

Smarter Thinking. Simpler Design.



**Prima™**

Manuel chirurgical





## MANUEL CHIRURGICAL POUR LES IMPLANTS PRIMA™

Caractéristiques de Prima™	4
Considérations chirurgicales	5
Séquence chirurgicale conique PrimaConnex®	9
Séquence chirurgicale droite PrimaConnex®	11
Séquence chirurgicale PrimaSolo®	13
Marquages de profondeur	14
Séquences de forage	16

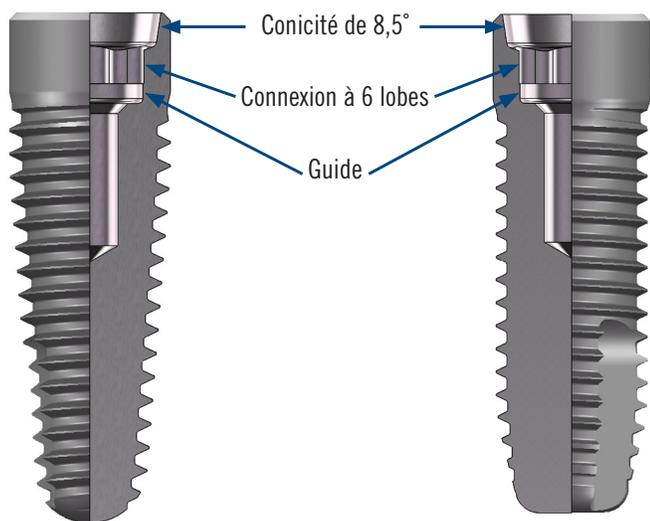
Les spécifications du produit sont susceptibles de changer sans préavis.

Les produits illustrés ne sont pas reproduits à l'échelle.



## Caractéristiques de conception

L'implant dentaire **PrimaConnex®** est disponible dans des conceptions coniques ou droites et est doté d'une connexion Ti-Lobe™. Cette fixation à 6 lobes internes associe les avantages d'une conception à lobes internes coniques et d'un guide intégré (fonction d'auto-alignement), offrant une connexion implant-pilier fiable. La même vis de pilier peut être utilisée pour tous les diamètres d'implants.



L'implant dentaire **PrimaSolo®** est un implant conique en une pièce avec pilier de couleur or intégré. L'implant est mis en place dans le cadre d'une procédure chirurgicale en une étape et est destiné à soutenir une restauration scellée. L'implant PrimaSolo® étroit de 3,0 mm est recommandé pour le remplacement des incisives latérales maxillaires/mandibulaires ainsi que des incisives centrales mandibulaires manquantes.



## Dimensions

- L'implant PrimaConnex® de 3,5 mm de diamètre peut être restauré avec des composants de restauration de 4,0 mm ou 5,0 mm.
- L'implant PrimaConnex® de 4,1 mm de diamètre peut être restauré avec des composants de restauration de 5,0 mm ou 6,0 mm.
- L'implant PrimaConnex® de 5,0 mm de diamètre peut être restauré avec des composants de restauration de 5,0 mm ou 6,0 mm.



L'implant PrimaSolo® de 3,0 mm de diamètre est disponible dans des longueurs de 13 et 15 mm.



Les implants Prima™ (PrimaConnex® et PrimaSolo®) coniques de 3,5 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 10, 11,5, 13 et 15 mm.



L'implant PrimaConnex® droit de 3,3 mm de diamètre est disponible dans des longueurs de 10, 11,5, 13 et 15 mm.

Tous les implants PrimaConnex® coniques de 3,5 mm de diamètre et droits de 3,3 mm de diamètre sont disponibles avec un collet usiné de 1,0 mm ou une couverture totale (TC).



Les implants Prima™ (PrimaConnex® et PrimaSolo®) coniques de 4,1 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 10, 11,5, 13 et 15 mm.



L'implant PrimaConnex® droit de 4,0 mm de diamètre est disponible dans des longueurs de 8, 10, 11,5, 13 et 15 mm.

Tous les implants PrimaConnex® coniques de 4,1 mm de diamètre et droits de 4,0 mm de diamètre sont disponibles avec un collet usiné de 1,0 mm ou une couverture totale (TC).



Les implants Prima™ (PrimaConnex® et PrimaSolo®) coniques de 5,0 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 10, 11,5, 13 et 15 mm.



L'implant PrimaConnex® droit de 5,0 mm de diamètre est disponible dans des longueurs de 8, 10, 11,5 et 13 mm.

Tous les implants PrimaConnex® coniques et droits de 5,0 mm de diamètre sont disponibles avec un collet usiné de 1,0 mm ou une couverture totale (TC).



## Considérations

### INDICATIONS

Les implants Keystone Dental Prima™ sont conçus pour être utilisés dans des mandibules et des maxillaires partiellement ou totalement édentées, pour soutenir des restaurations unitaires ou multiples, notamment des restaurations scellées, transvissées ou implanto-portées, de même que comme supports de piliers terminaux ou intermédiaires pour des bridges fixes.

### UTILISATIONS SPÉCIFIQUES PRÉVUES

Les implants filetés à connexion interne PrimaConnex® sont conçus pour une insertion immédiate et peuvent être restaurés avec une prothèse temporaire dans des applications couvrant une ou plusieurs dents avec une bonne qualité d'os.

Les implants en une pièce PrimaSolo® sont des implants filetés avec pilier intégré conçus pour des procédures chirurgicales en une étape et des restaurations scellées. Les implants PrimaSolo® de 3,5, 4,1 et 5,0 mm sont conçus pour une insertion immédiate et peuvent être restaurés avec une prothèse temporaire dans des applications couvrant une ou plusieurs dents avec une bonne qualité d'os. Les implants PrimaSolo® de 3,0 mm sont indiqués pour le traitement d'incisives latérales maxillaires ou d'incisives latérales et centrales mandibulaires manquantes pour soutenir les dispositifs prothétiques, tels que les dents artificielles, afin de restaurer la fonction masticatoire des patients partiellement édentés. Les incisives centrales et latérales mandibulaires doivent être solidarisées en cas d'utilisation de deux implants ou plus de 3,0 mm les uns à côté des autres.

### CONTRE-INDICATIONS

- Il convient d'observer les contre-indications générales associées à la chirurgie élektive.
- Contre-indications possibles : problèmes de saignements chroniques, troubles psychologiques, maladies métaboliques des os ou des tissus conjonctifs, traitement avec des corticostéroïdes, certaines maladies cardiaques et vasculaires, tabagisme, diabète (non maîtrisé), traitement avec des agents chimiothérapeutiques, insuffisance rénale chronique, mauvaise hygiène bucco-dentaire, bruxisme, alcoolisme
- Contre-indications temporaires : infection systémique ; infection respiratoire ou buccale locale
- Contre-indications anatomiques ou pathologiques : largeur et hauteur insuffisantes de l'os alvéolaire pour entourer l'implant avec au moins un millimètre d'os, tant sur le plan buccal que lingual par rapport à la partie la plus élevée du corps de l'implant ; hauteur inadéquate de l'os qui fait que le positionnement correct de l'implant empiéterait sur le canal mandibulaire ; cancers ou tumeurs

Pour obtenir des informations complémentaires, veuillez consulter le mode d'emploi de l'implant *Keystone Dental Prima™*.

### CICATRISATION ET TEMPORISATION DES TISSUS MOUS

Suite à la pose d'un implant PrimaConnex®, les tissus mous peuvent être remodelés avec un pilier de cicatrisation en titane ou un pilier provisoire fabriqué sur mesure.

Un pilier provisoire peut alors être posé pour une temporisation immédiate. La partie acrylique du pilier provisoire est associée à un composite ou à de l'acrylique dentaire permettant un remodelage esthétique sur mesure directement sur le pilier provisoire.

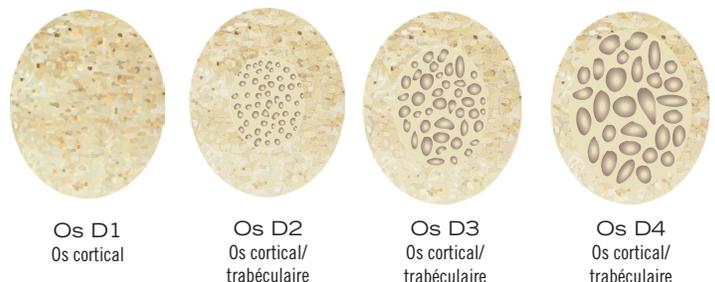
### ÉVALUATION ET CHOIX DES PATIENTS

Un traitement par implant réussi nécessite des efforts coordonnés du chirurgien posant l'implant, du dentiste en charge de la restauration et du technicien de laboratoire dentaire. Le choix même du patient est important pour le fonctionnement à long terme d'un implant dentaire. Les facteurs suivants doivent être pris en compte avant l'implantologie :

- Les antécédents médicaux généraux
- L'hygiène bucco-dentaire
- Les attentes du patient
- La dentisterie générale et les indications et contre-indications du produit
- Les repères anatomiques liés à la pose de l'implant
- L'espace inter-occlusal (l'espace disponible entre la crête alvéolaire et les dents antagonistes)
- La largeur de la crête par rapport au diamètre de l'implant
- Le profil d'émergence de la restauration par rapport aux diamètres de plateformes prothétiques

### QUALITÉ DE L'OS

Bien qu'une méthode de classification de la densité osseuse soit illustrée ci-dessous, différentes combinaisons d'os cortical et trabéculaire, dont les épaisseurs et les densités varient, peuvent exister. Ils diffèrent particulièrement en fonction de la position de la mâchoire. Le praticien est chargé d'évaluer la densité osseuse du site chirurgical et de choisir le protocole approprié.





## Guide chirurgical

Un logiciel de planification mis à disposition permet à la fois aux praticiens et aux techniciens de programmer la pose de l'implant en trois dimensions avec des images tomodensitométriques. Un guide chirurgical peut faciliter la préparation du site et la mise en place des implants.

REMARQUE : PrimaSolo® : L'utilisation d'un guide chirurgical est toujours recommandée. L'angle maximal pour les implants PrimaSolo® de 3,5, 4,1 et 5,0 mm est de 15° (divergence de 30° entre les implants). Pour les implants PrimaSolo® de 3,0 mm, l'angle maximal est de 10° (divergence de 20° entre les implants).

## Choix de l'implant

**Le choix de l'implant doit être effectué en tenant compte principalement du résultat final de la restauration.**

Choisir des implants de cette façon contribue à maximiser la stabilité biomécanique et le remodelage correct du tissu mou. Le choix d'un implant présentant une plateforme légèrement plus petite que l'émergence de la dent remplacée facilitera l'appui du tissu mou et optimisera le résultat esthétique.

Le choix du positionnement de l'implant et des piliers de cicatrisation reposera sur les critères suivants :

- Le profil d'émergence de la restauration par rapport au diamètre de la plateforme prothétique
- La hauteur et le diamètre de la couronne lorsqu'elle ressort du tissu

Le choix de l'implant peut également être effectué à l'aide de transparents de radiographie. Des transparents de radiographie d'implants (agrandissement à 100 % et 125 %) sont disponibles.

## Entretien des instruments

Les instruments doivent être nettoyés et stérilisés avant la première et après chaque utilisation selon les procédures établies. L'entretien correct des instruments joue un rôle essentiel dans le succès de l'implantologie.

### PRÉNETTOYAGE

- Il faut immédiatement faire tremper les instruments utilisés dans un détergent liquide afin d'empêcher le sang, la salive et les résidus de tissus de sécher.
- Les plateaux chirurgicaux utilisés, y compris les œillets, doivent être nettoyés à l'aide d'un désinfectant adéquat.

- Les instruments composés de plusieurs parties doivent être démontés avant le nettoyage et la stérilisation.
- Les résidus ou les débris internes des instruments doivent être retirés à l'aide d'une brosse souple.
- Les instruments doivent être inspectés, nettoyés séparément et jetés s'ils sont endommagés.

### NETTOYAGE PRINCIPAL

- De meilleurs résultats sont obtenus si les instruments chirurgicaux sont nettoyés selon le type de matériel.
- Les instruments et les plateaux peuvent être nettoyés et désinfectés dans un lave-vaisselle spécialisé ou à la main, puis passés au bac à ultrasons avec un détergent adapté aux instruments chirurgicaux.
- Les instruments et les plateaux doivent être rincés et séchés minutieusement.

### STÉRILISATION

Les instruments et le plateau chirurgical doivent être passés à l'autoclave avec un cycle de séchage suffisant pour éviter la corrosion des instruments. Les instruments doivent être placés dans le plateau et emballés dans du papier de stérilisation ou des emballages de stérilisation dotés d'un ruban indicateur et affichant la date de stérilisation.

- Autoclave : 121-124 °C (environ 250 °F) exposition de 60 minutes / temps de séchage de 40 minutes ou 132-135 °C (environ 270 °F) exposition de 40 minutes / temps de séchage de 30 minutes. Ne dépassez pas 140 °C (284 °F). Utilisez toujours le cycle de séchage.
- Chaleur sèche : 160 °C (320 °F) exposition de 120 minutes (minimum). Ne dépassez pas 170 °C (338 °F).

Keystone Dental ne recommande pas les procédures de stérilisation par autoclave chimique car elles peuvent endommager les plateaux et/ou les instruments chirurgicaux.

### MOTEUR ET PIÈCE À MAIN CHIRURGICAUX

Les instructions de nettoyage et d'entretien des pièces à main et des moteurs W&H sont disponibles sur le site [www.w&h.com](http://www.w&h.com).



## Trousse chirurgicale

La trousse chirurgicale doit être nettoyée et stérilisée avant utilisation. Pour obtenir des informations complémentaires, veuillez consulter le mode d'emploi de Keystone Dental.

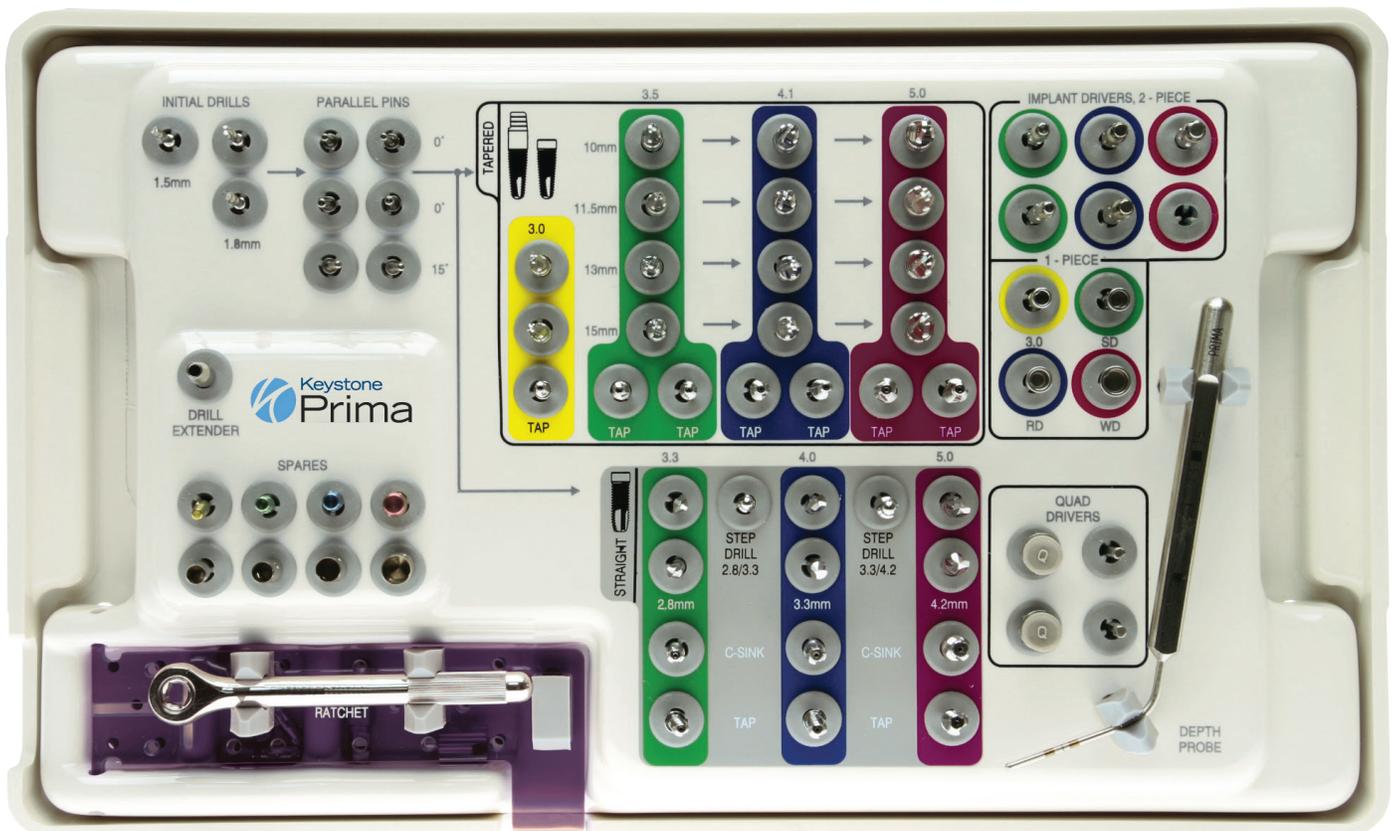
- Tous les instruments chirurgicaux sont livrés non stériles.
- Tous les forets et tarauds Prima™ sont irrigués en interne, à l'exception des forets de 1,5 et 1,8 mm qui nécessitent une irrigation externe lors de la préparation de l'ostéotomie.
- Tous les forets doivent être inspectés à la recherche de signes d'usure, de dommages ou de décoloration.

Les marquages de forage et un code couleur facilitent le choix de l'instrument approprié. Il est recommandé d'inspecter la tige du loquet après chaque utilisation. Le nombre d'utilisations par foret varie et dépend de différents facteurs, dont la densité osseuse et la manipulation et le nettoyage corrects. Il est recommandé de remplacer les forets après 20 ostéotomies, car des stérilisations et des utilisations répétées peuvent altérer l'efficacité de coupe et l'apparence de la couleur.

## Procédures de forage et de taraudage

Les forets finaux sont conçus pour prélever l'os. Lors de l'intervention chirurgicale, il est recommandé d'éliminer l'os prélevé du foret avant de procéder au marquage final de profondeur. Cela diminuera la force vers le bas appliquée sur la pièce à main.

- Dans certains cas, un taraudage est nécessaire (voir la section Séquence chirurgicale conique, Étape 5 ou Séquence chirurgicale droite, Étape 8). Selon la densité osseuse, une vitesse de taraudage maximale de 20 tr/min est recommandée.
- Il est recommandé d'éviter d'exercer une pression latérale lors des procédures de forage et de taraudage car l'ostéotomie en résultant pourrait être trop grande et/ou déviée.
- Lors de l'utilisation des forets finaux, il n'est pas conseillé d'utiliser une technique d'allers et retours car cela peut agrandir le site involontairement.





## Emballage de l'implant

Chaque implant Prima™ est emballé dans un flacon, scellé dans un plateau avec un couvercle Tyvek® et stérilisé par irradiation gamma. Le couvercle à soulever du flacon comporte une vis de couverture. Le plateau scellé comporte une étiquette précisant le type, le diamètre et la longueur de l'implant, ainsi que d'autres informations importantes relatives au dispositif. À l'intérieur, des étiquettes patients préimprimées comportant les données du produit et le numéro de lot sont fournies. Les étiquettes adhésives doivent être apposées sur le dossier médical du patient.

Instructions d'ouverture :

1. Décoller le couvercle Tyvek du plateau et le placer dans le champ stérile.
2. Apposer les étiquettes patients sur le dossier médical du patient.
3. Ouvrir le couvercle de l'implant pour accéder à l'implant Prima™ choisi.

L'implant peut à présent être retiré du flacon, déposé sur le site et mis en place selon l'une des options suivantes.

## Dépôt de l'implant

Déposer les implants Prima™ sur l'ostéotomie à l'aide d'un guide-implant.

PRIMACONNEX® :

- Aligner le guide-implant et l'implant. Tout en exerçant une pression, tourner le guide-implant à une vitesse inférieure à 20 tr/min jusqu'à ce que les lobes du guide-implant s'engagent dans les lobes de l'implant. Un clic perceptible au toucher ou audible peut se produire indiquant que le guide-implant s'est engagé. Sortir l'implant du flacon et le placer dans l'ostéotomie.
- Tirer le guide-implant tout droit afin de le désengager de l'implant. Afin de préserver une bonne stabilité primaire, faire particulièrement attention au niveau des zones d'os très mou.

En fonction de la situation clinique et de l'accessibilité, deux guides-implants différents sont disponibles pour la mise en place des implants PrimaConnex®. Le guide-implant/contre-angle peut être utilisé avec un moteur chirurgical, une clé à cliquet ou un tournevis manuel chirurgical. Pour obtenir un espace inter-occlusal limité, un guide-implant s'utilisant directement sur une clé à cliquet est disponible.

PRIMASOLO® :

- Aligner le méplat interne du guide avec celui sur la partie pilier de l'implant et appuyer fermement. (Une marque sur le guide-implant identifie le méplat interne.) Sortir l'implant du flacon et le placer dans l'ostéotomie.
- Tirer le guide-implant tout droit afin de le désengager de l'implant. Afin de préserver une bonne stabilité primaire, faire particulièrement attention au niveau des zones d'os très mou.

## Mise en place de l'implant

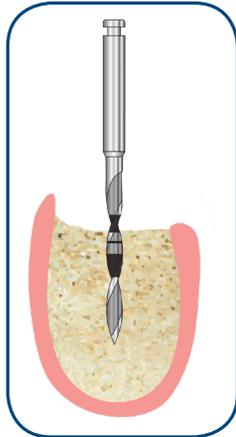
L'emplacement final de l'implant est laissé à la discrétion du chirurgien. Chaque cas doit être évalué en fonction de la mise en place, du protocole et du type d'implant avant la préparation de l'ostéotomie. Il est recommandé de positionner l'implant PrimaConnex® au niveau de l'os. L'implant PrimaSolo® doit être placé de façon à ce que la jonction de la partie pilier de couleur or et le collet usiné en titane soit de niveau avec la crête de l'os.



Séquence chirurgicale - PrimaConnex® conique  $\varnothing 4,1$  mm x 13 mm  
(À des fins de démonstration)

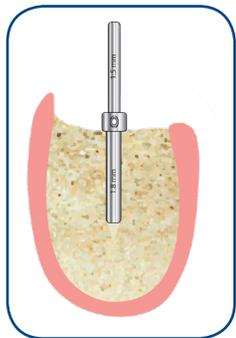
**Étape 1**

Réaliser une incision adaptée et soulever le lambeau. Le foret initial  $\varnothing 1,8$  mm présente des marques aux longueurs 8, 10, 11,5, 13 et 15 mm et doit être inséré à la profondeur nécessaire, à une vitesse comprise entre 1 200 et 1 500 tr/min.



**Étape 2**

Les douilles de parallélisme Prima™  $\varnothing 1,5/1,8$  mm ont une double extrémité. Vérifier la position correcte de l'ostéotomie à l'aide de l'extrémité de 1,8 mm de la douille de parallélisme. Il est recommandé d'enfiler un fil dentaire par l'ouverture du guide de parallélisme afin de pouvoir le récupérer.

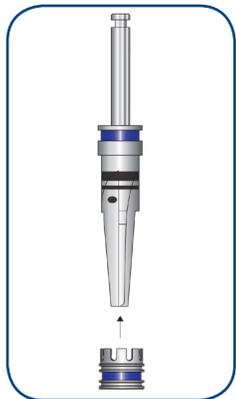


**BUTÉES DE PROFONDEUR POUR LES FORETS CONIQUES PRIMA™**

Une butée de profondeur en option est disponible pour les forets coniques. Sa position est calculée pour aligner l'implant avec la crête de l'os et insérer entièrement l'implant.

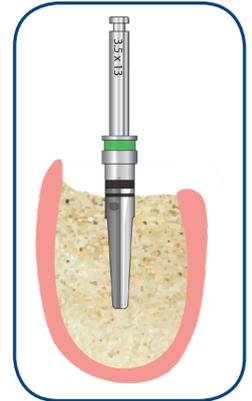
Les butées de profondeur présentent un code couleur correspondant à celui des forets.

Glisser la butée de profondeur sur le foret avec les ailettes tournées vers le mandrin du foret (loquet). Il est important d'appuyer fermement les ailettes de la butée de profondeur sur le moyeu du foret pour garantir un positionnement correct. Les butées de profondeur ajoutent une largeur supplémentaire d'environ 1 mm de chaque côté du foret.



**Étape 3**

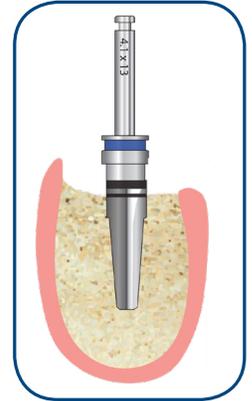
Élargir davantage l'ostéotomie à l'aide du foret conique  $\varnothing 3,5$  x 13 mm à la profondeur nécessaire, à une vitesse de 800 tr/min.



**Étape 4**

Sélectionner ensuite le foret conique  $\varnothing 4,1$  x 13 mm, qui est le foret final lors de la mise en place d'un implant conique PrimaConnex® de 4,1 x 13 mm.

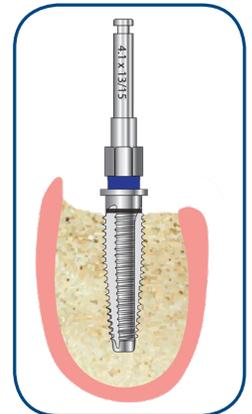
Élargir davantage l'ostéotomie à l'aide du foret conique  $\varnothing 4,1$  x 13 mm à la profondeur nécessaire, à une vitesse de 800 tr/min.



**Étape 5**

Dans le cas de qualités osseuses D1 et D2, il est recommandé d'utiliser un taraud chirurgical pour finaliser l'ostéotomie.

Dans ce cas, insérer un taraud chirurgical de  $\varnothing 4,1$  x 13/15 mm dans l'ostéotomie en appuyant légèrement à une vitesse de 20 tr/min à la profondeur appropriée. Retirer ensuite le taraud chirurgical en inversant la rotation.





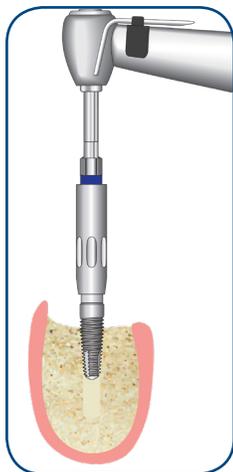
## POSITIONNEMENT DE L'IMPLANT PRIMACONNEX®

Si le plan de traitement inclut l'utilisation de piliers adaptés à l'anatomie tels que les piliers de remodelage esthétique angulé ou droit, la position de l'implant peut être ajustée au moment de la mise en place pour garantir le positionnement optimal du pilier final. Cela permettra au praticien de profiter pleinement des contours du pilier anatomique et réduira la nécessité d'une préparation du pilier. Si la situation clinique le permet, ajustez la position finale de l'implant de façon à ce que l'un des six lobes de connexion internes soit face à l'aspect buccal ou facial.

### Étape 6

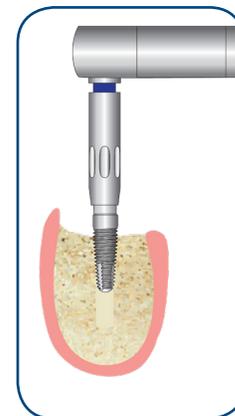
#### Insertion de la pièce à main - PrimaConnex®

À l'aide d'un guide-implant connecté à la pièce à main, engager complètement les lobes internes à l'aide du guide-implant et les retirer soigneusement du flacon. L'apporter ensuite au niveau de l'ostéotomie et l'insérer à une vitesse comprise entre 15 et 20 tr/min.



#### Insertion de la clé à cliquet - PrimaConnex®

La clé à cliquet peut être utilisée en complément ou à la place de la pièce à main pour finaliser l'insertion de l'implant en engageant le guide-implant dans la clé à cliquet à l'aide de l'adaptateur de cette dernière.

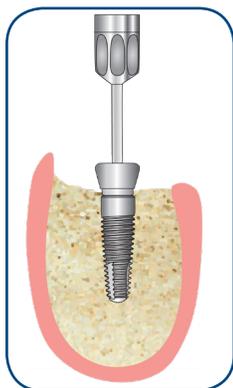


REMARQUE : Selon la qualité osseuse et la préparation de l'ostéotomie, le couple d'insertion peut varier entre 20 et 60 Ncm.

### Étape 7

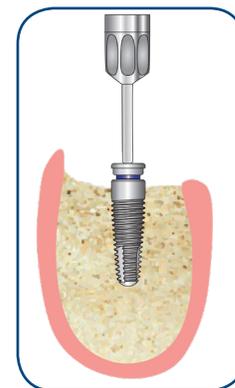
#### Procédure chirurgicale en une étape

Dans une intervention chirurgicale en une seule étape, le pilier de cicatrisation est positionné à l'aide du tournevis multiple pour faciliter le remodelage du tissu mou pendant la phase de cicatrisation. Les bords du lambeau sont placés autour du pilier de cicatrisation et suturés sans tension. Il est recommandé d'utiliser une radiographie en tant que ligne de référence du contact entre l'implant et l'os pour le diagnostic futur.



#### Procédure chirurgicale en deux étapes

Lors d'une intervention chirurgicale en deux étapes, la vis de couverture est positionnée à l'aide du tournevis multiple et les bords du lambeau sont repositionnés et suturés sans tension. Il est recommandé d'utiliser une radiographie en tant que ligne de référence du contact entre l'implant et l'os pour le diagnostic futur.

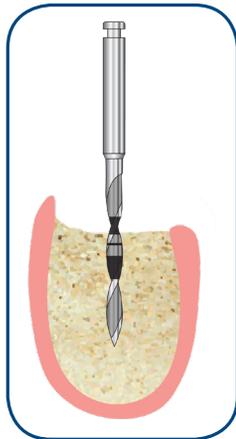




Séquence chirurgicale - PrimaConnex® droit  $\varnothing 4,0$  mm x 13 mm  
(À des fins de démonstration)

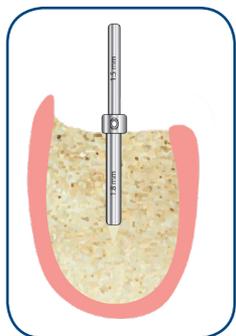
**Étape 1**

Réaliser une incision appropriée et soulever le lambeau. Le foret initial  $\varnothing 1,8$  mm présente des marques aux longueurs 8, 10, 11,5, 13 et 15 mm et doit être inséré à la profondeur nécessaire, à une vitesse comprise entre 1 200 et 1 500 tr/min.



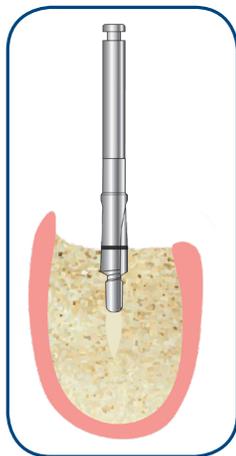
**Étape 2**

Les douilles de parallélisme Prima™  $\varnothing 1,5/1,8$  mm ont une double extrémité. Vérifier la position correcte de l'ostéotomie à l'aide de l'extrémité de 1,8 mm de la douille de parallélisme. Il est recommandé d'enfiler un fil dentaire par l'ouverture de la douille de parallélisme afin de pouvoir le récupérer.



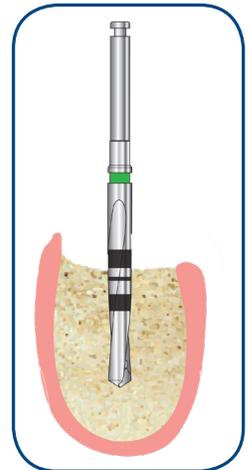
**Étape 3**

Utiliser le foret à palier  $\varnothing 1,8/2,8$  mm pour agrandir le site d'ostéotomie initiale jusqu'à 2,8 mm à 1 200-1 800 tr/min. Cette préparation guide le foret droit  $\varnothing 2,8$  mm pour garantir une largeur d'ostéotomie correcte.



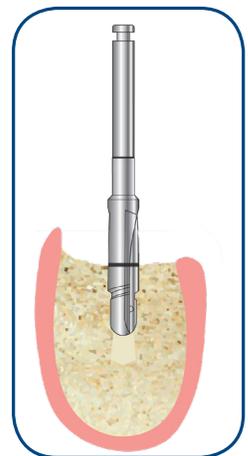
**Étape 4**

Élargir davantage l'ostéotomie à l'aide du foret droit  $\varnothing 2,8$  mm à la profondeur nécessaire, à une vitesse de 1 200 à 1 800 tr/min.



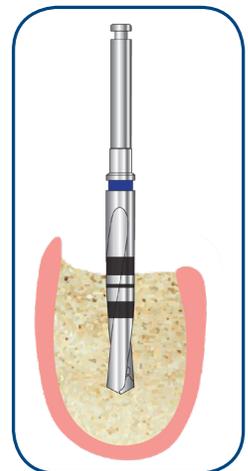
**Étape 5**

Utiliser le foret à palier  $\varnothing 2,8/3,3$  mm pour ouvrir le site jusqu'à 3,3 mm à une vitesse de 1 200 à 1 800 tr/min pour préparer l'ostéotomie pour le foret droit  $\varnothing 3,3$  mm.



**Étape 6**

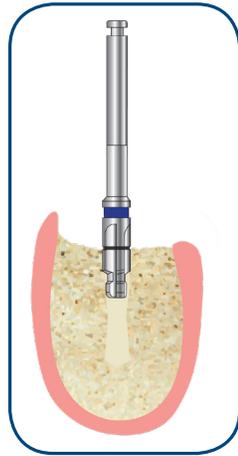
Élargir davantage l'ostéotomie à l'aide du foret droit  $\varnothing 3,3$  mm à la profondeur nécessaire, à une vitesse de 1 200 à 1 800 tr/min.





### Étape 7

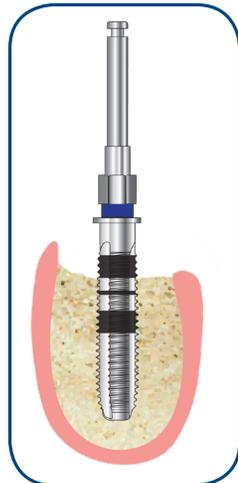
Insérer le foret d'évasement jusqu'au marquage au laser à une vitesse de 1 200 à 1 800 tr/min pour préparer la zone coronale. Éviter toute surpréparation de l'ostéotomie avec le foret d'évasement. Il n'est pas recommandé d'effectuer un évasement dans l'os mou.



### Étape 8

Dans le cas de qualités osseuses D1 et D2, il est recommandé d'utiliser un taraud chirurgical pour finaliser l'ostéotomie.

Dans ce cas, insérer un taraud chirurgical de  $\varnothing 4,0 \times 15$  mm dans l'ostéotomie en appuyant légèrement à une vitesse de 20 tr/min jusqu'à la profondeur appropriée. Retirer ensuite le taraud chirurgical en inversant la rotation.



**Pour le positionnement de l'implant PRIMACONNEX™, suivre les étapes 6 et 7 à la page 10.**



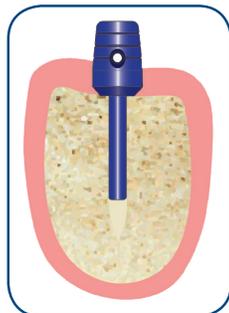
La séquence chirurgicale pour l'implant PrimaSolo® est la même que pour l'implant conique PrimaConnex®, présentée aux pages 9 et 10.

*Si une procédure chirurgicale sans lambeau est indiquée, démarrer la préparation de l'ostéotomie avec le foret initial  $\varnothing 1,5$  mm.*

Le foret initial  $\varnothing 1,5$  mm présente des marques aux longueurs 8, 10, 11,5, 13 et 15 mm et doit être inséré à travers le tissu à la profondeur requise, à une vitesse comprise entre 1 200 et 1 500 tr/min.

Les douilles de parallélisme Prima™  $\varnothing 1,5/1,8$  mm ont une double extrémité. Vérifier la position correcte de l'ostéotomie à l'aide de l'extrémité de 1,5 mm de la douille de parallélisme. Il est recommandé d'enfiler un fil dentaire par l'ouverture de la douille de parallélisme afin de pouvoir le récupérer.

Placer le guide emporte-pièce muqueux de code de couleur approprié dans l'ostéotomie. Connecter l'emporte-pièce muqueux à la pièce à main et le placer sur le guide pour retirer le tissu à une vitesse de 600-800 tr/min).

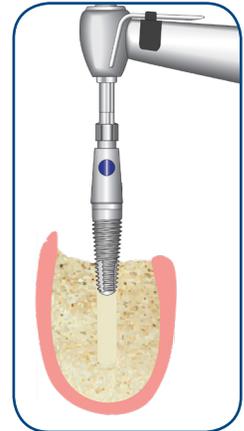


Passer à l'étape 3 de la séquence chirurgicale conique Prima™ à la page 9.

#### POSITIONNEMENT DE L'IMPLANT PRIMASOLO®

Fixer directement le méplat interne (identifié par le point de couleur) du guide-implant PrimaSolo® au méplat de la partie pilier intégré de l'implant. Retirer délicatement l'implant du flacon en appuyant le guide fermement sur l'implant. L'apporter ensuite au niveau de l'ostéotomie et l'insérer à une vitesse comprise entre 15 et 20 tr/min.

La clé à cliquet peut être utilisée en complément ou à la place de la pièce à main pour finaliser l'insertion de l'implant en engageant le guide-implant dans la clé à cliquet à l'aide de l'adaptateur de cette dernière.



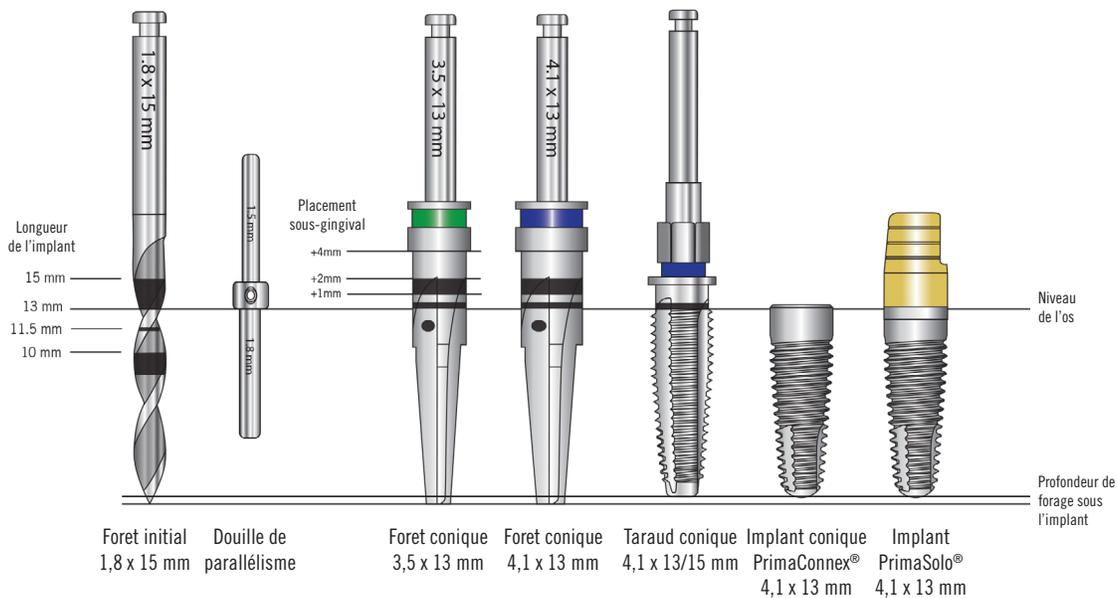


## Marquages de profondeur - Séquence de forage conique Prima™ ø4,1 x 13 mm

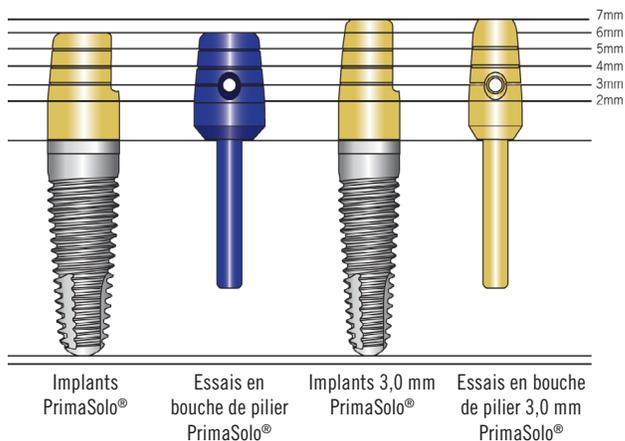
\*Les forets coniques Prima™ présentent les marquages au laser suivants :

- Le marquage au laser fin représente la longueur de l'implant
- La partie inférieure du marquage au laser épais représente la longueur de l'implant + 1 mm sous-crestal
- La partie supérieure du marquage au laser épais représente la longueur de l'implant + 2 mm sous-crestal

**L'embout du foret à proprement parler n'est pas compris dans la longueur du foret conçu et doit être pris en compte lors de la préparation de l'ostéotomie.**



### Marquages de profondeur pour les implants et les essais en bouche de pilier PrimaSolo®

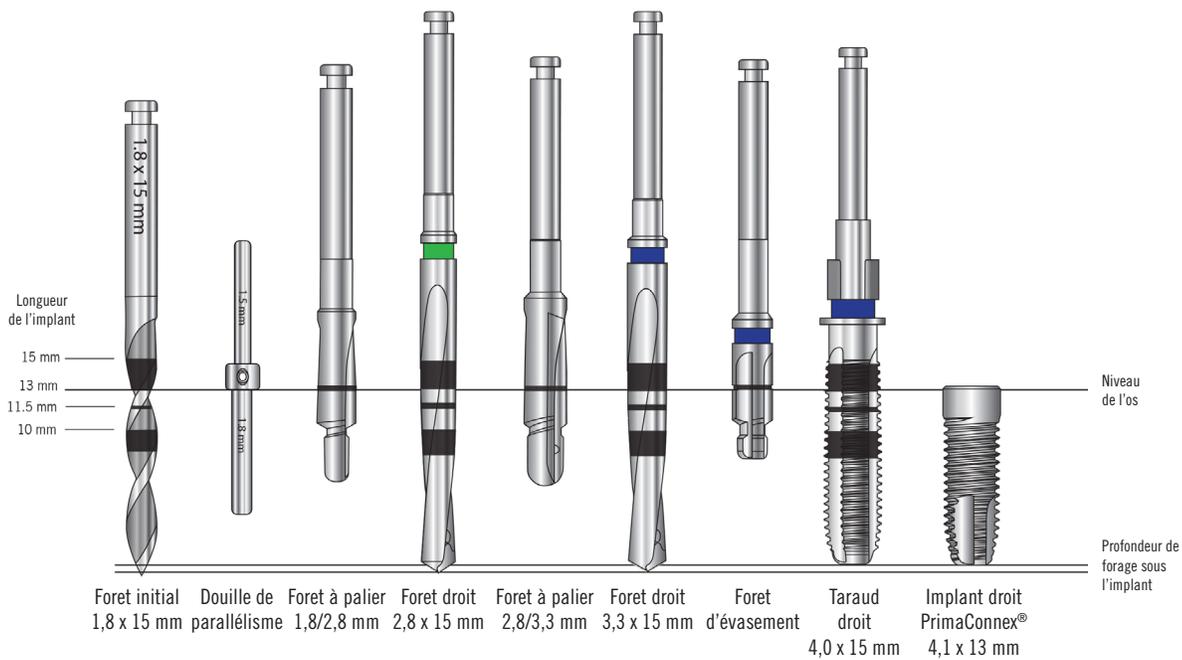




## Marquages de profondeur - Séquence de forage droit Prima™ ø4,0 x 13 mm

\*Les forets droits Prima™ présentent des marquages au laser aux longueurs de 8, 10, 11,5, 13 et 15 mm.

**L'embout du foret à proprement parler n'est pas compris dans la longueur du foret conçu et doit être pris en compte lors de la préparation de l'ostéotomie.**





# SÉQUENCE DE FORAGE CONIQUE PRIMA™

Longueur de l'implant	Séquence de forage conique $\phi 3,0$			
13 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,0 x 13 mm	→ Taraud 3,0 mm
15 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,0 x 15 mm	→ Taraud 3,0 mm

Longueur de l'implant	Séquence de forage conique $\phi 3,5$			
10 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 10 mm	→ Taraud 3,5 x 10/11,5 mm
11,5 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 11,5 mm	→ Taraud 3,5 x 10/11,5 mm
13 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 13 mm	→ Taraud 3,5 x 13/15 mm
15 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 15 mm	→ Taraud 3,5 x 13/15 mm

Longueur de l'implant	Séquence de forage conique $\phi 4,1$				
10 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 10 mm	→ Foret conique 4,1 x 10 mm	→ Taraud 4,1 x 10/11,5 mm
11,5 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 11,5 mm	→ Foret conique 4,1 x 11,5 mm	→ Taraud 4,1 x 10/11,5 mm
13 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 13 mm	→ Foret conique 4,1 x 13 mm	→ Taraud 4,1 x 13/15 mm
15 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 15 mm	→ Foret conique 4,1 x 15 mm	→ Taraud 4,1 x 13/15 mm

Longueur de l'implant	Séquence de forage conique $\phi 5,0$					
10 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 10 mm	→ Foret conique 4,1 x 10 mm	→ Foret conique 5,0 x 10 mm	→ Taraud 5,0 x 10/11,5 mm
11,5 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 11,5 mm	→ Foret conique 4,1 x 11,5 mm	→ Foret conique 5,0 x 11,5 mm	→ Taraud 5,0 x 10/11,5 mm
13 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 13 mm	→ Foret conique 4,1 x 13 mm	→ Foret conique 5,0 x 13 mm	→ Taraud 5,0 x 13/15 mm
15 mm	Foret initial 1,8 mm	→ Douille de parallélisme	→ Foret conique 3,5 x 15 mm	→ Foret conique 4,1 x 15 mm	→ Foret conique 5,0 x 15 mm	→ Taraud 5,0 x 13/15 mm



Longueur de l'implant	<b>Séquence de forage droit ø3,3</b>					
Tous	Foret initial 1,8 mm	Douille de parallélisme	Foret à palier 1,8/2,8 mm	Foret droit 2,8 mm	Évasement 3,3 mm	Taraud 3,3 mm

Longueur de l'implant	<b>Séquence de forage droit ø4,0</b>							
Tous	Foret initial 1,8 mm	Douille de parallélisme	Foret à palier 1,8/2,8 mm	Foret droit 2,8 mm	Foret à palier 2,8/3,3 mm	Foret droit 3,3 mm	Évasement 4,0 mm	Taraud 4,0 mm

Longueur de l'implant	<b>Séquence de forage droit ø5,0</b>									
Tous	Foret initial 1,8 mm	Douille de parallélisme	Foret à palier 1,8/2,8 mm	Foret droit 2,8 mm	Foret à palier 2,8/3,3 mm	Foret droit 3,3 mm	Foret à palier 3,3/4,2 mm	Foret droit 4,2 mm	Évasement 5,0 mm	Taraud 5,0 mm

**Protocole de taraudage :**

D1 et D2 – Requis

D3 – À la discrétion du praticien

D4 – Non recommandé







**Keystone Dental, Inc.**  
5 Holland, Building 209  
Irvine, CA 92618, USA

**Keystone Dental, Inc.**

**Sièges sociaux dans le monde**

154 Middlesex Turnpike  
Burlington, MA 01803 États-Unis  
Demandes de renseignements d'ordre général : 781-328-3600  
Relations clientèle : 866-902-9272 ou 781-328-3490  
Fax : 866-903-9272 ou 781-328-3400  
E-mail : info@keystonedental.com



**EMERGO Europe B.V**

**Sièges sociaux en Europe**

Prinsessgracht 20  
2514 AP Den Haag  
Niederlande



Attention, consulter la documentation livrée avec le produit

**Marques**

Prima, PrimaConnex, PrimaSolo, « Smarter Thinking. Simpler Design. » et TiLobe sont des marques commerciales et des marques déposées de Keystone Dental, Inc.