

Guides chirurgicaux SICAT

- Fabrication d'un guide radiologique
- Paramètres de balayage, tomographie volumique numérique TVN / tomodensitométrie TDM
- Planification 3D de l'implant
- Commande des guides chirurgicaux



Sommaire

1. Guides chirurgicaux SICAT	4
1.1 Informations importantes sur les guide chirurgicaux SICAT.....	4
1.2 Mode opératoire SICAT CLASSICGUIDE	5
1.3 Définition des notions	6
2. Fabrication des guides radiologiques	7
2.1 Guide radiologique conventionnel	8
2.2 Guide radiologique direct	12
2.3 Guide radiologique pour les maxillaires et mandibules sans dents.....	14
3. Radiographie 3D (tomographie volumique numérique TVN ou tomодensitométrie TDM)	20
3.1 Remarques générales	20
3.2 Radiographie 3D à l'aide du TVN GALILEOS	21
3.3 Paramètres de balayage pour les appareils de TDM et de TVN	22
3.4 Éviter des sources possibles d'erreur	23
4. Planification numérique de l'implant	25
4.1 Planification de l'implant	25
4.2 Commande des guides chirurgicaux	26
5. Expédition	27
6. Documentation SICAT	28
7. Manipulation des guides chirurgicaux	30

1. Guides chirurgicaux SICAT

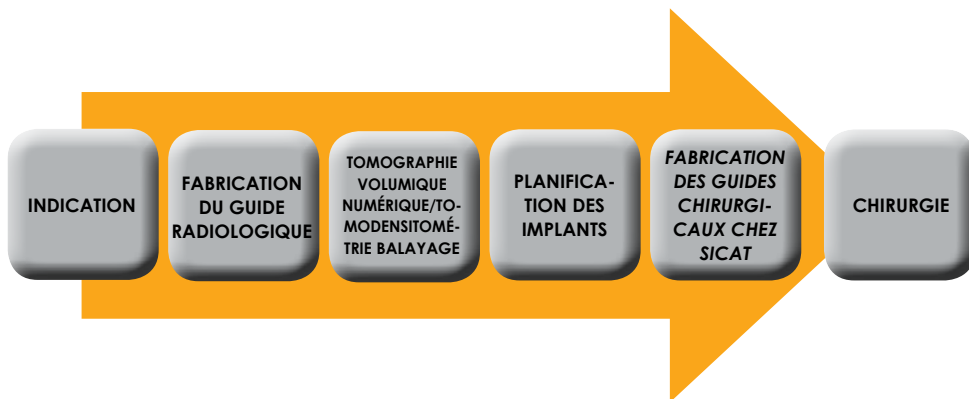
1.1 Informations importantes sur les guide chirurgicaux SICAT

Les guides chirurgicaux SICAT vous aident lors de la réalisation de votre implant planifié à l'aide d'un logiciel de planification SICAT de planification (GALILEOS Implant ou SICAT Implant). Ils sont fabriqués spécifiquement pour chaque patient et guident votre foret à l'aide de douilles de guidage à l'emplacement que vous aurez prévu dans le maxillaire ou dans la mandibule du patient.

Les guides chirurgicaux SICAT peuvent être fixés sur les dents ou sur les muqueuses avec la possibilité de positionnement par tétos d'ancrage, vis de fixation ou microimplants. Comme systèmes de douilles, on propose des douilles pilotes, un système générique douille-dans-douille ainsi que des douilles maîtresses pour des systèmes chirurgicaux guidés. Ces systèmes chirurgicaux guidés offrent une procédure complète, du perçage initial à l'insertion de l'implant. Les systèmes sont notamment compatibles Astra Tech, Biomet 3i, Camlog, Dentaurem, Klockner, Straumann, Nobel Biocare et Zimmer. Sur le site Web de SICAT www.sicat.com, vous trouverez les systèmes guidés actuellement pris en charge.



1.2 Mode opératoire SICAT CLASSICGUIDE



1.3 Définition des notions

1.3.1 Plaque à mordre avec marques de référence

La plaque à mordre sert de base pour le guide radiologique et comporte des marques de référence (marques sphériques) (voir repère). N'utilisez que des kits de plaques à mordre SICAT. Les kits de plaques à mordre SICAT consistent en une plaque à mordre pour la fabrication du guide radiologique, un CD-ROM pour l'enregistrement des données de planification de l'implant et un sachet d'expédition rembourré.

1.3.2 Guide radiologique

Le patient porte le guide radiologique pendant le processus de balayage. La proposition de prothèse opaque aux rayons X incorporée dans le cas échéant dans le guide radiologique (voir repère) est visible sur la radiographie et sert d'orientation pour la planification de l'implant.

1.3.3 Guide chirurgical

Le guide radiologique est transformé ultérieurement par SICAT en un guide chirurgical précis.

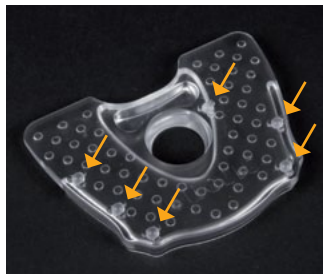


Figure 1.3.1



Figure 1.3.2

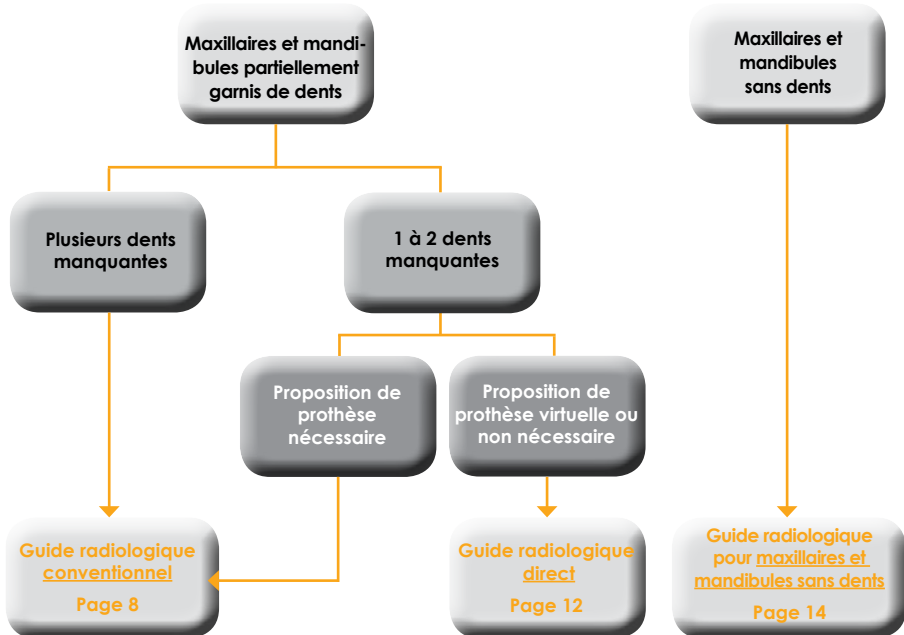


Figure 1.3.3

2. Fabrication des guides radiologiques

Vue d'ensemble des guides radiologiques

A l'aide de l'organigramme suivant, choisissez le mode opératoire pertinent pour la fabrication d'un guide radiologique dans votre cas.



2.1 Guide radiologique conventionnel

Le SICAT **CLASSICGUIDE** est fabriqué directement à partir du guide radiologique. Un guide radiologique de haute qualité est donc décisif pour la qualité du guide chirurgical. Pour la fabrication d'un guide radiologique avec une proposition de prothèse opaque aux rayons X, votre laboratoire de technique dentaire a besoin des articles suivants:

- Modèle en plâtre (plâtre de type 4) du maxillaire ou de la mandibule du patient
- Plaque à mordre avec marques sphériques (disponible via www.sicat.com)
- Feuille à emboutir élastique dure, transparente, qui se fixe au PMMA (épaisseur min. 1,5 à max. 2,0 mm)
- Appareil d'emboutissage
- Plastique polymérisable à froid (PMMA)
- Plastique opaque aux rayons X ou poudre de sulfate de baryum

Vous trouverez une liste à jour des matériaux recommandés sur le site www.sicat.com.

! Utilisez exclusivement des empreintes ou des modèles de plâtre récents. Une situation anatomique modifiée se traduit par un mauvais ajustement du guide chirurgical.

! Utilisez exclusivement des feuilles à emboutir qui se fixent au PMMA. Après le processus d'emboutissage, retirez les films intermédiaires. Ceci est nécessaire pour un assemblage durable de la plaque à mordre, de la gouttière emboutie et de la proposition de prothèse.

Instructions pour la fabrication d'un guide radiologique conventionnel

- 2.1.1 Fabriquer un modèle en plâtre avec le plâtre super dur (type 4) et y placer un « Wax-up ». La hauteur du modèle en plâtre ne doit pas dépasser 4 cm, car le sachet d'expédition est dimensionné jusqu'à cette hauteur.
- 2.1.2 Fabriquez une gouttière emboutie sur le modèle en plâtre avec le « Wax-up » (épaisseur au moins 1,5 mm jusqu'à max. 2,0 mm) et retirez ensuite le « Wax-up » de la gouttière emboutie.
- 2.1.3 Comblez les emplacements sans dents. Isolez le plâtre du plastique.

! La qualité et l'actualité de l'empreinte et du modèle en plâtre sont déterminants pour l'ajustement du guide radiologique ainsi que du guide chirurgical et donc décisives pour une implantation précise.



Figure 2.1.1



Figure 2.1.2



Figure 2.1.3

2.1.4 Versez du plastique opaque aux rayons X dans la gouttière emboutie, là où était précédemment le « Wax-up ».

Si vous n'avez pas de plastique opaque aux rayons X prêt à l'emploi, mélangez un plastique polymérisable à froid à 15 % de sulfate de baryum, rapportés au poids de la poudre de PMMA, jusqu'à ce qu'il présente une consistance fortement visqueuse. Veillez à ce que la poudre de PMMA et le sulfate de baryum se mélangent uniformément sans former de grumeaux.

2.1.5 La proposition de prothèse fabriquée de cette façon doit venir à fleur de la muqueuse.

2.1.6 En présence d'un maxillaire ou une mandibule de petite taille, la plaque à mordre peut être rognée dans les zones marquées en vert.

Les zones qui ne sont pas marquées en vert ne doivent en aucun cas être modifiées. Les marques sphériques ne doivent être ni modifiées ni couvertes de plastique ! Le triangle marqué en orange ne doit pas être modifié ni couvert de plastique, car cette zone sert de support pour la fabrication du guide chirurgical.



Figure 2.1.4



Figure 2.1.5

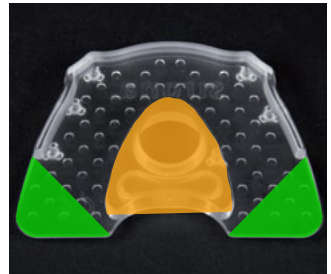


Figure 2.1.6

- 2.1.7 Mélangez du plastique polymérisable à froid limpide (sans sulfate de baryum), jusqu'à obtenir une consistance visqueuse. Enduisez la partie supérieure de la gouttière emboutie ainsi que la plaque à mordre (côté opposé aux marques sphériques) du plastique polymérisable à froid liquide, pour amorcer une dissolution de la surface. Appliquez le plastique sur la plaque à mordre (côté sans marques sphériques). Utilisez suffisamment de plastique, car le plastique sert aussi bien à assembler la plaque à mordre avec la gouttière emboutie qu'à stabiliser le guide radiologique.
- 2.1.8 Positionnez la gouttière emboutie dans la partie avant de la plaque à mordre, en l'occurrence du côté qui ne contient pas de marques sphériques.
- 2.1.9 Appuyez la gouttière emboutie montée sur le modèle en plâtre sur la plaque à mordre, jusqu'à ce que le plastique soit durci. Vérifiez que le guide radiologique s'adapte bien et de façon nette sur le modèle en plâtre.



Figure 2.1.7

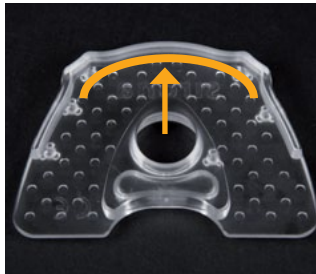


Figure 2.1.8



Figure 2.1.9

2.2 Guide radiologique direct

Les guides radiologiques directs ne doivent **être utilisés que pour des lacunes dentaires unitaires ou doubles**, pour lesquelles la visualisation d'une proposition de prothèse par radiographie n'est pas nécessaire ou s'effectue au moyen d'une proposition de prothèse virtuelle (CEREC).

L'utilisation d'un produit enregistreur reproduisant la denture permet la fabrication en « temps réel » d'un guide radiologique, directement dans la cavité buccale du patient. Dans un premier temps, la nécessité de fabrication d'un guide radiologique sur la base d'un modèle en plâtre à l'aide de la technique d'emboutissage est supprimée.

Comme produit enregistreur reproduisant la denture, il ne faut utiliser que des matériaux agréés par SICAT (par exemple Futar® Scan de Kettenbach, Metal Bite de R-Dental, Flexitime® Bite de Heraeus Kulzer). Vous trouverez une liste complète de tous les matériaux recommandés sur le site www.sicat.com.

Le guide radiologique constitue la base pour le future SICAT **CLASSICGUIDE**. Pour cette raison, un ajustement sûr et net sur le maxillaire ou sur la mandibule du patient est décisif.

- ! Veillez à envoyer aussi à SICAT, avec chaque guide radiologique, un modèle en plâtre correspondant.

Instructions pour la fabrication d'un guide radiologique direct

- 2.2.1 Percez 4 trous (\varnothing 4 mm) aux emplacements spécifiés dans la plaque à mordre SICAT.
- 2.2.2 Application de produit enregistreur reproduisant la denture sur l'ensemble de la surface intérieure de la plaque à mordre. Les trous servent à la rétention du produit enregistreur sur la plaque à mordre.
- 2.2.3 Prise de denture dans la cavité buccale du patient.

! Vérifiez que le guide radiologique est ajusté de façon sûre et nette dans la cavité buccale du patient. Si l'ajustement est insuffisant, répétez le processus.

! N'appliquez qu'une seule couche du produit enregistreur. Le produit enregistreur reproduisant la denture ne sert pas à la stabilisation du guide chirurgical, mais seulement à trouver un positionnement reproductible.

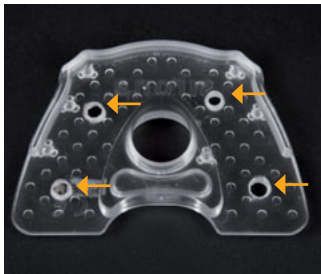


Figure 2.2.1



Figure 2.2.2



Figure 2.2.3

2.3 Fabrication d'un guide radiologique pour le maxillaire ou la mandibule sans dents

Pour la fabrication d'un guide radiologique pour le maxillaire ou la mandibule sans dents, vous avez besoin d'une prothèse totale, qui correspond approximativement au résultat final désiré des points de vue esthétique, occlusion et phonétique. Comme base pour le guide radiologique, on se sert d'une copie de la prothèse totale, qui est fabriquée avec des plastiques de différentes opacités aux rayons X, pour visualiser correctement les dents et la surface de la muqueuse par radiographie.

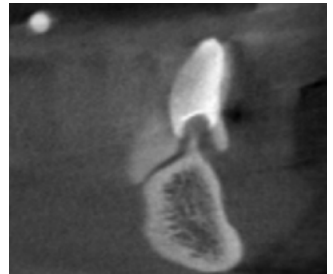
Si l'on ne dispose pas de prothèse correspondant au résultat final, il faut réaliser auparavant un modèle en cire.



Situation initiale



Guide radiologique



Radiographie 3D

Instructions pour la fabrication d'un guide radiologique pour le maxillaire ou la mandibule sans dents

- 2.3.1 Vérifiez l'ajustement de la prothèse totale dans la cavité buccale du patient. Si la prothèse n'épouse pas la muqueuse, il est nécessaire de l'étayer dans la cavité buccale du patient avec un matériau de comblement. Utilisez la prothèse comme cuiller de prise d'empreinte et réalisez avec la prothèse une empreinte de la situation actuelle de la muqueuse (comme lors d'un comblement). Utilisez un matériau de comblement en silicone.
- 2.3.2 Réalisez avec la prothèse totale, comblée le cas échéant, un modèle en plâtre qui représente la situation actuelle de la muqueuse.

! Un ajustement parfait de la prothèse totale par conjugaison de forme est très important, car la prothèse totale doublée sert de base au guide radiologique.



Figure 2.3.1 (a)



Figure 2.3.1 (b)



Figure 2.3.2

2.3.3 Éliminez la matière en excès sur le modèle en plâtre.

2.3.4 Utilisez un moule de doublage, pour reproduire la prothèse totale avec le modèle. Si vous n'avez pas de moule de doublage à disposition, vous pouvez aussi utiliser un matériau d'empreinte en silicone (matériau de pré-rempart), pour reproduire la situation de la prothèse.

2.3.5 Remplissez la partie du moule de doublage qui reproduit les dents avec un plastique opaque aux rayons X (correspondant à une teneur en sulfate de baryum d'env. 15 %), pour permettre plus tard de visualiser les dents par radiographie.



Figure 2.3.3



Figure 2.3.4

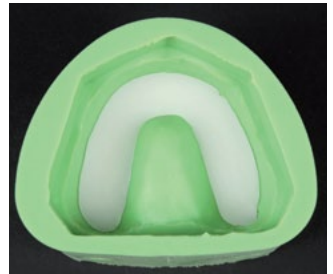


Figure 2.3.5

- 2.3.6 Placez maintenant le modèle en plâtre qui représente la situation actuelle de la muqueuse dans le moule de doublage sur le plastique opaque aux rayons X encore mou de l'arcade dentaire. Le mélange de plastique doit toucher la surface du modèle, de telle sorte que l'arcade dentaire ait une forme correspondant à la situation de la muqueuse.
- 2.3.7 Laissez durcir l'arcade dentaire en plastique opaque aux rayons X.
- 2.3.8 Réduisez alors le bloc de sulfate de baryum démoulé, de manière à obtenir une arcade dentaire séparée. Séparez les dents, de sorte qu'elles soient représentées individuellement sur la radiographie et soient nettement visibles.
- 2.3.9 Placez l'arcade dentaire séparée dans le moule de doublage.



Figure 2.3.6



Figure 2.3.7



Figure 2.3.9

- 2.3.10 Placez le modèle en plâtre de la situation actuelle de la muqueuse dans le moule de doublage à fleur de l'arcade dentaire.
- 2.3.11 Laissez le plastique opaque aux rayons X (correspondant à une teneur en sulfate de baryum de 8 %) s'écouler dans l'un des trous du moule de doublage. L'utilisation d'un mélange correspondant à 8 % de sulfate de baryum aide plus tard à distinguer nettement la muqueuse des dents par radiographie. Une fois le matériau complètement mélangé, utilisez 50 % du matériau avec 50 % de PMMA neutre.
- 2.3.12 Après la prise, vous obtenez un double de la prothèse en différents mélanges de plastique opaque aux rayons X.
- 2.3.13 En présence d'un maxillaire ou d'une mandibule de petite taille, la plaque à mordre peut être rognée dans les zones marquées en vert.



Figures 2.3.10 / 2.3.11



Figure 2.3.12

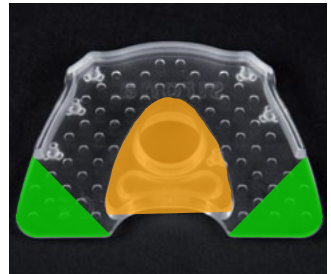


Figure 2.3.13

2.3.14 Mélangez du plastique polymérisable à froid (sans sulfate de baryum), jusqu'à obtenir une consistance visqueuse. Enduisez la partie inférieure de la plaque à mordre (côté sans marques sphériques) du plastique polymérisable à froid liquide, pour amorcer une dissolution de la surface. Appliquez le plastique sur la plaque à mordre. La zone marquée en orange ne doit pas être couverte de plastique ni découpée. Utilisez suffisamment de plastique, car le plastique sert aussi bien à assembler la plaque à mordre avec la gouttière emboutie qu'à stabiliser le guide radiologique.

2.3.15 Placez la prothèse totale doublée du mélange de plastique et de sulfate de baryum sur la plaque à mordre. Pressez la prothèse totale doublée sur la plaque à mordre jusqu'à ce que le plastique soit durci. Vérifiez que le guide radiologique est ajusté de façon sûre et nette sur le modèle en plâtre.



Figure 2.3.14



Figure 2.3.15 (a)



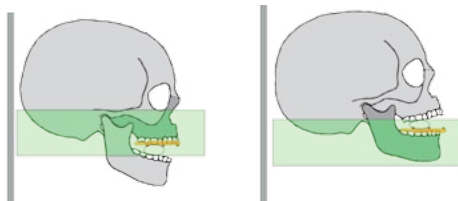
Figure 2.3.15 (b)

3. Radiographie 3D (tomographie volumique numérique TVN ou tomodensitométrie TDM)

3.1 Remarques générales

Pour des résultats de balayage optimaux, veuillez observer ces remarques générales :

- Vérifiez que le guide radiologique est positionné de façon nette et stable
- La plaque à mordre, la gouttière et une proposition éventuelle de prothèse doivent être solidement assemblés, même sous une charge mécanique. Le plastique doit être complètement durci.
- Prise de vue par balayage du patient portant le guide radiologique
- Le guide radiologique doit être ajusté sur le maxillaire ou la mandibule sans interstice, sûrement et de façon nette
- Balayer les maxillaires et mandibules séparément
- Alignement du plan d'occlusion parallèlement à la couche
- Bloquez la mandibule avec des tampons d'ouate
- Retirez du maxillaire ou de la mandibule opposée toute pièce métallique non fixée (par exemple des prothèses)
- Les dents du maxillaire ou de la mandibule opposée ne doivent pas toucher les marques sphériques du guide radiologique



Alignement du plan d'occlusion parallèlement à la couche

3.2 Radiographie 3D à l'aide du TVN GALILEOS

- 3.2.1 Préparez le balayage en choisissant le support de plaque à mordre à rotule correspondant (pour maxillaire ou mandibule).
- 3.2.2 Invitez le patient à mettre le guide radiologique en place. Vérifiez que le guide radiologique est ajusté de façon sûre et nette.
- 3.2.3 Fermez le bras pivotant et adaptez la hauteur de l'appareil, jusqu'à ce que les incisives et la sphère du support de plaque à mordre à rotule soient à la même hauteur.
- 3.2.4 Guidez maintenant délicatement le patient sur le support de plaque à mordre à rotule. Le patient doit mordre légèrement sur le support de plaque à mordre à rotule. Le guide radiologique doit maintenant être positionné horizontalement.
- 3.2.5 Déclenchez le processus de balayage sur votre GALILEOS.

! Si votre système GALILEOS propose plusieurs modes de balayage, choisissez le mode VO1.

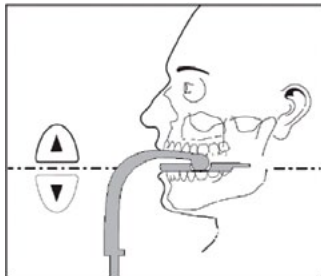


Figure 3.2.4 (a)

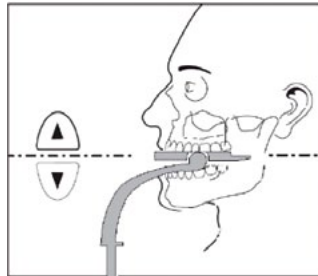


Figure 3.2.4 (b)

3.3 Paramètres de balayage pour les appareils de TDM et de TVN

- Gantry Tilt = 0°
- Épaisseur de couche < 0,7 mm
- Couches parallèles
- Format DICOM 3

Pour des résultats de balayage optimaux, veuillez observer impérativement la notice d'utilisation de votre système de TVN ou de TDM.

! Exercez avec le patient le positionnement correct du guide radiologique, si le patient doit être radiographié à l'extérieur et en votre absence.

! Après la radiographie, le guide radiologique ne doit plus être modifié.

! Toutes les marques sphériques doivent être bien visibles à la radiographie. Entre le guide radiologique et le maxillaire ou la mandibule, on ne doit plus voir d'interstice.

! Veuillez bien attirer l'attention de votre patient sur le fait que le guide radiologique doit s'ajuster sans interstice, sûrement et de façon nette sur le maxillaire ou la mandibule et que le patient lui-même ne doit pas bouger pendant le processus de balayage.

3.4 Éviter des sources possibles d'erreur

3.4.1 Mauvais positionnement du guide radiologique

Dans cet exemple, on peut voir un interstice d'environ 2 mm entre le guide radiologique et la dent. Si l'on ne peut pas assurer que les guides soient exactement dans la même position pendant le processus de balayage et pendant l'opération, il faut s'attendre à des pertes considérables de précision lors du perçage des trous.

3.4.2 Mouvement du patient

Un changement inopiné de position du patient pendant le balayage produit des artefacts de mouvement. Ceux-ci compliquent l'identification des marques sphériques. Il est donc important d'indiquer préalablement au patient de ne pas bouger pendant le balayage. Dans cette prise de vue, les structures sont reproduites en double. Cette prise de vue ne permet pas de réaliser un guide chirurgical. Un nouveau balayage est nécessaire.

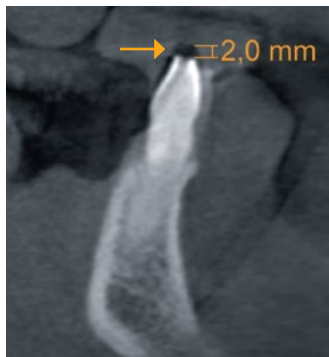


Figure 3.4.1 Mauvais positionnement

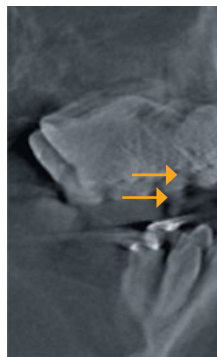


Figure 3.4.2 Mouvement du patient

3.4.3 Marques sphériques floues

Pour pouvoir fabriquer un guide chirurgical précis, il est nécessaire que les marqueurs sphériques soient représentés nettement et sans défaut. Quand le maxillaire ou la mandibule opposée comporte à proximité des marques sphériques des structures fortement absorbantes pour les rayons X (par exemple, couronnes d'or ou de céramique), il est utile de bloquer la mandibule avec des rouleaux d'ouate.

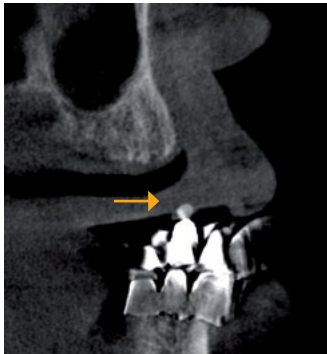


Figure 3.4.3 Marques sphériques floues

4. Planification numérique de l'implant

4.1 Planification de l'implant

Pour éviter les erreurs de planification, veuillez observer ces indications importantes concernant la réalisation de votre planification de l'implant :

4.1.1 Trajectoire de perçage inappropriée

Dans cette planification de l'implant, la trajectoire de perçage passe trop près d'une dent et la douille de perçage buterait contre cette dernière.

4.1.2 Collision des douilles de perçage

Dans cette planification de l'implant, les douilles de perçage des deux implants interfèrent. La visualisation du canal de perçage le montre nettement.

Conseil : Cliquez sur l'implant avec le bouton droit de la souris et choisissez « Visualize Drillpath » (Visualiser le canal de perçage), pour faire apparaître le canal de perçage du foret pilote ou du foret de finition. Pour visualiser des douilles de perçage plus grandes, réglez le diamètre du canal de perçage pilote à la taille correspondante (Settings).

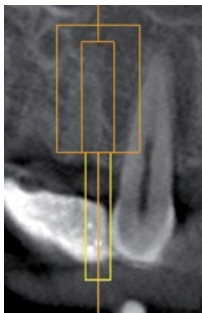


Figure 4.1.1 Trajectoire de perçage inappropriée

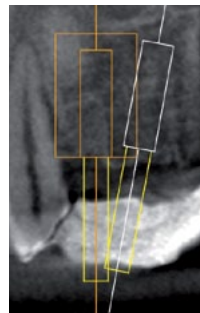


Figure 4.1.2 Collision des douilles de perçage

4.2 Commande des guides chirurgicaux

Pour une commande des guides chirurgicaux, utilisez exclusivement l'assistant de commande du logiciel.

4.2.1 Cliquez sous « Surgery » (Chirurgie) sur le symbole surgical guide wizard (Assistant de guide chirurgicaux). Lancez « Order surgical guides based on the current plan » (Commander les guides chirurgicaux se basant sur le plan actuel).

4.2.2 Suivez les instructions de l'assistant de commande jusqu'à la conclusion de la commande des guides chirurgicaux.

! Pour le choix d'un système d'implant guidé, par exemple Camlog Guide de Camlog, Navigator de Biomet 3i, etc., il est impérativement nécessaire d'avoir un kit de chirurgie guidé du fabricant d'implants.

! Observez impérativement votre notice d'utilisation concernant le programme de planification correspondant (GALILEOS Implant, SICAT Implant), qui vous donnera d'autres conseils utiles pour la planification de l'implant.

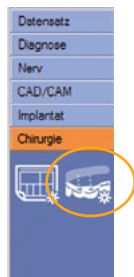


Figure 4.2.1

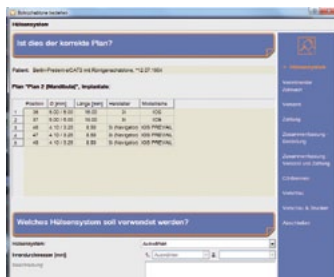


Figure 4.2.2

5. Expédition à SICAT

SICAT fabrique pour vous le guide chirurgical individuel pour chaque patient. Veuillez envoyer les composants ci-après à SICAT, dépt. SGL :

- 1. Données de planification sur CD**, générées par l'assistant de commande dans un programme de planification SICAT (GALILEOS Implant, SICAT Implant)
- 2. Formulaires de commande** (2 pages) avec les signatures du dentiste traitant (générés à partir d'un programme de planification SICAT)
- 3. Guide radiologique** pour la fabrication du SICAT **CLASSICGUIDE** (désinfecté et sec dans le sachet en PE avec du silicagel)

4. Modèle en plâtre

Indiquez sur le CD et le modèle en plâtre les inscriptions nécessaires avec les données d'identification du patient spécifiées sur la commande du guide chirurgical (par exemple, nom, date de naissance).

Veillez à un rembourrage suffisant pour éviter une fracture du modèle en plâtre ou du guide radiologique !

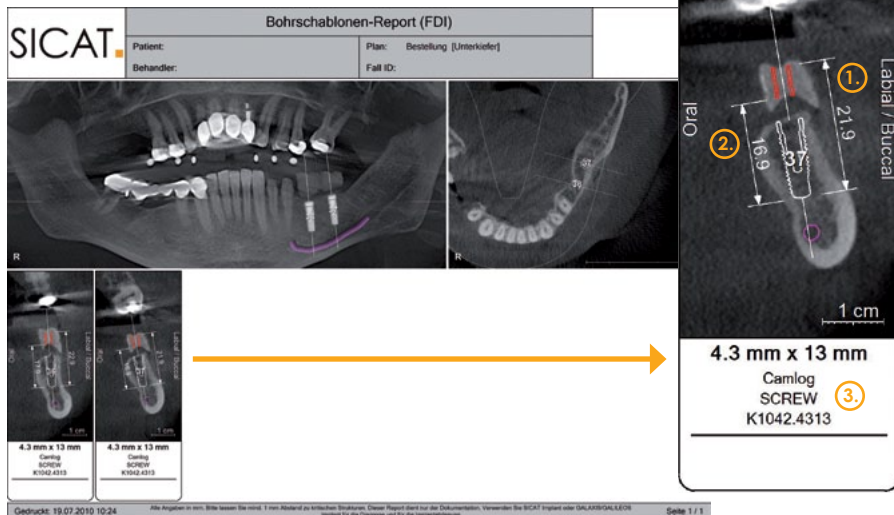


6. Documentation SICAT

Avec le guide chirurgical fabriqué individuellement, vous recevrez de SICAT les documents suivants :

6.1 Compte-rendu du guide chirurgical

Un composant essentiel du compte-rendu sont les informations de profondeur spécifique à l'implant. Elles comprennent les distances du bord supérieur ou inférieur de la douille de perçage, jusqu'à l'extrémité apicale de l'implant. Ces distances peuvent être égalisées pendant l'opération avec l'échelle du foret.



1. Distance du bord supérieur de la douille de perçage jusqu'à l'extrémité apicale de l'implant
2. Distance du bord inférieur de la douille de perçage jusqu'à l'extrémité apicale de l'implant
3. Spécifications de l'implant utilisé

6.2 Procès-verbal de précision

Le procès-verbal de précision indique les écarts de position des douilles réelles par rapport à la planification numérique de l'implant. SICAT garantit une précision de fabrication de 0,5 mm maximum à l'extrémité apicale de l'implant.

6.3 Procès-verbal du foret

Si vous avez choisi un système de douilles d'un fabricant d'implants qui requiert un procès-verbal sur l'utilisation du foret, SICAT vous enverra avec votre guide chirurgical un procès-verbal généré en conséquence.

- ! Veillez à ce que les entretiens individuels avec l'assistance SICAT soient également mentionnés sur le procès-verbal du guide chirurgical.

7. Manipulation du guide chirurgical

Avant d'utiliser le guide chirurgical, il est conseillé de respecter les points suivants :

- Pour éviter une déformation du guide chirurgical, protégez-le des rayons directs du soleil et des hautes températures. Vérifiez le guide chirurgical avant l'opération.
- Vérifiez que le guide chirurgical est ajusté de façon sûre et nette sur le modèle en plâtre. Assurez-vous que la position des douilles de perçage correspond à la planification de votre implant. Si le contrôle n'est pas concluant, n'utilisez pas le guide chirurgical.
- En utilisant le guide chirurgical, assurez-vous que celui-ci se positionne de façon nette et ferme sur le maxillaire ou la mandibule. Sinon, il faut s'attendre à une diminution de la précision des perçages .
- Vérifiez avant l'application du guide chirurgical que les forets et les douilles de perçage à utiliser sont en bon état. Pour éviter un coincement des forets dans une douille, n'utilisez que des forets et des douilles dans un état irréprochable.



Assurez-vous que vous disposez bien des forets adaptés aux douilles.



Le foret doit être introduit dans la douille du guide chirurgical avant qu'il se mette à tourner. Des forets que l'on introduit dans la douille du guide chirurgical alors qu'ils tournent déjà risquent de se coincer.

! La désinfection du guide chirurgical doit s'effectuer avec des produits agréés pour cette application.

! N'utilisez pas de méthode de désinfection ni de stérilisation basée sur la chaleur (par exemple, autoclave). Cela pourrait provoquer une déformation du guide chirurgical.

! Veillez à un refroidissement suffisant pendant le perçage.

! Respectez impérativement la notice d'utilisation de votre système chirurgical.





Fabricant

SICAT GmbH & Co. KG

Brunnenallee 6

53177 Bonn

Allemagne

Tél. +49-228-854697-0

Fax +49-228-854697-99

www.sicat.com - info@sicat.com

Assistance Guide chirurgicaux

Téléphone : +49-228-854697-12

Courriel : sgl@sicat.com

SICAT.