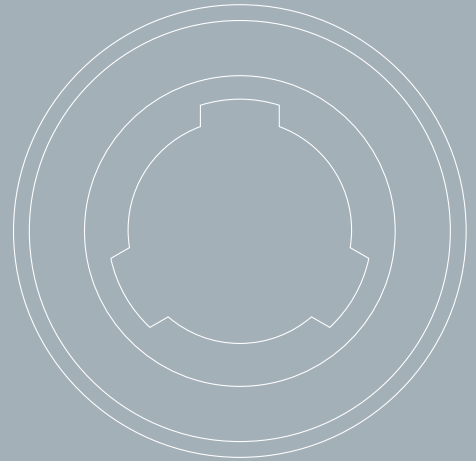


CONELOG®
PROGRESSIVE-LINE



コーンログインプラント
プログレッシブライン



a perfect fit™

camlog



目次

コーンログプログレッシブラインインプラント 概説・システム情報	2
インプラント	5
インプラントポジショニング	6
外科セット プログレッシブライン	10
ドリリング手順	12
外科手術	16
パッケージとインプラントの取り扱い	25
インプラント埋入	28
補助インスツルメント	34
治癒	38

コーンログプログレッシブラインインプラント 概説・システム情報

コーンログプログレッシブラインインプラントシステムは、コーンログインプラントで長年培われた経験と、包括的な研究に基づき開発されました。コーンログプログレッシブラインインプラントシステムは、ユーザーフレンドリーで且つ一貫して補綴主導のインプラントシステムです。

すべてのコーンログ製品は、カムログ社研究開発チームと臨床家、大学、歯科技工士の協力のもと、最新の技術による開発が続けられています。

カムログおよびコーンログインプラントシステムは、豊富な文献によってサポートされています。例えばフィクスチャ表面、フィクスチャ埋入のタイミング、フィクスチャの負荷、初期固定、連結様式のデザイン、上部構造のタイプなど、様々な分野において膨大な研究が行われています。また、プロモート表面性状の長期的な予後も説得力があります。

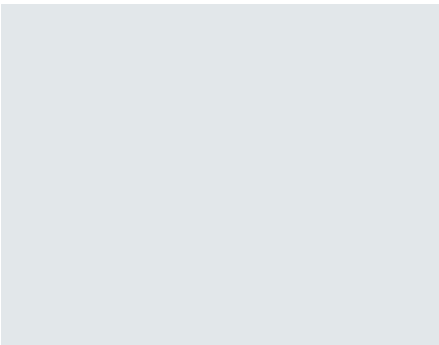
重要な注意点

本カタログを読むだけではコーンログインプラントシステムをすぐに使用するには十分ではありません。コーンログインプラントシステムに精通した術者によるオリエンテーションを受けることを推奨します。コーンログ製品はコーンログインプラントシステムのトレーニングを受けた歯科医師、口腔外科医および歯科技工士のみ使用してください。株式会社アルタデントでは適切に使用いただくための研修会やトレーニングコースなどを行っていますので担当者にご相談ください。間違った使用方法はインプラントやインプラント周囲骨の喪失につながります。

カラーコード

外科および補綴パーツは、フィクスチャの直径に合わせてカラーコード化されています。

	カラー	直径
	グレー	3.3 mm
	イエロー	3.8 mm
	レッド	4.3 mm
	ブルー	5.0 mm



コーンログプログレッシブラインインプラント 概説

概説

コーンログプログレッシブラインインプラントには、各種長さおよび直径がラインアップされています。上顎および下顎の骨に外科的に埋入され、部分欠損および無歯顎患者の機能的および審美的補綴修復のアンカーとして機能します。補綴修復コンポーネントはコーンログインプラントシステムの補綴コンポーネントと互換性があります。コーンログプログレッシブラインインプラントは、高い初期安定性を必要とする修復に適しています。インプラントの形状は、高い初期安定性が得られるように設計されています。

- ・プラットフォーム付近の固定スレッドは、骨の高さが制限されている場合でも、高い保持力を提供します。
- ・パラレルウォール領域により垂直位置の決定が柔軟に行えます。
- ・解剖学的形状のコンカルエリアは初期安定性を高めると共に、骨の少ない領域で優位性があります。
- ・フィクスチャショルダー部までプロモートサーフェス
- ・コーンログインプラントの内部連結は7.5°のテーパーで、応力やトルクの分散が図られています。また、あらかじめ付与されたプラットフォームスイッチングとなっています。
- ・アバットメントの正確なポジショニングのため、3つのグループが付与されています。

適用範囲

プロモートサーフェスにより、骨縁面と同じレベルまで埋入深度をとることもできます。



コーンログプログレッシブラインインプラント システム情報

マテリアル

すべてのコーンログプログレッシブラインインプラントはグレード4の純チタン製です
コーンログアバットメントとアバットメントスクリューはチタン合金 (Ti6Al4V ELI) 製です。

製造精度

コーンログインプラントとアバットメントの内側と外側の形状は、ほとんど回転機械加工によって製造されています。そのため、材料構造に影響を与えるずに高精度で部品の製作ができます。上記のことから非常に高い精度と安定性、及び補綴コンポーネントに対する回転防止機構を確かなものにします。

インプラントの内部構成

コーンログプログレッシブラインインプラントの内部構造は7.5°のテーパーで応力やトルクの確かな分散を図ります。また、アバットメントの正確なポジショニングのため3つのグループが付与されています。アバットメント側の3つのカム突起がフィクスチャの3つのグループに嵌合することで、正確な位置で確実に連結されたことが触感でわかります。

コーンログアバットメントは、根尖方向に向かってテーパーが付与されており、且つ先端部の3つのカムによりフィクスチャのグループに連結されます。コーンログの連結はアバットメントの基底部分がフィクスチャのプラットフォーム全体をカバーしないプラットフォームスイッチングです。

フィクスチャを最適にポジショニングするためには3つのグループのいずれか1つを口腔前庭部に位置付ける必要があります。インプラント埋入ツールにはフィクスチャの内部のグループの位置を示すマークが施されています。



インプラント

	商品名	商品コード		Ø	L	A Ø
		スクリューマウント	スナップマウント			
	コーンログ インプラント プログレッシブライン インサージョンポスト カバースクリュー付 材質 チタングレード 4	C1085.3309*	C1086.3309	3.3 mm	9 mm	2.2 mm
		C1085.3311*	C1086.3311*		11 mm	
		C1085.3313*	C1086.3313*		13 mm	
		C1085.3316*	C1086.3316*		16 mm	
		C1085.3807**	C1086.3807**	3.8 mm	7 mm	3.0 mm
		C1085.3809	C1086.3809		9 mm	
		C1085.3811	C1086.3811		11 mm	2.7 mm
		C1085.3813	C1086.3813		13 mm	
		C1085.3816	C1086.3816		16 mm	3.0 mm
		C1085.4307**	C1086.4307**	4.3 mm	7 mm	
		C1085.4309	C1086.4309		9 mm	
		C1085.4311	C1086.4311		11 mm	2.7 mm
		C1085.4313	C1086.4313		13 mm	
		C1085.4316	C1086.4316		16 mm	3.5 mm
		C1085.5007**	C1086.5007**	5.0 mm	7 mm	
		C1085.5009	C1086.5009		9 mm	
		C1085.5011	C1086.5011		11 mm	3.2 mm
		C1085.5013	C1086.5013		13 mm	
		C1085.5016	C1086.5016		16 mm	

注：フィクスチャの長さ(L)は、フィクスチャの先端曲線から機械加工されたショルダー上部の表面までの距離です。
Aφ：尖部径(平均値)

* 重要な注意点

φ3.3mmのコーンログインプラントは、歯槽堤幅が5～6mmしかない場合に使用します。直径の大きなフィクスチャと比較して機械的強度が低いため、使用する際には以下の条件を遵守してください。

- ・単冠修復の場合は、下顎切歯および上顎側切歯部位にのみ使用してください。
- ・無歯顎にφ3.3mmのフィクスチャを使用する際は、最低でも4本以上使用し、遠心方向へ延長していないバースプリントで修復することをおすすめします。
- ・φ3.3mmのフィクスチャ埋入窩を形成する際には、アンダープレパレーション手法を行うことはできません。
- ・部分欠損をスプリント上部構造で修復するのにφ3.3mmのフィクスチャを使用する場合には、直径の大きなφ3.8mm以上のフィクスチャと合わせて使用することを推奨します。
- ・φ3.3mmフィクスチャの治癒時間は少なくとも12週間です。
- ・ダブルクラウン構造は、φ3.3mmのフィクスチャでは使用できません。

** 重要な注意点

- ・長さ7mmのコーンログインプラントは、より長いフィクスチャでは十分なスペースがない場合にのみ使用してください。
- ・インプラント長に対するクラウン長の比率が好ましくない場合、生体力学的危険因子を考慮し、歯科専門家が適切な対策を講じる必要があります。

インプラントポジショニング

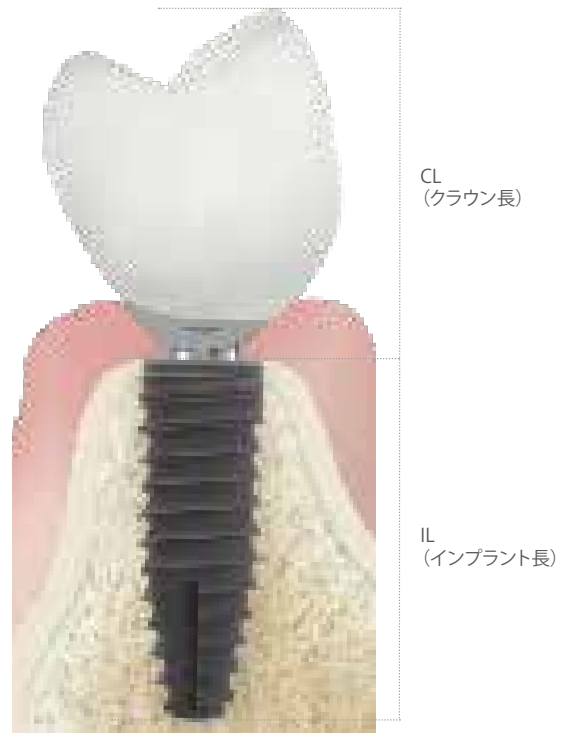
原則として、インプラント修復は、補綴主導《Backward Planning》で行われます。以下に、計画時に考慮すべき事項を記載します。

インプラントの歯冠-歯根比

フィクスチャと骨の界面にかかる負荷は補綴クラウン長(CL)とインプラント長(IL)の比率によって定まります。インプラント長(IL)がクラウン長(CL)よりも短い場合は、負荷を軽減するための対策を講じる必要があります(補綴スプリントの使用など)。フィクスチャ上の歯冠-歯根比が好ましくない場合は、長いフィクスチャを選択する必要があります。

クラウン長(CL)とインプラント長(IL)の比は、最大0.8:1でなければなりません。

フィクスチャの配置は、スパンセグメントが小さく保たれるように構成する必要があります。アバットメントの形成においては補綴物の挿入方向を確保する必要があります。フィクスチャとアバットメントの連結部分はいかなる場合も加工することはできません。



隣接する構造物までの距離

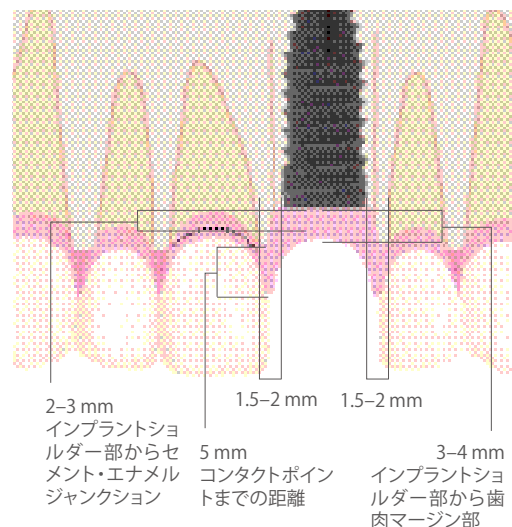
垂直的インプラントのポジショニング

治癒段階で硬組織と軟組織を最適にし、創傷を適切に治癒させるために隣接する構造物からの距離に関する推奨事項を順守する必要があります。

フィクスチャの垂直方向のポジショニングを決定するための推奨距離は、図に示されています。臨床においては、この基準を順守する必要があります。

フィクスチャの直径は、フィクスチャの周囲に適切な骨幅(少なくとも1mm)を残すサイズにする必要があります。

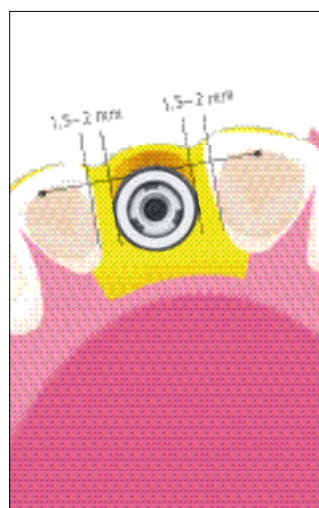
垂直方向のインプラントポジション



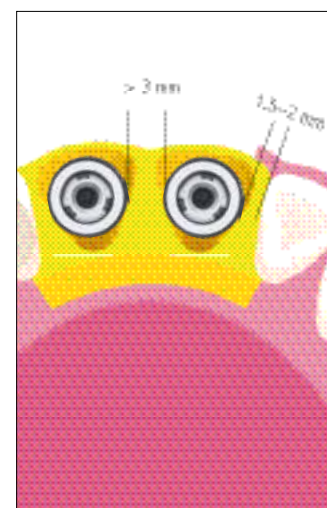
水平方向のインプラントのポジショニング

最低でも隣接する天然歯まで1.5mm、隣接するフィクスチャまで3mmの最小距離を維持してください。

フィクスチャの直径は、フィクスチャの周囲に適切な骨（少なくとも1mm）を残すサイズを選択する必要があります。



骨レベルでの近遠心的インプラント
ポジション



骨レベルでの距離
ポジション

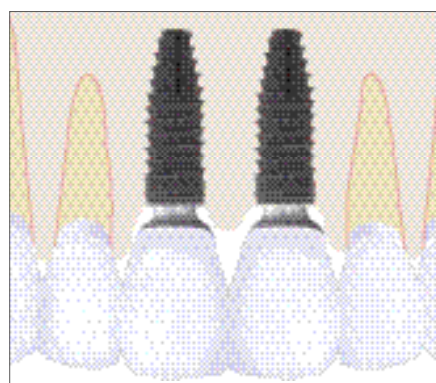
補綴修復物の設計

修復物の種類（固定式クラウン、スプリントクラウン、ブリッジ、可撤式修復物）に関係なく、修復物の衛生（メンテナンス）を考慮する必要があります。

ハイブリッド修復の場合、《パッシブフィット》で補綴物を設計することをお勧めします。インプラントの二次パーツ（テレスコープ）または、一次パーツ（バー）がフィクスチャに対してテンションフリーで装着されることを《パッシブフィット》と呼びます。

テレスコープ修復の場合、パッシブフィットは二次クラウン（できればガルバノクラウン）を三次フレームワークに口腔内で接着します。バーの場合は、パッシブフィットのためのプラスチックスリーブを用い、チタンベースを口腔内でボンディングします。インプラント上で応力をなくすか、最小限になるような適合を得ることが目的です。

可撤式デンチャーを計画する際でも、フィクスチャは、必要であれば一歯対一歯修復か固定式修復に移行できるようような位置に埋入するべきです。



シングルクラウン修復



セメント保持ブリッジ

インプラントポジショニング

X線撮影用テンプレート

プランニング用テンプレートやベースをワックスセットアップから作製していく際、CTプランニングチューブやX線造影性のあるマーカーを意図する埋入位置に装着しておく、X線画像上で基準位置として用いることができます。スリーブは、チタン合金製ですので、CT / DVTでアーチファクトが発生しづらいです。

CTプランニングチューブは2つのパーツで構成されています。下部パーツはテンプレートの中に重合埋入され、上部パーツをこの下部パーツに挿入する形で装着します。プランニングチューブを組み合わせた状態でX線診断に使用し、手術時には上部パーツを外して使用します。下部パーツは手術時に、パイロットドリルのガイドスリーブとして使用します。

連結したチューブ長(10mm)がX線像上で、長さ/距離の目安となります。

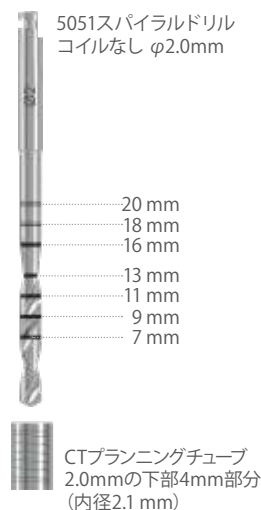


ドリリング用テンプレートの作製

CTプランニングチューブを装着したプランニング用テンプレートまたはX線撮影用テンプレートを作製している場合、フィクスチャ埋入位置のプランニングに基づいてチューブの埋入位置を調整し、ドリリング用テンプレートに転用することができます。必要に応じて、このテンプレートが術中にフラップを形成しても所定の位置に留まるように、設計します。(術野に影響しない部位の歯牙または軟組織での支持をお勧めします。)

CTプランニングチューブと5051スパイラルドリル

CTプランニングチューブ2.0mm (内径2.1mm)を使用する際、5051スパイラルドリルコイルなし(直径2.0mm)を使用することができます。このドリルは、7、9、11、13、16、18、および20mmにマーキングされています。各リングマークの幅は0.4mmです。

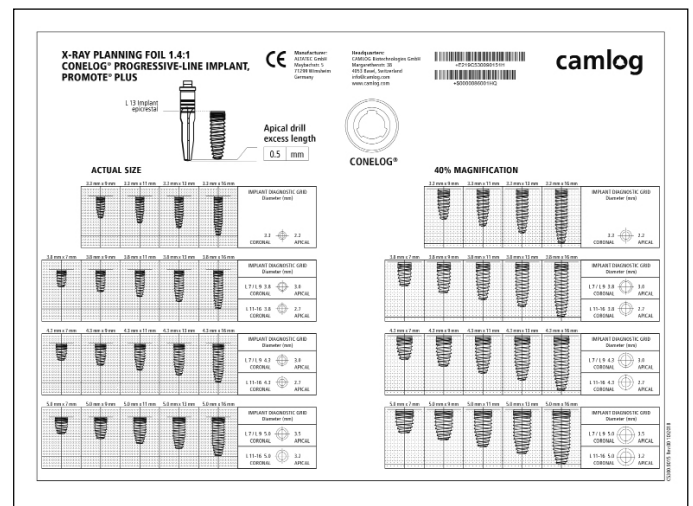


重要な注意点

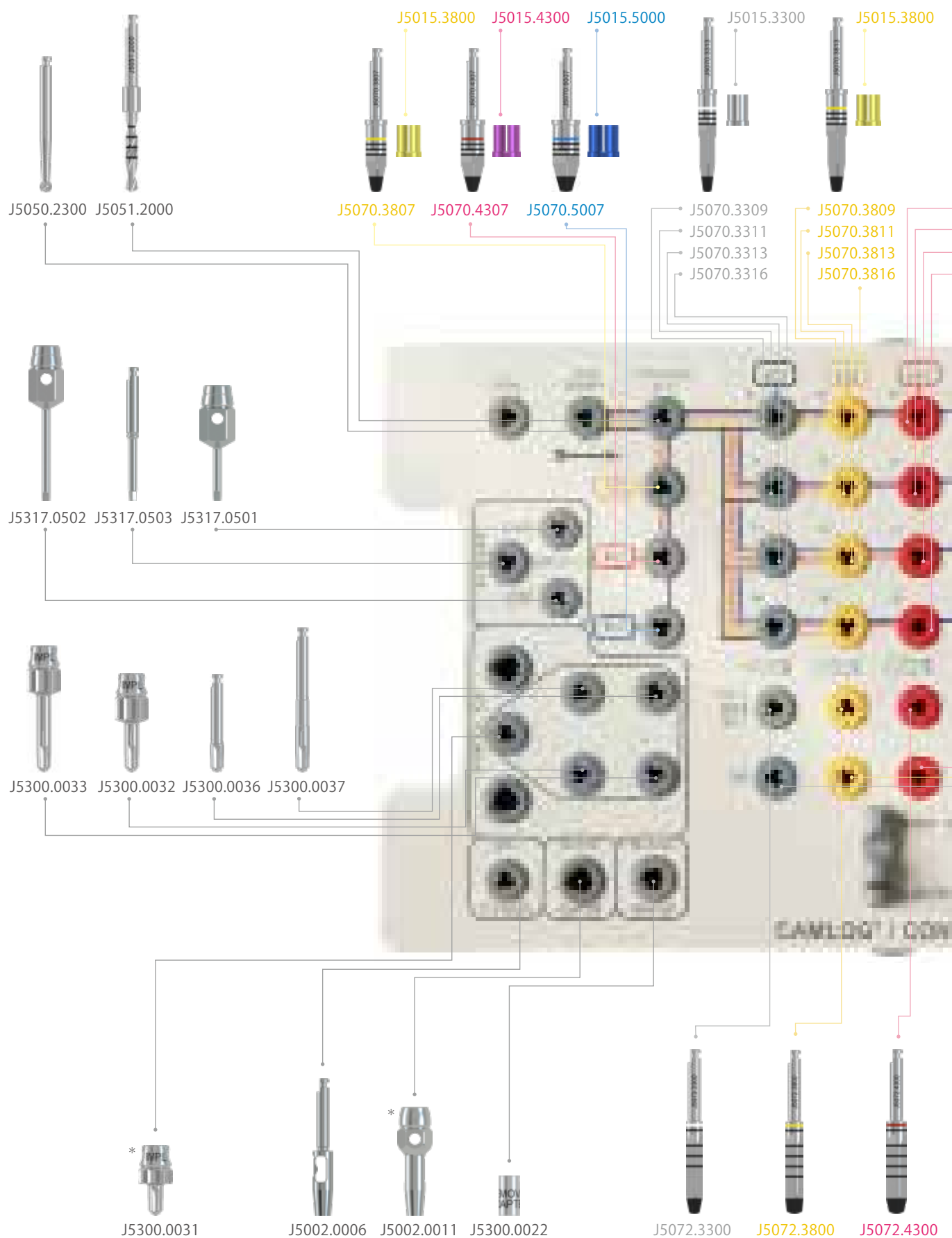
2.0mm用パイロットドリルは、CTプランニングチューブ2.0mm (内径2.1mm)を使用してください。

オルソパントモグラフ

オルソパントモグラフィ上で寸法を測定できるように、すべてのインプラントタイプに1.25:1および1.4:1のスケールのプランニング用透明フィルムが用意されています。フィルムの拡大率は、ほとんどのオルソパントモグラフィの拡大率に合わせています。しかし、フィクスチャサイズ決定においては、測定した値はやはりおおよその値として取り扱うべきでしょう。

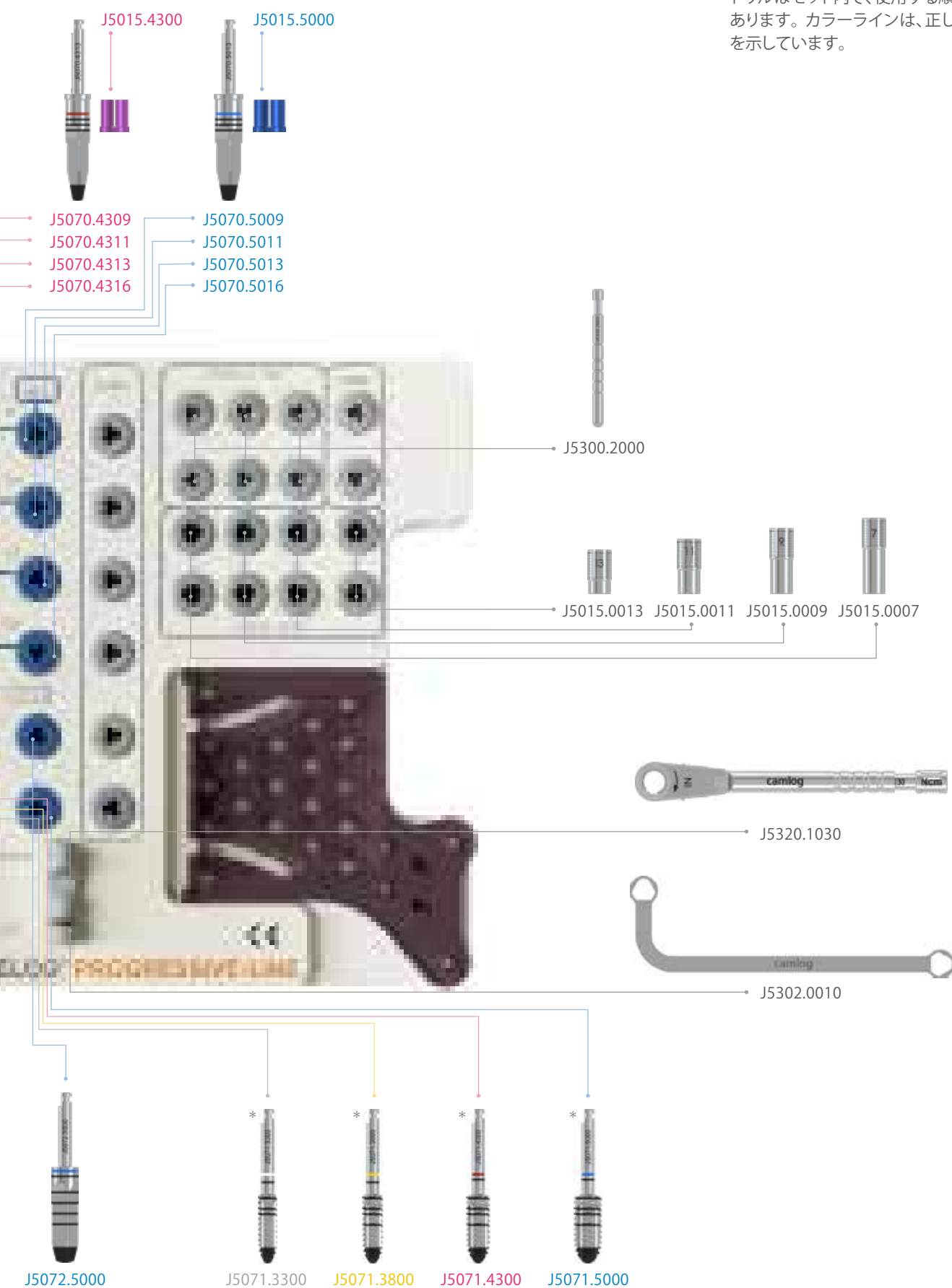


外科セット プログレッシブライン



*単品で購入できるオプション品

ドリルはセット内で、使用する順に沿って配置してあります。カラーラインは、正しいドリリング順序を示しています。



ドリリング手順

フィクスチャ埋入窩形成

例) コーンログプログレッシブラインインプラント
長さ13mmの埋入窩形成

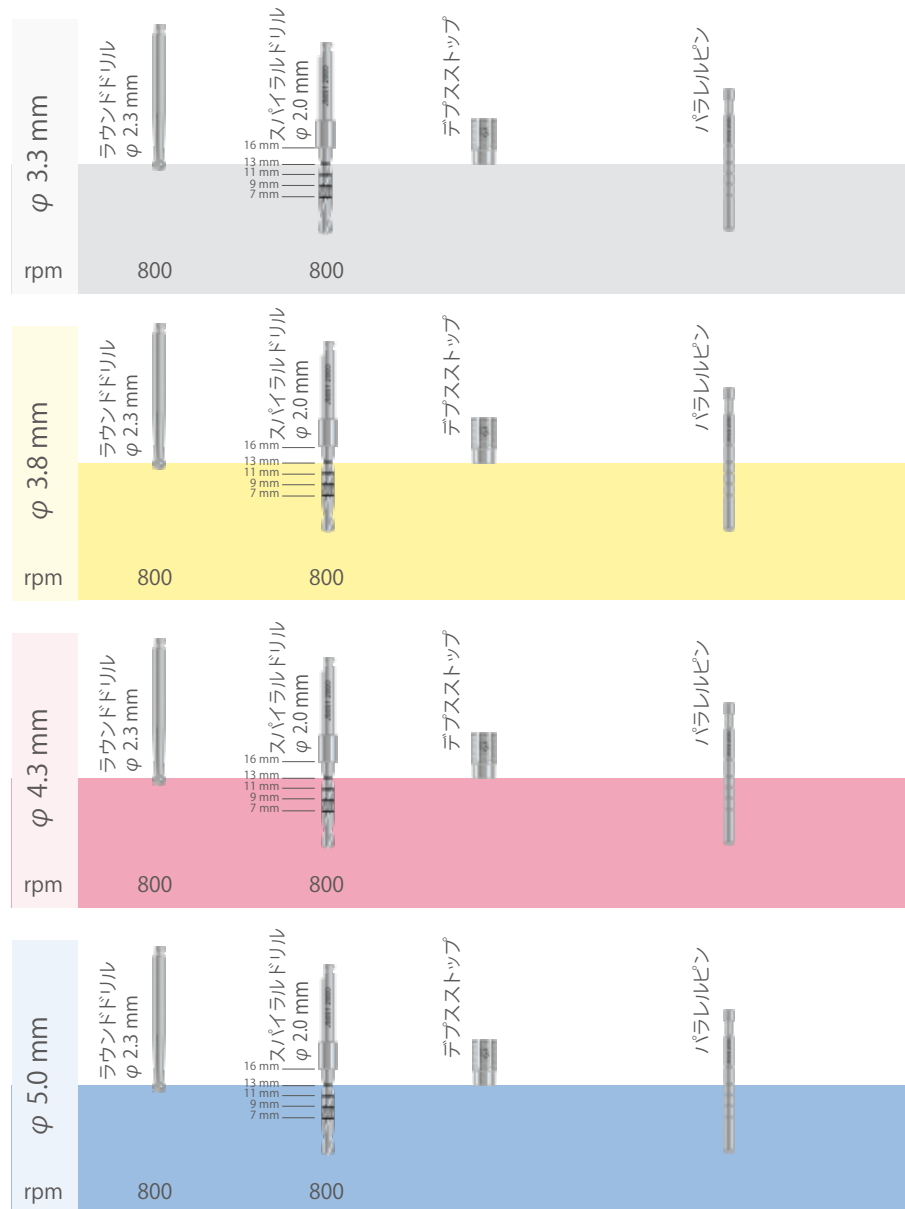
コーンログの標準的な埋入窩形成
インプラント埋入窩形成の概要を以下に示します。

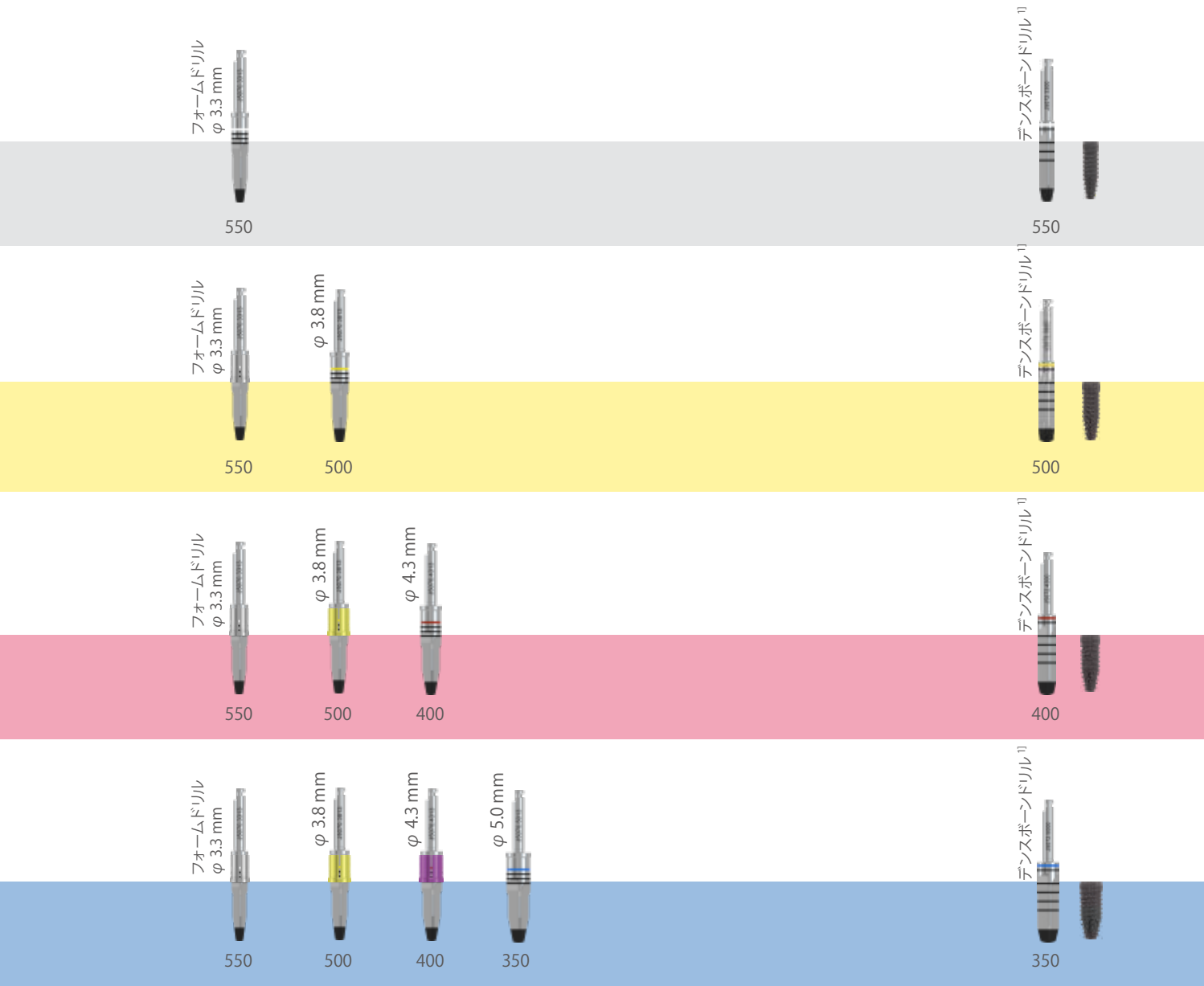
- 直径2.3mmのラウンドドリルで、適切なインプラント埋入位置に起始点を形成します。
- 直径2.0mmのスパイラルドリルで、インプラント埋入方向に適切な深さまでドリリングします。
- パラレルピンで深さと軸を確認します。
- フォームドリルで形成します。
- プローブで埋入窩を確認します。
- デンスボードリルを使用します。¹⁾

¹⁾ 骨質1 および2 の場合、埋入トルクを下げるためには、デンスボードリルを使用する必要があります。

重要な注意点

スレッドカッター（最大15rpm）は、デンスボードリルの代わりとして使用できます。埋入窩形成時にデンスボードリルとスレッドカッターの両方を使用すると、初期固定が低下する可能性があります。





ドリリング手順

ソフトボーンの場合の埋入窩形成

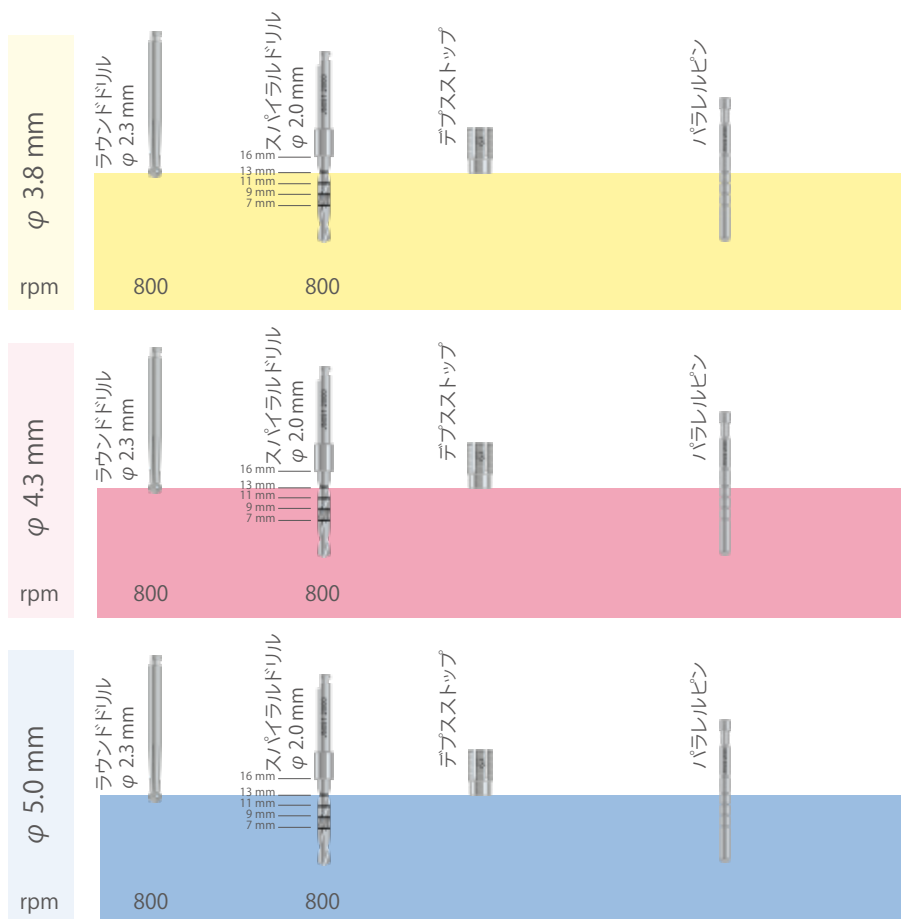
特に軟らかい骨の場合、初期の安定性を実現するために、埋入窩形成時にアンダープレパレーションを行った方が良い場合があります。

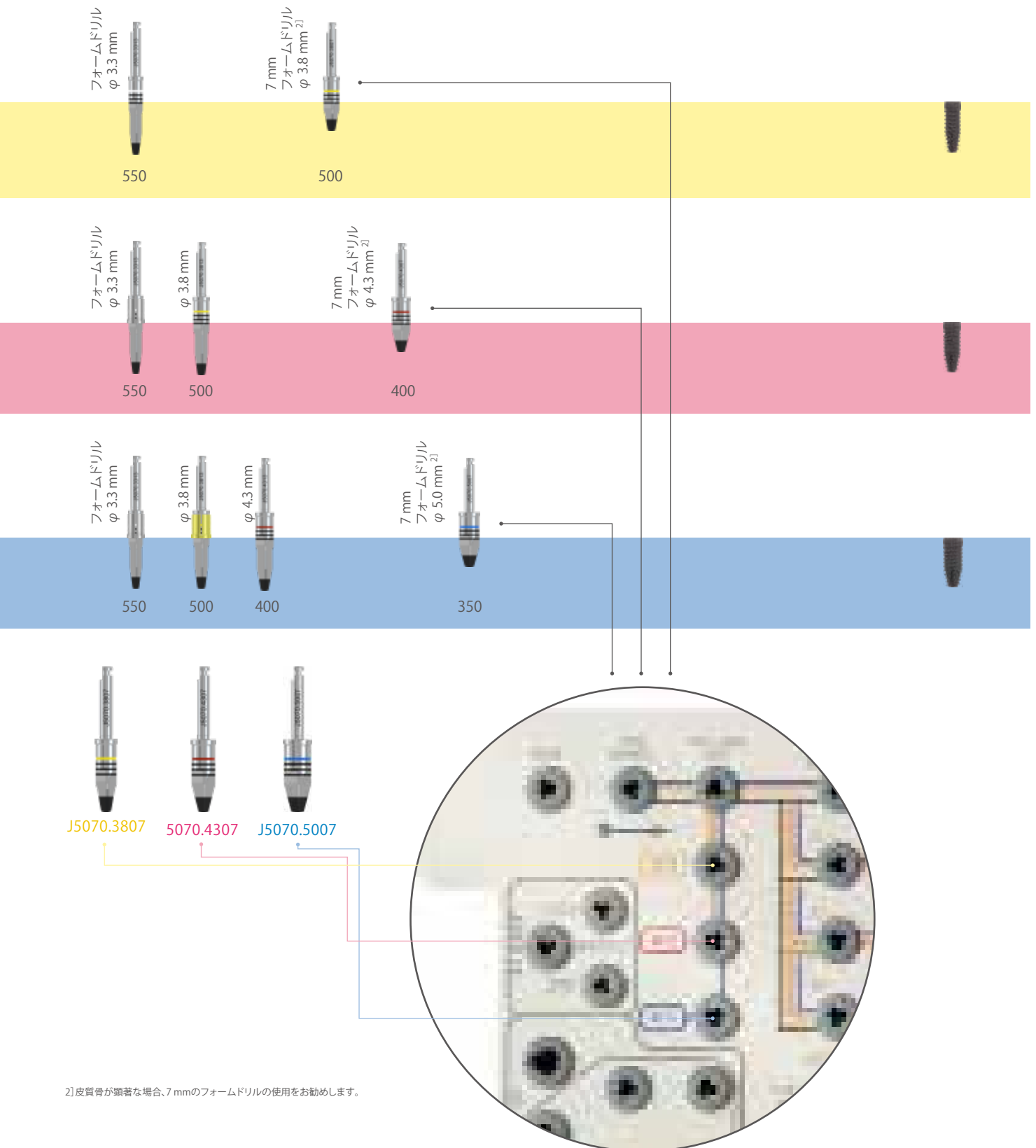
アンダープレパレーションは、標準の手順のうち最終のフォームドリルを使用しない手法です。

皮質骨が顕著な場合は、アンダープレパレーションをした後に埋入フィクスチャと同径の7mmのフォームドリルでドリリングします。これにより、カウンターシンク形態付与と皮質骨への負荷を軽減します。

重要な注意点

フィクスチャの埋入中にトルクが高すぎる場合は、アンダープレパレーションから標準の手順に戻す必要があります。





2) 皮質骨が顕著な場合、7 mmのフォームドリルの使用をお勧めします。

外科手術

ドリルスピード

ドリルのタイプと直径に応じて、最大回転数（350～800rpm）が規定されています。

スレッドカッターの最大回転数は15rpmです。トルクラチェット用のスレッドカッターアダプターを使用すると、手動でタップを切ることもできます。

ドリルの冷却

冷却は、滅菌生理食塩水（5℃ に事前冷却）を使用して、コントラアングルハンドピースに外部注水にて行います。

ドリルの寿命

ドリルの寿命は、骨質と術式によりますが、パイロットドリルとフォームドリルは10～20回を推奨します。ドリルが鈍くなり過度の力を加える必要が出てきた場合は、骨の過熱を防ぐためにすぐにドリルを交換してください。

商品	Ø	最大回転数 (rpm)
ラウンドドリル	–	800
スパイラルドリル (デプスストップの有無共通)	2.0 mm	800
フォームドリル プログレッシブライン (デプスストップの有無共通)	3.3 mm	550
	3.8 mm	500
	4.3 mm	400
	5.0 mm	350
デンスボンドリル プログレッシブライン	3.3 mm	550
	3.8 mm	500
	4.3 mm	400
	5.0 mm	350
スレッドカッター プログレッシブライン	3.3 mm	max. 15
	3.8 mm	
	4.3 mm	
	5.0 mm	

注意

フォームドリルで穿孔すると先端部に0.5mmのセーフティスペースが形成されます。

切開線

例) コーンログプログレッシブラインインプラント
φ4.3mm / L 13mm

切開とフラップの形成は、計画されたインプラントの埋入位置と埋入部位の臨床的特徴から決定します。

オプションとして軟組織のジンジバパンチを使用する方法もあります。
ガイドシステム用ジンジバパンチが使用できます。



粘膜切開

外科手術

コーンログプログレッシブラインインプラントの埋入窩の形成方法は、コーンログインプラントの埋入窩の形成方法とほとんど同じです。そのため、パイロットドリル、デプスストップ、ドリルエクステンション、パラレルピンは同じものを使用できます。

注意

骨質が少しでも硬く感じられたら、標準プロトコルに従って最終のフォームドリルまでドリリングしたあと、デンスボンドリルまたはスレッドカッターを使用することが重要です。

フィクスチャ埋入窩の形成

概要

ドリルエクステンション

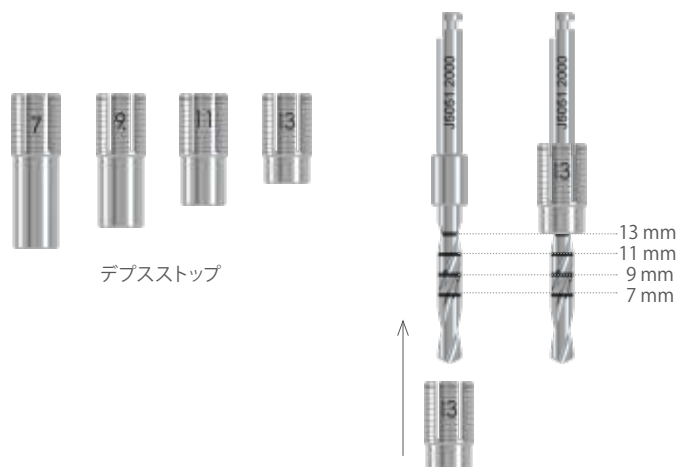
ドリルエクステンションは、歯冠が長い歯牙に隣接した位置にフィクスチャ埋入窩を形成する際に、この隣接する歯冠とコントラアングルとの干渉を防ぐ目的で使用します。



デプスストップ

スパイラルドリルとパイロットドリルには、それぞれ7、9、11、13mmの深さに対応したデプスストップが使用できます。

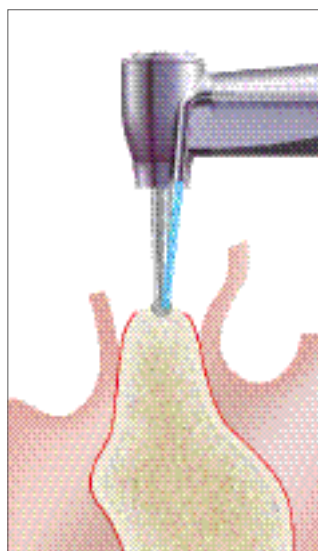
デプスストップを使用して埋入窩を形成する場合、コーンログプログレッシブラインインプラントは骨縁上0.4mmとなります。



皮質骨へのマーキング

直径2.3mmのラウンドドリルは、皮質骨にマーキングを行うために使用し、その後のドリルを安定して使用できるようになります。このプロセスでは、ラウンドドリルの球形の先端が半分まで入るようにします。

最大回転数:800rpm



皮質骨のマーキング

外科手術

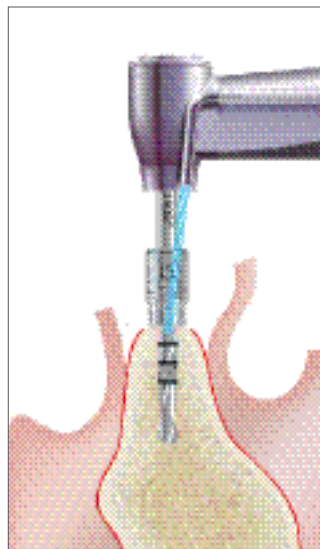
パイロットドリル

スパイラルドリルは、骨孔の深度と方向形成を行います。ドリルには、フィクスチャの長さ7、9、11、13mmに対応したマーキングがされています。最大の深さは16mmです。安全のために、インプラント長に応じたデプスストップを使用するようにしてください。

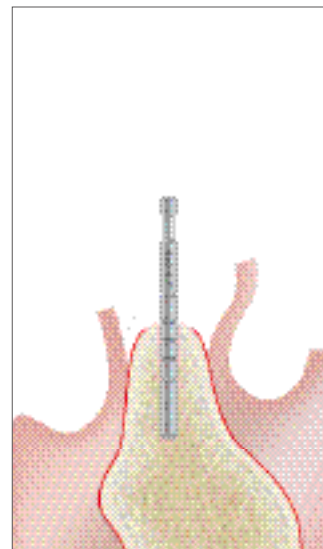
最高速度:800rpm

ドリリングのあとに、デプスマーク付きの平行ピンを使用して、深さと方向をチェックします。複数のフィクスチャを埋入する場合、他のフィクスチャ軸を揃えるために、平行ピンを最初の骨孔に挿入します。

スパイラルドリルは平行ピンと平行に合わせ、目視で2方向(矢状面と側方面)から平行性を確認します。



スパイラルドリルによるドリリング

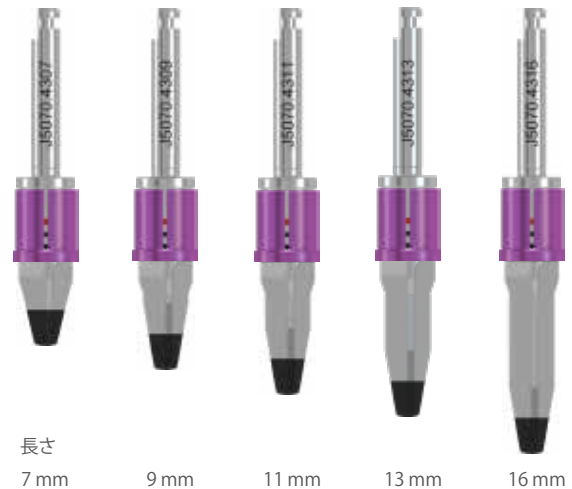


ドリリング後の深度測定

フォームドリル

フォームドリルは、各フィクスチャの直径と長さに合わせてラインアップされています。フォームドリルはカラーコードとレーザーマーキングがされています。

外科セットにはフォームドリルのほか、カラーコード化されたデプスストップが入っています。



決定したドリリングの深さ（インプラント長）に応じて、フォームドリルの直径を順番に大きくしていき、埋入予定のインプラント直径に達するまで埋入窩を拡大していきます。少しずつ径を大きくすることで、骨への負担を軽減できます。

最大回転数：

- φ 3.3mm, 550rpm
- φ 3.8mm, 500rpm
- φ 4.3mm, 400rpm
- φ 5.0mm, 350rpm



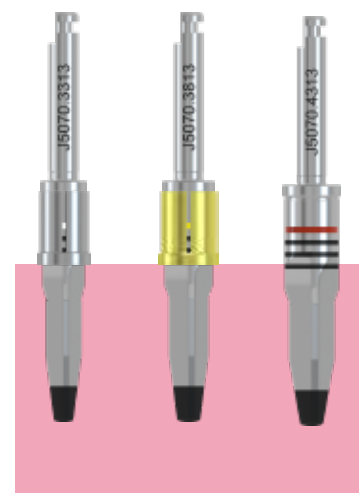
フォームドリル プログレッシブライン

埋入フィクスチャの直径まで細いドリルから順に使用します。

フォームドリルの使用（標準ドリル手順）

例）φ 4.3mm / L 13mmコーンログプログレッシブラインインプラントを使用してフォームドリリングします。

1. デプスストップ付きフォームドリルφ 3.3 / 13mm
2. デプスストップ付きフォームドリルφ 3.8 / 13mm
3. デプスストップを外したフォームドリルφ 4.3 / 13mm（最終フォームドリル）

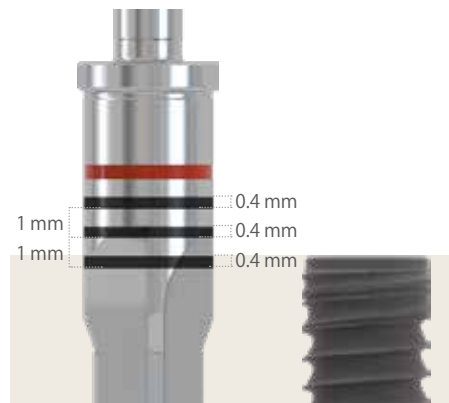


外科手術

コーンログプログレッシブラインインプラントのフォームドリル

コーンログプログレッシブラインインプラントは、歯槽骨頂と同じ高さになるように埋入します。これを行うには、デプスストップなしでフォームドリルの最初のマーキングの上端まで埋入窩形成を行います。デプスストップで規定した深さまでドリリングし埋入すると、ショルダー部分が骨縁上0.4mmの位置にきますので、デプスストップを外して0.4mm深く形成を行います。

デプスストップは、再使用可能です。
単品販売のフォームドリルにはデプスストップは付属していません。



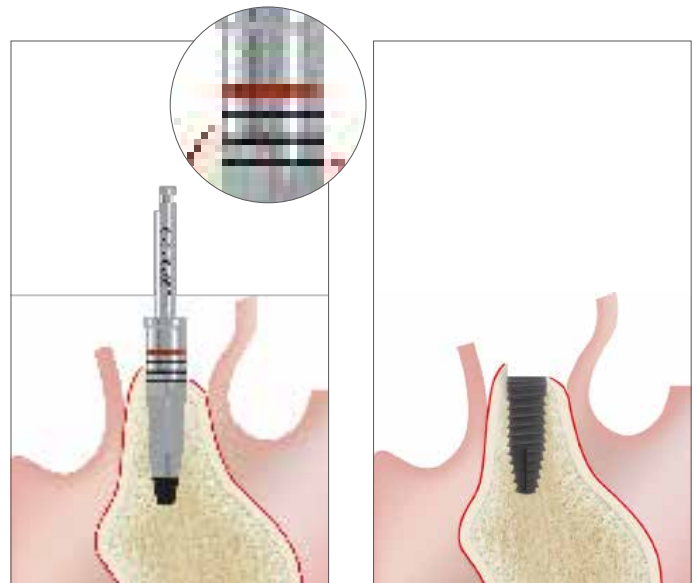
フォームドリルを使用したドリリングにおいて、デプスストップが骨頂の最も高い位置に接触することによって、埋入深度がそれ以上深くならないようにします。周囲骨の隆起が平坦でない場合、デプスストップは骨頂の最も高い位置に接触します。それにより挿入深度が制限されます。

機能的または審美的な理由でより深い埋入が必要な場合は、デプスストップを取り外して、深さを微調整することができます（解剖学的構造に注意してください!）。この場合、レーザーマーク（黒）を使用し形成を行います。マークは1.0mmの間隔で、幅は0.4mmです。

注意

フォームドリルで穿孔すると先端部に0.5mmのセーフティスペースが形成されます。

ドリルを清掃する前に、デプスストップを取り外す必要があります。
洗浄したデプスストップは、滅菌前にドリルに戻します。

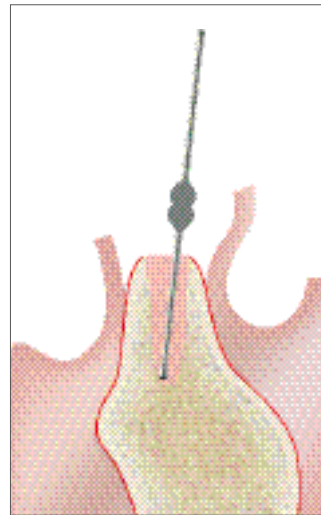


デプスストップを外した状態のフォームドリル

例：不規則な骨プロファイルの挿入深度

フィクスチャ埋入窩の確認

フィクスチャ埋入窩に軟組織が存在しないことをプロービングで確認し、結果を患者カルテに記録します。



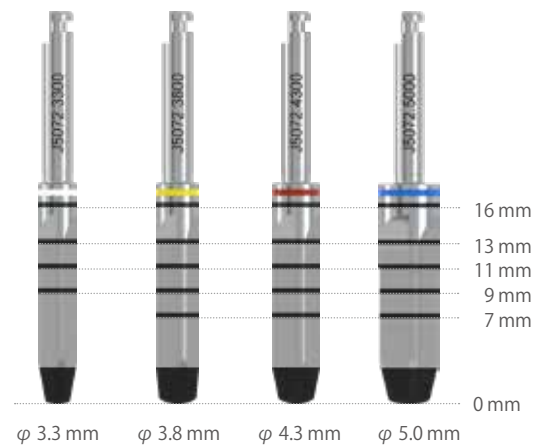
フィクスチャ埋入窩の確認

デンスボードリル

すべてのコーンログプログレッシブラインインプラントには、セルフタッピングスレッドが付与されています。ただし、骨質がD1およびD2の場合、インプラント埋入時のトルクを軽減させるためデンスボードリルの使用が必要です。

デンスボードリルは、フォームドリルと同じ回転数で利用できるため、スレッドカッターに比べてかなり容易です。コントラアングルハンドピースを使用して直接使用できます。

さらに、デンスボードリルの4つの刃先により、自家骨片の収集が可能になります。



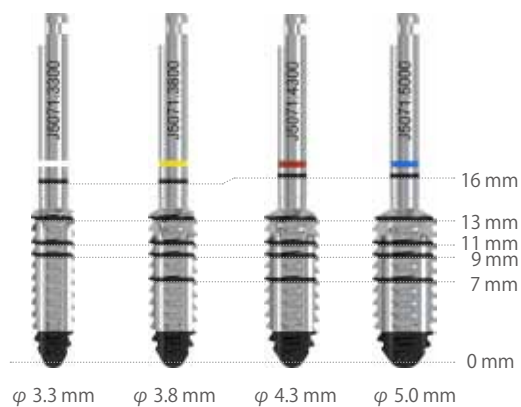
デンスボードリル プログレッシブライン

外科手術

スレッドカッター

スレッドカッターは、デンスボンドリルの代替としても使用できます。フィクスチャの長さに応じて対応するマークまで挿入します。スレッドカッター上のマークは、7mm、9mm、11mm、13mmで、16mmはシャフト上にマークされています。

ハンドピースを使用するときは、15rpm以下の回転数で使います。マニュアル操作でタップすることをお勧めします。

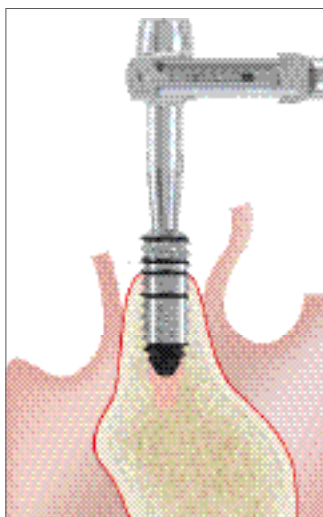


スレッドカッタープログレッシブライン 最大15 rpm

マニュアル操作によるタップ形成は、トルクラチェットのヘッドをロックした状態で、スレッドカッター用アダプターを使用して行います。スレッドカッターを挿入したり取り外したりする際には、フィクスチャ埋入窩の軸方向に合っていることを確認してください。



ロックされたトルクラチェット



フィクスチャ埋入窩の上部領域にタッピング



パッケージとインプラントの取り扱い

パッケージとインプラントの取り扱いに関する一般情報

A) パッケージとラベル:

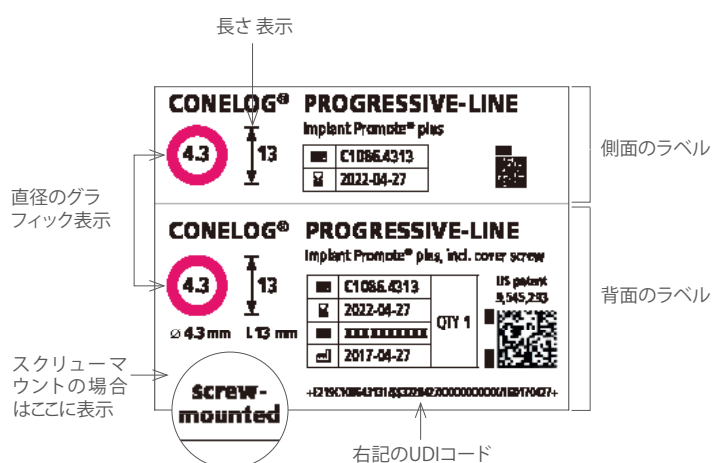
パッケージのラベルには、関連するシステム情報が含まれているラベルが、3つの側面に貼られています。これにより、パッケージの積み重ね方に関係なく、ラベルがはっきりと読み取れます。



UDI Code

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
+	E219	C10864313	1	/	\$\$3	220427	XXXXXXXXXX	/16D	170427	+

プログレッシブラインインプラント (スナップマウント) のパッケージの製品ラベルの例:



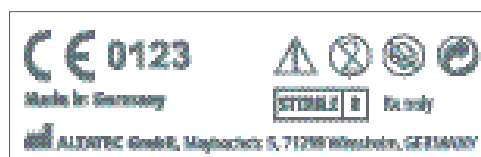
セクションの一次コード (UDI-DI)	Code	説明
A	+	Protected HIBC-ID (1桁)
B	E219	メーカーコード (ALTATEC)
C	C10864313	商品コード (最大13桁)
D	1	数量指標 (梱包数単位、1桁)
セクションの二次コード (UDI-DI)	Code	説明
E	/	セパレーターの一次/二次
F	\$\$3	有効期限の識別子
G	220427	有効期限 (6桁) 27.04.2022
H	XXXXXXXXXX	メーカーのバッチ (10桁)
I	/16D	製造日の識別子
J	170427	製造日 (6桁) 27.04.2017
K	+	可変テストマーク

パッケージの詳細:

パッケージの底面には、電子形式でIFUを閲覧できるアドレスが記載されています。 <https://ifu.camlog.com>
さらに、対応するインターネットページに直接リンクするQRコードが含まれています。



パッケージの左側面には、CE表示、警告、および製造元の住所が記載されています。



外科手術

B) プリスターパック:

プリスターパックは一次包装で、その内容品は滅菌済みです。フィクスチャとカバースクリューがセットされたインプラントホルダーが収納されています。さらに、パッケージの中にはカルテ貼付用のインプラントインフォメーションラベルが4枚が入っています。例えば、患者カルテ記録、インプラントパス、紹介状等に使用できます。より早く識別できるように、直径情報もカラーコードで強調表示されています。

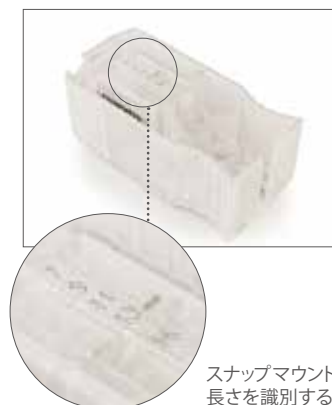


C) フィクスチャとカバースクリューを備えたインプラントホルダー:

インプラントホルダーは、フィクスチャとカバースクリューをしっかりと保持します。インプラントホルダーのシンプルなクリック機構により、フィクスチャとカバースクリューを確実に取り外しできます。

a) フィクスチャの直径は、インサージョンポストとカバースクリューのカラーコードで識別できます。

b) スナップマウントのインサージョンポストを備えたフィクスチャの場合、インプラントホルダーの底面にあるスケールでフィクスチャの長さを確認することができます。スケール上のチタン製保持プレートの位置は、フィクスチャの長さ7、9、11、13および16mmに相当します。



スナップマウントでフィクスチャの長さを識別するスケール

D) インサージョンポスト スナップマウント:

フィクスチャは、直径に応じてカラーコードされたインサージョンポストでインプラントホルダーに固定されます。インサージョンポストはフィクスチャにスナップ留めされており、追加のツールを必要とせずに、埋入後にフィクスチャから簡単に取り外すことができます。



E) インサージョンポスト スクリューマウント:

スナップマウントインサージョンポストのバージョンに加えて、フィクスチャにしっかりとネジで取り付けられているスクリューマウントタイプもあります。これは、外装のラベルに明記されています(25ページを参照)。ガイドドサージェリーにてフィクスチャを埋入するには、スクリューマウントタイプが必要です。また、埋入中にフィクスチャの埋入方向や位置、埋入深度を修正する場合にもスクリューマウントタイプが選択されます。

スナップマウントのインサージョンポストと同じように、スクリューマウントインサージョンポストはカラーコードされており、インプラントホルダーにフィクスチャと装着され固定されています。埋入後、インサージョンポストのフィクスチャへのネジ止めを取り外し、インサージョンポストをフィクスチャから取り外します。



F) 埋入ツール:

フィクスチャは、インサージョンポスト(スナップマウントまたはスクリューマウント)を介して埋入ツールで直接ピックアップし、インプラントホルダーから取り外すことができます。

5種類の埋入ツールが用意されています。

ロングタイプの挿入ツールは、狭くて深い解剖学的状況でのフィクスチャの埋入を可能にします。

トルクラチェットで使用する3つの手用埋入ツール(ロング、ショート、エクストラショート)。

コントラアングルハンドピースで使用するISOシャフト付き埋入ツール(ロングおよびショート)。



インプラント埋入

この図は、狭い歯間条件でコーンログインプラントφ3.3mmを埋入する際のコントラ用埋入ツール (ISOシャフト付き) の使用を示しています。

注意

埋入ツール及びスナップマウントインサージョンポストは、狭い隙間にも適しているように設計されています。これらのコンポーネントはいずれも、フィクスチャ自体よりも大きな直径を持ちません。



G) 補綴インスツルメント:

サイナスリフト手術中に初期安定性が低いことが予想された場合、スクリーマウントのインサージョンポストを使用することを推奨します。3次的にフィクスチャの術中位置補正が可能になります。スナップマウントインサージョンポストの使用が計画されている場合は、あらかじめ接続されているスナップマウントインサージョンポストの代わりにコーンログインプラント埋入ツール(P. 34)を接続することを推奨します。埋入ツールは、スナップマウントではなく、スクリーリテインであり、また3次的にフィクスチャ位置の術中補正を可能にします。

パッケージの開封と清潔域へのインプラントホルダーの移動

パッケージは、タブをミシン目で切り取り外箱を開けます。

注意

タブが部分的または完全に開いている場合、包装は損傷しているとみなされ、インプラントは使用できなくなります。



パッケージに含まれる4枚のインフォメーションラベルは、下記の目的に使用できます。

- ・患者カルテ記録
- ・インプラントパス
- ・紹介状等



裏紙が付いたブリスターが滅菌バリアを形成します。ブリスターと裏紙に損傷がない限り、内容物の無菌性は保証されます。

ブリスターの開口部：

ブリスターには2つの角にタブが付いており、裏紙をブリスターから外すことができます。



インプラントホルダーを清潔域に移動する方法は2つあります。(AおよびB)：

A：インプラントホルダーごと滅菌トレーに取り出す方法

マーキング部を2本の指ではさみ、両側から押さえます。

2本の指で押さえることにより、インプラントホルダーがブリスターパックに維持されます。

指の圧を緩めインプラントホルダーを滅菌トレー上に落とします。



インプラント埋入

B:インプラントホルダーを術者に直接手渡す方法

裏紙を剥がしたブリスターパックを術者に差し出します。

術者は、ブリスターパックからインプラントホルダーを2本の指でピックアップします。

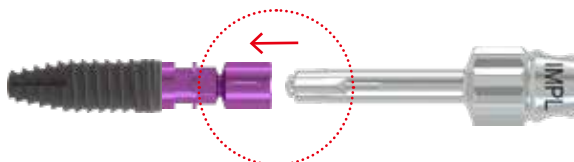
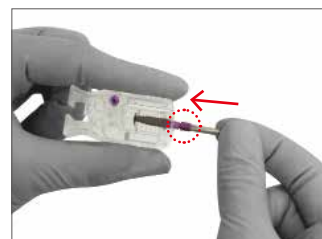
インプラントホルダーを清潔域で使用できます。



インサージョンポストの装着されたフィクスチャを手用埋入ツールでピックアップ

インプラントホルダーの前の部分（フィクスチャが保持されている側）を2本の指ではさむように保持します。

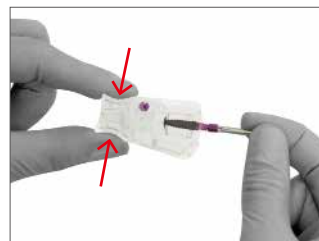
滅菌済みの埋入ツールをインサージョンポストにしっかり押し込みます。インサージョンポストと埋入ツールそれぞれに付けられた3つのカム溝の位置を示すマーキングが合致していることを確認します。



埋入ツールを強く押し、確実に装着する!

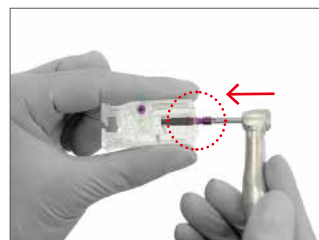
インプラントホルダーの後ろ部分を保持し両側から力を加え
フィクスチャのロックを外します。

埋入ツールをまっすぐ上方に持ち上げます。



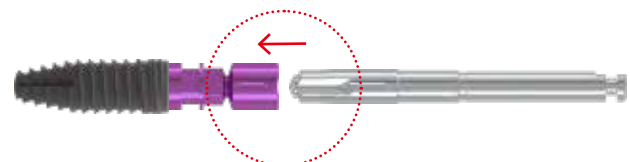
コントラアングルハンドピースでインサージョンポストの装着された フィクスチャをピックアップ

ハンドピースに装着した埋入ツールCA用をインサージョンポストに
しっかりと差し込みます。インサージョンポストと埋入ツールそれぞ
れに付けられた3つのカム溝の位置を示すマーキングが合致してい
ることを確認します。

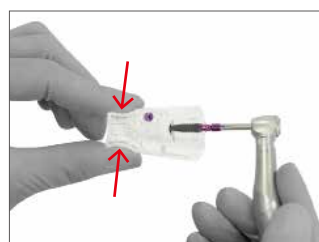


インプラントホルダーの後ろ部分を保持し両側から力を加え
フィクスチャのロックを外します。

埋入ツールをまっすぐ上方に持ち上げます。



埋入ツールを強く押し、確実に装着する!



インプラント埋入

フィクスチャの埋入とポジショニング

埋入ツールを使用して、フィクスチャを埋入窩の上部に手で挿入します。

次に、トルクラチェットまたはコントラアングルハンドピース (15rpm以下で使用) を使用して、時計回りに慎重に最終位置まで埋入します。埋入窩の軸方向のアライメントに注意してください。

スレッドカッターにより事前に骨内にタップが形成されている場合、皮質骨上につけられたスレッド開始点とフィクスチャのスレッドがうまく合致するように埋入します。

まず最初にフィクスチャが接続されている埋入ツールをゆっくりと手指で左回転させスレッド開始点を探ります。フィクスチャのスレッドと埋入窩に切られたスレッド開始点を合わせ、その後フィクスチャを適切な埋入深度まで埋入します。

計画された挿入深さに達すると3つのうち1つのグループを口腔前庭側に位置づける必要があります。

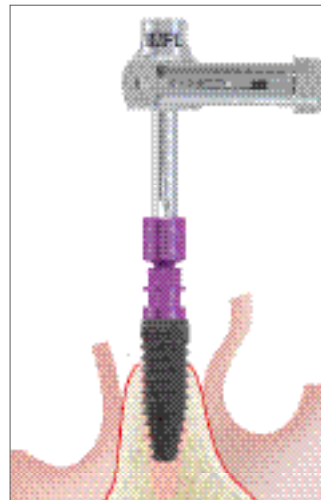
フォームドリリングの際にデプスストップを外して個別に埋入深度を調整した場合、フィクスチャを埋入する際には注意が必要です。ドリルの深さに合わせるよう、フィクスチャを垂直的にポジショニングすることができます。



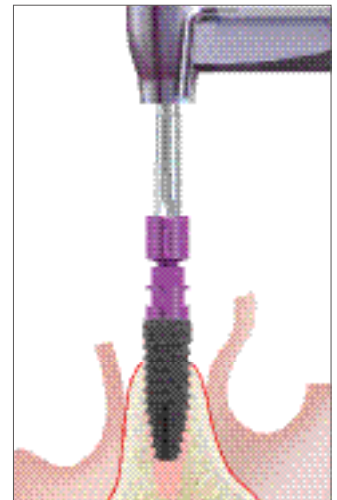
手用によるフィクスチャの挿入
手用埋入ツール



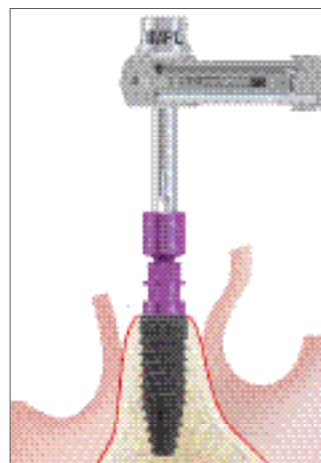
コントラによるフィクスチャの挿入
CA用埋入ツール



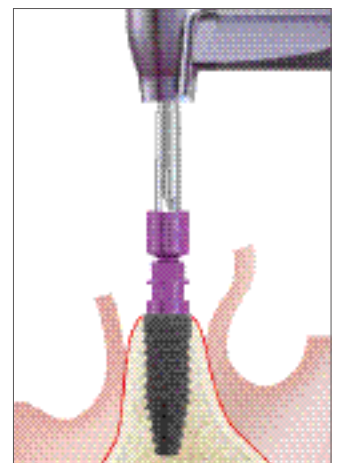
手用埋入ツールとトルクラチェットによる
フィクスチャの埋入(最大15 rpm)



CA用埋入ツールとコントラアングルハンドピースを使用したフィクスチャの埋入
(最大15 rpm)



手動でフィクスチャを埋入します。



コントラアングルハンドピースでフィクスチャを埋入します。

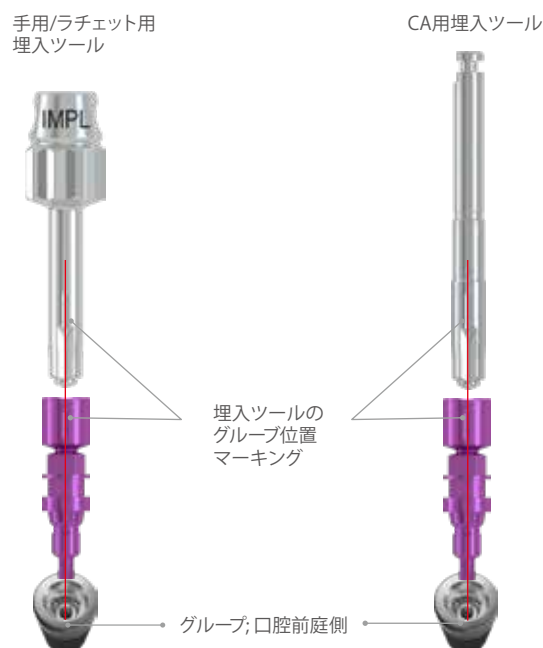
埋入中には次のことに注意してください。

フィクスチャとアバットメントの接続部の3つのグループに対応する埋入ツールとインサージョンポストにマーキングがされています。これらにより、埋入中のグループの位置と、補綴に必要な向きを確認できます。

歯科技工士が指定しない限り、グループの1つを口腔前庭側に向けてフィクスチャを埋入すると、アングルタイプのアバットメントを使用するときに適切に対処できます。

注意

グループの位置決め中に、次のグループ位置 (120°) まで回すと、フィクスチャが約0.3mm深く挿入されることに注意してください。



フィクスチャの深さとグループの位置が適切であることを確認した後、使用するインサージョンポストに応じてさまざまな方法でインサージョンポストをフィクスチャから取り外します。

a) スナップマウントインサージョンポスト:

スナップマウントインサージョンポストは、埋入ツールを使用してフィクスチャから直接引き出すことができます。インサージョンポストが誤ってインプラントに残った場合、鉗子で簡単に引き抜くことができます。しばらくの間、フィクスチャにインサージョンポストを残すことが望ましい場合 (たとえば、複数のフィクスチャ埋入時、インプラント軸を比較確認するため)、適切なインスルメントを用いてインサージョンポストをフィクスチャ軸方向に押さえ、埋入ツールを取り外します。



スナップマウントインサージョンポストの
取り外し
手動で埋入



スナップマウントインサージョンポストの
取り外し
コントラアングルハンドピースで埋入

b) スクリューマウントインサージョンポスト:

埋入ツールを取り外した後、ヘックスドライバーでインサージョンポスト内のネジを緩め、ピンセットまたは手でインサージョンポストを取り外します (誤嚥に注意!)

初期安定性が低い場合、インプラントの動きを防ぐためにスクリューを緩めるとき、ユニバーサルリングレンチを使用してフィクスチャを固定することを推奨します。

インプラント埋入

補助インスツルメント

コーンログインプラント埋入ツール

コーンログインプラント埋入ツールは、次のように取り扱います。

- 埋入ツールでフィクスチャをピックアップ
- 適切な直径のカラーコードされた保持ツールをインプラントの骨内部分にスライドさせ被せます (図1)。
- 止血鉗子でフィクスチャのショルダーレベルで保持ツールを押さえます。
- スナップマウントインサージョンポスト付きフィクスチャの場合：インサージョンポストが付いた埋入ツールを取り外します。
スクリーマウント付きフィクスチャの場合：インサージョンポストのねじを外します。
- カムがグループにかみ合うまで、コーンログインプラント埋入ツールをフィクスチャに挿入します (図2)。
- コーンログインプラント埋入ツールの固定ネジによるフィクスチャの固定 (手動で締める) (図3)。
- 止血鉗子と保持ツールを取り外します (図4)。

図1



図2



図3



図4



重要な注意点

止血鉗子、コーンログインプラント埋入ツール、および保持ツールは、使用前に滅菌する必要があります。

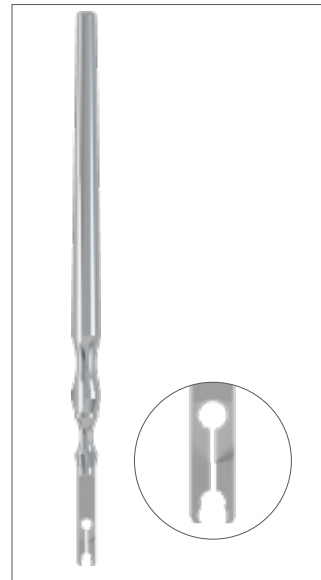


インプラントに装着したコーンログ用埋入ツール
ショート

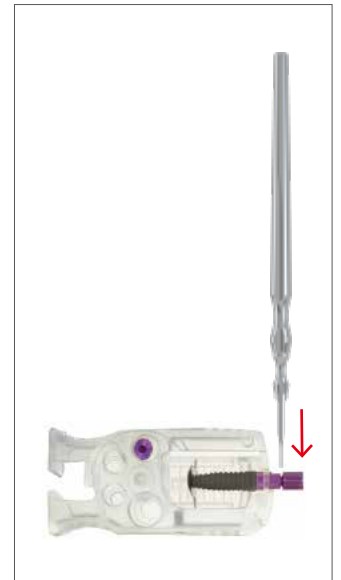
スナップマウントタイプに用いるカムログピックアップ

埋入ツールを使用してフィクスチャをインプラントホルダーから取り外すことができます。埋入ツールの代替として、カムログピックアップを使用してもフィクスチャを取り外すこともできます。

この方法では、カムログピックアップを六角形の上のスナップマウントインサージョンポストのノッチに押し込みます。

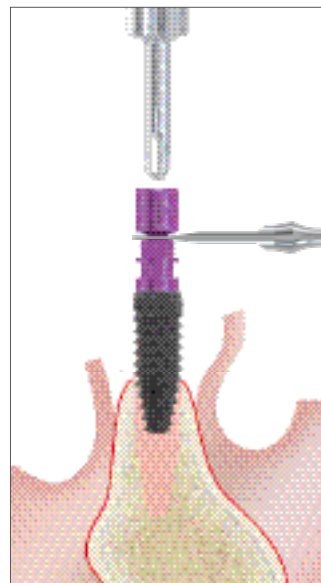


カムログピックアップ

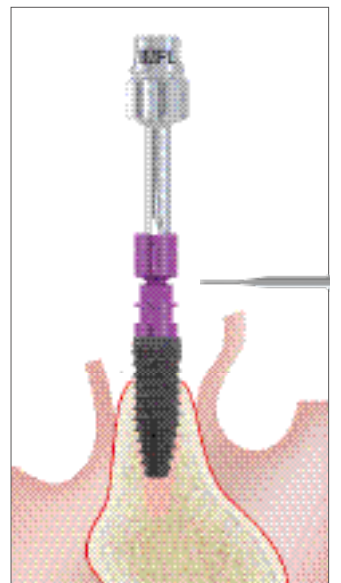


スナップマウントインサージョンポストにカムログピックアップを取り付ける。

埋入手順では、選択した埋入ツールをインサージョンポストに装着します。フィクスチャを骨に埋入し、その後カムログピックアップを取り外します。



埋入ツールの取り付け。



カムログピックアップを取り外し、フィクスチャを埋入します。

インプラント埋入

インプラント用のリムーバルアダプタ スナップマウントインサージョンポストのブレイクポイント

フィクスチャをねじ込むときにトルクまたは曲げモーメントが高すぎる場合、スナップマウントインサージョンポストは設計されたブレイクポイントで折れるようになっています。これにより、インプラントの内部構造が保護されます。またリムーバルアダプタを使用し、ポストの破折片とフィクスチャを一緒に取り除くことができます。

所定のブレイクポイントがスナップした場合、誤嚥を避けるために、除去する前に破折片を確保する必要があります。

次の2つの状況が発生する可能性があります。

A: フィクスチャの最終ポジショニングと同時に所定のブレイクポイントでの破折が発生した場合、スナップマウントインサージョンポストの断片は上記の通り取り出され、補綴修復は計画どおりに続行できます。カバースクリューをフィクスチャに装着します。

B: 所定のブレイクポイントがスナップしたときにフィクスチャが最終ポジションにない場合、以下に説明するようにフィクスチャを取り外し、破折の理由を調査する必要があります。

リムーバルアダプタは、スナップマウントインサージョンポストの所定のブレイクポイントが破折した後、フィクスチャを緩めるために使用します。これを行うには、破折片を取り外し、フィクスチャ内の破損したスナップマウントインサージョンポストにリムーバルアダプタを装着します。埋入ツールをリムーバルアダプタに挿入し、トルクラチェットをロック位置にセットし、フィクスチャを反時計回りに回して外します。

注意

スナップマウントインサージョンポスト、リムーバルアダプター、およびフィクスチャは互いに連結されていないため、すべてのパーツについて誤嚥を防止する必要があります。

リムーバルアダプタは、オッセオインテグレーションされていないフィクスチャの取り外しにのみ使用してください。



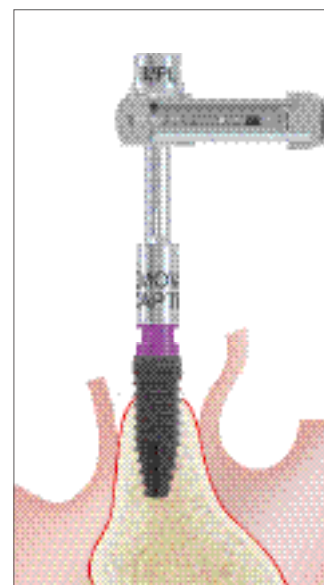
すべての直径に対応するリムーバルアダプタ



その後、埋入ツールとロックされたトルクラチェットを使用して、取り付けられたリムーバルアダプタでフィクスチャを外します。
フィクスチャは廃棄します。



破損したインサージョンポストにリムーバルアダプターを装着します。



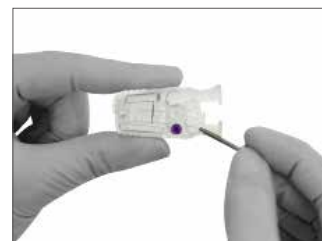
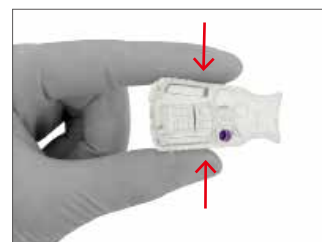
リムーバルアダプターと取り付けられたトルクラチェットを使用してフィクスチャを外します。

治癒

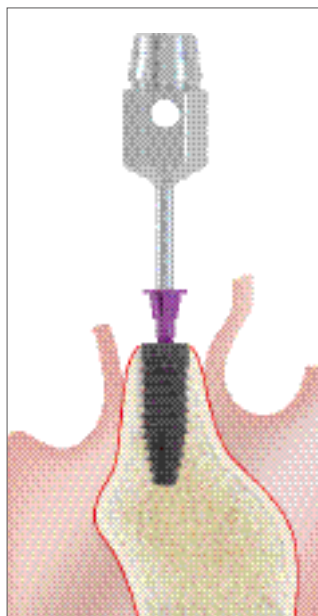
カバースクリューは、インプラントホルダーの中央部に収納されており、フィクスチャ取り出し中にはホルダーから脱落しないようになっています。

インプラントホルダーの前の部分を再度閉じる（圧縮する）ことで（図を参照）、カバースクリューを取り出すことができます。この手順の後、カバースクリューは自由にアクセスできるようになります。この手順は、インサージョンポストとフィクスチャが収納されていない状態でのみ可能になります。

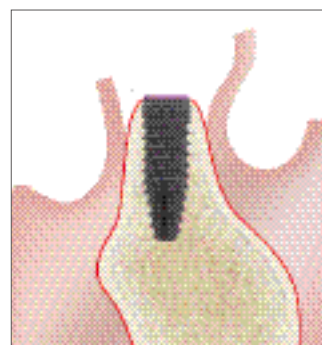
ヘックススクリュードライバーを使用して、カバースクリューをインプラントホルダーから直接ピックアップできます。



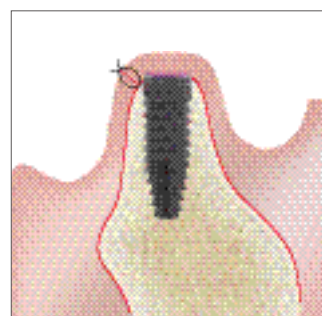
ヘックススクリュードライバーでピックアップしたカバースクリューを手締めでフィクスチャに装着します（誤嚥に注意!）。



カバースクリューの装着



カバースクリューが装着されたプログレッシブラインインプラント



創傷閉鎖

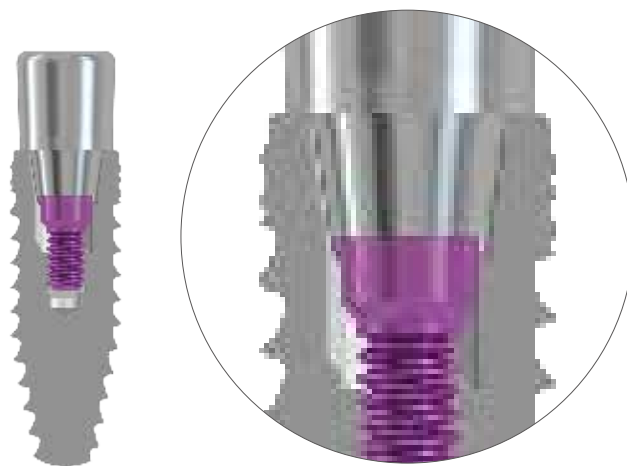
ジンジバフォーマー

ジンジバフォーマーの使用は、フィクスチャ周囲の軟組織の成長をサポートします。ジンジバフォーマーは、3つの異なる形状があります。

- ・ シリンダー
- ・ ワイドボディー
- ・ ボトルネック

ジンジバフォーマーは、それぞれのフィクスチャの直径に合わせてカラーコードされています。

ジンジバフォーマーはフィクスチャにヘックススクリュードライバーで手締めでしっかりとねじ込みます。フィクスチャのプラットフォームの周囲の辺縁部を被わずに装着され、フィクスチャのショルダー上の軟組織の適応を可能にします。



プログレッシブラインインプラントとジンジバフォーマーとの接続

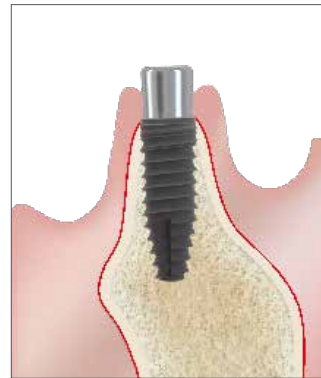
治療

	商品名	商品コード	Ø	GH	G Ø	標準価格 (円) 税別
	コーンログ ジンジバフォーマー シリンダー 材質 チタン合金	C2015.3320	3.3 mm	2.0 mm	3.0 mm	4,200
		C2015.3340		4.0 mm	3.0 mm	
		C2015.3820	3.8 mm	2.0 mm	3.5 mm	
		C2015.3840		4.0 mm	3.5 mm	
		C2015.3860		6.0 mm	3.5 mm	
		C2015.4320	4.3 mm	2.0 mm	3.8 mm	
		C2015.4340		4.0 mm	3.8 mm	
		C2015.4360		6.0 mm	3.8 mm	
		C2015.5020	5.0 mm	2.0 mm	4.5 mm	
		C2015.5040		4.0 mm	4.5 mm	
		C2015.5060		6.0 mm	4.5 mm	
	コーンログ ジンジバフォーマー ワイドボディ 材質 チタン合金	C2014.3340	3.3 mm	4.0 mm	4.8 mm	4,200
		C2014.3840	3.8 mm	4.0 mm	5.3 mm	
		C2014.3860		6.0 mm	5.3 mm	
		C2014.4340	4.3 mm	4.0 mm	5.8 mm	
		C2014.4360		6.0 mm	5.8 mm	
		C2014.5040	5.0 mm	4.0 mm	6.5 mm	
		C2014.5060		6.0 mm	6.5 mm	
	コーンログ ジンジバフォーマー ボトルネック 材質 チタン合金	C2011.3340	3.3 mm	4.0 mm	3.3 mm	4,200
		C2011.3840	3.8 mm	4.0 mm	3.8 mm	
		C2011.3860		6.0 mm	3.8 mm	
		C2011.4340	4.3 mm	4.0 mm	4.0 mm	
		C2011.4360		6.0 mm	4.0 mm	
		C2011.5040	5.0 mm	4.0 mm	4.7 mm	
		C2011.5060		6.0 mm	4.7 mm	

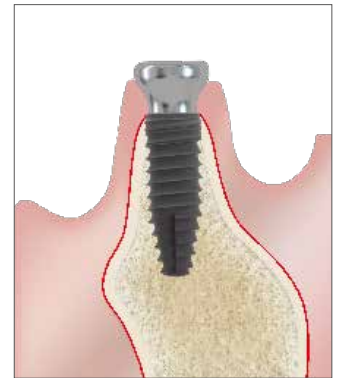
GH: 歯肉の高さ
Gφ: 歯肉の直径

ジンジバフォーマー シリンダー、ワイドボディ

ジンジバフォーマー シリンダー及びワイドボディは、通法で使用されます。インプラントに装着するには、直径に対応するジンジバフォーマーをヘックススクリュードライバーを使用して手締めでねじ込みます。歯肉の高さは、ジンジバフォーマーが歯肉縁上1～1.5mmになるように選択します。フィクスチャ周囲の軟組織が安定した状態になると印象採得を行います。



ジンジバフォーマー シリンダー

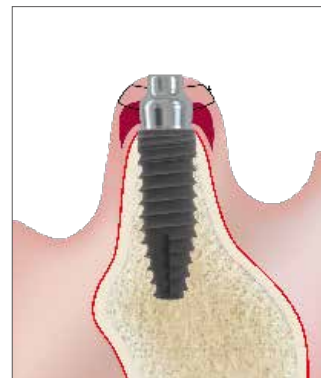


ジンジバフォーマー ワイドボディ

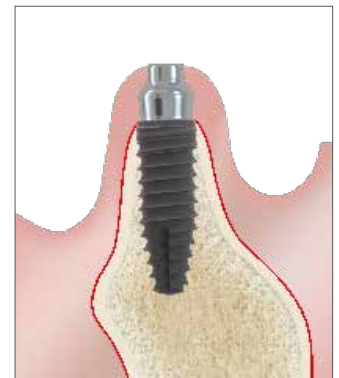
ジンジバフォーマー ボトルネック

審美的な修復が要求される部位には、ボトルネックタイプのジンジバフォーマーを使用することによって最良の治療結果を得ることができます。このジンジバフォーマーの形状は歯冠方向に細くなっており、軟組織が治癒期間に厚く成長するのを促進します。

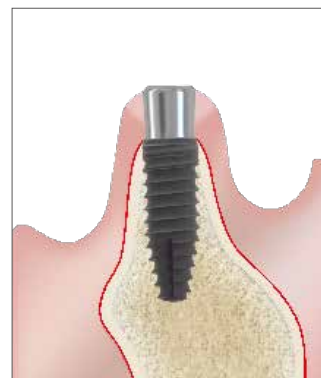
3～4週間後（および弾性繊維の最終組織化が完了する前）にシリンダータイプのジンジバフォーマーに交換します。この段階で歯肉切除は行いません。ジンジバフォーマーを装着すると歯肉が歯冠方向に圧迫され歯間乳頭の形が形成されます。周囲軟組織が安定した段階で印象採得を行います。



治癒段階



軟組織の成長



シリンダータイプのジンジバフォーマーに交換することで歯肉が歯冠方向に押し上げられる。

コーンログインプラント プログレッシブライン	医療機器承認番号	【高度】	30100BZX00204000
コーンログインプラントシステム	医療機器承認番号	【高度】	22900BZX00154000
カムログ インプラント手術器具	医療機器届出番号	【一般】	27B1X00027000012
外科セット プログレッシブライン	医療機器届出番号	【一般】	27B1X00027000162
インプラントドリル プログレッシブライン	医療機器届出番号	【一般】	27B1X00027000161

総代理店 株式会社アルタデント

本 社 〒530-0012 大阪市北区芝田2-8-31 三層ビル2F TEL (06) 6377-2221 FAX (06) 6377-2223
東京支社 〒106-0047 東京都港区新橋本2-14-10 オキノビル3F TEL (03) 5420-2290 FAX (03) 5420-4790

製造元 ALTATEC GmbH Maybachstr. 5, 71229 Winnenden, Germany

IN 0209.20001.01

camlog



株式会社 アルタデント

www.alta-dent.com