul style="list-style-type: none"> Pour les indications d'implantation buccale endo-osseuse dans le maxillaire et la mandibule, pour la réadaptation fonctionnelle et esthétique des patients totalement et partiellement édentés Les implants BLT Ø 4,8 mm conviennent particulièrement aux espaces interdentaires et crêtes plus larges 	7 mm	7 mm	8 à 18 mm

* Largeur minimale de la crête : largeur minimale de la crête oro-faciale, arrondie à 0,5 mm

** Largeur minimale de l'espace : espace médio-distal minimal pour une restauration unitaire, entre des dents adjacentes, arrondi à 0,5 mm

*** 18 mm disponible seulement dans la gamme Roxolid SLActive/SLA

4 Planification

4.1 PLANIFICATION PRÉOPÉRATOIRE

L'implant est le point central de la restauration dentaire. Il constitue la base de la planification de la procédure chirurgicale. Une bonne communication entre le patient, le dentiste, le chirurgien et le prothésiste dentaire est primordiale pour obtenir le résultat esthétique souhaité.

Nous recommandons ce qui suit pour établir la situation topographique, l'orientation axiale et le choix des implants :

- Modelez un wax-up sur le modèle d'étude préalablement préparé ou utilisez un logiciel de planification de l'implantation tel que coDiagnostiX® avec les données d'imagerie médicale du patient.
- Définissez le type de superstructure.

Le wax-up peut, par la suite, servir de base pour un gabarit radiographique ou un guide de forage sur mesure, et pour la restauration provisoire.

Le diamètre, le type, la position et le nombre d'implants doivent être sélectionnés au cas par cas, en tenant compte du contexte anatomique et spatial (p. ex., dents mal positionnées ou inclinées). Les mesures indiquées ici doivent être considérées comme des recommandations minimales. Il n'est possible de concevoir la restauration que lorsque les distances minimales sont respectées, de manière à ce que les mesures d'hygiène buccale puissent être mises en œuvre.

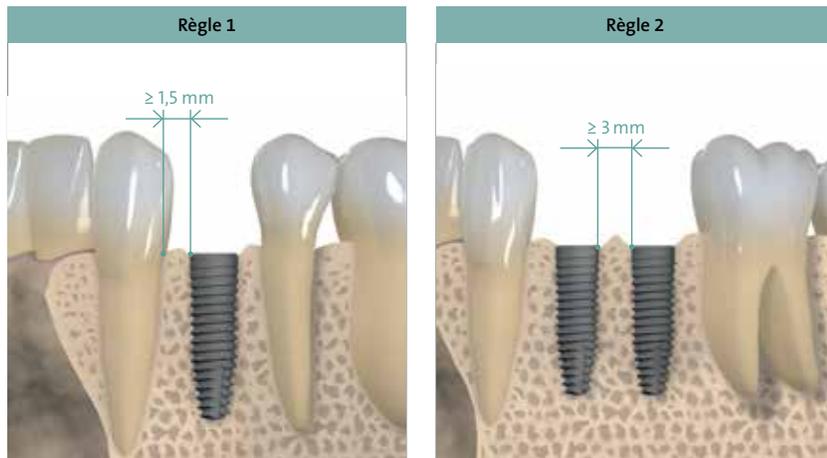
La réaction finale des tissus durs et mous est influencée par la position entre l'implant et la restauration proposée. Elle doit par conséquent reposer sur la position de la connexion implant-partie secondaire. La position de l'implant peut être visualisée en trois dimensions :

- Mésio-distale
- Oro-faciale
- Corono-apicale

Remarque : les parties secondaires doivent toujours être mises en charge selon l'axe. Dans l'idéal, l'axe long de l'implant est aligné sur les cuspidés de la dent opposée. Il convient d'éviter la formation de cuspidés trop marquées, car cela peut conduire à une mise en charge non physiologique.

Position mésio-distale de l'implant

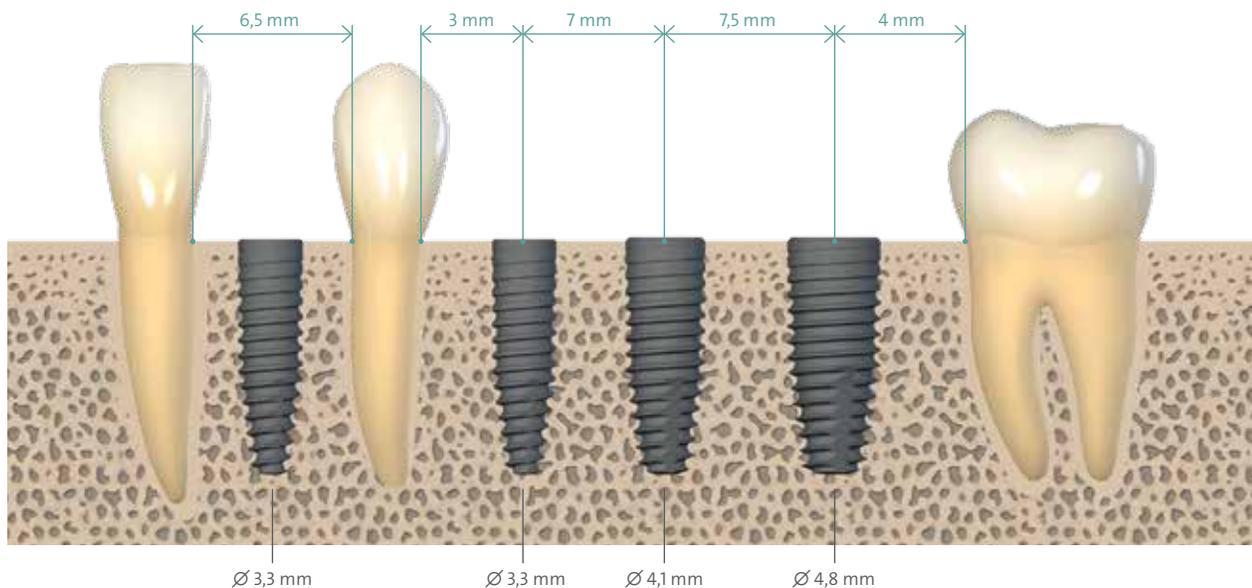
La disponibilité d'os mésio-distal est un facteur important dans le choix du type et du diamètre de l'implant, ainsi que pour les distances entre les implants, lorsque plusieurs implants sont mis en place. Le point de référence sur l'implant pour la mesure des distances mésio-distales est toujours l'épaule, dans la mesure où il s'agit de la partie la plus large de l'implant. Notez que toutes les distances indiquées dans ce chapitre sont arrondies à 0,5 mm. Il est impératif d'appliquer les règles élémentaires suivantes :



Règle 1 : Distance par rapport à la dent adjacente au niveau osseux :
Au niveau osseux (mésial et distal), une distance minimale de 1,5 mm de l'épaule de l'implant à la dent adjacente est recommandée.

Règle 2 : Distance entre les implants adjacents au niveau osseux :
Au niveau osseux (mésio-distal), une distance minimale de 3 mm entre deux épaulements d'implants adjacents est recommandée.

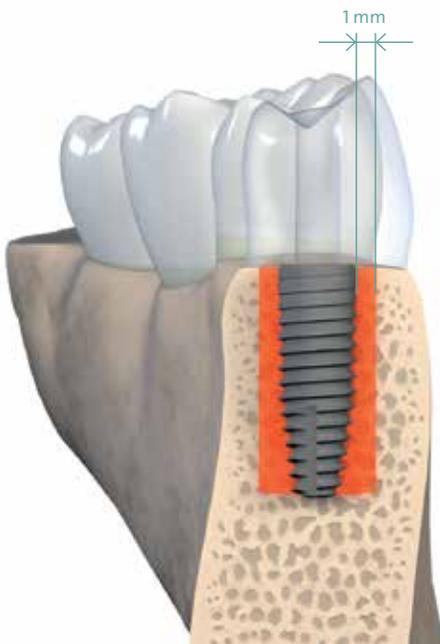
Les exemples suivants illustrent comment les règles 1 et 2 sont mises en œuvre dans les cas d'édentements multiples. La mesure est prise au niveau osseux entre la dent adjacente et le centre de l'implant, et entre les centres des implants. La distance minimale de 3 mm entre deux épaulements d'implants adjacents (règle 2) est importante pour faciliter l'adaptation du lambeau, pour éviter la proximité des composants secondaires et pour conserver un espace suffisant pour les gestes d'hygiène et d'entretien à domicile.



Position oro-faciale de l'implant

L'épaisseur minimale de la couche d'os facial et d'os palatin doit impérativement être de 1 mm pour garantir la stabilité des tissus durs et mous. Les largeurs minimales de la crête oro-faciale pour chaque type d'implant figurent dans les indications figurant au chapitre 3. Dans cette limite, une position d'implant oro-faciale et un axe dictés par la restauration doivent être choisis de manière à permettre les restaurations vissées.

Mise en garde : une procédure d'augmentation est indiquée lorsque la paroi osseuse oro-faciale présente une épaisseur inférieure à 1 mm ou lorsqu'une couche osseuse manque d'un ou de plusieurs côté(s). Cette technique doit être employée exclusivement par les dentistes ayant une expérience adéquate des procédures d'augmentation.



L'épaisseur de la couche osseuse doit impérativement être d'au moins 1 mm.

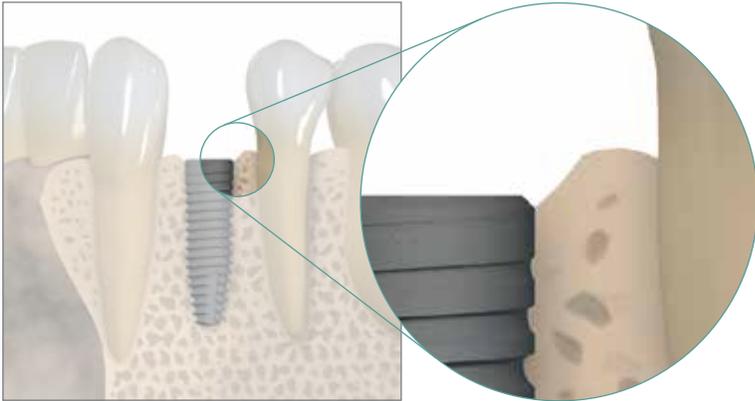


Choisissez la position oro-faciale et l'axe de l'implant de manière à ce que le canal de la vis de la restauration vissée soit situé derrière le bord incisif.

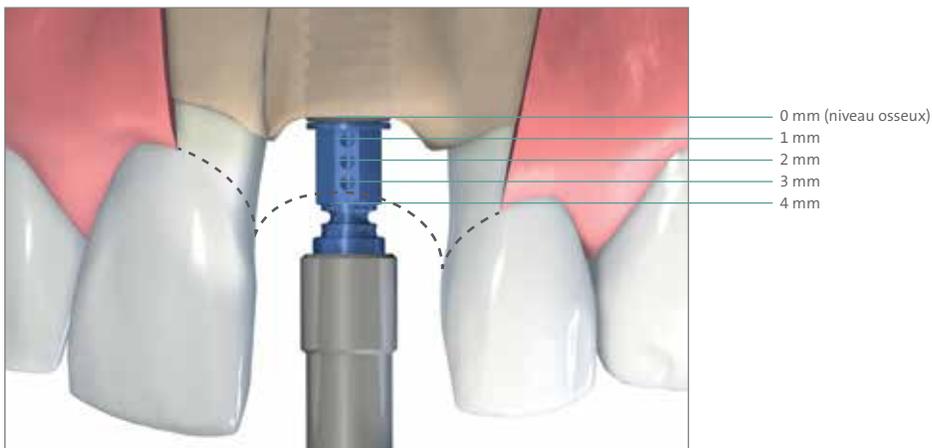
Position corono-apicale de l'implant

Les implants dentaires Straumann permettent un positionnement corono-apical souple, en fonction de l'anatomie de chaque patient, du site d'implant, du type de restauration prévu et des préférences individuelles.

L'implant Straumann® Bone Level Tapered est idéalement positionné avec la limite extérieure du petit bord en biais à 45° (chanfrein) au niveau osseux.



Idéalement, l'épaulement de l'implant doit être positionné à environ 3 à 4 mm en sous-gingival de la limite gingivale prévue. Les repères circulaires présents sur le porte-implant Loxim® indiquent la distance par rapport à l'épaulement de l'implant par paliers de 1 mm.



4.2 AIDES À LA PLANIFICATION

La disponibilité de l'os vertical détermine la longueur maximale autorisée de l'implant. Pour faciliter la détermination de la disponibilité de l'os vertical, nous recommandons l'utilisation d'un modèle radiographique (n° de réf. : 025.0003) avec des sphères de référence radiographiques (n° de réf. : 049.076V4).

4.2.1 Modèles radiographiques Straumann®

Les modèles radiographiques Straumann® sont utilisés pour les mesures et la comparaison. Ils aident également l'utilisateur à sélectionner le type d'implant qui convient, ainsi que son diamètre et sa longueur. Pour correspondre aux distorsions qui peuvent se produire sur les radiographies, les dimensions de l'implant sont indiquées sur les modèles radiographiques avec des facteurs de distorsions compris entre 1:1 et 1,7:1.

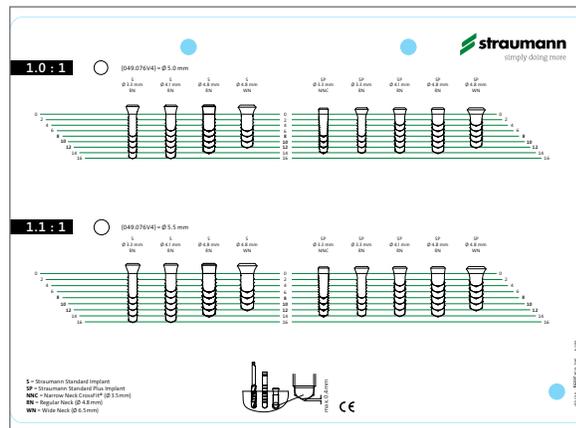
Il est aisé de déterminer chaque facteur d'agrandissement ou échelle en appliquant la sphère de référence radiographique sur le modèle. Comparez la taille de la sphère de référence radiographique de la radiographie du patient à la taille de la sphère de référence du modèle. Superposez les deux images pour connaître l'échelle réelle. Déterminez ensuite les relations spatiales autour de l'emplacement de l'implant, et identifiez la longueur de l'implant et la profondeur d'insertion.

4.2.2 coDiagnostiX®

Il est également possible d'effectuer une planification numérique à l'aide de coDiagnostiX®. Ce logiciel de diagnostic et de planification d'implants en 3D est conçu pour la planification chirurgicale guidée par imagerie d'implants dentaires, dont les implants Straumann® Bone Level Tapered, qui sont présents dans la bibliothèque numérique du système. Le logiciel utilise les images médicales du patient, telles que la tomodensitométrie (TDM) et la tomographie volumique numérisée (DVT), qui sont traitées par coDiagnostiX®.

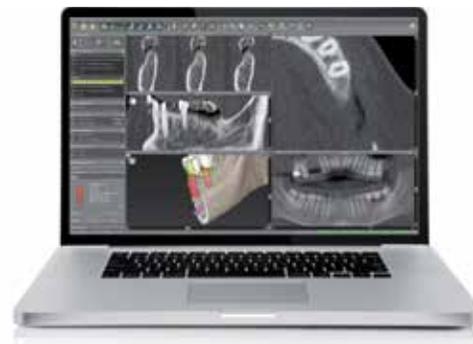
La planification comprend le calcul de plusieurs vues, telles que l'OPT virtuel ou une reconstruction en 3D de l'ensemble de données de l'image, ainsi que l'analyse des données d'image et le placement d'implants, des parties secondaires et des bagues de forage.

Le logiciel coDiagnostiX® est conçu pour être utilisé par des professionnels qui connaissent bien l'implantologie et la chirurgie dentaire. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le manuel de coDiagnostiX®.



Pour plus de renseignements sur la préparation du gabarit radiographique avec les sphères de référence, consultez le document *Basic Information on the Surgical Procedures – Straumann® Dental Implant System* (Renseignements basiques relatifs aux procédures chirurgicales - Système d'implant dentaire Straumann®) NAMLIT 1017.

Avertissement : pour les implants Straumann® Bone Level Tapered, utilisez uniquement le modèle radiographique spécifique à ces implants.



4.2.3 Indicateur de distance d'implant Straumann®

L'indicateur de distance d'implant Straumann® est disponible pour les implants Straumann® Bone Level (art. n° 026.0901) et peut également être utilisé pour les implants Straumann® Bone Level Tapered.

Les quatre disques de l'indicateur de distance d'implant affichent les diamètres d'épaulement des implants Bone Level. L'indicateur de distance d'implant peut être utilisé pour vérifier l'espace disponible avant de commencer le traitement, ou en peropératoire pour marquer le site souhaité de l'implant.

Indicateur de distance d'implant pour les implants Straumann® Bone Level et Bone Level Tapered



Art. n° : 026.0901
Manche alternatif : Art. n° 025.0044

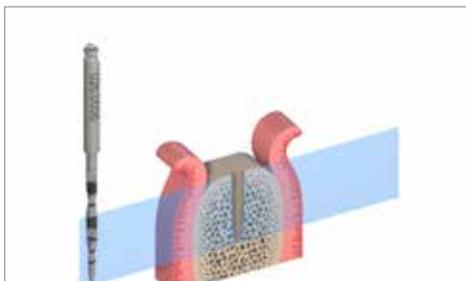
	Indication sur le manche	Diamètre du disque	Implants correspondants
Manche 1	BL Ø 4,1	Ø 4,1 mm	Implants Bone Level, Implants Bone Level Tapered Ø 4,1 mm
Manche 2	BL Ø 4,1	Ø 4,1 mm	Implants Bone Level, Implants Bone Level Tapered Ø 4,1 mm
Manche 3	BL Ø 3,3	Ø 3,3 mm	Implants Bone Level, Implants Bone Level Tapered Ø 3,3 mm
Manche 4	BL Ø 4,8	Ø 4,8 mm	Implants Bone Level, Implants Bone Level Tapered Ø 4,8 mm
Manche alternatif*	BL Ø 2,9	Ø 2,9 mm	Implants Bone Level Tapered Ø 2,9 mm

* L'un des disques fournis avec l'article 026.0901 peut être remplacé par le disque BL Ø 2,9; article n° 025.0044.

4.2.4 Guide Straumann® Pro Arch

Pour l'orientation peropératoire visuelle et en trois dimensions de l'inclinaison de l'implant (mésial/distal) et la parallélisation orale, utilisez le guide Straumann® Pro Arch.

Le guide Pro Arch est utilisé sur des mâchoires édentées pour le placement d'implants chirurgicaux. Le guide Pro Arch peut être courbé facilement pour s'adapter à l'arcade dentaire. Il se fixe par forage dans la symphyse à l'aide du foret pilote de Ø 2,2 mm et d'une broche dans la mâchoire. La profondeur de forage dans la cavité osseuse de la broche est de 10 mm. La profondeur de forage peut être vérifiée visuellement à l'aide des repères de profondeur du foret. Pour l'ajustement et le démontage, utilisez le tournevis hexagonal TS (046.420).



Pour obtenir plus de renseignements sur le traitement des patients présentant un édentement et le placement incliné des implants Bone Level Tapered, veuillez consulter *Basic information on fixed edentulous solutions treatment guide – Straumann® Pro Arch* (Renseignements basiques sur le guide de traitement avec solutions fixes pour patients présentant un édentement - Pro Arch), NAMLIT 1060.

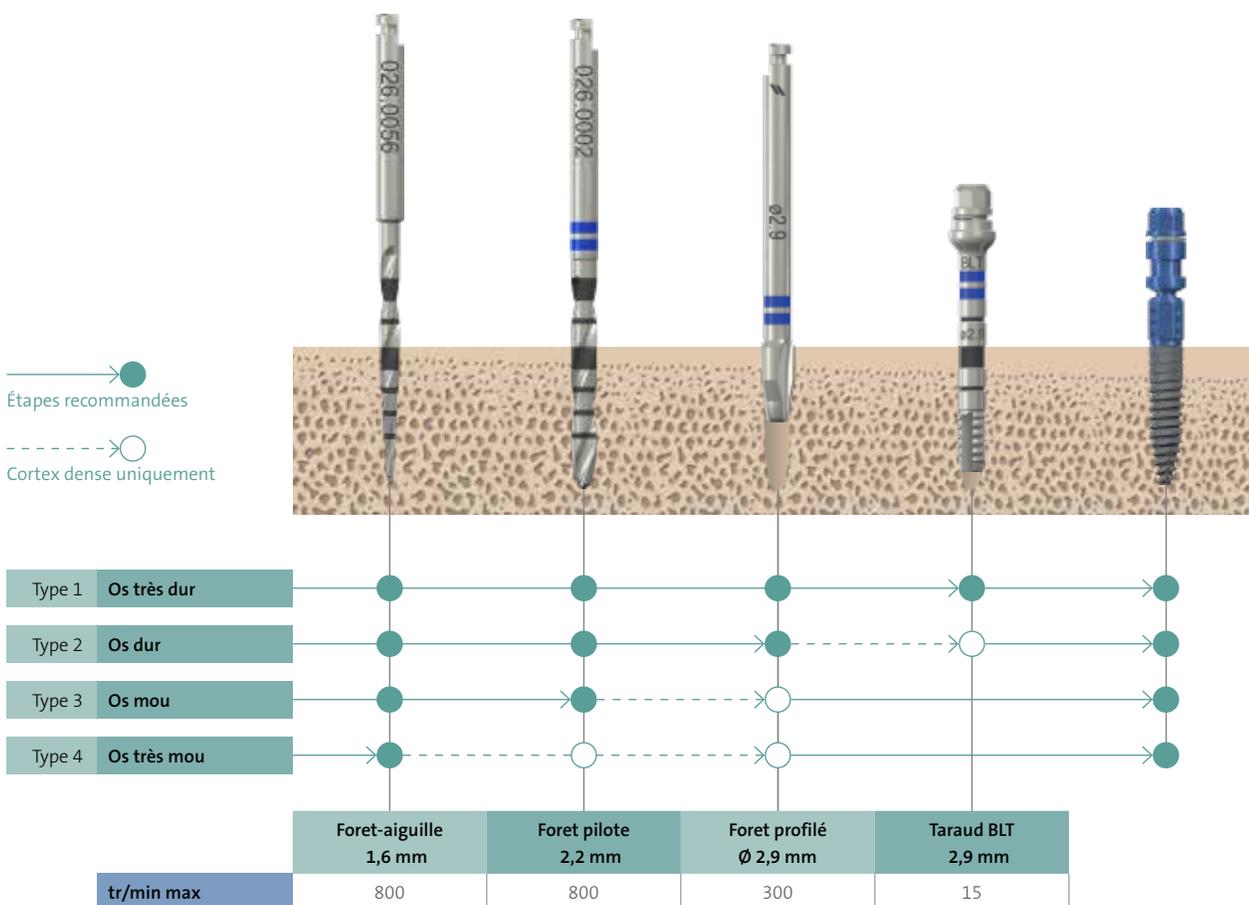
5 Procédure chirurgicale

Pour la préparation du site d'implant, la cassette de chirurgie Straumann® est utilisée pour toutes les lignes d'implant. Les instruments spécifiques à utiliser pour les implants Bone Level Tapered sont marqués de deux cercles colorés (voir chapitre 6.1 Repères de profondeur sur les instruments Straumann).

En fonction de la densité osseuse¹⁵ (type 1 = os très dur, type 4 = os très mou), différents protocoles de forage doivent être appliqués pour l'implant Bone Level Tapered. Cela offre la flexibilité nécessaire pour adapter la préparation du site d'implant à la qualité osseuse et à la situation anatomique individuelles.

5.1 PROCESSUS DE TRAVAIL

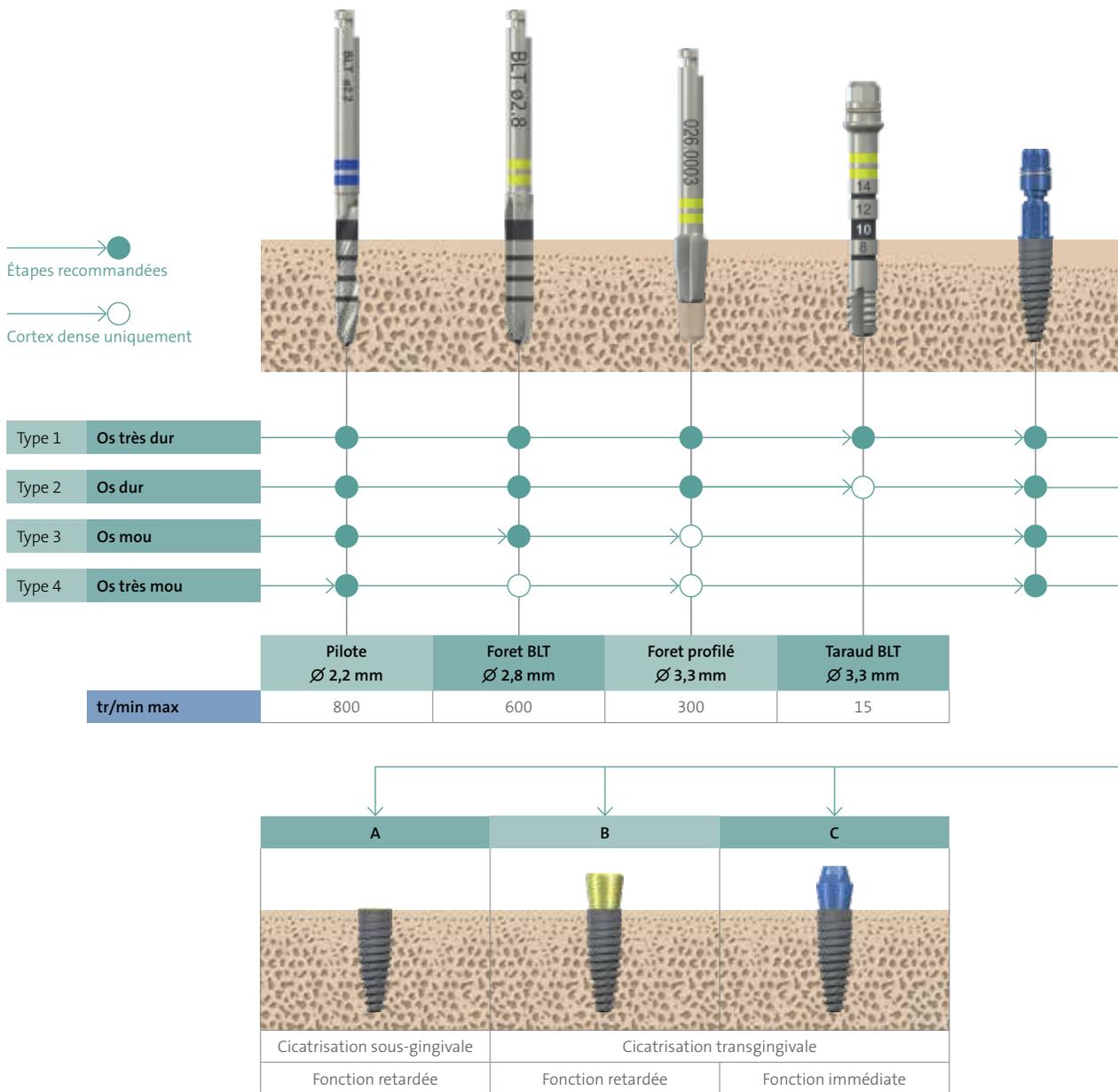
5.1.1. Straumann® Bone Level Tapered 2,9 mm SC



Remarque : Dans le cas d'os mous et très mous associés à un cortex dense, il est recommandé d'utiliser le foret profilé pour préparer l'aspect cortical de l'ostéotomie.

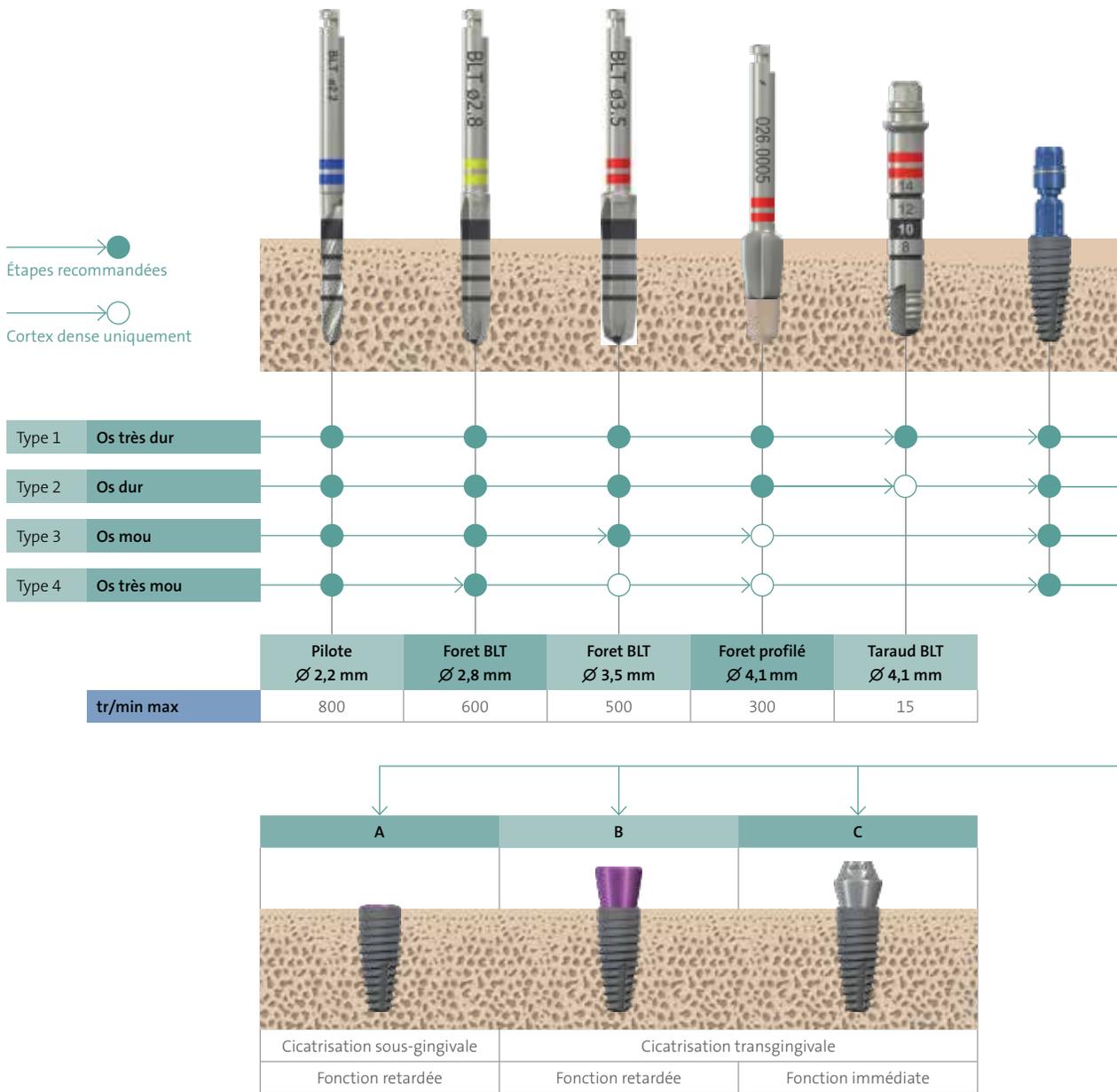
Pour le taraudage, il est recommandé d'utiliser le cliquet pour ne pas tarauder l'ostéotomie de façon excessive.

5.1.2 Straumann® Bone Level Tapered; 3,3 mm NC



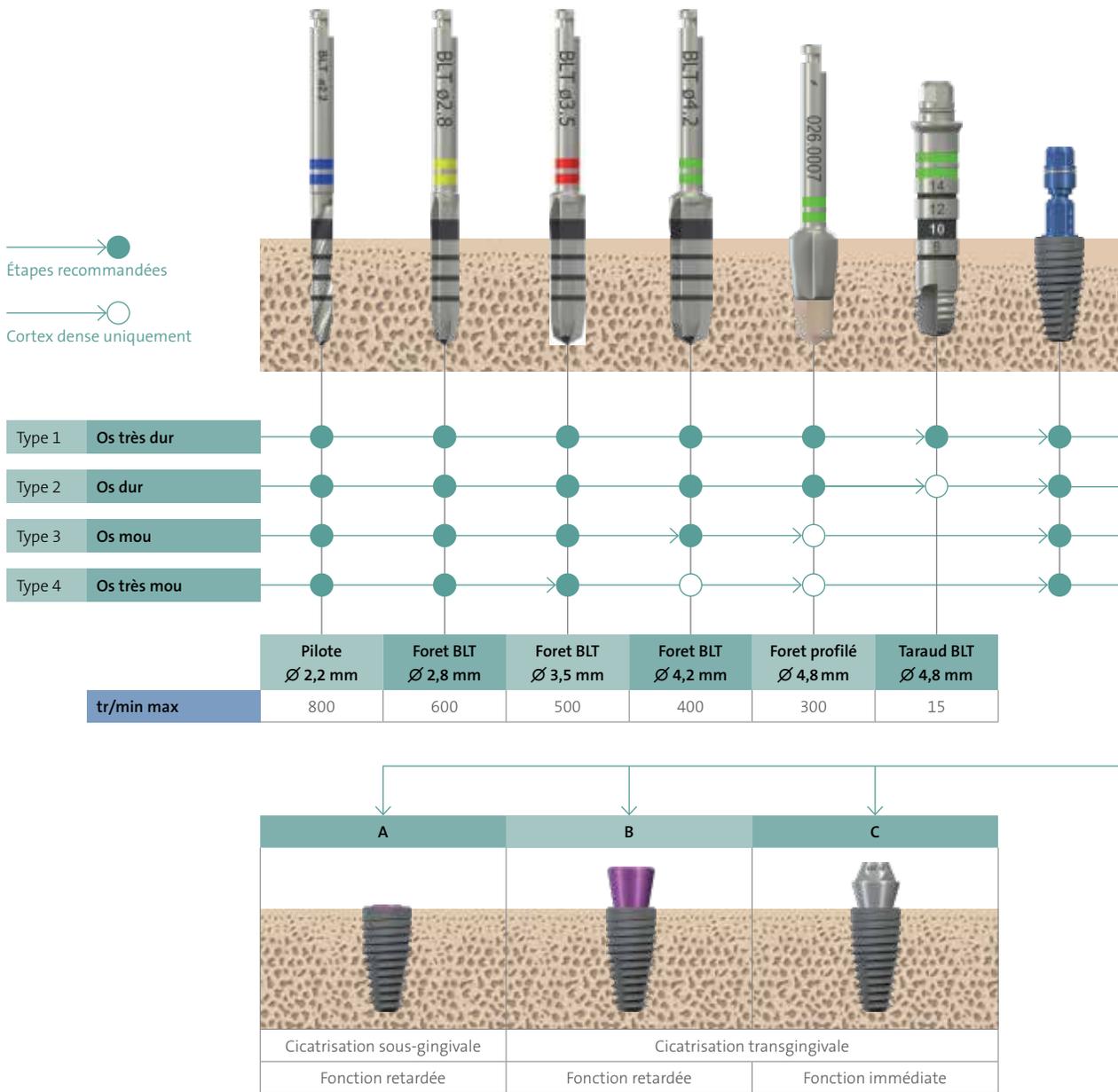
Remarque : Dans le cas d'os mous et très mous associés à un cortex dense, il est recommandé d'utiliser le foret profilé pour préparer l'aspect cortical de l'ostéotomie.

5.1.3 Straumann® Bone Level Tapered; 4,1 mm, RC



Remarque : Dans le cas d'os mous et très mous associés à un cortex dense, il est recommandé d'utiliser le foret profilé pour préparer l'aspect cortical de l'ostéotomie.

5.1.4 Straumann® Bone Level Tapered; 4,8 mm, RC



Remarque : Dans le cas d'os mous et très mous associés à un cortex dense, il est recommandé d'utiliser le foret profilé pour préparer l'aspect cortical de l'ostéotomie.

5.2 PRÉPARATION DU SITE D'IMPLANT

Ceci est un exemple d'implant Bone Level Tapered \varnothing 4,1 mm/10 mm; RC sur un os très dur (type 1). Pour obtenir des renseignements à propos du BLT \varnothing 2,9 mm, veuillez consulter la section 5.4.

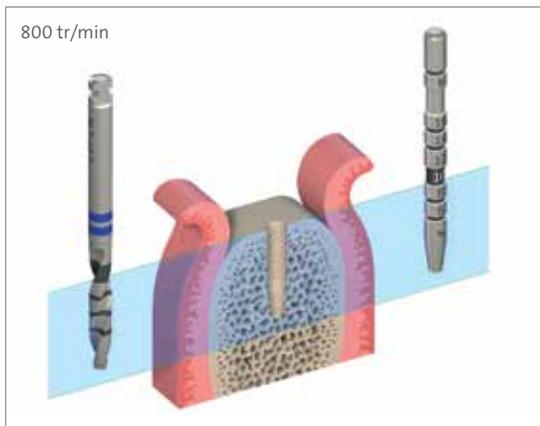
Après l'ouverture de la gencive, la préparation du site d'implant commence par la préparation de la crête alvéolaire (étape 1) et le marquage du site d'implantation à l'aide d'une fraise ronde (étape 1), suivi de la préparation du site d'implant à l'aide du foret pilote BLT et des forets BLT (étapes 2 et 4), selon le diamètre de l'implant endo-osseux. Le site d'implant est ensuite élargi au niveau de la couche corticale à l'aide du foret profilé BLT (étape 5) et les filets sont précoupés avec le taraud BLT (étape 6).



Étape 1 : préparation de la crête alvéolaire et marquage de la position de l'implant

Réduisez et lissez soigneusement une crête conique étroite avec une grande fraise ronde. Cette étape permet d'obtenir une surface osseuse plane et une zone osseuse suffisamment large. Marquez le site d'implantation déterminé durant la planification de la position de l'implant à l'aide de la fraise ronde de \varnothing 1,4 mm.

Remarque : Cette étape peut ne pas être applicable ou peut être différente selon la situation clinique (ex. : alvéole d'extraction très récente).

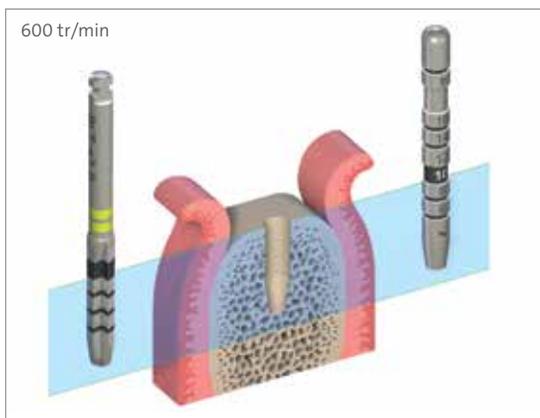


Étape 2 : axe et profondeur de l'implant

À l'aide du foret pilote BLT de \varnothing 2,2 mm, marquez l'axe de l'implant en forant à une profondeur d'environ 6 mm. Insérez le guide de parallélisme de \varnothing 2,2 mm pour vérifier l'orientation correcte de l'axe de l'implant. Utilisez le foret pilote BLT de \varnothing 2,2 mm pour préparer le site d'implant à la profondeur de préparation définitive. Si besoin, corrigez toute orientation d'axe d'implant non satisfaisante.

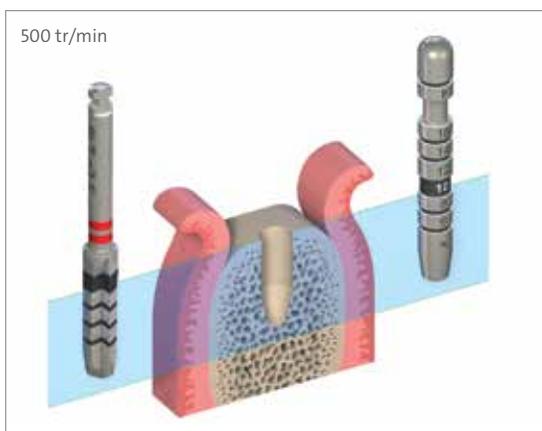
Utilisez le guide de parallélisme de \varnothing 2,2 mm pour contrôler à nouveau l'axe de l'implant et la profondeur de préparation.

Mise en garde : à ce stade, réalisez une radiographie, notamment en présence d'une disponibilité limitée d'os vertical. Le guide de parallélisme doit être inséré dans la zone forée, ce qui permet une visualisation comparative de l'orifice foré par rapport aux structures anatomiques.



Étape 3 : élargissement du site d'implant à \varnothing 2,8 mm

Élargissez le site d'implant à l'aide du foret BLT de \varnothing 2,8 mm. Si nécessaire, corrigez la position du site d'implant. Utilisez la jauge de profondeur de \varnothing 2,8 mm pour vérifier la profondeur préparée.



Étape 4 : élargissement du site d'implant à \varnothing 3,5 mm

Élargissez le site d'implant à l'aide du foret BLT de \varnothing 3,5 mm. Si nécessaire, corrigez la position du site d'implant.

Utilisez la jauge de profondeur de \varnothing 3,5 mm pour vérifier la profondeur préparée.



Étape 5 : forage profilé

Façonnez la partie coronale du site d'implant avec le foret profilé de \varnothing 4,1 mm, en vous aidant des repères d'orientation pour le positionnement vertical.



Étape 6 : taraudage

Précoupez les filets, en appliquant le taraud de \varnothing 4,1 sur toute la profondeur du site d'implant préparé.

Mise en garde : les forets profilés et les tarauds marqués de deux cercles de couleur doivent être utilisés uniquement pour le système d'implant Bone Level Tapered.

5.3 PLACEMENT DE L'IMPLANT

Les implants Straumann peuvent être placés avec la pièce à main ou manuellement avec le cliquet. Si vous utilisez la pièce à main, la vitesse maximale recommandée est de 15 tr/min.

Remarque : Les implants Straumann® Bone Level Tapered doivent être tournés lors de l'insertion avec la pièce à main ou le cliquet (voir l'étape 4).

Les instructions étape par étape suivantes montrent comment placer un implant Bone Level Tapered avec le cliquet.



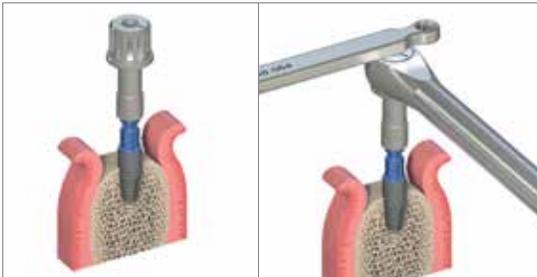
Étape 1 : fixer l'adaptateur

Maintenez la partie fermée du support d'implant. Fixez l'adaptateur pour cliquet sur le Loxim®. Un clic se fait entendre lorsque l'adaptateur est correctement fixé.



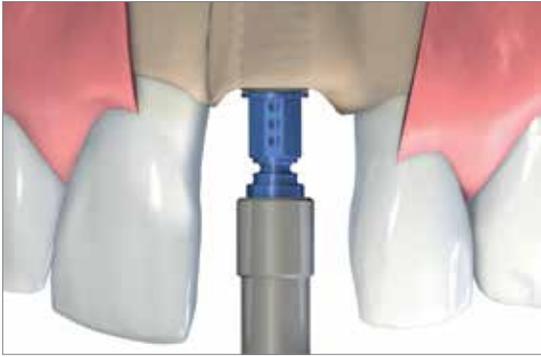
Étape 2 : retirer l'implant du support

Tirez le support vers le bas et tirez simultanément l'implant vers le haut pour le sortir (soutenez vos bras).



Étape 3 : placer l'implant

Placez l'implant à l'aide de l'adaptateur pour cliquet sur le site de l'implant. Utilisez le cliquet pour déplacer l'implant en position finale en le tournant dans le sens des aiguilles d'une montre.



Étape 4 : corriger l'orientation de l'implant

Lorsque vous approchez de la position finale de l'implant, assurez-vous que les repères de hauteur qui se trouvent sur l'élément de transfert bleu sont orientés exactement de façon oro-faciale. Cela positionne les quatre protubérances de la connexion interne pour une orientation idéale du pilier prothétique. Un tour vers le repère suivant correspond à un déplacement vertical de 0,2 mm.

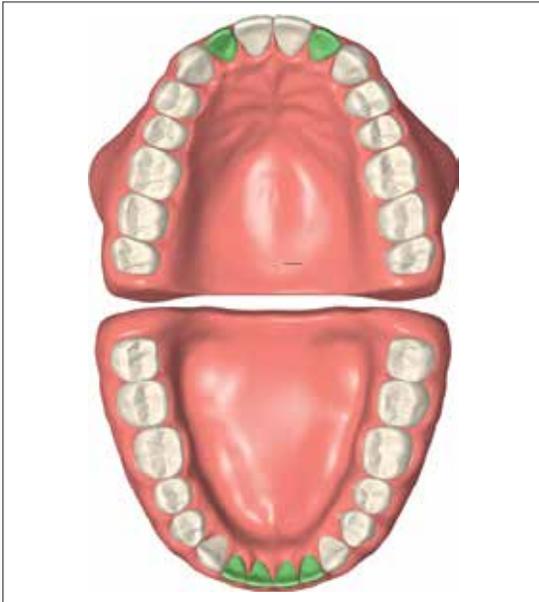


Étape 5 : retirer les instruments avec Loxim®

Le Loxim® peut facilement être réinséré pour terminer un placement d'implant incomplet, jusqu'à ce que l'implant soit complètement inséré. Si l'implant doit être retiré durant l'intervention chirurgicale, le Loxim® permet de tourner dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. Après l'insertion, détachez le Loxim® à l'aide de l'adaptateur.

Si un couple d'insertion supérieur à 35 N-cm est appliqué avant que l'implant ne soit à sa position finale, vérifiez que la préparation du site d'implant est correcte afin d'éviter toute compression excessive de l'os.

Si le Loxim® se brise, la partie de ce dernier qui reste dans l'implant doit être retirée et l'implant, s'il n'a pas été placé correctement, doit être dévissé à l'aide d'un instrument d'explantation 48 h. Le site d'implant doit ensuite être de nouveau préparé afin d'insérer un nouvel implant. Pour plus de détails, veuillez consulter la brochure *Guidance for Implant Removal* (Directives pour le retrait d'implants), USLIT 426 pour les États-Unis, 152.806 (anglais) et 153.866 (français) pour le Canada.



5.4 RENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES AU BLT Ø 2.9 MM

5.4.1 Indications

Les implants Straumann® Bone Level Tapered de Ø 2,9 mm sont indiqués pour la reconstruction de défauts uniques :

- des incisives centrales et latérales de la mâchoire inférieure;
- des incisives latérales de la mâchoire supérieure.

Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site ifu.straumann.com.

5.4.2 Préparation du site d'implant

Étape 1 : préparation de la crête alvéolaire et marquage de la position de l'implant

Réduisez et lissez soigneusement une crête conique étroite avec une grande fraise ronde. Cette étape permet d'obtenir une surface osseuse plane et une zone osseuse suffisamment large. Marquez le site de l'implantation déterminé durant la planification de la position de l'implant à l'aide de la fraise ronde de Ø 1,4 mm ou du foret-aiguille Ø 1,6 mm.

Remarque : Cette étape peut ne pas être applicable ou peut être différente selon la situation clinique (ex. : alvéole d'extraction très récente).

Remarque : Si l'indicateur de distance est utilisé avec le foret-aiguille pour marquer la position de l'implant, assurez-vous de ne pas forer au-delà de 3 mm, afin d'éviter toute collision entre le foret-aiguille et l'indicateur de distance.

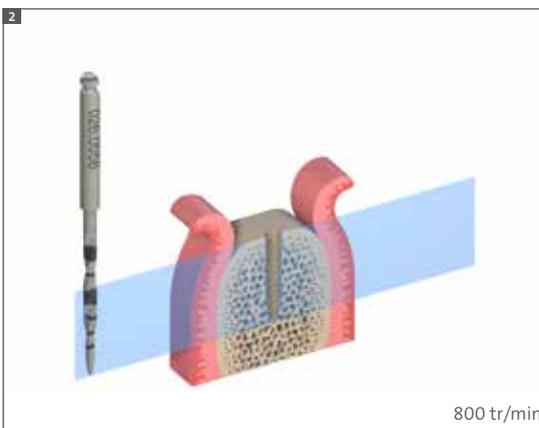
Mise en garde : Faites attention lors de la manipulation, afin d'éviter les piqûres d'aiguilles.

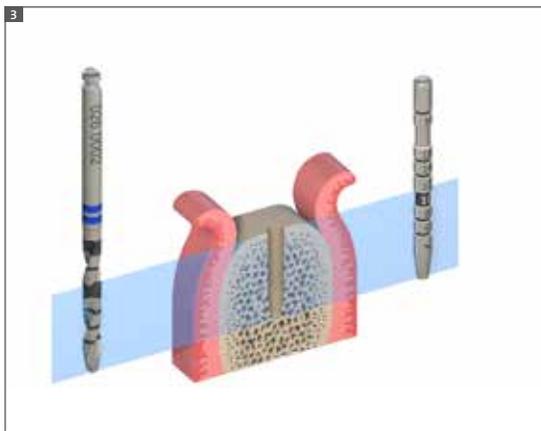
Étape 2 : axe et profondeur de l'implant

Pour les implants de Ø 2,9 mm, marquez l'axe de l'implant à l'aide du foret-aiguille en forant à une profondeur maximale de 6 mm. Utilisez le foret-aiguille pour vérifier l'orientation de l'axe.

Forez le site d'implant à sa profondeur définitive à l'aide du foret-aiguille, et corrigez si besoin toute orientation d'axe d'implant non satisfaisante. Utilisez le foret-aiguille pour vérifier l'orientation de l'axe de l'implant et la profondeur de la préparation. La préparation du site d'implant est terminée pour les implants de Ø 2,9 mm placés dans des os très mous (type 4).

Mise en garde : À ce stade, réalisez une radiographie, notamment en présence d'une disponibilité limitée d'os vertical.





Étape 3 : élargissement du site d'implant à 2,2 mm

À l'aide du foret pilote BLT de \varnothing 2,2 mm, forez à une profondeur d'environ 6 mm. Insérez le guide de parallélisme de \varnothing 2,2 mm pour vérifier l'orientation correcte de l'axe de l'implant. Utilisez le foret pilote BLT de \varnothing 2,2 mm pour préparer le site d'implant à la profondeur de préparation définitive.

Si besoin, corrigez toute orientation d'axe d'implant non satisfaisante. Utilisez le guide de parallélisme de \varnothing 2,2 mm pour contrôler à nouveau l'axe de l'implant et la profondeur de préparation.

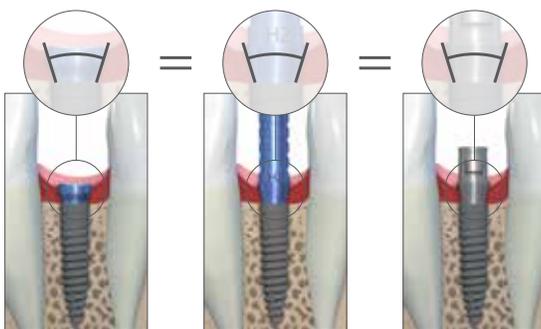
Pour les implants de \varnothing 2,9 mm, utilisez aussi l'indicateur de position afin de vérifier l'espace disponible pour la solution prothétique future, si une restauration avec une partie secondaire Variobase® est prévue. La préparation du site d'implant pour ces implants dans des os mous (type 3) est terminée.

À l'aide des instruments correspondants, suivez la procédure indiquée à l'étape 5, page 18.



5.4.3 Orientation correcte de l'implant

En raison de la forme ovale des composants prothétiques, l'orientation correcte de l'implant est importante et doit être réalisée comme indiqué à la section 5.3, étape 4. Lorsque l'implant est en position définitive, les repères sur la pièce de transfert doivent être orientés exactement selon l'axe bucco-oral. De cette manière, l'axe long des composants prothétiques de forme ovale pourra être orienté conformément aux exigences.

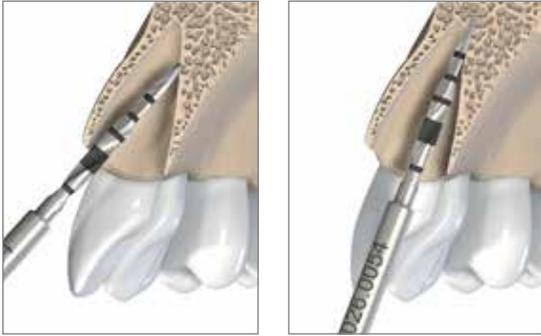


5.4.4 Considérations esthétiques

L'implant Straumann® Bone Level Tapered de \varnothing 2,9 mm SC offre des solutions sur-mesure qui permettent la formation et le maintien naturels des tissus mous.

Divers composants prothétiques offrant des profils d'émergence réguliers ainsi que différentes hauteurs gingivales sont disponibles au sein de la gamme prothétique de l'implant Straumann BLT de \varnothing 2,9 mm SC. Ainsi, les profils d'émergence sont uniformes tout au long du processus de traitement.

5.5 POSE IMMÉDIATE DANS LES SITES D'EXTRACTION



Étape 1 : préparation du site d'implant

Commencez par utiliser la fraise ronde afin de créer un point de prise au niveau de la partie apicale de l'alvéole d'extraction. Il est possible de commencer avec le foret-aiguille en direction palatine, puis de redresser l'orientation foret selon l'axe du site d'implant prévu. Forez sur 2 à 3 mm seulement, sans dépasser la longueur maximale de l'implant.

Remarque : Préparez la paroi palatine à l'aide de la fraise ronde ou de la fraise pour coupe latérale afin de redresser le site d'implant sur la face palatine.



Étape 2 : axe et profondeur de l'implant

Forez le site d'implant au préalable à l'aide du foret pilote BLT de \varnothing 2,2 mm afin de marquer l'axe de l'implant sur la face palatine de l'alvéole d'extraction. Si possible, dirigez en direction palatine sur 1 à 2 mm, puis redirigez dans la direction de l'implant. Lors du forage, appliquez toujours une pression latérale avec la fraise, en direction palatine. Insérez le guide de parallélisme de \varnothing 2,2 mm afin de vérifier l'orientation correcte de l'axe de l'implant et la profondeur de préparation. Élargissez le site d'implant et corrigez sa position si nécessaire. Utilisez le protocole de forage pour os mous.

Remarque : Forez d'abord selon un angle prononcé afin de redresser la paroi palatine.



Étape 3 : pose de l'implant

Ajustez l'angle de l'implant au niveau palatin jusqu'à ce qu'il soit inséré dans l'os, puis redirigez dans la position finale du site d'implant.

Remarque : En cas de pose sous-osseuse, envisagez de festonner l'os palatin afin de créer un espace pour la partie secondaire de cicatrisation ou la partie secondaire provisoire.



Étape 4 : envisager une augmentation osseuse

Envisagez de combler l'espace entre l'implant et l'os buccal à l'aide de fragments osseux. Effectuez toute procédure d'augmentation osseuse requise sur la paroi buccale.

5.6 GESTION DES TISSUS MOUS

Après l'implantation, fermez l'implant (par serrage manuel) avec une vis de fermeture ou une partie secondaire de cicatrisation pour le protéger. Le chirurgien-dentiste peut choisir une cicatrisation sous-gingivale ou transgingivale et dispose de toutes les options possibles pour la gestion des tissus mous grâce à un ensemble de composants de cicatrisation secondaires.



Cicatrisation sous-gingivale

Dans le cas d'une cicatrisation sous-gingivale (cicatrisation sous le lambeau muco-périosté fermé), l'utilisation d'une vis de fermeture est recommandée. La cicatrisation de la sous-muqueuse est recommandée pour les indications esthétiques et les procédures d'implantation avec régénération osseuse simultanée guidée (ROG) ou utilisation d'une membrane. Une deuxième intervention chirurgicale est nécessaire pour découvrir l'implant et insérer le composant secondaire souhaité.



Cicatrisation transgingivale : fonction retardée

Les implants Straumann offrent une gamme polyvalente de parties secondaires de cicatrisation permettant le modelage des tissus mous pendant la cicatrisation transgingivale. Ces parties secondaires sont recommandées pour une utilisation intermédiaire. Une fois la phase de cicatrisation des tissus mous terminée, elles sont remplacées par la restauration provisoire ou définitive adaptée.



Cicatrisation transgingivale : fonction immédiate

Dans le cadre de ces indications, les implants dentaires Straumann conviennent pour la restauration immédiate et précoce d'édentements unitaires et de mâchoires édentées ou partiellement édentées. Il est essentiel d'obtenir une bonne stabilité primaire et une charge occlusale adaptée. La gamme prothétique Bone Level offre une large gamme de parties secondaires provisoires et définitives pour la restauration immédiate provisoire.

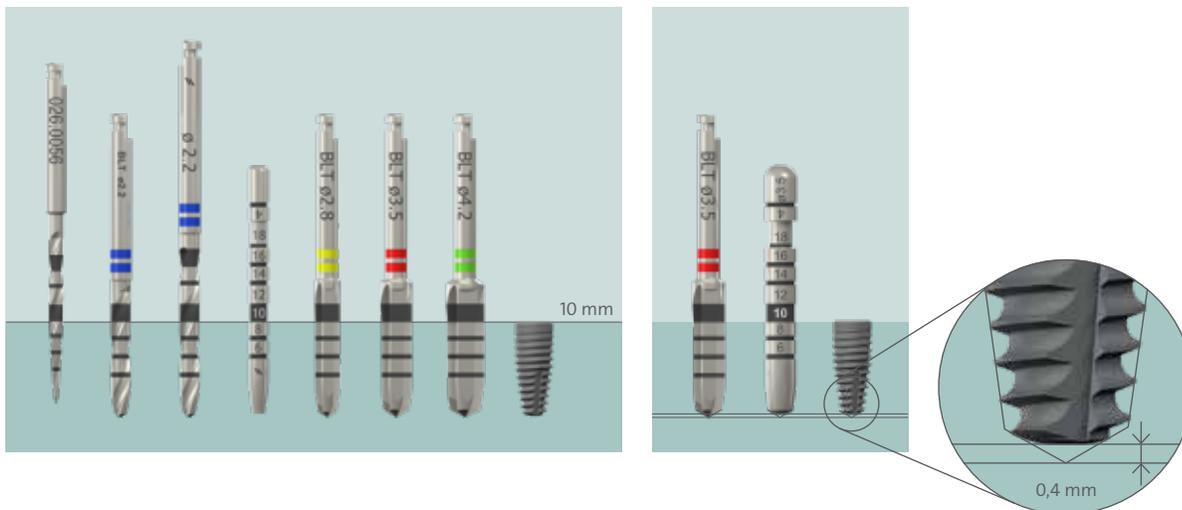
Pour plus de renseignements, veuillez consulter la brochure *Basic Information on the Prosthetic Procedures – Straumann® Bone Level System* (Renseignements de base sur la procédure prothétique – système Straumann® Bone Level), USLIT 232 pour les États-Unis et CALIT 232 pour le Canada.

6 Instruments

6.1 REPÈRES DE PROFONDEUR SUR LES INSTRUMENTS STRAUMANN

Les instruments Straumann sont pourvus de repères de profondeur à intervalles de 2 mm, qui correspondent aux profondeurs d'implants proposées. Le premier repère épais sur les forets représente une profondeur allant de 10 mm à 12 mm : le bord inférieur du repère correspond à une profondeur de 10 mm et le bord supérieur à une profondeur de 12 mm. Le second repère épais sur les forets longs représente une profondeur allant de 16 mm à 18 mm : le bord inférieur du trait correspond à une profondeur de 16 mm et le bord supérieur à une profondeur de 18 mm.

Avertissement : En raison de la fonction et de la conception des forets, leur extrémité dépasse de 0,4 mm la profondeur d'insertion de l'implant.



Les instruments d'implantation spécifiques Straumann® Bone Level Tapered comportent deux anneaux de couleur pour une identification facile.

Mise en garde : N'utilisez pas les anciens guides de parallélisme et les anciennes jauges de profondeur avec l'implant Bone Level Tapered, car ils indiqueraient une profondeur incorrecte.

6.2 NETTOYAGE ET ENTRETIEN DES INSTRUMENTS

Il est de la plus haute importance de prendre soin des instruments. Même de légers dommages causés, par exemple, à l'embout des forets (p. ex. lorsque les forets sont « jetés » dans un bol d'eau), dégradent les performances de coupe et, par conséquent, le résultat clinique. Un entretien minutieux et approprié, associé à la haute qualité du matériau et à la finesse d'exécution, garantit l'utilisation répétée des instruments rotatifs (nous recommandons dix utilisations maximum). La brochure *Surgery Tracking Sheet for Straumann® Cutting Instruments* (Fiche de suivi chirurgical des instruments de coupe Straumann®), NAMLIT 1051, vous donne une idée de la fréquence à laquelle chaque instrument a déjà été utilisé.

Des instruments Straumann offrant de hautes performances de coupe sont indispensables pour une implantation réussie. C'est pourquoi il est nécessaire d'observer les règles suivantes :

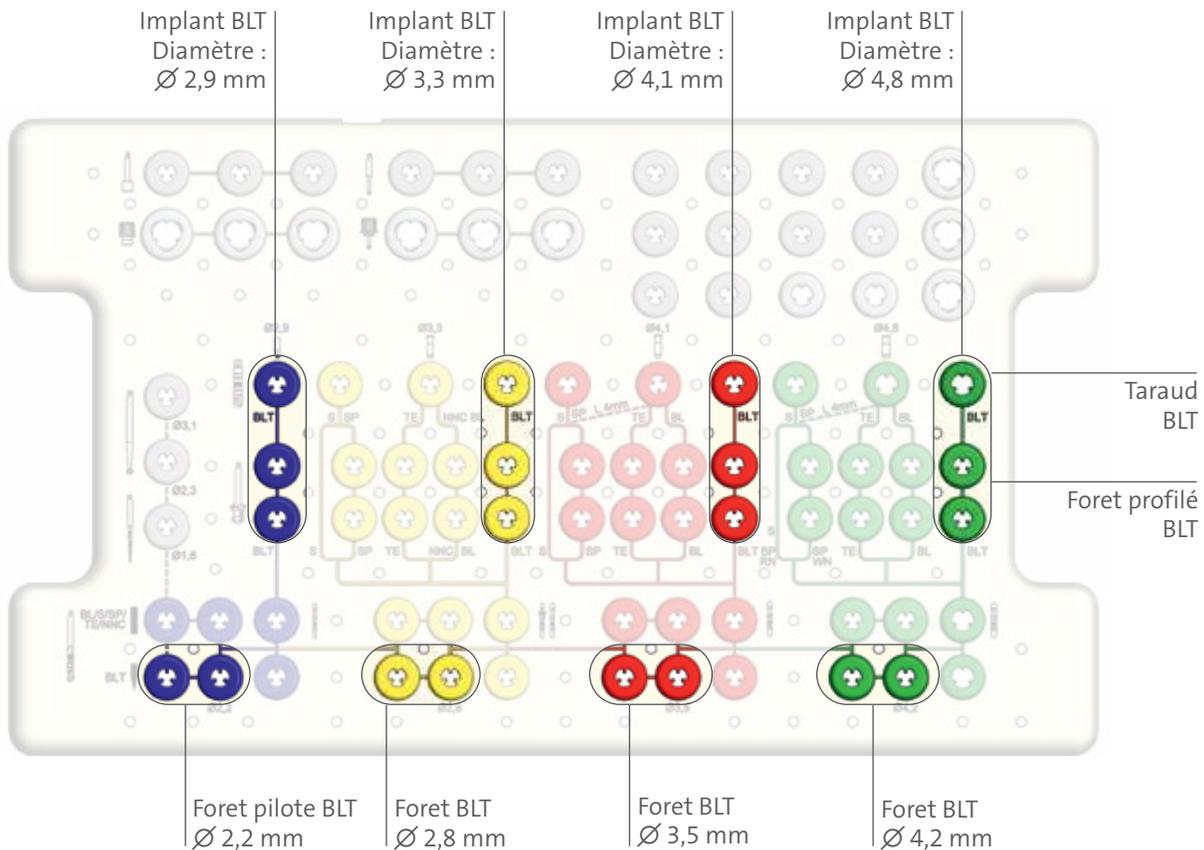
- Ne laissez jamais les instruments tomber sur la pointe.
- Utilisez chaque instrument uniquement pour la fonction à laquelle il est destiné.
- Ne laissez jamais des résidus chirurgicaux (sang, sécrétions, résidus de tissus) sécher sur les instruments. Nettoyez ces derniers immédiatement après l'intervention.
- Débarrassez complètement les instruments des incrustations à l'aide de brosses douces uniquement. Démontez les instruments, nettoyez très soigneusement les cavités.
- Ne désinfectez, nettoyez (même aux ultrasons), ni ne stérilisez jamais ensemble des instruments fabriqués dans des matériaux différents.
- Utilisez uniquement des agents nettoyants et des désinfectants adaptés au matériau, et respectez le mode d'emploi du fabricant.
- Rincez soigneusement à l'eau les désinfectants et les agents nettoyants.
- Ne laissez ni ne rangez jamais les instruments humides ou mouillés.



Vous trouverez des renseignements détaillés dans la brochure *Care and Maintenance of Surgical and Prosthetic Instruments* (Entretien et maintenance des instruments chirurgicaux et prothétiques), NAMLIT 1055.

6.3 CASSETTE CHIRURGICALE STRAUMANN

La cassette chirurgicale est conçue pour le rangement et la stérilisation en toute sécurité des instruments chirurgicaux et auxiliaires du système d'implant dentaire Straumann®. La cassette chirurgicale est en thermoplastique hautement résistant aux chocs, matériau qui a fait ses preuves depuis des années dans le domaine médical et convient pour une stérilisation régulière à l'autoclave.



Le code couleur unifié indique le processus de travail à suivre. Pour savoir comment préparer la cassette chirurgicale, veuillez consulter la brochure *Instrument List for Straumann® Surgical Cassette* (Liste des instruments pour la cassette chirurgicale Straumann®), NAMLIT 1041.

- Implant endo-osseux de 3,3 mm de diamètre
- Implant endo-osseux de 4,1 mm de diamètre
- Implant endo-osseux de 4,8 mm de diamètre

Pour les instructions relatives à la stérilisation de la cassette chirurgicale Straumann®, veuillez consulter la brochure *Care and Maintenance of Surgical and Prosthetic Instruments* (Entretien et maintenance des instruments chirurgicaux et prothétiques), NAMLIT 1055.

7 Liste de référence des produits

7.1 IMPLANTS

N° de l'article		Article	Dimensions	Matériau
Roxolid® SLActive®				
021.3308		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLActive® 8 mm	Roxolid®
021.3310		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLActive® 10 mm	Roxolid®
021.3312		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLActive® 12 mm	Roxolid®
021.3314		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLActive® 14 mm	Roxolid®
021.3316		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLActive® 16 mm	Roxolid®
021.3318		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLActive® 18 mm	Roxolid®
021.5308		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLActive® 8 mm	Roxolid®
021.5310		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLActive® 10 mm	Roxolid®
021.5312		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLActive® 12 mm	Roxolid®
021.5314		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLActive® 14 mm	Roxolid®
021.5316		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLActive® 16 mm	Roxolid®
021.5318		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLActive® 18 mm	Roxolid®
021.7308		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLActive® 8 mm	Roxolid®
021.7310		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLActive® 10 mm	Roxolid®
021.7312		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLActive® 12 mm	Roxolid®
021.7314		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLActive® 14 mm	Roxolid®
021.7316		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLActive® 16 mm	Roxolid®
021.7318		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLActive® 18 mm	Roxolid®
Roxolid® SLA®				
021.3508		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLA® 8 mm	Roxolid®
021.3510		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLA® 10 mm	Roxolid®
021.3512		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLA® 12 mm	Roxolid®
021.3514		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLA® 14 mm	Roxolid®
021.3516		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLA® 16 mm	Roxolid®
021.3518		Implant Bone Level Tapered	Ø 3,3 mm SLA® 18 mm	Roxolid®
021.5508		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLA® 8 mm	Roxolid®
021.5510		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLA® 10 mm	Roxolid®
021.5512		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLA® 12 mm	Roxolid®
021.5514		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLA® 14 mm	Roxolid®
021.5516		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLA® 16 mm	Roxolid®
021.5518		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,1 mm SLA® 18 mm	Roxolid®
021.7508		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLA® 8 mm	Roxolid®
021.7510		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLA® 10 mm	Roxolid®
021.7512		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLA® 12 mm	Roxolid®
021.7514		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLA® 14 mm	Roxolid®
021.7516		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLA® 16 mm	Roxolid®
021.7518		Implant Bone Level Tapered	Ø 4,8 mm SLA® 18 mm	Roxolid®

7.2 INSTRUMENTS

N° de l'article		Article	Dimensions	Matériau
Forets Bone Level Tapered				
026.0001		Foret pilote BLT court	Longueur 33 mm, Ø 2,2 mm	Acier inoxydable
026.0002		Foret pilote BLT long	Longueur 41 mm, Ø 2,2 mm	Acier inoxydable
026.2200		Foret BLT court	Longueur 33 mm, Ø 2,8 mm	Acier inoxydable
026.2201		Foret BLT long	Longueur 41 mm, Ø 2,8 mm	Acier inoxydable
026.4200		Foret BLT court	Longueur 33 mm, Ø 3,5 mm	Acier inoxydable
026.4201		Foret BLT long	Longueur 41 mm, Ø 3,5 mm	Acier inoxydable
026.6200		Foret BLT court	Longueur 33 mm, Ø 4,2 mm	Acier inoxydable
026.6201		Foret BLT long	Longueur 41 mm, Ø 4,2 mm	Acier inoxydable
Forets profilés Bone Level Tapered				
026.0003		Foret profilé BLT court	Longueur 25 mm, Ø 3,3 mm	Acier inoxydable
026.0004		Foret profilé BLT long	Longueur 33 mm, Ø 3,3 mm	Acier inoxydable
026.0005		Foret profilé BLT court	Longueur 25 mm, Ø 4,1 mm	Acier inoxydable
026.0006		Foret profilé BLT long	Longueur 33 mm, Ø 4,1 mm	Acier inoxydable
026.0007		Foret profilé BLT court	Longueur 25 mm, Ø 4,8 mm	Acier inoxydable
026.0008		Foret profilé BLT long	Longueur 33 mm, Ø 4,8 mm	Acier inoxydable
Tarauds Bone Level Tapered				
026.0009		Taraud BLT	Longueur 25 mm, Ø 3,3 mm	Acier inoxydable/TAN
026.0010		Taraud BLT	Longueur 25 mm, Ø 4,1 mm	Acier inoxydable/TAN
026.0011		Taraud BLT	Longueur 25 mm, Ø 4,8 mm	Acier inoxydable/TAN
Guide de parallélisme et jauges de profondeur				
046.703		Guide de parallélisme	Longueur 27 mm, Ø 2,2 mm	Titane
046.704		Jauge de profondeur, avec indicateur de distance	Longueur 27 mm, Ø 2,2/2,8 mm	Titane
046.705		Jauge de profondeur	Longueur 27 mm, Ø 2,8 mm	Titane
046.706		Jauge de profondeur	Longueur 27 mm, Ø 3,5 mm	Titane
046.707		Jauge de profondeur	Longueur 27 mm, Ø 4,2 mm	Titane

7.3 PIÈCES AUXILIAIRES

N° de l'article		Article	Dimensions	Matériau
046.119		Cliqueur comprenant un instrument de service	Longueur 84 mm	Acier inoxydable
045.111V4		Brosse de nettoyage pour cliquet	Longueur 100 mm, Ø 4,5 mm	Acier inoxydable/ Nylon
046.049		Dispositif de commande de couple pour cliquet	Longueur 82 mm	Acier inoxydable
046.064		Clé de maintien	Longueur 85 mm	Acier inoxydable
026.2558		Guide de retrait N pour Loxim®	Longueur 90 mm	Acier inoxydable
026.4558		Guide de retrait R/W pour Loxim®	Longueur 90 mm	Acier inoxydable
046.460		Adaptateur pour cliquet, extra-court	Longueur 11 mm	Acier inoxydable
046.461		Adaptateur pour cliquet, court	Longueur 18 mm	Acier inoxydable
046.462		Adaptateur pour cliquet, long	Longueur 28 mm	Acier inoxydable
046.470		Adaptateur pour pièce à main, extra-court	Longueur 19 mm	Acier inoxydable
046.471		Adaptateur pour pièce à main, court	Longueur 26 mm	Acier inoxydable
046.472		Adaptateur pour pièce à main, long	Longueur 34 mm	Acier inoxydable
046.400		Tournevis SCS pour cliquet, extra-court	Longueur 15 mm	Cronidur® 30
046.401		Tournevis SCS pour cliquet, court	Longueur 21 mm	Cronidur® 30
046.402		Tournevis SCS pour cliquet, long	Longueur 27 mm	Cronidur® 30
046.410		Tournevis SCS pour pièce à main, extra-court	Longueur 20 mm	Cronidur® 30
046.411		Tournevis SCS pour pièce à main, court	Longueur 26 mm	Cronidur® 30
046.412		Tournevis SCS pour pièce à main, long	Longueur 32 mm	Cronidur® 30
026.2048		Instrument d'explantation 48 h pour implants Bone Level NC	Ø 8 mm, longueur 31,4 mm	Acier inoxydable
026.4048		Instrument d'explantation 48 h pour implants Bone Level RC	Ø 8 mm, longueur 31,2 mm	Acier inoxydable
046.421		Tournevis hexagonal	Longueur 30 mm	Acier inoxydable
026.0016		Guide Straumann® Pro Arch		

7.4 LISTE DE RÉFÉRENCES DES PRODUITS BLT 2,9 MM

N° de l'article		Article
021.0010		BLT Ø 2,9 mm SC, SLActive® 10 mm, Roxolid®, Loxim®
021.0012		BLT Ø 2,9 mm SC, SLActive® 12 mm, Roxolid®, Loxim®
021.0014		BLT Ø 2,9 mm SC, SLActive® 14 mm, Roxolid®, Loxim®
024.00065		Coiffes de fermeture SC, Ø 2,4 mm, H 0,5 mm, Ti
024.00075		Partie secondaire de cicatrisation SC, conique, ovale, H 2 mm, Ti
024.00085		Partie secondaire de cicatrisation SC, conique, ovale, H 3,5 mm, Ti
024.00095		Partie secondaire de cicatrisation SC, conique, ovale, H 5 mm, Ti
024.00105		Partie secondaire de cicatrisation SC, conique, ovale, H 6,5 mm, Ti
025.0020		Porte-empainte fermé pour structures d'empainte SC avec 1 vis de guidage et 2 coiffes, L 19 mm, TAN/POM
025.0021		Porte-empainte ouvert pour structures d'empainte SC, court
025.0022		Porte-empainte fermé pour structures d'empainte SC avec vis de guidage, L 24 mm, TAN
025.0023		Analogue d'implant SC, L 12 mm, TAN
025.0024		Analogue d'implant repositionnable SC, L 17 mm, acier inoxydable
025.0031		Vis basale B SC, L 7 mm, TAN
024.0011		Partie secondaire provisoire SC, couronne, ovale, GH 1 mm, TAN
024.0015		Partie secondaire provisoire SC, couronne, ovale, GH 2 mm, TAN
024.0016		Partie secondaire provisoire SC, couronne, ovale, GH 3 mm, TAN
022.0038		Variobase® SC, avec vis, ovale, GH 1 mm, TAN
022.0039		Variobase® SC, avec vis, ovale, GH 2 mm, TAN
022.0040		Variobase® SC, avec vis, ovale, GH 3 mm, TAN
023.0011		Recouvrement élimé SC, pour Variobase®, POM
023.0011V4		Recouvrement élimé SC pour Variobase®, POM, emballage de 4 pièces
025.0029		Auxiliaire de polissage SC, L 16 mm, acier inoxydable
025.0025		Corps de scannage CARES® SC, Ø 3,5 mm, H 10 mm, PEEK/TAN

N° de l'article		Article
026.0054		Foret-aiguille, court, Ø 1,6 mm, L 33 mm, acier inoxydable
026.0056		Foret-aiguille, long, Ø 1,6 mm, L 41 mm, acier inoxydable
026.0058		Indicateur de position SC, ovale, L 10 mm, Ti
026.0061		Foret profilé BLT, court, Ø 2,9 mm, L 25 mm, acier inoxydable
026.0062		Foret profilé BLT, long, Ø 2,9 mm, L 33 mm, acier inoxydable
026.0063		Taraud BLT, Ø 2,9 mm, L 25 mm, acier inoxydable/TAN
026.0073		Guide de retrait S pour Loxim®
026.0066		Cylindre de guidage SC, L 2,9 mm, acier inoxydable
026.0068		Foret d'explantation, intermédiaire, Ø 2,9 mm, L 37,5 mm, acier inoxydable
026.0069		Foret d'explantation, long, Ø 2,9 mm, L 40 mm, acier inoxydable
026.0072		Instrument d'explantation 48 h, pour Ø 2,9 mm, L 29,7 mm, acier inoxydable
025.0042		Adaptateur pour pièce à main, long, L 34 mm, acier inoxydable
025.0043		Adaptateur pour cliquet, long, L 28 mm, acier inoxydable
025.0044		Composant supplémentaire d'indicateur de distance, pour BLT Ø 2,9 mm, Ti
026.0070		Trépan osseux BL
026.00715		Broche de guidage SC pour trépan osseux BL

8 Directives importantes

Remarque

Les praticiens doivent disposer des connaissances et des consignes adaptées concernant la manipulation des produits Straumann ou d'autres produits Straumann (« Produits Straumann ») pour utiliser les Produits Straumann en toute sécurité et conformément aux instructions d'utilisation.

Le Produit Straumann doit être utilisé conformément au mode d'emploi fourni par le fabricant. Il est de la responsabilité du praticien d'utiliser le dispositif conformément à ce mode d'emploi et de déterminer si le dispositif s'adapte à la situation personnelle du patient.

Les Produits Straumann font partie d'un concept global et ne doivent être utilisés qu'avec les composants et instruments d'origine correspondants distribués par Institut Straumann AG, sa principale société mère et toutes les filiales ou succursales de cette société mère (« Straumann »), sauf indication contraire dans le présent document ou dans le mode d'emploi du Produit Straumann concerné. Si l'utilisation de produits fabriqués par des tiers n'est pas recommandée par Straumann dans ce document ou dans le mode d'emploi correspondant, une telle utilisation annulera toute garantie ou toute autre obligation, explicite ou implicite, de Straumann.

Disponibilité

Certains des Produits Straumann énumérés dans le présent document peuvent ne pas être commercialisés dans tous les pays.

Mise en garde

Outre les mises en garde contenues dans ce document, nos produits doivent être protégés contre l'aspiration lorsqu'ils sont utilisés par voie intraorale.

Validité

La parution de ce document annule et remplace toutes les versions antérieures.

Documentation

Pour obtenir des instructions détaillées sur les Produits Straumann, communiquez avec votre représentant Straumann.

Droits d'auteur et marques de commerce

Les documents Straumann® ne peuvent pas être réimprimés ni publiés, en tout ou en partie, sans l'autorisation écrite de Straumann. Straumann® et/ou les autres marques et logos de Straumann® mentionnés dans le présent document sont des marques ou des marques déposées de Straumann Holding AG et/ou de ses sociétés affiliées.

Explication des symboles présents sur les étiquettes et les feuillets d'instructions



Numéro de lot



Référence d'article



Stérilisé par irradiation



Limite inférieure de température



Limite supérieure de température



Limite de température

Rx only

Mise en garde : la loi fédérale limite la vente de ce dispositif par ou sur ordre d'un médecin dentaire.



Nombre d'utilisations moins une



Non stérile



Mise en garde : Consulter la documentation associée.



Date limite d'utilisation



Tenir à l'abri du soleil



Les produits Straumann comportant un marquage CE répondent aux exigences de la directive relative aux dispositifs médicaux 93/42 CEE.



Consulter des instructions pour l'utilisation



Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé.

RÉFÉRENCES

- 1 Norme ASTM F67 (indique la résistance à la traction minimale du titane recuit). Données internes pour les implants Straumann avec titane travaillé à froid et Roxolid (R)
- 2 Résistance à la fatigue selon les essais internes de la norme ISO 14801.
- 3 Gottlow, J., Dard, M., Kjellson, F., Obrecht, M., Sennerby, L. Evaluation of a New Titanium-Zirconium Dental Implant: A Biomechanical and Histological Comparative Study in the Mini Pig. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 2012 Aug; 14(4): 538–45.
- 4 Wen B, Zhu F, Li Z, Zhang P, Lin X, Dard M. The osseointegration behavior of titanium-zirconium implants in ovariectomized rabbits. *Clin. Oral Impl. Res.* 2014 Jul;25(7):819-25. Epub 2013 Feb 21.
- 5 Nicolau, P., Korostoff, J., Ganeles, J., Jackowski, J., Krafft, T., Neves, M., Divi, J., Rasse, M., Guerra, F., Fischer, K. Immediate and early loading of chemically modified implants in posterior jaws: 3-year results from a prospective randomized study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2013 Aug;15(4):600-612.
- 6 Raghavendra S, Wood MC, Taylor TD. Early wound healing around endosseous implants: a review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2005 May-Jun;20(3):425–31.
- 7 Lang, NP, Salvi, GE., Huynh-Ba, G., Ivanovski, S., Donos, N., Bosshardt, DD. Early osseointegration to hydrophilic and hydrophobic implant surfaces in humans. *Clin Oral Implants. Res.* 2011 Apr;22(4):349-56.

Siège social nord-américain de Straumann

Straumann USA, LLC

60 Minuteman Road

Andover, MA 01810

Tél. 1 800 448 8168 (É.-U.) • 1 800 363 4024 (Can.)

Télé. 978 747 2490

www.straumann.us • www.straumann.ca

ifu.straumann.com