

CHIRURGIE PARODONTALE LM™

LM

feel the
difference

TECHNOLOGIE PEU INVASIVE,
PRÉCISION ET EFFICACITÉ

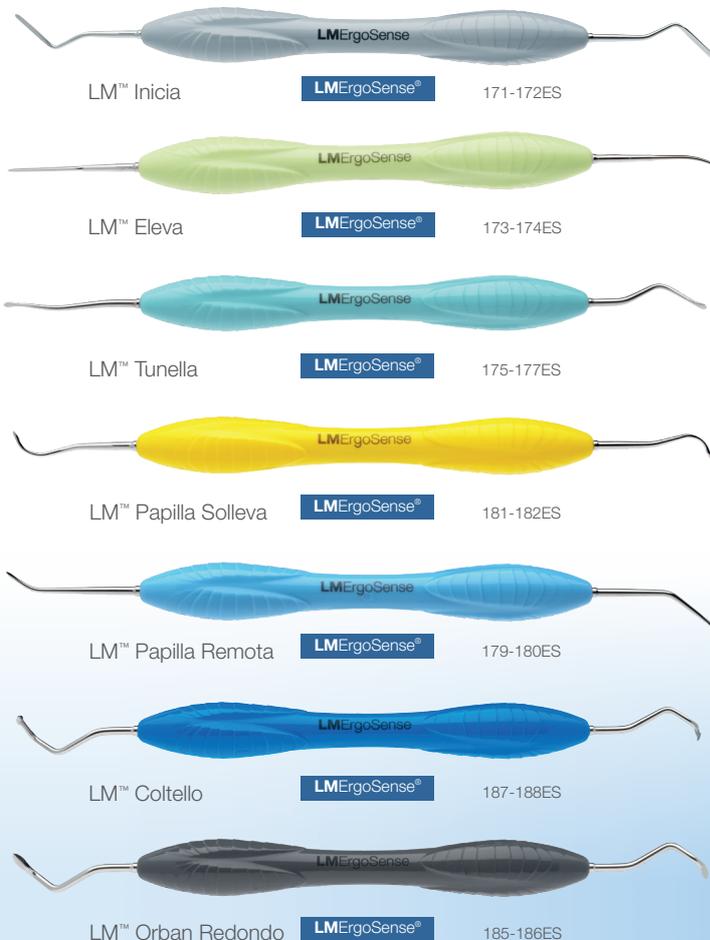
NOUVEAU !



SÉLECTION D'INSTRUMENTS DE MICROCHIRURGIE LM™

Délicatesse et tranchant d'exception

- Développée en collaboration avec le professeur Dr Axel Endruhn, Buenos Aires, Argentine
- Polyvalence pour différentes techniques chirurgicales
- Concentrez-vous sur le patient et l'efficacité avec une réduction des problèmes post-opératoires
- Instruments LM™ de grande qualité offrant facilité d'utilisation et efficacité
- Manche en silicone LM-ErgoSense® offrant une ergonomie et une fonctionnalité antidérapante d'exception
- Extrémités des instruments tranchantes et précises offrant sécurité et efficacité

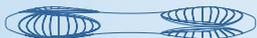


Instrument à main LM-ErgoSense®

AMÉLIORATION DU CONFORT ET DE LA PERFORMANCE



LM-ErgoSense®



- L'instrument à main LM-ErgoSense® en silicone est disponible avec un diamètre supérieur et une conception fonctionnelle pour une prise en main d'exception dont l'ergonomie et l'efficacité ont été prouvées lors de tests cliniques scientifiques*
- Manche de 13,7 cm de diamètre
- Pour en savoir plus sur l'ergonomie de l'instrument, consultez le site www.lm-dental.com



- Le manche LM-ErgoSense® est disponible avec une étiquette RFID LM DTS™ intégrée, fonctionnalité unique pour améliorer la gestion du matériel et la sécurité des patients
- Pour en savoir plus sur la solution LM Dental Tracking System™, consultez le site www.dentaltracking.com

* Études de référence : (1) Somunen E., Nevala N: Evaluation of ergonomics and usability of dental scaling instruments. Dental scaling simulation and Field study. Institut Finlandais de la Médecine du Travail, LM-Instruments Oy. (2) Nevala N, Somunen E, Remes J, Suomalainen K: Ergonomic and productivity evaluation of scaling instruments in dentistry. The Ergonomics Open Journal 2013; 6, 6-12.



Indications et techniques de CHIRURGIE PARODONTALE

La plupart des affections et maladies parodontales (par exemple, la parodontite) peuvent facilement être évitées et traitées à un stade précoce sans intervention chirurgicale. La chirurgie parodontale est recommandée lorsque les traitements non chirurgicaux sont insuffisants.

Les principales différences entre la chirurgie parodontale traditionnelle et la microchirurgie parodontale résident dans les techniques, la précision et les délais de rétablissement.

DE PLUS GRANDES INCISIONS SONT réalisées dans le cadre des procédures macrochirurgicales traditionnelles, ce qui entraîne des traumatismes plus importants pour les tissus. Ces techniques allongent la durée de convalescence, augmentent l'inconfort ainsi que le risque de complications.

LA MICROCHIRURGIE PARODONTALE ET PÉRI-IMPLANTAIRE est

particulièrement bénéfique pour les patients, car elle accélère le rétablissement et améliore les résultats esthétiques.

La microchirurgie s'appuie sur des outils de grossissement avancés et des instruments spécialisés afin de réaliser des interventions très précises. La précision accrue limite les dommages au niveau des tissus voisins et réduit la nécessité de grandes incisions. Cette technique est moins invasive, et les incisions sont donc moins importantes et les tissus moins traumatisés. Le rétablissement est plus rapide, la douleur moindre et les résultats plus esthétiques.

- Réduction des poches parodontales profondes ≥ 6 mm qui persistent après la phase initiale du traitement parodontal non chirurgical.
- Traitement des défauts intra-osseux ≥ 3 mm pour lesquels il est conseillé de favoriser la régénération des tissus parodontaux.
- Une intervention chirurgicale spécifique est envisageable dans certains cas d'atteinte de la furcation.
- Correction des déformations mucogingivales des dents et des implants.
- Traitement de la récession gingivale à l'aide de techniques de greffe de tissus mous ou de procédures de plastique parodontale.
- Augmentation du tissu kératinisé dans les zones où la gencive est insuffisante.
- Traitement de la péri-implantite ou correction des défauts des tissus mous péri-implantaires.
- Préparation aux traitements prothétiques.

Microchirurgie et techniques peu invasives

AMÉLIORATION DES RÉSULTATS ET DU PROCESSUS DE GUÉRISON



La microchirurgie désigne les procédures réalisées sous grossissement, comme le microscope ou les loupes, et les micro-instruments. Les techniques peu invasives réduisent la taille des incisions nécessaires, diminuant ainsi le temps de guérison, la douleur associée, la morbidité et le risque d'infections et d'autres complications.

REVASCULARISATION	MICROCHIRURGIE	MACROCHIRURGIE
3 jours	53,3 %	44,5 %
7 jours	84,8 %	64,0 %
Recouvrement moyen des racines	98,0 %	90,0 %



La chirurgie peu invasive devrait perdurer. Grâce à son évolution et aux améliorations qu'elle apporte, nous l'appliquons de plus en plus à de nouvelles situations et à de nouveaux domaines de la chirurgie parodontale et péri-implantaire. »

Professeur Dr Axel Endruhn, Buenos Aires, Argentine

CHIRURGIE BIOLOGIQUEMENT CIBLÉE POUR UN PROCESSUS DE GUÉRISON ET UNE SATISFACTION DU PATIENT OPTIMISÉS

- Préservation de la vascularisation
- Régénération tissulaire favorisée
- Amélioration significative du recouvrement moyen des racines
- Amélioration de la probabilité d'obtenir un recouvrement complet des racines, un résultat esthétique et un meilleur rétablissement post-chirurgical



LM™ INICIA

Couteau intrasulculaire

Couteau de microchirurgie à lame fixe pour les incisions intrasulculaires, pour séparer l'épithélium et les fibres conjonctives gingivales supracrestales.

- Technique de tunnélisation
- Extraction dentaire
- Pose immédiate d'un implant
- Chirurgie plastique péri-implantaire
- Zones difficiles d'accès

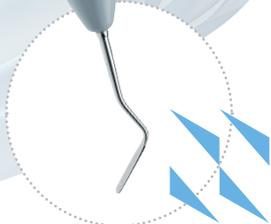


- Incisions intrasulculaires
- Séparation de l'épithélium et des fibres conjonctives gingivales supracrestales
- Préservation de l'épaisseur et de l'intégrité des tissus marginaux
- Séparation de la partie antérieure/frontale de la papille lors des procédures de tunnélisation



INICIA

Forme de la troisième personne du singulier du verbe « iniciar » en espagnol, qui signifie « débiter » ou « commencer ».



La pointe de la lame est tranchante pour couper facilement, mais les bords latéraux sont arrondis.

Conception plate et très fine pour atteindre les zones difficiles d'accès.

Lame légèrement flexible, mais rigide pour des incisions correctes et précises.

Les angulations du manche facilitent le travail aux niveaux interproximal, vestibulaire, lingual et palatal, car elles permettent un accès parallèle à la surface dentaire.



LM™ ELEVA

Micro élévateur périostique

Élévateur périostique de petite taille pour une séparation en pleine épaisseur (mucopériostée).

- Technique de tunnélisation
- Lambeau d'élongation coronaire (EC)
- Sites d'extraction dentaire
- Procédures sans lambeau (PAE)
- Pose immédiate d'un implant
- Régénération osseuse guidée (ROG)
- Régénération parodontale
- Procédures à lambeau



- Élévation du périoste
- Particulièrement utile pour la microchirurgie peu invasive

ELEVA

Verbe espagnol signifiant « élever » ou « augmenter ». Employé pour indiquer que l'on élève quelque chose ou que l'on améliore son statut.



Bord de la pointe précis et légèrement biseauté pour séparer efficacement le périoste du tissu osseux.

L'absence de bords tranchants évite d'endommager les tissus mous.

Également conçu pour faciliter l'insertion du greffon dans le tunnel pendant qu'il est tiré à l'aide de sutures.

La partie active courbe et la partie active droite facilitent l'accès à différentes zones.

L'angulation du manche permet une entrée plus apicale si nécessaire.



LM™ TUNELLA

Couteau de tunnélisation

Couteau de tunnélisation de petite taille avec deux angulations différentes du manche pour les dissections en demi-épaisseur (supra-périostée).

- Chirurgie plastique parodontale
- Technique de tunnélisation
- Lambeau d'élongation coronaire (EC)
- Sites d'extraction dentaire
- Procédures sans lambeau (PAE)
- Pose immédiate d'un implant
- Régénération osseuse guidée (ROG)
- Onterventions chirurgicales avec lambeaux



- Incisions en demi-épaisseur dans les tissus gingivaux et muqueux
- Dissections suprapériostées
- Réduction du risque de perforation
- Coupes contrôlées et précises



TUNELLA

Du latin « tunnellus » qui désigne une petite structure ou un canal, semblable à un tunnel.

La partie active de petite taille permet de pénétrer dans les tissus sans tensions.

De petite taille, la partie active permet d'accéder à des espaces étroits.

Une lame est dotée d'une manche à angulation tandis que l'autre est dotée d'un manche droit pour faciliter l'accès. La présence des deux extrémités sur le même instrument renforce l'ergonomie pour le chirurgien.

Le côté tranchant de la lame est orienté vers le périoste, tandis que la partie polie et lisse est en contact avec la muqueuse, ce qui évite les perforations.

Les pointes fines et le tranchant facilitent le travail tout en réduisant la force exercée.



LM™ PAPILLA SOLLEVA

Élévateur à micro-papilles

Instrument pour la papille et le périoste conçu pour séparer et élever la base de la papille de l'os interproximal.

- Élévation de la base de la papille
- Technique de tunnélisation
- Extraction dentaire
- Procédures sans lambeau (PAE)
- Pose immédiate d'un implant
- Chirurgie plastique péri-implantaire



- Séparation de la base de la papille du tissu osseux interproximal
- Élévation de la papille sans incision
- Tunnélisation de la papille

SOLLEVA

Forme de la troisième personne du singulier du verbe italien qui signifie « soulever », « augmenter » ou « élever » quelque chose.



Le bord tranchant de la pointe permet de couper les fibres conjonctives entre la base de la papille et l'os interproximal.

Les côtés des parties actives sont émoussés, ce qui évite de lacérer la ligne des gencives.

Les angulations et la partie active en miroir permettent d'opérer à partir des côtés mésial et distal de la papille.

La longueur de la partie active permet d'opérer à partir du côté labial et d'insérer vers les côtés palatal et lingual, ainsi que d'opérer du côté palatal ou lingual vers le côté labial si la séparation de la base de la papille complète est nécessaire.



LM™ PAPILLA REMOTA

Élévateur à micro-papilles et du périoste

Élévateur à micro-papilles et du périoste pour l'élévation de la papille interdentaire et pour les incisions verticales à distance.

- Accès par incision à distance
- Technique de tunnélisation
- Pose immédiate d'un implant
- Chirurgie plastique péri-implantaire
- Sites d'extraction



- Élongation et déplacement coronaire des tissus mous par incision à distance
- Restauration de la papille interdentaire par chirurgie peu invasive sans lambeau
- Élimination des adhérences et du frenulum



REMOTA

Terme espagnol signifiant « à distance ». Il fait référence à quelque chose de lointain ou d'éloigné.



Deux conceptions de pointes différentes qui sont complémentaires lors des interventions chirurgicales.

Extrémité raccourcie « en forme de cuillère » et sans bords tranchants pour la restauration de la papille interdentaire.

La partie active rallongée et plate permet une séparation en pleine épaisseur de la peau et peut être utilisée dans les zones apicales et latérales pour des incisions à distance.

Permet une libération optimale des tissus.



LM™ COLTELLO

Couteau de microchirurgie

Couteau de microchirurgie pour les incisions initiales, l'élévation du périoste et les séparations en demi-épaisseur.

- Technique de tunnélisation
- Chirurgie par lambeau
- Pose immédiate d'un implant
- Chirurgie plastique péri-implantaire
- Zones difficiles d'accès



- Incisions initiales
- Élévation du périoste
- Élimination des adhérences et du frenulum
- Travail sur des zones inaccessibles avec des scalpels à lame fixe

COLTELLO

Terme italien signifiant « couteau » en général.



La pointe acérée permet un contact précis avec l'os sous-jacent.

Les angulations du manche et la petite partie active dotée d'un bord permettent d'atteindre les zones difficiles d'accès.

Lame à fort pouvoir de coupe.

La fermeté du manche permet d'exercer la pression nécessaire à l'élongation des bords des tissus mous.

Les petites parties actives tranchantes et en miroir sont utiles pour soulever et séparer le périoste de l'os.



LM™ ORBAN REDONDO

Couteau de microchirurgie

Conception modifiée du couteau Orban pour les incisions intracreviculaires et les séparations en demi-épaisseur.

- Accès par incision à distance
- Technique de tunnélisation
- Pose immédiate d'un implant
- Chirurgie plastique péri-implantaire
- Sites d'extraction
- Zones difficiles d'accès

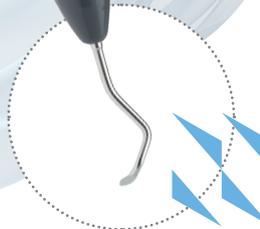
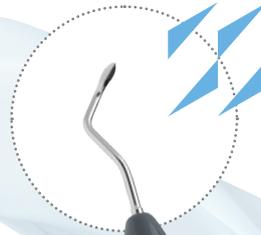


- Incisions initiales précises
- Incisions en demi-épaisseur et en pleine épaisseur
- Élimination des adhérences et du frenulum
- Résection des tissus
- Coupes précises en cas de gingivectomie et de gingivoplastie



REDONDO

*Terme espagnol signifiant « rond » ou « circulaire ».
Il peut également être employé pour décrire quelque chose de parfait.*

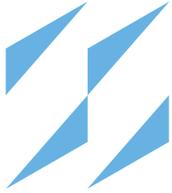


La pointe arrondie renforce la sécurité en minimisant le risque de perforations accidentelles ou de coupures indésirables.

La pointe arrondie facilite la dissection des tissus mous sans tension excessive ni coupes irrégulières, ce qui est crucial lors des procédures de tunnélisation ou d'élongation avec lambeaux.







MICROCHIRURGIE LORS DES PROCÉDURES DE TUNNÉLISATION

Protocole clinique pour le traitement de la récession gingivale

Les techniques de tunnélisation microchirurgicale sont utilisées lors de diverses procédures parodontales et péri-implantaires, notamment la mise à niveau marginale esthétique sans lambeau, la préservation de la crête alvéolaire, les défauts esthétiques péri-implantaires, la régénération osseuse et le traitement des récessions gingivales simples et multiples.



Professeur Dr Axel Endruhn,
Buenos Aires, Argentine
Directeur de +Perio



La gamme d'instruments de chirurgie parodontale LM™ a été élaborée en collaboration avec le professeur Dr Axel Endruhn. Son protocole innovant constitue la base même du processus de conception de l'instrument.

Le protocole IETS comporte quatre étapes et quatre instruments pour le traitement peu invasif de la récession gingivale.

Nommé d'après les instruments utilisés lors des quatre étapes, le protocole IETS vise à améliorer la précision et les résultats des chirurgies parodontales. Il améliore les techniques de microchirurgie tout en mettant l'accent sur les soins aux patients et sur l'efficacité des procédures peu invasives, ce qui limite les problèmes postopératoires.



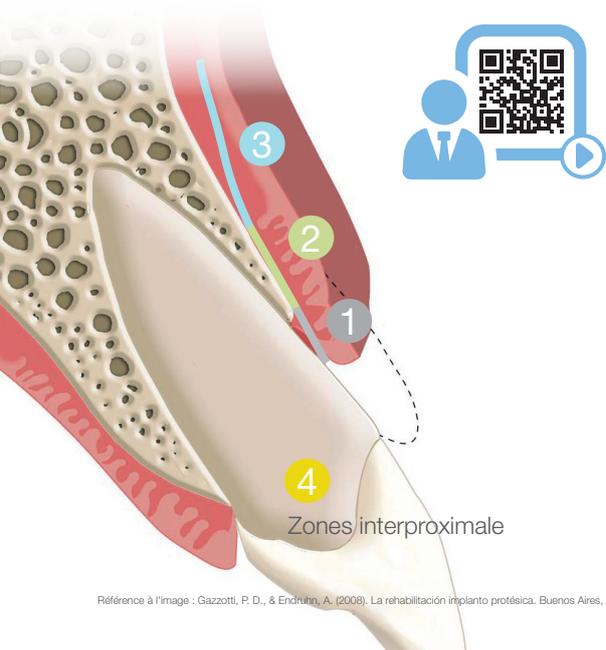
La chirurgie peu invasive perdurera. Grâce à son évolution et aux améliorations qu'elle apporte, nous l'appliquons de plus en plus à de nouvelles situations et à de nouveaux domaines de la chirurgie parodontale et péri-implantaire. Il est vrai que, dans certains cas, des accès chirurgicaux plus larges sont nécessaires, mais il est essentiel de connaître le concept d'invasion minimale. Il nous permet d'obtenir des résultats non seulement plus esthétiques et des risques moindres, mais aussi d'offrir des soins post-opératoires à nos patients avec une morbidité réduite après l'intervention.»

IETS

INICIA ELEVÁ TUNELLA SOLLEVA

PROTOCOLE DE TRAITEMENT

Scannez le code QR pour visionner la vidéo et ainsi connaître les étapes du protocole IETS et savoir comment utiliser les instruments dans le cadre d'un traitement peu invasif de la récession gingivale.



ÉTAPE 1 LM™ Inicia

Incisions intrasulculaires initiales



ÉTAPE 2 LM™ Eleva

Séparation périostée en pleine épaisseur



ÉTAPE 3 LM™ TUNELLA

Incisions en pleine épaisseur des tissus gingivaux et muqueux et dissection suprapériostée



ÉTAPE 4 LM™ Inicia et LM™ Papilla Solleva

Séparation de l'avant et de la base de la papille interdentaire de l'os interproximal et restauration de la base de la papille



LM Dental™

 LM-Instruments Oy

Norrbyn rantatie 8 | FI-21600 Parainen | Finlande

Tél. : +358 2 4546 400

info@lm-dental.com | www.lm-dental.com

