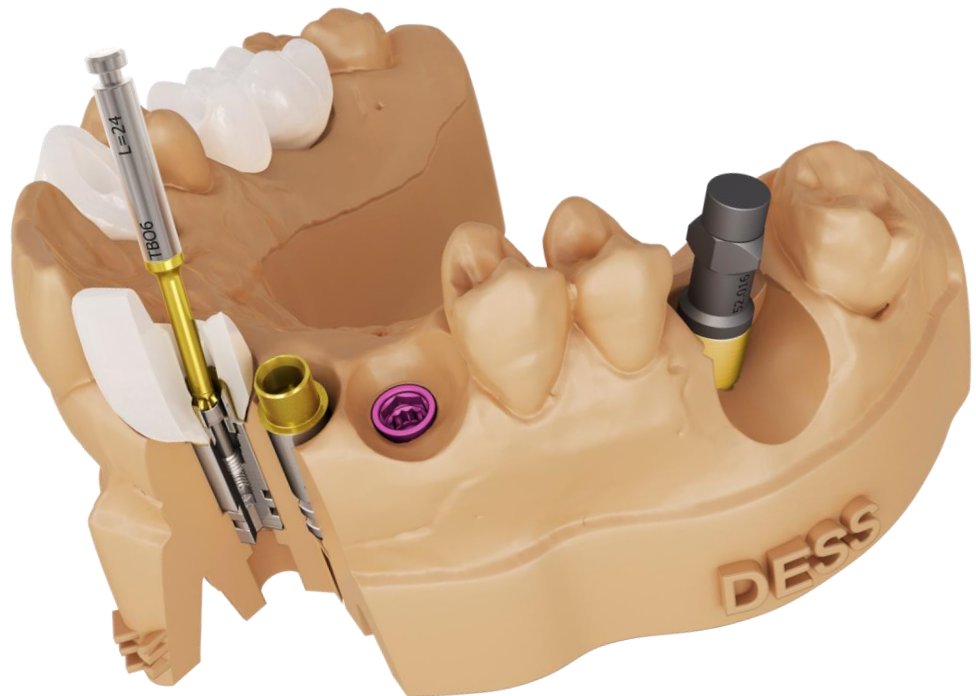




DESS

> DENTAL SMART SOLUTIONS



IFU

PROSTHETIC FIXTURES FOR
DENTAL IMPLANTS

DI-MUL-19-DSS

08-02-2023

INSTRUCCIONES DE USO

INSTRUCTIONS OF USE

MODE D'EMPLOI

GEBRAUCHSANWEISUNG



Aditamentos Protésicos para implantes dentales

INSTRUCCIONES DE USO

ESPAÑOL (INTERNACIONAL)

PRECAUCIÓN – POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

Los productos para implantología DESS® solo deben ser usados por profesionales de la odontología, con experiencia en implantología maxilar y sus especialidades, como: diagnosis, planificación, cirugía dental o técnica protésica. En caso de duda rogamos se pongan en contacto con el fabricante. Todos los productos DESS® están diseñados para un sólo uso y no se deben volver a utilizar. Si se reutilizan, hay un riesgo de que el producto dañado o deteriorado de sus características podrá conducir a insuficiencias en la solución protésica y / u otro tipo de deterioro de la salud del paciente como la infección de los tejidos.

Todos los componentes DESS® deben ser probados en seco antes de montar en la boca para comprobar el ajuste correcto. El responsable de la correcta aplicación de los productos será el clínico, porque tanto la planificación como los procedimientos están bajo su control. Esta es la razón por la que sólo los especialistas dentales con la experiencia y formación adecuada deben trabajar con productos DESS®. En caso de duda, póngase en contacto con el fabricante o con su distribuidor local.

La Ley federal de los EE.UU. restringe estos dispositivos para su venta por la orden de un dentista / médico autorizado.

Recomendamos una inspección anual de la restauración protésica por el dentista y el laboratorio. Esta inspección anual debe incluir el tornillo. Si los tornillos han sufrido un desgaste inusual, la integridad completa de la conexión implante-pilar debe ser revisada. Para cualquier revisión, corrección o sustitución deben ser utilizados tornillos nuevos. El incumplimiento de esta instrucción pone al paciente en riesgo y anulará la garantía.

Durante cualquier uso intraoral y manipulación todos los productos DESS® deben ser asegurados para evitar la aspiración debido a su forma y tamaño.

INDICACIONES

Los aditamentos sirven para restauraciones protésicas de los implantes dentales o para ayudar a los procedimientos en el laboratorio dental.

CONTRAINDICACIONES

Todos los materiales utilizados son biocompatibles; sin embargo, algunos pacientes pueden presentar alergias o hipersensibilidad a cualquiera de los materiales y sus componentes (especificados en la tabla).

INFORMACIÓN DE COMPATIBILIDAD

Todos los componentes DESS® están disponibles en diferentes conexiones. Para la compatibilidad con los implantes dentales y análogos por favor siga nuestro catálogo y guías o póngase en contacto con su distribuidor local. Para conseguir información sobre el sistema ANKYLOS® C/X, por favor, lea el último párrafo de este documento.

ESTERILIZACIÓN

Todos los productos se suministran no estériles. Para la esterilización se recomienda el tratamiento en autoclave a 121 ° C durante 30 minutos, secado 30 minutos (según la norma UNE-EN ISO 17665-1 y UNE-EN ISO 17665-2).

REUTILIZACIÓN

El uso frecuente ejerce un efecto mínimo sobre los instrumentos. El fin de la vida útil de los instrumentos la determina normalmente el desgaste y el deterioro durante el uso. Por lo tanto, los instrumentos se pueden reutilizar con el debido cuidado, siempre que no estén dañados, ni contaminados.

Deseche los instrumentos de un sólo uso y los reutilizables desgastados inmediatamente después de utilizarlos. Además, cualquier intento de reutilización de dichos productos aumenta gravemente el riesgo de fallo mecánico causado por la fatiga del material. No se aceptará ninguna reclamación de garantía resultante de la reutilización de un dispositivo de un sólo uso.

Para la reutilización de algunos instrumentos, deberá realizar una limpieza de estos antes de su esterilización. Seguidamente indicamos algunos consejos para su limpieza:

No coloque juntos nunca instrumentos de diferentes tipos de materiales

No use cepillos metálicos para eliminar las impurezas

Utilice jeringuillas desechables para las cavidades de los instrumentos.

Cuando selecciones detergentes y desinfectantes, asegúrese que sean productos contratados en el mercado y siempre siga las instrucciones del fabricante.

VIDA ÚTIL

PILARES/INTERFASES

Los pilares e interfases están destinados a ser manipulados por profesionales de la prótesis dental profesionales antes de ser transformados en su forma final. Están etiquetados "para de un solo uso", pero no sufren degradación con el tiempo y no son susceptibles a variaciones en las condiciones ambientales o de almacenamiento. Por lo tanto, ni la vida útil del dispositivo ni la vida útil del paquete son limitadas y no se proporciona una fecha de "caducidad" en la etiqueta.

TORNILLOS

Los tornillos clínicos están destinados a ser manipulados por profesionales para la fijación implante-prótesis, y una vez montados, no son susceptibles a variaciones en las condiciones ambientales. Su vida útil no es limitada. Por ello, no se etiqueta una fecha de caducidad.

| ANALOGO / Clase I | 14.XXX and 14.XXX-P10 | Acero quirúrgico AISI-303 Titanio ELI Ti-6Al-4V | En autoclave | No recomendado | ⊗ |
|--|--|--|------------------------------------|-------------------------------|---|
| TRANSFER / Clase I | 17.XXX | Cuerpo acero quirúrgico AISI-303 Tornillo: Titanio ELI Ti-6Al-4V | En autoclave | Uso después de esterilización | - |
| TORNILLO / Clase IIb | 19.XXX and 19.XXX-P10 | Titanio ELI Ti-6Al-4V | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| CALCINABLE / Clase IIb (28.XXX, 29.XXX), Clase I (11.XXX- P10, 12.XXX-P10) | 28.XXX, 29.XXX and 11.XXX-P10, 12.XXX-P10, 33.XXX-P5, 32.XXX-P5 | Polioximetileno (POM) | N/A | Un solo uso | ⊗ |
| BASE DE CR-CO / Clase IIb | 30.XXX, 31.XXX, 30.007H120, 30.007H122, 24.007H127, 30.007TB | Croma cobalto Molibdeno | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| INTERFASE / Clase IIb | 15.XXX, 16.XXX, 36.XXX, 37.XXX, 58.XXX, 59.XXX, 56.XXX, 57.XXX, 15.007H120, 15.007H122, 15.007H127, 15.007TB | Titanio ELI Ti-6Al-4V | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| PILAR (RECTO I ANGULADO) / Clase IIb | 13.XXX, 22.XXX and 23.XXX | Titanio ELI Ti-6Al-4V | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| TRANSEPITELIAL (Multi-unit® y UniAbutment®) / Clase IIb | 40.XXX/X, 41.XXX/X, 43.XXX/X and 43.XXX/XR | Titanio ELI Ti-6Al-4V | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| TORNILLO CICATRIZACIÓN / Clase IIb | 20.XXX/X, 20.XXX, 20.100H120, 20.100H122, 20.100H127, 20.100TB 20.7XX, 20.7XX/X | Titanio ELI Ti-6Al-4V | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| CONVERTIDOR / Clase IIb | 34.001 and 35.001 | Titanio ELI Ti-6Al-4V | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| PILAR TEMPORAL Clase IIb | 24.XXX, 25.XXX, 24.007H120, 24.007H122, 24.007H127, 24.007TB24.7XX, 25.7XX | Titanio ELI Ti-6Al-4V | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| PILAR DE CRONOMETRIA | 02.001_X 02.002_X | Titanio ELI Ti-6Al-4V | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| PILAR DE ESCANEAO / Clase I | 50.XXX and 52.XXX, 53.XXX-P10 | Polietereterketona (PEEK) En sistema ANK: Ti ELI Ti-6Al-4V Tornillo: Titanio ELI Ti-6Al-4V | En autoclave | Uso después esterilización | - |
| DESSLOC® / Clase IIb | 88.0XX/X and 88.XXX | Titanio ELI Ti-6Al-4V, recubrimiento ZrN | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| DESSLOC® Retención Kit / Clase I | DLRK-P1 and DLRK-P2, DLER-P1 and DLER-P2, DLN1-P4, DLN2-P4, DLN3-P4, DLN4-P4, DLN6-P4, DLN7-P4. DLRKL-P1 and DLRKL-P2, DLERL-P1 and DLERL-P2, DLN1L-P4, DLN2L-P4, DLN3L-P4, DLN4L-P4, DLN6L-P4, DLN7L-P4. | Macho – Polinil (Nylon) Copa – Titanio ELI Ti-6Al-4V Anillo separación – silicona blanca | N/A | Un solo uso | ⊗ |
| PILAR MASIVO / Clase IIb | 61.XXX, 62.XXX, 63.XXX, 64.XXX 65.XXX, 66.XXX, and 71.XXX, 73.XXX | Titanio ELI Ti-6Al-4V (61.XXX) y Cr-Co-Molibdeno (71.XXX) | Autoclave antes de uso en paciente | Un solo uso | ⊗ |
| HERRAMIENTA / Clase I | MDTXXX and DTXXXXXX | Mango: acero inoxidable quirúrgico SUS 316L Puntas: acero inoxidable AISI 420 MOD | En autoclave | Uso después de esterilización | - |
| HERRAMIENTA/ Clase IIa | DTXXXXXX and DTCXXXXXX TTRXXXX | Instrumentos aplicación torque. AISI 420 MOD | En autoclave | Uso después de esterilización | - |



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – ANÁLOGO

Los análogos sirven para la simulación de conexión del implante dental y su posicionamiento en un modelo de yeso. Antes de cualquier manipulación asegúrese que las partes anti-rotacionales y retentivas están conectadas de forma segura. Antes de apretar compruebe que el análogo y la prótesis coinciden en tamaño y tipo de la conexión. Es deseable obtener una conexión sellada con ajuste pasivo. No vuelva a reutilizar un análogo, porque tal conexión puede ser alterada y sus especificaciones técnicas modificadas.

APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – TRANSFER

El transfer sirve para la transferencia de la posición del implante de la situación intraoral para el modelo en el laboratorio dental. Se puede usar en técnica de cubeta cerrada y abierta. Antes de utilizarlo, asegúrese de que el asiento de conexión del implante está limpio. Cualquier rastro de suciedad podría afectar el posterior ajuste de la prótesis. Comprobar la compatibilidad con el modelo de implante a que se va a conectar. Desenroscar el cicatrizante, limpiar la conexión con agua y secar con el aire. Preparar transfer adecuado a la conexión del implante y tamaño de la plataforma. Colocar sobre implante y comprobar su correcta posición. Poner el tornillo y fijar manualmente.

- Para la técnica de cubeta cerrada elegir el tornillo corto. Después de apretar bloquear el hexágono del tornillo con cera. Utilice hidrocoloide, polietileno o silicona suave. Después del endurecimiento poner el transfer dentro de la impresión y comprobar su estabilidad antes del envío al laboratorio. Esta técnica está recomendada sólo para los implantes sin divergencia axial.
- Para la técnica de cubeta abierta elegir el tornillo largo. Antes de mezclar el material de impresión probar la cubeta en la boca para comprobar el acceso a los tornillos desde el exterior. Antes de tomar la impresión se puede ferulizar los transfers con resina acrílica colocada encima del hilo dental entre los implantes consecutivos. Después del endurecimiento desmontar todos los tornillos y sacar la cubeta.

APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO -TORNILLO

El tornillo sirve para la fijación de prótesis dentales y pilares auxiliares sobre el implante o análogo. Asegúrese de sujetar las piezas con un tornillo correspondiente y observar el valor del torque especificado en la etiqueta o pregunte a su distribuidor DESS®. Puede descargar el folleto de los torques en <https://www.dessdental.com/es-es/descargas>. Para obtener los mejores resultados las siguientes condiciones deben ser cumplidas meticulosamente:

- Para apretar o desatornillar utilice el modelo y tamaño de la llave adecuada. En caso de duda compruebe si la llave de tamaño más grande encaja en el asiento. La punta debe ser colocada en el eje longitudinal del conjunto de prótesis / implante. Es imprescindible usar un tornillo nuevo cuando se monta la prótesis por primera vez como posteriormente en cada revisión de la prótesis.
- En casos de carga inmediata atornillar manualmente evitando un torque excesivo, y asegurar el implante para que no gire al atornillar.
- Al transferir al paciente, no poner el mismo tornillo que se utilizó en el laboratorio.
- Asegúrese de que el tornillo utilizado para el caso es un modelo correcto.
- Si tiene alguna duda sobre el ajuste del tornillo, consulte al distribuidor local.
- **Coloque el paciente en una postura segura para evitar la aspiración en caso de que el tornillo se caiga durante su manipulación.**
- Comprobar la compatibilidad del tornillo con el modelo de implante a la que se va a conectar.

Algunos tornillos están disponibles con recubrimiento DLC [carbono tipo diamante, revestimiento de carbonitruro de cromo - CrCN] para proporcionar una superficie de baja fricción, lo que mejora la precarga del tornillo y proporciona una mejor fijación. El recubrimiento de carbonitruro de cromo no es tóxico y tiene excelentes propiedades mecánicas, tribológicas y biológicas. El DLC se utiliza también en los implantes que tienen contacto directo con la sangre tales como las prótesis endovasculares (stents) y válvulas cardíacas, y para reducir el desgaste en las endoprótesis de las articulaciones.

APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – CALCINABLE

El pilar calcinable sirve para restauraciones protésicas preparadas por los técnicos dentales en el laboratorio. Para mejor sellado de la conexión recomendamos los pilares metálicos con las bases pre-mecanizadas. Sin embargo, si usted decide utilizar el método de fundición y colada, tome las siguientes precauciones:

- Añada suficiente cera para crear una capa que podrá compensar la expansión del calcinable.
- Apriete suavemente para evitar la deformación.
- Cuele las piezas de un tamaño y forma que favorece el llenado de las cavidades y previene la aparición de burbujas del aire.
- Utilice las aleaciones de alta fluidez en casos de modelaciones complicadas.

APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – BASE DE Cr-Co

La base de Cr-Co sirve para las restauraciones protésicas preparadas por los técnicos dentales en el laboratorio. El pilar está formado por una base de cromo-cobalto y un plástico calcinable que se quema sin dejar residuos. El procesamiento de laboratorio consiste en sobrecolado: la porción de aleación fundida queda impregnada sobre las áreas de contacto. El conjunto metálico se obtiene a través de la retención mecánica.

Procesamiento: El pilar debe estar cuidadosamente fijado en el análogo y apretado con un tornillo de laboratorio. El tornillo de laboratorio está diseñado exclusivamente para el procesamiento de laboratorio. El tornillo clínico del conjunto debe ser utilizado sólo para la fijación final de la restauración después de ser esterilizado. Cubrir con la cera el espacio entre el calcinable y el ribete de la base de CrCo creando un collar de al menos 0,3 mm de espesor para prevenir las grietas en la cerámica. Antes de colocar los bebederos hay que limpiar la base con un bastoncillo y alcohol. Los bebederos deben colocarse posiblemente en el eje de revolución del pilar para evitar la concentración de poros dentro de la construcción. El revestimiento debe pasar fácilmente a través de la chimenea. Los elementos deben ser colocados lejos del centro térmico del cilindro. Al posicionar los bebederos asegurar la posición correcta del encerado en el cilindro. La parte metálica del pilar no debe colocarse demasiado cerca de las paredes o de la base del cilindro para evitar la eliminación del calor (rejillas de refrigeración). Si la base se enfría demasiado rápido, esto puede provocar los defectos en el colado. No es recomendable el uso de revestimiento tipo speed (rápido). Ajustar la expansión del revestimiento a cero. Asegúrese que el revestimiento esté libre de burbujas de aire. Los parámetros del horno deben ser los mismos que para los puentes convencionales de CrCo para evitar cualquier imperfección en la construcción. Siga las instrucciones del fabricante del revestimiento. Para garantizar la buena conexión, la temperatura final del precalentamiento de la mufia debe alcanzar al menos 950° C. Mantener el cilindro en la temperatura final durante 30 a 60 minutos según el tamaño del cilindro. Para prevenir las tensiones en la estructura evitar enfriamiento rápido, enfriar el cilindro a temperatura ambiente. Es recomendable desmullar la construcción usando un baño de ácido en ultrasonido. Un chorro de arena puede dañar la superficie de la conexión. Durante el pulido del cuello la parte de la conexión tiene que estar cubierta con el análogo para prevenir daños. Al trabajar con restauraciones cementadas, diseñar las estructuras de coronas y puentes sobre los pilares de la misma forma que para las restauraciones periodontales.

¹ Referente al lote, los datos indicados pueden variar

COMPOSICIÓN (porcentaje en masa) DATOS TÉCNICOS

| | |
|--|--|
| Co 65.4 % | Límite elástico ¹ Rp 0.2 > 827 MPa |
| Cr 27.75 % | Resistencia a la tracción ¹ Rm > 1172 MPa |
| Mo 5.06 % | Dureza ¹ HV10 459 |
| Elementos adicionales de menos de 1 % (Fe, Mn, Si, N, Ni, C, Ti, P, S) | Dilatación de rotura ¹ A5 21 % |
| | Solidus ¹ 1369 °C |
| | Liquidus ¹ 1415 °C |
| | CET ¹ (25 – 500 °C) 14.1 x 10 ⁻⁶ K ⁻¹ |
| | Color blanco |

APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – INTERFASE

La interfase sirve para restauraciones protésicas preparadas por los técnicos dentales en el laboratorio. El uso principal de la interfase de titanio es apoyar el puente o elementos de dióxido de circonio individuales fabricadas en CAD/CAM o en la fresadora-copiadora manual. También se puede utilizar como un conector entre coronas completas (de cualquier material) atornilladas y un implante, o en algunos casos como un estrecho pilar clínico. **Contraindicaciones:** No utilizar la interfase de titanio para las restauraciones unitarias con extensiones en un solo implante, pacientes con bruxismo, en casos de insuficiente espacio vertical o para sobrecoladas de metal.

Para utilizar este producto en la odontología digital se necesita la librería DESS® y pilares de escaneado. Para descargar e instalar una de nuestras librerías específica para su sistema CAD por favor visite nuestra página web <http://www.dess-abutments.com/downloads>

Algunos sistemas CAD/CAM requieren un escaneo doble del encerado diagnóstico. Si necesita asistencia adicional con la instalación y/o el correcto uso de las librerías, o con el uso de la pieza en sí, por favor póngase en contacto con su distribuidor local DESS®. También se puede encontrar la información necesaria en las instrucciones correspondientes. Todas las instrucciones se pueden descargar desde nuestra página web <https://www.dessdental.com/es-es/descargas>

Para mejorar la adherencia del cemento se recomienda limpiar y desengrasar las superficies antes de la cementación. Se puede emplear cualquier cemento de implantes (de curado dual o autoadhesivo) para cementar sobre el modelo, según las instrucciones del fabricante del cemento. La superficie interna de la estructura de Zirconio (zona de cementación) debe ser arenada y limpiada/desengrasada. Para adhesión segura, no es recomendada la reducción del diámetro de interfase ni su altura.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – AURUM BASE

La interfase angulada sirve para restauraciones protésicas preparadas con implantes inclinados axialmente. El uso principal de la interfase de titanio es corregir este eje para apoyar el puente o elementos de dióxido de circonio individuales fabricadas en CAD/CAM o en la fresadora-copiadora manual. También se puede utilizar como un conector entre coronas completas (de cualquier material) atornilladas y un implante, o en algunos casos como un estrecho pilar clínico. **Contraindicaciones:** No utilizar la interfase de titanio para las restauraciones unitarias con extensiones en un solo implante, pacientes con bruxismo, en casos de insuficiente espacio vertical o para sobrecoladas de metal.

Para utilizar este producto en la odontología digital se necesita la librería DESS® y pilares de escaneado. Para descargar e instalar una de nuestras librerías específica para su sistema CAD por favor visite nuestra página web <https://www.dessdental.com/es-es/descargas>

Algunos sistemas CAD/CAM requieren un escaneo doble del encerado diagnóstico. Si necesita asistencia adicional con la instalación y/o el correcto uso de las librerías, o con el uso de la pieza en sí, por favor póngase en contacto con su distribuidor local DESS®. También se puede encontrar la información necesaria en las instrucciones correspondientes. Todas las instrucciones se pueden descargar desde nuestra página web <https://www.dessdental.com/es-es/descargas>

Para mejorar la adherencia del cemento se recomienda limpiar y desengrasar las superficies antes de la cementación. Se puede emplear cualquier cemento de implantes (de curado dual o autoadhesivo) para cementar sobre el modelo, según las instrucciones del fabricante del cemento. La superficie interna de la estructura del Zirconio (zona de cementación) debe ser arenada y limpiada/desengrasada. Para adhesión segura, no es recomendada la reducción del diámetro de interfase ni su altura.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – PILARES CLÍNICOS RECTOS Y ANGULADOS

Los pilares rectos y angulados sirven para las restauraciones protésicas preparadas por los técnicos dentales en el laboratorio o por los dentistas en la clínica dental. Pilares rectos y angulados forman el núcleo de coronas o forman el apoyo de puentes. Asegúrese de que las partes del aditamento estén alineadas correctamente con las partes de retención del implante y que se encuentren en el lugar correcto de las piezas secundarias. Recomendamos realizar una radiografía periapical para verificar el ajuste correcto después de apretar los tornillos. **Precaución:** Si es necesaria la personalización del pilar, no afinar las paredes a menos de 0,5 mm de espesor. **Advertencia:** Cualquier tallado debe realizarse fuera de la boca. Si esto no es posible, utilizar la succión adecuada. Posicione el paciente para que no inhale o no ingiera las virutas. Antes de cementar la restauración final, comprobar el torque según la conexión y el tamaño del implante. Utilizar cemento definitivo o provisional tras el sellado de la chimenea con cinta de teflón o gutapercha. Limpiar el exceso de cemento en el borde de la corona para evitar la periimplantitis que puede conducir a la pérdida del implante. Después de la cementación recuerde revisar la oclusión estática y dinámica usando el protocolo convencional.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – ADITAMENTOS TRANSEPITELIALES: Multi-unit® y UniAbutment®

Estos pilares son utilizados para las restauraciones protésicas preparadas por el dentista en una clínica dental. Un pilar de implante dental prefabricado conectado directamente al implante dental destinado a ser un aditamento auxiliar transepitelial en la rehabilitación protésica atornillada. Es muy recomendable verificar su posición realizando radiografías periapicales.

DESS® ofrece dos sistemas transepiteliales: sistema Multi-unit® y UniAbutment®. En caso de pilares rectos Multi-unit®: fijar un pilar adecuado utilizando el soporte de plástico que facilita la inserción. Apriete el pilar utilizando la llave DESS® para Multi-unit® y la carraca dinamométrica (para recomendaciones en pares de apriete, use el documento Clinical Screw Recommend Torque).

En caso de pilares Multi-unit® angulados: colocar el pilar apropiado en su lugar y posición deseada utilizando el soporte metálico y luego apriete el tornillo del aditamento utilizando la punta del destornillador específica para el sistema de implantes en una carraca dinamométrica (para recomendaciones en pares de apriete, use el documento Clinical Screw Recommend Torque). Tomar una impresión con el procedimiento habitual y provisionalizar el paciente. Si la prótesis provisional no es necesaria, poner los tapones de cicatrización. En caso de UniAbutment®: fijar un pilar adecuado eligiendo las diferentes alturas y tipos (20° o 45° - dependiendo de divergencia de los implantes). Utilice el tornillo de soporte para facilitar la inserción. Apriete el pilar utilizando la llave DESS® para UniAbutment® y tomar la impresión con el procedimiento habitual (para recomendaciones en pares de apriete, use el documento Clinical Screw Recommend Torque).



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – CICATRIZANTES

El pilar de cicatrización se utiliza como un pilar transmucoso auxiliar. Se coloca en el implante antes de la restauración protésica para facilitar la formación de un surco de tejido blando. Elija la altura correcta para asegurar su correcto funcionamiento y evitar la transmisión de las fuerzas de masticación. Antes de colocarlo asegurarse de que la plataforma del implante queda libre de cualquier residuo de tejido. Utilice un torque manual suave.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – CONVERTIDOR

El pilar convertidor se utiliza en restauraciones protésicas preparadas por el dentista en una clínica o por técnicos de prótesis en laboratorio. Pilares convertidores sirven para cambiar la conexión de interna a externa a través de la conexión Morse taper para asegurar la conexión implante-pilar. Estos elementos se colocan sobre el implante y forman la parte de la prótesis, fijándose al implante mediante un tornillo cautivo. Después de colocarlo en el implante, utilice una herramienta DESS® adecuada en la carraca dinamométrica para apretar el pilar: para pilares rotatorios utilizar la llave octagonal; para anti-rotatorios usar la punta destornillador correspondiente. En ambos casos, el par recomendado puede ser consultado en el documento Clinical Screw Recommended Torque, continuar con el procedimiento habitual de prótesis.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – PILAR PROVISIONAL

El pilar provisional sirve para restauraciones protésicas preparadas por el dentista en la clínica, funciona como soporte para prótesis provisionales atornilladas: coronas, puentes y completas. Asegúrese de que las partes de aditamento están alineadas correctamente con las partes de retención del implante. Recomendamos realizar una radiografía periapical para verificar el ajuste correcto después de apretar los tornillos. **Advertencia:** Cualquier tallado debe realizarse fuera de la boca. Si esto no es posible, utilizar la succión adecuada. Posicione el paciente para que no inhale o no ingiera las virutas. Utilice fresas de carburo y discos de carburo con refrigeración por agua. Antes de fijar la restauración, comprobar el torque según la conexión y el tamaño del implante. Es importante sellar la chimenea con cinta de teflón o gutapercha y composite. Limpiar cualquier exceso de cemento cerca de la plataforma para evitar la periimplantitis que puede conducir a la pérdida del implante. Es muy importante comprobar la oclusión estática y dinámica evitando cargas excesivas, que pueden prolongar o prevenir la osteointegración, especialmente en casos de carga inmediata.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO -C-BASE

Estos aditamentos funcionan igual que las interfases de Titanio rectas. Se utilizan para restauraciones protésicas realizadas en CAD/CAM con los sistemas CEREC e INLAB SW de Dentsply Sirona. La función de estas interfases es apoyar los núcleos de distintos materiales (Zirconio, PMMA,) y atornillarlas al implantes. Dichas restauraciones también pueden ser coronas o puentes anatómicos. Para utilizar este producto en la odontología digital tiene dos opciones, utilizar la librería DESS® junto a los scan-abutments de DESS® o realizar el diseño con el software de Sirona Cerec® o Inlab con sus scan-abutments de Sirona®. Para descargar e instalar una de nuestras librerías específica para su sistema CAD por favor visite nuestra página web <https://www.dessdental.com/es-es/descargas>

El diseño CAD de los elementos a fabricar se realizarán con el mismo software y librería de Dentsply® Sirona. Para mejorar la adherencia del cemento se recomienda limpiar y desengrasar las superficies antes de la cementación. Se puede emplear cualquier cemento de implantes (de curado dual o autoadhesivo) para cementar sobre el modelo, según las instrucciones del fabricante del cemento. La superficie de cerámica en la zona de cementación debe ser arenada y limpiada/desengrasada. Para adhesión segura, no es recomendada la reducción del diámetro de interfase ni su altura.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO - ELLIPTIBASE

Son interfases diseñadas para restauraciones con poco espacio interproximal. Esto permite realizar restauraciones más ajustadas entre el grupo infero-anterior sin perder grosos de los núcleos o diseños totalmente anatómicos donde se cementarán en la eliptibase. Estas interfases tienen dos posiciones para mejorar su ubicación en el implante. A (corner), posición en el vértice del hexágono B (Flat) posición en la cara plana del hexágono. La función de estas interfases es apoyar los núcleos de distintos materiales (Zirconio, PMMA,...) y atornillarlas al implantes. Dichas restauraciones también pueden ser coronas anatómicas o puentes anatómicos. Para utilizar este producto en la odontología digital no es necesario utilizar la librería DESS®. El diseño CAD de los elementos a fabricar se realizarán con el mismo software y librería de Dentsply® Sirona.

Para mejorar la adherencia del cemento se recomienda limpiar y desengrasar las superficies antes de la cementación. Se puede emplear cualquier cemento de implantes (de curado dual o autoadhesivo) para cementar sobre el modelo, según las instrucciones del fabricante del cemento. La superficie de cerámica en la zona de cementación debe ser arenada y limpiada/desengrasada. Para adhesión segura, no es recomendada la reducción del diámetro de interfase ni su altura.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – PILAR DE ESCANEADO

Pilar de escaneado se utiliza para restauraciones protésicas preparadas por los técnicos protésicos en el laboratorio o por dentista en la clínica en el proceso CAD/CAM. Indicado para obtener datos geométricos del modelo utilizando un escáner 3D de sobremesa en laboratorio o para impresiones ópticas utilizando escáner 3D intraoral. Para su correcto funcionamiento se necesita una librería digital DESS®. Para descargar e instalar una de nuestras librerías específicas para su sistema CAD por favor visite nuestra página web <https://www.dessdental.com/es-es/descargas>

Antes de escanear comprobar visualmente el pilar y análogo buscando daños en la superficie o la conexión del implante para los residuos de tejidos. Para mayor precisión de escaneo, se recomienda ubicar la superficie plana del cuerpo del aditamento orientándola palatal/lingual. Fije el pilar con el tornillo correspondiente (indicaciones en nuestro catálogo y en la etiqueta del producto) con la mano o con un torque máximo de 10 Ncm. Pilar de escaneado es una herramienta de precisión y un apriete demasiado fuerte puede cambiar su geometría causando errores en proceso de escaneo y discrepancia en la precisión. En caso de pilar intraoral, fijarlo apretando el tornillo integrado de forma manual.

Para la mayoría de los escáneres no se requiere un spray. El escaneado se debe realizar según la instrucción del fabricante del sistema CAD/CAM. Es crucial elegir la correcta conexión del implante en el software. Después del escaneo se puede desmontar el pilar dejándolo suavemente en la bandeja o caja. Para completar el escaneo puede ser necesaria la recopilación de información adicional (por ejemplo: la mordida de silicona, la forma de encía, etc.). Es imprescindible la esterilización en caso de uso intraoral.





APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – DESSLOC®

DESSLOC® es un anclaje resiliente sobre el implante utilizado para restauraciones protésicas preparadas por los técnicos en el laboratorio o por el dentista en la clínica. Indicado para prótesis removibles.
Procedimiento: Medir el grosor del tejido desde la plataforma del implante hacia el lado más alto de la cresta gingival cerca del implante. Elija la altura correspondiente o 1,5 mm más alto (el anclaje no debe ser sumergido) y colócalo. Usando el par de apriete recomendado según documento Clinical Screw Recommended Torque. El macho del kit de retención puede ser montado en la clínica dental, así como en el laboratorio dental, usando la resina autopolimerizable con el procedimiento habitual.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO

El sistema de retención DESSLOC® forma parte del sistema de anclaje de las sobre dentaduras totales o parciales sobre implantes, en aquellos casos en los que las prótesis completas convencionales presentan problemas de retención y estabilidad para el paciente. El macho del kit de retención puede ser montado en la clínica dental usando la resina autopolimerizable, así como en el laboratorio dental, con el procedimiento habitual. **Procesamiento directo:** Colocar el espaciador de silicona en el atache cubriendo toda la superficie alrededor del atache. Si hay algún espacio entre la cazoleta y los tejidos blandos, colocar más espaciadores hasta que esta desaparece. Montar la cazoleta con el macho negro encima del pilar DESSLOC® en la boca del paciente. Preparar un lecho en la prótesis en altura de la cazoleta y perforar la parte vestibular de la dentadura para evacuar los excesos del material. Preparar la resina foto- o autopolimerizable y aplicarla dentro de los huecos y alrededor de la cazoleta. Poner la prótesis en su sitio manteniendo la altura de la oclusión y aguantarla en su posición hasta que la resina fragüe. Quitar la dentadura, los espaciadores y las rebabas de la resina. Pulirla antes del cambio del macho nylon al definitivo. **Procesamiento indirecto:** el mismo que el directo, pero en el modelo de yeso usando los análogos 14.054. **Fuerza de retención/divergencia entre los implantes:** azul (1.5 lbs/680g, hasta 20°), rosa (3 lbs/1360g, hasta 20°), transparente (5 lbs/2270g, hasta 20°), negro (Botón de procesamiento, 0 lbs, 0g, hasta 40°), rojo (1 lbs/450g, hasta 40°), naranja (2 lbs/910g, hasta 40°), verde (4 lbs/1810g, hasta 40°). DLRK-P1 y DLRK-P2 son Kits hasta 20°, DLER-P1 y DLER-P2 son kits hasta 40°.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – PILAR MASIVO

Pilar masivo se utiliza para restauraciones protésicas preparadas por los técnicos protésicos en el laboratorio. La interfase del pilar masivo está fabricada en un torno industrial con el fin de proporcionar resultados consistentes y precisos. La conexión es más precisa y la forma del pilar se puede fresar a las necesidades específicas del paciente.
Precaución: Para su correcto mecanizado se necesita un adaptador DESS® para la máquina. El espesor mínimo de pared no debe ser menor de 0.45mm.



APLICACIONES Y MODO DE EMPLEO – HERRAMIENTA

Los instrumentos de transmisión de torque se utilizan para aplicar o transmitir torque a instrumentos, implantes o dispositivos protésicos, los cuales pueden utilizarse junto con una carraca o pieza de mano quirúrgica. Todo el instrumental que se utilice a nivel intraoral deberá ser esterilizado por el facultativo antes de su uso. Los instrumentos de transmisión de torque como las puntas intercambiables pueden utilizarse con medios mecánicos o de forma manual. Si se utiliza de forma manual, debe asegurarse que las puntas intercambiables estén bien bloqueadas en el mango. El mango dispone de una ranura para realizar una sujeción mediante hilo dental, con el fin de evitar la aspiración por parte del paciente. Cuando se utilicen las puntas intercambiables, compruebe que coincida en tamaño y forma a la forma de la cabeza del tornillo. Se recomienda el reemplazo periódico de este tipo de instrumental. Antes de utilizar cualquier instrumental, compruebe que se encuentra en perfectas condiciones y que es apto para uso. En el caso de los adaptadores comprobar si corresponde a la conexión 4x4 y a su sistema (multi-unite®, UniAbutment®, Octogonal o Locator®).



HERRAMIENTA DE FRESADO DESS®

La herramienta de fresado se puede crear barras, puentes y múltiples de manera autónoma. Aquellos profesionales que desean crear sus propias restauraciones se pueden trabajar de manera independiente. La herramienta de fresado DESS® le permite crear soluciones de canal angulado de hasta 25°. El profesional puede llevar a cabo su propio proyecto y asegurar la precisión requerida. Esta nueva herramienta de DESS® reproduce con exactitud la plataforma del tornillo Torx para AURUMBase®, la solución de canal angulado de DESS®. Hay tres modelos de tamaño distinto de esta herramienta para que pueda ser usada con diferentes máquinas. A continuación, tiene las compatibilidades VHF:3MM, STRAUMAN: 3MM, IMES-ICORE:3MM & 6MM, ZIRKONZAHN:3MM 6MM, ROLAND: 4MM, YENADENT: 4MM & 6 MM



CONDICIONES ESPECIALES INTERNAL ANK

Para permitir el uso de un tornillo normal está reducido el espesor de los elementos anti rotatorios debido al canal de tornillo ensanchado. Para evitar los daños de dichas piezas bajo la presión aplicada, por favor, asegúrese de que el tornillo está enroscado dentro del pilar mientras que la restauración se lleva a cabo y antes de colocarlo en el análogo o implante. Este protocolo es obligatorio a fin de garantizar que los elementos de acoplamiento permanecen apoyados y a salvo de las fuerzas de cizallamiento y compresión. Si por cualquier razón el tornillo debiera ser retirado, vuelva a colocarlo de nuevo en su posición antes de aplicar cualquier carga sobre el pilar.



AVISO SOBRE INCIDENTES GRAVES

Para pacientes / usuarios / terceros en la Unión Europea con un régimen normativo idéntico (Reglamento 2017/745/EU) si, debido a la utilización del producto, se produce un incidente grave, notifique al fabricante y a su autoridad nacional. La información de contacto del fabricante para la notificación de este tipo de incidentes es:
 Terrats Medical SL
 Calle Mogoda 75-99
 08210 – Barberá del Vallés -Barcelona (Spain)
 Tel + 34 935 646 006
 cesar.escribano@dessdental.com

EXPLICACIÓN DE LOS SÍMBOLOS QUE APARECEN EN LAS ETIQUETAS

| | | | | | |
|--|------------------------|---|--------------------|--|---|
| | No reutilizar | | Nº de lote | | Referencia |
| | Producto NO estéril | | Leer instrucciones | | Marcado de conformidad sanitaria controlada por el organismo notificado número 0051 (Clase IIb y Clase IIa) |
| | Sólo con receta médica | | | | |
| | Datos del fabricante | Fabricante: Terrats Medical SL Calle Mogoda 75-99 08210 – Barberá del Vallés -Barcelona (España) Tel + 34 935 646 006. Fax +34 935 647 317 info@dessdental.com | | | |
| | | Innovdentaire Route des jeunes 41A, 1227 CAROUGE, Switzerland regis@innovdentaire.ch | | | |

Todos los productos DESS® han sido fabricados según la norma ISO 9001 e ISO 13485 y tienen el marcado CE. 31º y 3º Certain®, Miniplant®, MicroMiniplant™ y Osseotite™ son marcas registradas de 3i Implant Innovations, USA ASTRA TECH™, Osseospeed™, ANKYLOS® C/X, XIVE®, FRIADENT® y UniAbutment® son marcas registradas de DENTSPLY Implants
 BioHorizons® marca registrada de BioHorizons, INC. Brånemark System®, NobelReplace® y Replace Select™, NobelActive™, NobelReplace® CC, NobelSpeedy™ y Multi-unit® son marcas registradas de Nobel Biocare AB, Sweden. ITI®, Straumann® y synOcta® marcas registradas de Straumann Holding AG, Switzerland MIS® marca registrada de MIS Implant Technologies Ltd
 Zimmer Screw-Vent® y SwissPlus® son marcas registradas de Zimmer Dental INC, USA
 Dyna® marca registrada de Dyna Dental Engineering BV
 Locator® marca registrada de Zest Anchors INC.

Las fotografías de los productos son tan sólo con fines de información. Se debe revisar el tipo, la referencia y la conexión de cada elemento. Los productos DESS® pueden no estar disponibles en su país. Estas instrucciones reemplazan a todas las ediciones anteriores. Para cualquier información detallada sobre los productos DESS® póngase en contacto con su distribuidor local.



Marcado de conformidad sanitaria controlada por el organismo notificado número 0051 (Clase IIb y Clase IIa)



Prosthetic Fixtures for dental implants

INSTRUCTIONS FOR USE (INTERNATIONAL)

ENGLISH

CAUTION – PLEASE READ CAREFULLY

DESS® products should only be used by dental specialists with experience in maxillary implantology and other specialties, such as dental diagnosis, planning, dental surgery, or prosthetic techniques. If in doubt regarding the product's use, please contact the manufacturer. DESS® products designed for single use only must never be re-used. If reused, there is a risk that product damage and deterioration of its characteristics could lead to prosthetic solution failure and / or other deterioration of the patient's health such as patient tissue infection. All DESS® components must be dry fitted before use to check that the fit is correct. The clinician is responsible for the correct application of restorative products as planning and procedures are under his/her control. This is the reason why only dental specialists with the appropriate experience and training should work with these products. In case of doubt please contact the manufacturer or your local distributor.

U.S. Federal law restricts those devices to sale by or on the order of a licensed dentist / physician.

We recommend an annual inspection of the prosthetic restoration by the dentist and the laboratory. This yearly inspection must consist of a screw check. If the screws are subject to unusual wear, the complete integrity of the implant abutment should be checked. New screws must be used for any adjustment correction, or replacement. Failure to follow this instruction puts the patient at risk and will void the warranty.

During any intraoral use and manipulation all DESS® products must be secured to prevent aspiration due to its shape and size.

INDICATIONS

Implant abutments are used for prosthetic restorations of dental implants or for assisting procedures in the dental laboratory.

CONTRAINDICATIONS

All materials used are biocompatible; however, some patients may be allergic or hypersensitive to any of the materials and their components (specified in the table).

COMPATIBILITY INFORMATION

All DESS® components are available for a variety of connections. For compatibility with dental implants and implant analogues please follow our catalogue or guides or contact your local distributor. To find necessary information about the ANKYLOS® C/X system, please read the last paragraph of these instructions.

STERILIZATION

All products are supplied non-sterile. For sterilization, autoclave treatment at 121 ° C for 30 minutes, drying 30 minutes (according to UNE-EN ISO 17665-1 and UNE-EN ISO 17665-2) is recommended.

RE-USE

Frequent use has a minimal effect on the instruments. The end of instrument life is usually determined by wear and tear and deterioration during use. Therefore, instruments can be reused with due care, provided they are not damaged or contaminated.

Discard single-use and worn reusable instruments immediately after use. Furthermore, any attempt to reuse such products seriously increases the risk of mechanical failure caused by material fatigue. No warranty claim resulting from the reuse of a single-use device will be accepted.

For the reuse of some instruments, they must be cleaned prior to sterilization. Here are some cleaning tips:

Never place instruments of different types of materials together.

Do not use metal brushes to remove impurities.

Use disposable syringes for instrument cavities.

When selecting detergents and disinfectants, make sure they are commercially available products and always follow the manufacturer's instructions.

SHELF LIFE

- ABUTMENTS/TIBASES:

The abutments and Ti-Base are intended to be handled and manipulated by professional dental technicians before being shaped into their final form. They are labelled "for single use", but do not degrade over time and are not susceptible to variations in environmental or storage conditions. Therefore, neither the shelf life of the device nor the shelf life of the package is limited and no "use by" date is provided on the label.

- SCREWS:

Clinical screws are intended to be handled by professionals for implant-prosthesis fixation, and once assembled, they are not susceptible to variations in environmental conditions. Their shelf life is not limited. Therefore, a date is not labelled.

| ANALOGUE / Class I | 14.XXX and 14.XXX-P10 | Surgical stainless steel AISI-303 Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | In the autoclave | Not recommended | ⊗ |
|--|---|--|-------------------------------------|--|---|
| TRANSFER / Class I | 17.XXX | Body: surgical stainless steel AISI-303 Screw: Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | In the autoclave | After sterilisation | - |
| SCREW / Class IIb | 19.XXX and 19.XXX-P10 | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| CASTABLE ABUTMENT / Class IIb (28.XXX, 29.XXX), Class I (11.XXX-P10, 12.XXX-P10) | 28.XXX, 29.XXX and 11.XXX-P10, 12.XXX-P10, 33.XXX-P5, 32.XXX-P5 | Polyoxymethylene copolymer (POM) | N/A | Single use | ⊗ |
| Co-Cr BASE / Class IIb | 30.XXX, 31.XXX, 30.007H120, 30.007H122, 30.007H127, 30.007TB | Cobalt-Chromium-Molybdenum alloy | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| Ti BASE / Class IIb | 15.XXX, 16.XXX, 36.XXX, 37.XXX, 58.XXX, 59.XXX, 56.XXX, 57.XXX, 15.007H120, 15.007H122, 15.007H127, 15.007TB | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| ABUTMENTS* (STRAIGHT AND ANGLED) / Class IIb | 13.XXX, 22.XXX and 23.XXX | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| TRANSEPIHELIAL ABUTMENTS* (Multi-unit® and UniAbutment®) / Class IIb | 40.XXX/X, 41.XXX/X, 43.XXX/X and 43.XXX/XR | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| HEALING ABUTMENT* / Class IIb | 20.XXX/X, 20.XXX, 20.7XX, 20.7XX/X, 20.100H120, 20.100H122, 20.100H127, 20.100TB | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V Polyether ether ketone (PEEK) | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| CONVERTER ABUTMENT / Class IIb | 34.001 and 35.001 | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| TEMPORARY ABUTMENT* / Class IIb | 24.XXX, 25.XXX, 24.7XX, 25.7XX, 24.007H120, 24.007H122, 24.007H127, 24.007TB | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V Polyether ether ketone (PEEK) | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| CONOMETRIC ABUTMENT | 02.001_X 02.002_X | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| SCANNING ABUTMENT / Class I | 50.XXX and 52.XXX, 53.XXX-P10 | Polyether ether ketone (PEEK) For ANK System: Ti alloy ELI Ti-6Al-4V Screw: Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V | In the autoclave | In case of intraoral scanning: after sterilisation | - |
| DESSLOC** / Class IIb | 88.0XX/X and 88.XXX | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V, ZrN coated | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| DESSLOC® Retention Kit / Class I | DLRK-P1 and DLRK-P2, DLER-P1 and DLER-P2, DLN1-P4, DLN2-P4, DLN3-P4, DLN4-P4, DLN6-P4, DLN7-P4, DLRKL-P1 and DLRKL-P2, DLERL-P1 and DLERL-P2, DLN1L-P4, DLN2L-P4, DLN3L-P4, DLN4L-P4, DLN6L-P4, DLN7L-P4. | Insert - Polynil (Nylon) Cup - Titanium Alloy ELI Ti-6Al-4V Spacer ring - White Silicone | N/A | Single use | ⊗ |



| | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|---|
| PRE-MILLED BLANKS / Class IIb | 61.XXX, 62.XXX, 63.XXX, 64.XXX 65.XXX, 66.XXX, and 71.XXX, 73.XXX | Titanium alloy ELI Ti-6Al-4V (61.XXX) and Cobalt-Chromium-Molybdenum alloy (71.XXX) | Autoclave before use on the patient | Single use | ⊗ |
| TOOLS / Class I | MDTXXX and DTXXXXXX | Handles: surgical stainless-steel SUS 316L Tips: stainless steel AISI 420 MOD | In the autoclave | In case of intraoral use: after sterilisation | - |
| TOOLS/Class IIa | DTXXXXXX, DTCXXXXXX and TTRXXXX | Torque application tools: AISI 420 MOD | In the autoclave | In case of intraoral use: after sterilisation | - |

APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – ANALOGUES

The analogues are for simulating the dental implant connection and position on a stone master model. Before any laboratory manipulation ensure that the anti-rotation and anti-removal parts on the analogue are securely affixed. Check that the analogue and the prosthetic element connections match in size and type before tightening. A sealed and passive connection is needed. Do not re-use an analogue, because such a connection may be impossible to achieve with a product that may no longer conform to specifications.

APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – TRANSFER

The transfer is used in the closed and open tray technique, for the transfer of the implant position from the intraoral situation to the model in the dental laboratory. Before being used, ensure that the connection seat for the implant is clean. Any traces of dirt could affect subsequent alignment of the prosthesis. Check compatibility with the implant model to which it will be connected. Remove the abutment, clean the connection with water/air and dry. Prepare the transfer in line with the implant connection and platform size. Place it on the implant and check that it is in the correct position. Put the screw in and tighten manually.

- For the closed tray technique choose the short screw. After tightening lock, the hex of the screw with wax. Use hydrocolloid, polyethylene, or soft silicone. After hardening place, the transfer in its groove and check the stability before sending to the laboratory. This technique is strongly recommended only for implants without axial divergence.
- For the open tray technique choose the long screw. After tightening position, the impression tray such as to ensure full access to transfer screws from the outside. Before taking impressions, the transfers can be ferulised with acrylic resin placed on dental floss between consecutive implants. After hardening release all screws and remove the impression tray.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – CLINICAL SCREW

The screw is for fixing prosthetic restorations and auxiliary abutments over the implant.

or analogue. Make sure to secure the parts with their corresponding screws and observe the specified torque value placed on the label or ask your local DESS® distributor. You can download torque document from <https://www.dessdental.com/en-eu/downloads>. For best results, the following conditions must be adhered to meticulously:

- Use the suitable model key and size for tightening and unscrewing. If in doubt, check that the next size key does not fit into the seat. The screwdriver should be placed on the longitudinal axis of the prosthesis/implant assembly. A new screw should be used when assembling a prosthesis for the first time and for every check thereafter.
- For immediate load prostheses screw manually, avoiding excessive torque, and prevent the implant from turning while screwing.
- When transferring to the patient, do not use the same screw that was used in the laboratory.
- Make sure the correct model of screw is used for each case.
- Position the patient to avoid aspiration should the screw fall during screwing/unscrewing.**
- Check compatibility of the screw with the implant model to which it will be connected.

Some screw models are available with DLC coating [Diamond-Like Carbon, Chromium Carbonitride coating – CrCN] to provide a low friction surface, which improves the preload of the screw and provides better hold. The Chromium Carbonitride coating is non-toxic and has excellent mechanical, tribological and biological properties. DLC is often used in implants that make contact with blood such as stents and heart valves and to reduce wear in load bearing joints.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – CASTABLE ABUTMEN

The castable abutment is for prosthetic restorations prepared by dental technicians in the dental laboratory. For greater connection precision use metal abutments which have been pre-milled. However, if you decide to use the casting method, please take the following precautions:

- Use wax that will create a sufficient gap around the abutment to compensate for the greater dilatation coefficient between the castable material and its surroundings.
- Use gentle torque to prevent deformation.
- Perform castings of a size and form that favours filling of the cavities and prevents the appearance of air bubbles.
- Use materials with high fluidity for castings in conflictive models.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – Co-Cr BASE

The Co-Cr Base is used for prosthetic restorations prepared by dental technicians in the dental laboratory. The Co-Cr abutment is an implant abutment that consists of a cast-on Co-Cr alloy base and a plastic burnout sleeve. The laboratory processing of the Co-Cr base abutment uses the cast-on technique. During casting, the Co-Cr portion is suffused on the proposed contact areas by melting of the cast-on alloy. A metallic joint is obtained thanks to the retention of the grooves of the Co-Cr base and the suffused metal. **Processing:** The abutment must be carefully hand-tightened into the lab analogue with a lab screw. The lab screw is designed exclusively for laboratory processing of the abutment. The existing abutment screw should be used only for the final integration of the restoration after being sterilised. Create a wax collar of at least 0.3 mm in thickness above the base's metal indexing feature. It prevents cracking in the ceramic layer. Before placing casting sprues, the metal base should be cleaned with a cotton swab and alcohol. Casting sprues should be placed possibly in line with the longitudinal axis of the crown to avoid the bubble concentration inside the construction. The investment should freely pass through the screw channel. The elements need to be placed away from casting ring heating centre. While setting the sprue, ensure correct positioning of the wax- up casting object in the casting ring. The metal tube of the abutment should not be placed too close to the wall or floor of the ring to prevent heat removal (cooling vents). The use of speed investment is not recommended. The investment expansion should be adjusted to zero expansion. Make sure that the investment is free of air bubbles. Heat parameters need to be tuned for conventional CoCr casting to avoid any imperfections in the construction. Cooling the metal tube too rapidly can lead to defective casts. Observe the instructions of the investment material manufacturer. To ensure full casting, the final temperature during preheating of the casting muffle must be at least 950 °C. The final temperature should be held for 30 to 60 minutes according to the size of the casting ring. To prevent stresses in the cast structure resulting from cooling too rapidly, cool the casting muffle at room temperature. It is better to deflask the casting mould using an acid bath in an ultrasound cleaner. Sandblasting can damage the settlement. During neck polishing the connection surface needs to be covered with the analogue: this prevents any damage to the settlement part. If working with cemented restorations, you should develop crown and bridge frameworks on the abutments in the same way as for periodontic restorations.



COMPOSITION (percentage by mass)

Co 65.4 %
 Cr 27.75 %
 Mo 5.06 %
 Additional elements less than 1 % (Fe, Mn, Si, N, Ni, C, Ti, P, S)

TECHNICAL DATA

Yield strength¹ Rp 0.2 > 827 MPa
 Tensile strength¹ Rm > 1172 MPa
 Hardness¹ HV10 459
 Fracture elongation¹ A5 21 %
 Solidus¹ 1369 °C
 Liquidus¹ 1415 °C
 CTE¹ (25 – 500 °C) 14.1 x 10⁻⁶ K⁻¹
 Colour white

¹ Variations are possible depending on the batch.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – TI-BASE

The Ti-Base is used for prosthetic restorations prepared by dental technicians in a dental laboratory. The main use of the titanium Ti-Base is to support the bridge or individual zirconium dioxide elements made by CAD/CAM systems or with manual milling machines. It can also be used as a connector between full-shape screwed crowns (from any material) and an implant, as a narrow abutment in some cases. **Contraindications:** do not use the titanium Ti-Base for restorations with cantilever on a single implant, bruxism, insufficient space or direct metal-to-Ti-Base casting.

To use this product in digital dentistry, the DESS® library and a scanning abutment are needed. To download and install one of our libraries specific to your dental CAD system please visit our website <https://www.dessdental.com/en-eu/downloads>

Some dental CAD/CAM systems require a double scan with a diagnostic wax-up. If you need additional assistance with installation and/or proper use of the files and with use of the piece itself, please contact your local DESS® distributor or find necessary information in corresponding instructions. All instructions can be downloaded from our website <https://www.dessdental.com/en-eu/downloads>. To improve cement adhesion, we recommend that it be thoroughly cleaned and degreased before cementation. You can use any implant luting cement (duo or chemical cured) extra-orally following the recommendations of the cement manufacturer. The internal surface of the zirconium structure (cementation zone) should be sandblasted and cleaned/degreased.

For secure grip the diameter and height of the Ti-Base should not be reduced.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – STRAIGHT AND ANGLED CLINICAL ABUTMENTS

The straight and angled abutments are used for prosthetic restorations prepared by dental technicians in dental laboratory or by dentists chairside in dental clinics. Straight and angled abutments form the core of prosthetic crowns and bridges or are used for their support. Make sure that the engaging parts of the abutment are correctly aligned with the implant retention parts and that they are in the correct place and position for all secondary parts. We strongly recommend using radiography to verify the correct settlement after tightening. **Caution:** If customisation is required, do not grind the wall to less than 0.5 mm thick. **Warning:** Any grinding should be performed outside the mouth. If this is not possible, adequate suction must be used. Positioned the patient so that debris is not inhaled or swallowed. Check the torque according to implant connection and size. When cementing exclusively use luting cement or use temporary cement after sealing the access hole with Teflon tape or gutta-percha. Remove excess cement from edge of the crown to avoid peri-implantitis which can lead to implant loss. After cementation remember to check static and dynamic occlusion using the conventional protocol.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – TRANSEPIHELIAL ABUTMENTS: Multi-unit® and UniAbutment®

These abutments are used for prosthetic restorations prepared by dentist in dental clinic. They are a pre-manufactured dental implant abutment directly connected to the dental implant intended for use as an aid in prosthetic rehabilitation for multiple fixed-removable or screw-retained prostheses. We strongly recommend checking the final abutment seating using radiographic imaging.

DESS® offers two systems for this kind of rehabilitation: Multi-unit® system and UniAbutment®. In the case of using the straight Multi-unit® abutment: place the appropriate abutment. Use plastic holder to facilitate the insertion. Tighten the abutment using DESS® key for Multi-unit® and manual torque wrench (for recommended torque use the Clinical Screw Recommended Torque document). In case of using the angled Multi-unit® abutment: place the appropriate abutment using metal holder at desired position and tighten the abutment using the system specific screwdriver in the manual torque wrench (for recommended torque use the Clinical Screw Recommended Torque document). Take an impression using the standard procedure and provisionalise the patient. If temporary prosthesis is not necessary, place the healing caps. In using the UniAbutment®: place the adequate abutment choosing the correct type (20° or 45° - depending on implant divergence) and height. Use the attached holder screw to facilitate insertion. Tighten the abutment using DESS® key for UniAbutment® and take impression using standard techniques (for recommended torque use the Clinical Screw Recommended Torque document).



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – HEALING ABUTMENT

The healing abutment is used on the patient as an auxiliary transmucosal abutment. It is placed on the implant fixture before prosthetic restoration to facilitate the formation of a soft tissue sulcus. Choose the correct height to ensure its correct function and prevent the transmission of chewing forces. Before placing ensure that implant platform stays free from any tissue residue. Use gentle manual torque when installing.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – CONVERTER ABUTMENT

The converter abutment is used in prosthetic restorations prepared by dentists in dental clinics or by technicians in dental laboratories. Converter abutments are used for changing the connection from internal to external through the Morse taper connections to secure implant-to-abutment connection. These elements are placed over the dental implant acting as part of the prosthesis and are connected to the implant by a captive screw.

After placing in implant, use the correct DESS® part in a ratchet to tighten the abutment: for non-engaging abutments use an octagonal key. For engaging abutments use the corresponding screwdriver tip in adapter.

The recommended torque for both adapters can be found in the Clinical Screw Recommended Torque document, continue with standard prosthetic procedure.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – TEMPORARY ABUTMENT

The temporary abutment is used for prosthetic restorations prepared by dentists at the chairside, it works as support for provisional screwed crowns, bridges and prosthesis. Make sure that the engaging parts of the abutment are correctly aligned with the implant retention parts. We strongly recommend using radiography to verify the correct settlement after tightening. **Warning:** Any grinding should be performed outside the mouth. If this is not possible, adequate suction must be used. Positioned the patient so that debris is not inhaled or swallowed. Use carbide burs and carborundum discs with water cooling. Before placing the temporary restoration check the torque according to implant connection and size. It is important to seal the access hole with Teflon tape or gutta-percha and composite. Any material excess near the implant platform should be removed, as it can provoke peri-implantitis and can lead to implant loss. It is very important to check static and dynamic occlusion avoiding excessive loading forces which may prolong or prevent the proper osseointegration, especially in cases of immediate load.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – AURUMBase / ANGLEBase

The angled Ti-Base is used for prosthetic restorations prepared with axially tilted implants. The main use of the titanium Ti-Base is to correct this axis to support the bridge or individual zirconium dioxide elements fabricated in CAD/CAM or on the manual milling-copying machine. It can also be used as a connector between screw-retained full crowns (of any material) and an implant, or in some cases as a narrow clinical abutment. **Contraindications:** Do not use the titanium interface for single-unit restorations with extensions on a single implant, patients with bruxism, in cases of insufficient vertical space or for metal overcasts.

To use this product in digital dentistry you need the DESS® library and scanning abutments. To download and install one of our libraries specific to your CAD system please visit our website <https://www.dessdental.com/en-eu/downloads>

Some CAD/CAM systems require a double scan of the diagnostic wax-up. If you need further assistance with the installation and/or correct use of the libraries, or with the use of the part itself, please contact your local DESS® distributor. The necessary information can also be found in the corresponding instructions. All instructions can be downloaded from our website <https://www.dessdental.com/en-eu/downloads>

To improve the adhesion of the cement it is recommended to clean and degrease the surfaces prior to cementation. Any implant cement (dual-curing or self-adhesive) can be used for cementing on the model according to the cement manufacturer's instructions. The internal surface of the zirconium structure (cementation zone) area should be sandblasted and cleaned/degreased. For secure bonding, reduction of the interface diameter and height is not recommended.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE C-BASES

These attachments work just like straight Titanium Ti-Bases. They are used for prosthetic restorations performed in CAD/CAM with the CEREC and INLAB SW systems from Dentsply® Sirona. The function of these Ti-Bases is to support the cores of different materials (Zirconium, PMMA...) and to screw them to the implant. These restorations can also be anatomical crowns or anatomical bridges. To use this product in digital dentistry you have two options, use the DESS® library together with the DESS® scan-abutments or design with the Syrona® Cerec or Inlab software with your Syrona scan abutments. To download and install one of our libraries specific to your CAD system please visit our website <https://www.dessdental.com/en-eu/downloads>.

To improve the adhesion of the cement it is recommended to clean and degrease the surfaces before cementation. Any implant cement (dual-cure or self-adhesive) can be used for cementing onto the model according to the cement manufacturer's instructions. The ceramic surface in the cementation area should be sandblasted and cleaned/degreased. For safe bonding, reduction of the Ti-Bases diameter and height is not recommended.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE- ELLIPTIBase®

These are Ti-Bases designed for restorations with little interproximal space. This allows tighter restorations between the inferior-anterior group to be made without losing thickness of the nuclei or fully anatomical designs where they will be cemented in the ELLIPTIBase®. These Ti-Bases have two positions to improve their location on the implant. A (corner), position in the vertex of the hexagon B (Flat), position in the flat face of the hexagon. The function of these Ti-Bases is to support the nuclei of different materials (zirconium, PMMA...) and to screw them to the implants. These restorations can also be anatomical crowns or anatomical bridges. To use this product in digital dentistry it is not necessary to use the DESS® library. The CAD design of the elements to be manufactured will be carried out with the same software and library from Dentsply® Sirona.

To improve the adhesion of the cement it is recommended to clean and degrease the surfaces before cementation. Any implant cement (dual-cure or self-adhesive) can be used for cementing onto the model according to the cement manufacturer's instructions. The ceramic surface in the cementation area should be sandblasted and cleaned/degreased. For safe bonding, reduction of the Ti-





Bases diameter and height is not recommended.

APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – SCANNING ABUTMENT

Scanning abutments are used for prosthetic restorations prepared by dental technicians in dental laboratories or by dentists at chairside in the CAD/CAM process. Designed to obtain geometric data from the master model using a desktop laboratory 3D scanner or for optical impressions using an intraoral 3D scanner. For proper processing a DESS® digital library is needed. To download and install one of our libraries specific to your dental CAD system please visit our website <https://www.dessdental.com/en-eu/downloads>. Before scanning the abutment and analogue they should be visually checked for surface damage or implant connection for any tissue residue. For greater scanning precision, we recommend locating the flat surface of the scanning abutment in palatal/lingual orientation. Fasten the abutment using the corresponding screw (directions in our catalogue and on the product label) by hand or with a maximum torque of 10 Ncm. In case of intraoral scan abutment, fix it with fingers using the embedded screw. The scanning abutment is a precision tool and being overtightened may change its geometry causing errors in the scanning process and discrepancy in accuracy. For most of scanners a scan-enhancing spray is not required. The scanning process should be performed as recommended by the CAD/CAM system manufacturer. It is important to choose the correct implant connection in the software and the corresponding type for the chosen restoration (engaging/non-engaging). After the process the scanning abutment can be loosened and placed gently on the tray or box. To complete the scan, gathering additional information (e.g., occlusion index, silicone bite, gingiva shape) may be required. In case of intraoral use sterilisation is required.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – DESSLoc®

DESSLoc® is a resilient implant attachment used for prosthetic restorations prepared by dental technicians in dental laboratories or by dentist at chairside. Recommended for removable dentures. **Procedure:** Measure the tissue thickness from the implant platform to the highest side of the gingival crest near the implant. Choose the corresponding height or 1.5 mm higher (the attachment should not be submerged) and put in place using the recommended torque from the Clinical Screw Recommended Torque document. The retention male part can be mounted in the dental clinic as well as in dental laboratory with self-curing resin using standard techniques.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – DESSLoc® RETENTION KIT

DESSLoc® retention system is a part of the anchoring system for full or partial overdentures on implants, in cases where conventional full dentures have problems with retention and stability. The male retention kit can be mounted in the dental clinic using the self-curing resin, and in the dental laboratory, using the standard procedure. **Direct method:** Place the silicone spacer over the attachment covering the entire area around it. If there is any space between the cup and soft tissue, put more spacers until the space disappears. Place the cup with the black Nylon male part on the DESSLoc® abutment in the patient's mouth. Prepare a site for the cup in the prosthesis and perforate the buccal side to evacuate excess material. Apply the dual- or cold-curing resin around the cup and within the holes. Place the prosthesis in place while keeping the height of the occlusion and hold in position until the resin hardens. Remove the denture, spacers and cut off the excess. Polish before changing to the final male Nylon. **Indirect method:** same as direct, but on the master model with 14.054 analogues. **Retention force/divergence between implants:** blue (1.5 lbs/680g, up to 20°), pink (3 lbs/1360g, up to 20°), transparent (5 lbs/2270g, up to 20°), black (Processing Nylon male, 0 lbs, 0g, up to 40°), red (1 lbs/450g, up to 40°), orange (2 lbs/910g, up to 40°), green (4 lbs/1810g, up to 40°). DLRK-P1 and DLRK-P2 are kits up to 20°, DLER-P1 and DLER-P2 are kits up to 40°.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – MASSIVE ABUTMENT

Massive abutments are used for prosthetic restorations prepared by dental technicians in dental laboratories. The pre-milled implant-abutment Ti-Base of the blank is fabricated on an industrial lathe in order to provide consistent and accurate results. The connection is more accurate, and the abutment shape can be milled with burs to meet specific patient requirements.

Caution: For proper milling a DESS® fixture adapter is needed. The minimum wall thickness shall not be less than 0.45 mm.



APPLICATIONS AND DIRECTIONS FOR USE – TOOLS

Torque transmission instruments are used to apply or transmit torque to instruments, implants or prosthetic devices, which can be used in conjunction with a ratchet or surgical handpiece. All instruments used intraorally should be sterilized by the practitioner prior to use.

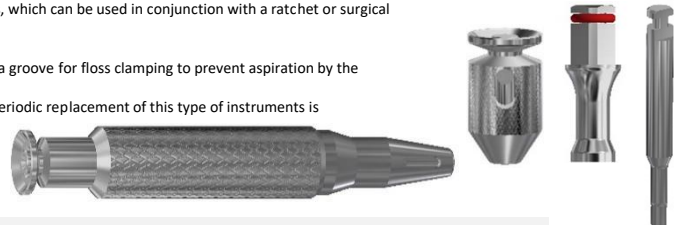
Torque transmission instruments such as interchangeable tips can be used mechanically or manually.

If used manually, it must be ensured that the interchangeable tips are securely locked in the handle. The handle has a groove for floss clamping to prevent aspiration by the patient.

When using the interchangeable tips, make sure that they match in size and shape to the shape of the screw head. Periodic replacement of this type of instruments is recommended. Before using any instruments, check that they are in perfect condition and suitable for use.

In the case of adapters, check if it corresponds to the 4x4 connection and its system.

(multi-unite®, UniAbutment®, Octagonal or Locator®).



INTERNAL ANK SPECIAL REQUIREMENTS

The thickness of the anti-rotation elements is reduced due to the widened screw channel in order to accommodate the use of a normal screw. To prevent bending of those parts under applied pressure, please ensure that the screw is threaded through the abutment whilst restoration takes place and before placing it in the analogue or implant. If this precaution is taken, the anti-rotation elements remain supported and safe from shear and compression forces. If, for any reason the screw needs to be removed, place it back again in its position before applying any loads on the abutment.



DESS® MILLING TOOL

The milling tool can create bars, bridges and multiples independently. For those professionals who wish to create their own restorations, the DESS® milling tool allows you to create angled channel solutions up to 25°. The professional can carry out their own project and ensure the required precision. This new DESS® tool accurately reproduces the platform of the Torx screw for AURUMBase®, the DESS® angled channel solution. Below are the compatibilities VHF®:3MM, STRAUMANN®: 3MM, IMES-ICORE®:3MM & 6MM, ZIRKONZAHN®:3MM 6MM, ROLAND®: 4MM, YENADENT®: 4MM & 6 MM.







NOTICE ON SERIOUS INCIDENTS

For patients / users / third parties in the European Union with an identical regulatory regime (Regulation 2017/745/EU) if, due to the use of the product, a serious incident occurs, notify the manufacturer and your national authority. The manufacturer's contact information for the notification of this type of incident is:

Terrats Medical SL
Calle Mogoda 75-99
08210 – Barberá del Vallés -Barcelona (Spain)
Tel + 34 935 646 006
cesar.escribano@dessdental.com



EXPLANATION OF THE SYMBOLS THAT APPEAR ON LABELS

| | | |
|---|--|----------------------|
|  For single use only | LOT Batch No. | REF Reference |
|  NON Sterile product |  Read instructions | CE 0051 CE |
| Rx Only Use only under prescription | Medical product compliance marking controlled by the notified body number 0051 (Class IIb and Class IIa) | |
|  Manufacturer information | Manufacturer: Terrats Medical SL Calle Mogoda 75-99 08210 – Barberá del Vallés -Barcelona (Spain) Tel + 34 935 646 006. Fax +34 935 647 317 info@dessdental.com | |
| CH REP | Innovdentaire Route des jeunes 41A, 1227 CAROUGE, Switzerland regis@innovdentaire.ch | |

All DESS® products are manufactured in accordance with ISO 9001 and ISO 13485 and bare the CE marking. 3i® and 3i® Certain®, Miniplant®, MicroMiniplant™ and Osseotite® are registered trademarks of 3i Implant Innovations, USA
 ASTRA TECH™, OsseoSpeed™, ANKYLOS® C/X, XIVE® and FRIADENT® and UniAbutment® are registered trademarks of DENTSPLY Implants
 BioHorizons® is a registered trademark of BioHorizons, INC.
 Brånemark System®, NobelReplace® and Replace Select™ and NobelActive™ and NobelReplace® CC and NobelSpeedy™ and Multi-unit® are registered trademarks of Nobel Biocare AB, Sweden
 ITI®, Straumann® and synOcta® are registered trademarks of Straumann Holding AG, Switzerland
 MIS® is a registered trademark of MIS Implant Technologies, Ltd
 Zimmer Screw-Vent® and SwissPlus® are registered trademarks of Zimmer Dental INC, USA
 Dyna® is a registered trademark of Dyna Dental Engineering BV
 Locator® is a registered trademark of Zest Anchors INC.

The photographs of the products are for information purposes only. The type, reference and connection of each element should be checked. Some DESS® items may not be available in your country. These instructions replace all previous editions. For any detailed information about DESS® products please contact your local distributor.



Medical product compliance marking controlled by the notified body number 0051 (Class IIb and class IIa)



Fixations de prothèses pour implants dentaires

MODE D'EMPLOI

FRANÇAIS

ATTENTION - À LIRE ATTENTIVEMENT

Les produits DESS® ne doivent être utilisés que par des spécialistes dentaires ayant une expérience en implantologie maxillaire et dans d'autres spécialités, telles que le diagnostic dentaire, la planification, la chirurgie dentaire ou les techniques prothétiques. En cas de doute concernant l'utilisation du produit, veuillez contacter le fabricant. Les produits DESS® conçus pour un usage unique ne doivent jamais être réutilisés. En cas de réutilisation, il existe un risque que les dommages causés au produit et la détérioration de ses caractéristiques puissent entraîner une défaillance de la solution prothétique et/ou une autre détérioration de la santé du patient, comme une infection des tissus de ce dernier. Tous les composants DESS® doivent être montés à sec avant d'être utilisés afin de vérifier le bon montage. Le clinicien sera responsable de l'application correcte de ces produits de restauration car la planification et les procédures sont sous son contrôle. C'est la raison pour laquelle seuls les spécialistes dentaires ayant l'expérience et la formation appropriées devraient travailler avec ces produits. En cas de doute, veuillez contacter le fabricant ou votre distributeur local.

La loi fédérale américaine limite la vente de ces appareils à un dentiste/médecin agréé ou sur son ordre.

Nous recommandons une inspection annuelle de la restauration prothétique par le dentiste et le laboratoire. Cette inspection annuelle doit être un contrôle de vis. Si les vis ont subi une usure inhabituelle, il faut vérifier l'intégrité complète du pilier implantaire. Pour toute révision, correction ou remplacement, il faut utiliser de nouvelles vis. Le non-respect de cette instruction met le patient en danger et annule la garantie.

Lors de toute utilisation et manipulation intrabuccale, tous les produits DESS® doivent être sécurisés afin d'empêcher l'aspiration en raison de leur forme et de leur taille.

INDICATIONS

Les piliers implantaires sont utilisés pour les restaurations prothétiques d'implants dentaires ou pour assister les procédures dans le laboratoire dentaire.

CONTRE-INDICATIONS

Tous les matériaux utilisés sont biocompatibles ; cependant, certains patients peuvent présenter des allergies ou une hypersensibilité à l'un des matériaux et à ses composants (spécifiés dans le tableau).

INFORMATIONS SUR LA COMPATIBILITÉ

Tous les composants DESS® sont disponibles pour une variété de connexions. Pour la compatibilité avec les implants dentaires et les analogues d'implants, veuillez suivre notre catalogue ou nos guides ou contacter votre distributeur local. Pour trouver les informations nécessaires sur le système ANKYLOS® C/X, veuillez lire le dernier paragraphe de ces instructions.

STÉRILISATION

Tous les produits sont fournis non stériles. Pour la stérilisation, il est recommandé d'utiliser un autoclave à 121°C pendant 30 minutes, avec un séchage de 30 minutes (selon les normes UNE-EN ISO 17665-1 et UNE-EN ISO 17665-2).

RE-USAGE

Une utilisation fréquente a un effet minime sur les instruments. La fin de vie des instruments est normalement déterminée par l'usure et la détérioration pendant l'utilisation. Les instruments peuvent donc être réutilisés avec précaution, à condition qu'ils ne soient pas endommagés ou contaminés.

Jetez les instruments à usage unique et les instruments réutilisables usés immédiatement après leur utilisation. En outre, toute tentative de réutilisation de ces produits augmente sérieusement le risque de défaillance mécanique due à la fatigue des matériaux. Aucune demande de garantie résultant de la réutilisation d'un dispositif à usage unique ne sera acceptée.

Pour la réutilisation de certains instruments, ceux-ci doivent être nettoyés avant la stérilisation. Voici quelques conseils pour le nettoyage :

Ne placez jamais ensemble des instruments de différents types de matériaux.

N'utilisez pas de brosses métalliques pour éliminer les impuretés.

Utilisez des seringues jetables pour les cavités des instruments.

Lorsque vous choisissez des détergents et des désinfectants, assurez-vous qu'il s'agit de produits disponibles dans le commerce et suivez toujours les instructions du fabricant.

DURÉE DE VIE

- PILIERS/TI-BASES :

Les piliers et la Ti-base sont destinés à être manipulés par des techniciens dentaires professionnels avant d'être transformés en leur forme définitive. Ils sont étiquetés "pour usage unique", mais ne se dégradent pas avec le temps et ne sont pas sensibles aux variations des conditions environnementales ou de stockage. Par conséquent, ni la durée de vie du dispositif ni celle de l'emballage ne sont limitées et aucune date limite d'utilisation n'est indiquée sur l'étiquette.

- VIS :

Les vis cliniques sont destinées à être manipulées par des professionnels pour la fixation d'implants-prothèses, et une fois assemblées, elles ne sont pas sensibles aux variations des conditions environnementales. Leur durée de vie n'est pas limitée. Par conséquent, il ne figure pas de date.

| ANALOGUE / Classe I | 14.XXX et 14.XXX-P10 | Acier chirurgical inoxydable AISI-303 Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Dans l'autoclave | Non recommandé | ⊗ |
|--|---|--|--|---|---|
| TRANSFERT / Classe I | 17.XXX | Corps: acier chirurgical inoxydable AISI-303 Vis : Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Dans l'autoclave | Après stérilisation | - |
| VIS / Classe IIb | 19.XXX et 19.XXX-P10 | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| PILIER POUR COULÉE / Classe IIb (28.XXX, 29.XXX), Classe I (11.XXX- P10, 12.XXX-P10) | 28.XXX, 29.XXX et 11.XXX-P10, 12.XXX-P10, 33.XXX-P5, 32.XXX-P5 | Copolymère de polyoxyméthylène (POM) | N/A | Usage unique | ⊗ |
| BASE Co-Cr / Classe IIb | 30.XXX, 31.XXX, 30.007H120, 30.007H122, 30.007H127, 30.007TB | Alliage cobalt-chrome-molybdène | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| Ti BASE / Classe IIb | 15.XXX, 16.XXX, 36.XXX, 37.XXX, 58.XXX, 59.XXX, 56.XXX, 57.XXX, 15.007H120, 15.007H122, 15.007H127, 15.007TB | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| PILIER* (DROITS ET ANGULÉS) / Classe IIb | 13.XXX, 22.XXX et 23.XXX | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| LES PILIERS TRANSEPIITHÉLIAUX* (Multi-unit® et UniAbutment®) / Classe IIb | 40.XXX/X, 41.XXX/X, 43.XXX/X et 43.XXX/XR | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| PILIER DE CICATRISATION* / Classe IIb | 20.XXX/X, 20.XXX, 20.7XX, 20.7XX/X, 20.100H120, 20.100H122, 20.100H127, 20.100TB | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V Polyéthéréthercétone (PEEK) | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| PILIER ADAPTATEUR / Classe IIb | 34.001 et 35.001 | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| PILIER TEMPORAIRE* / Classe IIb | 24.XXX, 25.XXX, 24.7XX, 25.7XX, 24.007H120, 24.007H122, 24.007H127, 24.007TB | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V Polyéthéréthercétone (PEEK) | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| PILIER CONOMÉTRIQUE | 02.001_X 02.002_X | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| PILIER DE SCANNAGE / Classe I | 50.XXX et 52.XXX, 53.XXX-P10 | Polyéthéréthercétone (PEEK) Pour le système ANK: Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V Vis : Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V | Dans l'autoclave | En cas de scanner intrabuccale: après stérilisation | - |
| DESSLOC** / Classe IIb | 88.0XX / et 88.XXX | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V, revêtu de ZrN | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| Kit de rétention DESSLOC® / Classe I | DLRK-P1 et DLRK-P2, DLER-P1 et DLER-P2, DLN1-P4, DLN2-P4, DLN3-P4, DLN4-P4, DLN6-P4, DLN7-P4, DLRK-P1 and DLRK-P2, DLER-P1 and DLER-P2, DLN1L-P4, DLN2L-P4, DLN3L-P4, DLN4L-P4, DLN6L-P4, DLN7L-P4. | Mâle- Polnyil (Nylon) Cupule - Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V Bague d'écartement - Silicone blanc | N/A | Usage unique | ⊗ |



| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|---|
| BLANCS PRÉ-FRAISÉS/ Classe IIb | 61.XXX, 62.XXX, 63.XXX, 64.XXX 65.XXX, 66.XXX, et 71.XXX, 73.XXX | Alliage de titane ELI Ti-6Al-4V (61.XXX) et alliage Cobalt-Chrome-Molybdène (71.XXX) | Autoclave avant utilisation sur le patient | Usage unique | ⊗ |
| OUTILS / Classe I | MDTXXX et DTXXXXXX | Poignée: acier inoxydable chirurgical 316L Pointe: acier inoxydable AISI 420 MOD | Dans l'autoclave | En cas d'utilisation intrabuccale: après stérilisation | - |
| OUTILS / Classe IIa | DTXXXXXX, DTCXXXXXX et TTRXXXX | Outils d'application du couple : AISI 420 MOD | Dans l'autoclave | En cas d'utilisation intrabuccale: après stérilisation | - |

APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - ANALOGUE

Les analogues sont destinés à la simulation de la connexion d'un implant dentaire et de sa position sur un modèle de pierre maître. Avant toute manipulation en laboratoire, assurez-vous que les pièces anti-rotation et anti-retrait de l'analogue sont bien fixées. Vérifiez que la taille et le type des connexions de l'analogue et de l'élément prothétique correspondent avant de les serrer. Une connexion étanche et passive est nécessaire. Ne réutilisez pas d'analogue, car une telle connexion peut être impossible à réaliser avec un produit qui n'est peut-être plus conforme aux spécifications.

APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - TRANSFERT

Le transfert est utilisé pour la technique du plateau fermé et ouvert, pour le transfert de la position de l'implant de la situation intrabuccale au modèle en laboratoire dentaire. Avant de l'utiliser, assurez-vous que le siège de connexion de l'implant est propre. Toute trace de saleté pourrait affecter l'alignement ultérieur de la prothèse. Vérifiez la compatibilité avec le modèle d'implant auquel il sera connecté. Retirez le pilier, nettoyez la connexion avec un spray et séchez. Préparez un transfert adapté à la connexion de l'implant et à la taille de la plate-forme. Placez-le sur l'implant et vérifiez sa bonne position. Mettez la vis et fixez-la manuellement.

- Pour la technique du plateau fermé, choisissez la vis courte. Après avoir serré, bloquez l'hexagone de la vis avec de la cire. Utilisez un hydrocolloïde, du polyéthylène ou du silicone souple. Après durcissement, placez le transfert dans sa rainure et vérifiez la stabilité avant de l'envoyer au laboratoire. Cette technique est fortement recommandée uniquement pour les implants sans divergence axiale.
- Pour la technique du plateau ouvert, choisissez la vis longue. Après avoir serré, placez le porte-empreinte pour assurer un accès complet aux vis de transfert depuis l'extérieur. Avant la prise d'empreinte, les transferts peuvent être féruilisés avec de la résine acrylique placée sur le fil dentaire entre des implants consécutifs. Après le durcissement, desserrez toutes les vis et retirez le porte-empreinte.

APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - VIS CLINIQUE

La vis sert à fixer les restaurations prothétiques et les piliers auxiliaires sur l'implant ou analogue. Assurez-vous de fixer les pièces avec la vis correspondante et respectez le couple de serrage indiqué sur l'étiquette ou demandez à votre distributeur DESS® local. Vous pouvez télécharger la brochure sur les couples sur le site <https://www.dessdental.com/fr-fr/downloads>

Pour obtenir les meilleurs résultats, les conditions suivantes doivent être scrupuleusement respectées :

- Utilisez la clé et la taille du modèle approprié pour le serrage et le dévissage. En cas de doute, vérifiez que la clé de la taille suivante ne rentre pas dans le siège. Le conducteur doit être placé dans l'axe longitudinal de l'ensemble prothèse/implant. Une nouvelle vis doit être utilisée lors du premier montage d'une prothèse et pour tous les contrôles ultérieurs.
- Pour les prothèses à charge immédiate, il faut visser manuellement, en évitant un couple excessif, et empêcher l'implant de tourner pendant le vissage.
- Lors du transfert au patient, n'utilisez pas la même vis que celle utilisée au laboratoire.
- Assurez-vous que le bon modèle de vis est utilisé pour chaque cas.
- **Positionnez le patient de manière à éviter l'aspiration au cas où la vis tomberait pendant le vissage/dévissage.**
- Vérifier la compatibilité de la vis avec le modèle d'implant auquel elle sera reliée.

Certains modèles de vis sont disponibles avec un revêtement DLC [Diamant-comme le revêtement en carbone, chrome et carbonitride- CrCN] pour offrir une surface à faible friction, ce qui améliore la précharge de la vis et assure un meilleur maintien. Le revêtement de Carbonitride de Chrome n'est pas toxique et possède d'excellentes propriétés mécaniques, tribologiques et biologiques. Le DLC est souvent utilisée dans les implants en contact avec le sang, tels que les stents et les valves cardiaques, et pour réduire l'usure des articulations porteuses.

APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - PILIER POUR COULÉE

Le pilier pour couler est destiné aux restaurations prothétiques préparées par les techniciens dentaires dans le laboratoire dentaire. Pour une plus grande précision de connexion, utilisez des piliers métalliques qui ont été préalablement mécanisés. Toutefois, si vous décidez d'utiliser la méthode de coulage, veuillez prendre les précautions suivantes :

- Utilisez une couche de cire qui créera un espace suffisant autour du pilier pour compenser le coefficient de dilatation plus important entre le matériau coulable et son environnement.
- Tourner légèrement pour éviter la déformation.
- Réaliser des coulages dont la taille et la forme favorisent le remplissage des cavités et empêchent l'apparition de bulles d'air.
- Utiliser des matériaux à haute fluidité pour les coulages dans les modèles conflictuels

APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - BASE Co-Cr

La base Co-Cr est utilisée pour les restaurations prothétiques préparées par les techniciens dentaires dans le laboratoire dentaire. Le pilier en Co-Cr est un pilier d'implant qui est composé d'une base en alliage de Co-Cr coulée et d'une gaine en plastique entièrement calcifiable. Le traitement en laboratoire du pilier de base en Co-Cr utilise la technique de coulage. Lors de la coulée, la portion de Co-Cr est imprégnée sur les surfaces de contact proposées par la fusion de l'alliage coulé. Le joint métallique est obtenu grâce à la rétention des rainures de la base de Co-Cr et du métal imprégné. **Traitement** : Le pilier doit être soigneusement serré à la main dans l'analogue de laboratoire avec une vis de laboratoire. La vis de laboratoire est conçue exclusivement pour le traitement du pilier en laboratoire. La vis de pilier existante ne doit être utilisée que pour l'intégration finale de la restauration après avoir été stérilisée. Créez un collier de cire d'au moins 0,3 mm d'épaisseur au-dessus de l'indexation métallique de la base. Il permet d'éviter les fissures dans la couche de céramique. Avant de placer les tiges de coulée, la base métallique doit être nettoyée avec un coton-tige et de l'alcool. Les tiges de coulée doivent être placées éventuellement dans l'axe long de la couronne pour éviter la concentration de bulles à l'intérieur de la construction. Le revêtement doit passer librement par le canal de la vis. Les éléments doivent être placés loin du centre de chauffage de l'anneau de coulée. Lors de la mise en place de la tige de coulée, veillez à positionner correctement l'objet de coulée en cire dans l'anneau de coulée. Le tube métallique du pilier ne doit pas être placé trop près de la paroi ou de la base de l'anneau pour empêcher l'évacuation de la chaleur (orifices de refroidissement). L'utilisation de la vitesse

de revêtement n'est pas recommandée. L'expansion du revêtement doit être ajusté à une expansion zéro. Veillez à ce que le revêtement soit exempt de bulles d'air. Les paramètres thermiques doivent être ajustés comme pour le coulage conventionnel du Co-Cr afin d'éviter toute imperfection dans la construction. Un refroidissement trop rapide du tube métallique peut entraîner des coulages défectueux. Respectez les instructions du fabricant de matériel de revêtement. Pour garantir un coulage complet, la température finale pendant le préchauffage du moufle de coulée doit être d'au moins 950 °C. La température finale doit être maintenue pendant 30 à 60 minutes selon la taille de l'anneau de coulée. Pour éviter les tensions dans la structure du coulage résultant d'un refroidissement trop rapide, refroidissez le moufle de coulée à température ambiante. Il est préférable de dégonfler le moule de coulée à l'aide d'un bain d'acide dans un nettoyeur à ultrasons. Le sablage peut endommager l'installation. Lors du polissage du col, la surface de connexion doit être recouverte par l'analogue : cela permet d'éviter tout dommage sur la partie de l'installation. Si vous travaillez avec des restaurations cimentées, vous devez développer des armatures de couronnes et de bridges sur les piliers de la même manière que pour les restaurations parodontales.

de revêtement n'est pas recommandée. L'expansion du revêtement doit être ajusté à une expansion zéro. Veillez à ce que le revêtement soit exempt de bulles d'air. Les paramètres thermiques doivent être ajustés comme pour le coulage conventionnel du Co-Cr afin d'éviter toute imperfection dans la construction. Un refroidissement trop rapide du tube métallique peut entraîner des coulages défectueux. Respectez les instructions du fabricant de matériel de revêtement. Pour garantir un coulage complet, la température finale pendant le préchauffage du moufle de coulée doit être d'au moins 950 °C. La température finale doit être maintenue pendant 30 à 60 minutes selon la taille de l'anneau de coulée. Pour éviter les tensions dans la structure du coulage résultant d'un refroidissement trop rapide, refroidissez le moufle de coulée à température ambiante. Il est préférable de dégonfler le moule de coulée à l'aide d'un bain d'acide dans un nettoyeur à ultrasons. Le sablage peut endommager l'installation. Lors du polissage du col, la surface de connexion doit être recouverte par l'analogue : cela permet d'éviter tout dommage sur la partie de l'installation. Si vous travaillez avec des restaurations cimentées, vous devez développer des armatures de couronnes et de bridges sur les piliers de la même manière que pour les restaurations parodontales.

COMPOSITION (pourcentage en masse)

Co 65,4 %
Cr 27,75 %

Mo 5,06 %

Éléments supplémentaires inférieurs à 1 % (Fe, Mn, Si, N, Ni, C, Ti, P, S)

DONNÉES TECHNIQUES

Limite d'élasticité¹ Rp 0,2 > 827 MPa
Résistance à la traction¹ Rm > 1172 MPa
Dureté¹ HV10 459
Allongement à la rupture¹ A5 21 %

Solidus¹ 1369 °C
Liquidus¹ 1415 °C
CTE¹ (25 – 500 °C) 14,1 x 10⁻⁶ K⁻¹
Couleur blanche

¹ Des variations sont possibles en fonction du lot.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - TIBASE

La Ti-base est utilisée pour les restaurations prothétiques préparées par les techniciens dentaires dans un laboratoire dentaire. L'utilisation principale de la Ti-base en titane est de soutenir le bridge ou des éléments individuels en dioxyde de zirconium fabriqués en CFAO ou une fraiseuse manuelle. Il peut également être utilisé comme connecteur entre des couronnes vissées pleines (de n'importe quel matériau) et un implant, soit comme pilier étroit dans certains cas. **Contre-indications** : ne pas utiliser le Ti-base en titane pour des restaurations en cantilever sur un seul implant, en cas de bruxisme, d'espace insuffisant ou de coulée directe métal contre Ti-base.

Pour utiliser ce produit en dentisterie numérique, une bibliothèque DESS® et un pilier de scan sont nécessaires. Pour télécharger et installer l'une de nos bibliothèques spécifiques à votre système de CAO dentaire, veuillez consulter notre site web <https://www.dessdental.com/fr-fr/downloads>. Certains systèmes de CAO/FAO dentaires nécessitent un double scan avec une cire de diagnostic. Si vous avez besoin d'une aide supplémentaire pour l'installation et/ou l'utilisation correcte des fichiers et pour l'utilisation de la pièce elle-même, veuillez contacter votre distributeur local DESS® ou trouver les informations nécessaires dans les instructions correspondantes. Toutes les instructions peuvent être téléchargées sur notre site web <https://www.dessdental.com/fr-fr/downloads>. Pour améliorer l'adhérence du ciment, nous recommandons de le nettoyer et de le dégraisser soigneusement avant de le cimenter. Vous pouvez utiliser n'importe quel ciment de fixation d'implant (duo ou à polymérisation chimique) en dehors de la bouche en suivant les recommandations du fabricant de ciment dentaire. La surface interne de la structure en zirconium (zone de cémentation) doit être sablée et nettoyée/dégraissée. Pour une bonne prise en main, le diamètre de Ti-base et sa hauteur ne doivent pas être réduits.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - PILIERS CLINIQUES DROITS ET ANGULÉS

Les piliers droits et angulés sont utilisés pour les restaurations prothétiques préparées par les techniciens dentaires dans les laboratoires dentaires ou par les dentistes au fauteuil dans les cliniques dentaires. Les piliers droits et angulés forment le noyau des couronnes et des bridges prothétiques ou sont utilisés pour leur soutien. Assurez-vous que les parties d'engagement du pilier sont correctement alignées avec les parties de rétention de l'implant et qu'elles sont à la bonne place et position pour toutes les parties secondaires. Nous recommandons vivement de faire une radiographie pour vérifier si l'installation est correcte après le serrage. **Attention** : Si une personnalisation est nécessaire, ne pas polir la paroi à moins de 0,5 mm d'épaisseur. **Mise en garde** : Tout polissage doit être effectué en dehors de la bouche. Si cela n'est pas possible, il faut utiliser une aspiration adéquate. Positionner le patient de manière que les débris ne soient pas inhalés ou avalés. Avant de cimenter la restauration finale, vérifiez le couple de serrage en fonction de la connexion et de la taille de l'implant. Lors de la cémentation, utilisez du ciment de scellement définitif ou utilisez du ciment temporaire après avoir scellé le trou d'accès avec du ruban téflon ou de la gutta-percha. Enlever l'excès de ciment du bord de la couronne pour éviter la péri-implantite qui peut entraîner la perte de l'implant. Après la cémentation, n'oubliez pas de vérifier l'occlusion statique et dynamique en utilisant le protocole conventionnel.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - PILIERS TRANSEPITHÉLIAUX : Multi-unit® et UniAbutment®

Ces piliers sont utilisés pour les restaurations prothétiques préparées par le dentiste en clinique dentaire. Un pilier d'implant dentaire préfabriqué directement relié à l'implant dentaire destiné à être utilisé comme aide à la réhabilitation prothétique pour des prothèses fixes-amovibles multiples ou vissées. Nous recommandons vivement de vérifier la position finale du pilier à l'aide de l'imagerie radiographique.

Le DESS® propose deux systèmes pour ce type de réhabilitation : Système Multi-unit® et UniAbutment®. En cas de pilier Multi-unit® droit : placer le pilier approprié. Utilisez un support en plastique pour faciliter l'insertion. Serrez le pilier en utilisant la clé DESS® pour Multi-unit® et la clé dynamométrique manuelle (pour le couple recommandé, utilisez le document sur le Couple recommandé pour vis clinique). En cas de pilier Multi-unit® angulé : placer le pilier approprié à l'aide du support métallique à la position souhaitée et serrez le pilier à l'aide d'un tournevis spécifique au système ou au système dans une clé dynamométrique manuelle (pour le couple recommandé, utilisez le document sur le Couple recommandé pour vis clinique). Prenez une empreinte dans le cadre d'une procédure standard et prévisualisez le patient. Si une prothèse temporaire n'est pas nécessaire, placez des coiffes de cicatrisation. En cas de pilier UniAbutment® : placer le pilier adéquat en choisissant un autre type (20° ou 45° - selon la divergence de l'implant) et la hauteur. Utilisez la vis de fixation pour faciliter l'insertion. Serrez le pilier en utilisant la clé DESS® pour pilier UniAbutment® et prenez l'empreinte en utilisant les techniques standard (pour le couple recommandé, utilisez le document sur le Couple recommandé pour vis clinique).



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - PILIER DE CICATRISATION

Le pilier de cicatrisation est utilisé sur le patient comme pilier transmuqueux auxiliaire. Il est placé sur la fixation de l'implant avant la restauration prothétique pour faciliter la formation d'un sillon de tissus mous. Choisissez la bonne hauteur pour assurer son bon fonctionnement et éviter la transmission des forces de mastication. Avant la pose, assurez-vous que la plate-forme de l'implant reste exempte de tout résidu tissulaire. Utilisez un couple manuel léger lors de l'installation.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - PILIER ADAPTATEUR

Le pilier adaptateur est utilisé dans les restaurations prothétiques préparées par le dentiste en clinique dentaire ou par les techniciens en laboratoire dentaire. Les piliers adaptateurs sont utilisés pour changer la connexion de l'interne à l'externe par le biais de la liaison cône morse afin de sécuriser la connexion entre l'implant et le pilier. Ces éléments sont placés sur l'implant dentaire qui fait partie de la prothèse et sont reliés à l'implant par une vis captive.

Après la mise en place de l'implant, utilisez la pièce DESS® adéquate dans le cliquet pour serrer le pilier : pour les piliers non engageants, utilisez une clé octogonale. Pour engager les piliers, utilisez la pointe de tournevis correspondante dans l'adaptateur. Pour les deux adaptateurs, le couple recommandé se trouve dans le document Couple recommandé pour vis clinique, continuez avec la procédure prothétique standard.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - PILIER TEMPORAIRE

Le pilier temporaire est utilisé pour les restaurations prothétiques préparées par le dentiste au fauteuil, et sert de support aux couronnes, bridges et prothèses provisoires vissées. Veillez à ce que les parties d'engagement du pilier soient correctement alignées avec les parties de rétention de l'implant. Nous recommandons vivement de faire une radiographie pour vérifier si l'installation est correcte après le serrage. **Mise en garde** : Tout polissage doit être effectué en dehors de la bouche. Si cela n'est pas possible, il faut utiliser une aspiration adéquate. Positionner le patient de manière à ce que les débris ne soient pas inhalés ou avalés. Utilisez des fraises en carbure et des disques carborundum avec refroidissement à l'eau. Avant de placer la restauration temporaire, vérifiez le couple de serrage en fonction de la connexion et de la taille de l'implant. Il est important de sceller le trou d'accès avec du ruban téflon ou de la gutta-percha et du composite. Tout excès de matériau à proximité de la plate-forme de l'implant doit être éliminé, car il peut provoquer une péri-implantite et entraîner la perte de l'implant. Il est très important de vérifier l'occlusion statique et dynamique en évitant les forces de charge excessives qui peuvent prolonger ou empêcher la bonne ostéointégration, surtout en cas de charge immédiate.



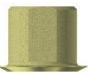
APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - AURUMBase®/ ANGLEBase®

L'interface angulaire est utilisée pour les restaurations prothétiques préparées avec des implants inclinés axialement. La principale utilisation de l'interface en titane est de corriger cet axe pour soutenir le bridge ou les éléments individuels en dioxyde de zirconium fabriqués en CFAO ou sur la fraiseuse-copieuse manuelle. Il peut également être utilisé comme connecteur entre des couronnes complètes vissées (quel que soit le matériau) et un implant, ou dans certains cas comme pilier clinique étroit. Contre-indications : Ne pas utiliser l'interface en titane pour les restaurations unitaires avec extensions sur un seul implant, les patients souffrant de bruxisme, en cas de dégagement vertical insuffisant ou pour les surplombs métalliques.

Pour utiliser ce produit en dentisterie numérique, vous avez besoin de la bibliothèque DESS® et des piliers de numérisation. Pour télécharger et installer l'une de nos bibliothèques spécifiques à votre système de CAO, veuillez consulter notre site web <https://www.dessdental.com/fr-fr/downloads>.

Certains systèmes CAD/CAM exigent une double numérisation de la maquette de diagnostic. Si vous avez besoin d'une assistance supplémentaire pour l'installation et/ou l'utilisation correcte des bibliothèques, ou pour l'utilisation de la pièce elle-même, veuillez contacter votre distributeur DESS® local. Vous pouvez également trouver les informations nécessaires dans les instructions correspondantes. Toutes les instructions peuvent être téléchargées sur notre site web <https://www.dessdental.com/fr-fr/downloads>.

Pour améliorer l'adhérence du ciment, il est recommandé de nettoyer et de dégraisser les surfaces avant le collage. Tout ciment implantaire (à double polymérisation ou auto-adhésif) peut être utilisé pour la cémentation sur le modèle, conformément aux instructions du fabricant du ciment. La surface interne de la structure en zirconium (zone de cémentation) doit être sablée et nettoyée/dégraissée. Pour un collage sûr, il n'est pas recommandé de réduire le diamètre et la hauteur de l'interface.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - C-Base®

Ces fixations fonctionnent comme des Ti-bases en titane. Elles sont utilisées pour les restaurations prothétiques réalisées en CFAO avec les systèmes CEREC® et INLAB SW de Dentsply® Sirona. La fonction de ces Ti-bases est de supporter les noyaux de différents matériaux (Zirconium, PMMA...) et de les visser à l'implant. Ces restaurations peuvent également être des couronnes anatomiques ou des bridges anatomiques. Pour utiliser ce produit en dentisterie numérique, vous avez deux possibilités : utiliser la bibliothèque DESS® avec les scan-abutments DESS® ou concevoir avec le logiciel Syrona® Cerec ou Inlab avec vos scan-abutments Syrona®. Pour télécharger et installer l'une de nos bibliothèques spécifiques à votre système de CAO, veuillez consulter notre site web <https://www.dessdental.com/fr-fr/downloads>.

Pour améliorer l'adhérence du ciment, il est recommandé de nettoyer et de dégraisser les surfaces avant la cémentation. Tout ciment d'implant (à double durcissement ou autocollant) peut être utilisé pour le collage sur le modèle selon les instructions du fabricant de ciment. La surface de la céramique dans la zone de cémentation doit être sablée et nettoyée/dégraissée. Pour un collage sûr, il n'est pas recommandé de réduire le diamètre et la hauteur de la Tibase.





APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI – ELLIPTIBase®

Ce sont des TI-bases conçues pour des restaurations avec peu d'espace interproximal. Cela permet de réaliser des restaurations plus serrées entre le groupe inférieur-antérieur sans perdre l'épaisseur des noyaux ou des dessins entièrement anatomiques où ils seront cimentés dans la base elliptique. Ces TI-bases ont deux positions pour améliorer leur localisation sur l'implant. A (coin), position dans le sommet de l'hexagone B (plat), position dans la face plate de l'hexagone. La fonction de ces TI-bases est de soutenir les noyaux de différents matériaux (zirconium, PMMA, ...) et de les visser aux implants. Ces restaurations peuvent également être des couronnes anatomiques ou des bridges anatomiques. Pour utiliser ce produit en dentisterie numérique, il n'est pas nécessaire d'utiliser la bibliothèque DESS®. La conception CAO des éléments à fabriquer sera réalisée avec le même logiciel et la même bibliothèque de Dentsply® Sirona. Pour améliorer l'adhérence du ciment, il est recommandé de nettoyer et de dégraisser les surfaces avant la cémentation. Tout ciment d'implant (à double durcissement ou autocollant) peut être utilisé pour le collage sur le modèle selon les instructions du fabricant de ciment. La surface de la céramique dans la zone de cémentation doit être sablée et nettoyée/dégraissée. Pour un collage sûr, il n'est pas recommandé de réduire le diamètre et la hauteur de la TI-base.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - PILIER DE SCAN

Le pilier de scan est utilisé pour les restaurations prothétiques préparées par les techniciens dentaires dans le laboratoire dentaire ou par le dentiste au fauteuil dans le processus de CAO/FAO. Indiqué pour obtenir des données géométriques à partir du modèle maître en utilisant un scanner 3D de laboratoire de bureau ou pour les empreintes optiques en utilisant un scanner 3D intrabuccal. Une bibliothèque numérique DESS® est nécessaire pour le bon déroulement du processus. Pour télécharger et installer l'une de nos bibliothèques spécifiques à votre système de CAO dentaire, veuillez consulter notre site web <https://www.dessdental.com/fr-fr/downloads>

Avant de scanner le pilier et l'analogue doivent être vérifiés visuellement pour contrôler si la surface est endommagée ou si la connexion de l'implant présente des résidus de tissu. Pour une plus grande précision du scan, nous recommandons de localiser la surface plane du pilier de scan dans l'orientation palatine/linguale. Fixez le pilier à l'aide de la vis correspondante (indications dans notre catalogue et sur l'étiquette du produit) à la main ou avec un maximum de 10 Ncm. En cas de pilier de scan intrabuccal, fixez-le avec les doigts à l'aide d'une vis encastrée. La butée de scan est un outil de précision et le fait de le serrer fort peut modifier sa géométrie, ce qui entraîne des erreurs dans le processus de scan et des écarts de précision. Pour la plupart des scanners, un spray d'amélioration du scan n'est pas nécessaire.

Le processus de scan doit être effectué conformément aux recommandations du fabricant du système CAO/FAO. Il est important de choisir la bonne connexion d'implant dans le logiciel et le type correspondant pour la restauration choisie (engageante/non engageante). Après l'opération, le pilier de scan peut être desserré et placé délicatement sur le plateau ou la boîte. Pour compléter le scan, il peut être nécessaire de recueillir des informations supplémentaires (par exemple, l'indice d'occlusion, la morsure en silicone, la forme de la gencive). En cas d'utilisation intrabuccale, une stérilisation est nécessaire.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - DESSLOC®

DESSLOC® est une fixation d'implant résiliente utilisée pour les restaurations prothétiques préparées par les techniciens dentaires en laboratoire ou par le dentiste au fauteuil. Indiqué pour les prothèses dentaires amovibles. **Procédure** : Mesurez l'épaisseur du tissu depuis la plate-forme de l'implant jusqu'au côté le plus élevé de la crête gingivale près de l'implant. Choisissez la hauteur correspondante ou 1,5 mm plus haut (la fixation ne doit pas être immergée) et placez-la en utilisant le couple recommandé dans le document Couple recommandé pour vis clinique. La partie mâle de rétention peut être montée dans une clinique dentaire ainsi que dans un laboratoire dentaire avec une résine autopolymérisable en utilisant des techniques standard.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - KIT DE RÉTENTION DESSLOC®

Le système de rétention DESSLOC® est un élément du système d'ancrage pour les prothèses complètes ou partielles sur implants, dans les cas où les prothèses complètes conventionnelles ont des problèmes de rétention et de stabilité. Le kit de rétention mâle peut être monté dans la clinique dentaire à l'aide de la résine autopolymérisable, et dans le laboratoire dentaire, selon la procédure standard. **Méthode directe** : Placez l'espaceur en silicone sur la fixation, en couvrant toute la zone autour. S'il y a un espace entre la cupule et les tissus mous, mettez plus d'espaceurs jusqu'à ce qu'il disparaisse. Placez la cupule avec le mâle en nylon noir sur la fixation DESSLOC® dans la bouche du patient. Préparez un emplacement pour la cupule dans la prothèse et percez la face buccale pour évacuer l'excès de matière. Appliquez la résine à double durcissement ou à durcissement à froid autour de la cupule et dans les trous. Placez la prothèse en gardant la hauteur de l'occlusion et maintenez-la en place jusqu'à ce que la résine durcisse. Retirez la prothèse, les espaceurs et coupez l'excédent. Polissez avant de passer au Nylon mâle final. **Méthode indirecte** : identique à la méthode directe, mais sur le modèle maître avec 14 054 analogues. **Force de rétention/divergence entre les implants** : bleu (1,5 lbs/680g, jusqu'à 20°), rose (3 lbs/1360g, jusqu'à 20°), transparent (5 lbs/2270g, jusqu'à 20°), noir (traitement du mâle en Nylon, 0 lbs, 0g, jusqu'à 40°), rouge (1 lbs/450g, jusqu'à 40°), orange (2 lbs/910g, jusqu'à 40°), vert (4 lbs/1810g, jusqu'à 40°). DLRK-P1 et DLRK-P2 sont des kits jusqu'à 20°, DLER-P1 et DLER-P2 sont des kits jusqu'à 40°.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - PILIER MASSIF

Le pilier massif est utilisé pour les restaurations prothétiques préparées par les techniciens dentaires dans les laboratoires dentaires. La Tibase du pilier implantaire pré-fraisé est fabriqué sur un tour industriel afin de fournir des résultats cohérents et précis. La connexion est plus précise et la forme du pilier peut être fraisée avec des fraises pour répondre aux besoins spécifiques du patient.

Attention : Pour un fraisage correct, il faut un adaptateur de fixation DESS. L'épaisseur minimale de la paroi ne doit pas être inférieure à 0,45 mm.



APPLICATIONS ET MODE D'EMPLOI - OUTILS

Les instruments de transmission de couple sont utilisés pour appliquer ou transmettre un couple à des instruments, des implants ou des prothèses, qui peuvent être utilisés en conjonction avec un cliquet ou une pièce à main chirurgicale. Tous les instruments utilisés par voie intra-orale doivent être stérilisés par le praticien avant leur utilisation.

Les instruments de transmission du couple, tels que les embouts interchangeables, peuvent être utilisés mécaniquement ou manuellement.

En cas d'utilisation manuelle, il faut s'assurer que les embouts interchangeables sont bien verrouillés dans le manche. Le manche est doté d'une rainure pour le serrage du fil dentaire afin d'éviter que le patient ne l'aspire.

Lorsque vous utilisez les embouts interchangeables, vérifiez qu'ils correspondent à la taille et à la forme de la tête de la vis. Le remplacement périodique de ces instruments est recommandé.

Avant d'utiliser un instrument, vérifiez qu'il est en parfait état et qu'il peut être utilisé.

Dans le cas des adaptateurs, vérifiez s'ils correspondent à la connexion 4x4 et à son système (multi-unite®, UniAbutment®, Octagonal ou Locator®).

EXIGENCES PARTICULIÈRES DE L'ANK INTERNE

L'épaisseur des éléments anti-rotation est réduite en raison de l'élargissement du canal de la vis afin de permettre l'utilisation d'une vis normale. Pour éviter que ces parties ne se plient sous l'effet de la pression, veuillez-vous assurer que la vis est enfilée à travers le pilier pendant la restauration et avant de la placer dans l'analogue ou l'implant. Si cette précaution est prise, les éléments anti-rotation restent soutenus et à l'abri des forces de cisaillement et de compression. Si, pour une raison quelconque, la vis doit être retirée, remettez-la dans sa position avant d'appliquer des charges sur le pilier.



OUTIL DE FRAISAGE DESS®

L'outil de fraisage peut créer des barres, des bridges et des multiples indépendamment. Pour les professionnels qui souhaitent créer leurs propres restaurations, l'outil de fraisage DESS® permet de créer des solutions de canaux angulés jusqu'à 25°. Le professionnel peut réaliser son propre projet et assurer la précision requise. Ce nouvel outil DESS® reproduit avec précision la plate-forme de la vis Torx pour AURUMBase®, la solution DESS® de canal angulé. Voici les compatibilités VHF® : 3MM, STRAUMAN® : 3MM, IMES-ICORE® : 3MM & 6MM, ZIRKONZAHN® : 3MM 6MM, ROLAND® : 4MM, YENADENT® : 4MM & 6 MM








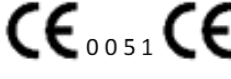


NOTIFICATION D'UN INCIDENT GRAVE

Pour les patients / utilisateurs / tiers dans l'Union européenne avec un régime réglementaire identique (Règlement 2017/745/UE) si, en raison de l'utilisation du produit, un incident grave se produit, informez le fabricant et votre autorité nationale. Les coordonnées du fabricant pour la notification de tels incidents sont les suivantes:

Terrats Medical SL
Calle Mogoda 75-99
08210 – Barberá del Vallés -Barcelona (Espagne)
Tel + 34 935 646 006
cesar.escribano@dessdental.com



EXPLICATION DES SYMBOLES QUI FIGURENT SUR LES ÉTIQUETTES

| | | |
|--|---|--|
|  À usage unique |  Numéro de lot |  Référence |
|  Produit NON stérile |  Lire les instructions |  0051 |
| Rx Only ordonnance | Utilisation uniquement sur | Marquage de conformité des produits médicaux contrôlé par l'organisme notifié numéro 0051 (Classe IIb et Classe IIa) |
|  Informations sur le fabricant | Fabricant : Terrats Medical SL Calle Mogoda 75-99 08210 - Barberá del Vallés - Barcelone (Espagne) Tel + 34 935 646 006. Fax +34 935 647 317 info@dessdental.com | |
|  | Innovdentaire Route des jeunes 41A, 1227 CAROUGE, Switzerland regis@innovdentaire.ch | |

Tous les produits DESS® sont fabriqués selon les normes ISO 9001 et ISO 13485 et portent le marquage CE. 3i® et 3i® Certain®, Miniplant®, MicroMiniplant™ et Osseotite® sont des marques déposées de 3i Implant Innovations, USA
 ASTRA TECH™, OsseoSpeed™, ANKYLOS® C/X, XIVE® et FRIADENT® et UniAbutment® sont des marques déposées de DENTSPLY Implants
 BioHorizons® est une marque déposée de BioHorizons, INC.
 Brånemark System®, NobelReplace® et Replace Select™ et NobelActive™ et NobelReplace® CC et NobelSpeedy™ et Multi-unit® sont des marques déposées de Nobel Biocare AB, Suède
 ITI®, Straumann® et synOcta® marques déposées de Straumann Holding AG, Switzerland
 MIS® marque déposée de MIS Implant Technologies Ltd
 Zimmer Screw-Vent® et SwissPlus® marques déposées de Zimmer Dental INC, USA
 Dyna® marque déposée de Dyna Dental Engineering BV
 Locator® est une marque déposée de Zest Anchors INC.

Les photographies des produits sont uniquement à titre d'information. Le type, la référence et le lien de chaque élément doivent être vérifiés. Certains articles DESS® peuvent ne pas être disponibles dans votre pays. Ces instructions remplacent toutes les éditions précédentes. Pour toute information détaillée sur les produits DESS®, veuillez contacter votre distributeur local.



Marquage de conformité des produits médicaux contrôlé par l'organisme notifié numéro 0051 (Classe IIb et Classe IIa)



Prothetische Halterungen für Zahnimplantate

GEBRAUCHSANWEISUNG

DEUTSCHE

VORSICHT - BITTE GENAU LESEN

DESS® -Produkte sollten nur von zahnmedizinischen Fachkräften mit Erfahrung in der maxillären Implantologie und anderen Fachgebieten, wie z. B. der zahnärztlichen Diagnose, Planung, zahnärztlichen Chirurgie oder prothetischen Techniken, verwendet werden. Wenden Sie sich im Zweifelsfall an den Hersteller, wenn Sie Zweifel an der Verwendung des Produkts haben. DESS® -Produkte, die nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt sind, dürfen niemals wiederverwendet werden. Bei einer Wiederverwendung besteht die Gefahr, dass die Beschädigung des Produkts und die Verschlechterung seiner Eigenschaften zum Versagen der prothetischen Lösung und / oder zu einer anderen Verschlechterung der Gesundheit des Patienten/der Patientin, wie z. B. einer Infektion des Patientengewebes/Patientinnengewebes, führen kann. Alle DESS® -Komponenten müssen vor der Verwendung trocken montiert werden, um den korrekten Sitz zu überprüfen. Der Kliniker ist für die korrekte Anwendung dieser Restaurationsprodukte verantwortlich, da Planung und Verfahren unter seiner Kontrolle stehen. Aus diesem Grund sollten nur zahnmedizinische Fachkräfte mit entsprechender Erfahrung und Ausbildung mit diesen Produkten arbeiten. Im Zweifelsfall wenden Sie sich bitte an den Hersteller oder an Ihren lokalen Vertriebspartner.

Das US-Bundesgesetz beschränkt diese Geräte auf den Verkauf durch oder auf Anordnung eines lizenzierten Zahnarztes/Arztes.

Wir empfehlen eine jährliche Kontrolle der prothetischen Restauration durch den Zahnarzt und das Labor. Diese jährliche Kontrolle muss eine Schraubenprüfung sein. Wenn die Schrauben ungewöhnlich abgenutzt sind, sollte die vollständige Integrität des Implantat-Abutments überprüft werden. Für jede Überprüfung, Korrektur oder jeden Austausch müssen neue Schrauben verwendet werden. Die Nichtbeachtung dieser Anweisung gefährdet den Patienten/die Patientin und führt zum Erlöschen der Garantie.

Bei jeder intraoralen Anwendung und Manipulation müssen alle DESS® -Produkte aufgrund ihrer Form und Größe gesichert werden, um eine Saugwirkung zu verhindern.

INDIKATIONEN

Implantat-Abutments werden für die prothetische Restauration von Zahnimplantaten oder für unterstützende Maßnahmen im Dentallabor verwendet.

KONTRAINDIKATIONEN

Alle verwendeten Materialien sind biokompatibel; bei einigen Patienten/Patientinnen können jedoch Allergien oder Überempfindlichkeiten gegen eines der Materialien und seine Bestandteile (in der Tabelle angegeben) auftreten.

KOMPATIBILITÄTSINFORMATIONEN

Alle DESS®-Komponenten sind für eine Vielzahl von Anwendungen erhältlich. Für die Kompatibilität mit Zahnimplantaten und Implantatanaloga beachten Sie bitte unsere Kataloge bzw. Anleitungen oder wenden Sie sich an Ihren lokalen Händler. Notwendige Informationen zum ANKYLOS® C/X System finden Sie im letzten Abschnitt dieser Anleitung.

STERILISIERUNG

Alle Produkte werden unsteril geliefert. Zur Sterilisation wird das Autoklavieren bei 121°C für 30 Minuten, Trocknen 30 Minuten (gemäß UNE-EN ISO 17665-1 und UNE-EN ISO 17665-2) empfohlen.

RE-USE

Häufiger Gebrauch hat nur minimale Auswirkungen auf die Instrumente. Das Ende der Lebensdauer von Instrumenten wird in der Regel durch Abnutzung und Verschlechterung während des Gebrauchs bestimmt. Daher können die Instrumente bei entsprechender Sorgfalt wiederverwendet werden, sofern sie nicht beschädigt oder kontaminiert sind.

Entsorgen Sie Einweg- und abgenutzte wiederverwendbare Instrumente sofort nach Gebrauch. Außerdem erhöht jeder Versuch, solche Produkte wiederzuverwenden, das Risiko eines mechanischen Versagens aufgrund von Materialermüdung erheblich. Ein Gewährleistungsanspruch, der sich aus der Wiederverwendung eines Einwegprodukts ergibt, wird nicht anerkannt.

Für die Wiederverwendung bestimmter Instrumente müssen diese vor der Sterilisation gereinigt werden. Hier sind einige Tipps für die Reinigung:

Legen Sie niemals Instrumente aus unterschiedlichen Materialien zusammen.

Verwenden Sie keine Metallbürsten, um Verunreinigungen zu entfernen.

Verwenden Sie für Instrumentenhohlräume Einwegspritzen.

Achten Sie bei der Auswahl von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln darauf, dass es sich um handelsübliche Produkte handelt, und befolgen Sie stets die Anweisungen des Herstellers.

REGALLEBEN

-WIDERLAGER/UNTERBAUTEN:

Die Abutments und Tibase sind für die Handhabung und Manipulation durch professionelle Zahntechniker vorgesehen, bevor sie in ihre endgültige Form gebracht werden. Sie sind beschriftet "für Einmalgebrauch", degradieren aber nicht im Laufe der Zeit und sind nicht anfällig für Schwankungen der Umwelt- oder Lagerbedingungen. Daher ist weder die Haltbarkeit des Geräts noch die Haltbarkeit der Verpackung begrenzt und auf dem Etikett ist kein "Verfallsdatum" angegeben.

-SCHRAUBEN:

Klinische Schrauben sind für die Handhabung durch Fachleute zur Fixierung von Implantaten und Prothesen vorgesehen und sind nach der Montage nicht anfällig für Schwankungen der Umgebungsbedingungen. Ihre Haltbarkeit ist nicht begrenzt. Ein Datum wird daher nicht angegeben.

| ANALOG / Klasse I | 14.XXX und 14.XXX-P10 | Chirurgischer rostfreier Stahl AISI-303 Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Im Autoklaven | Nicht empfohlen | ⊗ |
|--|--|--|---|---|---|
| TRANSFER / Klasse I | 17.XXX | Gehäuse: Chirurgischer rostfreier Stahl AISI-303 Schraube: Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Im Autoklaven | Nach der Sterilisation | - |
| SCHRAUBE / Klasse IIb | 19.XXX und 19.XXX-P10 | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| KASTABLE ABUTMENT / Klasse IIb (28.XXX, 29.XXX), Klasse I (11.XXX-P10, 12.XXX-P10) | 28.XXX, 29.XXX and 11.XXX-P10, 12.XXX-P10, 33.XXX-P5, 32.XXX-P5 | Polyoxymethylen-Copolymer (POM) | k/A | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| Co-Cr BASE / Klasse IIb | 30.XXX, 31.XXX, 30.007H120, 30.007H122, 30.007H127, 30.007 TB | Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierung | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| Ti BASE / Klasse IIb | 15.XXX, 16.XXX, 36.XXX, 37.XXX, 58.XXX, 59.XXX, 56.XXX, 57.XXX, 15.007H120, 15.007H122, 15.007H127, 15.007TB | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| ABUTMENTS* (GERADE UND GEWINKELT) / Klasse IIb | 13.XXX, 22.XXX and 23.XXX | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| TRANSEPIHELIALE AUFBAUTEN* (Multi-unit* und UniAbutment*) / Klasse IIb | 40.XXX/X, 41.XXX/X, 43.XXX/X and 43.XXX/XR | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| HEALING ABUTMENT* / Klasse IIb | 20.XXX/X, 20.XXX, 20.7XX, 20.7XX/X, 20.100H120, 20.100H122, 20.100H127, 20.100TB | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V Polyetheretherketon (PEEK) | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| KONVERTER-ABSTAND / Klasse IIb | 34,001 und 35,001 | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| TEMPORÄRE ABUTMENT* / Klasse IIb | 24.XXX, 25.XXX, 24.7XX, 25.7XX, 24.007H120, 24.007H122, 24.007TB | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V Polyetheretherketon (PEEK) | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| KONOMETRIE-WIDERLAGER | 02.001_X 02.002_X | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| SCAN ABUTMENT / Klasse I | 50.XXX und 52.XXX, 53.XXX-P10 | Polyetheretherketon (PEEK) Für ANK-System: Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V Schraube: Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V | Im Autoklaven | Bei intraoraler Abtastung: nach Sterilisation | - |
| DESSLOC** / Klasse IIb | TYPEN 88.0XX und 88.XXX | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V, ZrN-beschichtet | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| DESSLOC®-Haltesatz / Klasse I | DLRK-P1 and DLRK-P2, DLER-P1 und DLER-P2, DLN1-P4, DLN2-P4, DLN3-P4, DLN4-P4, DLN6-P4, DLN7-P4, DLRKL-P1 and DLRKL-P2, DLERL-P1 and DLERL-P2, DLN1L-P4, DLN2L-P4, DLN3L-P4, DLN4L-P4, DLN6L-P4, DLN7L-P4 | Männlich - Polynil (Nylon) Schale - Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V Abstandsring - Weißes Silikon | k/A | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| PREMILLED BLANKS / Klasse IIb | 61.XXX, 62.XXX, 63.XXX, 64.XXX, 65.XXX, 66.XXX, and 71.XXX, 73.XXX | Titanlegierung ELI Ti-6Al-4V (61.XXX) und Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierung (71.XXX) | Vor der Anwendung am Patienten/an der Patientin autoklavieren | Einmaliger Gebrauch | ⊗ |
| WERKZEUGE / Klasse I | MDTXXX und DTXXXXXX and TTRXXXX | Griff: Chirurgischer Edelstahl 316L Spitzen: rostfreier Stahl AISI 420 MOD | Im Autoklaven | Bei intraoraler Anwendung: nach Sterilisation | - |
| WERKZEUGE / Klasse IIa | DTXXXXXX und DTXXXXXX | Werkzeuge zur Drehmomentanwendung: AISI 420 MOD | Im Autoklaven | Bei intraoraler Anwendung: nach Sterilisation | - |



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - ANALOG

Die Analoge dienen zur Simulation der Verbindung und Position von Zahnimplantaten auf einem Meistermodell aus Gips. Vergewissern Sie sich vor jeder Manipulation im Labor, dass die Verdreh- und Abziehsicherungen am Analogteil sicher befestigt sind. Prüfen Sie vor dem Festziehen, ob die Anschlüsse von Analog- und Prothetikelement in Größe und Typ übereinstimmen. Es wird eine dichte und passive Verbindung benötigt. Verwenden Sie kein Analogon wieder, da eine solche Verbindung mit einem Produkt, das möglicherweise nicht mehr innerhalb der Spezifikationen liegt, nicht möglich ist.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - ÜBERTRAGUNG

Transfer wird für die geschlossene und offene Löffeltechnik verwendet, um die Implantatposition von der intraoralen Situation auf das Modell im Dentallabor zu übertragen. Stellen Sie vor der Verwendung sicher, dass der Verbindungssitz für das Implantat sauber ist. Jede Schmutzspur könnte die spätere Ausrichtung der Prothese beeinträchtigen. Prüfen Sie die Kompatibilität mit dem Implantatmodell, mit dem es verbunden werden soll. Entfernen Sie das Widerlager, reinigen Sie die Verbindung mit Sprühwasser/Luft und trocknen Sie sie. Bereiten Sie die Übertragung entsprechend der Implantatverbindung und der Plattformgröße vor. Setzen Sie es auf das Implantat und überprüfen Sie die korrekte Position. Setzen Sie die Schraube ein und befestigen Sie sie manuell.



- Für die geschlossene Traytechnik wählen Sie die kurze Schraube. Blockieren Sie nach dem Anziehen den Sechskant der Schraube mit Wachs. Verwenden Sie Hydrokolloid, Polyethylen oder weiches Silikon. Legen Sie den Transfer nach dem Aushärten in seine Nut und prüfen Sie die Stabilität, bevor Sie ihn ins Labor schicken. Diese Technik wird nur für Implantate ohne Achsendivergenz dringend empfohlen.
- Wählen Sie für die offene Schalentchnik die lange Schraube. Stellen Sie den Abformlöffel nach dem Festziehen so ab, dass die Übertragungsschrauben von außen frei zugänglich sind. Vor der Abformung können die Transfers mit Acrylharz ferulisiert werden, das über Zahnseide zwischen aufeinanderfolgende Implantate gelegt wird. Lösen Sie nach dem Aushärten alle Schrauben und nehmen Sie den Abformlöffel heraus.

ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - KLINISCHE SCHRAUBE

Die Schraube dient zur Befestigung von prothetischen Restaurationen und Hilfsabutments über Implantaten oder analog. Achten Sie darauf, die Teile mit der entsprechenden Schraube zu befestigen und beachten Sie das angegebene Drehmoment auf dem Etikett oder fragen Sie Ihren lokalen DESS®-Händler. Sie können die Broschüre "Drehmomente" von <https://www.dessdental.com/de/telechargements>. Um beste Ergebnisse zu erzielen, müssen die folgenden Bedingungen genauestens eingehalten werden:



- Verwenden Sie zum An- und Abschrauben den passenden Modellschlüssel und die passende Größe. Prüfen Sie im Zweifelsfall, ob der Schlüssel der nächsten Größe nicht in den Sitz passt. Der Schraubenzieher sollte in der Längsachse der Prothesen-Implantat-Einheit platziert werden. Beim erstmaligen Zusammenbau einer Prothese und bei jeder weiteren Kontrolle sollte eine neue Schraube verwendet werden.
- Bei Sofortbelastungsprothesen schrauben Sie manuell, vermeiden Sie ein zu hohes Drehmoment und verhindern Sie, dass sich das Implantat beim Verschrauben dreht.
- Verwenden Sie beim Transfer zum Patienten/zur Patientin nicht die gleiche Schraube, die im Labor verwendet wurde.
- Vergewissern Sie sich, dass das richtige Schraubenmodell für den jeweiligen Fall verwendet wird.
- Lagern Sie den Patienten/die Patientin so, dass eine Ansaugung vermieden wird, falls die Schraube während des Verschraubens/Entschraubens herunterfällt.**
- Prüfen Sie die Kompatibilität der Schraube mit dem Implantatmodell, mit dem sie verbunden werden soll.

Einige Schraubenmodelle sind mit DLC-Beschichtung [Diamond-Like Carbon, Chromkarbonitrid-Beschichtung - CrCN] erhältlich, um eine reibungsarme Oberfläche zu schaffen, die die Vorspannung der Schraube verbessert und einen besseren Halt bietet. Die Chromkarbonitrid-Schicht ist nicht toxisch und hat hervorragende mechanische, tribologische und biologische Eigenschaften. DLC wird häufig in blutkontaktierenden Implantaten wie Stents und Herzklappen sowie zur Verschleißminderung in tragenden Gelenken eingesetzt.

ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - GUSSABUTMENT

Das gießbare Abutment ist für prothetische Restauration, die vom Zahntechniker im Dentallabor hergestellt werden. Für eine höhere Verbindungspräzision verwenden Sie Metallabutments, die zuvor mechanisiert wurden. Wenn Sie sich jedoch für die Gießmethode entscheiden, beachten Sie bitte die folgenden Vorsichtsmaßnahmen:



- Verwenden Sie einen Wachsgrat, der einen ausreichenden Spalt um das Abutment erzeugt, um den größeren Dilatationskoeffizienten zwischen dem gießbaren Material und seiner Umgebung auszugleichen.
- Sanftes Drehmoment, um Verformungen zu vermeiden.
- Führen Sie Abgüsse in einer Größe und Form durch, die das Füllen der Kavitäten begünstigt und das Auftreten von Luftblasen verhindert.
- Verwenden Sie Materialien mit hoher Fließfähigkeit für Gussteile in konfliktbehafteten Modellen

ANWENDUNGEN UND ANWENDUNGSHINWEISE - Co-Cr BASE

Die Co-Cr Base wird für prothetische Restauration verwendet, die vom Zahntechniker im Dentallabor hergestellt werden. Das Co-Cr-Abutment ist ein Implantat-Abutment, das aus einer angegossenen Basis aus Co-Cr-Legierung und einer vollständig ausgebrannten Kunststoffhülse besteht. Die Laborverarbeitung des Co-Cr-Basisabutments erfolgt in der Angusstechnik. Während des Gießens wird der Co-Cr-Anteil durch Aufschmelzen der angegossenen Legierung auf die vorgesehenen Kontaktflächen aufgetragen. Die metallische Verbindung wird durch die Beibehaltung der Rillen der Co-Cr-Basis und des suffundierten Metalls erreicht. **Verarbeitung:** Das Abutment muss mit einer Laborschraube vorsichtig von Hand in das Laboranalog eingeschraubt werden. Die Laborschraube ist ausschließlich für die Laborbearbeitung des Abutments vorgesehen. Die vorhandene Abutmentschraube sollte nur für die endgültige Eingliederung der Restauration verwendet werden, nachdem sie sterilisiert wurde. Fertigen Sie eine Wachsmanschette von mindestens 0,3 mm Dicke über dem Metall-Indexierungsmerkmal der Basis. Sie verhindert Risse in der Keramiksicht. Vor dem Einsetzen der Gusskanäle sollte die Metallbasis mit einem Wattestäbchen und Alkohol gereinigt werden. Gusskanäle sollten möglichst in der Längsachse der Krone platziert werden, um die Luftblasenkonzentration im Inneren der Konstruktion zu vermeiden. Die Einbettmasse sollte frei durch den Schraubkanal laufen. Die Elemente müssen vom Zentrum der Muffelheizung entfernt platziert werden. Achten Sie beim Setzen des Angusses auf die richtige Positionierung des aufgewachsenen Gussobjektes im Muffelring. Das Metallrohr des Abutments sollte nicht zu nahe an der Wand oder dem Boden des Rings platziert werden, um eine Wärmeableitung (Kühlungsöffnungen) zu verhindern. Die Verwendung der Geschwindigkeit Einbettmasse wird nicht empfohlen. Die Ausweitung der Einbettmasse sollte auf eine Nullausweitung eingestellt werden. Stellen Sie sicher, dass die Einbettmasse frei von Luftblasen ist. Die Wärmeparameter müssen wie beim konventionellen CoCr-Guss eingestellt werden, um Unvollkommenheiten in der Konstruktion zu vermeiden. Ein zu schnelles Abkühlen des Metallrohrs kann zu fehlerhaften Abgüssen führen. Beachten Sie die Hinweise des Einbettmassenherstellers. Um einen vollständigen Abguss zu gewährleisten, muss die Endtemperatur beim Vorwärmen der Gießmuffel mindestens 950 °C betragen. Die Endtemperatur sollte je nach Größe des Gussringes für 30 bis 60 Minuten gehalten werden. Um Spannungen im Gussgefüge durch zu schnelles Abkühlen zu vermeiden, kühlen Sie die Gussmuffel bei Raumtemperatur ab. Besser ist es, die Gussform mit einem Säurebad in einem Ultraschallreiniger zu entformen. Sandstrahlen kann die Setzung beschädigen. Während des Polierens des Halses muss die Verbindungsfläche mit dem Analogon abgedeckt werden: Dies verhindert eine Beschädigung des Setzungsteils. Wenn Sie mit zementierten Restaurationen arbeiten, sollten Sie Kronen- und Brückengerüste auf den Abutments in der gleichen Weise aufbauen wie bei parodontalen Restaurationen.



ZUSAMMENSETZUNG (Massenprozent)

TECHNISCHE DATEN

| | |
|---|--|
| Co 65,4 % | Streckgrenze ¹ Rp 0,2 > 827 MPa |
| Cr 27,75 % | Zugfestigkeit ¹ Rm > 1172 MPa |
| Mo 5,06 % | Härte ¹ HV10 459 |
| Zusätzliche Elemente weniger als 1 % (Fe, Mn, Si, N, Ni, C, Ti, P, S) | Bruchdehnung ¹ A5 21 % |
| | Solidus ¹ 1369 °C |
| | Liquidus ¹ 1415 °C |
| | CTE ¹ (25 – 500 °C) 14.1 x 10 ⁻⁶ K ⁻¹ |
| | Farbe weiß |

¹ Abweichungen sind je nach Charge möglich.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN – TI-BASE

Die Tibase wird für prothetische Restaurationen verwendet, die von Zahntechnikern in einem Dentallabor hergestellt werden. Die Hauptanwendung der Titan-Tibase ist die Abstützung der Brücke oder einzelner Zirkoniumdioxid-Elemente, die in der CAD/CAM- oder manuellen Fräsmaschine hergestellt werden. Es kann auch als Verbindungsstück zwischen vollverschraubten Kronen (aus jedem Material) und einem Implantat verwendet werden, in manchen Fällen auch als schmaler Aufbau. **Kontraindikationen:** Verwenden Sie die Titan-Tibase nicht für Restaurationen mit Cantilever auf einem Einzelimplantat, Bruxismus, unzureichendem Platzangebot oder direktem Metall-zu-Tibase-Guss. Für den Einsatz dieses Produkts in der digitalen Zahnmedizin werden die DESS®-Bibliothek und das Scanabutment benötigt. Um eine unserer Bibliotheken speziell für Ihr dentales CAD-System herunterzuladen und zu installieren, besuchen Sie bitte unsere Website <https://www.dessdental.com/de-de/telechargements>. Einige dentale CAD/CAM-Systeme erfordern einen Doppelscan mit diagnostischem Wax-up. Wenn Sie zusätzliche Unterstützung bei der Installation und/oder der korrekten Nutzung der Dateien und bei der Verwendung des Teils selbst benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihren DESS®-Vertriebspartner vor Ort oder entnehmen Sie die erforderlichen Informationen den entsprechenden Anleitungen. Alle Anleitungen können von unserer Website <https://www.dessdental.com/de-de/telechargements> heruntergeladen werden. Zur Verbesserung der Zementhaftung empfehlen wir, das Gerät vor dem Zementieren gründlich zu reinigen und zu entfetten. Sie können jeden Implantat-Befestigungszement (Duo oder chemisch gehärtet) extra-oral verwenden gemäß den Empfehlungen des Zementherstellers. Die Zirconium Oberfläche der Mesostruktur in der Zementierzone sollte sandgestrahlt und gereinigt/entfettet werden. Für einen sicheren Halt sollte der Durchmesser der Tibase und ihre Höhe nicht um z. B. g reduziert werden



ANWENDUNGEN UND ANWENDUNGSHINWEISE - KLINISCHE ABUTMENTS GERADE UND ABGEWINKELT

Die geraden und abgewinkelten Abutments werden für die prothetischen Restaurationen verwendet, die von Zahntechnikern im Dentallabor oder von Zahnärzten am Behandlungsstuhl in der Zahnklinik hergestellt werden. Gerade und abgewinkelte Abutments bilden den Kern von prothetischen Kronen und Brücken oder werden zu deren Abstützung verwendet. Vergewissern Sie sich, dass die einrastenden Teile des Abutments korrekt mit den Implantat-Retentionsteilen ausgerichtet sind und sich alle Sekundärteile an der richtigen Stelle und Position befinden. Wir empfehlen dringend eine Röntgenaufnahme, um die korrekte Setzung nach dem Festziehen zu überprüfen. **Vorsicht:** Wenn eine Anpassung erforderlich ist, schleifen Sie die Wand nicht auf weniger als 0,5 mm Dicke. Warnhinweis: Jegliches Schleifen sollte außerhalb des Mundes durchgeführt werden. Wenn dies nicht möglich ist, muss eine ausreichend abgesaugt werden. Lagern Sie den Patienten/die Patientin so, dass keine Trümmerteile eingeatmet oder verschluckt werden. Verwenden. Prüfen Sie vor dem Zementieren der endgültigen Restaurationen das Drehmoment je nach Implantatverbindung und Größe. Verwenden Sie beim Zementieren definitiven Befestigungszement oder verwenden Sie provisorischen Zement nach Versiegelung des Zugangslochs mit Teflonband oder Guttapercha. Entfernen Sie Zementüberschüsse vom Kronenrand, um eine Periimplantitis zu vermeiden, die zu einem Implantatverlust führen kann. Denken Sie daran, nach der Zementierung die statische und dynamische Okklusion anhand des konventionellen Protokolls zu überprüfen.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - TRANSEPIHELIALE ABUTMENTS: Multi-unit® und UniAbutment®

Diese Abutments werden für prothetische Restaurationen verwendet, die vom Zahnarzt in der Zahnklinik angefertigt werden. Ein vorgefertigtes Zahnimplantat-Abutment, das direkt mit dem Zahnimplantat verbunden ist und zur Verwendung als Hilfsmittel bei der prothetischen Restauration von festsitzendem oder verschraubtem Zahnersatz vorgesehen ist. Wir empfehlen dringend, den endgültigen Sitz des Abutments durch Röntgenaufnahmen zu überprüfen



DESS® bietet zwei Systeme für diese Art der Restauration an: Multi-unit®-System und UniAbutment®. Im Falle eines geraden Multi-unit®-Abutments: Setzen Sie das entsprechende Abutment. Verwenden Sie einen Kunststoffhalter, um das Einsetzen zu erleichtern. Ziehen Sie das Abutment mit dem DESS®-Schlüssel für Multi-Unit® und einem manuellen Drehmomentschlüssel an (für das empfohlene Drehmoment verwenden Sie das Dokument "Empfohlene Drehmomente für klinische Schrauben"). Bei abgewinkelten Multi-unit®-Abutments: Setzen Sie das entsprechende Abutment mit dem Metallhalter an der gewünschten Position ein und ziehen Sie das Abutment mit einem systemspezifischen Schraubenzieher im manuellen Drehmomentschlüssel fest (für das empfohlene Drehmoment verwenden Sie das Dokument "Empfohlenes Drehmoment für klinische Schrauben"). Nehmen Sie in einem Standardverfahren einen Abdruck und provisorisieren Sie den Patienten. Wenn keine provisorische Prothese erforderlich ist, setzen Sie Einheitskappen ein. Im Falle von UniAbutment®: Setzen Sie das passende Abutment ein und wählen Sie einen anderen Typ (20° oder 45° - abhängig von der Implantatdivergenz) und Höhe. Verwenden Sie die beigefügte Halteschraube, um das Einsetzen zu erleichtern. Ziehen Sie das Abutment mit dem DESS®-Schlüssel für UniAbutment® an und nehmen Sie einen Abdruck mit Standardtechniken (für das empfohlene Drehmoment verwenden Sie das Dokument Empfohlenes Drehmoment für klinische Schrauben).

ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - HEILUNGSPFOSTEN

Der Gingivaformer wird am Patienten als transmukosaler Hilfsaufbau eingesetzt. Es wird vor der prothetischen Restauration auf die Implantatthalerung gesetzt, um die Bildung eines Weichgewebesulkus zu erleichtern. Wählen Sie die richtige Höhe, um die richtige Funktion zu gewährleisten und die Übertragung von Kaukräften zu verhindern. Stellen Sie vor dem Einsetzen sicher, dass die Implantatplattform frei von Geweberückständen ist. Verwenden Sie bei der Installation ein leichtes manuelles Drehmoment.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNG - KONVERTER-ABUTMENT

Das Konverter-Abutment wird bei prothetischen Restaurationen verwendet, die vom Zahnarzt in der Zahnklinik oder von Technikern im Dentallabor angefertigt werden. Konverter-Abutments werden für den Wechsel der Verbindung von innen nach außen durch die Morsekeilverbindung verwendet, um die Verbindung zwischen Implantat und Abutment zu sichern. Diese Elemente werden über das Zahnimplantat gelegt, das als Teil des Zahnersatzes fungiert, und sind mit einer unverlierbaren Schraube mit dem Implantat verbunden. Nach dem Einsetzen des Implantats verwenden Sie ein geeignetes DESS®-Teil in der Ratsche, um den Aufbau festzuziehen: für nicht einrastende Aufbauten verwenden Sie einen Achtkantschlüssel. Verwenden Sie zum Einrasten der Abutments die entsprechende Schraubendreherspitze im Adapter. Die empfohlenen Drehmomente für beide Adapter finden Sie im Dokument "Empfohlene Drehmomente für klinische Schrauben", fahren Sie mit dem standardmäßigen prothetischen Verfahren fort.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - PROVISORISCHES ABUTMENT

Das Provisoriumsekundärteil wird für prothetische Restaurationen verwendet, die vom Zahnarzt am Behandlungsstuhl vorbereitet werden, und dient als Träger für provisorisch verschraubte Kronen, Brücken und Prothesen. Stellen Sie sicher, dass die einrastenden Teile des Abutments korrekt auf die Implantat-Retentionsteile ausgerichtet sind. Wir empfehlen dringend eine Röntgenaufnahme, um die korrekte Setzung nach dem Festziehen zu überprüfen. Warnhinweis: Jegliches Schleifen sollte außerhalb des Mundes durchgeführt werden. Wenn dies nicht möglich ist, muss eine ausreichend abgesaugt werden. Lagern Sie den Patienten/die Patientin so, dass keine Trümmerteile eingeatmet oder verschluckt werden. Verwenden Sie Hartmetallfräser und Karborundschleiben mit Wasserkühlung. Prüfen Sie vor dem Einsetzen der provisorischen Restauration das Drehmoment entsprechend der Implantatverbindung und -größe. Es ist wichtig, das Zugangsloch mit Teflonband oder Guttapercha und Komposit zu versiegeln. Materialüberschüsse in der Nähe der Implantatplattform sollten entfernt werden, da sie eine Periimplantitis begünstigen und zu einem Implantatverlust führen können. Es ist sehr wichtig, die statische und dynamische Okklusion zu überprüfen, um übermäßige Belastungskräfte zu vermeiden, die die ordnungsgemäße Osseointegration verlängern oder verhindern können, insbesondere in Fällen von Sofortbelastung.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN AURUMBase®

Die abgewinkelte Schnittstelle wird für prothetische Versorgungen verwendet, die mit axial gekippten Implantaten hergestellt werden. Die Hauptanwendung der Titanschnittstelle ist die Korrektur dieser Achse zur Abstützung der Brücke oder einzelner Zirkoniumdioxid-Elemente, die im CAD/CAM oder auf der manuellen Fräs-Kopiermaschine hergestellt werden. Es kann auch als Verbindungsstück zwischen verschraubten Vollkronen (aus beliebigem Material) und einem Implantat oder in einigen Fällen als schmaler klinischer Aufbau verwendet werden. **Kontraindikationen:** Verwenden Sie das Titan-Interface nicht für eingliedrige Versorgungen mit Verlängerungen auf einem Einzelimplantat, Patienten mit Bruxismus, bei unzureichendem Vertikalspiel oder für Metallüberkappen.



Um dieses Produkt in der digitalen Zahnmedizin einzusetzen, benötigen Sie die DESS®-Bibliothek und Scanabutments. Um eine unserer Bibliotheken speziell für Ihr CAD-System herunterzuladen und zu installieren, besuchen Sie bitte unsere Website <https://www.dessdental.com/de-de/telechargements>. Einige CAD/CAM-Systeme erfordern einen doppelten Scan des diagnostischen Wax-ups. Wenn Sie zusätzliche Unterstützung bei der Installation und/oder der korrekten Verwendung der Bibliotheken oder bei der Verwendung des Teils selbst benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihren lokalen DESS®-Vertriebspartner. Die notwendigen Informationen finden Sie auch in den entsprechenden Anleitungen. Alle Anleitungen können von unserer Website <https://www.dessdental.com/de-de/telechargements> downloads heruntergeladen werden.

Um die Haftung des Zements zu verbessern, wird empfohlen, die Oberflächen vor der Zementierung zu reinigen und zu entfetten. Zum Zementieren auf dem Modell kann jeder beliebige Implantatzement (dualhärtend oder selbstadhäsiv) gemäß den Angaben des Zementherstellers verwendet werden. Die Zirconium Oberfläche im Bereich der Zementierung sollte sandgestrahlt und gereinigt/entfettet werden. Für eine sichere Verklebung wird eine Reduzierung des Schnittstellendurchmessers und der Höhe nicht empfohlen.

ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN C-Base®

Diese Aufsätze funktionieren genauso wie gerade TitanTibases. Sie werden für prothetische Restaurationen verwendet, die in CAD/CAM mit den Systemen CEREC und INLAB SW von Dentsply Sirona hergestellt werden. Die Funktion dieser Tibase ist es, die Kerne aus verschiedenen Materialien (Zirkonium, PMMA,...) zu stützen und mit dem Implantat zu verschrauben. Diese Restaurationen können auch anatomische Kronen oder anatomische Brücken sein. Um dieses Produkt in der digitalen Zahnmedizin zu verwenden, haben Sie zwei Möglichkeiten: Sie können die Dess-Bibliothek zusammen mit den Dess-Scanabutments verwenden oder mit der Sirona Cerec- oder Inlab-Software mit Ihren Sirona-Scanabutments konstruieren. Um eine unserer Bibliotheken speziell für Ihr CAD-System herunterzuladen und zu installieren, besuchen Sie bitte unsere Website <https://www.dessdental.com/de-de/telechargements>.

Um die Haftung des Zements zu verbessern, wird empfohlen, die Oberflächen vor dem Zementieren zu reinigen und zu entfetten. Zum Zementieren auf dem Modell kann jeder beliebige Implantatzement (dualhärtend oder selbstadhäsiv) gemäß den Anweisungen des Zementherstellers verwendet werden. Die keramische Oberfläche im Bereich der Zementierung sollte sandgestrahlt





und gereinigt/entfettet werden. Für eine sichere Verklebung wird eine Verkleinerung des Tibase-Durchmessers und Verringerung der Höhe nicht empfohlen.

ANWENDUNGEN UND ANWENDUNGSHINWEISE – ELLIPTIBase®

Sie sind für Restaurationen mit wenig Interproximalraum konzipiert. Dies ermöglicht engere Restaurationen zwischen der inferior-anterioren Gruppe, ohne die Dicke der Kerne oder vollanatomische Designs zu verlieren, wo sie in der elliptischen Basis zementiert werden. Diese Tibases haben zwei Positionen, um ihre Position auf dem Implantat zu verbessern. A (Ecke), Position im Scheitelpunkt des Sechsecks B (Flach), Position in der flachen Seite des Sechsecks. Die Aufgabe dieser Tibases besteht darin, die Kerne aus verschiedenen Materialien (Zirkon, PMMA,...) zu stützen und sie mit den Implantaten zu verschrauben. Diese Restaurationen können auch anatomische Kronen oder anatomische Brücken sein. Um dieses Produkt in der digitalen Zahnmedizin zu verwenden, ist es nicht notwendig, die Dess-Bibliothek zu verwenden. Die CAD-Konstruktion der herzustellenden Elemente wird mit der gleichen Software und Bibliothek von Dentsply Sirona durchgeführt. Um die Haftung des Zements zu verbessern, wird empfohlen, die Oberflächen vor dem Zementieren zu reinigen und zu entfetten. Zum Zementieren auf dem Modell kann jeder beliebige Implantatzement (dualhärtend oder selbstadhäsiv) gemäß den Anweisungen des Zementherstellers verwendet werden. Die keramische Oberfläche im Bereich der Zementierung sollte sandgestrahlt und gereinigt/entfettet werden. Für eine sichere Verklebung wird eine Verkleinerung des Tibase-Durchmessers und Verringerung der Höhe nicht empfohlen.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - SCANABUTMENT

Scanabutment wird für prothetische Restaurationen verwendet, die vom Zahnarzt im Dentallabor oder vom Zahnarzt am Behandlungsstuhl im CAD/CAM-Verfahren hergestellt werden. Indiziert für die Gewinnung von Geometriedaten vom Meistermodell mit einem Desktop-Labor-3D-Scanner oder für optische Abdrücke mit einem intraoralen 3D-Scanner. Für den korrekten Ablauf wird eine digitale DESS®-Bibliothek benötigt. Um eine unserer Bibliotheken speziell für Ihr dentales CAD-System herunterzuladen und zu installieren, besuchen Sie bitte unsere Website <https://www.dessdental.com/de-de/telechargements>

Vor dem Scannen sollten das Abutment und das Analog visuell auf Oberflächenbeschädigungen oder die Implantatverbindung auf eventuelle Geweberückstände überprüft werden. Für eine höhere Scanpräzision empfehlen wir, die ebene Fläche des Scanabutments in palatinaler/lingualer Ausrichtung zu platzieren. Befestigen Sie das Abutment mit der entsprechenden Schraube (Angaben in unserem Katalog und auf dem Produktetikett) von Hand oder mit maximal 10 Ncm. Im Falle eines Intraoral-Scan-Abutments fixieren Sie es mit den Fingern mit einer eingebetteten Schraube. Das Scanabutment ist ein Präzisionswerkzeug und ein hartes Anziehen kann seine Geometrie verändern, was zu Fehlern im Scanprozess und Diskrepanzen in der Genauigkeit führt. Bei den meisten Scannern ist kein scanverstärkendes Spray erforderlich. Der Scanvorgang sollte wie vom Hersteller des CAD/CAM-Systems empfohlen durchgeführt werden. Es ist wichtig, die richtige Implantatverbindung in der Software und den entsprechenden Typ für die gewählte Restauration (einrastend/nicht einrastend) zu wählen. Nach dem Prozess kann das Scanabutment gelöst und vorsichtig auf den Löffel oder die Box gesetzt werden. Zur Vervollständigung des Scannens kann das Sammeln zusätzlicher Informationen (z. B. Okklusionsindex, Silikonbiss, Gingivaform) notwendig sein. Bei intraoraler Anwendung ist eine Sterilisation erforderlich.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN – DESSLoc®

DESSLoc® ist ein elastisches Implantatgeschiebe, das für prothetische Restaurationen verwendet wird, die vom Zahnarzt im Dentallabor oder vom Zahnarzt am Behandlungsstuhl hergestellt werden. Indiziert für herausnehmbaren Zahnersatz. **Verfahren:** Messen Sie die Gewebedicke von der Implantatplattform bis zur höchsten Seite des Gingivakamms in der Nähe des Implantats. Wählen Sie die entsprechende Höhe oder 1,5 mm höher (der Aufsatz sollte nicht eingetaucht werden) und setzen Sie ihn mit dem empfohlenen Drehmoment aus dem Dokument "Empfohlenes Drehmoment für klinische Schrauben" ein. Die Retentionspatrize kann sowohl in der Zahnklinik als auch im Dentallabor mit selbsthärtendem Rein mit Standardtechniken montiert werden.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - DESSLoc® RETENTION KIT

Das DESSLoc®-Retentionssystem ist ein Teil des Verankerungssystems für Voll- oder Teilprothesen auf Implantaten, in Fällen, in denen konventionelle Vollprothesen Probleme mit der Retention und Stabilität haben. Das Retentionsset kann in der Zahnklinik mit dem selbsthärtenden Kunststoff und im Dentallabor mit dem Standardverfahren montiert werden. **Direkte Methode:** Legen Sie das Silikon-Distanzstück über das Anbauteil, sodass es den gesamten Bereich umschließt. Wenn zwischen der Pfanne und dem Weichgewebe ein Zwischenraum vorhanden ist, legen Sie weitere Abstandshalter ein, bis dieser verschwindet. Setzen Sie den Becher mit dem schwarzen Nylon-Stecker auf den DESSLoc®-Aufsatz in den Mund des Patienten/der Patientin. Bereiten Sie eine Stelle für die Pfanne in der Prothese vor und perforieren Sie die bukkale Seite, um das überschüssige Material zu entfernen. Tragen Sie das dual- oder kalthärtende Harz um den Becher herum und innerhalb der Löcher auf. Setzen Sie die Prothese unter Einhaltung der Höhe der Okklusion ein und halten Sie sie in Position, bis der Kunststoff ausgehärtet ist. Entfernen Sie die Prothese, Abstandshalter und schneiden Sie den Überschuss ab. Polieren, bevor Sie auf das endgültige männliche Nylon wechseln. **Indirekte Methode:** wie direkt, jedoch auf dem Mastermodell mit 14.054 Analoge. **Haltekraft/Divergenz zwischen den Implantaten:** blau (1,5 lbs/680g, bis zu 20°), rosa (3 lbs/1360g, bis zu 20°), transparent (5 lbs/2270g, bis zu 20°), schwarz (verarbeitende Nylonpatrone, 0 lbs, 0g, bis zu 40°), rot (1 lbs/450g, bis zu 40°), orange (2 lbs/910g, bis zu 40°), grün (4 lbs/1810g, bis zu 40°). DLRK-P1 und DLRK-P2 sind Bausätze bis 20°, DLER-P1 und DLER-P2 sind Bausätze bis 40°.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - MASSIVABUTMENT

Das Massivsekundärteil wird für prothetische Restaurationen verwendet, die vom Zahnarzt im Dentallabor hergestellt werden. Die vorgefräste Implantat-Abutment-Tibase des Rohlings wird auf einer industriellen Drehmaschine hergestellt, um konsistente und genaue Ergebnisse zu erzielen. Die Verbindung ist genauer und die Abutmentform kann mit Bohrern gefräst werden, um spezifische Patientenanforderungen zu erfüllen.

Vorsicht: Zum ordnungsgemäßen Fräsen wird ein DESS-Aufnahmeadapter benötigt. Die minimale Wandstärke darf nicht weniger als 0,45 mm betragen.



ANWENDUNGEN UND GEBRAUCHSANWEISUNGEN - WERKZEUGE

Instrumente zur Drehmomentübertragung dienen zum Aufbringen oder Übertragen eines Drehmoments auf Instrumente, Implantate oder prothetische Vorrichtungen, die in Verbindung mit einer Ratsche oder einem chirurgischen Handstück verwendet werden können. Alle intraoral verwendeten Instrumente müssen vom Arzt vor der Anwendung sterilisiert werden.

Instrumente zur Drehmomentübertragung, wie z. B. auswechselbare Spitzen, können mechanisch oder manuell verwendet werden.

Bei manuellem Einsatz ist darauf zu achten, dass die auswechselbaren Spitzen sicher im Griff verriegelt sind. Der Griff hat eine Rille zum Einklemmen der Zahnseide, um ein Absaugen durch den Patienten zu verhindern.

Achten Sie bei der Verwendung der austauschbaren Spitzen darauf, dass diese mit der Größe und Form des Schraubenkopfes übereinstimmen. Es wird empfohlen, diese Instrumente in regelmäßigen Abständen auszutauschen.

Vergewissern Sie sich vor der Verwendung von Instrumenten, dass diese in einwandfreiem Zustand und für den Gebrauch geeignet sind.

Bei Adaptern ist zu prüfen, ob sie der 4x4-Verbindung und ihrem System (multi-unite®, UniAbutment®, Octagonal oder Locator®) entsprechen..

INTERNE ANK BESONDERE ANFORDERUNGEN

Die Dicke der Verdrehsicherungselemente wird durch den verbreiterten Schraubenkanal verringert, um die Verwendung einer normalen Schraube zu ermöglichen. Um ein Verbiegen dieser Teile unter dem ausgeübten Druck zu verhindern, stellen Sie bitte sicher, dass die Schraube während der Restauration und vor dem Einsetzen in das Manipulierimplantat durch das Abutment geschraubt wird. Wenn diese Vorkehrung getroffen wird, bleiben die Verdrehsicherungselemente abgestützt und sicher vor Scher- und Druckkräften. Wenn die Schraube aus irgendeinem Grund entfernt werden muss, bringen Sie sie wieder in ihre Position zurück, bevor Sie das Abutment belasten.



DESS®-FRÄSWERKZEUG

Das Fräswerkzeug kann unabhängig voneinander Stege, Brücken und Vielfache herstellen. Für Fachleute, die ihre eigenen Restaurationen erstellen möchten, ermöglicht das DESS® - Fräswerkzeug die Herstellung von abgewinkelten Kanallösungen bis zu 25°. Der Fachmann kann sein eigenes Projekt umsetzen und die erforderliche Präzision sicherstellen. Dieses neue DESS®-Werkzeug bildet die Plattform der Torx-Schraube für AURUMBase®, die DESS®-Winkelkanal-Lösung, exakt nach. Nachfolgend sind die Kompatibilitäten VHF: 3 MM, STRAUMAN aufgeführt: 3MM, IMES-CORE:3 MM & 6 MM, ZIRKONZAHN: 3 MM 6 MM, ROLAND: 4MM, YENADENT: 4MM & 6 MM








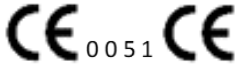

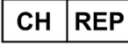
MELDUNG SCHWERER ZWISCHENFÄLLE

Für Patienten/Anwender/Dritte in der Europäischen Union mit einem identischen Regelwerk (Verordnung 2017/745/EU): Wenn es aufgrund der Verwendung des Produkts zu einem schwerwiegenden Zwischenfall kommt, informieren Sie den Hersteller und Ihre nationale Behörde. Die Kontaktinformationen des Herstellers für die Meldung solcher Vorfälle lauten:

Terrats Medical SL
 Straße Mogoda 75-99
 08210 - Barberá del Vallés -Barcelona (Spanien)
 Tel + 34 935 646 006
 cesar.escribano@dessdental.com



ERKLÄRUNG DER SYMBOLE, DIE AUF DEN ETIKETTEN ERSCHEINEN

| | | |
|--|--|--|
|  Nur zum einmaligen Gebrauch |  Charge Nr. |  Referenz |
|  NICHT steriles Produkt |  Anleitung lesen |  CE 0051 CE Medizinprodukt-Konformitätskennzeichnung, kontrolliert von der benannten Stelle Nummer 0051 (Klasse IIb und Klasse IIa) |
| Nur Rx Verwendung nur auf Verschreibung | | |
|  Herstellerangaben | Hersteller: Terrats Medical SL Calle Mogoda 75-99 08210 - Barberá del Vallés -Barcelona (Spanien) Tel + 34 935 646 006. FAX +34 935 647 317 info@dessdental.com | |
|  | Innovdentaire Route des jeunes 41A, 1227 CAROUGE, Switzerland regis@innovdentaire.ch | |

Alle DESS® -Produkte werden gemäß ISO 9001 und ISO 13485 hergestellt und tragen die CE-Kennzeichnung. 3i® und 3i® Certain®, Miniplant®, MicroMiniplant™ und Osseotite® sind eingetragene Marken von 3i Implant Innovations, USA. ASTRATECH™, OsseoSpeed™, ANKYLOS® C/X, XIVE® und FRIADENT® sowie UniAbutment® sind eingetragene Marken von DENTSPLY Implants. BioHorizons® eingetragenes Warenzeichen von BioHorizons, INC. Brånemark System®, NobelReplace® und Replace Select™ sowie NobelActive™ und NobelReplace™ CC und NobelSpeedy™ und Multi-unit® eingetragene Marken von Nobel Biocare AB, Schweden. ITI®, Straumann® und synOcta® eingetragene Marken der Straumann Holding AG, Schweiz. MIS® eingetragene Marke von MIS Implant Technologies Ltd. Zimmer Screw-Vent® und SwissPlus® eingetragene Marken von Zimmer Dental INC, USA. Dyna® eingetragene Marke von Dyna Dental Engineering BV. Locator® eingetragenes Warenzeichen von Zest Anchors INC.

Die Fotos der Produkte dienen nur zu Informationszwecken. Der Typ, der Bezug und der Anschluss jedes Elements sollte überprüft werden. Einige DESS®-Artikel sind in Ihrem Land möglicherweise nicht erhältlich. Diese Anleitung ersetzt alle vorherigen Ausgaben. Für detaillierte Informationen über DESS® -Produkte wenden Sie sich bitte an Ihren lokalen Händler.



Medizinprodukt-Konformitätskennzeichnung, die von der benannten Stelle kontrolliert wird, Nummer 0051 (Klasse IIb und Klasse IIa)