

A large, hand-drawn orange graphic element on the left side of the page. It consists of several horizontal lines that are connected by a vertical line on the right, forming a series of stacked rectangular shapes. The lines are slightly irregular and have a hand-drawn feel. The bottom part of the graphic curves downwards and to the right, framing the text.

twin^{kon}[®]

Manuale chirurgico



Manuale chirurgico

Premessa

Le istruzioni sviluppate in questo documento indicano le diverse fasi dell'intervento chirurgico per usare il sistema implantare twinkon®.

Questo documento non può in alcun caso essere paragonabile ad un supporto didattico sulla pratica implantare in linea generale ; non può assolutamente dare diritto a reclamo.

Avvertenze :

Il posizionamento dell'impianto twinkon® è rivolto a chirurghi specializzati in implantologia dentale e che dispongano di una infrastruttura conforme a questo tipo di intervento.

L'utilizzo del sistema twinkon® deve essere realizzato esclusivamente con componenti di marchio originali e secondo le raccomandazioni descritte qui sotto. Global D declina ogni responsabilità in caso di posizionamento non conforme al presente manuale.

Precauzioni generali :

Prima di utilizzare qualsiasi prodotto della gamma twinkon®, leggere le istruzioni fornite all'indirizzo: <http://doc-globald.com>. È inoltre necessario prendere conoscenza degli elementi riguardanti l'idoneità dei pazienti, l'organizzazione della sala, la preparazione del personale che partecipa all'intervento, la preparazione del materiale, la preparazione del paziente, la pulizia e la decontaminazione delle attrezzature.

Informazioni :

La riproduzione o la diffusione delle istruzioni d'uso che seguono sono consentite solo dopo avere ricevuto la preventiva autorizzazione di Global D che si riserva il diritto di modificare le caratteristiche tecniche dei prodotti e/o di introdurre sviluppi o migliorie al sistema twinkon® senza preavviso.

L'edizione del presente manuale annulla e sostituisce le versioni precedenti.

Indice

Guida rapida	P.4
--------------	-----

A. Il concetto *twinkon*[®]

1. Generalità	P.6
Misure	P.6
Confezionamento	P.6
Porta-impianto e previsualizzazione	P.7
Orientamento del trigono	P.7
2. Connessione Protetica	P.8
Cono esterno a 5°	P.8
Indicizzazione trigono	P.8
Connessione unica	P.8
3. Concetto parodontale	P.9
Collo concavo	P.9
Posizionamento modulare del collo	P.9
4. Concetto osseo	P.10
Protocollo di posizionamento ULTIMATE [®]	P.10
Omoteticità della preparazione	P.10
Utilizzo opzionale degli stop	P.11
Strumentario ULTIMATE [®]	P.11
Preparazione modulare del sito implantare	P.12
Sinossi dei protocolli di foraggio	P.12
Avvitamento degli impianti	P.13

B. Posizionamento tridimensionale dell'impianto-principi di base

1. Caso di mancanza di dente unitario incastrato	P.15
Spazio mesio-distale	P.15
Posizionamento corono-apicale	P.16
Asse protesico	P.16
Scelta del diametro dell'impianto	P.17
2. Caso di mancanza di denti multipli avvitata	P.18
Spazio mesio-distale	P.18
Posizionamento corono-apicale	P.19
Asse protesico	P.19

C. Cicatrizzazione

1. Chirurgia in due tempi	P.20
2. Chirurgia in un tempo	P.20

D. Tempistica

1. Protesi unitaria	P.22
2. Protesi multipla	P.22

Guida rapida

a. Protocolli



1. Lembo



2. Fresa a punta



3. Fresa pilota



4. Fresaggio del sito

Ref. DCDYN-70D*



Max 70 N.cm



5. Avvitamento
impianto

Ref. DCPIMCE

Ref. DCM1.2



6. Rimozione del
porta impianto

Ref. DCCTCE



a- 2 tempi
chirurgici
(opzionale)

Ref. DCM0.9



7a. Cappetta
di copertura



8a. Sutura
ermetica

b- 1 tempo
chirurgico

Ref. DCM1.2



7b. Vite di
cicatrizzazione



8b. Chiusura del
lembo

c- Collocamento protesico



7c. Moncone provvisorio

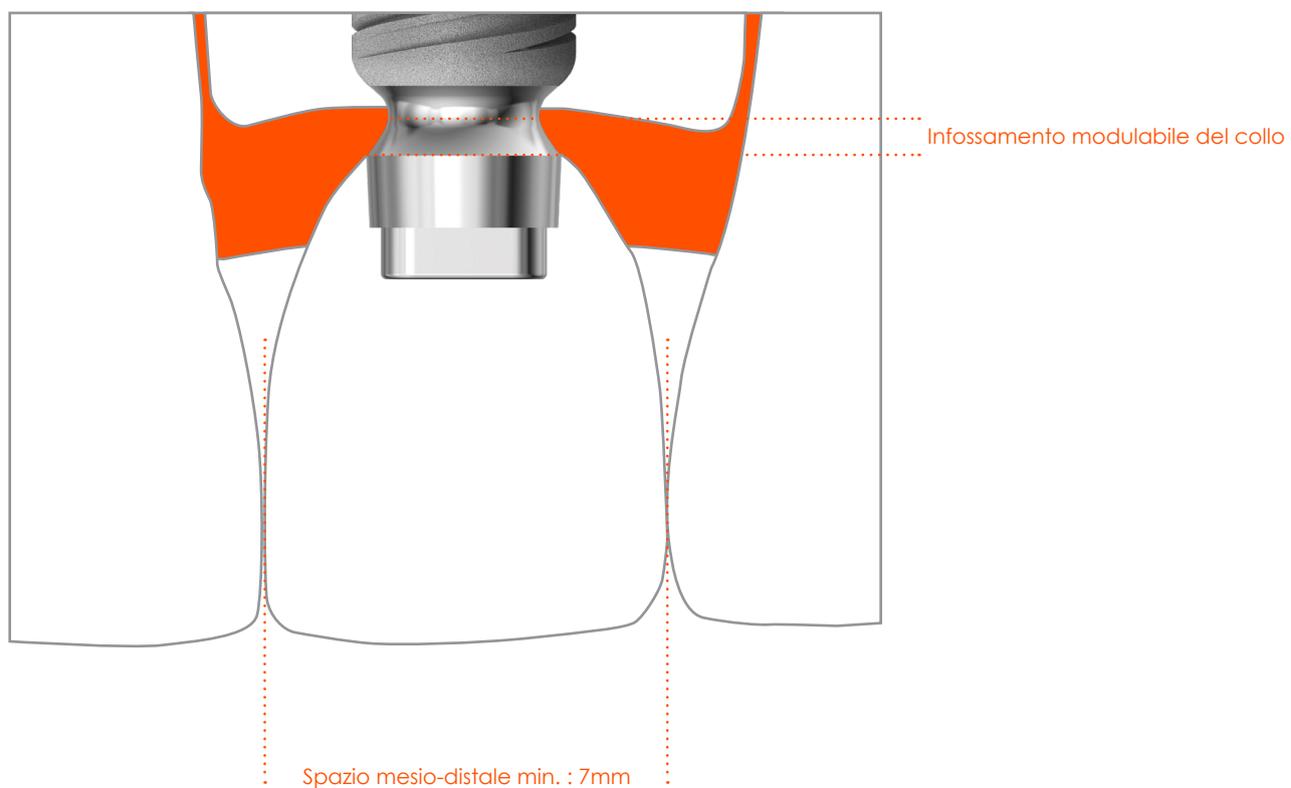


8c. Moncone provvisorio



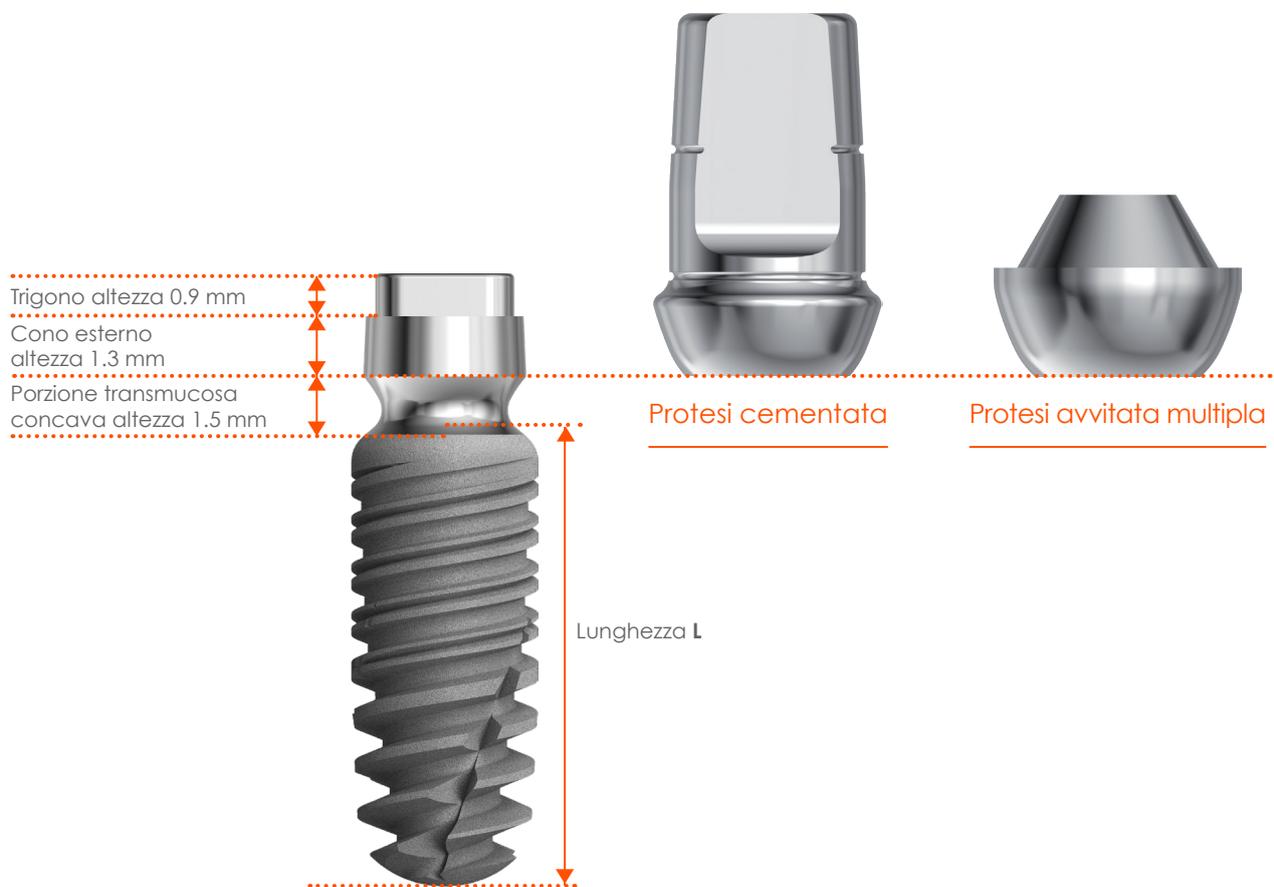
9c. protesi provvisoria

b. Posizionamento impianto



*Rispettare le raccomandazioni di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione fornita dal fabbricante per la chiave dinamometrica DCDYN-70D.

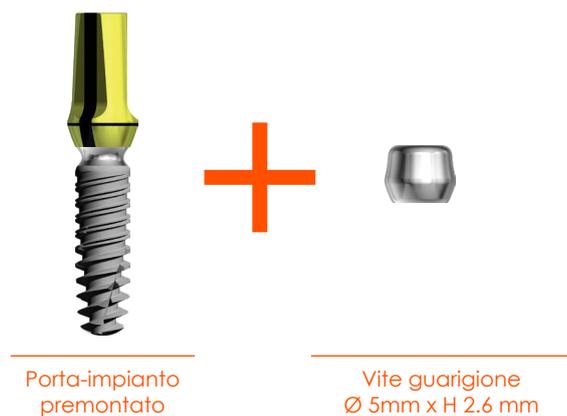
1. Generalità



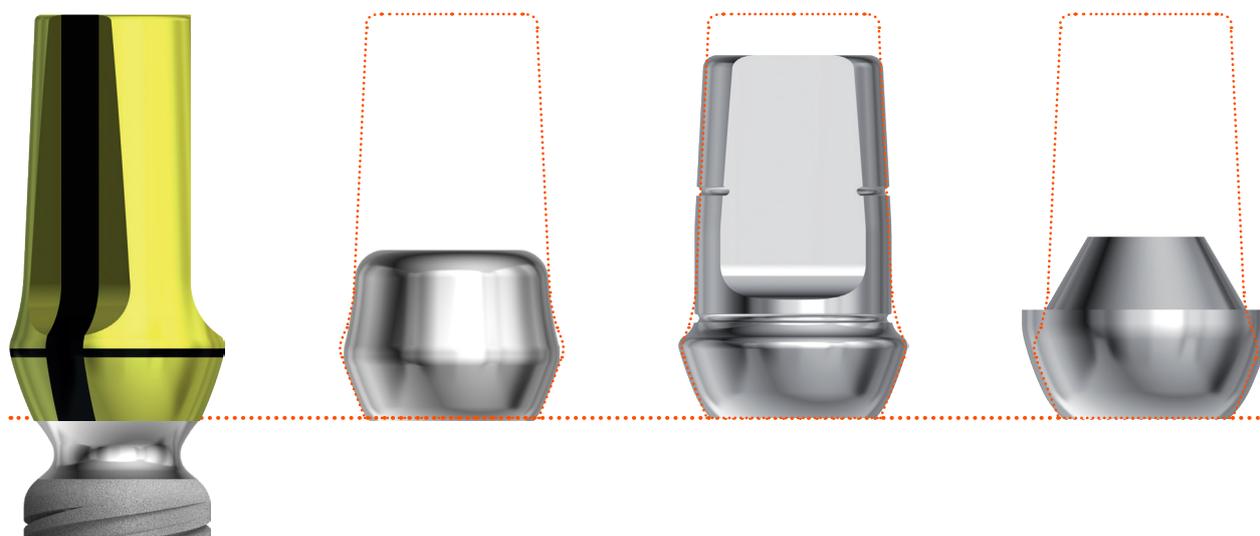
Misure

Ø mm	L. 6 mm	L. 8.5 mm	L. 10 mm	L. 11.5 mm	L. 13 mm	L. 15 mm
3.5	-	DPTWKCT3.5L8.5	DPTWKCT3.5L10	DPTWKCT3.5L11.5	DPTWKCT3.5L13	DPTWKCT3.5L15
4	DPTWKCT4L6	DPTWKCT4L8.5	DPTWKCT4L10	DPTWKCT4L11.5	DPTWKCT4L13	DPTWKCT4L15
4.5	DPTWKCT4.5L6	DPTWKCT4.5L8.5	DPTWKCT4.5L10	DPTWKCT4.5L11.5	DPTWKCT4.5L13	DPTWKCT4.5L15

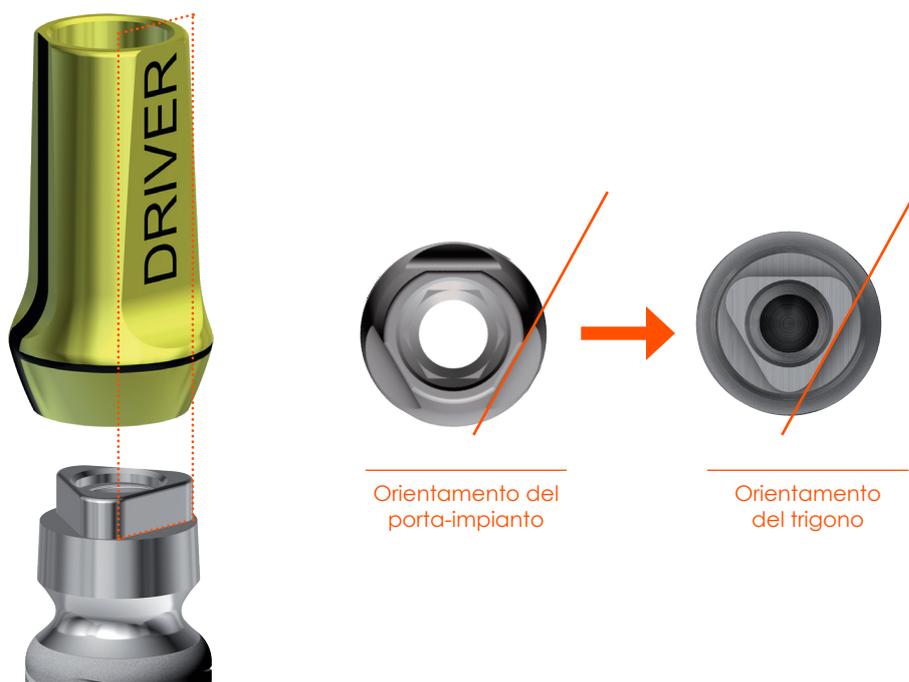
Confezionamento sterile



Porta-impianto e previsualizzazione



Orientamento del trigono



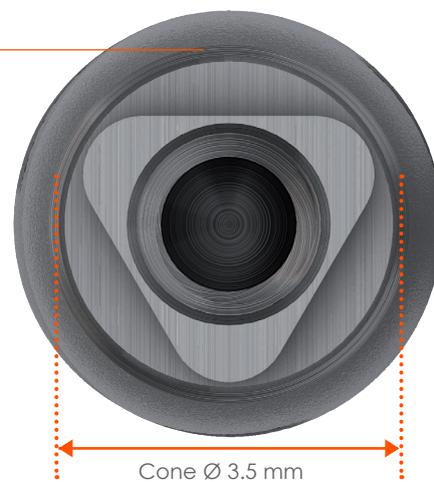
Attenzione : Non usare il porta-impianto come moncone provvisorio. Il porta-impianto non si appoggia sul cono per facilitare lo sgancio dopo l'avvitamento dell'impianto. Non è in grado di sopportare i carichi occlusali e masticatori.

2. Connessione protesica

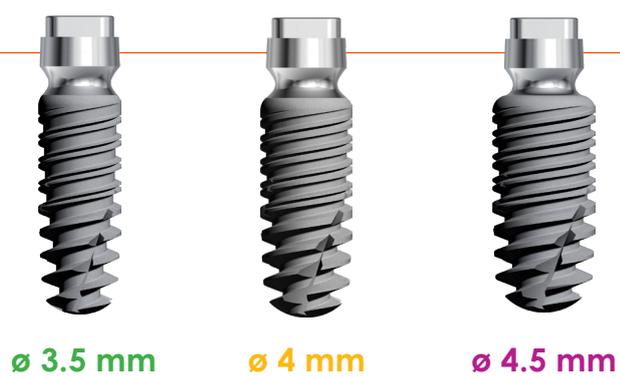
Cono esterno a 5°



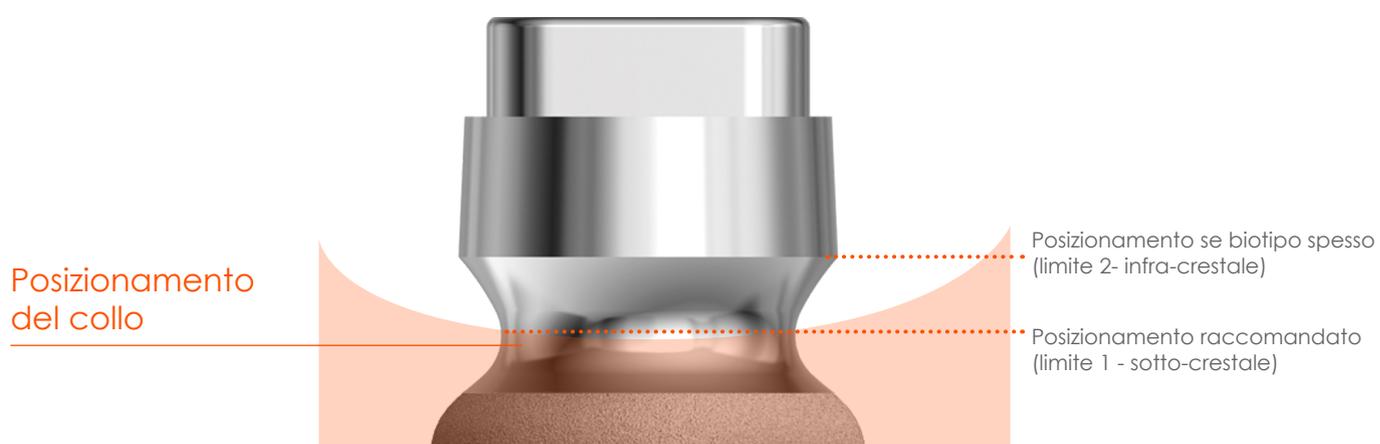
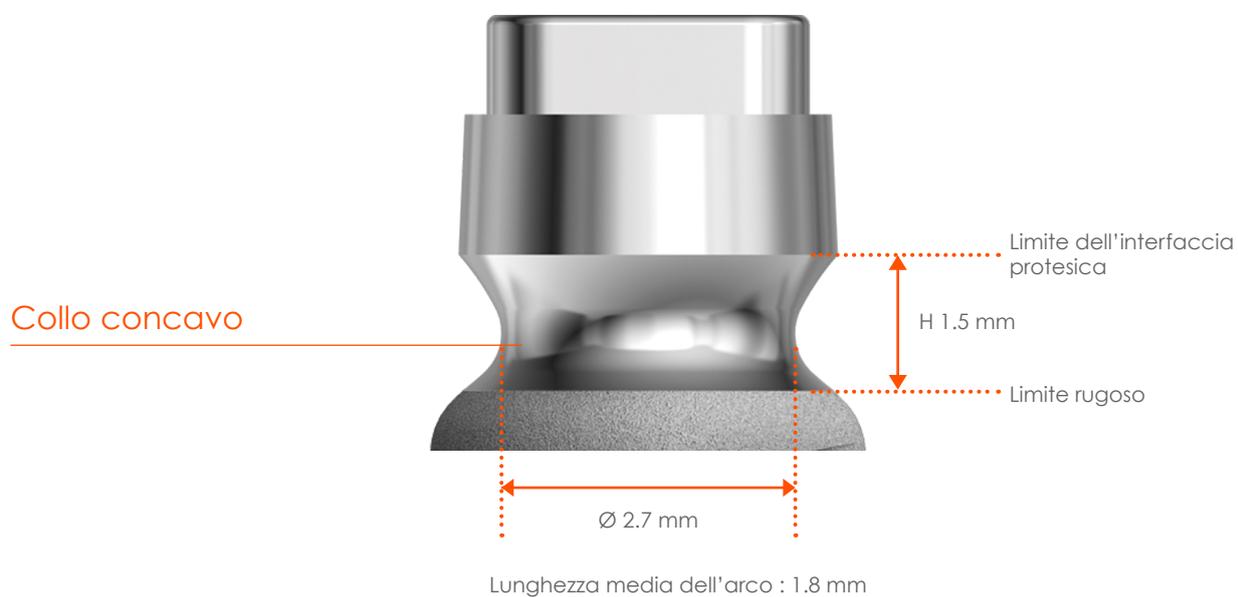
Indicizzazione protesica



Connessione unica



3. Concetto parodontale



Come regola generale

L'impianto deve essere posizionato **rispetto al livello osseo più basso** :

- **Quando il biotipo è spesso (Altezza > 2 mm)**, posizionare l'impianto in modo tale che questo limite osseo sia nel mezzo del collo concavo (limite 1)
- **Quando il biotipo è fine (altezza < 2 mm)**, posizionare l'impianto fino all'impugnatura del porta-impianto (limite 2).

4. Concetto osseo

Protocollo di posizionamento ULTIMATE



PROTOCOLLO CHIRURGICO ULTIMATE

Profilo UNIVERSALE compatibile con il protocollo ULTIMATE :

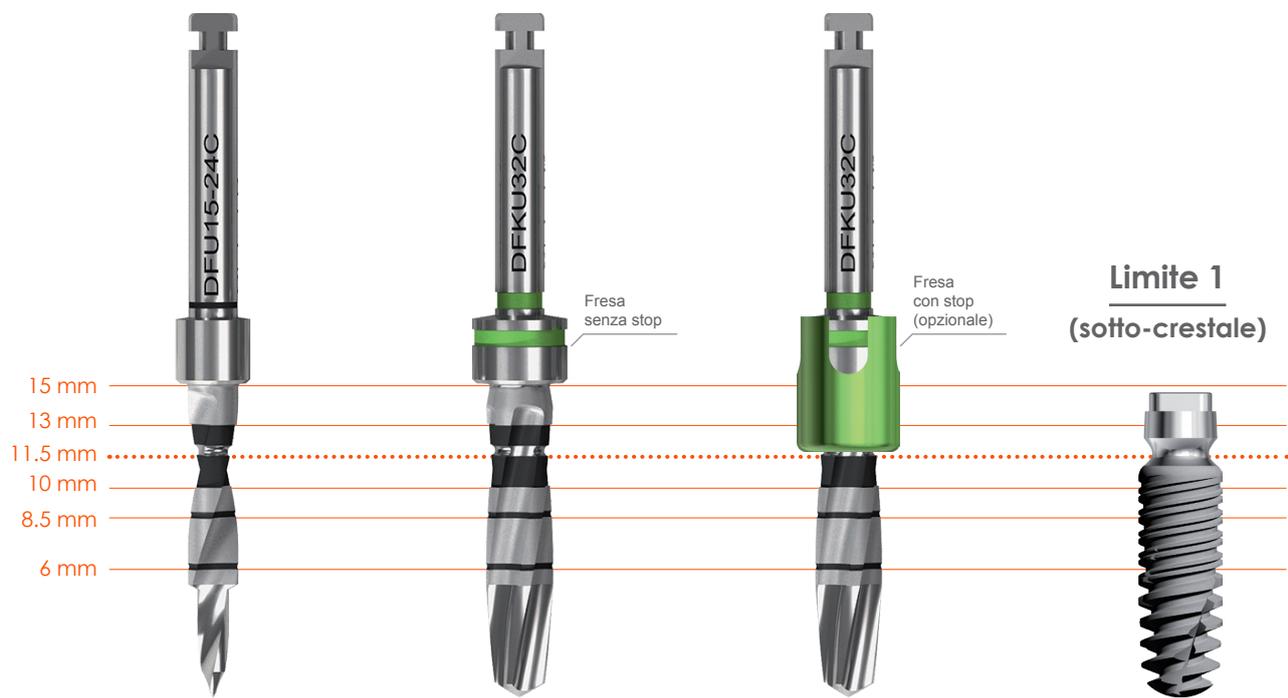
- Doppia filettatura progressiva
- Tripli colli auto-filettanti elicoidali
- Corpo cilindro-conico
- Superficie rugosa SA²

Strumentario ULTIMATE



- 1 Chiave dinamometrica
- 2 Fresa puntatrice
- 3 Frese lunghe e corte
- 4 Chiave e mandrino esagonale
- 5 Spazi vuoti
- 6 Chiavi e mandrini per impianti twikon
- 7 Prolunga
- 8 Spazi per stop frese (opzionali)
- 9 Indicatore di parallelismo e indicatore di distanza
- 10 Chiave controcoppia

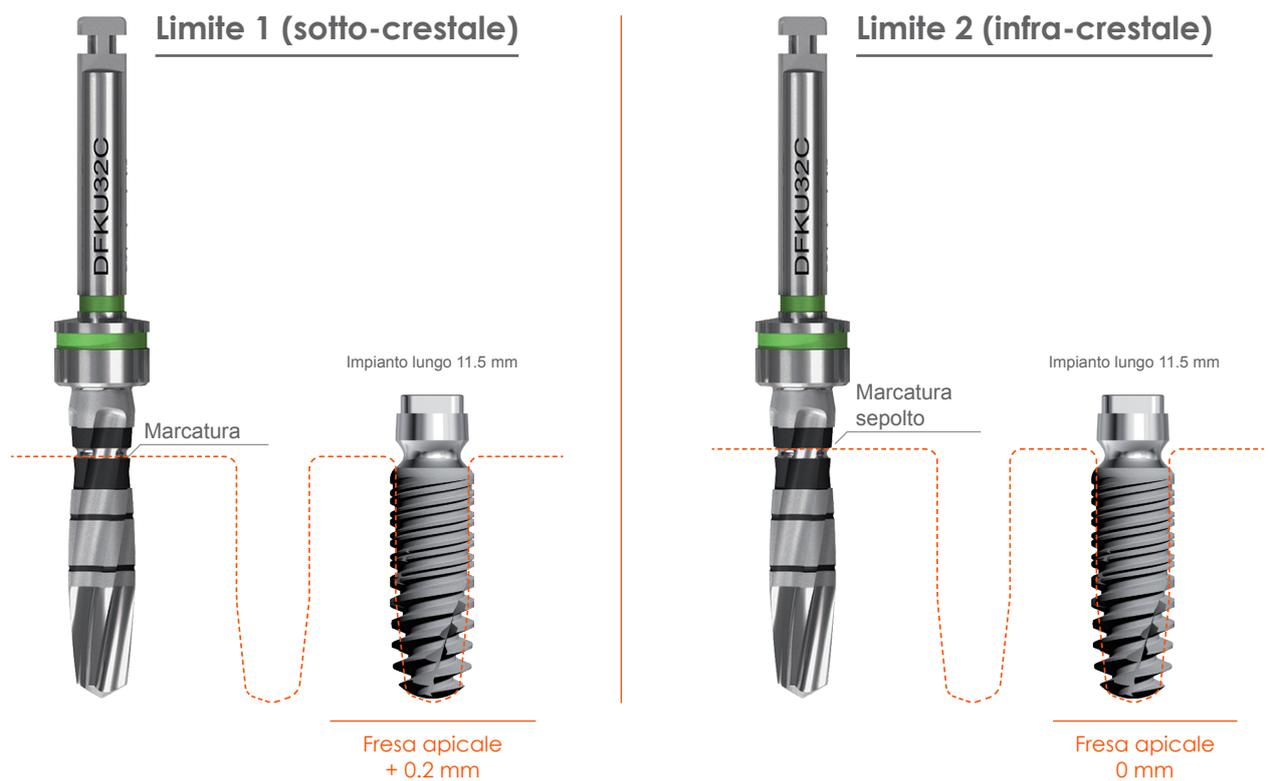
Utilizzo opzionale degli stop



L'utilizzo degli stop permette il posizionamento dell'impianto nel limite1 - sotto-crestale

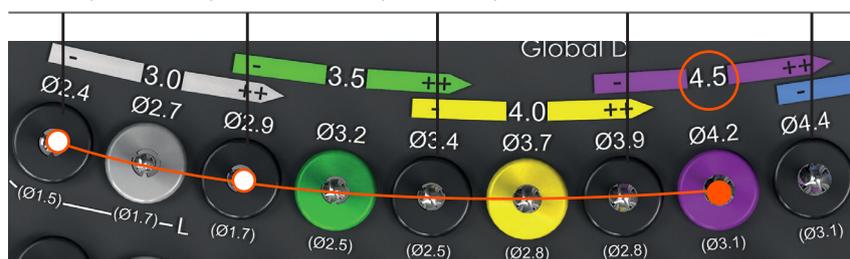
Si raccomanda l'utilizzo degli stop quando la cresta ossea è sufficientemente piana. Al contrario, preferire il foro senza stop per avere il segno della fresa perfettamente allineata con il livello dell'osso crestante vestibolare.

Omotetica della preparazione



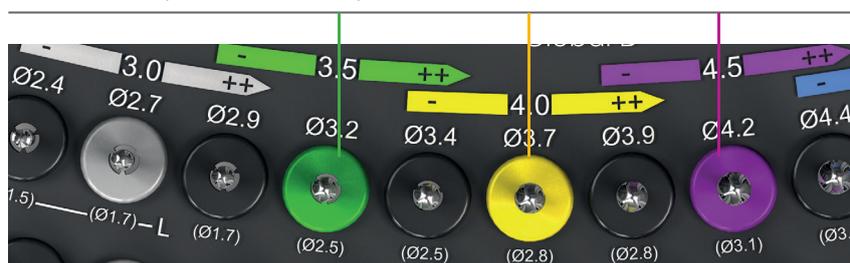
Preparazione modulare del sito implantare

Frese intermedie utilizzate per l'alesaggio dell'osso e ugualmente il sopra calibro (osso denso) o sotto calibre (osso molle)



Qui sopra esempio di protocollo di fresatura per impianto twinkon \varnothing 4.5 osso medio

Frese terminali (osso medio D2-D3)



Sinossi di protocollo di fresaggio



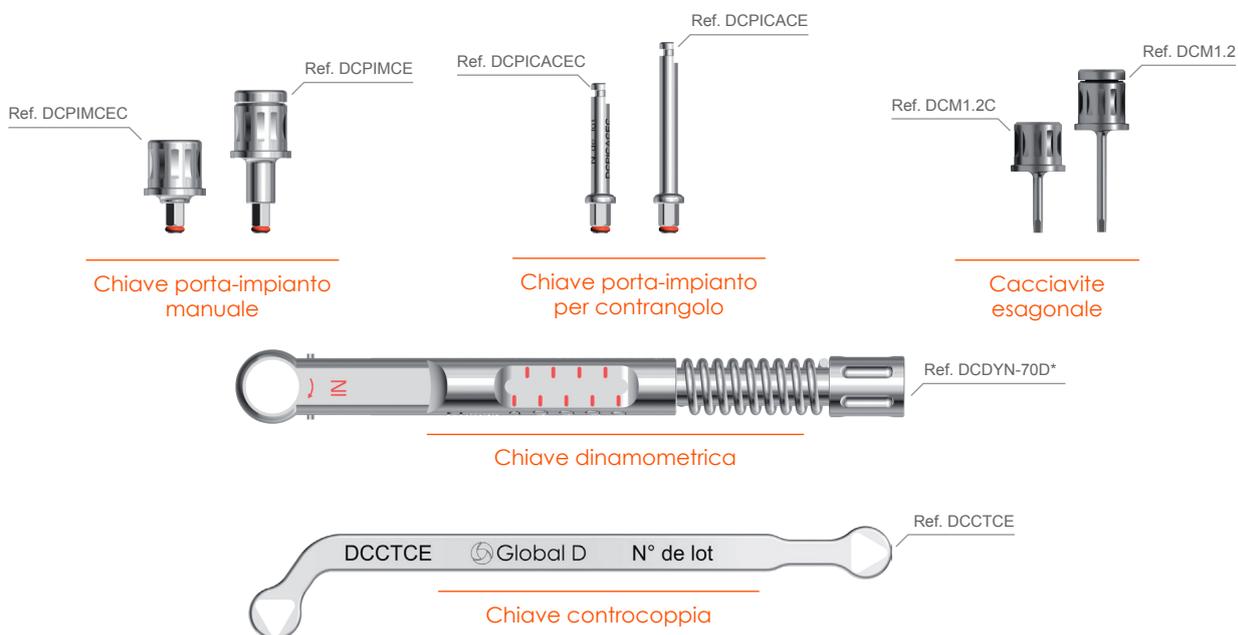
Impianto	Densità ossea	P	Diametro (mm)									
			2.4	2.7	2.9	3.2	3.4	3.7	3.9	4.2	4.4	
\varnothing 3.5 mm	Debole	•	•		•							
	Media	•	•	•	•							
	Forte	•	•	•	•	•						
\varnothing 4 mm	Debole	•	•	•	•	•						
	Media	•	•	•	•	•	•					
	Forte	•	•	•	•	•	•	•				
\varnothing 4.5 mm	Debole	•	•	•	•	•	•	•	•			
	Media	•	•	•	•	•	•	•	•	•		
	Forte	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	



Utilizzare gli indicatori di parallelismo reversibili per controllare l'asse e la profondità del foro iniziale (fresa \varnothing 2.4mm).

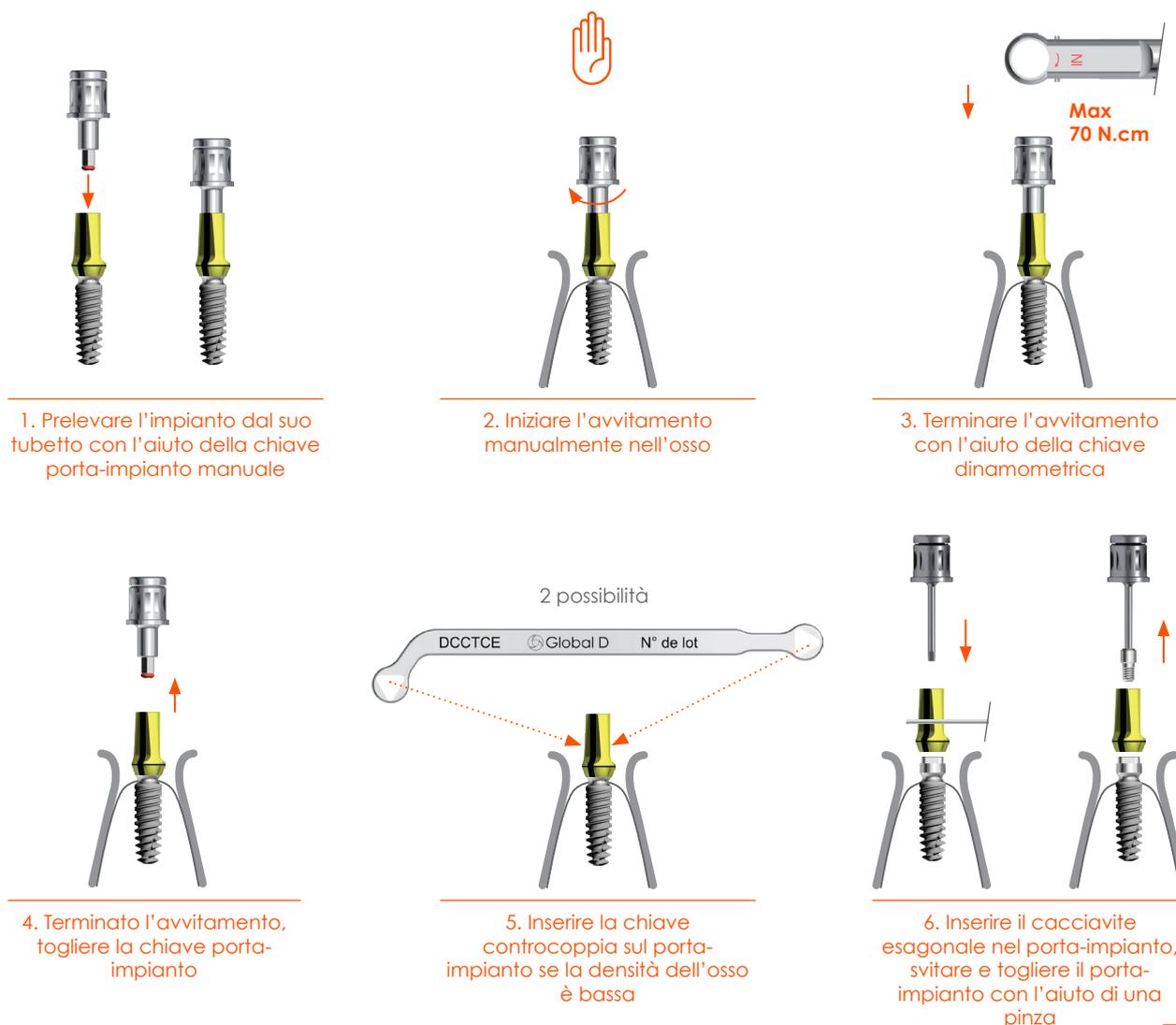
Avvitamento dell'impianto

Strumenti per avvitamento

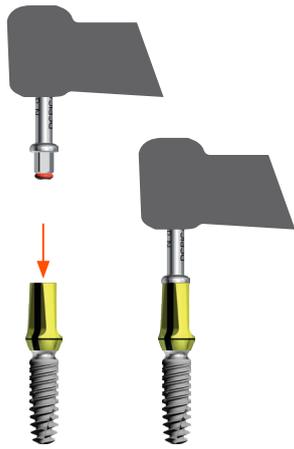


*Rispettare le raccomandazioni di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione fornite dal fabbricante per la chiave dinamometrica DCDYN-70D

Avvitamento manuale dell'impianto



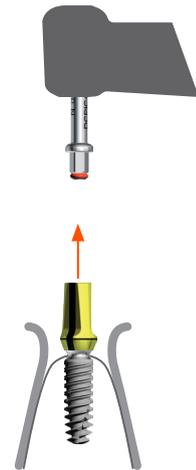
Inserimento dell'impianto con contrangolo



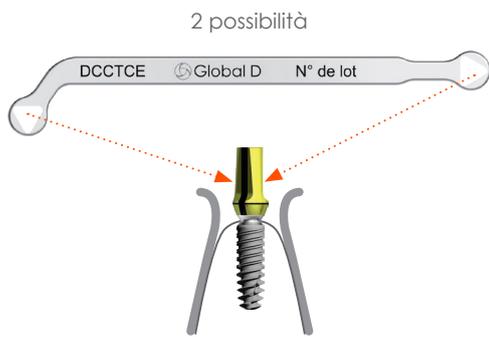
1. Prendere l'impianto dal suo tubetto con l'aiuto del mandrino montato sul contrangolo



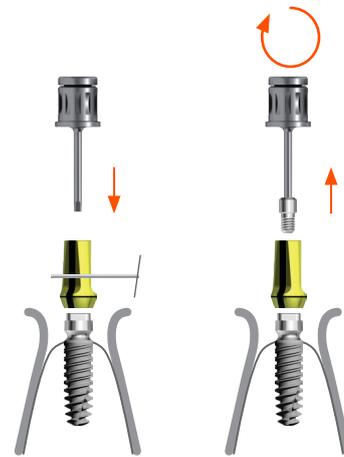
2. Avvitare l'impianto nell'osso direttamente con il motore



3. Terminato l'avvitamento estrarre la chiave porta-impianto



5. Inserire la chiave di controcoppia sul porta-impianto se la densità ossea è bassa



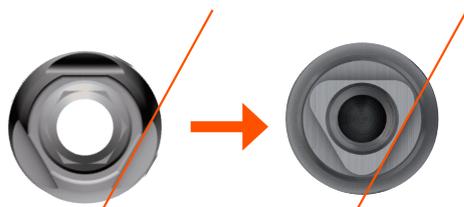
6. inserire il cacciavite esagonale nel porta-impianto, svitare e estrarre il porta-impianto con l'aiuto di una pinza

Al termine dell'avvitamento se si raggiungono 70 N.cm e l'impianto non si trova nella posizione desiderata, non forzare il posizionamento dell'impianto.

Svitare delicatamente l'impianto di qualche giro per poi riavvitarlo di nuovo. Ripetere per 2 o 3 volte se necessario.

Se l'infossamento dell'impianto non è riuscito, togliere l'impianto e forare con diametro superiore per tutta la lunghezza e sulla parte crestale, infine riposizionare l'impianto.

Orientamento del piatto



Orientamento del porta-impianto

Orientamento del trigono

2 approcci possibili secondo la tecnica prevista

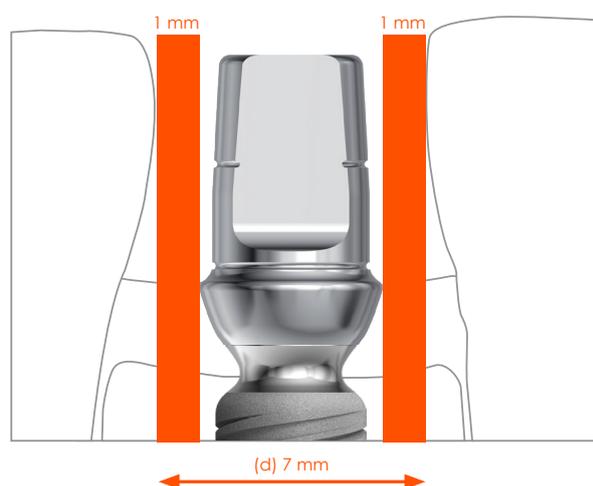
	Tecnica diretta	Tecnica indiretta
Orientamento del trigono	SI: piatto lato vestibolare	NO: qualsiasi
Scelta dei componenti protesici	Versione antirotazionale Nota Δ sui cataloghi	Versione rotazionale Nota \odot sui cataloghi
Chiave di posizionamento	NO	SI
Operatività	più semplice protesicamente	più semplice chirurgicamente

Posizionamento tridimensionale dell'impianto

Principi di base de base

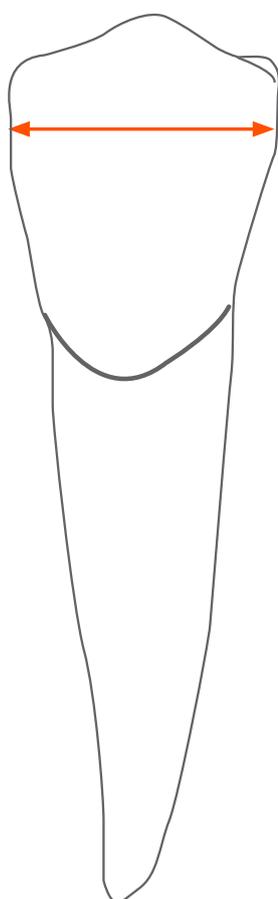
1. Caso di mancanza di dente unitario incastrato

Spazio mesio-distale minimo



Lo spazio mesio-distale (d) **minimo necessario al posizionamento del twinkon®** è 7 mm. il twinkon® è controindicato per spazi inferiori a questo limite.

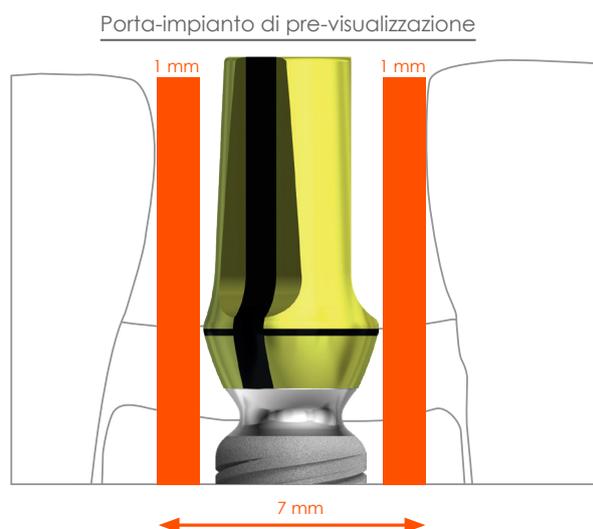
Evoluzione settoriale indicativa



Settore	Mascellare		Mandibola	
	d min.-max.* (in 1/10 mm)	Indicazioni	d min.-max.* (in 1/10 mm)	Indicazioni
Incisivo centrale	76-105	●	47-62	●
Incisivo laterale	53-83	●	53-70	●
Canino	69-88	●	60-81	●
1° Premolare	60-82	●	60-81	●
2° Premolare	59-75	●	64-88	●
1° Molare	97-127	●	97-125	●
2° Molare	87-114	●	93-119	●

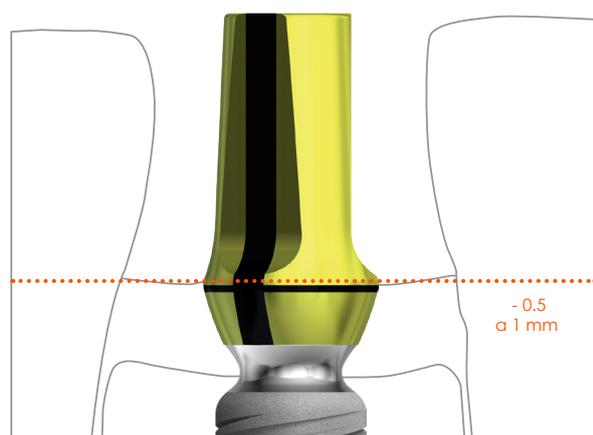
- Indicazione ideale
- Verificare l'adeguamento con il diametro mesio-distale
- minimo Contro-indicato

Lavergne J. Dimensione mesio-distales e vestibolo-linguale dei denti umani permanenti. In: Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris, XIII^e Série. Tome 1 fascicule 3, 1974. pp. 351-355.
DOI : 10.3406/bmsap.1974.2096



Il porta-impianto (\varnothing 5 mm) permette di previsualizzare l'adeguamento del profilo di emergenza del moncone con lo spazio mesiodistale disponibile.

Posizionamento corono-apicale



Posizionamento corono-apicale

Appoggiare il tronco del porta-impianto da 0.5 a 1mm sotto la linea amelo-cementizia dei denti adiacenti.

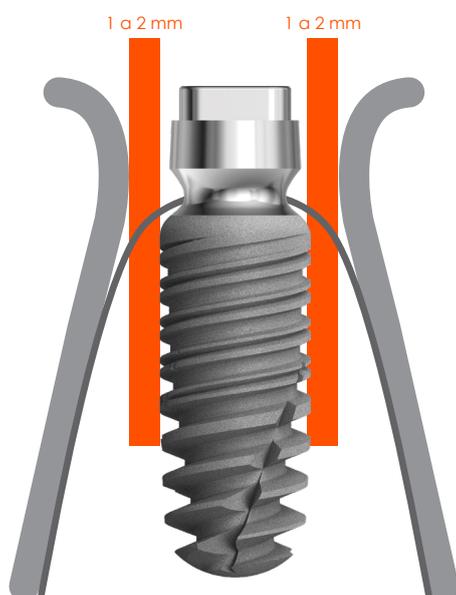
Il posizionamento corono-apicale raccomandato qui sotto può necessitare un adeguamento rispetto al biotipo. Nel caso di biotipo al fine di una contrazione gengivale, è raccomandato un posizionamento più nascosto.

Protesi unitaria avvitata



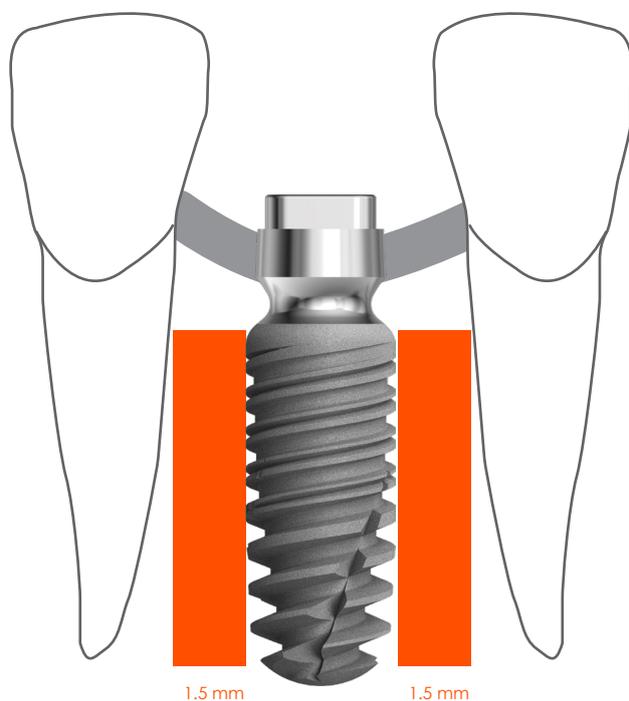
Il porta-impianto permette di previsualizzare e di validare l'adeguamento dell'asse implantare con il progetto protesico: prevedere la pianificazione di un punto di accesso per la vite \varnothing 2.4 mm.

Scelta del diametro dell'impianto



La scelta del diametro dell'impianto deve essere fatta in modo che una parte ossea minima di 1 mm sia rispettata. Sul piano estetico, uno spessore minimo di 2 mm è ugualmente raccomandato sul piano vestibolare.

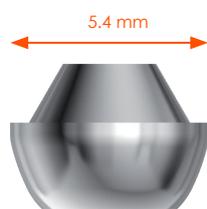
Diametro dell'impianto	Larghezza minima della cresta ossea
Ø 3.5 mm	mini. 5.5 mm
Ø 4.0 mm	mini. 6.0 mm
Ø 4.5 mm	mini. 6.5 mm



Sul piano mesio-distale, una distanza di 1.5 mm deve essere rispettata tra la superficie dell'impianto e il legamento parodontale del dente adiacente.

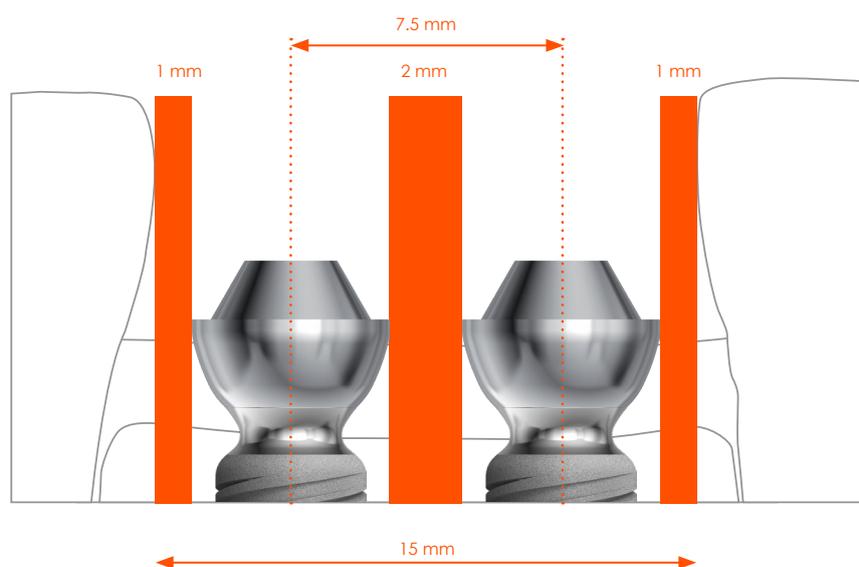
2. Caso di mancanza di denti plurimi avvitata

Spazio mesio-distale minimo



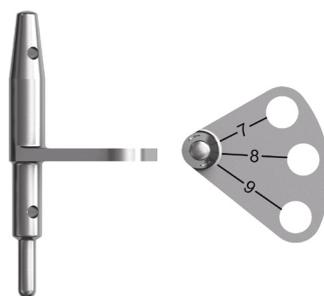
Pilastro conico

Prevedere un distanziamento di 1 mm da ogni lato del moncone al fine di potere pianificare dei corridoi: la distanza tra i due impianti deve essere da centro a centro di 7.5 mm minimo.



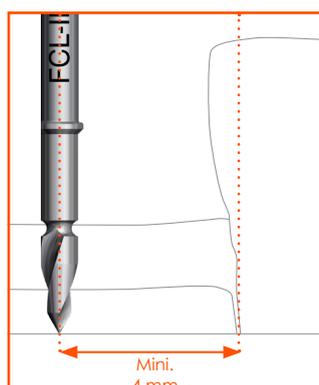
Note : Per posizionare 2 impianti si richiede uno spazio minimo di 15 mm. Se non vi è questo spazio, potrà essere prevista una protesi cementata.

Potete aiutarvi con l'indicatore di distanza per definire la distanza tra impianti (incluso nel kit ULTIMATE).

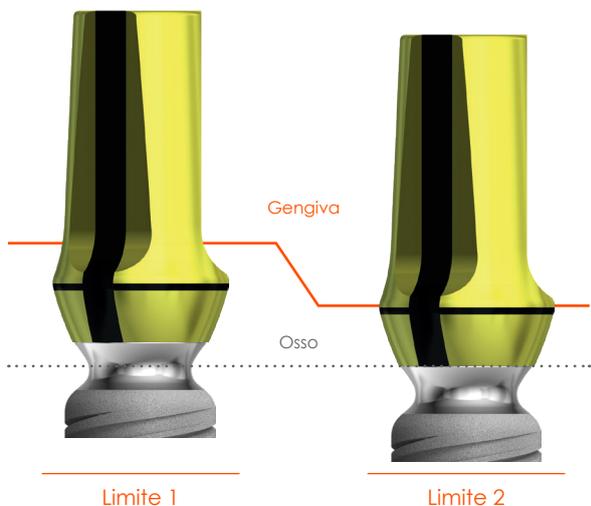


Indicatore di distanza

La distanza ossea minima da rispettare tra la parete del dente e il punto di marcatura è di 4 mm.



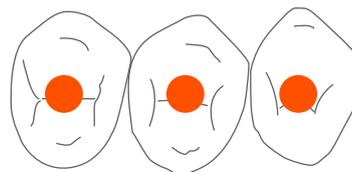
Posizionamento corono-apicale



Adattare il posizionamento corono-apicale dell'impianto in rapporto al biotipo parodontale

Asse protesico

Provvedere di far emergere gli assi protesici nel mezzo delle facce occlusali dei futuri denti.



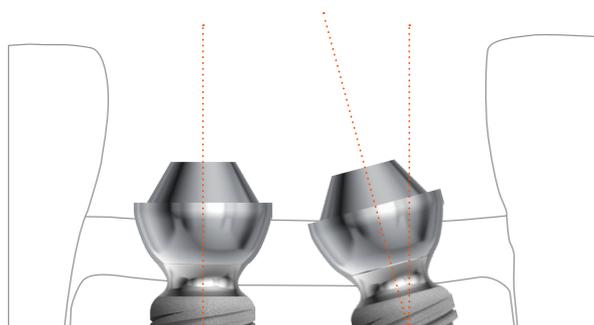
Utilizzare il porta-impianto (Ø 5 mm) per previusualizzare l'ingombro e l'asse protesico.



1. Si raccomanda di verificare il progetto protesico prima della chirurgia con la realizzazione di un wax-up.
2. L'utilizzo del pilastro conico non necessita di orientare il trigono durante il posizionamento dell'impianto. I pilastri conici sono solo in versione rotazionale.



Attenzione: il pilastro conico non esiste in versione angolata. La divergenza d'asse massimo è di 15° al fine che l'emergenza della vite di protesi sia sempre compatibile con il progetto protesico.



Cicatrizzazione

1. Chirurgia in due tempi (opzionale)



Cuffia di copertura

Avvitare la cuffia di copertura sulla testa dell'impianto con l'aiuto del cacciavite esagonale 0.9 e suturare i lembi.



2. Chirurgia in un tempo

Con la vite di guarigione



Suturare i lembi in modo tale che la gengiva sovraoccluda la parte alta della vite di cicatrizzazione (« c » qui sotto).



Le viti di guarigioni hanno due altezze: A. 2.6 mm e 4.0 mm

- Le viti Ø 5.0 mm sono viti di prima intenzione.
- Le viti Ø 6.5 mm sono viti da utilizzare **unicamente in seconda intenzione.**



Con pilastro conico



1. Il pilastro conico è incastonato per frizione sul cono esterno e avvitato nell'impianto con l'aiuto della vite di fissaggio protesica. Questo assemblaggio sfrutta le caratteristiche dello spazio cono su cono.



2. Avvitare manualmente la vite di copertura del pilastro conico con l'aiuto del cacciavite esagonale. Serraggio a 15 N.cm.

Tempistica

Protesi unitaria



Utilizzare il moncone provvisorio anti-rotazionale conformemente alla pratica usata. Avvitare con l'aiuto del cacciavite esagonale e della chiave dinamometrica (regolazione a 20 N.cm).

Protesi su pilastro conico



Utilizzare la guaina in titanio rotazionale conformemente alla pratica usata. Avvitare con l'aiuto del cacciavite esagonale e la chiave dinamometrica (regolazione a 20 N.cm).

I prodotti presentati sono Dispositivi medici di classe I, II e IIb e perciò hanno marchio CE conforme alle Direttive 93/42/CEE.

E' possibile che questi dispositivi medici non siano disponibili alla vendita in tutti i paesi. Per ogni necessità contattate il servizio commerciale di Tekka Italia e consultare prima dell'utilizzo le notizie di istruzioni. In caso di dubbi consultate il servizio commerciale di Tekka Italia.

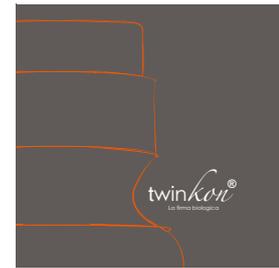
Le istruzioni d'uso possono essere scaricate tramite un QR o un URL prenete nell'etichetta del prodotto. Le istruzioni sono ugualmete disponibili facendo richiesta alla Tekka : www.tekkaitalia.it



Impianti con spalla intra-crestale
La chirurgia



Impianti con spalla intra-crestale
La protesi



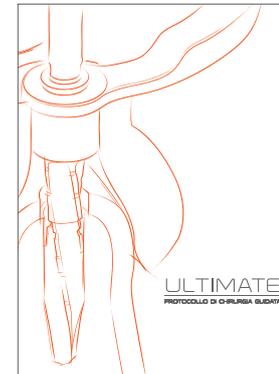
twinkon®
La firma biologica



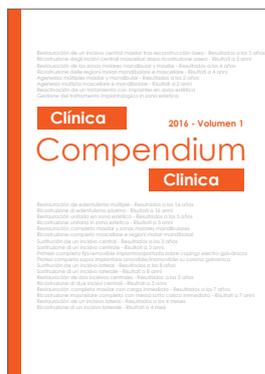
In-Kone®
Manuale chirurgico



twinkon® 4
Manuale chirurgico



Ultimate
Protocollo di chirurgia guidata



Compendium Vol.1



Compendium Vol.2



Tekka Srl
Via degli Abeti, 348
61122 Pesaro (PU)
ITALIA

tel. (+39) 0721 40 36 63
fax (+39) 0721 26 99 94

www.tekkaglobald.it

Una società del gruppo MENIX