



Guide System
pour implants
CAMLOG® et CONELOG®
PROGRESSIVE-LINE

Implants CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE (K1075.xxxx)
Implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE (C1085.xxxx)







## **TABLE DES MATIÈRES**

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME	2
DESCRIPTION DU SYSTÈME INTRODUCTION	<b>3</b>
PRÉSENTATION DU PRODUIT	4
IMPLANTS	4
INSTRUMENTS ET AUTRES COMPOSANTS	5
UTILISATION	10
VUE D'ENSEMBLE DES OPTIONS D'UTILISATION	10
PRISE D'EMPREINTE	12
SCAN INTRAORAL	12
WAX-UP/SET-UP	13
FABRICATION D'UN GUIDE	13
DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE ET PLANIFICATION DE LA POSITION DE L'IMPLANT	14
DESIGN ET FABRICATION DE GUIDES DE FORAGE	15
FABRICATION D'UNE RESTAURATION PROVISOIRE	18
SYSTÈME GUIDE SET CHIRURGICAL CAMLOG®/CONELOG® PROGRESSIVE-LINE	20
PROCÉDURE CHIRURGICALE	22
SÉQUENCES DE FORAGE STANDARD POUR LA PRÉPARATION DU SITE IMPLANTAIRE	22
SÉQUENCE DE FORAGE ALTERNATIVE EN CAS DE FAIBLE DENSITÉ OSSEUSE	24
PRÉPARATION DU SITE IMPLANTAIRE	26
IMPLANTATION	33
MODALITÉS DE CICATRISATION	41
PHASE DE CICATRISATION ET INFORMATION AUX PATIENTS	41
CICATRISATION SOUS-GINGIVALE	41
CICATRISATION TRANSGINGIVALE DES IMPLANTS CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE	42
CICATRISATION TRANSGINGIVALE DES IMPLANTS CONELOG® PROGRESSIVE-LINE	43
COIFFE DE CICATRISATION POUR LES IMPLANTS CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE	44
COIFFE DE CICATRISATION PS POUR LES IMPLANTS CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE	45
COIFFE DE CICATRISATION POUR LES IMPLANTS CONELOG® PROGRESSIVE-LINE	46
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES COIFFES DE CICATRISATION	47
RESTAURATION PROTHÉTIQUE PROVISOIRE	49
RESTAURATION/MISE EN CHARGE IMMÉDIATE	49
RESTAURATION PROTHÉTIQUE DÉFINITIVE	50
DOCUMENTATION COMPLÉMENTAIRE	51

1

## INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME

Les systèmes d'implants CAMLOG® et CONELOG® sont fondés sur des années d'expérience clinique et de technique de laboratoire. Il s'agit de systèmes d'implants agréables à utiliser pour le praticien et dédiés à la prothèse.

Tous les produits CAMLOG® sont fabriqués selon les techniques les plus récentes. Ils sont continuellement développés par l'équipe de recherche et développement interne à l'entreprise, en étroite collaboration avec des cliniciens, des universités et des prothésistes: ceci permet au système d'être toujours à la pointe de la technologie.

Les systèmes d'implants CAMLOG® et CONELOG® sont bien documentés\* sur le plan scientifique. La preuve est apportée par des études consacrées aux paramètres les plus variés: par exemple la surface de l'implant, le moment de l'implantation et/ou de la mise en charge de l'implant, la stabilité primaire, le design de la connexion ou le type de superstructure. Les résultats à long terme enregistrés pour la surface Promote® sont pleinement convaincants.

#### **REMARQUE IMPORTANTE:**

Les descriptions qui suivent sont insuffisantes pour permettre une utilisation immédiate des systèmes d'implant CAMLOG® et CONELOG®. Nous recommandons une initiation au maniement des deux systèmes par un opérateur expérimenté. Les implants et piliers CAMLOG® et CONELOG® doivent être utilisés uniquement par des dentistes, des médecins, des chirurgiens et des prothésistes formés. Des formations et des travaux pratiques correspondants sont régulièrement proposés par Camlog.

Des erreurs de méthode dans le traitement peuvent entraîner la perte des implants et une forte diminution de la substance osseuse péri-implantaire.

Les images de ce document sont fournies à titre de référence et peuvent différer du produit réel.

## CODE COULEUR DES PRODUITS CHIRURGICAUX ET PROTHÉTIQUES CAMLOG® ET CONELOG®

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

<sup>\*</sup> voir le chapitre « Documentations complémentaires » page 51

## **DESCRIPTION DU SYSTÈME**

#### **INTRODUCTION**

Les composants du Système Guide servent à la préparation du site implantaire avec guide de forage et à l'insertion d'implants CAMLOG® et CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus avec piliers d'insertion vissés sur des maxillaires et/ou mandibules partiellement ou complètement édentés.

Les guides de forage avec les douilles de guidage du Système Guide permettent de :

- a) positionner les analogues de laboratoire pour la fabrication pré-opératoire du modèle et de la prothèse provisoire (à longue durée),
- b) guider les instruments chirurgicaux du Système Guide lors de la préparation du site implantaire,
- c) guider les implants Système Guide PROGRESSIVE-LINE lors de leur insertion.

Le Système Guide contient les composants suivants :

- Instruments de laboratoire pour transformer le guide de planification en guide de forage
- Des instruments chirurgicaux pour la préparation du site implantaire et l'insertion guidées d'implants à ancrage osseux ou à appui parodontal.
- Implants CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus avec piliers d'insertion vissés (screw-mounted).
- Implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus avec piliers d'insertion vissés (screw-mounted).

Les implants sont disponibles avec des diamètres de 3.3, 3.8, 4.3 et 5.0 mm. Ils sont vissés avec un pilier d'insertion à code de couleur propre au système et conçu pour l'insertion avec guide de forage. La restauration prothétique est réalisée à l'aide de couronnes unitaires, de bridges ou de prothèses totales.

Pour l'utilisation du Système Guide, le cabinet/laboratoire doit disposer d'un système de planification en 3D approprié et si nécessaire, d'un système de positionnement des douilles de guidage. Une liste des systèmes compatibles est fournie sur le site web de Camlog aux adresses suivantes : https://www.camlog.fr/fr/les-systemes-dimplants/camlog/technologie-pumerique/

https://www.camlog.fr/fr/les-systemes-dimplants/conelog/technologie-numerique/

Avec le logiciel de planification et le système de positionnement des douilles de guidage (ci-après appelé positionneur), il est possible de transformer le guide de planification existant en guide de forage à l'aide des instruments de laboratoire du Système Guide. À titre d'alternative à la confection d'un guide de forage sur un positionneur, certains fabricants de systèmes de planification proposent des modules pour la construction de guides de forage. Le design peut être réalisé de manière locale ou centralisée en fonction du système.

#### **REMARQUES IMPORTANTES:**

- ALTATEC GmbH/CAMLOG Biotechnologies GmbH se dégage de toute responsabilité relative à l'exécution de la planification et à sa mise en pratique par le fabricant du guide de forage. Avant d'avoir recours au Système Guide, l'utilisateur doit se familiariser avec le système de planification en 3D utilisé et le positionneur.
- Pour certains systèmes de planification, seule l'utilisation de guides de forage à support gingival est possible. Elle n'est cependant pas recommandée par Camlog dans la mesure où le positionnement correct ne peut pas être garanti en raison du contexte anatomique. En outre la résilience de la muqueuse peut entraîner une variation de la position du foret de guidage et par conséguent des imprécisions.

## PRÉSENTATION DU PRODUIT

#### **IMPLANTS**

	Article	N° d'article	Ø	L	ØA
		K1075.3311		11 mm	
		K1075.3313	3.3 mm	13 mm	2.2 mm
		K1075.3316		16 mm	
		K1075.3809		9 mm	3.0 mm
Ø		K1075.3811		11 mm	
0.4 mm	Implant CAMLOG®	K1075.3813	3.8 mm	13 mm	2.7 mm
	PROGRESSIVE-LINE Promote® plus	K1075.3816		16 mm	
L 🚍	avec pilier d'insertion vissé et	K1075.4309		9 mm	3.0 mm
- T	vis de fermeture, stérile	K1075.4311		11 mm	
Ø A	<b>Matériau</b> Titane grade 4	K1075.4313	4.3 mm	13 mm	2.7 mm
	Thane grade 4	K1075.4316		16 mm	
		K1075.5009		9 mm	3.5 mm
		K1075.5003		11 mm	3.2 mm
		K1075.5011	5.0 mm	13 mm	
				16 mm	
		K1075.5016 C1085.3309		9 mm	
		C1085.3309 C1085.3311	3.3 mm	9 mm 11 mm	- 2.2 mm
		C1085.3311		13 mm	
		C1085.3316		16 mm	
		C1085.3807		7 mm	
		C1085.3809		9 mm	3.0 mm
Ø		C1085.3811	3.8 mm	11 mm	2.7 mm
	Implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE,	C1085.3813		13 mm	
	Promote® plus	C1085.3816		16 mm	
L <b>E</b>	avec pilier d'insertion vissé et vis de fermeture, stérile	C1085.4307		7 mm	3.0 mm
<b>**</b>		C1085.4309		9 mm	
- 3	<b>Matériau</b> Titane grade 4	C1085.4311	4.3 mm	11 mm	2.7 mm
Ø A	Traine grade 4	C1085.4313		13 mm	
		C1085.4316		16 mm	
		C1085.5007		7 mm	3.5 mm
		C1085.5009		9 mm	3.5 11111
		C1085.5011	5.0 mm	11 mm	
		C1085.5013		13 mm	3.2 mm
		C1085.5016		16 mm	

Remarque: la longueur d'implant (L) correspond à la distance entre l'apex et la surface usinée de l'épaulement de l'implant (longueur totale).

Ø A: diamètre apical (valeur moyenne)

### **INSTRUMENTS ET AUTRES COMPOSANTS**

	Article	N° d'article	Ø	L
	Poinçon gingival du Système Guide,	J5041.3304	3.3 mm	-
	PROGRESSIVE-LINE re-stérilisable	J5041.3804	3.8 mm	-
04.3	Matériau	J5041.4304	4.3 mm	-
	Acier inoxydable	J5041.5004	5.0 mm	-
		J5074.3305		5 mm
		J5074.3309		9 mm
		J5074.3311	3.3 mm	11 mm
		J5074.3313		13 mm
		J5074.3316		16 mm
		J5074.4305	3.8 mm	5 mm
		75074.4505	4.3 mm	3 11111
	J5074.4307*	J5074.4307* 3.8 mm 4.3 mm	3.8 mm	7 mm
			7 mm	
		J5074.4309	3.8 mm	9 mm
Ø3.8 L13	Foret pilote du Système Guide, PROGRESSIVE-LINE	3307 11 1303	4.3 mm	9 mm
	re-stérilisable	J5074.4311	3.8 mm	11 mm
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable		4.3 mm	
		J5074.4313	3.8 mm	13 mm
			4.3 mm	
		J5074.4316	3.8 mm	16 mm
			4.3 mm	
		J5074.5005		5 mm
		J5074.5007*		7 mm
		J5074.5009	5.0 mm	9 mm
		J5074.5011		11 mm
		J5074.5013		13 mm
		J5074.5016		16 mm

<sup>\*</sup> uniquement pour implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE d'une longueur de 7 mm

	Article	N° d'article	Ø	L
	Pré-foret du Système Guide,	J5076.3305	3.3 mm	
04315	PROGRESSIVE-LINE re-stérilisable	J5076.3805	3.8 mm	5 mm
	Matériau	J5076.4305	4.3 mm	5 mm
	Acier inoxydable	J5076.5005	5.0 mm	
		J5076.3309		9 mm
		J5076.3311	- 3.3 mm	11 mm
		J5076.3313	5.5	13 mm
		J5076.3316		16 mm
		J5076.3807*		7 mm
	Foret calibré du Système Guide, PROGRESSIVE-LINE	J5076.3809	3.8 mm	9 mm
		J5076.3811		11 mm
		J5076.3813		13 mm
		J5076.3816		16 mm
Ø4.31.13	re-stérilisable	J5076.4307*		7 mm
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable	J5076.4309		9 mm
		J5076.4311	4.3 mm	11 mm
		J5076.4313	_	13 mm
		J5076.4316		16 mm
		J5076.5007*		7 mm
		J5076.5009		9 mm
		J5076.5011	5.0 mm	11 mm
		J5076.5013		13 mm
		J5076.5016		16 mm

<sup>\*</sup> uniquement pour implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE d'une longueur de 7 mm

	Article	N° d'article	Ø	L
		J5078.3309		9 mm
		J5078.3311	2.2	11 mm
		J5078.3313	3.3 mm	13 mm
		J5078.3316		16 mm
		J5078.3807*		7 mm
		J5078.3809		9 mm
		J5078.3811	3.8 mm	11 mm
		J5078.3813		13 mm
	Foret pour os dense du Système Guide, PROGRESSIVE-LINE	J5078.3816		16 mm
04 31 13	re-stérilisable	J5078.4307*		7 mm
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable	J5078.4309		9 mm
		J5078.4311	4.3 mm	11 mm
		J5078.4313		13 mm
		J5078.4316		16 mm
		J5078.5007*		7 mm
		J5078.5009	5.0 mm	9 mm
		J5078.5011		11 mm
		J5078.5013		13 mm
		J5078.5016		16 mm
	Foret calibré du Système Guide	J5077.3309		9 mm
Ø3 31 13	PROGRESSIVE-LINE pour sous-préparation Ø 3.8 mm re-stérilisable	J5077.3311	3.3 mm	11 mm
20000	re-sterilisable  Matériau	J5077.3313	3.3	13 mm
	Acier inoxydable	J5077.3316		16 mm
	Prolongateur de foret Embout ISO (pas adapté pour forêt à refroidissement interne)	J5002.0006	-	26.5 mm
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable			

<sup>\*</sup> uniquement pour implants CONELOG® PROGRESSIVE-LINE d'une longueur de 7 mm

	Article	N° d'article	Ø	L
	Gabarit de perçage du Système	J3753.3300	3.3 mm	
	Guide pour douille de guidage Guide System		3.8 mm	-
Ø3.8/4.3 J3753.4300	Matériau	J3753.4300	4.3 mm	
	Acier inoxydable	J3753.5000	5.0 mm	-
	Instrument de pose du Système	J3717.3300	3.3 mm	
	Guide PROGRESSIVE-LINE pour douille de guidage du Système Guide PROGRESSIVE-LINE	12747 4200	3.8 mm	-
Ø3.8/4.3	Matériau	J3717.4300	4.3 mm	
	Acier inoxydable	J3717.5000	5.0 mm	-
	Douilles de guidage du Système	J3754.3301	3.3 mm	-
	Guide PROGRESSIVE-LINE	J3754.3801	3.8 mm	-
	(2 pièces)  Matériau	J3754.4301	4.3 mm	-
	Alliage de titane	J3754.5001	5.0 mm	-
		J5301.3310	3.3 mm	-
	Tige de contrôle du Système Guide PROGRESSIVE-LINE		3.8 mm	-
Z0014300 Ø 3.8/4.3	pour douille de guidage du Système Guide PROGRESSIVE-LINE	J5301.4310	3.0 11111	
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable		4.3 mm	-
	Acter monydubic	J5301.5010	5.0 mm	-
	Instrument de pose, extra court pour implants vissés,	J5300.0031	J5300.0031 -	
	manuel/clé à cliquet			13,7 mm
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable			
	Instrument de pose, court pour implants vissés,			
	manuel/clé à cliquet	J5300.0032	-	19,2 mm
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable			
	Instrument de pose, long pour implants vissés,			
	manuel/clé à cliquet Matériau	J5300.0033	300.0033 -	24.8 mm
	Acier inoxydable			
	Instrument de pose, court pour implants vissés, avec embout ISO pour contre-angle,			
	avec hexagone sur l'embout	J5300.0034	-	19,1 mm
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable			
	Instrument de pose, long pour implants vissés,			
	avec embout ISO pour contre-angle, avec hexagone sur l'embout	J5300.0035	-	28,2 mm
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable			
	Aciei ilionyudbie			

	Article	N° d'article	Ø	L
	Pilier d'insertion du Système Guide CAMLOG®	K2026.3303	3.3 mm	-
	pour analogue de laboratoire CAMLOG®, avec vis de fixation (2 unités)	K2026.3803	3.8 mm	
		K2026.4303	4.3 mm	
	<b>Matériau</b> Alliage de titane	K2026.5003	5.0 mm	
	Piliers d'insertion du Système Guide CONELOG®	C2026.3303	3.3 mm	
	pour analogue de laboratoire CONELOG®,	C2026.3803	3.8 mm	
	y compris vis de fixation (2 unités)	C2026.4303	4.3 mm	
	<b>Matériau</b> Alliage de titane	C2026.5003	5.0 mm	
		K3025.3300	3.3 mm	
	Analogue de laboratoire CAMLOG®	K3025.3800	3.8 mm	
	<b>Matériau</b> Alliage de titane	K3025.4300	4.3 mm	
		K3025.5000	5.0 mm	
		C3025.3300	3.3 mm	
© 40.0 mm	Analogue de laboratoire CONELOG®	C3025.3800	3.8 mm	
	<b>Matériau</b> Alliage de titane	C3025.4300	4.3 mm	
	, mage as traine	C3025.5000	5.0 mm	
			3.3 mm	
CAMLOG / CONELOG	Prise en main pour analogue d'implant CAMLOG®/CONELOG®	J3025.0010	3.8 mm	
	<b>Matériau</b> Acier inoxydable		4.3 mm	
	, tala manyaasia	J3025.0015	5.0 mm	
≥ camlog 38 Ncm	Clé dynamométrique avec réglage continu du couple jusqu'à 30 Ncm maximum Matériau Alliage de titane	J5320.1030	-	
	Clé universelle de contre-couple Matériau Alliage de titane	J5302.0010		
	Tournevis hex, extra court, manuel/clé à cliquet Matériau Acier inoxydable	J5317.0510		14.5 mm
	Tournevis hex, court, manuel/clé à cliquet Matériau Acier inoxydable	J5317.0501		22,5 mm
	Tournevis hex, long, manuel/clé à cliquet Matériau Acier inoxydable	J5317.0502		30,3 mm

## **UTILISATION**

#### **VUE D'ENSEMBLE DES OPTIONS D'UTILISATION**

#### CI-DESSOUS UNE VUE D'ENSEMBLE DES ÉTAPES DE TRAVAIL :

Chapitre correspondant	«Prise d'empreinte/Scan intraoral»	« <b>Wax-up/Set-up»</b> Page 13	«Scan optique et design»	«Fabrication d'un guide de planifica- tion»
	Page 12	Page 13	Page 13	Page 13
Avec guide de planification  Avec scan optique (extraoral sur le modèle)	Prise d'empreinte Maître-modèle	Wax-up/Set-up	Scan optique du wax-up	Fabrication de guide de planification
Avec scan optique (intraoral)	Scan intraoral	Wax-up numérique		

«Diagnostic radiologique et planification de la position de l'implant» plus fabrication CFAO d'une restauration provisoire	«Design et fabrication du guide de forage»	«Fabrication d'une restauration provi- soire» plus fabrication d'une restauration provisoire CFAO	«Préparation du site implantaire»
Page 14	Page 15	Page 18	Page 26
Planification de l'implant en 3D avec film radiogra-	Transformation du guide de planification		ОР
phique	en guide de forage	en option  Fabrication d'une restauration provisoire	
		(traditionnelle/ou avec CFAO)	
Planification d'implant 31 par superposition de scans	Design et fabrication de guides de forage		ОР
(matching)  en option  Fabrication d'une restauration provisoire	de guides de forage		
(avec CFAO)			

## **UTILISATION**

#### PRISE D'EMPREINTE

#### A. PRISE D'EMPREINTE EN CAS DE DENTURE RÉSIDUELLE SUFFISANTE

Dans le cas d'une édentation partielle assurant un maintient et un repositionnement stable du guide de planification, on procède à la prise d'empreinte de la situation buccale, puis on fabrique un maître-modèle.

#### B. PRISE D'EMPREINTE EN CAS D'UN MAXILLAIRE ÉDENTÉ OU D'UNE DENTURE RÉSIDUELLE INSUFFISANTE

Dans le cas d'un maxillaire complètement édenté ou d'un maxillaire partiellement édenté dont la denture résiduelle n'assure pas une fixation suffisamment stable et/ou le repositionnement du guide de planification, on commence par placer des «implants provisoires» (à clipser à travers la matrice) en nombre suffisant (au moins 3 implants pour un maxillaire complètement édenté), afin de pouvoir fixer ultérieurement et très précisément, le guide de planification en bouche. Le positionnement doit permettre d'atteindre la plus grande stabilité mécanique possible, sans empêcher l'insertion ultérieure des implants.

On réalise une empreinte de la situation buccale avec les composants correspondant aux implants provisoires, puis le maître-modèle est fabriqué avec les analogues de laboratoire correspondants.

#### **SCAN INTRAORAL**

En alternative à la prise d'empreinte conventionnelle avec des matériaux à empreinte, il est possible de réaliser une empreinte optique à l'aide d'un scanner intraoral.

#### **WAX-UP/SET-UP**

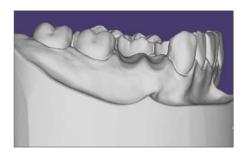
#### CONVENTIONNEL

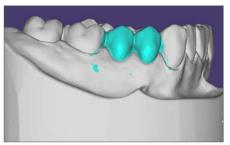
On fabrique sur le maître-modèle un wax-up/set-up des dents à remplacer, afin de déterminer la position optimale de celles-ci, d'un point de vue prothétique, pour la restauration ultérieure (planification de la restauration prothétique sur articulateur). Le wax-up/set-up sert en même temps de modèle pour les étapes suivantes:

- Réalisation d'un guide de planification, qui sera ensuite transformé en guide de forage si nécessaire.
- Planification de la restauration prothétique avec un logiciel CAO à partir du scan.



Alternativement au wax-up/set-up, le montage des dents peut aussi être planifié de manière purement virtuelle après le scan en laboratoire à l'aide du logiciel CAO.



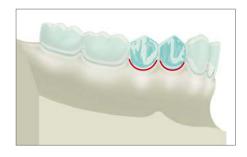


#### **FABRICATION D'UN GUIDE DE PLANIFICATION**

Le guide de planification doit être fonctionnel et de préférence en résine transparente. Les dents manquantes sont ensuite montées sur le guide précédemment enfoui avec une résine radio-opaque appropriée (min. 15–20 % de sulfate de baryum). Les dents montées doivent être alignées par rapport à la gencive (voir illustration) pour représenter la hauteur gingivale exacte.



De plus amples informations sur la fabrication d'un guide de planification adapté sont disponibles auprès du fabricant du système de planification en 3D, notamment sur le bon positionnement des objets de référence éventuellement nécessaires.





## UTILISATION

## DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE ET PLANIFICATION DE LA POSITION DE L'IMPLANT

#### A. AVEC UTILISATION D'UN GUIDE DE PLANIFICATION

Le guide de planification est posé sur la denture résiduelle ou sur les implants provisoires. Les implants doivent présenter une stabilité primaire suffisante. Avant de réaliser le cliché tomographique (tomographie informatisée ou volumétrique), il convient de s'assurer que le guide est fixé de façon solide et précise en bouche. Les données ainsi acquises sont ensuite transférées dans le logiciel de planification en 3D.

## B. AVEC SUPERPOSITION DE SCANS OPTIQUES ET RADIOLOGIOUES

À l'aide de points de référence choisis, les données de surface du scan du wax-up/set-up, du scan de la situation buccale réelle ou d'un montage virtuel des dents peuvent être superposées avec les données volumétriques issues de la tomographie informatisée. Les deux procédés permettent la planification implantaire en respectant également les exigences prothétiques, outre anatomiques et chirurgicales.

Avant de réaliser le cliché tomographique (tomographie informatisée ou volumétrique), il convient de s'assurer que le guide est fixé de façon solide et précise en bouche. Les données ainsi acquises sont ensuite transférées dans le logiciel de planification en 3D.

#### **REMARQUE IMPORTANTE:**

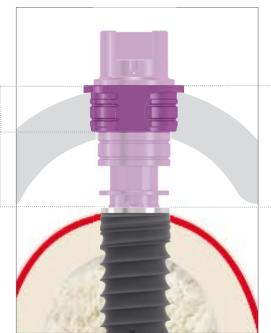
Le placement sous-crestal de l'implant doit être exclu.

Hauteur de douille de guidage: 3.0 mm

Distance entre l'extrémité inférieure de la douille de guidage et le support de l'épaulement de l'implant: 4.5 mm

#### **AVERTISSEMENT:**

- L'implantologue doit disposer, lors de la planification, de connaissances précises sur le système de mesure utilisé, et doit respecter un espace de sécurité approprié entre les dents et les structures vitales.
- Une distance de sécurité de 1.5 mm avec le nerf mandibulaire ou le nerf alvéolaire inférieur doit être respectée pour éviter toute lésion permanente des nerfs ou d'autres organes vitaux.
- Le diamètre et la longueur de l'implant doivent être définis de sorte que l'implant soit suffisamment entouré d'os (au moins 1.0 mm).
- Il convient de respecter une distance minimale de 1.5 mm avec une dent adjacente naturelle et de 3.0 mm avec un implant adjacent.
- Dimensions à prendre en compte dans le logiciel de planification (si elles n'ont pas été mises en œuvre par le fabricant du système de planification):
  - la hauteur totale (distance verticale entre l'épaulement implantaire et le bord supérieur de la douille de guidage) est égale à 7.5 mm. La hauteur de la douille de guidage de 3 mm correspond à une épaisseur gingival de 4.5 mm.
- La hauteur totale ne doit pas être modifiée car il pourrait en résulter une profondeur de forage ou un positionnement de l'implant incorrects!
- S'il apparaît lors de la planification que le bord de la base de la douille de guidage se trouve dans les tissus mous, la gencive doit être réclinée suffisamment pour garantir le bon positionnement intraopératoire du quide.



Hauteur totale: 7.5 mm

#### **DESIGN ET FABRICATION DE GUIDES DE FORAGE**

## PRÉPARATION DU GUIDE ET RÉFÉRENCEMENT DE LA PROFONDEUR

Pour transformer le guide de planification en guide de forage au niveau des positions d'implants, on commence par meuler les dents du guide de planification. Lors du meulage, il faut s'assurer que le guide est suffisamment stable, afin d'éviter qu'il ne se casse lors d'utilisations ultérieures, au laboratoire ou pendant l'intervention chirurgicale (apparition éventuelle de tensions dans le quide).

Après avoir contrôlé les marquages de sécurité, on procède au réglage des butées sur le positionneur pour définir la profondeur d'insertion des douilles de guidage. L'instrument de pose du Système Guide avec une douille de quidage enfichée est placé dans la broche de fraisage.

Ajuster le réglage de la butée du positionneur en insérant la douille de guidage **entre les picots** de l'élément de test (se reporter au mode d'emploi du positionneur), en s'assurant que la douille de guidage repose sur le collet de l'instrument de pose. L'instrument de pose lui-même ne doit pas reposer sur l'élément de test.

#### **AVERTISSEMENT:**

Afin de garantir une profondeur d'insertion reproductible des douilles de guidage, l'embout de l'instrument de pose doit être complètement inséré jusqu'à la butée dans le mandrin de la broche de fraisage.

Après avoir réglé la butée, on remplace l'instrument de pose par le foret calibré Système Guide.

#### **AVERTISSEMENT:**

Afin de garantir une profondeur d'insertion correcte des douilles de guidage, l'embout du gabarit de perçage doit être complètement inséré jusqu'à la butée du mandrin de la broche de fraisage.

La longueur du foret calibré est déjà adaptée à celle de l'instrument de pose, de sorte qu'il est inutile de régler à nouveau la butée du positionneur.



Utilisation correcte de l'instrument de pose et de la douille de guidage



## **UTILISATION**

#### **FORAGE DU GUIDE ET INSERTION DES DOUILLES**

On peut maintenant forer le trou de la douille de guidage, en utilisant les réglages du positionneur fournis par le logiciel de planification et documentés dans le protocole de forage/impression.

Après réalisation du forage dans le guide, celui-ci est remplacé par l'instrument de pose. À cet égard, il faut veiller à ce que l'instrument de pose soit bien inséré jusqu'à la butée.

Insérer la douille de guidage du Système Guide correspondant au diamètre de l'implant dans l'instrument de pose.

#### **REMARQUE:**

Pour éviter la détérioration du trou de forage, il est recommandé de:

Pré-forer le trou de forage:

avec un foret hélicoïdal de  $\emptyset$  4.0 mm max. pour une douille de  $\emptyset$  3.3 mm; avec un foret hélicoïdal de  $\emptyset$  5.0 mm max. pour une douille de  $\emptyset$  3.8 mm et 4.3 mm

avec un foret hélicoïdal de Ø 6.0 mm max. pour une douille de Ø 5.0 mm;

Procéder au forage de la résine de manière intermittente et en refroidissant le site à l'air comprimé!

#### **REMARQUES IMPORTANTES:**

- Afin de garantir une profondeur d'insertion correcte des douilles de guidage, l'embout du gabarit de perçage doit être complètement inséré jusqu'à la butée du mandrin de la broche de fraisage.
- Les rainures rondes autour du point de marquage indiquent qu'il s'agit d'une douille du Système Guide PROGRESSIVE-LINE.



Si la planification en 3D indique l'orientation des rainures dans l'implant, par exemple par l'utilisation planifiée de piliers angulés, le repère de la douille doit être aligné avec une rainure. Sans indication, l'orientation vestibulaire du repère est recommandée.

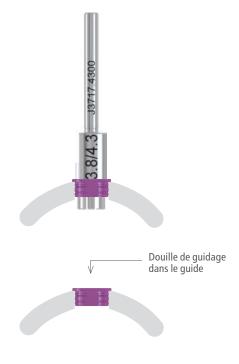


Introduire l'instrument de pose avec la douille de guidage jusqu'à la butée du positionneur. Coller la douille de guidage dans la position basse jusqu'à la butée ou le fixer par polymérisation avec une résine (photopolymérisable).

#### **REMARQUE IMPORTANTE:**

Avant de coller/polymériser la douille de guidage, il faut s'assurer que la butée du positionneur est bien atteinte. De plus amples informations sur l'utilisation des différents positionneurs sont disponibles auprès du fabricant.

De plus, respecter les consignes du fabricant du système de positionnement utilisé.



## **UTILISATION**

## FABRICATION D'UNE RESTAURATION PROVISOIRE

Une fois le guide de forage terminé, il peut-être utilisé pour fabriquer en laboratoire une prothèse provisoire de longue durée pour une mâchoire partiellement ou complètement édentée, avant l'implantation proprement dite. Des piliers d'insertion du Système Guide pour l'intégration des analogues d'implant dans le modèle de travail sont disponibles en réassort.

## FORAGE DES CAVITÉS POUR LES ANALOGUES D'IMPLANT DE LABORATOIRE

Le guide de forage déjà fabriqué et dans lequel sont enfichés les douilles de guidage est placé sur le modèle de travail ou enclenché dans les analogues de laboratoire se trouvant dans le modèle, afin de marquer le futur emplacement de l'implant à travers les douilles de guidage. On retire ensuite le guide pour évider les cavités dans le plâtre de taille suffisante pour permettre de placer les analogues de laboratoire, en leur donnant une taille suffisante et en tenant compte des axes des implants. Ainsi, les douilles de guidage ne seront pas endommagées par des instruments rotatifs.

#### **REMARQUE:**

Pour faciliter la fixation des analogues de laboratoire, il est recommandé de meuler le modèle aux emplacements correspondants aux implants et de couler ensuite par le bas un matériau adapté (exemple : plâtre, résine époxy, etc.). Des surfaces de rétention latérales dans les trous servent à empêcher la rotation des implants lors de la coulée du matériau.

#### **FIXATION DES ANALOGUES DE LABORATOIRE**

Avant la fixation, les analogues de laboratoire doivent être vissés aux piliers d'insertion correspondants et à la fente implant-pilier. La gorge du pilier d'insertion située au-dessus doit être obturée avec de la cire.

Insérer les analogues de laboratoire dans les douilles de guidage du guide de forage. L'orientation correspond à la position du repère sur la partie supérieure de la douille de guidage. L'orientation de la rainure correspond à la position des surfaces du pilier d'insertion. Le repère de la partie supérieure de la douille de guidage et la surface du pilier d'insertion doivent coïncider (voir illustration).

#### **REMARQUES IMPORTANTES:**

- Les épaulements des piliers d'insertion doivent reposer sur la partie supérieure des douilles de guidage. La position finale est ainsi parfaitement garantie!
- Pour faciliter la fixation des analogues de laboratoire, il est recommandé de meuler le modèle aux emplacements correspondants aux implants et de couler ensuite par le bas un matériau adapté (exemple : plâtre, résine époxy, etc.). Des surfaces de rétention latérales dans les trous servent à empêcher la rotation des implants lors de la coulée du matériau.

Pour garantir le positionnement, les piliers d'insertion, précisément positionnés, sont fixés dans le guide avec une quantité suffisante de cire. Le guide de forage est placé sur le modèle de travail ou enclenché sur les analogues des implants provisoires. Ce faisant, les analogues de laboratoire ne doivent pas toucher les parois des trous de forage du modèle.

Les analogues de laboratoire sont ensuite fixés dans le modèle. Pour cela, couler de préférence le matériau (exemple : plâtre, résine époxy, etc.) dans le trou de forage par la face inférieure du modèle.

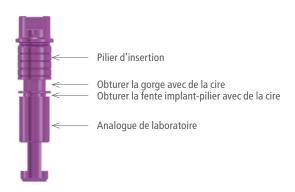
Une fois le matériau durci, retirer le guide du modèle en détachant les piliers d'insertion fixés à la cire. Éliminer les résidus de cire se trouvant sur le bord coronal de l'analogue de laboratoire.

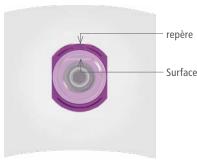
#### **FABRICATION DE LA RESTAURATION PROVISOIRE**

La restauration provisoire de longue durée peut maintenant être fabriquée sur le modèle de travail à l'aide, par exemple de composants pour barre (Passive Fit) ou du pilier provisoire, pour une construction de bridge esthétique, non fonctionnelle. Pour garantir une assise sans tension, une armature provisoire doit être scellée en bouche sur les piliers pour barre ou sur le pilier provisoire (Passive Fit). Pour des raisons de stabilité dans le cadre d'une restauration provisoire, les implants doivent être solidarisés entre eux.

Les restaurations unitaires provisoires peuvent être fabriquées de la manière habituelle sur la partie secondaire provisoire.

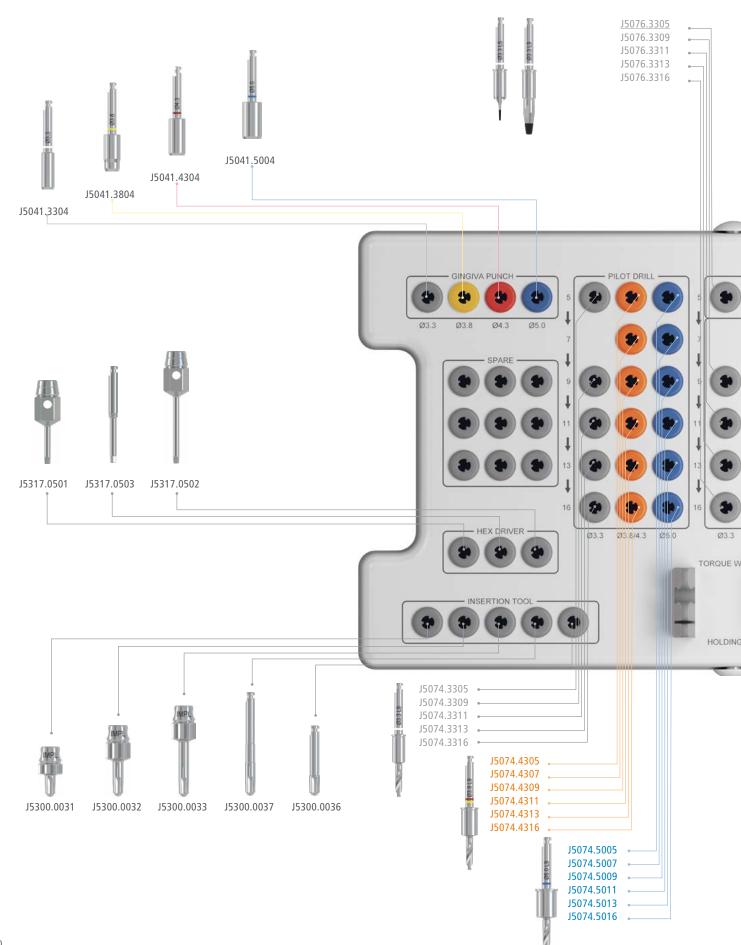
Il est à titre alternatif possible de procéder à la fabrication de la restauration provisoire au moyen de techniques de CFAO.

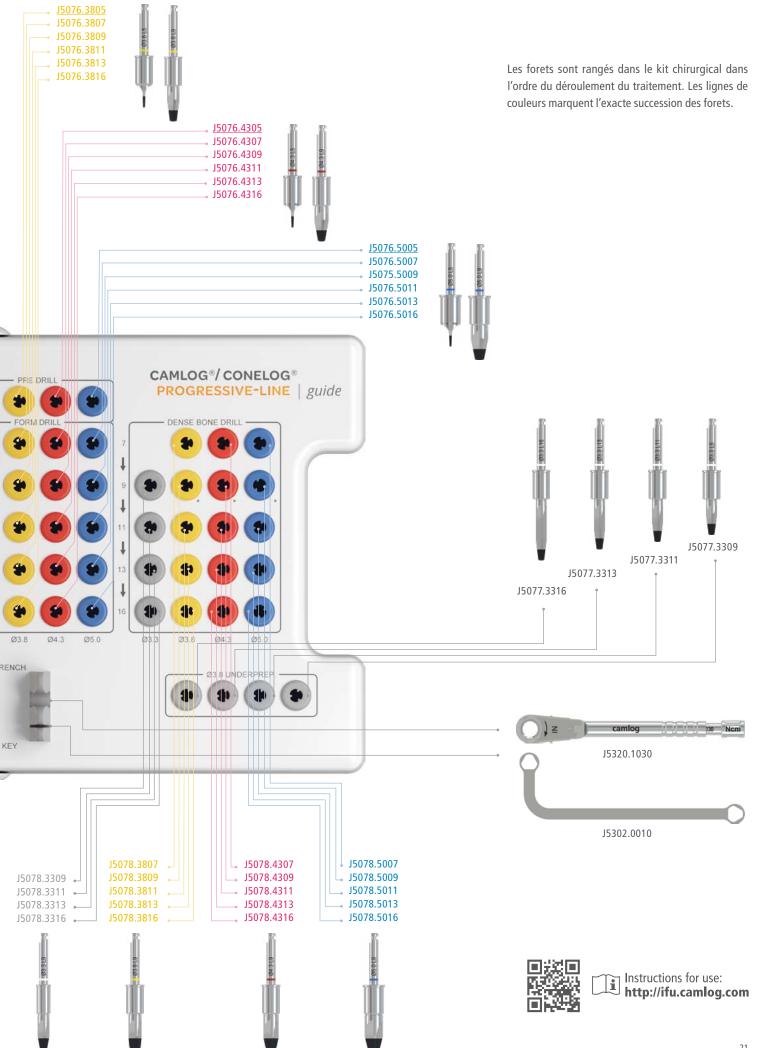




Guide avec pilier d'insertion, vue occlusale

#### SYSTÈME GUIDE SET CHIRURGICAL CAMLOG®/CONELOG® PROGRESSIVE-LINE





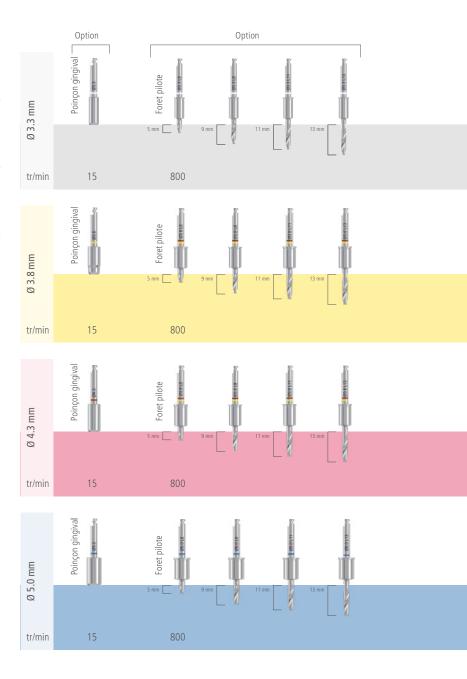
## SÉQUENCES DE FORAGE STANDARD POUR LA PRÉPARATION DU SITE IMPLANTAIRE

Vue d'ensemble de la préparation du site de l'implant : exemple d'un implant CAMLOG®/CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Promote® plus d'une longueur de 13 mm.

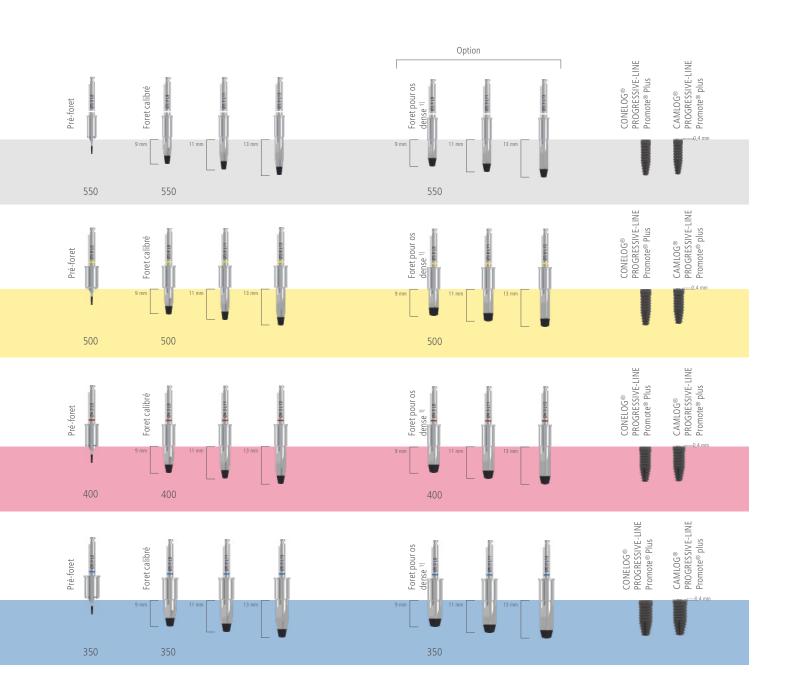
La séquence de forage standard pour l'implant PROGRESSIVE-LINE comprend les étapes suivantes :

- Perçage de la gencive au niveau de la position de l'implant avec le poinçon gingival (optionnel) ou préparation traditionnelle avec lambeaux.
- Forage pilote avec foret(s) pilote(s) Ø 2.0 mm en utilisant des forets de longueur croissante jusqu'à l'atteinte de la longueur définie de l'implant (optionnel).
- Préforage avec le pré-foret du Système Guide PROGRESSIVE-LINE (obligatoire).
- Forage calibré avec foret calibré en utilisant des forets de longueur croissante jusqu'à l'atteinte de la longueur d'implant définie.
- Utilisation du foret pour os dense 1]

<sup>1]</sup> En cas d'os de qualité 1\* et 2\*, l'utilisation du foret pour os dense s'impose pour réduire le couple d'insertion.



<sup>\*</sup> voir [A] dans le chapitre « Documentation complémentaire » à la page 51



#### SÉQUENCE DE FORAGE ALTERNATIVE EN CAS DE FAIBLE DENSITÉ OSSEUSE

En cas de faible densité osseuse, il est parfois recommandé de sous-préparer le lit implantaire pour atteindre une stabilité primaire complémentaire.

Ceci est atteint en utilisant un autre protocole de forage après l'utilisation du pré-foret selon le protocole standard. Des forets calibrés de diamètre directement inférieur sont utilisés au lieu des forets calibrés de diamètres correspondants à celui de l'implant.

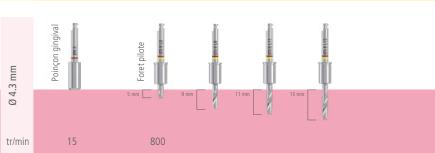
Ceci permet de comprimer l'os de faible densité lors du vissage des implants, ce qui entraîne un meilleure stabilité des implants. Les «forets calibrés du Système Guide PROGRESSIVE-LINE pour sous-préparation Ø 3.8 mm» sont utilisés pour la sous-préparation des implants avec un diamètre de 3.8 mm.

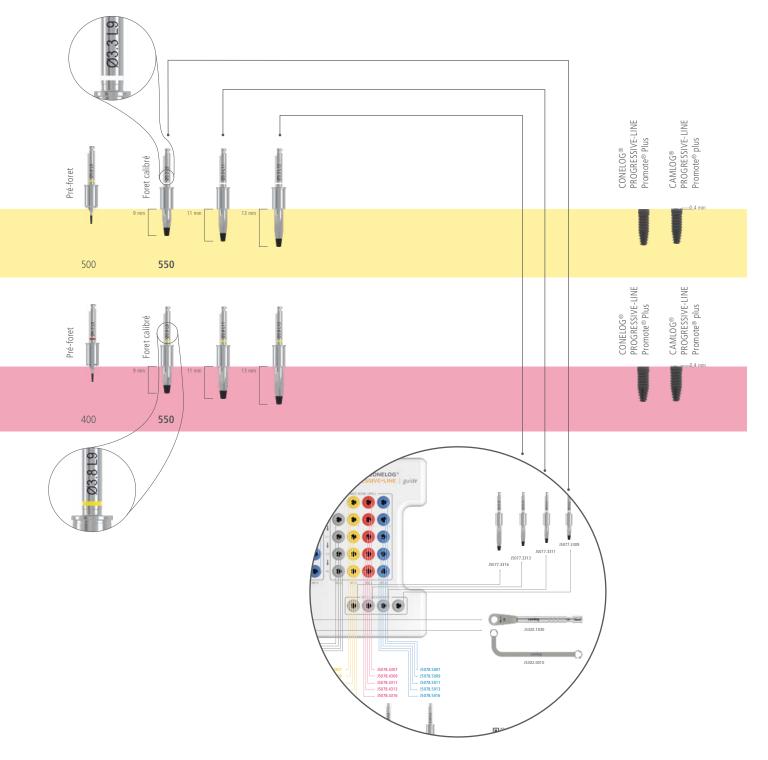
Les forets calibrés PROGRESSIVE-LINE usuels avec un diamètre de 3.8 mm peuvent être utilisés pour la sous-préparation des implants avec un diamètre de 4.3 mm.

# tr/min 15 800

#### **REMARQUE IMPORTANTE:**

Il convient de passer au protocole standard lorsque des couples atteints lors de l'insertion des implants sont trop élevés.





#### PRÉPARATION DU SITE IMPLANTAIRE

#### **GÉNÉRALITÉS**

Lors de l'intervention chirurgicale, le dossier de diagnostic et le guide de forage réalisé au préalable et désinfecté doivent être disponibles. La préparation du site de l'implant est identique pour les implants CAMLOG® et CONELOG®. Ceci permet d'utiliser les mêmes instruments et

protocoles de forage.

#### MISE EN PLACE DU GUIDE ET DISSECTION DU LAMBEAU

Le guide de forage nettoyé, désinfecté et si possible stérilisé, est placé en bouche et son assise est contrôlée. En cas de maxillaire édenté ou de denture résiduelle insuffisante, le guide est fixé aux implants provisoires préalablement insérés. Si la denture résiduelle est suffisante, elle peut servir d'appui au guide.

L'ouverture de la gencive améliore la visibilité du champ opératoire. Il est indispensable d'ouvrir si l'on se rend compte lors de la planification qu'une douille de guidage du guide de forage sera placée dans les tissus mous. À ce sujet, se reporter à la remarque du paragraphe « Diagnostic radiologique et planification de la position de l'implant ».

En cas d'ouverture de la gencive, les lambeaux ne doivent pas empêcher le bon positionnement du guide.

#### GÉNÉRALITÉS CONCERNANT LES FORETS DU SYSTÈME GUIDE PROGRESSIVE-LINE

- L'extrémité des pré-forets et des forets calibrés ainsi que du foret pour os dense est noire, ce qui les caractérise comme forets PROGRESSIVE-LINE.
- Pour prévenir le frottement sur les douilles de guidage par les tranchants du foret, ce dernier doit être mis en rotation lorsqu'il touche la surface intérieure de la douille de guidage avec sa tige de guidage cylindrique.
- Les forets sont utilisés en technique de forage intermittente, c'est-à-dire que l'os est foré pendant 2 ou 3 secondes et que le foret est ensuite retiré de l'os vers le haut sans arrêter le moteur. Répéter le processus jusqu'à atteindre la profondeur souhaitée.
- Les forets sont utilisés successivement, du plus court au plus long.

#### **REMARQUE IMPORTANTE:**

Les forets du Système Guide PROGRESSIVE-LINE n'ont pas de refroidissement interne et peuvent par contre être réutilisés.

#### **RÉGIMES DES FORETS ET DU POINÇON GINGIVAL**

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 rotation maximale des bistouris rotatifs est de 15 tr/min (réduction du contre-angle 70:1–100:1).

#### **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**

L'efficacité de coupe des forets dépend de la qualité de l'os et de la technique de forage. Les forets peuvent être utilisés pour 10 à 20 forages. Lorsqu'il faut exercer une pression trop forte en raison d'un foret émoussé, il faut immédiatement changer de foret pour éviter une surchauffe de l'os.

ATTENTION:	
------------	--

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

Désignation	Ø	Régime max. (tr/min)
Poinçon gingival du Système Guide PROGRESSIVE-LINE	_	15
Foret pilote du Système Guide PROGRESSIVE-LINE	2.0 mm	800
	3.3 mm	550
Pré-foret du Système Guide	3.8 mm	500
PROGRESSIVE-LINE	4.3 mm	400
	5.0 mm	350
	3.3 mm	550
Foret calibré du Système Guide	3.8 mm	500
PROGRESSIVE-LINE	4.3 mm	400
	5.0 mm	350
Foret calibré du Système Guide PROGRESSIVE-LINE pour sous-préparation Ø 3.8 mm	3.8 mm	550
	3.3 mm	550
Foret pour os dense du Système Guide	3.8 mm	500
PROGRESSIVE-LINE	4.3 mm	400
	5.0 mm	350

Le protocole standard est détaillé dans la suite sur la base d'un exemple d'indication pour l'insertion d'un implant **CAMLOG®** PROGRESSIVE-LINE Promote® plus de Ø 4.3/L 13 mm.

#### POINÇONNAGE DE LA GENCIVE (EN OPTION)

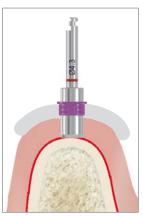
Au lieu d'une préparation habituelle de la gencive avec élévation d'un lambeau, le poinçon gingival du Système Guide peut être introduit dans la douille de guidage et retiré après perforation de la gencive au niveau du site d'implantation. Si l'on utilise le poinçon sur un support rotatif, le régime ne doit pas dépasser 15 tr/min.

Afin d'éviter l'encapsulation des tissus conjonctifs dans le site implantaire, il convient de retirer les restes de gencive de la zone de forage.

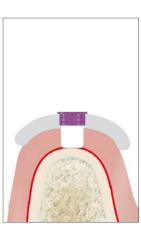


Poinçon gingival du Système Guide PROGRESSIVE-LINE Ø 4.3 mm

Régime max. 15 tr/min



Utilisation du poinçon gingival



Situation après retrait du cône

# FORAGE PILOTE (EN OPTION) A. POUR LA CONDENSATION OSSEUSE DANS L'OS DE FAIBLE DENSITÉ

Un forage pilote d'un diamètre de 2.0 mm peut être réalisé en cas de densité osseuse insuffisante sur le site implantaire. Ce forage est élargi latéralement à l'aide d'un ostéotome, ce qui entraîne une densification de l'os adjacent. Cette densification contribue à augmenter la stabilité primaire de l'implant.

## B. POUR UN GUIDAGE AMÉLIORÉ EN CAS D'IMPLANTATION IMMÉDIATE

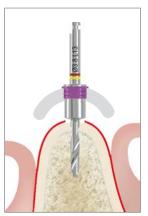
Un forage pilote peut prévenir le glissement du foret calibré au contact de l'os cortical apical ou de la paroi alvéolaire en cas d'ancrage bicortical d'un implant ou d'une implantation immédiate. Le forage pilote facilite en outre le guidage du foret calibré. Le forage pilote est réalisé en utilisant des forets de longueur croissante jusqu'à l'atteinte de la longueur désirée de l'implant.



Foret pilote du Système Guide PROGRESSIVE-LINE Ø 2.0 mm

Séquence de forage (pour un implant CAMLOG®/CONELOG® Ø 4.3 mm, L 13 mm) par utilisation de forets de longueur croissante pour l'allongement de la profondeur de forage jusqu'à la longueur d'implant définie.

Régime max. 800 tr/min



Foret pilote avec refroidissement

#### PRÉFORAGE (OBLIGATOIRE)

Le forage de l'os cortical est réalisé avec un pré-foret du système Guide PROGRESSIVE-LINE à refroidissement externe. Ce foret permet de préparer définitivement le site implantaire dans la région crestale.

Ce forage détermine de manière très nette l'axe de forage de l'implant.



Pré-foret du Système Guide PROGRESSIVE-LINE Ø 4.3 mm

Régimes max. :

Ø 3.3 mm 550 tr/min

Ø 3.8 mm 500 tr/min

Ø 4.3 mm 400 tr/min

Ø 5.0 mm 350 tr/min



Préforage avec refroidissement externe

Profondeur de forage: 5 mm

#### **FORAGE CALIBRÉ**

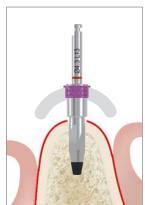
Une fois le préforage effectué, on prépare le site implantaire jusqu'à la longueur de l'implant prévue en utilisant successivement les forets calibrés de longueur croissante (9, 11, 13 mm).



#### Foret calibré du Système Guide PROGRESSIVE-LINE

Séquence de forage (pour un implant CAMLOG®/CONELOG® Ø 4.3 mm, L 13 mm) par utilisation de forets de longueur croissante pour l'allongement de la profondeur de forage jusqu'à la longueur d'implant

- Régimes max. : Ø 3.3 mm 550 tr/min
- Ø 3.8 mm 500 tr/min
- Ø 4.3 mm 400 tr/min
- Ø 5.0 mm 350 tr/min



Forage calibré avec refroidissement externe

Profondeur de forage: 13 mm

#### **FORET POUR OS DENSE PROGRESSIVE-LINE (OPTIONNEL)**

Si l'on constate lors de la préparation du site implantaire que l'os est essentiellement cortical (qualités d'os 1\* et 2\*), la partie apicale du site implantaire peut être élargie à l'aide du Foret pour os dense PROGRESSIVE-LINE (voir « Présentation du produit »). Il en résulte une réduction du couple de l'implant.

Avant d'insérer l'implant, le site implantaire doit être rincé avec de la solution physiologique stérile afin d'éliminer les éventuels copeaux de titane (provoqués par le contact entre le foret et les douilles de guidage).



Longueur 9 mm

11 mm

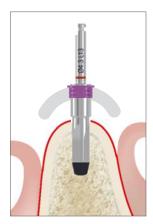
13 mm

Foret pour os dense du Système Guide PROGRESSIVE-LINE

Séquence de forage (pour un implant CAMLOG®/CONELOG® Ø 4.3 mm, L 13 mm) par utilisation de forets de longueur croissante pour l'allongement de la profondeur de forage jusqu'à la longueur d'implant définia

#### Régimes max. :

- Ø 3.3 mm 550 tr/min
- Ø 3.8 mm 500 tr/min Ø 4.3 mm 400 tr/min
- Ø 5.0 mm 350 tr/min



Forage os dense avec refroidissement externe

<sup>\*</sup> voir [A] dans le chapitre «Documentation complémentaire », page 51

#### **IMPLANTATION**

#### **REMARQUE:**

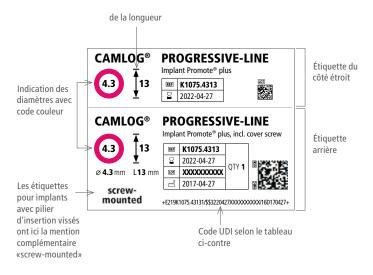
L'emballage de l'implant et la manipulation de l'implant sont identiques pour tous les implants CAMLOG® et CONELOG® et sont expliqués ci-dessous uniquement sur la base d'implants CAMLOG®.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT L'EMBALLAGE ET LA MANIPULATION DE L'IMPLANT

A) Emballage secondaire (carton) avec étiquette :

L'étiquette sur l'emballage secondaire qui est visible sur trois faces contient des informations importantes sur le système. L'étiquette est donc toujours bien lisible indépendamment de la manière dont les emballages sont stockés.

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



Autres informations sur l'emballage secondaire :

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

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



CO	DE UDI								,
Α	В	C	DΕ	F	G	Н	1	J	K

+E219K107543131/\$\$3220427XXXXXXXXXX/16D170427+

Sections du code primaire (UDI-DI)	Code	Explication
А	+	Code HIBC protégé (1 position)
В	E219	Code du fabricant (Altatec)
С	K10754313	Numéro d'article (max. 13 positions)
D	1	Indice de quantité (nombre d'unités de conditionnement, 1 position)
Sections du code secondaire (UDI-DI)	Code	Explication
Е	1	Signe de séparation primaire/secondaire
F	\$\$3	Identificateur pour la date de péremption
G	220427	Date de péremption (6 positions) 27/04/2022
Н	XXXXXXXXX	Numéro de lot (10 positions)
1	/16D	Identificateur pour la date de fabrication
J	170427	Date de fabrication (6 positions) 27/04/2017
K	+	Code de contrôle variable





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) sont stériles. Quatre étiquettes du patient autocollantes sont jointes au blister.

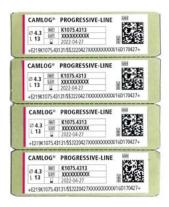
## REMARQUE IMPORTANTE:

Une des étiquettes doit être apposée sur le passeport implantaire personnel du patient et remis à ce dernier.

Les autres étiquettes peuvent être utilisées p. ex. pour le dossier du patient, la lettre de transfert ou pour la commande envoyée au laboratoire de prothèse. L'indication du diamètre est également en couleur pour une orientation rapide.

#### C) Porte-implant avec implant et vis de fermeture :

L'implant et la vis de fermeture sont fixés de manière sûre dans le porteimplant. 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. En outre, l'implant dans son porte-implant est également clairement identifiable après son retrait de l'emballage primaire : le diamètre de l'implant peut être identifié à l'aide du code couleur du pilier d'insertion et de la vis de fermeture.



#### D) Piliers d'insertion vissés :

Le pilier d'insertion vissé est fixé à l'implant et il est mentionné sur l'étiquette de l'emballage secondaire (voir page 33). Les piliers d'insertion vissés portent un code couleur et sont sécurisés avec l'implant dans le porte-implant. Après l'implantation, il faut d'abord dévisser la connexion vissée du pilier d'insertion avec l'implant avant de pouvoir retirer le pilier d'insertion de l'implant.



#### E) Instruments de pose d'implant :

L'implant peut être directement pris avec l'instrument de pose d'implant à l'aide du pilier d'insertion vissé et retiré 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 en sous-gingival.

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



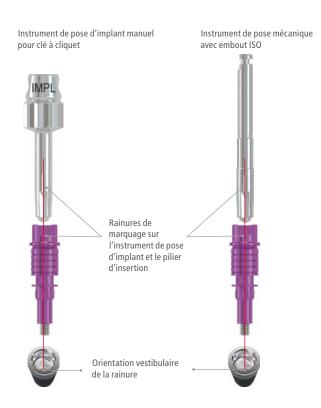




Lors de l'utilisation des instruments de pose, il faut tenir compte de ce qui suit :

L'instrument de pose d'implant et le pilier d'insertion possèdent des rainures de marquage correspondant aux trois rainures de la connexion implant-pilier. Celles-ci permettent le contrôle de la position des rainures pendant l'insertion et leur orientation prothétique nécessaire.

Si le prothésiste dentaire n'a pas indiqué de position de rainure, il convient d'adopter une orientation vestibulaire dans la plupart des cas car l'angulation des piliers angulés part de la rainure.



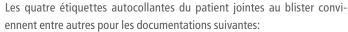
### PROCÉDURE CHIRURGICALE

#### OUVERTURE DE L'EMBALLAGE ET DÉPOSE DU PORTE-IMPLANT DANS LA ZONE STÉRILE

L'emballage secondaire est ouvert en tirant sur la bande perforée.

#### **REMARQUE:**

Si la bande perforée de l'emballage est déjà ouverte, en entier ou en partie, l'emballage est considéré comme abîmé et l'implant ne peut plus être utilisé.



- Passeport implantaire
- Lettre de transfert
- Dossier du patient

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

#### 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 porte-implant peut être transféré dans la zone stérile de deux manières (A et B) :

#### A : ÉJECTION DU PORTE-IMPLANT SUR LE PLATEAU STÉRILE

Comprimer légèrement le blister ouvert à l'endroit marqué entre deux doigts.

Le blister est conçu de manière à retenir le porte-implant dans le blister tant que la pression des doigts est maintenue. Ceci permet un placement contrôlé sur le plateau stérile.

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







#### **B: PRÉSENTATION DU PORTE-IMPLANT AU PRATICIEN**

Le blister ouvert est présenté au praticien.

Avec deux doigts, le praticien retire le porte-implant à l'endroit prévu.

Le porte-implant peut ensuite être utilisé dans la zone stérile.

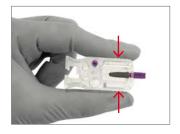




### INSERTION DE L'INSTRUMENT DE POSE D'IMPLANT MANUEL DANS LE PILIER D'INSERTION

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

Veiller à l'orientation correcte des rainures de marquage sur la tête du pilier d'insertion et de l'instrument de pose d'implant lors de l'insertion.









Veiller à l'alignement correct et appuyer en exerçant une légère pression!

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

Ces trois rainures de marquage sur l'instrument de pose d'implant et le pilier d'insertion indiquent aussi la position des rainures de la connexion implant-pilier.

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 l'implant verticalement vers le haut (ne pas plier).





### PROCÉDURE CHIRURGICALE

## INSERTION DE L'INSTRUMENT DE POSE D'IMPLANT AVEC EMBOUT ISO POUR CONTRE ANGLE DANS LE PILIER D'INSERTION.

Le porte-implant est maintenu entre deux doigts dans sa partie avant et l'instrument de pose d'implant avec embout ISO est introduit dans le pilier d'insertion en appliquant une légère pression.

Ceci garantit une assise sûre de l'instrument de pose d'implant dans le pilier d'insertion.

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

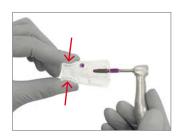




Veiller à l'alignement correct et appuyer en exerçant une légère pression!

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 l'implant verticalement vers le haut (ne pas plier).



#### **INSERTION ET POSITIONNEMENT DE L'IMPLANT**

L'implant est inséré dans le site implantaire à l'aide de l'instrument de pose manuel ou mécanique et il est vissé délicatement dans le sens horaire (la vitesse maximale est de 15 tr/min). Pour ce faire, il convient de tenir compte de l'axe du site implantaire.



Insertion de l'implant avec le porte-implant manuel



Insertion de l'implant avec le contre-angle



Insertion de l'implant avec l'instrument de pose d'implant manuel et la clé à cliquet



Insertion de l'implant avec l'instrument de pose d'implant manuel et le contre-angle (max. 15 tr/min)

#### REMARQUE IMPORTANTE:

L'implant a atteint la position finale verticale prévue lorsque l'épaulement du pilier d'insertion est au même niveau que la partie supérieure de la douille de guidage. Lorsque la position finale est atteinte, cesser de visser l'implant dans le guide, au risque de compromettre la stabilité primaire.

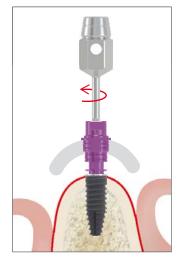




### PROCÉDURE CHIRURGICALE

#### **RETRAIT DU PILIER D'INSERTION ET DU GUIDE**

Retirer la clé dynamométrique et l'instrument de pose du pilier d'insertion, dévisser la vis de fixation avec un tournevis à six pans et tirer sur le pilier d'insertion pour le retirer de l'implant (risque d'aspiration !). En cas de faible stabilité primaire, Camlog recommande d'utiliser la clé universelle de contre-couple pour bloquer le pilier d'insertion, afin d'empêcher un mouvement de l'implant.



Dévisser la vis à l'intérieur du pilier d'insertion vissé pour pouvoir le retirer.

Le guide de forage peut désormais être retiré.

Une fois la position verticale finale atteinte, un marquage longitudinal sur l'instrument de pose (la position correspond au positionnement des rainures dans la configuration interne de l'implant) doit être orienté dans le sens vestibulaire ou, si l'orientation est prédéfinie par la prothèse provisoire confectionnée préalablement à l'opération, être orienté dans le sens du marquage sur la face supérieure de la douille.

Un ajustement fin est requis si ce n'est pas le cas.

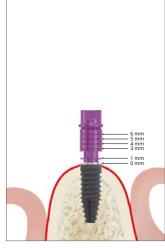
#### AJUSTEMENT FINAL DE LA POSITION DE L'IMPLANT

Il est possible de corriger la position de l'implant, uniquement **après le retrait du guide**. Pour ce faire, retirer le pilier d'insertion et le guide de forage. Puis, réinsérer et visser le pilier d'insertion, insérer l'instrument de pose avec la clé dynamométrique et corriger la position des rainures.

#### **REMARQUE:**

Il faut tenir compte lors de la rotation jusqu'à la prochaine rainure (120°) l'implant va s'enfoncer d'environ 0.2mm plus profondément.





Les marquages sur le pillier d'insertion donnent une orientation sur la hauteur des tissus mous. Cela peut aider à sélectionner les composants de la prothèse.

<sup>\*</sup> voir [A] dans le chapitre « Documentation complémentaire » à la page 51

#### PHASE DE CICATRISATION ET INFORMATION AUX PATIENTS

Le patient doit être informé des dispositions et des mesures de précaution à prendre au cours de la phase de cicatrisation, il faut donc convenir d'un rendez-vous de suivi du site chirurgical et remettre le passeport d'implant mis à jour sur lequel l'étiquette de patient aura été collée.

#### **CICATRISATION SOUS-GINGIVALE**

La vis de fermeture pour la cicatrisation sous-gingivale est située dans la section centrale du porte-implant (cercle rouge) dans un orifice prévu à cet effet (Ø 3.3 mm, Ø 3.8 mm, Ø 4.3 mm et Ø 5.0 mm).

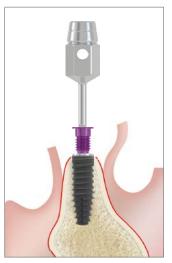
La fermeture (compression) du porte-implant (voir flèches sur la photo) permet de déverrouiller la vis de fermeture. La vis est alors librement accessible. La fermeture n'est possible qu'après le retrait du pilier d'insertion et de l'implant.

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

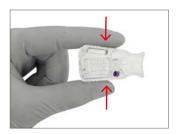
La vis de fermeture prélevée à l'aide du tournevis, hex peut maintenant être vissée manuellement dans l'implant CAMLOG®/CONELOG® PROGRESSIVE-LINE (risque d'aspiration!). La vis de fermeture doit être vissée de manière contrôlée et uniquement à la main à l'aide du tournevis, hex.

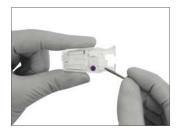






Vissage manuel contrôlé de la vis de fermeture CAMLOG®/CONELOG®







Implant CAMLOG®/CONELOG®
PROGRESSIVE-LINE avec vis de fermeture
CAMLOG®/CONELOG®



Suture de la plaie

#### CICATRISATION TRANSGINGIVALE DES IMPLANTS PROGRESSIVE-LINE CAMLOG®

La coiffe de cicatrisation permet une cicatrisation transgingivale (en une seule phase). La coiffe de cicatrisation doit être adaptée au diamètre de l'implant et à l'épaisseur de la gencive. Il faut s'assurer de la bonne adaptation de la coiffe de cicatrisation. En particulier, il faut vérifier que des tissus mous ne sont pas pincés entre l'épaulement de l'implant et la coiffe de cicatrisation. La mugueuse doit parfaitement recouvrir la coiffe de cicatrisation.

En cas de préparation avec élévation de lambeaux, suturer étroitement les bords de la plaie avec du matériau de suture adéquat. Ne pas trop serrer les points de suture. Les tissus mous doivent se rejoindre sans tension au-dessus de la vis de fermeture ou d'une coiffe de cicatrisation ou d'une prothèse provisoire.

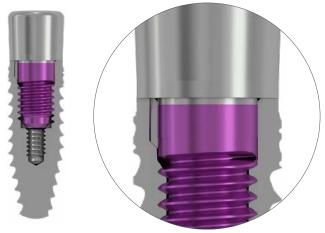
#### **COIFFES DE CICATRISATION CAMLOG®**

L'utilisation des coiffes de cicatrisation CAMLOG® favorise le modelage des tissus mous péri-implantaires. Les coiffes de cicatrisation CAMLOG® sont disponibles en trois géométries différentes :

- cylindriques
- évasées
- bottleneck

Les coiffes de cicatrisation ont un codage couleur en fonction du diamètre de l'implant.

Les coiffes de cicatrisation CAMLOG® sont vissées à la main avec un tournevis hex dans l'implant CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE. Le pilier de cicatrisation repose sur l'épaulement d'implant usiné et recouvre entièrement ce dernier.



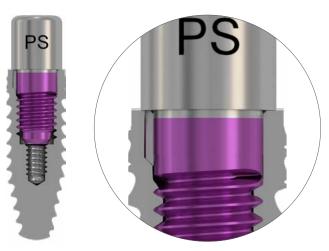
Connexion de l'implant CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE Implant – coiffe de cicatrisation CAMLOG®

### COIFFES DE CICATRISATION CAMLOG® PS POUR PLATFORM SWITCHING

Les coiffes de cicatrisation CAMLOG® PS (cylindriques, évasées, bottleneck) ont un diamètre réduit dans la partie apicale et permettent ainsi aux tissus mous de se reconstituer par-dessus l'épaulement de l'implant.

#### **REMARQUE:**

En cas d'utilisation de coiffes de cicatrisation CAMLOG® PS pour la cicatrisation, le traitement prothétique, y compris la prise d'empreinte, doit être poursuivie avec des composants prothétiques CAMLOG® PS pour Platform Switching afin d'éviter une lésion des tissus!



Connexion de l'implant CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE Implant – coiffe de cicatrisation CAMLOG®, PS

#### CICATRISATION TRANSGINGIVALE DES IMPLANTS PROGRESSIVE-LINE CONELOG®

La coiffe de cicatrisation permet une cicatrisation transgingivale (en une seule phase). La coiffe de cicatrisation doit être adaptée au diamètre de l'implant et à l'épaisseur de la gencive. Il faut s'assurer de la bonne adaptation de la coiffe de cicatrisation. En particulier, il faut vérifier que des tissus mous ne sont pas pincés entre l'épaulement de l'implant et la coiffe de cicatrisation. La muqueuse doit parfaitement recouvrir la coiffe de cicatrisation.

En cas de préparation avec élévation de lambeaux, suturer étroitement les bords de la plaie avec du matériau de suture adéquat. Ne pas trop serrer les points de suture. Les tissus mous doivent se rejoindre sans tension au-dessus de la vis de fermeture ou d'une coiffe de cicatrisation ou d'une prothèse provisoire.

#### **COIFFES DE CICATRISATION CONELOG®**

L'utilisation des coiffes de cicatrisation CONELOG® favorise le modelage des tissus mous péri-implantaires. Les coiffes de cicatrisation CONELOG® sont disponibles en trois géométries différentes :

- cylindriques
- évasées
- bottleneck

Les coiffes de cicatrisation ont un codage couleur en fonction du diamètre de l'implant.

Les coiffes de cicatrisation CONELOG® sont vissées à la main avec un tournevis, hex dans l'implant CONELOG® PROGRESSIVE-LINE sans que les surfaces coniques n'entrent en contact. La coiffe de cicatrisation repose sur l'épaulement d'implant usiné, mais ne le recouvre pas entièrement. Par conséquent, les tissus mous peuvent venir s'adapter par-dessus l'épaulement.



Connexion CONELOG® PROGRESSIVE-LINE Implant – coiffe de cicatrisation CONELOG®

#### **COIFFE DE CICATRISATION POUR LES IMPANTS PROGRESSIVE-LINE CAMLOG®**

	Article	N° d'article	Ø	HG	ØG
	Coiffe de cicatrisation CAMLOG®, cylindrique stérile Matériau	J2015.3320	3.3 mm	2.0 mm	3.3 mm
		J2015.3340		4.0 mm	3.3 mm
		J2015.3820	3.8 mm	2.0 mm	3.8 mm
ØG		J2015.3840		4.0 mm	3.8 mm
HG HG		J2015.3860*		6.0 mm	3.8 mm
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		J2015.4320	4.3 mm	2.0 mm	4.3 mm
#		J2015.4340		4.0 mm	4.3 mm
	Alliage de titane	J2015.4360*		6.0 mm	4.3 mm
		J2015.5020	5.0 mm	2.0 mm	5.0 mm
		J2015.5040		4.0 mm	5.0 mm
		J2015.5060*		6.0 mm	5.0 mm
		J2014.3320	3.3 mm	2.0 mm	4.5 mm
		J2014.3340		4.0 mm	4.5 mm
		J2014.3820	3.8 mm	2.0 mm	4.9 mm
ØG	Coiffe de cicatrisation CAMLOG®, évasée stérile  Matériau Alliage de titane	J2014.3840		4.0 mm	5.0 mm
HG (II)		J2014.3860		6.0 mm	5.0 mm
		J2014.4320	4.3 mm	2.0 mm	5.4 mm
#		J2014.4340		4.0 mm	5.5 mm
		J2014.4360		6.0 mm	5.5 mm
		J2014.5020	5.0 mm	2.0 mm	6.1 mm
		J2014.5040		4.0 mm	6.2 mm
		J2014.5060		6.0 mm	6.2 mm
HG Ø G		J2011.3340	3.3 mm	4.0 mm	3.5 mm
	Coiffe de cicatrisation	J2011.3840	3.8 mm - 4.3 mm	4.0 mm	4.0 mm
	CAMLOG®, bottleneck stérile	J2011.3860		6.0 mm	4.0 mm
		J2011.4340		4.0 mm	4.5 mm
	Matériau	J2011.4360		6.0 mm	4.5 mm
	Alliage de titane	J2011.5040	5.0 mm	4.0 mm	5.2 mm
		J2011.5060		6.0 mm	5.2 mm

HG: hauteur gingivale

ØG: diamètre gingival

\* convient pour l'enregistrement de l'occlusion

#### **COIFFE DE CICATRISATION PS POUR LES IMPANTS PROGRESSIVE-LINE CAMLOG®**

	Article	N° d'article	Ø	HG	ØG
PS	Coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS cylindrique stérile	K2005.3820	3.8 mm	2.0 mm	3.3 mm
		K2005.3840		4.0 mm	3.3 mm
ØG		K2005.3860*		6.0 mm	3.3 mm
HG PS		K2005.4320	4.3 mm	2.0 mm	3.8 mm
nu l		K2005.4340		4.0 mm	3.8 mm
	<b>Matériau</b> Alliage de titane	K2005.4360*		6.0 mm	3.8 mm
	, and go do thank	K2005.5020	5.0 mm	2.0 mm	4,4 mm
		K2005.5040		4.0 mm	4,4 mm
		K2005.5060*		6.0 mm	4,4 mm
PS ØG PS	Coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS évasée stérile Matériau Alliage de titane	K2004.3840	3.8 mm	4.0 mm	5.0 mm
		K2004.3860		6.0 mm	5.0 mm
		K2004.4340	4.3 mm	4.0 mm	5.5 mm
		K2004.4360		6.0 mm	5.5 mm
		K2004.5040	5.0 mm	4.0 mm	6.2 mm
		K2004.5060		6.0 mm	6.2 mm
PS ØG	Coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS bottleneck stérile Matériau Alliage de titane	K2001.3840	3.8 mm	4.0 mm	4.0 mm
		K2001.3860		6.0 mm	4.0 mm
		K2001.4340	4.3 mm	4.0 mm	4.5 mm
		K2001.4360		6.0 mm	4.5 mm
		K2001.5040	5.0 mm	4.0 mm	5.2 mm
		K2001.5060		6.0 mm	5.2 mm

HG: hauteur gingivale ØG: diamètre gingival \* convient pour l'enregistrement de l'occlusion

#### **COIFFE DE CICATRISATION POUR LES IMPANTS PROGRESSIVE-LINE CONELOG®**

	Article	N° d'article	Ø	HG	ØG
		C2015.3320	3.3 mm	2.0 mm	3.0 mm
		C2015.3340		4.0 mm	3.0 mm
	Coiffes de cicatrisation	C2015.3820		2.0 mm	3.5 mm
Ø G		C2015.3840	3.8 mm	4.0 mm	3.5 mm
	cylindrique	C2015.3860*		6.0 mm	3.5 mm
	stérile	C2015.4320		2.0 mm	3.8 mm
	Mark to	C2015.4340	4.3 mm	4.0 mm	3.8 mm
	<b>Matériau</b> Alliage de titane	C2015.4360*		6.0 mm	3.8 mm
	/ mage de trane	C2015.5020		2.0 mm	4.5 mm
		C2015.5040	5.0 mm	4.0 mm	4.5 mm
		C2015.5060*		6.0 mm	4.5 mm
Ø G HG	Coiffes de cicatrisation CONELOG® évasée stérile	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
	Matériau Alliage de titane	C2014.5040	5.0 mm	4.0 mm	6.5 mm
	Amage de titalie	C2014.5060		6.0 mm	6.5 mm
HG Ø G		C2011.3340	3.3 mm	4.0 mm	3.3 mm
	Coiffes de cicatrisation CONELOG®	C2011.3840	3.8 mm	4.0 mm	3.8 mm
	bottleneck	C2011.3860		6.0 mm	3.8 mm
	stérile	C2011.4340	4.3 mm	4.0 mm	4.0 mm
	Matériau Alliage de titane	C2011.4360		6.0 mm	4.0 mm
		C2011.5040	5.0 mm	4.0 mm	4.7 mm
	,age de titulie	C2011.5060		6.0 mm	4.7 mm

HG: hauteur gingivale ØG: diamètre gingival

<sup>\*</sup> convient pour l'enregistrement de l'occlusion

#### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES COIFFES DE CICATRISATION

#### **REMARQUE:**

Les modalités de cicatrisation sont identiques pour tous les implants CAMLOG® et CONELOG® et sont expliqués ci-dessous uniquement sur la base d'implants CAMLOG®.

### COIFFES DE CICATRISATION CAMLOG®, CYLINDRIQUES ET EVASÉE

On utilise de manière standard les coiffes de cicatrisation cylindriques et évasées. Pour l'insertion dans l'implant, une coiffe de cicatrisation de diamètre correspondant est vissée à la main avec un tournevis, hex. La hauteur gingivale est choisie de manière à ce que la coiffe 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.



Coiffe de cicatrisation CAMLOG®, cylindrique



Coiffe de cicatrisation CAMLOG®, évasée

### COIFFES DE CICATRISATION CAMLOG® PS, CYLINDRIQUES ET EVASÉE POUR PLATFORM SWITCHING

Les implants CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE avec surface Promote® plus conviennent pour l'option du Platform Switching. L'usinage mince du col offre un contact os-implant qui s'étend loin dans les parties coronales lors de la cicatrisation de l'implant.

Le décalage de lépaulement horizontal vers l'axe de l'implant assure plus d'espace pour la gestion des tissus mous.



Coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS, cylindrique, hauteur 4.0 mm



Coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS, évasée



Coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS, cylindrique, hauteur 2 mm, également utilisable pour cicatrisation sous-gingivale.

#### Coiffe de cicatrisation CAMLOG®, BOTTLENECK

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

Au bout de 3 à 4 semaines (avant l'organisation définitive des fibres élastiques), on visse un coiffe de cicatrisation cylindrique. 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.



Phase de cicatrisation



Expansion des tissus mous



Tassement coronaire des tissus mous par remplacement avec une coiffe de cicatrisation CAMLOG®, cylindrique

#### **REMARQUE IMPORTANTE:**

Pour éviter les blessures des tissus mous, il convient de ne remplacer les coiffes de cicatrisation CAMLOG® PS que par des coiffes de cicatrisation CAMLOG® PS !



Phase de cicatrisation avec une coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS, bottleneck

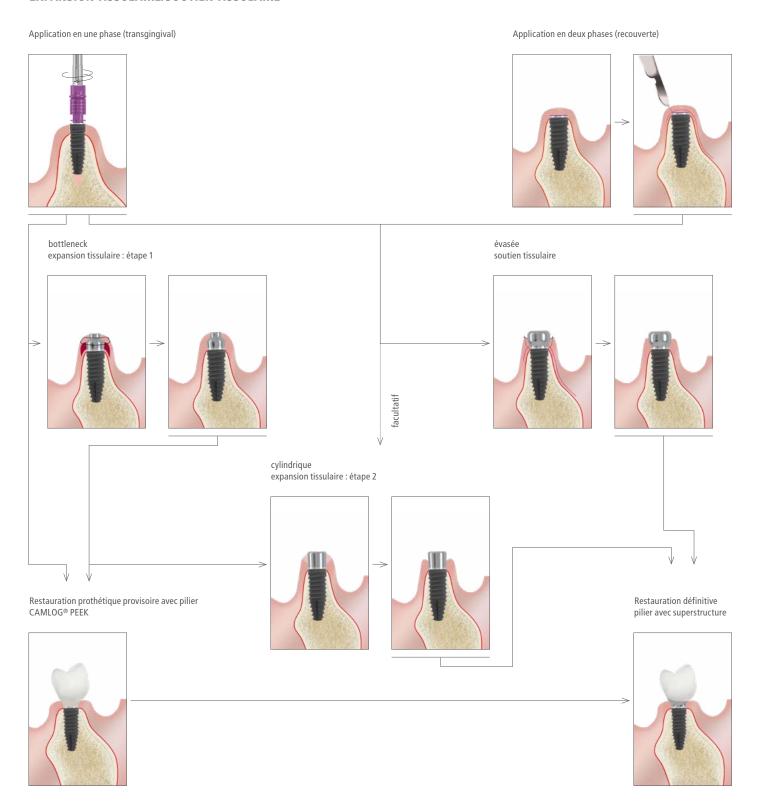


Expansion de tissus mous avec une coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS, bottleneck



Tassement coronaire des tissus mous par remplacement avec une coiffe de cicatrisation CAMLOG® PS, cylindrique

#### **EXPANSION TISSULAIRE/SOUTIEN TISSULAIRE**



## RESTAURATION PROTHÉTIQUE PROVISOIRE

Fabrication de la restauration provisoire, voir page 18.

Une restauration prothétique provisoire ne peut être réalisée qu'après avoir vérifié que la suture ne soit exposée à aucune contrainte mécanique. En cas d'utilisation d'une restauration provisoire, veiller à la charge fonctionnelle appropriée des implants pendant la phase de cicatrisation.

#### RESTAURATION/MISE EN CHARGE IMMÉDIATE

Pour garantir une assise sans tension, une armature provisoire doit être collée en bouche sur les piliers pour barre ou sur le pilier provisoire (Passive Fit). Pour des raisons de stabilité dans le cadre d'une restauration provisoire, les implants doivent toujours être fermement solidarisés.

#### **REMARQUE:**

Les piliers provisoires en PEEK doivent rester en bouche au maximum 180 jours.

## RESTAURATION PROTHÉTIQUE DÉFINITIVE

La restauration prothétique définitive de l'implant ne doit avoir lieu, au plus tôt, que lorsque les tissus mous sont parfaitement cicatrisés et ne présentent aucune inflammation. Avant de commencer la restauration prothétique, un contrôle radiographique doit être réalisé après au moins 6 à 12 semaines de cicatrisation.

Selon les cas, la restauration prothétique définitive est réalisée avec des composants prothétiques du système d'implants CAMLOG® ou CONELOG® d'un diamètre adapté, ou avec une solution individuelle DEDICAM® pour les superstructures fixes, comme des couronnes ou des bridges, ou les restaurations hybrides.

La prise d'empreinte est effectuée, au choix, selon la méthode conventionnelle ouverte ou fermée ou par numérisation de la situation buccale.

## DOCUMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Vous pourrez trouver des informations complémentaires sur les produits CAMLOG® et CONELOG® dans les documents suivants :

- Catalogues de produits CAMLOG®/CONELOG®
- Instructions de travail CAMLOG®/CONELOG®
- Modes d'emploi CAMLOG®/CONELOG®
- Consignes de préparation CAMLOG®/CONELOG®
- Bibliographie Camlog
- Camlog et la science

[A] Qualité de l'os selon Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. Dans: Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors. Tissue-integrated prostheses-Osseointegration in Clinical Dentistry. Chicago: Quintessence Publishing Co. 1985; p. 199–209.

À l'exception de [A], tous les documents sont disponibles auprès du représentant local de Camlog.

Consultez également :

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

#### **NOMS DE MARQUE ET COPYRIGHT**

Les noms de marque (marques déposées) ne sont pas spécialement indiqués. 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 un usage conforme, mais toute modification ou reproduction du contenu sont interdites. Toute exploitation en dehors des limites de la loi sur le droit d'auteur est interdite sans baccord préalable écrit de CAMLOG Biotechnologies GmbH et est soumise à des sanctions légales

#### Headquarters