

Implants

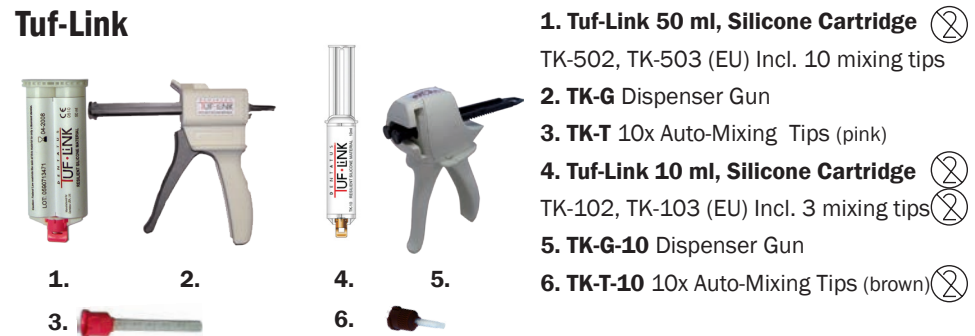
I M P L A N T	D I A M E T E R				L E N G T H
	1.8	2.2	2.4	2.8	
R	AT-18L-R	AT-22L-R	AT-24L-R	AT-28L-R	14
M	AT-18M-R	AT-22M-R	AT-24M-R	AT-28M-R	10
O	AT-18S-R	AT-22S-R	AT-24S-R	-	7



Accessories

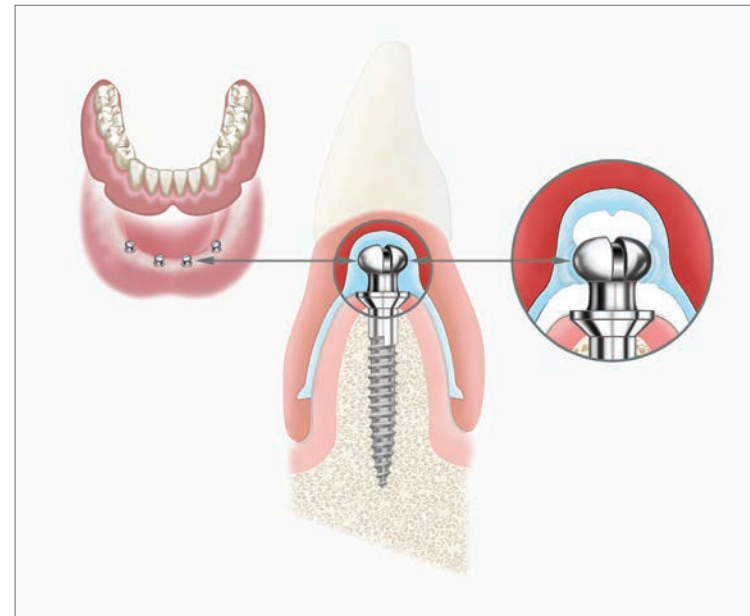


Tuf-Link



COMPONENTS

STEP BY STEP ILLUSTRATIONS

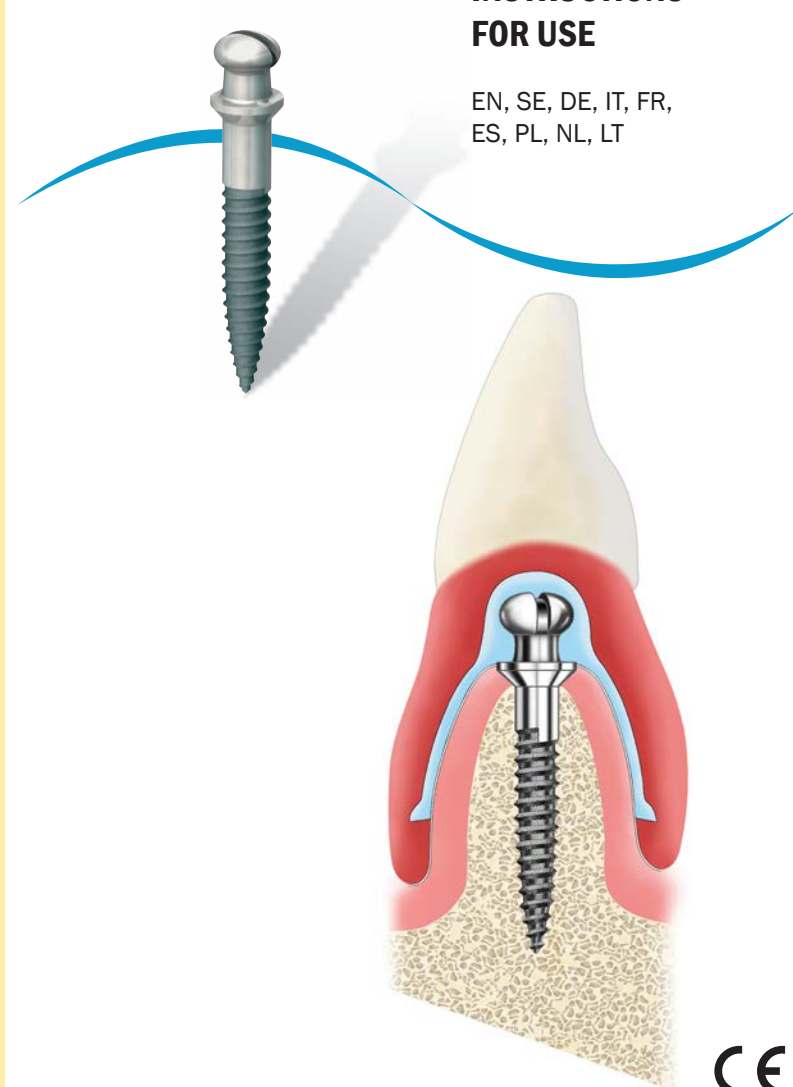


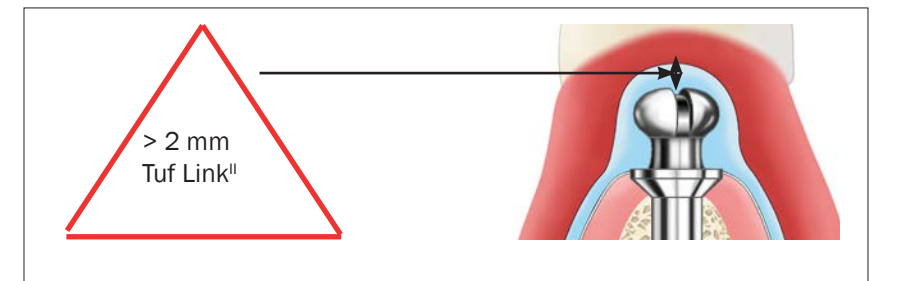
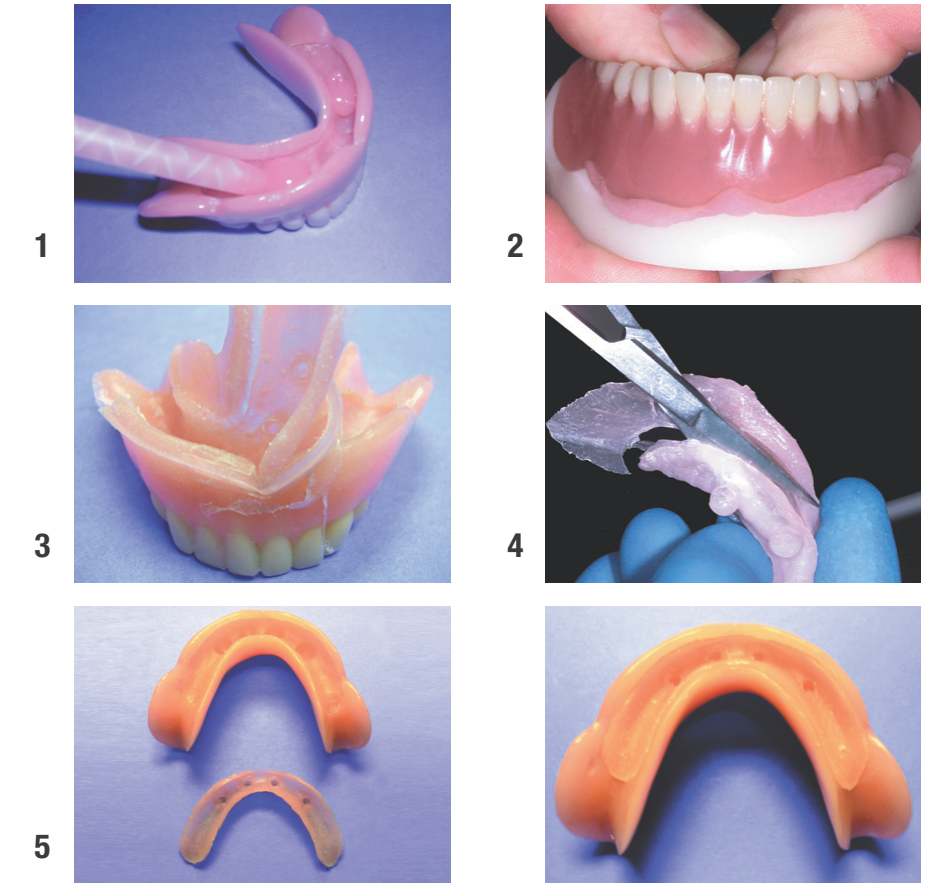
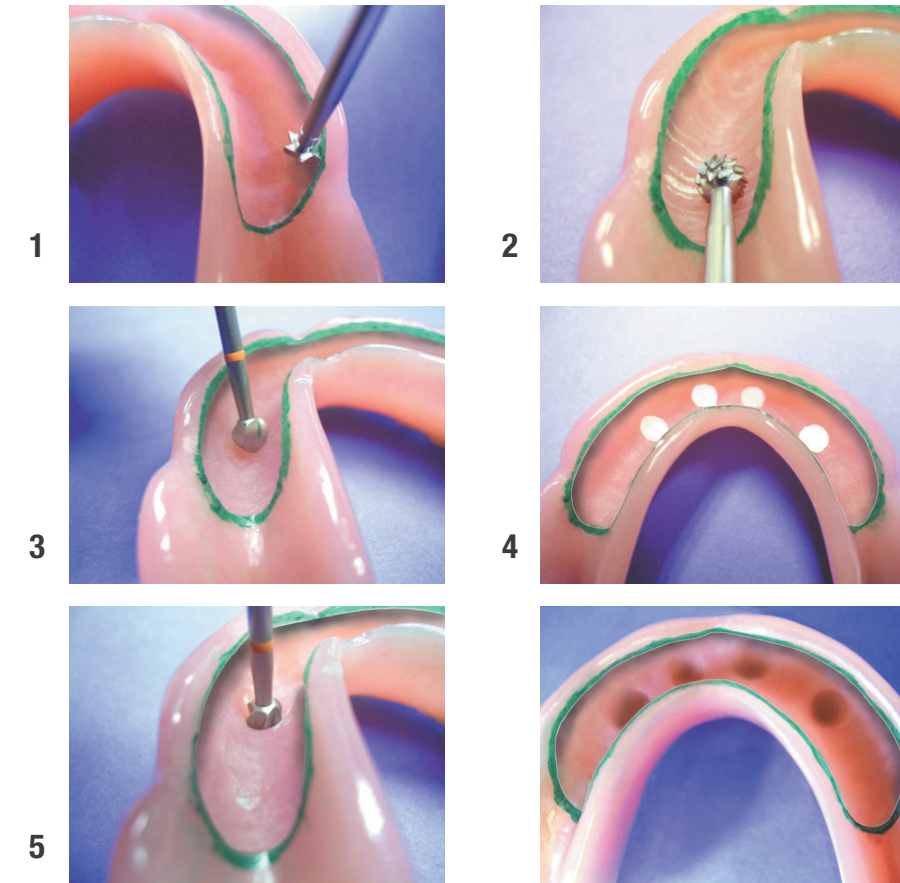
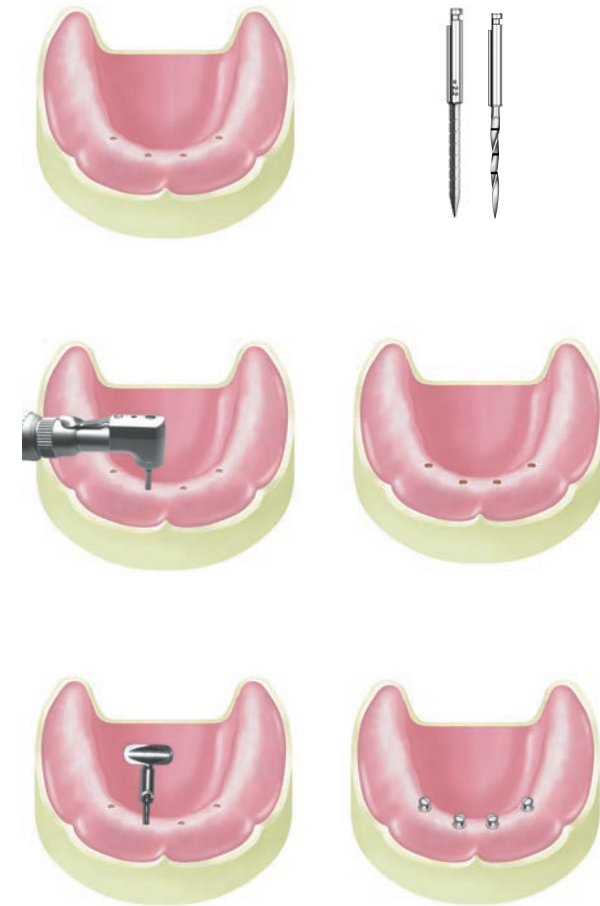
n-k-IFU-07_2017-04-19 © Dentatus



INSTRUCTIONS FOR USE

EN, SE, DE, IT, FR,
ES, PL, NL, LT





Dentatus Atlas® Implant System, approved for long-term use, provide stable anchor support and stabilization for problematic dentures. The Atlas Tuf-Link® lined overdentures create cushioned chewing impact and firm retention without the need of the restrictive metal coping O-ring technologies.

Dentatus denture instruments are designed for uniform depth reduction and for creating an inverted seam line encasement that holds the reline firmly in place without adhesives. The single short chairside procedure of installing the resilient liner prevents stress and tissue abrasions especially over uneven and bulbous ridges without follow-up tissue adjustment appointments.

The Atlas Dome Keeper with Tuf-Link can provide comfort and retention for full dentures and partial removables without the need of clasp or bar-clip retentive devices.

The Dentatus Narrow-Body Implant surgical restorative protocols were developed in conjunction with the Department of Implant Dentistry, New York University College of Dentistry.

Bernard Weissman

- President

CAUTIONS AND NOTES

CAUTION - Do not use an implant if the packaging is damaged or opened. The implants are intended for single use, thereby avoiding risk of infectious cross contamination if re-used.

Atlas implants, attached with the manual carrier drivers, **are delivered sterile** are designed for direct, safe, initial implant placement.

Accessories, including drills and reamers, are delivered factory clean and after removing their wrappings, they **should be cleaned and sterilized** in compliance with surgical protocols before use.

All devices with the exception of pre-sterilized implants, used in the clinical procedures should be autoclaved with steam sterilization prior to use. The following parameters have been validated in accordance with FDA recognized standard ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, to provide a Sterility Assurance of 10^{-6} . Temp: 132°C, Pressure: 30psi, Time: 8 minutes. However, the health facility should validate its own autoclave steam sterilization machine in accordance with a recognized standard (in the USA: FDA approved standard).

CAUTION - Extreme care should be observed to prevent accidental swallowing or aspiration of implants or other related small accessory components used in these procedures. When possible, tools should be

attached with a fine cord to the patient's garment.

CAUTION - The CePo® Drills and reamers should be used with copious amounts of biocompatible sterile water or saline solution spray to prevent overheating damage and possible bone necrosis. When preparing osteotomies in mandibular D-1 and D-2 hard bone, only sharp drills and reamers should be used. As a safety precaution, used dull drills should be discarded.

NOTE - Special consideration should be given for the use of Atlas Implants for upper dentures. The softer maxilla bone and anatomical restrictions must be carefully considered before their use.

NOTE - These instructions inform the user about the recommended procedures when using Dentatus implant systems. They are intended for use by clinicians with at least a basic level of surgical and in-clinic implant training. It is the responsibility of the clinician to stay informed, educated and trained about general dentistry implant treatment techniques.

The printed guidelines, including Cautions and Notes, are to be regarded as additions to accepted clinical procedures and surgical protocols. Federal law restricts the sale of this device to a licensed physician or dentist.

Dentatus Narrow Body Ti alloy implants are FDA designated for long-term use and for any length of time as decided by the healthcare provider.

ATLAS CLINICAL PROCEDURES

To determine the ideal position and angle for implant placement, appropriate CT (CAT) scans, X-rays and measurements should be reviewed. Right-angle calipers can be used to measure the width of bone with special attention to the irregularities in bucco-lingual jaw concavities.

The level of bone may be estimated by using a ruler to establish the total ridge height by placing the ruler under the chin up to the crest of the ridge. An approximate volume of 6-8 mm soft tissue under the chin and over the ridge is deducted, and the remaining solid bone measurement is used as a guide to select an appropriate length implant.

A.

The locations for the implants should be indicated with a sterile marking pen on the mucosa. 4 Atlas Implants should be placed anterior to the mental foramina and separated equidistantly for a balanced, cross-arch stabilization and retention.

The Dentatus CePo Pilot 1.4 Drill is initially used to puncture the tissue (without rotation) indenting the bone for precise location of the osteotomies. The drills, operated at 1300-1500 RPM with copious amounts of biocompatible sterile water or saline solu-

tion spray, are angled for implant placement in bone. The osteotomies are prepared to the depth for the implant platform to seat in the mucosa.

The CePo Drill laser marks are designed for implant placement performed with surgical flap procedures of exposed bone. In flapless procedures, the osteotomies are made 4-5 mm deeper to compensate for the variable levels of mucosa and to prevent compression necrosis of the bone.

B.

Note: Local anesthetic infiltration is considered adequate for these procedures.

All osteotomies are initiated with the 1.4 CePo Pilot Drill. For placing implants wider than 1.8mm diameter, the openings are enlarged with the correspondingly marked drills or reamers in a straight up and down motion to the pre-drilled depth.

Note: Aligning the drill position for the osteotomies, the thumb and index finger may be placed on either side of the ridge to facilitate tactile feedback when the drill is in motion in close proximity to the mucosa.

See next page for drill systems.

Dentatus CePo Surgical Drill systems

Dentatus offers two different laser marking systems on the CePo Pilot and CePo drills. This information will guide you on how to use them.

System 2

A user-friendly marking system, which refers to the actual placement depth through the gingiva, when performing flapless placement of the implants.

The markings correspond to the 3 different lengths of Dentatus implants: short (S), medium (M) and long (L). The upper border line of each marking is used as reference to the gingival surface and is placed 11, 14 and 18 mm from tip.

The width of each marking is 2 mm.

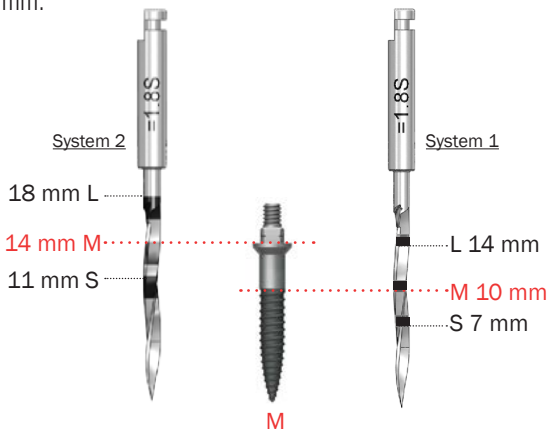
System 1

The laser markings refer to the threaded length of the implants.

Markings are on 7, 10 and 14 mm from the tip of the implant, where the threads on the various implants end.

Marking width is approx 0.5 mm.

The implant platforms on Anew implants shall always be flush with the gingival surface.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2.8

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4

C. **Implant Placement**

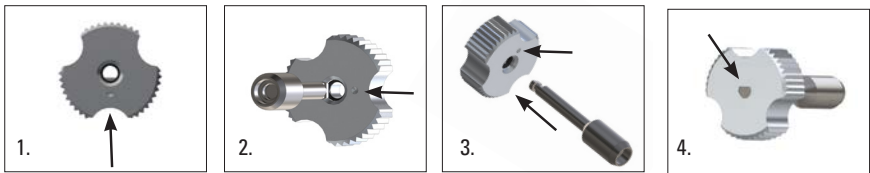
The sterile manual carrier driver attached to the sterilized implant is used to safely place the implant by a few threads.

The carrier driver is removed and the placement may be continued with the R/A Hpc driver (at no more than 50 RPM) or with the Ratchet, short of the platform contacting the mucosal tissue. *To obtain good initial stability, an installation torque of 40 Ncm is recommended. The R/A handpiece driver is not to be used at torque over 60 Ncm.* The placement is completed with the manual

driver that provides tactile feedback of its proper seating.

Important: make sure the implant is properly seated in the various drivers and that the driver is in a straight line with the implant; with the manual driver align the wings parallel to the slot in the implant head.

When excessive resistance is perceived, the implant is removed and the osteotomy is made slightly deeper. This will prevent high stress and possible damage to mandibular hard bone.



Assembly of Manual Adaptor and R/A Driver

1. Locate the index dot on the adapter
2. Line up the flat side of the shaft on the R/A Driver with the dot on the adapter
3. Push the R/A Driver into the opening until stop
4. Make sure the shaft end of the R/A Driver is flush with the back side of the Manual adapter

After use, remove the R/A Driver from the Adapter by pulling them apart for separate cleaning and disinfection. Clean the opening with a small interdental brush. Adapter is made in anodized aluminium and comes with an o-ring inside, to provide a better grip on the R/A Driver. When o-ring is damaged, the Adapter should be discarded.

To facilitate assembly of Adapter - R/A Driver, a minute drop of dental handpiece lubricant oil can be applied in the opening before autoclaving. Wipe off any excess oil before packaging into sterilization bag.

D.

Clinical Prosthetic Procedures

When an existing denture cannot be located spatially on the ridge aligned with the opposing teeth, the denture should be first relined with quick auto-cure resin before initiating the retrofitting procedure.

A marking pen is used to mark the outline in the denture for a seam line position that should be located 2-3 mm below the flange extensions, 1mm undercut, 4mm clearance from implants. The marking is extended up to the retromolar pads in a curved form for seamless liner adaptation.

- 1.** The half-sphere cutting instrument is used to create an inverted seam line encasement for retention of the liner without adhesives. The instrument shank is leaned toward the opposing flange, angled at 45° to create a well delineated, continuous seam line.
- 2.** The grooved instrument is used to score depth tracks in the denture without causing damage to the prepared seam line.
- 3.** The spherical cutting instrument is used to reduce the base to the depth marked levels and to create a smooth surface.
- 4.** The marking caps, placed on the Atlas Implants are used to mark their position in the denture. The caps are painted with any safe vegetable-based

colorant or marker and the denture is firmly pressed down to transfer the marked positions for the implant head.

- 5.** The spherical cutting instrument is used to indent the marked spaces allowing the denture to seat passively in place. To prevent excessive denture reduction, the instrument should be sunk down 2/3 of its spherical depth at the places of the Implants. When the marker paint no longer is transferred from the marking caps to the denture base, the reduction is sufficient.

Note: A confirming check can be performed by applying markings directly to the implant heads for a final touch up and rounding off all sharp projections to prevent incipient tears in the silicone liner.

E.

Silicone Relining Procedures

Note: The patient's mouth, tongue and denture are thoroughly rinsed to remove fine particles that may become embedded in the liner. Preparing for the quick relining procedure, the patient should be cautioned that they will need to gently press the denture in place in contact with their opposing teeth and keep firmly in place for 4-6 minutes without tongue or jaw movements.

- 1.** The Tuf-Link dispenser with an auto-mixing tip is bled before injecting the silicone into the denture base, the flow is guided into the seam line. Sufficient silicone should be used to create pressure required for a dense, nonporous liner.
- 2.** The denture is inserted from the posterior direction and guided forward with pulsating side motions. The patient is guided to contact the opposing teeth and hold still in place. The procedure must be carried out expeditiously, as the silicone begins to set within minutes.
- 3.** When polymerized, the denture is removed and the liner is gently lifted out of the denture base with a pointed instrument at one of the distal extensions.
- 4.** Check that the silicone thickness is at minimum 2 mm above the implant heads. If not, adjust the denture base accordingly.
- 5.** The excess liner is cut away along the well delineated seam line with long-nosed fine scissors.
- 6.** To reinsert the liner, it is first located at one extreme end of the denture and guided into place with light finger pressure. A smooth flat instrument may be used to guide the reline into

the seam line which will prevent fine food particle accumulation.

Atlas Tuf-Link self-aligning dentures tolerate substantial implant angulations. The denture, removed without implant stress or tissue abrasions, rarely requires follow-up tissue adjustment appointments. Depending on variable conditions, the liners should remain resilient for 12 - 18 months. Although they are quickly replaceable, a spare liner can be made for patients to keep it in a water filled container for emergency use.

POST-OP CHECKLIST

- a.** Muscle impinging areas, the frequent cause of denture dislocation in functional and parafunctional movements should be eliminated.
- b.** Occlusal contacts and tripping interferences should be corrected.
- c.** The patient should immediately report any irregularities or discomfort.

PATIENT HOME-CARE INSTRUCTIONS

Patients can immediately ingest food; however, they should observe a 48 hour soft diet regimen, without hard or chewy foods.

- a.** Patient should not remove their denture during the first two days.
- b.** Patient should not remove their denture at night for the first two weeks following Atlas placement. This will prevent any edema initiated by the surgical placement from forcing the soft tissue up, possibly interfering with the reseating of the denture on the implants. After the two week period patients may sleep with or without their Dentures.
- c.** Patient should remove denture briefly each day for oral hygiene. Instruct them to use a soft nylon bristle toothbrush with toothpaste or water to scrub the denture. Do not have patient attempt to remove the silicone liner for at least 3 days. After this initial period, patients with good dexterity may remove the liner (with a toothpick) and clean it gently in the same manner as the denture. After the initial healing period, dentures may be soaked for 30 minutes each day in a denture cleaning solution. (Note: instruct patients not to clean their dentures or silicone relines over an open sink drain). Instruct patients how to clean

the head, collar and platform of the Atlas implants.

- d.** Patient may use a pain-relieving medication to alleviate any discomfort.
- e.** Patient should be instructed to call the office if any serious pain or other symptoms arise.

RETROFITTING MAXILLA IMPLANT-SUPPORTED OVERDENTURES AND REMOVABLE PARTIALS

Retrofitting technical procedures for implant-supported dentures are substantially the same as described in the Atlas manual for mandible overdentures.

The softer, porous maxillary bone may not be able to withstand the functional forces without a splinted bar interconnecting 6-8 implants. The Dentatus Anew Implants with components design for fixed restoration can be used to create a resin-metal splint. Retrofitting the denture with the Tuf-Link silicone liner provides cushioned, comfortable, and a secure retention with a modified palatal form.

The Dentatus Anew Narrow Body Implant System, designed for reconstructive procedures are used for replacing single teeth, multi-unit restorations and full arch screw-retained fixed bridges. The minimally invasive less demanding surgical and clinical procedures are accessible and more affordable to the much larger range of patients' needs.

Careful consideration should be given to the maxilla and anatomical limitations and bone by using 6-8 implants with shallow osteotomies to half the depth made in hard bone. The self threading Anew Implants placed with the manual driver will create their own condensed thread form in the bone.

The Anew Implant illustrated technical manual for replacing missing single teeth, multi-unit and full-arch restorations are available upon request or online at www.dentatus.com.

TUF-LINK® SILICONE MATERIAL FOR USE IN THE GENERAL PRACTICE

The Dentatus Tuf-Link resilient liner that maintain stable forms over lengthy periods of time may be used to relines upper dentures, partial removables, & during sinus lift and hard and soft reconstructive procedures. The liner can also be used to line recording base forms to establish accurate occlusal, vertical and spatial relations preventing damage to master casts.

The Tuf-Link 50 ml dispenser with auto mixing tips is convenient for large volume relines. The Tuf-Link small 10 ml dispenser, is designed for small relines and to quickly relieve tissue abrasions. Two small indents made with round burs spaced 3 - 4 mm apart will securely retain the patch in place. The space may be permanently re-filled with hard resin after healing.

Other applications are in surgical procedures where tissue sites need to be safely protected over lengthy periods of time. Tuf-Link silicone material is dense and nonporous, preventing food impaction and bacterial accumulation.

ATLAS MARKETING PROGRAM

The Atlas Denture Comfort program with print and media materials can help you jump-start your implant practice to the very large number of patients that suffer with inadequate restorations. The marketing program is based around the consumer website www.denturecomfort.com featuring a Dentist locator by zip code. The program includes marketing tools such as patient brochures, posters, post-cards, press releases and much more. Call Dentatus at +1 800-323-3136 to see how you can take advantage of these opportunities, many of them free of charge (US only. For other markets, please contact Dentatus AB, www.dentatus.com).

You can also reach us through e-mail at dentatus@dentatus.com or see the full line of Dentatus distinctive products on the web at www.dentatus.com.

Atlas® implantatsystem från Dentatus AB erbjuder ett stabilt och säkert underlag för proteser med retentionsproblem. Tillsammans med rebaseringsmaterialet Tuf-Link skapar systemet samtidigt en stötdämpad bitning och en stadig retention utan o-ringar eller matriser. Systemet är godkänt för permanent bruk.

Anpassningen av proteserna görs med instrument formgivna för att skapa ett enhetligt djup vid reduktionen av protesbasen och för att skapa den korrekta underskär som krävs för att hålla rebaseringsmaterialet på plats i proteserna. Inget adhesiv behövs. Det enkla förfarandet och snabba hanteringen vid rebaseringen förebygger stress samt minskar risken för skavsår på slemhinnan, fr.a. vid ojämna kristaförhållanden. Metoden minimerar eller eliminerar behovet av större slutjusteringar.

Atlas-implantaten erbjuder tillsammans med Tuf-Link-materialet hög komfort och säker retention av hela eller partiella, avtagbara, plattproteser utan behov av knäppen eller matriser för alveolarbarkonstruktioner och liknande.

Dentatus minimal-invasiva implantat och metodik har utvecklats i samarbete med Department of Implant Dentistry, New York University College of Dentistry.

Bernard Weissman

– *Dentatus*

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER OCH VARNINGAR

WARNING - Använd inte implantatet om förpackningen är skadad eller om den öppnats vid ett annat tillfälle. Implantatet är avsedda för engångsbruk.

Risk för kontamination och infektion vid återanvändning.

Atlas-implantaten levereras sterila.

De är i förpackningen försedda med en överföringshylsa, med vars hjälp implantatet direkt och säkert installeras initialt.

Tillbehör, inklusive borr och rymmare, levereras fabriksrena i icke sterilt skick.

Tillbehören rengörs och steriliseras före användning. Komponenterna avlägsnas då ur sina förpackningar och steriliseras enligt gällande steriliseringsrutiner.

Ej sterila produkter steriliseras i autoklav före användning. Följande parametrar har validerats i överensstämmelse med av FDA (USA) fastställda standarder ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006 för att uppnå en sterilitetsgrad av 10^{-6} : Temperatur 132°C, tryck: 30 psi, tid 8 min. Varje vårdinrättning skall validera sin egen sterilisationsutrustning. (I USA i överensstämmelse med av FDA fastställd standard.)

WARNING - Yttersta aktsamhet skall iakttagas för att undvika att de små komponenterna tappas i svalget och sväljs eller inhaleras. Där så är möjligt bör dessa säkras med tandtråd eller liknande vid patienten.

WARNING -Dentatus CePo™ borr och rymmare skall användas under riklig spolning med biokompatibelt, sterilt vatten eller saltlösning för att undvika överhettning av den omgivande benvävnaden och möjlig bennekros. I hårt ben (D1 och D2) rekommenderas att endast skarpa borr och rymmare används. Som en säkerhetsåtgärd skall använda och oskarpa instrument kasseras.

NOTERA - Speciellt övervägande skall göras för Atlas-implantat i överkäken. Kvaliteten hos det mer porösa benet i maxillan och anatomiska begränsningar måste övervägas noga före installation.

NOTERA - Dessa instruktioner upplyser användaren om de rekommenderade arbetsmetoderna vid användning av implantat från Dentatus. De vänder sig till kliniker med minst en grundläggande klinisk kunskapsnivå av kirurgi och implantat-terapi. Det är tandläkarens ansvar att hålla sig informerad, uppdaterad och tränad i olika tekniker vid behandling med dentala implantat.

Dessa tryckta anvisningar, inkluderande upplysningar och varningar, är att betrakta som tillägg till accepterade och säkra kirurgiska och behandlande rutiner. I USA begränsar amerikansk federal lag försäljningen av denna produkt till licensierade läkare eller tandläkare.

Dentatus minimal-invasiva (narrow-bodied) implantat i titan är avsedda för både

långtidsbruk eller för tillfälligt bruk och även godkända för detta av FDA (USA).

KLINISKT FÖRFARANDE ATLAS

För att säkerställa korrekt och optimal position och vinkel hos implantatet vid installationen, görs i samband med undersökningen en skanning och/eller tas ett OPG. Skjutmått kan användas för att kontrollera utsträckningen av benet, med speciellt iakttagande av oregelbundna konkaviteter i buccal-lingual aspekt.

Benhöjden kan kontrolleras med linjal eller skjutmått från undersidan av hakan till övre kristakanten. En approximerad mjukvävnadstjocklek av cirka 6-8 mm avräknas och det kvarvarande måttet används som riktlinje vid val av lämplig längd på implantatet.

A.

Placeringen av Atlas-implantaten indikeras på lämpligt sätt på slemhinnan, t.ex. med en steril märkpenna. Rekommenderat är att 4 implantat placeras anteriort om foramen mentale, jämnt fördelade på var sida om käkens mittlinje, för att säkerställa en balanserad och jämn stabilisering och retention.

Dentatus CePo Pilot borr (diam. 1,4 mm) används initialt till att penetrera mukosan (utan rotation) och ge benytan en lämplig markering för exakt placering av osteotomin. Borra med max 1300 - 1500 rpm, under riklig kylning med biokompatibelt

sterilt vatten eller saltlösning, i önskad installationsvinkel av implantaten. Osteotomin görs så djup att plattformen på implantatet kommer i nivå med gingivan.

Lasermarkeringarna på borren är anpassade för implantatinstallation vid lambåteknik och frilagt ben. Då lambå inte används, görs osteotomin 4-5 mm djupare för att kompensera för olika slemhinnetjocklek och för att minska risken att implantatet bottnar för tidigt.

B.

Notera: Lokal infiltrationsanestesi anses tillräcklig för dessa ingrepp.

Alla osteotomier inleds med borret CePo Pilot Drill 1,4 mm. Om implantat med diameter större än 1,8 mm skall användas, vidgas osteotomin till rätt storlek med borrar eller rymmare märkt med motsvarande implantatdiameter. Vidgningen utförs med en rak fram- och återgående rörelse.

Notera: Taktiliteten vid osteotomi i tunna kristor kan förbättras genom att med ena handens tumme och pekfinger hålla runt kristan.

Se nästa sida för borrsystem

Dentatus CePo Kirurgiska borrarssystem

Dentatus erbjuder två olika lasermärkningar på CePo Piliot och CePo-borren.
Följande information beskriver skillnaden och hur de ska användas.

System 2

Ett användarvänligt märkningssystem som refererar till aktuellt placeringsdjup när installationen sker genom gingivan (flap-less).

Markeringarna motsvarar de tre olika längderna på implantaten: kort (S), medium (M) respektive lång (L). Den övre kanten på varje markering används som referens mot gingivalytan och är placerad 11, 14 och 18 mm från spetsen.

Höjden på varje markering är 2 mm.

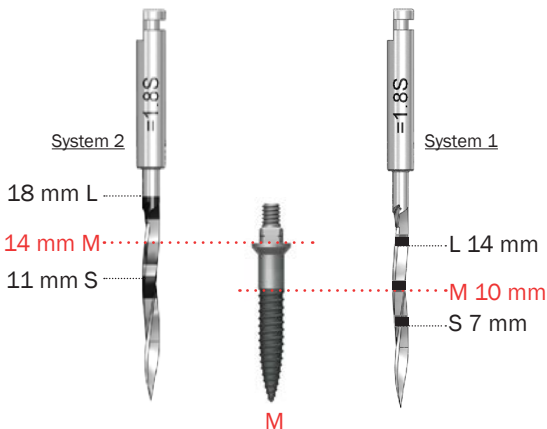
System 1

Lasermärkningarna refererar till den gängade längden på implantaten.

Markeringarna är på 7, 10 respektive 14 mm avstånd från spetsen på implantaten, där gängan på de olika implantaten slutar.

Höjden på varje markering är ca 0,5 mm.

Den övre plattformskanten på Anew-implantaten skall alltid vara i nivå med gingivalytan.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2.8

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4

C. Impantatens placering

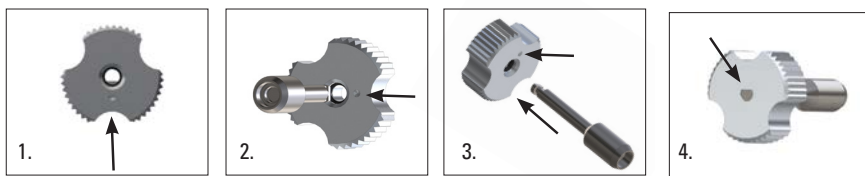
Den sterila överföringshylsan, som implantatet är fastsatt i vid leverans, används att flytta implantatet från förpackningen till installationsområdet och till att initialt dra fast implantatet med ett par varv.

Överföringshylsan avlägsnas och installationen fortsätter med nyckeln för vinkelstycket (ca 50 rpm) eller med det separata spärrhantaget med Atlas-insats tills gingivan befinner sig strax under implantatets plattform. *Implantatet installeras med ett rekommenderat vridmoment på ca 40Ncm, för att erhålla en god primär stabilitet.*

Vinkelstycksnyckeln skall ej användas med vridmoment över 60 Ncm. Installationen avslutas med den manuella nyckeln till rätt djup, där implantatets plattform är i nivå med gingivan.

Viktigt: kontrollera att implantatet bottnar helt i respektive nyckel och att nyckeln sitter rakt på implantatet.

Om ett hårt motstånd upplevs vid installationen, avlägsnas implantatet och osteotomin görs något djupare. Detta medför att alltför hård kontakt mellan implantatets spets och benet undviks och att eventuella skador på benet inte uppstår.



Montering av den manuella adaptorn på VST-drivern

1. Sök upp indexmärket på adaptorn
2. Den flata ytan på vst-driverns skaft skall vara riktad mot indexmärket
3. Skjut in vst-drivern till stopp
4. Kontrollera att änden på vst-driverns skaft är jämn med baksidan på adaptorn

Efter användning dras vst-drivern ur adaptorn för separat rengöring och desinfektion. Rengör öppningen i adaptorn med en liten mellanrumsborste.

Adaptorn är tillverkad i anodiserad aluminium med en o-ring i hålet, för bättre retention av vst-drivern. När o-ringen är utsliten skall adaptorn kastas.

För att underlätta monteringen av adapter – vst-driver, kan en liten droppe olja för vinkelstycken läggas i öppningen på adaptorn före autoklivering. Torka bort överskottsolja innan adaptorn packas i sterilförpackning.

D.

Kliniskt protetiskt förfarande

Om en befintlig protes inte sitter stadigt på kristan vid hopbitning, skall protesen först rebaseras med konventionell metod.

En märkpena används för att markera området för reduceringen i protesen. Skarven placeras 2-3 mm innanför protesbasens kant med 1 mm underskär och 4 mm fritt runtom. Markeringen dras ut i en rundad linje bakom molarområdet för en så omärklig övergång som möjligt.

1. Den halvfäriska fräsen används för att åstadkomma ett underskär för rebase-ringsmaterialet. Underskåret eliminerar användning av adhesiv. Instrumentets hals lutar mot protesmaterialet så att ett jämnt och kontrollerat djup erhålls i reduceringen.
2. Den runda fräsen med spår används till att skapa djupmarkerande spår i protesbasen utan att skada den yttre begränsningen (underskåret).
3. Den helt runda fräsen använd till avlägsnande av protesbasmaterial till det markerade djupet och för att erhålla en slät och jämn yta.
4. Markeringshättorna placeras på Atlasimplantaten och används till att markera ut var implantaten hamnar i

protesen. Hättorna täcks med lämplig färg, t.ex ocklusionsfärg varefter protesen sätts på plats i munnen. Färgen förs då över till protesen vid läget för varje implantat.

5. Använd den helt runda fräsen till att göra försänkningar i protesbasen vid platserna för implantaten. Protesen skall ligga passivt på plats. För att förhindra överdriven reduktion av protesmaterial, bör fräsen inte gå djupare än ca. 2/3 av sin diameter vid platserna för implantaten. När färg inte längre överförs till protesen från markeringshättorna är reduceringen klar.

E.

Rebaseringsförfarande med mjuk-blivande silikon

Notera: Rengör först patientens mun, tunga och protes för att undvika matrester och andra partiklar från att fastna i rebase-ringsmaterialet. Patienten informeras att försiktigt bita ihop under 4-6 minuter medan rebaseringsmaterialet polymeriserar, utan att röra tunga eller käke.

1. Tryck först ut en mindre mängd material som kastas innan appliceringen i protesen sker. Applicera därefter Tuf-Link-materialet ur 50-ml-sprutan med hjälp av blandningsspets och blandningspistol i den del av protesen som reducerats. Använd tillräckligt

med material så att det trycks ut ordentligt i det urtagna området men utan att flöda ut för mycket över omgivande protesytor när protesen sätts på plats.

2. Protesen sätts på plats posteriot ifrån och framåt, med små rörelser i sidled. Hjälp patienten att få kontakt med motstående käke och hålla stilla. Proceduren måste utföras skyndsamt, då silikonmaterialet börjar polymerisera omgående efter placeringen i protesen.
3. När materialet polymeriserat, avlägsnas protesen och rebaseeringsmaterialet lyfts försiktigt ur protesen med ett spetsigt instrument, med början distalt.
4. Kontrollera att silikontjockleken är minst 2 mm ovanpå implantathuvudena. Om inte, skall protesen korrigeras (fördjupas) vid implantaten.
5. Klipp bort överskottsmaterial längs skarvlinjen i silikonet med en spetsig, vass sax.
6. För att sätta tillbaka silikonrebaseeringen i protesens uttag, börja distalt i den ena änden och tryck rebaseeringen på plats med lätt fingertryck. Ett slätt instrument kan användas för att justera anslutningen längs kanterna så att skarven blir jämn. Detta minimerar risken för att matpartiklar kan fastna.

Atlas / Tuf-Link självjusterande retentions-system av proteser tillåter avsevärda avvikelser i installationsvinklar av implantaten. Protesen, som avlägsnas utan påverkan på implantatens infästning eller på slemhinnan, behöver sällan korrigeras. Beroende på olika förutsättningar, bör silikonrebaseringen förbli mjuk i 12 – 18 månader. En extra rebaseering kan tillverkas samtidigt, för patienten att ha i reserv. Den förvaras då fuktigt i en behållare med vatten.

POST-OPERATIV KONTROLLISTA

- a. Den viktigaste orsaken till illasittande proteser beror på funktionella och parafunktionella rörelser i muskulaturen. Eliminera områden på protesen som påverkas negativt av sådana muskelrörelser.
- b. Ocklusala kontakter och interferenser korrigeras.
- c. Be patienten omgående rapportera om eventuella obehag eller andra problem.

PATIENTINSTRUKTIONER

Patienten kan genast inta föda, men rekommenderas mjuk eller flytande föda, utan tuggmotstånd, under de inledande 24 till 48 timmarna.

- a. Patienten bör inte avlägsna protesens under de två första dagarna.
- b. Patienten bör inte avlägsna protesens nattetid de närmaste två veckorna efter att Atlasimplantaten installerats. Detta förebygger svullnad efter det kirurgiska ingreppet vilket kan påverka passningen av protesens mot implantaten. Efter denna tvåveckorsperiod kan patienten sova med eller utan protesens.
- c. Patienten bör avlägsna och rengöra protesens dagligen av hygieniska skäl. Använd en mjuk borste med vatten och tandkräm för rengöring. Rebaseringssilikonet bör inte avlägsnas ur protesens under de första tre dagarna. Efter denna period kan patienter med god motorik avlägsna rebaseringen (med t.ex en tandsticka) och rengöra den försiktigt på samma sätt som protesens. Efter den initiala läkningsperioden kan protesens läggas i protesrengöringsmedel under 30 minuter varje dag. (Be patienten att vara försiktig vid rengöring av protesens och rebasering i handfat med öppna avlopp. Hårda handfat kan spräcka protesens om den tappas.) Instruera patienten om lämplig rengöring av de

fyra Atlasimplantatens huvud, hals och plattform.

- d. Patienten får använda smärtstillande medicinering vid behov.
- e. Patienten skall informeras om att kontakta kliniken om smärta eller andra symtom uppstår.

REBASERING AV IMPLANTATRETINERADE HELA ELLER PARTIELLA PROTESER (OVERDENTURES) I MAXILLAN

Den tekniska principen för implantatretinerad protetik i överkäken är i stort densamma som i underkäken.

Den mjukare och porösare benkvaliteten i maxilla uppvisar inte säkert den erforderliga stabiliteten utan en sammanlänkande bar-konstruktion, som sammanbinder 6 – 8 implantat. Dentatus ANEW-system, som innehåller komponenter för fastsittande restaurationer, kan användas för att skapa en resin-metall-splint. Rebasering av överkåksproteser med Tuf-Link mjukblivande rebaseringsmaterial erbjuder en stötdämpad, bekväm och säkert retinerad protes med en modifierad palatinal utformning.

De anatomiska begränsningarna och benkvaliteten i maxilla måste noggrant övervägas. 6 – 8 ANEW-implantat installeras i grunda osteotomier gjorda till halva djupet, i hårt ben. De självgående ANEW-implantaten installeras med den manuella nyckeln och skapar själva ett gängat säte i benet.

ANEW-systemet, framtaget och formgivet för rekonstruktiv protetik, används till skruvförankrad kronprotetik på en eller flera tänder och till brokonstruktioner. Den minimal-invasiva och mindre krävande procedurerna för kirurgi och klinik är lätt-tillgängliga och mer ekonomiska för ett större patientbehov.

Information om ANEW-systemet och hur det används vid entands-, flertands- och helbroersättningar kan erhållas separat vid förfrågan.

TUF-LINK® SILIKONMATERIAL FÖR ANVÄNDNING I ALLMÄNT BRUK

Dentatus elastiska och mjukblivande silikonmaterial Tuf-Link, behåller sin stabilitet över lång tid och kan användas till rebasering av hel eller partiell plattprotetik, vid sinuslyft och vid både hårda och mjuka rekonstruktioner. Materialet kan även användas vid kantanpassning av individuella bettschabloner för att fastställa korrekta ocklusala, vertikala och spatiala relationer utan att förstöra modellerna.

Tuf-Link 50 ml dispenser med blandnings-spetsar är praktisk vid större materialåtgång. Tuf-Link 10 ml-sprutan är avsedd för mindre rebaseringar och för att snabbt t.ex. avlasta skavsår. Protesbasen reduceras då lokalt med den halvsfäriska fräsen (för underskär) samt den sfäriska (för avlägsnande av protesbasmaterial) för att skapa nödvändigt utrymme för rebaseringen och

för att den säkert hålls på plats. Området kan efter läkning rebaseras konventionellt.

Andra applikationer är efter kirurgiska ingrepp, där slemhinnan måste skyddas över en längre tid. Tuf-Link-materialet är tätt och porfritt och förebygger ansamling av matrester och bakterier.

ATLAS MARKNADSFÖRINGSPROGRAM

Kontakta Dentatus AB.

Du kan nå oss genom info@dentatus.se eller www.dentatus.com.

Das Dentatus Atlas®-Implantatsystem, zugelassen für die Langzeitversorgung, sichert eine feste Verankerung und Stabilisierung von Prothesen mit unzureichendem Halt. Die mit Tuf-Link®-Silikon unterfütterten Prothesen federn Kau- druck ab und bieten festen Halt, ohne die Notwendigkeit einer Verankerung mittels starren Metallkappchen und O-Ringen.

Die Dentatus-Fräsen zur Prothesenvorbereitung tragen eine definierte Schicht- dicke ab. Die erzeugte Retentionsrinne fixiert das Unterfütterungsmaterial ohne Adhäsiv an Ort und Stelle. Das einzeitige Aufbringen des elastischen Un- terfütterungsmaterials im direkten Verfahren beansprucht nur kurze Zeit. Es beugt Belastungsspitzen und Druckstellen insbesondere über unregelmäßigen Kieferkämme mit Knochenvorsprüngen vor, so dass keine Folgesitzungen zur Unterfütterung erforderlich werden.

Der retentive Atlas-Kugel-Kopf bietet zusammen mit Tuf-Link eine sichere Verankerung und Tragekomfort für Totalprothesen und herausnehmbare Teilprothesen, ohne die Notwendigkeit für Halteelemente wie Klammern oder Stegverbindungen.

Die chirurgischen und prothetischen Behandlungsabläufe für die Dentatus- Implantate mit reduziertem Durchmesser wurden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Implantologie an der zahnmedizinischen Fakultät der Universität New York entwickelt.

Bernard Weissman

- *Präsident Dentatus AB*

SICHERHEITSHINWEISE

ACHTUNG - Verwenden Sie ein Implantat nicht, wenn die Verpackung beschädigt ist oder bereits geöffnet wurde. Die Implantate werden steril geliefert und sind für den einmaligen Gebrauch bestimmt.

Bei Wiederverwendung der Implantate besteht die Gefahr von Kontamination/ Infektion.

Die auf den sterilisierten Atlas-Implantaten angebrachten Einbringhilfen dienen dem sicheren, initialen Eindrehen der Implantate.

Zubehöerteile, einschließlich Vor- und Erweiterungsbohrern, werden fabrikneu geliefert und **müssen nach Entnahme aus der Verpackung** gemäß den chirurgischen Hygienevorschriften vor der Verwendung sterilisiert werden.

Alle Instrumente, außer die sterilen Implantaten, die klinisch eingesetzt werden, sollten vor Gebrauch im Autoklaven sterilisiert werden. Folgende Parameter wurden im Einklang mit der von der FDA anerkannten ANSI/AAMI/ISO-Norm 17665-1:2006 validiert, um eine Sterilitätswahrscheinlichkeit von 10⁻⁶ sicher zu stellen: Temp.: 132°C, Druck: 2 bar, Zeit: 8 Minuten. Jede Praxis sollte ihren eigenen für die Sterilisation eingesetzten Autoklaven gemäß anerkannter Verfahren (in den USA: FDA-zugelassene Norm) validieren lassen.

ACHTUNG - Es muss sehr sorgfältig darauf geachtet werden, dass Implantate oder andere Zubehöerteile nicht verschluckt oder

eingeatmet werden. Wenn möglich, sollten die Komponenten mit einem dünnen Faden an der Kleidung des Patienten befestigt werden.

ACHTUNG - Die CePo™ Bohrer und Erweiterer sollten mit reichlich steriler bio-kompatibler steriler Wasser oder Kochsalzlösung verwendet werden, um Überhitzung und einer möglichen Knochen- nekrose vorzubeugen. Werden Knochenkavitäten in hartem D1 und D2 Knochen im Unterkiefer präpariert, sollten nur scharfe Profilbohrer und Erweiterer verwendet werden. Stumpfe Bohrer sollten zur Sicherheit unverzüglich ausgetauscht werden.

NOTIZ - Beim Einsatz von Atlas-Implantaten für Zahnersatz im Oberkiefer ist besondere Vorsicht geboten. Der weichere Oberkiefer-Knochen und die umgebenden Strukturen sind vor dem Einsetzen in angemessener Weise zu berücksichtigen.

NOTIZ - Diese Anweisungen dienen der Information des Anwenders über die empfohlenen Schritte bei der Verarbeitung der Dentatus Implant-Systeme. Sie sind bestimmt für Praktiker, die bereits erste klinische Erfahrungen beim Implantieren gemacht haben konnten. Es liegt in der Verantwortung des Behandlers, sich ständig über die neuesten Erkenntnisse der Implantologie zu informieren, sich entsprechend weiterzubilden und das erworbene Wissen umzusetzen.

Die Anwendungshinweise, einschließlich der vorliegenden Sicherheitshinweisen sind als

Ergänzung anerkannter klinischer Protokolle und chirurgischer Behandlungsrichtlinien zu betrachten. Amerikanische Bundesgesetze beschränken die Anwendung dieses Produktes auf zugelassene Ärzte oder Zahnärzte.

Dentatus Implantate mit reduziertem Durchmesser aus Titanlegierung sind von der FDA zur Langzeitversorgung und für jede nach Ermessen des Behandlers notwendige Zeitspanne zugelassen.

ATLAS – KLINISCHE VORGEHENSWEISE

Um Position und Winkel der Implantatbohrungen zu bestimmen sind geeignete CT-/ Röntgenaufnahmen und Messungen durchzuführen. Auf diese Weise lässt sich eine optimale Platzierung der Implantate erreichen. Mit Messzirkeln kann die Kieferkambbreite unter besonderer Berücksichtigung der Unregelmäßigkeiten von oro-vestibulären Knochenvertiefungen im Unterkiefer bestimmt werden.

Mit Hilfe eines Lineals kann die Gesamtdistanz von der Unterseite des Kinns bis zur Oberkante des Kieferkamms bestimmt werden. Von diesem Abstand werden etwa 6 bis 8 mm als geschätzte Dicke des Weichgewebes unter dem Kinn und auf dem Kieferkamm abgezogen. Die resultierende Länge entspricht der Höhe des Knochens und dient als Orientierung zur Auswahl eines Implantates in geeigneter Größe.

A.

Die ermittelten Implantatpositionen sollten mit einem sterilen Markierstift auf der Schleimhaut gekennzeichnet werden. Vier Atlas-Implantate werden mesial des Foramen mentalis in gleichem Abstand voneinander eingebracht, um eine gleichmäßige beidseitige Stabilisierung und Verankerung zu erreichen.

Mit dem Dentatus CePo 1,4 mm Profilbohrer wird die Kieferschleimhaut zunächst ohne Rotation perforiert und der Knochen zur präzisen Platzierung der Bohrung angekörrt. Die Bohrer werden bei 1.300 bis 1.500 U/min unter ausreichender Kühlung mit biokompatibler steriler Flüssigkeit oder Kochsalzlösung benutzt. Die Bohrung wird so angelegt, dass die Endposition der Implantatplattform auf Schleimhautniveau liegt.

Die Lasermarkierungen an den CePo-Profilbohrern sind vorgesehen für ein offenes chirurgisches Vorgehen mit Aufklappung und Insertion der Implantate am freigelegten Knochen. Bei geschlossener Implantation werden die Bohrungen dementsprechend vier bis fünf Millimeter länger bemessen, um die Schleimhautdicke zu kompensieren, und Druckspitzen an der Implantatbasis zu vermeiden, die zu Knochenschäden führen könnten.

B.

Anmerkung: Für diese Maßnahmen ist eine lokale Infiltrationsanästhesie indiziert.

Die Aufbereitung der Knochenkavitäten beginnt stets mit einem 1,4 mm CePo-Profilbohrer. Für die Platzierung von Implantaten grösser als 1,8 mm Durchmesser werden die Osteotomien mit den entsprechend gekennzeichneten Vorbohrern oder Erweiterern durch axiale Auf- und Abwärtsbewegungen bis in die vorgebohrte Tiefe erweitert.

Anmerkung: Zur Ausrichtung der Bohrachse können Daumen und Zeigefinger auf beide Seiten des Kieferkamms gesetzt werden. So lässt sich leichter spüren, wenn der Bohrer sich in unmittelbarer Nähe der Schleimhaut bewegt.

Siehe rechte Seite für Bohrsysteme.

C.

Einbringen des Implantates

Das sterile Implantat wird mit Hilfe der montierten sterilen Einschraubhilfe durch einige Umdrehungen bis zu den ersten Gewindegängen sicher eingesetzt.

Der Trägerantrieb wird entfernt und die Platzierung kann mit dem R/A Hpc-Antrieb (bei max. 50 U/Min) oder mit der Ratsche fortgesetzt werden, nahe der Plattform, die das Schleimhautgewebe berührt. *Um eine gute Anfangsstabilität zu erreichen, wird ein Installationsdrehmoment von 40 Ncm empfohlen. Der R/A-Handstückantrieb darf nicht mit einem Drehmoment über 60 Ncm verwendet werden.* Die Platzierung wird mit dem manuellen Antrieb abgeschlossen, mit welchem der richtige Sitz gefühlt werden kann.

Wichtig: Stellen Sie sicher, dass der Implantatkopf fest und im Implantatschlüssel sitzt und der Schlüssel in einer Linie zum Implantat steht.

Falls ein übermäßiger Widerstand beim Eindrehen zu spüren ist, wird das Implantat entfernt und die Knochenkavität geringfügig tiefer gebohrt. Damit wird hoher Anpressdruck an der Implantatbasis vermieden und möglichen Schäden an der Unterkiefer-Kompakta vorgebeugt.

Siehe Seite 26

Chirurgische CePo-Bohrsysteme von Dentatus

Dentatus bietet zwei verschiedene Lasermarkierungssysteme für CePo-Pilotbohrer und andere CePo-Bohrer an. Hier erfahren Sie, wie sie zu verwenden sind.

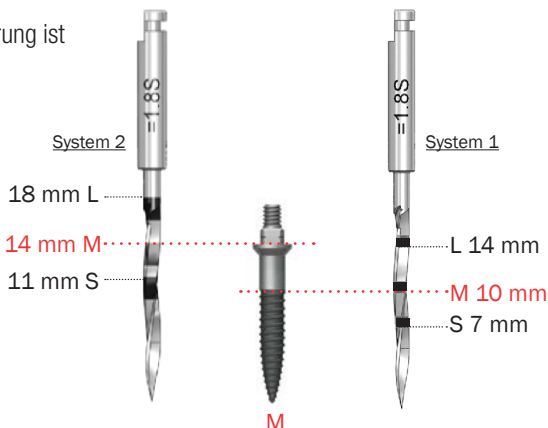
System 2

Ein anwenderfreundliches Markierungssystem, das sich bei der lappenlosen Implantatinserterion auf die tatsächliche Tiefe der Insertion durch die Gingiva bezieht.

Die Markierungen entsprechen den 3 verschiedenen Längen der Dentatus

Implantate: kurz (S), mittel (M) und lang (L). Der obere Rand der Markierungen dient als Referenzpunkt für die Gingivaoberfläche und befindet sich im Abstand von 11, 14 und 18 mm zur Spitze.

Jede Markierung ist 2 mm breit.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2.8

System 1

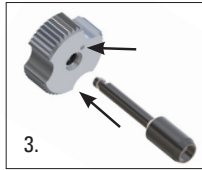
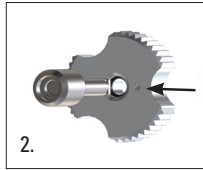
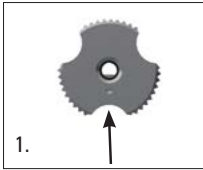
Die Lasermarkierungen beziehen sich auf die Gewindelänge der Implantate.

Die Markierungen sind im Abstand von 7, 10 und 14 mm zur Implantatspitze an der Stelle angebracht, wo die Gewinde der verschiedenen Implantate enden.

Die Markierung ist ca. 0,5 mm breit.

Die Implantatplattformen der Anew-Implantate müssen stets mit der Gingivaoberfläche bündig sein.

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4



Installation von dem Adapter auf dem R/A Driver

1. Indexpunkt am Adapter lokalisieren
2. Die abgeflachte Seite des R/A Drivers zum Indexpunkt hin ausrichten
3. R/A Driver bis zum Stop in die runde Öffnung des Adapters drücken
4. Sicherstellen, dass das Ende des R/A Drivers mit der Unterseite des Adapters bündig abschliesst

Nach der Anwendung wird der R/A Driver zur separaten Reinigung und Desinfektion aus dem Adapter gezogen. Die Öffnung im Adapter kann mit einer dünnen Interdentalbürste gereinigt werden.

Der Adapter besteht aus eloxiertem Aluminium und enthält einen O-Ring, der einen besseren Sitz des R/A Drivers ermöglicht. Der Adapter sollte ausgetauscht werden, wenn der O-Ring defekt ist.

Um das Einstecken des R/A Drivers in den Adapter zu erleichtern kann ein Tropfen ölhaltiges Winkelstück-Pflegemittel vor dem Autoklavieren in die runde Öffnung appliziert werden. Überschüssiges Öl vor dem Verpacken in Sterilisationstüten entfernen.

D.

Klinisches prothetisches Vorgehen

Falls eine vorhandene Prothese sich auf dem Kieferkamm mit Hilfe der Gegenbe-zahnung nicht eindeutig positionieren lässt, sollte sie vor der Bearbeitung zunächst mit selbsthärtendem Prothesenkunststoff unterfüttert werden.

Mit einem Markierungsstift wird in der Prothese zwei bis drei Millimeter unterhalb der Prothesenflügel die Abschlusskante für das weichbleibende Silikon angezeichnet. Die Markierung wird als geschwungene Linie bis zu den retromolaren Bereichen verlängert, 1 mm Unterkehlung, 4 mm Abstand von Implantaten. so dass ein nahtloser Anschluss des Silikons ermöglicht wird.

1. Mit der Fräse in Halb-Kugelform wird eine Retentionsrinne angelegt, um das Unterfütterungsmaterial ohne Adhäsiv verankern zu können. Dabei wird der Instrumentenschaft entlang des Prothesenflügels als Führungsschiene genutzt, so dass eine fortlaufende, gleichmäßig tiefe Retentionsrinne entsteht.
2. Mit Hilfe der mit Rinne versehenen kugelförmigen Fräse werden Tiefenmarkierungen in der Prothesenunterseite angelegt, ohne die präparierte Abschlusskante zu berühren. So wird in der Prothesenbasis Platz für das Unterfütterungsmaterial geschaffen.

3. Die Kugelfräse dient zur gleichmäßigen Reduzierung der Prothesenbasis in der markierten Tiefe und zur Glättung der Oberfläche.
4. Die Markierungskäppchen werden auf die Atlas-Implantatköpfe gesetzt. Sie dienen zur Markierung der Implantatpositionen in der Prothese. Die Käppchen werden mit einer gesundheitlich unbedenklichen Lebensmittelfarbe bestrichen und die Prothese fest aufgesetzt, um die Markierungen für die Kugelkopfretentionen zu übertragen.
5. Mit der Kugelfräse werden an den markierten Stellen Vertiefungen eingefräst, die einen passiven Sitz der Prothese ermöglichen.

Um zu vermeiden, dass die Prothese zu stark reduziert wird, sollte das Instrument nur bis zu etwa 2/3 seines Kugeldurchmessers versenkt werden.

Anmerkung: Zur Überprüfung können die Kugelköpfe direkt mit Farbe markiert werden, um Vorkontakte auszuschließen. Scharfe Kanten werden abgerundet, um die Entstehung von Rissen im Silikon-Unterfütterungsmaterial zu vermeiden.

E. **Silikon-Unterfütterung**

Anmerkung: Der Patientenmund und die Prothese müssen gründlich gereinigt werden um feine Partikel zu entfernen, die sonst in das Unterfütterungsmaterial eingeschlossen werden könnten. Vor dem kurzen Unterfütterungsvorgang wird der Patient darauf hingewiesen, dass er die Prothese ohne Zungen- und Kieferbewegungen für vier bis sechs Minuten durch leichtes Aufbeißen in Position halten muss.

1. Etwas Material aus der 50-ml-Tuf-Link-Kartusche in die aufgesetzte Mischkanüle pressen und in die Prothesenbasis einspritzen. Das Material soll dabei an die vorbereitete Abschlusskante der Retentionsrille fließen. Es muss ausreichend viel Material verwendet werden, damit Druck entstehen kann. Er führt zu einer dichten, porenfreien Basisschicht.
2. Die Prothese wird von hinten nach vorne mit leichten seitlichen Vibrationsbewegungen eingesetzt. Der Patient wird in Schlussbissposition geführt und soll diese nun stabil halten. Das Vorgehen muss zügig erfolgen, da das Silikon bereits zu Beginn der Polymerisation beginnt, fest zu werden.
3. Nach Abschluss des Abbindevorganges wird die Prothese herausgenommen und die weichbleibende Unterfütterung mit einem spitzen Instrument an einem

Ende vorsichtig aus der Prothesenunterseite herausgelöst.

4. Prüfen Sie, dass die Silikondicke mindestens 2 mm über den Implantatköpfen liegt. Passen Sie andernfalls die Prothesenplatte entsprechend an.
5. Überschüssiges Unterfütterungsmaterial wird entlang der sich deutlich abzeichnenden Abschlusskante mit einer feinen Schere abgeschnitten.
6. Um die weiche Unterfütterung wieder einzusetzen, wird sie zunächst an einem der äußeren Enden mit leichtem Fingerdruck eingefügt. Mit einem glatten, flachen Instrument kann das Silikon wieder in die Retentionsrille und an die Abschlusskante eingepasst werden. Sie verhindert die Ansammlung feiner Nahrungsreste und Bakterien.

Die mit Atlas stabilisierten und Tuf-Link unterfütterten Prothesen tolerieren auch deutliche Divergenzen der Implantatachsen. Die Prothese lässt sich ohne Belastung der Implantate oder Verletzungen des Gewebes herausnehmen. Korrekturmaßnahmen in Folgesitzungen sind deshalb nur selten erforderlich. Abhängig von verschiedenen Bedingungen sollte die weichbleibende Unterfütterung alle 12 bis 18 Monate ausgetauscht werden. Obwohl sie schnell zu erneuern ist, kann ein Zweitexemplar angefertigt werden, das der Patient für Notfälle in einem mit Wasser gefüllten Behälter aufbewahrt.

CHECKLISTE: NACH DEM EINGRIFF

- a. Muskelansätze – die häufigste Ursache für Prothesenverlagerungen bei funktionellen und parafunktionellen Bewegungen – sollten freigelegt werden.
- b. Okklusale Frühkontakte und Interferenzen werden entfernt.
- c. Der Patient sollte sich bei Beschwerden oder Auffälligkeiten sofort melden.

PATIENTENINSTRUKTION

Die Patienten sollten 24 bis 48 Stunden lang nur leichte Kost ohne harte oder kauintensive Nahrung zu sich nehmen.

- a. In den ersten zwei Tagen nach dem Einsetzen der Atlas-Implantate sollten die Patienten ihre Prothese nicht herausnehmen.
- b. In den ersten vierzehn Tagen danach sollten die Patienten ihre Prothese nachts nicht herausnehmen. Dies beugt einer Schwellung des Weichgewebes durch die postoperative Ödembildung vor, die die passgenaue Reposition des Zahnersatzes auf den Implantaten beeinträchtigen kann. Nach der zweiwöchigen Frist können die Patienten ganz nach Wunsch mit oder ohne Prothese schlafen.

- c. Die Patienten sollten die Prothese zur Durchführung der Mundhygiene täglich herausnehmen. Sie werden angeleitet, die Prothese mit Hilfe einer Zahnbürste mit weichen Nylonborsten, mit Zahncreme und Wasser zu reinigen. Mindestens drei Tage lang sollten die Patienten das Unterfütterungsmaterial am Platz belassen. Nach dieser Anfangsphase können Patienten mit guter manueller Geschicklichkeit das Unterfütterungsmaterial herauslösen (mit Hilfe eines Zahnstochers) und es vorsichtig auf die gleiche Weise wie die Prothese reinigen. Nach der anfänglichen Wundheilungsphase können die Prothesen für eine halbe Stunde täglich in eine Prothesenreinigungslösung eingelegt werden. (Prothesen oder Silikonbasis-Teile nicht über einem offenen Abfluss reinigen!) Die Patienten sollten instruiert werden wie Kopf, Hals und die Plattform der vier Atlas-Implantate zu pflegen sind.
- d. Um etwaige Beschwerden zu lindern, kann der Patient ein schmerzstillendes Medikament einnehmen.
- e. Die Patienten sollten sich an die Praxis wenden, falls stärkere Schmerzen oder andere Symptome auftreten.

NACHTRÄGLICHE ANPASSUNG VON IMPLANTATGETRAGENEN TOTAL- ODER TEILPROTHESEN IM OBERKIEFER.

Die Vorgehensweise zur nachträglichen Anpassung implantatgetragener Oberkieferprothesen entspricht im Wesentlichen derjenigen, die in der Atlas-Anleitung für Unterkiefer-Totalprothesen dargestellt ist.

Damit der weichere, spongiöse Oberkieferknochen den funktionellen Kräften sicher standhalten kann, ist eine Verblockung von sechs bis acht Implantaten mit Hilfe einer Stegverbindung sinnvoll. Die Dentatus Anew-Implantate mit Hilfsteilen für festsitzende Restaurationen können zur Herstellung einer Kunststoff-Metall-Verblockung verwendet werden. Durch die Unterfütterung der Prothese mit dem weichbleibenden Tuf-Link-Silikon wird durch die so veränderte Basisgestaltung ein weich abgefederter, angenehmer Sitz und eine sichere Verankerung erreicht.

Im Oberkiefer sollten aufgrund der anatomischen Gegebenheiten und der geringeren Knochenqualität sechs bis acht Implantate platziert werden. Diese sollten jedoch nur halb so tief wie in hartem Knochen eingesetzt werden. Die selbstschneidenden Anew-Implantate schaffen sich beim Eindrehen mit dem Hand-Schraubschlüssel unter Knochenverdichtung ihr eigenes Gewinde im Knochen.

Das Anew-System ist für prothetischen Einzelzahnersatz, mehrgliedrige Versorgungen und verschraubte komplette Brückenversorgungen konzipiert. Die minimal invasiven, weniger aufwändigen chirurgischen und prothetischen Maßnahmen sind für eine breitere Patientengruppe und vielfältigere klinische Situationen geeignet.

Die bebilderten Anew-Implantat-Gebrauchsanweisungen für die Versorgung von Einzelzahnlücken, mehrgliedrigen Arbeiten und grösseren Brückenkonstruktionen sind auf Anfrage erhältlich.

TUF-LINK® — SILIKON ZUR ANWENDUNG BEI ALLGEMEINEN VERSORGUNGEN

Das weichbleibende Unterfütterungsmaterial Tuf-Link von Dentatus bleibt über längere Zeitspannen hinweg formstabil. Es kann zur Unterfütterung von Oberkieferprothesen, Teilprothesen, nach Sinus-Lift und bei Hart- und Weichgewebsaugmentation verwendet werden. Das Material lässt sich auch zur Basisgestaltung von Registrierschablonen einsetzen, so dass präzise okklusale, vertikale und räumliche Relationen dargestellt werden können. Einer Beschädigung der Meistermodelle kann so vorgebeugt werden.

Die Tuf-Link 50-ml-Kartusche mit Mischkanülen eignet sich für großflächige Unterfütterungen. Die kleine Tuf-Link 10-ml-Doppelspritze eignet sich für kleine

Unterfütterungen und schnelle Entlastung von Druckstellen. Zwei kleine Vertiefungen, die mit den Rundfräsen im Abstand von drei bis vier Millimetern angelegt werden, fixieren das Material sicher an Ort und Stelle. Nach der Ausheilung kann dann dauerhaft mit Prothesenkunststoff aufgefüllt werden.

Weitere Anwendungsmöglichkeiten gibt es im Rahmen chirurgischer Maßnahmen, bei denen Gewebereiche über längere Zeiträume zuverlässig geschützt werden sollen. Das Tuf-Link-Silikon ist dicht und porenfrei. Auf diese Weise werden Speise- und Bakterieansammlungen vorgebeugt.

ATLAS PATIENTENINFORMATIONSMATERIAL

Das Atlas-Informationsprogramm mit gedruckten und elektronischen Informationsmitteln kann Ihnen helfen, Ihre Behandlungsoptionen und Leistungen bei Patienten mit schlecht sitzenden Prothesen, anzubieten.

Il sistema implantare Dentatus Atlas®, approvato per l'uso a lungo termine, assicura un supporto per l'ancoraggio e la stabilizzazione di protesi mobili. Le protesi totali ribasate con Atlas Tuf-Link® si caratterizzano per una particolare morbidezza durante la fase masticatoria e per la salda ritenzione, senza dover far ricorso alle restrittive tecnologie con O-ring in metallo.

Gli strumenti rotanti per protesi Dentatus, sono stati realizzati per uniformare la riduzione in profondità e per creare un alloggio che tenga saldamente in posizione la ribasatura, senza utilizzo di adesivo. La breve procedura di una sola seduta per l'applicazione del ribasante siliconico evita stress e abrasioni ai tessuti molli, soprattutto in caso di creste irregolari, senza necessità di ulteriori sedute per il controllo dei tessuti.

L'Atlas Dome Keeper con Tuf-Link assicura confort e ritenzione per le protesi totali e parziali mobili, senza la necessità di dispositivi di ritenzione a barra o con ganci.

Il protocollo chirurgico e quello protesico dell'impianto Dentatus Narrow-Body sono stati sviluppati in collaborazione con il Reparto di implantologia della New York University College of Dentistry.

Bernard Weissman

-Presidente

AVVERTENZE E NOTE

AVVERTENZE - Non utilizzare l'impianto se notate la confezione aperta o se l'impianto è stato aperto in una precedente occasione. Gli impianti sono consegnati sterili e devono essere utilizzati come monouso. Se l'impianto viene riutilizzato vi sono rischi di infezioni incrociate.

Gli impianti sterili Atlas, inseriti su driver manuali, sono stati realizzati per un inserimento iniziale dell'impianto diretto e sicuro.

Gli accessori, compresi le frese e gli alesatori, vengono forniti puliti e dopo averli estratti dalla loro confezione, prima dell'uso, **devono essere sterilizzati** secondo i protocolli chirurgici.

Tutti i dispositivi con l'eccezione di impianti pre-sterilizzati, utilizzati nelle procedure chirurgiche devono essere sterilizzati prima dell'uso in un'autoclave a vapore. I seguenti parametri sono stati validati secondo gli standard riconosciuti da FDA ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2003 in quanto provvedono alla Certificazione di Sterilità di 10⁻⁶. Temperatura: 132 °C, pressione: 30 psi, tempo: 8 minuti. In ogni caso, lo studio dovrebbe verificare che la propria autoclave a vapore sia conforme agli standard riconosciuti (negli USA: standard approvati da FDA).

AVVERTENZE -Bisogna prestare assoluta attenzione per evitare l'ingerimento o l'aspirazione accidentale degli impianti o degli altri piccoli componenti utilizzati in

queste procedure. Quando possibile, gli strumenti dovrebbero essere legati con un filo sottile agli indumenti del paziente.

AVVERTENZE - Le frese CePo™ e gli alesatori devono essere utilizzati con abbondante irrigazione di acqua sterile biocompatibile o di soluzioni saline sterile per evitare danni da surriscaldamento ed eventuale necrosi dell'osso. Per la realizzazione di osteotomie nell'osso duro mandibolare di tipo D1 e D2, bisogna utilizzare solo frese e alesatori affilati. Come precauzione, le frese utilizzate dovrebbero essere immediatamente scartate.

NOTA - Particolare attenzione deve essere prestata all'uso di impianti Atlas per le protesi superiori. Prima dell'uso, valutare attentamente l'osso mascellare più morbido e le condizioni anatomiche.

NOTA - Le istruzioni per l'uso informano l'operatore sul corretto utilizzo dei sistemi implantari Dentatus. L'utilizzo è consigliato ad odontoiatri che abbiano basi di chirurgia e di implantologia. E' responsabilità dell'operatore mantenersi sempre aggiornato sulle varie tecniche chirurgiche implantari.

Cautela: Le linee guida stampate, comprese le Avvertenze e Note, devono essere utilizzate in aggiunta ai protocolli clinici e chirurgici accettati. Le leggi federali limitano la vendita di questi dispositivi a un medico autorizzato o a un odontoiatra.

Gli impianti in lega di titanio Narrow-Bodied sono approvati dall'FDA per l'utilizzo a lungo

termine e per ogni periodo di tempo deciso dall'odontoiatra.

PROCEDURE CLINICHE ATLAS

Per il posizionamento ideale dell'impianto, bisogna eseguire le corrette misurazioni, radiografie e scansioni TC. Si possono utilizzare appositi calibri per osservare il volume osseo, con particolare attenzione alle irregolarità nelle concavità vestibolo-linguali dell'arcata.

La disponibilità ossea dovrebbe essere valutato con un righello, al fine di stabilire l'altezza totale della cresta, posizionando il righello da sotto al mento fino all'altezza della cresta. Dalla misurazione si deduce uno spessore totale di circa 6-8 mm di tessuto molle (sotto al mento e sopra alla cresta) e la restante misurazione dell'osso duro viene utilizzata come guida per selezionare la corretta lunghezza dell'impianto.

A.

Le posizioni degli impianti dovrebbero essere indicate con un marcatore sterile sulla mucosa. Si dovrebbero posizionare 4 impianti Atlas nella zona del forame mentoniero, equidistanti per una ritenzione e stabilizzazione bilanciata della protesi.

La fresa pilota Dentatus CePo 1,4 viene usata per prima per marcare il tessuto (senza rotazione) segnando l'osso per una precisa localizzazione delle osteotomie. Le

frese vanno usate a 1300-1500 RPM con abbondante irrigazione di acqua sterile biocompatibile o di soluzioni saline sterile. Si realizzano le osteotomie con profondità corrispondente alla zona endossea dell'impianto.

Le marcature laser della fresa CePo sono state realizzate per l'inserimento di impianti con l'incisione di un lembo ed esposizione dell'osso. Nelle procedure flapless, le osteotomie vengono realizzate a 4-5 mm più in profondità per compensare i livelli variabili della mucosa ed evitare l'eccessivo affondamento degli impianti.

B.

Nota: per queste procedure si necessita di un'adeguata anestesia locale mediante infiltrazione.

Tutte le osteotomie vengono prima eseguite con la fresa pilota CePo 1,4. Per posizionare impianti di diametro maggiore all'1,8 mm utilizzare le frese alesatrici corrispondenti all'impianto con un movimento di saliscendi.

Nota: per ottenere un allineamento adeguato della fresa durante l'osteotomia, si possono posizionare il pollice e l'indice su entrambi i lati della cresta. Così si facilita il riscontro tattile quando la fresa è in movimento in prossimità della mucosa.

Vedi pagina seguente per sistema di frese.

Sistema di frese chirurgiche CePo Dentatus

Dentatus offre due sistemi di marcatura laser diversi sulle frese CePo e sulle frese CePo pilota. Le presenti informazioni servono da guida all'uso dei sistemi suddetti.

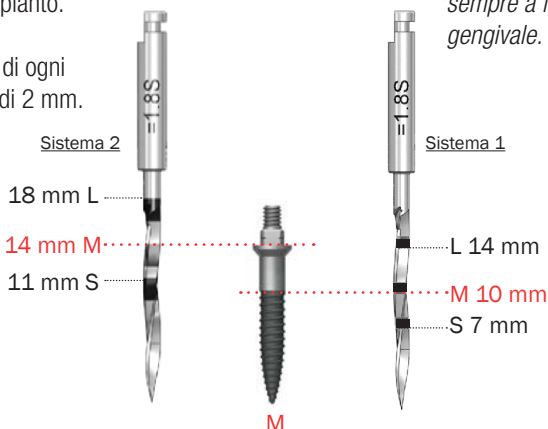
Sistema 2

Sistema di marcatura di facile utilizzo, che si riferisce alla reale profondità di inserimento attraverso la gengiva nel corso di procedure implantari con tecnica flapless.

Le marcature corrispondono a 3 diverse lunghezze degli impianti Dentatus: corto (S), medio (M) e lungo (L).

Il bordo superiore della linea di ogni marcatura viene utilizzato come riferimento per la superficie gengivale e viene posizionato a 11, 14 e 18 mm dalla punta dell'impianto.

La larghezza di ogni marcatura è di 2 mm.



Sistema 1

Le marcature laser si riferiscono alla lunghezza della porzione filettata degli impianti.

Le marcature si trovano a 7, 10 e 14 mm dalla punta dell'impianto, nel punto in cui termina la filettatura sulle varie tipologie di impianti.

La larghezza della marcatura è di circa 0,5 mm.

Le piattaforme implantari sugli impianti Anew devono trovarsi sempre a filo con la superficie gengivale.

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2.8

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4

C.

Inserimento dell'impianto

Il driver manuale sterile applicato all'impianto sterile viene utilizzato per inserire in modo sicuro l'impianto avvitandolo leggermente per le prime spire.

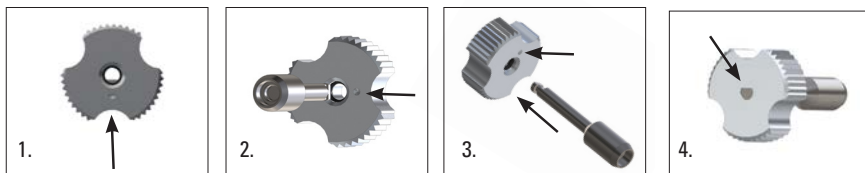
La chiave di supporto viene rimossa ed è possibile continuare il posizionamento con la chiave R/A Hpc (non superare 50 RPM) o con il cricchetto, in assenza di contatto della piattaforma con la mucosa. *Per ottenere una buona stabilità iniziale, si consiglia una coppia di installazione di 40 Ncm.*

La chiave per manipolo R/A non deve essere usata con una coppia superiore a 60 Ncm. Il posizionamento è completato quando la chiave manuale fornisce un feedback tattile sul corretto posizionamento.

Importante! assicuratevi che l'impianto sia ben inserito nei vari driver e che il driver sia bene allineato, in asse con l'impianto.

Se si percepisce una resistenza eccessiva all'inserimento dell'impianto bisogna rimuovere l'impianto e approfondire leggermente l'osteotomia. Questo eviterà stress elevati e gli eventuali danni all'osso mandibolare.

D.



Il montaggio dell' adattatore sul cricchetto

1. Individuare il punto di riferimento sull'adattatore
2. Allineare la parte piatta del fusto del cricchetto con il punto di riferimento sull'adattatore
3. Inserire il fusto del cricchetto nell'apertura finché non si avverte uno stop
4. Assicurarsi per ultimo che la parte finale del fusto del cricchetto sia ben ingaggiato nell'adattatore manuale

Dopo l'uso, rimuovere l'adattatore manuale dal cricchetto per una detersione ottimale.

Pulire la parte interna degli strumenti con uno spazzolino. L'adattatore è costruito in alluminio anodizzato e viene fornito con un O-ring all'interno per migliorare l'ingaggio con il cricchetto.

Qualora l'O-ring si danneggiasse si consiglia di sostituire completamente l'adattatore poiché verrebbe a mancare la ritenzione necessaria. Per facilitare l'assemblaggio dell'adattatore manuale con il cricchetto è bene utilizzare qualche goccia di olio lubrificante negli ugelli prima della disinfezione in autoclave. Rimuovere accuratamente ogni traccia di olio lubrificante prima di effettuare l'imbustatura degli strumenti prima della disinfezione.

D.

Procedure protesiche cliniche

Quando una protesi già esistente non può essere posizionata in occlusione con la dentizione antagonista, la protesi dovrebbe essere prima ribasata con resina ad autopolimerizzazione rapida e dopo si può iniziare la procedura di fitting.

Con un marcatore, segnare il bordo della protesi che dovrebbe essere localizzata 2-3 mm sotto le estensioni della flangia, Incavo di 1 mm, distanza di 4 mm dagli impianti. La marcatura viene estesa alla zona retro molare con una forma curva continua

1. Si utilizza la fresa a semi sfera per creare un alloggio per la ritenzione del silicone senza uso di adesivo. Il manico dello strumento viene appoggiato contro la flangia come guida per la realizzazione di una linea continua a profondità controllata.
2. Con lo fresa a scanalature orizzontali si creano profonde demarcazioni nella protesi, senza danneggiare la linea già creata, in modo da creare una sede per una ribasatura uniforme.
3. La fresa a scanalature verticali si usa per lisciare la superficie della nicchia creata.
4. Le cappette rosse date in dotazione con il kit chirurgico e protesico Atlas servono per marcare la posizione nella

protesi. Le cappette sono colorate con sostanze a base vegetale. Si preme saldamente la protesi per trasferire le posizioni marcate sui Dome Keeper.

5. Con la fresa a scanalature verticali si creano degli spazi permettendo alla protesi di posizionarsi passivamente. Per evitare l'eccessiva riduzione della protesi, lo strumento dovrebbe essere inserito per i 2/3 della sua profondità sferica.

Nota: una verifica può essere eseguita applicando i marcatori direttamente sulla testa dei Dome Keeper per la rifinitura e l'arrotondamento di tutte le zone appuntite per evitare eventuali strappi nel ribasante siliconico.

E.

Procedura di ribasatura

Nota: la bocca del paziente, la lingua e la protesi vengono accuratamente risciacquate per rimuovere le particelle fini che potrebbero essere inglobate nel ribasante. Una volta inserito il ribasante bisognerà tenere la protesi in occlusione centrica per 4-6 minuti, senza fare movimenti con la lingua .

1. Si fa uscire un po' di materiale dal dispenser da 50 ml di Tuf-Link con puntale automiscelante prima di iniettare il silicone nella base della protesi, direzionando il flusso nella linea creata. Usare una quantità sufficiente di silicone per creare la pressione

necessaria per una ribasatura densa e priva di porosità.

- 2.** La protesi viene inserita in bocca partendo dalla parte posteriore e guidata in avanti con movimenti pulsati laterali. Si fa in modo che il paziente occluda e mantenga la protesi in posizione. La procedura deve essere eseguita rapidamente, in quanto il silicone inizia a indurire già nelle prime fasi di polimerizzazione.
- 3.** A polimerizzazione avvenuta, si rimuove la protesi e si solleva delicatamente il ribasante dalla base della protesi con uno strumento appuntito in una delle estensioni distali.
- 4.** Verificare che lo spessore del silicone sia almeno 2 mm sopra le teste dell'impianto. Altrimenti regolare la base della protesi di conseguenza.
- 5.** Il ribasante in eccesso viene tagliato con apposite forbicine.
- 6.** Per inserire nuovamente il ribasante, posizionarlo prima in un'estremità della protesi e poi inserirlo nella sede con una leggera pressione delle dita. Per inserire il ribasante lungo la linea creata, si può utilizzare uno strumento piatto.

Grazie al silicone resiliente, gli impianti Atlas tollerano angolazioni notevoli. La protesi, quando viene rimossa non crea stress agli impianti o abrasioni ai tessuti

moli. Raramente sono necessari ulteriori appuntamenti per il controllo dei tessuti. Mediamente, la ribasatura rimane resiliente per 12-18 mesi. Il silicone è facilmente sostituibile ed è quindi possibile realizzare una ribasatura di scorta per il paziente che potrà conservarla immersa in acqua ed usarla in caso di emergenza.

CONTROLLI POST-OPERATORI

- a.** Bisognerebbe eliminare le aree di contatto con i muscoli, causa frequente dello spostamento della protesi durante i movimenti funzionali e parafunzionali.
- b.** Dovrebbero essere corretti i contatti occlusali e i punti di interferenza.
- c.** Il paziente dovrebbe comunicare immediatamente qualunque irregolarità o disagio.

ISTRUZIONI PER LA CURA DOMICILIARE DA PARTE DEL PAZIENTE

I pazienti possono assumere immediatamente alimenti, ma dovrebbero comunque seguire un regime di dieta per 24-48 ore.

- a.** Il paziente non dovrebbe rimuovere la protesi per le prime 48 ore.
- b.** Il paziente non dovrebbe rimuovere la protesi durante la notte per le prime due settimane dall'applicazione di Atlas. Questo eviterà la formazione di edema sviluppato dal posizionamento

chirurgico e dalla forzatura dei tessuti molli, che potrebbe interferire con il riposizionamento della protesi sugli impianti. Dopo due settimane, il paziente può dormire con o senza la protesi.

- c.** Il paziente dovrebbe rimuovere la protesi brevemente ogni giorno per l'igiene orale. Istruire il paziente a usare uno spazzolino con setole in nylon morbide con dentifricio o acqua per pulire la protesi. Dire al paziente di non cercare di rimuovere la ribasatura per almeno 3 giorni. Dopo questo periodo iniziale, i pazienti con una buona manualità possono rimuovere la ribasatura (con uno stuzzicadenti) e pulirla delicatamente così come la protesi. Dopo il periodo di guarigione iniziale, la protesi può essere immersa ogni giorno per 30 minuti in una soluzione pulente. (Nota: istruire il paziente a non pulire la protesi o la ribasatura in silicone su uno scarico aperto). Istruire il paziente su come pulire la testa, il collo e la piattaforma dei quattro impianti Atlas.
- d.** Il paziente può assumere un analgesico per alleviare qualunque disagio.
- e.** Dire al paziente di contattare immediatamente lo studio in caso di dolore forte o altri sintomi.

ADATTAMENTO DI PROTESI TOTALI SUPERIORI SU IMPIANTI E PROTESI PARZIALI REMOVIBILI

Le procedure tecniche di adattamento per le protesi su impianti sono sostanzialmente le stesse di quelle descritte nel manuale Atlas per le protesi inferiori.

L'osso mascellare poroso, più morbido può non essere in grado di sopportare le forze funzionali senza una barra splintata che collega 6-8 impianti. È possibile utilizzare gli impianti Dentatus Anew con componenti specifici per restauri fissi per realizzare uno splintaggio resina-metallo. L'adattamento della protesi con ribasatura in silicone Tuf-Link assicura una ritenzione morbida, confortevole e sicura, con una forma palatale modificata.

Un'attenta considerazione deve essere fatta nei confronti delle limitazioni anatomiche e dell'osso nell'arcata superiore, usando 6-8 impianti con osteotomie profonde la metà rispetto a quelle che si eseguono in osso duro. Gli impianti Anew autofilettanti, inseriti con driver manuale, creeranno da soli la forma filettata condensata nell'osso.

Gli impianti del Sistema Anew, realizzato per procedure protesiche, vengono utilizzati per riabilitazioni sia una monoedentulia oppure per ponti fissi avvitati. Le procedure chirurgiche e cliniche minimamente invasive risultano più economiche ed accessibili ad un maggior numero di pazienti.

Su richiesta, è disponibile il manuale tecnico illustrato dell'impianto Anew per la sostituzione di un elemento singolo e per restauri su più elementi o ad arcata completa.

MATERIALE SILICONE TUF-LINK® PER USO GENERALE

Il ribasante resiliente Dentatus Tuf-Link, che mantiene una forma stabile per lunghi periodi di tempo, può essere utilizzato per ribasare protesi inferiori e superiori e protesi parziali mobili.

Il dispenser da 50 ml di Tuf-Link con puntali automiscelanti risulta pratico per ribasature di ampio volume. Il dispenser piccolo da 10 ml Tuf-Link è ideale per piccole ribasature e per alleviare velocemente le abrasioni tissutali. Due piccoli intagli realizzati con le frese a pallina a distanza di 3-4 mm assicureranno la ritenzione del dispositivo in posizione. Dopo la guarigione, lo spazio può essere riempito in modo permanente con resina dura.

Vi sono altre applicazioni nelle procedure chirurgiche in cui i siti di tessuto devono essere ben protetti per lunghi periodi di tempo. Il materiale in silicone Tuf-Link è denso e privo di porosità, evitando così l'accumulo di residui di cibo e di batteri.

Le système d'implants Atlas® de Dentatus, qui est approuvé pour un usage à long terme, offre un support d'ancrage stable et une stabilisation aux prothèses posant problème. Les prothèses hybrides garnies avec Atlas Tuf-Link® forment un revêtement protégeant de l'impact lors de la mastication et apportent une rétention solide sans nécessiter le recours aux technologies contraignantes d'O-ring de coiffe métalliques.

Les instruments pour prothèses Dentatus sont conçus pour assurer une réduction en profondeur homogène et pour former une contre-dépouille qui maintient fermement le rebasage en place sans adhésif. Cette courte procédure dentaire d'installation d'un rebasage souple empêche la pression et l'abrasion des tissus, particulièrement sur les crêtes irrégulières et bombées sans nécessiter de rendez-vous de suivi afin de corriger les tissus.

L'Atlas Dome Keeper avec Tuf-Link peut apporter confort et rétention aux prothèses complètes, ainsi qu'aux prothèses partielles amovibles sans avoir recours aux crochets à barre ou aux dispositifs de rétention avec barre.

Les protocoles chirurgicaux de restauration à base d'implants de petit diamètre de Dentatus ont été mis au point en coopération avec le département de dentisterie spécialisé dans les implants (Department of Implant Dentistry) du College of Dentistry de l'Université de New York.

Bernard Weissman
-Président

REMARQUES ET AVERTISSEMENTS

AVERTISSEMENT - Ne pas utiliser l'implant si l'enveloppe est ouverte ou endommagée. Les implants sont délivrés en emballage individuel stérile et pour un usage unique. Risque de contamination croisée si réutilisé.

Les implants stérilisés Atlas, attachés aux clés manuelles, sont conçus pour une installation initiale directe et sûre.

Les accessoires, y compris les forets et les alésoirs, sont livrés propres à leur sortie d'usine, **et après que leur emballage a été retiré, ils doivent être stérilisés** conformément aux protocoles chirurgicaux avant toute utilisation.

Tous les appareils utilisés dans les procédures cliniques doivent être stérilisés à la vapeur en autoclave avant toute utilisation. Les paramètres suivants ont été validés conformément à la norme ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006 reconnue par la FDA afin de fournir un niveau garanti de stérilité de 10⁻⁶. Température : 132 °C, pression : 30 psi, durée : 8 minutes. Toutefois, l'établissement de santé doit valider sa propre machine de stérilisation à la vapeur en autoclave conformément à une norme reconnue (aux É.-U. : norme approuvée par la FDA).

AVERTISSEMENT - La plus grande prudence doit être exercée pour empêcher l'ingestion ou l'aspiration accidentelle des implants ou d'autres petits composants utilisés au cours de ces procédures. Les

outils doivent, dans la mesure du possible, être attachés aux vêtements du patient à l'aide d'un cordon fin.

AVERTISSEMENT - Les forets pilotes et les alésoirs CePo™ doivent être utilisés sous vaporisation abondante avec du sérum physiologique ou de l'eau stérile pour empêcher les dégâts dus à la surchauffe et une éventuelle nécrose osseuse. Au moment de pratiquer une ostéotomie dans l'os mandibulaire D-1 et D-2, seuls les alésoirs et les forets tranchants doivent être utilisés. À titre de précaution, les forets émoussés doivent être éliminés immédiatement.

REMARQUE - Il est nécessaire de prêter une attention particulière à l'utilisation d'implants Atlas sur les prothèses supérieures. L'os maxillaire plus souple et les restrictions anatomiques doivent être examinés attentivement avant toute utilisation.

REMARQUE - Les Ces instructions informent l'utilisateur sur les procédures à suivre quant à l'utilisation des implants Dentatus. Ils doivent être utilisés uniquement par des cliniciens possédant au minimum un niveau basique avec les implants et dans la pratique clinique. Il est de la responsabilité du praticien de se tenir informé, éduqué et entraîné sur les techniques de pose des traitements implantaires.

Les directives imprimées, notamment les avertissements et les remarques, doivent

être considérées comme un complément des procédures cliniques et des protocoles chirurgicaux acceptés. Les lois fédérales limitent la vente de ce dispositif aux médecins et aux dentistes habilités.

Les implants en alliage de titane de petit diamètre de Dentatus sont approuvés par la FDA pour une utilisation à long terme et pour toute durée établie par le prestataire de soins de santé.

PROCÉDURES CLINIQUES ATLAS

Pour déterminer la position et l'angle adéquats en vue de l'installation de l'implant, des radiographies, des examens radiologiques et des numériseurs appropriés doivent être utilisés afin d'établir l'emplacement idéal de l'implant. Des compas à angle droit peuvent être utilisés pour examiner la largeur de l'os en prêtant une attention particulière aux irrégularités des concavités de la mâchoire bucco-linguale.

La mesure de l'os peut être évaluée à l'aide d'une règle pour déterminer la hauteur totale de la crête : il suffit de placer la règle entre la partie inférieure du menton et la partie supérieure de la crête. Il faut déduire environ 6 à 8 mm de tissu mou sous le menton et au-dessus de la crête, et la mesure restante de l'os est utilisée à titre indicatif afin de sélectionner la longueur d'implant appropriée.

A.

L'emplacement des implants doit être indiqué sur la muqueuse à l'aide d'un

marqueur stérile. Quatre implants Atlas doivent être installés devant le foramen mentonnier à des distances identiques pour assurer l'équilibre de la stabilisation et de la rétention entre les arcs.

Le foret pilote CePo 1.4 de Dentatus permet dans un premier temps de percer le tissu (sans rotation), effectuant ainsi une indentation dans l'os qui permet un emplacement précis des ostéotomies. Les forets, utilisés entre 1300 et 1500 tours par minute avec une vaporisation abondante avec du sérum physiologique ou de l'eau stérile, sont inclinés en vue de l'insertion de l'implant dans l'os. Les ostéotomies sont percées jusqu'à une profondeur permettant à la plateforme de l'implant de reposer sur la muqueuse.

Les marques au laser du foret CePo sont conçues pour l'installation d'implants effectuée au moyen de procédures avec lambeau chirurgical de l'os exposé. Pour les procédures sans lambeau, les ostéotomies sont effectuées à une profondeur supérieure de 4 à 5 mm afin de compenser les différents niveaux des muqueuses et d'empêcher l'enfoncement de l'espace destiné à l'implant.

B.

Remarque : l'infiltration d'un anesthésique local est suffisante pour ces procédures.

Toutes les ostéotomies sont dans un premier temps réalisées à l'aide du foret pilote CePo 1.4. Pour installer des implants de diamètre supérieur à 1.8 mm, les puits de forage sont élargis grâce à des forets ou alésoirs pré-marqués dans un mouvement

linéaire de haut en bas jusqu'à la profondeur pré-établie.

Remarque : pour aligner la position du foret en vue de l'ostéotomie, vous pouvez placer le pouce et l'index de chaque côté de la crête pour mieux sentir les mouvements du foret lorsqu'il est utilisé à proximité de la muqueuse.

Voir page suivante pour gammes de forets

C.

Installation de l'implant

La clé manuelle stérile attachée à l'implant stérilisé est utilisée pour installer l'implant en quelques tours en toute sécurité.

L'instrument-support est retiré et le positionnement peut être poursuivi avec l'instrument de coupe demi-rond R/A (à 50 tr/min maximum) ou avec le cliquet, raccourcissement de la plate-forme étant en contact avec le tissu muqueux. *Pour obtenir*

une bonne stabilité initiale, un couple d'installation de 40 Ncm est recommandé.

L'instrument de la pièce à main R/A ne doit pas être utilisé à un couple de plus de 60 Ncm. Le positionnement est achevé à l'aide de l'instrument manuel qui donne un retour tactile lorsqu'il est bien installé.

Important : assurez-vous que l'implant est correctement positionné sur la clé et que celle-ci forme une ligne droite avec l'implant.

Lorsque vous sentez une résistance excessive, retirez l'implant et augmentez légèrement la profondeur de l'ostéotomie. Cela empêchera toute résistance intense lors de la descente de l'implant, ainsi que tout dégât éventuel de l'os mandibulaire.

Voir page 46 pour assemblage de l'adaptateur manuelle sur l'adaptateur pour contre-angle

Gammes de forets chirurgicaux Dentatus CePo

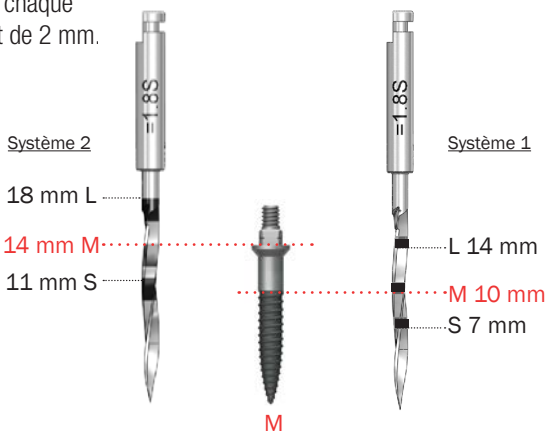
Dentatus propose deux différents types de marquage laser pour pilotes CePo et forets CePo.
Cette brochure vous servira de guide d'utilisation.

Système 2

Un système de marquage convivial qui se base sur la profondeur réelle de l'emplacement à travers la gencive, lorsqu'on pratique une pose d'implant sans lambeau. Les marquages correspondent aux trois différentes longueurs des implants Dentatus : implant court (S), moyen (M) ou long (L).

La ligne supérieure de chaque marquage sert de référence pour la surface gingivale ; elle est placée à 11, 14 ou 18 mm de l'extrémité (selon les modèles).

La largeur de chaque marquage est de 2 mm.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2.8

Système 1

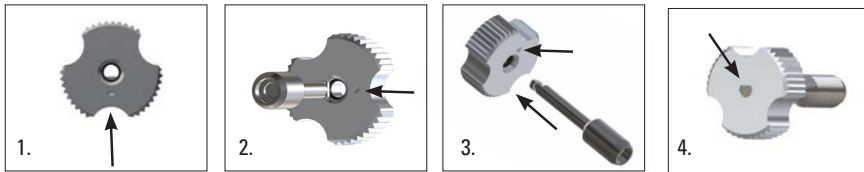
Les marquages laser correspondent à la longueur du filetage des implants.

Les marquages se situent à 7, 10 ou 14 mm de l'extrémité de l'implant, là où se termine le filetage selon les différents implants.

La largeur du marquage est d'environ 0,5 mm.

Les plateformes d'implants des implants Anew doivent toujours affleurer au niveau de la gencive.

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4



Assemblage de l'adaptateur manuelle sur l'adaptateur pour contre-angle.

1. Localiser l'orifice sur l'adaptateur manuel
2. Aligner la partie aplatie du manchon de la pièce pour contre angle avec l'orifice de l'adaptateur manuel
3. Pousser jusqu'au stop le prolongateur pour contre angle dans cette ouverture
4. Assurez vous que le bout du manchon de l'adaptateur pour contre angle est bien au raz sans dépasser la partie extérieure de l'adaptateur manuel

Après utilisation , retirer le prolongateur contre angle de l' adaptateur manuel par une simple poussée pour nettoyage et désinfection séparée. Nettoyer l'orifice avec une micro brosse interdentaire.

L'adaptateur manuel est fabriqué en aluminium anodisé et livré avec un anneau interne pour garantir une meilleure friction sur l'adaptateur contre angle. Quand l' anneau est usé , il convient de jeter l'adaptateur manuel. Afin de faciliter l'assemblage adaptateur contre angle-adaptateur manuel , une petite goutte de lubrifiant pour contre angles dentaires sera appliquée dans l'orifice avant autoclavage. Eliminer toute trace de lubrifiant avant de mettre en sachet pour la stérilisation.

D. ***Procédures prothétiques cliniques***

Lorsqu'il n'est pas possible de localiser une prothèse existante sur la crête parallèle aux dents opposées, la prothèse doit dans un premier temps être regarnie à l'aide de résine auto-polymérisable avant de démarrer la procédure de réajustement.

Un marqueur est utilisé pour repérer le contour de la prothèse en vue du positionnement de la contre-dépouille qui devrait être située entre 2 et 3 mm en dessous des extensions du bord libre, Contre-dépouille de 1 mm, espacement de 4 mm par

rapport aux implants. Le repère se prolonge jusqu'aux tubercules rétromolaires de forme arrondie pour une adaptation uniforme du rebasage.

1. L'instrument tranchant en forme de demi-sphère sert à créer une contre-dépouille pour faciliter la rétention du rebasage sans adhésif. La tige de l'instrument s'appuie contre le bord libre qui sert de guide de renforcement afin de créer une gorge de profondeur homogène.
2. L'instrument bombé à rainure sert à créer des traces indiquant la profon-

deur sans abîmer la contre-dépouille préparée afin de réduire la base pour un rebasage uniforme.

3. L'instrument tranchant bombé sert à réduire la base au niveau indiqué de la profondeur et à lisser la surface.
4. Les coiffes de marquage rouges placées sur les implants Atlas sont utilisées pour indiquer la position de ces derniers dans la prothèse. Les coiffes sont revêtues d'un colorant ou d'un repère au marqueur à base végétale sans risque, et la prothèse est enfoncée fermement afin de transférer les positions indiquées pour les Dome Keepers.
5. L'instrument bombé pour prothèses sert à faire une indentation dans les espaces indiqués, ce qui permet à la prothèse de rester en place. Pour éviter une réduction excessive de la prothèse, l'instrument doit être enfoncé aux deux tiers de sa profondeur sphérique.

Remarque: Il est possible de procéder à une vérification en appliquant les repères directement sur les têtes des Dome Keeper pour la mise au point finale et pour polir les éléments coupants afin d'empêcher les déchirures du rebasage en silicone.

E.

Procédures de rebasage du silicone

Remarque: il faut rincer méticuleusement la bouche, la langue et la prothèse du patient afin d'éliminer les particules fines pouvant être incorporées dans le rebasage. À titre de préparation à la procédure de rebasage rapide, il faut avertir le patient qu'il devra maintenir sa prothèse en place en appuyant légèrement sur celle-ci à l'aide des dents antagonistes, et garder cette position pendant 4 à 6 minutes sans bouger la langue ou la mâchoire.

1. La seringue Tuf-Link de 50 ml dotée d'un embout automélangeur est purgée avant d'injecter la silicone dans la plaque-base en guidant le produit vers la contre-dépouille. Il faut utiliser suffisamment de silicone pour créer la pression assurant un rebasage dense et non poreux.
2. La prothèse est insérée par l'arrière et enfoncée vers l'avant en effectuant des mouvements latéraux. Le patient est invité à serrer les dents antagonistes contre la prothèse et à ne pas bouger. La procédure doit être effectuée promptement, étant donné que le silicone commence à se solidifier dès le début de la polymérisation.
3. Une fois polymérisée, la prothèse est retirée et le rebasage est délicatement soulevé de la base de la prothèse à l'une des extrémités distales à l'aide d'un instrument pointu.

4. Vérifiez que l'épaisseur de silicone est au moins à 2 mm au-dessus des têtes d'implants. Si ce n'est pas le cas, ajustez la base de la prothèse dentaire en fonction.
5. À l'aide de ciseaux fins à long bec, l'excédent de rebasage est coupé le long de la contre-dépouille bien délimitée.
6. Pour réinsérer le rebasage, il faut dans un premier temps l'introduire à une extrémité de la prothèse, puis le mettre en place en appuyant légèrement avec le doigt. Il est possible d'utiliser un instrument plat et lisse pour guider le rebasage dans la contre-dépouille, ce qui empêchera l'accumulation de fines particules alimentaires.

Les prothèses Atlas Tuf-Link à alignement automatique supportent les angulations d'implants importantes. La prothèse, une fois enlevée sans stress pour l'implant et sans abrasion des tissus, nécessite rarement de rendez-vous de suivi afin de corriger les tissus. En fonction de chaque cas, les rebasages conservent leur élasticité entre 12 et 18 mois. Bien qu'ils soient rapides à changer, il est possible de remettre un rebasage de remplacement au patient qui le conservera dans un récipient rempli d'eau dans l'éventualité d'une urgence.

LISTE DE VÉRIFICATIONS POSTOPÉRATOIRES

- a. Les zones d'impact sur les muscles, qui constituent la cause fréquente de dislocation des prothèses dans les mouvements fonctionnels et para-fonctionnels, doivent être éliminées.
- b. Les contacts occlusaux et les points de gênes doivent être corrigés.
- c. Le patient doit immédiatement signaler toute irrégularité et toute douleur.

SOINS À DOMICILE

Les patients peuvent manger immédiatement; ils doivent cependant consommer des aliments mous et éviter les aliments solide ou qui doivent être mâchés pendant 24-48 heures.

- a. Les patients ne doivent pas retirer leur prothèse pendant les deux premiers jours suivant l'installation des implants Atlas.
- b. Les patients ne doivent pas retirer leur prothèse pendant la nuit pendant les deux premières semaines suivant l'installation des implants Atlas. Cela empêchera tout oedème formé pendant l'intervention chirurgicale d'appliquer de la pression sur les tissus mous et de gêner éventuellement le repositionnement de la prothèse sur les implants. Après le délai de deux

semaines, les patients peuvent dormir avec ou sans leur prothèse.

- c.** À des fins d'hygiène buccale, les patients doivent brièvement retirer leur denture chaque jour. Encouragez-les à utiliser une brosse à dents à soie en nylon souple avec du dentifrice ou de l'eau pour nettoyer la prothèse. Assurez-vous que les patients n'essaient pas de retirer le rebasage en silicone pendant au moins 3 jours. Après ce délai, les patients adroits peuvent retirer le rebasage (à l'aide d'un cure-dents) et le nettoyer délicatement de la même façon que la prothèse. À la suite de la période de guérison initiale, les prothèses peuvent être immergées dans l'eau pendant 30 minutes chaque jour dans une solution nettoyante pour prothèses. (Remarque : assurez-vous que les patients ne nettoient pas leurs prothèses ou leurs rebasages en silicone au-dessus d'un évier non bouché.) Expliquez aux patients comment nettoyer la tête, le col et la plateforme des quatre implants Atlas.
- d.** Les patients peuvent prendre un analgésique pour soulager toute gêne éprouvée.
- e.** Les patients doivent appeler le cabinet en cas de douleur sévère ou si d'autres symptômes apparaissent.

RÉAJUSTEMENT DES PROTHÈSES HYBRIDES ET DES PROTHÈSES PARTIELLES AMOVIBLES SOUTENUES PAR DES IMPLANTS MAXILLAIRES

Les procédures techniques de réajustement pour les prothèses soutenues par des implants sont essentiellement les mêmes que celles décrites dans le guide des prothèses hybrides de la mandibule Atlas.

Il se peut que l'os maxillaire poreux et plus mou ne supporte pas les forces fonctionnelles sans le soutien d'une barre de liaison reliant 6 à 8 implants. Les implants Anew de Dentatus dotés de composants conçus pour une restauration fixe peuvent être utilisés pour créer une barre en résine-métal. Le réajustement de la prothèse à l'aide du rebasage en silicone Tuf-Link offre une rétention stable, confortable et sûre avec une forme palatine modifiée.

Une attention particulière doit être prêtée à l'os et aux restrictions maxillaires et anatomiques en utilisant 6 à 8 implants et des ostéotomies peu profondes allant jusqu'à la moitié du puits pratiqué dans l'os. Les implants Anew autotaraudants avec clé manuelle forment leur propre filet dans l'os.

Le système Anew, conçu pour les procédures reconstructives, est utilisé pour remplacer des dents isolées, des restaurations de plusieurs dents et des bridges fixes de l'arcade complète retenus par des vis. Les procédures cliniques et chirurgicales à invasion minimale et moins éprouvantes

sont accessibles et plus abordables pour les patients dont les besoins varient beaucoup.

Les guides techniques illustrés des implants Anew permettant de remplacer une seule dent manquante ou de restaurer plusieurs dents ou l'arcade complète sont disponibles sur demande.

SILICONE TUF-LINK® POUR UN USAGE GÉNÉRAL

Le rebasage résistant Tuf-Link de Dentatus qui conserve une forme stable sur une longue période peut être utilisé pour regarnir les prothèses supérieures, les prothèses partielles amovibles, pendant les soulevés de sinus et les procédures de reconstruction des tissus durs et mous. Le rebasage peut également être utilisé pour regarnir les formes initiales afin d'établir des relations occlusales, verticales et spatiales sans abîmer les modèles.

La seringue Tuf-Link de 50 ml otée d'embouts automélangeurs est très pratique pour les rebasages de gros volume. La petite seringue Tuf-Link de 10 ml, est conçue pour les petits rebasages et pour soulager rapidement les abrasions de tissus.

Deux petites indentations réalisées à l'aide d'une fraise ronde et espacées de 3 à 4 mm permettront de maintenir la petite pièce en place. L'espace pourra ensuite être

rempli de résine solide de façon permanente après la guérison.

La seringue peut également être utilisée dans les procédures chirurgicales lorsque la zone des tissus doit être protégée pendant de longues périodes. Le silicone Tuf-Link est dense et non poreux, ce qui empêche le contact avec les aliments et l'accumulation des bactéries.

PROGRAMME MARKETING ATLAS

Le programme Atlas Denture Comfort accompagné de ses documentations et de ses supports médiatiques peut vous aider à faire connaître votre cabinet de pose d'implants auprès des nombreux patients qui souffrent de restaurations inadéquates. Le programme marketing s'appuie sur le site Web destiné aux consommateurs, www.denturecomfort.com, qui offre une fonction de recherche de dentistes par code postal. Le programme comprend des outils de marketing tels que des dépliants destinés aux patients, des affiches, des cartes postales, des communiqués de presse et bien plus encore.

Vous pouvez également nous joindre par courrier électronique à info@dentatus.se ou consulter la gamme complète des produits originaux de Dentatus sur notre site Web: www.dentatus.com.

El sistema de implante Dentatus Atlas®, aprobado para su uso a largo plazo, proporciona un apoyo de anclaje estable y estabilización a las prótesis dentales problemáticas. Las sobredentaduras revestidas Atlas Tuf-Link® crean un impacto de mascado amortiguado y una retención firme sin necesidad de utilizar las restrictivas tecnologías de pilar de bola con cofia metálica.

Los instrumentos de prótesis dentales Dentatus están diseñados para reducir la profundidad uniforme y crear un recubrimiento de línea de costura invertido que mantiene el rebasado correctamente colocado sin adhesivos. El breve y único procedimiento de colocación del robusto revestimiento, que se realiza en la consulta del odontólogo, evita tensión y abrasiones de tejido, especialmente en las crestas irregulares y bulbares sin asignación de ajuste de tejido de seguimiento.

La conservación de bóveda Atlas con Tuf-Link puede proporcionar comodidad y retención a las prótesis dentales completas y parciales extraíbles sin necesidad de utilizar dispositivos de retención mediante cierre o barra y clip.

Los protocolos de restauración quirúrgica para implantes de cuerpo estrecho Dentatus se desarrollaron junto con el Departamento de implantología dental del Colegio de Odontología de la Universidad de Nueva York.

Bernard Weissman

- Presidente

PRECAUCIONES Y NOTAS

PRECAUCIÓN - No utilice un implante si el paquete está dañado o abierto. Los implantes están destinados a un solo uso, por lo que se evita el riesgo de contaminación cruzada infecciosa si vuelven a utilizarse.

Los implantes Atlas, que incluyen instrumentos de inserción manuales, **se suministran esterilizados** y están diseñados para colocar el implante inicial de forma directa y segura.

Los accesorios, entre los que se incluyen sistemas de perforación y escariadores, se suministran limpios de fábrica y, una vez extraídos de sus envoltorios, **deben esterilizarse** según los protocolos quirúrgicos **antes de su uso**.

Todos los dispositivos con la excepción de los implantes pre-esterilizados, que se utilizan en los procedimientos clínicos deben introducirse en una autoclave con esterilización por vapor antes de su uso. Los siguientes parámetros se han validado según el estándar aprobado por la FDA ANSI/AAMI/ ISO 17665-1:2006, con el fin de proporcionar una garantía de esterilidad de 10⁻⁶. Temp.: 132 °C, Presión: 30 psi, Tiempo: 8 minutos. Sin embargo, el centro de salud debe validar su propia máquina de esterilización por vapor con autoclave según un estándar aprobado (en los Estados Unidos: un estándar aprobado por la FDA).

ADVERTENCIA - Debe tenerse especial cuidado a la hora de evitar que los implantes u otros accesorios pequeños utilizados en estos procedimientos se traguen o se aspiren de forma accidental. Cuando sea posible, las herramientas deberán colocarse con una cuerda fina en la ropa del paciente.

ADVERTENCIA - Los sistemas de perforación y escariadores CePo® deben utilizarse con cantidades copiosas de agua esterilizada biocompatible o pulverizador con solución salina para evitar daños por sobrecalentamiento y posible necrosis ósea. A la hora de preparar osteotomías en los huesos duros de la mandíbula D-1 y D-2, únicamente deben utilizarse sistemas de perforación y escariadores afilados. Como medida de seguridad, debe desechar los sistemas de perforación gastados.

NOTA - Especial atención debe prestarse al uso de implantes Atlas en las prótesis dentales superiores. Antes de utilizarlos, deben tenerse en cuenta las restricciones relacionadas con la anatomía y el hueso maxilar más suave.

NOTA - Estas instrucciones informan al usuario sobre los procedimientos recomendados a la hora de utilizar sistemas de implante Dentatus. Están destinadas a médicos con al menos un nivel básico de formación en cirugía e implantes clínicos. El médico será el único responsable de recibir toda la información, educación y formación necesarias sobre las técnicas generales de tratamiento de implantes dentales.

Las pautas impresas, incluidas las Precauciones y notas, deben considerarse información complementaria de los protocolos quirúrgicos y los procedimientos clínicos aceptados.

Los implantes de aleación de titanio de cuerpo estrecho Dentatus han sido diseñados por la FDA para su uso a largo plazo durante el periodo de tiempo que indique el proveedor de atención médica.

PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE ATLAS

Para determinar la posición y el ángulo de colocación del implante más adecuados, deben examinarse las tomografías computarizadas (TAC), los rayos X y las mediciones correspondientes. El calibre de ángulo recto puede utilizarse para medir el ancho del hueso prestando especial atención a las irregularidades de las concavidades bucolinguales de la mandíbula.

El nivel del hueso puede calcularse utilizando una regla para establecer la altura de la cresta total colocando la regla debajo de la barbilla hasta la parte superior de la cresta. Deberá restarse un volumen aproximado de entre 6 y 8 mm de tejido blanco debajo de la barbilla y sobre la cresta, y la medición del hueso sólido restante se utilizará como guía para seleccionar una longitud de implante adecuada.

A.

Las ubicaciones de los implantes deben indicarse con un rotulador esterilizado en la mucosa. Cuatro implantes Atlas deben

colocarse delante del foramen mentoniano y separarse de forma equidistante para lograr un nivel de retención y estabilización entre arcos equilibrado.

El sistema de perforación Dentatus CePo Pilot de 1,4 se utiliza inicialmente para pinchar el tejido (sin rotación) marcando el hueso para ubicar de forma precisa las osteotomías. Los sistemas de perforación, que funcionan a 1300-1500 RPM con grandes cantidades de agua esterilizada biocompatible o pulverizador con solución salina, tienen un ángulo para colocar el implante en el hueso. Las osteotomías se preparan según la profundidad de la plataforma del implante para alojarlo en la mucosa.

Las marcas láser de los sistemas de perforación CePo están diseñadas para colocar el implante con procedimientos de colgajo quirúrgico del hueso expuesto. En los procedimientos sin colgajo, las osteotomías se realizan 4 o 5 mm más profundas para compensar los niveles variables de mucosa y evitar necrosis del hueso por compresión.

B.

Nota: La infiltración anestésica local es adecuada para estos procedimientos.

Todas las osteotomías se inician con el sistema de perforación CePo Pilot de 1,4. Para colocar implantes que tengan un ancho superior a 1,8 mm de diámetro, las aberturas se amplían con los escariadores o sistemas de perforación correspondi-

entamente marcados en un movimiento recto hacia arriba y hacia abajo hasta la profundidad de perforación previa.

Nota: Para alinear la posición del sistema de perforación para las osteotomías, debe colocar el dedo pulgar y el dedo índice en los lados de la cresta para facilitar la reacción táctil cuando el sistema de perforación está en movimiento cerca de la mucosa.

Consulte la siguiente página para obtener información sobre los sistemas de perforación.

C. Colocación del implante

El instrumento de inserción manual esterilizado que se incluye con el implante esterilizado se utiliza para colocar el implante de forma segura con unas cuantas roscas.

El instrumento de inserción se extrae y la colocación puede continuar con el instrumento de inserción R/A Hpc (a menos de 50 RPM) o con el trinquete (parte corta de la plataforma que está en contacto con el tejido mucoso). *Para obtener una*

buena estabilidad inicial, se recomienda utilizar un par de torsión de instalación de 40 Ncm. El instrumento de inserción de mano R/A no debe utilizarse con un par de torsión superior a 60 Ncm. La colocación se completa con el instrumento de inserción manual que proporciona reacción táctil de su base adecuada.

Importante: asegúrese de que el implante esté correctamente colocado en los distintos instrumentos de inserción y que el instrumento de inserción se encuentre en línea recta con el implante; con las alas del instrumento de inserción manual alineadas en paralelo con la ranura del cabezal del implante.

Cuando se percibe excesiva resistencia, el implante se extrae y la osteotomía se realiza a mayor profundidad. Esto evitará tensiones y posibles daños en el hueso duro de la mandíbula.

Ver pagina 56 par colocación del adaptador manual y del sistema de inserción R/A.

SISTEMAS DE PERFORACIÓN QUIRÚRGICA DENTATUS CEPO

Dentatus ofrece dos sistemas de marcado láser diferentes en los sistemas de perforación CePo Pilot y CePo. Esta información le ayudará a utilizarlos.

Sistema 2

Un sencillo sistema de marcado, que hace referencia a la profundidad de colocación real a través de la gingiva, cuando se realiza la colocación de los implantes sin colgajo.

Las marcas corresponden a las 3 longitudes diferentes de los implantes Dentatus: corta (S), media (M) y larga (L). El límite superior de cada marca se utiliza como referencia de la superficie gingival y se coloca a 11, 14 y 18 mm de la punta.

El ancho de cada marca es de 2 mm.

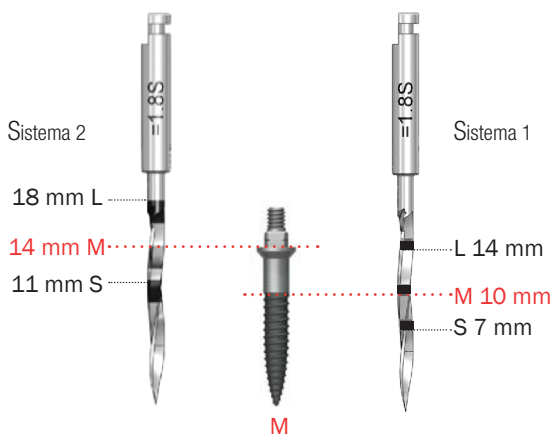
Sistema 1

Las marcas láser hacen referencia a la longitud enroscada de los implantes.

Las marcas se encuentran a 7, 10 y 14 mm de la punta del implante, en la que finalizan las roscas de los diferentes implantes.

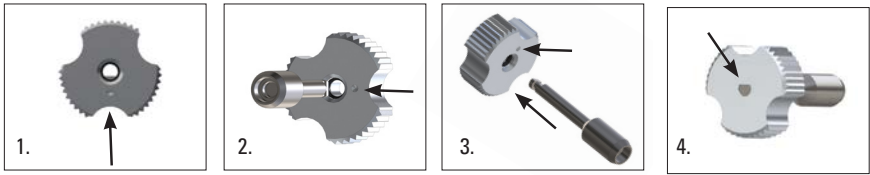
El ancho del marcado es de aproximadamente 0,5 mm.

Las plataformas de implante de los implantes Anew siempre deben compartir el espacio con la superficie gingival.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2.8

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4



Colocación del adaptador manual y del sistema de inserción R/A

1. Localice el punto índice del adaptador
2. Alinee la parte plana del eje del sistema de inserción R/A con el punto del adaptador
3. Presione el sistema de inserción R/A hacia la abertura hasta que se detenga
4. Asegúrese de que el extremo del eje del sistema de inserción R/A comparta la superficie con la parte trasera del adaptador manual

Después de su uso, quite el sistema de inserción R/A del adaptador apartándolos para limpiarlos y desinfectarlos por separado. Limpie la abertura con un cepillo interdental pequeño. El adaptador está fabricado con aluminio anodizado e incluye un pilar de bola para proporcionar un mejor agarre en el sistema de inserción R/A. Si se daña el pilar de bola, el adaptador deberá desecharse para facilitar la colocación del adaptador y del sistema de inserción R/A, puede aplicarse una gotita de aceite lubricante dental en la abertura antes de la autoclave. Quite el aceite que sobre antes de empaquetarlo en la bolsa de esterilización

D.

Procedimientos protésicos clínicos

Cuando una prótesis dental existente no puede ubicarse espacialmente en la cresta alineada con los dientes opuestos, la prótesis dental debe rebasarse en primer lugar con resina de autocuración rápida antes de iniciar el procedimiento de retroajuste.

Se utiliza un rotulador para marcar el contorno de la prótesis dental para colocar la línea de costura entre 2 y 3 mm por debajo de las extensiones del reborde, 1 mm de incisión, 4 mm de separación con respecto a los implantes.. Las marcas se amplían hasta las almohadillas retromo-

lares formando una curva para adaptar el revestimiento a la perfección.

1. El instrumento de corte de media esfera se utiliza para crear un recubrimiento de línea de costura invertido para retener el revestimiento sin adhesivos. El vástago del instrumento se inclina hacia el reborde opuesto formando un ángulo de 45° para crear una línea de costura continua bien delineada.
2. El instrumento ranurado se utiliza para realizar marcas de profundidad en la prótesis dental sin provocar daños en la línea de costura preparada.

3. El instrumento de corte esférico se utiliza para reducir la base a los niveles marcados de profundidad y para crear una superficie lisa.
4. Las tapas de marcado, colocadas en los implantes Atlas, se utilizan para marcar su posición en la prótesis dental. Las tapas se pintan con cualquier marcador o colorante de origen vegetal seguro y la prótesis dental se presiona firmemente hacia abajo para transferir las posiciones marcadas para el cabezal del implante.
5. El instrumento de corte esférico se utiliza para marcar los espacios y permitir que la prótesis dental se coloque correctamente de forma pasiva. Para evitar la reducción de la prótesis dental excesiva, el instrumento debe hundirse 2/3 de su profundidad esférica.

Nota: Es posible realizar una comprobación de confirmación aplicando las marcas directamente a los cabezales de los implantes para retocar y alisar las proyecciones afiladas para evitar roturas incipientes en el revestimiento de silicona.

E. **Procedimientos de rebasado de silicona**

Nota: La boca, la lengua y la prótesis dental del paciente deben enjuagarse para eliminar las partículas finas que pueden incrustarse en el revestimiento. Durante la preparación del procedimiento de rebasado rápido, el paciente deberá ser informado de que tendrá que presionar suavemente la prótesis dental hasta que entre en contacto con los dientes opuestos, así como mantenerla correctamente colocada durante 4-6 minutos sin mover la lengua ni la mandíbula.

1. El dispensador Tuf-Link con punta de automezcla se purga antes de inyectar la silicona en la base de la prótesis dental, el flujo se dirige hacia la línea de costura. Debe utilizarse suficiente silicona para crear la presión necesaria para obtener un revestimiento denso y no poroso.
2. La prótesis dental se inserta desde la dirección posterior y se dirige hacia adelante con movimientos de pulsación. La prótesis dental del paciente debe entrar en contacto con los dientes opuestos y mantenerse correctamente colocada en el mismo lugar. El procedimiento debe llevarse a cabo rápidamente, ya que la silicona se seca transcurridos unos minutos.

3. Cuando se polimeriza, la prótesis dental se extrae y el revestimiento se eleva con mucho cuidado y se extrae de la base de la prótesis dental con un instrumento acabado en punta en una de las extensiones distales.
4. Compruebe que el grosor de la silicona sea como mínimo de 2 mm sobre los cabezales de los implantes. En el caso contrario, ajuste la base de la prótesis dental como corresponda.
5. El revestimiento excesivo se corta en la línea de costura delineada con unas tijeras de punta larga.
6. Para volver a insertar el revestimiento, primero se coloca en un extremo de la prótesis y se dirige hacia su lugar presionando ligeramente el dedo. Es posible utilizar un instrumento plano para dirigir el rebasado hacia la línea de costura, lo que evitará que se acumulen pequeñas partículas de alimentos.

Las prótesis dentales de autoalineación Atlas Tuf-Link toleran los ángulos de implantes considerables. La prótesis dental, que se extrae sin tensión en el implante o abrasiones de tejido, no requiere casi nunca asignaciones de ajuste de tejido de seguimiento. Según las condiciones variables, los revestimientos deben conservar su elasticidad durante 12-18 meses. Aunque pueden sustituirse rápidamente, es posible contar con revestimientos de repuesto para que los pacientes los guarden en un

recipiente lleno de agua para utilizarlos en caso de emergencia.

LISTA DE COMPROBACIÓN POSTOPERATORIA

- a. Las zonas que inciden en los músculos, que son la causa más frecuente de desplazamiento de las prótesis dentales en los movimientos funcionales y parafuncionales, deben eliminarse.
- b. Los contactos oclusales y las interferencias de activación deben corregirse.
- c. El paciente debe informar inmediatamente de cualquier irregularidad o molestia.

INSTRUCCIONES DE CUIDADO EN EL HOGAR PARA EL PACIENTE

Los pacientes pueden ingerir alimentos de forma inmediata, sin embargo, deben seguir un régimen ligero durante 48 horas sin alimentos duros o correosos.

- a. El paciente no debe quitarse la prótesis dental durante los dos primeros días.
- b. El paciente no debe quitarse la prótesis dental por la noche durante las dos primeras semanas posteriores a la colocación del sistema Atlas. De esta forma se evitará que los edemas producidos por la colocación

quirúrgica fueren la subida del tejido blando, interfiriendo posiblemente en la recolocación de la prótesis en los implantes.

Después de dos semanas, los pacientes podrán dormir con o sin sus prótesis dentales.

- c.** El paciente debe quitarse la prótesis dental brevemente cada día para la higiene oral. Indíquelo que utilice un cepillo de dientes de cerdas de nailon blandas con pasta de dientes o agua para limpiar la prótesis dental. Indique al paciente que no intente quitarse el revestimiento de silicona durante al menos 3 días. Después de este periodo inicial, aquellos pacientes que tengan la habilidad suficiente pueden extraer el revestimiento (con un palillo de dientes) y limpiarlo con mucho cuidado del mismo modo que la prótesis dental. Después del periodo de curación inicial, las prótesis dentales pueden ponerse a remojo durante 30 minutos al día en una solución de limpieza para prótesis dentales. (Nota: indique a los pacientes que no deben limpiar sus prótesis o rebasados de silicona bajo un grifo abierto). Indique a los pacientes cómo deben limpiar el cabezal, el cuello y la plataforma de los implantes Atlas.
- d.** El paciente puede utilizar un medicamento para paliar el dolor con el fin de aliviar posibles molestias.

- e.** El paciente debe llamar a la oficina si surgen dolores graves u otros síntomas.

RETROAJUSTE DE SOBREDENTADURAS APOYADAS EN IMPLANTES MAXILARES Y PARCIALES EXTRAÍBLES

Los procedimientos técnicos del retroajuste para prótesis apoyadas en implantes son básicamente los mismos que los que se describen en el manual de Atlas para las sobredentaduras mandibulares.

Es posible que el hueso maxilar poroso más suave no soporte las fuerzas funcionales sin una barra entablillada que conecte los 6-8 implantes. Los implantes Dentatus Anew con componentes diseñados para la restauración fija pueden utilizarse para crear una tablilla de metal-resina. El retroajuste de la prótesis dental con el revestimiento de silicona Tuf-Link proporciona una retención amortiguada, cómoda y segura con una forma del paladar modificada.

El sistema de implante de cuerpo estrecho Dentatus Anew, diseñado para procedimientos de reconstrucción, se utilizan para sustituir restauraciones de varias unidades y un solo diente y puentes fijos retenidos con tornillos de arco completo. Los procedimientos quirúrgicos y clínicos menos exigentes y mínimamente invasivos son más accesibles y asequibles para la mayoría de las necesidades de los pacientes. Deben tenerse especialmente en cuenta las limitaciones anatómicas y maxilares,

así como al hueso, utilizando entre 6 y 8 implantes con osteotomías poco profundas hasta la mitad de la profundidad del hueso duro. Los implantes Anew de autoenrosado que se colocan con el sistema de inserción manual crearán su propia forma de rosca condensada en el hueso.

El manual técnico ilustrado de los implantes Anew para sustituir restauraciones de un solo diente, varias unidades y arco completo está disponible previa solicitud o en línea en www.dentatus.com.

MATERIAL DE SILICONA TUF-LINK® PARA SU USO EN LA PRÁCTICA GENERAL

El revestimiento resistente Dentatus Tuf-Link que mantiene formas estables durante largos periodos de tiempo puede utilizarse para rebasar prótesis dentales superiores, parciales extraíbles y durante los procedimientos de reconstrucción dura y blanda y la elevación del seno. El revestimiento también puede utilizarse para forrar formas de base de registro con el fin de establecer relaciones oclusales, verticales y espaciales que evitan daños en los moldes principales.

El dispensador Tuf-Link de 50 ml con punta de automezcla es adecuado para los rebasados de gran volumen. El dispensador pequeño Tuf-Link de 10 ml está diseñado para rebasados pequeños y para aliviar rápidamente abrasiones de tejido. Dos marcas pequeñas realizadas con rebabas redondas separadas unas de otras por 3 o 4 mm mantendrán el parche correctamente

colocado. El espacio puede rellenarse de forma permanente con resina dura después de la curación.

Otras aplicaciones son procedimientos quirúrgicos en los que las zonas del tejido deben protegerse de forma segura durante largos periodos de tiempo. El material de silicona Tuf-Link es denso y no poroso, lo que evita el impacto de los alimentos y la acumulación de bacterias.

PROGRAMA DE MARKETING DE ATLAS

El programa Atlas Denture Comfort con materiales impresos y multimedia puede ayudarle a impulsar su práctica de implante entre el gran número de pacientes que sufren restauraciones inadecuadas. El programa de marketing se basa en el sitio web de los consumidores www.denturecomfort.com, que cuenta con un localizador de dentistas por código postal. El programa incluye herramientas de marketing como folletos para pacientes, carteles, tarjetas postales, comunicados de prensa y mucho más. Llame a Dentatus al +1 800-323-3136 para descubrir cómo puede aprovechar estas oportunidades, muchas de las cuales son gratuitas (solo en los Estados Unidos. Para otros mercados, póngase en contacto con Dentatus AB, www.dentatus.com).

También puede ponerse en contacto con nosotros a través del correo electrónico en dentatus@dentatus.com o consultar toda la gama de productos Dentatus en la web en www.dentatus.com.

System implantów Atlas® firmy Dentatus zatwierdzony do długotrwałego użycia zapewnia stabilne, kotwiczące podparcie i stabilizację stwarzających problemy protez. Podścielone protezy nakładowe Atlas Tuf-Link® zapewniają amortyzację podczas żucia i stabilną retencję protezy bez konieczności stosowania ograniczających technologii wykorzystujących metalową uszczelkę O-ring.

Narzędzia do protez firmy Dentatus przeznaczone są do jednolitego zmniejszania głębokości i tworzenia zasłonięcia odwróconej linii spoiny, które stabilnie utrzymuje podścielenie bez zastosowania spoina. Jednorazowa, krótka i przeprowadzana w gabinecie procedura umieszczania elastycznego podścielenia zapobiega naprężeniom i otarciom tkanek, szczególnie nad nierównymi i bulwiastymi wyrostkami, bez konieczności odbywania kontrolnych wizyt związanych z korekcją tkanki.

Matryca Atlas z materiałem Tuf-Link zapewnia wygodę i utrzymywanie protez całkowitych i częściowych ruchomych bez konieczności stosowania podtrzymujących klamer lub prętów i zacisków.

Protokoły chirurgicznych uzupełnień z wykorzystaniem implantów o małej średnicy (Narrow Body) firmy Dentatus opracowano we współpracy z wydziałem Department of Implant Dentistry, New York University College of Dentistry.

Bernard Weissman

– Prezes

PRZESTROGI I UWAGI

PRZESTROGI - Nie stosować implantu, którego opakowanie jest uszkodzone lub otwarte. Implanty przeznaczone są do jednorazowego użytku, w związku z czym ich ponowne użycie grozi zanieczyszczeniem krzyżowym.

Implanty Atlas mocowane przy użyciu ręcznych kluczy dostarczane są w stanie sterylnym i przeznaczone do bezpośredniego, bezpiecznego i wstępnego umieszczania.

Aksesoria, w tym wiertła i poszerzacze, dostarczane są z fabryki w stanie czystym. Po wyjęciu ich z opakowań i przed użyciem należy przeprowadzić ich sterylizację zgodnie z protokołami chirurgicznymi.

Wszystkie urządzenia stosowane w procedurach klinicznych należy przed użyciem poddać sterylizacji parowej w autoklawie. Następujące parametry zweryfikowano zgodnie z uznawaną przez FDA normą ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006 dla zapewnienia poziomu sterylności wynoszącego 10⁻⁶. Temperatura: 132°C, Ciśnienie: 30 psi, Czas: 8 minut. Każdy ośrodek medyczny powinien jednak przeprowadzić weryfikację własnego autoklawu do sterylizacji parowej zgodnie z obowiązującą normą (w Stanach Zjednoczonych normą zatwierdzoną przez agencję FDA).

PRZESTROGI - Należy zachować szczególną ostrożność, aby zapobiec przypadkowemu połknięciu lub aspiracji implantów lub innych podobnych małych komponentów dodatkowych stosowanych w omawianych procedurach. W miarę możliwości narzędzia należy przymocować przy użyciu cienkiego sznurka do ubrania pacjenta.

PRZESTROGI - Wiertła i rozwiertaki CePo[®] należy stosować z dużą ilością rozpylanej biokompatybilnej, jałowej wody lub fizjologicznego roztworu soli, aby uniknąć ryzyka martwicy kości i uszkodzeń powstałych w wyniku przegrzania. Do przygotowywania osteotomii w twardej kości D-1 i D-2 żuchwy można stosować jedynie ostre wiertła i rozwiertaki. W celu zapewnienia bezpieczeństwa należy utylizować tępe, zużyte wiertła.

PRZESTROGI - Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania implantów Atlas dla górnej protezy. Przed użyciem tych implantów należy zwrócić uwagę na miękką kość szczęki i ograniczenia anatomiczne.

Niniejsze instrukcje informują użytkownika o zalecanych procedurach podczas stosowania systemów implantów Dentatus. Przeznaczone są do stosowania przez klinicystów, którzy odbyli szkolenie co najmniej na poziomie podstawowym w zakresie implantów umieszczanych w warunkach chirurgicznych i przychodniach. Klinicysta odpowiada za nieustanne zbieranie informacji, poszerzanie

wiedzy i odbywanie szkoleń w zakresie ogólnych technik stosowania implantów dentystycznych.

Wydrukowane wytyczne, w tym przestrogi i uwagi, należy traktować jako uzupełnienie uznanych procedur klinicznych i protokołów chirurgicznych. Prawo federalne ogranicza sprzedaż tego urządzenia do licencjonowanego lekarza lub dentysty.

Produkowane przez firmę Dentatus implanty o małej średnicy (Narrow Body) wykonane ze stopu tytanu oznaczone są przez agencję FDA jako nadające się do długotrwałego użytku, przez dowolny czas określony przez lekarza.

PROCEDURY KLINICZNE DLA IMPLANTÓW ATLAS

W celu określenia najlepszego położenia i kąta umieszczenia implantów należy zapoznać się z odpowiednimi badaniami TK (tomografii komputerowej), radiologicznymi i pomiarami. Szerokość kości ze szczególnym uwzględnieniem nieregularności w policzkowo-językowych wklęsłościach szczęki można zmierzyć przy użyciu kątowych zacisków.

Poziom kości można oszacować przy użyciu miarki, określając całkowitą wysokość wyrostka. W tym celu należy umieścić miarkę pod podbródkiem i wykonać pomiar do wierzchołka wyrostka. Odliczeniu podlega objętość tkanki

miękkiej wynosząca w przybliżeniu 6–8 mm pod podbródkiem i nad wyrostkiem, a pozostały pomiar stałej kości pomaga w doborze odpowiedniej długości implantu.

A.

Położenia implantów należy zaznaczyć na błonie śluzowej sterylnym pisakiem. 4 implanty Atlas należy umieścić na przedniej płaszczyźnie w stosunku do otworu bródkowego i równomiernie rozsunąć w celu zapewnienia zrównoważonej stabilizacji i retencji protezy po przeciwnej stronie łuku.

Wiertło pilotażowe CePo Dentatus o średnicy 1,4 mm początkowo służy do przebijania tkanki (bez obrotu), a tym samym nacięcia kości dla zaznaczenia dokładnego miejsca osteotomii. Wiertła pracujące z prędkością 1300–1500 obr./min z dużą ilością rozpylonej biokompatybilnej jałowej wody lub fizjologicznego roztworu soli są zagięte, aby umożliwić umieszczenie implantu w kości. Osteotomia wykonywana jest na głębokość umożliwiającą osadzenie platformy implantu w błonie śluzowej.

Lasery oznaczenia wiertła CePo przeznaczone są do umieszczania implantów podczas chirurgicznych zabiegów płatowych na odsłoniętej kości. W przypadku procedur bezpłatowych osteotomia wykonywana jest o 4–5 mm głębiej w celu skompensowania zmiennych poziomów błony śluzowej i zapobiegnięcia uciskowej martwicy kości.

B.

Uwaga: Dla tego typu procedur odpowiednie jest miejscowe znieczulenie nasiękowe.

Wykonanie każdej osteotomii rozpoczyna się od użycia wiertła pilotażowego CePo o średnicy 1,4 mm. Jeśli potrzebne jest umieszczenie implantów o średnicy większej niż 1,8 mm, otwory powiększa się przy użyciu odpowiednio oznaczonych wiertel lub rozwiertaków, wykonując prosty ruch góra-dół aż do nawierzonej głębokości.

Uwaga: Podczas precyzyjnego ustawiania położenia wiertła do celów osteotomii z obu stron wyrostka można umieścić kciuk i palec wskazujący, ułatwiając sobie wyczuwanie zbliżenia wiertła do błony śluzowej.

Systemy wiertel przedstawiono na kolejnej stronie.

C.

Umieszczanie implantów

Sterylny ręczny klucz przymocowany do sterylnego implantu służy do bezpiecznego wkręcania implantu w kilku ruchach.

Wkrętak do przenoszenia implantów jest usuwany, a wprowadzanie można kontynuować za pomocą wkrętaka z uchwytem R/A (przy prędkości nie większej niż 50 obr./min) lub za pomocą grzechotki, poza platformą będącą w kontakcie z tkanką błony śluzowej. Wkrętaka z uchwytem R/A nie należy używać przy ustawieniu momentu siły przekraczającym 60 Ncm. Osadzenie kończy się za pomocą wkrętaka ręcznego, który zapewnia informację o prawidłowym osadzeniu implantu – jest to wyczuwalne dotykowo. *Aby uzyskać dobrą stabilność początkową, zaleca się moment siły podczas instalacji 40 Ncm.*

Ważne: należy upewnić się, że implant jest prawidłowo umieszczony w różnych kluczach oraz że klucz leży w jednej linii z implantem; gdy używany jest klucz ręczny, należy ustawić skrzydła równolegle do szczeliny w główce implantu.

Jeśli ze strony kości pojawił się zbyt duży opór, należy wyjąć implant, a osteotomię nieznacznie pogłębić. Zapobiegnie to nadmiernemu naprężeniu i ryzyku uszkodzenia twardej kości żuchwy.

Systemy wiertel chirurgicznych CePo Dentatus

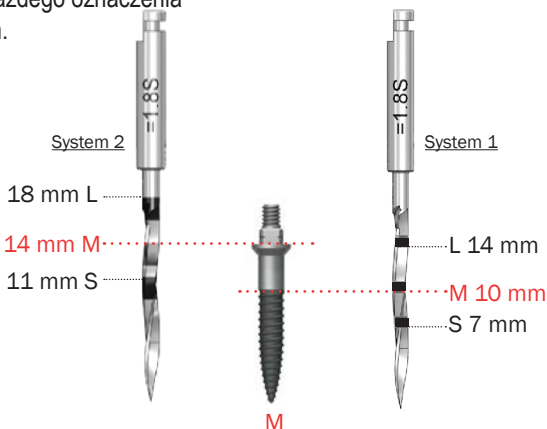
Firma Dentatus oferuje dwa różne systemy oznaczeń laserowych na wiertłach pilotażowych CePo Pilot i wiertłach CePo. Poniżej podano sposób korzystania z nich.

System 2

System znakujący przyjazny dla użytkownika odnoszący się do rzeczywistej głębokości umieszczenia implantu przez dziąsła podczas bezpłatowych procedur umieszczania implantów.

Oznaczenia odpowiadają 3 różnym długościom implantów Dentatus: krótkie (S), średniej długości (M) i długie (L). Górna krawędź każdego oznaczenia stosowana jest jako odniesienie do powierzchni dziąsła i umieszczona jest 11, 14 i 18 mm od końcówki.

Szerokość każdego oznaczenia wynosi 2 mm.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1142 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1145 CePo Drill	2.2
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2.8

System 1

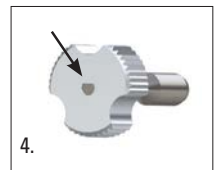
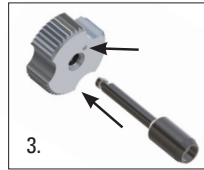
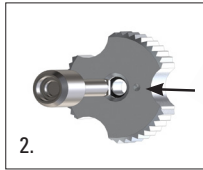
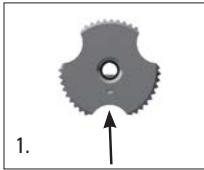
Laserowe oznaczenia odnoszą się do gwintowanej długości implantów.

Oznaczenia znajdują się w odległości 7, 10 i 14 mm od końcówki implantu, w miejscach, w których na różnych implantach kończą się gwinty.

Szerokość oznaczenia wynosi około 0,5 mm.

Platformy implantów na implantach Anew zawsze powinny być wyrównane z powierzchnią dziąsłową.

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo Drill - pilot	1.8, Long
MR - 1042 CePo Drill - pilot	1.8, Short
MR - 1045 CePo Drill	2.2
MR - 1046 CePo Drill	2.4



Montaż ręcznego adaptera i klucza R/A

1. Zlokalizować oznaczony punkt na adapterze.
2. Ustawić w jednej linii płaską stronę trzonu klucza R/A i punkt na adapterze.
3. Popchnąć klucz R/A do otworu, aż zatrzyma się w nim.
4. Upewnić się, że trzon klucza R/A jest wyrównany z tylną stroną ręcznego adaptera.

Po zakończeniu pracy wyjąć klucz R/A z adaptera, odciągając je od siebie, w celu osobnego wyczyszczenia i dezynfekcji. Wyczyścić otwór małą szczoteczką do przestrzeni międzyczębowych. Adapter wykonany jest z anodyzowanego aluminium. Dostarczany jest z umieszczoną w jego wnętrzu uszczelką o-ring w celu zapewnienia lepszego pochwylenia klucza R/A. W przypadku uszkodzenia uszczelki o-ring należy zutylizować adapter.

W celu ułatwienia montażu adaptera i klucza R/A, przed przystąpieniem do sterylizacji w autoklawie, do otworu można wprowadzić małą kroplę oleju do konserwacji prostnic stomatologicznych. Przed zapakowaniem elementów do torebki do sterylizacji należy zetrzeć nadmiar oleju.

D.

Kliniczne procedury protetyczne

Jeśli nie można zlokalizować przestrzennie umieszczonej protezy na wierzchołku wyrównanym z zębami leżącymi po przeciwnej stronie, przed rozpoczęciem procedury dostosowywania protezy w pierwszej kolejności należy podścielić ją szybko i samoistnie polimeryzującą żywicą.

Przy użyciu pisaka w protezie należy zaznaczyć obrys położenia linii spoiny, który powinien znajdować się 2–3 mm, Podcięcie 1 mm, 4 mm odstępu od implantów, poniżej przedłużenia kołnierza. Oznaczenie należy pociągnąć do trójkątów

zatrzonowcowych wzdłuż linii wygiętej, przystosowanej do podścielenia bez zastosowania spoiwa.

1. Narzędzie tnące w formie półkuli służy do tworzenia zakrycia odwróconej linii spoiny do retencji podścielenia bez konieczności stosowania spoiwa. Trzon narzędzia pochylony jest pod kątem 45° w stronę leżącego po przeciwnej stronie kołnierza w celu utworzenia dobrze zarysowanej ciągłej linii spoiny.
2. Rowkowe narzędzie służy do nacinania śladów na głębokości protezy bez ryzyka uszkodzenia przygotowanej linii spoiny.

3. Kuliste narzędzie tnące służy do obniżania płyty do oznaczonych poziomów głębokości i wygładzenia powierzchni.
4. Nasadki znakujące umieszczone na implantach Atlas służą do oznaczania położenia w protezie. Nasadki pomalowane są dowolnym bezpiecznym barwnikiem lub pisakiem na bazie naturalnych olejów roślinnych, a proteza jest mocno dociskana w celu przeniesienia zaznaczonych położeń dla główki implantu.
5. Kuliste narzędzie tnące służy do nacinania zaznaczonych przestrzeni, umożliwiając bierne osadzenie protezy. Aby zapobiec nadmiernemu obniżeniu protezy, narzędzie należy zagłębić na 2/3 jego kulistej głębokości.

Uwaga: Kontrolę potwierdzającą można przeprowadzić, nanosząc oznaczenia bezpośrednio na główki implantów w celu końcowego dopracowania i wygładzenia wszystkich ostrych wystających części, aby zapobiec powstaniu rozdzarcia silikonowego podścielenia protezy.

E.

Procedury silikonowego podścielenia

Uwaga: Usta, język i proteza pacjenta powinny zostać dokładnie wypłukane, aby usunąć drobne cząstki, które w przeciwnym razie mogą osadzić się w

podścieleniu. Podczas przygotowywania pacjenta do szybkiej procedury podścielenia, należy poinstruować go o konieczności delikatnego docięnięcia protezy umieszczonej w ustach do przeciwległych zębów i utrzymania takiej pozycji przez 4–6 minut bez poruszania językiem lub szczęką.

1. Przed wprowadzeniem silikonu do płyty protezy należy odpowietrzyć dozownik Tuf-Link z automatycznie mieszającą końcówką. Silikon kierowany jest na linię spoiny. Ilość silikonu powinna być wystarczająca do wytworzenia nacisku wymaganego w celu otrzymania gęstego, nieporowatego podścielenia.
2. Protezę wprowadza się od tyłu i przesuwa w przód pulsacyjnym ruchem bocznym. Należy poinstruować pacjenta o konieczności złączenia ze sobą przeciwległych zębów i utrzymania nieruchomo takiej pozycji. Procedurę należy przeprowadzić szybko, ponieważ silikon wiąże zaledwie w ciągu kilku minut.
3. Po zakończeniu polimeryzacji protezę należy wyjąć, a podścielenie ostrożnie unieść z jej płyty ostro zakończonym narzędziem na jednym z dalszych końców.
4. Należy upewnić się, że warstwa silikonu wystaje co najmniej 2 mm nad głowy implantów. Jeśli tak nie

jest, należy odpowiednio dostosować podstawę protezy.

5. Nadmiar podścielenia należy odciąć wzdłuż dobrze zaznaczonej linii spoiny przy użyciu długich i cienkich nożyczek.
6. Aby ponownie wprowadzić wyścielenie, w pierwszej kolejności należy je umieścić na jednym z końców protezy, a następnie poprowadzić, lekko dociskając palcem. Podścielenie można wprowadzić do linii spoiny przy użyciu gładkiego płaskiego narzędzia, co zapobiegnie odkładaniu się drobnych cząstek jedzenia

Samodzielnie ustawiające się protezy Atlas Tuf-Link wytrzymują znaczne zagięcia implantów. Proteza wyjęta bez obciążania implantu lub ocierania tkanki bardzo rzadko wymaga od pacjenta zgłaszania się na wizyty kontrolne w celu korekcji tkanki. W zależności od zmiennych warunków podścielenie zachowuje swoją elastyczność przez 12–18 miesięcy. Pomimo że podścielenie wymienia się szybko, można z wyprzedzeniem przygotować zapasowe podścielenie dla pacjentów, przechowywane w pojemniku z wodą, gdyby konieczne okazało się jego nagłe zastosowanie.

POZABIEGOWA LISTA KONTROLNA

- a. Należy wyeliminować obszary kolidujące z mięśniami, które

stanowią częstą przyczynę przemieszczenia się protezy w ruchu funkcjonalnym i parafunkcyjnym.

- b. Należy skorygować okluzyjne punkty kontaktu i drobne zakłócenia.
- c. Pacjent powinien jak najszybciej zgłaszać wszelkie nieprawidłowości lub dyskomfort.

INSTRUKCJE DOTYCZĄCE DOMOWEJ PIELĘGNACJI

Pacjenci mogą od razu spożywać posiłki, jednak przez 48 godzin powinni ograniczyć się do miękkiej diety, rezygnując z produktów twardych lub wymagających długotrwałego żucia.

- a. Przez pierwsze dwa dni nie należy wyjmować protezy.
- b. Przez dwa tygodnie od umieszczenia implantów Atlas pacjenci nie powinni wyjmować protezy na noc. W ten sposób można zapobiec nadwyrężaniu tkanki miękkiej przez obrzęk spowodowany chirurgicznym umieszczeniem implantów, co stwarza ryzyko zakłócenia ponownego osadzenia protezy na implantach. Po upływie dwóch tygodni pacjenci mogą wyjmować protezę na noc lub spać z nią.
- c. Codziennie pacjenci powinni na chwilę wyjmować protezę w celu wykonania czynności

związanych z higieną jamy ustnej. Należy poinstruować pacjentów o konieczności stosowania szczoteczki do zębów z miękkiego włosia nylonowego wraz z pastą do zębów lub wodą do oczyszczenia protezy. Przez co najmniej 3 dni pacjent nie powinien podejmować próby usunięcia silikonowego podścielenia. Po upływie tego czasu pacjenci z odpowiednio sprawnymi dłońmi mogą usunąć podścielenie (przy użyciu wykałaczki) i czyścić je delikatnie w taki sam sposób, jak protezę. Po zakończeniu początkowego okresu gojenia, protezy można codziennie namaczać przez 30 minut w odtworze do czyszczenia protez. (Uwaga: poinstruować pacjentów, aby nie czyścili protez ani silikonowych podścieleni nad otwartym odpływem zlewu). Poinstruować pacjentów o sposobie czyszczenia główki, kołnierza i platformy implantów Atlas.

- d. Pacjenci odczuwający jakikolwiek dyskomfort mogą stosować środki uśmierzające ból.
- e. Należy poinstruować pacjentów o konieczności zadzwonienia do gabinetu w przypadku wystąpienia silnego bólu lub innych objawów.

DOSTOSOWYWANIE PROTEZ NAKLADOWYCH OPIERAJĄCYCH SIĘ NA IMPLANTACH W SZCZĘCE I RUCHOMYCH PROTEZ CZĘŚCIOWYCH

Techniczne procedury dostosowywania protez opierających się na implantach są w zasadzie takie same, jak opisano w podręczniku Atlas dla protez nakładowych w żuchwie.

Bardziej miękka, porowata kość szczęki może nie być w stanie wytrzymać funkcjonalnych sił bez zastosowania zaszynowanej belki łączącej 6–8 implantów. Żywicowo-metalową szynę można utworzyć przy użyciu implantów Anew firmy Dentatus, których elementy mają konstrukcję przeznaczoną do stałych uzupełnień. Dostosowywanie protezy przy użyciu silikonowego podścielenia Tuf-Link zapewnia miękką, wygodną i bezpieczną retencję protezy w zmodyfikowanej podniebiennej formie.

System implantów o małej średnicy (Narrow Body) Anew firmy Dentatus przeznaczony do rekonstrukcyjnych procedur stosowany jest do uzupełniania ubytków pojedynczych, ubytków wielozębowych i stałych mostków mocowanych na wkrętach dla pełnego łuku. Dostępne są minimalnie inwazyjne i mniej wymagające procedury chirurgiczne, bardziej przystępne w odniesieniu do większej gamy potrzeb pacjentów.

Ilustrowany podręcznik techniczny dotyczący implantów Anew do uzupełnień

ubytków pojedynczych, ubytków wielozębnych, jak i uzupełnień całego łuku dostępny jest na życzenie lub na stronie internetowej www.dentatus.com.

SILIKONOWY MATERIAŁ TUF-LINK® DO STOSOWANIA W PRAKTYCE OGÓLNEJ

Elastyczne podścielenie Tuf-Link firmy Dentatus utrzymujące stabilną formę przez długi okres czasu może być stosowane do podścielenia górnych protez, ruchomych protez częściowych, w trakcie procedur podnoszenia dna zatoki szczękowej oraz procedur rekonstrukcyjnych w obrębie tkanek twardych i miękkich. Podścielenie można również stosować do wyścielenia odlewów rejestracyjnych w celu określenia dokładnych powiązań okluzyjnych, pionowych i przestrzennych, zapobiegając uszkodzeniu modeli wzorcowych.

Dozownik Tuf-Link o pojemności 50 ml z automatycznie mieszającymi końcówkami jest wygodny w przypadku dużych podścieleni. Dozownik Tuf-Link o pojemności 10 ml przeznaczony jest do małych podścieleni i szybkiego uśmierzania bólu w przypadku otarć tkanek.

Dwa małe nacięcia w odległości 3–4 mm wykonane przy użyciu zaokrąglonych wiertel stabilnie utrzymują łatę w określonym położeniu. Po zagojeniu się rany przestrzeń tę można na stałe wypełnić twardą żywicą.

Materiał Tuf-Link może być również stosowany do procedur chirurgicznych,

w których istnieje potrzeba zabezpieczenia tkanek na dłuższy czas. Silikonowy materiał Tuf-Link jest gęsty i nieporowaty.

PROGRAM MARKETINGOWY ATLAS

Program Atlas Denture Comfort obejmujący materiały do druku i dla mediów może pomóc w dotarciu z ofertą danej praktyki ortodontycznej zajmującej się implantami do bardzo dużej liczby pacjentów mających problemy z nieodpowiednimi uzupełnieniami.

Program marketingowy koncentruje się wokół strony internetowej przeznaczonej dla klientów www.denturecomfort.com, na której stomatologów można znaleźć na podstawie kodu pocztowego. Program obejmuje narzędzia marketingowe, takie jak broszury, plakaty i kartki przeznaczone dla pacjentów, komunikaty prasowe i znacznie więcej. Kontaktując się z firmą Dentatus pod numerem telefonu +1 800-323-3136, można uzyskać informacje o sposobie skorzystania z tych możliwości, z których wiele jest bezpłatnych (tylko na terenie Stanów Zjednoczonych). W przypadku innych krajów prosimy o kontakt z firmą Dentatus AB (www.dentatus.com). Można się również z nami skontaktować, wysyłając wiadomość e-mail na adres dentatus@dentatus.com. Pełna linia wyjątkowych produktów firmy Dentatus dostępna jest na stronie www.dentatus.com.

Dentatus Atlas® implantaatsysteem, goedgekeurd voor langdurig gebruik, levert een stabiele verankeringsteun en stabilisering voor problematische kunstgebitten. De Atlas Tuf-Link® gegroefde overkappingprothesen creëren een gedempte kauwimpact en stevige retentie zonder dat er beperkende metalen O-ringtechnologieën nodig zijn.

Dentatus prothese-instrumenten zijn ontwikkeld voor uniforme dieptereductie en voor het creëren van een omgekeerd zoomomhulsel dat de relinie stevig op zijn plek houdt zonder kleefstoffen. De enkele korte stoelprocedure voor het plaatsen van de veerkrachtige liner voorkomt stress en weefselbeschadigingen vooral over oneffen of bolvormige randen zonder vervolgspraken voor weefselaanpassingen.

De Atlas Dome Keeper met Tuf-Link kan comfort en retentie leveren voor volledige prothesen en gedeeltelijke verwijderbare prothesen zonder dat er retentiemiddelen met klem of staaf nodig zijn.

De Dentatus Narrow-Body Implant chirurgische restauratieprotocollen zijn ontwikkeld in samenwerking met het Department of Dentistry, New York University College of Dentistry.

Bernard Weissman

- *President*

WAARSCHUWINGEN EN OPMERKINGEN

WAARSCHUNING - Gebruik een implantaat niet als de verpakking beschadigd of geopend is. De implantaten zijn bedoeld voor eenmalig gebruik, waardoor het risico op kruisbesmetting bij hergebruik wordt vermeden.

Atlas implantaten, bevestigd met de handmatige schroevendraaiers met houder, **worden steriel geleverd** en zijn ontwikkeld voor directe, veilige, initiële implantaatplaatsing.

Accessoires, waaronder boren en frezen, worden fabrieksschoon geleverd. Na het verwijderen van hun verpakking moeten ze **voor gebruik worden gesteriliseerd** volgens de chirurgische protocollen.

Alle instrumenten, met uitzondering van pre-gesteriliseerde implantaten, die in klinische procedures worden gebruikt, moeten voor gebruik worden behandeld in een autoclaaf met stoomsterilisatie. De volgende parameters zijn gevalideerd in overeenstemming met de FDA erkende standaard ANSI/AAM/ISO 17665-1:2006 voor een steriliteitgarantie van 10^{-6} Temp: 132 °C, Druk: 30 psi, Tijd: 8 minuten. Het gezondheidsinstituut moet echter zijn eigen autoclaaf stoomsterilisator valideren in overeenstemming met een erkende standaard (in de VS: FDA goedgekeurde standaard).

WAARSCHUNING - Wees uitermate voorzichtig om het ongewenst inslikken of inademen van implantaten of andere bijbehorende kleine accessoireonderdelen te voorkomen in deze procedures. Wanneer mogelijk moeten de tools met een fijne draad aan de kleding van de patiënt worden bevestigd.

WAARSCHUNING - De CePo® boren en frezen moeten worden gebruikt met overvloedige hoeveelheden biocompatibel steriel water of zoutoplossingspray om beschadiging door oververhitting en mogelijke botnecrose te voorkomen. Bij het voorbereiden van osteotomieën in hard mandibulair D-1 en D-2 bot, mogen alleen scherpe boren en frezen worden gebruikt. Als veiligheidsmaatregel moeten gebruikte botte boren worden weggeworpen.

OPMERKING - Speciale aandacht moet worden besteed bij het gebruik van Atlas implantaten voor protheses van de bovenkaak. Het zachtere maxilla bot en anatomische beperkingen moeten aandachtig worden bekeken voor het gebruik.

OPMERKING - Deze instructies informeren de gebruiker over de aanbevolen procedures bij het gebruik van Dentatus implantaatsystemen. Ze zijn bedoeld voor gebruik door klinisch specialisten met minimaal een basisniveau op gebied van chirurgische en in-kliniek implantaattraining. Het is de verantwoordelijkheid van de klinisch specialist om op de hoogte, geschoold en getraind te blijven op

gebied van algemene tandheelkundige implantaatbehandelingstechnieken.

De afgedrukte richtlijnen, inclusief Waarschuwingen en opmerkingen, moeten worden gezien als aanvullingen op de geaccepteerde klinische procedures en chirurgische protocollen. De Amerikaanse federale wetgeving beperkt de verkoop van dit middel tot artsen of tandartsen met een vergunning.

Dentatus Narrow Body Ti gelegeerde implantaten zijn door de FDA goedgekeurd voor langdurig gebruik en voor elke tijdsperiode naar inzicht van de zorgverlener.

ATLAS KLINISCHE PROCEDURES

Om de ideale positie en hoek voor de implantaatplaatsing te bepalen, moeten geschikte CT-scans (CAT), röntgenfoto's en metingen worden beoordeeld. Schuifmaten met een rechte hoek kunnen worden gebruikt voor het meten van de breedte van het bot met speciale aandacht voor de onregelmatigheden in de buccolinguale kaakconconcaviteiten.

Het botniveau kan worden geschat met een liniaal om de totale randhoogte vast te stellen door de liniaal onder de kin te plaatsen tot aan de top van de rand. Een geschat volume van 6-8 mm zacht weefsel onder de kin en op de rand wordt afgetrokken, en de resterende hard

botmeting wordt gebruikt als richtlijn om een implantaat met de juiste lengte te selecteren.

A.

De locaties voor de implantaten moeten met een steriele markeerstift worden aangegeven op de mucosa. 4 Atlas implantaten moeten voorafgaand aan de mental foramina worden geplaatst en op gelijke afstand worden verdeeld voor een evenwichtige, cross-arch stabilisatie en retentie.

De Dentatus DePo Pilot 1.4 boor wordt eerst gebruikt om het weefsel te doorboren (zonder rotatie) en een deukje in het bot te maken voor de exacte locatie van de osteotomieën. De boren, die worden gebruikt bij 1300-1500 tpm met overvloedige hoeveelheden biocompatibel steriel water of een zoutoplossingspray, worden onder een hoek gehouden voor implantaatplaatsing in bot. De osteotomieën worden aangebracht tot de diepte van het implantaatplatform in de mucosa.

De CePo Boor lasermarkeringen zijn bedoeld voor implantaatplaatsing uitgevoerd met chirurgische flapprocedures op blootgelegd bot. In flaploze procedures worden de osteotomieën 4-5 mm dieper gemaakt om te compenseren voor de variabele hoeveelheden mucosa en om compressienecrose van het bot te voorkomen.

Dentatus CePo chirurgische boorsystemen

Denatus biedt twee verschillende lasersystemen op de CePo Pilot en CePo boren. Deze informatie helpt u bij het gebruik.

Systeem 2

Een gebruiksvriendelijk markeersysteem dat naar de werkelijke plaatsingsdiepte refereert door de gingiva, bij het uitvoeren van flaploze plaatsing van implantaten.

De markeringen komen overeen met de 3 verschillende lengtes van Dentatus implantaten: kort (S), medium (M) en lang (L). De bovenste rand van elke markering wordt gebruikt als referentie op het gingivale oppervlak en wordt 11, 14 en 18 mm van de tip geplaatst.

De breedte van elke markering is 2 mm.

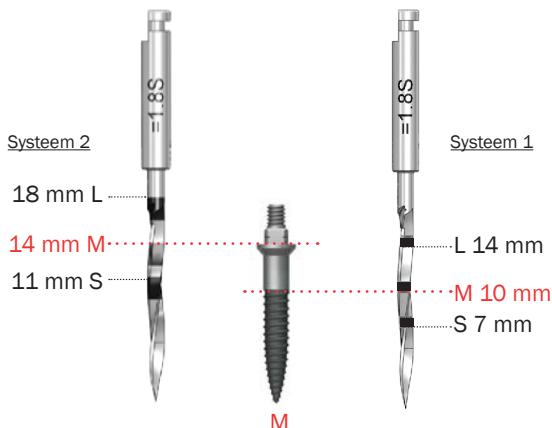
Systeem 1

De lasermarkeringen verwijzen naar de schroefdraadlengte van de implantaten.

Markeringen staan op 7, 10 en 14 mm van het uiteinde van het implantaat, waar de schroefdraden op de verschillende implantaten stoppen.

Markeerbreedte is ongeveer 0,5 mm.

De implantaatplatformen op Anew implantaten moeten altijd gelijk aan het gingivale oppervlak liggen.



Cat. nr.	Ø mm
MR - 1141 CePo boor - pilot	1,8, lang
MR - 1142 CePo boor - pilot	1,8, kort
MR - 1145 CePo boor	2,2
MR - 1146 CePo boor	2,4
MR - 1147 CePo boor	2,8

Cat. nr.	Ø mm
MR - 1041 CePo boor - pilot	1,8, lang
MR - 1042 CePo boor - pilot	1,8, kort
MR - 1045 CePo boor	2,2
MR - 1046 CePo boor	2,4

B.

Opmerking: Lokale anestheticuminfiltratie wordt voldoende geacht voor deze procedures.

Alle osteotomieën worden geïnitieerd met de 1.4 CePo Pilot boor. Voor het plaatsen van implantaten met een diameter breder dan 1,8 mm, worden de openingen vergroot met de overeenkomstig gemarkeerde boren of frezen in een rechte beweging omhoog en omlaag tot de vooraf geboorde diepte.

Opmerking: Bij het uitlijnen van de boorpositie voor de osteotomieën, kunnen

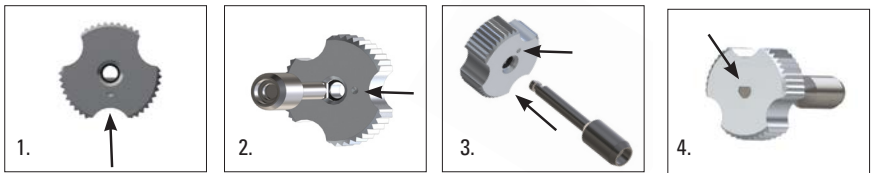
de duim en wijsvinger aan beide zijden van de rand worden geplaatst om tactiele feedback mogelijk te maken als de boor in beweging is in nabijheid van de mucosa.

Zie volgende pagina voor boorsystemen.

C.

Plaatsing van het implantaat

De steriele handmatige schroevendraaier met houder, bevestigd aan het gesteriliseerde implantaat, wordt gebruikt om het implantaat veilig te plaatsen met een aantal draden.



Montage van handmatige adapter en R/A schroevendraaier

1. Zoek de indexpunt op de adapter
2. Lijn de vlakke zijde van de schacht van de R/A schroevendraaier uit met de punt op de adapter.
3. Druk de R/A schroevendraaier in de opening tot hij stopt
4. Zorg ervoor dat het schachtuiteinde van de R/A schroevendraaier vlak ligt met de achterkant van de handmatige adapter.

Verwijder na gebruik de R/A schroevendraaier van de adapter door ze uit elkaar te trekken voor afzonderlijke reiniging en desinfectie. Reinig de opening met een kleine interdentaal borstel. Adapter is gemaakt van geanodiseerd aluminium en wordt geleverd met een interne O-ring voor betere grip op de R/A schroevendraaier. Als de O-ring beschadigd is, moet de adapter worden weggeworpen. Om de montage van adapter - R/A schroevendraaier te vergemakkelijken kan een piepklein druppeltje smeerolie voor handstukken in de opening worden aangebracht voor de autoclaafbehandeling. Veeg overtollige olie weg voor verpakking in sterilisatiezak.

De schroevendraaier met houder wordt verwijderd en de plaatsing kan vervolgd worden met de R/A Hpc schroevendraaier (met niet meer dan 50 tpm) of met de ratel, vlak voordat het platform contact maakt met het mucosale weefsel. *Om een goede aanvankelijke stabiliteit te verkrijgen, wordt een installatiekoppel van 40 Ncm aanbevolen. De handmatige R/A schroevendraaier mag niet worden gebruikt bij een koppel hoger dan 60 Ncm.* De plaatsing wordt voltooid met de handmatige schroevendraaier die voelbare feedback geeft over de juiste zitting.

Belangrijk: zorg ervoor dat het implantaat goed in de verschillende schroevendraaiers zit en dat de schroevendraaier in een rechte lijn staat met het implantaat. Lijn bij de handmatige schroevendraaier de vleugels parallel uit aan de gleuf in de implantaatkop.

Als u overmatige weerstand waarneemt, moet het implantaat worden verwijderd en de osteotomie iets dieper worden gemaakt. Dit voorkomt ernstige stress en mogelijke schade aan het harde mandibulaire bot.

D. ***Klinische protheseprocedures***

Als een bestaande prothese ruimtelijk niet op de rand kan worden geplaatst in lijn met de tegenoverliggende tanden, moet de prothese eerst opnieuw worden gelined met snelle auto-cure hars voordat de plaatsingsprocedure wordt gestart.

Een markeerpen wordt gebruikt om de omtrek van de prothese aan te geven voor een zoomlijnpositie die 2-3 mm zich onder de flensextensies moet bevinden, 1 mm ondersnijding, 4 mm speling van implantaten. De markering wordt uitgebreid tot de retromolaire pads in een gebogen vorm voor een naadloze liner-aanpassing.

- 1.** Het halfronde snij-instrument wordt gebruikt om een omgekeerd zoomomhulzen te creëren voor retentie van de liner zonder kleefstoffen. De instrumentschacht wordt richting de overliggende flens gehouden, in een hoek van 45°, om een goed afgebakende, continue zoomlijn te creëren.
- 2.** Het gegroefde instrument wordt gebruikt om dieptelijnen in de prothese te trekken zonder schade te veroorzaken aan de gemaakte zoomlijn.
- 3.** Het ronde snijinstrument wordt gebruikt om de basis te reduceren tot de dieptegemarkeerde niveaus en om een glad oppervlak te creëren.
- 4.** De markeerkapjes, geplaatst op Atlas implantaten, worden gebruikt om hun positie in de prothese te markeren. De kapjes worden geleverd met een veilige kleurstof op plantaardige basis of markeerstift en de prothese wordt stevig vastgedrukt om de gemarkeerde posities van de implantaatkop over te brengen.

5. Het ronde snijinstrument wordt gebruikt om de gemarkeerde plekken in te drukken waardoor het kunstgebit passief op zijn plek past. Om overmatige kunstgebitreductie te voorkomen, moet het instrument 2/3 van zijn ronde diepte worden ingebracht op de plekken van de implantaten. Als de markeerverf niet meer wordt overgebracht van de markeerkapjes op de kunstgebitbasis, is de reductie voldoende.

Opmerking: Een bevestigende controle kan worden uitgevoerd door markeringen rechtstreeks op de implantaatkoppen aan te brengen voor een laatste bijwerking en afronding van alle scherpe uitsteeksels om scheuren in de silicone liner te voorkomen.

E. ***Silicone reline procedures***

Opmerking: De mond, tong en prothese van de patiënt worden grondig gespoeld om fijne deeltjes te verwijderen die vast kunnen komen te zitten in de liner. In voorbereiding op de snelle reline-procedure, moet de patiënt ook gewaarschuwd worden dat hij de prothese voorzichtig op zijn plek moet drukken in contact met de tegenoverliggende tanden en 4-6 minuten stevig op zijn plek moet houden zonder zijn tong of kaak te bewegen.

1. De Tuf-Link dispenser met automatische mengpunt wordt gebloeid voor het injecteren van de silicone in de prothesebasis, de stroom wordt in de zoomlijn geleid. Er moet voldoende silicone worden gebruikt om druk te creëren die nodig is voor een dichte, niet poreuze liner.
2. De prothese wordt van achteraf ingebracht en naar voren gebracht met pulserende zijwaartse bewegingen. De patiënt wordt gezegd contact te maken met de tegenoverliggende tanden en stil op zijn plek te houden. De procedure moet snel worden uitgevoerd omdat de silicone binnen enkele minuten begint hard te worden.
3. Na de polymerisatie wordt de prothese verwijderd en wordt de liner voorzichtig uit de prothese gehaald met een puntig instrument aan een van de distale uiteinden.
4. Controleer of de siliconendikte minimaal 2 mm is boven de implantaatkoppen is. Zo niet, de prothesebasis aanpassen.
5. De overtollige liner wordt met een lange, fijne schaar weggeknipt langs de goed afgebakende zoomlijn.
6. Om de liner terug te plaatsen, wordt hij eerst aan een uiteinde van de prothese ingebracht en dan op zijn plek gedrukt met lichte druk van de

vingers. Een glad, plat instrument kan worden gebruikt om hem in de zoomlijn te brengen wat voorkomt dat voedseldeeltjes zich kunnen ophopen.

Atlas Tuf-Link zelfuitlijnenden prothesen tolereren aanzienlijke implantaathoeken. De prothese, verwijderd zonder implantaatstress of weefselsletsel, vereist bijna nooit vervolgafspraken voor weefselaanpassing. Afhankelijk van verschillende omstandigheden, moeten de liners 12-18 maanden sterk blijven. Hoewel ze snel vervangen kunnen worden, kan er een reserveliner worden gemaakt voor patiënten, die ze in een met water gevuld potje kunnen bewaren voor gebruik in geval van nood.

CHECKLIST NA OPERATIE

- a.** Indringing in spieren, vaak de oorzaak van verplaatsing van prothesen in functionele en parafunctionele bewegingen, moet worden uitgesloten.
- b.** Occlusale contacten en activerende interferenties moeten worden gecorrigeerd.
- c.** De patiënt moet alle onregelmatigheden of ongemakken onmiddellijk melden.

PATIËNTINSTRUCTIES VOOR VERZORGING THUIS

Patiënten kunnen onmiddellijk voedsel eten, ze moeten echter 48 uur zacht voedsel eten, zonder hard voedsel waar veel op moet worden gekauwd.

- a.** De patiënt mag zijn prothese de eerste twee dagen niet verwijderen.
- b.** De patiënt moet zijn prothese de eerste twee weken na plaatsing van de Atlas 's nachts niet uitdoen. Dit voorkomt dat eventueel oedeem door de chirurgische plaatsing het zachte weefsel omhoog drukt, wat mogelijk problemen veroorzaakt met het opnieuw zetten van de prothese op de implantaten. Na een periode van twee weken mogen patiënten met of zonder hun prothese slapen.
- c.** De patiënt moet de prothese elke dag kort verwijderen voor orale hygiëne. Hij moet een zachte nylon tandenborstel en tandpasta of water gebruiken om de prothese te poetsen. De patiënt mag de silicone liner minimaal 3 dagen niet verwijderen. Na deze eerste periode kunnen behendige patiënten de liner verwijderen (met een tandenstoker) en voorzichtig reinigen op dezelfde manier als het kunstgebit. Na de eerste herstelperiode, kan de prothese elke dag 30 minuten geweekt worden in een reinigingsoplossing voor prothesen. (Opmerking: zeg patiënten dat ze hun prothese of silicone reliner

niet boven een open afvoer moeten schoonmaken). Vertel patiënten hoe ze de kop, kraag en platform van de Atlas implantaten moeten reinigen.

- d. De patiënt mag pijnstillers gebruiken om ongemak te verlichten.
- e. De patiënt moet verteld worden dat hij de kliniek moet bellen als hij ernstige pijn of andere symptomen opmerkt.

HERPLAATSEN VAN OVERKAPPINGPROTHESEN ONDERSTEUND DOOR MAXILLA IMPLANTAAT EN VERWIJDERBARE GEDEELTELIJKE PROTHESEN

Technische procedures voor het herplaatsen van implantaat-ondersteunde prothesen zijn in principe hetzelfde als beschreven in de Atlas handleiding voor overkappingsprothesen.

Het zachtere, poreuze maxillaire bot kan eventueel de functionele krachten niet weerstand zonder een spalkbalk die 6-8 implantaten onderling verbindt. De Dentatus Anew implantaten met componentendesign voor vaste restauratie kunnen worden gebruikt voor het creëren van een hars-metaal spalk. Het later uitrusten van de prothese met de Tuf-Link silicone liner levert gedempte, comfortabele en zekere retentie met een aangepaste palatale vorm.

Het Dentatus Anew Narrow Body implantaatsysteem, ontworpen voor reconstructieve procedures, wordt gebruikt

voor het vervangen van enkele tanden, multi-unit restauraties en volledige verankerde geschroefde bruggen. De minimaal invasieve, minder zware chirurgische en klinische procedures en toegankelijk en betaalbaarder voor een veel groter aantal patiënten.

Er moet goed rekening worden gehouden met de maxilla en anatomische beperkingen en het bot door 6-8 implantaten te gebruiken met ondiepe osteotomieën om de diepte in het harde bot te halveren. De zelftappende Anew implantaten die worden geplaatst met de handmatige schroevendraaier, creëren hun eigen gecondenseerde draadvorm in het bot.

De Anew implantaat geïllustreerde technische handleidingen voor het vervangen van missende enkele tanden, multi-unit en volledige boogrestauraties zijn op aanvraag verkrijgbaar of online op www.dentatus.com.

TUF-LINK® SILICONE MATERIAAL VOOR GEBRUIK IN DE ALGEMENE PRAKTIJK

De Dentatus Tuf-Link veerkrachtige liner die gedurende lange tijd een stabiele vorm behoudt, kan worden gebruikt voor het relinen van bovenprothesen, gedeeltelijk verwijderbare prothesen en tijdens sinus lift en harde en zachte reconstructieprocedures. De liner kan ook worden gebruikt voor het relinen van opnamebasisvormen voor het vaststellen van accurate occlusale, verticale en spatiale verhoudingen wat schade aan originele afdrucken voorkomt.

De Tuf-Link 50 ml dispenser met automatisch mengende tips is geschikt voor relines met een groot volume. De Tuf-Link kleine 10 ml dispenser is ontwikkeld voor kleine relines en om snel weefselschuring te verlichten. Twee kleine deukjes, gemaakt met ronde klis op 3 - 4 mm afstand van elkaar, houden de patch stevig op zijn plek. De ruimte kan na genezing permanent worden gevuld met harde hars.

Andere toepassingen zijn chirurgische procedures waarbij weefsel gedurende lange tijd veilig moet worden beschermd. Tuf-Link silicone materiaal is dicht en niet poreus wat beschadiging door voedsel of de ophoping van bacteriën voorkomt.

ATLAS MARKETINGPROGRAMMA

Het Atlas Denture Comfort programma met gedrukte en mediamaterialen kan u helpen uw implantaatpraktijk snel onder de aandacht te brengen van een groot aantal patiënten dat lijdt onder ongeschikte restauraties. Het marketingprogramma is gebaseerd rondom de consumentenwebsite www.denturecomfort.com met een zoekfunctie voor tandartsen op postcode. Het programma omvat marketingtools zoals patiëntenbrochures, posters, kaarten, persberichten en veel meer. Bel Dentatus op +1 800-323-3136 en kijk hoe u gebruik kunt maken van deze mogelijkheden, waarvan er veel gratis zijn (alleen in de VS. Voor andere markten, neem contact op met Dentatus AB, www.dentatus.com).

U kunt ons ook bereiken via e-mail op dentatus@dentatus.com of het hele assortiment onderscheidende Dentatus-producten bekijken op de website op www.dentatus.com.

Ilgalaikiam naudojimui patvirtinta „Dentatus Atlas®“ implantų sistema probleminiams išimamiems dantų protezams suteikia stabilų atraminį pagrindą ir juos stabilizuoja. „Atlas Tuf-Link®“ padengti išimami protezai suminkština kramtymo apkrovą ir suteikia tvirtą atramą nenaudojant suvaržančios metalinės galvutės „O“ žiedo technologijos.

„Dentatus“ išimamų protezų instrumentai skirti suformuoti pakankamo gylio ložę protezo pamušalui sulaikyti be papildomų klijų. Atsparus pamušalas uždedamas vienos trumpos procedūros metu, tai padeda išvengti įtampos ir audinių nubrozdinimo, ypač nelygiose ir išgaubtose briaunose, nereikia papildomų apsilankymų audinių korekcijai.

„Atlas Dome Keeper“ su „Tuf-Link“ patogiai ir stabiliai prilaiko visų dantų ar dalinius išimamus protezus nenaudojant prilaikymo prietaisų su apkabėlėmis ar segtukais.

„Dentatus“ siauro korpuso implantų chirurginės restauracijos protokolai sukurti bendradarbiaujant su Niujorko odontologijos universiteto koledžo Odontologinių implantų fakultetu.

Bernard Weissman

– *Prezidentas*

ĮSPĖJIMAI IR PASTABOS

ĮSPĖJIMAS - Jei pakuotė pažeista ar atidaryta implantu nenaudokite. Implantai skirti vienkartiniam naudojimui,

taip išvengiant daugkartinio naudojimo metu kylančios kryžminės infekcinės taršos pavojaus.

Rankiniais veržliarakčiais tvirtinami „Atlas“ implantai tiekiami sterilūs ir yra skirti tiesiogiai ir saugiai įsriegti pirminį implantą.

Priedai, įskaitant grąžtus ir plėstuvus, tiekiami švarūs, todėl juos išėmus iš pakuočių prieš naudojant reikia sterilizuoti vadovaujantis chirurginiais protokolais.

Visus klinikinėse procedūrose naudojamus prietaisus prieš naudojant reikia sterilizuoti garais autoklave. Toliau pateikti parametrai buvo patikrinti vadovaujantis FDA pripažintu standartu ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006 siekiant užtikrinti 10^{-6} sterilumo patikimumą. Temperatūra: 132 °C, slėgis: 30 psi, laikas: 8 minutės. Tačiau sveikatos priežiūros įstaiga turi patikrinti savo sterilizavimo garais autoklavo įrenginį vadovaujantis pripažintais standartais (JAV: FDA patvirtintas standartas).

PASTABA - Kad implantų ar kitų šiose procedūrose naudojamų susijusių papildomų dalių pacientas nenurytų ar neįkvėptų, būtina elgtis itin atsargiai. Kai įmanoma, įrankiai plonu siūlu turėtų būti pritvirtinti prie paciento drabužių.

ĮSPĖJIMAS - „CePo®“ grąžtai ir plėstuvai turi būti naudojami su dideliu

kiekiu biologiniu požiūriu suderinamo sterilaus vandens ar fiziologinio tirpalo, kad būtų išvengta perkaitimo sukeltos pažeidimo ir galimos kaulo nekrozės. Ruošiant osteotomijas kietajame apatino žandikaulio D-1 ir D-2 kaule, reikia naudoti tik aštrius grąžtus ir plėstuvus. Atsargumo sumetimais panaudotus atšipusius grąžtus reikia išmesti.

PASTABA - Ypatingas dėmesys turi būti kreipiamas „Atlas“ implantus naudojant viršutiniams išimamiems protezams. Prieš juos naudojant reikia atidžiai įvertinti minkštesnį viršutinį žandikaulį ir anatominius apribojimus.

PASTABA - Šiose instrukcijose naudotojai informuojami apie rekomenduojamas „Dentatus“ implantų sistemų procedūras. Jos skirtos naudoti gydytojams, baigusiems bent pradinio lygio chirurgijos ir implantavimo klinikoje mokymus. Gydytojas yra atsakingas už informacijos gavimą, išsilavinimą ir pasirengimą taikyti bendrąsias gydymo odontologiniais implantais metodikas.

Atspausdintos gairės, įskaitant įspėjimus ir pastabas, turi būti laikomos patvirtintų klinikinių procedūrų ir chirurginių protokolų priedu. Federaliniai įstatymai šį prietaisą leidžia parduoti tik licencijuotiems gydytojams arba odontologams.

„Dentatus“ siauro korpuso titano lydinio implantai FDA patvirtinti ilgalaikiam naudojimui arba bet kuriam sveikatos priežiūros specialisto nustatytam laikotarpiui.

„ATLAS“ KLINIKINĖS PROCEDŪROS

Siekiant nustatyti idealią implantų įdėjimo padėtį ir kampa, reikia peržiūrėti atitinkamus KT (CAT), rentgeno vaizdus ir matavimus. Kaulo pločiui matuoti galima naudoti dešiniojo kampo slankmačius, reikia atidžiai įvertinti nelygumus skruostų ir liežuvio daubose.

Kaulo kiekį galima atapskaičiuoti liniuote išmatavus bendrąjį briaunos aukštį; liniuotė pridedama prie smakro ir išmatuojamas atstumas iki briaunos viršūnės. Atimamas vidutinis 6–8 mm minkštųjų audinių tūris po smakru ir virš briaunos, likęs kietojo kaulo matmuo naudojamas kaip orientyras pasirenkant tinkamo ilgio implantą.

A.

Implantų vietas gleivinėje reikia pažymėti steriliu žymėjimo rašikliu. 4 „Atlas“ implantai turi būti įsriegiami prieš smakro angas (foramen mentale); implantus reikia išdėstyti vienodu atstumu, kad būtų užtikrintas subalansuotas kryžminis lanko stabilumas ir palaikymas.

Iš pradžių „Dentatus CePo“ pirminiu 1,4 grąžtu (nesisukančiu) praduriami audiniai ir kaule padaroma įpjova tikslioje osteotomijos vietoje. Grąžtai, veikiantys 1 300–1 500 apsisukimų per minutę ir purškiant didelį kiekį biologiniu požiūriu suderinamo sterilaus vandens arba fiziologinio tirpalo, naudojami implantui įsriegti į kaulą atitinkamu kampu. Osteotomijos paruošiamos iki

reikiamo gylio, kad implanto platforma būtų gleivinėje.

„CePo“ grąžtų lazerinės žymės skirtos implantams įsriegti atliekant atidengto kaulo chirurgines lopo procedūras. Atliekant procedūras be lopo, osteotomijos turi būti 4–5 mm gilesnės, kad būtų kompensuojamas skirtingas gleivinės storis ir išvengta kompresinės kaulo nekrozės.

B.

Pastaba. Šioms procedūroms pakanka vietinės infiltracinės nejautos.

Visos osteotomijos pradedamos 1,4 „CePo“ pirminiu grąžtu. Jei įsriegiami platesni nei 1,8 mm implantai, angos didinamos naudojant atitinkamai pažymėtus grąžtus arba plėstuvus prieš tai išgręžtame gilyje atliekant tiesius judesius aukštyn ir žemyn.

Pastaba. Kad grąžto padėtį ruošiant osteotomijas būtų lengviau sulygiuoti, nykščiu ir smiliumi galima suimti briauną iš abiejų pusių. Taip geriau juntami grąžto judesiai arti gleivinės paviršiaus.

Apie grąžtų sistemas žr. kitame puslapyje.

„Dentatus CePo“ chirurginių gražtų sistemos

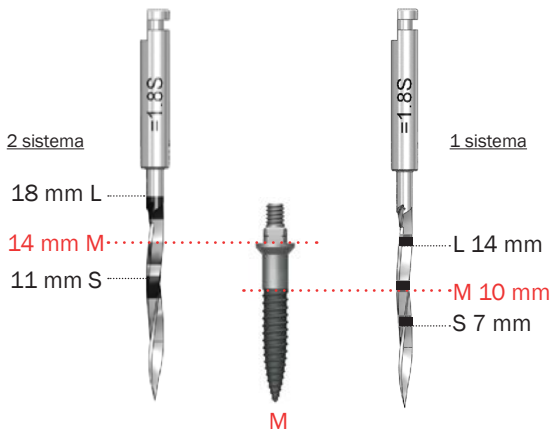
„Dentatus“ „CePo Pilot“ ir „CePo“ gražtuose naudojamos dvi skirtingos lazerinio žymėjimo sistemos. Ši informacija padės jomis naudotis.

2 sistema

Naudotojui lengvai suprantama žymėjimo sistema, nurodanti tikrąjį įsukimo per danteną gylį implantus įsriegiant be lopo.

Žymos atitinka 3 skirtingus „Dentatus“ implantų ilgius: trumpą (S), vidutinį (M) ir ilgą (L). Kiekvienos žymos viršutinė ribinė linija naudojama kaip orientyras dantenu paviršiuje ir yra pažymėta ties 11, 14 ir 18 mm nuo galiuko.

Kiekvienos žymos plotis yra 2 mm.



Kat. nr.	Ø mm
MR - 1141 „CePo“ gražtas - pirminis	1,8, ilgas
MR - 1142 „CePo“ gražtas - pirminis	1,8, trumpas
MR - 1145 „CePo“ gražtas	2,2
MR - 1146 „CePo“ gražtas	2,4
MR - 1147 „CePo“ gražtas	2,8

1 sistema

Lazerinės žymos parodo įsriegto implanto ilgį.

Žymos yra 7, 10 ir 14 mm nuo implanto galiuko, kur baigiasi įvairių implantų sriegiai.

Žymų plotis yra apie 0,5 mm.

„Anew“ implantų platformos turi visada būti lygios su dantenu paviršiumi.

Kat. nr.	Ø mm
MR - 1041 „CePo“ gražtas - pirminis	1,8, ilgas
MR - 1042 „CePo“ gražtas - pirminis	1,8, trumpas
MR - 1045 „CePo“ gražtas	2,2
MR - 1046 „CePo“ gražtas	2,4

C. Implantų įsriegimas

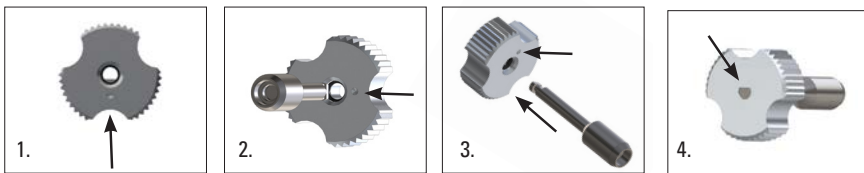
Kad implantas būtų įsriegtas saugiai, darant kelis pirmuosius sriegius naudojamas prie sterilizuoto implanto pritvirtintas sterilus rankinis veržliaraktis.

Veržliaraktis nuimamas ir procedūra galima tęsti „R/A Hpc“ veržliarakčiu (ne didesniu kaip 50 apsisukimų per minutę greičiu) arba terkšle, kol platformos trumpoji dalis liesis su gleivinės audiniais. *Kad būtų pasiektas geras pradinis stabilumas, rekomenduojama sriegti 40 Ncm sūkio momento jėga. R/A rankinio atsuktuvo negalima naudoti, kai sukimo momentas viršija 60 Ncm.*

Įdėjimo procedūra užbaigiama rankiniu atsuktuvu, kuris leidžia pajusti, ar implantas tinkamai įdėtas.

Svarbu: įsitikinkite, kad implantas tinkamai įdėtas į įvairius veržliarakčius; taip pat, kad implantas ir veržliaraktis yra vienoje linijoje; naudodami rankinį veržliaraktį, sulygiuokite briaunas su implanto galvutėje esančiomis įpjovomis.

Jei jaučiamas per didelis pasipriešinimas, implantą reikia išimti ir šiek tiek pagilinti osteotomiją. Tai padės išvengti didelės apatinio žandikaulio kietojo kaulo apkrovos ir galimo jo pažeidimo.



Rankinio adapterio ir R/A veržliarakčio surinkimas

1. Suraskite žymimąjį tašką ant adapterio
2. Sulygiuokite plokščiąją R/A veržliarakčio strypo pusę su tašku ant adapterio
3. Stumkite R/A veržliaraktį į adapterio angą, kol jis sustos
4. Įsitikinkite, kad R/A veržliarakčio strypo galiukas neišsikiša iš užpakalinės rankinio adapterio pusės

Panaudoję, ištraukite R/A veržliaraktį iš adapterio, juos valykite ir dezinfekuokite atskirai. Išvalykite angą mažu tarpdančių šepetėliu. Adapteris pagamintas iš anoduoto aliuminio, jo viduje yra „o“ formos žiedas, padedantis lengviau suimti R/A veržliaraktį. Jei „o“ žiedas pažeistas, adapterį reikia išmesti.

Kad adapterį ir R/A veržliaraktį būtų lengviau surinkti, angą prieš autoklavuojant galima sutepti mažu kiekiu odontologinės mašininės tepamosios alyvos. Prieš pakuodami į sterilizavimo pakuotes nuvalykite alyvos likučius .

D. **Klinikinės protezavimo procedūros**

Jei esamų išimamų protezų padėties ant briaunos negalima sulgiuoti su kito žandikaulio dantimis, prieš pradėdant pritaikymo procedūrą, protezams reikia įdėti naują pamušalą iš greitai savime kietėjančios dervos.

Žymekliu pažymimos ribos, iki kurių išgręžiama protezo bazė su 1 mm neigiamomis zonomis bei 4 mm erdve aplink implantus, paliekant apie 2-3 mm kraštą nuo protezo krašto. Kad pamušalas prisitaikytų be tarpų, žymėjimas lenkta forma pratęsiamas iki retromoliarinės zonos.

1. Puslankio formos pjaunančiu instrumentu suformuojama sulaikymo zona, kad protezo pamušalo medžiaga užsilaikytų be klijų. Instrumento strypas 45° kampu nukreipiamas link priešingo krašto, kad susidarytų aiškiai apibrėžta ištisinė siūlė.
2. Instrumentas su grioveliu naudojamas gylio žymėms įrėžti protezuose nepažeidžiant paruoštos siūlės.
3. Sferinis pjovimo instrumentas naudojamas pagrindui sumažinti iki gylio lygio žymėjimo ir lygiam paviršiui sukurti.
4. Ant „Atlas“ implantų uždedamos žymimosios galvutės, skirtos implantų padėčiai išimamuose protezuose žymėti. Galvutės

nudažomos bet koku saugiu augaliniu dažikliu ar žymekliu ir ant jų tvirtai prispaudžiami išimami protezai, kad ant jų perkelti pažymėtas implantų galvučių padėtis.

5. Sferinis pjovimo instrumentas naudojamas įpjovoms padaryti pažymėtose srityse, kad išimami protezai pasyviai būtų savo vietoje. Siekiant išvengti per didelės išimamų protezų redukcijos, implantų vietose turi būti įleidžiama 2/3 sferinės instrumento dalies. Redukcija yra pakankama, kai žymimieji dažai nuo žymimųjų galvučių nebedažo išimamų protezų pagrindo.

Pastaba. Kad būtų išvengta pradinių silikoningės pamušalo medžiagos įplyšimų, atlikus baigiamąją korekciją ir užapvalinus aštrias išsikišusias dalis galima atlikti patvirtinamąją patikrą – žymimuosius dažus užtepti tiesiai ant implantų galvučių.

E. **Silikono pamušalinės medžiagos uždėjimo procedūros**

Pastaba. Paciento burna, liežuvis ir protezai kruopščiai išplaunami, kad būtų pašalintos smulkios dalelės, kurios gali įstrigti pamušalo medžiagoje. Ruošiantis greitajai pamušalo uždėjimo procedūrai pacientai turi būti informuojami, kad turės švelniai suspausti išimamus protezus sukasdami dantis ir tvirtai

juos laikyti suspaudus 4–6 minutes nejudinant liežuvio ar žandikaulio.

1. „Tuf-Link“ dozatorius su automatinio maišymo antgaliu nuleidžiamas prieš leidžiant silikoną į išimamą protezų pagrindą, srautas nukreipiamas į siūlę. Reikia naudoti pakankamą silikono kiekį, kad būtų sukuriamas reikiamas tankios, neporėtos pamušalinės medžiagos slėgis.
2. Išimami protezai įstatomi nuo galinės dalies ir pulsuojančiais šoniniais judesiais nukreipiami pirmyn. Pacientui nurodoma sukąsti dantis ir jų nejudinti. Procedūra turi būti atliekama greitai, nes silikonas pradeda stingti per kelias minutes.
3. Polimerizuoti protezai išimami, pamušalo medžiaga smailėjančiu instrumentu švelniai ištraukiama iš protezų pagrindo viename iš distaliųjų išplėtimų.
4. Patikrinkite, ar silikono storis virš implantų galvučių yra mažiausiai 2 mm. Jei ne, atitinkamai koreguokite išimamų protezų pagrindą.
5. Perteklinė pamušalinė medžiaga nukerpama ilgomis smulkiomis žirkliėmis ties aiškiai pažymėta siūle.
6. Norint iš naujo įdėti pamušalą, jis pirmiausia įdedamas pačiame protezo krašte ir lengvai spaudžiant pirštais nukreipiamas į reikiamą vietą. Pamušalui nukreipti į siūlės liniją galima naudoti lygų plokščią

instrumentą, tai padės išvengti smulkių maisto dalelių kaupimosi.

„Atlas Tuf-Link“ savaime susilyginantys išimami protezai tinka gerokai pakreiptiems implantams. Jeigu protezai, išimami neapkraunant implantų ir nepažeidžiant audinių, vizitų pakartotinei audinio korekcijai prireikia retai. Atsižvelgiant į įvairias būkles, pamušalas turėtų būti elastingas 12–18 mėnesių. Nors ji lengva pakeisti, pacientams galima pagaminti atsarginį pamušalą nenumatytiems atvejams, jis turi būti laikomas inde su vandeniu.

POOPERACINIS PATIKRINIMAS

- a. Dažna protezų išnirimo priežastis atliekant funkcinis ir parafunkcinius judesius – į raumenis besiremiančios sritys – turi būti pašalintos.
- b. Reikia koreguoti sąkandžio susiliečiančius paviršius bei kitus sąkandžio trikdžius.
- c. Pacientas turi nedelsdamas nurodyti bet kokius nelygumus ar diskomfortą.

NURODYMAI PACIENTŲ PRIEŽIŪRAI NAMUOSE

Pacientai gali nedelsdami valgyti maistą, tačiau 48 val. rekomenduojama minkšto maisto dieta, vengti kieto ir lipnaus maisto.

- a.** Pacientai per pirmas dvi dienas savo protezų neturėtų išsiimti.
- b.** Per pirmąsias dvi savaites po „Atlas“ įdėjimo, pacientai neturėtų išsiimti savo protezų naktimis. Tai padės išvengti galimo chirurginio minkštųjų audinių pakėlimo sukkelto patinimo, galinčio trukdyti pakartotinai uždėti protezus ant implantų. Po dviejų savaičių pacientai gali miegoti su protezais arba be jų.
- c.** Pacientai turėtų trumpam kasdien išsiimti protezus ir atlikti burnos higieną. Nurodykite jiems valyti protezus šepetėliu su švelniais nailoniniais šereliais ir dantų pasta ar vandeniu. Neleiskite pacientams bandyti ištraukti silikoninį pamušalą mažiausiai 3 dienas. Po šio pradinio laikotarpio, smulkius judesius gebantys atlikti pacientai gali ištraukti pamušalą (naudodami dantų krapštuką) ir švelniai ją nuvalyti tokiu pat būdu, kaip ir protezus. Pasibaigus pradiniam gijimo laikotarpiui, protezus galima kasdien 30 min. mirkyti protezų valymo tirpale. (Pastaba: nurodykite pacientams nevalyti protezų ar silikoninio pamušalo kriauklėje su atviru nuotėkų vamzdžiu). Parodykite pacientams, kaip valyti

„Atlas“ implantų galvutę, kaklelį ir platformą.

- d.** Pajutę diskomfortą pacientai gali vartoti vaistus nuo skausmo.
- e.** Pacientams reikia nurodyti, kad atsiradus stipriam skausmui ar kitiems simptomams, jie turi kreiptis į kliniką.

VIRŠUTINIO ŽANDIKAULIO IMPLANTAIS PRILAIKOMŲ PROTEZŲ IR IŠIMAMŲ DALIŲ MODIFIKAVIMAS

Implantais prilaikomų išimamų protezų modifikavimo techninės procedūros iš esmės nesiskiria nuo apatinio žandikaulio protezų „Atlas“ vadove aprašytų procedūrų.

Minkštesnis ir korėtas viršutinis žandikaulis gali neatlaikyti funkcinį apkrovų, jei nenaudojama 6–8 implantus sujungianti įtvoro juostelė. Fiksuotai restauracijai skirtų „Dentatus Anew“ implantų dalis galima naudoti dervos-metalo įtvarui sukurti. Modifikavus protezus „Tuf-Link“ silikoniniu pamušalu sukuriami minkšta, patogūs ir tvirti atrama su koreguota gomurio forma.

Rekonstrukcinėms procedūroms skirta „Dentatus Anew“ siauro korpuso implantų sistema naudojama, kai reikia pakeisti vieną dantį, atliekant kelių dantų restauracijas ir viso lanko varžtais prilaikomus fiksuotus tiltelius. Minimaliai invazyvios ir mažiau išteklių reikalaujančios chirurginės ir klinikinės procedūros yra prieinamos ir pigesnės,

tenkina gerokai didesnės pacientų grupės poreikius.

Būtina atidžiai įvertinti viršutinio žandikaulio ir anatominis kaulo apribojimus, reikia naudoti 6–8 implantus atliekant siauras, pusę kietojo kaulo gylio siekiančias osteotomijas. Rankiniu veržliarakčiu įsriegti savisriegiai implantai patys kaule suformuos suspaustą sriegio formą.

„Anew“ implantų iliustruotas techninį vadovą, skirtą vieno danties pakeitimui, kelių dantų ir viso lanko restauracijoms, galima užsisakyti ar atsisiųsti internetu www.dentatus.com.

„TUF-LINK®“ SILIKONINĖ MEDŽIAGA, SKIRTA NAUDOTI BENDROJOJE PRAKTIKOJE

Atspari, ilgą laiką išlaikanti stabilią formą „Dentatus Tuf-Link“ pamušalo medžiaga gali būti naudojama viršutiniams protezams, daliniams išimamiems protezams padengti, taip pat atliekant ančių pakėlimo, kietųjų ir minkštųjų audinių rekonstrukcijos procedūras. Pamušalas taip pat gali būti naudojamas pagrindo atspaudų formoms padengti, kai reikia gauti tikslius kandimo, vertikalius ir erdvinis paviršius bei išvengti pagrindinės liejimo formos pažeidimo.

„Tuf-Link“ 50 ml dozatorius su automatinio maišymo antgaliais yra patogus naudojant didelį pamušalo medžiagos tūrį. Mažas „Tuf-Link“ 10 ml dozatorius skirtas nedideliame pamušalo kiekiui ir greitai palengvinti audinių

nubrozdinimą. Apvaliais gražtais kas 3–4 mm atliktos mažos įpjovos tvirtai prilaukys lopa. Užgijusi ertmė gali būti užpildyta ilgalaikie kietąja derva.

Kitos pritaikymo sritys yra chirurginės procedūros, kai reikia ilgam laikui apsaugoti audinių sritis. „Tuf-Link“ silikoninė medžiaga yra tanki ir neporėta, padeda išvengti maisto įstrigimo ir bakterijų kaupimosi.

„ATLAS“ RINKODAROS PROGRAMA

„Atlas Denture Comfort“ programa su spausdinta ir skaitmenine forma pateikiama medžiaga gali Jums padėti pradėti teikti implantavimo paslaugas ir pritraukti didelį skaičių pacientų, kenčiančių nuo netinkamų restauracijų. Rinkodaros programos pagrindas yra vartotojų interneto svetainė www.denturecomfort.com, kurioje pagal pašto kodą galima rasti odontologą. Programoje naudojami įvairūs marketingo įrankiai, įskaitant lankstinukus pacientams, plakatus, atvirukai, pranešimai spaudai ir pan. Jei norite sužinoti, kaip Jūs galėtumėte pasinaudoti šiomis galimybėmis, susisiekite su „Dentatus“ telefonu +1 800-323-3136 (tik JAV. Kitose rinkose kreipkitės į „Dentatus AB“, www.dentatus.com).

Taip pat su mumis galite parašyti el. paštu dentatus@dentatus.com arba internete peržiūrėti visą išskirtinių „Dentatus“ gaminių liniją www.dentatus.com.

