



CONOLOG® PROGRESSIVE-LINE Flex

Catalogue d'implants CONOLOG® PROGRESSIVE-LINE
Planification du positionnement de l'implant CONOLOG®
Procédures chirurgicales
Modalités de cicatrisation



Valable à partir de Janvier 2021



Sommaire

Informations générales	1
-------------------------------	----------

Système d'implants PROGRESSIVE-LINE	2
--	----------

CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Flex	3
---------------------------------------	----------

Généralités	3
-------------	---

Domaine d'application	3
-----------------------	---

Composants système/Catalogue de produits	4
--	---

Planification du positionnement de l'implant	14
---	-----------

Rapport de levier sur l'implant	14
---------------------------------	----

Distances par rapport aux structures voisines	14
---	----

Conception de restaurations prothétiques	15
--	----

Set chirurgicale pour implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE	16
--	----

Procédure chirurgicale	18
-------------------------------	-----------

Séquence de forage standard pour la préparation du site implantaire	18
---	----

Séquence de forage alternative pour l'os de faible densité	20
--	----

Conditionnement et manipulation de l'implant	22
--	----

Procédure chirurgicale	26
------------------------	----

Ouverture de l'emballage	29
--------------------------	----

Retrait de l'implant	31
----------------------	----

Instrument pick-up	32
--------------------	----

Insertion et positionnement d'implant	33
---------------------------------------	----

Instruments supplémentaires	35
-----------------------------	----

Vus d'ensemble des options de cicatrisation	37
---	----

Modalités de cicatrisation	38
----------------------------	----

Protocoles de mise en charge	40
------------------------------	----

Documentation complémentaire	41
-------------------------------------	-----------

Informations générales

Le présent manuel chirurgical sert de référence pour l'usage d'implants et d'instruments chirurgicaux CONELOG® PROGRESSIVE-LINE conformément au protocole Flex. Il est uniquement destiné à fournir des instructions sur l'usage de produits Camlog. Il n'est pas destiné à décrire les méthodes ou procédures de diagnostic, la planification du traitement ou le positionnement des implants et ne saurait remplacer la formation clinique ni l'avis d'un clinicien en ce qui concerne les besoins de chaque patient.

Camlog recommande fortement de suivre une formation appropriée préalablement au positionnement des implants et aux traitements associés.

Les procédures illustrées et décrites dans le présent manuel reflètent des cas de patient présentant des tissus durs et mous et des tissus mous adéquats permettant un positionnement d'implant. Les produits ne sauraient couvrir l'ensemble des divers états du patient susceptibles de porter préjudice aux résultats chirurgicaux et prothétiques. Un avis médical l'emportera toujours sur de quelconques recommandations exposées dans le présent document ou dans une quelconque documentation Camlog.

Avant de commencer toute procédure chirurgicale avec des implants Camlog veuillez:

- Lire et comprendre le mode d'emploi qui accompagne les produits.
- Nettoyer et stériliser le set chirurgical et les instruments conformément au mode d'emploi.
- Se familiariser avec tous les instruments et leur utilisation.
- Étudier la disposition et les icônes de la trousse chirurgicale.
- Déterminer un traitement chirurgical.

CONELOG[®]

PROGRESSIVE-LINE



Performances coniques^{1,2} de l'implant CONELOG[®] PROGRESSIVE-LINE au niveau osseux

Connexion conique précise

- Long cône pour une réduction des micro-mouvements
- Stabilité de positionnement supérieur par rapport à d'autres systèmes coniques^{1,2}
- Positionnement aisé avec un excellent retour tactile
- Platform Switching intégré permettant la préservation de la crête osseuse
- Fonction d'ajustement vertical « Vertical Fit » minimisant les divergences verticales au cours de la procédure

[1] Semper-Hogg, W, Kraft, S, Stiller, S et al. Analytical and experimental position stability of the abutment in different dental implant systems with a conical implant-abutment connection Clin Oral Investig (2013) 17: 1017

[2] Semper Hogg W, Zulauf K, Mehrhof J, Nelson K. The influence of torque tightening on the position stability of the abutment in conical implant-abutment connections. Int J Prosthodont 2015;28:538-41



Solutions flexibles
Gamme complète de composants
prothétiques pour toutes les
indications prothétiques et les
concepts de traitement

Procédure numérique de la plani-
fication à la chirurgie guidée et à la
restauration prothétique

Surface d'épaulement d'implant
usinée

Platform Switching intégré per-
mettant la préservation de la crête
osseuse

Le filetage d'ancrage coronaire offre
une stabilité supplémentaire, en cas
d' hauteur osseuse limitée

Surface Promote[®] pour d'excellents
résultats cliniques à long terme et
prévisibles ainsi qu'une documentation
scientifique exhaustive

Les implants de diamètre réduit
(Ø 3.3 mm) ou d'une longueur
d'implant réduite (L 7 mm) per-
mettent d'étendre la gamme
d'indications

CONELOG® PROGRESSIVE-LINE

Informations de produits

Le système d'implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE est le fruit de nombreuses années d'expérience avec l'implant SCREW-LINE ainsi que de tests de laboratoire exhaustifs.

Le système d'implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE est un système convivial et systématiquement axé sur la restauration prothétique.

Tous les produits CONELOG® sont fabriqués selon les techniques les plus récentes. Ils sont développés en continu par l'équipe interne en charge de la recherche et du développement en collaboration avec des

cliniques, des universités et des techniciens dentaires et sont donc à la pointe de la technologie.

Les systèmes d'implants CONELOG® et CAMLOG® sont bien documentés sur le plan scientifique. Des études* appuient cette déclaration à propos de nombreux paramètres, dont la surface de l'implant, le temps d'implantation et/ou la mise en charge de l'implant, la stabilité primaire et la forme de connexion. Les résultats à long terme de la surface Promote® sont convaincants.

Généralités

Les implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE sont des implants endo-osseux disponibles en différents diamètres et longueurs. Ils sont insérés par voie chirurgicale dans l'os maxillaire et/ou mandibulaire et permet l'ancrage de restaurations orales fonctionnelles et esthétiques chez des patients partiellement et totalement édentés. La restauration prothétique est obtenue au moyen de couronnes unitaires, de bridges ou de prothèses complètes qui sont fixés aux implants CONELOG® PROGRESSIVE LINE à l'aide de composants CONELOG® appropriés. Les implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE ont été développés afin de faciliter la mise en œuvre de concepts thérapeutiques modernes, tels que la restauration ou la mise en charge immédiates qui nécessitent une haute stabilité primaire. Les implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE conviennent non seulement pour une

implantation tardive, mais également pour une implantation immédiate ou différée dans l'os maxillaire et/ou mandibulaire.

La cicatrisation peut être sous-gingival ou transgingivale. En cas de procédure chirurgicale en un seul temps, les implants peuvent aussitôt être mis en charge lorsqu'une bonne stabilité primaire a pu être obtenue et que la charge fonctionnelle est adéquate.

Domaine d'application

Un épaulement d'implant coronaire plus profond est tout spécifiquement utile dans le traitement de situations complexes d'un point de vue esthétique.

L'implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus, qui peut à la fois être positionné au niveau juxtacrestal et sous-crestal, convient à cette situation.**

Codage couleur

Code couleur des produits chirurgicaux et prothétiques CONELOG®

	COULEUR	DIAMÈTRE
	Gris	3.3 mm
	Jaune	3.8 mm
	Rouge	4.3 mm
	Bleu	5.0 mm

* Voir chapitre « Documentation complémentaire » à la page 41

** Voir [A] au chapitre « Documentation complémentaire » à la page 41

Implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE

Pilier d'insertion à clipsé et vissé

	Article	N° d'article	Ø	L	A Ø
<p>avec pilier d'insertion vissé</p> 	<p>Implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE, Promote® plus avec pilier d'insertion vissé et vis de fermeture, stérile</p> <p>Matériau Titane grade 4</p>	C1085.3309	3.3 mm	9 mm	2.2 mm
		C1085.3311		11 mm	
		C1085.3313		13 mm	
		C1085.3316		16 mm	
		C1085.3807	3.8 mm	7 mm	3.0 mm
		C1085.3809		9 mm	
		C1085.3811		11 mm	
		C1085.3813	4.3 mm	13 mm	2.7 mm
		C1085.3816		16 mm	
		C1085.4307		3.0 mm	7 mm
		C1085.4309	9 mm		
		C1085.4311	2.7 mm	11 mm	
		C1085.4313		13 mm	
		C1085.4316		16 mm	
		C1085.5007	3.5 mm	7 mm	
		C1085.5009		9 mm	
		C1085.5011	3.2 mm	11 mm	
		C1085.5013		13 mm	
C1085.5016	16 mm				

	Article	N° d'article	Ø	L	A Ø
<p>avec pilier d'insertion clipsé</p> 	<p>Implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE, Promote® plus avec pilier d'insertion clipsé et vis de fermeture, stérile</p> <p>Matériau Titane grade 4</p>	C1086.3309	3.3 mm	9 mm	2.2 mm
		C1086.3311		11 mm	
		C1086.3313		13 mm	
		C1086.3316		16 mm	
		C1086.3807	3.8 mm	7 mm	3.0 mm
		C1086.3809		9 mm	
		C1086.3811		11 mm	
		C1086.3813	4.3 mm	13 mm	2.7 mm
		C1086.3816		16 mm	
		C1086.4307		3.0 mm	7 mm
		C1086.4309	9 mm		
		C1086.4311	2.7 mm	11 mm	
		C1086.4313		13 mm	
		C1086.4316		16 mm	
		C1086.5007	3.5 mm	7 mm	
		C1086.5009		9 mm	
		C1086.5011	3.2 mm	11 mm	
		C1086.5013		13 mm	
C1086.5016	16 mm				

Set chirurgicale Flex

CAMLOG®/CONELOG® PROGRESSIVE-LINE

	Article	N° d'article
	<p>Set chirurgicale CAMLOG®/CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Flex contenant l'ensemble des instruments chirurgicaux nécessaires triés par code couleur, y compris une clé dynamométrique et une clé universelle de contre-couple</p>	J5300.0071
	<p>Set chirurgicale CAMLOG®/CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Flex sans contenu</p>	J5300.8920

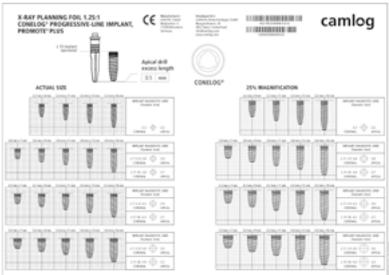
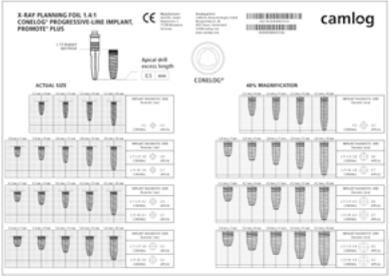
Caractéristiques :

- Petit set contenant tous les instruments permettant de réaliser l'intervention chirurgicale selon le protocole Flex
- La séquence de forage est accompagnée au plan visuel par des lignes de couleur figurant sur le set
- Validée pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation en machine
- Emplacement vides pour d'autres instruments, comme des tarauds



Grilles de planification

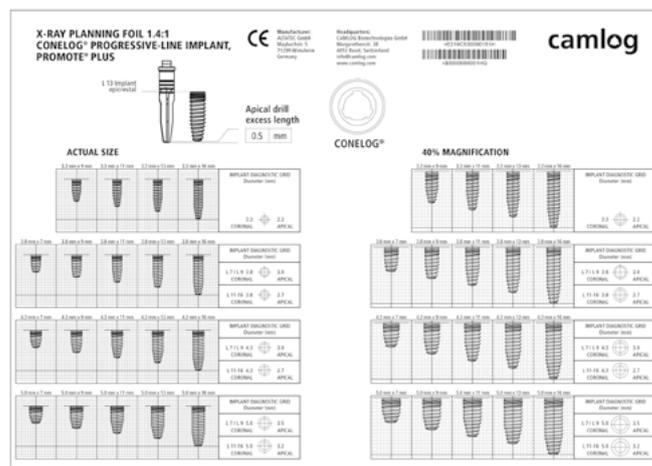
à l'échelle 1.25:1 et 1.4:1

	Article	N° d'article	Ø
	<p>Grille de planification radiologique 1.25:1 Implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Grossissement 25%</p>	C5300.9014	-
	<p>Grille de planification radiologique 1.4:1 Implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Grossissement 40%</p>	C5300.9015	-

Orthopantomogramme

Pour la vérification des dimensions dans la panoramique dentaire, des grilles de planification radiologique aux échelles 1.25:1 et 1.4:1 sont disponibles pour tous les types d'implants. Les grossissements des grilles coraux facteurs de distorsion de la plupart des panoramiques dentaires ne doivent être intégrés au dimensionnement des implants qu'à des fins d'approximation.

ATTENTION:
Le sur forage apicale maximale des forets est de 0.5 mm.



Instrument chirurgicaux

Préparation du site implantaire

	Article	N° d'article	Ø	L
	Fraise boule re-stérilisable Matériau Acier inoxydable	J5050.2300	2.3 mm	-
	Système Guide poinçons gingival Matériau Acier inoxydable	J5041.3304	3.3 mm	-
		J5041.3804	3.8 mm	
		J5041.4304	4.3 mm	
		J5041.5004	5.0 mm	
	Foret pilote SCREW-LINE re-stérilisable Matériau Acier inoxydable	J5051.2000	2.0 mm	-
	Foret PROGRESSIVE-LINE Flex re-stérilisable Matériau Acier inoxydable	J5079.3300	3.3 mm	-
		J5079.3800	3.8 mm	
		J5079.4300	4.3 mm	
		J5079.5000	5.0 mm	

Forets

Instruments chirurgicaux

Les forets PROGRESSIVE-LINE Flex présentent des lames tranchantes particulièrement efficaces. Des marquages laser simplifiés correspondent aux cinq longueurs d'implant PROGRESSIVE-LINE. La longévité des forets dépend de la qualité osseuse et de la technique de forage. Le foret pilote et les forets Flex conviennent pour 10 à 20 cycles de forage.



Les forets Flex sont utilisés de manière successive pour élargir l'ostéotomie et atteindre le diamètre voulu.



Les forets Profiler élargissent la région corticale de l'os



Les forets pour os dense sont nécessaires à la réduction du couple dans les tissus osseux de qualité 1* et 2*. L'usage du foret pour os dense est plus simple d'utilisation par rapport à un taraud, le foret pour os dense pouvant être utilisé à des vitesses supérieures et sans changer le sens de rotation. Par ailleurs, les 4 lames coupantes du foret pour os dense permettent de collecter des fragments d'os.

Caractéristiques du foret PROGRESSIVE-LINE :

- Hautes performances de coupe
- Forets collecteurs d'os pour des augmentations osseuses concomitantes (foret Flex)
- Surface non réfléchissante pour une haute visibilité
- Repères de forage simplifiés correspondant à chaque longueur d'implant
- Compatible avec CONELOG® et CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE Flex
- Créé 10 à 20 ostéotomies en fonction de la densité osseuse et de la technique de forage

REMARQUE:

Les forets PROGRESSIVE-LINE Flex ne sont pas identiques aux forets calibrés de PROGRESSIVE-LINE (standard) ! Les forets PROGRESSIVE-LINE Flex ne peuvent pas être utilisés avec des butées de profondeur.

* Voir [B] au chapitre « Documentation complémentaire » à la page 41

Instruments chirurgicaux

Préparation du site implantaire (suite)

	Article	N° d'article	Ø	L		
	Foret Profiler PROGRESSIVE-LINE Flex re-stérilisable Matériau Acier inoxydable	J5080.3300	3.3 mm	-		
		J5080.3800	3.8 mm			
		J5080.4300	4.3 mm			
		J5080.5000	5.0 mm			
	Foret pour os dense PROGRESSIVE-LINE re-stérilisable Matériau Acier inoxydable	J5072.3800	3.3 mm	-		
		J5072.4300	3.8 mm			
		J5072.5000	4.3 mm			
		J5072.5000	5.0 mm			
	Taraud PROGRESSIVE-LINE re-stérilisable Matériau Acier inoxydable	J5071.3300	3.3 mm	-		
		J5071.3800	3.8 mm			
		J5071.4300	4.3 mm			
		J5071.5000	5.0 mm			
	Foret profiler d'os Matériau Acier inoxydable	Ø 5.0 mm	J5003.3350	3.3 mm	-	
		Ø 6.0 mm	J5003.4360	3.8 mm	4.3 mm	-
		Ø 7.0 mm	J5003.5070	5.0 mm	-	
	Tige de guidage CONELOG® pour foret profiler d'os Matériau Alliage de titane	C5002.3300	3.3 mm	-		
		C5002.3800	3.8 mm			
		C5002.4300	4.3 mm			
		C5004.5000	5.0 mm			
	Adaptateur de démontage pour pour CAMLOG® et CONELOG® convient à tous les diamètres d'implants Matériau Acier inoxydable	J5300.0022	3.3 mm	6.2 mm		
			3.8 mm			
			4.3 mm			
			5.0 mm			

Instruments chirurgicaux

	Article	N° d'article	Dimension
	<p>Jauge de parallélisme PROGRESSIVE-LINE avec marquages de profondeur (pour forage avec foret pilote Ø 2.0 mm)</p> <p>Matériau Alliage de titane</p>	J5300.2000	-
	<p>Instrument de pose d'implant, extra court pour implants, manuel/clé dynamométrique</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5300.0031	13.7 mm
	<p>Instrument de pose d'implant, court pour implants, manuel/clé dynamométrique</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5300.0032	19.2 mm
	<p>Instrument de pose d'implant, long pour implants, manuel/clé dynamométrique</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5300.0033	24.8 mm
	<p>Instrument de pose d'implant, court pour implants, avec embout ISO pour contre-angle (sans hexagone sur l'embout)</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5300.0036	19.1 mm
	<p>Instrument de pose d'implant, long pour implants, avec embout ISO pour contre-angle (sans hexagone sur l'embout)</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5300.0037	28.2 mm

Instruments chirurgicaux

	Article	N° d'article	Ø	Dimension
	Instrument pick-up outil pour désinsérer le porte-implant Matériau Acier inoxydable	J5300.0030*	-	-
	Adaptateur norme ISO de contre-angle/ clé dynamométrique Matériau Acier inoxydable	J5002.0011	-	21.0 mm
	Prolongateur pour foret norme ISO (pas pour foret à refroidissement interne) Matériau Acier inoxydable	J5002.0006	-	26.5 mm
	CONELOG® instrument d'insertion, court pour implants CONELOG® Matériau Acier inoxydable	C5302.3311	3.3 mm	28.1 mm
		C5302.4311	3.8 mm	
		C5302.5011	5.0 mm	
	CONELOG® instrument d'insertion, long pour implants CONELOG® Matériau Acier inoxydable	C5302.3310	3.3 mm	33.1 mm
		C5302.4310	3.8 mm	
	Gaine de maintien pour implants code couleur Matériau Alliage de titane	J5302.3300	3.3 mm	-
		J5302.3800	3.8 mm	
		J5302.4300	4.3 mm	
		J5302.5000	5.0 mm	

* Uniquement pour l'utilisation avec les implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE avec pilier d'insertion clipsé, n° d'article C1086.xxxx.

Instrument chirurgicaux

	Article	N° d'article	Dimension
	<p>Tournevis hex, court, norme ISO</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5317.0504	18.0 mm
	<p>Tournevis hex, long, norme ISO</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5317.0503	26.0 mm
	<p>Clé dynamométrique avec réglage du couple en continu jusqu'à 30 Ncm max.</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5320.1030	-
	<p>Clé universelle de contre-couple</p> <p>Matériau Acier inoxydable</p>	J5302.0010	-

Vis de fermeture pour implant

Protocole en deux temps

	Article	N° d'article	Ø
	Vis de fermeture pour implant CONELOG® Matériau Alliage de titane	C2019.3300	3.3 mm
		C2019.3800	3.8 mm
		C2019.4300	4.3 mm
		C2019.5000	5.0 mm

Piliers de cicatrisation

Protocole en un temps

	Article	N° d'article	Ø	AG	Ø G
	Pilier de cicatrisation CONELOG®, cylindrique stériles Matériau Alliage de titane	C2015.3320	3.3 mm	2.0 mm	3.0 mm
		C2015.3340		4.0 mm	3.0 mm
		C2015.3820	3.8 mm	2.0 mm	3.5 mm
		C2015.3840		4.0 mm	3.5 mm
		C2015.3860*		6.0 mm	3.5 mm
		C2015.4320	4.3 mm	2.0 mm	3.8 mm
		C2015.4340		4.0 mm	3.8 mm
		C2015.4360*		6.0 mm	3.8 mm
		C2015.5020	5.0 mm	2.0 mm	4.5 mm
		C2015.5040		4.0 mm	4.5 mm
		C2015.5060*		6.0 mm	4.5 mm
	Pilier de cicatrisation CONELOG®, évasé stériles Matériau Alliage de titane	C2014.3340	3.3 mm	4.0 mm	4,8 mm
		C2014.3840	3.8 mm	4.0 mm	5.3 mm
		C2014.3860		6.0 mm	5.3 mm
		C2014.4340	4.3 mm	4.0 mm	5.8 mm
		C2014.4360		6.0 mm	5.8 mm
		C2014.5040	5.0 mm	4.0 mm	6.5 mm
		C2014.5060		6.0 mm	6.5 mm
	Pilier de cicatrisation CONELOG®, bottleneck stériles Matériau Alliage de titane	C2011.3340	3.3 mm	4.0 mm	3.3 mm
		C2011.3840	3.8 mm	4.0 mm	3.8 mm
		C2011.3860		6.0 mm	3.8 mm
		C2011.4340	4.3 mm	4.0 mm	4.0 mm
		C2011.4360		6.0 mm	4.0 mm
		C2011.5040	5.0 mm	4.0 mm	4.7 mm
		C2011.5060		6.0 mm	4.7 mm

* Convient pour l'enregistrement de l'occlusion

Planification du positionnement de l'implant

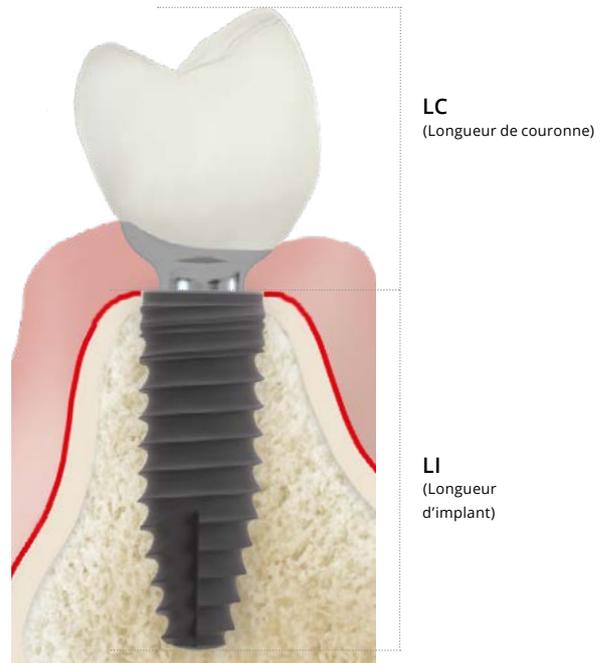
La planification de l'implant doit être étudiée en équipe et partir du traitement prothétique («Backward Planning»). Voici différents aspects dont il faut tenir compte lors de la planification:

Rapport de levier sur l'implant

La charge de l'interface implant-os résulte du rapport de levier entre le pilier ostéo-intégré et le bras porteur de charge prothétique (correspond à la longueur supracrestale de l'implant à laquelle on ajoute la longueur de la couronne à partir de l'épaule de l'implant). Des mesures doivent être prises pour réduire la charge lorsque la longueur de l'implant (LI) est inférieure à celle de la couronne (LC) (p. ex. des solidarifications prothétiques). Il faut choisir un implant plus long en cas de bras de levier défavorable sur l'implant.

Le rapport entre la longueur de la couronne (LC) et la longueur de l'implant (LI) doit être de 0,8:1 max.

La répartition des implants doit être choisie de manière à créer des segments de courte portée. La préparation du pilier doit permettre d'obtenir une direction d'insertion unique du bloc de couronnes/bridge. La connexion implant-pilier ne doit pas être modifiée.



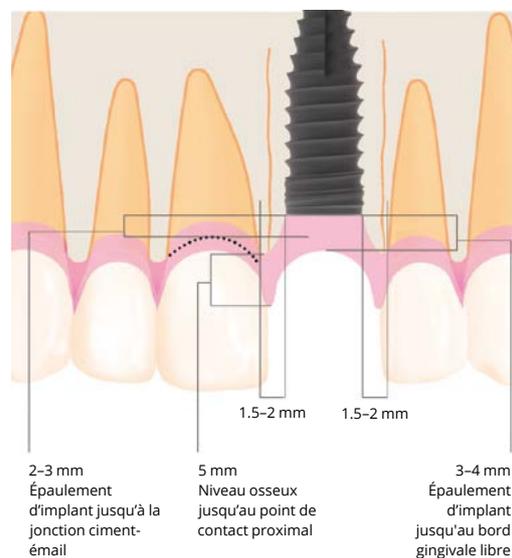
Distances par rapport aux structures voisines

POSITION VERTICALE DE L'IMPLANT

Il faut tenir compte des recommandations relatives aux distances à respecter par rapport aux structures voisines pour atteindre une cicatrisation optimale et un développement optimal des tissus durs et mous pendant la phase de cicatrisation.

Le graphique présente les distances recommandées pour la détermination de la position verticale de l'implant. Celles-ci doivent être adaptées à la situation clinique.

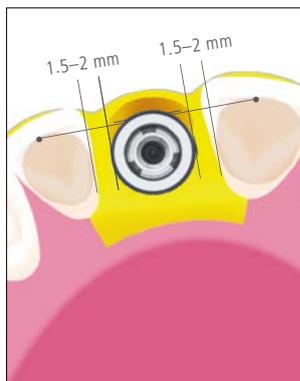
La longueur de l'implant doit être définie de manière à ce que l'implant soit suffisamment entouré d'os (au moins 1 mm).



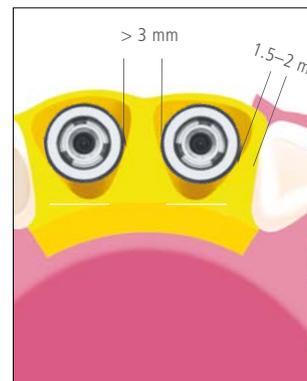
POSITION HORIZONTALE DE L'IMPLANT

Il convient de respecter une distance minimale de 1.5 mm avec une dent adjacente naturelle et de 3 mm avec un implant adjacent.

Le diamètre de l'implant doit être défini de manière à ce que l'implant soit suffisamment entouré d'os (au moins 1.0 mm).



Position mésio-distale de l'implant au niveau osseux



Distances au niveau osseux

Conception des restaurations prothétiques

Indépendamment du type de restauration – couronne unitaire fixe, couronne solidarisée, bridge ou restauration amovible –, il faut toujours tenir compte de la facilité à maintenir l'hygiène de la restauration.

En cas de restauration hybride, nous recommandons une conception « Passive-Fit » de l'élément prothétique. On désigne par « Passive-Fit » (adaptation passive) la pose sans tension d'une construction solidarisée secondaire (restaurations télescopiques) ou primaire (restauration sur barre) sur des implants.

Pour les restaurations télescopiques, la pose est réalisée par collage intrabuccal des couronnes secondaires (de préférence des couronnes galvaniques) sur l'armature tertiaire. Pour les restaurations sur barre, on utilise des coiffes pour la pose « passive fit » et le collage intrabuccal du socle de collage en titane. Dans tous les cas, l'objectif est un ajustage sans tension de la prothèse.

Lors de la planification d'une prothèse amovible, les implants doivent être posés de manière à permettre, si nécessaire, la réalisation d'une prothèse fixe.

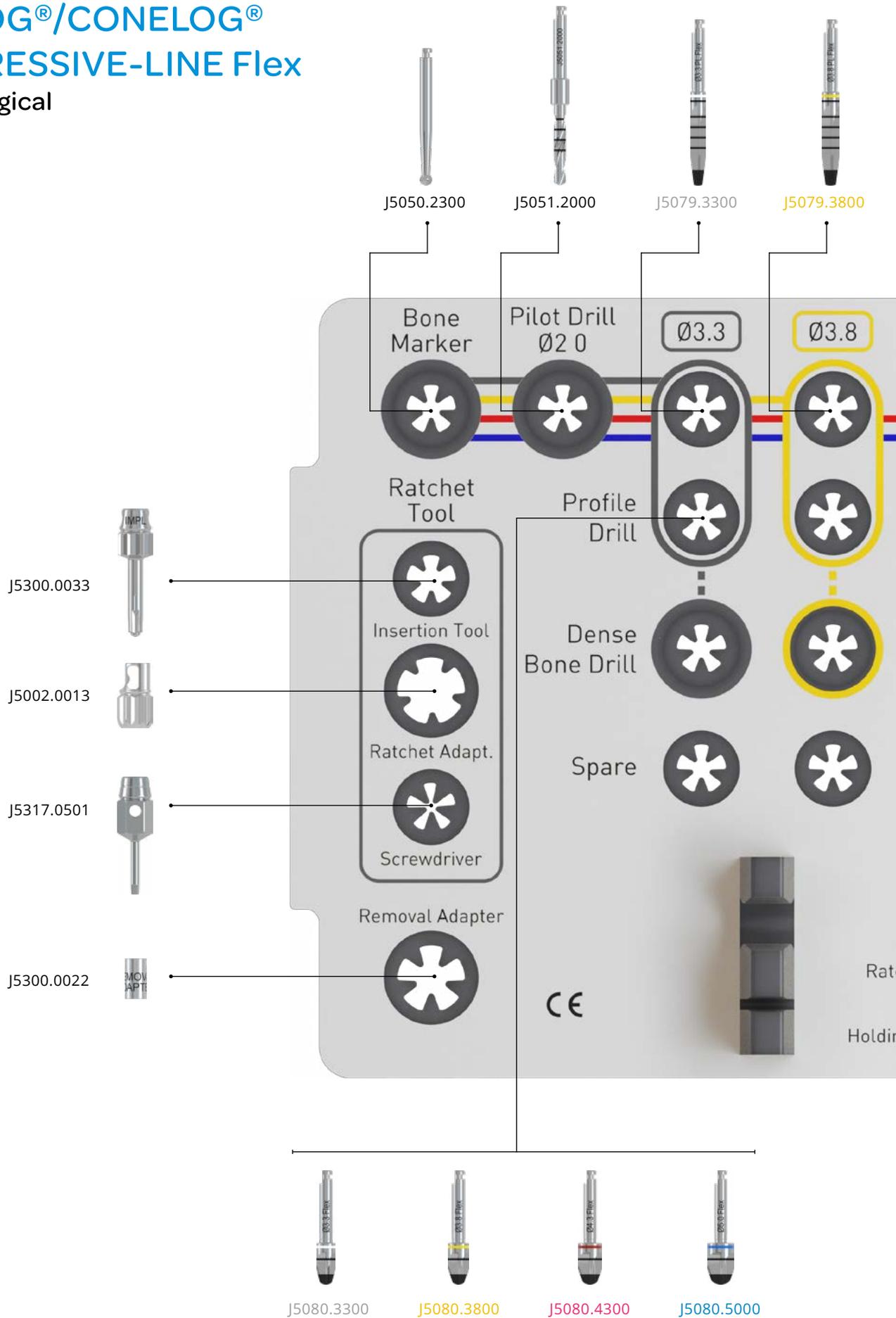


Restauration par couronne unitaire



Bridge scellé

CAMLOG®/CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Flex Set chirurgical



Les forets sont rangés et triés dans le set en fonction de la séquence de traitement. Les lignes de couleur indiquent la séquence de forage.

Ø4.3

Ø5.0

Parallel Pin

Handpiece Tool

Insertion Tool

Drill Extension

Screwdriver

J5079.4300

J5079.5000

J5300.2000

J5300.0036

J5002.0006

J5317.0504

J5320.1030

J5302.0010

J5072.3300

J5072.3800

J5072.4300

J5072.5000

CAMLOG® / CONELOG®
PROGRESSIVE-LINE | flex

Séquence de forage standard pour la préparation du site implantaire

Aperçu de la préparation du site implantaire avec l'exemple avec un implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus d'une longueur de 13 mm.

La séquence de forage standard de l'implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE conformément au protocole Flex comprend les étapes suivantes :

- Amorçage/marquage de la position souhaitée de l'implant, p. ex. avec la fraise boule Ø 2.3 mm ;
- Forer jusqu'à la profondeur planifiée le long de la ligne axiale de l'implant à l'aide du foret pilote de Ø 2.0 mm ;
- Vérifier la profondeur et l'axe de forage avec la jauge de parallélisme de Ø 2.0 mm ;
- Finaliser la profondeur du site implantaire avec le foret PROGRESSIVE-LINE Flex et façonner la zone du col à l'aide du foret profiler PROGRESSIVE-LINE Flex ;
- Sondage du forage du site de l'implant pour déterminer la limitation osseuse ;
- Utilisation du foret pour os dense PROGRESSIVE-LINE ¹⁾

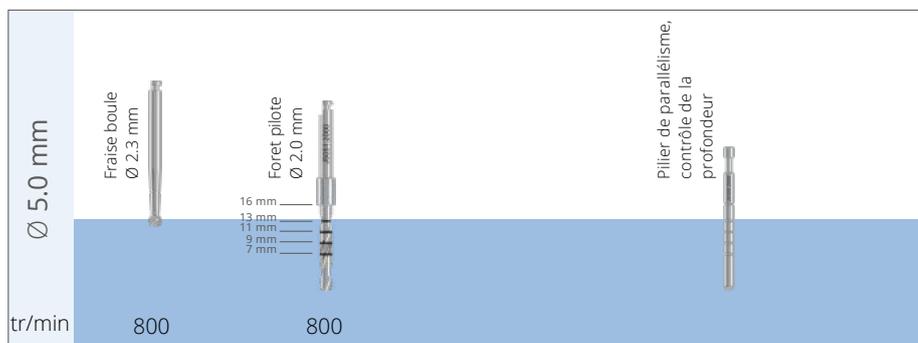
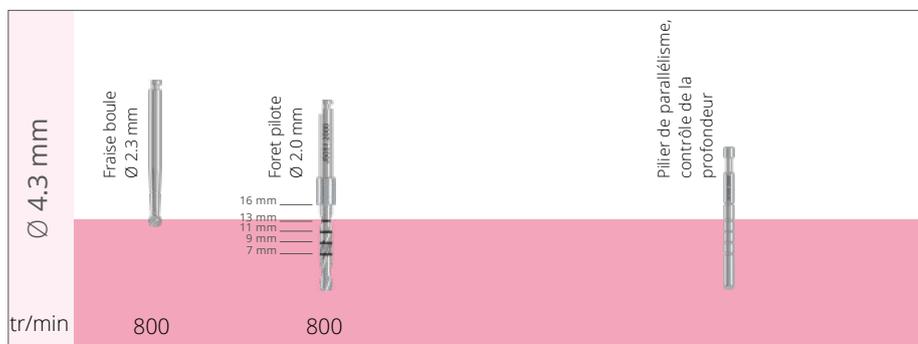
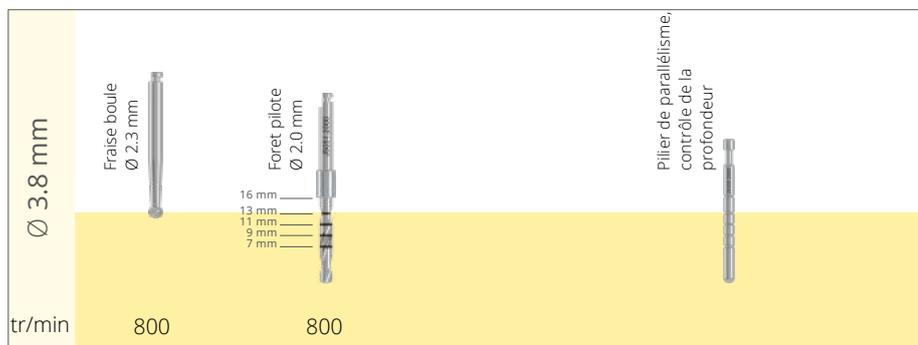
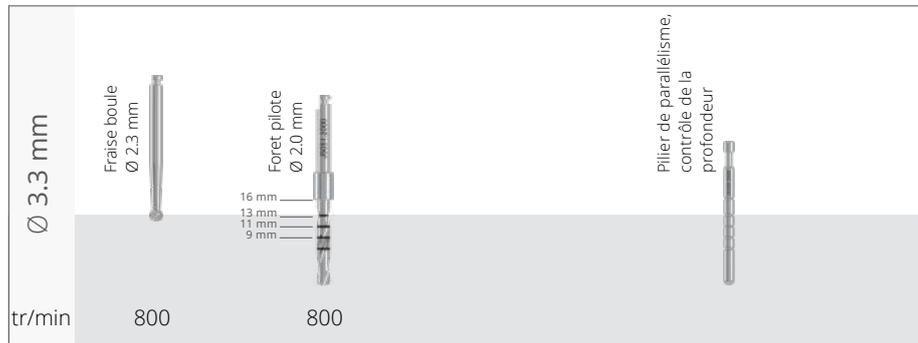
¹⁾ En cas d'os de qualité 1* et 2*, l'utilisation d'un foret pour os dense s'impose pour réduire le couple d'insertion. Dans l'os très dense, le taraud peut servir à minimiser encore le couple d'insertion.

REMARQUE IMPORTANTE:

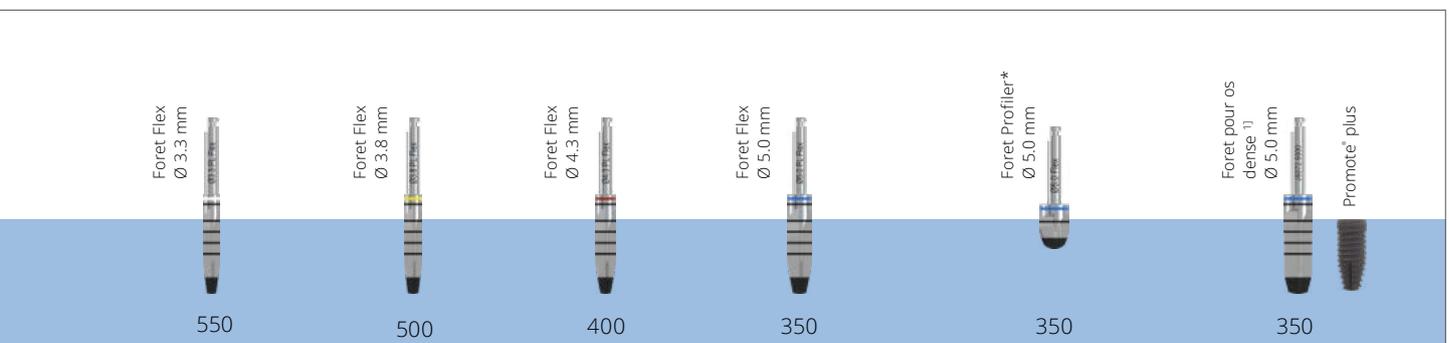
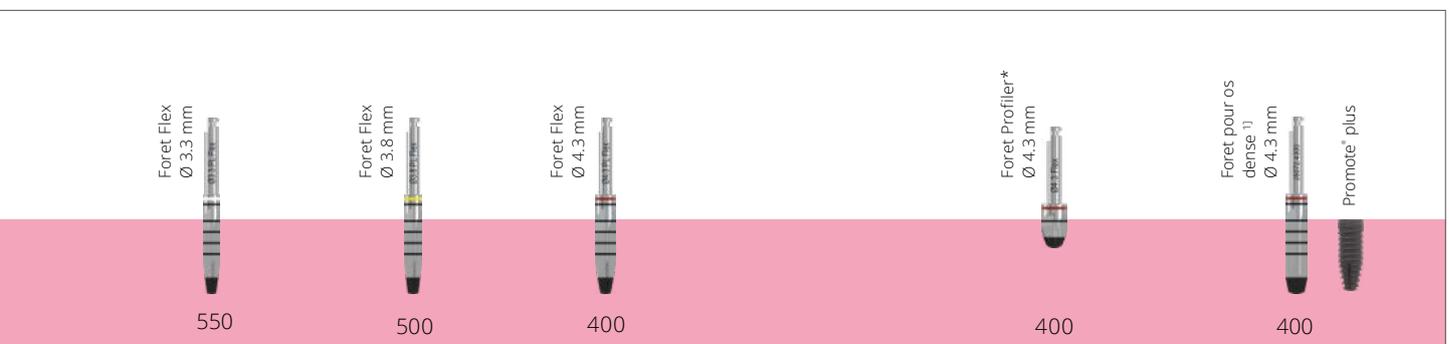
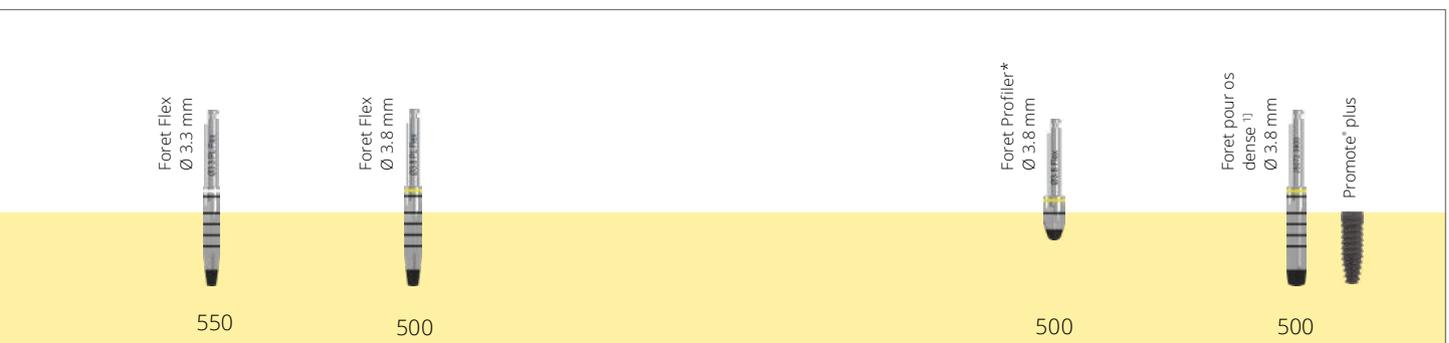
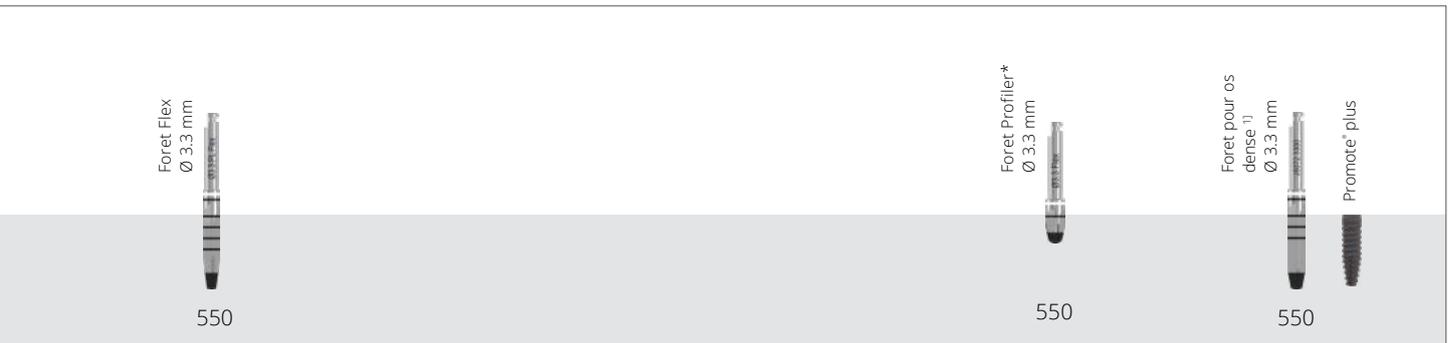
Il est possible d'utiliser un taraud (max. 15 tr/min) à titre d'alternative au foret pour os dense. L'usage à la fois du foret pour os dense et du taraud dans le cadre de la préparation du site implantaire peut entraîner une réduction de la stabilité primaire. Il peut s'agir d'une caractéristique appréciée, tout particulièrement dans l'os dense.

ATTENTION:

Le sur forage apical maximal des forets est de 0.5 mm.



* Voir [B] au chapitre « Documentation complémentaire » à la page 41



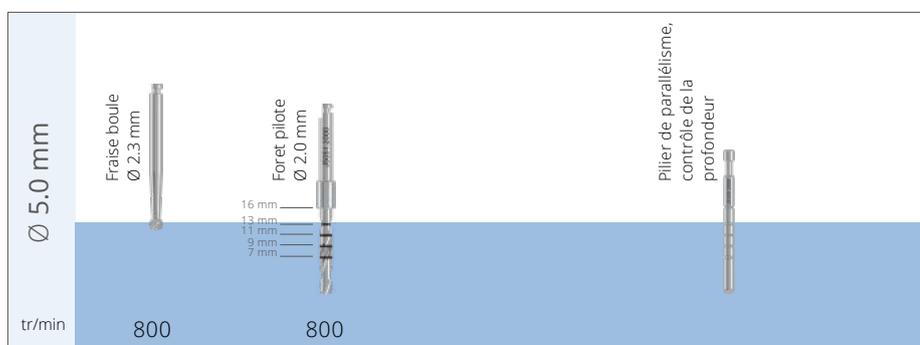
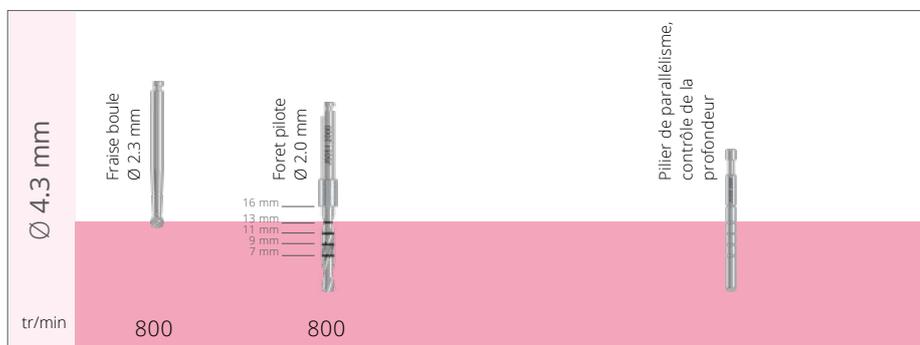
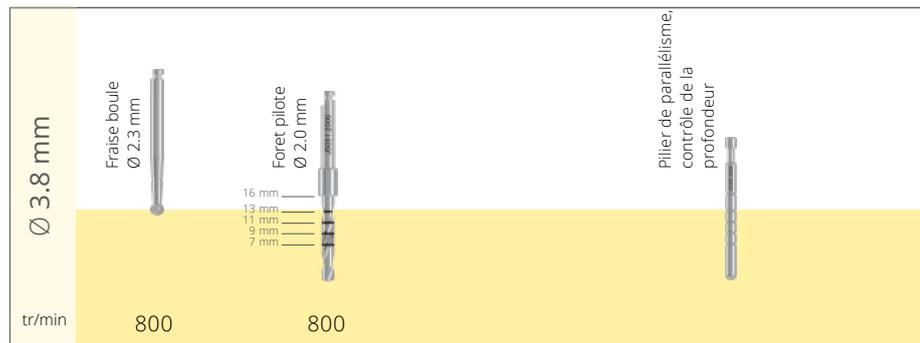
*** REMARQUE IMPORTANTE:**
Le foret Profiler doit toujours être utilisé,
indépendamment de la qualité de l'os.

Séquence de forage alternative pour l'os de faible densité

Dans de l'os particulièrement de faible densité, il est parfois recommandé de sous-dimensionner le site implantaire afin d'obtenir une meilleure stabilité primaire.

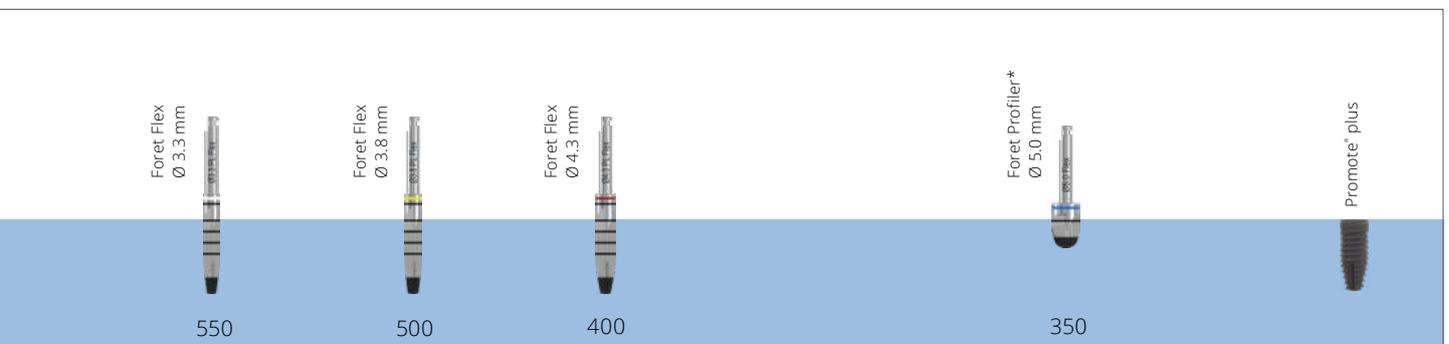
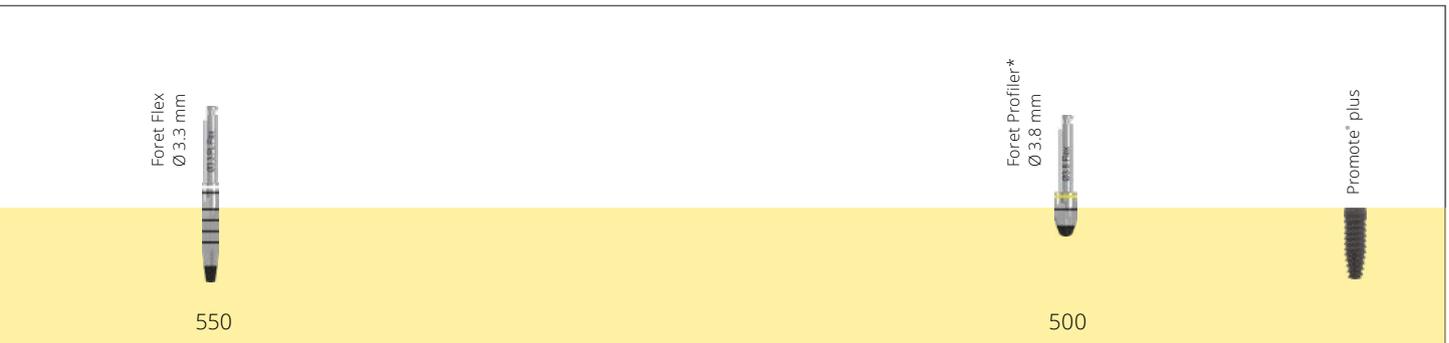
Une préparation sous-dimensionnée consiste à ne pas utiliser le dernier foret calibré prévu conformément au protocole standard.

Le foret Profiler doit aussi être utilisé.



REMARQUE IMPORTANTE:

En cas d'application de couples excessifs au cours de l'insertion des implants, il est nécessaire de revenir au protocole standard.



*** REMARQUE IMPORTANTE:**

Le foret Profiler doit toujours être utilisé, indépendamment de la qualité de l'os.

Conditionnement et manipulation de l'implant

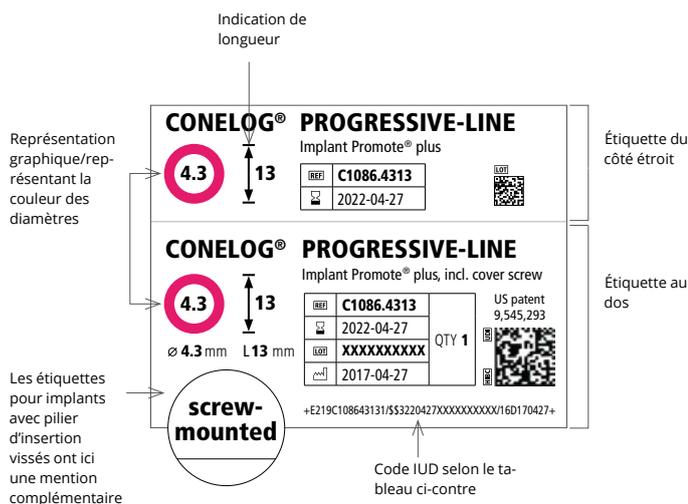
Informations générales

A) Emballage extérieur (boîte en carton) avec étiquette

Exemple d'étiquette sur l'emballage secondaire d'un implant avec pilier d'insertion clipsé:



Exemple d'étiquette sur l'emballage secondaire d'un implant avec pilier d'insertion vissé:



CODE UDI

A B C DE F G H I J K

+E219C108643131/553220427XXXXXXXXXX/16D170427+

Sections du code primaire (IUD-ID)	Code	Explication
A	+	ID HIBC protégé (1 chiffre)
B	E219	Code de fabricant (ALTATEC)
C	C10864313	Numéro d'article (max. 13 chiffres)
D	1	Contenu (nombre d'unités de conditionnement, 1 chiffre)
Sections du code secondaire (IUD-ID)	Code	Explication
E	/	Séparateur primaire/secondaire
F	\$\$3	Identificateur de date de péremption
G	220427	Date de péremption (6 chiffres) 27/04/2022
H	XXXXXXXXXX	Lot du fabricant (10 chiffres)
I	/16D	Identificateur pour la date de fabrication
J	170427	Date de fabrication (6 chiffres) 27/04/2017
K	+	Code de contrôle variable

Autres informations sur l'emballage secondaire:

La face inférieure de l'emballage des implants CONELOG® renvoie au mode d'emploi sous forme électronique: <https://ifu.camlog.com>. Elle porte également un code QR qui mène directement à la page Internet correspondante.

Le côté gauche de l'emballage des implants CONELOG® porte le marquage CE, les avertissements correspondants et l'adresse du fabricant.



Explication des symboles

	Marquage CE
	Lire le mode d'emploi
	Attention, respecter les avertissements
	Dispositif médical
	Numéro d'article
	Désignation du lot
	Stérilisé par irradiation
	Barrière stérile simple avec emballage de protection extérieure
	Non stérile
	Date de fabrication

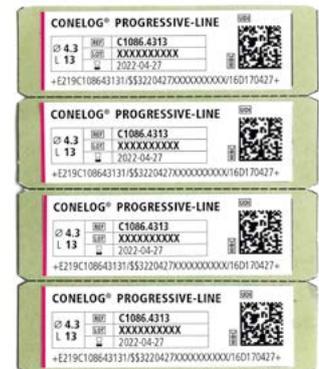
	Date de péremption
	Ne pas restériliser
	Ne pas réutiliser
	Ne pas utiliser en cas d'emballage endommagé
	Protéger de la lumière du soleil
	Limite de température
	Fabricant
	Compatibilité IRM conditionnelle
	Attention: conformément à la Loi fédérale américaine, ce produit ne peut être vendu directement qu'à des médecins qualifiés ou aux personnes mandatées par ceux-ci.

Explication des abréviations

Ø	Diamètre
Ø A	Diamètre apical
Ø G	Diamètre gingival
PP Ø	Diamètre de la plateforme prothétique
L	Longueur
HG	Hauteur gingivale
PEEK	Polyéthéréthercèton
POM	Polyoxyméthylène
PS	Platform Switching
PPSU	Polyphénylsulfone

B) Blister transparent avec Tyvek® et étiquette primaire

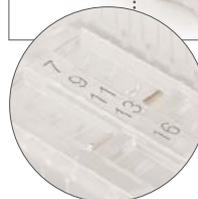
Le blister avec Tyvek® est l'emballage primaire et son contenu (implant avec porte-implant et vis de fermeture) est stérile. Quatre étiquettes du patient autocollantes sont jointes au blister. Elles peuvent être utilisées p. ex. pour le dossier du patient, le passeport d'implant, la lettre de transfert ou pour la commande envoyée au laboratoire de prothèse. Le fond de l'indication du diamètre est également en couleur pour une lecture plus rapide.



C) Porte-implant avec implant et vis de fermeture

L'implant et la vis de fermeture sont fixés de manière sûre dans le porte-implant (dans l'emballage). Le porte-implant permet de déverrouiller et de retirer l'implant et la vis de fermeture à l'aide d'un simple mécanisme d'enclenchement. L'implant dans son porte-implant est également clairement identifiable après son retrait de l'emballage primaire:

- Le diamètre de l'implant est identifiable à l'aide du code couleur du pilier d'insertion et de la vis de fermeture.
- En cas d'implant avec pilier d'insertion clipsé, une échelle appliquée sur la partie inférieure du porte-implant permet de lire la longueur de l'implant: la position sur l'échelle de la plaquette de maintien en titane indique la longueur de l'implant: 7, 9, 11, 13 ou 16 mm.



Échelle de détermination de la longueur de l'implant des implants avec pilier d'insertion clipsé

D) Piliers d'insertion clipsés

Les implants sont maintenus dans le porte-implant par un pilier d'insertion pourvu d'un code couleur correspondant au diamètre de l'implant. Les piliers d'insertion sont clipsés dans l'implant et peuvent être retirés facilement de l'implant après l'implantation sans autre outil.



E) Piliers d'insertion vissés

Outre la version avec le pilier d'insertion clipsé, une variante est aussi proposée avec laquelle les piliers d'insertion sont fermement vissés dans l'implant. Elle est spécifiquement indiquée sur l'étiquette de l'emballage extérieur (voir page 22). La variante vissée est nécessaire à la chirurgie guidée afin de permettre le positionnement de l'implant via le guide chirurgical. Il est cependant aussi possible de l'utiliser lorsqu'une correction de la position opératoire de l'implant dans l'ensemble des trois dimensions spatiales peut s'avérer nécessaire au cours de l'insertion.

À l'instar des piliers d'insertion clipsés, les piliers d'insertion vissés présentent un code couleur et sont bloqués avec l'implant dans le porte-implant. Suite à l'implantation, la connexion vissée du pilier d'insertion avec l'implant doit tout d'abord être désengagée avant de pouvoir retirer le pilier d'insertion de l'implant.



F) Instruments de pose

Le pilier d'insertion (clipsé ou vissé) permet de prendre l'implant avec l'instrument de pose d'implant et de le retirer directement du porte-implant. Utiliser un des cinq instruments de pose d'implant représentés ci-contre pour ce faire.

Les longs instruments de pose d'implant permettent aussi de poser des implants enfouis.



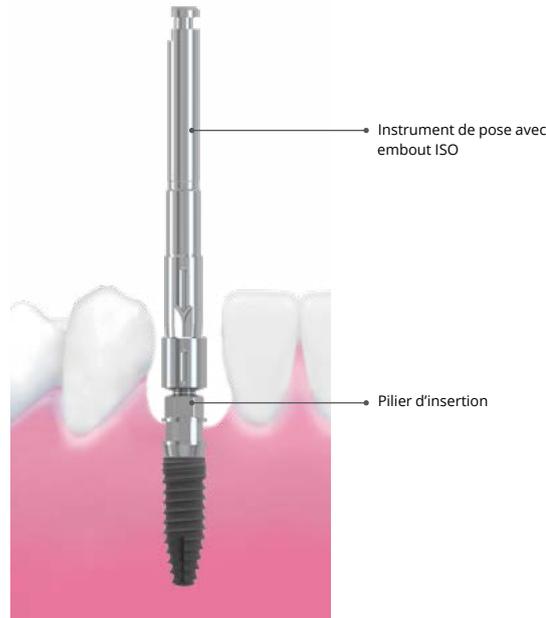
Les trois instruments de pose d'implant manuelle à utiliser avec la clé dynamométrique (long, court, extracourt).

Les deux instruments de pose d'implant avec embout ISO (long et court) à utiliser avec le contre-angle.

La figure illustre l'utilisation de l'instrument de pose d'implant avec embout ISO et un pilier d'insertion pour l'implant CONELOG® Ø 3.3 mm en cas d'espace étroit.

REMARQUE:

Les instruments de pose, notamment les pilier d'insertion montés, sont conçus de manière à convenir même en cas d'espace édenté mince. Aucun de ces composants n'a un diamètre supérieur à celui de l'implant.



G) Instrument d'insertion

Lorsqu'il faut s'attendre à une faible stabilité primaire lors d'une élévation du sinus, Camlog recommande d'utiliser des implants avec piliers d'insertion vissés. Le cas échéant, ceux-ci permettent une correction intraopératoire de la position de l'implant dans toutes les trois dimensions spatiales. Lorsque la planification prévoit l'utilisation d'un implant avec pilier d'insertion clipsé, Camlog recommande de monter l'instrument d'insertion (voir page 35) plutôt que le pilier d'insertion clipsé prémonté. Contrairement au pilier d'insertion clipsé, l'instrument d'insertion est vissé et permet aussi au besoin des corrections peropératoires de la position de l'implant dans les trois dimensions de l'espace.

Régimes des forets

La vitesse maximale (350-800 tr/min) varie en fonction du type et du diamètre du foret, voir tableau. (démultiplication contre-angle 16:1-20:1).

La vitesse maximale pour les tarauds est de 15 tr/min (réduction du contre-angle 70:1-100:1). L'adaptateur pour clé à cliquet permet également une réalisation manuelle du filetage

Refroidissement des forets

Le refroidissement intervient par irrigation externe du contre-angle avec une solution saline stérile (préalablement refroidie à 5 °C).

Durée de vie des forets

La longévité des forets dépend de la qualité osseuse et de la technique de forage. Les forets pilotes et les forets calibrés conviennent pour 10 à 20 cycles de forage. En cas d'exercice d'une force excessive en présence d'un foret émoussé, changer immédiatement le foret pour éviter toute surchauffe de l'os.

ATTENTION:

La longueur excédentaire apicale maximale d'un foret est de 0.5 mm

Description	Ø	Vitesse max. (tr/min)
Fraise boule	-	800
Foret pilote	2.0 mm	800
Foret PROGRESSIVE-LINE Flex	3.3 mm	550
	3.8 mm	500
	4.3 mm	400
	5.0 mm	350
Foret Profiler PROGRESSIVE-LINE Flex	3.3 mm	550
	3.8 mm	500
	4.3 mm	400
Foret pour os dense PROGRESSIVE-LINE	5.0 mm	350
	3.3 mm	550
	3.8 mm	500
Taraud PROGRESSIVE-LINE	4.3 mm	400
	5.0 mm	350
	3.3 mm	15

Procédure chirurgicale

Séquence de forage



01. Ligne d'incision

L'exemple d'indication montre l'insertion d'un implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus de Ø 4.3/13 mm. L'incision et le décollement du lambeau découlent de la position planifiée de l'implant et des particularités cliniques du site implantaire.

La technique du poinçon (bistouri rotatif) est une autre option donnant accès à l'os. Les bistouris rotatifs correspondants (Système de guidage bistouris rotatifs) sont disponibles.



02. Amorçage de l'os cortical

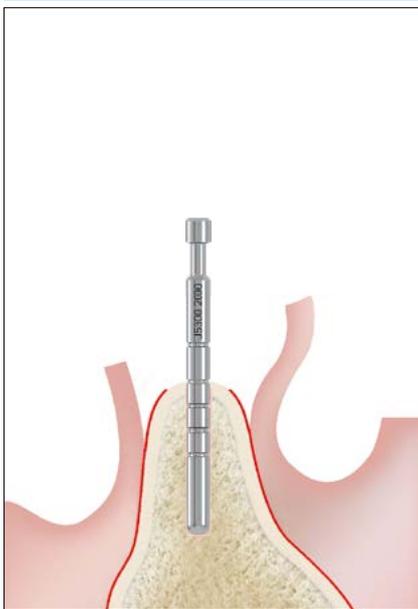
La fraise boule Ø 2.3 mm sert à amorcer l'os cortical pour faciliter le placement du foret qui sera ensuite employé. Pour ce faire, la pointe de la fraise boule doit être insérée à mi-hauteur.



03. Forage avec foret pilote

Le foret pilote détermine la profondeur et l'axe du site implantaire. Les marquages de profondeur du foret correspondent aux longueurs d'implant 7, 9, 11 et 13 mm. La profondeur de forage maximale est de 16 mm.

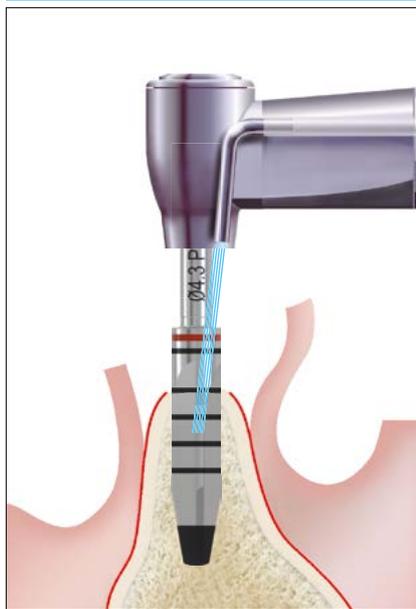




04. Jauges de parallélisme

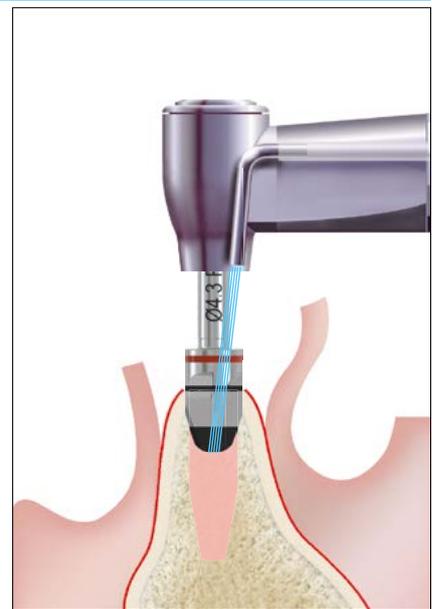
Une fois le forage fini, la profondeur et l'axe du site implantaire sont vérifiés à l'aide des jauges de parallélisme avec marquages de profondeur. En cas de positionnement de plusieurs implants, une jauge de parallélisme est insérée dans le premier site afin d'aligner l'axe des autres implants.

Le foret pilote est aligné de manière parallèle aux jauges de parallélisme et contrôlé de manière visuelle à partir de deux plans (sagittal et transversal).



05. Préparation de la cavité

Le diamètre du site implantaire est progressivement élargi avec la série de forets (Flex) jusqu'à ce que le diamètre d'implant soit atteint. Les petites graduations du diamètre permettent une préparation délicate de l'os.



06. Définition de la forme finale de la cavité

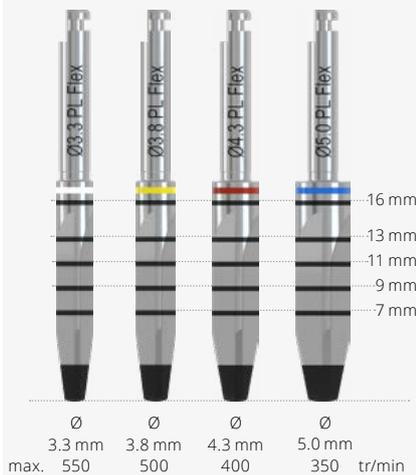
Suite à la définition de la taille du diamètre de la cavité, le foret Profiler doit être appliqué pour former la partie crestale de la cavité.



Les jauges de parallélisme PROGRESSIVE-LINE permettent de vérifier la profondeur ainsi que l'axe du site implantaire et sert à l'évaluation radiographique de la proximité avec l'anatomie adjacente.



Foret PROGRESSIVE-LINE Flex

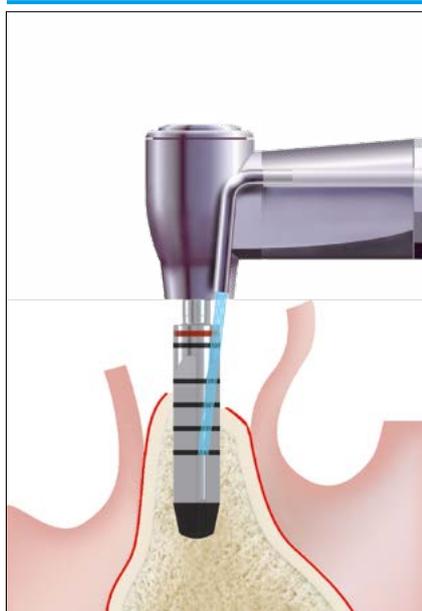


Foret Profiler PROGRESSIVE-LINE Flex



Procédure chirurgicale

Dans l'os dense

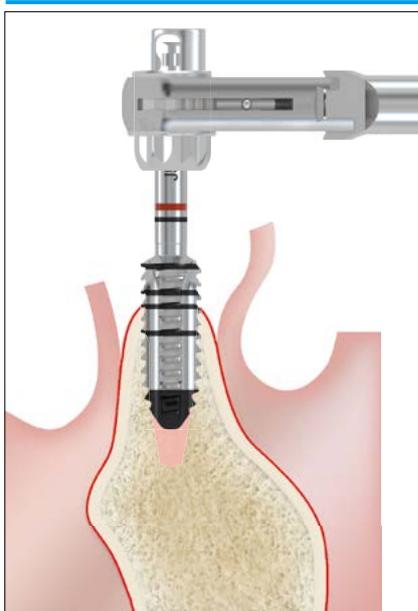


07. Foret pour os dense

Tous les implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE ont un filetage autotaraudant. En cas d'os de qualité 1* et 2*, il faut toutefois utiliser le foret pour os dense pour réduire le couple lors de l'insertion de l'implant.

L'utilisation du foret pour os dense est nettement plus simple que celle du taraud parce que, comme tous les forets calibrés, le foret pour os dense peut aussi être utilisé avec des vitesses de rotation plus élevées et sans changement du sens de rotation. Il peut être utilisé directement à l'aide du contre-angle.

Les 4 arêtes de coupe du foret pour os dense permettent également de collecter les copeaux d'os.



08. Alternative

Des tarauds peuvent également être utilisés en alternative au foret pour os dense. Ils sont introduits dans la cavité à des profondeurs différentes selon la longueur de l'implant. Les marquages sur les tarauds représentent les profondeurs d'insertion spécifiques à la longueur (non proportionnelles à la longueur de l'implant) des implants de 7 mm, 9 mm, 11 mm, 13 mm et 16 mm.

La vitesse de rotation maximale ne doit pas excéder 15 tr/min pour un taraudage mécanique. Nous recommandons un taraudage manuel.



09. Usage d'une clé dynamométrique avec un taraud

Le taraudage manuel est effectué à l'aide de l'adaptateur ISO monté sur la clé dynamométrique bloquée. Tenir compte de l'orientation de l'axe du site implantaire lors du vissage et du dévissage du taraud.



* Voir [B] au paragraphe « Documentation complémentaire » à la page 41

Ouverture de l’emballage

Informations figurant sur les étiquettes patient



01. Ouverture de l’emballage

L’emballage extérieur est ouvert au niveau de la languette perforée.



02. Étiquettes patient

Les quatre étiquettes du patient autocollantes jointes au blister conviennent entre autres pour les documentations suivantes:

- Dossier du patient
- Lettre de transfert
- Passeport d’implant



03. Ouverture du blister

Le blister est équipé de surfaces de préhension dans les deux coins inférieurs permettant de retirer facilement le Tyvek® du blister.

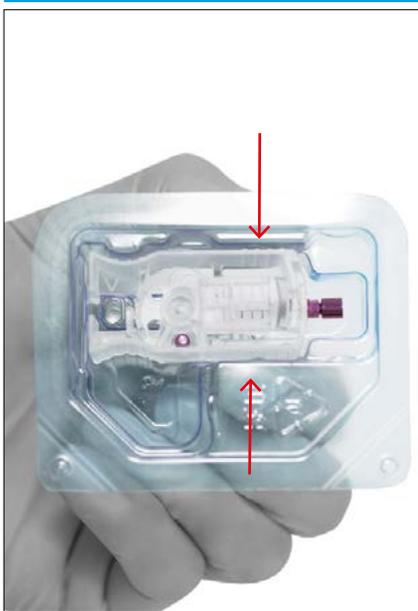
Le blister avec Tyvek® forme la barrière stérile. La stérilité du contenu est assurée tant que le blister et le Tyvek® sont intacts.

REMARQUE:
En cas d’ouverture partielle ou intégrale de la languette perforée, l’emballage est considéré comme étant endommagé et l’implant ne peut plus être utilisé.

REMARQUE:
L’une des étiquettes patient doit être collée sur le passeport d’implant personnel du patient qui est remis au patient.

Ouverture de l'emballage

Transfert du porte-implant vers la zone stérile



04. Transfert en zone stérile

Il existe deux méthodes de transfert du porte-implant vers la zone stérile (A et B) :



5A. Compression avec les doigts

Mettre le porte-implant sur le une tablette stérile. Le blister ouvert est doucement comprimé entre deux fingers dans le position marquée.



6A. Dépose sur une étagère stérile

En relâchant la pression des doigts, le porte-implant peut être déposé de manière contrôlée sur le plateau stérile.



5B. Remise du blister

Le blister ouvert est présenté au praticien.

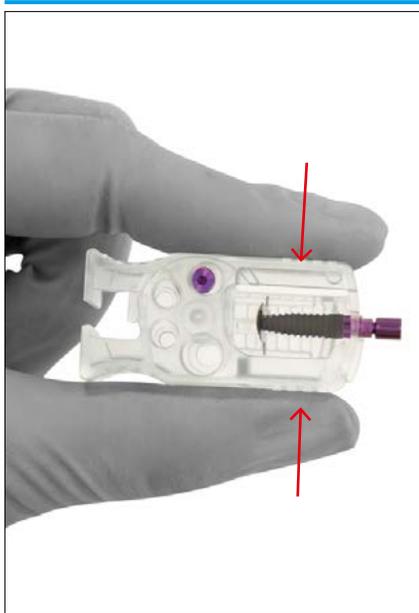


6B. Prélèvement du porte-implant

Avec deux doigts, le praticien retire le porte-implant à l'endroit prévu. Le porte-implant peut ensuite être utilisé dans la zone stérile.

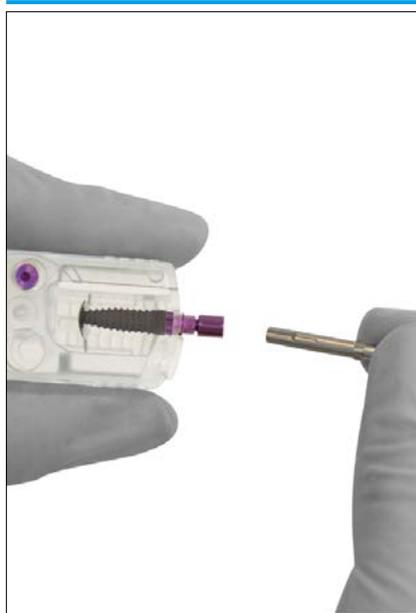
Retrait de l'implant

à l'aide de l'instrument de pose manuel



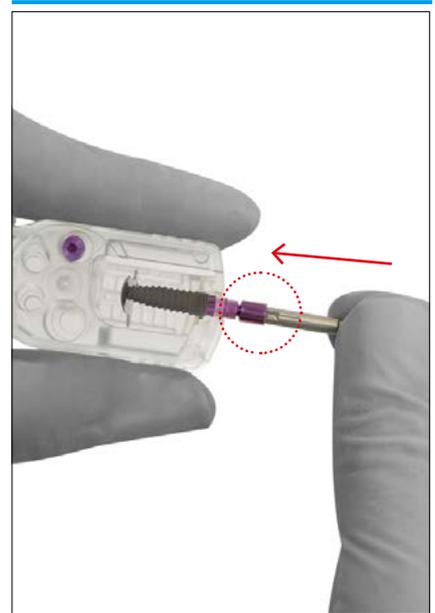
01. Fixation du porte-implant

Le porte-implant est maintenu entre deux doigts dans sa partie avant et l'instrument de pose stérilisé au préalable est enfiché dans le pilier d'insert.



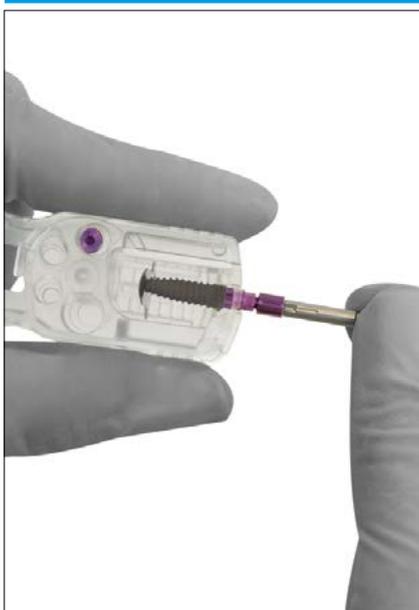
02. Application de pression

Veiller à appliquer une légère pression en enfichant le pilier d'insertion dans l'instrument de pose d'implant. Ceci garantit une assise sûre de l'inde pose dans le pilier d'insertion.



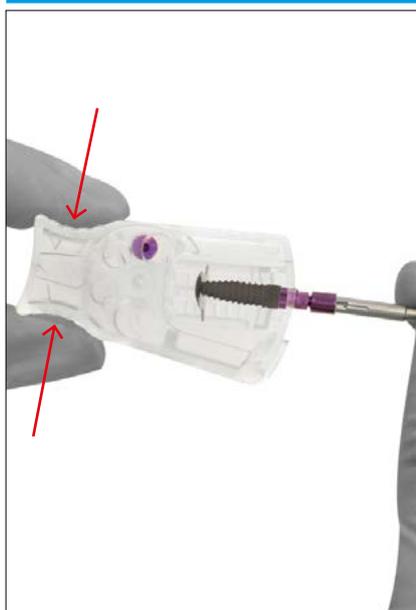
03. Alignement correct

S'assurer de l'alignement correct du pilier d'insertion avec l'instrument de pose au cours de la procédure.



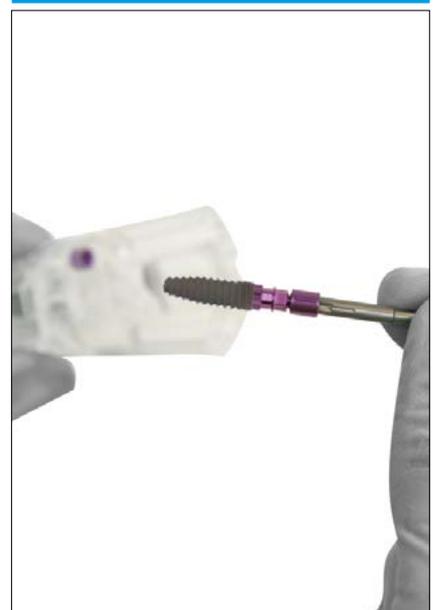
04. Alignement avec connexion interne

Les trois cames de marquage sur la tête du pilier d'insertion facilitent le podu pilier dans l'instrument de pose d'implant ; celui-ci est également équipé des trois cames de marquage correspondantes.



05. Déverrouillage de l'implant

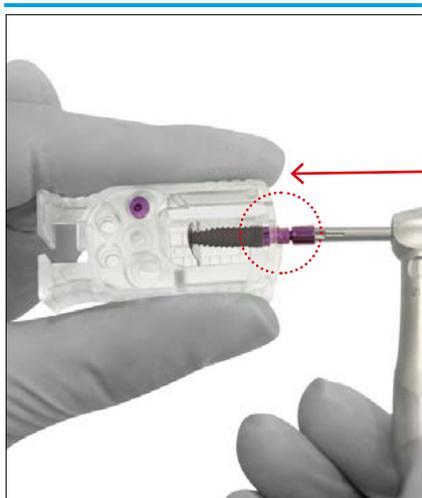
Après avoir inséré l'instrument de pose sur le pilier d'insertion, comprimer le porte-implant sur sa partie arrière (voir flèches sur la photo) pour le déverrouiller et ainsi débloquer l'implant.



06. Extraction d'implant

Retirer l'implant au niveau du pilier d'insertion vers le haut et à la verticale (ne pas plier).

Retrait de l'implant à l'aide d'un contre-angle



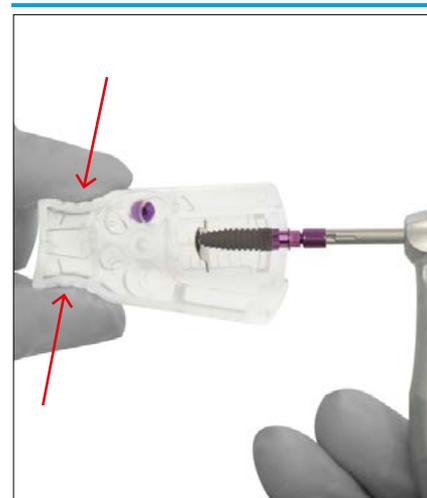
01. Fixation du porte-implant

En option, le pilier d'insertion peut aussi être introduit directement avec l'instrument de pose avec embout ISO mécanique et le contre-angle: maintenir le porte-implant au niveau de sa partie avant ; retirer ensuite le pilier d'insertion en exerçant une pression avec l'instrument de pose mécanique ou le contre-angle. Veiller à appliquer une légère pression en insérant l'instrument de pose d'implant dans le pilier d'insertion. Ceci garantit une assise sûre de l'instrument de pose dans le pilier d'insertion.



02. Alignement correct

Lors de l'insertion, veiller à l'orientation correcte des trois cames de marquage sur la tête du pilier d'insertion et l'instrument de pose.

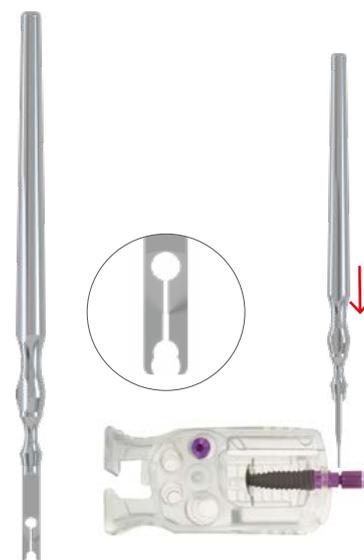


03. Déverrouillage de l'implant

Après avoir inséré l'instrument de pose sur le pilier d'insertion, comprimer le porte-implant sur sa partie arrière (voir flèches sur la photo) pour le déverrouiller et ainsi débloquer l'implant. Retirer le pilier d'insertion verticalement vers le haut. (pas en biais).

Instrument pick-up pour implants avec pilier d'insertion clipsé

De manière standard, l'implant peut être retiré du porte-implant à l'aide de l'instrument de pose. En cas d'implants avec pilier d'insertion clipsé, on peut également utiliser l'instrument pick-up en alternative à l'instrument de pose pour retirer l'implant. Pour ce faire, l'instrument pick-up est poussé sur le pilier d'insertion clipsé au-dessus du six pans dans la rainure.



Instrument pick-up

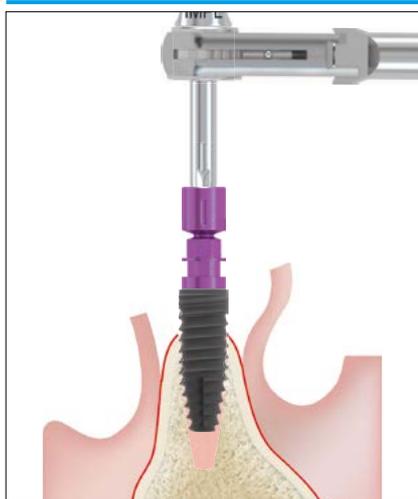
Insertion et positionnement d'implant

à l'aide de l'instrument de pose manuel



1A. Insertion de l'implant avec l'instrument de pose d'implant manuel

Avec l'instrument de pose, l'implant est inséré manuellement dans la partie coronale du site implantaire.



2A. Insertion manuelle

Poursuivre l'insertion de l'implant à l'aide de l'instrument de pose manuel et de la clé, dans le sens horaire.*

*** REMARQUE:**

S'assurer de l'alignement axial du site implantaire. Si le filetage a été taraudé à l'avance, les positions des extrémités filetées dans l'os cortical et sur l'implant doivent correspondre. Il est recommandé de commencer par tourner prudemment l'instrument de pose avec l'implant à la main vers la gauche jusqu'à pouvoir sentir le filetage. L'implant est alors vissé manuellement à l'instrument de pose dans le sens horaire.



3A. Orientation des rainures

Une fois la profondeur d'insertion prévue atteinte, l'une des trois rainures doit être orientée en direction vestibulaire.

REMARQUE:

Chaque rainure est espacée de 120°, en avançant d'une rainure à l'autre, l'implant progressera de 0.3 mm en profondeur.

Récupération du pilier d'insertion



4B. Orientation des rainures



5A. Prélèvement du pilier d'insertion (clipsé)

Piliers d'insertion clipsé :

Le pilier d'insertion clipsé peut être retiré directement de l'implant avec l'instrument de pose. Pour ce faire, vérifier que la stabilité primaire de l'implant est suffisante. Si le pilier d'insertion est involontairement bloqué dans l'implant, il peut être facilement retiré avec une précelle. Si vous souhaitez laisser d'abord le pilier d'insertion dans l'implant (p. ex. pour comparer les axes de plusieurs implants), le pilier d'insertion doit éventuellement être maintenu dans l'implant avec un instrument approprié en exerçant une pression axiale pour pouvoir dégager l'instrument de pose du pilier d'insertion.

Si la stabilité primaire est insuffisante, l'implant peut être stabilisé avec un instrument approprié pendant l'extraction du pilier d'insertion.

Insertion et positionnement d'implant à l'aide du contre-angle



1B. Insertion manuelle

L'implant est inséré manuellement dans la section coronaire du site implantaire à l'aide de l'instrument de pose.



2B. Insertion à l'aide d'une pièce à main

Poursuivre l'insertion de l'implant dans le sens horaire à l'aide du contre-angle (max. 15 tr/min).



3B. Orientation des rainures

Une fois la profondeur d'insertion prévue atteinte, l'une des trois rainures doit être orientée en direction vestibulaire.

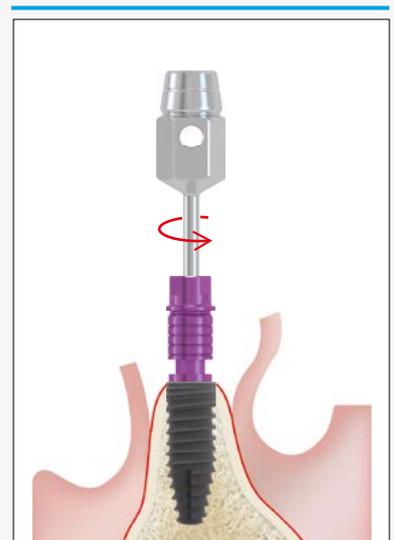


4B. Orientation des rainures



5B. Prélèvement du pilier d'insertion (clipsé)

Retrait du pilier d'insertion clipsé pour un vissage mécanique.



Retrait du pilier d'insertion vissé:

La vis du pilier d'insertion est dévissée à l'aide du tournevis, hexagonal après le retrait de l'instrument de pose et le pilier d'insertion est retiré avec la précelle ou manuellement (risque d'aspiration !). En cas de faible stabilité primaire, Camlog recommande d'utiliser la clé universelle de contour bloquer l'implant lors du dévissage, afin d'empêcher un mouvement de l'implant.

Piliers d'insertion vissés

Instruments supplémentaires

Instrument d'insertion court

L'instrument d'insertion court peut être utilisé dans les cas où l'utilisateur a opté pour un implant avec pilier clipsé et où une faible stabilité primaire est atteinte. L'instrument d'insertion est vissé à l'inverse du pilier clipsé et permet des corrections per-opératoires de la position de l'implant dans l'ensemble des trois dimensions spatiales.

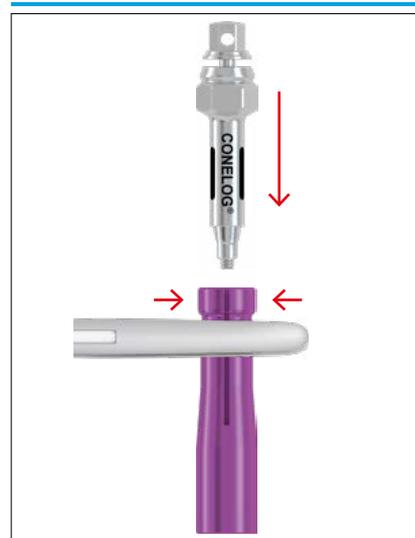
L'instrument d'insertion court peut être monté comme décrit ci-dessous :



01

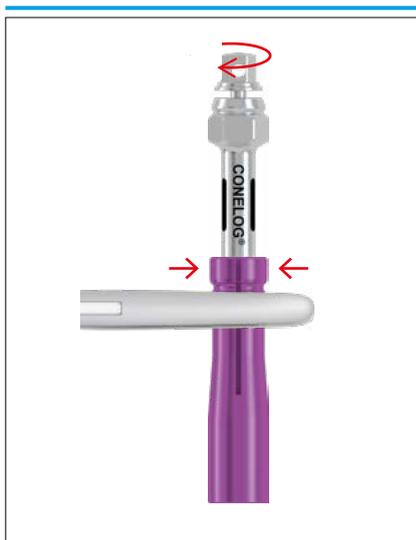
Retirer l'implant avec l'instrument de pose.

Pousser la gaine du code couleur correspondant au diamètre de l'implant au-dessus de la partie endo-osseuse de l'implant.



02

Comprimer la gaine à la hauteur de l'épaulement avec une pince Kocher. Implant avec pilier d'insertion clipsé: retirer l'instrument de pose et le pilier d'insertion. Implant avec pilier d'insertion vissé: dévisser le pilier d'insertion. Insérer l'instrument d'insertion du diamètre correspondant dans l'implant jusqu'à l'enclenchement des cames dans les cames.



03

Fixer l'implant avec la vis de fixation de l'instrument d'insertion (serrer manuellement).



04

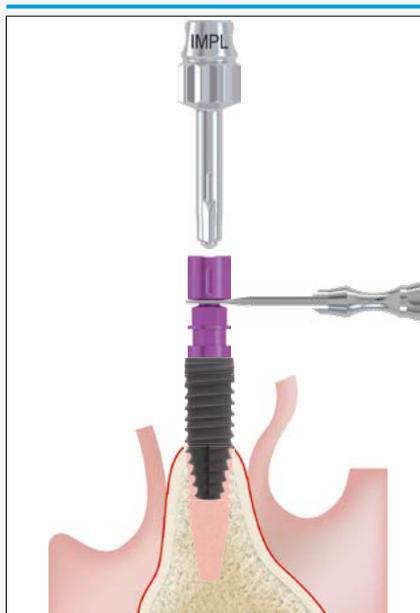
Retirer la pince Kocher et la gaine.

REMARQUE IMPORTANTE:

La pince Kocher, l'instrument d'insertion et la gaine CONELOG® doivent être stérilisés avant leur utilisation.

Instruments supplémentaires

Instrument pick-up



Montage de l'instrument de pose

Procédure chirurgicale

Adaptateur de dévissage

Adaptateur de dévissage pour implants /zone de rupture pilier d'insertion clipsé

Le pilier d'insertion clipsé se rompt au point de rupture lorsque les mode torsion ou de flexion sont trop importants lors du vissage de l'im Cette rupture protège la configuration interne de l'implant et perainsi d'éviter de l'endommager. Le fragment rompu du pilier de l'implant peut être retiré en une pièce de l'implant avec une précelle.

En cas de rupture au point de rupture et avant son retrait, le fragment rompu doit être protégé contre l'aspiration par le patient.

Les deux situations suivantes peuvent survenir :

A : Dans le cas où la fracture au point de rupture intervient en même temps que le positionnement final de l'implant, le fragment rompu du pilier d'insertion est retiré comme décrit plus haut avant de poursuivre la restauration comme planifié. L'implant reçoit une vis de fermeture ou un pilier de cicatrisation ou est déjà doté d'un composant prothétique.

B : Si l'implant n'est pas en position finale lors de la rupture au point prédéfini, l'implant doit être retiré tel que décrit dans ce qui suit et l'utilisateur doit déterminer la raison de cette rupture.

L'adaptateur de dévissage sert à dévisser l'implant après la rupture du pilier d'insertion clipsé au niveau du point de rupture prédéfini. Pour ce faire, retirer le fragment et positionner l'adaptateur de dévissage sur le pilier d'insertion clipsé rompu dans l'implant. Insérer l'instrument de pose dans l'adaptateur de dévissage et dévisser l'implant dans le sens anti-horaire à l'aide de la clé dynamométrique initialement bloquée.



Retrait de l'instrument pick-up et insertion de l'implant



01

Positionner l'adaptateur de dévissage sur le pilier d'insertion rompu



02

Dévisser l'implant à l'aide de l'adaptateur de dévissage et de la clé dynamométrique

Vus d'ensemble des options de cicatrisation

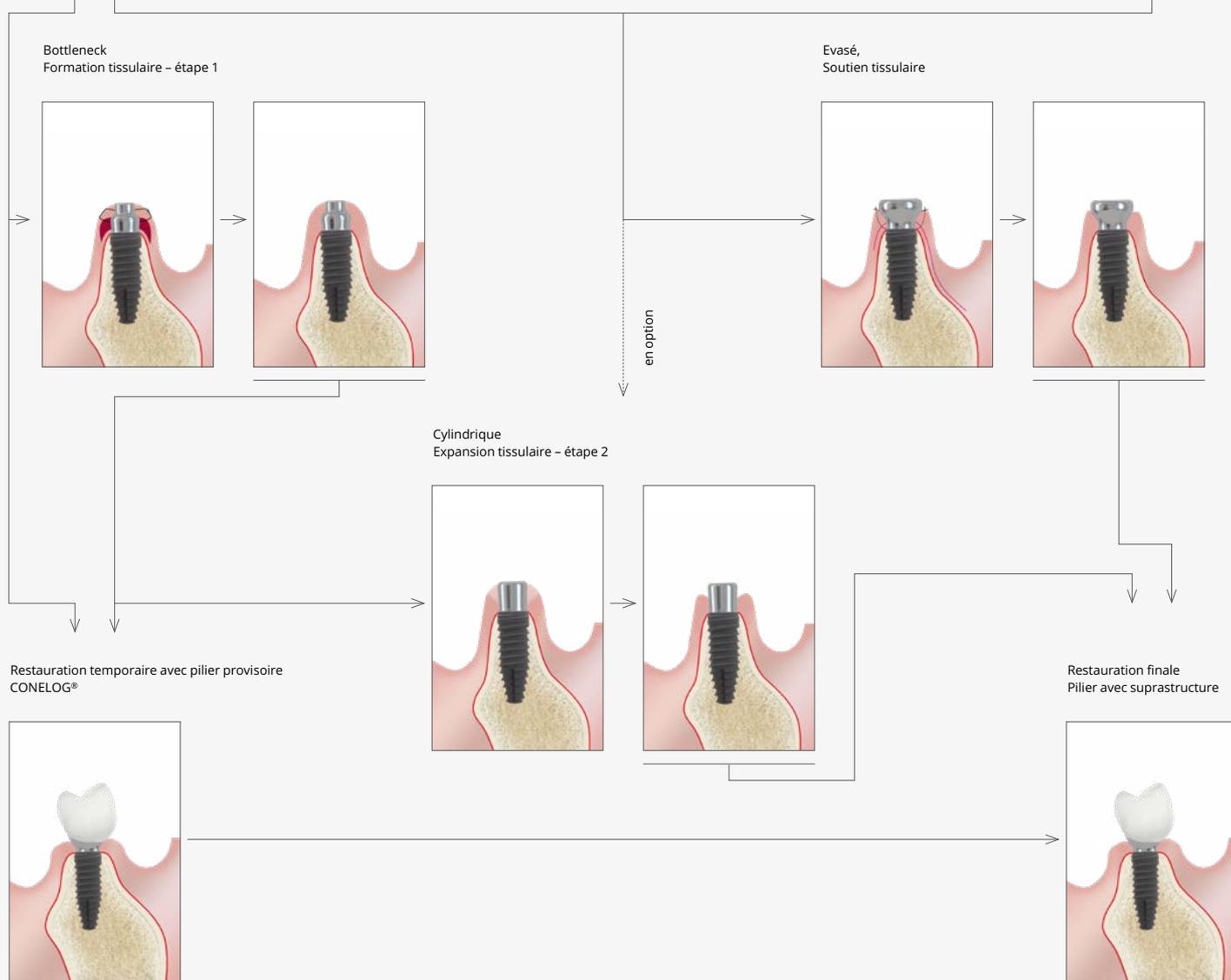
Cicatrisation sous-gingivale et transgingivale

EXPANSION TISSULAIRE / SOUTIEN TISSULAIRE

Utilisation en un temps (transgingivale)

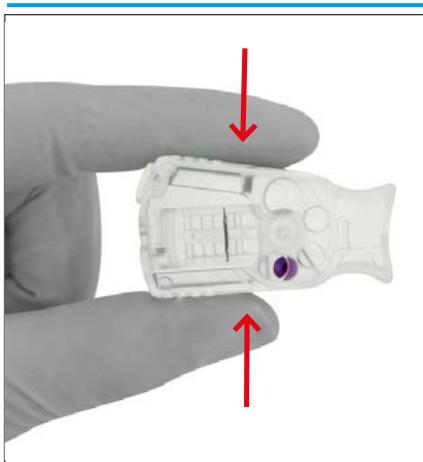


Utilisation en deux temps (couverte)



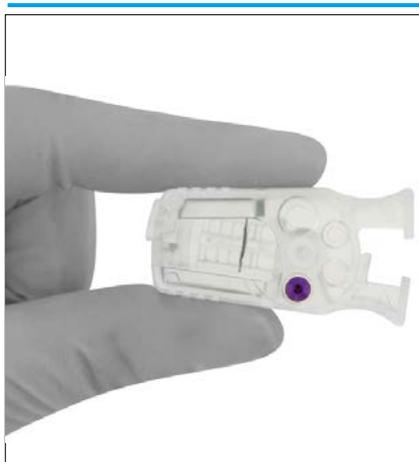
Modalités de cicatrisation

Cicatrisation sous-gingivale



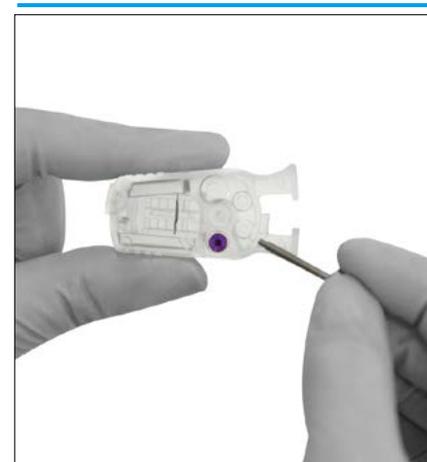
01. Position de la vis de fermeture

La vis de fermeture pour la cicatrisation sous-gingivale est sécurisée et se trouve dans la partie centrale du porte-implant (cercle rouge), dans une des cavités prévues à cet effet (Ø 3.3 mm, Ø 3.8 mm, Ø 4.3 mm et Ø 5.0 mm).



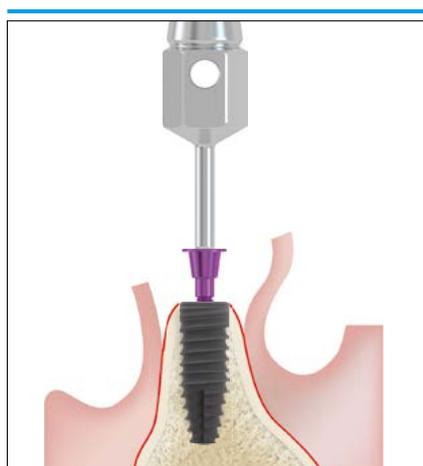
02. Déblocage de la vis de fermeture

La compression du porte-implant (voir photo 01 et 02) permet de déverrouiller la vis de fermeture. La vis est alors accessible. Ceci n'est possible qu'après le retrait du pilier d'insertion et de l'implant.



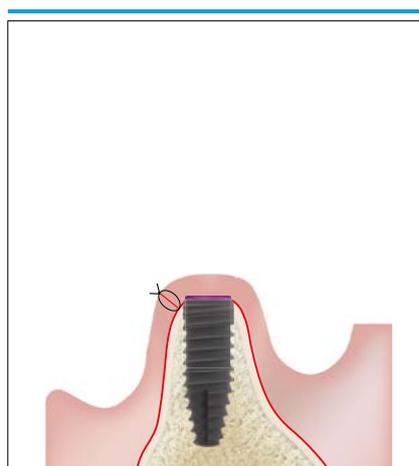
03. Retrait de la vis de fermeture

La vis de fermeture peut être prise directement du porte-implant à l'aide du tournevis hexagonal en exerçant une pression.



04. Vissage manuel

La vis de fermeture prise à l'aide du tournevis hexagonal peut maintenant être vissée manuellement dans l'implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE (risque d'aspiration !). La vis de fermeture doit être vissée de manière contrôlée et uniquement à la main à l'aide du tournevis hexagonal.



05. Suture de la plaie

Dans le cadre de l'intervention en deux étapes, l'implant est positionné sous les tissus mous et est protégé de la fonction occlusale et d'autres forces au cours de son ostéointégration. La vis de fermeture à profil est placée sur l'implant pour le protéger contre la pénétration des tissus mous.

Après l'ostéointégration, une deuxième procédure consiste à positionner sur l'implant un pilier de cicatrisation transmuqueux afin de permettre la cicatrisation des tissus mous et le développement d'un sillon. La restauration prothétique commence après la cicatrisation des tissus mous.

Modalités de cicatrisation

Cicatrisation transgingivale (Procédure en un temps)

Pilier de cicatrisation CONELOG®, cylindrique et évasé

On utilise de manière standard les piliers de cicatrisation CONELOG® cylindriques et évasés.

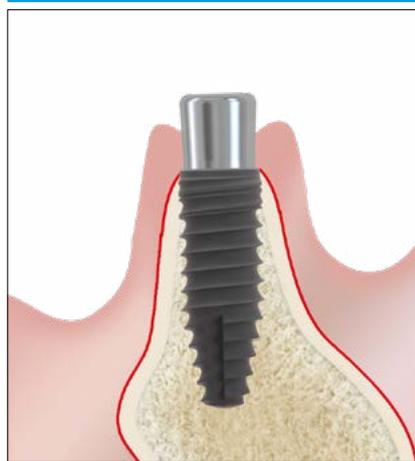
Pour l'insertion dans l'implant, un pilier de cicatrisation CONELOG® de diamètre correspondant est vissé à la main avec un tournevis hexagonal. La hauteur gingivale est choisie de manière à ce que le pilier de cicatrisation se trouve de 1 à 1,5 mm en supragingival. La prise d'empreinte est réalisée après stabilisation des tissus mous péri-implantaires.

Pilier de cicatrisation CONELOG®, bottleneck

Dans les zones où l'esthétique joue un rôle important, on peut optimiser le résultat du traitement par l'utilisation des piliers de cicatrisation bottleneck CONELOG®. La coupe effilée en coronaire permet d'obtenir une expansion tissulaire pendant la cicatrisation.

Un pilier de cicatrisation cylindrique CONELOG®, est vissé après 3 à 4 semaines (avant l'organisation définitive des fibres élastiques). Il ne faut pratiquer aucune excision de tissu.

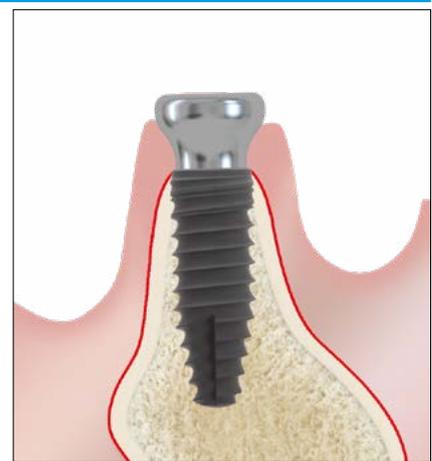
Le tissu est repoussé en direction coronaire et forme ainsi une structure semblable aux papilles. La prise d'empreinte est réalisée après stabilisation des tissus mous péri-implantaires.



Pilier de cicatrisation CONELOG®, cylindrique

La chirurgie en un temps peut être réalisée en plaçant un pilier de cicatrisation au moment de la chirurgie implantaire. Cela élimine la nécessité d'une deuxième procédure. Bien que l'implant n'est pas en fonction occlusale, certaines forces peuvent lui être transmises par le élément transmuqueux.

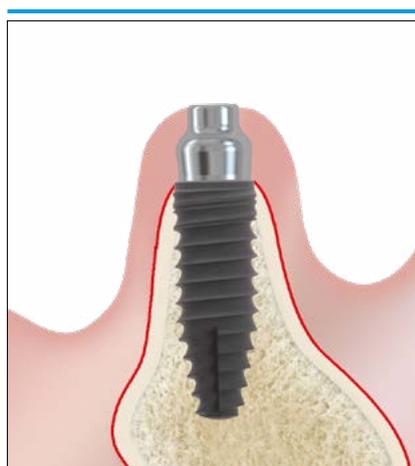
La restauration prothétique commence après l'ostéo-intégration de l'implant et de la cicatrisation des tissus mous.



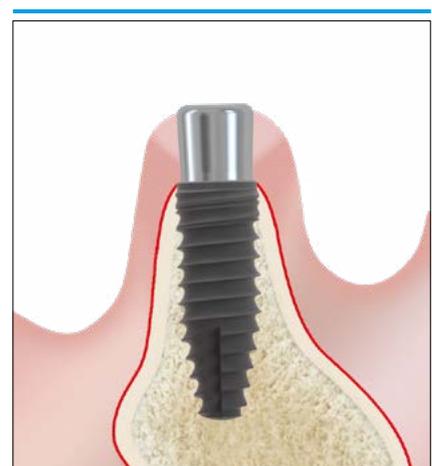
Pilier de cicatrisation CONELOG®, évasé



Phase de cicatrisation



Expansion des tissus mous



Tassement coronaire des tissus mous par remplacement d'un pilier de cicatrisation cylindrique

Protocoles de mise en charge

Restauration immédiate non fonctionnelle

Une chirurgie en un temps avec mise en place immédiate d'une prothèse provisoire non fonctionnelle permet au patient de bénéficier d'une prothèse provisoire dès le début du plan de traitement. Un pilier est placé sur l'implant au moment de la chirurgie ou peu après, et une restauration provisoire est fixée à l'aide d'un ciment provisoire. La prothèse provisoire peut aider à modeler le profil des tissus mous pendant la cicatrisation.

Restauration fonctionnelle immédiate

Une intervention chirurgicale en un temps avec mise en fonction immédiate peut uniquement être réalisée si la stabilité primaire atteinte est suffisante pour la charge fonctionnelle. L'attelage d'implants entre eux peut présenter un avantage biomécanique par rapport aux prothèses individuelles non attelées.

Documentation complémentaire

Des renseignements complémentaires sur les produits CONELOG® sont disponibles dans les documentations suivantes :

- Catalogue produits CONELOG®
- Notices d'utilisation CONELOG®
- Mode d'emploi CONELOG®
- Consignes de préparation
- Revue de la littérature Camlog
- Camlog et la science

[A] Schwarz F, Alcoforado G, Nelson K, Schaer A, Taylor T, Beuer F, Strietzel FP. Impact of implant-abutment connection, positioning of the machined collar/microgap, and platform switching on crestal bone level changes. Camlog Foundation Consensus Report. Clin.Oral Impl. Res. 2014; 25(11): 1301-1303.

[B] Bone quality as documented in Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. In: Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors. Tissue-integrated prostheses-Osseointegration in Clinical Dentistry. Chicago: Quintessence Publishing Co. 1985; p.199-209.

Ces documents à l'exception de [A] et [B] sont disponibles auprès du représentant Camlog de votre pays.

Consultez également :

<https://ifu.camlog.com>
www.camlog.com

Noms de marque et copyright

Les noms de marque (marques déposées) ne sont pas indiqués de manière spécifique. L'absence d'une telle indication ne permet PAS de conclure qu'il s'agit d'une marque non protégée. Ce document, y compris toutes ses parties, est protégé par le droit d'auteur. Vous pouvez télécharger le contenu relatif à l'usage personnel non commercial, mais toute modification ou reproduction du contenu sont interdites. Toute utilisation en dehors des strictes limites de la loi sur le droit d'auteur sans le consentement préalable écrit de CAMLOG Biotechnologies GmbH est interdite et condamnable.

CE 0123

N° d'article: 8000.0358 Rév.00 01/2021



Headquarters

CAMLOG Biotechnologies GmbH | Margarethenstr. 38 | 4053 Bâle | Suisse
Téléphone +41 61 565 41 00 | Fax +41 61 565 41 01 | info@camlog.com | www.biohorizonscamlog.com

Fabricant des produits CAMLOG® et CONELOG® : ALTATEC GmbH | Maybachstr. 5 | 71299 Wimsheim | Allemagne

