

## 1. IDENTIFICATION DU PRODUIT

Tous les implants dentaires Global sont des dispositifs implantables en mesure de réhabiliter les patients souffrant d'édentation totale ou partielle. Ils doivent être implantés chirurgicalement, directement dans l'os mandibulaire ou maxillaire (= fixatures implantaires).

Les fixatures présentent une connexion dans la partie coronaire, destinée à recevoir un moignon (pilier) implantaire qui servira à soutenir la prothèse dentaire. Les prothèses permettent de rétablir la fonction esthétique, phonétique et masticatoire des patients.

Dans la réhabilitation implantoprothétique avec des implants Global, il ne faut utiliser que des composants prothétiques originaux Sweden & Martina. L'utilisation de composants non originaux limite la responsabilité de Sweden & Martina et annule la garantie sur le produit (cf. chapitre La responsabilité du produit défectueux et les conditions de garantie, et la suite).

L'introduction chirurgicale des fixatures doit se faire à l'aide d'instruments chirurgicaux appropriés, vendus séparément ou en kit. Nous recommandons d'utiliser des accessoires de chirurgie originaux fabriqués par Sweden & Martina. Nous ne répondons pas de l'usage d'instrumentation non originale.

Les implants Global peuvent être placés en plusieurs endroits de la cavité buccale, avec différentes techniques et reliés ensuite aux prothèses, même séparément. Les implants (corps implantaire proprement dit ou fixature) sont conique, en forme de vis et présentent un filetage externe et une connexion interne de forme octogonale qui sert à relier entre eux les composants prothétiques (moignons implantaires). Selon le protocole chirurgical utilisé, on peut les implanter avec le protocole immergé ou non, selon le temps disponible avant l'utilisation (fonctionnalisation) et on peut les réhabiliter avec charge immédiate ou différée. Les implants Global peuvent être placés dans des sites déjà édentés ou dans sites post-extraction, extraction implantation immédiate (introduction de l'implant en même temps que l'extraction de la dent ou de la racine) ou tardive (on attend généralement environ 3 semaines avant de placer la fixature implantaire).

## 2. USAGE PRÉVU

Les fixatures implantaires Global sont des dispositifs médicaux implantables destinés à un usage de longue durée. Toutes les fixatures sont vendues en emballage stérile à usage unique. Les fixatures servent à remplacer les racines dentaires manquantes. Toutes les fixatures sont vendues dans des emballages contenant aussi leurs vis bouchon de fermeture (appelées aussi vis chirurgicales), pré-assemblées sur des pratiques monteuses, serrés sur les connexions à l'aide de vis. Les vis bouchon sont elles aussi des dispositifs médicaux, implantables par chirurgie, destinés à rester dans la cavité buccale même pendant plus de 30 jours. Les vis bouchon, colorés par anodisation selon le diamètre de la plateforme de l'implant de référence (3,80 mm VERT, 4,30 mm BLEU, 4,80 mm VIOLET, 5,50 mm BLEU CIEL), existent aussi en emballage individuel. Les fixatures du système implantologique Global sont emballées pré-assemblées sur un dispositif appelé « monteur », qui sert aussi de transfert d'empreinte et de moignon provisoire : pour des raisons esthétiques, si ce dispositif fait office de moignon provisoire il est coloré en JAUNE (toutes les plateformes) par anodisation. Ces composants sont des dispositifs médicaux, vendus aussi séparément et classés comme invasifs de type chirurgical à durée temporaire.

Conformément à la directive CEE 93/42 accueillie en Italie dans le décret législatif 46/97, annexe IX, Sweden & Martina déclare fabriquer des implants Global et en définit la classe de risque telle qu'indiquée dans le tableau 01. Bien que destinés à être implantés sur tous les patients présentant les indications thérapeutiques appropriées, les implants dentaires ne doivent être utilisés que par du personnel médical professionnel ayant les qualifications et les habilitations nécessaires.

## 3. IDENTIFICATION DU FABRICANT

Le fabricant des fixatures implantaires Global est:

**Sweden & Martina S.p.A.**  
Via Veneto 10 - 35020 Due Carrare (Padova) - Italia  
Tel. +39 049 91 24 300 - Fax +39 049 91 24 290  
e-mail: info@sweden-martina.com  
www.sweden-martina.com

## 4. MATIÈRE PREMIÈRE UTILISÉE

Les matériaux utilisés pour produire les implants dentaires Global ont été sélectionnés en fonction des propriétés indiquées pour leur usage prévu, conformément à la directive 93/42 accueillie en Italie dans la loi 46/97, Annexe I Prescriptions essentielles, point 7.1.

Ces dispositifs sont fabriqués en titane dit commercialement pur de degré 4, conforme aux normes harmonisées.

De nombreuses études expérimentales attestent la biocompatibilité des implants Global. Nous vous prions de consulter le résumé des nombreuses publications sur le sujet sur le site [www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com)

L'allergie au titane est très rare, mais possible. Il est donc toujours nécessaire de vérifier auparavant si les patients ne souffrent pas d'allergie de ce type.

## 5. DESCRIPTION

Les informations de ce mode d'emploi complètent les indications des catalogues(manuels). Demandez-en un exemplaire à Sweden & Martina S.p.A. si vous n'en avez pas.

Les implants Global sont des implants à vis dont les caractéristiques ont été étudiées afin d'optimiser les résultats dans différentes situations cliniques et de faciliter la procédure chirurgicale conformément aux derniers protocoles implantologiques (fig. 01).

Le système implantologique dentaire Global est caractérisé par des fixatures à vis à corps conique et connexion interne à double octogone.

Les implants Global représentent une solution extrêmement versatile, en mesure de résoudre tous les problèmes implantoprothétiques. La gamme comprend différentes longueurs, de 8,5 mm à 15 mm en quatre diamètres : 3,80, 4,30, 4,80 et 5,50 mm;

L'implant a une conicité variable: légère au niveau du col et du premier tronçon central, plus accentuée dans le tronçon apical; ce profil caractéristique permet d'adapter parfaitement l'implant Global aux différentes techniques chirurgicales.

Le col de l'implant présente un tronçon microfilé qui accroît la stabilité primaire et empêche la résorption osseuse postopératoire naturelle.

Le filetage a un profil conique avec un pas de 0,6 mm et une profondeur de 0,4 mm.

Les longues incisions permettent d'autourer l'os, en offrant trois zones de décompression et de fuite pour la coagulation et améliorent la stabilité primaire, tout en empêchant l'implant de pivoter pendant les manœuvres de vissage et de dévissage des composants qui lui sont attachés.

Le taraudage préventif de l'os reste conseillé si l'os est très compact (D1).

L'implant présente une connexion interne double octogonale et un collet terminal.

La connexion profonde permet de loger la butée de la tête de la vis faux-moignon à l'intérieur du col de l'implant et d'en retirer les avantages suivants :

- la vis faux-moignon subit moins de stress, ce qui diminue les risques de dévissage ou de fracture de la vis ;
- la tête de la vis faux-moignon ne représente plus un obstacle pour le prothésiste lors du modelage de la prothèse (fig. 03)
- L'implant est vendu avec le monteur déjà assemblé (fig. 04 et fig. 05) ; ses dimensions particulières et son concept le rendent pratique, fonctionnel et versatile. Le monteur remplit sa fonction habituelle de transporteur pour le positionnement in situ de l'implant, et, grâce à sa conformation, il peut aussi servir soit à prendre l'empreinte avec précision, soit à réaliser immédiatement le provisoire (à l'aide d'une chape en plastique conçue à cet effet).
- Les vis d'Allen de vissage de l'implant se logent exactement dans l'octogone interne qui se trouve dans le haut du monteur.
- Les diamètres implantaires sont ceux des spires, mesurés à l'endroit où la spire est la plus large. Par mesure de la plateforme prothétique on entend le diamètre mesuré du point de jonction avec les piliers prothétiques. Par longueur implantaire on entend toujours la longueur de la fixature calculée du point de connexion sur les piliers à l'apex de l'implant, compris.

Les implants Global existent avec deux types de surface :

- ZirTi (= corps sablé et mordancé à chaud, col poli sur h. 0,3 mm)
- DES (= spires revêtues de HRPS, portion inférieure du col sablée, record supérieur du col poli sur h. 0,3 mm)

Les implants sont conditionnés dans des ampoules spéciales, à l'intérieur desquelles les fixatures sont suspendues par l'intermédiaire du monteur à des anneaux en titane prévus à cet effet, teintés eux aussi par galvanisation dans le code couleur du système, de façon à ce que les fixatures ne touchent pas d'autres surfaces pendant le stockage et le transport et à empêcher tout risque de contamination par contact (tableau 02).

Pour en savoir davantage sur les surfaces, sur leur rôle biologique, sur les études expérimentales accomplies et sur les études cliniques, veuillez consulter les publications, dont vous trouverez le résumé sur le site [www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com).

## 6. MÉTHODE D'UTILISATION

L'implantologie moderne, avec charge immédiate ou avec charge différée, est une discipline qui a fait ses preuves, qui est fiable et en mesure de résoudre tous les problèmes d'édentation, fonctionnels ou esthétiques.

Les méthodes d'implantologie prévoient essentiellement deux techniques chirurgicales :

- deux étapes : en deux étapes, la première « entouie », prévoyant l'introduction de l'implant, la couverture du puits de connexion par une vis bouchon (ou vis chirurgicale ou vis de fermeture), la suture et la réouverture de la muqueuse après 2 à 6 mois et installation de la prothèse.

- une étape : introduction de l'implant, qui reste découvert, la tête de l'implant émerge ; on peut le laisser guérir ainsi (toujours pendant 2 à 6 mois) pour qu'il ait lieu l'intégration osseuse ou charger immédiatement, avec un pilier dentaire spécial, de façon provisoire ou définitive, selon les cas. Les implants « ensembles » peuvent être utilisés avec la technique une-étape, en fermant la connexion avec une vis transgingivale de cicatrisation au lieu d'une vis bouchon.

- Les implants sont introduits dans l'os en suivant des protocoles chirurgicaux, qui doivent être étudiés en fonction de la quantité et de la qualité de l'os récepteur, du type d'implant, du besoin éventuel de thérapies régénératives. On creuse un logement dans l'os du patient (au niveau de la nouvelle dent à remplacer ou à installer ex novo), à l'aide de plusieurs fraises osseuses calibrées ou d'instruments appropriés, tels que des expanseurs osseux, des compacteurs osseux, etc... Pour que l'implant s'intègre à l'os il faut une bonne stabilité primaire, une mobilité nulle ou de l'ordre de quelques microns. L'interface os-implant est donc de l'ordre du millimicron, sinon l'implant risque d'être intégré par la gencive et non par l'os.

Généralement la charge masticatoire avec prothèse fixe a lieu dans un deuxième temps, après 2 ou 3 mois pour la mandibule et 4 ou 6 mois pour le maxillaire supérieur. Dans certains cas seulement il peut aussi y avoir une charge immédiate des implants, mais pour cela il faut respecter quelques critères essentiels :

- la présence d'une certaine quantité d'os,

- la stabilité primaire des implants une fois installés,

- un bon support parodontal (gingival)

- l'absence de bruxisme (grincement des dents) ou malocclusion grave

- la présence d'un bon équilibre occlusal (plan occlusal masticatoire correct).

Le spécialiste doit évidemment évaluer, en se servant d'exams et d'instruments, la coexistence de tous ces facteurs ; en cas contraire il choisira une technique « traditionnelle » (du type « submergé » ou « non submergé »), c'est-à-dire avec des implants demandant une attente plus longue, mais plus sûrs pour la charge masticatoire.

Les implants peuvent remplacer une dent isolée (couronne sur implant), un groupe de dents rapprochées (pont sur implants), toute une arcade dentaire ou bien servir à stabiliser une prothèse totale supérieure ou inférieure overdenture.

Les implants Global ont été testés dans une vaste gamme de situations cliniques :

- procédures opératoires standard prévoyant une ou deux étapes chirurgicales ;

- mise en charge précoce et immédiate;

- utilisation contextuelle à des thérapies régénératives

- situations post-extraction, même associées à une charge immédiate.

L'indication clinique permettant de choisir le bon implant Global dépend du site auquel l'implant est destiné, de l'anatomie osseuse réceptrice, du nombre d'implants et du choix de la technique du protocole le plus indiqué parmi ceux cités ; le choix est du ressort exclusif du médecin opérateur, qui doit avoir la préparation adéquate et planifier de façon opportune et préalable les réhabilitations prothétiques.

On doit toujours utiliser, si possible, les implants ayant le plus grand diamètre possible en fonction de l'épaisseur de la crête. Il faut tenir compte des limites d'utilisation des implants courts (hauteur 8,5 mm) et étroits (diamètre 3,80 mm) indiquées dans le paragraphe précédent.

## 6.1 Planification et préparation préopératoire

La phase de préparation à l'intervention prévoit:

- Anamnèse médicale générale et dentaire, examen médical général, examens cliniques (hémogramme complet) et radiologiques, TAC et consultation du médecin de famille.

- Informations données au patient (indications, contre-indications, cadre clinique, attentes, pourcentages de succès et d'échec normaux, besoin de contrôles périodiques par la suite).

- Plan d'hygiène, avec interventions parodontales éventuelles.

- Adoption des prescriptions pharmacologiques nécessaires.

- Planification chirurgicale pré-prothétique en collaboration avec le technicien dentaire.

- Evaluation des risques de traitements inadéquats des tissus mous et durs.

- Choix de techniques anesthésiques et sédatives et de monitoring dans la mesure nécessaire.

- Planification prothétique en collaboration avec le technicien dentaire.

## 6.2 Intervention opératoire

Les étudiants en dentisterie apprennent les techniques opératoires pour implants à l'université. Il faut dans tous les cas tenir compte des facteurs suivants :

- Les tissus, durs et mous, doivent être traités avec un grand soin, en prenant toutes les précautions nécessaires pour obtenir une bonne intégration de l'implant.

- Il faut respecter les principes biologiques normaux de l'intégration osseuse.

- Il faut éviter les traumatismes thermiques qui risquent de nécroser et de compromettre la possibilité d'intégration osseuse. Pour cela il faut utiliser des vitesses réduites de trépanation réduites (100-150 tours/minute), des fraises ayant un tranchant en excellent état, accomplir la trépanation de façon intermittente en refroidissant le site de façon opportune avec l'irrigation nécessaire et élargir le trou en utilisant des fraises de diamètres de plus en plus grands.

- Nous conseillons de recueillir et archiver une documentation clinique, radiologique et radiographique complète.

- Il est indispensable de respecter les temps de cicatrisation recommandés dans la chirurgie implantaire et de vérifier périodiquement, à l'aide aussi de radiographies, l'état d'avancement de l'intégration osseuse.

## 6.3 Instructions sur la manipulation et la conservation du produit

Les interventions implantologiques sont accomplies dans des locaux adéquats, en aseptie. Nous recommandons de toujours recouvrir les surfaces avec des draps stériles et le montage et le micromoteur à l'aide de revêtements adéquats, d'isoler le champ opératoire en couvrant le patient avec une blouse, de porter des gants stériles, de sortir les instruments de leur emballage stérile juste avant de les utiliser.

Les implants Global sont emballés dans des ampoules stériles en PMMA, placées dans un blister scellé en Tyvek, contenu à son tour dans une boîte représentant l'enveloppe extérieure. L'emballage contient le mode d'emploi et les étiquettes autocollantes à coller sur la fiche du patient.

Le bocal garantissant les conditions de stérilité est profilé et préformé de façon à limiter le plus possible les mouvements de l'ampoule tout en permettant un accès facile pour la sortir. Le blister est scellé par une feuille de Tyvek.

Nous recommandons d'ouvrir le blister stérile en condition d'asepsie contrôlée. Sortez l'ampoule de son logement. Les ampoules contenant les implants ne doivent être ouvertes que dans un lieu stérile avant d'installer les fixatures dans leur logement. A l'intérieur des ampoules stériles, des anneaux en titane soutiennent les fixatures et les maintiennent droites, pré-assemblées sur leur monteur, qui se présente avec l'hexagone supérieur en vue et prêt à être engagé dans les instruments chirurgicaux.

Il existe un kit chirurgical spécial pour la chirurgie des implants Global. Ce kit contient tous les instruments nécessaires pour prélever les fixatures des ampoules qui les contiennent, à l'aide du monteur, sans les toucher avec les mains ou d'autres instruments, en évitant tout risque de les contaminer avant l'usage.

Tout contact, même accidentel, avec la surface de l'implant avant son installation dans le site chirurgical rend inefficaces les conditions idéales des surfaces obtenues à la suite du traitement de surface.

Si vous devez manipuler l'implant pendant son installation dans le site préparé, nous vous recommandons de n'utiliser que des pinces en titane propres et stériles.

Nous recommandons d'éviter tout contact entre la surface de l'implant et le tissu épithélial et connectif, pour éviter de compromettre le succès de l'intervention.

Au terme de l'intervention, si l'implant est enseveli, avant de fermer les pans, le puits de connexion doit être scellé avec la vis bouchon prévue à cet effet.

La vis bouchon se trouve dans un logement à l'intérieur du bouchon bleu qui ferme l'ampoule. Une petite étiquette en indique la présence.

La vis bouchon peut être prélevée par friction avec l'embout de vissage prévu à cet effet et amenée directement dans l'implant (fig. 06).

A la fin de l'intervention, les pans doivent être remis en place et fermés. Nous conseillons de suturer comme d'habitude. Sur chaque emballage on trouve le code et la description du contenu, le numéro du lot, l'indication « stérile » et la date de péremption. Ces informations se retrouvent sur les étiquettes à l'usage de la fiche patient et le médecin doit toujours les citer dans toutes les communications sur le sujet.

L'emballage est conforme aux normes européennes.

Conservez les implants à l'abri de la chaleur et de l'humidité, de la lumière solaire directe, de l'eau et des sources de chaleur.

## 7. STÉRILISATION

Les implants Global sont stérilisés à l'aide de rayons béta. La date de péremption est indiquée sur l'emballage. Le blister stérile ne doit être ouvert qu'au moment de l'intervention. Avant de l'ouvrir, contrôlez si l'emballage est intact. Tout dommage risque de compromettre la stérilité de l'implant et donc le succès de l'intervention. Il ne faut jamais réutiliser des implants non stériles ou déjà utilisés.

Le dispositif est à usage unique. Sa réutilisation est interdite et peut conduire à la perte de l'implant et à des infections croisées. Une étiquette autocollante ronde (timbre) est appliquée au fond des ampoules. Cette étiquette signale que l'ampoule a été stérilisée par rayonnement. Ce timbre de couleur jaune vire au rouge pendant le rayonnement pour confirmer la stérilisation.

## 8. CONTRE-INDICATIONS

L'installation d'implants et de prothèses implantaires chez les patients présentant un mauvais état général, une insuffisance ou une carence d'hygiène buccale, une impossibilité totale ou partielle de contrôler les conditions générales ou qui ont subi des greffes d'organe est contre-indiquée. Vous devez aussi refuser les patients psychologiquement fragiles, qui font un usage immodéré de l'alcool ou de drogues, peu motivés ou ne coopérant pas suffisamment. Les patients présentant un mauvais état parodontal doivent être préalablement traités et récupérés. Si la substance osseuse est insuffisante ou que l'os intéressé est de mauvaise qualité et risque de nuire à la stabilité de l'implant, vous devez procéder auparavant à une régénération guidée des tissus. Sono en outre des contre-indications: l'allergie au titane, les maladies infectieuses aiguës ou chroniques, les ostéites de la mâchoire de type subaigu chronique, les maladies systémiques, les troubles endocriniens, les maladies consécutives à des troubles micro-vasculaires, la gestation, l'allaitement, l'exposition précédente à des radiations, l'hémophilie, la granulocytopenie, l'usage de stéroïdes, le diabète myélite, l'insuffisance rénale, la dysplasie fibreuse. Il faut en outre respecter les contre-indications normales communes à toutes les interventions de chirurgie buccale. Il ne faut pas intervenir sur les patients qui suivent une thérapie anticoagulante, anticonvulsive, immunodépressive, qui souffrent de processus inflammatoires et infectieux actifs de la cavité buccale, ou ayant des taux de créatine et BUN hors-norme. Il faut en outre écarter les patients souffrant de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de maladie de la thyroïde ou de la parathyroïde, de tumeurs malignes dans les cinq ans qui précèdent l'intervention ou de grosseurs nodulaires.

## 9. AVERTISSEMENTS PARTICULIERS

Par mesure de prudence, après l'intervention le patient doit éviter les activités demandant des efforts physiques. Pour serrer les vis bouchon, les vis pour piliers ou les vis prothétiques, nous recommandons de respecter les couples de serrage recommandés dans les modes d'emploi. Les couples de serrage trop élevés peuvent affaiblir la structure mécanique des vis et compromettre la stabilité prothétique et endommager en conséquence le raccord implantaire.

## 10. EFFETS SECONDAIRES

Après les interventions avec des implants dentaires il peut y avoir: perte de crête osseuse, paresthésie permanente, diesthésie, infections locales ou systémiques, exfoliation, hyperplasia, fistules oro-antrales et oro-nasales. Il peut aussi y avoir des complications temporaires telles que des douleurs, des gonflements, des problèmes de prononciation et des gingivites. Les risques d'une intervention implantologique comprennent: perforation de la plaque labiale ou linguale, fractures osseuses, fractures de l'implant, fractures des superstructures, problèmes esthétiques, perforation inaperçue du sinus nasal, lésions

nervieuses, compromission de la dentition naturelle. Les problèmes physiopathologiques suivants peuvent augmenter les risques: insuffisance cardiovasculaire, troubles coronariens, arythmie, maladies pulmonaires ou respiratoires chroniques, maladies gastro-intestinales, hépatites, inflammations intestinales, insuffisance rénale chronique et troubles du système urinaire, troubles endocriniens, diabète, maladies de la thyroïde, problèmes hématologiques, anémie, leucémie, troubles de la coagulation, ostéoporose, ou arthrite musculo-squelettique, infarctus, troubles neurologiques, handicaps mentaux, paralysies.

#### 11. ENTRETIEN

On connaît dans la littérature les complications liées aux prothèses implantaires. Ces complications peuvent entraîner la perte de l'intégration osseuse et l'échec de l'implantation. Un entretien correct par le patient, une bonne hygiène à domicile et des contrôles périodiques lors de séances d'hygiène professionnelle prolongent la durée de vie du dispositif.

Des visites de contrôle périodiques permettent d'éviter les complications, telles que le dévissage des vis de serrage de la prothèse sur les implants ou une réabsorption osseuse qui cause la perte de l'appui muqueux des prothèses amovibles.

En cas de besoin, le médecin est le seul qui puisse accomplir les opérations de serrage des vis faux-moignons ou prothétiques, en s'aidant de dispositifs adéquats munis de contrôle du couple de serrage. Nous conseillons de vérifier périodiquement l'étalement de ces dispositifs.

Si le patient se rend compte que ces opérations sont nécessaires, il doit consulter au plus vite son médecin pour qu'il rétablisse la fonctionnalité prothétique correcte. En tardant à demander l'intervention du médecin il s'expose au risque de fracture de la vis de serrage ou de la prothèse, dans le premier cas et à la perte de l'implant dans le deuxième, ce qui compromet le résultat de la réhabilitation. Les médecins doivent éduquer leurs patients dans ce sens.

Les complications peuvent être de type biologique (perte de l'intégration) ou mécanique (fracture d'un composant à la suite d'une surcharge occlusale). En l'absence de complication, la durée des dispositifs et de tout l'appareil prothétique dépend de la résistance mécanique qui est fonction de la fatigue accumulée par le dispositif.

Sweden & Martina a soumis les implants Global aux essais prévus de résistance à la fatigue à 5.000.000 cycles. Les implants ont passé cet essai avec succès.

Les essais de résistance à la fatigue sont accomplis conformément à la norme et évalués par calcul à éléments finis.

#### 12. DATE DE PÉREMPTION

Nous recommandons de ne pas utiliser les implants au-delà de la date de péremption indiquée.

#### 13. NORMES DE RÉFÉRENCE

Le concept et la fabrication des fixtures implantaires Global sont conformes aux directives et aux normes harmonisées les plus récentes intéressant les matériaux utilisés, les procédés de production, les informations fournies et les emballages.

#### 14. PROCÉDURES D'ÉLIMINATION

Les fixtures implantaires retirées de la cavité buccale, à la suite d'un échec biologique ou mécanique, doivent être éliminées comme des déchets biologiques, conformément aux règlements en vigueur localement.

Pour les retourner à Sweden & Martina pour faire accomplir un Surf Test, respecter le protocole indiqué sur le site [www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com)

#### 15. RESPONSABILITÉ DU PRODUIT DÉFECTUEUX ET CONDITIONS DE GARANTIE

Le succès implantologique dépendant du soin parfait du patient et de l'attention accordée à ses exigences, il est essentiel de bien sélectionner le patient, de l'informer des risques inhérents et des devoirs liés au traitement et de l'encourager à coopérer avec l'odontologue pour que le traitement soit un succès.

Le patient doit donc avoir une bonne hygiène, confirmée lors des check-up et des visites de contrôle, qui doit être toujours garantie et documentée comme, d'ailleurs les indications et les prescriptions pré et postopératoires.

Les instructions fournies par Sweden & Martina, disponibles au moment du traitement et acceptées par la pratique de l'odontologie, doivent être respectées et appliquées pendant tout le traitement : de l'anamnèse du patient aux check-up postopératoires.

La garantie ne couvre que les défauts de production vérifiés, après le retour de la pièce, identifiée par son code article et de lot, dans le délai de validité de la garantie. Vous trouverez les conditions de la garantie sur le site [www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com).

#### 16. DATE ET VALIDITÉ DU PRÉSENT MODE D'EMPLOI

Le présent mode d'emploi entre en vigueur à partir du mois de janvier 2012.

fig. 03



fig. 04



fig. 05



fig. 06



Tableau 01

Dispositif	Emballage	Directive 93/42	Règle	Classe de risque
Fixtures implantaires à usage dentaire appartenant au système d'implantologie Global	Emballage à usage unique et stérile, fixures munies de vis bouchon de fermeture et de monteur faisant aussi office de transfert pour empreinte et de moignon provisoire	Dispositifs implantables destinés à un usage de longue durée (plus de 30 jours)	8	IIb
Vis bouchon de fermeture	Vendues dans un emballage avec leurs fixtures ou séparément (emballage à usage unique et stérile). Colorées par galvanisation dans la couleur du code couleur prévu par le système (3,80 mm VERT, 4,30 mm BLEU, 4,80 mm VIOLET, 5,50 mm BLEU CIEL)	Dispositifs implantables destinés à un usage de longue durée (plus de 30 jours)	8	IIb
Monteur pour fixture Global. Fait aussi office de transfert. Einbringhilfe für Global-Fixturen	Vendus avec leurs vis de fixation, préassemblés sur leurs fixtures en emballage stérile à usage unique. Vendus aussi séparément, munis de leurs vis de fixation. Colorées par galvanisation en JAUNE	Dans la fonction de monteur et de transfert il s'agit de dispositifs invasifs de type chirurgical de durée pouvant dépasser 30 jours (en fonction provisoire)	8	IIb

Tableau 02

Ø 3.80 mm	Ø 4.30 mm	Ø 4.80 mm	Ø 5.50 mm
Vert	Bleu	Violet	Bleu ciel

fig. 01

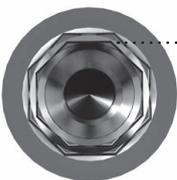


fig. 02



Connexion à double octogone:  
 - interne octogone coronaire où sont appliquées les forces de torsion,  
 - octogone plus profond pour un repositionnement précis des composants prothétiques.  
 Stabilité accrue et distribution correcte des charges masticatoires  
 Tolérance micrométrique pour les solutions prothétiques

fig. 02 - segue -



Collet terminal et connexion interne à double octogone

#### Légende des symboles utilisés

	Attention, lire les instructions d'usage
	Numéro Batch
	Code
	Stérilisation au moyen de radiations ionisantes
	A utiliser de préférence avant... (date)
	Ne pas réutiliser
	Fabricant
	Lire le mode d'emploi contenu dans l'emballage
	Ne pas utiliser le produit si l'emballage est endommagé
	Estampille de conformité CE
	La loi fédérale américaine limite ce dispositif à la vente par ou sur ordre d'un dentiste autorisé



Sweden & Martina S.p.A.  
 Via Veneto, 10 - 35020 Due Carrare (Padova) - Italy  
 Tel. +39.049.9124300 - Fax + 39.049.9124290  
 e-mail: [info@sweden-martina.com](mailto:info@sweden-martina.com)  
[www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com)