

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «Натурлайф»

В.А. Солдатов

«12» января 2011г.

М.П.



ИНСТРУКЦИЯ по применению

Набора инструментов стоматологических Bone Trast для установки имплантатов с принадлежностями.

1. НАЗНАЧЕНИЕ:

1.1. Инструменты стоматологические вращающиеся: маркировочное сверло, сверла для предварительного сверления, расширяющие сверла, десневые сверла, резбовые буры предназначены для подготовки костного ложа имплантата:

- маркировочное сверло применяется для вскрытия кости в месте имплантации;
- сверла для предварительного сверления, применяют в качестве регулирующих и направляющих при сверлении расширительными сверлами последующих размеров;
- расширительные сверла применяют для расширения и формирования апикального участка ложа для инсталляции имплантата;
- десневые сверла применяют для подготовки цервикального участка ложа при использовании зубных имплантатов 3,0мм, 3,3мм, 3,75мм и 4,75мм в тех случаях, когда кость имеет плотную структуру.
- резбовые буры применяются при твердой костной структуре для нарезания резьбы в кости с целью обеспечения низкого давления режущей кромки на кость.

1.2. Ключи для ввинчивания, отвертки, инструмент «Easy-Screw» предназначены для установки в имплантаты винтов-заглушек, формирователей десны, абатментов, фиксирующих винтов.

1.3. Бокс предназначен для хранения и стерилизации инструментов.

2. ОСНОВНЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

Конструктивно боры и сверла состоят из рабочей части и хвостовика.

Маркировочные сверла имеют сферическую форму рабочей части, диаметр рабочей части 1,2мм.

Материал рабочей части маркировочных сверл, сверл для предварительного сверления, расширительных сверл, десневых сверл, резбовых буров – сталь медицинская нержавеющей 1.4197.

Материал ключей для ввинчивания, отверток, инструмента «Easy-Screw» – сталь медицинская нержавеющей 1.4034 + S

Твёрдость по Роквеллу рабочей части вращающихся инструментов 55 HRC - 66 HRC.

Шероховатость поверхностей рабочей части вращающихся инструментов Ra 1,25мкм.

Все инструменты устойчивы к циклу обработки (дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация).

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Нет.

4. ПОДГОТОВКА К РАБОТЕ ИЗДЕЛИЯ:

Вскрыть пакет для хранения стерильных инструментов и извлечь инструмент.

5. ПОРЯДОК РАБОТЫ ИЗДЕЛИЯ:

Такие факторы как наклон и вертикальное положение имплантата, архитектура мягкой ткани вокруг имплантата и расположение края коронки должны быть приняты во внимание до начала хирургического этапа.

Планирование протезирования должно включать в себя изготовление пластикового прикусного шаблона, показывающего предпочтительное местоположение участков для имплантантов. Это может быть сделано на модели, изготовленной по существующему зубному протезу, или на диагностической модели.

Местоположение и направление зубных имплантатов определяют, используя пластиковый боршаблон с установленными в нем направляющими гильзами и размечая кость с помощью маркировочного сверла. Идеальное расстояние между каждым зубным имплантантом составляет 3.5–4 мм, что делает расстояние от центра до центра равным 7–9 мм. Дооперационное клиническое и рентгенографическое обследование наряду с оценкой челюстной морфологии играют важную роль при принятии таких решений.

Костное ложе под имплантат готовят путем процедуры поэтапного сверления с помощью боров и сверл соответствующих диаметров. Диаметр бора на завершающем этапе выбирают таким образом, чтобы он соответствовал диаметру имплантата, а также различным параметрам костной ткани. Для оптимального взаимодействия зубного имплантата с костью и хорошей изначальной стабильности имплантата, без избыточного давления на костную ткань, имеются в наличии резбовой бур для завершающего этапа для каждого размера диаметра зубного имплантата.

Это означает, что в нормальной и плотной кости готовится ложе, имеющее размер на 0.15 мм меньше диаметра имплантата. В губчатой кости разница между размером диаметра зубного имплантата и диаметра его ложа составляет 0.30 мм.

Десневое сверло увеличивает отверстие ложа под зубной имплантат до точного размера диаметра имплантата. Это снижает давление в кости вокруг шейки имплантата, предотвращая резорбцию кости. Десневое сверло всегда рекомендуется применять во фронтальном отделе нижней челюсти, а также в дистальных отделах, когда маргинальный слой кортикальной кости плотный и обширный. Её редко используют в верхней челюсти, где маргинальный слой кортикальной кости обычно неплотный.

Подготовка костного ложа под зубной имплантат.

Хирургическое поле обнажают с помощью разреза в верхней части альвеолярного гребня или удаленно от него, если по усмотрению хирурга это является наиболее подходящим решением для выполнения операции.

Щечный и лингвальный слизисто-надкостничные лоскуты приподнимают. Разрез и поднятие лоскутов выполняются таким образом, чтобы обеспечить легкий доступ к ложа под имплантаты и их контроль, а также для обеспечения удовлетворительной регистрации челюстной морфологии. В нижней челюсти выполняется рассечение для того, чтобы локализовать нейроваскулярные пучки, выходящие из подбородочного отверстия. В верхней челюсти резцовое отверстие локализовано и местоположение носонебного канала отмечено.

Если альвеолярный отросток заострен и слишком узок, его сошлифовывают хирургической фрезой или костным напильником до момента, пока не будет получен, по меньшей мере, 1 мм костной ткани для того, чтобы обозначить местоположение имплантата.

В ситуациях при частичном отсутствии зубов должны быть приняты во внимание местоположение зубных имплантатов и их взаимодействие с присутствующими зубами.

Необходимо также удостовериться в том, что имеется достаточное пространство для работы с инструментами.

Последовательность сверления

Все этапы сверления выполняются со скоростью максимум 1000 оборотов в минуту при обширном орошении физиологическим раствором. Рекомендуемое число оборотов для маркировочных сверл и сверл для предварительного сверления не более 800 оборотов в минуту; для расширяющих буров - 500 оборотов в минуту; десневых сверл - 400 оборотов в минуту.

Должна применяться прерывистая техника сверления с применением острых инструментов (максимум -десятикратное применение одного инструмента).

Обязательным является применение обильного внешнего и внутреннего охлаждения инструмента стерильным физиологическим раствором поваренной соли (NaCl) или специальными охлаждающими жидкостями. Это предотвращает нагревание кости и создает эффект выталкивания для эффективного удаления костной стружки.

1. Сверление маркировочным сверлом

Пользуйтесь маркировочным сверлом при скорости вращения 800 оборотов в минуту для проникновения в маргинальный слой кортикальной кости и лежащую под ним губчатую кость. Это укажет местоположение имплантата и даст ценную информацию о качестве костной ткани.

2. Сверление сверлом для предварительного сверления

Независимо от окончательного выбора типа имплантата все ложа для инсталляции имплантатов должны быть расширены с помощью сверл для предварительного сверления до размера 2.0 мм. Сверло снабжен ограничителем глубины сверления. Число оборотов при сверлении - 800 об/мин. Сверление производится через боршаблон. Тщательно подобранное направление сверла обеспечит необходимую глубину и наклон отверстий.

3. Сверление расширительным и десневым сверлами

Для имплантатов 3,30 мм используют расширительные сверла диаметром 2,8мм, для остальных имплантатов диаметром 3,1 мм. Расширительные сверла применяют для сверления в губчатой и умеренно плотной кости. В плотной кости может возникнуть необходимость в дополнительном этапе сверления десневым сверлом. При помощи десневых сверл формируют отверстие такого же диаметра, как у шейки имплантатов.

4. Сверление резбовым буром

Для установки имплантатов необходим завершающий этап сверления резбовым буром диаметром равным диаметру имплантата, пользуйтесь буром с диаметром

соответствующим диаметру выбранного имплантата, так как это обусловлено конической конструкцией имплантата.

Для установки в имплантат винта-заглушки, формирователя десны, трансформера, абатмента, фиксирующего винта используйте соответствующие ключи. Для окончательной затяжки используйте инструмент «Easy Screw».

6. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

После использования инструментов очистить их дезинфицирующим раствором температурой, не выше 25°, промыть проточной водой, просушить, затем положить в бокс для хранения и стерилизации, который поместить в автоклав (температура макс. 143°) или сухожаровой шкаф (температура макс. 180°). После стерилизации инструменты запаковать в специальный стерильный пакет.

Генеральный Директор

ООО «Натурлайф»

12.01.2012г.


В.А. Солдатов

