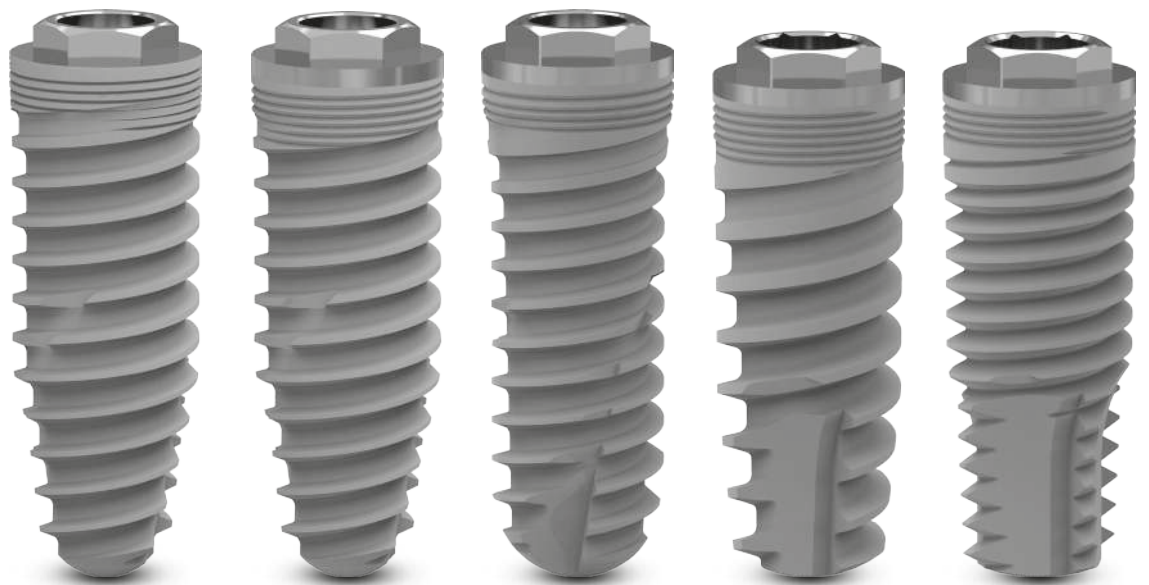


ZM4 · ZM4_{MT} · ZM1 · ZM8_N · ZM8_S

Implants à connexion hexagonale externe



ZM4 · ZM4_{MT} · ZM1 · ZM8_N · ZM8_S

Manuel de procédure prothétique

À propos de ce manuel

Ce manuel a pour but d'offrir aux utilisateurs des produits Ziacom® un guide d'instruction pour l'utilisation de ses produits. Il n'a pas pour but de décrire les méthodes ou procédures de diagnostic, la planification du traitement ou l'emplacement des implants, ni de remplacer ou substituer une formation formelle, ni le jugement du professionnel sur les besoins de chaque patient.

Les procédures décrites et illustrées dans ce manuel présentent une situation clinique idéale pour la réhabilitation d'implants et se limitent à un exemple de procédures avec une plateforme spécifique (plateforme RP régulière). Ce manuel n'est pas destiné à couvrir l'ensemble des affections cliniques pouvant survenir lors du traitement implantaire. L'expérience et le jugement du praticien prévaudront sur les recommandations faites dans ce manuel ou dans tout autre manuel de Ziacom®.

RX uniquement : Attention, la loi fédérale (américaine) limite la vente de ces dispositifs aux dentistes ou praticiens.

Ce manuel décrit l'utilisation des compléments à connexion conique dans les procédures prothodontiques. Veuillez vérifier la disponibilité des compléments par plateforme pour chaque type d'implant à connexion conique.

Ce manuel de procédures prothodontiques sépare les processus en deux types distincts :

- 1. Clinique :** correspond aux actes pratiqués dans la cavité buccale par le praticien. Il s'agit de toutes les procédures cliniques qui précèdent la confection de la prothèse en laboratoire ou les tests intermédiaires requis.
- 2. Laboratoire :** correspond aux actes pratiqués par le prothésiste en laboratoire pour la confection de la prothèse. L'objectif de ces actes est d'obtenir un produit final pour la réhabilitation de la fonction masticatoire.

Tous les instruments (chirurgicaux et prothétiques), les cassettes chirurgicales et les compléments sont déclinés NON STÉRILISÉS. Ils doivent être retirés de leur emballage d'origine pour être stérilisés avant leur première utilisation clinique. Veuillez consulter les recommandations générales de nettoyage, désinfection et stérilisation sur notre site web www.ziacom.com ou dans ce manuel.



Informations importantes

À lire attentivement avant d'utiliser les produits Ziacom®

Informations d'ordre général

Ce document contient des informations de base pour l'utilisation des systèmes d'implants dentaires originaux Ziacom®, ci-après dénommés implants dentaires Ziacom® ou simplement produits Ziacom®. Cette documentation a été rédigée sous forme d'un guide de référence rapide destiné au praticien responsable du traitement, ci-après l'« utilisateur », et ne constitue donc ni une alternative ni un substitut à une formation spécialisée ou à une expérience clinique professionnelle.

Les produits Ziacom® doivent être utilisés en effectuant une planification de traitement adéquate et en suivant rigoureusement les protocoles chirurgicaux et prothétiques du fabricant. Lisez attentivement les protocoles chirurgicaux et prothétiques spécifiques à chaque produit, ainsi que les instructions du mode d'emploi et d'entretien avant d'utiliser un produit Ziacom®. Vous pouvez également les consulter sur notre site web www.ziacom.com ou les demander à votre distributeur officiel agréé Ziacom® le plus proche.

Informations sur la responsabilité, la sécurité et la garantie.

Les indications d'utilisation et de manipulation des produits Ziacom® sont fondées sur la bibliographie internationale publiée, les normes cliniques actuelles et sur notre expérience ; elles doivent donc être comprises comme des informations générales indicatives. La manipulation et l'utilisation des produits Ziacom®, échappant au contrôle de Ziacom Medical SL, relèvent de la seule responsabilité de l'utilisateur. Ziacom Medical SL, ses filiales et/ou ses distributeurs officiels agréés déclinent toute responsabilité, expresse ou implicite, totale ou partielle, pour tout éventuel dommage ou préjudice causé par une manipulation incorrecte du produit ou par tout autre événement non prévu dans ses protocoles et manuels d'utilisation correcte de ses produits.

L'utilisateur du produit doit s'assurer que le produit Ziacom® utilisé est adapté à la procédure et à l'objectif final prévu. Ni ce mode d'emploi, ni les protocoles de travail ou de manipulation des produits ne dispensent l'utilisateur de cette obligation. L'utilisation, la manipulation et l'application clinique des produits Ziacom® doivent être effectuées par un personnel professionnel qualifié possédant les qualifications requises, conformément à la législation en vigueur dans chaque pays.

L'utilisation, la manipulation et/ou l'application, en tout ou en partie, des produits Ziacom® dans l'une de leurs phases de réalisation, par un personnel non qualifié ou sans les qualifications requises, annule automatiquement tout type de garantie et peut provoquer de graves dommages à la santé du patient.

Les produits Ziacom® font partie d'une systématique propre, avec des caractéristiques de conception et des protocoles de travail propres, incluant les implants dentaires, les compléments ou composants prothétiques et les instruments chirurgicaux ou prothétiques. L'utilisation de produits Ziacom® en combinaison avec des éléments ou des composants d'autres fabricants, peut provoquer un échec du traitement, causer des dommages aux tissus, aux structures osseuses, des résultats esthétiques inappropriés et de graves dommages à la santé du patient. Pour cette raison, seuls les produits originaux Ziacom® doivent être utilisés.

Le clinicien, chargé du traitement, est seul responsable de l'utilisation des produits originaux de Ziacom® et de les utiliser conformément au mode d'emploi et aux protocoles de manipulation pertinents pendant tout le processus de traitement implantaire. L'utilisation de composants, d'instruments ou de tout autre produit non original Ziacom®, utilisés seuls ou en combinaison avec l'un des produits originaux Ziacom®, annulera automatiquement toute garantie des produits originaux Ziacom®.

Veillez vous référer au programme de garantie Ziacom Medical SL (disponible sur le SITE WEB ou en contactant Ziacom Medical SL, ses filiales ou ses distributeurs agréés).

Avertissement. Les produits Ziacom® ne sont pas tous disponibles dans tous les pays. Veuillez vérifier la disponibilité.

La marque Ziacom® et les autres noms et logos de produits ou de services mentionnés dans cette documentation ou sur le site www.ziacom.com sont des marques déposées de Ziacom Medical SL.

Ziacom Medical SL se réserve le droit de modifier, changer ou éliminer n'importe lequel de ses produits, prix ou spécifications techniques référencés sur cette page Web ou dans l'un de ses documents sans préavis. Tous droits réservés. La reproduction ou publication totale ou partielle de cette documentation est interdite, sur quelques support ou format que ce soit, sans l'autorisation écrite de Ziacom Medical SL est interdite.





Index

ZM4 · ZM4MT · ZM1 · ZM8N · ZM8S |

Implants à connexion hexagonale externe

Classification des compléments prothétiques selon
le type de restauration 06

Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel ouvert direct-implant

ZPlus 08

Pilier d'empreinte 10

Porte-empreinte à ciel fermé

Z2Plus Snap-On (unitaire) 12

Pick-Up (multiple) 14

Pilier ZM-Equator 16

Pilier Kirator 18

Porte-empreinte à ciel ouvert avec transépithéliaux

Basic 20

XDrive 22

Compléments : restaurations provisoires

Scellées avec piliers provisoires 24

Vissées avec piliers provisoires 26

Vissées sur transépithéliaux

Basic 30

XDrive 32

Compléments : restaurations définitives

Scellées sur piliers direct-implant 34

Transvissée direct-implant 36

Transvissées direct-implant avec pilier Tx30

Rotation Variable 38

Vissées sur transépithéliaux

Basic 40

XDrive 44

Prothèses adjointes

ZM-Equator 48

Kirator 50

Symbolique

Tableau des couples de serrage pour
les compléments 52

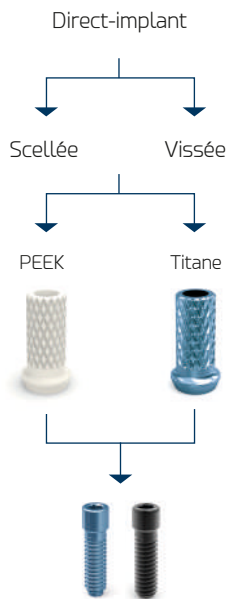
Nettoyage, désinfection et stérilisation 54

Compléments

Classification des compléments prothétiques

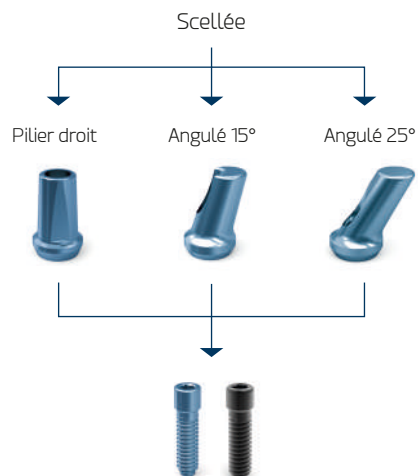
RESTAURATION PROVISOIRE

- Direct-implant



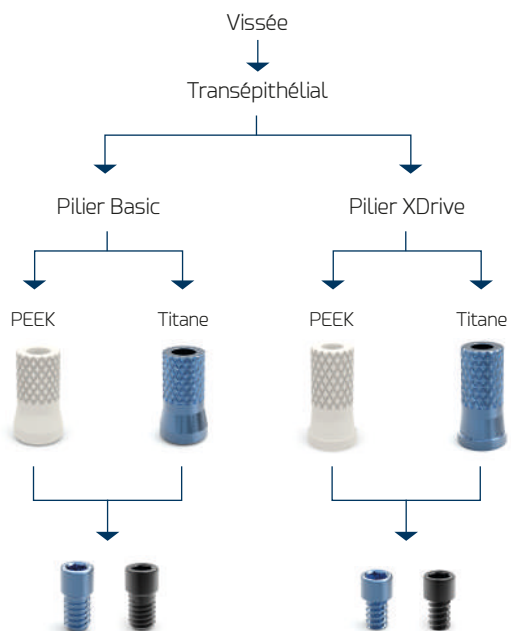
RESTAURATION DÉFINITIVE

- Scellée



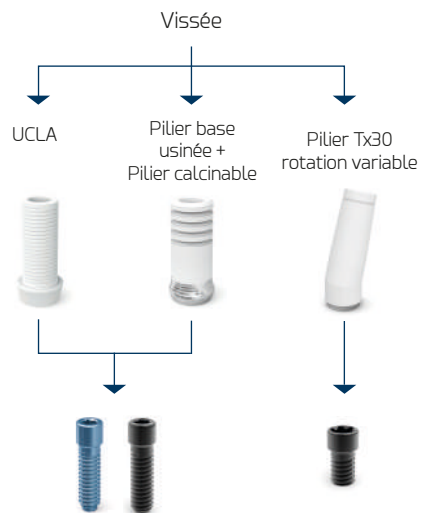
RESTAURATION PROVISOIRE

- Vissée sur transépithélial



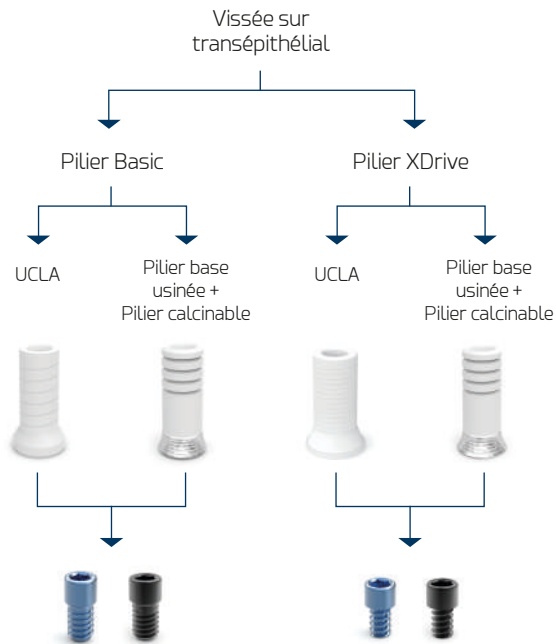
RESTAURATION DÉFINITIVE

- Vissée



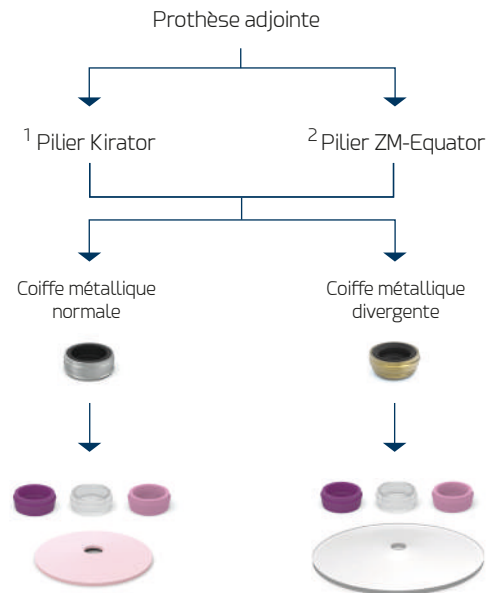
RESTAURATION DÉFINITIVE

■ Vissée sur transépithélial



RESTAURATION DÉFINITIVE

■ Prothèse adjointe



SÉQUENCE DE DÉMONSTRATION

■ ¹ Pilier Kirator



■ ² Pilier ZM-Equator



REMARQUE

Les compléments prothétiques à connexion externe sont compatibles pour les implants ZM4 · ZM4 MT · ZM1 · ZM8 N · ZM8 S. Les exemples de procédures prothétiques présentés ci-après seront réalisés avec l'implant ZM4 et sur la plateforme RP.

IMPORTANT

Veillez vérifier la disponibilité des compléments par plateforme pour chaque type d'implant à connexion hexagonale externe.

Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel ouvert direct-implant avec ZPlus

■ Fonction

L'empreinte est considérée comme une représentation, en négatif, de la cavité buccale. La prise d'empreinte à ciel ouvert consiste à transférer la position des implants de la cavité buccale au modèle de travail. Ce processus s'effectue en faisant glisser le pilier dans le porte-empreinte, le pilier est retenu dans le matériau d'empreinte une fois qu'il a durci ; un porte-empreinte personnalisé est utilisé à cet effet. Au final, cette empreinte est coulée dans du plâtre pour obtenir le modèle positif ou modèle de travail. Ce pilier peut être utilisé pour des prises d'empreinte unitaires ou multiples.

REMARQUE :

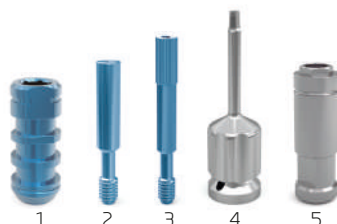
Pilier anodisé dans les couleurs jaune, bleu et magenta en fonction de la plateforme NP, RP, WP respectivement. Option non disponible pour l'implant ZMB.



ZPlus

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier ZPlus RP (Réf. Z2RPEX10)
2. Vis d'empreinte (Réf. LTSS3401)
3. Vis d'empreinte – Quickly screw (Réf. LT3401)
4. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
5. Analogue (Réf. IAEX3400)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de prise d'empreinte unitaire à ciel ouvert avec un pilier ZPlus sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation



Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant.



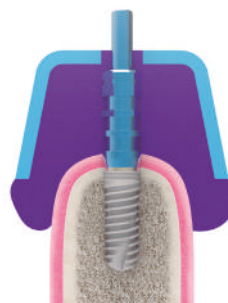
ÉTAPE 2 – Clinique | Pose du ZPlus sur l'implant



Insérez le ZPlus dans l'implant, en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion, et placez la vis d'empreinte manuellement ou à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. Appliquez un couple manuel (voir tableau des couples de serrage à la page 52). Vérifiez que l'ajustement du pilier d'empreinte sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.

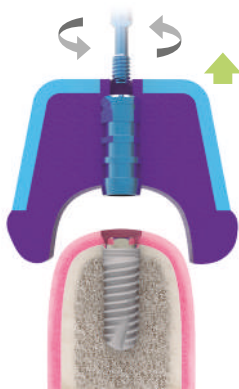


ÉTAPE 3 – Clinique | Prise d'empreinte



Sélectionnez le porte-empreinte personnalisable pour la prise d'empreinte. Personnalisez le porte-empreinte en perçant un trou dans la zone correspondant à l'implant et sélectionnez une vis dépassant du porte-empreinte. Placez le matériau d'empreinte élastomère autour du pilier d'empreinte, puis remplissez le porte-empreinte. Prenez l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant du matériau d'empreinte. Enlevez l'excès de matériau des têtes des vis.

ÉTAPE 4 – Clinique | Retrait du porte-empreinte



Dévissez manuellement la vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical et retirez le porte-empreinte. Vérifiez que la qualité de l'empreinte est optimale pour l'envoi au laboratoire. Le ZPlus doit être retenu dans le matériau d'empreinte. Envoyez au laboratoire l'empreinte, la vis d'empreinte, l'analogue et le bon de commande du laboratoire.



ÉTAPE 5 – Clinique | Pose du pilier de cicatrisation



Reposez immédiatement le pilier de cicatrisation sur l'implant pour éviter l'effondrement des tissus mous.



ÉTAPE 6 – Laboratoire | Positionnement de l'analogue



Positionnez l'analogue de l'implant sur le pilier d'empreinte ZPlus, en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion, et fixez-le manuellement avec la vis d'empreinte. Vérifiez la bonne assise entre les deux composants.

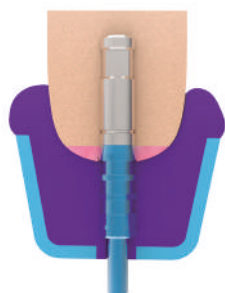


ÉTAPE 7 – Laboratoire | Représentation des tissus mous dans le modèle de travail



Injectez le matériau de votre choix autour du pilier d'empreinte jusqu'au niveau approprié pour obtenir une simulation correcte des tissus mous.

ÉTAPE 8 – Laboratoire | Coulée de l'empreinte



Pesez, mélangez et versez le plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] dans l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant du plâtre.

ÉTAPE 9 – Laboratoire | Modèle de travail



Une fois que le plâtre a pris, retirez la vis d'empreinte et le porte-empreinte. Faites correspondre le modèle de travail avec le modèle opposé en utilisant l'enregistrement d'occlusion.

Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel ouvert direct-implant avec pilier d'empreinte

■ Fonction

L'empreinte est considérée comme une représentation, en négatif, de la cavité buccale. La prise d'empreinte à ciel ouvert consiste à transférer la position des implants de la cavité buccale au modèle de travail. Ce processus s'effectue en faisant glisser le pilier dans le porte-empreinte, le pilier est retenu dans le matériau d'empreinte une fois qu'il a durci ; un porte-empreinte personnalisé est utilisé à cet effet. Au final, cette empreinte est coulée dans du plâtre pour obtenir le modèle positif ou modèle de travail. Ce pilier peut être utilisé pour des prises d'empreinte unitaires ou multiples.

Le praticien peut sélectionner le pilier d'empreinte conforme aux considérations relatives à la cavité buccale, selon le cas. À cet effet, il peut sélectionner le pilier court de 7,80mm de hauteur ou le pilier long de 11,80 mm.

REMARQUE :

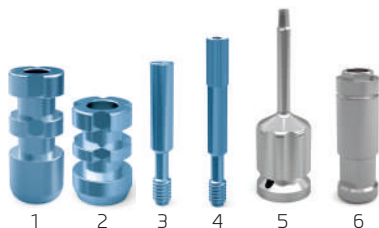
Pilier anodisé dans les couleurs jaune, bleu et magenta en fonction de la plateforme NP, RP, WP respectivement.



Pilier d'empreinte

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier d'empreinte long (Réf. TCEX3400)
2. Pilier d'empreinte court (Réf. TCEX3401)
3. Vis d'empreinte (Réf. LTSS3401)
4. Vis d'empreinte – Quickly screw (Réf. LT3401)
5. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
6. Analogue (Réf. IAEX3400)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de prise d'empreinte à ciel ouvert avec un pilier d'empreinte long sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation

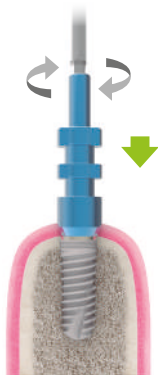
Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant.



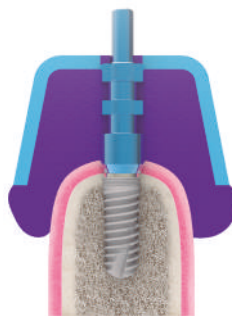
ÉTAPE 2 – Clinique | Pose du pilier d'empreinte sur l'implant

Insérez le pilier d'empreinte dans l'implant, en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion, et placez la vis d'empreinte manuellement ou à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. Appliquez un couple manuel (voir tableau des couples de serrage à la page 52). Vérifiez que l'ajustement du pilier d'empreinte sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.

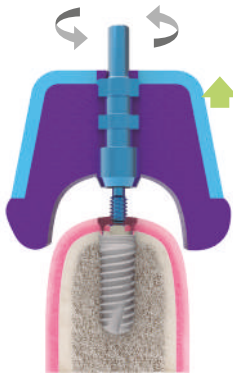


ÉTAPE 3 – Clinique | Prise d'empreinte

Sélectionnez le porte-empreinte personnalisable pour la prise d'empreinte. Personnalisez le porte-empreinte en perçant un trou dans la zone correspondant à l'implant et sélectionnez une vis dépassant du porte-empreinte. Placez le matériau d'empreinte élastomère autour du pilier d'empreinte, puis remplissez le porte-empreinte. Prenez l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant du matériau d'empreinte. Enlevez l'excès de matériau des têtes des vis.



ÉTAPE 4 – Clinique | Retrait du porte-empreinte



Dévissez manuellement la vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical et retirez le porte-empreinte. Vérifiez que la qualité de l'empreinte est optimale. Le pilier d'empreinte doit être retenu dans le matériau d'empreinte. Envoyez au laboratoire l'empreinte, la vis d'empreinte, l'analogue et le bon de commande du laboratoire.



ÉTAPE 5 – Clinique | Pose du pilier de cicatrisation



Reposez immédiatement le pilier de cicatrisation sur l'implant pour éviter l'effondrement des tissus mous.



ÉTAPE 6 – Laboratoire | Positionnement de l'analogue



Positionnez l'analogue de l'implant sur le pilier d'empreinte, en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion, et fixez-le manuellement avec la vis d'empreinte. Vérifiez la bonne assise entre les deux composants.

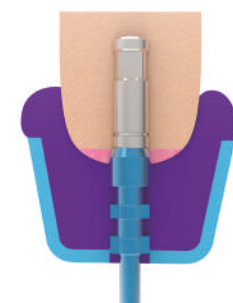


ÉTAPE 7 – Laboratoire | Représentation des tissus mous dans le modèle de travail



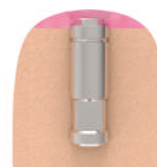
Injectez le matériau de votre choix autour du pilier d'empreinte jusqu'au niveau approprié pour obtenir une simulation correcte des tissus mous.

ÉTAPE 8 – Laboratoire | Coulée de l'empreinte



Pesez, mélangez et versez le plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] dans l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant.

ÉTAPE 9 – Laboratoire | Modèle de travail



Une fois que le plâtre a pris, retirez la vis d'empreinte et le porte-empreinte. Faites correspondre le modèle de travail avec le modèle opposé en utilisant l'enregistrement d'occlusion.

Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel fermé avec pilier Z2Plus Snap-On

Fonction

L'empreinte est considérée comme une représentation, en négatif, de la cavité buccale. La prise d'empreinte à ciel fermé consiste à transférer la position des implants de la cavité buccale au modèle de travail. Ce processus s'effectue en faisant glisser le pilier dans le porte-empreinte, le transfert est retenu dans le matériau d'empreinte une fois qu'il a durci et un porte-empreinte classique est utilisé. Au final, cette empreinte est coulée dans du plâtre pour obtenir le modèle positif ou modèle de travail.

Prise d'empreinte à ciel fermé avec Z2Plus

Le praticien choisira cette technique en cas de restaurations unitaires, car il dispose d'un pilier d'empreinte non rotatif.

Pour les implants ZM8N et ZM8S, le Z2Plus est fourni séparément et non comme option de support.



Z2Plus

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier Z2Plus
2. Vis clinique (Réf. DSEI3400)
3. Vis de laboratoire (Réf. LB103400)
4. Transfert d'empreinte Snap-On pour Z2Plus (Réf. ZPU3400)
5. Analogue (Réf. IAEX3400)
6. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)



Procédure : Les illustrations suivantes représentent un exemple de prise d'empreinte à ciel fermé avec un pilier Z2Plus sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation

Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant.



ÉTAPE 2 – Clinique | Pose du Z2Plus sur l'implant

Identifiez le plan anti-rotationnel du pilier Z2Plus et orientez-le vers le vestibulaire. Insérez le pilier d'empreinte dans l'implant en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion. Fixez les deux avec la vis de laboratoire en serrant à l'aide du tournevis chirurgical, en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre et en appliquant un couple manuel (voir le tableau des couples de serrage à la page 52). Vérifiez que l'ajustement du pilier d'empreinte sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.

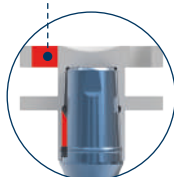


ÉTAPE 3 – Clinique | Pose du transfert d'empreinte Snap-On

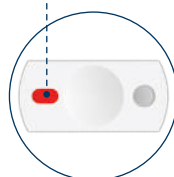
Identifiez le trou de forme ovale dans l'anneau de retenue supérieur du transfert, celui-ci coïncide avec le plan interne du transfert. Orientez l'ovale vers le vestibulaire et insérez-le dans le pilier Z2Plus, appuyez ensuite jusqu'à ce que vous perceviez un « clic » confirmant l'assise finale.



Vue latérale du transfert Snap-On, alignement du plan du pilier



Signalisation du plan anti-rotationnel du pilier



ÉTAPE 4 – Clinique | Prise d'empreinte

Sélectionnez le porte-empreinte pour la prise d'empreinte. Injectez le matériau d'empreinte élastomère autour du transfert d'empreinte, puis remplissez le porte-empreinte. Prenez l'empreinte conformément aux procédures recommandées par le fabricant du matériau d'empreinte.



ÉTAPE 5 – Clinique | Retrait du porte-empreinte



ÉTAPE 6 – Clinique | Pose du pilier de cicatrisation



ÉTAPE 7 – Laboratoire | Positionnement de l'analogue

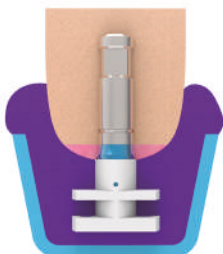


ÉTAPE 8 – Laboratoire | Représentation des tissus mous dans le modèle de travail



ÉTAPE 9 – Laboratoire | Coulée de l'empreinte

Pesez, mélangez et versez le plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] dans l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant.



ÉTAPE 10 – Laboratoire | Modèle de travail

Une fois que le plâtre a pris, retirez la vis clinique et le pilier Z2Plus ainsi que le porte-empreinte. Faites correspondre le modèle de travail avec le modèle opposé en utilisant l'enregistrement d'occlusion.



Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel fermé avec Pick-Up

Fonction

L'empreinte est considérée comme une représentation, en négatif, de la cavité buccale. La prise d'empreinte à ciel fermé consiste à transférer la position des implants de la cavité buccale au modèle de travail. Ce processus s'effectue en faisant glisser le pilier dans le porte-empreinte, le transfert est retenu dans le matériau d'empreinte une fois qu'il a durci et un porte-empreinte classique est utilisé.

Au final, cette empreinte est coulée dans du plâtre pour obtenir le modèle positif ou modèle de travail.

Le praticien choisira cette technique en cas de restaurations multiples, car il s'agit d'un pilier rotatif.



Pick-Up

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier d'empreinte Pick-Up (Réf. PUEX3400)
2. Transfert d'empreinte Pick-Up (Réf. CPU3410)
3. Analogue (Réf. IAEX3400)
4. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)



Procédure : Les illustrations suivantes représentent un exemple de prise d'empreinte à ciel fermé sur des piliers Pick-Up sur la plateforme RP avec transfert Pick-Up.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation



Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant.



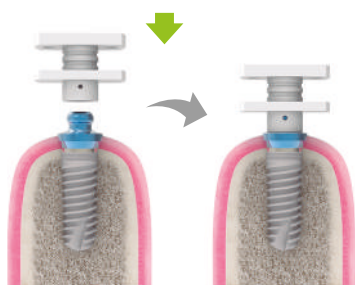
ÉTAPE 2 – Clinique | Pose du pilier d'empreinte Pick-Up sur l'implant



Vissez le pilier d'empreinte dans l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en appliquant un couple de serrage manuel. Vérifiez que l'ajustement du pilier d'empreinte sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.



ÉTAPE 3 – Clinique | Pose du transfert d'empreinte Pick-Up



Positionnez le transfert d'empreinte sur le pilier et appuyez jusqu'à ce que vous perceviez un « clic » confirmant l'assise finale.

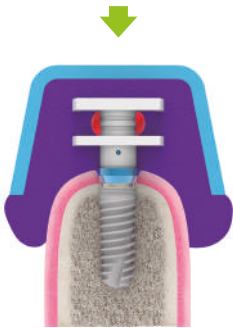
ÉTAPE 4 – Clinique | Pose d'attelles sur les transferts d'empreinte Pick-Up



Faites une attelle sur les piliers d'empreinte en utilisant la technique de votre choix et selon les instructions du fabricant pour le matériau d'attelle sélectionné.

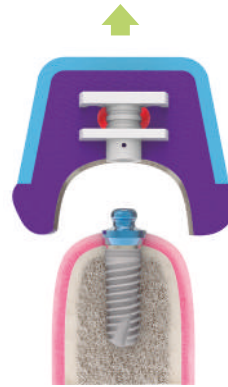
ÉTAPE 5 – Clinique | Prise d'empreinte

Sélectionnez le porte-empreinte pour la prise d'empreinte. Injectez le matériau d'empreinte élastomère de moyenne-haute densité autour du transfert d'empreinte, puis remplissez le porte-empreinte. Prenez l'empreinte conformément aux procédures recommandées par le fabricant.



ÉTAPE 6 – Clinique | Retrait du porte-empreinte

Retirez le porte-empreinte, le transfert doit être glissé et retenu dans le matériau d'empreinte. Retirez le pilier. Vérifiez que la qualité de l'empreinte est optimale. Envoyez au laboratoire l'empreinte, le pilier, l'analogue et le bon de commande du laboratoire.



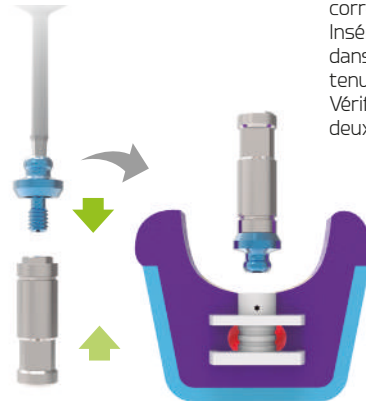
ÉTAPE 7 – Laboratoire | Pose du pilier de cicatrisation

Reposez immédiatement le pilier de cicatrisation sur l'implant pour éviter l'effondrement des tissus mous.



ÉTAPE 8 – Laboratoire | Positionnement de l'analogue

Positionnez le pilier sur l'analogue en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion. Insérez l'ensemble pilier-analogue dans le transfert d'empreinte retenu dans le matériau d'empreinte. Vérifiez la bonne assise entre les deux composants.



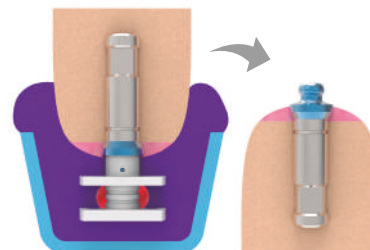
ÉTAPE 9 – Laboratoire | Représentation des tissus mous dans le modèle de travail

Injectez le matériau autour du pilier d'empreinte jusqu'au niveau approprié pour obtenir une simulation correcte des tissus mous.



ÉTAPE 10 – Laboratoire | Coulée de l'empreinte et du modèle de travail

Pesez, mélangez et versez le plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] dans l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant du plâtre. Une fois que le plâtre a pris, retirez le porte-empreinte. Faites correspondre le modèle de travail avec le modèle opposé en utilisant l'enregistrement d'occlusion.



Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel fermé avec pilier ZM-Equator

Fonction

L'empreinte est considérée comme une représentation, en négatif, de la cavité buccale. La prise d'empreinte à ciel fermé consiste à transférer la position des implants de la cavité buccale au modèle de travail. Ce processus s'effectue en faisant glisser le pilier dans le porte-empreinte, le transfert est retenu dans le matériau d'empreinte une fois qu'il a durci et un porte-empreinte classique est utilisé. Au final, cette empreinte est coulée dans du plâtre pour obtenir le modèle positif ou modèle de travail.

Le praticien choisira cette technique en cas d'incorporation des rétentions à la prothèse en laboratoire.



ZM-Equator

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier ZM-Equator (Réf. ZMZ3402)
2. Transfert d'empreinte ZM-Equator (Réf. TCRK3410)
3. Analogue ZM-Equator (Réf. IAZM01)
4. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
5. Pointe de tournevis Clé à cliquet/Manuelle (Réf. LMSD1)
6. Pointe de tournevis CA (Réf. MESD)
7. Poignée d'insertion des rétentions + Extracteur (Réf. MBEI3610)
8. Inséreur des rétentions (Réf. MBEI3603)
9. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de prise d'empreinte à ciel fermé avec un pilier ZM-Equator sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation

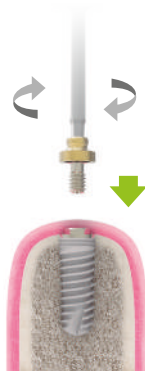
Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant.



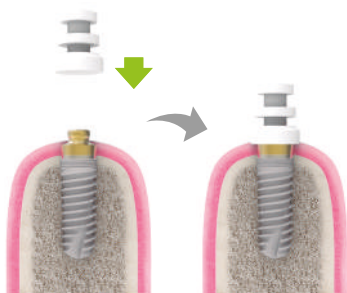
ÉTAPE 2 – Clinique | Insertion du pilier ZM-Equator

Sélectionnez le pilier en tenant compte de la hauteur gingivale et de la plateforme des implants. Vissez manuellement les piliers aux implants à l'aide du tournevis chirurgical. Vérifiez que l'ajustement du pilier sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.



ÉTAPE 3 – Clinique | Pose du transfert d'empreinte ZM-Equator

Positionnez le transfert d'empreinte sur le pilier et appuyez jusqu'à ce que vous perceviez un « clic » confirmant l'assise finale.



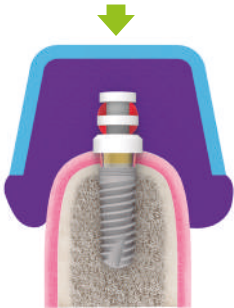
ÉTAPE 4 – Clinique | Pose d'attelles sur les transferts d'empreinte

Faites une attelle sur les piliers d'empreinte en utilisant la technique de votre choix et selon les instructions du fabricant pour le matériau d'attelle sélectionné.



ÉTAPE 5 – Clinique | Prise d’empreinte

Sélectionnez le porte-empreinte pour la prise d’empreinte. Injectez le matériau d’empreinte élastomère de moyenne-haute densité autour du transfert d’empreinte, puis remplissez le porte-empreinte. Prenez l’empreinte conformément aux procédures recommandées par le fabricant du matériau d’empreinte.



ÉTAPE 6 – Clinique | Retrait du porte-empreinte

Retirez le porte-empreinte, le transfert doit être glissé et retenu dans le matériau d’empreinte. Retirez le pilier. Vérifiez que la qualité de l’empreinte est optimale. Envoyez au laboratoire l’empreinte, le pack de traitement, l’analogue et le bon de commande du laboratoire.



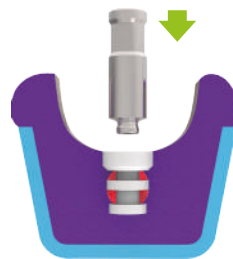
ÉTAPE 7 – Clinique | Pose du pilier de cicatrisation

Retirez le pilier ZM-Equator et placez le pilier de cicatrisation en attendant que la prothèse soit fabriquée en laboratoire.



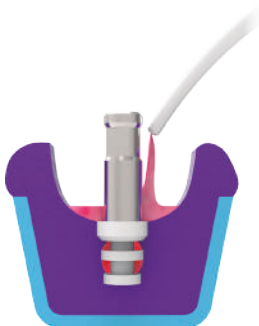
ÉTAPE 8 – Laboratoire | Positionnement de l’analogue

Insérez l’analogue ZM-Equator dans le transfert d’empreinte retenu dans le matériau d’empreinte en exerçant une pression. Vérifiez visuellement la bonne assise entre les deux composants.



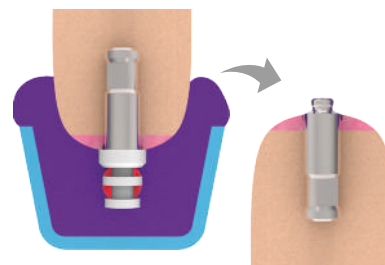
ÉTAPE 9 – Laboratoire | Représentation des tissus mous dans le modèle de travail

Injectez le matériau autour du pilier d’empreinte jusqu’au niveau approprié pour obtenir une simulation correcte des tissus mous.



ÉTAPE 10 – Laboratoire | Coulée de l’empreinte et du modèle de travail

Pesez, mélangez et versez le plâtre de type IV [classification n° 25 selon l’Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d’expansion minimal et un niveau de dureté élevé] dans l’empreinte conformément aux recommandations du fabricant du plâtre. Une fois que le plâtre a pris, retirez le porte-empreinte. Faites correspondre le modèle de travail avec le modèle opposé en utilisant l’enregistrement d’occlusion.



Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel fermé avec pilier Kirator

Fonction

L'empreinte est considérée comme une représentation, en négatif, de la cavité buccale. La prise d'empreinte à ciel fermé consiste à transférer la position des implants de la cavité buccale au modèle de travail. Ce processus s'effectue en faisant glisser le pilier dans le porte-empreinte, le transfert est retenu dans le matériau d'empreinte une fois qu'il a durci et un porte-empreinte classique est utilisé. Au final, cette empreinte est coulée dans du plâtre pour obtenir le modèle positif ou modèle de travail.

Le praticien sélectionnera cette technique en cas d'incorporation des rétentions en laboratoire.



Kirator

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier Kirator (Réf. LOEX3402)
2. Transfert d'empreinte Kirator (Réf. TCRK3400)
3. Analogue Kirator (Réf. IATORK01)
4. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
5. Clé d'insertion Kirator Clé à cliquet/Manuelle (Réf. LOSD01)
6. Clé d'insertion Kirator CA (Réf. LOSD02)
7. Poignée d'insertion des rétentions + Extracteur (Réf. MBEI3610)
8. Inséreur des rétentions (Réf. MBEI3602)
9. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)

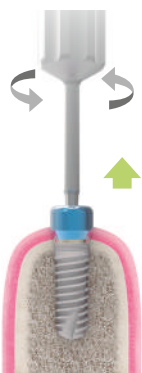


Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de prise d'empreinte à ciel fermé avec un pilier Kirator sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation

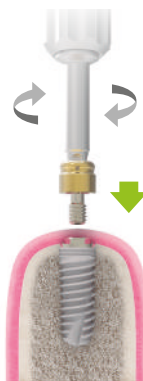
Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant.



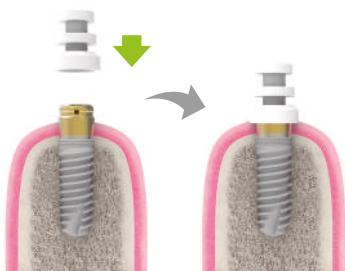
ÉTAPE 2 – Clinique | Insertion du pilier Kirator

Sélectionnez le pilier en tenant compte de la hauteur gingivale et de la plateforme des implants. Vissez manuellement les piliers aux implants avec la clé d'insertion Kirator. Vérifiez que l'ajustement du pilier sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.



ÉTAPE 3 – Clinique | Pose du transfert d'empreinte ZM-Equator

Positionnez le transfert d'empreinte sur le pilier Kirator et appuyez jusqu'à ce que vous perceviez un « clic » confirmant l'assise finale. Vérifiez visuellement la bonne assise entre les deux composants.



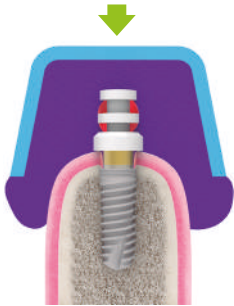
ÉTAPE 4 – Clinique | Pose d'attelles sur les transferts d'empreinte Kirator

Faites une attelle sur les piliers d'empreinte en utilisant la technique de votre choix et selon les instructions du fabricant pour le matériau d'attelle sélectionné.



ÉTAPE 5 – Clinique | Prise d'empreinte

Sélectionnez le porte-empreinte pour la prise d'empreinte. Injectez le matériau d'empreinte élastomère autour du transfert d'empreinte, puis remplissez le porte-empreinte aux procédures recommandées par le fabricant du matériau d'empreinte.



ÉTAPE 6 – Clinique | Retrait du porte-empreinte

Retirez le porte-empreinte, le transfert doit être glissé et retenu dans le matériau d'empreinte. Retirez le pilier. Vérifiez que la qualité de l'empreinte est optimale. Envoyez au laboratoire l'empreinte, le pack de traitement, l'analogue et le bon de commande du laboratoire.



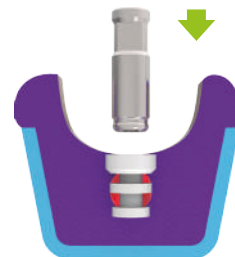
ÉTAPE 7 – Clinique | Pose du pilier de cicatrisation

Retirez le pilier Kirator et placez le pilier de cicatrisation en attendant que la prothèse soit fabriquée en laboratoire.



ÉTAPE 8 – Laboratoire | Positionnement de l'analogue

Insérez l'analogue Kirator dans le transfert d'empreinte retenu dans le matériau d'empreinte en exerçant une pression. Vérifiez visuellement la bonne assise entre les deux composants.



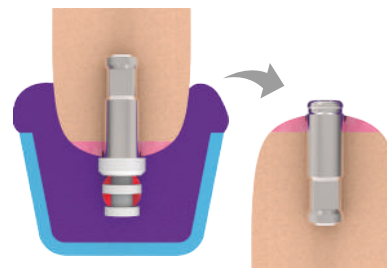
ÉTAPE 9 – Laboratoire | Représentation des tissus mous dans le modèle de travail

Injectez le matériau autour du pilier d'empreinte jusqu'au niveau approprié pour obtenir une simulation correcte des tissus mous.



ÉTAPE 10 – Laboratoire | Modèle de travail

Pesez, mélangez et versez le plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] dans l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant du plâtre. Une fois que le plâtre a pris, retirez le porte-empreinte. Faites correspondre le modèle de travail avec le modèle opposé en utilisant l'enregistrement d'occlusion.



Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel ouvert pour transépithélial Basic

■ Fonction

Les piliers transépithéliaux Basic sont indiqués pour les restaurations unitaires ou multiples, selon le pilier choisi non rotatif ou rotatif, respectivement. Ils permettent la restauration d'implants présentant jusqu'à 36° de disparallélisme. La technique d'empreinte s'applique à n'importe lequel des deux types de piliers, qu'ils soient à connexion rotative ou non rotative, et est indépendante de la hauteur gingivale du pilier choisie par le praticien pour le traitement.



Basic

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier Basic (Réf. BASIC3403N) NON ROT
2. Pilier d'empreinte Basic + vis d'empreinte (Réf. BATNEX34) NON ROT
3. Pilier de cicatrisation (Réf. BAHAX34)
4. Analogue (Réf. BAIANEX34) NON ROT
5. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de prise d'empreinte à ciel ouvert avec un pilier Basic sur la plateforme RP pour une restauration unitaire.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait des piliers de cicatrisation Basic

Retirez manuellement le pilier de cicatrisation Basic de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant.



ÉTAPE 2 – Clinique | Pose des piliers d'empreinte

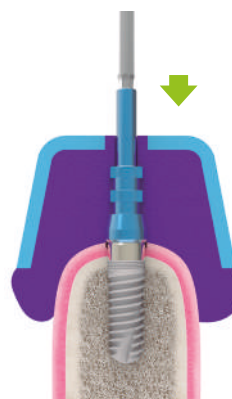
Insérez le pilier d'empreinte sur le pilier Basic et placez la vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. Appliquez un couple de serrage manuel. Vérifiez que l'ajustement des piliers d'empreinte sur les piliers Basic est correct en prenant des radiographies périapicales.

Précaution : En cas de restaurations multiples, faites une attelle sur les piliers d'empreinte en utilisant la technique de votre choix et selon les instructions du fabricant pour le matériau d'attelle sélectionné.

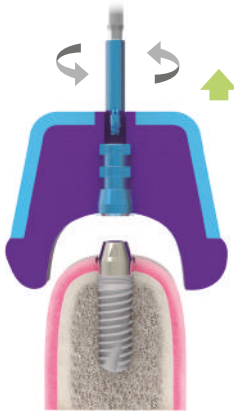


ÉTAPE 3 – Clinique | Prise d'empreinte

Sélectionnez le porte-empreinte personnalisable pour la prise d'empreinte. Personnalisez le porte-empreinte en perçant un trou dans la zone correspondant à l'implant et vérifiez que la vis dépasse du porte-empreinte. Placez le matériau d'empreinte élastomère autour du pilier d'empreinte, puis remplissez le porte-empreinte. Prenez l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant. Enlevez l'excès de matériau des têtes des vis.



ÉTAPE 4 – Clinique | Retrait du porte-empreinte



Dévissez manuellement la vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical et retirez le porte-empreinte. Vérifiez que la qualité de l'empreinte est optimale pour l'envoi au laboratoire. Les piliers d'empreinte doivent être retenus dans le matériau d'empreinte. Envoyez au laboratoire l'empreinte, les vis d'empreinte, les analogues et le bon de commande du laboratoire.

ÉTAPE 5 – Clinique | Pose des piliers de cicatrisation Basic



Reposez immédiatement le pilier de cicatrisation Basic sur l'implant pour éviter l'effondrement des tissus mous.



ÉTAPE 6 – Laboratoire | Positionnement des analogues Basic



Positionnez l'analogue Basic sur le pilier d'empreinte, en vérifiant que l'ajustement est correct, et fixez-le manuellement avec la vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical. Vérifiez la bonne assise entre les deux composants.

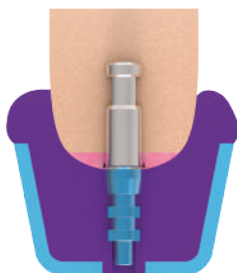


ÉTAPE 7 – Laboratoire | Représentation des tissus mous dans le modèle de travail



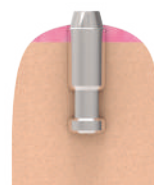
Injectez le matériau autour du pilier d'empreinte jusqu'au niveau approprié pour obtenir une simulation correcte des tissus mous.

ÉTAPE 8 – Laboratoire | Coulée de l'empreinte



Pesez, mélangez et versez le plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] dans l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant du plâtre.

ÉTAPE 9 – Laboratoire | Modèle de travail



Une fois que le plâtre a pris, retirez les vis d'empreinte et le porte-empreinte. Faites correspondre le modèle de travail avec le modèle opposé en utilisant l'enregistrement d'occlusion.

Compléments : prise d'empreinte

Porte-empreinte à ciel ouvert pour transépithélial XDrive

Fonction

L'empreinte est considérée comme une représentation, en négatif, de la cavité buccale. La prise d'empreinte à ciel ouvert consiste à transférer la position des implants de la cavité buccale au modèle de travail. Ce processus s'effectue en faisant glisser le pilier dans le porte-empreinte, le pilier est retenu dans le matériau d'empreinte une fois qu'il a durci ; un porte-empreinte personnalisé est utilisé à cet effet. Au final, cette empreinte est coulée dans du plâtre pour obtenir le modèle positif ou modèle de travail.

Prise d'empreinte à ciel ouvert pour transépithélial XDrive

Les piliers transépithéliaux XDrive sont indiqués pour les restaurations multiples. Ils permettent la restauration d'implants angulés. La technique d'empreinte peut être appliquée sur des piliers droits ou angulés et est indépendante de la hauteur gingivale du pilier choisie par le praticien pour le traitement.



XDrive

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier droit XDrive (Réf. XST10Z30)
2. Pilier angulé 17° XDrive (Réf. XA210Z17)
3. Pilier angulé 30° XDrive (Réf. XA310Z30)
4. Pilier d'empreinte XDrive + vis d'empreinte (Réf. XT103400)
5. Pilier de cicatrisation (Réf. XH103400)
6. Analogue (Réf. XIA103400)
7. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)



Procédures : les illustrations suivantes représentent un exemple de prise d'empreinte à ciel ouvert sur des piliers XDrive sur la plateforme RP pour une restauration multiple.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait des piliers de cicatrisation XDrive

Retirez manuellement le pilier de cicatrisation XDrive des implants à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion du pilier.



ÉTAPE 2 – Clinique | Pose des piliers d'empreinte

Insérez les piliers d'empreinte sur les piliers XDrive et placez la vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. Appliquez un couple de serrage manuel. Vérifiez que l'ajustement des piliers d'empreinte sur les piliers XDrive est correct en prenant des radiographies périapicales.



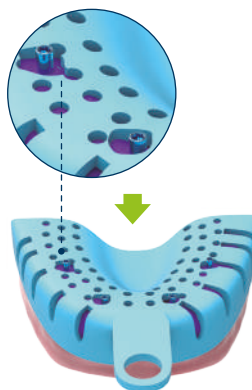
ÉTAPE 3 – Clinique | Pose d'attelles sur les piliers

Faites une attelle sur les piliers d'empreinte en utilisant la technique de votre choix et selon les instructions du fabricant pour le matériau d'attelle sélectionné.

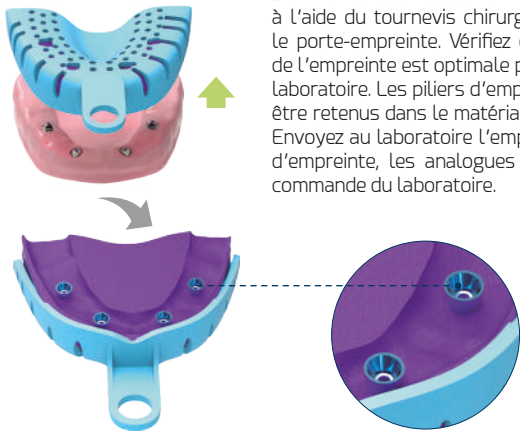


ÉTAPE 4 – Clinique | Prise d'empreinte

Sélectionnez le porte-empreinte personnalisable pour la prise d'empreinte. Personnalisez le porte-empreinte en perçant un trou dans la zone correspondant à l'implant et vérifiez que la vis dépasse du porte-empreinte. Placez le matériau d'empreinte élastomère autour des piliers d'empreinte, puis remplissez le porte-empreinte. Prenez l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant. Enlevez l'excès de matériau des têtes des vis.

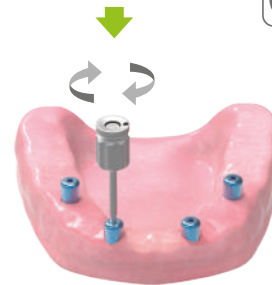


ÉTAPE 5 – Clinique | Retrait du porte-empreinte



Dévissez manuellement les vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical et retirez le porte-empreinte. Vérifiez que la qualité de l'empreinte est optimale pour l'envoi au laboratoire. Les piliers d'empreinte doivent être retenus dans le matériau d'empreinte. Envoyez au laboratoire l'empreinte, les vis d'empreinte, les analogues et le bon de commande du laboratoire.

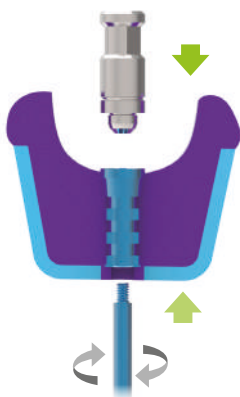
ÉTAPE 6 – Clinique | Pose des piliers de cicatrisation XDrive



Reposez immédiatement les piliers de cicatrisation sur les implants pour éviter l'effondrement des tissus mous.



ÉTAPE 7 – Laboratoire | Positionnement de l'analogue XDrive



Positionnez les analogues XDrive sur les piliers d'empreinte, en vérifiant que l'ajustement est correct, et fixez-les manuellement avec les vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical. Vérifiez la bonne assise entre les deux composants.

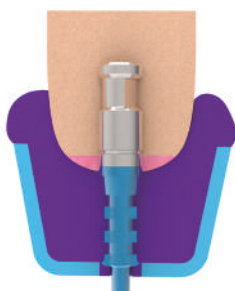


ÉTAPE 8 – Laboratoire | Représentation des tissus mous dans le modèle de travail



Injectez le matériau de votre choix autour du pilier d'empreinte jusqu'au niveau approprié pour obtenir une simulation correcte des tissus mous.

ÉTAPE 9 – Laboratoire | Coulée de l'empreinte



Pesez, mélangez et versez le plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] dans l'empreinte conformément aux recommandations du fabricant du plâtre.

ÉTAPE 10 – Laboratoire | Modèle de travail



Une fois que le plâtre a pris, retirez les vis d'empreinte et le porte-empreinte. Faites correspondre le modèle de travail avec le modèle opposé en utilisant l'enregistrement d'occlusion.

Compléments : restaurations provisoires

Scellées avec piliers provisoires

Fonction

Les piliers provisoires sont utilisés pour la fabrication de restaurations provisoires, unitaires ou multiples, et sont déclinés en PEEK et en titane. Cette option permet au praticien de modeler le tissu mou et de façonner le profil d'émergence. Les piliers en PEEK sont indiqués pour la zone esthétique et la mise en charge immédiate.



Provisoires

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier provisoire PEEK (Réf. RUEXP3410) ROT
2. Pilier provisoire PEEK (Réf. NUEXP3410) NON ROT
3. Pilier provisoire titane (Réf. RUEXT3410) ROT
4. Pilier provisoire titane (Réf. NUEXT3410) NON ROT
5. Vis clinique (Réf. DSEI3400)
6. Vis clinique Kiran (Réf. DSEI3410)
7. Vis de laboratoire (Réf. LB103400)
8. Analogue (Réf. IAEX3400)
9. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration provisoire unitaire scellée avec un pilier en PEEK sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation

Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion du pilier.



ÉTAPE 2 – Clinique | Pose du pilier provisoire

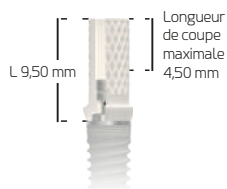
Insérez le pilier provisoire dans l'implant en vérifiant que l'ajustement est correct entre les deux composants. Placez la vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre.

Appliquez un couple de serrage manuel. Marquez la hauteur du pilier en fonction de l'espace interocclusal disponible et vérifiez le contour gingival.



ÉTAPE 3 – Clinique | Préparation du pilier

Retirez le pilier de l'implant et reposez le pilier de cicatrisation pour éviter l'effondrement des tissus mous. Fixez le pilier à un analogue de la plateforme correspondante. Fixez les deux avec une vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical. Préparez le pilier en fonction des marques effectuées à l'étape précédente.



ÉTAPE 4 – Clinique | Pose du pilier provisoire modifié

Insérez le pilier provisoire dans l'implant en vérifiant que l'ajustement est correct. Placez la vis clinique à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. Placez la vis clinique manuellement ou à l'aide du tournevis chirurgical et appliquez un couple de 30 Ncm à l'aide d'une pointe de tournevis.



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 5 – Clinique | Obturation du canal d'accès à la vis



Placez un matériau résilient dans le canal d'accès à la vis, en haut de la vis, puis bloquez avec un matériau d'obturation. Cette procédure permettra d'accéder facilement à la vis à l'avenir. Appliquez le séparateur sur le pilier avant la fabrication de la restauration.

ÉTAPE 6 – Clinique | Confection et obturation de la couronne



Confectionnez la couronne provisoire selon la méthode de votre choix. Mélangez le matériau d'obturation et placez-le dans la couronne, positionnez la couronne sur le pilier provisoire.

ÉTAPE 7 – Clinique | Élimination des excédents, ajustement et scellement



Enlevez l'excès de matériau d'obturation de la couronne et polissez. Placez la couronne sur le pilier pour vérifier l'occlusion, l'ajustement et le contour gingival.

Apportez les modifications nécessaires et polissez à nouveau. Enlevez du pilier les résidus du séparateur placé précédemment. Scellez la couronne conformément aux recommandations du fabricant du ciment.

Compléments : restaurations provisoires

Vissées avec piliers provisoires

Fonction

a) Procédure avec scellement intra-oral

Les piliers provisoires sont utilisés pour la fabrication de restaurations provisoires, unitaires ou multiples, et sont déclinés en PEEK et en titane. Cette option permet au praticien de modeler le tissu mou et de façonner le profil d'émergence. Les piliers en PEEK sont indiqués pour la zone esthétique et la mise en charge immédiate.



Provisoires

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier provisoire PEEK (Réf. RUEXP3410) ROT
2. Pilier provisoire PEEK (Réf. NUEXP3410) NON ROT
3. Pilier provisoire titane (Réf. RUEXT3410) ROT
4. Pilier provisoire titane (Réf. NUEXT3410) NON ROT
5. Vis de laboratoire (Réf. LB103400)
6. Vis clinique (Réf. DSEI3400)
7. Vis clinique Kiran (Réf. DSEI3410)
8. Vis d'empreinte (Réf. LTSS3401)
9. Vis d'empreinte - Quickly screw (Réf. LT3401)
10. Analogue (Réf. IAEX3400)
11. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration provisoire unitaire vissée avec un pilier en titane sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation

Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion du pilier.



ÉTAPE 2 – Clinique | Pose du pilier provisoire

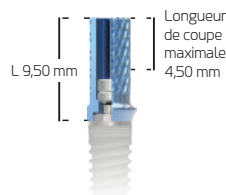
Insérez le pilier provisoire dans l'implant en vérifiant que l'ajustement entre les deux composants est correct. Placez la vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre.

Appliquez un couple de serrage manuel. Marquez la hauteur du pilier en fonction de l'espace interocclusal disponible et vérifiez le contour gingival.



ÉTAPE 3 – Clinique | Préparation du pilier

Retirez le pilier de l'implant et reposez le pilier de cicatrisation pour éviter l'effondrement des tissus mous. Fixez le pilier à un analogue de la plateforme correspondante avec la vis de laboratoire et le tournevis chirurgical. Préparez le pilier en fonction des marques effectuées à l'étape précédente.



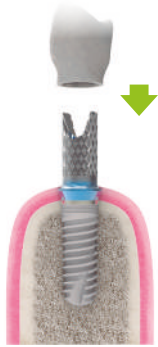
ÉTAPE 4 – Clinique | Pose du pilier provisoire modifié

Insérez le pilier provisoire dans l'implant, en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion, et placez la vis de laboratoire manuellement ou à l'aide du tournevis chirurgical. Appliquez un couple de serrage manuel.



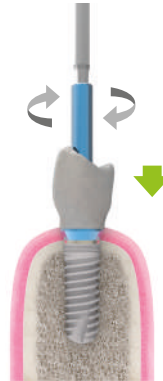
ÉTAPE 5 – Clinique | Confection et ajustement de la couronne

Confectionnez la couronne provisoire selon la méthode de votre choix et modifiez-la en fonction des besoins du patient.



ÉTAPE 6 – Clinique | Pose de la vis d'empreinte et perforation de la couronne

Retirez la vis de laboratoire. Remplacez-la par une vis d'empreinte et appliquez un couple manuel. Percez le haut de la couronne pour permettre à la vis de passer à travers la couronne.



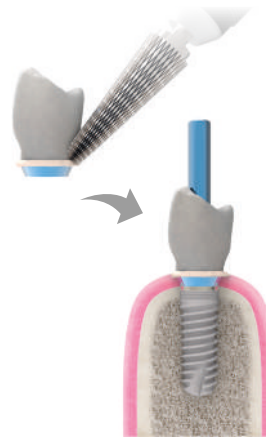
ÉTAPE 7 – Clinique | Obturation et scellement de la couronne

Mélangez le matériau d'obturation, obturez la couronne et placez-la sur le pilier provisoire. Une fois que le matériau d'obturation a durci, retirez la vis d'empreinte et la couronne.



ÉTAPE 8 – Clinique | Élimination des excédents, ajustement et scellement

Enlevez l'excès de matériau d'obturation de la couronne et polissez. Placez la couronne sur le pilier pour vérifier l'occlusion, l'ajustement et le contour gingival. Apportez les modifications nécessaires et polissez à nouveau. Scellez la couronne conformément aux recommandations du fabricant.



ÉTAPE 9 – Clinique | Vissage de la restauration sur l'implant

Positionnez l'ensemble pilier-restauration sur l'implant. Placez la vis clinique à l'aide du tournevis chirurgical et serrez-la manuellement. Appliquez un couple de 30 Ncm à l'aide d'une pointe de tournevis pour contre-angle ou pour clé à cliquet dynamométrique (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

Compléments : restaurations provisoires

Vissées avec piliers provisoires

Fonction

a) Procédure avec scellement intra-oral

Les piliers provisoires sont utilisés pour la fabrication de restaurations provisoires, unitaires ou multiples, et sont déclinés en PEEK et en titane. Cette option permet au praticien de modeler le tissu mou et de façonner le profil d'émergence. Les piliers en PEEK sont indiqués pour la zone esthétique et la mise en charge immédiate.



Provisoires

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier provisoire PEEK (Réf. RUEXP3410) ROT
2. Pilier provisoire PEEK (Réf. NUEXP3410) NON ROT
3. Pilier provisoire titane (Réf. RUEXT3410) ROT
4. Pilier provisoire titane (Réf. NUEXT3410) NON ROT
5. Vis de laboratoire (Réf. LB103400)
6. Vis clinique (Réf. DSEI3400)
7. Vis clinique Kiran (Réf. DSEI3410)
8. Vis d'empreinte (Réf. LTSS3401)
9. Vis d'empreinte - Quickly screw (Réf. LT3401)
10. Analogue (Réf. IAEX3400)
11. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration provisoire unitaire vissée avec un pilier en titane sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation

Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion du pilier.



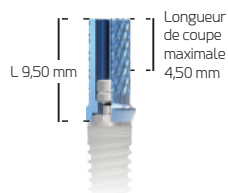
ÉTAPE 2 – Clinique | Pose du pilier provisoire

Insérez le pilier provisoire dans l'implant en vérifiant que l'ajustement entre les deux composants est correct. Placez la vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. Appliquez un couple de serrage manuel. Marquez la hauteur du pilier en fonction de l'espace interocclusal disponible et vérifiez le contour gingival.



ÉTAPE 3 – Clinique | Préparation du pilier

Retirez le pilier de l'implant et reposez le pilier de cicatrisation pour éviter l'effondrement des tissus mous. Fixez le pilier à un analogue de la plateforme correspondante avec la vis de laboratoire et le tournevis chirurgical. Préparez le pilier en fonction des marques effectuées à l'étape précédente.

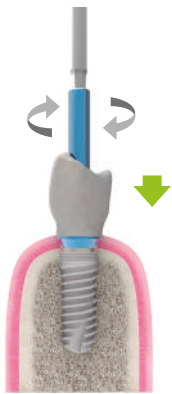


ÉTAPE 4 – Clinique | Confection et ajustement de la couronne

Confectionnez la couronne provisoire selon la méthode de votre choix et modifiez-la en fonction des besoins du patient.

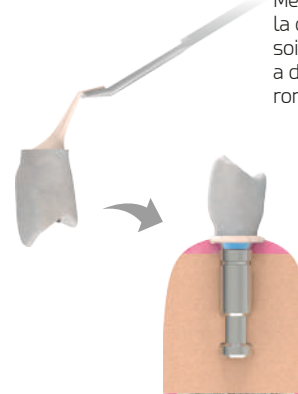


ÉTAPE 5 – Clinique | Pose de la vis d’empreinte et perforation de la couronne



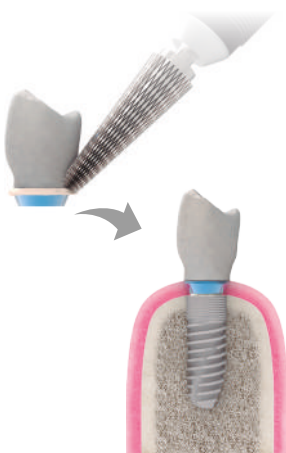
Retirez la vis clinique. Remplacez-la par une vis d’empreinte et appliquez un couple manuel. Percez le haut de la couronne pour permettre à la vis de passer à travers la couronne.

ÉTAPE 6 – Clinique | Obturation et scellement de la couronne



Mélangez le matériau d’obturation, obturez la couronne et placez-la sur le pilier provisoire. Une fois que le matériau d’obturation a durci, retirez la vis d’empreinte et la couronne.

ÉTAPE 7 – Clinique | Élimination des excédents, ajustement et scellement



Enlevez l’excès de matériau d’obturation de la couronne et polissez. Placez la couronne sur le pilier pour vérifier l’occlusion, l’ajustement et le contour gingival. Apportez les modifications nécessaires et polissez à nouveau. Scellez la couronne conformément aux recommandations du fabricant.

ÉTAPE 7 – Clinique | Vissage de la restauration sur l’implant



Positionnez l’ensemble pilier-restauration sur l’implant. Placez la vis clinique manuellement ou à l’aide du tournevis chirurgical et appliquez un couple de 30 Ncm à l’aide d’une pointe de tournevis (voir tableau des couples de serrage à la page. 52).



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

Compléments : restaurations provisoires

Vissées sur transépithéliaux Basic

Fonction

Les piliers transépithéliaux Basic sont indiqués pour les restaurations unitaires ou multiples, selon le pilier choisi non rotatif ou rotatif, respectivement. Ils permettent la restauration d'implants présentant jusqu'à 36° de disparallélisme. Les piliers provisoires en PEEK ou en titane permettent de fabriquer des prothèses provisoires vissées à mise en charge immédiate ou différée.



Basic

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier Basic (Réf. BASIC3403) ROT
2. Pilier provisoire Basic PEEK (Réf. BARUP34) ROT
3. Pilier provisoire Basic Titane (Réf. BARUT10) ROT
4. Vis clinique Basic (Réf. BDSEI3400)
5. Vis clinique Kiran Basic (Réf. BDSEI3410)
6. Vis de laboratoire Basic (Réf. BDSEI3401)
7. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
8. Clé d'insertion Basic CA (Réf. MABA100)
9. Poignée de tournevis (Réf. MADW10)
10. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration provisoire multiple vissée avec un pilier en PEEK sur un pilier transépithélial Basic sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Sélection des piliers Basic



Identifiez la plateforme de l'implant et déterminez la hauteur gingivale des piliers Basic requis. Sélectionnez le type de pilier à utiliser : rotatif ou non rotatif.

Positionnez le pilier droit sur la clé d'insertion et ajustez-le avec la vis postérieure.



ÉTAPE 2 – Clinique | Pose des piliers Basic sur l'implant



Vissez l'ensemble clé d'insertion-pilier droit sur l'implant manuellement à l'aide d'une poignée adaptateur. Insérez la clé à cliquet dynamométrique dans la clé d'insertion et appliquez un couple de 30 Ncm (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 3 – Clinique | Pose des piliers provisoires Basic



Insérez le pilier provisoire à utiliser dans le pilier Basic en vérifiant que l'ajustement entre les deux piliers est correct et fixez-le avec la vis de laboratoire Basic à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. Appliquez un couple de serrage manuel.



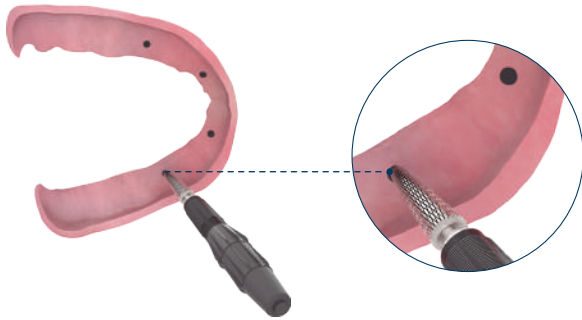
ÉTAPE 4 – Clinique | Transfert de la position des piliers à la prothèse



Marquez le haut des piliers provisoires en utilisant la technique de votre choix (marqueur approprié, papier à articuler, entre autres). Placez la prothèse dans la cavité buccale et appliquez une pression sur les cylindres pour transférer les marques. Retirez la prothèse. Vérifiez la visibilité des marques. Répétez la procédure si nécessaire.

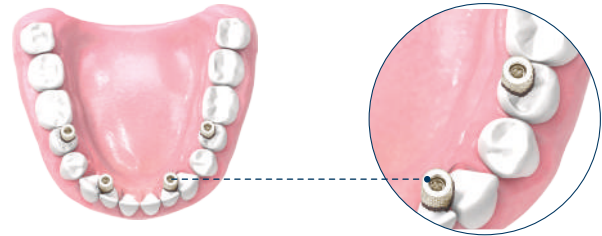
ÉTAPE 5 – Clinique | Réalisation de perforations dans la prothèse

Utilisez une fraise acrylique ou de laboratoire pour perforer le matériau dans les zones marquées. Percez les marques.



ÉTAPE 6 – Clinique | Vérification de l'ajustement de la prothèse

Repositionnez la prothèse dans la cavité buccale. Vérifiez que les trous pratiqués s'adaptent aux piliers provisoires et qu'il y a de l'espace autour d'eux. Vérifiez la bonne assise de la prothèse sur la crête alvéolaire. Apportez les modifications pertinentes.



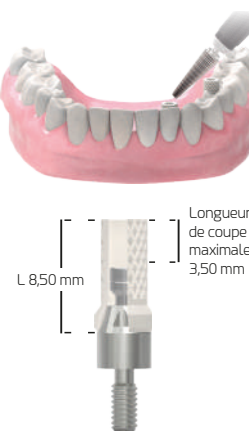
ÉTAPE 7 – Clinique | Fixation des piliers provisoires à la prothèse

Obturez le canal de la vis des piliers avec le matériau de votre choix pour empêcher le matériau d'obturation de pénétrer dans les piliers. Utilisez le matériau d'obturation pour fixer les piliers provisoires conformément aux recommandations du fabricant.



ÉTAPE 8 – Clinique | Retrait de la prothèse et ajustement final

Retirez les vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical. Retirez la prothèse. Vérifiez que les piliers sont correctement fixés à la prothèse. Effectuez un rebasage des tissus mous si nécessaire. Réduisez la hauteur des piliers provisoires jusqu'à ce qu'ils affleurent la prothèse sur sa surface occlusale, en évitant la surchauffe. Effectuez les modifications finales, l'ajustement de l'occlusion et le polissage.



ÉTAPE 9 – Clinique | Repositionnement de la prothèse dans la cavité buccale

Repositionnez la prothèse sur les piliers transépithéiliaux et vérifiez l'ajustement. Placez la vis clinique à l'aide du tournevis chirurgical et serrez-la manuellement. Appliquez un couple de 25 Ncm à l'aide d'une pointe de tournevis pour contre-angle ou pour clé à cliquet dynamométrique (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Remarque importante :
Ne pas dépasser 25 Ncm pour éviter la fracture de la vis.



Compléments : restaurations provisoires

Vissées sur transépithéliaux XDrive

Fonction

Les piliers transépithéliaux XDrive sont des piliers intermédiaires indiqués pour les restaurations d'implants multiples et/ou d'implants angulés.

Les techniques de restauration peuvent être appliquées sur des piliers droits ou angulés, et sont indépendantes de la hauteur gingivale du pilier choisie par le praticien pour le traitement.

Les piliers provisoires en PEEK ou en titane permettent de fabriquer des prothèses provisoires vissées à mise en charge immédiate ou différée.



XDrive

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier droit XDrive (Réf. XST103430)
2. Pilier angulé 17° XDrive (Réf. XA3103417)
3. Pilier angulé 30° XDrive (Réf. XA3103430)
4. Pilier provisoire XDrive Titane (Réf. XST3410)
5. Pilier provisoire XDrive PEEK (Réf. XSP3410)
6. Vis clinique XDrive (Réf. XDS103410)
7. Vis clinique Kiran XDrive (Réf. XDS103411)
8. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
9. Pointe de tournevis CA (Réf. MESD)
10. Pointe de tournevis (Réf. LMSD1)
11. Clé d'insertion XDrive (Réf. MABA200)
12. Poignée de tournevis (Réf. MADW10)
13. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration provisoire multiple vissée avec un pilier en titane sur un pilier transépithélial XDrive sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Sélection et pose des piliers XDrive sur l'implant



Identifiez la plateforme de l'implant et déterminez la hauteur gingivale des piliers XDrive requis. Sélectionnez le type de pilier à utiliser : droit, angulé à 17° ou angulé à 30°.

Positionnez le pilier droit sur la clé d'insertion et ajustez-le avec la vis postérieure.



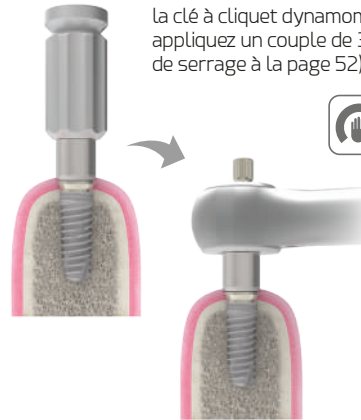
Rectum

17°

30°

ÉTAPE 2A – Clinique | Piliers droits

Vissez l'ensemble clé d'insertion-pilier droit sur l'implant manuellement à l'aide d'une poignée adaptateur. Insérez la clé à cliquet dynamométrique dans la clé d'insertion et appliquez un couple de 30 Ncm (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 2 B – Clinique | Piliers angulés

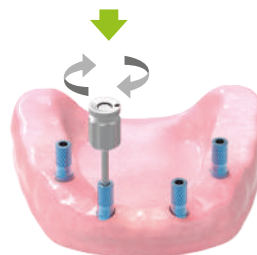
Insérez le pilier angulé dans l'implant et choisissez la position pour la correction de l'angulation. Vissez manuellement à l'aide du tournevis chirurgical. Ensuite, à l'aide d'une pointe de tournevis pour contre-angle ou pour clé à cliquet, appliquez un couple de 30 Ncm avec le contre-angle ou la clé à cliquet dynamométrique, selon le cas.



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 3 – Clinique | Pose des piliers XDrive

Insérez le pilier provisoire à utiliser dans le pilier XDrive en vérifiant que l'ajustement entre les deux piliers est correct et fixez-le avec la vis de laboratoire XDrive à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. Appliquez un couple de serrage manuel.

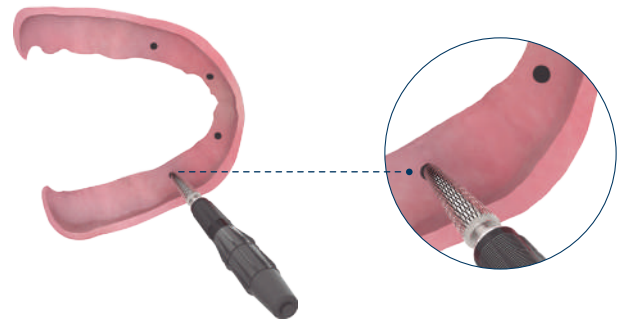


ÉTAPE 4 – Clinique | Transfert de la position des piliers à la prothèse



Marquez le haut des piliers en utilisant la technique de votre choix (marqueur approprié, papier à articuler, entre autres). Placez la prothèse dans la cavité buccale et appliquez une pression sur les cylindres pour transférer les marques. Retirez la prothèse. Vérifiez la visibilité des marques. Répétez la procédure si nécessaire.

ÉTAPE 5 – Clinique | Réalisation de perforations dans la prothèse

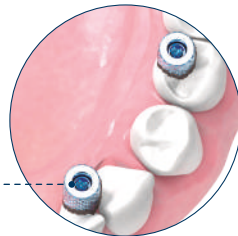


Utilisez une fraise acrylique ou de laboratoire pour perforez le matériau dans les zones marquées. Percez les marques.

ÉTAPE 6 – Clinique | Vérification de l'ajustement de la prothèse



Repositionnez la prothèse dans la cavité buccale. Vérifiez que les trous pratiqués s'adaptent aux piliers provisoires et qu'il y a de l'espace autour d'eux. Vérifiez la bonne assise de la prothèse sur la crête alvéolaire. Apportez les modifications pertinentes.

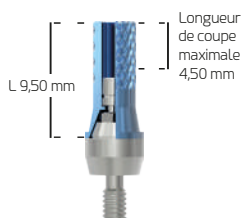


ÉTAPE 7 – Clinique | Fixation des piliers provisoires à la prothèse



Obturez le canal de la vis des piliers avec le matériau de votre choix pour empêcher le matériau d'obturation de pénétrer dans les piliers. Utilisez le matériau d'obturation pour fixer les piliers provisoires conformément aux recommandations du fabricant.

ÉTAPE 8 – Clinique | Retrait de la prothèse et ajustement final



Retirez les vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical. Retirez la prothèse. Vérifiez que les piliers sont correctement fixés à la prothèse. Effectuez un rebasage des tissus mous si nécessaire. Réduisez la hauteur des piliers provisoires jusqu'à ce qu'ils affleurent la prothèse sur sa surface occlusale, en évitant leur surchauffe. Effectuez les modifications finales, l'ajustement de l'occlusion et le polissage.

ÉTAPE 9 – Clinique | Repositionnement de la prothèse dans la cavité buccale



Repositionnez la prothèse sur les piliers transépithéiliaux et vérifiez l'ajustement. Placez la vis clinique à l'aide du tournevis chirurgical et serrez-la manuellement. Appliquez un couple de 20 Ncm à l'aide d'une pointe de tournevis pour contre-angle ou pour clé à cliquet dynamométrique (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Remarque importante :
Ne pas dépasser 20 Ncm pour éviter la fracture de la vis.

Compléments : restaurations définitives

Scellées sur piliers direct-implant

Fonction

Les piliers de scellement sont utilisés pour des restaurations unitaires ou multiples avec scellement intra-oral. La restauration est fabriquée en laboratoire selon la méthode choisie par le praticien, puis le pilier est fixé à l'implant à l'aide de la vis clinique et enfin la restauration est scellée dans la cavité buccale.



Pilier droit

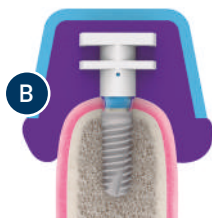
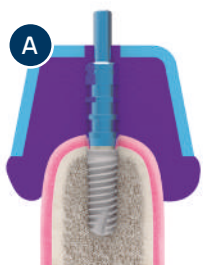
INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier droit (Réf. STEX3415)
2. Pilier angulé 15° (Réf. A1EX3415)
3. Pilier angulé 25° (Réf. A1EX3425)
4. Vis clinique (Réf. DSEI3400)
5. Vis clinique Kiran (Réf. DSEI3410)
6. Vis de laboratoire (Réf. LB103400)
7. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
8. Pointe de tournevis (Réf. LMSD1)
9. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration définitive unitaire scellée avec un pilier droit direct-implant sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Prise d'empreinte



Prenez une empreinte de l'implant en utilisant la méthode de votre choix, porte-empreinte à ciel ouvert (option A) ou porte-empreinte à ciel fermé (option B), en suivant la procédure expliquée au chapitre « Techniques de prise d'empreinte ». Prenez une empreinte de l'arcade antagoniste. Faites un enregistrement occlusal. Envoyez au laboratoire les empreintes, l'analogue, la vis d'empreinte, la vis de laboratoire et l'enregistrement occlusal.

ÉTAPE 2 – Laboratoire | Obtention du modèle de travail

Fabriquez les modèles de travail en plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] conformément aux recommandations du fabricant du plâtre.

Modelez les tissus mous et articulaires avec un enregistrement occlusal selon les procédures de laboratoire habituelles.



ÉTAPE 3 – Laboratoire | Sélection et fixation du pilier



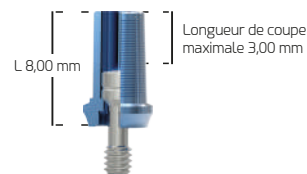
Sélectionnez le pilier en tenant compte de la plateforme de l'implant, de la hauteur gingivale et de l'angulation requise. Positionnez le pilier sur l'analogue, en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion, et fixez-le manuellement avec la vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical. Évaluez l'espace interocclusal, l'angulation et le contour des tissus mous. Marquez le pilier avec les modifications à apporter en tenant compte des épaisseurs minimales du matériau de restauration.



ÉTAPE 4 – Laboratoire | Préparation du pilier



Retirez le pilier de l'analogue et fixez-le dans une pièce à main universelle avec la pointe appropriée. Préparez le pilier en fonction des références des marques effectuées à l'étape précédente. Définissez les marges de la préparation. Créez une marque sur la face vestibulaire du pilier pour faciliter le repositionnement du pilier dans la cavité buccale.

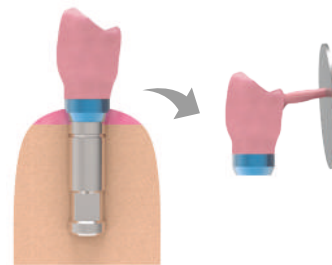


ÉTAPE 5 – Laboratoire | Montage du pilier sur le modèle



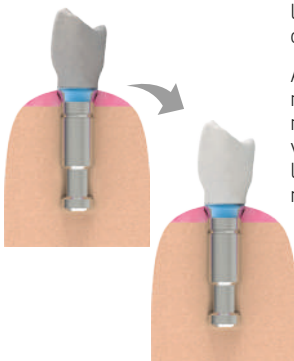
Pour effectuer les derniers ajustements, positionnez le pilier sur le modèle et fixez-le à l'aide de la vis de laboratoire avec un couple manuel. Pensez à préparer les marges, dans la zone esthétique entre 0,50 et 1,00 mm au niveau sous-gingival, dans les zones non esthétiques effectuez la préparation au niveau gingival ou supragingival.

ÉTAPE 6 – Laboratoire | Mise en cire et coulée de la coiffe métallique de la couronne



Obturez le canal d'accès à la vis pour éviter toute contamination par le matériau de la maquette en cire et appliquez le séparateur. Cirez la coiffe métallique, séparez la coiffe du pilier et ajoutez le canal. Coulez l'armature en utilisant la méthode de la cire perdue, conformément aux recommandations du fabricant du matériau sélectionné.

ÉTAPE 7 – Laboratoire | Préparation de la couronne et mise en charge de la céramique



Retirez le canal de coulée de l'armature. Vérifiez l'ajustement de l'armature métallique avec le pilier. Effectuez les retouches avant l'application de la céramique.

Appliquez l'opaqueur sur l'armature métallique, puis appliquez la céramique. Terminez la restauration en suivant la procédure habituelle. Envoyez la couronne terminée et le pilier préparée au praticien.

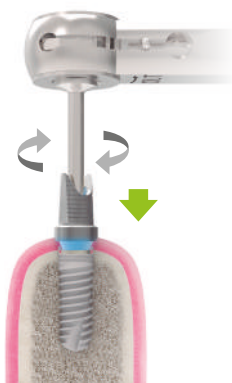
ÉTAPE 8 – Laboratoire | Nettoyage et mise en bouche du pilier



Désinfectez le pilier préparé et la couronne. Retirez le pilier de cicatrisation ou la prothèse provisoire à l'aide du tournevis chirurgical. Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant. Positionnez le pilier sur l'implant, en vérifiant que l'ajustement entre les deux composant est correct, et fixez-le manuellement avec la vis clinique à l'aide du tournevis chirurgical. Prenez une radiographie périapicale pour vérifier la bonne assise du pilier sur l'implant.



ÉTAPE 9 – Laboratoire | Application du couple de serrage final de la vis clinique



Serrez la vis clinique à 30 Ncm à l'aide d'une pointe de tournevis et de la clé à cliquet dynamométrique. La pointe s'engage dans la clé à cliquet par le biais de la connexion carrée 4 x 4 mm (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 10 – Laboratoire | Scellement de la couronne



Placez un matériau résilient dans le canal d'accès à la vis, en haut du canal de la vis, puis bloquez-le avec un matériau d'obturation. Cette procédure permettra d'accéder facilement à la vis à l'avenir. Vérifiez que l'ajustement du pilier sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.

Compléments : restaurations définitives

Transvissée direct-implant

Fonction

Les piliers calcifiables de type UCLA à base usinée en Cr-Co sont utilisés pour les restaurations unitaires ou multiples. Les procédures d'obtention de couronnes ou de bridges sont effectuées en laboratoire et les restaurations sont fixées directement sur l'implant au moyen d'une vis clinique.



Piliers UCLA ou base usinée

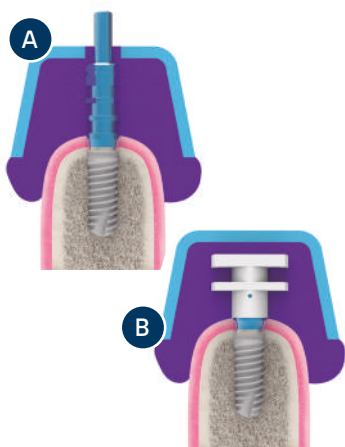
INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. UCLA-calcifiable (Réf. NUEX3400) NON ROT
2. Pilier base usinée + calcifiable (Réf. BNUEX34) NON ROT
3. Vis clinique (Réf. DSEI3400)
4. Vis clinique Kiran (Réf. DSEI3410)
5. Vis de laboratoire (Réf. LB103400)
6. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
7. Pointe de tournevis (Réf. LMSD1)
8. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration définitive unitaire vissée avec un pilier calcifiable sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Prise d'empreinte

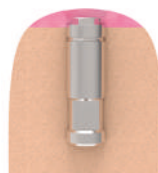


Prenez une empreinte de l'implant en utilisant la méthode de votre choix, porte-empreinte à ciel ouvert (option A) ou porte-empreinte à ciel fermé (option B), en suivant la procédure expliquée au chapitre « Techniques de prise d'empreinte ». Prenez une empreinte de l'arcade antagoniste. Faites un enregistrement occlusal. Envoyez au laboratoire les empreintes, l'analogue, la vis d'empreinte, la vis de laboratoire et l'enregistrement occlusal.

ÉTAPE 2 – Laboratoire | Obtention du modèle de travail

Fabriquez les modèles de travail en plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] conformément aux recommandations du fabricant du plâtre.

Modelez les tissus mous et articulaires avec un enregistrement occlusal selon les procédures de laboratoire habituelles.



ÉTAPE 3 – Laboratoire | Sélection du pilier

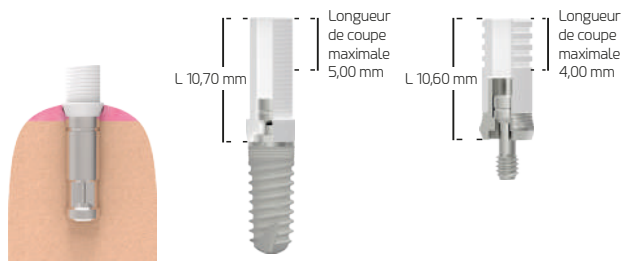


Sélectionnez le pilier en tenant compte de la plateforme de l'implant. Positionnez le pilier sur l'analogue, en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion, et fixez-le manuellement avec la vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical. Évaluez l'espace interocclusal.



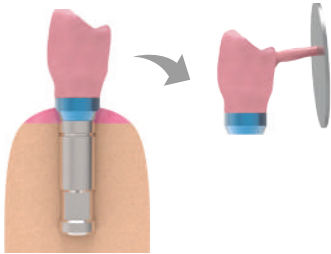
ÉTAPE 4 – Laboratoire | Préparation du pilier

Préparez le pilier et apportez les modifications nécessaires au pilier en tenant compte de l'espace interocclusal.



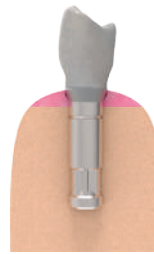
ÉTAPE 5 – Laboratoire | Mise en cire et coulée de la coiffe métallique de la couronne

Obtenez le canal d'accès à la vis pour éviter toute contamination par le matériau de la maquette en cire. Cirez la coiffe métallique, séparez la coiffe du pilier et ajoutez le canal. Coulez l'armature en utilisant la méthode de la cire perdue, conformément aux recommandations du fabricant du matériau sélectionné.



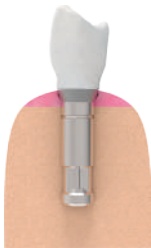
ÉTAPE 6 – Laboratoire | Préparation de la couronne pour la céramique

Retirez le canal de coulée de l'armature. Vérifiez l'ajustement de l'armature métallique avec le pilier. Effectuez les retouches avant l'application de la céramique.



ÉTAPE 7 – Laboratoire | Mise en charge de la céramique

Appliquez l'opaqueur sur l'armature métallique, puis appliquez la céramique. Terminez la couronne en suivant la procédure habituelle. Envoyez la couronne terminée et le pilier préparé au praticien.



ÉTAPE 8 – Clinique | Nettoyage et mise en bouche du pilier

Désinfectez la restauration. Retirez le pilier de cicatrisation ou la prothèse provisoire à l'aide du tournevis chirurgical. Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant. Positionnez la restauration sur l'implant et fixez-la manuellement avec la vis clinique à l'aide du tournevis chirurgical. Prenez une radiographie périapicale pour vérifier la bonne assise de la restauration sur l'implant.



ÉTAPE 9 – Clinique | Application du couple de serrage final de la vis

Serrez la vis clinique à 30 Ncm à l'aide d'une pointe de tournevis et de la clé à cliquet dynamométrique. La pointe s'engage dans la clé à cliquet par le biais de la connexion carrée 4 x 4 mm (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 10 – Clinique | Obturation du trou d'accès à la vis

Placez un matériau résilient dans le canal d'accès à la vis, en haut du canal de la vis, puis bloquez-le avec un matériau d'obturation. Cette procédure permettra d'accéder facilement à la vis à l'avenir. Vérifiez que l'ajustement du pilier sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.



Compléments : restaurations définitives

Transvissées direct-implant avec pilier Tx30 rotation variable

Fonction

Les piliers Tx30 sont constitués d'une base usinée en Cr-Co et de plastiques calcinables de différentes angulations fixes, qui peuvent tourner à 360° sur la base. Ils sont utilisés pour les restaurations unitaires ou multiples. Les procédures d'obtention de couronnes ou de bridges sont effectuées en laboratoire. Les restaurations sont fixées directement sur l'implant avec la vis clinique Tx30 à l'aide du tournevis Tx30. Ces composants ont été spécialement conçus pour permettre la fixation de la vis dans des conditions angulées.



Pilier Tx30 rotation variable

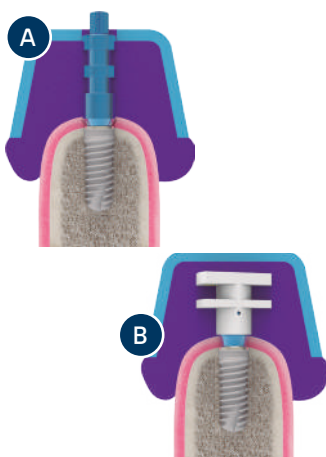
INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier base usinée Tx30 + 2 plastiques calcinables (15° et 20°) (Réf. BNUZ34TX) NON ROT
2. Pilier base usinée Tx30 + 2 plastiques calcinables (20° et 25°) (Réf. BNUZ34TX1) NON ROT
3. Vis clinique Kiran Tx30 (Réf. DSZ3410TX)
4. Pointe de tournevis Tx30 Clé à cliquet/Manuelle (Réf. LMSD1TX)
5. Pointe de tournevis Tx30 CA (Réf. MESD1TX)
6. Tournevis prothétique Tx30 manuel (Réf. LMSD1TX)
7. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : Les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration définitive unitaire vissée avec un pilier Tx30 rotation variable sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Prise d'empreinte

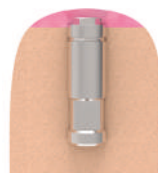


Prenez une empreinte de l'implant en utilisant la méthode de votre choix, porte-empreinte à ciel ouvert (option A) ou porte-empreinte à ciel fermé (option B), en suivant la procédure expliquée dans la section sur les empreintes. Prenez une empreinte de l'arcade antagoniste. Faites un enregistrement occlusal. Envoyez au laboratoire les empreintes, l'analogue, la vis d'empreinte, la vis clinique Tx30 Kiran et l'enregistrement occlusal.

ÉTAPE 2 – Laboratoire | Obtention du modèle de travail

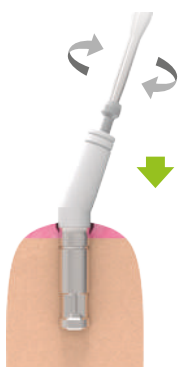
Fabriquez les modèles de travail en plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] conformément aux recommandations du fabricant du plâtre.

Modelez les tissus mous et articulaires avec un enregistrement occlusal selon les procédures de laboratoire habituelles.



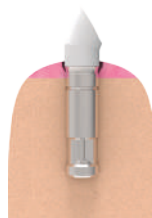
ÉTAPE 3 – Laboratoire | Sélection du pilier

Sélectionnez le pilier en fonction de la plateforme de l'implant. Positionnez la base usinée sur l'analogue en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion. Fixez la base usinée manuellement avec la vis clinique Tx30 à l'aide du tournevis chirurgical Tx30. Choisissez l'angulation du calcinable (15°, 20° et 25°) en fonction du cas clinique. Sélectionnez le pilier en fonction de l'emplacement et de l'angulation de l'implant pour déterminer l'émergence du canal de la vis. Faites pression sur le calcinable pour l'encastrer dans la base usinée. Tournez le calcinable sur la base usinée jusqu'à ce que la position souhaitée soit obtenue.



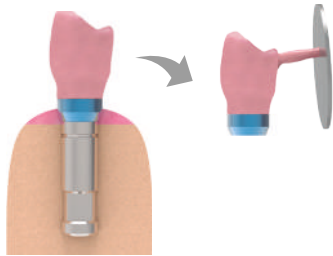
ÉTAPE 4 – Laboratoire | Préparation du pilier

Évaluez l'espace interocclusal. Préparez le pilier et apportez les modifications nécessaires au pilier en tenant compte de l'espace interocclusal.



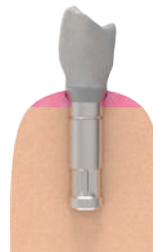
ÉTAPE 5 – Laboratoire | Mise en cire et coulée de la coiffe métallique de la couronne

Obtenez le canal d'accès à la vis pour éviter toute contamination par le matériau de la maquette en cire. Cirez la coiffe métallique, séparez la coiffe du pilier et ajoutez le canal. Coulez l'armature en utilisant la méthode de la cire perdue, conformément aux recommandations du fabricant du matériau sélectionné.



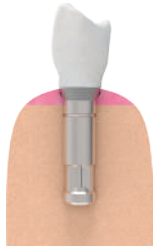
ÉTAPE 6 – Laboratoire | Préparation de la couronne pour la céramique

Retirez le canal de coulée de l'armature. Vérifiez l'ajustement du pilier. Effectuez les retouches avant l'application de la céramique.



ÉTAPE 7 – Laboratoire | Mise en charge de la céramique

Appliquez l'opaqueur sur la coiffe métallique, puis appliquez la céramique. Terminez la couronne en suivant la procédure habituelle. Envoyez la couronne terminée et le pilier préparée au praticien.



ÉTAPE 8 – Clinique | Nettoyage et mise en bouche du pilier

Désinfectez la restauration. Retirez le pilier de cicatrisation ou la prothèse provisoire à l'aide du tournevis chirurgical Tx30. Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion de l'implant. Positionnez la restauration sur l'implant et fixez-la manuellement avec la vis clinique Tx30 Kiran à l'aide du tournevis chirurgical Tx30. Prenez une radiographie périapicale pour vérifier la bonne assise de la restauration sur l'implant.



ÉTAPE 9 – Clinique | Application du couple de serrage final de la vis

Serrez la vis clinique à 30 Ncm à l'aide de la pointe de tournevis Tx30 pour contre-angle ou de la pointe de tournevis Tx30 pour clé à cliquet (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.



ÉTAPE 10 – Clinique | Obturation du trou d'accès à la vis

Placez un matériau résilient dans le canal d'accès à la vis, en haut du canal de la vis, puis bloquez-le avec un matériau d'obturation. Cette procédure permettra d'accéder facilement à la vis à l'avenir. Vérifiez que l'ajustement du pilier sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale.



Compléments : restaurations définitives

Vissées sur transépithéliaux Basic

Fonction

Les piliers transépithéliaux Basic sont indiqués pour les restaurations unitaires ou multiples, selon le pilier choisi. Ils permettent la restauration d'implants présentant jusqu'à 36° de disparallélisme.

La restauration définitive sera fabriquée en laboratoire avec des piliers calcinables ou à base usinée en Cr-Co + calcinable qui sont positionnés sur les piliers transépithéliaux.



Basic

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier Basic (Réf. BASIC3403) ROT
2. UCLA Basic (Réf. BARUEX34) ROT
3. Pilier base usinée Basic + Pilier calcinable (Réf. BBRU34) ROT
4. Vis clinique Basic (Réf. BDSEI3400)
5. Vis clinique Kiran Basic (Réf. BDSEI3410)
6. Vis de laboratoire Basic (Réf. BDSEI3401)
7. Pilier de cicatrisation Basic (Réf. BAHAE34)
8. Analogue Basic (Réf. BAIAEX34) ROT
9. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
10. Clé d'insertion Basic CA (Réf. MABA100)
11. Poignée de tournevis (Réf. MADW10)
12. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration définitive multiple vissée avec un pilier Basic sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Sélection des piliers Basic

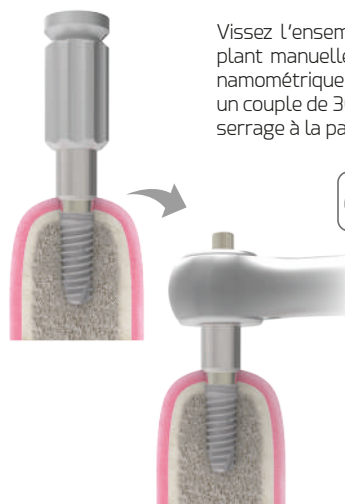


Identifiez la plateforme de l'implant et déterminez la hauteur gingivale des piliers Basic requis. Sélectionnez le type de pilier à utiliser : rotatif ou non rotatif.

Positionnez le pilier sur la clé d'insertion et ajustez-le avec la vis postérieure.



ÉTAPE 2 – Clinique | Pose des piliers sur l'implant



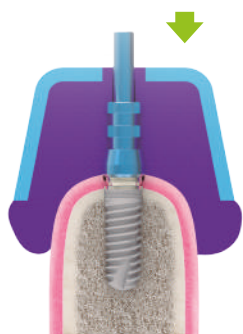
Vissez l'ensemble clé d'insertion-pilier sur l'implant manuellement. Insérez la clé à cliquet dynamométrique dans la clé d'insertion et appliquez un couple de 30 Ncm (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :

Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 3 – Clinique | Prise d'empreinte sur des piliers transépithéliaux



Prenez une empreinte de l'implant en suivant la procédure expliquée au chapitre « Techniques de prise d'empreinte ». Prenez une empreinte de l'arcade antagoniste. Faites un enregistrement intermaxillaire.

Envoyez au laboratoire les empreintes, l'analogue, la vis d'empreinte, la vis de laboratoire Basic et l'enregistrement occlusal. Positionnez les piliers de cicatrisation Basic

ÉTAPE 4 – Laboratoire | Obtention du modèle de travail

Fabriquez les modèles de travail en plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] conformément aux recommandations du fabricant du plâtre.

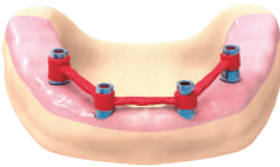
Modelez les tissus mous et articulaires avec un enregistrement occlusal selon les procédures de laboratoire habituelles.



ÉTAPE 5 – Laboratoire | Contrôle de l'ajustement passif

Positionnez les piliers d'empreinte sur les piliers Basic dans le modèle de travail et fixez-les manuellement avec la vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical. Posez une attelle sur les piliers à l'aide de la technique que vous appliquez habituellement.

Envoyez le guide de contrôle de l'ajustement passif à la clinique pour confirmation intra-orale. Si le guide de contrôle n'a pas d'ajustement passif, apportez les modifications nécessaires, sectionnez et répétez la pose d'attelle.



ÉTAPE 6 – Laboratoire | Fabrication de bourrelets d'occlusion

Fabriquez une plaque-base en acrylique avec des bourrelets d'occlusion en cire, avec des trous pour la fixation et envoyez-la à la clinique pour déterminer les relations intermaxillaires et le marquage des lignes de référence.



ÉTAPE 7 – Laboratoire | Réalisation des relations intermaxillaires

Retirez les piliers de cicatrisation Basic à l'aide du tournevis chirurgical. Fixez les bourrelets aux piliers Basic avec la vis de laboratoire. Déterminez la plénitude du visage, les plans de référence, la ligne médiane, la ligne du sourire et les commissures.

Enregistrez la dimension verticale. Repositionnez les piliers de cicatrisation pour éviter l'effondrement des tissus mous et envoyez les enregistrements au laboratoire.



ÉTAPE 8 – Clinique | Réalisation de l'alignement des dents

Fixez la base de la prothèse sur le modèle, montez-la sur l'articulateur avec son modèle opposé et commencez l'alignement des dents. Modifiez les dents pour permettre l'accès aux vis.



ÉTAPE 9 – Clinique | Essayage de l'alignement

Positionnez la prothèse et fixez-la aux piliers Basic avec la vis de laboratoire à l'aide du tournevis manuel. Vérifiez l'occlusion, la phonétique et l'esthétique. Apportez les modifications que vous jugez nécessaires.



ÉTAPE 10 – Clinique | Enregistrement de l'alignement

Faites une clé en silicone dans la zone vestibulaire des dents de la prothèse.



Compléments : restaurations définitives

ÉTAPE 11 – Laboratoire | Pose et modification des piliers Basic

Positionnez les piliers calcinables ou à base usinée sur les piliers Basic dans le modèle de travail et fixez-les manuellement avec la vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical. Utilisez la clé en silicone comme guide pour modifier les calcinables.



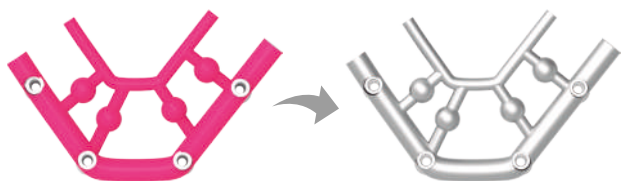
ÉTAPE 12 – Laboratoire | Conception et mise en cire de l'armature

Concevez et mettez en cire l'armature de la prothèse selon les critères de conception habituels, ce qui facilite l'hygiène et la rétention de l'acrylique dans l'armature.



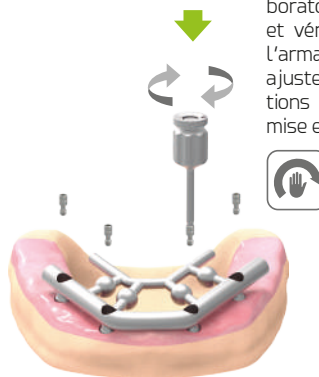
ÉTAPE 13 – Laboratoire | Coulée de l'armature

Préparez l'armature cirée pour la coulée selon les procédures de laboratoire habituelles. Coulez l'armature, retouchez et polissez si nécessaire.



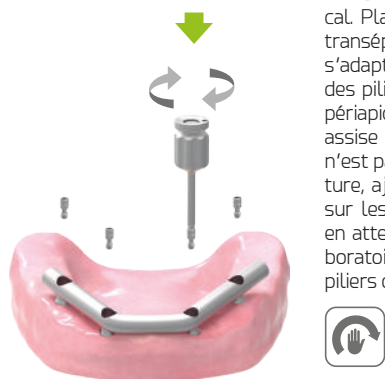
ÉTAPE 14 – Laboratoire | Vérification de l'armature

Placez l'armature dans le modèle et fixez-la avec les vis Basic à l'aide de la vis de laboratoire en utilisant le tournevis manuel et vérifiez l'ajustement de l'armature. Si l'armature métallique ne présente pas un ajustement passif, apportez les modifications nécessaires, sectionnez, répétez la mise en attelle et ressoudez.



ÉTAPE 15 – Clinique | Essai de l'armature métallique

Retirez les piliers de cicatrisation Basic à l'aide du tournevis chirurgical. Placez l'armature sur les piliers transépithéliaux et vérifiez qu'elle s'adapte passivement sur chacun des piliers. Prenez des radiographies périapicales pour vérifier la bonne assise de l'armature. Si l'ajustement n'est pas adéquat, sectionnez l'armature, ajustez les parties sectionnées sur les piliers et mettez l'ensemble en attelle. Envoyez l'armature au laboratoire pour la souder. Reposez les piliers de cicatrisation.



ÉTAPE 16 – Laboratoire | Préparation de la prothèse

Une fois que la passivité de l'armature a été vérifiée, positionnez les dents dans la cire selon les procédures classiques de fabrication de prothèses. Envoyez la prothèse hybride à la clinique.



ÉTAPE 17 – Clinique | Contrôle final de la prothèse



Retirez les piliers de cicatrisation Basic à l'aide du tournevis chirurgical. Placez l'armature sur les piliers transépithéiliaux Basic et vérifiez l'occlusion, l'esthétique et la phonétique. Le cas échéant, apportez les modifications nécessaires. Repositionnez les piliers de cicatrisation Basic



ÉTAPE 18 – Laboratoire | Acrylisation de la prothèse

Effectuez les procédés habituels de mise en moufle et d'acrylisation pour la fabrication de la prothèse finale.



ÉTAPE 19 – Clinique | Application du couple de serrage final de la vis

Retirez les piliers de cicatrisation Basic à l'aide du tournevis chirurgical. Placez l'armature sur les piliers transépithéiliaux Basic et fixez-la avec la vis clinique à 25 Ncm en utilisant une pointe de tournevis et la clé à cliquet dynamométrique (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Remarque importante :
Ne pas dépasser 25 Ncm pour éviter la fracture de la vis.



ÉTAPE 20 – Clinique | Obturation du trou d'accès à la vis

Placez un matériau résilient dans le trou d'accès à la vis, à la fin du canal de la vis, puis bloquez-le avec un matériau d'obturation. Cette procédure permettra d'accéder facilement à la vis à l'avenir. Prenez une radiographie périapicale pour vérifier la bonne assise de l'armature.



Compléments : restaurations définitives

Vissées sur transépithéliaux XDrive

Fonction

Les piliers transépithéliaux XDrive sont des piliers intermédiaires indiqués pour les restaurations d'implants multiples et/ou d'implants angulés.

Les techniques de restauration peuvent être appliquées sur des piliers droits ou angulés, et sont indépendantes de la hauteur gingivale du pilier choisie par le praticien pour le traitement.

La restauration définitive sera fabriquée en laboratoire avec des piliers calcinables ou à base usinée en Cr-Co + pilier calcinable qui sont positionnés sur les piliers transépithéliaux.



XDrive

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier droit XDrive (Réf. XST103430)
2. Pilier angulé 17° XDrive (Réf. XA3103417)
3. Pilier angulé 30° XDrive (Réf. XA3103430)
4. UCLA XDrive (Réf. XRU103400) ROT
5. Pilier base usinée XDrive + Pilier calcinable (Réf. XBRU34) ROT
6. Vis clinique XDrive (Réf. XDS103410)
7. Vis clinique Kiran XDrive (Réf. XDS103411)
8. Vis de laboratoire XDrive (Réf. XLB103410)
9. Pilier de cicatrisation XDrive (Réf. XH103400)
10. Analogue XDrive (Réf. XIA103400)
11. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
12. Pointe de tournevis CA (Réf. MESD)
13. Pointe de tournevis (Réf. LMSD1)
14. Clé d'insertion XDrive (Réf. MABA200)
15. Poignée de tournevis (Réf. MADW10)
16. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration définitive multiple vissée avec un pilier XDrive sur la plateforme RP.

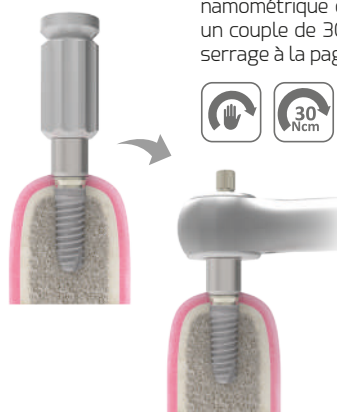
ÉTAPE 1 – Clinique | Sélection et pose des piliers XDrive sur l'implant



Identifiez la plateforme de l'implant et déterminez la hauteur gingivale des piliers XDrive requis. Sélectionnez le type de pilier à utiliser : droit, angulé à 17° ou angulé à 30°. Positionnez le pilier droit sur la clé d'insertion et ajustez-le avec la vis postérieure.



ÉTAPE 2A – Clinique | Piliers droits



Vissez l'ensemble clé d'insertion-pilier droit sur l'implant manuellement. Insérez la clé à cliquet dynamométrique dans la clé d'insertion et appliquez un couple de 30 Ncm (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 2 B – Clinique | Piliers angulés

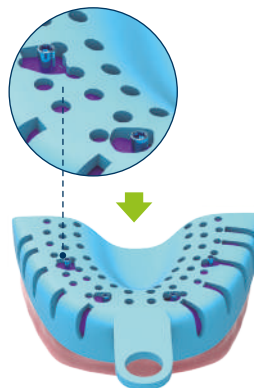


Insérez le pilier angulé dans l'implant et choisissez la position pour la correction de l'angulation. Vissez manuellement à l'aide du tournevis chirurgical. Ensuite, à l'aide d'une pointe de tournevis pour contre-angle ou pour clé à cliquet, appliquez un couple de 30 Ncm avec le contre-angle ou la clé à cliquet dynamométrique, selon le cas.



Précaution :
Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 3 – Clinique | Prise d'empreinte sur des piliers transépithéliaux



Prenez une empreinte de l'implant en suivant la procédure expliquée au chapitre « Techniques de prise d'empreinte ». Prenez une empreinte de l'arcade antagoniste. Faites un enregistrement intermaxillaire.

Envoyez au laboratoire les empreintes, l'analogue, la vis d'empreinte, la vis de laboratoire XDrive et l'enregistrement intermaxillaire. Positionnez les piliers de cicatrisation XDrive

ÉTAPE 4 – Laboratoire | Obtention du modèle de travail

Fabriquez les modèles de travail en plâtre de type IV [classification n° 25 selon l'Association dentaire américaine (ADA) avec un degré d'expansion minimal et un niveau de dureté élevé] conformément aux recommandations du fabricant du plâtre.

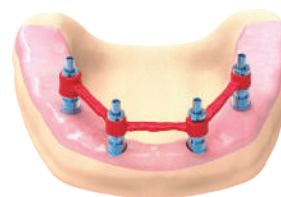
Modelez les tissus mous et articulaires avec un enregistrement occlusal selon les procédures de laboratoire habituelles.



ÉTAPE 5 – Laboratoire | Contrôle de l'ajustement passif

Positionnez les piliers d'empreinte sur les piliers XDrive dans le modèle de travail et fixez-les manuellement avec la vis d'empreinte à l'aide du tournevis chirurgical. Posez une attelle sur les piliers à l'aide de la technique que vous appliquez habituellement.

Envoyez le guide de contrôle de l'ajustement passif à la clinique pour confirmation intra-orale. Si le guide de contrôle n'a pas d'ajustement passif, apportez les modifications nécessaires, sectionnez et répétez la pose d'attelles.



ÉTAPE 6 – Laboratoire | Fabrication de bourrelets d'occlusion

Fabriquez une plaque-base en acrylique avec des bourrelets d'occlusion en cire, avec des trous pour la fixation et envoyez-la à la clinique pour déterminer les relations intermaxillaires et le marquage des lignes de référence.



ÉTAPE 7 – Clinique | Réalisation des relations intermaxillaires

Retirez les piliers de cicatrisation XDrive à l'aide du tournevis chirurgical. Fixez les bourrelets aux piliers XDrive avec la vis de laboratoire. Déterminez la plénitude du visage, les plans de référence, la ligne médiane, la ligne du sourire et les commissures. Enregistrez la dimension verticale.

Repositionnez les piliers de cicatrisation pour éviter l'effondrement des tissus mous et envoyez les enregistrements au laboratoire.



ÉTAPE 8 – Clinique | Réalisation de l'alignement des dents

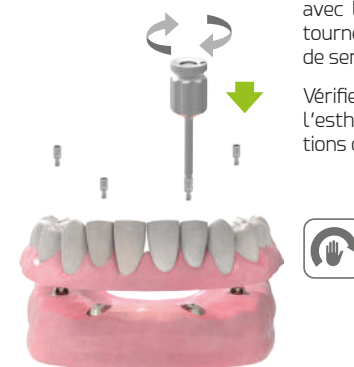
Fixez la base de la prothèse sur le modèle, montez-la sur l'articulateur avec son modèle opposé et commencez l'alignement des dents. Modifiez les dents pour permettre l'accès aux vis.



ÉTAPE 9 – Clinique | Essayage de l'alignement

Positionnez la prothèse dans la bouche du patient et fixez-la aux piliers XDrive avec la vis de laboratoire à l'aide du tournevis manuel. Appliquez un couple de serrage manuel.

Vérifiez l'occlusion, la phonétique et l'esthétique. Apportez les modifications que vous jugez nécessaires.



Compléments : restaurations définitives

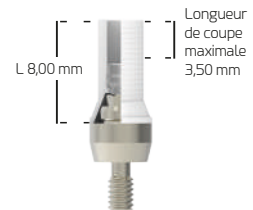
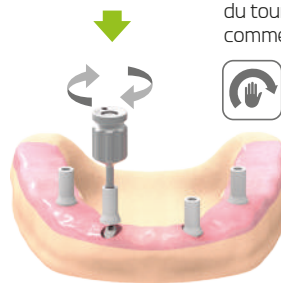
ÉTAPE 10 – Laboratoire | Enregistrement de l'alignement

Faites une clé en silicone dans la zone vestibulaire des dents de la prothèse.



ÉTAPE 11 – Laboratoire | Pose et modification des piliers XDrive

Positionnez les piliers calcinables ou calcinables à base usinée sur les piliers XDrive dans le modèle de travail en vérifiant que l'ajustement est correct au niveau de la connexion et fixez-les manuellement avec la vis de laboratoire à l'aide du tournevis chirurgical. Utilisez la clé en silicone comme guide pour modifier les calcinables.



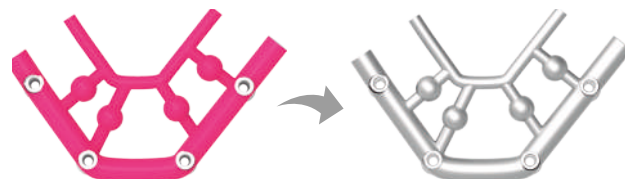
ÉTAPE 12 – Laboratoire | Conception et mise en cire de l'armature

Concevez et mettez en cire l'armature de la prothèse selon les critères de conception habituels, ce qui facilite l'hygiène et la rétention de l'acrylique dans l'armature.



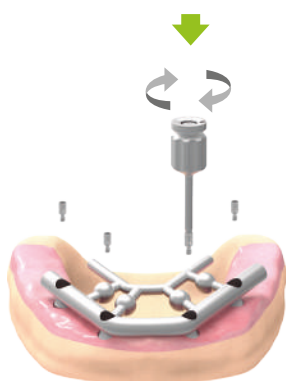
ÉTAPE 13 – Laboratoire | Coulée de l'armature

Préparez l'armature cirée pour la coulée selon les procédures de laboratoire habituelles. Coulez l'armature, retouchez et polissez si nécessaire.



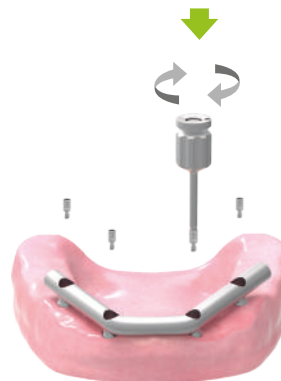
ÉTAPE 14 – Laboratoire | Vérification de l'ajustement de l'armature dans le modèle de travail

Placez l'armature dans le modèle et fixez-la avec les vis de laboratoire XDrive et vérifiez l'ajustement de l'armature. Si l'ajustement n'est pas adéquat, sectionnez l'armature, ajustez les parties sectionnées sur les piliers, mettez l'ensemble en attelle et ressoudez.



ÉTAPE 15 – Clinique | Essayage de l'armature métallique

Retirez les piliers de cicatrisation XDrive à l'aide du tournevis chirurgical. Placez l'armature sur les piliers transépithéliaux XDrive et vérifiez qu'elle s'adapte passivement sur chacun des piliers. Prenez des radiographies périapicales pour vérifier la bonne assise de l'armature. Si l'ajustement n'est pas adéquat, sectionnez l'armature, ajustez les parties sectionnées sur les piliers et mettez l'ensemble en attelle. Envoyez l'armature au laboratoire pour la souder. Remettez les piliers de cicatrisation.



ÉTAPE 16 – Laboratoire | Préparation de la prothèse

Une fois que la passivité de l'armature a été vérifiée, positionnez les dents dans la cire selon les procédures classiques de fabrication de prothèses. Envoyez la prothèse hybride à la clinique.



ÉTAPE 17 – Clinique | Contrôle final de la prothèse

Retirez les piliers de cicatrisation XDrive à l'aide du tournevis chirurgical. Placez l'armature sur les piliers transépithéiliaux XDrive, et vérifiez l'occlusion, l'esthétique et la phonétique. Le cas échéant, apportez les modifications nécessaires. Positionnez les piliers de cicatrisation XDrive



ÉTAPE 18 – Laboratoire | Acrylisation de la prothèse

Effectuez les procédés habituels de mise en moufle et d'acrylisation pour la fabrication de la prothèse finale.



ÉTAPE 19 – Clinique | Application du couple de serrage final de la vis

Retirez les piliers de cicatrisation XDrive à l'aide du tournevis chirurgical. Placez l'armature sur les piliers transépithéiliaux XDrive et fixez-la avec la vis clinique à 20 Ncm en utilisant une pointe de tournevis et la clé à cliquet dynamométrique (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Remarque importante :
Ne pas dépasser 20 Ncm pour éviter la fracture de la vis.



ÉTAPE 20 – Clinique | Obturation du trou d'accès à la vis

Placez un matériau résilient dans le trou d'accès à la vis, à la fin du canal de la vis, puis bloquez-le avec un matériau d'obturation. Cette procédure permettra d'accéder facilement à la vis à l'avenir. Prenez une radiographie périapicale pour vérifier la bonne assise de la prothèse.



Compléments : restaurations définitives

Prothèse adjointe ZM-Equator

Fonction

Les piliers ZM-Equator sont des compléments prothétiques utilisés pour la rétention de prothèses complètes préexistantes ou nouvellement fabriquées. Les prothèses retenues par des compléments prothétiques de type ZM-Equator sont classées comme des prothèses amovibles implantoréteneues à appui muqueux.



ZM-Equator

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier ZM-Equator (Réf. ZMEX3402)
2. Pack de traitement ZM-Equator (Réf. ZM8520)
3. Pack de traitement divergent ZM-Equator (Réf. ZM8520D)
4. Tournevis chirurgical (Réf. LM5D)
5. Pointe de tournevis CLé à cliquet/Manuelle (Réf. LM5D1)
6. Pointe de tournevis CA (Réf. MESD)
7. Poignée de tournevis manuel (Réf. MADW10)
8. Inséreur des rétentions (Réf. MBEI3603)
9. Poignée d'insertion des rétentions + Extracteur (Réf. MBEI3610)
10. CLé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration définitive amovible retenue avec un pilier ZM-Equator sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait du pilier de cicatrisation

Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion du pilier.



ÉTAPE 2 – Clinique | Sélection et positionnement des piliers ZM-Equator

Sélectionnez le pilier en tenant compte de la hauteur gingivale et de la plateforme des implants. Vissez les piliers aux implants manuellement à l'aide du tournevis chirurgical et appliquez le couple final à 30 Ncm avec une pointe de tournevis engagée dans la clé à cliquet dynamométrique ou avec une pointe de tournevis pour contre-angle. Vérifiez que l'ajustement du pilier sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :

Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 3 – Clinique | Marquage et fabrication de boîtiers pour conteneurs

Marquez le haut des piliers en utilisant la technique de votre choix (marqueur approprié, papier à articuler, entre autres). Placez la prothèse dans la cavité buccale et appliquez une pression sur les piliers pour transférer les marques. Retirez la prothèse et vérifiez la visibilité des marques. Répétez la procédure si nécessaire.

Utilisez une fraise en acrylique ou en métal pour enlever le matériau dans les zones marquées en laissant un espace pour le boîtier métallique. Faites de petits trous dans la région linguale ou palatine pour permettre à l'excès d'acrylique de s'écouler.



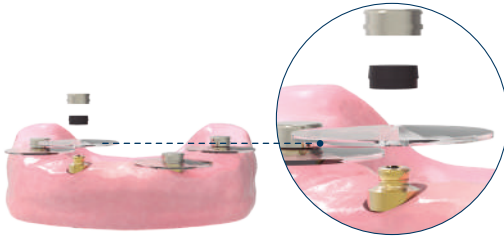
ÉTAPE 4 – Laboratoire | Insertion des coiffes en plastique dans le boîtier métallique

Fixez l'inséreur de rétentions pour piliers ZM-Equator à la poignée d'insertion. Utilisez la poignée d'insertion pour placer la coiffe en plastique à l'intérieur du boîtier métallique. Il est recommandé d'utiliser la coiffe en plastique de laboratoire noire.



ÉTAPE 5 – Clinique | Mise en place des rétentions sur les piliers ZM-Equator

Placez le séparateur gingival sur le pilier pour protéger les tissus mous du matériau de rabasage. Raccordez les rétentions aux piliers. Vérifiez que les rétentions sont correctement engagées.



ÉTAPE 6 – Clinique | Application de la résine acrylique

Appliquez une petite quantité de résine acrylique dans les boîtiers de la prothèse, conformément aux recommandations du fabricant du matériau d'obturation.



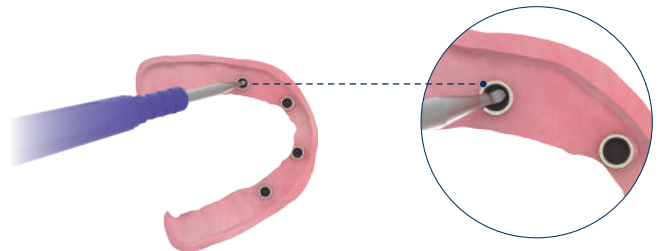
ÉTAPE 7 – Clinique | Positionnement de la prothèse

Reposez la prothèse sur les piliers et vérifiez l'occlusion. Demandez au patient de la maintenir en occlusion pendant que le matériau durcit.



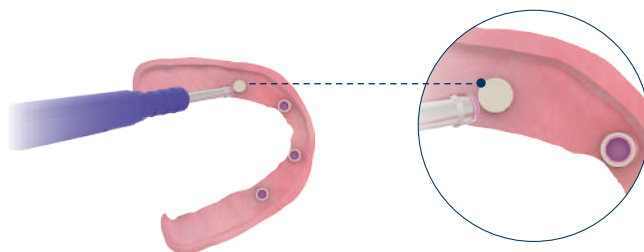
ÉTAPE 8 – Clinique | Retrait de la prothèse, élimination du matériau excédentaire et polissage

Une fois que la résine acrylique a durci, retirez la prothèse et les séparateurs. Enlevez les restes d'acrylique excédentaires autour des conteneurs et des trous de débordement. Effectuez le polissage final.



ÉTAPE 9 – Clinique | Vérification de la rétention et ajustement

Retirez la coiffe en plastique noire du boîtier métallique à l'aide de l'extracteur de coiffes. Placez la coiffe en plastique de la rétention que vous jugez appropriée avec l'inséreur de ZM-Equator et la poignée. Réutilisez l'extracteur de coiffes en plastique si vous devez remplacer les coiffes.



ÉTAPE 10 – Clinique | Pose de la prothèse et finition

Reposez la prothèse dans la bouche du patient. Vérifiez l'occlusion et apportez les modifications nécessaires. Informez le patient sur la manière d'insérer et de retirer la prothèse et sur les méthodes d'hygiène et d'entretien.



Compléments : restaurations définitives

Prothèse adjointe Kirator

Fonction

Les piliers Kirator sont des compléments prothétiques utilisés pour la rétention de prothèses complètes préexistantes ou nouvellement fabriquées. Les prothèses retenues par des compléments prothétiques de type Kirator sont classées comme des prothèses amovibles implanto-retenues à appui muqueux.



Kirator

INTRODUCTION | Matériel nécessaire

1. Pilier Kirator (Réf. LOEX340Z)
2. Pack de traitement Kirator (Réf. TP8520)
3. Pack de traitement divergent Kirator (Réf. TP8520D)
4. Tournevis chirurgical (Réf. LMSD)
5. Clé d'insertion Kirator Clé à cliquet/Manuelle (Réf. LOSD01)
6. Clé d'insertion Kirator CA (Réf. LOSD02)
7. Inséreur des rétentions (Réf. MBEI360Z)
8. Poignée d'insertion des rétentions + Extracteur (Réf. MBEI3610)
9. Clé à cliquet dynamométrique (Réf. TORK50)



Procédure : les illustrations suivantes représentent un exemple de restauration définitive avec prothèse adjointe avec des piliers Kirator sur la plateforme RP.

ÉTAPE 1 – Clinique | Retrait des piliers de cicatrisation



Retirez manuellement le pilier de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis chirurgical en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

Vérifiez qu'il n'y a pas d'interférence des tissus environnants au niveau de la connexion du pilier.



ÉTAPE 2 – Clinique | Sélection et positionnement des piliers Kirator



Sélectionnez le pilier en tenant compte de la hauteur gingivale et de la plateforme des implants. Vissez les piliers aux implants manuellement avec une clé d'insertion et appliquez le couple final à 30 Ncm avec une clé d'insertion engagée dans la clé à cliquet dynamométrique ou avec une clé d'insertion pour contre-angle. Vérifiez que l'ajustement du pilier d'empreinte sur l'implant est correct en prenant une radiographie périapicale (voir tableau des couples de serrage à la page 52).



Précaution :

Ne pas dépasser le couple de serrage défini.

ÉTAPE 3 – Clinique | Marquage et fabrication de boîtiers pour conteneurs



Marquez le haut des piliers en utilisant la technique de votre choix (marqueur approprié, papier à articuler, entre autres). Placez la prothèse dans la cavité buccale et appliquez une pression sur les piliers pour transférer les marques. Retirez la prothèse et vérifiez la visibilité des marques.

Utilisez une fraise en acrylique ou en métal pour enlever le matériau dans les zones marquées en laissant un espace pour le boîtier métallique. Faites de petits trous dans la région linguale ou palatine pour permettre à l'excès d'acrylique de s'écouler.

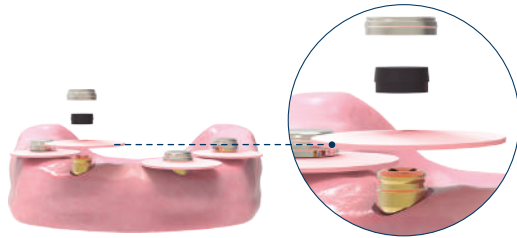
ÉTAPE 4 – Clinique | Insertion des coiffes en plastique dans le boîtier métallique



Fixez l'inséreur de rétentions pour piliers Kirator à la poignée d'insertion. Utilisez la poignée d'insertion pour placer la coiffe en plastique à l'intérieur du boîtier métallique. Il est recommandé d'utiliser la coiffe en plastique de laboratoire noire.

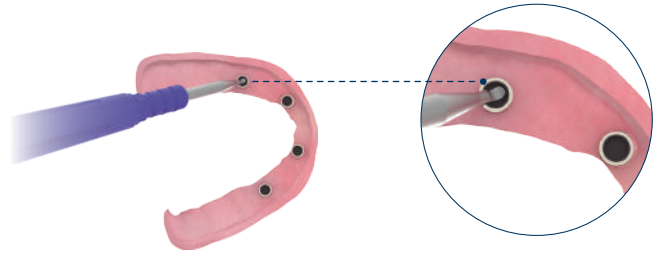
ÉTAPE 5 – Clinique | Mise en place des rétentions sur les piliers Kirator

Placez le séparateur gingival sur le pilier pour protéger les tissus mous du matériau de rabasage. Raccordez les rétentions aux piliers.



ÉTAPE 6 – Clinique | Application de la résine acrylique

Appliquez une petite quantité de résine acrylique dans les boîtiers de la prothèse, conformément aux recommandations du fabricant du matériau d'obturation.



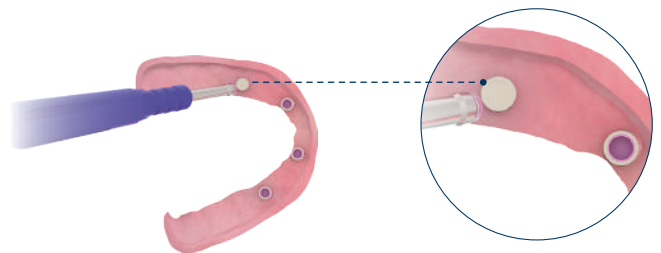
ÉTAPE 7 – Clinique | Positionnement de la prothèse

Reposez la prothèse sur les piliers et demandez au patient de la maintenir en occlusion pendant que le matériau durcit.



ÉTAPE 8 – Clinique | Retrait de la prothèse, élimination du matériau excédentaire et polissage

Une fois que la résine acrylique a durci, retirez la prothèse et les séparateurs de protection gingivale. Enlevez les restes d'acrylique autour des conteneurs et des trous de débordement. Effectuez le polissage final.



ÉTAPE 9 – Clinique | Vérification de la rétention et ajustement

Retirez la coiffe en plastique noire du boîtier métallique à l'aide de l'extracteur de coiffes. Placez la coiffe en plastique de la rétention que vous jugez appropriée avec l'inséreur de Kirator et la poignée d'insertion. Réutilisez l'extracteur de coiffes en plastique si vous devez remplacer les coiffes.



ÉTAPE 10 – Clinique | Pose de la prothèse et finition

Reposez la prothèse dans la bouche du patient. Vérifiez l'occlusion et apportez les modifications nécessaires. Informez le patient sur la manière d'insérer et de retirer la prothèse et sur les méthodes d'hygiène et d'entretien.



Compléments

Symbolique

Symbole	Signification	Symbole	Signification	Symbole	Signification
	Élément rotative		Connexion Tx30		Fabriqué en chrome-cobalt + plastique calcinable
	Élément non rotative		Métrique en millimètres		Fabriqué en chrome-cobalt
	À utiliser avec un couple manuel (voir le tableau ci-dessous)		Appui de la vis à 45°		Fabriqué en PEEK
	Couple maximal d'utilisation		Appui de la vis à 90°		Fabriqué en plastique calcinable
	Plage de couples de la clé à cliquet		Utilisation en rotation avec CA		Fabriqué en plastique
	Connexion Galaxy		Vitesse de rotation maximale		Température de stérilisation recommandée
	Connexion de la vis		Nombre d'utilisations maximales		Produit non stérilisé
	Connexion Kirator		Produit à usage unique		Utiliser sous une irrigation abondante
	Connexion Basic		Fabriqué en titane de grade 5 ELI (Extra Low Interstitials)		Angulation maximale
	Connexion XDrive		Fabriqué en acier inoxydable		

Tableau des couples de serrage pour les compléments

Élément/Complément	Instrument/Outil	Couple de serrage
Vis de fermeture/Piliers de cicatrisation	Tournevis hex. 1,25 mm	Manuel
Vis de piliers d'empreinte	Tournevis hex. 1,25 mm	Manuel
Vis de laboratoire	Tournevis hex. 1,25 mm	Manuel
Vis cliniques directes sur implant	Tournevis hex. 1,25 mm	30 Ncm
Vis cliniques Kiran directes sur implant	Tournevis hex. 1,25 mm	30 Ncm
Piliers Basic/XDrive	Clés d'insertion : MABA100/MABA110/MABA200/MABA210	30 Ncm
Vis cliniques sur Basic	Tournevis hex. 1,25 mm	25 Ncm
Vis cliniques Kiran sur Basic	Tournevis hex. 1,25 mm	25 Ncm
Vis cliniques sur XDrive	Tournevis hex. 1,25 mm	20 Ncm
Vis cliniques Kiran sur XDrive	Tournevis hex. 1,25 mm	20 Ncm
Scanbody ZiaCam+ Vis	Tournevis hex. 1,25 mm	Manuel
Piliers Kirator	Clés d'insertion : LOSD01/LOSD02	30 Ncm
Piliers ZM-Equator	Tournevis hex. 1,25 mm	30 Ncm
Pilier/Vis Tx30 (Rotation variable)	Tournevis Torx Tx30	30 Ncm

ATTENTION !

Le dépassement du couple de serrage recommandé pour les vis et les piliers compromet la réhabilitation prothétique et peut endommager la structure de l'implant.



Pour la mise en charge immédiate : NE PAS serrer manuellement, fixer avec le couple final.

Lors de l'utilisation d'un tournevis ou d'un adaptateur pour contre-angle (CA), ne pas dépasser la vitesse maximale de 25 tr/min.

Nettoyage,
désinfection
et stérilisation



Nettoyage, désinfection et stérilisation

Les protocoles décrits ci-dessous ne doivent être réalisés que par du personnel qualifié pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel dentaire spécifié dans le présent document.

Instructions de nettoyage et de désinfection

Applicable aux instruments, aux cassettes chirurgicales et prothétiques et aux coiffes de rétention en plastique.

■ Démontage

1. Démontez* les instruments qui le nécessitent, par exemple les clés à cliquet manuelles, les fraises ou les butées de fraise.
2. Démontez les différents composants de la cassette chirurgicale ou prothétique pour les nettoyer correctement.

■ Nettoyage et désinfection

Pour la désinfection des instruments et des cassettes chirurgicales :

1. Plongez les instruments dans une solution détergente-désinfectante** indiquée pour les instruments dentaires afin de faciliter l'élimination des résidus biologiques qui y adhèrent. Si vous disposez d'un équipement à ultrasons***, vérifiez que le détergent-désinfectant est indiqué pour être utilisé avec un tel équipement.
2. Enlevez les résidus biologiques manuellement avec une brosse non métallique et un détergent à pH neutre.
3. Rincez abondamment à l'eau.
4. Pour le nettoyage des cassettes chirurgicales et prothétiques, utilisez toujours des détergents à pH neutre et des ustensiles non abrasifs afin de ne pas endommager les surfaces des cassettes.
5. Séchez le matériel avec des serviettes de cellulose jetables, ne laissant pas de fibres, ou avec de l'air comprimé.

Pour la désinfection des coiffes en plastique et du disque de protection :

1. Plongez-les pendant 10 minutes dans une solution de chlorure de benzalkonium pur.
2. Rincez à l'eau distillée.
3. Séchez les coiffes et le disque avant de les utiliser.

■ Inspection

1. Vérifiez que les instruments sont parfaitement propres ; si ce n'est pas le cas, répétez les étapes de nettoyage et de désinfection.
2. Jetez les instruments endommagés et remplacez-les pour la prochaine intervention.
3. Vérifiez que les instruments et les cassettes chirurgicales et prothétiques sont parfaitement secs avant de procéder à leur montage et à la stérilisation.

* Consultez les manuels de montage et démontage à l'adresse www.ziacom.com/biblioteca.

** Suivez les instructions du fabricant du produit désinfectant pour déterminer les concentrations et les durées.

*** Suivez les instructions du fabricant de l'équipement à ultrasons pour déterminer la température, la concentration et les durées.

Instructions de stérilisation à l'autoclave à vapeur

Applicable aux implants orthodontiques, aux compléments, aux instruments et aux cassettes chirurgicales et prothétiques.

1. Insérez le matériel individuellement dans des sachets de stérilisation, puis fermez les sachets. Pour la stérilisation conjointe, placez les instruments dans la cassette chirurgicale correspondante, insérez la cassette dans un sachet de stérilisation et fermez le sachet.
2. Insérez les sachets à stériliser dans l'autoclave.
3. Stérilisez dans un autoclave à vapeur à 134°C/273°F (max. 137°C/276°F) pendant quatre minutes (minimum) et à une pression de 2 atm. Les clés à cliquet dynamométriques doivent être stérilisées en trois cycles de vide à 132°C/270°F pendant au moins 1 minute et 30 secondes et séchés sous vide pendant au moins 20 minutes.

Uniquement pour les États-Unis : Le cycle de stérilisation validé et recommandé aux États-Unis doit être effectué en autoclave à vapeur, à 132°C/270°F, pendant une durée minimale de 15 minutes et avec un temps de séchage d'au moins 15 à 30 minutes.

IMPORTANT :

Veillez à ce que la phase de séchage soit terminée pour éviter que les produits ne sortent mouillés.

Vérifiez l'équipement de stérilisation si le matériel ou les sachets de stérilisation sont mouillés en fin de stérilisation.

Effectuez l'entretien de l'autoclave à la fréquence établie et en prenant les mesures nécessaires, conformément aux instructions du fabricant.



Conservation des produits Ziacom®

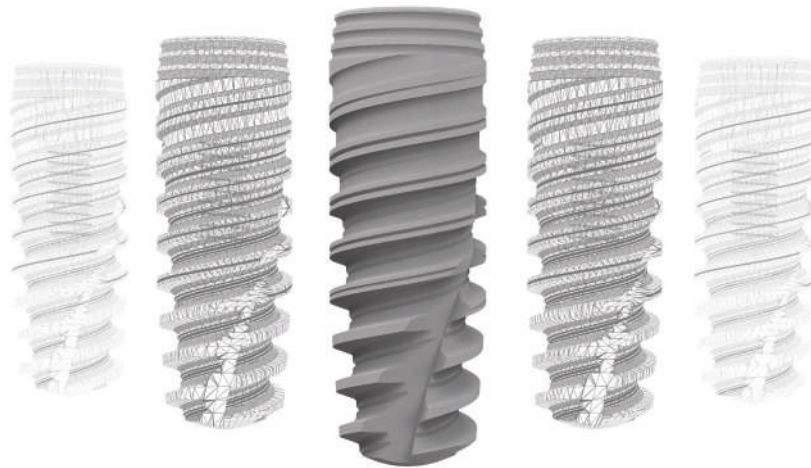
- Conservez les produits dans leur emballage d'origine et dans un environnement sec et propre jusqu'au moment de leur utilisation.
- Après la stérilisation, conservez les produits dans les sachets de stérilisation fermés et dans un environnement sec et propre.
- Ne dépassez jamais les dates de péremption fixées par le fabricant des sachets de stérilisation.
- Suivez toujours les indications du fabricant des sachets de stérilisation.

Recommandations générales

- N'utilisez jamais du matériel endommagé ou sale et ne réutilisez jamais des produits destinés à un usage unique. L'utilisateur est responsable de l'application correcte des instructions décrites dans ce document.
- Faites attention aux éléments tranchants et coupants. Le port de gants est recommandé lors du nettoyage du matériel afin d'éviter des accidents lors de la manipulation.
- Suivez les consignes de sécurité données par le fabricant de l'agent désinfectant.
- La stérilité ne saurait être garantie si le sachet de stérilisation est ouvert, endommagé ou mouillé.
- Respectez toutes les phases du stérilisateur. Si le matériel de stérilisation ou les sachets de stérilisation présentent des traces d'eau ou d'humidité, vérifiez l'autoclave et recommencez la stérilisation.
- Les compléments et les implants orthodontiques sont fournis NON STÉRILISÉS et doivent toujours être stérilisés avant utilisation.
- Les instruments et les cassettes chirurgicales et prothétiques sont fournis NON STÉRILISÉS et doivent toujours être stérilisés avant utilisation, puis nettoyés et désinfectés.
- Les processus de stérilisation, de nettoyage et de désinfection détériorent progressivement les instruments. Inspectez soigneusement les instruments pour détecter tout signe de détérioration.
- Évitez tout contact entre les produits composés de matériaux différents (acier, titane, etc.) pendant les processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation.
- Pour l'entretien correct et la sécurité de ses produits, Ziacom Medical SL recommande de suivre ces instructions. Par conséquent, la société n'est pas responsable de l'effet que l'utilisation d'autres procédures de nettoyage, de désinfection et de stérilisation par l'utilisateur peut avoir sur les produits.

Consultez la dernière version des instructions de nettoyage, de désinfection et de stérilisation à l'adresse www.ziacom.com/biblioteca.





Veillez consulter les conditions générales de vente mises à jour sur notre site web www.ziacom.com.

Veillez vous référer à la disponibilité de chaque produit par pays.

Tous droits réservés. Aucune partie de cette documentation ne saurait être reproduite, stockée sur un support ou un système de reproduction, ni transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, par photocopie, enregistrement ou autre, non couvert par le présent document, sans l'autorisation du titulaire des droits de la marque, de publication et d'impression. Ziacom® est une marque déposée de Ziacom Medical SL.

Veillez consulter la dernière version disponible des catalogues sur le site www.ziacom.com.



www.ziacom.com

Ziacom Medical SL

Calle Búhos, 2
28320 Pinto - Madrid - ESPAÑA
Tfno.: +34 91 723 33 06
info@ziacom.com

Ziacom Medical Portugal Lda

Av. Miguel Bombarda, 36 - 5º B
1050 -165 - Lisboa - PORTUGAL
Tel: +351 215 850 209
info.pt@ziacom.com

Ziacom Medical USA LLC

333 S.E 2nd Avenue, Suite 2000
Miami, FL 33131 - USA
Phone: +1 (786) 224 - 0089
info.usa@ziacom.com