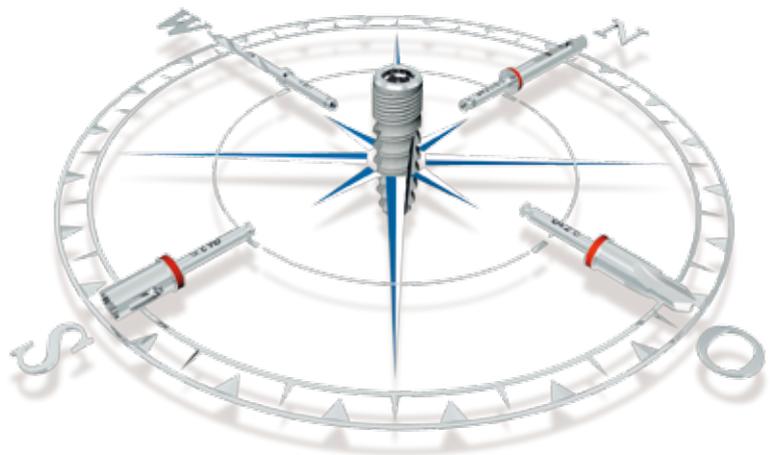


Manuale chirurgico *tiologic*[®] *pO*sition.

Chirurgia computer guidata



Indice

Indicazioni di sicurezza

Produttore	4
Informazioni generali	4
Descrizione breve	4
Ulteriori indicazioni	5
Destinazione d'uso, disponibilità, misure precauzionali, documentazione	6
Qualità, garanzia e responsabilità	7

Il sistema implantare tioLogic®

Geometria esterna	8
Geometria interna	9
Il concetto S - M - L	10
Il tray chirurgico tioLogic® pOstion	12
Lo strumentario chirurgico tioLogic® pOstion	15
Panoramica delle procedure chirurgiche e dei componenti	16

Diagnosi e pianificazione

Indicazioni	22
Controindicazioni	23
La pianificazione per la chirurgia implantare guidata	24

Fasi operative

Descrizione dell'inserzione implantare	26
Utilizzo della dima chirurgica	27
Mucotomia	27
Perforazione pilota	28
Uso delle frese intermedie	29
Uso delle frese finali	30
Maschiatura	31
Inserzione dell'impianto	32
Guarigione transmucosa	34
Provvisorio a lunga durata	34
Guarigione subgengivale	35
Documentazione	35
Fase postoperatoria e di guarigione, riabilitazione	36
Riapertura	37
Il Gruppo Dentaureum	38

Indicazioni di sicurezza

Produttore

Dentaurum Implants GmbH | Turnstraße 31
75228 Ispringen | Germania

Informazioni generali

In questo manuale chirurgico vengono descritte tutte le fasi di lavoro con il sistema tioLogic® pO-sition. Le informazioni di base riguardanti l'iter chirurgico e protesico con il sistema implantare tioLogic® sono disponibili consultando i seguenti opuscoli:

- **Modalità d'uso tioLogic®**
- **Manuale chirurgico tioLogic®**
- **Manuale protesico tioLogic®**
- **Catalogo prodotti tioLogic®**

Per le informazioni riguardanti il sistema di pianificazione 3D e di guida chirurgica, si rimanda alle specifiche indicazioni rilasciate dal produttore del prodotto utilizzato.

Descrizione breve

Il sistema tioLogic® pO-sition è un programma completo di accessori concepito per la costruzione di guide chirurgiche utili per l'inserzione di impianti tioLogic® nel mascellare superiore o inferiore. A seconda della specifica indicazione, sugli impianti vengono poi montati dei monconi transmucosi di supporto della riabilitazione protesica vera e propria.

Per la preparazione dell'osso e per l'inserzione dell'impianto, il sistema tioLogic® pO-sition mette a disposizione svariati strumenti, componenti e accessori tra loro coordinati. Si ricorda che devono essere impiegati solamente i componenti originali del sistema tioLogic® pO-sition nella misura e modalità indicata nel presente manuale d'uso.

Prima dell'impiego del tioLogic® pO-sition consigliamo all'utilizzatore di familiarizzare con il sistema di pianificazione 3D nonché con gli strumenti, gli accessori e i componenti del sistema tioLogic® pO-sition.

La Dentaurum Implants GmbH non si assume alcuna responsabilità in merito all'esecuzione della pianificazione chirurgica e alla realizzazione della relativa guida chirurgica.



Ulteriori indicazioni

Gli impianti dentali vengono inseriti con un'alta percentuale di successo e hanno una lunga durata. Ciò nonostante il buon esito del trattamento non può essere garantito. L'utilizzatore deve riconoscere e documentare questi casi e renderli noti alla Dentaurum Implants.

Un numero insufficiente di impianti, la loro lunghezza e diametro, un posizionamento sfavorevole degli stessi, come pure una ricostruzione protesica con una statica non corretta, sono possibili cause, sotto il carico biomeccanico, di rotture per affaticamento del materiale, degli impianti, dei monconi e delle viti protesiche. Il posizionamento degli impianti e la realizzazione della protesi dentale devono avvenire rispettando la situazione individuale del paziente, per evitare un sovraccarico meccanico dei componenti utilizzati.

Anche l'utilizzo di componenti del sistema implantare tioLogic® che, secondo le indicazioni contenute nei manuali d'uso, non sono espressamente definiti combinabili tra loro, può provocare una rottura meccanica, un danno ai tessuti o un risultato estetico insoddisfacente.

Effetti collaterali o interattivi degli impianti tioLogic® sono al momento sconosciuti. Non è comunque escluso che, in rari casi eccezionali, si possano verificare allergie nei confronti dei componenti dei materiali utilizzati nel sistema implantare tioLogic® o eventuali sensazioni elettrochimiche sgradevoli, specie se in bocca sono presenti metalli diversi ed il paziente ha una dieta composta da alimenti particolarmente acidi e/o problemi di reflusso esofageo.

Indicazioni di sicurezza

Destinazione d'uso, disponibilità, misure precauzionali, documentazione

I prodotti tioLogic® sono destinati esclusivamente a medici, odontoiatri ed odontotecnici e tra questi possono essere usati solamente da coloro con esperienza nell'implantologia dentale, inclusa la diagnosi, la pianificazione preoperatoria, la procedura chirurgica e la ricostruzione protesica.

Prima dell'uso, l'utilizzatore deve aver accuratamente letto e capito tutte le istruzioni contenute nei manuali tioLogic®. Sempre prima dell'uso, si consiglia vivamente l'utilizzatore di seguire uno dei corsi di formazione promossi dalla Dentaurum Italia riguardanti il sistema implantare tioLogic®, per approfondire l'impiego delle tecniche adeguate. Le istruzioni d'uso contenute nei manuali non possono infatti coprire tutte le situazioni per l'impiego immediato.

- Riguardo le misure precauzionali e la scelta dei componenti per la procedura clinica, si consiglia di consultare il catalogo dei prodotti ed il presente „Manuale chirurgico“.
- Riguardo le misure precauzionali e la scelta dei componenti per la procedura protesica, si consiglia di consultare il catalogo dei prodotti ed il „Manuale protesico“.

È obbligo dell'utilizzatore, prima dell'uso di questo prodotto, visitare ed informare accuratamente il paziente. La Dentaurum Implants GmbH consiglia di realizzare una completa documentazione clinica, radiologica, fotografica e statistica.

I componenti del sistema implantare tioLogic® possono essere documentati grazie alle etichette supplementari, per esempio nella cartella clinica o nel „Passaporto del paziente“ (REF 989-961-51).

Nell'uso intraorale, l'operatore deve proteggere i prodotti contro l'aspirazione.

Non tutti i componenti sono disponibili in tutti i Paesi del mondo.



Qualità, garanzia e responsabilità

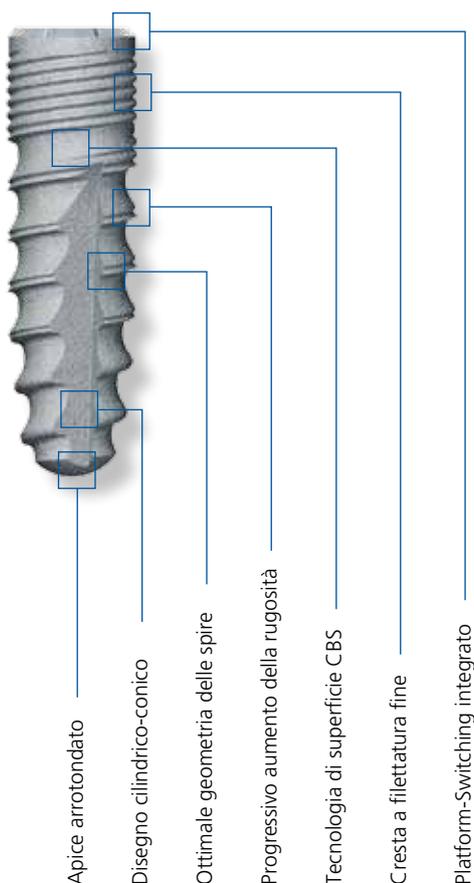
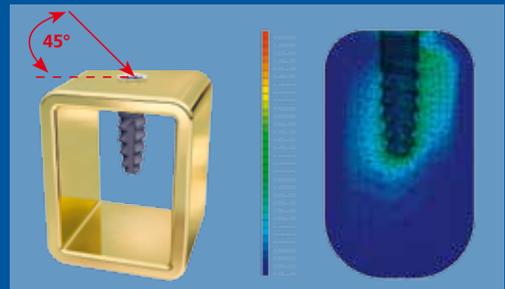
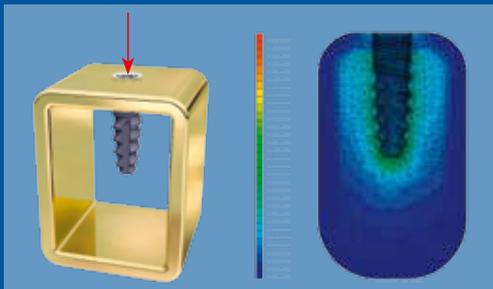
Lo sviluppo, gli studi clinici, la produzione ed il controllo di qualità dei prodotti tioLogic® vengono realizzati secondo la direttiva 93/42/CEE per i dispositivi medici.

La garanzia e la responsabilità decadono in caso di un uso non corretto dei prodotti da parte dell'utilizzatore o di una terza persona. Ciò vale anche nel caso di combinazione di prodotti del programma tioLogic® con quelli di altre aziende, se questo non è stato espressamente consigliato dalla Dentaurem Implants.

La lavorazione e l'uso dei prodotti avvengono al di fuori della possibilità di controllo da parte della Dentaurem Implants e restano pertanto ad esclusiva responsabilità dell'utilizzatore.

Il sistema implantare tioLogic®

Forma dell'impianto e geometria delle spire ottimizzate al FEM^{1,2}



Geometria esterna

La realizzazione della forma dell'impianto tioLogic®, del design di filettatura e della geometria delle spire è calcolata e documentata in base ad analisi FEM¹. Queste ricerche dimostrano l'uniformità e l'esigua sollecitazione ossea per evitare all'osso stesso dannosi picchi di tensione e sovraccarichi locali.

Gli impianti tioLogic® presentano una geometria esterna cilindrico-conica e un apice arrotondato. La parte cervicale non sabbiata (Platform-Switching integrato) della spalla misura 0,3 mm e rispetta la larghezza biologica. Nella zona creatale, l'impianto presenta una filettatura fine adeguata alla densità ossea della corticale. Il progressivo aumento della rugosità nella parte filettata che segue, è adeguato alla densità ossea della sostanza spugnosa e presenta tre scanalature verticali, disposte a stella. La realizzazione dei fianchi delle spire, la profondità e il passo di filettatura sono concepiti per garantire una trasmissione ottimale del carico nell'osso. A livello osseo, la superficie dell'impianto è di tipo CBS (Ceramic Blasted Surface).

¹ A. Rahimi, F. Heinemann, A. Jäger, C. Bouraue: Biomechanische Untersuchungen des Einflusses von Geometrievarianten des tioLogic® Implantats (*Esami biomeccanici di varianti geometriche dell'impianto tioLogic®*); Università di Bonn 2006.

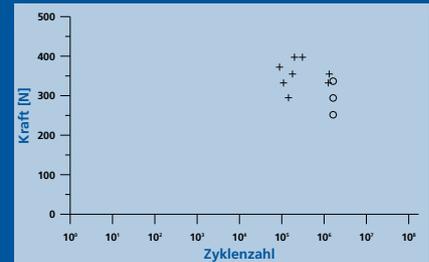
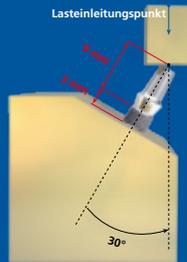
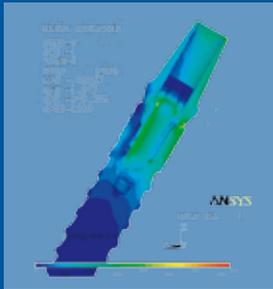
² Bibliografia Dentaurem Implants (Studi e pubblicazioni), REF 989-767-51, 2011.

³ F. O. Kumala: Analyse des tioLogic® Implantats mittels FEM (*Analisi dell'impianto tioLogic® tramite FEM*); CADFEM Stoccarda 2006.

⁴ R. Schäfer, R. Jaeger, D. Ulrich, U. Köster: Bestimmung der Ermüdungsfestigkeit eines Dentalimplantats (*Prove di fatica di un impianto dentale*); Fraunhofer Institut Werkstoffmechanik di Friburgo 2006.

DIN EN ISO 14801: 2003, Ermüdungsprüfung für enossale dentale Implantate (*Prove di fatica per impianti dentali endosse*), DIN – Deutsches Institut für Normung, Berlino.

Geometria interna ottimizzata al FEM³ e test di fatica continua ISO.⁴

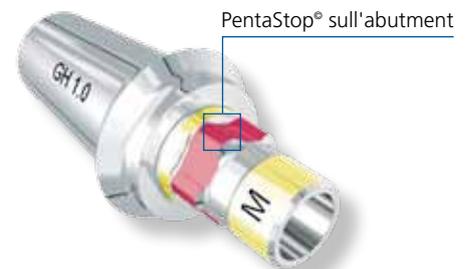


Geometria interna

La realizzazione dei cilindri interni e della geometria interna antirotazione (PentaStop®) degli impianti tiologic® è stata calcolata e documentata con analisi FEM² e con esami fisici eseguiti presso l'Istituto Fraunhofer per la meccanica dei materiali con una prova a fatica continua in conformità con la normativa ISO 148013. La geometria interna costruita seguendo in maniera coerente i risultati dell'analisi FEM nelle rispettive simulazioni FEM, evidenzia un'elevata resistenza alla torsione e alla flessione, mentre nei test fisici di fatica mostra un'alta resistenza alla sollecitazione da flessione.

La geometria interna si divide in una zona di contatto cilindrica superiore, la zona antirotazionale PentaStop® e una zona di contatto cilindrica inferiore.

La zona di contatto cilindrica superiore è corta. Il preciso accoppiamento cilindrico garantisce una centratura ottimale dei componenti di sistema e dirige le forze trasversali verso la geometria interna. La vicina zona antirotazionale PentaStop® è stata concepita per ottenere la massima stabilità e per avere un'ottima flessibilità nel posizionamento dei componenti di sistema. Gli elementi della protesi possono essere orientati in maniera ottimale tramite 5 possibilità di posizionamento, rendendo immediatamente riconoscibili posizioni errate. La zona di contatto cilindrica inferiore è posizionata direttamente sotto l'elemento antirotazionale e possiede una forma allungata. Eventuali momenti di flessione vengono trasmessi senza gioco attraverso questa superficie di contatto. Inoltre, il cilindro offre una guida esatta e rende possibile un orientamento veloce e sicuro lungo l'asse longitudinale dell'impianto prima dello scatto di arresto dell'elemento antirotazionale orizzontale PentaStop®.



PentaStop® sull'abutment



PentaStop® nell'impianto

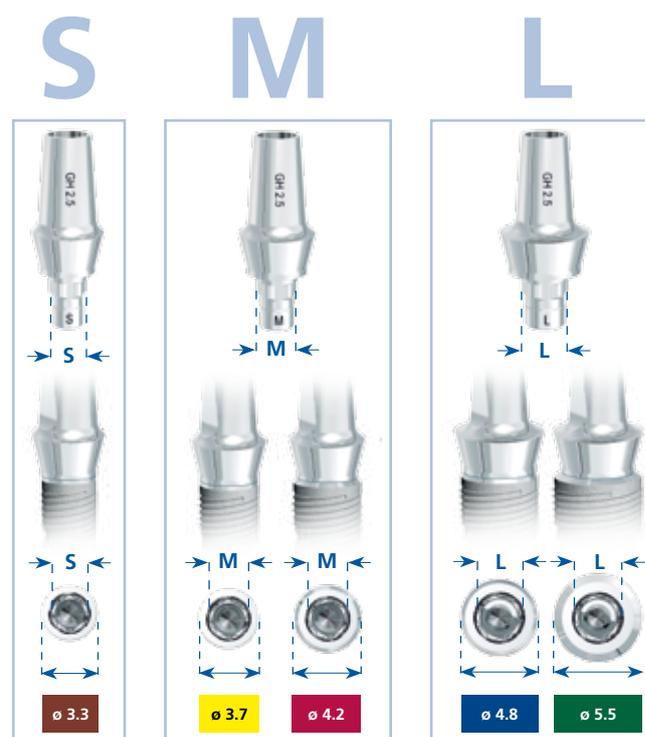
Il sistema implantare tioLogic®

Il concetto S-M-L

5 diametri 5 lunghezze 3 serie di abutment

Platform-Switching integrato

L'ottimale progressione di diametro e lunghezza, permette sempre l'impiego dell'impianto più indicato al caso da trattare. I componenti delle 3 serie di abutment sono stati realizzati in plastica (provvisori), ossido di zirconio, titanio, metallo prezioso, nonché abutment per barre, a sfera, Anglefix, SFI-Bar®, LOCATOR® e magneti. I componenti S vengono impiegati per gli impianti di diametro 3.3 mm, quelli M per gli impianti di diametro 3.7 e 4.2 mm e gli L per gli impianti di diametro 4.8 e 5.5 mm. Per la loro esatta e semplice identificazione vengono marcati al laser con le lettere S, M e L.



3 serie di abutment

5 diametri d'impianto

Vite protesica



S M L

3 serie di abutment.



5 diametri d'impianto.

ø 3.3 mm
tioLogic®
ST

ø 3.7 mm
tioLogic®
ST

ø 4.2 mm
tioLogic®
ST

ø 4.8 mm
tioLogic®
ST

ø 5.5 mm
tioLogic®
ST

7.0 mm

9.0 mm

11.0 mm

13.0 mm

15.0 mm

17.0 mm*

* non utilizzabili con il
tioLogic pOstion

5 lunghezze d'impianto.

Tutti gli impianti e gli abutment sono in scala 1:1

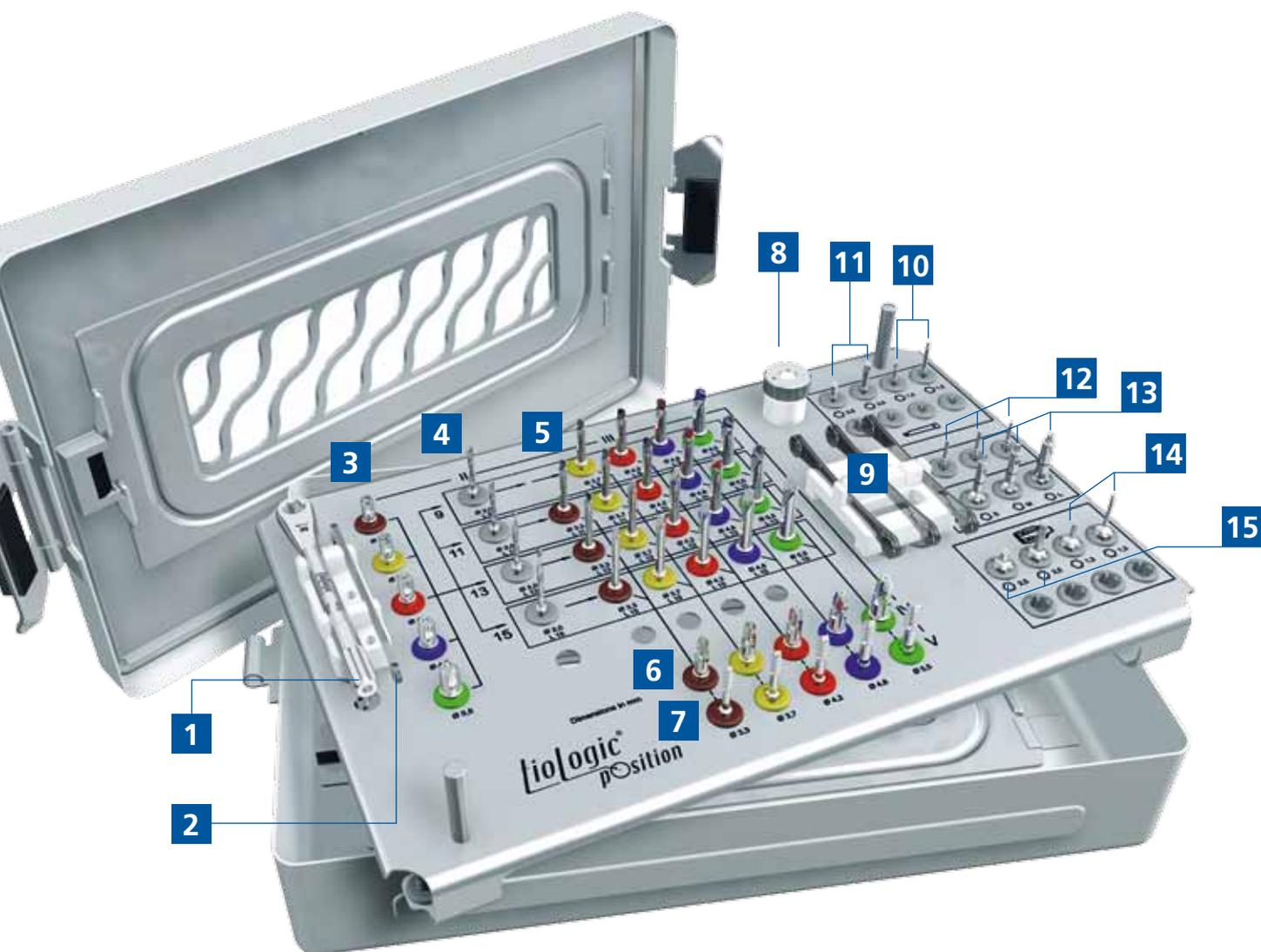
Il tray chirurgico tioLogic® pOstion

Il tray chirurgico tioLogic® pOstion (REF 387-420-00) contiene tutti gli strumenti chirurgici e tutti gli essenziali accessori risterilizzabili necessari per l'inserzione guidata degli impianti tioLogic®. Le bocche base e quelle interne per la dima chirurgica non sono contenute nel tray tioLogic® pOstion, in quanto sono da considerarsi componenti monouso al fine di mantenere la massima precisione di lavoro su ogni paziente. Gli strumenti sono ordinati secondo le varie fasi dell'intervento e sono contrassegnati con simboli e un codice colore che ne identifica il diametro. Anche il tray in acciaio inossidabile è dotato di inserti colorati in silicone e simboli scritti al laser per permettere un ottimale orientamento. Grazie ai due perni-maniglia può essere prelevato dal contenitore standard di sterilizzazione ed essere appoggiato sul piano del riunito.

Il tray chirurgico tioLogic® pOstion viene fornito non sterile e deve pertanto essere sterilizzato prima dell'uso. Al loro primo impiego (nuovi di fabbrica) e subito dopo ogni utilizzo, tutti i componenti devono essere accuratamente puliti, disinfettati e mantenuti (vedi § 4: Preparazione degli strumenti/Manuale chirurgico REF 989-959-51). Il contenitore di sterilizzazione standard ed il tray in acciaio inossidabile sono stati disegnati nel rispetto delle linee guida di pulitura e sterilizzazione.

Il contenitore di sterilizzazione standard è dotato di filtri idrorepellenti PTFE che possono essere utilizzati per la sterilizzazione a vapore in un processo di sterilizzazione validato ai sensi della norma EN 554. Questi filtri possono essere utilizzati fino a 1000 cicli di sterilizzazione. Quando è necessario, si aprono le apposite griglie per prelevare e sostituire la coppia di filtri.

Per ulteriori informazioni su pulitura, disinfezione e sterilizzazione vedi le istruzioni per l'uso del contenitore per sterilizzazione Aesculap e del filtro Aesculap.



1. Chiave dinamometrica		Per l'avvitamento manuale con limitazione del torque, per strumenti e componenti accessori
2. Chiave di sostegno		Per il bloccaggio del supporto di avvitamento durante la rimozione della vite di fissaggio all'impianto non solo in condizioni sfavorevoli di osso
3. Mucotomi		Nel diametro specifico dell'impianto per l'asportazione mini invasiva della gengiva, con raffreddamento interno e stop di profondità
4. Frese pilota		Per preparare la profondità del foro implantare, diametro 2.0 mm con stop di profondità integrato
5. Frese intermedie		Per preparare in profondità e diametro il sito implantare, con raffreddamento interno e stop di profondità
6. Frese finali		Per preparare lo spessore della porzione crestale dell'impianto a filettatura fine, con raffreddamento interno e stop di profondità
7. Maschiatori		Per la maschiatura della cavità implantare per ciascuno spessore e lunghezza, con marcature di profondità integrato
8. Rondella zigrinata		Per l'utilizzo manuale di strumenti e componenti accessori
9. Supporti boccole interne		Per l'utilizzo manuale di strumenti e componenti accessori
10. Chiavi a brugola mandrino ISO, SW 1.3, L 20.0 / 26.0 mm		Chiave a brugola SW 1.3 – lunga e corta per la gestione meccanica delle viti
11. Chiavi a brugola - mandrino ISO, SW 2.5, L 19.0 / 25.0 mm		Chiave a brugola SW 2.5 – lunga e corta per la gestione meccanica dei maschiatori e degli impianti
12. Asta di parallelismo		Per il controllo del parallelismo dei fori implantari dopo la perforazione pilota
13. Avvitatore		Cacciavite supplementare
14. Avvitatori impianto, cricchetto, SW 1.3, L 16.0 / 26.0 mm		Chiavi a brugola SW 1.3 lunga e corta per la gestione manuale delle viti
15. Avvitatori impianto, cricchetto, SW 2.5, L 8.0 / 13.0 / 23.0 mm		Chiavi a brugola SW 2.5 lunga, media e corta per la gestione manuale dei maschiatori e degli impianti
16. Avvitatore per barre – cricchetto*		Cacciavite per l'inserzione manuale degli abutments per barra
17. Avvitatore per abutment a sfera – cricchetto*		Cacciavite per l'inserzione manuale degli abutments a sfera
18. Avvitatore per abutment LOCATOR® – cricchetto*		Cacciavite per l'inserzione manuale degli abutments LOCATOR®
19. Avvitatore per Titanmagnetics® x-Line – cricchetto*		Cacciavite per l'inserzione manuale degli abutments Titanmagnetics®

* non compreso nella fornitura del tray chirurgico tioLogic® pOPosition.



Il tray chirurgico tioLogic® pOosition contiene tutte le frese e gli strumenti necessari per la preparazione della sede implantare e per la successiva inserzione dell'impianto. Tutte le operazioni con gli strumenti rotanti e l'inserzione dell'impianto stesso possono essere eseguiti con l'ausilio della guida chirurgica. Si ricorda che devono essere impiegati solamente i componenti originali del sistema tioLogic® pOosition nella misura e modalità indicata nel presente manuale d'uso.

Preparazione della sede implantare

- Con il mucotomo a raffreddamento interno si asporta la mucosa in misura pari al diametro dell'impianto da inserire (step facoltativo). Lo stop di profondità integrato impedisce allo strumento di superare il limite previsto. Il mucotomo specifico è facilmente riconoscibile dall'anello colorato di cui è dotato e dall'indicazione del diametro impressa al laser sul mandrino, corrispondente a quello dell'impianto.
- Con la fresa pilota a raffreddamento interno si definisce la profondità complessiva di perforazione nonché la direzione dell'impianto nell'osso. Lo stop di profondità integrato impedisce allo strumento di superare il limite previsto. Ogni fresa è marcata al laser con l'indicazione della sua lunghezza e presenta un diametro fisso di 2.0 mm. Per motivi tecnici la fresa pilota è sovradimensionata di 1 mm rispetto alla lunghezza di preparazione indicata. Bisogna tenerne conto durante le fasi di diagnostica, programmazione e preparazione.
- Con la fresa intermedia a raffreddamento interno si completa il diametro della sede implantare in funzione dello spessore dell'impianto prescelto. Lo stop di profondità integrato impedisce allo strumento di superare il limite previsto; la fresa è disponibile nei vari diametri e lunghezze degli impianti tioLogic®. La speciale geometria delle lame permette la raccolta di osso autologo, mentre l'anello colorato e l'indicazione di diametro e lunghezza impressa al laser sul mandrino ne semplifica il riconoscimento.
- Con la fresa finale a raffreddamento interno si prepara la porzione crestale dell'osso. Lo stop di profondità integrato impedisce allo strumento di superare il limite previsto. Ogni fresa è facilmente riconoscibile dall'anello colorato di cui è dotata e dall'indicazione del diametro impressa al laser sul mandrino corrispondente a quello dell'impianto.
- Il maschiatore viene utilizzato manualmente in caso di alta densità ossea (cricchetto). Si utilizza nell'ultima fase di preparazione e corrisponde allo specifico diametro dell'impianto. Le tacche di profondità permettono di orientarsi al sito implantare specifico. Per il riutilizzo è dotato di un codice colore specifico per ogni diametro oltre ad una marcatura laser.

Lo strumentario chirurgico tioLogic® pOosition

Strumenti

Tutte le frese riportano sul mandrino una scritta al laser indicante il diametro e/o la lunghezza. Le frese a diametro specifico portano, inoltre, un codice colore. Tutte le frese pluriuso vengono fornite non sterili e devono pertanto essere sterilizzate prima del loro utilizzo.

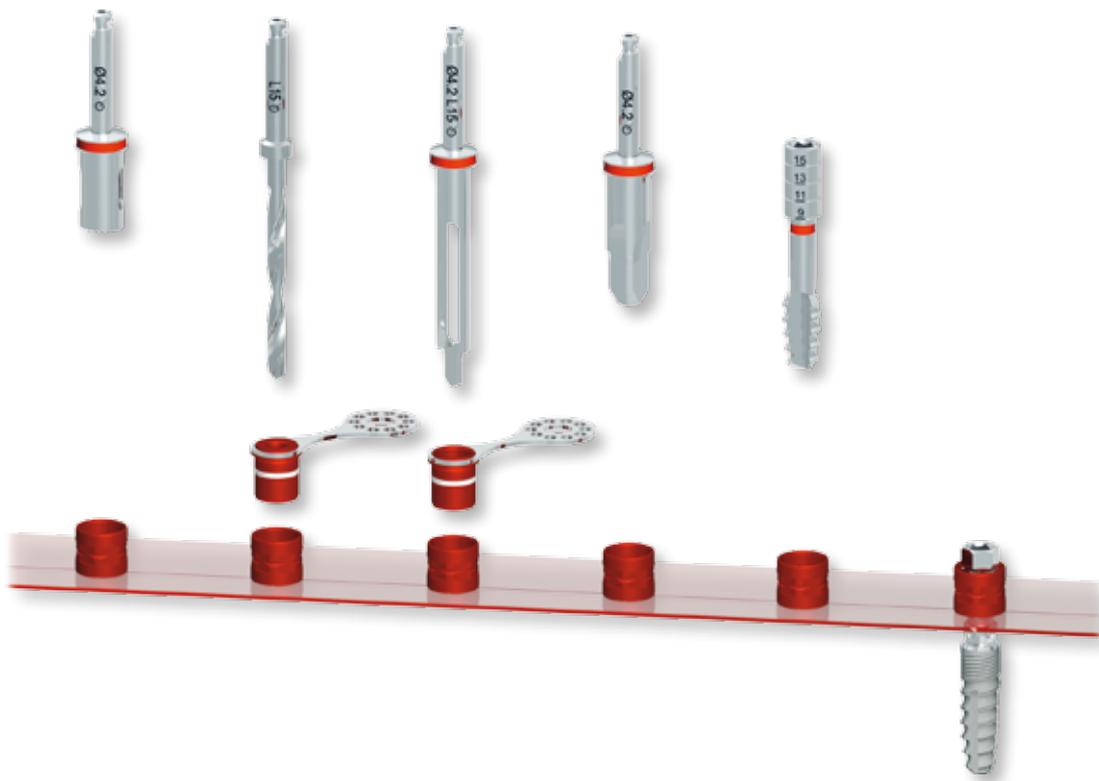
Al loro primo impiego (nuove di fabbrica) e subito dopo ogni utilizzo, devono essere accuratamente pulite, disinfettate e manutenzionate. Essendo la loro durata limitata nel tempo, le frese devono essere periodicamente controllate in merito alla loro affilatura, al loro stato generale ed alle scritte al laser. L'utilizzo e le operazioni di pulitura possono usurare le frese. Devono essere utilizzate esclusivamente frese ben affilate e con la scritta integra (vedi § 64: Preparazione degli strumenti/ Manuale chirurgico REF 989-959-51).

Le frese in buono stato di conservazione e in piena efficienza possono essere riutilizzate in osso duro fino a 30 - 40 volte. È di esclusiva responsabilità dell'utilizzatore ogni ulteriore utilizzo o l'impiego di strumenti danneggiati e/o sporchi. Nei casi di utilizzo non conforme è pertanto esclusa ogni responsabilità a carico del produttore.

Sia per gli strumenti meccanici che per quelli manuali, esistono prolunghe di vario tipo per poter lavorare anche in spazi ristretti.

Panoramica

delle procedure chirurgiche e dei componenti



Impianti \varnothing 3.3 mm, linea di abutment S

Pianificazione

Boccola



\varnothing 3.3 mm

REF 381-533-00

Frese pluriuso

Mucotomo



\varnothing 3.3 mm

REF 382-333-00

Riduttore per perforazione pilota



\varnothing 3.3 mm

REF 381-333-00

Frese pilota \varnothing 2.0 mm



Lungh. 11.0 mm

REF 382-320-11

Lungh. 13.0 mm

REF 382-320-13

Lungh. 15.0 mm

REF 382-320-15

Riduttore per fresa intermedia



\varnothing 3.3 mm

REF 381-333-00

Frese intermedie \varnothing 3.3 mm



Lungh. 11.0 mm

REF 382-333-11

Lungh. 13.0 mm

REF 382-333-13

Lungh. 15.0 mm

REF 382-333-15

Fresa finale



\varnothing 3.3 mm

REF 382-533-00

Maschiatore



\varnothing 3.3 mm

REF 382-833-00

Impianti

Impianti ST

NOVITÀ



Lungh. 9.0 mm

REF 383-133-09

Lungh. 11.0 mm

REF 383-133-11

Lungh. 13.0 mm

REF 383-133-13

Lungh. 15.0 mm

REF 383-133-15

Impianti



Lungh. 11.0 mm

REF 383-033-11

Lungh. 13.0 mm

REF 383-033-13

Lungh. 15.0 mm

REF 383-033-15

Panoramica

delle procedure chirurgiche e dei componenti

Impianti **Ø 3.7 mm**, linea di abutment **M**

Pianificazione

Boccola	
Ø 3.7 mm	REF 381-537-00

Frese pluriuso

Mucotomo	
Ø 3.7 mm	REF 382-337-00

Riduttore per perforazione pilota	
Ø 3.7 mm	REF 381-337-00

Frese pilota Ø 2.0 mm	
Lungh. 9.0 mm	REF 382-320-09
Lungh. 11.0 mm	REF 382-320-11
Lungh. 13.0 mm	REF 382-320-13
Lungh. 15.0 mm	REF 382-320-15

Riduttore per fresa intermedia	
Ø 3.7 mm	REF 381-337-00

Frese intermedie Ø 3.7 mm	
Lungh. 9.0 mm	REF 382-337-09
Lungh. 11.0 mm	REF 382-337-11
Lungh. 13.0 mm	REF 382-337-13
Lungh. 15.0 mm	REF 382-337-15

Fresa finale	
Ø 3.7 mm	REF 382-537-00

Maschiatore	
Ø 3.7 mm	REF 382-837-00

Impianti

Impianti ST	
NOVITÀ	
Lungh. 7.0 mm	REF 383-137-07
Lungh. 9.0 mm	REF 383-137-09
Lungh. 11.0 mm	REF 383-137-11
Lungh. 13.0 mm	REF 383-137-13
Lungh. 15.0 mm	REF 383-137-15

Impianti	
Lungh. 9.0 mm	REF 383-037-09
Lungh. 11.0 mm	REF 383-037-11
Lungh. 13.0 mm	REF 383-037-13
Lungh. 15.0 mm	REF 383-037-15

Impianti \varnothing 4.2 mm, linea di abutment **M**

Pianificazione

Boccola



\varnothing 4.2 mm

REF 381-542-00

Frese pluriuso

Mucotomo



\varnothing 4.2 mm

REF 382-342-00

Riduttore per perforazione pilota



\varnothing 4.2 mm

REF 381-342-00

Frese pilota \varnothing 2.0 mm



Lungh. 9.0 mm

REF 382-320-09

Lungh. 11.0 mm

REF 382-320-11

Lungh. 13.0 mm

REF 382-320-13

Lungh. 15.0 mm

REF 382-320-15

Riduttore per fresa intermedia



\varnothing 4.2 mm

REF 381-342-00

Frese intermedie \varnothing 4.2 mm



Lungh. 9.0 mm

REF 382-342-09

Lungh. 11.0 mm

REF 382-342-11

Lungh. 13.0 mm

REF 382-342-13

Lungh. 15.0 mm

REF 382-342-15

Fresa finale



\varnothing 4.2 mm

REF 382-542-00

Maschiatore



\varnothing 4.2 mm

REF 382-842-00

Impianti

Impianti **ST**

NOVITÀ



Lungh. 7.0 mm

REF 383-142-07

Lungh. 9.0 mm

REF 383-142-09

Lungh. 11.0 mm

REF 383-142-11

Lungh. 13.0 mm

REF 383-142-13

Lungh. 15.0 mm

REF 383-142-15

Impianti



Lungh. 9.0 mm

REF 383-042-09

Lungh. 11.0 mm

REF 383-042-11

Lungh. 13.0 mm

REF 383-042-13

Lungh. 15.0 mm

REF 383-042-15

Panoramica

delle procedure chirurgiche e dei componenti

Impianti \varnothing 4.8 mm, linea di abutment

Pianificazione

Boccola

\varnothing 4.8 mm

REF 381-548-00



Frese pluriuso

Mucotomo

\varnothing 4.8 mm

REF 382-348-00



Riduttore per perforazione pilota

\varnothing 4.8 mm

REF 381-348-00



Frese pilota \varnothing 2.0 mm

Lungh. 9.0 mm

REF 382-320-09

Lungh. 11.0 mm

REF 382-320-11

Lungh. 13.0 mm

REF 382-320-13

Lungh. 15.0 mm

REF 382-320-15



Riduttore per fresa intermedia

\varnothing 4.8 mm

REF 381-348-00



Frese intermedie \varnothing 4.8 mm

Lungh. 9.0 mm

REF 382-348-09

Lungh. 11.0 mm

REF 382-348-11

Lungh. 13.0 mm

REF 382-348-13

Lungh. 15.0 mm

REF 382-348-15



Fresa finale

\varnothing 4.8 mm

REF 382-548-00



Maschiatore

\varnothing 4.8 mm

REF 382-848-00



Impianti

Impianti ST

NOVITÀ



Lungh. 7.0 mm

REF 383-148-07

Lungh. 9.0 mm

REF 383-148-09

Lungh. 11.0 mm

REF 383-148-11

Lungh. 13.0 mm

REF 383-148-13

Lungh. 15.0 mm

REF 383-148-15

Impianti



Lungh. 9.0 mm

REF 383-048-09

Lungh. 11.0 mm

REF 383-048-11

Lungh. 13.0 mm

REF 383-048-13

Lungh. 15.0 mm

REF 383-048-15

Impianti \varnothing 5.5 mm, linea di abutment

Pianificazione

Boccola



\varnothing 5.5 mm

REF 381-555-00

Frese pluriuso

Mucotomo



\varnothing 5.5 mm

REF 382-355-00

Riduttore per perforazione pilota



\varnothing 5.5 mm

REF 381-355-00

Frese pilota \varnothing 2.0 mm



Lungh. 9.0 mm

REF 382-320-09

Lungh. 11.0 mm

REF 382-320-11

Lungh. 13.0 mm

REF 382-320-13

Lungh. 15.0 mm

REF 382-320-15

Riduttore per fresa intermedia



\varnothing 5.5 mm

REF 381-355-00

Frese intermedie \varnothing 5.5 mm



Lungh. 9.0 mm

REF 382-355-09

Lungh. 11.0 mm

REF 382-355-11

Lungh. 13.0 mm

REF 382-355-13

Lungh. 15.0 mm

REF 382-355-15

Fresa finale



\varnothing 5.5 mm

REF 382-555-00

Maschiatore



\varnothing 5.5 mm

REF 382-855-00

Impianti

Impianti ST

NOVITÀ



Lungh. 9.0 mm

REF 383-155-09

Lungh. 11.0 mm

REF 383-155-11

Lungh. 13.0 mm

REF 383-155-13

Lungh. 15.0 mm

REF 383-155-15

Impianti



Lungh. 9.0 mm

REF 383-055-09

Lungh. 11.0 mm

REF 383-055-11

Lungh. 13.0 mm

REF 383-055-13

Lungh. 15.0 mm

REF 383-055-15

Diagnosi e pianificazione

Questo capitolo del manuale offre una panoramica generale delle procedure di diagnosi e pianificazione. Per ulteriori approfondimenti sul tema si rimanda alla letteratura esistente, mentre per eventuali domande sono a disposizione i nostri esperti, sia clinici che tecnici.

Inoltre, l'ampio programma di formazione tioLogic® assicura che tutte le persone coinvolte nel processo, dai dentisti agli odontotecnici e alle assistenti, ricevano da relatori esperti la necessaria preparazione per operare in maniera corretta. A tal proposito, in funzione dell'obbiettivo richiesto, Dentaurum Implants offre numerosi corsi di formazione a diversi livelli.

Indicazioni

Gli impianti tioLogic® possono essere usati per carico immediato sia superiore che inferiore, a carico semi-immediato e a carico ritardato, a una o due fasi. Le indicazioni d'uso riguardano le piccole o grandi zone edentule superiori e inferiori (corone singole, aumento dei monconi pilastro), arcate dentali ridotte ed edentulia completa. Le decisioni devono essere prese tenendo conto dei rischi, dei vantaggi e degli inconvenienti sia della terapia implantare che delle terapie alternative.

Per ogni singolo caso clinico, il diametro e la lunghezza degli impianti tioLogic® deve essere proporzionato alla riabilitazione protesica.

Le ricostruzioni protesiche che esercitano un elevato carico meccanico sugli impianti e sulla sovrastruttura, devono essere realizzate, se la situazione individuale del paziente lo permette, solamente con impianti di diametro minimo pari a 4,2 mm.

Per indicazioni con una ridotta larghezza ossea vestibolo-linguale, sono disponibili gli impianti tioLogic® \varnothing 3,3 mm – S. A causa del loro diametro inferiore e della loro minore resistenza al carico (se paragonati agli impianti \varnothing 4,2 mm – M tioLogic®), gli impianti S hanno una limitata indicazione d'uso. In un'arcata edentula devono essere inseriti almeno 4 impianti tioLogic® S da \varnothing 3,3 mm bloccati tra loro con una barra. In un'arcata con ridotta presenza di denti residui, le ricostruzioni su impianti devono essere combinate su impianti tioLogic® da \varnothing 4,2 mm e bloccate / fissate in modo permanente. Per le corone singole gli impianti S possono essere usati solamente per gli incisivi inferiori o per gli incisivi laterali superiori.

Controindicazioni

Devono essere rispettate le controindicazioni generali per la fase chirurgica. Tra queste ricordiamo:

- ridotta resistenza del sistema immunitario
- terapia con steroidi
- disturbi di coagulazione sanguigna
- malattie endocrine non controllate
- malattie reumatiche
- malattie del sistema scheletrico
- cirrosi epatica
- abuso di droghe, alcol o tabacco
- depressione, psicopatie
- insufficiente collaborazione del paziente
- malattie infiammatorie croniche

Controindicazioni locali / personali:

- osteomielite
- radioterapia del cranio
- malattie recidive della mucosa orale
- disturbi all'articolazione temporo-mandibolare
- parafunzioni
- mancanza verticale e orizzontale del tessuto osseo, difetti mascellari e mandibolari, qualità ossea insufficiente
- insufficiente igiene orale

Va considerato che le controindicazioni elencate possono avere lunga o breve durata, secondo la loro intensità e cronicità o secondo la situazione individuale del paziente. Inoltre, in una terapia implantare, vanno sempre presi in considerazione i pareri attuali diffusi dalle associazioni scientifiche riguardanti le indicazioni e controindicazioni oltre che l'aggiornata letteratura scientifica sull'argomento.

Diagnosi e pianificazione

Pianificazione per chirurgia guidata

Con il tioLogic® pOsition Dentaurum Implants offre un sistema di guide per la chirurgia implantare sicura, precisa e mini invasiva supportato da un adeguato software di pianificazione e diagnosi tridimensionale.

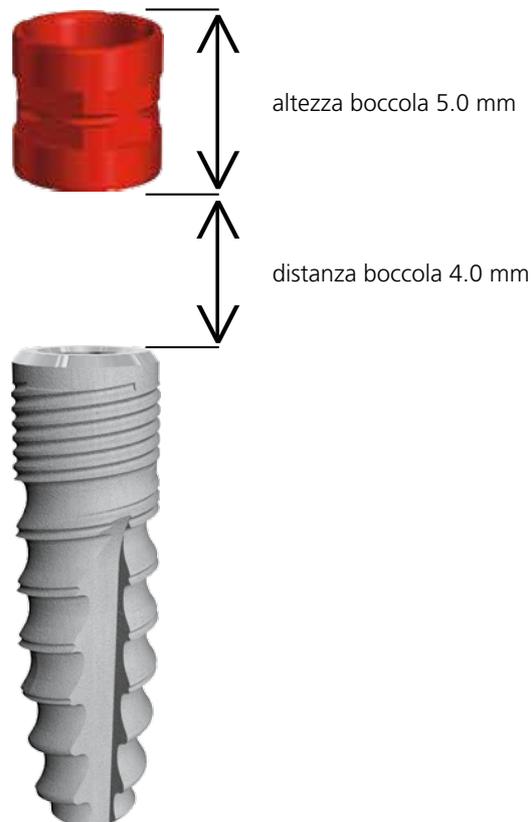
La precisa realizzazione della dima chirurgica e l'esatto trasferimento dal software di pianificazione nella dima chirurgica stessa, sono i presupposti fondamentali per l'utilizzo del sistema tioLogic® pOsition.

Nella pianificazione è necessario rispettare le distanze minime dalle strutture critiche nonché osservare le corrispondenti indicazioni del software impiegato.

Ciò riguarda, tra l'altro:

- la distanza dal nervo mandibolare ovvero dal nervo alveolare inferiore
- la distanza da un dente naturale adiacente
- la distanza da un impianto adiacente
- il diametro e la lunghezza dell'impianto che devono essere determinati in funzione della quantità di osso disponibile
- l'altezza e la distanza della boccola dall'impianto.

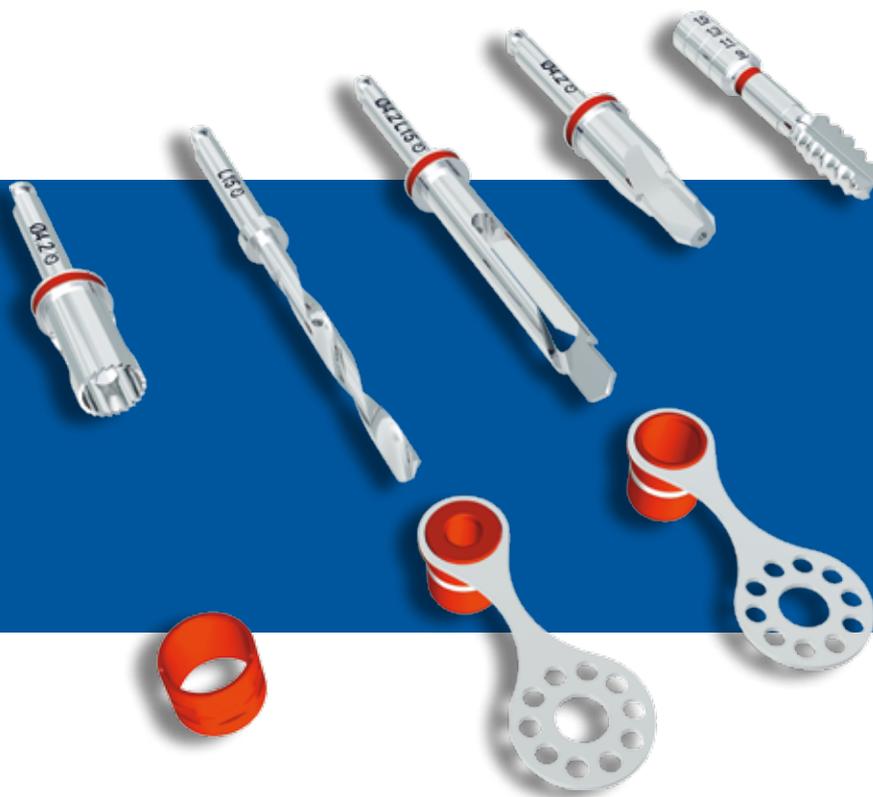
Altezza e distanza della boccola rispetto alla spalla dell'impianto



Panoramica delle possibili combinazioni tra guide (interna / esterna) ed impianti in funzione del diametro:

	S	M	L		
Diametro impianto	∅ 3.3 mm	∅ 3.7 mm	∅ 4.2 mm	∅ 4.8 mm	∅ 5.5 mm
Boccola					
Diametro interno	4.3 mm	4.3 mm	4.8 mm	5.4 mm	6.1 mm
Diametro esterno	5.1 mm	5.1 mm	5.6 mm	6.2 mm	6.9 mm
Riduttori fresa pilota					
Diametro interno	2.05 mm	2.05 mm	2.05 mm	2.05 mm	2.05 mm
Diametro esterno	4.3 mm	4.3 mm	4.8 mm	5.4 mm	6.1 mm
Riduttori fresa intermedia					
Diametro interno	2.85 mm	3.15 mm	3.65 mm	4.25 mm	4.95 mm
Diametro esterno	4.3 mm	4.3 mm	4.8 mm	5.4 mm	6.1 mm

Fasi operative

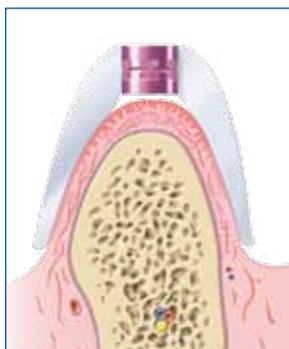


Descrizione dell'inserzione implantare

Le boccole ed i riduttori del sistema tioLogic® vengono fabbricate in titanio di grado 5 per garantire l'esatta direzione delle varie frese. Per mantenere intatta la precisione del lavoro di preparazione e quindi il posizionamento degli impianti, le guide devono essere utilizzate per un solo paziente in quanto la loro struttura potrebbe essere inavvertitamente modificata durante il fresaggio.

Le boccole indirizzano il mucotomo e la fresa finale, mentre il relativo riduttore la fresa pilota e la fresa intermedia. I riduttori vengono inseriti nelle relative boccole rispettando il codice colore e mantenute in posizione durante il lavoro da un o-ring in silicone. Sono provvisti di un piccolo supporto, la cui mobilità ne permette l'adattamento allo spazio orale esistente. Il manico dei riduttori può essere, inoltre, avvitato allo specifico supporto contenuto nel tray chirurgico, facilitandone in tal modo l'utilizzo nelle zone più distali della cavità orale.

Dima chirurgica applicata

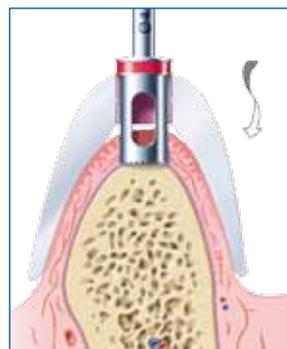


Utilizzo della dima chirurgica

Prima di iniziare l'intervento chirurgico, è necessario verificare la completezza della documentazione diagnostica, incluso la dima chirurgica disinfettata.

Nell'inserire in bocca la dima chirurgica disinfettata è necessario porre particolare attenzione al suo corretto posizionamento, ad esempio sui denti di un mascellare parzialmente edentulo. La posizione della dima chirurgica in bocca al paziente deve corrispondere esattamente a quella prevista nella precedente pianificazione con il software. Il suo corretto adattamento non deve essere ostacolato dal contatto con la gengiva o altre strutture; in caso contrario, la gengiva deve essere immobilizzata o le strutture adattate in maniera opportuna. Il sollevamento mucoso aumenta, inoltre, la visuale del campo operatorio.

Mucotomia.



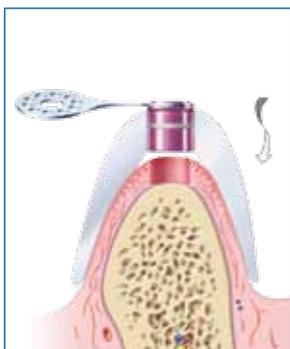
Mucotomia

In alternativa alla tecnica del lembo, la gengiva può essere asportata in maniera mini invasiva con il mucotomo in dotazione al tray tioLogic® pOsition. A tal fine verrà scelto lo strumento con l'anello dello stesso colore dell'impianto programmato, (nell'esempio riportato quello rosso di diametro \varnothing 4.2 mm). Il mucotomo a raffreddamento interno viene inserito nella boccola (nell'esempio riportato quella rossa di diametro \varnothing 4.2 mm) e la mucosa viene tagliata fino all'osso. Per l'escissione gengivale è necessario rimuovere la dima chirurgica.

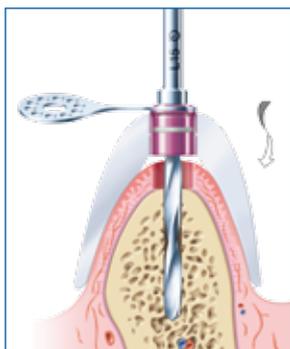
La perforazione avviene con l'impiego di un contrangolo ad anello verde (500 – 800 giri/min⁻¹) e con sufficiente raffreddamento a base di soluzione fisiologica sterile raffreddata (5 °C). Procedere in modo intermittente senza esercitare pressione, per permettere alla punta del mucotomo di raffreddarsi.

Fasi operative

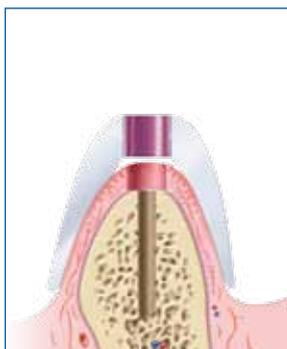
Inserimento del riduttore per la fresa pilota



Utilizzo della fresa pilota.



Risultato della fresa pilota



Uso della fresa pilota

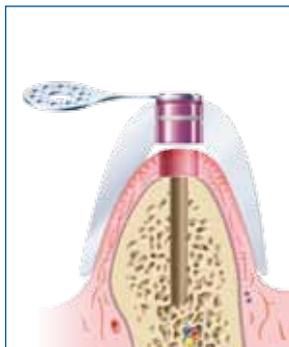
Per l'impiego della fresa pilota è necessario l'uso del riduttore con il corretto codice colore (vedi pag. 25).

Con la fresa pilota a raffreddamento interno si prepara la profondità e la direzione del sito implantare. Per il corretto uso delle frese pilota del sistema tioLogic® pOsition è indispensabile l'impiego del corrispondente riduttore (nell'esempio riportato quello rosso di diametro \varnothing 4.2 mm) che viene inserito nella sua boccola (nell'esempio riportato quella rossa di diametro \varnothing 4.2 mm) per direzionare in modo esatto la fresa pilota dello spessore di 2.0 mm. Viene scelta la fresa pilota in funzione della lunghezza dell'impianto programmato (nell'esempio riportato quella di 15.0 mm) e fatta penetrare nell'osso attraverso la gui-

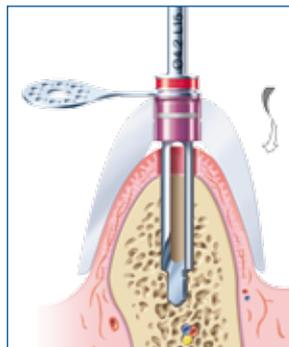
da fino allo stop integrato. Ciò impedirà di eccedere la profondità soprattutto in scarse condizioni di visibilità del campo operatorio. Tutte le frese pilota possiedono un raffreddamento interno ed un diametro di 2.0 mm; sono inoltre marcate al laser con la misura della loro lunghezza. Per motivi tecnici le frese pilota sono sovradimensionate di 1 mm rispetto alla lunghezza di preparazione indicata. Bisogna tenerne conto durante le fasi di pianificazione e preparazione.

La perforazione avviene con l'impiego di un contrangolo ad anello verde (500 – 800 giri/min⁻¹) e con sufficiente raffreddamento a base di soluzione fisiologica sterile raffreddata (5 °C). Procedere in modo intermittente senza esercitare pressione, per permettere alla punta della fresa di raffreddarsi.

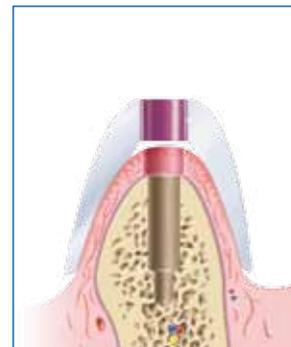
Inserimento della riduzione
per fresa intermedia



Utilizzo della fresa intermedia



Risultato della fresa intermedia



Uso della fresa intermedia

Per l'impiego della fresa intermedia è necessario l'uso del riduttore con il corretto codice colore (vedi pag. 25).

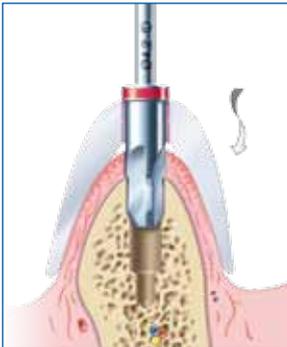
Con la fresa intermedia si allarga il sito implantare alle dimensioni dell'impianto programmato. Per il corretto uso delle frese intermedie del sistema tioLogic® pOstion è indispensabile l'impiego del corrispondente riduttore (nell'esempio riportato quello rosso di diametro \varnothing 4.2 mm) che viene inserito nella sua boccola (nell'esempio riportato quella rossa di diametro \varnothing 4.2 mm) per direzionare in modo esatto la fresa intermedia. Viene scelta la fresa intermedia in funzione della lunghezza dell'impianto programmato (nell'esempio riportato quella rossa di diametro \varnothing 4.2 mm, lunghezza 15.0 mm) e fatta penetrare nell'osso attraverso la guida fino allo stop inte-

grato. Ciò impedirà di eccedere la profondità soprattutto in scarse condizioni di visibilità del campo operatorio. Tutte le frese intermedie possiedono un raffreddamento interno e una speciale cavità per la raccolta di osso autologo; sono inoltre marcate al laser con la misura della loro lunghezza e diametro e presentano un anello colorato corrispondente al codice colore. Per motivi tecnici le frese pilota sono sovradimensionate di 1 mm rispetto alla lunghezza di preparazione indicata. Bisogna tenerne conto durante le fasi di pianificazione e preparazione.

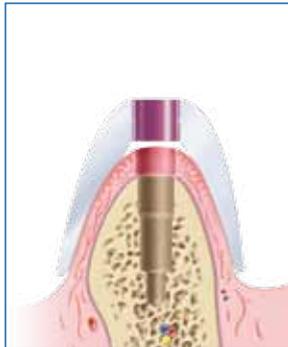
La perforazione avviene con l'impiego di un contrangolo ad anello verde (500 – 800 giri/min) e con sufficiente raffreddamento a base di soluzione fisiologica sterile raffreddata (5 °C). Procedere in modo intermittente senza esercitare pressione, per permettere alla punta della fresa di raffreddarsi.

Fasi operative

Utilizzo della fresa finale



Risultato della fresa finale



Uso della fresa finale

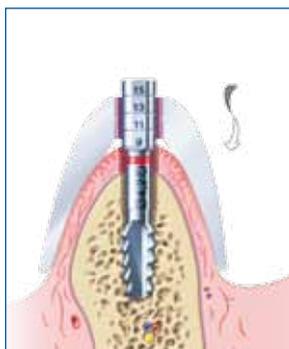
Dopo la fresa intermedia, è necessario preparare con la fresa finale la porzione crestale del sito implantare, corrispondente alla filettatura fine dell'impianto. Viene scelta la fresa finale in funzione del diametro dell'impianto programmato (nell'esempio riportato quella rossa di diametro \varnothing 4.2 mm) e fatta penetrare nell'osso attraverso la guida fino allo stop integrato.

Tutte le frese finali possiedono un raffreddamento interno, sono marcate al laser con la misura della loro diametro e presentano un anello colorato corrispondente al codice colore.

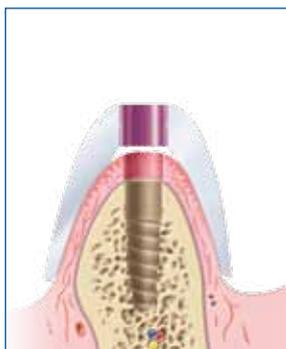
La perforazione avviene con l'impiego di un contrangolo ad anello verde ($500 - 800 \text{ giri/min}^{-1}$) e con sufficiente raffreddamento a base di soluzione fisiologica sterile raffreddata ($5 \text{ }^{\circ}\text{C}$). Procedere in modo intermittente senza esercitare pressione, per permettere alla punta della fresa di raffreddarsi.



Utilizzo del maschiatore



Risultato della maschiatura



Maschiatura

L'uso del maschiatore, facoltativo in funzione della qualità dell'osso, avviene attraverso la boccola del colore corrispondente al diametro dell'impianto programmato (nell'esempio riportato quella rossa di diametro \varnothing 4.2 mm). I maschiatori non possiedono uno stop di profondità integrato ma indicazioni al laser delle diverse altezze che possono essere facilmente lette oltre la boccola. La tacca di profondità corrispondente indica la raggiunta profondità di penetrazione (nell'esempio riportato: L 15.0 mm).

La filettatura viene tagliata lentamente con una leggera pressione assiale delle dita, in più passaggi, finché la tacca di profondità richiesta raggiunge il bordo superiore della boccola. Possono essere necessari da due a quattro passaggi, a

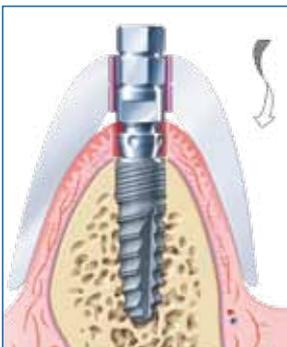
seconda della densità ossea, per definire nettamente i filetti fino al raggiungimento della profondità voluta.

In alternativa la maschiatura può essere eseguita con un contrangolo ad anello verde (max. 10 giri/min⁻¹) e con sufficiente raffreddamento esterno a base di soluzione fisiologica sterile raffreddata (5 °C). Se durante la maschiatura la coppia supera i 50 Ncm è necessario fare riferimento al protocollo per densità ossea elevata descritto nel manuale chirurgico (REF 989-959-51).

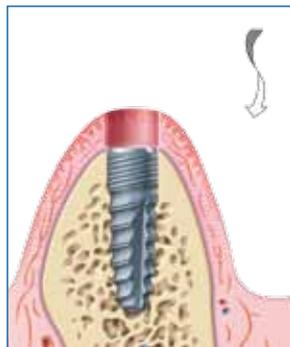
La maschiatura si conclude risciacquando molto bene l'alveolo chirurgico con soluzione fisiologica sterile raffreddata a 5 °C.

Fasi operative

Inserzione dell'impianto



Inserzione dell'impianto



Inserzione dell'impianto

Il portaimpianto ed il supporto di avvitamento sono stati concepiti per un inserimento senza contatto e sono utilizzabili indipendentemente dalle indicazioni.

Inserimento manuale con chiave di avvitamento per rondella o chiave dinamometrica. L'impianto viene afferrato dal supporto di avvitamento SW 2.5 mm (in tre differenti lunghezze), staccato dal portaimpianto con una rotazione di $\frac{1}{4}$ di giro ed inserito manualmente nel sito implantare attraverso la boccola. Quando la scanalatura del portaimpianto sarà allineata al bordo superiore della boccola, sarà stata raggiunta la profondità programmata.

Inserimento meccanico con chiave di avvitamento

Si inserisce la chiave di avvitamento SW 2.5 mm (in due differenti lunghezze) nel supporto, si stacca l'impianto dal portaimpianto con una rotazione di $\frac{1}{4}$ di giro della chiave e lo si inserisce meccanicamente nel sito preparato attraverso la boccola. Le chiavi di avvitamento meccaniche possono essere allungate tramite una prolunga. Quando la scanalatura del portaimpianto sarà allineata al bordo superiore della boccola, sarà stata raggiunta la profondità programmata.



Nel caso ciò non fosse, procedere nel modo seguente:

dopo l'inserzione dell'impianto attraverso la boccola (inserzione incompleta) svitare con la chiave SW 1.3 la vite del portaimpianto e allontanare quest'ultimo. Per evitare che durante questa fase l'impianto si possa svitare, utilizzare la specifica chiave di sostegno.

Inserire la corretta chiave di avvitamento (S, M, L), fissarla all'impianto con la controvite e avvitare l'impianto. Quando la scanalatura della chiave di avvitamento sarà allineata al bordo superiore della boccola, sarà stata raggiunta la profondità programmata.

Le 5 tacche sulla chiave di avvitamento corrispondono alle 5 zone antirotazione PentaStop® sull'impianto e ne permettono l'orientamento nella successiva riabilitazione protesica. Se nella posizione finale un punto non fosse perfettamente in direzione vestibolare ovvero direzione della marcatura di riferimento fatta dall'odontotecnico sulla boccola, la posizione dell'impianto può essere corretta in maniera fine. La chiave di avvitamento è disponibile per ciascuna delle linee implantari S, M e L.

Fasi operative

Guarigione transmucosa

Per un ottimale trattamento delle gengive con guarigione transmucosa, sono disponibili viti di guarigione coniche e cilindriche. Le prime sono disegnate per una modellazione gengivale allargante e, a seconda della riabilitazione protesica prevista, possono facilitare al dentista l'integrazione della protesi. Le viti di guarigione vengono selezionate in funzione della linea di sovrastruttura, l'altezza gengivale e la profondità di inserimento dell'impianto. Sono disponibili con marcatura laser per le linee di abutment S, M e L e per le altezze gengivali 1.5, 3.0, 4.5 e 6.0 mm.

Torque:

- vite di guarigione: manuale oppure 15 Ncm

Nell'applicazione di una protesi provvisoria durante la modellazione gengivale è importante che questa sia scavata all'interno. La presa dell'impronta dovrebbe avvenire soltanto quando sono scomparse tutte le irritazioni.

Provvisorio a lunga durata

L'applicazione di un provvisorio a lunga durata, a carico immediato non funzionale, è possibile in situazioni di sufficiente stabilità primaria nonché di assenza di fenomeni recessivi a carico dell'impianto. Nelle zone di una certa rilevanza estetica è possibile creare e modellare le strutture perimplantari con un provvisorio.

Successivamente può essere presa un'impronta ottimale. L'abutment provvisorio è disponibile per le linee S, M e L. Viene fornito non sterile ed è realizzato in materiale plastico (non calcinabile) ad alta resistenza (PEEK) per assicurare una facile e rapida individualizzazione. L'abutment provvisorio può essere rivestito direttamente in resina oppure coperto con una corona od un ponte provvisorio.

Torque:

- abutment provvisorio in bocca: 15 Ncm
- abutment provvisorio sul modello: manuale

Chargenetikett.



Guarigione subgengivale

Nel caso in cui non fosse stato utilizzato il metodo mini invasivo con mucotomo ma la classica apertura del lembo, l'impianto viene chiuso con l'apposito tappo per la necessaria guarigione subgengivale.

La vite di chiusura viene svitata dal portaimpianto con la chiave esagonale SW 1.3 ed avvitata all'impianto. Le viti di chiusura devono appoggiare bene sull'impianto per impedire l'introduzione di tessuto osseo. Le viti di chiusura sono marcate con le lettere S, M o L a seconda della linea di abutment. Le viti di chiusura sono monouso.

Se è prevista o indicata una guarigione transmucosa, al posto del tappo di chiusura viene avvitata la vite di guarigione più adatta (S, M o L).

Torque:

- tappo di chiusura: manuale oppure 15 Ncm
- vite di guarigione: manuale oppure 15 Ncm

Documentazione

Per la documentazione nella cartella paziente e nel **Passaporto Paziente** (REF 989-961-51), ogni confezione di impianti possiede quattro etichette autoadesive con i suoi dati sensibili utili per una eventuale rintracciabilità del prodotto.

Protocollo operatorio.

Nel modulo Protocollo operatorio (REF 989-966-91) è possibile inserire tutti i dati importanti riguardanti il caso individuale e ogni singolo impianto inserito.

Fasi operative

Fase postoperatoria e di guarigione, riabilitazione

Dopo l'inserzione dell'impianto, durante la fase di guarigione e dopo l'esposizione dell'impianto, devono essere programmate regolari visite di controllo a breve distanza l'una dall'altra.

Fase postoperatoria

Dopo l'intervento, il paziente dovrebbe iniziare subito un ciclo di raffreddamento extraorale locale (evitare un raffreddamento troppo forte) e riposarsi per un'ora. Le suture vanno tolte dopo 7 - 10 giorni. Dopo 14 e 21 giorni dovrebbero seguire ulteriori controlli. Durante tutta la fase post-intervento vanno controllate sia i tessuti gengivali che l'igiene generale.

Tutti gli strumenti utilizzati durante l'intervento devono essere accuratamente puliti, disinfettati e sterilizzati. Componenti come la chiave dinamometrica devono essere smontati (vedi pag. 70 § Riutilizzo degli strumenti chirurgici). Gli anelli in silicone degli strumenti utilizzati vanno sostituiti. Strumenti non più affilati devono essere scartati e sostituiti perché possono causare un surriscaldamento dell'osso e, di conseguenza, la perdita dell'impianto.

Fase di guarigione

La fase di guarigione generalmente dura 3 mesi per la mandibola e 6 mesi per la mascella. La guarigione può avvenire più velocemente o più lentamente in funzione della qualità dell'osso, degli interventi chirurgici eseguiti e delle condizioni anatomiche.

Se durante le visite di controllo, dopo la fase di guarigione, si constata l'integrazione dell'impianto si può iniziare con il trattamento protesico. A tal proposito, si possono trovare informazioni dettagliate nel manuale protesico (REF 989-960-51).

Cure post-intervento

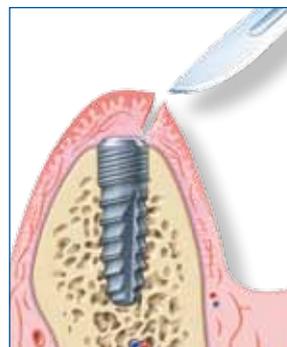
Dopo l'integrazione della protesi i pazienti devono essere inclusi in un programma di visite regolari per garantire il successo a lungo termine del trattamento implantologico. Bisogna insegnare ai pazienti le misure igieniche adeguate per impianti e protesi.

Ulteriori informazioni sono contenute nel Passaporto Paziente tioLogic®.

Riapertura

Terminata la fase di guarigione, si procede alla riapertura. La preparazione del paziente è analoga ad altri interventi chirurgici. Il paziente riceve un'anestesia locale. Gli impianti possono essere esposti con tecniche diverse e strumenti diversi come ad esempio il bisturi o il laser. L'utilizzo del bisturi o del laser aiuta a proteggere i tessuti perimplantari (attached gingiva) ed a raggiungere risultati estetici ottimali (gestione dei tessuti molli).

Riapertura



Il Gruppo Dentauro Oltre 125 anni di competenza dentale





*La qualità è una
vostra richiesta e la
nostra competenza*



Le tecnologie dentali fissano gli standard

Le aziende del Gruppo Dentaureum sviluppano, fabbricano e commercializzano in tutto il mondo prodotti per dentisti e odontotecnici. La scelta di articoli per protesi, ortodonzia e implantologia è unica nel panorama dentale. La Dentaureum Implants, produttrice degli impianti, è una delle filiali Dentaureum.

La qualità genera fiducia

Essendo una delle più antiche società indipendenti esistenti nel dentale, Dentaureum ha potuto acquisire nel tempo un'esperienza globale in campo odontoiatrico. Il successo ottenuto in tutti questi anni è il frutto del consenso conseguito dai propri clienti nonché la conseguenza di una politica che ha sempre messo al centro le esigenze del mercato. Sulla base di questi presupposti Dentaureum si pone sempre nuovi obiettivi, proponendosi con progetti innovativi sia in termini di qualità del prodotto che di tecnologie per la sua realizzazione

Il servizio come valore aggiunto

Nello studio e nel laboratorio è possibile utilizzare molti prodotti Dentaureum di qualità. La filosofia aziendale prevede, anche, l'offerta di svariati servizi accessori, fra i quali ricordiamo l'assistenza tecnica e l'attività formativa di supporto concretizzata con corsi professionali.

Il Gruppo Dentauro

Germania | Benelux | Spagna | Francia | Italia | Svizzera | Australia | Canada | USA
oltre ad altri 130 paesi nel mondo



- ➔ Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.dentaurum.de
- ➔ Ricordiamo anche il nostro ampio programma corsi. Per informazioni: 051/86.19.35

Assistenza tecnica: 051/86.50.084 | E-Mail: implantologia@dentaurum.it
Assistenza commerciale: 051/86.25.80 | E-Mail: ordini@dentaurum.it

Data dell'informazione 01/13
Soggetto a variazioni



D
DENTAURUM
ITALIA

Dentaurum Italia S.p.a. | Via degli Speciali, 142/144 | Centergross 40050 Funo (BO)
Tel.: 051/86.25.80 | Fax 051/86.32.91 | www.dentaurum.it | info@dentaurum.it