

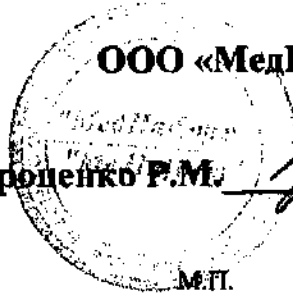


«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «МедИнформ»

Проценко Р.М.


М.П.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

«Инструменты для установки имплантатов дентальных ANKYLOS C/X, с принадлежностями»

Москва 2010 г.

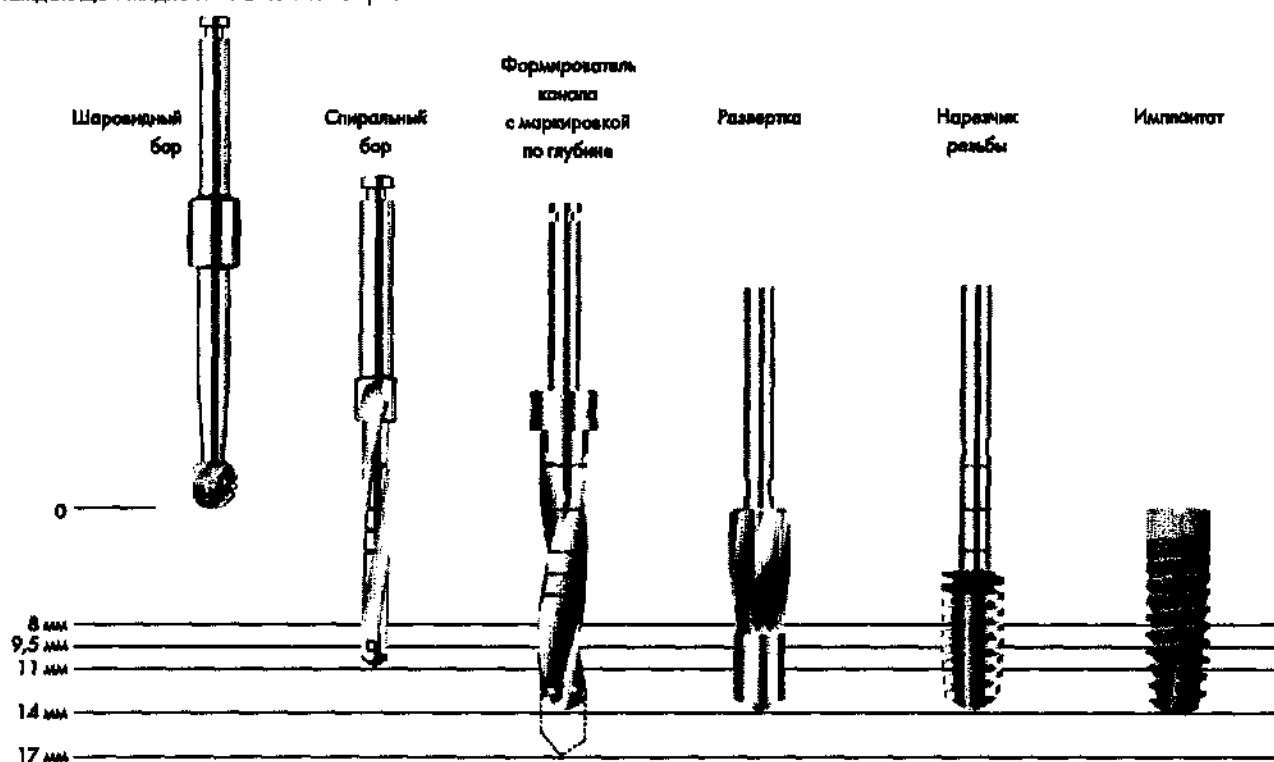
Систематика хирургических инструментов системы ANKYLOS®

Точно соответствующие по порядку применения и по своей форме инструменты системы ANKYLOS отвечают всем условиям atraumatic и congruent формирования ложа имплантата. Препарирование проводится в два этапа.

Препарирование с использованием микромотора

Точно соответствующие по порядку применения и по своей форме инструменты системы ANKYLOS отвечают всем условиям atraumatic и congruent формирования ложа имплантата. Препарирование проводится в два этапа.

Инструментами с внутренним охлаждением и с применением мотора проводится задание направления и глубины расположения имплантата. Бор имеет круговую маркировку для определения глубины. Нельзя превышать максимально допустимую скорость вращения бора 800 оборотов в минуту, так как существует опасность локального перегрева костной ткани. Это может в дальнейшем привести к некрозу и препятствовать анкилотическому врастанию имплантата. Сверление нельзя проводить одним движением, необходимо работать с периодическим давлением. Перед началом каждого последующего этапа сверления необходимо проконтролировать, не покрыт ли кончик бора костными опилками. Постоянно проверяйте подачу охлаждающей жидкости на кончик бора.



Ручное препарирование

Окончательное ложе имплантата формируется вручную в два этапа. Инструменты – коническая развертка и нарезчик резьбы применяются с помощью ключа-трещотки с изменяемым направлением вращения. Точка на головке трещотки указывает направление вращения. Соединение между ключом-трещоткой и инструментом осуществляется с помощью переходника-насадки. Кончики обоих инструментов не имеют нарезки и поэтому не могут увеличивать глубину ложа имплантата. Цапфа рокового ключа служит для направления инструмента и помогает предотвратить перекашивание инструмента.

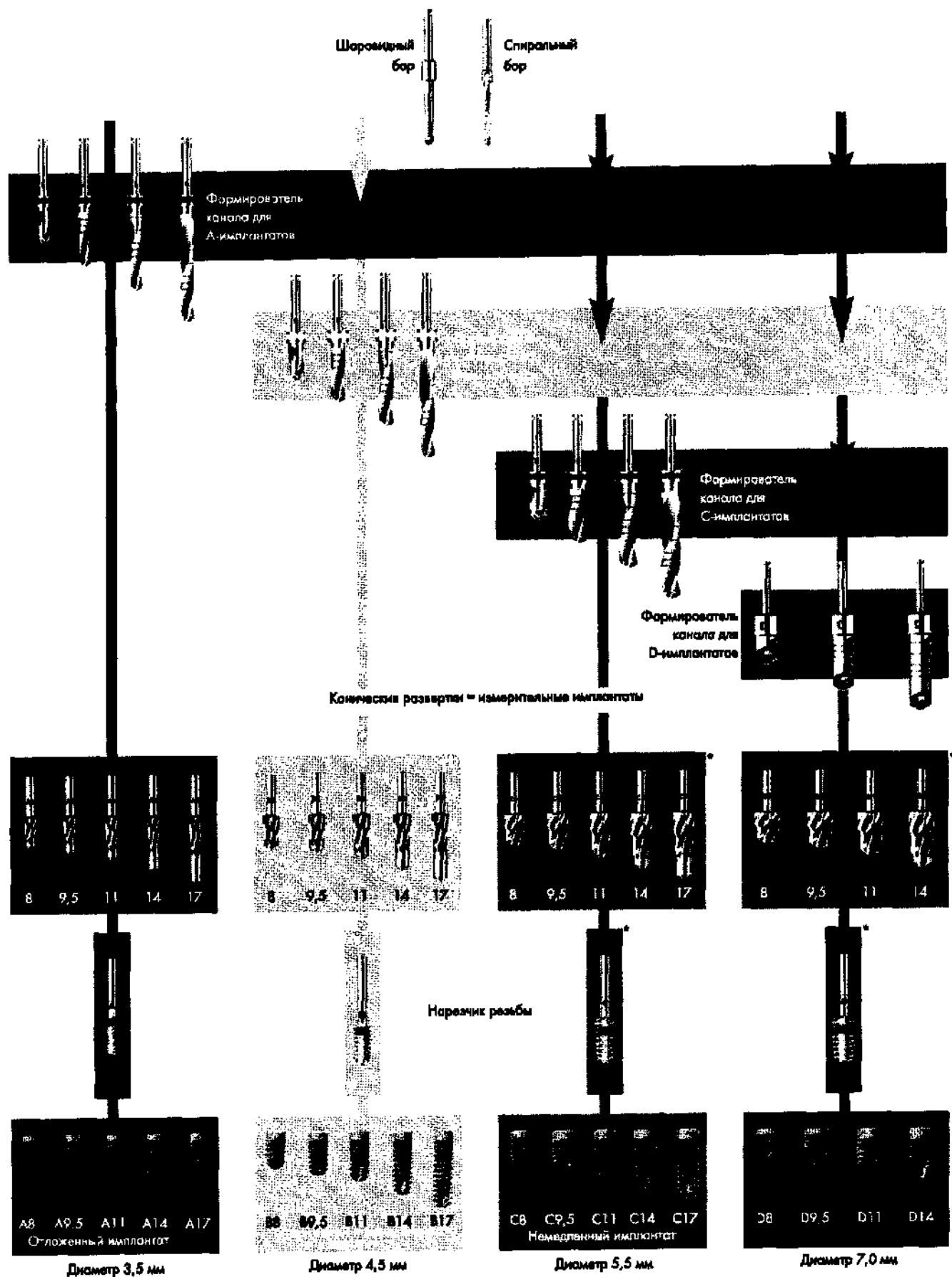
Каталог продукции

Дальнейшую информацию и артикулы продуктов Вы найдете в нашем каталоге продукции.

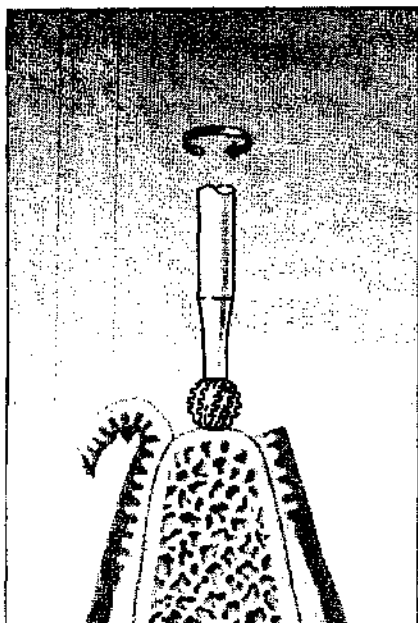
* Эти два инструмента доступны как для ручного препарирования, так и для использования с микромотором.

Максимальная скорость 15 об/мин и максимальный момент вращения 60 Нсм.

Кончики обоих инструментов не имеют нарезки и поэтому не могут увеличивать глубину ложа имплантата.



Хирургический процесс

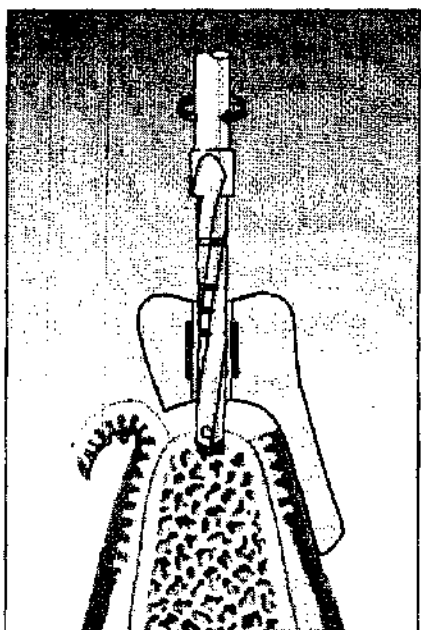


Заглаживание кости

После мобилизации сплизисто-надкостничного лоскута острый костный гребень слепка загладить с помощью шаровидного бора с внутренним охлаждением.

Пометка ко всем борам с системой внутреннего охлаждения (шаровидный бор, спиралевидный бор, бор линдемана, формователи канала, одноразовые боры).

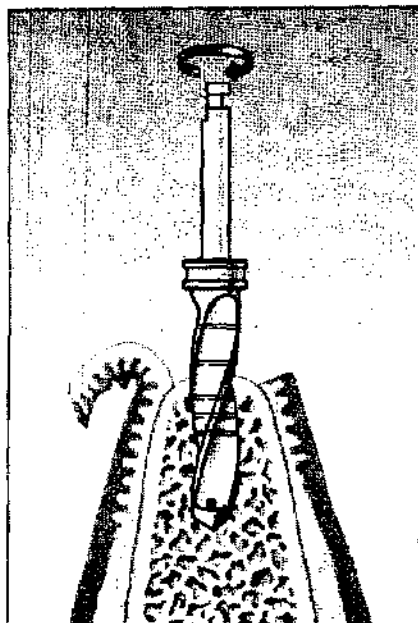
Убедиться в том, что система внутреннего охлаждения функционирует должным образом до и во время операции. Все боры имеют правое рабочее вращение (по часовой стрелке), если не предусмотрено иного.



Маркировочное сверление

Вставить бор-шаблон и с помощью спирального бора (в качестве опции фреза Lindemann) перенести позицию имплантата на кость.

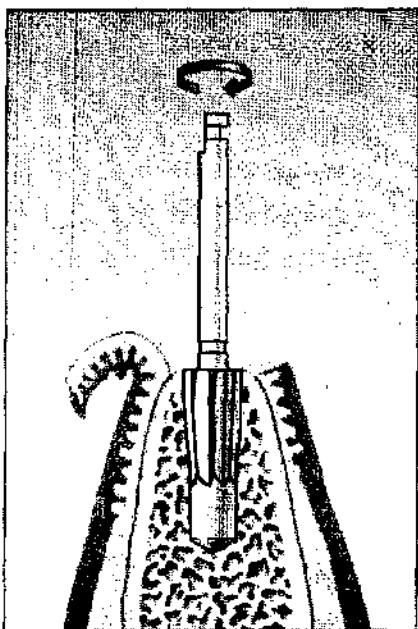
Хирургический процесс



Пилотное просверливание с помощью спирального бора

Пилотное просверливание задает направление имплантата. Осовое направление в зависимости от профиля гребня может отклоняться от заданного шаблоном имплантата. Осовое расхождение позднее может быть компенсировано за счет угловых головок. При очень низкой плотности кости (сниженное сопротивление при сверлении) к этому моменту следует провести конденсация кости (см. опцию стр. 31).

Пилотное сверление выполняется спиральным бором с кольцевой маркировкой (альтернатива: фреза Lindemann).

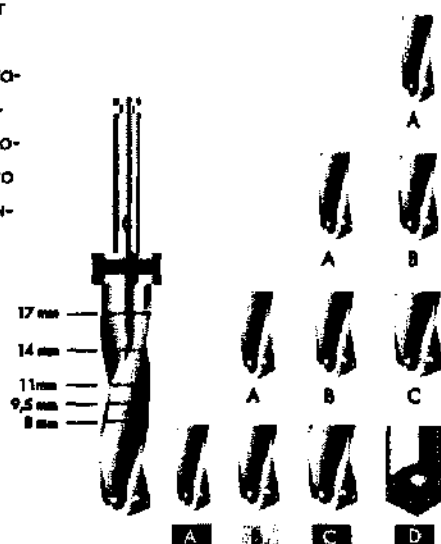


Формирование канала

Для каждого диаметра имплантата в распоряжении формирователи канала различной длины. Верхние края кольцевых маркировок соответствуют длине имплантатов. Сначала всегда следует использовать формирователь канала А. При применении В- или С-имплантатов канал нужно расширять в возрастающей последовательности формирователями канала В или соответственно С. В частности при повышенной плотности кости нужно обратить внимание на щадящий процесс и мягкое давление.

эффективная глубина сверления =
длина имплантата +

0,4 mm
0,5 mm
0,6 mm
0,8 mm



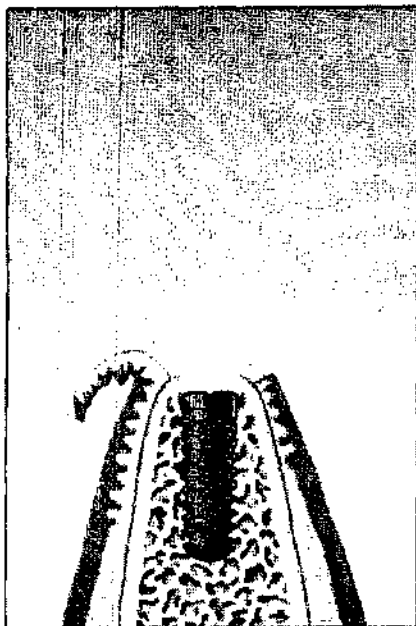
Опция: Формирование канала с использованием одноразовых боров

В качестве альтернативы формирователям канала многократного использования могут применяться одноразовые боры размеров S и M. Таким образом, нам всегда доступен острый бор на столь важном этапе операции. Одноразовые боры используются по такой же схеме, как и многоразовые формирователи каналов.

Одноразовые боры поставляются в стерильной блистерной упаковке, на которой указаны длина и диаметр. Упаковка вскрывается в полустерильной области и далее передается в стерильную область.

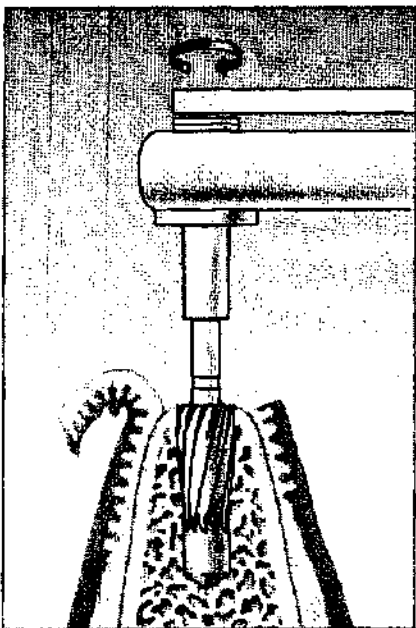
Одноразовые боры предназначены для однократного использования. Использованный ранее или нестерильный бор не может быть использован. Также недопустимо использование бора с истекшим сроком годности.

Хирургический процесс



Опция: Позиция имплантата под гребнем

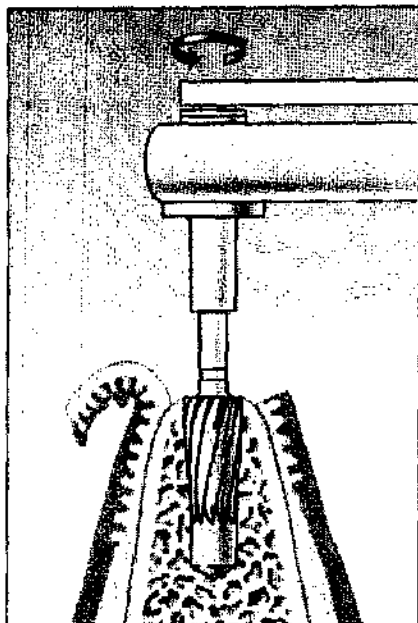
Вследствие внутреннего соединения имплантат-головка (конусная концевция) без проблем при достаточном наличии кости возможно размещение имплантата слегка под гребнем. Такая техника обеспечивает вживление без нагрузки также и в случае зубного протеза с опорой на слизистую оболочку и при ограниченном наличии мягкой ткани в эстетически важных случаях может улучшить результат протезирования.



Расширение с помощью развертки

Первым этапом ручного формирования является коническое расширение канала. Для этого для каждого имплантата есть соответствующая коническая развертка. Развертка вставляется в переходник-насадку для инструментов подходящей длины и фиксируется в ключе-трещотке. Коническая развертка вставляется в сформированный канал и путем вращения без давления начать препарирование. Благодаря специальной форме при вращении развертка сама погружается в канал. Только в последней четверти препарирования можно проводить с небольшим давлением. Тупая верхушка препятствует углублению канала. Развертку перед изъятием из кости нужно повернуть на один оборот влево.

Хирургический процесс



Опция: Конденсация кости

При уменьшенной плотности кости коническую развертку можно использовать для улучшения костного ложа имплантата в рабочем направлении с левым вращением. Таким способом достигается уплотнение структуры кости в стенке полости (= улучшенная первичная стабильность).

Внимание:

Для C- и D- имплантатов доступны только ручные развертки по причине возможного большего вращательного момента.

Опция: ручное вращение развертки

Коническая развертка может также вращаться вручную.

Развертка вставляется в устройство, при необходимости с использованием переходника.

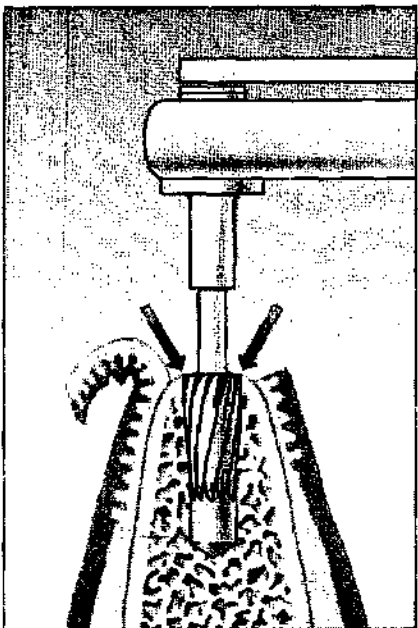
Максимальная скорость вращения составляет 15 об/мин и максимальный момент вращения 60 Нсм.

Коническая развертка помещается в хирургическое ложе.

Препарирование начинается поворотом развертки по часовой стрелке.

Нельзя прикладывать значительное давление.

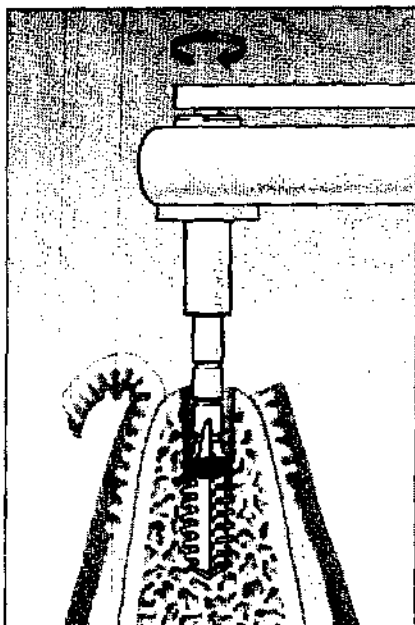
Глубина ложа не увеличивается благодаря тупой верхушке. Развертка извлекается в процессе вращения.



Измерение

Развертка является одновременно и измерительным имплантатом. После расширения канала верхний край развертки должен заканчиваться слегка ниже поверхности кости. Если этого не произошло, то необходимо соответственно углубить ложе имплантата с помощью последнего использованного формователя канала. Полость после выведения развертки промывается физиологическим раствором. Развертку перед выниманием из кости повернуть на один оборот влево.

Хирургический процесс



Нарезка резьбы

Выбрать нарезчик резьбы соответственно диаметру имплантата. Нарезчик резьбы вставляется в переходник-насадку для инструментов подходящей длины и фиксируется круглым ключом или ключом-трещоткой. Нарезать специальную резьбу ANKYLOS. Контролировать глубину по круговой маркировке. При достижении дна ложа имплантата нарезчик блокируется. (Внимание: этого не происходит при перфорации гайморовой полости). Здесь ни в коем случае нельзя вращать дальше, так как может быть повреждена уже нарезанная резьба. По окончании формирования резьбы полость повторно промыть физиологическим раствором.

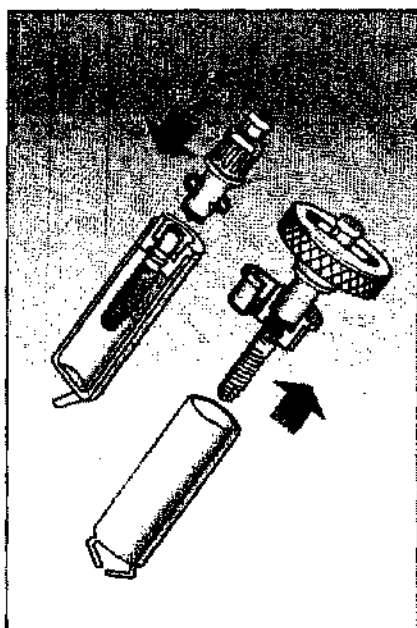
Опция:

В случаях, когда плотность кости сильно уменьшена, можно отказаться от предварительной нарезки резьбы. Прогрессивный дизайн резьбы имплантатов ANKYLOS позволяет самонарезающее внесение.

Внимание: Для С- и D-имплантатов доступны только ручные нарезчики резьбы

Внимание: Если установка не может обеспечить нужный момент вращения, то препарирование следует закончить вручную.

Опция: ручная нарезка резьбы. Вставьте нарезчик резьбы в специальное устройство. При необходимости используйте переходник. Максимальная скорость – 15 об/мин. Максимальный момент вращения – 60 Нсм. Резьба ANKYLOS нарезается по часовой стрелке.



Вскрыть упаковку с имплантатом и вставить установочный инструмент

Имплантаты поставляются в стерильной двойной стеклянной упаковке. Имплантат каждого диаметра имеет свою цветовую маркировку.

- А- имплантаты (диаметр 3,5 мм): красный колпачок
- В- имплантаты (диаметр 4,5 мм): желтый колпачок
- С- имплантаты (диаметр 5,5 мм): синий колпачок
- D- имплантаты (диаметр 7 мм): зеленый

В области относительной стерильности нужно отвинтить пластмассовый колпачок.

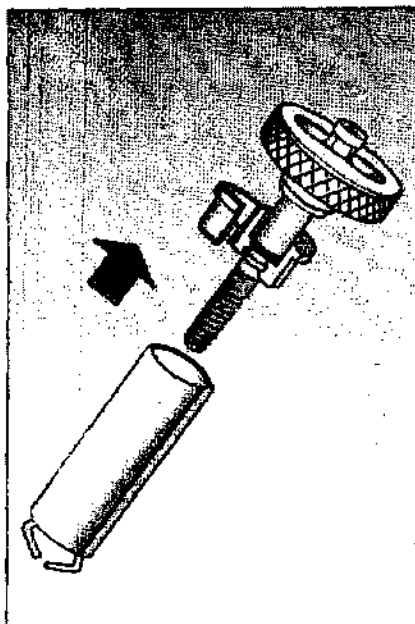


Затем внутреннюю упаковку, не касаясь, поместить в стерильную область. Имплантат предназначен для одноразового использования. Уже ранее установленный имплантат или нестерильный имплантат имплантировать нельзя. По истечении срока стерильности имплантат более использовать нельзя. Обязательно всячески исключать нарушение стерильной цепочки.

В стерильной области установочный инструмент на желаемую длину вставить на четырехгранник адаптера.

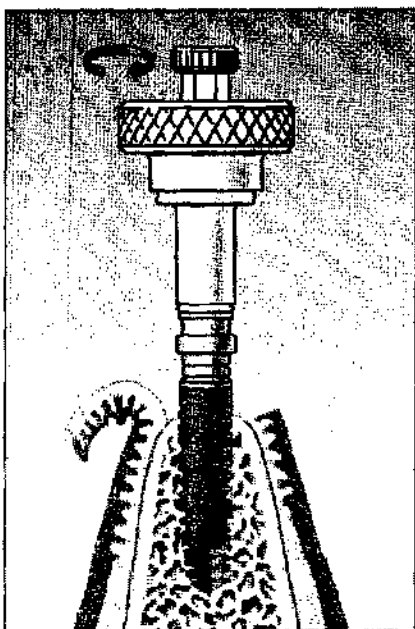
Опция: В случае с предельно узкими единичными дефектами диаметр установочного инструмента может препятствовать установке имплантата. См. альтернативный вариант установки на стр. 30.

Хирургический процесс



Извлечение имплантата

Круглый ключ установить на установочный инструмент и накатку отвертки зафиксировать колпачком. Имплантат вынуть из трубочки с помощью установочного инструмента и круглого ключа. Фиксирующая полумуфта раскрывается и удаляется зондом.

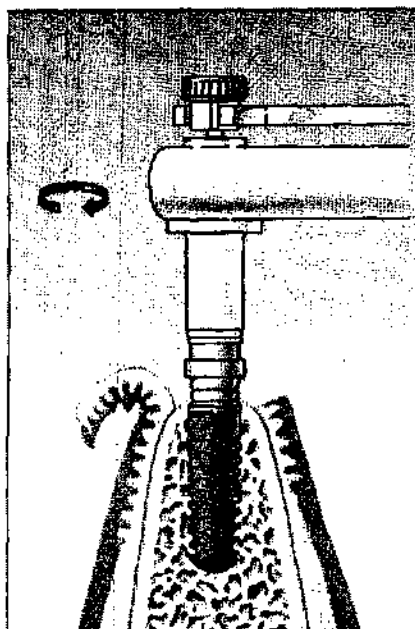


Ввинчивание имплантата

Имплантат ввернуть в костную ткань челюсти примерно до нижнего края отполированной части. При этом избегать попадания фиброзной или эпителиальной ткани в ложе имплантата. Если вращение затруднено до достижения отполированного края, то имплантат необходимо вывернуть и дополнительно промыть ложе или расширить.

Для улучшенного формирования костной ткани поверхность имплантата ANKYLOS® Plus протравлена. В случае расположения имплантата под гребнем для лучшего определения положения имплантата, установочный инструмент теперь снабжен двумя кольцевыми метками на высоте 1 и 2 мм. Также установочный ключ отличается по цвету.

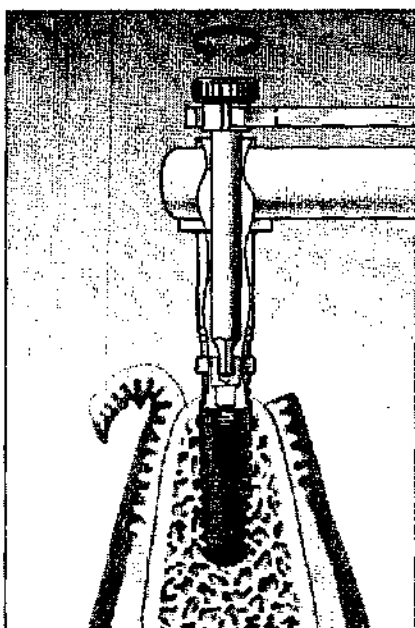
Хирургический процесс



Установка в окончательное положение

Вместо круглого ключа установить на переходник трещотку ключ-трещотку для имплантатов с изменяемым направлением вращения. Переходник-насадку направлять цапфой рождового ключа. При достижении окончательной позиции вращать ключ можно только с дополнительным повышенным усилием. (Внимание: кроме перфорации гайморовой полости.) Здесь ни в коем случае не нужно вращать дальше, так как может быть повреждена нарезанная резьба.

Внимание: при высокой плотности кости (более сильное сопротивление). Имплантат следует ввинчивать особенно медленно из-за опасности возможного перегрева.



Демонтаж

После установки имплантата в конечном положении проконтролировать плотность посадки внутрикостной части. С помощью установленной в установочном инструменте отвертки отвернуть фиксирующий винт адаптера. При этом сначала ослабить винт с накаткой интегрированной отвертки с помощью рождового ключа и затем рукой вращать винт с накаткой, пока адаптер не вывернется из имплантата (рисунок слева). Теперь установочный инструмент с адаптером и ключом-трещоткой вынуть из ротовой полости (1).

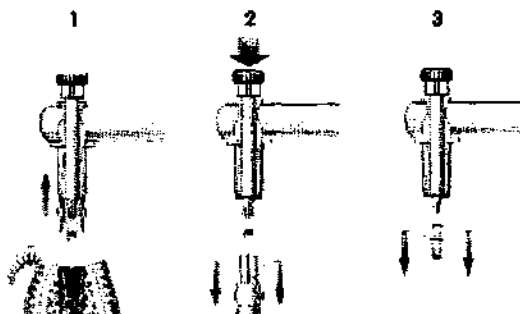
Внимание:

Перед тем, как удалить фиксирующий винт адаптера, убедитесь, что фиксирующий винт закреплен.

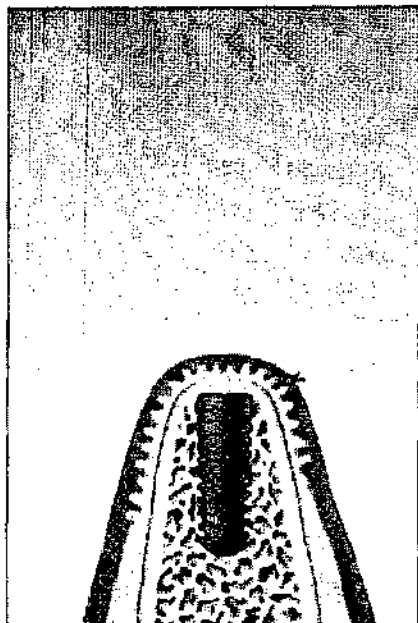
Фиксирующий винт = винт-заглушка

Путем давления на винт с накаткой интегрированной отвертки адаптер вынимается из установочного инструмента (2). Если фиксирующий винт адаптера остается висеть на шестиграннике отвертки, то удалить и его (3). Тем самым установочный инструмент подготовлен к приему следующего имплантата.

Демонтаж адаптера



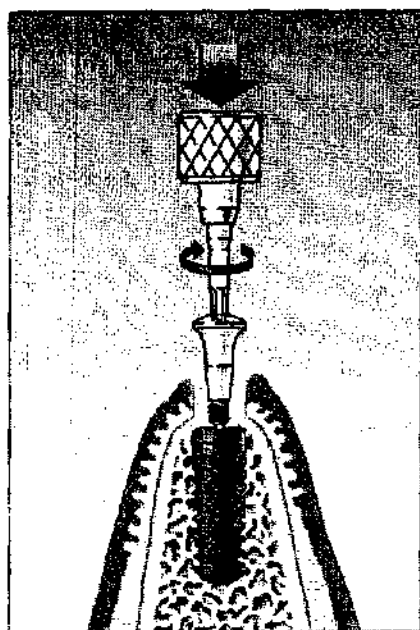
Хирургический процесс



Ушивание

Челюстной гребень плотно ушить, герметично для слюны. Ушивание должно быть выполнено максимально без напряжения. Проводится документирование положения имплантата с помощью послеоперационной рентгенограммы. Обеспечить этап заживления без каких-либо нагрузок.

Время заживления имплантата составляет независимо от использования в верхней или нижней челюсти, как правило, 3 месяца.
Исключение: параллельно проведенные аугментативные мероприятия.



Опция: Трансгингивальное вживление

При трансгингивальном вживлении, например в рамках немедленной имплантации непосредственно после установки имплантата устанавливается формирователь десны - standard (см. также стр. 29). Края раны адаптируются к формирователям десны и фиксируются вертикальным матрацным швом.

Внимание: В случае использования временных конструкций, следует избегать нового контакта между формирователем десны и временной конструкцией.

Уход за инструментарием

Хирургические инструменты

Во время операции

- Каждый инструмент использовать только по назначению
- После использования положить в физиологический раствор

После операции

- Инструменты подготовить для очистки и стерилизации
- Разобрать ключ-трещотку
- Отобрать и заменить тупые инструменты

Дезинфекция:

Очистка/

контроль функциональности/ стерилизация

- Время воздействия и концентрация дезинфицирующего средства и время обработки задается согласно рекомендациям производителя
- Очистка производится с помощью прибора ультразвуковой очистки
- Использовать воду комнатной температуры
- Концентрация очистительного раствора устанавливается согласно инструкции изготовителя
- Никогда не использовать стальные щетки
- После очистки инструменты и внутренний канал охлаждения промывается дистиллированной водой. Это одновременно является контролем функциональности системы охлаждения
- Инструменты сразу после промывания высушить
- Собрать ключ-трещотку и с помощью переходника-насадки протестировать работу.
- Инструменты рассортировать в соответствии с информацией на крышке и простерилизовать кассету.

Подробную информацию см. в инструкции по уходу за инструментами.

