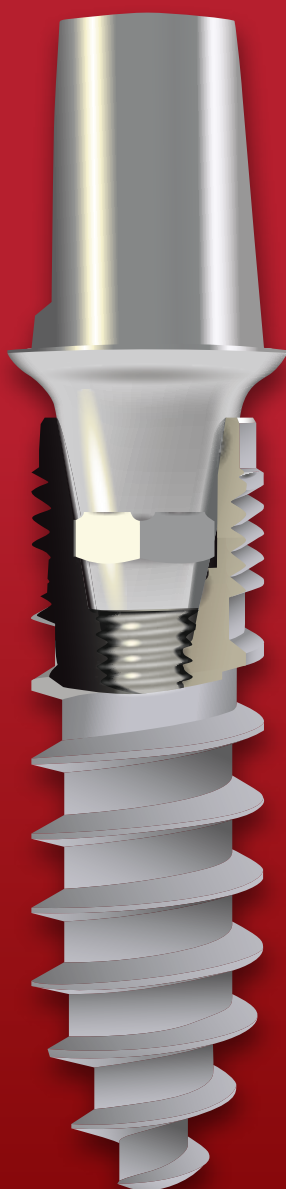


CHAMPIONS® (R)EVOLUTION

INSTRUKCJA STEP-BY-STEP

(PROTOKÓŁ MINIMALNIE-INWAZYJNY)



Preparacja łoża implantu

Wprowadzanie implantu

Wycisk

Praca w laboratorium protetycznym

Założenie pracy protetycznej

1 PREPARACJA ŁOŻA IMPLANTU



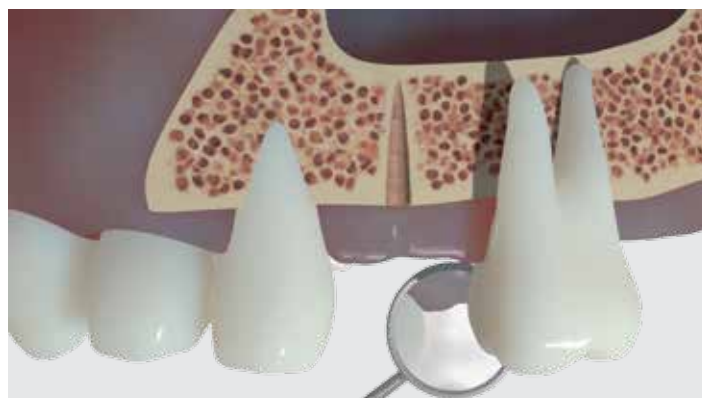
1 Sytuacja wyjściowa.



2 Żółtym wiertłem mierzymy grubość dziąsła, która w tym przypadku wynosi 4 mm.



3 Preparacja łoża implantu na głębokość 10 mm.



4 Wypreparowane łożo o głębokości 10 mm.

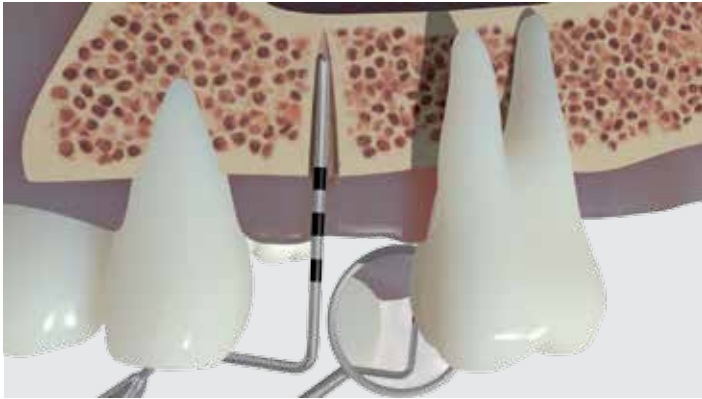


5 W zależności od twardości tkanki kostnej (D1–D2) używamy następujących wiertel: żółte, białe, niebieskie, brązowe.

Należy pamiętać: w kości D1/D2 stabilność pierwotną możemy osiągnąć tylko przez strukturę gąbczastą.



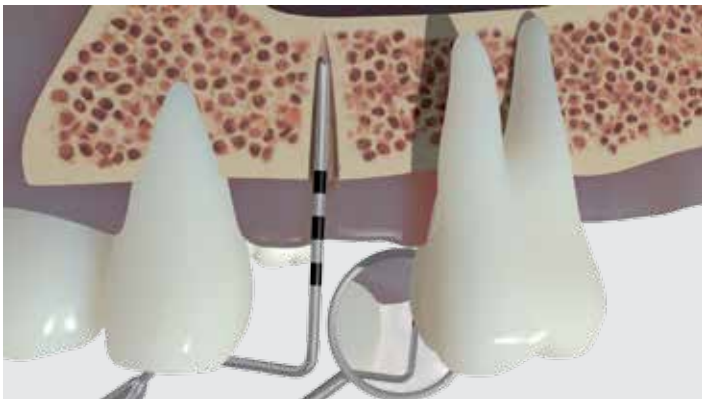
6 Tzn. w kości D1/D2 przy implancie o \varnothing 3,5 mm kość kresalną poszerzamy wiertłem brązowym (\varnothing 3,25 mm) a także pomarańczowym (\varnothing 3,7 mm). Przy implancie o \varnothing 4,0 mm kości kresalnej poszerzamy łożo na \varnothing 4,5 mm.



7 KKK kontrolę przeprowadzamy po pierwszym oraz ostatnim nawiercaniu.

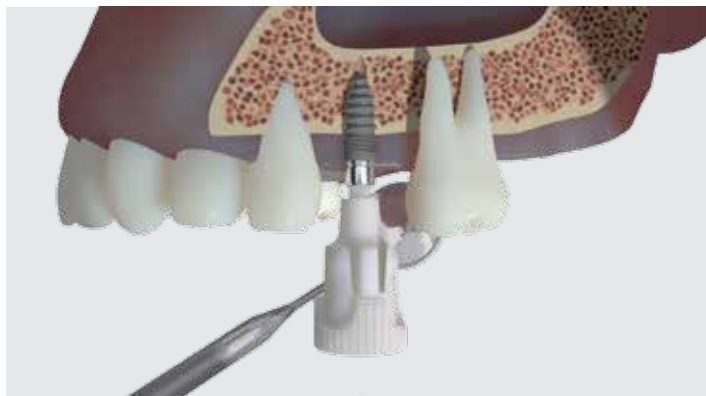


8 Przy miękkiej kości i / lub grubym dziąśle (> niż 4 mm) używamy condensera \varnothing 2,4 i 3,0 mm. Użycie condenserów pozwala na określenie czy minimalna stabilizacja pierwotna (30/40 Ncm) jest możliwa do osiągnięcia.



9 KKK kontrola również po użyciu pierwszego i ostatniego Condensera!

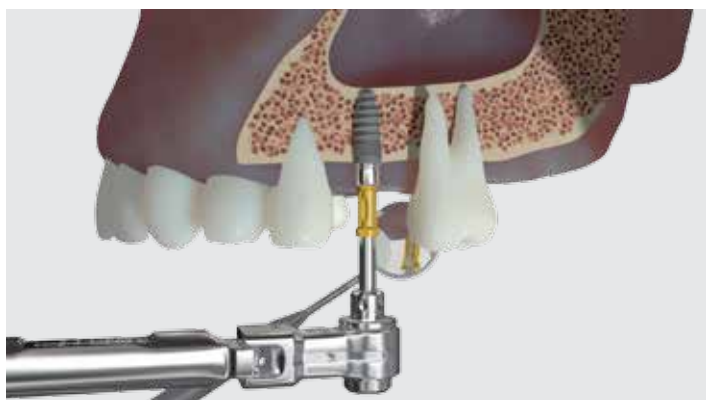
2 WPROWADZANIE IMPLANTU



10 Implant wyjmujemy ze sterylnego opakowania chwytając za przenośnik, którym rozpoczynamy implantację. Implant wkręcamy „do momentu oporu” za pomocą uchwytu ręcznego.



11 Implanty można wprowadzać na dwa sposoby: maszynowo kątnicą implantologiczną...



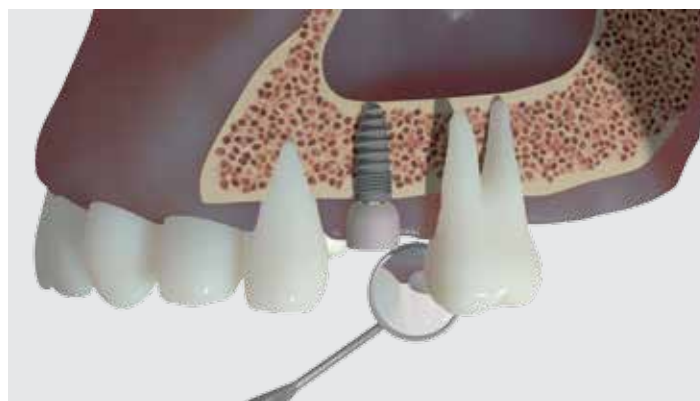
12 ... lub ręcznie za pomocą klucza i raczety. W obu procedurach implant powinien osiągnąć dynamiczną stabilizację pierwotną 40 Ncm.



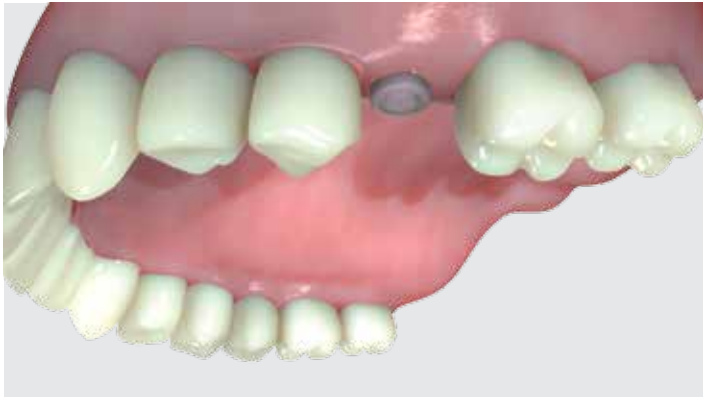
13 Ze względu na „Platform-switching” implant wprowadzamy równo z poziomem kości lub 1 mm subkrestalnie. Położenie implantu kontrolujemy punktowym RTG, za pomocą tomografii lub ręcznie za pomocą sondy.



14 Implant powinien mieć dźwięczny odgłos opukowy, który świadczy o dobrej stabilizacji. Kontrolować można również urządzeniem Periotest lub Ostell.



15 Wybieramy odpowiedni Gingiva-Clix (w zależności od grubości dziąsła), który osadzamy na Shuttle i pozostawiamy na okres gojenia (7tygodni lub więcej).



16 Gingiva -Clix to „czapeczka” do formowania
pożądanego profilu wyłaniania.



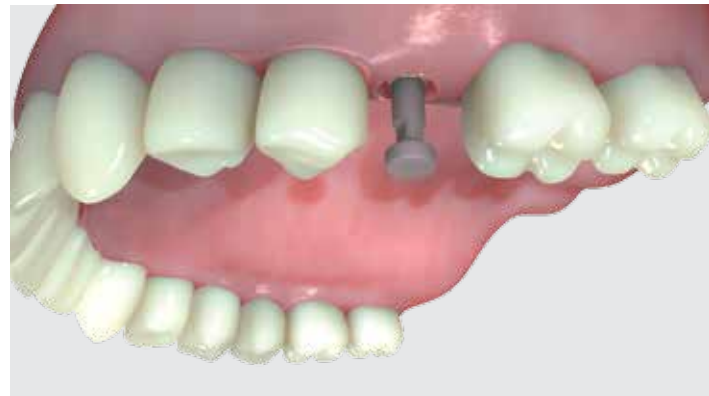
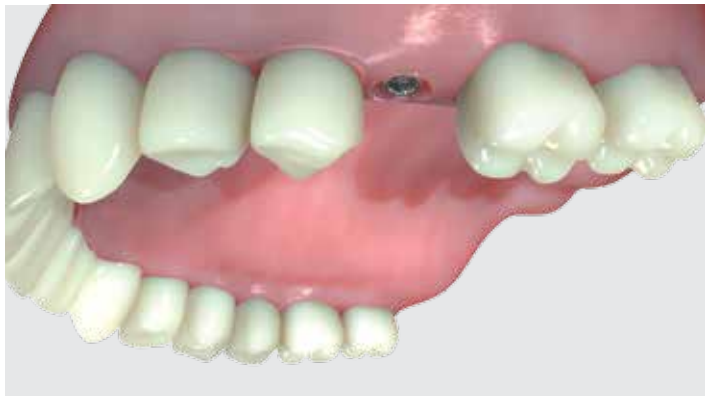
17 Po okresie wgajania, przy użyciu kleszczyków z
nasysem diamentowym, Gingiva-Clix...



18 ...jest usuwany.

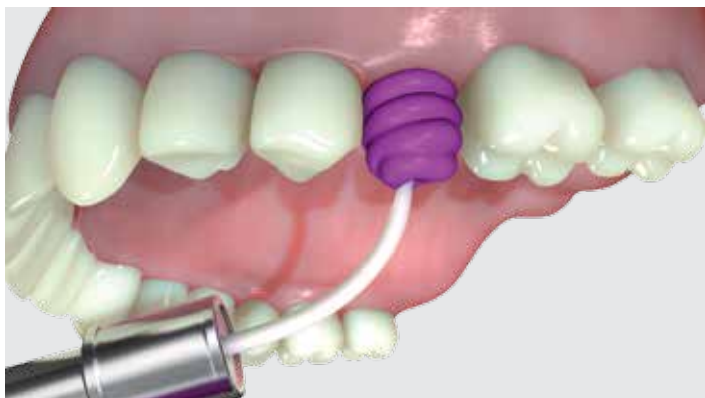
3 WYCISK

OPCJA 1: Z UŻYCIEM TRANSFERU WYCISKOWEGO PEEK PRZEZ SHUTTLE



19 + 20

Wycisk możemy pobierać na dwa sposoby ... używając WIN!® PEEK-transferu (art. 3122) pozycjonowanego w Shuttle. Bez odkręcania wewnętrznej śruby łączącej (art. 3085) Shuttle z implantem.



21

WIN!® PEEK-transfer ostrzykujemy masą wyciskową...



22

...i pobieramy wycisk na tarczy zamkniętej.

PRACA W LABORATORIUM PROTETYCZNYM

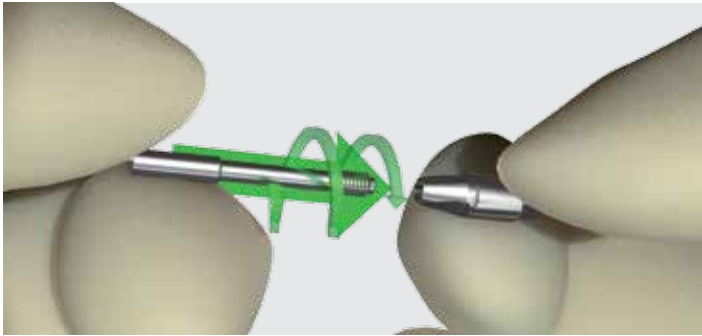


23

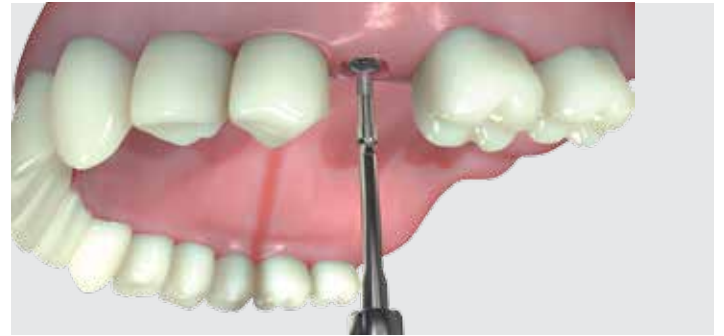
Analog implantu przygotowujemy łącząc z dodatkowym Shuttle (art. 3100) i krótką śrubą mocującą (art. 3085). Następnie pozycjonujemy na WIN!® PEEK-transferze znajdującym się w wycisku.

3 WYCISK

OPCJA 2: Z UŻYCIEM PRZYKRĘCANEGO TYTANOWEGO TRANSFERU WYCISKOWEGO PRZEZ SHUTTLE



24 Wycisk możemy pobierać również używając metalowego transfera (art. 31221). Metoda ta daje jeszcze większą precyzję i jest zalecana przy większej ilości implantów.



25 ... wykręcamy krótką śrubę wewnętrzną (art. 3085) łączącą Shuttle z implantem (Shuttle pozostaje na implantcie).



26 Metalowy transfer przygotowujemy wkręcając do niego długą śrubę (art. 30850). Kluczem protetycznym (art. 3086 lub 30861) włącznie z adapterem do rączki (art. 3061)...



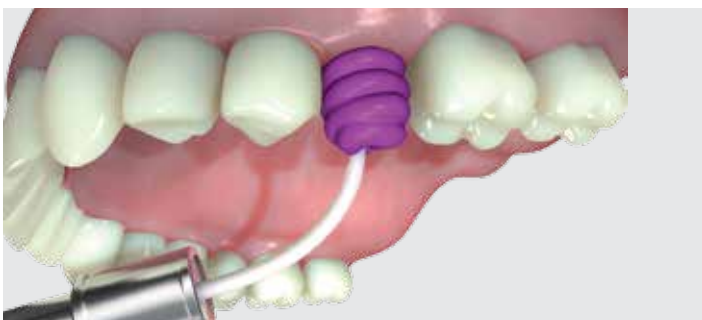
27 Metalowy transfer zostaje wprowadzony do Shuttle szściokątną powierzchnią i umocowany przy pomocy długiej śruby mocującej (art. 30850).



28 Długą śrubę (art. 30850) znajdującą się w transferze przykręcamy delikatnie używając jedynie klucza protetycznego.



29 Na transfer zakładamy plastikową czapkę retencyjną (art. 3116 – jednorazowego użytku).



30 + 31

Metalowy transfer ostrzykujemy masą wyciskową i pobieramy wycisk na tyłce zamkniętej.

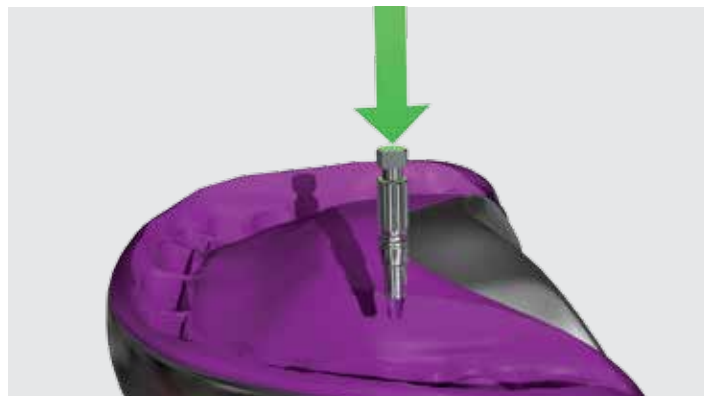


4 PRACA W LABORATORIUM PROTETYCZNYM

Wycisk wraz z metalowym transferem wyciskowym (art. 31220) oraz długą śrubą mocującą (art. 30850) otrzymamy od lekarza. Dodatkowo potrzebny jest zestaw analogu implantu (art. 31218).



32 W laboratorium skręcamy zestaw analogu implantu (analog implantu + Gingiva Shuttle) z metalowym transferem i długą śrubą mocującą (art. 30850).



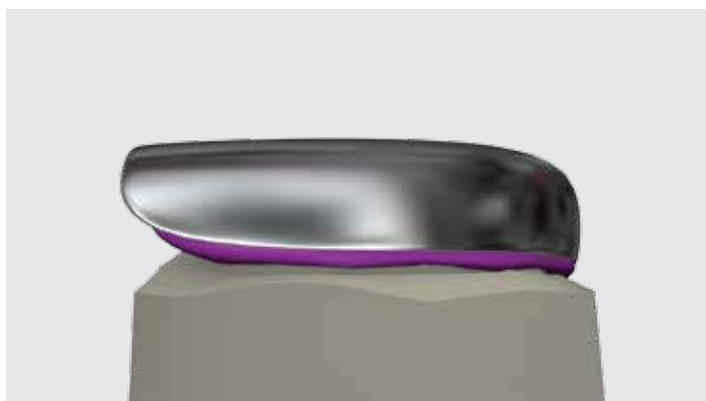
33 Skręcony zestaw analogu implantu...



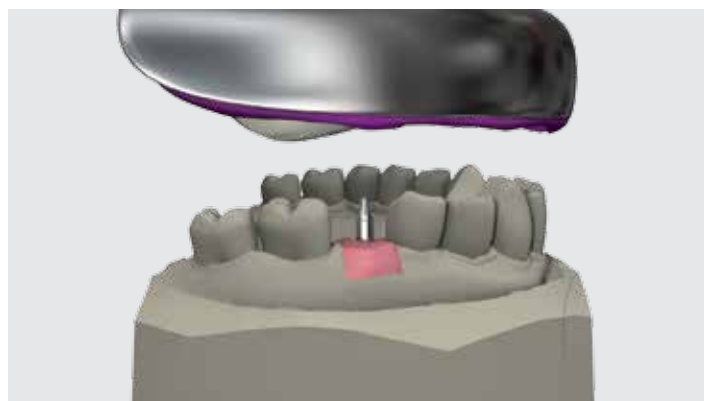
34 ...pozycjonujemy na czapeczce retencyjnej (art. 3116), która pozostała w wycisku.



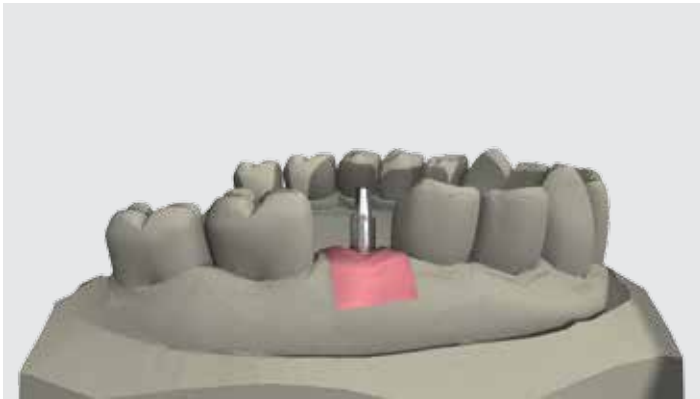
35 Wykonujemy maskę dziąsła oraz...



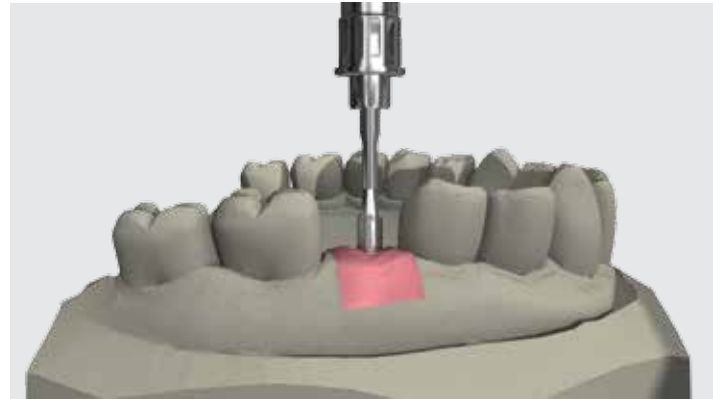
36 ...model roboczy.



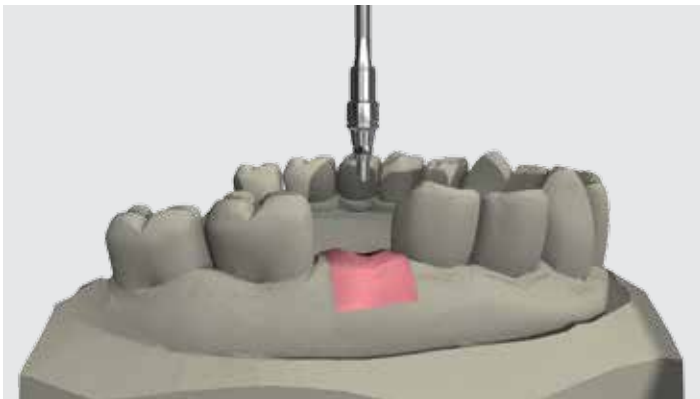
37 Gotowy model roboczy



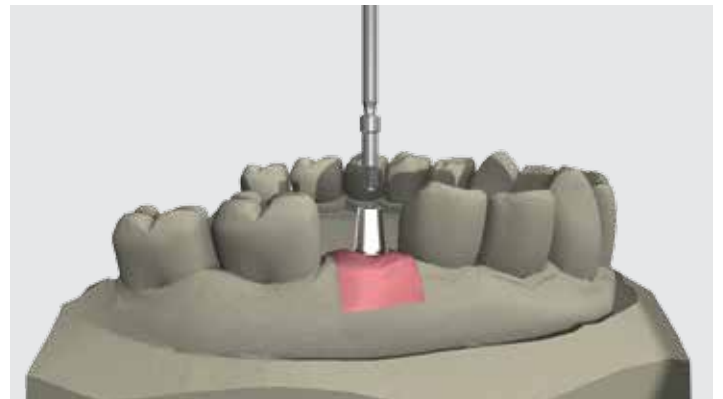
38 Długą śrubę (art. 30850) znajdującą się w transferze wyciskowym (art. 31220)...



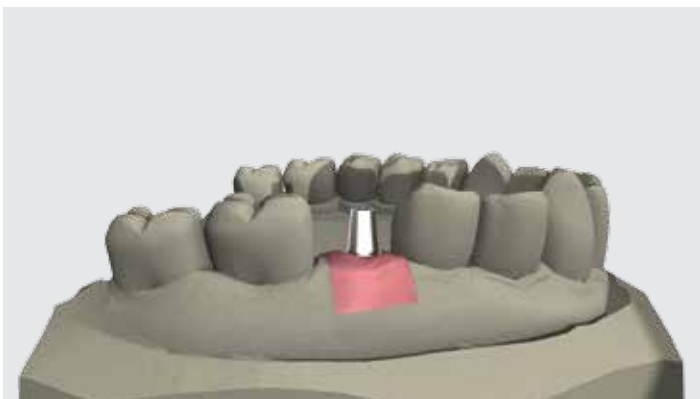
39 ...należy wykręcić ręcznie przy użyciu klucza protetycznego (art. 3086 lub 30861).



40 Usuwamy metalowy transfer wyciskowy i Shuttle. Wybieramy odpowiedni łącznik protetyczny...

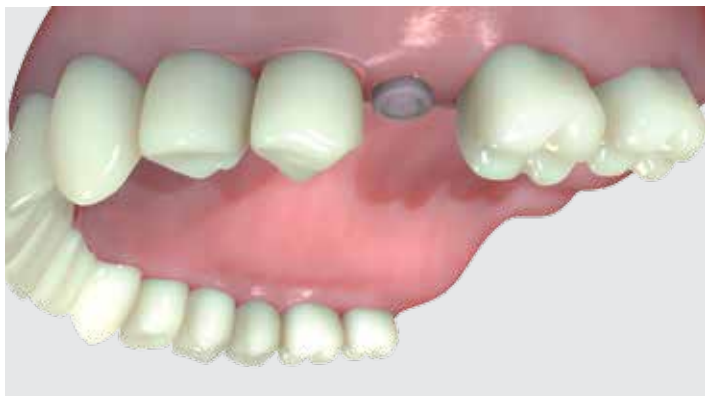


41 ...który przykręcamy do analogu implantu krótką śrubą. (art. 3085).



42 Na tak przygotowanym modelu wykonujemy pracę protetyczną.

5 UMOCOWANIE PRACY PROTETYCZNEJ



43 Do przymiarki lub ostatecznego osadzenia pracy...



44 ...Gingiva-Clix...



45 ...musi zostać usunięty.



46 Z implantu Champions połączonym z Shuttle...



47 ...wykręcamy krótką śrubę mocującą (art. 3085).



48 ...Shuttle usuwamy używając specjalnego klucza tzw. ściągacza do Shuttle ... (wkręcając w prawym kierunku!) (art. 3087)...



49 ...ściągnięty Shuttle.



50 Implant z Shuttle ściągnaczem w przekroju poprzecznym.



51 Shuttle ściągnacz jest tak zaprojektowany aby nie naruszał wewnętrznego gwintu implantu.



52 Abutment jest pozycjonowany na implancie...



53 ... przykręcany krótką śrubą (art. 3085) przy użyciu klucza protetycznego ...



54 ... i raczety z siłą 30 Ncm ...



55 ...przykręcony łącznik.



56 Koronę cementujemy w konwencjonalny sposób.



ZTM NORBERT BOMBA

Champions-Implants GmbH | CEO | Prezes
Tel.: +48 660 130458 (w języku polskim)
norbert.bomba@champions-implants.com



AGATA CZERWIŃSKI

Sprzedaż, obsługa klienta
Tel.: +49 67 34 - 91 40 80 27 (w języku polskim)
agata.czerwinski@champions-implants.com

Więcej informacji o naszych produktach:
www.champions-implants.com

champions  implants

Champions-Implants GmbH
Champions Platz 1 | Im Baumfeld 30 | D-55237 Flonheim
fon +49 67 34 91 40 80 | fax +49 67 34 10 53
info@champions-implants.com

Step-by-stepChampionsREvolutionpl20173
Stand: 16. August 2018, 9:26 vorm.

