

Considérations Importantes sur le **Systeme IDI**

COUPLE DE SERRAGE

PRODUITS	VALEURS (Ncm°)	OBSERVATIONS
IMPLANTS	≤75	Utiliser la clé à cliquet
VIS DE FERMETURE	5 to 10	Utiliser le Tournevis manuel*
VIS DE CICATRISATION	5 to 10	
IDUNIT : PILIER	25	
IDUNIT : VIS DE TRANSFIXATION	15	
VIS DE TRANSFIXATION	25	
TOURNEVIS MANUEL	5 to 25	
TOURNEVIS À QUEUE DENTAIRE	25	Utiliser le Contre-angle ou la Clé dynamométrique*

* Déformation du Tournevis à 45Ncm afin de préserver implant.

NETTOYAGE MANUEL DES TROUSSES CHIRURGICALES

1. **Utiliser UNIQUEMENT des gants non-poudrés.**
2. Laisser tremper la trousse chirurgicale avec ses instruments dans un bain de décontamination (type Alkazyme à 0,5%) durant 15 min.
3. Rincer à l'eau claire dans un bac à ultrasons pendant 10 min.
4. Sortir tous les instruments de leur logement.
5. Brosser les instruments rotatifs pour retirer les débris osseux avec une brosse douce.
6. Rincer à l'eau claire dans un bac à ultrasons pendant 10 min.
7. Nettoyer les instruments et le plateau séparément dans un bac à ultrasons pendant **15 min avec un produit de décontamination en poudre** (type Alkazyme à 0,5%).
8. Changer les gants (non poudrés).
9. **Rincer le tout abondamment dans un bac à ultrasons, à l'eau claire, durant 5 min. Renouveler cinq fois l'opération en changeant l'eau.**
10. Sécher l'ensemble.
11. Replacer les instruments dans le plateau **avec des gants non poudrés.**

LA STÉRILISATION DES TROUSSES CHIRURGICALES

12. Mettre la boîte chirurgicale fermée dans un emballage de stérilisation avant de stériliser.
13. Stériliser à l'autoclave vapeur à 134°C (**temps de stérilisation 18 min**) selon les instructions reconnues par la Pharmacopée européenne en vigueur.

 **NB1 : Le non-respect de ces préconisations peut entraîner l'échec de l'acte chirurgical et la perte du dispositif médical.**

 **NB2 : Il est conseillé de nettoyer le matériel chirurgical d'implantologie manuellement.**

Trousse chirurgicale

Protocole

RECOMMANDATIONS DE FORAGE TROUSSE ID^{CAM/BIO}, RBS3

AU MAXILLAIRE

1. 1er forage Ø2 mm avec irrigation à 650 tr/min.
2. 2ème et 3ème forage sans irrigation à 150 tr/min. Avec irrigation à 350 tr/min avec le foret RBS (Couple moteur 70N.cm).
3. Rincer abondamment l'alvéole avec la tobramycine, diluée dans du sérum physiologique avant la pose de l'implant.

À LA MANDIBULE

1. 1er forage Ø2 mm avec irrigation à 650 tr/min.
2. 2ème et 3ème forage avec irrigation à 350 tr/min (Couple moteur 70N.cm).
3. Rincer abondamment avec la tobramycine, diluée avec du sérum physiologique avant la pose de l'implant.

RECOMMANDATIONS DE FORAGE TROUSSE ID^{ALL}

AU MAXILLAIRE

1. Passer le foret pointeur Ø2 mm à 650 tr/min avec irrigation.
2. Passer le 2ème foret de Ø3,8 mm entre 1500 tr/min sous forte irrigation à la longueur de travail. - Les forets à quatre lames doivent être utilisés sans mouvement de va et vient.

À LA MANDIBULE

1. Passer le foret pointeur Ø2 mm à 650 tr/min avec irrigation.
2. Passer le 2ème foret de Ø3,8 mm à 1500 tr/min sous forte irrigation.
3. Passer le 3ème foret de Ø4,2 mm à 1500 tr/min sous forte irrigation, à la longueur totale.

Lors de la pose d'implant dans de l'os mou ou peu minéralisé de type IV, sous-dimensionner le foret d'une taille de diamètre.

POSE DE L'IMPLANT

1. Placer l'implant à 1 mm sous-crestal (quelle que soit la gamme d'implants).
2. Visser manuellement la vis de fermeture et de cicatrisation à 5 N.cm.



CONSEIL D'EXPERT :

Tremper l'implant, la vis de fermeture et de cicatrisation dans la tobramycine (75mg) diluée dans 20cl de sérum physiologique avant la pose.

CYCLE DE VIE :

Les forets doivent être remplacés après 20 utilisations ou lorsque leur capacité de coupe diminue. Les forets usés doivent être décontaminés ou traités comme DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux).

Trousse chirurgicale

Protocole

RECOMMANDATIONS DE FORAGE TROUSSE TURBOdrill®

PROTOCOLE SANS RÉCUPÉRATION D'OS

Exemple d'un implant Ø4,2 mm



AU MAXILLAIRE

1. Passer le foret pilote Ø2 mm à 650 tr/min sous forte irrigation.
2. Passer le 2ème foret de Ø3,5 mm jusqu'à 1500 tr/min sous forte irrigation.



À LA MANDIBULE

1. Passer le foret pointeur Ø2 mm à 650 tr/min sous forte irrigation.
2. Passer le 2ème foret de Ø3,5 mm à 1500 tr/min sous forte irrigation.
3. Passer le 3ème foret de Ø4,2 mm à 1500 tr/min sous forte irrigation aux 2 tiers de sa longueur, si l'os est faiblement minéralisé (D3, D4), et à la totalité de sa longueur si l'os est très minéralisé (D2).
Dans le cas d'un os fortement minéralisé (D1), passer ensuite le foret C1840 en suivant le marquage de profondeur correspondant à la longueur de l'implant. Les marquages de profondeur sont progressifs : 8, 10, 12, 15 et 18 mm.
4. **Après le dernier forage, rincer l'alvéole abondamment avec la Tobramycine, diluée avec du sérum physiologique avant la pose de l'implant.**

POSE DE L'IMPLANT

1. Placer l'implant à 1 mm sous-crestal (quelle que soit la gamme d'implants).
2. Visser manuellement la vis de fermeture et de cicatrisation à 5 N.cm.



CONSEIL D'EXPERT :

Tremper l'implant, la vis de fermeture et de cicatrisation dans la Tobramycine (75mg) diluée dans 20cl de sérum physiologique avant la pose.

CYCLE DE VIE :

Les forets doivent être remplacés après 20 utilisations ou lorsque leur capacité de coupe diminue. Les forets usés doivent être décontaminés ou traités comme **DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux)**.