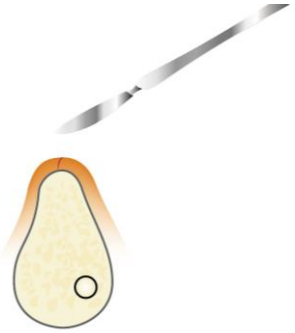
Хирургическое руководство по применению системы дентальных имплантов

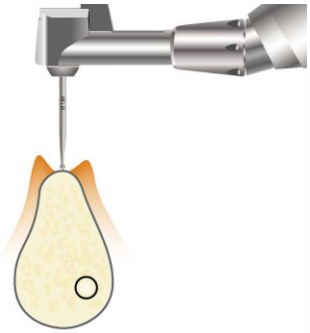
IMPLARIUS

Этапы хирургического вмешательства

Последовательность смены инструментов при проведении имплантации с использованием системы дентальных имплантов Implarius.



скальпель, распатор



метчик

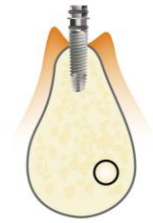
сверло 2,0 мм

сверло 2,5 мм

сверло 2,8 мм

сверло 3,2 мм

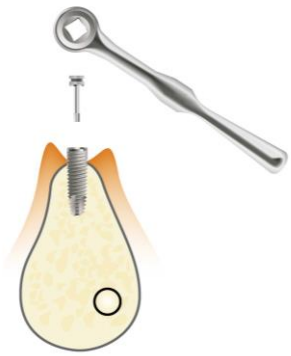
сверло 3,7 мм



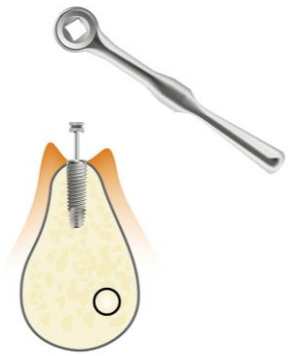
введение импланта

имплант наживлён

Этапы хирургического вмешательства



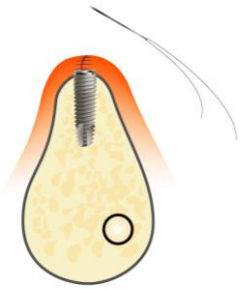
установка импланта



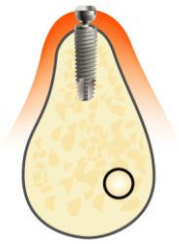
завершение установки

постановка заглушки

заглушка установлена



наложение швов



формирователь десны

Условия для адекватной постановки импланта IMPLARIUS

1. Корректная диагностика объёма костной ткани по ширине и высоте, основываясь на данных компьютерной томографии.
2. Проведение корректного разреза в пределах кератинизированной десны.
3. Аккуратная отслойка слизисто-надкостничных лоскутов.
4. Корректная постановка метки в зоне предстоящей имплантации при отсутствии хирургического шаблона. Измерение производится хирургическим штангенциркулем отступя 4,0 – 4,5 мм от апроксимальной поверхности пришеечной части рядом стоящего зуба.
5. Первичный костный канал формируется с использованием сверла 2,0 мм. ***Очень важно:*** Все движения сверла должны быть возвратно-поступательными (вниз и вверх), при этом стараться не задерживаться в костной ткани более 5 – 7 секунд. Костный канал должен быть на 0,5 – 1,0 мм глубже длины устанавливаемого импланта.
6. Контрольное измерение глубины костного канала глубиномером.

7. Расширение костного канала сверлом 2,5 мм на всю глубину. При необходимости можно откорректировать направление костного канала сверлом 2,5 мм. Все движения сверла должны быть возвратно-поступательными (вниз и вверх), при этом стараться не задерживаться в костной ткани более 5 – 7 секунд.

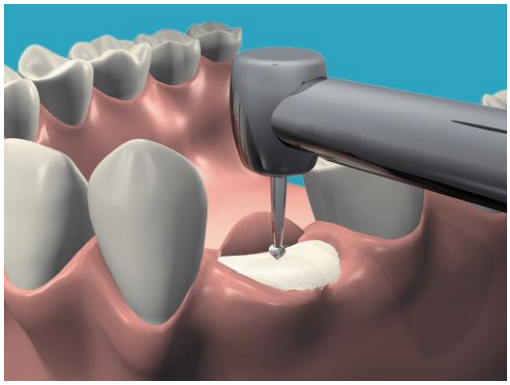
Расширение костного канала сверлами остальных диаметров. Все движения сверла должны быть возвратно-поступательными (вниз и вверх), при этом стараться не задерживаться в костной ткани более 5 – 7 секунд.

8. Только после создания костного ложа для импланта нужного диаметра, производим вскрытие и извлечение импланта из двойной стерильной упаковки.
9. Смачиваем поверхность импланта стерильным физ. раствором, вводим его в ложе и наживляем имплант до упора. Имплант можно держать только за имплантовод. **Катеегорически запрещается:** прикасаться к поверхности импланта перчатками, металлическими и пластиковыми инструментами, хирургическим материалом и прочими.
10. Тянущим движением отсоединяем имплантовод.
11. Устанавливаем ключ 2,4 мм и при помощи ратчета по часовой стрелке закручиваем имплантат в костное ложе. После погружения импланта на 1\2 от длины при I, II типах кости приходится прилагать больше усилий для дальнейшего погружения импланта. В этом случае необходимо провести 4-6 обратных раскручивающих движений и затем вновь продолжить установку импланта. Имплант должен быть погружён в кость несколько глубже кортикальной пластинки для создания оптимального эстетического результата. Установка импланта должна проводиться с усилием от 20 до 35 N\cm. После установки импланта в костное ложе последний не должен превышать величину давления на кость более 35 N\cm и в тоже время должен быть зафиксирован в костном ложе не менее 10 N\cm.
12. Перед установкой заглушки необходимо тщательно произвести ревизию внутренней поверхности импланта. Удалить любые фрагменты мягких и костных тканей, а также кровь и слюну и только после этого приступить к установке заглушки.
13. Установка заглушки производится с использованием только ручного усилия.
14. Адекватное ушивание краёв раны.

Хирургический протокол

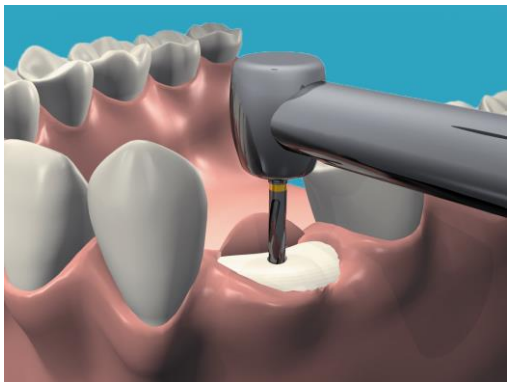
После проведения адекватной анестезии произведите разрез по гребню альвеолярного отростка в зоне предполагаемого вмешательства. Отслоите слизисто- надкостничный лоскут.

Препарируйте кортикальный слой кости в области оси предполагаемого ложа имплантата при помощи шаровидного бора или метчика.



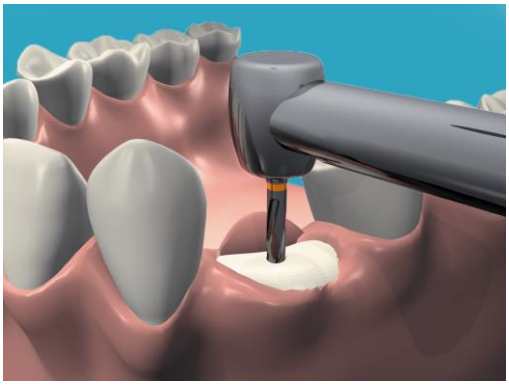
Препарируйте ложе имплантата на предполагаемую глубину используя первичное сверло диаметром 2 мм.

Препарируйте ложе имплантата на установленную глубину используя промежуточное сверло диаметром 2,5 мм.

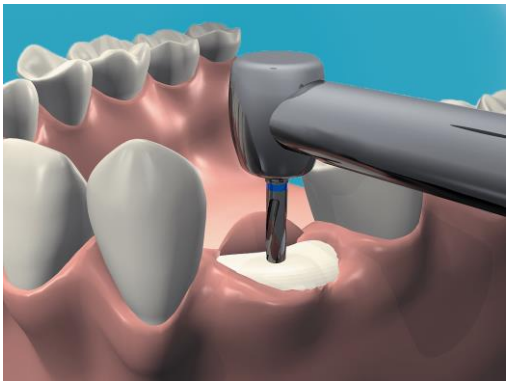


Хирургический протокол

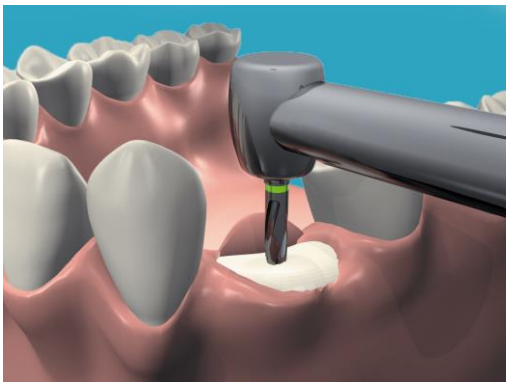
Препарируйте ложе имплантата на установленную глубину используя сверло диаметром 2,8 мм. Сверло указанного диаметра является последним при установке имплантата диаметром 3,3мм.



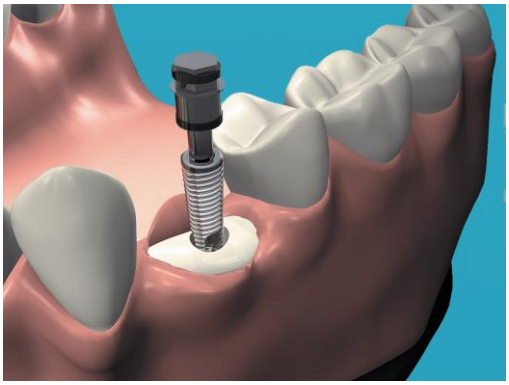
Препарируйте ложе имплантата на установленную глубину используя сверло диаметром 3,2 мм. Сверло указанного диаметра является последним при установке имплантата диаметром 3,75мм.



Препарируйте ложе имплантата на установленную глубину используя сверло диаметром 3,7 мм. Сверло указанного диаметра является последним при установке имплантата диаметром 4,2 мм.

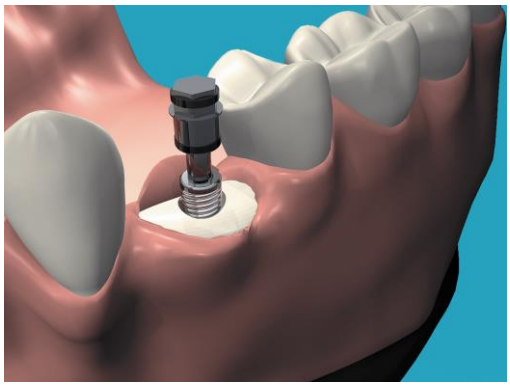


Вскройте упаковку. Извлеките имплантат наружной колбы. Держа за имплантовод снимите внутреннюю колбу

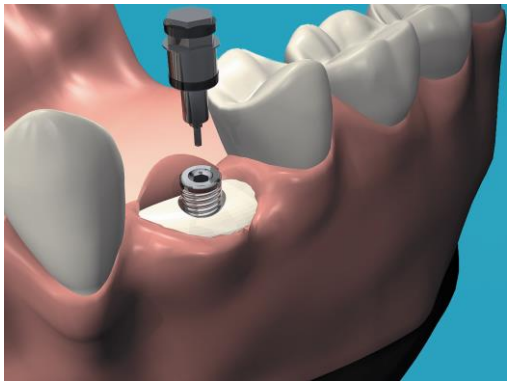


Хирургический протокол

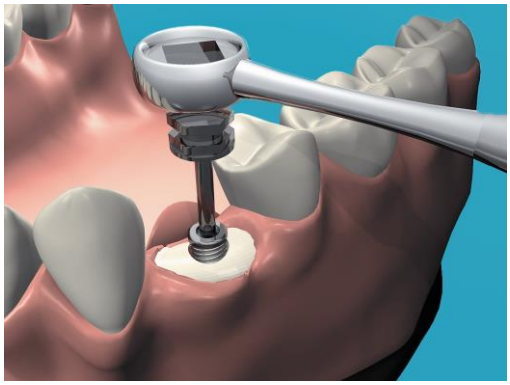
Введите имплантат (держите имплант за имплантовод) в ложе и вручную затяните его по часовой стрелке до упора.



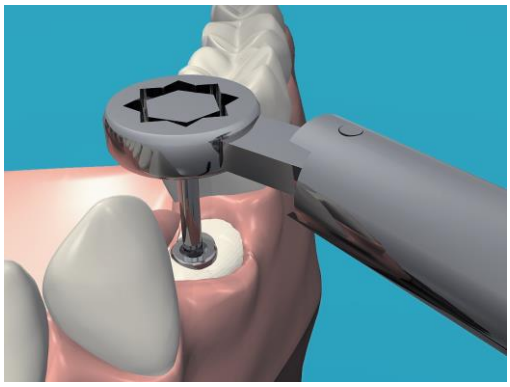
Извлеките имплантовод, потянув его вертикально вверх с незначительным усилием.



Установите в имплантат ключ 2,4 и закрутите имплантат при помощи ратчета.

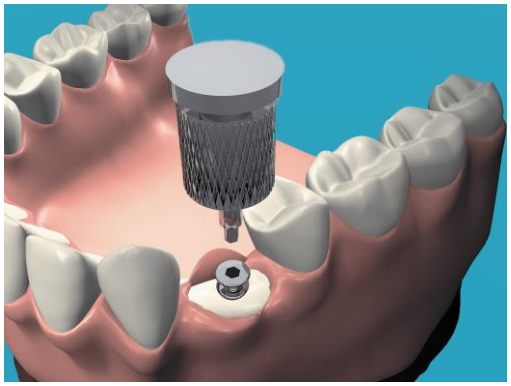


По выбору врача возможно завершить установку имплантата при помощи динамометрического ключа с усилием 30 - 40 Н/см.

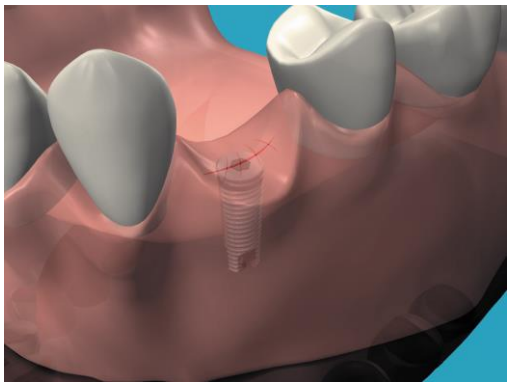


Хирургический протокол

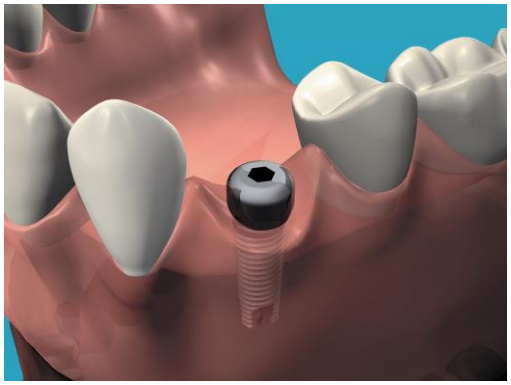
Убедитесь в отсутствии фрагментов кости и мягких тканей на ортопедической платформе имплантата и на его внутренней поверхности. Для этого промойте и просушит внутреннюю поверхность имплантата. Установите заглушку с помощью ручного шестигранного ключа диаметром 1,27.



Ушейте рану (при двухэтапной установке имплантата) или установите формирователь десны (при одноэтапной установке имплантата).

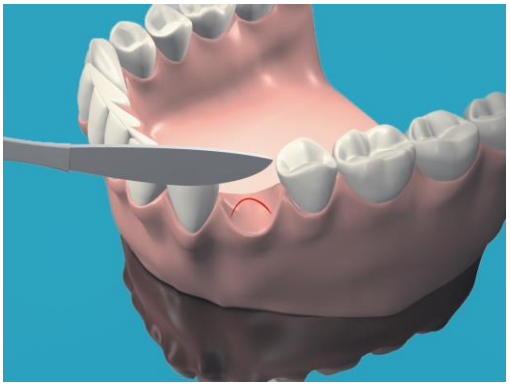


При одноэтапной установке ушейте рану плотно вокруг формирователя десны.

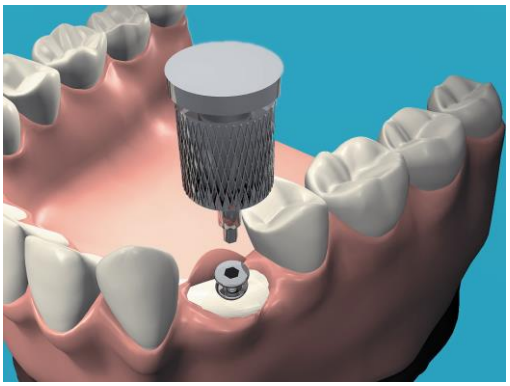


Хирургический протокол

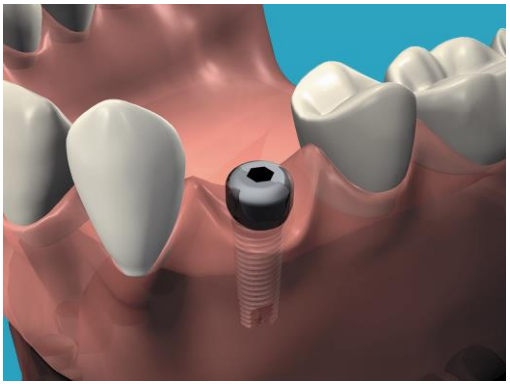
При двухэтапной установке после остеоинтеграции имплантата вскройте слизистую в области заглушки скальпелем или мукотомом.



Извлеките заглушку используя ручной шестигранный ключ диаметром 1,27 мм.



Установите формирователь десны используя ручного шестигранного ключа диаметром 1,27 мм.



Условия необходимые для адекватной остеоинтеграции импланта

1. Достаточный объём костной ткани по ширине, по высоте и в мезио-дистальном направлении. Для адекватной остеоинтеграции необходимо, чтобы имплант был окружён костной тканью со всех сторон по окружности толщиной не менее 1 мм.
2. Отсутствие перегрева костной ткани во время препарирования костного ложа и во время установки импланта
3. Наличие кровоточивости костного ложа. Имплант должен быть установлен только в кровоточащее костное ложе
4. Отсутствие избыточной компрессии имплантом на стенки костного ложа.
5. Отсутствие или минимизация инфицирования костного ложа и окружающих мягких тканей.
6. Полное отсутствие кантаминации костного ложа и поверхности импланта.