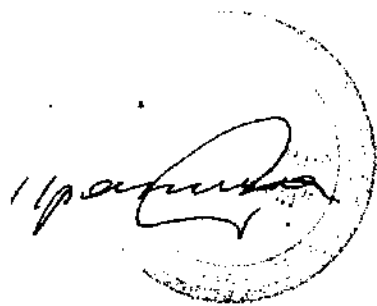




«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «МедИнформ»

Проценко Г.М.



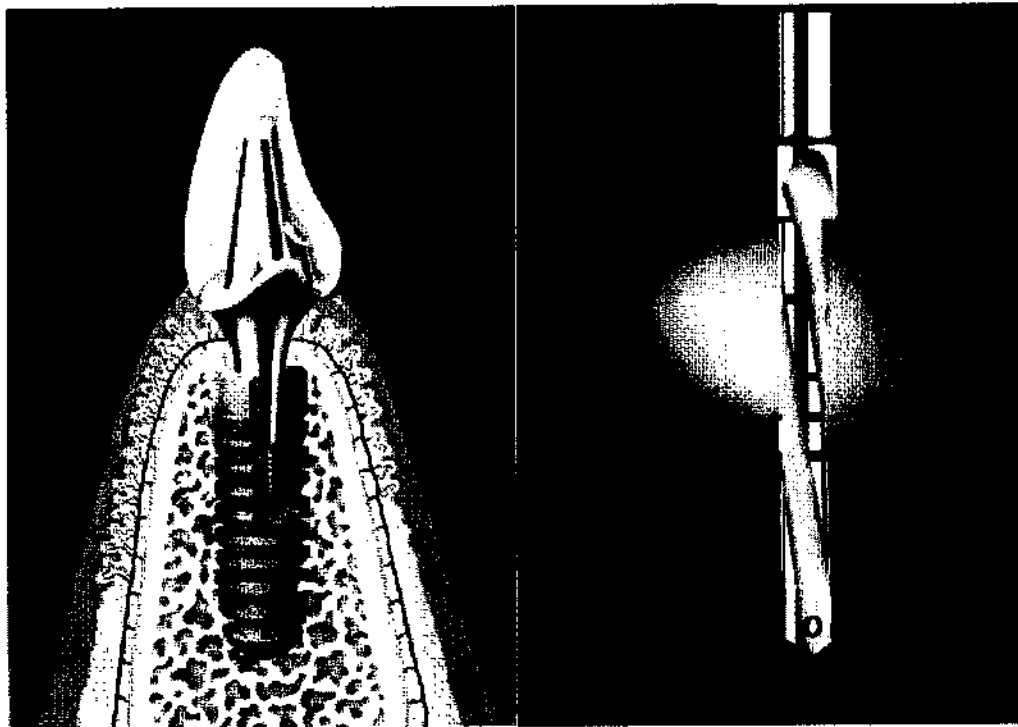
ИНСТРУКЦИЯ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

«Наборы инструментов для установки имплантатов дентальных ANKYLOS C/X»

Москва 2010 г.

ANKYLOS®

Руководство по проведению операции



DENTSPLY
FRIADENT

Этап планирования операции

Точность планирования в каждом случае имплантологического вмешательства является основой долговременного успеха проводимого лечения. При этом необходимо исключить противопоказания, исчерпывающе разъяснить пациенту планируемые мероприятия, составить и обработать документацию по лечению. Далее основная схема по предимплантологическому этапу, причем в отдельных случаях могут потребоваться дополнительные обследования и диагностика.



График проведения этапа планирования и подготовки

Этап планирования, как правило, требует двух визитов пациента. Следующие пункты должны быть здесь приняты во внимание.

- Анамнез
- Выяснение пожеланий и представлений пациента
- Данные общего обследования - исключение противопоказаний
- Врачебный консилиум в случае наличия факторов риска
- Подробное обследование ротовой полости
 - Пародонтологические обследования
 - Функциональные обследования
 - Причины утраты зубов
 - Оценка существующего зубного протеза
 - Рентгеновский обзорный снимок (артопантомограмма)
 - Диагностическая модель
 - Определение прикуса
 - Составление возможной имплантологической и ортопедической концепции лечения
- Предварительная смета расходов



Этап планирования (зубной техник)

Для эстетического и функционального успеха имплантации важнейшим условием является предимплантологическое планирование с участием зубного техника. Цель – максимально удачное, аналогичное естественным зубам, позиционирование имплантатов. В первое посещение выполняются необходимые для планирования диагностические оттиски, являющиеся основой для изготавливаемых в лаборатории диагностических вспомогательных средств.

Диагностические модели



Прежде всего изготовить диагностические модели, установить на артикулятор, чтобы определить соотношение челюстей, оценить сохранившиеся зубы и челюстной гребень.

Восковая модель



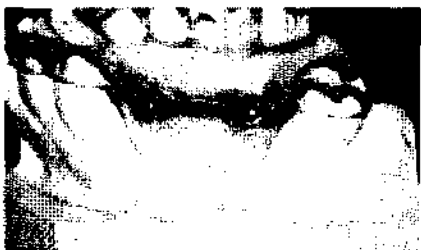
Изготовить диагностическую восковую модель, соответствующую запланированному протезу.

Шина из адапты



Адапта принимает рентгеновские измерительные шарики. Шина должна иметь максимальную опору и точно размещаться. Рентгеновские шарики имеют точный размер 5 мм (№ продукта 49 1211).

Рентгеновский шаблон



Перфорировать шину над запланированными позициями имплантатов и зафиксировать рентгеновские шарики. Рентгеновские шарики должны лежать на челюстном гребне, чтобы можно было также оценить толщину слизистой оболочки.

Разборная модель

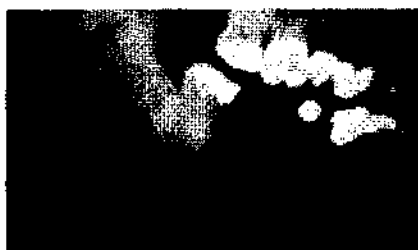


Профиль альвеолярного отростка доктор может определить путем измерения толщины слизистой оболочки. Для этого нужно изготовить разборную модель. Области для запланированной имплантации являются вынимаемыми.

Этап планирования (доктор)

Следует исходить из того, что имплантат ANKYLOS должен быть включен в планирование как стабильный естественный зуб. Возможен комбинированный протез с опорой на зуб / имплантат, будь то мостовидные конструкции или телескопические протезы. Ортопантограмма выполняется с использованием изготовленного в лаборатории рентгеновского шаблона.

Определение
наличия кости с
помощью
рентгеновского
шаблона



Изображение рентгеновских шариков на рентгеновских снимках позволяет доктору распознать специфические для прибора искажения рентгеновской техники и рассчитать фактическое наличие кости. Она показывает также соотношение позиции имплантата и анатомических структур – Formentale или гайморовой пазухи

$$\text{Масштаб} = \frac{\text{Диаметр шариков на рентгеновском снимке}}{5 \text{ (оригинальный натуральный диаметр шарика)}}$$

Выбор длины



$$\text{фактическая высота кости} = \frac{\text{высота кости на рентгеновском снимке}}{\text{масштаб}}$$

Выбор длины доктор производит путем наложения прозрачного рентгеновского шаблона на ортопантограмму. Если возможно, рентгеновский анализ должен предусмотреть позиционирование имплантата на 1-2 мм под выступом (учесть масштаб увеличения).

Разборная
модель



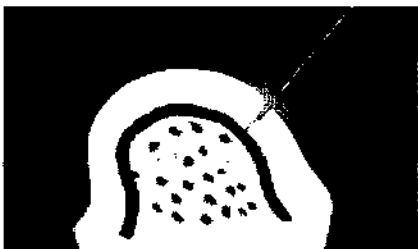
Профиль альвеолярного отростка доктор может определить путем измерения толщины слизистой оболочки. Для этого используется разборная модель. Области запланированной имплантации являются вынимаемыми.

Клиническое
измерение
толщины
слизистой



Толщина слизистой оболочки легко определяется после локальной анестезии путем пункции или с помощью измерительных щупов.

Перенос
на модель



Смещение резинового ограничителя маркирует глубину проникновения и переносится на разборную модель. Соединение многих точек замера отображает профиль кости.

Утверждение процесса терапии

Только информированный пациент может активно обеспечить долговременный успех имплантации

После подготовки и анализа всех диагностических документов можно окончательно определить дальнейший ход терапии, Его следует подробно обсудить с пациентом.

- Разъяснения для пациента, в частности:
 - Объяснение процесса вмешательства с общими и особыми для пациента рисками.
 - Представление и анализ альтернативных концепций.
 - Указание затрат в сравнении с альтернативным лечением после сделанных разъяснений.
- Письменное согласие пациента на операцию после выполненных разъяснений.

В процессе подготовки к операции пациенту необходимо объяснить правила поведения после операции.

Противопоказания

При планировании операции имплантации должны учитываться общие противопоказания к хирургическому вмешательству в зубо-челюстную область.

Они включают:

- сниженную свертываемость крови, например на фоне антикоагуляционной терапии, врожденные или приобретенные нарушения свертываемости;
- нарушение заживления ран или костной регенерации. Например при сахарном диабете, тяжелой алкогольной или табачной зависимостях, метаболические заболевания, влияющие на заживление ран и костную регенерацию;
- инфекционные и воспалительные заболевания полости рта, такие как периодонтиты и гингивиты;
- невылеченные функциональные нарушения, например бруксизм;
- плохая гигиена полости рта;
- плохое восприятие лечения, проводимого в полости рта в целом;
- плохая окклюзия и/или артикуляция и очень незначительные межартикуляционные расстояния;
- неблагоприятная высота и/или ширина костной ткани или неблагоприятное состояние сосудистой оболочки.

Побочные реакции:

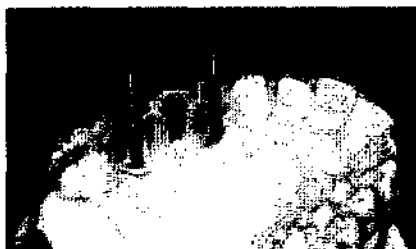
Могут появиться следующие побочные эффекты в результате хирургического вмешательства:

- временная местная припухлость, отек, гематома;
- временное нарушение чувствительности;
- временное нарушение жевательной функции.

ANKYLOS® Проведение операции

После составления плана хирургических и ортопедических мероприятий изготавливается операционный шаблон.

Бор-шаблон



Продублировать модель, используя окончательную восковую модель. На дубликатной модели изготовить другую шину-адапту. Возникшие под восковой моделью полые участки на оригинальной модели нужно заполнить прозрачной пластмассой. По согласованию с доктором проделать бор-каналы в запланированном направлении имплантации.

Примерка
хирургического
бор-шаблона



Корректная посадка бор-шаблонов контролируется доктором внутри ротовой полости. Следует обратить внимание на достаточное место для отпрепарированного слизисто-надкостничного лоскута. Данное мероприятие может быть выполнено к отдельному сроку непосредственно или до операции.

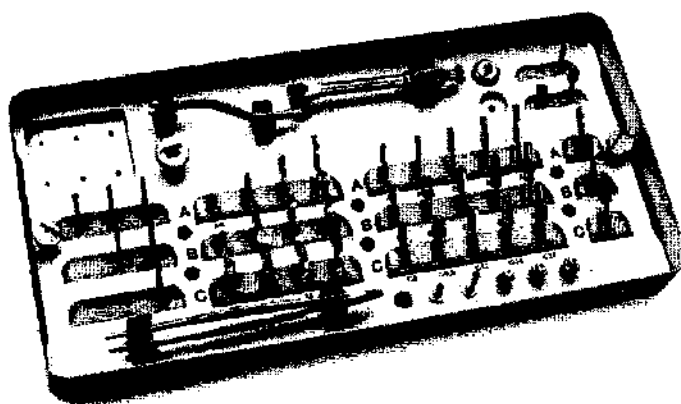
Оперативное вмешательство

- Подготовительные мероприятия
- Инструментарий
- Хирургическое проведение

Надежное и без каких-либо шероховатостей проведение имплантации обеспечивается только с помощью тщательной подготовки.

Оперативная область и инструментарий

- тщательная дезинфекция помещения и аппаратуры
- поверхности закрыть стерильными салфетками
- подготовить и проверить хирургический прямой или угловой наконечник (15-800 об/мин для препарирования и до максимум 2000 оборотов в минуту для заглаживания и удаления кости)
- проконтролировать в частности течение охлаждающих средств
- питающие и отсасывающие шланги закрыть стерильным материалом
- расположить основной хирургический инструментарий в соответствии с процессом операции (подробную информацию см. ниже)
- поставить кассету с имплантатами "Хирургия" (подробную информацию см. ниже)

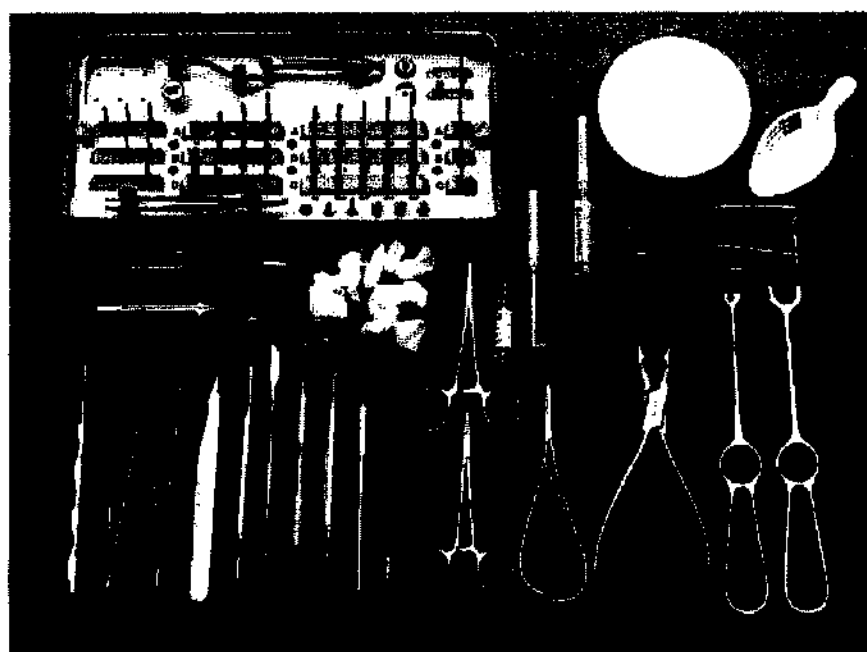


Специальный инструментарий ANKYLOS®

Хирургическая кассета содержит эргономичный штекерный поток из анодированного алюминия. Инструменты расположены в соответствии с порядком их применения при формировании ложа имплантатов. Маркировка отдельных инструментов и цветная маркировка соответственно диаметру имплантатов позволяет как доктору, так и его ассистенту быстро и точно подбирать инструмент.

К основному хирургическому инструментарию относятся, например, следующие инструменты:

- Зеркало для ротовой полости
- Зонд
- Стоматологический пинцет
- Скальпель
- Распатор
- Freer (узкий распатор)
- Хирургический пинцет длинный и короткий
- Анатомический пинцет
- Острая ложка
- Кнопочный зонд
- Хирургический артериальный зажим
- Анатомический артериальный зажим
- Иглодержатель
- Ножницы
- Крючок для губ (Middeldorp)
- при необходимости крючок для преддверия
- Крючок для разведения краев раны (Langenbeck)



Подготовка к оперативному вмешательству

Подготовка пациента к имплантологическому вмешательству

Перед началом операции пациент должен тщательно почистить зубы, прополоскать рот в течение примерно 1/2 минуты дезинфицирующим раствором. После этого следует локальная анестезия, как правило, в виде периферической инфильтрационной анестезии. Данная анестезия достаточна также для области боковых зубов нижней челюсти, но сохраняет, однако, болевой рефлекс при случайной пенетрации N.alveolaris inferior.

Периоральная область, включая нос и подбородок, должна быть продезинфицирована. Область лица закрывается стерильной салфеткой с разрезом, грудь закрывается стерильной нагрудной салфеткой.



Подготовка операционной команды к имплантологическому вмешательству

- Надеть маску и шапочку
- Хирургическая дезинфекция рук
- С помощью не стерильного ассистента надеть стерильный халат и операционные перчатки.
- Для присутствующих на операции:
 - маска для ротовой полости и шапочка
 - гигиеническая дезинфекция рук
 - не стерильные перчатки

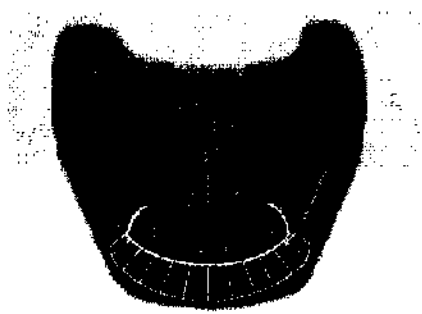
Клинические примеры: выполнение разреза

Перед началом оперативного вмешательства всегда следует помнить о том, что выбранное выполнение разреза должно обеспечить достаточный обзор и, чтобы разрез при необходимости можно было бы расширить. Для отдельных классов показаний получены следующие примеры выполнения разреза.

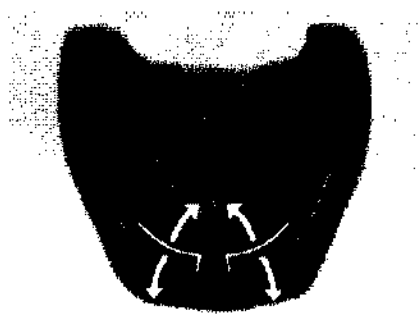
Пациент с полной адентией – нижняя челюсть



2 имплантата в области между подбородочными отверстиями

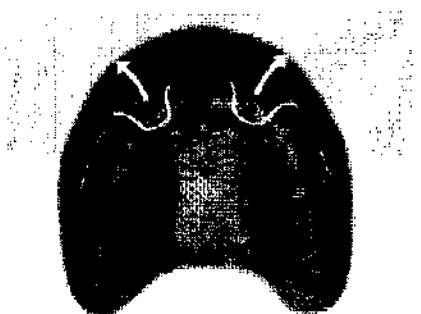


4-6 имплантатов в области между подбородочными отверстиями в комбинации с пластикой преддверия

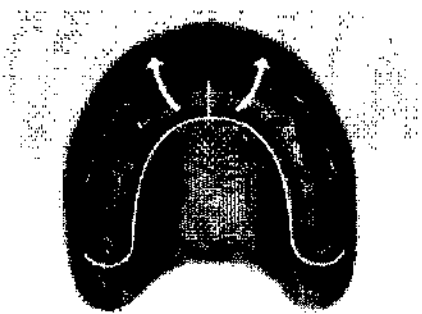


4-6 имплантатов в области между подбородочными отверстиями для транспальпального вживления или непосредственной нагрузки (Sys Cone™)

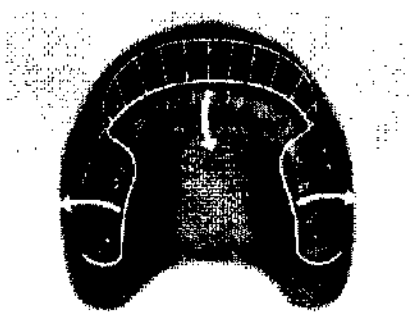
Пациент с полной адентией – верхняя челюсть



Имплантация единичного зуба

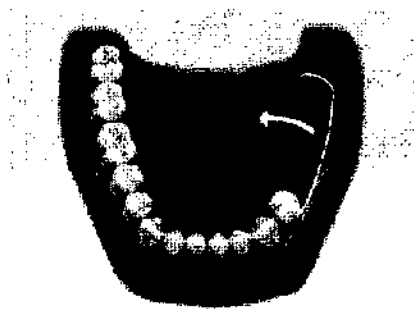


Множественная имплантация



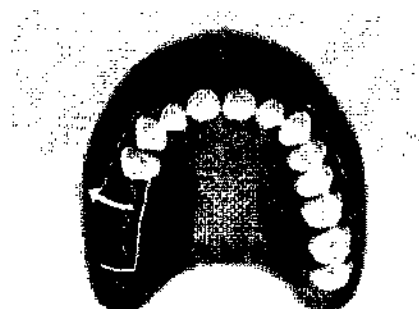
Множественная имплантация в комбинации с пластикой фронтального преддверия (перемеженный разрез)

Концевой дефект



Нижняя челюсть

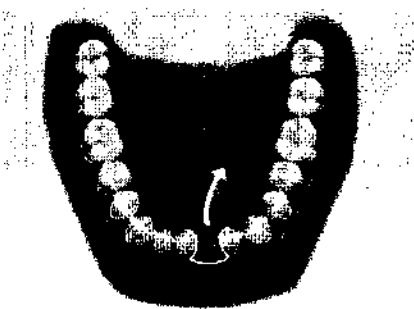
- выполнение разреза со смещением в вестибулярную область
- конечный зуб с краевым выполнением разреза



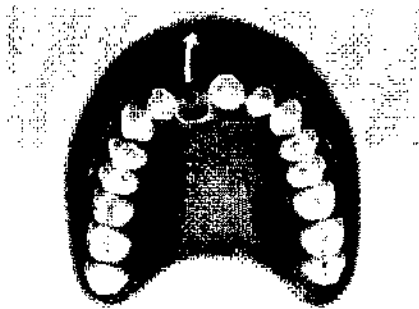
Верхняя челюсть

- выполнение разреза со смещением в палатинальную область
- конечный зуб с краевым выполнением разреза

Имплантация единичных зубов



Зубы по краям дефекта: краевое выполнение разреза



Общее замечание:

- формирование лоскута с ножкой в лингвальной или палатинальной области в частности при одновременной пластике преддверия
- выполнение разреза в области выступа при трансгингивальном вживлении (см. опцию на стр. 21 внизу)
- всегда следить за тем, чтобы инструменты в целях бережного препарирования были острыми.

Хирургия: дополнительные возможности

Инструменты для синуслифтинга.

Профессор Nentwig и доктор Seifri сделали значительный вклад в разработку дизайна инструмента ANKYLOS для синуслифтинга. Их длительный клинический опыт по проведению операции синуслифтинга стал основой для данных разработок.

Целью было усовершенствование огромного количества инструментов в 7 двухсторонних инструментов. Это упрощает выбор инструмента врачом и процесс работы. Инструменты имеют полую ручку, что обеспечивает их легкий вес и сбалансированную рукоятку. Стенка синуса может быть аккуратно приподнята при использовании инструментов с острым рабочим концом.

Условия более удобного и безопасного применения данных инструментов продолжают изучаться в ходе клинических испытаний. Опытные хирурги получают очень хорошие предсказуемые результаты при проведении операции с использованием данного набора инструментов.

Следующие примечания выступают в роли рекомендаций по использованию инструментов. Инструменты выполнены таким образом, что рабочая часть соответствует форме верхнечелюстной пазухи. Данный факт позволяет снизить риск возникновения перфораций.

Инструменты имеют нумерацию на рукоятке и последовательно расположены в хирургическом лотке.



