



PROTOCOLE CHIRURGICAL

Implant Z1-Connect 8

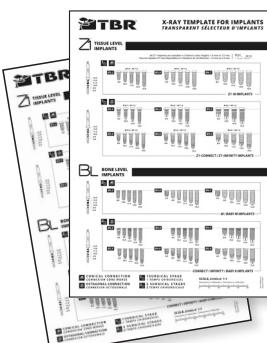


SÉQUENCE CHIRURGICALE : Régler au préalable le moteur d'implantologie** sur un couple d'insertion ne dépassant pas 45 N.cm afin d'éviter tout endommagement de l'implant.

| RÉF. | 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 |
|---------|--|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---------------|---------------|
| TR/MIN* | A-FPT310 | A-FBXxxx (selon la longueur de l'implant) | A-FCX200 | A-FCX300 | A-FCX400 | A-FCX500 | A-TAR306 | A-TAR406 | A-TAR506 | A-ALE300 | A-ALE400 | A-ALE500 |
| Ø3,5 | 1200 | 1200 | 1000 | 800 | 600 | 500 | 15 | 15 | 15 | 500 à 600 | 500 à 600 | 500 à 600 |
| 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-Connect se fait avec le transparent sélecteur radiologique.

Il est impératif de respecter une marge de sécurité de 2 mm par rapport à tout obstacle anatomique ou à la hauteur osseuse disponible, ainsi que la pointe des forets allant de 0,6 mm pour le foret n°1 à 1 mm pour le foret n°5.

L'encombrement de la bague transgingivale doit également être pris en compte.



TROUSSE CHIRURGICALE :

Référence : A-TCP006

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

Pour plus d'informations, consulter la notice d'utilisation des Implants TBR® - Réf. C-NOT500 - disponible sur ifu.tbr.dental.

** Se référer à la notice du fabricant du moteur d'implantologie.



PROTOCOLE CHIRURGICAL

Implant Z1-Connect 8



PROTOCOLE CONTRE-ANGLE : Régler au préalable le moteur d'implantologie** sur un couple d'insertion ne dépassant pas 45 N.cm afin d'éviter tout endommagement de l'implant.

| RÉF. | MANDRIN CONTRE-ANGLE | | | MANDRIN MANUEL | | |
|------|---|--------|---|---|--|---|
| | A-MCA325 [long] - A-MCA230 [court] | TR/MIN | 15 à 20 | A-MCC258 [long] - A-MCC163 [court] | Manuel | |
| | <p>N/A</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | | <p>Ne pas dépasser un couple d'insertion de 45 N.cm.</p> <p>Visser complètement l'implant dans l'alvéole.</p> | <p>Retirer verticalement le contre-angle et le mandrin du contre-angle.</p> | <p>Si le vissage au contre-angle est incomplet, le finaliser à la clé à cliquet dynamométrique [GAN-469-1000203] avec son mandrin.</p> | <p>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.</p> <p>Suturer la gencive autour du col en zircone. Contrôler radiologiquement le parfait emplacement de l'implant dans l'os.</p> |

PROTOCOLE CLÉ À CLIQUET DYNAMOMÉTRIQUE

| RÉF. | MANDRIN MANUEL | | | | | |
|--------|---|---|---|---|--|--|
| | A-MCC258 [long] - A-MCC163 [court] | | | | | |
| TR/MIN | N/A | Manuel | | | | |
| | <p>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.</p> | <p>Commencer à visser manuellement l'implant.</p> | <p>Terminer le vissage à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique [GAN-469-1000203]. Visser complètement l'implant dans l'alvéole.</p> <p>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.</p> | <p>Retirer la clé à cliquet dynamométrique [GAN-469-1000203] et tirer verticalement le mandrin.</p> | <p>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.</p> <p>Suturer la gencive autour du col en zircone. Contrôler radiologiquement le parfait emplacement de l'implant dans l'os.</p> | |

** Se référer à la notice du fabricant du moteur d'implantologie.