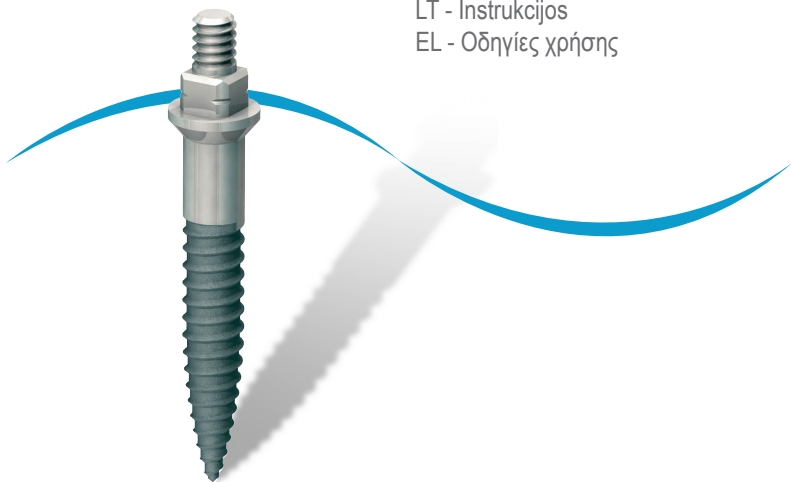




EN - Instruction for use  
DE - Gebrauchsanweisung  
IT - Istruzioni per l'uso  
FR - Mode d'emploi  
ES - Instrucciones de uso  
SE - Bruksanvisning  
NL - Instructies  
LT - Instrukcijos  
EL - Οδηγίες χρήσης



# ANEW<sup>®</sup> COMPONENTS



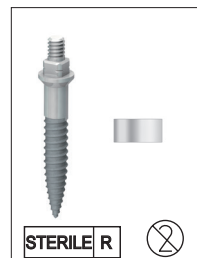
**Catalog no  
REF / Item**

**Product Description**

SR-49	2x ANEW Titanium Indexed Platform (for Large Spans)	
SR-96-2	2x ANEW Resin Indexed Platform (for Large Spans)	
SR-111-2	2x ANEW Titanium Indexed Platform (for Individual Crowns)	
SR-97-2	2x ANEW Resin Indexed Platform (for Individual Crowns)	
SR-189-2	2x ANEW Resin Castable Platform	
SR-58-2	2x ANEW Brass Cap Plug	
SR-68-2	2x ANEW Resin Impression Coping	
SR-123-2	2x ANEW Metal Impression Coping	
SR-62-2	2x ANEW Resin Screwcap - White	
SR-75-2	2x ANEW Resin Screwcap - Black	
SR-45-2	2x ANEW Titanium Screwcap	
SR-56	12x ANEW Gingival Spacer	
SR-83-2	2x ANEW Fixed Lab Analog	
SR-122-2	2x ANEW Removable Dowel Analog	

## Anew<sup>®</sup> Implants

		Diam (mm)	Tot. length (mm)	Thread length (mm)
ST-18S-R	ANEW Implant Pack	1.8	14	7
ST-18M-R	ANEW Implant Pack	"	17	10
ST-18L-R	ANEW Implant Pack	"	21	14
ST-22S-R	ANEW Implant Pack	2.2	14	7
ST-22M-R	ANEW Implant Pack	"	17	10
ST-22L-R	ANEW Implant Pack	"	21	14
ST-24S-R	ANEW Implant Pack	2.4	14	7
ST-24M-R	ANEW Implant Pack	"	17	10
ST-24L-R	ANEW Implant Pack	"	21	14
ST-28M-R	ANEW Implant Pack	2.8	17	10
ST-28L-R	ANEW Implant Pack	"	21	14



## Table of Contents

ENGLISH	Instruction for use	5
DEUTSCH	Gebrauchsanweisung	19
ITALIANO	Istruzioni per l'uso	33
FRANÇAIS	Mode d'emploi	47
ESPAÑOL	Instrucciones de uso	61
SVENSKA	Bruksanvisning	75
NEDERLANDS	Instructions	89
<b>LIETUVIŲ K.</b>	<b>Instrukcijos</b>	<b>103</b>
<b>ΕΛΛΗΝΙΚΑ</b>	<b>Οδηγίες χρήσης</b>	<b>117</b>

ENGLISH

DEUTSCH

ITALIANO

FRANÇAIS

ESPAÑOL

SVENSKA

NEDERLANDS

LIETUVIŲ K.

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Case Studies / Fallstudien / Caso di studio /  
Études de cas / Caso práctico / Fallstudier / Geval  
studies / **Atvejų turimai** / **Οι περιπτώσιολογικές μελέτες**

131

## Dentatus Implant Technologies – ANEW Implant System

Dear Doctor,

The ANEW Narrow Body Implant system is intended for fixed and removable dental prosthetics, and for laboratory constructed restorations. The restorations, attached to the implants with non-hygroscopic resin screwcaps without cements, can be dismantled and re-assembled without force or damage to the implants or restorations.

ANEW Narrow Body Implants are intended for patients with narrow bone, constricted inter-root and slender crown spaces without orthodontic and lengthy bone grafting interventions. Interim restorations are completed in a productive chairside procedure, replacing the patient's missing teeth.

ANEW uniform interchangeable platforms provide minimally invasive restorative options without delays and with minimal patient discomfort, as stored temporaries can be reattached in lengthier technical procedures.

The Dentatus Implant restorative protocol was developed in conjunction with the Department of Implant Dentistry, New York University College of Dentistry.

Dentatus Ti Alloy Narrow Body Implants are designated for long-term use or any length of time as decided by the health care provider.

*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.

A new implants, attached with the manual carrier drivers, are delivered sterile and are redesigned for direct, safe, initial implant placement.

Accessories, including drills, 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 health facility should validate its own autoclave steam sterilization machine in accordance with a recognized standard (in the USA: FDA approved standard).

The following parameters have been validated in accordance with recognized standard ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, to provide a Sterility Assurance of  $10^{-6}$ . Temp: 132°C, Pressure: 30psi, Time: 8 minutes.

**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 should be used with copious amounts of biocompatible isotonic sterile 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 should be used. As a safety precaution, used dull drills should be discarded.

**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. In USA 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 or for any length of time as decided by the healthcare provider.

### Pre-Operative Planning Procedures

The patient's health history and treatment plan should be formalized to obtain the patient's informed consent before implant installation and before commencing the restorative procedures.

### Implant Site Evaluation

Radiographs are used to evaluate bone levels and height of the receptor site. Ridge anatomy and bone density can be determined with cone beam computerized tomography (CBCT) technologies.

### Flapless Protocol

The Anew Narrow Body Implants are frequently installed through the tissue without raising a flap. Single implant placement, for the support of the crown, can be aligned without stents in a confirmative manner with adjacent teeth.

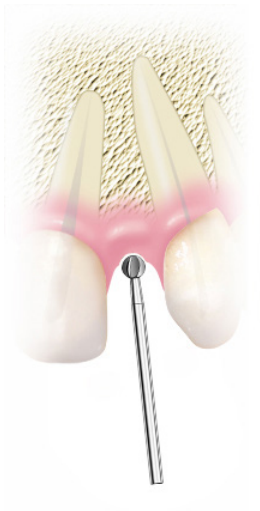
When a surgical flap is raised, the procedure must be performed under strict surgical ground rules. The surgically exposed bone should be indented with a small round instrument marking the implant position. After implant installation, a primary non-tension closure is made with appropriate sutures. The suture site may be covered with a thin sterile adhesive tape to avoid suture entrapment in the resin used in the restorative procedures.

For multi-unit and full arch implants supported restorations a surgical guide is essential to establish proper occlusal alignment with esthetic crown forms.

## Protocol for Flapless Site Preparation

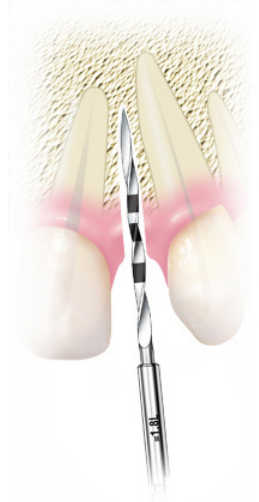
1. The site is swabbed with an iodine disinfectant solution or thoroughly rinsed with chlorhexidine.

2. Before installing implants in the esthetic zone the gingival tissue is prepared to create the minimum required 5mm vertical height for Screwcap assembly and for esthetic emergence profiles for crowns.



## Establishing Implant Position Angulation and Trajectory

3. The CePo 1.8mm Pilot Drill operated at 1,300-1,500RPM, with copious irrigation with biocompatible sterile water or saline solution is used to initiate the osteotomies.



**NOTE:** To establish the correct implant angulation in limiting spaces, the channel should be prepared only to half the intended depth and use x-ray to confirm its' projected trajectory. Angle corrections can be made by firmly guiding the drill to the ideal position and intended depth without materially enlarging the channels.



## Dentatus CePo Surgical Drill systems

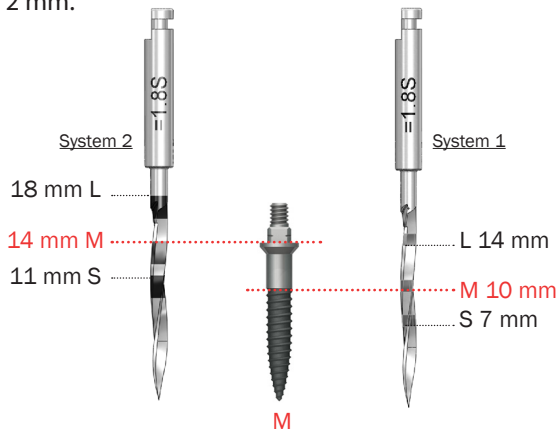
Dentatus offers two different laser marking systems on the CePo Pilot and CePo drills. This information will guide you on how to use them.

### System 2

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 borderline 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 platform 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
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2

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

## Establishing Osteotomy Depth for Implants

4. The essential consideration is for the implant platform to be seated in the variable soft tissue levels. Consequently a 1-1.5mm deeper channel is made for implant full insertion.

## Enlarging the Osteotomy Channel

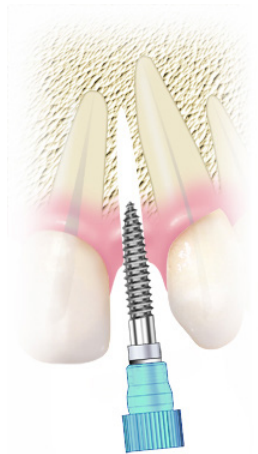
5. The CePo Drills correspondingly marked for 2.2 or 2.4mm Implants are used to enlarge the channels with a straight up and down pass to the pilot established depths. [\(read more about the drill systems on the previous page\)](#)

NOTE: The range of Implants and CePo Drill sizes should be available at chairside, as the inevitable variables of bone density and volume become apparent during surgery.

Having the full range of implants and drills available may prevent a compromise or the need to postpone the procedure.

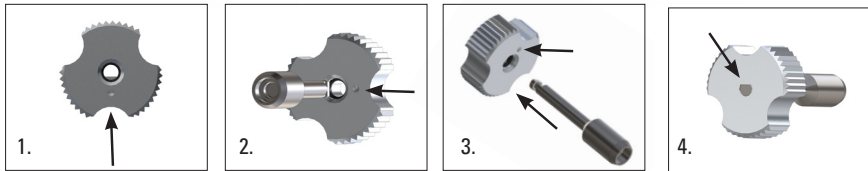
## Installation of Anew Implants

1. The Anew sterilized implants with Gingival Spacers are pre-attached to the blue Carrier Driver, which is used to partially install the implant. The Carrier Driver will automatically disengage by the resistance of hard bone.



2. To obtain good initial stability, an installation torque of 40 Ncm is recommended. The R/A Handpiece Implant Driver, at a speed-controlled motor up to 50 RPM, is used with moderate downward pressure to drive the implants short of the platform touching the gingival tissue. The R/A Handpiece Driver is not to be used at torque over 60 Ncm.

3. The installation is completed with the Manual Adapter for R/A Driver, to make the upper platform level to be flush within the gingival tissue. To facilitate the crown construction, the squared sides of the platform of the implants should follow the curve of the jaw.



#### 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

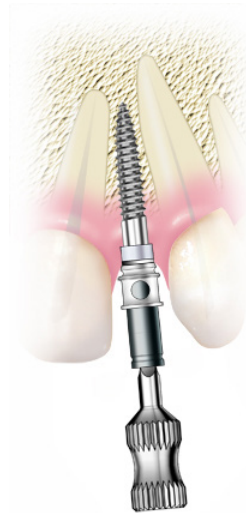
After use, remove the R/A Driver from the Adapter by pulling them apart for separate cleaning and disinfection. Clean the opening with a small interdental brush. Adapter is made in anodized aluminium and comes with an o-ring inside, to provide a better grip on the R/A Driver. When o-ring is damaged,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

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

4. The Gingival Spacer mounted on the implant is left in place during restorative procedures to prevent hard resin entrapment of the crown. The spacer is removed after the installation of the completed temporary crown.

## Chairside Construction of Temporary / Interim Crowns

1. With the Gingival Spacer tightly in place, the Resin Indexed Platform for temporary crowns is seated on the implant square platform and firmly attached with the black Screwcap Driver.



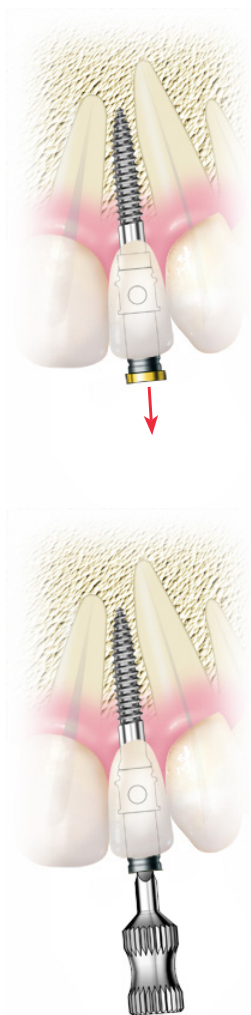
2. The Cap Plug is inserted into the Screw-cap to prevent flowing resin from blocking its access. Concave gingival interferences in adjacent teeth should be blocked out for unimpeded crown insertion.
3. A trephine drill is used for making lingual or occlusal opening in the temporary crown/form to place it over the protruding screw cap.



4. Malleable stage auto-cure resin is firmly adapted around the Resin Platform and the Screwcap assembly. The resin filled temporary crown is seated, and excess resin is removed before polymerization. Slight wrap-around contacts of the provisional/temporary crown to adjacent teeth will stabilize the implant during osseointegration and are removed at a later time.



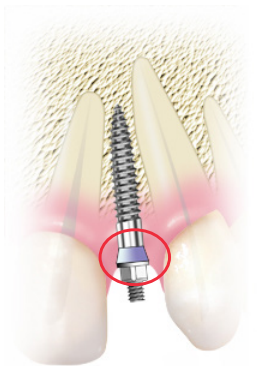
5. The Cap Plug is removed and the Screwcap is disassembled with a Screwcap Driver.



6. Restorations can be attached to any of the labanalog with the black Screwcap. The Dowel analog can also be used as a convenient handle for touch-ups of delicate restorations.



7. Before attaching the temporary crown to the implant, the Gingival Spacer is removed from the implant and the site is cleaned and rinsed to remove impacted particles.



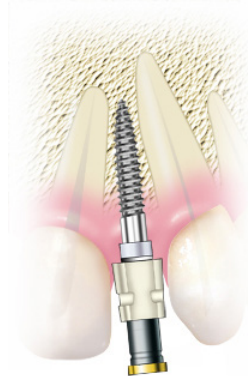
8. The restoration is securely assembled chairside with the white Screwcap, which is reduced slightly below the crown level. The Screwcap opening is blocked with a small dab of a cotton pellet and sealed with off color resin for easy re-access.



## Impression and technical procedures

NOTE: The resin seal in the temp-crown is removed for inserting the Chisel-End Screwcap Driver into the Screwcap to dismantle the restoration.

a) The roundside of the Impression Coping should be always oriented facially to prevent errors of assembly. The coping is firmly attached to the implant with the black Screwcap and is sealed with the Cap Plug to prevent entry of the impression material.



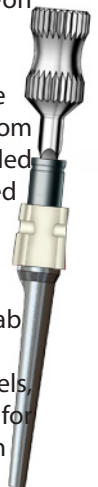
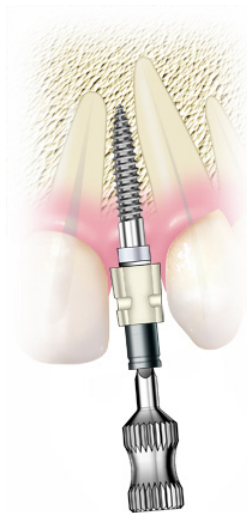
b) Impression Copings impinging on tissue or in close contact with adjacent teeth can be adjusted. With multiple implants in the impression, the adjusted copings must be indelibly marked for correct replacement into the impression.

c) Elastomeric impression material in a closed tray is used for full arch impressions.

d) The polymerized impression is removed with the attached coping left in place on implant.

e) The Cap Plug is removed and the Impression Coping is disassembled from the implant. The Coping, re-assembled manually to the Analog is reinserted without the Cap Plug, into the impression's indexed position.

NOTE: The impression sent to the lab should include instructions, bite registration for articulating the models, and appropriate new components, for constructing ceramo-metal or resin restorations.



Analog



## Laboratory Technical Procedures

After the model is made, the Analogs are cleaned before attaching the indexing Resin Castable Platform to the Analog with the black Screwcap.

NOTE: Made of non-hygroscopic resin, the Screwcaps require no lubricants to repel restorative material; however, when wax-up is delicate/thin the Screwcaps may be lightly coated with a suitable insulation liquid.

The wax pattern surrounding the platform and screwcaps can be cast in dental metal of choice with conventional lab procedures.

The cast metal frame with space is prepared for aesthetic ceramic or resin crown build-up.

NOTE: The castings are checked for fit on the platform and for unimpeded Screwcap insertion. Corrections made on the model or on the restoration should be clearly marked for the dentist's attention.

Chairside Assembly of Restorations  
Adjustments and reduction of hard metal should be made extraorally to prevent adverse heat effect on the implant bone interface.

The white Screwcap used for attaching restoration is reduced slightly below crown level and blocked with a small dab of a cotton pellet. It is sealed with off-color resin for re-access.

## Post-Operative Implant Care

Implants typically need a period of four to six months to integrate, depending upon the patient's healing properties and the type of bone they have. The patient must give every consideration to keep the surgical site clean and free of food particles. The following instructions are for your patient's care after surgery.

### 1. No Smoking, No Straws

Any type of suction can disturb the blood clot and loosen sutures. Smoking is to be avoided since it increases the heat in the surgical area and significantly lowers the body's ability to heal the site. Straws cannot be used for three days in most cases.

### 2. Gentle Rinsing

Frequent gentle rinsing with chlorhexidine solution for dental/oral use is recommended during a limited time. Read instruction from manufacturer of solution.

The use of commercial alcohol containing mouthwashes during the healing period is not recommended.

### 3. Ultra Soft Brush

Begin using an ultra-suave brush 24 hours after surgery to cleanse and stimulate the tissue. Gentle brushing will not harm the sutures. Brush the area at least 3 times a day. Rinse with dental chlorhexidine solution.

#### 4. Discomfort

It is very normal for patients to have some discomfort after dental procedures. If any medications are prescribed, the dosage instructions and warnings should be followed. Contact the care provider if any pain or discomfort persists.

#### 5. Swelling

Some swelling is to be expected and is not unusual. In most instances swelling can be prevented and controlled. Peak swelling is usually between 36 and 48 hours post operatively. Be advised that if there's still swelling or pain after three days, contact care provider immediately.

#### 6. Diet

Following surgery it is best to restrict the diet to fluids and soft foods for the first 24 hours. A normal diet may be resumed after this. If there is difficulty chewing, either blenderize the food or take a diet supplement. Hot foods should be avoided for the first 48 hours. Only cold/room temperature foods should be eaten.

#### 7. Implant Follow-up

Patients should see care provider for periodic check-ups until the implants become stable and integrated into the bone.

## Dentatus Implant Technologien – Das ANEW Implant System

Sehr geehrte Damen und Herren,

das ANEW Narrow Body Implant System dient zur Fixierung von festem und herausnehmbarem Zahnersatz sowie für laborgefertigte Rekonstruktionen. Versorgung, die mittels nicht-hygroskopischen Kunststoff-Schraubhülsen auf den Implantaten fixiert sind, können einfach und ohne Beeinträchtigung des Implantates oder der Restauration abgenommen und wiederbefestigt werden.

ANEW Narrow Body Implants sind besonders für Patienten mit schmalen Kieferkamm sowie beengten approximalen und koronalen Platzverhältnissen ohne die Möglichkeit einer kieferorthopädischen Behandlung oder einer Knochentransplantation geeignet. Interimsversorgungen zum Ersatz fehlender Zähne können direkt am Stuhl fertiggestellt werden.

Die standardisierten ANEW Komponenten ermöglichen minimal-invasive Restaurationen bei grösstmöglichem Komfort für den Patienten. Provisorien können auch bei länger dauernden Herstellungsphasen wiederholt abgenommen und eingesetzt werden.

Die Richtlinien zur Anwendung der Dentatus Implantate wurden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für zahnärztliche Implantologie der Universität New York entwickelt.

Die Dentatus Narrow Body Implants dienen der Langzeitversorgungen und für jeden vom Behandler festgelegten Zeitraum.

Bernard Weissman

- Präsident

## VORSICHTSMASSNAHMEN

**ACHTUNG** - Implantate dürfen nicht verwendet werden, wenn die Verpackung beschädigt ist oder bereits geöffnet wurde. Die Implantate sind für den einmaligen Gebrauch bestimmt, um so das bei der Wiederverwendung bestehende Risiko von Kreuzkontaminationen zu vermeiden.

Anew-Implantate mit aufgesetzten manuellen Einschraubhilfen werden steril geliefert und sind für die direkte, sichere, initiale Implantatinsertion ausgelegt.

Zubehörteile, einschließlich Bohrern und Erweiterern (Reamern), werden fabrikmäßig geliefert und müssen nach Entnahme aus der Verpackung gemäß den Hygienevorschriften zur Aufbereitung von chirurgischem Instrumentarium vor der Verwendung sterilisiert werden.

Alle Instrumente, die in den klinischen Arbeitsschritten eingesetzt werden, sollten vor Gebrauch sterilisiert werden. Jede Praxis sollte den Autoklavengemäß anerkannter Verfahren (in den USA: FDA-zugelassene Norm) validieren lassen. Folgende Parameter wurden im Einklang mit der von der FDA anerkannten ANSI/AAMI/ISO-Norm 17665-1:2006 validiert, um einen Sterilitätssicherheitswert (SAL-Wert) von  $10^{-6}$  sicherzustellen. Temp: 132 °C, Druck: 2 bar, Dauer: 8 Minuten.

**ACHTUNG**-Größte Sorgfalt sollt edarauf verwendet werden, ein versehentliches

Verschlucken oder Aspirieren der Implantate oder anderer kleiner, bei diesen Verfahren verwendeter Zubehörteile zu vermeiden. Die Komponenten sollten nach Möglichkeit mit einem dünnen Faden an der Kleidung des Patienten befestigt werden.

**ACHTUNG** - Die CePo® Bohrer sollten mit reichlich biokompatiblen isotonischem sterilem Wasser oder Kochsalzlösung verwendet werden, um Schäden durch Überhitzung sowie einer möglichen Knochennekrose vorzubeugen. Bei der Präparation von Osteotomien in festem Knochen der Kategorie D1 und D2 sollten nur scharfe Profilbohrer verwendet werden. Stumpfe Bohrer müssen unbedingt ausgetauscht werden.

**NOTIZ** - Die vorliegenden Anweisungen informieren den Anwender über die empfohlenen Arbeitsschritte beim Einsatz von Dentatus Implantatsystemen. Sie sind für Behandler bestimmt, die über eine grundlegende chirurgische und klinische implantologische Ausbildung verfügen. 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 Gebrauchsanweisung inklusive der Vorsichtsmassnahmen ist als Ergänzung der professionellen Sicherheitsstandards und der chirurgischen Behandlungsrichtlinien zu betrachten. Amerikanische Bundesgesetz beschränkt die Anwendung dieses

Produktes auf zugelassene Ärzte oder Zahnärzte.

NarrowBody(durchmesserreduzierte)Dentatus Implantate aus einer Titanlegierung sind von der FDA zur Langzeitversorgung und für jeden nach Ermessen des Behandlers notwendige Zeitspanne zugelassen.

### Präoperative Planung

Vor der Implantatinsertion und vor Beginn der restaurativen Verfahren ist die Einverständigerklärung des Patienten einzuholen. Dazu soll die Anamnese und der Behandlungsplan des Patienten erstellt werden.

### Beurteilung des Implantatlagers

Das Knochenniveau und die Höhe des Implantatbetts wird mithilfe von Röntgenaufnahmen beurteilt. Die Anatomie des Kieferkamms und die Knochendichte können mittels Cone-Beam-Computertomografie (CBCT) bestimmt werden.

### Lappenlose Implantation

Die durchmesserreduzierten Anew-Implantate werden häufig ohne Lappenbildung durch das Gewebe inseriert. Einzelimplantate zur Abstützung der Krone können ohne Stents an benachbarten Zähnen ausgerichtet werden.

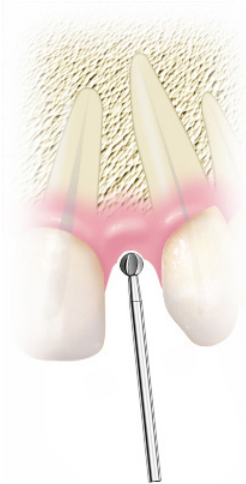
Implantatinsertionen mit Lappenbildung müssen unter Beachtung der für chirurgische Verfahren geltenden Prinzipien durchgeführt werden. Der freigelegte Knochen soll mit einem kleinen runden Instrument zur Markierung der Implantatposition angekört werden. Nach der Implantatinsertion erfolgt mit geeigneten Nähten ein spannungsfreier primärer Wundverschluss. Die Nahtstelle kann mit einem dünnen sterilen Klebeband abgedeckt werden, damit die Naht nicht mit dem beiden restaurativen Arbeitsschritten verwendeten Kunststoff in Kontakt kommt.

Bei mehrgliedrigen Implantatgetragenen Restaurationen oder einer Gesamtkieferrestauration ist eine Bohrschablone erforderlich, um mit ästhetischen Kronenformeneine korrekte okklusale Ausrichtung zu erreichen.

## Vorgehensweise für die lappenlose Aufbereitung des Implantatlagers

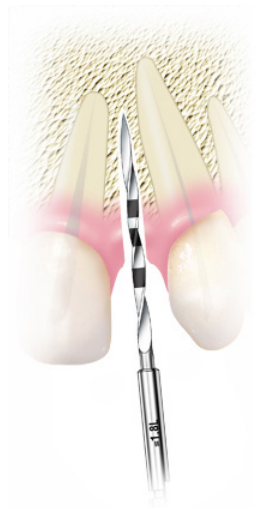
1. Der Bereich wird mit einer jodhaltigen Desinfektionslösung behandelt oder gründlich mit Chlorhexidin gespült.

2. Bevor in der ästhetischen Zone Implantate eingesetzt werden, wird das Gingivagewebe präpariert, um die vertikale Mindesthöhe von 5 mm für die Schraubhülsen (Screwcap) und die ästhetischen Emergenzprofile für Kronen zu erreichen.



## Bestimmung der Implantatposition Ausrichtung und Trajektorie

3. Die Aufbereitung der Knochenkavitäten beginnt stets mit dem 1,8 mm CePo™ Pilotbohrer bei 1.300-1.500 U/min unter ausreichender Spülung mit biokompatiblen sterilem Wasser oder Kochsalzlösung.



**HINWEIS:** Um die korrekte Ausrichtung des Implantats bei begrenztem Platzangebot zu bestimmen, sollte der Kanal nur bis zur Hälfte der beabsichtigten Tiefe präpariert und die projizierte Trajektorie unter Röntgenkontrolle überprüft werden. Korrekturen an der Ausrichtung können vorgenommen werden, indem der Bohrer fest bis zur idealen Position und beabsichtigten Tiefe geführt wird, ohne dabei die Kanäle zu erweitern.

## Chirurgische CePo-Bohrsysteme von Dentatus

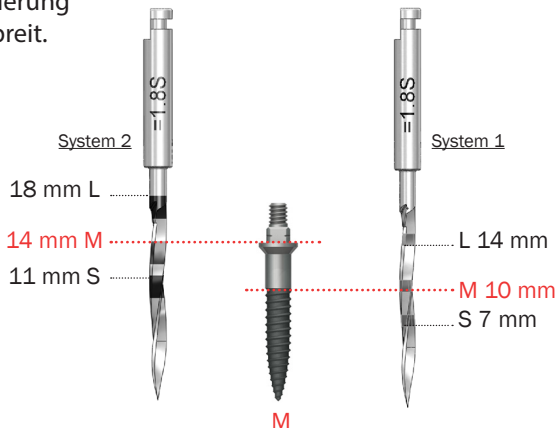
Dentatus bietet CePo-Pilotbohrer und CePo-Bohrer mit zwei verschiedenen Lasermarkierungssystemen an. Sie werden wie folgt verwendet.

### System 2

Einanwenderfreundliches Markierungssystem, das sich bei der lappenlosen Implantatinsertion 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 hat einen Abstand von 11, 14 und 18 mm zur Spitze.

Jede Markierung ist 2 mm breit.



### 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 Implantatplattform der Anew-Implantate müssen stets mit der Gingivaoberfläche bündig sein.

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
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2

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

## Bestimmung der Osteotomietiefe für Implantate

4. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Implantatplattform auf Weichgewebeniveau liegt. Für die vollständige Insertion des Implantats wird der Kanal daher 1-1,5 mm tiefer angelegt.

## Erweiterung des Osteotomiekanals

5. Die Kanäle werden mit den für 2,2 bzw. 2,4 mm Implantate gekennzeichneten CePo-Bohrern durch gerade Auf- und Abwärtsbewegungen bis in die vorgebohrte Tiefe erweitert.

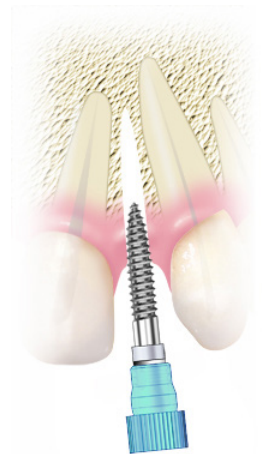
(Weitere Informationen zu den Bohrsystemen finden Sie auf der vorherigen Seite)

**HINWEIS:** Das Implantat-Set und die verschiedenen Größen der CePo-Bohrer sollten am Behandlungsstuhl bereitliegen, da die Knochendichte und das Knochenangebot mit ihren unvermeidlichen Variablen erst während des Eingriffs deutlich werden.

Wenn das gesamte Sortiment an Implantaten und Bohrern zur Verfügung steht, kann flexibel reagiert und die Notwendigkeit, den Eingriff ggf. zu verschieben, vermieden werden.

## Einbringen der Anew-Implantate

1. Die sterilen Anew-Implantate mit Gingivaförmern sind an der blauen Einschraubhilfe vormontiert, die zunächst zum Einsetzen des Implantats verwendet wird. Durch den Widerstand harten Knochens löst sich die Einschraubhilfe automatisch.

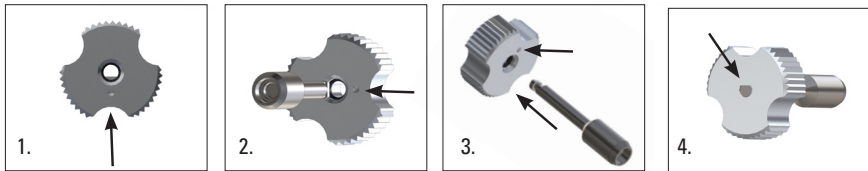


2. Um eine gute Anfangsstabilität zu erreichen, wird ein Installationsdrehmoment von 40 Ncm empfohlen. Der Trägerantrieb wird entfernt und die Platzierung kann mit dem R/AHpc-Antrieb (bei max. 50 U/Min) oder mit der Ratsche fortgesetzt werden, nahe der Plattform, die das Schleimhautgewebe berührt.



Der R/A-Handstückantrieb darf nicht mit einem Drehmoment über 60 Ncm verwendet werden.

3. Die Insertion wird mit dem manuellen Adapter für den maschinellen Schraubschlüssel abgeschlossen. Dabei sollte die Oberseite der Plattform bündig mit dem Zahnfleischgewebe abschließen. Die quadratischen Seiten der Implantatplattform sollten dem Verlauf des Kiefers folgen, um die Anfertigung der Restauration zu erleichtern.



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.

4. Der auf das Implantat aufgesetzte Gingivaformer bleibt bei beiden restaurativen Arbeitsschritten in situ, damit die Krone nicht mit dem Hartkunststoff in Kontakt kommt. Der Gingivaformer wird entfernt, nachdem die angefertigte provisorische Krone eingegliedert wurde.

Anfertigung provisorischer Kronen/ Interimskronen am Behandlungsstuhl

1. Mit in situ belassenem Gingivaformer wird die Index-Kunststoffplattform für provisorische Krone auf die quadratische Implantatplattform gesetzt und mit der schwarzen Schraubhülse mithilfe eines Schraubenschlüssels (Screwcap Driver) fest angebracht.



Gingivaformer



2. Der Stopfen (Cap Plug) wird in die Schraubhülse eingesetzt, damit die Öffnung nicht durch flüssigen Kunststoff verstopft wird. Konkave gingivale Unterschnitte benachbarter Zähne sollten ausgeblockt werden, damit die Krone ungehindert eingegliedert werden kann.

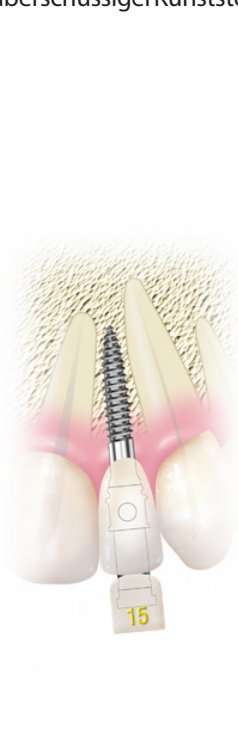


3. Mit einem hohlen Anew-Trepanbohrer wird in der provisorischen Krone/Form eine linguale oder okklusale Bohrung durchgeführt, sodass die Krone über die herausragende Schraubhülse platziert werden kann.



4. Der formbare selbsthärtende Kunststoff wird dicht um die Kunststoffplattform und die Schraubhülse adaptiert. Die mit Kunststoff gefüllte provisorische Krone wird eingesetzt. Vor der Polymerisation wird überschüssiger Kunststoff entfernt.

Die kleinen Kontakte der provisorischen / temporären Krone an den Approximalfächen stabilisieren das Implantat während der Osseointegration. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt wieder entfernt.



5. Der Stopfen wird entfernt und die Schraubhülse wird mithilfe des Schraubenschlüssels für Schraubhülsen entnommen.



6. Restaurationen können auch auf die Laboranaloge mit der schwarzen Schraubhülse aufgesetzt werden. Die Dowel Analoge wurde bei Nachbesserungen sensibler Restaurationen als praktischer Griff verwendet werden können.



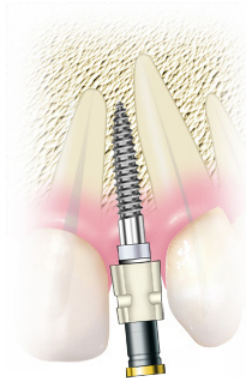
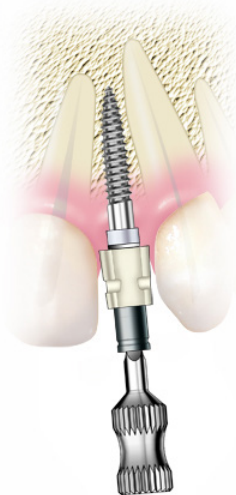
7. Bevor die provisorische Krone auf dem Implantat fixiert wird, wird der Gingivaform vom Implantat abgenommen und die Stelle gereinigt und gespült, um impaktierte Partikel zu entfernen.



8. Am Behandlungsstuhl wird die Restauration sicher mit der weißen Schraubhülse zusammengesetzt, die unter der Krone leicht verjüngt ist. Die Öffnung der Schraubhülse wird mit einem kleinen Stück Watte verstopft und mit farblosem Kunststoff versiegelt, der einen erneuten Zugang ermöglicht.

Abformung und technische Arbeitsschritte

HINWEIS: Die Kunststoffversiegelung in der provisorischen Krone wird entfernt, damit der weißelförmige Schlüssel für Schraubhülsen (Chisel-End Screwcap Driver) in die Schraubhülse eingesetzt



werden kann, um die Restauration auseinanderzunehmen.

a) Die runde Seite der Abdruckhülse sollte stets **fazial** ausgerichtet sein, um Fehler beim Zusammensetzen zu vermeiden. Die Hülse wird fest auf das Implantat mit der schwarzen Schraubhülse aufgesetzt und mit dem Stopfen verschlossen, um ein Eindringen des Abformmaterials zu vermeiden.

b) Abdruckhülsen, die das Gewebe irritieren oder mit benachbarten Zähnen in engem Kontakt stehen, können angepasst werden. Bei mehreren Implantaten in der Abformung müssen die angepassten Hülsen dauerhaft gekennzeichnet werden, damit sie wieder richtig in die Abformung eingesetzt werden können.

c) Für Abformung des gesamten Kiefers wird elastomeres Abformmaterial in einem geschlossenen Löffel verwendet.



Analog

d) Die polymerisierte Abformung wird herausgenommen. Die aufgesetzte Hülse bleibt dabei auf dem Implantat.

e) Der Stopfen wird entfernt und die Abdruckhülse vom Implantat abgenommen. Die Hülse, die manuell wieder auf das Laboranalog aufgesetzt wird, wird ohne den Stopfen wieder in die Indexposition der Abformung eingesetzt.

**HINWEIS:** Der ins Labor geschickten Abformungen sollten Anweisungen, die Bissregistrierung für die korrekte Artikulation der Modelle und passende Anew-Komponenten zur Anfertigung einer Metallkeramik- oder Kunststoffrestauration beigefügt werden.

#### Labortechnische Arbeitsschritte

Die Laboranaloge werden am Modell gereinigt, um die ausbrennbare Index-Kunststoffplattform am Laboranalog mit der schwarzen Schraubhülse zu fixieren.

**HINWEIS:** Für die Schraubhülsen, die aus nichthygrokopischem Kunststoff gefertigt sind, werden keine Isoliermittel benötigt, um das Restaurationsmaterial zu separieren; bei einem empfindlichen/dünnen Wax-up können die Schraubhülsen jedoch leicht mit einer geeigneten Isolierflüssigkeit überzogen werden.

Das Wachsmo-  
dell mit der Plattform und den Schraubhülsen kann mit herkömmlichen Labortechniken in ein Dentalmetall der Wahl gegossen werden.

Das gegossene Metallgerüst wird für einen ästhetischen Kronenaufbau aus Keramik oder Kunststoff vorbereitet.

**HINWEIS:** Die Metallgussobjekte werden auf einen optimalen Sitz auf der Plattform und das ungehindert mögliche Einsetzen der Schraubhülse überprüft. Am Modell oder an der Restauration vorgenommene Korrekturen sollten für den Zahnarzt deutlich gekennzeichnet werden.

Zusammensetzen der Restaurationen am Behandlungsstuhl

Anpassungen und die Reduzierung von Hartmetall sollten extraoral erfolgen, um eine nachteilige Hitzeauswirkung auf die Knochen-Implantat-Verbindung zu vermeiden.

Die zur Befestigung der Restauration verwendete weiße Schraubhülse ist unter der Krone leicht verjüngt und mit einem kleinen Stück Watte verstopft. Sie ist mit einem farblosen Kunststoff verschlossen, der einen erneuten Zugang ermöglicht.

#### Postoperative Implantatpflege

Je nach Knochentyp und Verlauf der Einheilung beim Patienten dauert die Implantatintegration in der Regel vier bis sechs Monate. Der Patient trägt Sorge, dass der Operationsbereich sauber und frei von Nahrungspartikeln bleibt. Die folgenden Pflegeanweisungen sind für den Patienten nach der Implantation bestimmt.

1. Nicht rauchen, keine Strohhalm Saugen kann sich nachteilig auf die Blutgerinnung auswirken und Nähte lockern. Rauchen ist zu vermeiden, da dadurch die Wärme im Operationsbereich zunimmt und die Wundheilungschancen signifikant abnehmen. In den meisten Fällen dürfen drei Tage lang keine Strohhalm benutzt werden.

2. Schonende Mundspülung  
Für begrenzte Zeit wird häufiges Spülen mit Chlorhexidin-Lösung zur Zahnmedizinischen/oralen Anwendung empfohlen. Lesen Sie die Gebrauchsanweisung des Herstellers der Lösung.

Die Anwendung handelsüblicher alkoholhaltiger Mundwässer wird während der Einheilphase nicht empfohlen.

3. Ultraweiche Zahnbürste  
24 Stunden nach dem Eingriff sollten Sie anfangen, das Gewebe mit einer ultraweichen Zahnbürste zu reinigen und zu stimulieren. Die Nähte werden durch schonendes Zähneputzen nicht beschädigt. Putzen Sie den Bereich mindestens dreimal täglich. Spülen Sie mit einer Zahnmedizinischen Chlorhexidin-Lösung.

4. Unbehagen  
Es ist ganz normal, dass Patienten nach Zahnmedizinischen Eingriffen Unbehagen verspüren. Falls Medikamente verschrieben werden, sind die Dosierungs- und Warn-

hinweise zu beachten. Wenden Sie sich bei anhaltenden Schmerzen oder Beschwerden an Ihren Behandler.

5. Schwellung  
Es ist davon auszugehen, dass Schwellungen auftreten. Dies ist nicht ungewöhnlich. In den meisten Fällen lassen sich Schwellungen vorbeugen und kontrollieren. Die stärkste Schwellung tritt in der Regel 36 und 48 Stunden nach dem Eingriff auf. Wenden Sie sich umgehend an Ihren Behandler, wenn die Schwellungen und Schmerzen nach drei Tagen immer noch anhalten.

6. Kost  
In den ersten 24 Stunden nach der Operation ist die Kost idealerweise auf Flüssigkeiten und weiche Nahrung zu beschränken. Danach kann der Patient wieder normale Kost zu sich nehmen. Bei Kaubeschwerden ist die Nahrung entweder mit einem Mixer zu zerkleinern oder in Nahrungsergänzungsmitteln einzunehmen. Heiße Speisen sind in den ersten 48 Stunden zu vermeiden. Es sollten nur kalte oder Speisen mit Raumtemperatur verzehrt werden.

7. Implantatnachsorge  
Patienten sollten regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt wahrnehmen, bis die Implantate stabil und in den Knochen integriert sind.



## Dentatus Implant Technologies – ANEW Implant System

Egregio dottore,

Il sistema di impianti di diametro ridotto ANEW è stato creato per protesi implantari fisse e rimovibili con esecuzione della parte protesica in studio ed in laboratorio. La parte protesica può essere rimossa e reinserita senza stress sugli impianti numerose volte poiché il sistema prevede il serraggio della protesi tramite avvitarmento con vite cava in resina e non tramite cementazione.

Il sistema ANEW nasce per risolvere i problemi di pazienti con scarso volume osseo, spazi interradicolari limitati, agenesie e come impianto di supporto nelle grandi riabilitazioni implantoprotesiche. La parte protesica è facilmente eseguibile in studio per ripristinare immediatamente, dopo l'intervento, l'estetica e la funzionalità del paziente.

I protocolli operatori e protesici sono stati sviluppati in collaborazione con il dipartimento di odontoiatria della New York University, College of Dentistry.

Gli Impianti di diametro ridotto di Dentatus sono stati approvati per un uso a lungo termine o per qualsiasi durata di tempo che l'operatore decida.

*Bernard Weissman*

*- Presidente*

## AVVERTENZE E NOTE

**ATTENZIONE**-Non utilizzare gli impianti se la confezione appare danneggiata o aperta. Gli impianti sono monouso, evitandoci il rischio di contaminazione crociata a seguito del riutilizzo.

Gli impianti Anew, vengono forniti sterili e con un driver manuale per il portapianto. Il portapianto è stato progettato per il posizionamento iniziale dell'impianto, diretto e sicuro dell'impianto.

Gli accessori, inclusi le frese, vengono forniti puliti dall'azienda produttrice e dopo averli estratti dalle rispettive confezioni, prima dell'uso, devono essere sterilizzati in conformità ai protocolli chirurgici.

Tutti i dispositivi, con l'eccezione di impianti pre-sterilizzati, impiegati nelle procedure cliniche devono essere sottoposti a sterilizzazione a vapore in autoclave prima dell'uso. La struttura sanitaria deve verificare che la propria autoclave a vapore sia conforme a un standard riconosciuto (nel caso degli USA: standard approvato dalla FDA). I parametri seguenti sono stati validati in conformità allo standard ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, riconosciuto dalla FDA per fornire un livello di assicurazione di sterilità pari a 10<sup>-6</sup>. Temperatura: 132°C, pressione: 30 psi, tempo: 8 minuti.

**ATTENZIONE** - È necessario esercitare la massima cautela onde prevenire l'ingerimento o l'aspirazione accidentale

degli impianti odiali nei piccoli componenti accessori impiegati in queste procedure. Quando possibile, gli strumenti devono essere legati con un filo sottile agli indumenti del paziente.

**ATTENZIONE** - Le frese CePo<sup>®</sup> devono essere utilizzate con abbondante irrigazione esterna e con soluzione isotonica sterile biocompatibile, per prevenire lesioni da surriscaldamento ed eventuale necrosi ossea. Per la realizzazione di osteotomie nell'osso duro mandibolare di tipo D-1 e D-2, utilizzare esclusivamente frese affilate. Per sicurezza, smaltire le frese usate smussate.

**NOTA** - Le presenti istruzioni informano l'utente sulle procedure raccomandate da utilizzare con sistemi implantari Dentatus. Esse sono destinate all'uso da parte di medici con basi chirurgiche e formazione pratica in implantologia. L'aggiornamento, l'educazione e la formazione continue sulle tecniche di trattamento implantologiche sono responsabilità del medico.

Le linee guida stampate, incluse le Avvertenze e Note, devono essere utilizzate unitamente alle procedure cliniche e ai protocolli chirurgici comunemente accettati. Le leggi federali degli Stati Uniti limitano la vendita di questo dispositivo ai soli odontoiatri o medici autorizzati.

Gli impianti in lega di titanio Dentatus Narrow Body sono approvati dalla FDA per

l'impiego a lungo termine e per qualsiasi periodo di tempo ritenuto idoneo dall'operatore sanitario.

#### Procedure di pianificazione preoperatoria

Raccogliere l'anamnesi e presentare il piano di trattamento al paziente, al fine di ottenere il consenso informato prima dell'inserimento degli impianti e dell'avvio delle procedure protesiche.

#### Valutazione del sito implantare

Utilizzare le radiografie per valutare l'altezza dell'osso rispetto alla lunghezza del sito ricevente. L'anatomia della cresta e la densità ossea possono essere determinate mediante tecniche di tomografia computerizzata cone beam (CBCT).

#### Protocollo flapless

Gli impianti Anew Narrow Body di solito vengono inseriti attraverso la mucosa senza lo scollamento di un lembo (flapless). Per l'inserimento di un singolo impianto, che poi verrà protesizzato, l'asse dell'impianto può essere stabilito visivamente con i denti adiacenti, senza la necessità di una dima.

Qualora si impieghi la procedura che prevede lo scollamento del lembo chirurgico, è necessario operare attenendosi rigorosamente ai principi chirurgici di base. Il tessuto osseo esposto chirurgicamente deve essere marcato leggermente con una piccola fresa a palla per stabilire la posizione futura dell'impianto.

Dopo l'inserimento dell'impianto, il sito chirurgico viene chiuso per prima intenzione eseguendo una sutura senza tensione. Il sito così suturato può essere coperto da una pellicola sterile sottile per evitare l'intrappolamento delle suture nella resina utilizzata per le procedure protesiche.

Per i restauri protesici di più elementi e per arcate complete su impianti, l'impiego della dima chirurgica è fondamentale per stabilire il corretto allineamento occlusale e l'estetica futura della corona.

Protocollo per la preparazione del sito con tecnica flapless

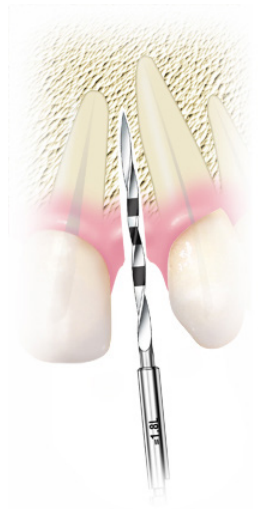
1. Il sito viene disinfettato con un bastoncino di cotone in triso con una soluzione a base di iodio, o in alternativa può essere sciacquato accuratamente con un prodotto a base di clorexidina.

2. Prima dell'inserimento degli impianti in zona estetica, preparare il tessuto gengivale (a 3mm) in modo da avere un'altezza verticale di almeno 5mm dalla piattaforma per la preparazione della corona provvisoria e per i profili di emergenza estetici.



Stabilire la posizione dell'impianto: asse e direzione

3. Nella prima fase dell'osteotomia viene utilizzata la fresa pilota CePo™ da 1,8mm alla velocità di 1.300- 1.500 giri/minuto sotto abbondante irrigazione esterna con acqua sterile biocompatibile o soluzione fisiologica.



NOTA: per stabilire la corretta angolazione dell'impianto in caso di spazio limitato, preparare il sito implantare per metà della sua lunghezza rispetto alla profondità ideale al fine di effettuare con la fresa un controllo radiologico per confermarne l'asse.

Le correzioni di angolazione possono essere eseguite guidando con decisione la fresa verso la posizione ottimale e profondità stabilita prima di allargare il sito impiantare con le successive frese.

## Sistema di frese per chirurgia CePo Dentatus

Dentatus offre due sistemi di diversi diametri di marcatura laser sulle frese CePo e sulle frese pilota CePo.

Le presenti informazioni vi guideranno su come utilizzare entrambi i sistemi.

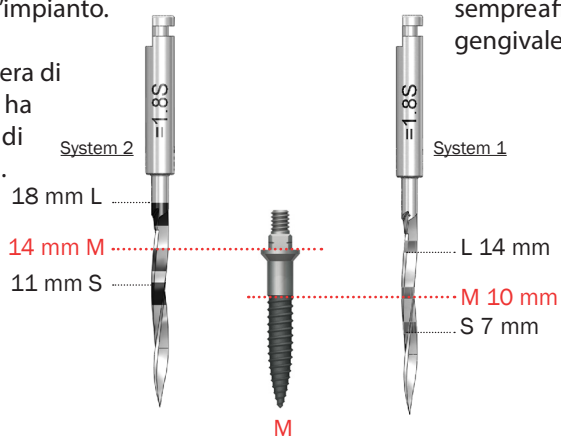
### Sistema 2

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 viene posizionato a 11, 14 e 18 mm dalla punta dell'impianto.

La fascia nera di marcatura ha un'altezza di circa 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 corrispondono alla lunghezza della parte filettata.

La fascia nera di marcatura ha un'altezza di circa 0,5 mm.

La piastra formi implantare degli impianti Anew deve trovarsi sempre al filo della 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
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2

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

Determinare la profondità dell'osteotomia per gli impianti

4. Tenere sempre presente che la piattaforma dell'impianto deve essere alloggiata a filo della mucosa.

Quindi realizzare un'alveolo più profondo di 1-1,5 mm per l'inserimento completo dell'impianto.

Allargamento del canale dell'osteotomia

5. Per l'allargamento dell'osteotomia si utilizzano le frese CePo 2,2, o 2,4 mm per gli impianti da 2,2 o 2,4 mm, impiegando un movimento di sueglio fino a raggiungere la profondità stabilita dalla fresa pilota

(Maggiori informazioni sui sistemi di fresatura sono disponibili alla pagina precedente).

NOTA: È consigliabile avere in studio più diametri di disposizione e tutte le misure di frese CePo, poiché le inevitabili variazioni di densità e volume osseo si possono verificare solo nel corso della procedura chirurgica.

Avere adisposizione la gamma completa di impianti e frese può evitare di scendere a compromessi o la necessità di rimandare l'intervento.

Inserimento degli impianti Anew

1. Gli impianti sterili Anew, con lo spazio retoregengivale, sono agganciati al driver portaimpianto blu, che viene utilizzato per inserire inizialmente e parzialmente l'impianto.

Il driver portaimpianto si stacca automaticamente quando incontra resistenza dell'osso.

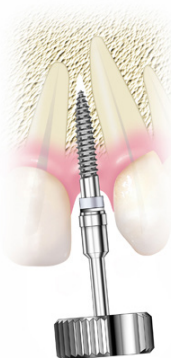


2. Per ottenere una buona stabilità iniziale, si consiglia una coppia di installazione di 40 Ncm. La chiave di supporto viene rimossa ed è possibile continuare il posizionamento con la chiave R/AHpc (non superare 50 RPM) o con il cricchetto, in assenza di contatto della piattaforma con la mucosa. La chiave per manipolo R/A non deve essere usata con una coppia superiore a 60 Ncm.

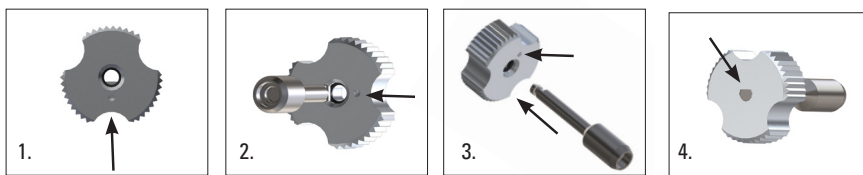


3. L'inserimento viene completato con l'inseritore manuale o con l'adattatore manuale per il driver da contrangolo, per fare in modo che il livello superiore della piattaforma sia impiantato e si trovi a filo con il tessuto gengivale.

Per facilitare la realizzazione della corona protesica, il lato quadrato della piattaforma si impianta dove dovrebbe seguire la curvatura del mascellare interessato.



ITALIANO



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 finchè non si avverte uno stop
4. Assicurarsi per ultimo che la parte finale del fusto del cricchetto si abbinerà 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 augelli prima della disinfezione in autoclave. Rimuovere accuratamente ogni traccia di olio lubrificante prima di effettuare l'imbustatura degli strumenti prima della disinfezione.

4. Lo spaziatore gengivale montato sull'impianto (anello bianco) viene lasciato in situ durante le procedure di restauro, per evitare l'infiltrazione di resina nella fase di preparazione della corona provvisoria.

Lo spaziatore viene rimosso dopo il posizionamento della corona provvisoria.

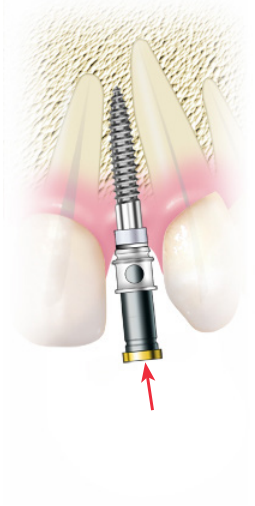
Costruzione di corone provvisorie alla poltrona

1. Mantenere lo spaziatore gengivale in situ, alloggiare il rinforzo in resina per provvisori (SR-97-2) sulla piastra a forma quadrata dell'impianto e quindi avvitare la vite nera cava con l'apposito cacciavite.





2. L'inserto in ottone (Cap Plug) viene inserito sulla vite nera cavata per prevenire la penetrazione della resina all'interno della vite nera. Le interferenze prodotte dalle concavità gengivali al livello dei denti adiacenti devono essere minimizzate sulla corona provvisoria per consentire l'inserimento della stessa senza ostacoli.



3. La fresa carotatrice Anew per micro-motore viene impiegata per eseguire un tunnel nella corona provvisoria (linguale o occlusale) in modo da far passare al suo interno la vite nera che serrerà la corona provvisoria.



4. Modellare la resina fluida autopolimerizzante attorno all'inforzo per provvisorie alla vite nera cava.

Riempire la corona provvisoria di resina e alloggiarla. Rimuovere la resina in eccesso prima che inizi la polimerizzazione.



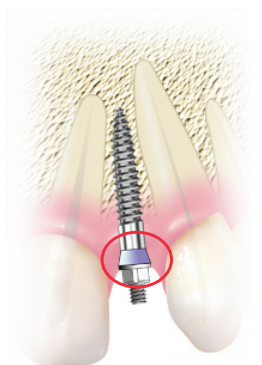
5. Rimuovere l'inserto in ottone e la vite nera con un cacciavite.



6. La corona provvisoria può essere avvitata su entrambi gli analoghi da laboratorio forniti in modo da effettuare piccoli ritocchi.

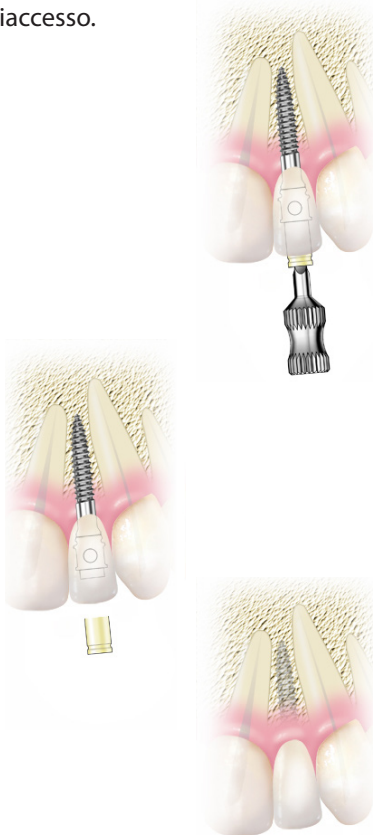


7. Prima di avvitare la corona provvisoria all'impianto, rimuovere lo spaziatore gengivale e pulire da eventuali particelle di resina.



8. La corona provvisoria viene accuratamente avvitata all'impianto tramite la vite bianca cava, che viene ridotta leggermente al di sotto del livello della corona.

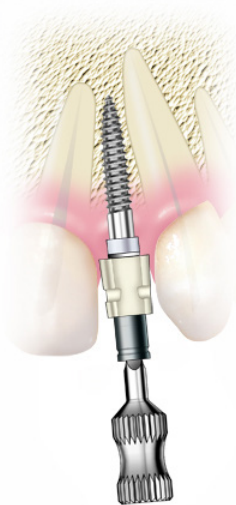
La cavità della vite bianca cava viene chiusa con una piccola pallina di cotone e quindi sigillata con resina di colore contrastante per agevolare il riaccesso.



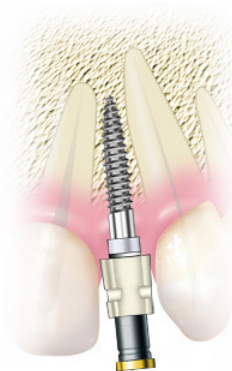
Impronte e procedure tecniche

NOTA: Per smontare la corona provvisoria, rimuovere il sigillo di colore contrastante in resina e quindi inserire il cacciavite universale con estremità a scalpello (Chisel-End Screwcap Driver) nella vite bianca cava.

a) Il lato arrotondato del moncone da impronta deve sempre essere orientato vestibolarmente per prevenire errori di assemblaggio. Il moncone da impronta viene connesso saldamente all'impianto tramite la vite nera cava e quindi sigillato con l'inserto in ottone per prevenire l'ingresso del materiale da impronta.



b) I monconi da impronta che interferiscono con la mucosa o che si trovano a stretto contatto con i denti adiacenti possono essere ritoccati per un migliore adattamento.



Nel caso di impronte di impianti multipli, i monconi da impronta devono essere marcati in modo indelebile per il corretto riposizionamento nell'impronta.

c) Le impronte di arcate complete vanno eseguite con materiali elastomerici impiegando la tecnica a cucchiaio chiuso.

d) Una volta che il materiale da impronta è indurito, l'impronta è rimossa con il moncone lasciato in situ sull'impianto.

e) L'inserto in ottone viene rimosso ed il moncone da impronta disassemblato dall'impianto. Il moncone, avvitato manualmente all'analogo, viene reinserto senza l'inserto in ottone nella posizione indicizzata dell'impronta.

NOTA: l'impronta inviata al laboratorio deve includere le istruzioni, la registrazione del morso per l'articolatore dei modelli e i componenti Anewa dattili per la costruzione di corone in metallo-ceramica o resina.



Analog

Procedure tecniche di laboratorio  
Dopo aver utilizzato il modello in gesso, pulire con cura gli analoghi dal laboratorio prima di posizionare l'inserto calcinabile che sarà avvitato sull'analogo tramite etc.

NOTA: poichè, le viti di serraggio sono realizzate in resina non igroscopica non necessitano di lubrificanti per essere repellenti al materiale da restauro. Tuttavia, quando la ceratura è delicata/sottile le viti di serraggio possono essere leggermente ricoperte con un liquido isolante adatto.

Le cerature che avvolgono la piattaforma e le viti di serraggio possono essere fusi con la lega di metallo desiderata mediante procedure di laboratorio convenzionali. La struttura fusa in metallo si utilizza per la ricostruzione sia di una corona estetica in ceramica sia in resina

NOTA: Verificare la precisione delle fusioni per un ottimale adattamento sulla piattaforma dell'analogo e anche la cavità per l'inserimento della vite nera senza ostacoli. Le correzioni eseguite sul modello o sul restauro devono essere chiaramente marcate per sottoporle all'attenzione del dentista.

Assemblaggio dei restauri alla poltrona  
Tutti i ritocchi e la riduzione del metallo della corona devono essere eseguiti in ambiente extraorale per prevenire il surriscaldamento a livello dell'interfaccia impianto/osso.

La cavità della vite bianca cavaviene chiusa con una piccola pallina di cotone e quindi sigillata con resina di colore contrastante per agevolare il riaccesso.

Protocollo post operatorio  
Gli impianti generalmente necessitano di un periodo variabile dai 4 ai 6 mesi per osteointegrarsi, periodo dovuto alla capacità di guarigione e dal tipo di osso del paziente. Il paziente deve esercitare la massima cura per mantenere il sito chirurgico pulito e libero da residui di cibo. Al paziente devono essere impartite le seguenti istruzioni post-operatorie.

1. Evitare il fumo e le cannucce  
Qualsiasi tipo di suzione può interferire con il coagulo sanguigno e allentare le suture. Va evitato il fumo, poiché aumenta il calore in corrispondenza dell'area sottoposta all'intervento e riduce significativamente la capacità di guarigione del sito da parte dell'organismo. Nella maggior parte dei casi l'uso di cannucce va evitato per 3 giorni.

## 2. Sciacqui delicati

Siraccomandano frequentedelicatisciac-  
quiconunasoluzioneabasediclorexidina  
per uso dentale/orale per un periodo di  
tempo limitato. Leggere le istruzioni del  
fabbricante della soluzione.

Durante il periodo di guarigione va evitato  
l'uso di collutori commerciali contenenti  
alcol.

## 3. Spazzolino ultramorbido

Iniziare ad usare uno spazzolino con setole  
ultramorbide 24 ore dopo l'intervento per  
pulire e stimolare i tessuti. Lo spazzola-  
mento delicato non arrecadanniallesuture.  
Spazzolare l'area almeno 3 volte al giorno.  
Sciacquare con una soluzione a base di  
clorexidina per uso dentale.

## 4. Disagio

È del tutto normale che i pazienti abbiano  
qualche forma di disagio dopo le procedure  
dentali. Qualora vengano prescritti dei  
farmaci, attenersi alle istruzioni relative  
al dosaggio e alle avvertenze. Contattare  
l'operatore sanitario in caso di dolore o  
fastidio persistente.

## 5. Gonfiore

Uncertogradodigonfiore è un'occorrenza  
comune e non è insolito che si verifichi.  
Nella maggior parte dei casi il gonfiore  
può essere prevenuto e controllato. Il picco  
relativo al gonfiore si raggiunge in  
genere dopo 36-48 ore dall'intervento.  
Va tenuto presente che se il gonfiore o il  
dolore persistono oltre 3 giorni, è neces-  
sario contattare immediatamente il proprio  
operatore sanitario.

## 6. Dieta

Per le prime 24 ore dopo l'intervento è  
preferibile limitare la dieta a cibi liquidi e  
morbidi.

Trascorso tale periodo, si può riprendere  
l'assunzione della dieta normale. In casi  
di difficoltà di masticazione, frullare il cibo  
o assumere integratori alimentari. Evitare  
l'assunzione di cibi caldi per le prime 48  
ore dopo l'intervento. Vanno ingeriti solo  
cibi freddi o a temperatura ambiente.

## 7. Follow-up dell'impianto

I pazienti devono recarsi dal proprio  
operatore sanitario per check-up perio-  
dici fino all'ottenimento della stabilità e  
dell'osteointegrazione degli impianti.

## Technique d'implants DENTATUS - Anew Implant Systeme

Les plateformes des implants ANEW sont utilisées pour des restaurations fixes ou amovibles également réalisées au laboratoire de prothèse. Les prothèses solidarisiées sur les implants par un tube vissé hydrofuge et non scellées, sont démontables par simple dévissage sans solliciter les implants.

Les implants étroits ANEW sont indiqués pour des patients présentant des cretes fines ou des espaces étroits entre deux dents sans possibilité d'intervention orthodontique ou de greffe osseuse. Les restaurations temporaires ANEW sont accomplies au fauteuil afin de procéder au remplacement des dents absentes.

La plateforme ANEW et son système modulable permet de faire une dentisterie peu invasive. Toutes les options de restaurations rapides ou au labo sont possibles sans déranger le confort du patient et des provisoires peuvent se transformer en plus long terme si nécessaire.

Le protocole des implants Anew a été développé conjointement avec le college de l'université de NEW YORK city et le département de chirurgie implantaire.

Les implants ANEW en alliage de titane sont approuvés FDA pour des longues durées et toute durée décidée par le chirurgien.

*Bernard Weissman*

*- President*

## AVERTISSEMENTS ET REMARQUES

**AVERTISSEMENT** - N'utilisez pas un implant si son emballage est endommagé ou déjà ouvert. Les implants sont destinés à un usage unique, ce qui permet d'éviter tout risque de contamination croisée par un agent infectieux en cas de réutilisation.

Déjà stérilisés à la livraison, les implants Anew – fixés à leurs clefs manuelles stériles respectives – sont conçus pour que la pose initiale de l'implant se fasse directement, en toute sécurité.

Avant la sortie d'usine, les accessoires – comprenant forets – sont nettoyés puis emballés. Dès qu'ils sont retirés de l'emballage, il faut les stériliser conformément aux protocoles chirurgicaux en vigueur avant de les utiliser.

Tous les outils/accessoires nécessaires pendant les interventions chirurgicales doivent subir un passage à l'autoclave (stérilisation à la vapeur d'eau) avant utilisation. Le cabinet dentaire doit disposer de son propre autoclave pour stérilisation à la vapeur d'eau ; celui-ci devant être conforme aux normes sanitaires en vigueur (aux États-Unis : conforme aux normes homologuées par la FDA). Les paramètres suivants sont étés validés, conformément aux normes ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006 homologuées par la FDA, afin d'obtenir un niveau d'assurance de stérilité (SAL) de

10<sup>-6</sup>. Temp. : 132°C, Pression : 2,07 bar, Durée : 8 minutes.

**AVERTISSEMENT** – Il convient de prendre toutes les précautions nécessaires afin d'éviter l'ingestion ou l'aspiration accidentelle d'un implant ou de tout autre élément d'un accessoire de petite taille utilisé au cours de ces interventions.

Les outils doivent, si possible, être rattachés aux vêtements du patient par une fine cordelette.

**AVERTISSEMENT** - Les forets CePo<sup>®</sup> doivent être utilisés conjointement avec de grandes quantités de solution stérile isotonique biocompatible en spray, afin d'éviter les dommages dus à la surchauffe et une éventuelle nécrose osseuse. Lors de la préparation des ostéotomies sur les zones osseuses denses de type D-1 et D2 du maxillaire inférieur, utiliser uniquement des forets tranchants. Par précaution, les forets émoussés doivent être jetés.

**REMARQUE** - Le présent mode d'emploi informe l'utilisateur des procédures qu'il est recommandé de suivre lors de l'utilisation des systèmes d'implants Dentatus. Ceux-ci sont destinés à être utilisés par des praticiens ayant bénéficié d'un minimum de formation en matière d'acte chirurgical et de pose d'implants en cabinet. Il est de la responsabilité du médecin de toujours consulter les informations et communications, et de se former aux techniques couramment utilisées pour la pose d'implants dentaires.



Les directives imprimées, comprenant les Avertissements et Remarques, doivent être considérées comme complémentaires aux procédures d'examen cliniques et protocoles chirurgicaux reconnus. Aux États-Unis, en vertu de la loi fédérale, seuls les médecins et dentistes diplômés peuvent acheter cet article.

La FDA recommande les implants de petit diamètre en alliage de titane Dentatus, pour une implantation à long terme et quelle que soit la durée préconisée par le professionnel de santé.

#### Procédures de planification préopératoire

Les antécédents médicaux du patient et le programme thérapeutique doivent être clairement formalisés afin que le patient puisse donner son consentement éclairé avant la mise en place de l'implant et avant que ne commencent les interventions chirurgicales de restauration.

#### Évaluation du site d'implantation

On utilise la radiographie pour évaluer les différentes densités osseuses et la hauteur de l'os au niveau du site récepteur. L'anatomie de la crête et la densité de l'os peuvent être déterminées à l'aide d'appareils permettant de réaliser une tomographie numérisée à faisceau conique (ou CBCT).

#### Protocole « Sans lambeau »

La pose des implants de petit diamètre Anewest est souvent pratiquée en perçant directement les tissus gingivaux, sans prélever de lambeau.

L'adaptation préalable à la pose d'un implant unique destiné à recevoir une couronne, peut être pratiquée sans sstent, en confirmant la position par rapport à la dent adjacente.

Lorsqu'un lambeau chirurgical est prélevé, l'intervention doit être pratiquée conformément aux règles strictes applicables en milieu chirurgical.

La zone osseuse découverte par voie chirurgicale doit être découpée à l'aide d'un petit instrument rond permettant de marquer la position de l'implant.

Suite à la pose de l'implant, on pratique une première fermeture sans pression, à l'aide des sutures adéquates.

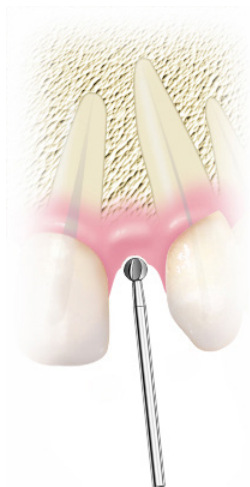
L'emplacement de la suture peut être recouvert à l'aide d'un ruban adhésif stérile afin d'éviter que la suture ne soit prise dans la résine utilisée au cours des interventions chirurgicales restauratrices.

Pour les implants multiples et les restaurations implantaires complètes, il est indispensable d'utiliser un guide chirurgical afin d'instaurer un équilibre occlusal adéquat par rapport à la forme des couronnes.

Protocole à suivre pour préparer le site sans lambeau

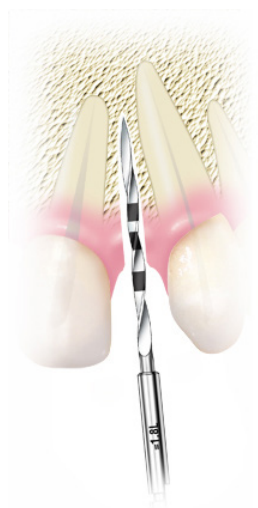
1. Tamponner le site avec une solution désinfectante à base d'iode ou rincer abondamment à la chlorhexidine.

2. Avant de poser les implants dans la zone esthétique, le tissu gingival est préparé de sorte à ménager l'espace minimal de 5 mm de haut nécessaire au montage du pilier (Screwcap) et à pouvoir créer des profils d'émergence esthétiques pour les couronnes.



Détermination de la position de l'implant Angulation et trajectoire

3. Pour débuter les ostéotomies, on utilise le foret pilote CePo 1,8 mm tournant à 1300-1500 tr/min et on irrigue abondamment avec de l'eau stérile biocompatible ou une solution saline.



REMARQUE :

Afin de déterminer quelle est l'angulation adéquate pour l'implant dans des espaces limités, le canal doit être préparé sur la moitié de la longueur requise uniquement; puis l'on utilisera la radiographie pour confirmer la trajectoire prévue. Les angles peuvent être corrigés en maintenant fermement le foret dans la position idéale et jusqu'à la profondeur voulu, sans pour cela élargir matériellement les canaux.

## Gammes de forets chirurgicaux Dentatus CePo

Dentatus propose deux différents types de marquage laser pour pilotes CePo et forets CePo.

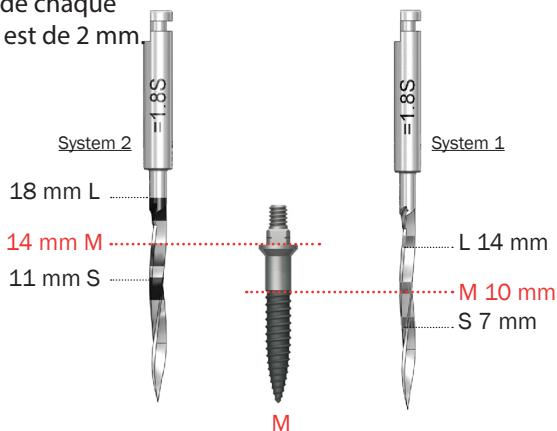
Cette brochure vous servira de guide d'utilisation.

### 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
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2

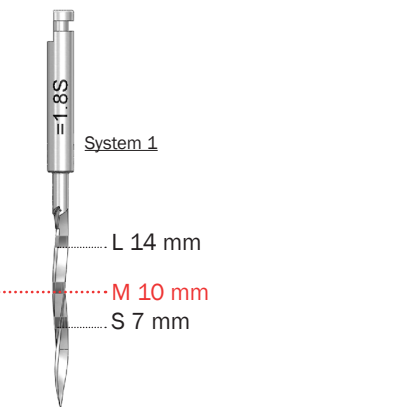
### Système 1

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 surface gingivale.



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

Détermination de la profondeur de l'ostéotomie pour les implants

4. Il est essentiel que la plateforme de l'implant repose dans les diverses strates de tissu mou.

C'est pourquoi un canal plus profond d'1 à 1,5 mm est percé en vue de l'insertion complète de l'implant.

Élargissement du canal d'ostéotomie

5. Les forets CePo correspondant aux implants de 2,2 ou 2,4 mm sont utilisés pour élargir les canaux grâce à un mouvement vertical de haut en bas, jusqu'à la profondeur préétablie par le pilote.

(pour en savoir plus sur les systèmes de forage, consultez la page précédente)

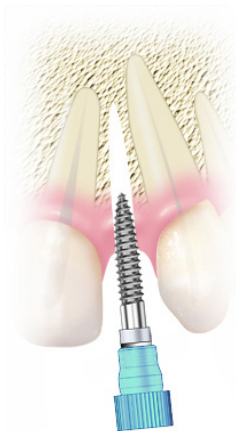
REMARQUE: des implants et forets CePo de différentes tailles doivent être à portée de main, près du fauteuil, pour pallier les différences d'intensité et de volume osseux constatées au fur et à mesure de l'intervention.

En ayant tout le gamme des implants et forets à portée de main, on doit pouvoir éviter de compromettre ou de reporter l'intervention.

Mise en place des implants Anew

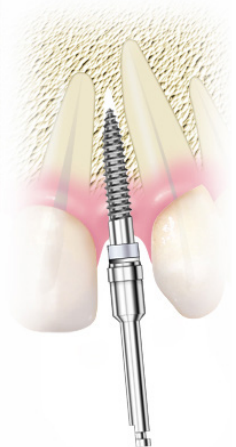
1. Les implants stérilisés Anew, dotés d'écarteurs gingivaux, sont préalablement fixés à la clef manuelle stérile bleue utilisée pour la pose partielle de l'implant.

La clef manuelle stérile se désengage automatiquement en raison de la résistance offerte par les tissus osseux compacts.

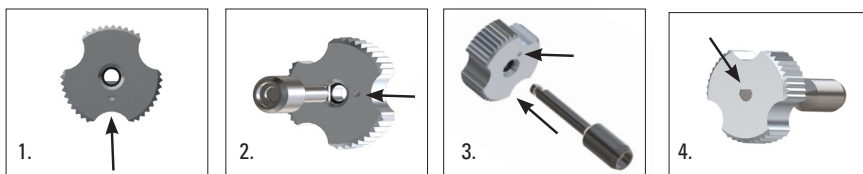


2. Pour obtenir une bonne stabilité initiale, un couple d'installation de 40 Ncm est recommandé.

L'instrument-support est retiré et le positionnement peut être poursuivi avec l'instrument de coupe demi-rond R/A (à 50tr/min maximum) ou avec le cliquet, raccourcissement de la plate-forme étant en contact avec le tissu muqueux. L'instrument de la pièce à main R/A ne doit pas être utilisé à un couple de plus de 60 Ncm.



3. On termine la mise en place à l'aide de l'adaptateur manuel pour contre-angle, afin que la partie supérieure de la plateforme soit prise dans le tissu gingival. Pour faciliter la construction de la couronne, les faces quadrillées des plateformes de l'implant doivent suivre la courbe de la mâchoire.



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

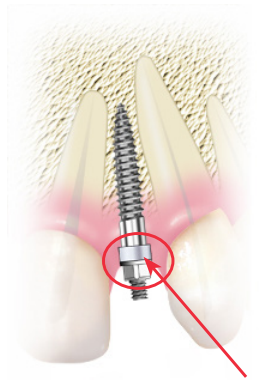
1. Localiser l'orifice sur l'adaptateur manuel
2. Aligner la partie aplatie du manchon de la pièce pour contre angle avec l'orifice de l'adaptateur manuel
3. Pousser jusqu'au stop le prolongateur pour contre angle dans cette ouverture
4. Assurez-vous que le bout du manchon de l'adaptateur pour contre angle est bien au ras 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 un microbrosse 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 dentaire sera appliquée dans l'orifice avant autocollage. Éliminer toute trace de lubrifiant avant de mettre en sachet pour la stérilisation.

4. L'espacement gingival monté sur l'implant reste en place tout au long des interventions chirurgicales restauratrices afin d'éviter que la couronne ne soit prise dans la résine durcie.  
L'espacement est retiré après la mise en place de la couronne provisoire.

Construction de couronnes provisoires / intermédiaires réalisée au fauteuil

1. L'espacement gingival étant fermement maintenu en place, la plateforme en résine pourvue des repères nécessaires pour la couronne provisoire est posée sur la plateforme carrée de l'implant et solidement fixée au pili noir à l'aide d'un clef à pilier (Screwcap Driver) (outil adaptateur spécialement prévu à cet effet).



L'espacement gingival



2. La vis de couverture (Cap Plug) est insérée dans le pilier pour éviter que la résine qui s'échappe n'en bloque l'accès. Les espaces gingivaux concaves de la dent adjacente doivent être bouchés afin que la couronne puisse être insérée sans entrave.



3. Un foret-trépan est utilisé pour marquer les ouvertures sur les faces linguales ou occlusales dans la couronne / prothèse provisoire afin de placer celle-ci sur le pilier qui dépasse.



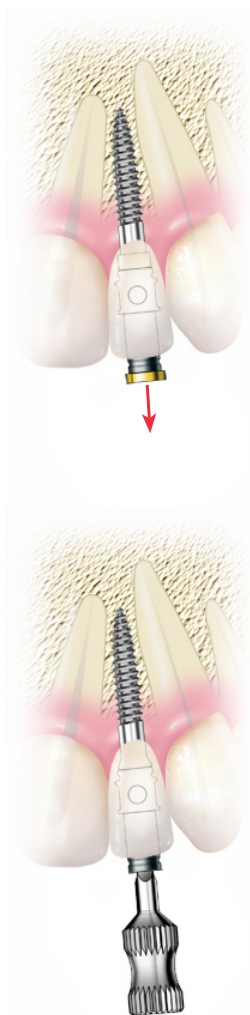
4. Alors qu'elle est encore malléable, la résine auto-durcissante est fermement appliquée autour de l'ensemble formé par la plateforme en résine et le pilier.

La couronne provisoire enduite de résine est posée, et l'excès de résine est retiré avant la polymérisation.

De petites surfaces de contact enveloppant la couronne provisoire/temporaire et touchant la dent adjacente, peuvent permettre destabiliser l'implant pendant l'ostéointégration ; elles seront retirées ultérieurement.



5. La vis de couverture est retirée et le pilier est démonté à l'aide d'une clef à pilier.





6. Les prothèses restauratrices peuvent être fixées à l'un des analogues de laboratoires à l'aide du pilier noir et servir de supports lorsque des retouches sont nécessaires au cours d'une restauration implantaire délicate.



7. Avant que la couronne provisoire ne soit fixée à l'implant, l'espaceur gingival est retiré de l'implant et l'emplacement est nettoyé et rincé pour en retirer les particules incluses.



8. La prothèse restauratrice est solidement montée, au fauteuil, avec le pilier blanc que l'on ramène, petit à petit, au dessous du niveau de la couronne.

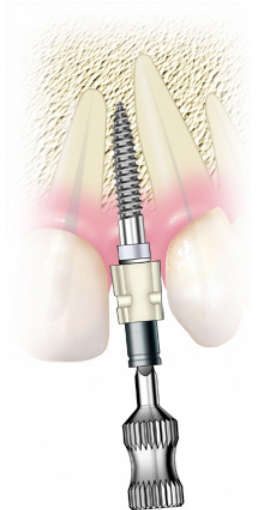
Le pilier est bloqué à l'aide d'une petite boulette de coton et scellée à la résine incolore pour qu'on puisse accéder facilement par la suite.



Prise d'empreintes et procédures techniques

REMARQUE: le bouchon de résine, préalablement placé sur la couronne provisoire, est retiré pour que l'on puisse insérer la clef à pilier dotée d'un embout ciseau (Chisel-End Screwcap Driver) dans le pilier en vue de démonter la prothèse restauratrice.

a) Le côté arrondi de la coiffe d'empreinte doit toujours être orienté vers l'extérieur de la bouche pour éviter les erreurs de montage. La coiffe est solidement fixée à l'implant avec le pilier noir rebouché à l'aide de la vis de couverture pour éviter que de la pâte à empreinte ne déborde.



b) Si la coiffe d'empreinte empiète sur les tissus ou se trouve en contact étroit avec la dent adjacente; elle peut être ajustée. Lorsque la prise d'empreinte couvre plusieurs implants, les coiffes ajustées doivent être remarquées de façon indélébile afin d'être remplacées correctement dans l'empreinte.

c) Dans le cadre d'une restauration implantaire complète, on utilise un matériau de prise d'empreinte en élastomère placé dans un porte-empreinte fermé.

d) Une fois polymérisée, l'empreinte est retirée et la coiffe fixée reste en place sur l'implant.

e) La vis de couverture est retirée et la coiffe d'empreinte est démontée de l'implant. La coiffe, remontée manuellement sur l'analoge, est réinsérée sans la vis de couverture, sur l'emplacement préalablement marqué sur l'empreinte.



**REMARQUE :** l’empreinte envoyée au laboratoire doit être accompagnée des éléments suivants : instructions, enregistrement de l’occlusion pour les modèles d’engrènement, et éléments Anew adaptés destinés à la construction des prothèses céramo-métalliques ou en résine.

Procédures techniques au laboratoire  
Les analogues sont nettoyés afin que l’on puisse fixer la plateforme en résine coulable dotée de repères à l’analogue, avec le pilier noir.

**REMARQUE :** les piliers étant faits en résine hydrofuge, il est inutile d’avoir recours aux lubrifiants pour empêcher l’adhésion du matériel de restauration. Cependant, lors de l’ajout de cire, si les couchers sont délicates à poser / minces, les piliers peuvent être recouverts d’une légèrè couche d’un liquide isolant adéquat.

Les modèles encire entourant la plateforme et les piliers peuvent être coulés dans un métal dentaire de choix conformément aux procédures habituelles suivies en labo.

L’armature en métal du moulage est préparée en vue de l’élaboration de la couronne « esthétique » en céramique ou en résine.

**REMARQUE :** il convient de vérifier si les moulagess’adaptent bien à la plateforme et si le pilier peut être inséré sans entrave. Les corrections effectuées sur le modèle ou sur la prothèse doivent être clairement indiquées au dentiste.

Montage des prothèses au fauteuil  
Le métal durci doit être ajusté et remodelé en dehors de la cavité buccale pour éviter les effets néfastes de la chaleur sur l’interface os-implant.

Le pilier blanc utilisé pour fixer la prothèse est délicatement ramené en dessous du niveau de la couronne et bloqué à l’aide d’une petite boulette de coton. Il est scellé avec de la résine incolore pour permettre d’y accéder ultérieurement.

Entretien postopératoire des implants

Une période de 4 à 6 mois est généralement nécessaire pour l’intégration des implants ; cette durée varie selon les capacités de cicatrisation du patient et son type d’os. Le patient doit mettre tout en œuvre pour que le site de l’intervention reste propre et exempt de particules alimentaires. Après l’intervention chirurgicale, votre patient doit respecter les instructions suivantes :

1. Ne pas fumer. Ne pas utiliser de pailles. Tout mouvement de succion est susceptible d’entraver la cicatrisation et de desserrer les sutures. Il faut éviter de fumer car la zone opérée risque d’être trop exposée à la chaleur, ce qui restreint de façon significative la capacité de l’organisme à faire cicatriser la dite zone. Dans la plupart des cas, l’utilisation d’une paille doit être proscrite pendant 3 jours.

## 2. Rinçage doux

Pendant un laps de temps restreint, il est recommandé de rincer fréquemment les dents/labouche avec une solution à base de chlorhexidine. Lire attentivement les recommandations du fabricant de la solution.

Pendant la cicatrisation, il n'est pas recommandé d'utiliser des bains de bouche contenant de l'alcool et disponibles dans le commerce.

## 3. Brosse ultra souple

24 heures après l'intervention, reprendre les brossages à l'aide d'une brosse ultra souple pour nettoyer et stimuler les tissus. Un brossage doux n'en nuit pas aux sutures. Brossez la zone au moins 3 fois par jour. Rincer avec une solution dentaire à la chlorhexidine

## 4. Gêne

Il est tout à fait normal que les patients ressentent une certaine gêne après une intervention de chirurgie dentaire. Si des médicaments sont prescrits, la posologie doit être scrupuleusement suivie et les avertissements soigneusement pris en compte. Si une douleur ou une gêne persiste, contacter le praticien.

## 5. Œdème (gonflement)

Il se peut qu'un œdème apparaisse; cela n'est pas inhabituel. Dans la plupart des cas, on peut empêcher l'apparition de l'œdème ou le contrôler. C'est au cours des 36 à 48 heures suivant l'intervention que l'œdème est le plus marqué. Si la douleur ou l'œdème persiste plus de 3 jours après l'intervention, contacter le praticien immédiatement.

## 6. Régime alimentaire

Au cours des 24 heures suivant l'intervention chirurgicale, mieux vaut ingérer uniquement des aliments liquides ou mous. Une fois passé ce délai, l'alimentation normale peut reprendre. Si la mastication est difficile, mixer les aliments ou opter pour les compléments diététiques. Éviter les aliments chauds au cours des 48 heures suivant l'intervention. Ingérer uniquement des aliments froids ou portés à température ambiante.

## 7. Suivi de l'implant

Le patient doit consulter le praticien à intervalles réguliers jusqu'à ce que les implants soient stables et bien intégrés à l'os.

## Tecnología para Implantes Dentatus – Sistema para Implantes ANEW

Estimado doctor:

El sistema de Implantes de Diámetro Estrecho ANEW (Narrow Body Implant) está diseñado para prótesis dentales fijas y removibles, así como también para restauraciones construidas en laboratorio. Las restauraciones, adheridas sin cemento a los implantes con tornillos de cobertura de resina no higroscópica, pueden desmontarse y volverse a ensamblar sin forzar o causar daño a los implantes o restauraciones.

Los Implantes de Diámetro Estrecho ANEW (Narrow Body Implant) están pensados para pacientes en quienes el hueso y el espacio interdicular sean estrechos y los espacios coronales reducidos, sin que haya necesidad de ortodoncia o de intervenciones prolongadas para injertos óseos. Las restauraciones provisionales se realizan mediante un procedimiento productivo en el consultorio en el que se reemplazan los dientes faltantes del paciente.

Las plataformas intercambiables uniformes ANEW (Narrow Body Implant) ofrecen opciones restauradoras mínimamente invasivas, sin demoras y con muy poca incomodidad para el paciente, ya que los provisionales guardados pueden adherirse nuevamente mediante procedimientos técnicos más prolongados.

El protocolo de restauración de los Implantes Dentatus se desarrolló junto con el Departamento de Implantología de la Escuela de Odontología de la Universidad de Nueva York.

Los Implantes de Diámetro Estrecho ANEW (Narrow Body Implant) de aleación de titanio han sido designados como de uso a largo plazo y por el período de tiempo que decidan los profesionales de la salud.

*Bernard Weissman*

*- Presidente*

## PRECAUCIONES Y NOTAS

**ADVERTENCIA** - No utilice el implante si el empaque está dañado o abierto. Los implantes están diseñados para un solo uso con lo que se evita el riesgo de infección o contaminación cruzada por volver a usarlos.

Los implantes Anew, que están unidos destornilladores manuales del transportador de implantes, son estériles y están diseñados para lograr una colocación inicial segura y directa.

Los accesorios, como, por ejemplo, las fresas, salen limpios de la fábrica y deben esterilizarse antes de su uso al sacarlos desu envoltorios, de conformidad con los protocolos quirúrgicos.

Todos los dispositivos, con la excepción de los implantes pre-esterilizados, usados en los procedimientos clínicos deben ser esterilizados en autoclave avaporantes de usarlos. El centro de salud debería validar su propio esterilizador autoclave avapor de conformidad con una norma reconocida (en los EE.UU.: una norma aprobada por la FDA). Se han validado los siguientes parámetros de conformidad con la norma ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006 reconocida por la FDA para proporcionar un coeficiente de Seguridad de esterilización de 10<sup>-6</sup>. Temperatura: 132 °C, Presión: 30 psi, Tiempo: 8 minutos.

**ADVERTENCIA** - Se debe tener extremo cuidado para prevenir que el paciente

trague o aspire los implantes u otros componentes de accesorios relacionados y pequeños que se usan en estos procedimientos. Cuando sea posible, las herramientas se deberían unir con una cuerda fina a la vestimenta del paciente.

**ADVERTENCIA** - Las Fresas CePo<sup>®</sup> se deben usar con abundante solución isotónica estéril biocompatible en aerosol para prevenir el daño por sobrecalentamiento y una posible necrosis ósea. Cuando se preparan osteotomías en hueso compacto mandibular D-1 y D-2, solo se deben usar fresas afiladas. Como medida de seguridad, se deben descartar las fresas usadas que estén desafiladas.

**NOTA** - Estas instrucciones le informan al usuario los procedimientos recomendados cuando usan sistemas de implantes Dentatus. Estos están diseñados para su uso por profesionales clínicos que tengan al menos un nivel básico de capacitación en implantología clínica y quirúrgica. Es responsabilidad del profesional clínico mantenerse informado, educarse y capacitarse en las técnicas terapéuticas generales para implantes odontológicos.

Las directrices impresas, con inclusión de las Precauciones y Notas, se deben considerar como complementos de los procedimientos clínicos y protocolos quirúrgicos aceptados. En los EE.UU., las leyes federales restringen la venta de este dispositivo a dentistas o médicos autorizados.

Los Implantes de Diámetro Estrecho Dentatus, de aleación de titanio, han sido designados por la FDA como de uso a largo plazo y por el período de tiempo que decidan los profesionales de la salud.

#### Procedimientos de planificación preoperatorios

Se debe formalizar la historia clínica del paciente y el plan terapéutico para obtener el consentimiento informado del paciente antes de la colocación del implante y antes de comenzar los procedimientos de restauración.

#### Evaluación del sitio del implante

Se emplean radiografías para evaluar el nivel de los huesos y la altura del sitio receptor. La anatomía de la cresta y la densidad ósea se pueden determinar con la tecnología de tomografía computarizada de haz cónico (CBCT, por sus siglas en inglés).

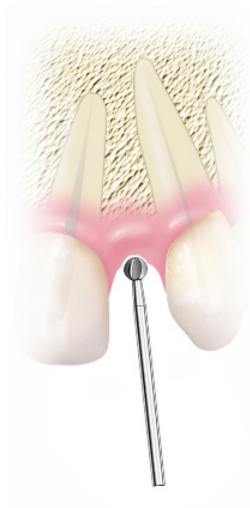
#### Protocolo sin colgajo

Los Implantes de Diámetro Estrecho Anew con frecuencia se colocan a través del tejido sin levantar un colgajo. La colocación de un implante único, para el apoyo de la corona, se puede alinear sin dispositivos quirúrgicos de retención con el uso de los dientes adyacentes como guía. Cuando se levanta un colgajo quirúrgico, el procedimiento se debe realizar respetando reglas quirúrgicas fundamentales estrictas. Al hueso quirúrgicamente expuesto se le debe hacer una muesca con un instrumento redondo pequeño que marque la ubicación del implante. Después de la colocación del implante, se realiza un cierre primario sin tensión con suturas adecuadas. El sitio de la sutura se puede cubrir con una cinta adhesiva estéril y delgada para evitar que la sutura quede atrapada en la resina que se usa en los procedimientos de restauración. Para las restauraciones implantosoportadas de arcada completa y de diversas unidades es esencial tener una guía quirúrgica para establecer un alineamiento oclusivo con formas de coronas estéticas.

Protocolo de preparación del sitio para implantes sin colgajo

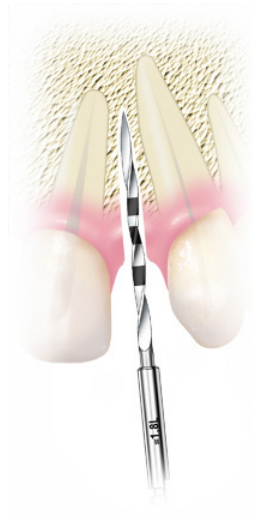
1. Se aplica una solución desinfectante de yodo al sitio o se enjuaga exhaustivamente con clorhexidina.

2. Antes de colocar los implantes en la zona estética, se prepara el tejido de la encía para crear la altura vertical mínima requerida de 5 mm para el conjunto del Tornillo de Cobertura (Screwcap) y para los perfiles estéticos o emergentes para coronas.



Establecer la posición, angulación y trayectoria del implante

3. Para iniciar las osteotomías, se usa la Fresa Piloto CePo de 1,8 mm que funciona a 1.300-1.500 rpm, con irrigación abundante de solución salina o agua estéril biocompatible.



NOTA: Para establecer la angulación correcta del implante en espacios limitados, se debería preparar el canal solo hasta la mitad de la profundidad planificada y usar una radiografía para confirmar su trayectoria proyectada. Se pueden hacer correcciones en el ángulo guiando la fresa firmemente hasta la posición ideal y la profundidad planificada sin agrandar de manera importante los canales.



## Sistemas de Fresas Quirúrgicas CePo Dentatus

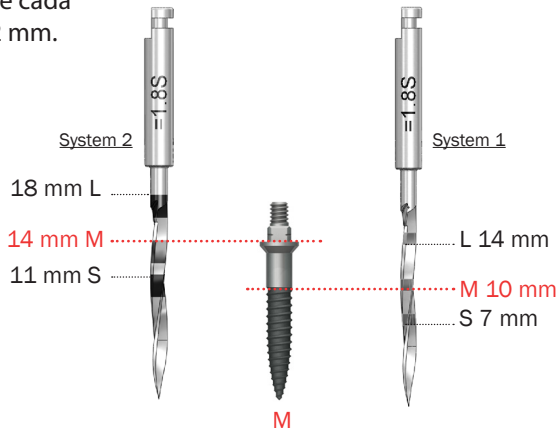
Dentatus ofrece dos sistemas diferentes de marcación por láser para las Fresas Piloto CePo y las Fresas CePo. Esta información le servirá de guía para saber cómo usarlas.

### Sistema 2

Un sistema de marcación de fácil manejo que refiere a la profundidad de colocación real a través de la encía cuando se realiza la colocación de implantes sin colgajo.

Las marcas corresponden a las 3 longitudes diferentes de los implantes Dentatus: corto (C), mediano (M) y largo (L). La línea del borde superior de cada marca se usa como referencia para la superficie de la encía y se coloca a 11, 14 y 18 mm de la punta.

El ancho de cada marca es 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
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2

### Sistema 1

Las marcas con láser se refieren a la longitud de rosca de los implantes.

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

El ancho de las marcas es aproximadamente 0,5 mm.

Las plataformas de los implantes Anew siempre deben quedar al ras de la superficie de la encía.

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

Establecer la profundidad de la osteotomía para los implantes

4. La consideración esencial es que la plataforma del implante esté asentada en los niveles de tejido blando variables. En consecuencia, se hace un canal que es 1-1,5 mm más profundo para la inserción completa del implante.

Agrandamiento del canal de osteotomía

5. Se usan las Fresas CePo marcadas como corresponde para implantes de 2,2 o 2,4 mm para agrandar los canales con un movimiento recto hacia arriba y hacia abajo hasta la profundidad establecida por la fresa piloto.

[\(Lea más sobre los sistemas de fresado en la página anterior\)](#)

NOTA: En el consultorio, debería estar disponible toda la gama de tamaños de implantes y de Fresas CePo, ya que las variables ineludibles de la densidad ósea y volumen se hacen evidentes durante la cirugía.

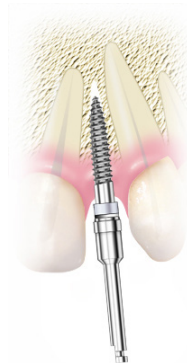
El hecho de tener toda la gama de implantes y fresas a la mano puede prevenir posibles peligros o la necesidad de depositar el procedimiento.

Colocación de implantes Anew

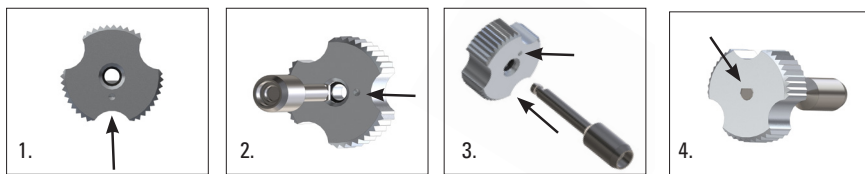
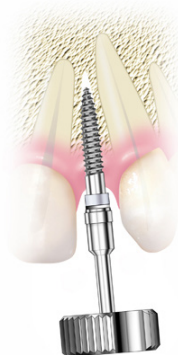
1. Los implantes esterilizados Anew con Tornillos de Cicatrización están prefijados al Destornillador de Transportador del Implante de color azul que se emplea para colocar parcialmente el implante. Este instrumento se desengancha automáticamente por la resistencia del hueso compacto.



2. Para obtener una buena estabilidad inicial, se recomienda utilizar un par de torsión de instalación de 40 Ncm. El instrumento de inserción se extrae y la colocación puede continuar con el instrumento de inserción R/AHpc (a menos de 50 RPM) o con el trinquete (parte cortada de la plataforma que está en contacto con el tejido mucoso). El instrumento de inserción de mano R/Anode se utiliza con un par de torsión superior a 60 Ncm.



3. La colocación se completa con el Adaptador Manual para el Destornillador de Ángulo Recto con el fin de hacer que el nivel superior de la plataforma se encuentre al ras del tejido de la encía. Para facilitar la construcción de la corona, los lados cuadrados de las plataformas del implante deberían seguir la curvatura de la mandíbula.



ESPAÑOL

#### Ensamblaje del Adaptador Manual y del Destornillador de R/A

1. Ubique el punto marcado en el Adaptador Manual.
2. Alinee el lado plano del eje del Destornillador de R/A con el punto que se encuentra en el Adaptador Manual.
3. Empuje el Destornillador de R/A en la abertura hasta que se detenga.
4. Asegúrese que el final del eje del Destornillador de R/A se encuentre al ras de la parte posterior del Adaptador Manual.

Después de usarlo, extraiga el Destornillador de R/A del Adaptador desmontándolos para su limpieza y desinfección por separado. Limpie la abertura con un cepillo interdental pequeño. El adaptador está hecho de aluminio anodizado y tiene en su interior una junta tórica (O-ring) que proporciona un mejor agarre al Destornillador de R/A. Cuando la junta tórica se daña, se debe desechar el Adaptador. Para facilitar el ensamblaje del Adaptador-Destornillador de R/A, se puede aplicar en la abertura una pequeña gota de aceite lubricante para la pieza de mano dental antes de la esterilización en autoclave. Limpie el exceso de aceite antes de empaquetar en bolsa de esterilización.

4. El Tornillo de Cicatrización montado en el implante se deja en su lugar durante los procedimientos de restauración para impedir que la corona quede atrapada en la resina endurecida. Este tornillo se retira después de la colocación de la corona temporal ya terminada.

Construcción de coronas temporales/provisionales en el consultorio

1. Con el Tornillo de Cicatrización bien fijo en su sitio, la plataforma de resina con marcas para las coronas temporales se asienta sobre la plataforma cuadrada del implante y se une firmemente al Tornillo de Cobertura negro usando un Destornillador para Tornillos de Cobertura (Screwcap Driver).



Tornillo de Cicatrización



2. El Tapón de Protección (Cap Plug) se inserta dentro del Tornillo de Cobertura para impedir que la resina fluida bloquee su acceso. Las interferencias cóncavas en el área gingival e adyacentes deben eliminarse para poder colocar las coronas sin impedimentos.



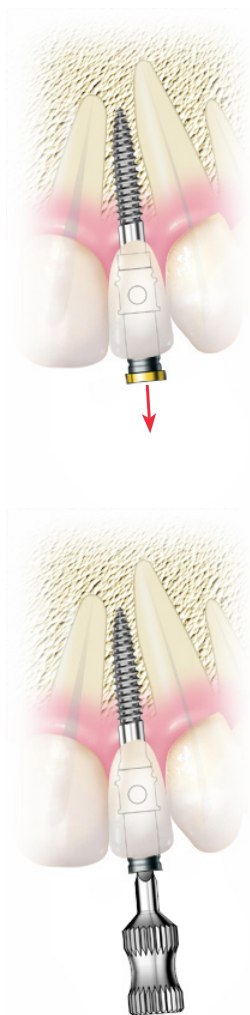
3. Una Fresa Hueca Trefina se usa con el fin de hacer orificios oclusales y linguales en la corona o forma temporal para colocarlas sobre el Tornillo de Cobertura que sobresale.



4. La resina autocurable se adapta firmemente al rededor de la plataforma de la Resina y el conjunto de Tornillo de Cobertura cuando se encuentra en etapa maleable. Se asienta la coronatemporal rellena de resina y se elimina su exceso antes de la polimerización. Para estabilizar e implantar durante la etapa de osseointegración se utilizan unos contactos ligeros que rodean las coronas provisionales/temporales y los dientes; estos contactos se retiran posteriormente.



5. Se retira el Tapón de Protección y se desarma el Tornillo de Cobertura con un destornillador para Tornillos de Cobertura.



6. Las restauraciones se pueden fijar a cualquieradelosanálogoselaboradosenel laboratorioquetienenTornillodeCobertura negroyseusan comoasacómodas para losretosquesderestauracionesdelicadas.



7. Antes defijarla coronatemporalalimplante, seretira elTornillodeCicatrización del mismo y se limpia y enjuaga el sitio paraeliminar laspartículasimpactadas.



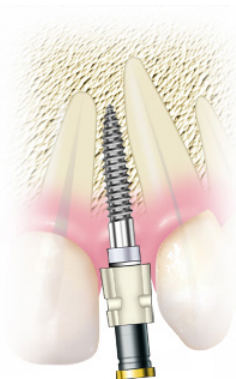
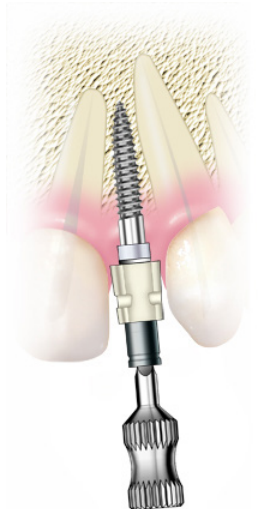
8. Elensamblajedelarestauraciónsehace demaneraseguraenelconsultorioconel TornillodeCobertura blancoquesereduze levementepordebajodelniveldelacorona. ElorificiodelTornillodeCobertura sebloquea conunpedazopequeñodealgodóny se sella conresinasin colorparafacilitarel reaceso.



## Impresión y procedimientos técnicos

NOTA: Se retira el sello de resina en la coronatemporal para insertar el destornillador de Tornillos de Cobertura con extremo de cincel (Chisel-End Screwcap Driver) dentro del Tornillo de Cobertura para desarmar la restauración.

a) El lado redondo de la Cofia de Impresión siempre debe estar orientado facialmente para prevenir errores de ensamblaje. La cofia se fija firmemente al implante con el Tapón de Protección para prevenir la entrada del material de impresión.



b) Si las Cofias de Impresión afectan el tejido o están en estrecho contacto con los dientes adyacentes, se pueden ajustar. Cuando se trabaja con múltiples implantes al hacer la impresión, las cofias ajustadas se deben marcar indeleblemente para su correcto reposicionamiento dentro de la impresión.

c) El elastómero para toma de impresiones que se encuentra en una cubeta cerrada se usa para impresiones de arcada completa.

d) La impresión polimerizada se retira dejando la cofia fijada en su lugar en el implante.

e) Se retira el Tapón de Protección y se desmonta la Cofia de Impresión del implante. La Cofia, que se volvió a ensamblar manualmente, se inserta en el Tapón de Protección en el Análogo dentro de la posición marcada en la impresión.



Análogo



NOTA: La impresión que se envía al laboratorio debe incluir instrucciones, registro de mordida para articular los modelos y los componentes Anewa apropiados para construir las restauraciones de resina o ceramometálicas.

Procedimientos técnicos en laboratorio

Se retiran los Análogos del modelo y se lavan; luego la Plataforma Moldeable de Resina marcada se fija al Análogo que tiene el Tornillo de Cobertura negro.

NOTA: Como están hechos de resina no higroscópica, los Tornillos de Cobertura no requieren lubricantes para rechazar el material restaurador; sin embargo, cuando el encerado es delicado o delgado, los Tornillos de Cobertura se pueden recubrir ligeramente con un líquido aislante adecuado.

Los moldes de cera que rodean la plataforma y los Tornillos de Cobertura se pueden moldear en el metal dental de preferencia con procedimientos de laboratorio convencionales.

Se prepara el molde metálico para elaburar coronas estéticas de resina o cerámica.

NOTA: Se revisan las piezas moldeadas para ver si se ajustan en la plataforma y para ver si permiten que el Tornillo de Cobertura se inserte sin impedimentos. Las correcciones que se hagan en el modelo o en la restauración se deberían marcar claramente para que el dentista las note.

Ensamblaje de restauraciones en el consultorio

Se deben hacer los ajustes y reducciones del metal duro fuera de la boca para prevenir los efectos adversos del calor sobre la interface hueso - implante. El Tornillo de Cobertura blanco usado para fijar la restauración se reduce levemente por debajo del nivel de la corona y se bloquea con un pedazo pequeño de algodón. Se sella con una resina sin color para facilitar el re acceso.

Cuidado postoperatorio de los implantes

Los implantes suelen necesitar un período de cuatro a seis meses para integrar dependiendo de la capacidad de cicatrización del paciente y del tipo de hueso que tenga. El paciente debe esforzarse en mantener el sitio quirúrgico limpio y libre de partículas de alimento. A continuación, se presenta una lista de instrucciones para el cuidado de su paciente después de la cirugía.

1. No puede fumar, ni usar pajitas. Cualquiera tipo de succión puede afectar la coagulación de la sangre y aflojar los puntos de sutura. Debe evitar fumar dado que esto aumenta el calor en el área quirúrgica y disminuye significativamente la capacidad del organismo para hacer que el sitio cicatrice. En la mayoría de los casos, no se pueden usar pajitas durante tres días.

## 2. Enjuague suave

Se recomienda un enjuague suave frecuente con una solución de clorhexidina para uso dental u oral por un tiempo limitado. Lea las instrucciones del fabricante de la solución.

No es recomendable usar enjuagues bucales comerciales que contengan alcohol durante el período de cicatrización.

## 3. Cepillo ultra suave

Comience a usar un cepillo de dientes ultra suave 24 horas después de la cirugía para limpiar y estimular el tejido. El cepillado suave no perjudicará los puntos de sutura. Cepille el área al menos 3 veces al día. Enjuague con una solución de clorhexidina dental.

## 4. Molestias

Es muy normal que los pacientes sientan ciertas molestias después de los procedimientos dentales. Si se recetan medicamentos, se debe seguir las indicaciones posológicas y advertencias. Contacte al profesional sanitario si persiste el dolor o las molestias.

## 5. Hinchazón

Cabe esperar cierto grado de hinchazón no es inusual que ocurra. En la mayoría de los casos, se puede prevenir y controlar. La hinchazón máxima usualmente ocurre entre 36 y 48 horas después de la intervención quirúrgica. En caso de que el paciente continúe sintiendo dolor o hinchazón después de tres días, se le recomienda que contacte al profesional sanitario inmediatamente.

## 6. Dieta

Después de la cirugía es mejor restringir la dieta a líquidos y alimentos blandos durante las primeras 24 horas. Después de este período, se puede tomar una dieta normal. Si existe dificultad al masticar, triture la comida o tome un complemento alimenticio. Se debe evitar ingerir alimentos calientes durante las primeras 48 horas. Solo se debe comer alimentos que estén a temperatura ambiente o fríos.

## 7. Seguimiento del implante

Los pacientes deben ver a su profesional sanitario para revisiones periódicas de control hasta que los implantes se hayan vuelto estables y se hayan integrado al hueso.

## Dentatus implantat – ANEW-systemet

Bäste tandläkare,

ANEW Narrow Body implantatsystem är avsett för fast och avtagbar protetik och för laboriefremställda konstruktioner. Dessa fästs på implantaten med skruvhylsor i polymer, utan cement, och kan demonteras och återmonteras utan skador på implantat eller övriga konstruktioner.

ANEW Narrow Body implantat är avsedda för användning på patienter med begränsad benvolym, trångt mellan rötterna och små kronutrymmen, utan behov av tandreglering och tidskrävande bentransplantationer. Tillfälliga konstruktioner kan utföras i en enkel procedur i behandlingsrummet, där patientens saknade tänder kan ersättas direkt.

ANEWs enhetliga plattformssystem erbjuder minimalt invasiva behandlingsalternativ med minimalt obehag för patienten, bland annat kan tillverkade provisorier enkelt återanvändas vid långa behandlingsprocesser.

Dentatus implantat-protokoll är utvecklade i samråd med Department of Implant Dentistry, New York University, College of Dentistry.

Dentatus Narrow Body implantat är avsedda för långtidsbruk, eller för den tid som beslutats av vårdgivaren.

Bernard Weissman  
- President

## FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER OCH VARNINGAR

**WARNING** - Använd inte ett implantat om emballaget är skadat eller öppnat. Implantaten är avsedda för engångsbruk. Därmed undviks risken för överföring av smitta vid återanvändning.

Anew implantat levereras sterila och är utformade för snabb och säker initial implantatinsättning.

Tillbehör, inklusive borrar, levereras fabriksrena. Efter att de tagits ur sin förpackning bör de steriliseras enligt gällande protokoll före användning.

Alla icke-sterila komponenter som används i de kliniska procedurerna bör steriliseras i autoklav före användning. Kliniken skall validera sin egen utrustning för sterilisering enligt erkänd och godtaggen standard. Följande parametrar har validerats enligt standarden ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, för att ge sterilitetsförsäkran  $10^{-6}$ :  
Temp: 132°C, Tryck: 30psi, Tid: 8minuter.

**WARNING**-Extrem försiktighet bör iakttagas för att förhindra oavsiktlig sväljning eller inandning av implantat eller andra små komponenter. När så ärmöjligt bör verktyg fästas till patientens plagg med t.ex. tandtråd.

**WARNING** - CePo® borrar bör användas under spolning med rikliga mängder biokompatibel isoton sterilvätska för att förhindra överhettningsskador och eventuell bennekros. Vid mandibulära osteotomier i hårt D-1 och D-2 ben är detta särskilt viktigt att endast vassa borrar används. Som en säkerhetsåtgärd bör användna, slöa borrar kasseras.

**NOTERA** - Dessa instruktioner informerar användaren om de rekommenderade procedurerna vid användning av Dentatus implantatsystem. De är endast avsedda för användning av tandläkare med utbildning inom odontologisk implantologi på kliniken. Det är tandläkarens ansvar att hålla sig informerad och utbildad inom implantatbehandlingstekniker.

Dessa tryckriktlinjer, inklusive försiktighetsåtgärder och varningar, skall betraktas som tillägg till accepterade kliniska rutiner och kirurgiska protokoll. (I USA begränsar federal lag försäljningen av denna produkt till legitimerad läkare eller tandläkare.)

Dentatus Narrow Body implantat är avsedda för långvarigt bruk, eller under den tid som fastställts av vårdgivaren.

## Preoperativ planering

Patientens hälstillstånd och behandlingsplan bör registreras för att få patientens samtycke innan insättning av implantat och innan reparativa procedurer inleds.

## Utvärdering av implantatområdet

Röntgenbilder används för att utvärdera bennivå och höjd. Anatomioch bentäthet kan bestämmas med datortomografi (CBCT).

## Lambåfri teknik

Anew Narrow Body implantat sätts ofta direkt genom vävnaden utan att en lambå läggs upp. Placering av en stakimplantat till en krona kan göras utan bormall med intilliggande tänder.

När en kirurgisk lambå öppnas måste det utföras enligt strikt kirurgisk grundregler. Installationspositionen i det exponerade benet kan markeras med ett litet runt instrument för att visa implantatets tänkta position. Efter implantatets insättning görs en primärsuturering. Suturen kan täckas med en tunn steril tejp för att undvika att de fastnar i material som används vid framställning av provisorier.

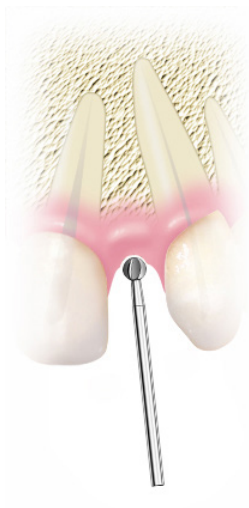
För konstruktioner med flera enheter är en kirurgisk guide/mall viktig för att fastställa korrekt relation och locklusanpassning till befintliga kronor.

## Protokoll för installation utan lambå

### Förberedelse

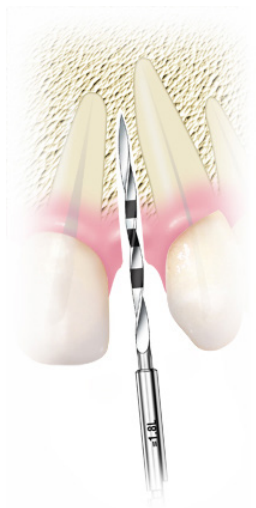
1. Platsen rengörs med desinficerande jodlösning eller sköljs grundligt med klorhexidin.

2. Föreinsättning av implantatidenestetikazonen förbereds i gingivan för att skapa minst 5 mm vertikal höjd, vilket krävs för montering och kronkonstruktion.



Fastställa implantatets position - vinkling och bana

3. CePo 1.8 mm Pilot borrar används med 1 300-1 500 rpm under spolning med riklig mängd erbiokompatibel steril tvättvatten eller saltlösning under osteotomierna.



NOTERA: För att fastställa den korrekta vinklingen begränsa detrymmen för osteotomi först ut för att till halva det avsedda djupet och sedan med röntgen bekräfta dess planer och riktning. Vinkeljusteringar kan göras genom att bestämt styra borrar till den önskade positionen och det avsedda djupet utan att osteotomi utvidgas för mycket.

## Dentatus CePo kirurgiska borrar

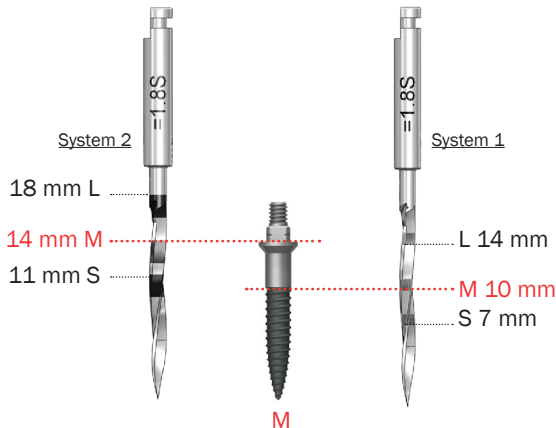
Dentatus erbjuder två olika lasermärkningssystem på CePo Pilot och CePo borrar.  
Denna information ger dig vägledning om hur du använder dem.

### System 2

Ett användarvänligt märkningssystem som avser det faktiska placeringsdjupet genom tandkötttet, när du utför en lämbåfri implantatinstallation.

Märkningarna motsvarar de 3 olika längderna på Dentatus implantat: kort (S), medium (M) och lång (L). Den övre gränslinjen på varje märkning används som referens till tandköttsytan. Den är placerad 11, 14 och 18 mm från spetsen.

Höjden på varje märkning är 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
MR - 1146 CePo Drill	2.4
MR - 1147 CePo Drill	2

### System 1

Lasermärkningarna hänvisar till implantatens gängade längd.

Märkningarna är 7, 10 och 14 mm från spetsen på implantatet, där gängorna på de olika implantatens lutar. Märkningarnas höjd är ca 0.5 mm.

Plattformarna på Anewimplantatskall alltid vara i nivå med tandköttsytan.

Fastställande av osteotomidjup för implantat

4. Det viktigaste att beakta är att implantatplattformens kasitt nivå med gingivan. Följaktligen görs en 1-1,5 mm djupare kanal för implantatets fulla insättning.

Utvidga osteotomi-kanalen

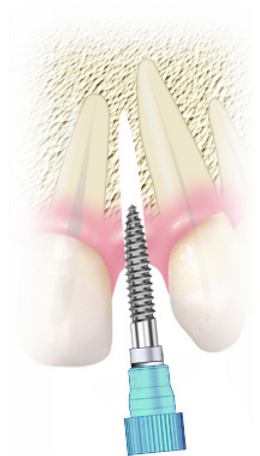
5. CePo borrarna märkta för 2,2 eller 2,4 mm implantat används för att vidga kanalerna med en rak upp- och ner-rörelse till det förutbestämda djupet. (Läs mer om borrar-systemen på föregående sida)

NOTERA: Implantat och CePoborrar i olika storlekar bör alltid finnas tillgängliga, eftersom benta och volym kan visa sig vara att bedöma före operation.

Att ha helutbudet av implantat och borrar tillgängligt kan förhindra en kompromiss eller behov av att skjuta upp proceduren.

Insättning av Anew implantat

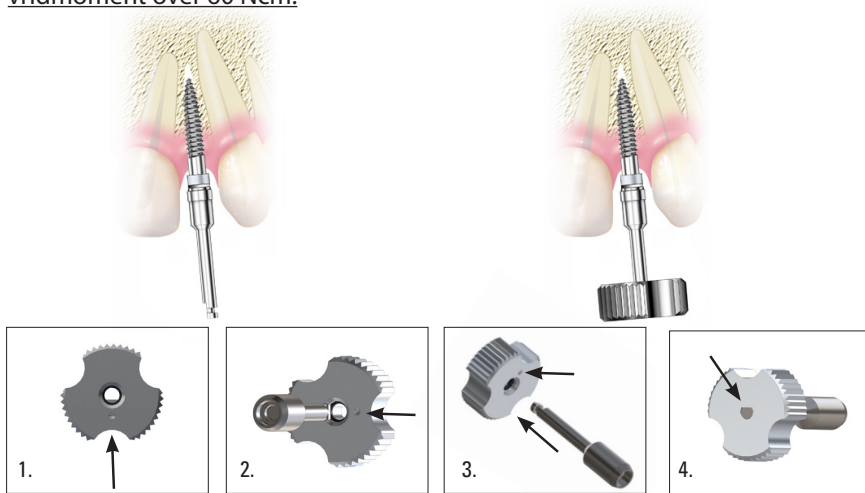
1. Anew steril implantat, med monterade gingival distanser, är för monterade i den blå överföringshylsan, som även används för att sätta in implantatet initialt. Implantat och hylsa vid loss ur glasvialen. Använd hylsan initialt som nyckel, den kommer automatiskt att lossna efter några varv vid motståndet mot det hårda benet.





2. Implantatet installeras med ett rekommenderat vridmoment på ca 40 Ncm, för att erhålla en god primär stabilitet. Överföringshylan avlägsnas och installationen fortsätter med nyckeln för vinkelstycket (ca 50 rpm) eller med det separata spärhantaget med Atlas-insats till svingivan befinner sig strax under implantatets plattform. Vinkelstycksnyckeln ska inte användas med vridmoment över 60 Ncm.

3. Installationen slut för med den manuella adaptern för vinkelstycksnyckeln för att få den övre plattformskanten jämn med gingivan. För att underlätta konstruktionen av kronan bör plattformens rakasidor följa käkens kurvatur.



#### Montering av manuell adapter på vinkelstycksnyckel

1. Hitta prickmarkeringen på adaptern
2. Den platta sidan av skaftet på vst-nyckeln ska vara riktad mot prickken på adaptern
3. Tryck in vst-nyckeln i öppningen tills den stannar
4. Kontrollera att nyckelns skaftände är i nivå med baksidan på den manuella adaptern

Efter användningen avlägsnas vst-nyckeln från adaptern genom att dra isär dem för separat rengöring och desinfektion. Rengör öppningen med en liten mellanrumsborste. Adaptern är tillverkad av anodiserad aluminium och har en o-ring inuti för att ge ett bättre grepp om vst-nyckeln. Näro-ringen är skadad ska adaptern kasseras.

Att underlätta monteringen av vst-nyckeln i adaptern kan en minimal droppes mörjolja för vinkelstycken appliceras i öppningen före autoklavering. Torka av all överflödiga olja innan den förpackas i steriliseringspåse.

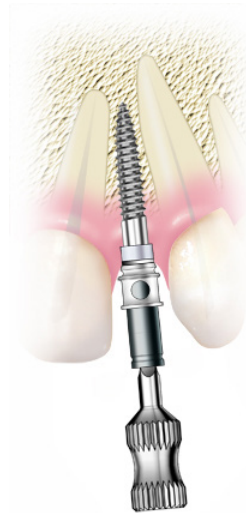
4. Gingivaldistansen, som sitter på implantatet, lämnas på plats under reparativa procedurer för att förhindra att härdat material läser kronan under plattformen på implantatet. Distansen tas bort efter att den temporära kronan färdigställts.

Konstruktion på kliniken av tillfälliga/provisoriska kronor

1. Med gingivaldistansen på plats monterar en lämplig indexerad plattform för temporär kronor på implantatets fyrkantiga anslutning och fästs med den svarta skruvhylsan med hjälp av hylsnyckeln.



Gingival Spacer/  
gingival distans



2. En skyddsplugg sätts in i skruvhylsan för att förhindra att polymeriserat material blockerar dess öppning. Blockera om kringliggande gingiva från att interferera med insättningen av kronan.



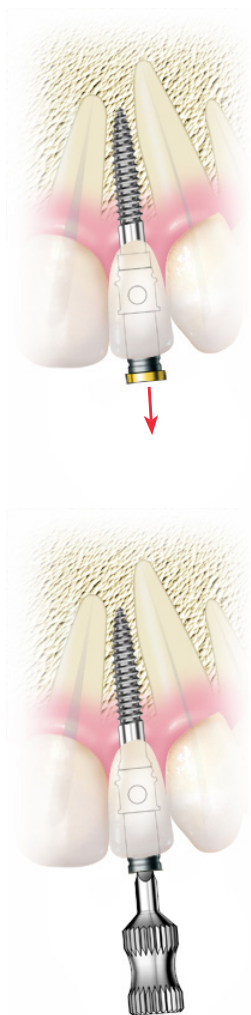
3. Ett trepaner-borran används för att göra linguala eller oklusala öppningar i den temporära kronan/formens så att den kan placeras över den utskjutande skruvhylsan.



4. Ett lämpligt självpolymeriserande kronmaterialanpassas noggrant runt den med skruvhylsan monterade plattformen. Den temporära kronan placeras på plats och överskottsmaterial tas bort innan polymerisation. Lite omlott-kontakt mellan den provisoriska kronan och tilliggande tänder kommer att stabilisera implantatet under osseointegrationen och tas bort vid senare tillfälle.



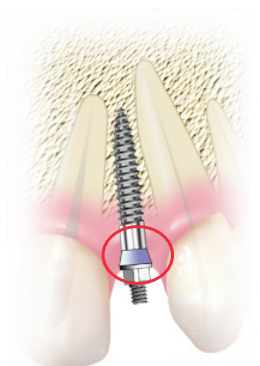
5. Pluggentas bortoch skruvhylsandes demonteras med hylsnyckeln.



6. Restaureringarna monteras på analog-  
erna med hjälp av densvartaskruvhylsan.  
Den löstagbara analogen kan användas  
som ett praktiskt handtag för justering av  
känsliga restaureringar.



7. Innan den temporära kronan fästs till  
implantatets kallgingivaldistansentast bort  
från implantatet, och området rengöras  
och sköljas för att avlägsna kvarvarande  
material.



8. Restaureringen monteras med den vita  
skruvhylsan, som kortast till nivå strax  
under kronans yta. Skruvhylsans öppning  
blockeras med en liten bomullspellet eller  
guttaperka och täcks med komposit i av-  
vikande färg för att lätt kunna urskiljas.



## Avtryck och tekniska förfaranden

NOTERA: Kompositföreglingen i den temporärakronamåsteavlägsnas för att man med hjälp av hylsnyckeln ska kunna demontera restaurationen.

1. Den rundadesidan av avtryckshättan bör alltid vara i kontakt med buccalt för att undvika misstag i monteringen. Hättan fästs till implantatet med densensvartaskruvhylsan som förseglas med en skyddsplugg för att förhindra att avtrycksmaterialet ska blockera öppningen i skruvhylsan.



2. Avtryck med avtryckshätta i kontakt med vävnad eller i närkontakt med tilliggande tänder kan justeras. Med flera implantat i avtrycket måste eventuellt justerade hättor märkas för en korrekt återplacering i avtrycket.

3. Elastomera avtrycksmaterial i en slutensked används vid avtryck av större konstruktioner.

4. Det härdade avtrycket avlägsnas och hättan blir kvar på plats på implantatet.

5. Skyddspluggen avlägsnas och avtryckshättan monteras bort från implantatet. När hättan remonteras manuellt på motsvarande analog på modellen, skall inte skyddspluggen användas.

NOTERA: Avtrycket som skickas till labbet bör skickas tillsammans med instruktioner, bettregistrering, och lämpliga Anew-komponenter för keramik- eller kompositrestaurationer.



Analog

## Laboratorieteknik

Analogerna i modellen rengörs i en ultraljudsbad eller i en ultraljudsbad med svarta skruvhylsor.

**NOTERA:** Skruvhylsorna är tillverkade av ickehygroskopiskt polymermaterial och kräver normaltingetisoler med elförättvax. Inteska fastna, men när vaxet är känsligt/tunt kan skruvhylsorna täckas med en lämplig isoleringsvätska.

Gjutning av vaxmodell kan göras med konventionella laboriemetoder.

Det färdiga götet förbereds för uppbyggnad av estetisk keramik- eller kompositkrona.

**NOTERA:** Götets passform på plattformen kontrolleras för att skruvhylsan obehindrat kan monteras. Korrigeringar som görs på modellen eller restorationen skall var tydligt uppmärksamt för tandläkarens kännedom.

## Montering av restaureringar

Justering och reduktion av göt bör göras utan för munnen för att förhindra oönskad värmeutveckling som kan inverka negativt på benvävnaden.

Den vita skruvhylsan används för att fästa restaureringens slutgiltigt på plats på implantatet. Hylsans längd reduceras till något under kronnivå och öppningen blockeras med en liten bomullspellet. Öppningen i kronan förseglas med komposit i enlighet med

avvikande färg för att underlätta eventuellt senare avlägsnande av kronan.

## Postoperativ implantatvård

Implantatbehövern är vanligtvis en period på fyra till sex månader för att integreras, beroende på patientens läk förmåga och bentyper. Patienten måste vara noggrant med att hålla operationsområdet rent och fritt från matpartiklar. Följande instruktioner gäller för patientvård efter operation.

1. Ingen rökning. Inga sugrör. Allt typer av sugkanstör, blodkoaglet och stygnen kan lossna. Rökning bör undvikas eftersom det höjer värmen i operationsområdet och minskar väsentligt kroppens läk förmåga. Sugrör får inte användas under minst tre dagar.

2. Skonsam sköljning. Upprepad skonsam sköljning med klorhexidinlösning för tandvård/oralt bruk rekommenderas under en begränsad tid. Läs tillverkarens användningsinstruktioner för lösningen. Kommerciell munvatten med alkohol rekommenderas inte under läkningen.

3. Extrajuk borste. Börja använda en extrajukt tandborste 24 timmar efter operationen för att rengöra och stimulera vävnaden. Skonsam borstning kommer inte skada stygnen. Borsta området minst 3 gånger om dagen. Skölj med klorhexidinlösning för tandvård.

#### 4. Obehag.

Det är normalt att patienter upplever vissa obehag efter ingrepp i munnen. Om några mediciner har skrivits ut skall doseringsanvisningar och varningar följas. Kontakta vårdgivaren om smärta eller obehag kvarstår.

#### 5. Svullnad.

Visssvullnad förväntas och är inte onormalt. I de flesta fall kan svullnaden förhindras och kontrolleras. Den mest svullnaden uppstår vanligtvis mellan 36 och 48 timmar efter ingreppet. Om det fortfarande förekommer svullnad eller smärta efter tre dagar skall vårdgivaren kontaktas omedelbart.

#### 6. Kost.

Efter operationen är det bäst att begränsa kost till vätskor och mjuk mat under de första 24 timmarna. Efter det kan normal kost återupptas. Vid svårigheter att tugga kan maten antingen köras i mixer eller näringsdryck användas. Het mat eller dryck bör undvikas under de första 48 timmarna. Endast kall/rumstempererad mat eller dryck bör intas.

#### 7. Uppföljning.

Patienter bör besöka vårdgivaren för regelbunden kontroll tills implantaten blir stabila och har integrerats in i benet.



## Dentatus Implant Technologies – ANEW implantaatsysteem

Beste arts,

Het ANEW Narrow Body implantaatsysteem is bedoeld voor vaste of verwijderbare tandprothesen, en voor laboratorium gemaakte restauraties. De restauraties die aan de implantaten worden bevestigd met niet-hygroscopische hars Schroefkappen zonder cement, kunnen worden gedemonteerd en hermonteerd zonder krachtsinspanning of schade aan de implantaten of restauraties.

ANEW Narrow Body implantaten zijn bedoeld voor patiënten met smalle botten, beperkte ruimte de wortels en slanke kroonruimtes zonder orthodontie en lange bottransplantatie-ingrepen. Tussentijdse restauraties kunnen worden voltooid in een productieve directe procedure waarin de missende tanden van de patiënt worden vervangen.

ANEW uniforme, onderling vervangbare platformen leveren minimaal invasieve restauratie-opties zonder vertragingen en met minimaal ongemak voor de patiënt, omdat opgeslagen tijdelijke vervangingen opnieuw kunnen worden bevestigd in langere technische procedures.

Het Denatus implantaat restauratieprotocol is ontwikkeld in samenwerking met het Department of Dentistry, New York University College of Dentistry.

Dentatus Ti Alloy Narrow Body implantaten zijn geschikt voor langdurig gebruik of voor elke tijdsperiode naar inzicht van de zorgverlener.

*Bernard Weissman*  
- President

## WAARSCHUWINGEN EN OPMERKINGEN

**WAARSCHUWING** - 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.

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

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

Alle instrumenten, met uitzondering van pre-steriliseerde implantaten, die in klinische procedures worden gebruikt, moeten voor gebruik worden behandeld in een autoclaaf met stoomsterilisatie. Het gezondheidsinstituut moet zijn eigen autoclaaf stoomsterilisator valideren in overeenstemming met een erkende standaard (in de VS: FDA goedgekeurde standaard).

De volgende parameters zijn gevalideerd in overeenstemming met de erkende standaard ANSI/AAM/ISO 17665-1:2006 voor een steriliteitgarantie van  $10^{-6}$  Temp: 132 °C, Druk: 30 psi, Tijd: 8 minuten.

**WAARSCHUWING** - Wees uitermate voorzichtig om het ongewenste inslikken of inademen van implantaten of andere bijbehorende kleine accessoires onderdelen te voorkomen in deze procedures. Wanneer mogelijk moeten de tools met een fijne draadaandekleding van de patiënt worden bevestigd.

**WAARSCHUWING** - De CePo<sup>®</sup> boren moeten worden gebruikt met overvloedige hoeveelheden biocompatibele isotone steriele oplossings-spray om beschadiging door oververhittingen mogelijk te voorkomen. Bij het voorbereiden van osteotomieën in hard mandibulair D-1 en D-2 bot, mogen alleen scherpe boren worden gebruikt. Als veiligheidsmaatregel moeten gebruikte botte boren worden weggeworpen.

**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 implantaat training. Het is de verantwoordelijkheid van de klinisch specialist om op de hoogte, geschoold en getraind te blijven op gebied van algemeen 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 of voor elke tijdsperiode naar inzicht van de zorgverlener.

Pre-operatieve planningsprocedures De gezondheidsgeschiedenis van de patiënt en het behandelplan moeten worden geformaliseerd om de geïnformeerde toestemming van de patiënt te krijgen voor installatie van het implantaat en voor aanvang van restauratieve procedures.

Evaluatie van implantaatlocatie Röntgenfoto's worden gebruikt om botniveaus en -hoogte van de ontvangstlocatie te evalueren.

Rand anatomie en botdichtheid kunnen worden bepaald met cone beam CT-technologieën (CBCT).

Flaploos protocol De Anew Narrow Body implantaten worden vaak door het weefsel geïnstalleerd zonder een flap omhoog te tillen. Enkele implantaatplaatsingen, voor ondersteuning van de kroon, kan worden uitgevoerd zonder stents op een bekrachtigend wijze met naastliggende tanden.

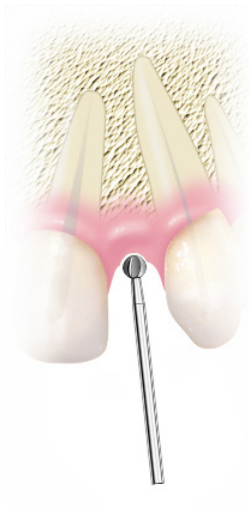
Alleen chirurgische flap omhoog wordt gebracht, moet de procedure worden uitgevoerd onder strikte chirurgische basisregels. Het chirurgisch blootgelegde bot moet worden ingedeukt met een klein, rond instrument waarmee de implantaatpositie wordt gemarkeerd. Na installatie van het implantaat, wordt een primaire niet-gespannen sluiting gemaakt met geschikte hechtingen. De hechtingslocatie kan worden afgedekt met dun steriel plakband om te voorkomen dat de hechtingen in de hars komen vast te zitten die wordt gebruikt in restauratieve procedures.

Voor multi-unit en volledige boog restauraties met implantaat ondersteuning is een chirurgische geleiding essentieel voor het vaststellen van de juiste occlusale uitlijning met esthetische kroonvormen.

## Protocol voor flaploze locatievoorbereiding

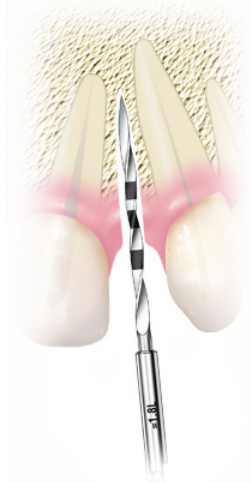
1. De locatie wordt gebet met een desinfecterende jodiumoplossing of grondig gespoeld met chloorhexidine.

2. Voor het installeren van implantaten in de esthetische zone wordt het gingivaal weefsel voorbereid om de minimum vereiste 5 mm verticale hoogte te creëren voor screwcap montage en voor esthetische emergentieprofielen voor kronen.



## Vaststellen van hoek en baan van implantaatpositie

3. De CePo 1,8 mm pilot boor, gebruikt bij 1.300 - 1.500 tpm, met overvloedige irrigatie met biocompatibel steriel water of zoutoplossing, wordt gebruikt voor het initiëren van de osteotomieën.



Opmerking: Om de juiste implantaathoek in beperkte ruimte te verkrijgen, moet het kanaal worden voorbereid tot slechts de helft van de bedoelde diepte en röntgen worden gebruikt om de gewenste baantebestigen. Hoekcorrecties kunnen worden gedaan door de boor krachtig naar de ideale positie en bedoelde diepte te leiden zonder de kanalen materieel te vergroten.

Dentatus CePo chirurgische boorsystemen  
 Denatus biedt twee verschillende lasersystemen op de CePo Piloten 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 de markering wordt gebruikt als referentie op het gingivale oppervlak en wordt 11, 14 en 18 mm van de tip geplaatst.

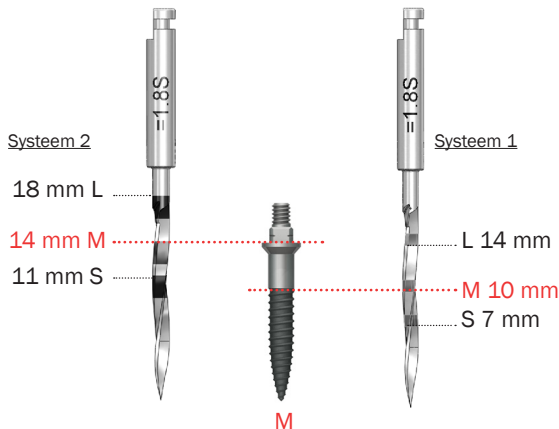
De breedte van de markering is 2 mm.

### 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 gelijkaan 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	∅
MR - 1146 CePo boor	∅
MR - 1147 CePo boor	∅

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

## Vaststellen van osteotomie diepte voor implantaten

4. Het belangrijkste is dat het implantaatplatform zich in de variabele zachte weefselsniveaus bevindt. Daarom wordt een 1-1,5 mm dieper kanaal gemaakt voor volledige inbrenging van het implantaat.

## Vergroten van het osteotomie kanaal

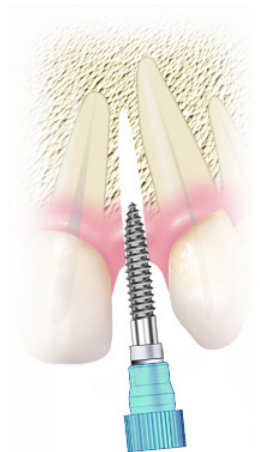
5. De CePo boren die zijn gemarkeerd voor implantaten van 2,2 of 2,4 mm worden gebruikt voor het vergroten van de kanalen met een rechte beweging omhoog en omlaag naar de diepte die is vastgesteld met de pilot.

(lees meer over de boorsystemen op de vorige pagina)

Opmerking: De verschillende implantaten en CePo boren groottes moeten beschikbaar zijn bij de stoel, omdat de onvermijdelijke variabelen van botdichtheid en volume duidelijk worden tijdens de ingreep. Als alle verschillende implantaten en boren beschikbaar zijn, voorkomt dit compromissen of dat de procedure moet worden uitgesteld.

## Installatie van Anew implantaten

1. De Anew gesteriliseerde implantaten met gingivale spacers worden vooraf bevestigd aan de blauwe schroevendraaier met houder die wordt gebruikt om het implantaat gedeeltelijk te installeren. De schroevendraaier met houder laat automatisch los door de weerstand van hard bot.

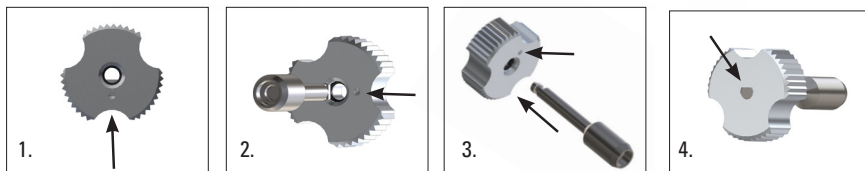


2. Om een goede aanvankelijke stabiliteit te verkrijgen, wordt een installatiekoppel van 40 Ncm aanbevolen.

De R/A handmatige implantaatschroevendraaier, met een toerental gecontroleerde motor tot 50 tpm, wordt gebruikt met een matige en een waartse druk om het implantaat in de rijventot vlak voordat het platform het

gingivaleweefsel raakt. De handmatige R/A schroevendraaier mag niet worden gebruikt bij een koppeling hoger dan 60 Ncm.

3. De installatie wordt voltooid met de handmatige adapter voor R/A schroevendraaier, om het niveau van het bovenste platform gelijk te maken met het gingivale weefsel. Om de kroonconstructie te vergemakkelijken, moet de rechthoekig gemaakte zijden van de platformen van het implantaat de bocht van de kaak volgen.



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 interdentaalborstel. Adapter is gemaakt van anodiseerd 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 weggegooid. Om de montage van de adapter-R/A schroevendraaier te vergemakkelijken, kan een piepklein druppeltje smeerolie voorhandstukken in de opening worden aangebracht voor de autoclaafbehandeling. Veeg overtollige olie weg voor verpakking in sterilisatiezak.

4. De gingivale spacer die op het implantaat is gemonteerd, blijft zitten tijdens het restauratieproces om te voorkomen dat er harde was in de kroon blijft zitten. De spacer wordt verwijderd na de installatie van de volledige tijdelijke kroon.

Directe constructie van tijdelijke/ interim kronen

1. Met de gingivale spacer stevig op zijn plek, wordt het harsgeïndexeerde platform voor tijdelijke kronen op het vierkante implantaatplatform geplaatst en stevig vastgezet met de zwarte schroef door een schroefdop-schroevendraaier.





2. De afsluitdop wordt in de schroefdop geplaatst om te voorkomen dat stromende hars de toegang verstoppt. Concave gingivale interferentie in naastgelegen tanden moet worden geblokkeerd voor probleemloze kroonplaatsing.



3. Een schedelboor wordt gebruikt voor het maken van de linguale of focclusale opening in de tijdelijke kroon/vorm om hem over de uitstekende schroefdop te plaatsen.



4. Auto-cureharsinkneedbarefase wordt stevig aangebracht rondom het geheel van harsplatform en schroefdop. De methars gevulde tijdelijke kroon wordt geplaatst en overtollige hars verwijderd voor polymerisatie. Kleine omringende contacten tussen de provisonale/tijdelijke kroon en naastliggende tanden stabiliseren het implantaat tijdens osseo-integratie en worden later verwijderd.



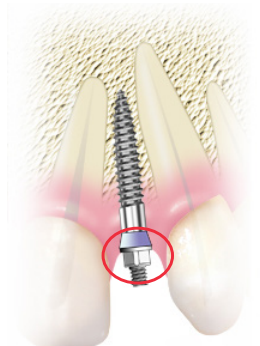
5. De afsluitdop wordt verwijderd en de schroefdop wordt gedemonteerd met een schroefdop-schroevendraaier.



6. Restauraties kunnen worden bevestigd aan een van de labanalen met de zwarte schroefdop. De deugelanalogue kan ook worden gebruikt als handige handgreep voor het bijwerken van delicate restauraties.



7. Voor het bevestigen van de tijdelijke kroon aan het implantaat, wordt de gingivale spacer van het implantaat verwijderd en wordt de locatie schoongemaakt en gespoeld om deeltjes te verwijderen.



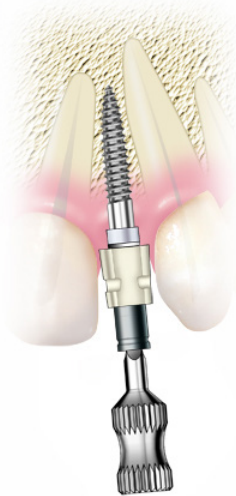
8. De restauratie wordt direct stevig vastgezet met de witte schroefdop, die tot net onder kroonniveau wordt gereduceerd. De schroefdopopening wordt afgesloten met een klein stukje wattenbolenaafgedicht met gekleurde hars voor eenvoudige toegang op een later moment.



## Afdruk en technische procedures

Opmerking: De hersafdichting in de tijdelijke kroon wordt verwijderd voor het insteken van de schroefdop-schroevendraaier met bijtel-uiteinde in de schroefdop om de restauratie te demonteren.

a) De ronde zijde van het afdrukplatform moet altijd naar het gezicht gericht zijn om montagefouten te voorkomen. Het platform wordt stevig bevestigd aan het implantaat met de zwarte schroefdop en wordt afgedicht met de afsluitdop om te voorkomen dat afdruk materiaal binnenkomt.



b) Afdrukplatformen die indringen in weefsel of in nauw contact komen met naastgelegen tanden, kunnen worden aangepast. Met meerdere implantaten in de afdruk, moeten de aangepaste platformen



onuitwisbaar worden gemarkeerd voor juiste herplaatsing in de afdruk.

c) Elastomeer afdruk materiaal in een gesloten bak wordt gebruikt voor volledige boogafdrucken.

d) De gepolymeriseerde afdruk wordt verwijderd terwijl het bevestigde platform op het implantaat blijft zitten.

e) De afsluitdop wordt verwijderd en het afdrukplatform wordt van het implantaat verwijderd. Het platform, dat handmatig aan de analoog is gemonteerd, wordt teruggeplaatst zonder de afsluitdop in de aangegeven positie in de afdruk.

Opmerking: De afdruk die naar het lab wordt gestuurd, moet instructies bij registratie voor het articuleren van de modellen, en de juiste nieuwe componenten bevatten voor het construeren van keramisch-metalen of hersrestauraties.



Technische laboratoriumprocedures

Nadat het model is gemaakt, worden de analoge gereinigd voor het indexeren de hars gietplatform aan de analoge wordt bevestigd met de zwarte schroefdop.

Opmerking: De schroefdoppen zijn gemaakt van niet-hygroscopische hars, en vereisen geen smeermiddelen om restauratiemateriaal af te stoten; als de wax-opechter dun/delicaat is, kunnen de schroefdoppen licht worden ingesmeerd met een geschikte isolatievloeistof.

De waspatronen rondom het platform de schroefdoppen kunnen worden gegoten in een tandheelkundig metaal naar keuze met conventionele laboratoriumprocedures.

Het gegoten metalen frame met ruimte wordt voorbereid voor de esthetische kroonopbouw van keramiek of hars.

Opmerking: Er wordt gecontroleerd of de gietsels op het platform passen en of de schroefdop probleemloos kan worden ingebracht. Correcties aan het model of de restauratie moeten duidelijk worden gemarkeerd voor de tandarts.

In stoel montage van restauraties  
Aanpassingen en reducties van hardmetaal moeten extra oraal worden gedaan om negatief warmte-effect op de implantaat-bot interface te vermijden.

De witte schroefdop, gebruikt voor het bevestigen van de restauratie, wordt licht onder kroon niveau gereduceerd en geblokkeerd met een klein stukje wattenbol. Hij wordt afgedicht met gekleurde hars voor latere toegang.

Verzorging van implantaat na operatie

Implantaten hebben typisch vier tot zes maanden nodig om te integreren, afhankelijk van de genezende eigenschappen van de patiënt en zijn bottype. De patiënt moet alles doen om de operatielocatie schoon en vrij van voedsel deeltjes te houden. De volgende instructies zijn voor de verzorging van uw patiënt na de operatie.

1. Niet roken, geen rietjes

Elke vorm van zuigen kan de bloedprop verstoren en hechtingen loslaten komen. Roken moet worden vermeden omdat het de warmte in het geopereerde gebied verhoogt en het genezingsvermogen van het lichaam aanzienlijk verlaagt. In de meeste gevallen mogen rietjes drie dagen niet gebruikt worden.

2. Voorzichtig spoelen Regelmatig voorzichtig spoelen met een chloorhexidine-oplossing voor de taal/oraal gebruik wordt gedurende een kort tijdsbestaan bevolen. Lees de instructies van de fabrikant van de oplossing.

Het gebruik van commerciële mondspoelingen met alcohol wordt niet aanbevolen tijdens de genezingsperiode.

### 3. Ultrazachte borstel

Begin 24 uur na de operatie met het gebruik van een ultrazachte borstel om het weefsel te reinigen en te stimuleren. Zacht borstelen is niet slecht voor de hechtingen. Borstel het gebied minimaal 3 keer per dag. Spoel met een dentale chloorhexidine-oplossing.

### 4. Ongemak

Het is heel normaal dat patiënten enig ongemak hebben na een tandheelkundige procedure. Als er medicijnen worden voorgeschreven, moet de dosering en de waarschuwingen worden opgevolgd. Neem contact op met de zorgverlener als de pijn of het ongemak aanhoudt.

### 5. Zwelling

Enige zwelling is te verwachten en niet ongewoon. In de meeste gevallen kan zwelling worden voorkomen en gecontroleerd. De meeste zwelling vindt meestal plaats tussen 36 en 48 uur na de operatie. Als er na drie dagen nog steeds zwelling of pijn is, neemt u onmiddellijk contact op met uw zorgverlener.

### 6. Dieet

Na de operatie is het het beste om het dieet de eerste 24 uur te beperken tot vloeistoffen en zacht voedsel. Daarna kunt u uw normale eetgewoonten weer hervatten. Als u moeite hebt met kauwen, kunt u uw eten vermalen of een dieet supplement nemen. Heet voedsel moet de eerste 48 uur worden vermeden. Eet alleen koud voedsel/voedsel op kamertemperatuur.

### 7. Implants follow-up

Patiënten moeten hun zorgverlener bezoeken voor regelmatige controle totdat de implantaten stabiel worden en in het bot zijn geïntegreerd.

## „Anew“ – Naudojimo instrukcijos – LIETUVIŲ K.

### „Dentatus Implant Technologies“ – ANEW implantų sistema

Gerb. gydytojau,

ANEW siauro korpuso implantų sistema skirta fiksuotiems ir išimamiems dantų protezams bei laboratorijoje pagamintoms restauracijoms. Restauracijos prie implantų tvirtinamos nehigroskopinės dervos varžtų galvutėmis be cemento, todėl gali būti išardomos ir surenkamos nenaudojant jėgos ir nepažeidžiant implantų ar restauracijų.

ANEW siauro korpuso implantai skirti pacientams su siauru kaulu, siaurais tarpais tarp šaknų ir esant siaurai vainikėlio angai, taip išvengiant ortognatinių ir ilgų kaulo priauginimo intervencijų. Tarpinės restauracijos atliekamos produktyviai, įprastomis sąlygomis prie paciento, pakeičiami pacientų trūkstami dantys.

Vienarūšės sukeičiamos ANEW platformos suteikia galimybes atkurti dantis atliekant minimaliai invazyvias procedūras nedelsiant ir pacientui sukeliant tik minimalų diskomfortą, kadangi saugomi laikinieji protezai gali būti pakartotinai pritvirtinti atliekant ilgesnes technines procedūras.

„Dentatus“ implantų restauracijos protokolas sukurtas bendradarbiaujant su Niujorko odontologijos universiteto koledžo Odontologinių implantų fakultetu.

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

*Bernard Weissman*  
– Prezidentas

## **ĮSPĖJIMAI IR PASTABOS**

**ĮSPĖJIMAS - Jei pakuotė pažeista ar atidaryta, implantu nenaudokite. Implantai skirti vienkartiniam naudojimui,** taip išvengiant daugkartinio naudojimo metu kylančio kryžminės infekcinės taršos pavojaus.

Rankiniais veržliarakčiais tvirtinami „Anew“ implantai tiekiami sterilūs ir yra skirti tiesioginiam ir saugiam pradiniam implanto įstatymui.

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

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

**ĮSPĖJIMAS** – 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** turi būti naudojami su dideliu kiekiu biologiniu požiūriu suderinamo izotoninio sterilaus purškiamo tirpalo siekiant išvengti perkaitimo sukkelto pažeidimo ir galimos kaulo nekrozės. Ruošiant osteotomijas kietajame apatinio žandikaulio D-1 ir D-2 kaule, turi būti naudojami tik aštrūs grąžtai. Atsargumo sumetimais panaudotus atšipusius grąžtus reikia išmesti.

**PASTABA** - Šiose instrukcijose naudotojai informuojami apie procedūras, rekomenduojamas naudojant „Dentatus“ implantų sistemas. 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. JAV 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.

### **Priešoperacinio planavimo procedūros**

Prieš įdedant implantus ir pradėdant restauracines procedūras reikia dokumentuose aprašyti paciento sveikatos būklę, sudaryti gydymo planą ir gauti informuoto paciento sutikimą.

Implantavimo srities įvertinimas  
Implantavimo srities kaulo lygiui ir aukščiui įvertinti naudojamos rentgenogramos. Briaunų anatomijai ir kaulų tankį galima nustatyti naudojant kūginio pluošto kompiuterinės tomografijos (CBCT) technologijas.

Protokolas be lopo  
„Anew“ siauro korpuso implantai dažnai įdedami per audinius nepakeliant lopo. Vainikėlio palaikymui skirtą vieną implantą galima sulygiuoti patvirtinamuoju būdu be stentų su greta esančiais dantimis.

Jei pakeliamas chirurginis lopus, procedūrą reikia atlikti vadovaujantis griežtomis pagrindinėmis chirurginėmis taisyklėmis.

Chirurginiu būdu atidengtame kaule mažu apvaliu instrumentu reikia pažymėti implantavimo sritį. Po implantavimo tinkamais siūlais žaizda uždaroma pirminiu būdu be tempimo. Siuvimo vietą galima uždengti plona sterilia lipnia juostele taip išvengiant siūlių įstrigimo restauravimo procedūrose naudojamoje dervoje.

Atliekant kelių dantų ar viso lanko restauracijas, tinkamam sąkandžio sulyginimui su estetinėmis vainikėlių formomis būtinas chirurginis kreiptuvas.

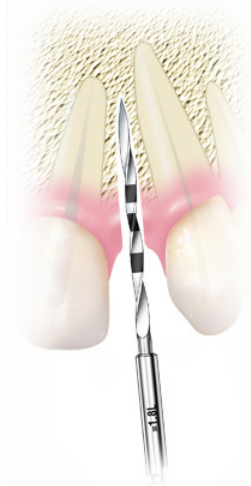
## Sritis be lopo paruošimo protokolas

1. Sritis nuvaloma jodo dezinfekciniu tirpalu arba gerai nuplaunama chlorheksidinu.
2. Prieš įdedant implantus estetinėje srityje, paruošiamas būtinas minimalus 5 mm vertikalaus aukščio dantenų audinys, būtinas varžto galvutės blokui ir estetiniam vainikėlio profilio vaizdui.



## Implanto padėties kampo ir trajektorijos nustatymas

3. Osteotomijoms atlikti naudojamas „CePo“ 1,8 mm pirminis grąžtas 1 300 – 1 500 apsisukimų per minutę greičiu, naudojant didelį kiekį sterilaus vandens ar fiziologinio tirpalo.



*PASTABA. Siekiant nustatyti tinkamą implanto kampą ribotoje erdvėje, kanalas turi būti paruošiamas tik iki pusės numatytojo gylio. Po to rentgeno nuotraukoje turi būti patvirtinama jo numatoma trajektorija. Kampą korekciją nepadidinant kanalų galima atlikti stipriai nukreipiant grąžtą tinkama kryptimi ir iki numatyto gylio.*

## „Dentatus CePo“ chirurginių gražtų sistemos

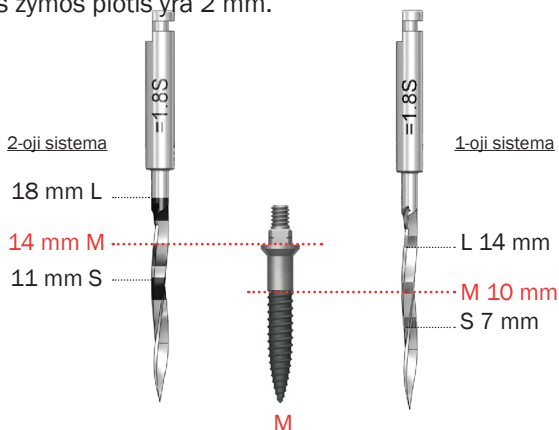
„Dentatus“ „CePo Pilot“ ir „CePo“ gražtuose pateiktos dvi skirtingos lazerinio žymėjimo sistemos. Ši informacija padės jomis naudotis.

### 2-oji sistema

Naudotojui lengvai suprantama žymėjimo sistema, nurodanti tikrąjį įstūmimo per danteną gylį atliekant implantus įdedant 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-oji 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

### **Implantavimui reikalingo osteotomijos gylio nustatymas**

4. Svarbu, kad implanto sistema būtų įdedama įvairiame minkštųjų audinių gylyje. Todėl visam implantui įdėti padaromas 1–1,5 mm gilesnis kanalas.

### **Osteotomijos kanalo didinimas**

5. „CePo“ grąžtai, atitinkamai pažymėti 2,2 arba 2,4 mm implantams, naudojami siekiant padidinti pirminiu grąžtu padarytus kanalus iki nustatyto pagrindinio gylio tiesiai aukštyn ir žemyn.

(daugiau apie grąžtų sistemas skaitykite pirmesniame puslapyje)

*PASTABA. Darbo vietoje turi būti skirtingų dydžių implantų ir „CePo“ grąžtų, nes neišvengiami kaulo tankumo ir tūrio skirtumai nustatomi tik operacijos metu.*

*Turėdami visą implantų ir grąžtų asortimentą galite išvengti kompromisinio sprendimo arba procedūros atidėjimo.*

### **„Anew“ implantų įsriegimas**

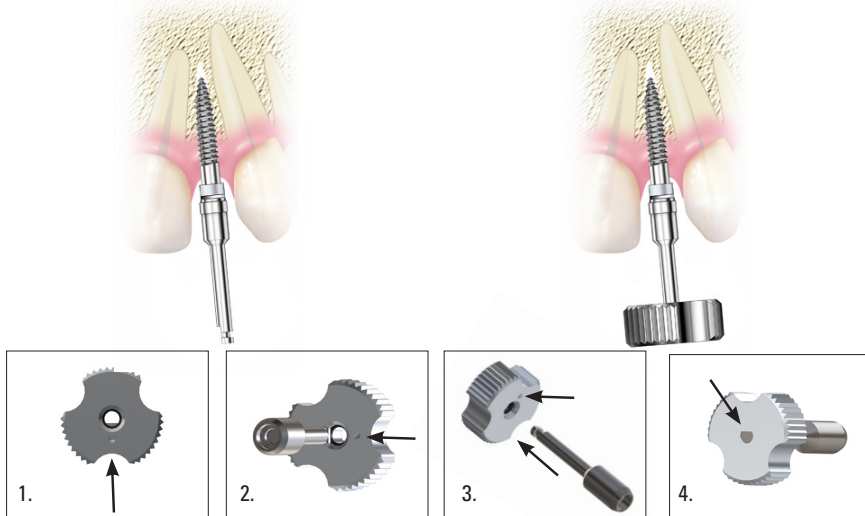
1. Sterilizuoti „Anew“ implantai su dantenu tarpikliais yra iš anksto pritvirtinti prie mėlyno veržliarakčio, naudojamo dalinai įsriegti implantą. Veržliaraktis automatiškai atsijungs pajutus kietojo kaulo pasipriešinimą.



2. Geram pradiniam stabilumui pasiekti rekomenduojamas įsriegimo sukimo momentas yra 40 Ncm. Trumpajai implanto platformos daliai įsriegti į danteną naudojamas R/A mašininis implantų veržliaraktis, prijungtas prie kontroliuojamo greičio variklio iki 50 apsisukimų per minutę, naudojant vidutinio stiprumo žemyn nukreiptą spaudimą. R/A

mašininio veržliarakčio negalima naudoti, kai sukimo momentas viršija 60 Ncm.

3. Įsriegimas užbaigiamas rankiniu R/A veržliarakčio adapteriu, viršutinį platformos lygį sulyginant su dantenomis. Siekiant palengvinti vainikėlio konstravimą, statieji implanto platformų kampai turėtų atitikti žandikaulio kreivę.



### 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. Įsitinkinkite, kad R/A veržliarakčio strypo galiukas neišsikištų iš užpakalinės rankinio adapterio pusės

Panaudoję, ištraukite R/A veržliaraktį iš adapterio, juos valykite ir dezinfekuokite atskirai. Išvalykite angą mažų 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.

Siekiant palengvinti adapterio ir R/A veržliarakčio surinkimą, angą prieš naudojant autoklavą galima sutepti mažu kiekiu odontologinės mašininės tepamosios alyvos. Prieš pakuodami į sterilizavimo pakuotes alyvos likučius nuvalykite.

4. Ant implanto sumontuotas dantų tarpiklis paliekamas, kol atliekamos restauracinės procedūros, siekiant išvengti kietos dervos įstrigimo vainikėlyje. Tarpiklis nuimamas uždėjus pabaigtą laikinąjį vainikėlį.



Dantų tarpiklis

### **Laikinių / tarpinių vainikėlių konstravimas prie paciento**

1. Dantų tarpiklių tvirtai įdėjus į reikiamą padėtį laikiniams vainikėliams skirta derva pažymėta platforma uždedama ant kvadratinės implanto platformos ir gerai pritvirtinama juoda varžto galvute naudojant atsuktuvą.



2. Į varžto galvutę įstatomas galvutės kaištis, apsaugantis ją nuo tekančios dervos. Dantenų įdubimai aplink greta esančius dantis turėtų būti uždengiami, kad netrukdytų įstatyti vainikėlio.



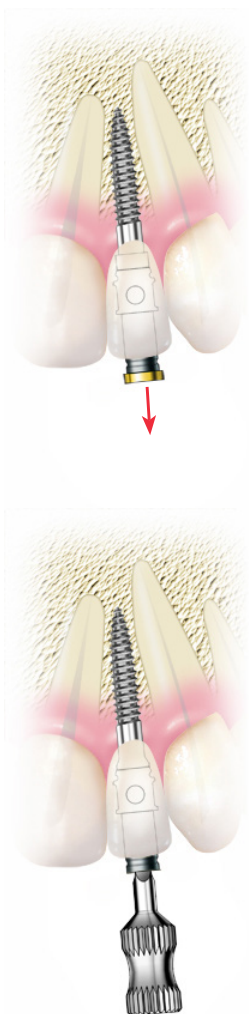
3. Trepanaciniu grąžtu laikinajame vainikėlyje / formoje padaroma anga liežuviniame arba kramtomajame paviršiuje, kad ją būtų galima uždėti ant išsikišančios varžto galvutės.



4. Minkšta, savime stingstanti derva tvirtai uždedama ant dervos platformos ir varžto galvutės rinkinio. Uždedamas derva užpildytas laikinasis vainikėlis, dervos perteklius pašalinamas prieš polimerizaciją. Nežymus iššisinis laikinojo vainikėlio ir gretimų dantų kontaktas stabilizuos implantą kaulinės integracijos metu, vėliau jis bus pašalintas.



5. Nuimamas galvutės kaištis ir atsuktuvu išmontuojama varžto galvutė.

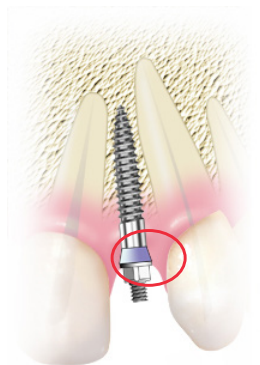




6. Restauracijas prie bet kurių laboratorijos analogų galima tvirtinti naudojant juodą varžto galvutę. Galima naudoti „Dowel“ analogą, kaip patogią rankenėlę atliekant smulkių restauracijų korekcijas.



7. Prieš tvirtinant laikinąjį vainikėlį prie implanto, nuo jo nuimamas dantenų tarpiklis ir ši sritis išvaloma bei išplaunama siekiant pašalinti įstrigusias daleles.



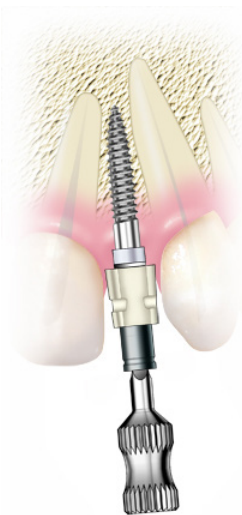
8. Restauracija tvirtai surenkama prie paciento naudojant baltą varžto galvutę, kuri yra šiek tiek sumažinta žemiau vainikėlio lygio. Varžto galvutės anga uždengiama mažu vatos tampono gabalėliu ir užpildoma spalvota derva, kurią vėliau galima lengvai pašalinti.



## Atspaudai ir techninės procedūros

*PASTABA. Dervinis užpildas pašalinamas iš laikinojo vainikėlio, kad smailėjančiu atsuktuvu būtų galima nuimti restauraciją.*

a) Apvalioji atspaudinės galvutės pusė turi visada būti nukreipta į veidą siekiant išvengti surinkimo klaidų. Atspaudinė galvutė tvirtai pritvirtinama prie implanto naudojant juodą varžto galvutę ir užsandarinama galvutės kaiščiu, kad į ją nepatektų atspaudų medžiaga.



b) Jei atspaudinės galvutės remiasi į audinius arba liečiasi su gretimais dantimis, jas galima koreguoti. Jei atspaudė yra keli implantai, koreguotos atspaudinės galvutės turi



būti neištrinamai pažymėtos, kad jas būtų galima tinkamai įstatyti atgal į atspaudą.

c) Viso lanko atspaudams naudojama elastomerinė atspaudų medžiaga uždaramė dėkle.

d) Polimerizuotas atspaudas nuimamas, pritvirtintos atspaudinės galvutės lieka ant implantų.

e) Nuimamas galvutės kaištis ir nuo implanto išmontuojama atspaudinė galvutė. Rankiniu būdu prie analogo pritvirtinta atspaudinė galvutė įstatoma į pažymėtą atspaudų padėtinę be galvutės kaiščio.

*PASTABA. Atspaudas į laboratoriją turi būti siunčiamas su užsakymo lapu, sąkandžio registru modeliams sujungti ir tinkamomis „Anew“ dalimis, skirtomis keramikos ir metalo ar dervinėms restauracijoms gaminti.*



Analogas

## **Techninės laboratorijos procedūros**

Pagaminus modelį, analogai yra nuvalomi prieš tvirtinant juoda varžto galvute prie žymimosios dervos liejimo platformos.

**PASTABA.** Varžtų galvutės pagamintos iš ne higroskopinės dervos ir joms nereikia tepimo siekiant išvengti restauracinės medžiagos prikibimo. Tačiau kai dantų atspaudai yra ploni, varžtų galvutes galima padengti plonu tinkamo izoliacinio skysčio sluoksniu.

Platformą ir varžtų galvutes supanti atspaudų struktūra gali būti liejama iš pageidaujamo odontologinio metalo atliekant įprastas laboratorijos procedūras.

Išlietas metalinis rėmas su tarpu paruošiamas estetiniam keraminiam arba dervinio vainikėlio kūrimui.

*PASTABA. Liejiniai tikrinami, ar gerai užsideda ant platformos ir ar netrukdo įstatyti varžtų galvučių. Modelyje arba restauracijoje atlikti pakeitimai turi būti aiškiai pažymėti, kad odontologas juos pastebėtų.*

## **Restauracijų surinkimas prie paciento**

Kietojo metalo korekcijos ir redukcija turi būti atliekama ne burnoje, kad

būtų išvengta neigiamo karščio poveikio implanto ir kaulo jungtyje.

Restauracijos tvirtinimui naudota balta varžto galvutė yra nežymiai sumažinama iki žemiau vainikėlio lygio ir uždaroma mažu vatos tampono gabalėliu. Ji užpildoma spalvota derva, kurią vėliau galima lengvai pašalinti.

## **Pooperacinė implantų priežiūra**

Implantai įprastai integruojasi per keturis – šešis mėnesius, priklausomai nuo paciento gijimo savybių ir turimo kaulo tipo. Pacientui turi būti paaiškinta, kad chirurginė sritis visais įmanomais būdais turi būti palaikoma švari ir be maisto likučių. Toliau pateikti nurodymai pacientui po operacijos.

1. Nerūkyti, nenaudoti šiaudelių. Bet koks čiulpimas gali sutrikdyti kraujo krešulį ir atlaisvinti siūles. Rūkymo reikia vengti, kadangi jis didina chirurginės srities temperatūrą ir reikšmingai sumažina organizmo gebėjimą skatinti žaizdos gijimą. Daugeliu atveju šiaudelių negalima naudoti tris dienas.

2. Švelnus skalavimas. Ribotą laikotarpį rekomenduojama švelniai skalauti odontologinės paskirties chlorheksidino tirpalu. Skaitykite tirpalo gamintojo instrukcijas.

Nerekomenduojama naudoti komercinių burnos skalavimo skysčių, kurių sudėtyje yra alkoholio.

### 3. Itin švelnus šepetėlis

Itin švelnų šepetėlį pradėkite naudoti praėjus 24 valandoms po operacijos, kad nuvalytumėte ir stimuliuotumėte audinius. Švelnus valymas nepažeis siūlių. Valykite sritį bent 3 kartus per dieną. Skalaukite burną odontologinės paskirties chlorheksidino tirpalu.

### 4. Diskomfortas

Normalu, kad po odontologinių procedūrų pacientas gali jausti tam tikrą diskomfortą. Jei paskirti kokie nors vaistai, reikia vadovautis dozavimo nurodymais ir įspėjimais. Jei skausmas ar diskomfortas nepraeina, susisiekite su sveikatos priežiūros specialistu.

### 5. Tinimas

Galimas nežymus tinimas, tai nėra neįprasta. Daugeliu atveju tinimo galima išvengti ir jį kontroliuoti. Didžiausias tinimas įprastai stebimas praėjus 36–48 valandoms

po operacijos. Jei tinimas ar skausmas išlieka po trijų dienų, nedelsdami kreipkitės į sveikatos priežiūros specialistą.

### 6. Dieta

Pirmas 24 val. po operacijos rekomenduojama apsiriboti skysčiais ir minkštu maistu. Vėliau galima valgyti įprastą maistą. Jei sunku kramtyti, sutrinkite maistą arba gerkite maisto pakaitalus. Pirmąsias 48 val. reikia vengti karšto maisto. Galima valgyti tik šaltą / kambario temperatūros maistą.

### 7. Stebėjimas po implantavimo

Pacientai turėtų reguliariai lankytis pas sveikatos priežiūros specialistą, kol implantai taps stabilūs ir integruosis į kaulą.

## Τεχνολογίες εμφυτευμάτων Dentatus – Σύστημα εμφυτευμάτων ANEW

Αγαπητέ ιατρέ,

Το σύστημα εμφυτευμάτων στενού σώματος ANEW προορίζεται για σταθερά και αφαιρούμενα οδοντιατρικά προσθετικά εξαρτήματα, καθώς και για εργαστηριακές αποκαταστάσεις. Οι αποκαταστάσεις, που προσαρτώνται στα εμφυτεύματα με μη υγροσκοπικά, ρητινώδη, κοχλιούμενα σώματα χωρίς συγκολλητικές ουσίες, μπορούν να αποσυναρμολογηθούν και να επανασυναρμολογηθούν χωρίς να ασκηθεί δύναμη ή προκληθεί ζημιά στα εμφυτεύματα ή τις αποκαταστάσεις.

Τα εμφυτεύματα στενού σώματος ANEW προορίζονται για ασθενείς με στενό οστό, κοντά ευρισκόμενες ρίζες και λεπτές ακρολοφίες χωρίς ορθοδοντικές επεμβάσεις και μακρές επεμβάσεις μεταμόσχευσης οστών. Οι ενδιάμεσες αποκαταστάσεις ολοκληρώνονται σε μια παραγωγική διαδικασία στο ιατρείο, για την αντικατάσταση των δοντιών που λείπουν.

Οι ομοίμορφες εναλλάξιμες πλατφόρμες ANEW προσφέρουν ελάχιστα επεμβατικές επιλογές αποκατάστασης χωρίς καθυστερήσεις και με ελάχιστη δυσφορία του ασθενούς, καθώς οι προσωρινές αποκαταστάσεις μπορούν να επαναπροσαρτηθούν σε πιο μακρές τεχνικές διαδικασίες.

Το πρωτόκολλο αποκατάστασης των εμφυτευμάτων Dentatus αναπτύχθηκε σε συνεργασία με το Τμήμα Εμφυτευματολογίας του Κολεγίου Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Νέας Υόρκης.

Τα οδοντιατρικά εμφυτεύματα στενού σώματος Dentatus από κράμα τιτανίου είναι σχεδιασμένα για μακροχρόνια χρήση ή για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα, όπως κρίνεται σκόπιμο από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

*Bernard Weissman*  
- Πρόεδρος

## ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

**ΠΡΟΣΟΧΗ** - Μην χρησιμοποιείτε τα εμφυτεύματα εάν η συσκευασία είναι κατεστραμμένη ή ανοιγμένη. Τα εμφυτεύματα προορίζονται για μία χρήση, για την αποφυγή του κινδύνου διασταυρούμενης επιμόλυνσης, σε περίπτωση επαναχρησιμοποίησης.

Τα εμφυτεύματα Anew, που τοποθετούνται με εργαλεία-οδηγούς, παραδίδονται αποστειρωμένα και έχουν σχεδιαστεί για άμεση, ασφαλή, αρχική τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Τα εξαρτήματα, συμπεριλαμβανομένων των τρυπάνων και των γλειφάνων, διατίθενται καθαρά από το εργοστάσιο και μετά την αφαίρεση της συσκευασίας τους θα πρέπει να καθαρίζονται και να αποστειρώνονται σύμφωνα με τα χειρουργικά πρωτόκολλα πριν από τη χρήση.

Όλες οι συσκευές που χρησιμοποιούνται σε κλινικές διαδικασίες θα πρέπει να αποστειρώνονται σε αυτόκαυστο ατμού πριν από τη χρήση. Η μονάδα παροχής υγειονομικής περιθαλψής θα πρέπει να φροντίζει ώστε η συσκευή αποστείρωσης με αυτόκαυστο ατμού να συμμορφώνεται με το αναγνωρισμένο πρότυπο (στις ΗΠΑ: πρότυπο εγκεκριμένο από την FDA).

Οι παρακάτω παράμετροι έχουν εγκριθεί σύμφωνα με το αναγνωρισμένο πρότυπο ANSI/AAMI/ISO 17665-1:2006, για τη διασφάλιση αποστείρωσης  $10^{-6}$ . Θερμοκρασία: 132°C, Πίεση: 30psi, Χρόνος: 8 λεπτά.

**ΠΡΟΣΟΧΗ** - Θα πρέπει να επιδεικνύετε μεγάλη προσοχή, ώστε να αποτρέπετε τυχαία κατάποση ή αναρρόφηση των εμφυτευμάτων ή άλλων σχετικών μικρών βοηθητικών εξαρτημάτων που χρησιμοποιούνται σε αυτές τις διαδικασίες. Εάν είναι δυνατόν, τα εργαλεία θα πρέπει να συνδέονται με ένα λεπτό κορδόνι στο ρούχο του ασθενούς.

**ΠΡΟΣΟΧΗ** - Τα τρύπανα και τα γλείφανα CePo® θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με άφθονες ποσότητες βιοσυμβατού ιστονικού αποστειρωμένου διαλύματος ψεκάσμου για την αποφυγή της φθοράς από την υπερθέρμανση και της πιθανής νέκρωσης των οστών. Κατά την προετοιμασία των οστεοτομιών στα οστά σκληρότητας D-1 και D-2 της κάτω γνάθου, θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν μόνο αιχμηρά τρύπανα και γλείφανα. Για λόγους ασφαλείας, τα χρησιμοποιούμενα στομωμένα τρύπανα θα πρέπει να απορρίπτονται.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ** - Αυτές οι οδηγίες ενημερώνουν τον χρήστη σχετικά με τις συνιστώμενες διαδικασίες κατά τη χρήση των συστημάτων εμφυτευμάτων Dentatus. Προορίζονται για χρήση από κλινικούς ιατρούς με τουλάχιστον ένα βασικό επίπεδο εκπαίδευσης στη χειρουργική και την κλινική εμφύτευση. Αποτελεί ευθύνη του κλινικού ιατρού να ενημερώνεται, να εκπαιδεύεται και να καταρτίζεται σχετικά με τις γενικές τεχνικές οδοντιατρικών θεραπειών εμφυτευμάτων.

Οι έντυπες οδηγίες, συμπεριλαμβανομένων των Προφυλάξεων και των Σημειώσεων, θα πρέπει να θεωρούνται ως προσθήκες στις αποδεκτές κλινικές διαδικασίες και τα χειρουργικά πρωτόκολλα. Στις ΗΠΑ ο

ομοσπονδιακός νόμος περιορίζει την πώληση αυτής της συσκευής σε αδειοδοτημένους ιατρούς ή οδοντιάτρους.

Τα εμφυτεύματα στενού σώματος Dentatus από κράμα τιτανίου είναι σχεδιασμένα και εγκεκριμένα από τον FDA για μακροχρόνια χρήση ή για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα, όπως κρίνεται σκόπιμο από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

### **Διαδικασίες προεγχειρητικού προγραμματισμού**

Θα πρέπει να καταγραφεί το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς και το θεραπευτικό πρόγραμμα ώστε ο ασθενής να δώσει τη συγκατάθεσή του έχοντας πλήρη επίγνωση, πριν από την έναρξη των διαδικασιών αποκατάστασης.

### **Αξιολόγηση τοποθεσίας εμφυτεύματος**

Χρησιμοποιούνται ακτινογραφίες για την αξιολόγηση των επιπέδων των οστών και του ύψους της θέσης του υποδοχέα. Η ανατομία της ακρολοφίας και η οστική πυκνότητα μπορούν να προσδιοριστούν με τεχνολογίες υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT).

### **Πρωτόκολλο ελάχιστα επεμβατικής τεχνικής (flapless)**

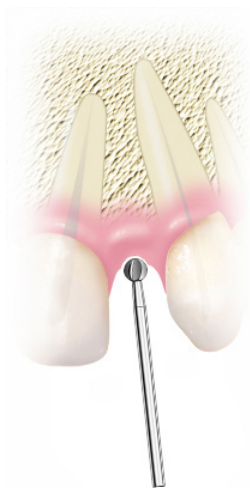
Τα εμφυτεύματα στενού σώματος Anew τοποθετούνται συχνά στον ιστό χωρίς δημιουργία κρημνού. Η τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος, για την υποστήριξη της στεφάνης, μπορεί να ευθυγραμμιστεί χωρίς εκμαγείο, με επιβεβαίωση με τα γειτονικά δόντια.

Όταν δημιουργείται χειρουργικός κρημνός, η διαδικασία θα πρέπει να εκτελείται σύμφωνα με αυστηρούς χειρουργικούς κανόνες. Το χειρουργικά εκθεμιμένο οστό πρέπει να χαραχθεί με ένα μικρό στρογγυλό εργαλείο που υποδεικνύει τη θέση του εμφυτεύματος. Μετά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος, γίνεται ένα αρχικό κλείσιμο χωρίς τάση με κατάλληλα ράμματα. Η θέση του ράμματος μπορεί να καλυφθεί με λεπτή αποστειρωμένη αυτοκόλλητη ταινία για να αποφευχθεί η παγίδευση του ράμματος στη ρητίνη που χρησιμοποιείται στις διαδικασίες αποκατάστασης.

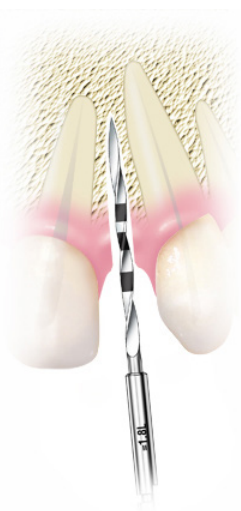
Για τις πολλαπλές αποκαταστάσεις και τις αποκαταστάσεις ολόκληρου τόξου με εμφυτεύματα, απαιτείται ένας χειρουργικός οδηγός για τη σωστή ευθυγράμμιση των μασητικών περιοχών με καλαίσθητες μορφές στεφανιών.

## Πρωτόκολλο για την προετοιμασία της περιοχής για ελάχιστα επεμβατική τεχνική (flapless)

1. Η περιοχή εμποτίζεται με διάλυμα απολυμαντικού ιωδίου ή ξεπλένεται καλά με χλωρεξιδίνη.
2. Πριν από την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στην αισθητική ζώνη ο ουλικός ιστός προετοιμάζεται για να δημιουργηθεί το ελάχιστο απαιτούμενο κάθετο ύψος 5 mm για το σύστημα κοχλιούμενου σώματος και για τα προφίλ αισθητικής εμφάνισης των στεφανών. Καθορισμός της γωνίωσης και της διαδρομής της θέσης του εμφυτεύματος



3. Το τρύπανο-οδηγός CePo 1,8 mm που λειτουργεί στις 1.300-1.500 σ.α.λ., με άφθονη έκπλυση βιοσυμβατού αποστειρωμένου νερού ή αλατούχου διαλύματος χρησιμοποιείται για την έναρξη της οστεοτομίας.



**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Για την αποκατάσταση της σωστής γωνίωσης του εμφυτεύματος στα οριακά σημεία, ο σωλήνας πρέπει να προετοιμαστεί μόνο στο μισό του προβλεπόμενου βάθους και να χρησιμοποιηθούν ακτίνες Χ για την επιβεβαίωση της προβλεπόμενης τροχιάς του. Οι διορθώσεις των γωνιών μπορούν να γίνουν κατευθύνοντας σταθερά το τρύπανο στην κατάλληλη θέση και το επιθυμητό βάθος χωρίς να διευρυνθούν σημαντικά οι σωλήνες.



## Συστήματα χειρουργικών τρυπάνων Dentatus CePo

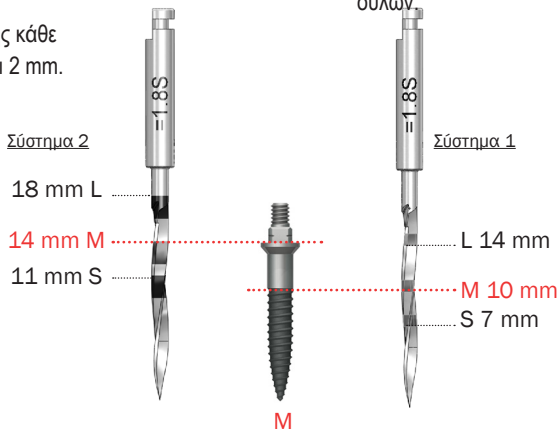
Η Dentatus προσφέρει δύο διαφορετικά συστήματα ενδείξεων laser στον οδηγό CePo και τα τρύπανα CePo. Αυτές οι πληροφορίες θα σας καθοδηγήσουν στον τρόπο χρήσης τους.

### Σύστημα 2

Ένα φιλικό προς τον χρήστη σύστημα σήμανσης, το οποίο αναφέρεται στο πραγματικό βάθος τοποθέτησης μέσω των ούλων, όταν εκτελείται ελάχιστα επεμβατική τεχνική (flapless) τοποθέτησης των εμφυτευμάτων.

Οι ενδείξεις αντιστοιχούν στα 3 διαφορετικά μήκη των εμφυτευμάτων Dentatus: κοντό (S), μεσαίο (M) και μακρύ (L). Η άνω γραμμή περιγράμματος της κάθε ένδειξης χρησιμοποιείται ως σημείο αναφοράς για την επιφάνεια των ούλων και τοποθετείται 11, 14 και 18 mm από το άκρο.

Το πλάτος της κάθε ένδειξης είναι 2 mm.



Αρ. κατ.	Ø mm
MR - 1141 CePo τρύπανο - οδηγός	1,8, μακρύ
MR - 1142 CePo τρύπανο - οδηγός	1,8, κοντό
MR - 1145 CePo τρύπανο	2,2
MR - 1146 CePo τρύπανο	2,4
MR - 1147 CePo τρύπανο	2,8

### Σύστημα 1

Οι ενδείξεις laser αναφέρονται στο μήκος του σπειρώματος των εμφυτευμάτων.

Οι ενδείξεις βρίσκονται στα 7, 10 και 14 mm από το άκρο του εμφυτεύματος, όπου λήγουν τα σπειρώματα των διαφόρων εμφυτευμάτων.

Το πλάτος των ενδείξεων είναι περίπου 0,5 mm.

Οι πλατφόρμες των εμφυτευμάτων στα εμφυτεύματα Anew θα πρέπει πάντα να ευθυγραμμίζονται με την επιφάνεια των ούλων.



Αρ. κατ.	Ø mm
MR - 1041 CePo τρύπανο - οδηγός	1,8, μακρύ
MR - 1042 CePo τρύπανο - οδηγός	1,8, κοντό
MR - 1045 CePo τρύπανο	2,2
MR - 1046 CePo τρύπανο	2,4

## Καθορισμός του βάθους οστεοτομίας για τα εμφυτεύματα

4. Το βασικό ζητούμενο είναι η σωστή τοποθέτηση της πλατφόρμας του εμφυτεύματος στα διάφορα επίπεδα μαλακού ιστού. Συνεπώς, δημιουργείται ένας βαθύτερος σωλήνας 1-1,5 mm για την πλήρη εισαγωγή του εμφυτεύματος.

## Διεύρυνση του σωλήνα οστεοτομίας

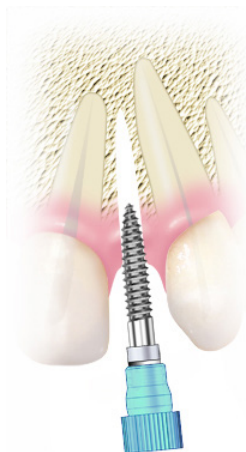
5. Τα τρύπανα CePo που επισημαίνονται αντίστοιχα για εμφυτεύματα 2,2 ή 2,4 mm χρησιμοποιούνται για να διευρύνουν τους σωλήνες με μια ευθεία διέλευση προς τα επάνω και προς τα κάτω στα καθορισμένα βάθη του οδηγού.

(διαβάστε περισσότερα σχετικά με τα συστήματα τρυπάνων στην προηγούμενη σελίδα)

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Ολόκληρη η σειρά των εμφυτευμάτων και των τρυπάνων CePo θα πρέπει να είναι διαθέσιμη στο ιατρείο, καθώς οι αναπόφευκτες διαφοροποιήσεις της οστικής πυκνότητας και του όγκου γίνονται εμφανείς κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Η διαθεσιμότητα ολόκληρης της σειράς των εμφυτευμάτων και τρυπάνων μπορεί να αποτρέψει τυχόν συμβιβασμούς ή την ανάγκη αναβολής της επέμβασης.

## Τοποθέτηση εμφυτευμάτων Anew

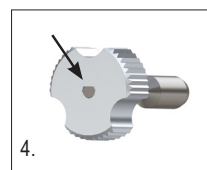
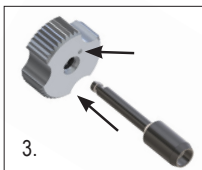
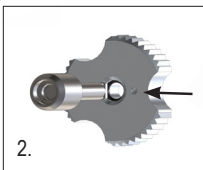
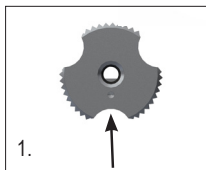
1. Τα αποστειρωμένα εμφυτεύματα Anew με διαχωριστικά ούλων είναι ήδη προσαρτημένα στο μπλε εργαλείο-οδηγό, το οποίο χρησιμοποιείται για τη μερική τοποθέτηση του εμφυτεύματος. Το εργαλείο-οδηγός θα απελευθερωθεί αυτόματα από την αντίσταση του σκληρού οστού.



2. Για να επιτύχετε επαρκή αρχική σταθερότητα, συνιστάται ροπή τοποθέτησης 40 Ncm.

Η χειρολαβή R/A κατασαβιδιού εμφυτευμάτων, σε μοτέρ ελεγχόμενης ταχύτητας έως 50 σ.α.λ. χρησιμοποιείται με μέτρια καθοδική πίεση για να οδηγήσει το εμφύτευμα κοντά στην πλατφόρμα που αγγίζει τον ουλικό ιστό. Η χειρολαβή R/A κατασαβιδιού δεν προορίζεται για χρήση με ροπή μεγαλύτερη από 60 Ncm.

3. Η τοποθέτηση ολοκληρώνεται με τον χειροκίνητο προσαρμογέα για τη χειρολαβή R/A κατασαβιδιού, ώστε το επίπεδο της άνω πλατφόρμας να ευθυγραμμιστεί με τον ουλικό ιστό. Για να διευκολυνθεί η κατασκευή της στεφάνης, οι τετραγωνισμένες πλευρές των πλατφορμών του εμφυτεύματος θα πρέπει να ακολουθούν την καμπύλη της γνάθου.



Συναρμολόγηση του χειροκίνητου προσαρμογέα και του R/A κατασαβιδιού

1. Εντοπίστε την τελεία-οδηγό στον προσαρμογέα
2. Ευθυγραμμίστε την επίπεδη πλευρά του άξονα στο R/A κατασαβίδι με την τελεία του προσαρμογέα
3. Πιέστε το R/A κατασαβίδι στο άνοιγμα έως ότου σταματήσει
4. Βεβαιωθείτε ότι το άκρο του άξονα στο R/A κατασαβίδι είναι ευθυγραμμισμένο με το πίσω μέρος του χειροκίνητου προσαρμογέα

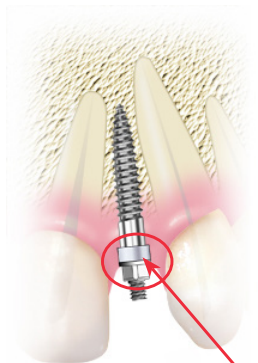
Μετά τη χρήση, αφαιρέστε το R/A κατασαβίδι από τον προσαρμογέα τραβώντας το, προκειμένου να τα καθαρίσετε και να τα απολυμάνετε ξεχωριστά. Καθαρίστε το άνοιγμα με ένα μικρό μεσοδόντιο βουρτσάκι. Ο προσαρμογέας είναι κατασκευασμένος από ανοδιωμένο αλουμίνιο και διαθέτει δακτύλιο τύπου O για καλύτερη προσάρτηση στο R/A κατασαβίδι. Σε περίπτωση φθοράς του δακτυλίου τύπου O, ο προσαρμογέας θα πρέπει να απορριφθεί.

Για πιο εύκολη συναρμολόγηση του προσαρμογέα με το R/A κατασαβίδι, μπορείτε να απλώσετε μια σταγόνα λιπαντικού για οδοντιατρικές χειρολαβές στο άνοιγμα πριν από την αποστείρωση στο αυτόκαυστο. Σκουπίστε τυχόν επιπλέον λιπαντικό πριν από τη συσκευασία σε θήκη αποστείρωσης.

4. Το διαχωριστικό ούλων που είναι προσαρτημένο στο εμφύτευμα παραμένει στη θέση του κατά τη διάρκεια των διαδικασιών αποκατάστασης για την αποφυγή παγίδευσης σκληρής ρητίνης στη στεφάνη. Το διαχωριστικό αφαιρείται μετά την τοποθέτηση της ολοκληρωμένης προσωρινής στεφάνης.

### Κατασκευή προσωρινών/ενδιάμεσων στεφανών στο ιατρείο

1. Με το διαχωριστικό ούλων σταθερά τοποθετημένο στη θέση του, η πλατφόρμα με τους οδηγούς ρητίνης για προσωρινές στεφάνες τοποθετείται στην τετράγωνη πλατφόρμα των εμφυτευμάτων και προσαρτάται σφιχτά στο μαύρο κοχλιούμενο σώμα χρησιμοποιώντας ένα κατασαβίδι κοχλιούμενο σώματος.



Διαχωριστικό ούλων



2. Το πώμα του κοχλιούμενου σώματος τοποθετείται στο κοχλιούμενο σώμα για να εμποδίσει τον αποκλεισμό της πρόσβασής του από τη ροή ρητίνης. Οι παρεμβολές των κοίλων επιφανειών ούλων στα γειτονικά δόντια θα πρέπει να παρεμποδίζονται για την απρόσκοπτη τοποθέτηση της στεφάνης.



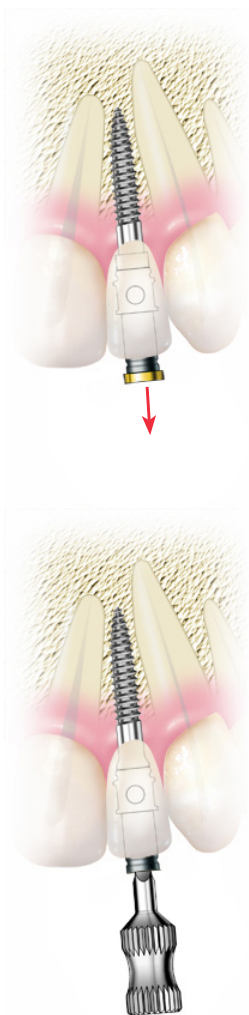
3. Θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα οστεοτρύπανο διάνοιξης σπών για τη δημιουργία γλωσσικού ή μασητικού ανοίγματος στην προσωρινή στεφάνη/μήτρα, προκειμένου να τοποθετηθεί πάνω από το προεξέχον κοχλιούμενο σώμα.



4. Η ελατή αυτοπολυμεριζόμενη ρητίνη προσαρμόζεται σταθερά γύρω από την πλατφόρμα ρητίνης και το σύστημα των κοχλιούμενων σωμάτων. Η προσωρινή στεφάνη που έχει πληρωθεί με ρητίνη τοποθετείται στη θέση της και η επιπλέον ρητίνη απομακρύνεται πριν από τον πολυμερισμό. Οι ελαφρές περιμετρικές επαφές της προσωρινής στεφάνης με τα γειτονικά δόντια σταθεροποιούν το εμφύτευμα κατά τη διάρκεια της οστεοενσωμάτωσης και απομακρύνονται αργότερα.



5. Το πώμα του κοχλιούμενου σώματος αφαιρείται και το κοχλιούμενο σώμα αποσυναρμολογείται με ένα κατασβίδι κοχλιούμενου σώματος.



6. Οι αποκαταστάσεις μπορούν να προσαρτηθούν σε οποιοδήποτε από τα εργαστηριακά ανάλογα με το μαύρο κοχλιούμενο σώμα. Το ανάλογο Dowel μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως εύχρηστη λαβή για το φινίρισμα λεπτομερών αποκαταστάσεων.



7. Πριν από την τοποθέτηση της προσωρινής στεφάνης στο εμφύτευμα, το διαχωριστικό ούλων απομακρύνεται από το εμφύτευμα και η περιοχή καθαρίζεται και ξεπλένεται προκειμένου να αφαιρεθούν τα σωματίδια που έχουν απομείνει.



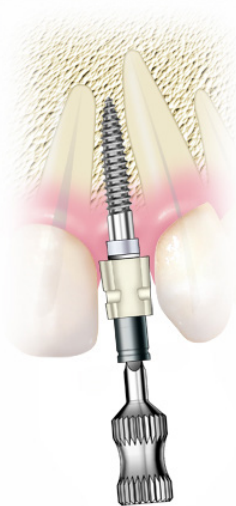
8. Η αποκατάσταση συναρμολογείται με ασφάλεια στο ιατρείο με το λευκό κοχλιούμενο σώμα, το οποίο κατεβαίνει ελαφρώς κάτω από το επίπεδο της στεφάνης. Το άνοιγμα του κοχλιούμενου σώματος φράσσεται με ένα μικρό κομμάτι από βαμβάκι και σφραγίζεται με άχρωμη ρητίνη για εύκολη επανασύνδεση.



## Αποτύπωση και τεχνικές διαδικασίες

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η σφράγιση ρητίνης στην προσωρινή στεφάνη αφαιρείται για την εισαγωγή του κατσαβιδιού κοχλιούμενου σώματος με άκρο σμίλης στο κοχλιούμενο σώμα για την αποσυναρμολόγηση της αποκατάστασης.

α) Η στρογγυλή πλευρά του στηρίγματος αποτύπωσης θα πρέπει να προσανατολίζεται πάντοτε προς το πρόσωπο για την αποφυγή σφαλμάτων συναρμολόγησης. Το στήριγμα είναι σταθερά προσαρτημένο στο εμφύτευμα με το μαύρο κοχλιούμενο σώμα και σφραγίζεται με το πώμα του κοχλιούμενου σώματος για να αποφευχθεί η είσοδος του υλικού αποτύπωσης.



β) Τα στηρίγματα αποτύπωσης που προσπίπτουν στον ιστό ή βρίσκονται σε στενή επαφή με τα γειτονικά δόντια μπορούν να προσαρμοστούν. Με τα πολλαπλά εμφυτεύματα στην αποτύπωση, τα προσαρμοσμένα στηρίγματα θα πρέπει να φέρουν ανεξίτηλες σημάνσεις για σωστή αντικατάσταση στην αποτύπωση.

γ) Το υλικό ελαστομερούς αποτύπωσης σε κλειστό δίσκο χρησιμοποιείται για αποτυπώσεις ολόκληρου τόξου.

δ) Η πολυμερισμένη αποτύπωση αφαιρείται με το προσαρτημένο στήριγμα τοποθετημένο στη θέση του στο εμφύτευμα.

ε) Το πώμα του κοχλιούμενου σώματος αφαιρείται και το στήριγμα αποτύπωσης αποσυναρμολογείται από το εμφύτευμα. Το στήριγμα, το οποίο επανασυναρμολογείται χειροκίνητα στο ανάλογο, εισέρχεται ξανά χωρίς το πώμα του κοχλιούμενου σώματος, στην ενδεδειγμένη θέση στην αποτύπωση.



Ανάλογο



**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η αποτύπωση που αποστέλλεται στο εργαστήριο θα πρέπει να περιλαμβάνει οδηγίες, καταγραφή δαγκώματος για την άρθρωση των μοντέλων και κατάλληλα εξαρτήματα Anew για την κατασκευή κεραμικών-μεταλλικών αποκαταστάσεων ή αποκαταστάσεων ρητίνης.

Εργαστηριακές τεχνικές διαδικασίες

Μετά τη δημιουργία του μοντέλου, τα ανάλογα καθαρίζονται πριν από την τοποθέτηση της πλατφόρμας χυτεύσιμης ρητίνης-οδηγό στο ανάλογο με το μαύρο κοχλιούμενο σώμα.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Τα κοχλιούμενα σώματα είναι κατασκευασμένα από μη υγροσκοπική ρητίνη και, επομένως, δεν απαιτούν λιπαντικά για την απώθηση των υλικών αποκατάστασης. Ωστόσο, όταν το στρώμα κεριού είναι λεπτό, τα κοχλιούμενα σώματα μπορούν να επικαλυφθούν ελαφρά με ένα κατάλληλο μονωτικό υγρό.

Τα μοτίβα κεριού που περιβάλλουν την πλατφόρμα και τα κοχλιούμενα σώματα μπορούν να χυτευθούν στο επιθυμητό οδοντιατρικό μέταλλο με συμβατικές εργαστηριακές διαδικασίες.

Ο χυτός μεταλλικός σκελετός με περιθώριο είναι έτοιμος για τη δημιουργία αισθητικών κεραμικών στεφανών ή στεφανών ρητίνης.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Τα χυτεύματα ελέγχονται για την τοποθέτηση στην πλατφόρμα και για την απρόσκοπτη εισαγωγή του κοχλιούμενου σώματος. Οι διορθώσεις που έγιναν στο μοντέλο ή στην αποκατάσταση θα πρέπει

να επισημαίνονται σαφώς ώστε να ληφθούν υπόψη από τον οδοντίατρο.

Συναρμολόγηση των αποκαταστάσεων στο ιατρείο

Οι προσαρμογές και η μείωση του σκληρού μετάλλου θα πρέπει να γίνονται εξωστοματικά για να αποφευχθεί η δυσμενής επίδραση της θερμότητας στην επιφάνεια του οστού του εμφυτεύματος.

Το λευκό κοχλιούμενο σώμα που χρησιμοποιείται για την τοποθέτηση της αποκατάστασης χαμηλώνει ελαφρώς κάτω από το επίπεδο της στεφάνης και φράσσεται με ένα μικρό κομμάτι από βαμβάκι. Σφραγίζεται με άχρωμη ρητίνη για εύκολη εκ νέου πρόσβαση.

Μετεγχειρητική φροντίδα εμφυτεύματος

Συνήθως χρειάζεται μια περίοδος τεσσάρων έως έξι μηνών για την ενσωμάτωση των εμφυτευμάτων, ανάλογα με τη θεραπευτική πορεία του ασθενούς και τον τύπο οστών του. Ο ασθενής θα πρέπει να φροντίζει να διατηρήσει καθαρό το σημείο της επέμβασης, απομακρύνοντας τυχόν υπολείμματα τροφίμων. Οι παρακάτω οδηγίες προορίζονται για τη φροντίδα του ασθενούς μετά την επέμβαση.

1. Αποφύγετε το κάπνισμα και τα καλαμάκια. Οποιοσδήποτε τύπος αναρρόφησης μπορεί να διαταράξει τον θρόμβο αίματος και να χαλαρώσει τα ράμματα. Το κάπνισμα θα πρέπει να αποφεύγεται καθώς αυξάνει τη θερμοκρασία στην περιοχή της επέμβασης και μειώνει σημαντικά την ικανότητα του οργανισμού να θεραπεύσει την περιοχή. Τα

καλαμάκια δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τρεις ημέρες στις περισσότερες περιπτώσεις.

## 2. Ήπια έκπλυση

Απαιτείται συχνή ήπια έκπλυση με διάλυμα χλωρεξιδίνης για οδοντιατρική/στοματική χρήση για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Διαβάστε τις οδηγίες του παρασκευαστή του διαλύματος.

Δεν συνιστάται η χρήση εμπορικών στοματικών διαλυμάτων που περιέχουν αλκοόλ κατά τη διάρκεια της περιόδου επούλωσης.

## 3. Εξαιρετικά μαλακή βούρτσα

Ξεκινήστε να χρησιμοποιείτε μια εξαιρετικά μαλακή βούρτσα 24 ώρες μετά τη χειρουργική επέμβαση για να καθαρίσετε και να τονώσετε τον ιστό. Το απαλό βούρτσισμα δεν θα βλάψει τα ράμματα. Βουρτσίζετε την περιοχή τουλάχιστον 3 φορές την ημέρα. Ξεπλύνετε με οδοντικό διάλυμα χλωρεξιδίνης.

## 4. Δυσφορία

Είναι απόλυτα φυσιολογικό οι ασθενείς να αισθανθούν κάποια δυσφορία μετά από οδοντιατρικές επεμβάσεις. Εάν έχουν συνταγογραφηθεί οποιαδήποτε φάρμακα, θα πρέπει να τηρούνται οι οδηγίες δόσολογίας και οι προειδοποιήσεις. Επικοινωνήστε με τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης εάν ο πόνος ή η δυσφορία δεν υποχωρήσουν.

## 5. Οίδημα

Η εμφάνιση οιδήματος είναι αναμενόμενη και δεν είναι ασυνήθιστη. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το οίδημα μπορεί να προληφθεί και να ελεγχθεί. Το μέγιστο οίδημα

παρουσιάζεται συνήθως μεταξύ 36 και 48 ωρών μετά την επέμβαση. Λάβετε υπόψη ότι εάν παρουσιαστεί οίδημα ή πόνος μετά από τρεις ημέρες, θα πρέπει να επικοινωνήσετε αμέσως με τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

## 6. Διατροφή

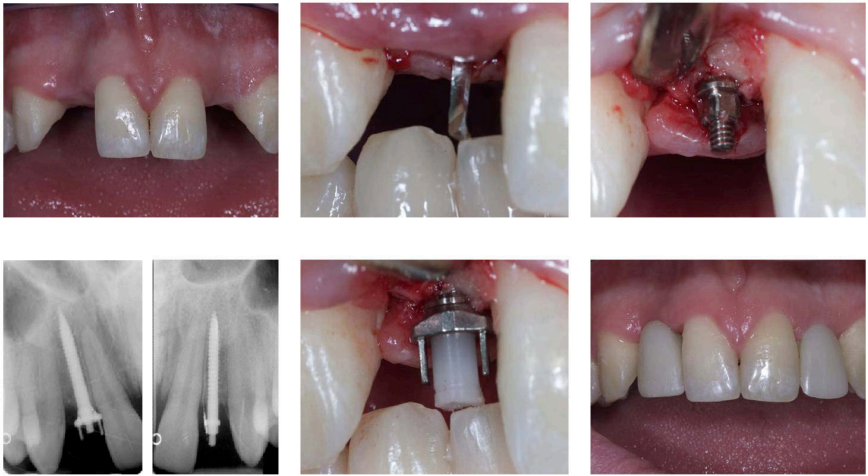
Μετά από τη χειρουργική επέμβαση, συνιστάται η διατροφή να περιοριστεί σε υγρά και μαλακά τρόφιμα για τις πρώτες 24 ώρες. Στη συνέχεια, μπορεί να συνεχιστεί μια κανονική διατροφή. Εάν υπάρχει δυσκολία στη μάζηση, μπορείτε να αλέσετε το φαγητό στο μπλέντερ ή να χρησιμοποιήσετε συμπληρώματα διατροφής. Η ζεστή τροφή θα πρέπει να αποφεύγεται για τις πρώτες 48 ώρες. Θα πρέπει να καταναλώνονται μόνο κρύα τρόφιμα ή τρόφιμα σε θερμοκρασία δωματίου.

## 7. Παρακολούθηση εμφυτεύματος

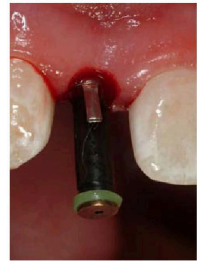
Οι ασθενείς θα πρέπει να επισκέπτονται τακτικά τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης για ελέγχους έως ότου τα εμφυτεύματα σταθεροποιηθούν και ενσωματωθούν στα οστά.

Anew  
Case Studies / Fallstudien / Caso di studio /  
Études de cas / Caso práctico / Fallstudier/  
Geval studies / **Ανεμυ τυριμαί / Οι περιπτωσιολογικές μελέτες**

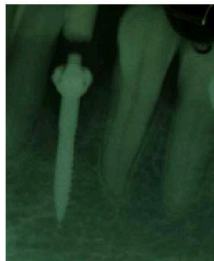
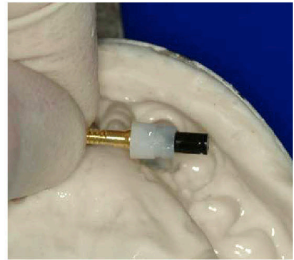
Anew Implant-supported Crowns Completed in a Single Chairside Procedure  
Courtesy of Dr. Sang-Choon Cho



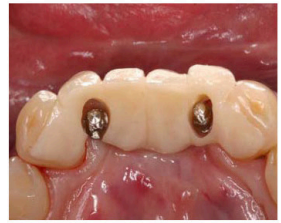
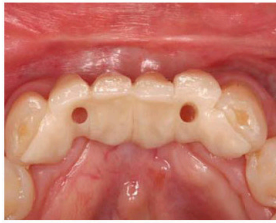
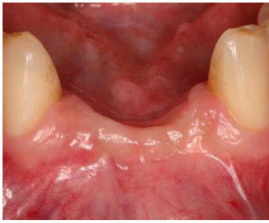
Single tooth replaced with Anew Implant-supported ceramo-metal restoration  
Courtesy of Dr. Paul Petrungaro



Lower Anterior Crown Replaced with Anew Implant-supported  
Temporary & a Ceramo-Metal Crown Restoration  
Courtesy of Dr. Tommaso Ravasini

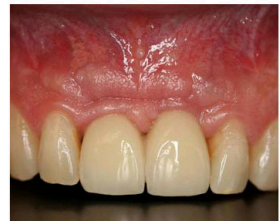
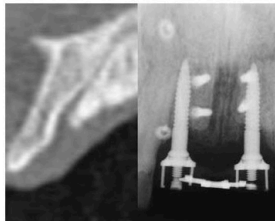
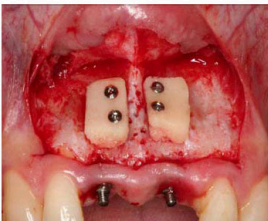


Lower Anterior Bridge supported by  
2 Anew Implants Constructed in a Chairside Procedure



## A 2-Unit Anew Implant Bridge Replacing Instantly a Partial Denture and Stabilizing a Bone Graft

Courtesy of Dr. Sang-Choon Cho, NYU Implant Department



### CePo® Drills & Sizing Reamers

MR-1041	2x 1.4 CePo Pilot Drills LONG (= 1.8 Impl. Diam.)
MR-1042	2x 1.4 CePo Pilot Drills SHORT (= 1.8 Impl. Diam.)
MR-1045	2x CePo Drills (= 2.2 Impl. Diam.)
MR-1046	2x CePo Drills (= 2.4 Impl. Diam.)
MR-1141	2x 1.4 CePo Pilot Drills LONG (= 1.8 Impl. Diam.) System 2
MR-1142	2x 1.4 CePo Pilot Drills SHORT (= 1.8 Impl. Diam.) System 2
MR-1145	2x CePo Drills (= 2.2 Impl. Diam.) System 2
MR-1146	2x CePo Drills (= 2.4 Impl. Diam.) System 2
MR-1147	2x CePo Drills (= 2.8 Impl. Diam.) System 2





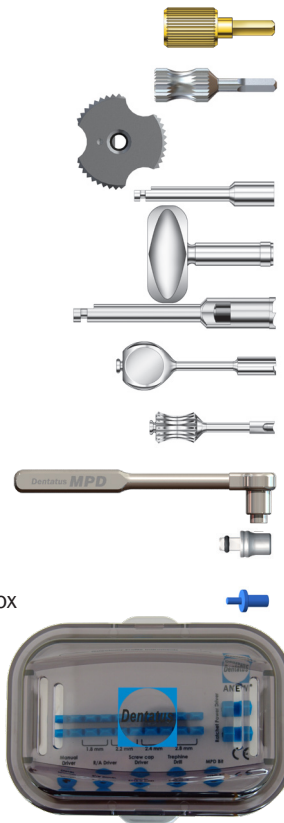
# ANEW<sup>®</sup> COMPONENTS

**Catalog no  
REF / Item**

**Product Description**

SR-61-2	2x ANEW Titanium Connective Bar
SR-3-2	2x ANEW Short Screwcap Driver
SR-170-1	1x ANEW Long Screwcap Driver
MR-120	1x Manual Adaptor for R/A Driver
SR-57-1	1x ANEW R/A Hpc. Implant Driver
SR-30-1	1x ANEW Manual Implant Driver
SR-59-1	1x ANEW Trephine Hollow Drill
SR-5	2x ANEW Screwcap Space Refining Reamer
SR-46-1	1x ANEW Chisel-End Screwcap Driver
MPD	1x Dentatus Manual Power Driver - Handle
MPD-ST-1	1x Anew Driving Bit for MPD handle
SK-900-120	1 x Holder, Manual Adaptor in Atlas Sterilizing Box
SK-900	1x ANEW Sterilizable Instrumentation Kit Box (no instruments included)
MR-900-25	25x Moisture Absorbing Tray Papers, for SK-900

DENTATUS DENTATUS DENTATUS DENTATUS DENTATUS DENTATUS DENTATUS





# STEP-BY-STEP ILLUSTRATIONS



Step 1



Step 2



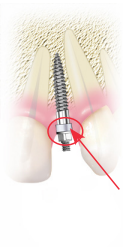
Step 3



Step 4



Step 5



Step 6



Step 7



Step 8



Step 9



Step 10



Step 11



Step 12



Step 13



Step 14



Step 15



Step 16



Step 17



SK-IFU-08\_2022-10-27

 **Dentatus AB**  
Finspångsgatan 42  
SE-163 53 Spånga, Sweden

[www.dentatus.com](http://www.dentatus.com)



MADE IN SWEDEN

**SE** +46 8 546 509 00  
info@dentatus.se

**US** + 1 212 481 1010  
dentatus@dentatus.com