



SÉQUENCE CHIRURGICALE

	FORET POINTEUR	FORET N°1 À BUTÉE	FORET N°2	FORET N°3	FORET N°4	FORET N°5	TARAUD Ø3,5	TARAUD Ø4	TARAUD Ø5	ALÉSOIR Ø3,5	ALÉSOIR Ø4	ALÉSOIR Ø5
RÉF.	A-FPT310	A-FBXxxx <i>(selon la longueur de l'implant)</i>	A-FIX200	A-FIX300	A-FIX400	A-FIX500	A-TAR305	A-TAR405	A-TAR505	A-ALE300	A-ALE400	A-ALE500
TR/MIN*	1200	1200	1000	800	600	500	15	15	15	500 à 600	500 à 600	500 à 600
Ø3,5	●	●	●	●	●	●	●			●		
Ø4	●	●	●	●	●	●		●			●	
Ø5	●	●	●	●	●	●			●			●
	Trépaner l'os cortical avec le foret pointeur pour faciliter le passage du premier foret (1200 tr/min)*.	Utiliser le foret n°1 à butée adapté à la longueur de l'implant (1200 tr/min)*.	Utiliser le foret n°2 jusqu'à la longueur souhaitée (1000 tr/min)*.	Pour les implants Ø3,5; Ø4 et Ø5 : utiliser le foret n°3 jusqu'à la longueur souhaitée (800 tr/min)*.	Pour les implants Ø4 et Ø5 : utiliser le foret n°4 jusqu'à la longueur souhaitée (600 tr/min)*.	Pour les implants Ø5 : utiliser le foret n°5 jusqu'à la longueur souhaitée (500 tr/min)*.	Utiliser le taraud Ø3,5 pour les implants Ø3,5 jusqu'à la longueur souhaitée (15 tr/min)*.	Utiliser le taraud Ø4 pour les implants Ø4 jusqu'à la longueur souhaitée (15 tr/min)*.	Utiliser le taraud Ø5 pour les implants Ø5 jusqu'à la longueur souhaitée (15 tr/min)*.	Utiliser l'alésoir adapté au diamètre du col en zircone afin d'évaser la corticale jusqu'au marquage laser (500 à 600 tr/min)*.		

*Les vitesses de rotation indiquées sont à titre indicatif en fonction de la qualité de l'os.

○ Utilisation du foret en fonction de la longueur de l'implant à poser ● Pour implant Ø3,5 ● Pour implant Ø4 ● Pour implant Ø5

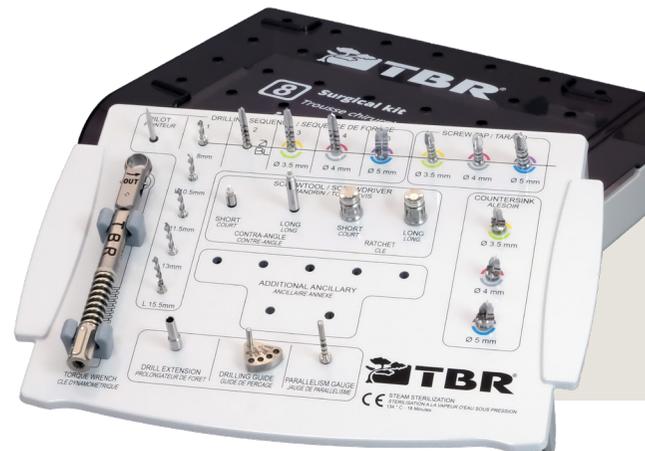


TRANSPARENT SÉLECTEUR :

Référence : A-TS600

La sélection de l'implant Z1-Infinity (diamètre et longueur) se fait avec le transparent sélecteur radiologique.

Tenir compte de la pointe de 1 mm des forets pour mesurer la hauteur d'os disponible.



TROUSSE CHIRURGICALE :

Référence : A-TCP009

Tous les ancillaires nécessaires à la pose des implants Z1-Infinity sont disponibles dans la trousse chirurgicale TBR.



PROTOCOLE CONTRE-ANGLE

	MANDRIN CONTRE-ANGLE			MANDRIN MANUEL		
RÉF.	A-MCA325 [long] - A-MCA230 [court]			A-MCC258 [long] - A-MCC163 [court]		
TR/MIN	N/A			15 à 20		
	Prendre le mandrin pour contre-angle et le clipser sur l'implant. Tenir le contre-angle vers le haut pendant qu'il est transféré sur le site chirurgical.	Visser complètement l'implant dans l'alvéole. <i>NB : Indexer la connectique de l'implant grâce au repère visuel marqué sur le mandrin. Le marquage laser indique la position d'un plat de l'octogone interne de la connectique de l'implant.</i>	Retirer verticalement le contre-angle et le mandrin du contre-angle.	Si le vissage au contre-angle est incomplet, le finaliser à la clé à cliquet dynamométrique [GAN-469-1000203] avec son mandrin.	Prendre la vis de couverture dans son logement avec le mandrin tournevis pour clé à cliquet dynamométrique [GAN-469-1000203]. Maintenir le mandrin tournevis vers le haut tout en transférant la vis sur le site chirurgical. Obturer l'implant avec la vis de couverture.	Suturer la gencive autour du col en zircone. Contrôler radiologiquement le parfait emplacement de l'implant dans l'os.

PROTOCOLE CLÉ À CLIQUET DYNAMOMÉTRIQUE

	MANDRIN MANUEL					
RÉF.	A-MCC258 [long] - A-MCC163 [court]					
TR/MIN	N/A					
	Prendre le mandrin et le clipser sur l'implant. Maintenir le mandrin vers le haut pendant le transfert de l'implant sur le site chirurgical.	Commencer à visser manuellement l'implant.	Terminer le vissage à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique [GAN-469-1000203]. Visser complètement l'implant dans l'alvéole. <i>NB : Indexer la connectique de l'implant grâce au repère visuel marqué sur le mandrin. Le marquage laser indique la position d'un plat de l'octogone interne de la connectique de l'implant.</i>	Retirer la clé à cliquet dynamométrique [GAN-469-1000203] et tirer verticalement le mandrin.	Retirer la vis de couverture de son logement. Maintenir le mandrin vers le haut tout en déplaçant la vis vers le site chirurgical. Obturer l'implant avec la vis de couverture.	Suturer la gencive autour du col en zircone. Contrôler radiologiquement le parfait emplacement de l'implant dans l'os.