



CHIRURGIE-MANUAL INHALTSVERZEICHNIS

DIE IMPLANTATE	4
Klinische Indikationen zur Anwendung von implantatprothetischen Therapien.....	4
Nebenwirkungen.....	5
Allgemeine Hinweise.....	6
Anwendungsweise.....	7
Schlüssel für die Implantatcodes.....	7
Implantatmorphologie.....	8
Premium Implantate.....	8
ZirTi Oberfläche.....	10
Verfügbarkeit.....	11
Premium Straight, Premium SP: das Sortiment.....	12
Farbenübersichtstabelle.....	14
CHIRURGISCHES INSTRUMENTARIUM	16
Chirurgische Kits.....	16
Chirurgisches Kit Premium.....	17
OneBox.....	20
Allgemeine Hinweise.....	24
Schlüssel für die Codes: chirurgische Instrumente.....	24
Bohrer.....	25
Präzisionsspeerbohrer FS-230.....	26
Pilotbohrer FPT3-200-LXS.....	26
Stops für Pilotbohrer.....	27
Zwischenbohrer.....	27
Kronenbohrer FC-XS.....	28
Zylindrische Finalbohrer.....	28
Bohrer für distale Regio.....	30
Osteotome.....	31
Gewindeschneider.....	32
Easy Insert Drivers.....	34
Carriers und Drivers für Implantate.....	35
Drivers.....	36
Mounter und Halterschlüssel für Mounter.....	36
Schraubendreher.....	37
Ratsche CR15-KIT.....	39
Verlängerungen und Adapter.....	40
Tiefenmesslehre PROF3.....	41
Röntgenschablonen.....	42
Knochenprofil-Fräser.....	42
Parallelisierungspin PP-2/28.....	42
Reinigung, Desinfizierung, Sterilisierung und Aufbewahrung des Kits und der chirurgischen Instrumente.....	43
Reinigung, Desinfizierung, Sterilisierung und Aufbewahrung der Ratsche CR15-KIT.....	43
Vorbereitung des Implantatsitus.....	45
Chirurgische Sequenzen.....	45

CHIRURGISCHES PROZEDERE	46
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 7.00 mm.....	46
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 8.50 mm.....	48
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 10.00 mm.....	50
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 11.50 mm.....	52
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 13.00 mm.....	54
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 15.00 mm.....	56
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 18.00 mm.....	58
CHIRURGISCHES INSTRUMENTARIUM	60
Shorty Drilling kit.....	60
Im Shorty Drilling Kit enthaltene Instrumente	64
CHIRURGISCHES PROZEDERE	66
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 7.00 mm (Shortybohrer).....	66
Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 8.50 mm (Shortybohrer).....	68
Insertion des Implantats	70
Standard-Prozedur	71
Phase nach der Insertion des Implantats	71
ALLGEMEIN	72
Explantation während des Eingriffs	72
Wartung der Prothetik	72
Verantwortung für defekte Produkte und Garantiebedingungen.....	72
Entsorgung	72
Materialzusammensetzung	73
Identifikation des Herstellers.....	73
Legende der auf den Verpackungen der Implantate wiedergegebenen Symbole	74
BIBLIOGRAFIE VON 2013 ÜBER SWEDEN & MARTINA IMPLANTATE	75

In der implantatprothetischen Rehabilitation mit Premium Implantaten müssen ausschließlich die originalen Prothetikkomponenten von Sweden & Martina benutzt werden. Der Gebrauch von nicht originalen Komponenten beschränkt die Verantwortung von Sweden & Martina S.p.A. und annulliert die Garantie auf das Produkt. Für die chirurgische Insertion der Implantate müssen passende chirurgische Instrumente benutzt werden. Diese sind einzeln oder im Kit verfügbar. Es wird der Gebrauch von originalen chirurgischen Instrumenten von Sweden & Martina empfohlen. Die Gesellschaft haftet nicht für den Gebrauch von nicht originalen Instrumenten. Die Zahnimplantate Premium sind implantierbare Vorrichtungen zur Rehabilitation von Patienten mit totaler oder partieller Zahnlosigkeit. Sie sind für die chirurgische Insertion in den Unterkiefer oder Oberkiefer bestimmt. Sie können in den entsprechenden Situs der Mundhöhle mit verschiedenen Techniken inseriert werden und dann sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt mit den Prothesen verbunden werden. Dieses Handbuch enthält die Gebrauchsanweisungen der Premium Zahnimplantate und der entsprechenden chirurgischen Instrumente.

Klinische Indikationen zur Anwendung von implantatprothetischen Therapien

In der Beurteilung des Patienten muss man nicht nur bewerten, ob die implantatprothetische Rehabilitation geeignet ist, sondern normalerweise auch die allgemeinen Gegenanzeigen der oralen chirurgischen Eingriffe berücksichtigen.

Darunter nennen wir:

- Veränderung der Blutkette der Koagulation, Antikoagulanzen-Therapie
- Störungen bei der Vernarbung oder der Knochenregeneration;
- nicht kompensierter Diabetes mellitus;
- Stoffwechselkrankheiten oder systemische Krankheiten, die die Regeneration der Gewebe gefährden, mit besonderer Auswirkung auf die Vernarbung und die Knochenregeneration;
- Alkohol- und Tabakmissbrauch und Drogenkonsum;
- Immunsuppressive Therapien wie z.B.: Chemotherapie und Strahlentherapie;
- Infektionen und Entzündungen wie z.B. Parodontitis und Gingivitis;
- mangelnde Mundhygiene;
- unzureichende Motivation;
- Defekte des Verschlusses und/oder des Gelenks sowie ungenügender Interokklusalraum;
- unangemessener Alveolarfortsatz.

Die Insertion von Implantaten und Implantatprothesen ist bei Patienten, die einen schlechten allgemeinen gesundheitlichen Zustand, eine geringe oder unzureichende Mundhygiene, Unmöglichkeit oder geringe Möglichkeit der Kontrolle des allgemeinen Zustands vorweisen, oder die sich vorher einer Organtransplantation unterzogen haben, kontraindiziert. Es müssen außerdem psychisch labile Patienten oder solche, die Alkohol oder Drogen missbrauchen, eine schwache Motivation oder unzureichende Kooperation zeigen, ausgeschlossen werden. Patienten mit einem schlechten parodontalen Zustand müssen zuerst behandelt werden. Im Falle von Mangel an Knochensubstanz oder schlechter Qualität des empfangenden Knochens, die die Stabilität des Implantats beeinträchtigen könnten, muss vorher eine angemessene geführte Regeneration der Gewebe durchgeführt werden. Es sind außerdem Gegenanzeigen: Bruxismus, Allergie gegen Titan (sehr selten), akute oder chronische Infektionskrankheiten, eine chronische subkutane Kieferknochenentzündung, systemische Krankheiten, endokrine Störungen, Krankheiten mit mikrovaskulären Störungen, Schwangerschaft, Stillperiode, vorherige Strahlenexpositionen, Hämophilie, Granulozytopenie, Gebrauch von Steroiden, Diabetes mellitus, Nierenversagen und fibröse Dysplasie. Es müssen auch die normalen, allen oralen chirurgischen Eingriffe gemeinsamen Gegenanzeigen berücksichtigt werden. Die Chirurgie ist für Patienten, die Therapien mit Antikoagulantia, Antikonvulsiva und Immunsuppressiva, mit aktiven Entzündungs- und Infektionsprozessen in der Mundhöhle, und für Patienten mit außergewöhnlichen BUN- und Kreatininwerten nicht empfohlen. Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankung, Bluthochdruck, Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenenerkrankungen, in den 5 Jahren vor der Operation gefundenen bösartigen Tumoren, oder knotigen Schwellungen müssen auch abgelehnt werden. Chemotherapien reduzieren oder eliminieren die Fähigkeit der Osseointegration, daher müssen Patienten, die sich solchen Therapien unterziehen, sorgfältig untersucht werden, bevor sie eine Rehabilitation mit oralen Implantatprothesen beginnen. Zahlreiche Fälle von mit Bisphosphonaten assoziierte periimplantäre Knochennekrose des Unterkiefers werden in der Sekundärliteratur zitiert. Dieses Problem betrifft besonders intravenös behandelte Patienten. Als postoperative Vorkehrung soll der Patient jegliche Art von anstrengender körperlicher Aktivität vermeiden.

Nebenwirkungen

Situationen, die nach dem chirurgischen Eingriff vorkommen könnten, sind momentane lokale Schwellungen, Ödeme, Hämatome, momentane Empfindlichkeitsänderungen, momentane Einschränkungen der Kaufunktion, postoperative Mikroblutungen in den darauffolgenden 12-24 Stunden. Es können auch Schmerzen, Probleme beim Sprechen, Gingivitis, krestalen Knochenverlust, permanente Parästhesie, Dysästhesie, lokale oder systemische Infektionen, Exfoliation, Hyperplasie, oronasale und orontrale Fisteln, Perforation der Lingual- oder Labialplatte, Perforation der Schneider-Membran, Knochenbrüche, Implantatfrakturen, Frakturen der Suprastrukturen, ästhetische Probleme, unbemerkte Perforation der Nasenhöhlen, Nervenverletzungen, Beschädigung des natürlichen Gebisses eintreten.

Die folgenden pathophysiologischen Probleme können die Risiken erhöhen: Herz-Kreislaufversagen, koronare Herzkrankheiten, Arrhythmie, Lungenerkrankungen oder chronische Erkrankungen der Atemwege, Magen-Darm-Erkrankungen, Hepatitis, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, chronisches Nierenversagen und Störungen des Harnsystems, endokrine Erkrankungen, Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, hämatologische Erkrankungen, Anämie, Leukämie, Blutgerinnungsprobleme, Osteoporose oder Arthritis, Schlaganfall, neurologische Störungen, geistige Zurückgebliebenheit, Lähmung. Vor dem Fortfahren ist eine eingehende Analyse der Patientenanamnese unabdingbar, um seine oder ihre Eignung für den implantologischen Eingriff zu prüfen. Es ist außerdem angebracht, eine komplette klinische, radiologische und radiographische Dokumentation zu sammeln und zu archivieren.

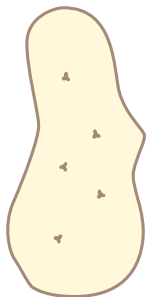
Nach Erstellung von OK- und UK-Modellen ist die Position und optimale Ausrichtung der Implantate entsprechend der Okklusion und Kraftverteilung zu definieren. In dieser Phase kann eine Chirurgieschablone hergestellt werden, die während der OP die korrekte Insertion der Implantate erleichtert. Je nach dem spezifischen Fall ist für eine ein- oder zweizeitige Implantation zu entscheiden; die Titanhülsen (Code DIM) werden in die Röntgen- und Chirurgieschablone eingesetzt.



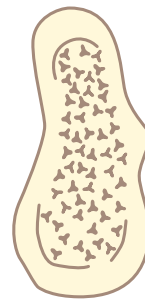
Eine Röntgen- und Chirurgieschablone kann mithilfe der speziellen Titanhülsen (Code DIM) gefertigt werden, durch die eine ideale biomechanische und ästhetische Position der Implantate erzielt werden kann.

Außer einer klinischen und röntgenologischen Untersuchung wird eine CT-Aufnahme der Regio empfohlen. Anhand der Röntgen- und CT-Aufnahmen und der Röntgenshablonen wählt der Kliniker das geeignete Implantat aus. Mit einer präoperativen Studie des CT-Dentalscans lässt sich die Knochenqualität am gewünschten Implantatsitus erkennen. Die Wahl der chirurgischen Prozedur wird sich nach der Knochenqualität ausrichten.

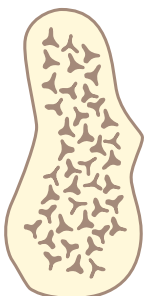
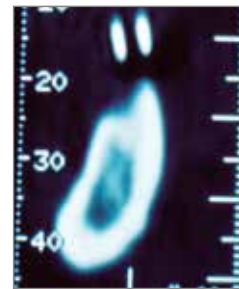
Der Knochen wird in der Regel je nach Knochendichte in 4 verschiedenen Klassen eingeteilt. Die Klassifizierung (nach Karl Misch) ist die folgende:



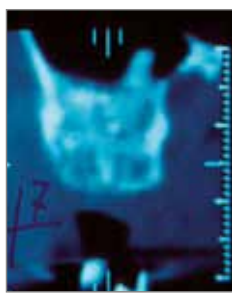
D1 KNOCHEN: dichte Kortikalis



D2 KNOCHEN: dicke, dichte bis poröse Kortikalis mit engmaschigem trabekulären Knochen



D3 KNOCHEN: dünne, poröse Kortikalis mit weitmaschigem trabekulären Knochen



D4 KNOCHEN: weitmaschiger trabekulärer Knochen



Allgemeine Hinweise

Premium Implantate sind langfristig implantierbare medizinische Vorrichtungen. Alle Implantate werden in sterilen Verpackungen zum einmaligen Gebrauch verkauft. Der Zweck der Implantatkörper ist fehlende Zahnwurzeln zu ersetzen. Die Implantatkörper haben im koronalen Teil eine Verbindung zum Empfang eines Implantatpfostens, der dafür bestimmt ist, eine Zahnprothetik zu stützen.

In der implantatprothetischen Rehabilitation mit Premium Implantaten sollten ausschließlich die originalen Prothetikkomponenten von Sweden & Martina verwendet werden.

Der Gebrauch von nicht originalen Komponenten beschränkt die Verantwortung von Sweden & Martina und annulliert die Garantie auf das Produkt.

Diese Implantate haben eine zylindrische Form mit einem äußeren Gewinde und weisen eine Innensechskantverbindung vor, um die Prothetikkomponenten zu fixieren. Premium Implantate können in zahnlosen und in post-extraktiven Sitis, sowohl mit Sofortprotokoll (Insertion des Implantats zugleich mit der Entfernung des Zahns oder der Zahnwurzel), als auch mit verzögertem Protokoll (normalerweise vergehen etwa 3-4 Wochen zwischen der Extraktion und der Insertion des Implantats), inseriert werden.

Alle Implantate werden mit den entsprechenden Verschlusschrauben (auch chirurgische Schrauben genannt) verkauft, auf praktischen Mountern vormontiert, die auch als Transfer und Pfosten dienen und die durch spezielle Schrauben an die Verbindungen fixiert sind. Die chirurgischen Verschlusschrauben sind ebenfalls medizinische Vorrichtungen, die chirurgisch implantiert werden können. Sie sind entworfen worden, um mehr als 30 Tage in der Mundhöhle zu bleiben. Die chirurgische Verschlusschraube kann auch einzeln in steriler Packung verkauft werden. Obwohl die Zahnimplantate für alle Patienten, die die geeigneten therapeutischen Indikationen vorweisen, bestimmt sind, müssen sie nur von professionellen Zahnärzten oder Chirurgen mit der notwendigen Befähigung und Erfahrung verwendet werden.



Anwendungsweise

Die Anwendungsweisen können in zwei chirurgische Haupttechniken eingeteilt werden:

- **Two stage:** Die erste Phase ist "gedeckt", d. h. Insertion des Implantats unter die Schleimhaut und Abdeckung des Verbindungsschachts mit einer Verschlusskappe (oder chirurgischen Verschlusschraube), zunähen. Nach 2-6 Monate wird die Schleimhaut wieder geöffnet und das Prothetikteil inseriert.
- **One stage:** Insertion des Implantats, Schließung der Verbindung mit einer transgingivalen Einheilkappe, statt mit einer Verschlusskappe. Alternativ, wenn die therapeutischen Indikationen vorliegen, kann das Implantat sofort mit einem geeigneten provisorischen oder permanenten Zahnpfosten belastet werden, je nach dem Fall.

Die Implantate werden unter Befolgung von chirurgischen Protokollen, die abhängig von der Menge und Qualität des empfangenden Knochens, dem Implantat und dem zu stützenden Prothetikteil und der eventuellen Notwendigkeit von Regenerationstherapien gewählt werden müssen, in den Knochen inseriert. Der Implantologe bereitet ein Situs im Knochen des Patienten (auf der Höhe des einzusetzenden oder zu ersetzenden Zahnes) vor, mithilfe von gut kalibrierten Knochenbohrern oder durch Anwendung von geeigneten Instrumenten wie Knochenexpander, Knochenverdichter oder ähnliche Instrumente. Die notwendigen Bedingungen für den Erfolg des Implantats sind:

- die Anwesenheit einer ausreichenden Menge an Knochen;
- gute parodontale (gingivale) Abstützung;
- kein Bruxismus (Zähneknirschen) oder schwere Zahnfehlstellung;
- die Anwesenheit eines guten okklusalen Gleichgewichts (korrekte okklusale Kauebene).

Premium Implantate sind in einer breiten Reihe von klinischen Situationen getestet worden:

- operative Standardprozeduren, in denen die zweizeitigen oder einzeitigen Verfahren vorgesehen werden;
- Sofort- und Frühbelastung;
- Gleichzeitige Anwendung mit Regenerationstherapien;
- Post-extraktive Situationen, auch mit Sofortbelastung kombiniert.

In der Regel erfolgt die Belastung der Kaukräfte mit fixer Prothese zu einem späteren Zeitpunkt, nach 2-3 Monaten für den Unterkiefer und nach 4-6 Monaten für den Oberkiefer. In manchen Fällen, aber nicht in allen, ist eine Sofortbelastung des Implantats möglich; dafür braucht es eine gute Primärstabilität, mit einer totalen Immobilität oder einer Beweglichkeit von nur wenigen Nanometern. Die Knochen-Implantat-Schnittstelle muss daher wenige Nanometer groß sein, sonst besteht die Gefahr der Fibrointegration.

Die klinische Indikation für die Wahl des Premium Implantats hängt vom Situs, für den das Implantat bestimmt ist, von der Anatomie des Knochens und von dem, unter den oben genannten, gewählten Protokoll ab. Die Entscheidung muss ausschließlich vom operierenden Arzt getroffen werden, der eine geeignete Vorbereitung und Erfahrung haben und die prothetischen Rehabilitationen im Voraus planen muss.

Schlüssel für die Implantatcodes

Die Implantatcodes sind sogenannte "mnemotechnische" Codes, d. h. sie ermöglichen eine leichte Identifizierung des Stücks. In der unten stehenden Tabelle wird am Beispiel des Codes A-ZT-425SP-115 gezeigt, wie die mnemotechnischen Codes funktionieren:

Implantattyp A-	Oberfläche ZT-	Durchmesser 425	Emergenz SP-	Length 115
A: Premium Implantat	ZT: ZirTi Oberfläche	330: 3.30 mm 380: 3.80 mm 425: 4.25 mm 500: 5.00 mm	SP: Switching Platform	070: 7.00 mm 085: 8.50 mm 100: 10.00 mm 115: 11.50 mm 130: 13.00 mm 150: 15.00 mm 180: 18.00 mm

Das ist die Größe der Plattform der Implantatverbindung

Wenn keine Spezifikationen vorhanden sind, bezieht sich das auf eine Standard STRAIGHT Verbindung

Bezieht sich auf die Implantatlänge

Implantatmorphologie

Premium Implantate

Die verschiedenen Morphologien, die die gesamte Familie der Premium Implantate (Straight und SP) kennzeichnen, erlauben immer das korrekte Implantatdesign, abhängig vom Situs für den es bestimmt ist, zu haben.

Straight

Alle Premium Straight Implantate mit einem zylinderförmigen koronalen Halsprofil haben einen glatten, 0.80 mm hohen Halsring. Das Standard-Gewinde der Premium Implantate hat einen Gewindeschritt von 1.00 mm und eine Tiefe von 1.40 mm.



Ø 3.30

Implantate mit Ø 3.30 mm sind nur mit einem zylinderförmigen koronalen Halsprofil mit einem maschinieren, 0.80 mm hohen Halsring verfügbar. Das Gewinde der Implantate mit Ø 3.30 mm hat einen Gewindeschritt von 0.60 mm und ein dreieckiges Profil, das von einem 50°-Winkel und einer Tiefe von 0.30 mm gekennzeichnet ist.



Switching Platform (SP)

Der Hals der Premium SP Implantate erweitert sich allmählich in koronale Richtung, dann erreicht es wieder den Implantatdurchmesser auf der Höhe der Verbindung. Die höchste Erweiterung ist 0.60 mm auf dem Durchmesser.



Shorty Implantate

Es ist auch eine Reihe von Implantaten mit reduzierter Höhe im Programm verfügbar; sie können entsprechend den neuesten klinischen Protokollen in all den Fällen verwendet werden, in denen eine reduzierte vertikale Knochengröße vorliegt. Shorty Implantate sind in den Längen 7.00 und 8.50 mm verfügbar.

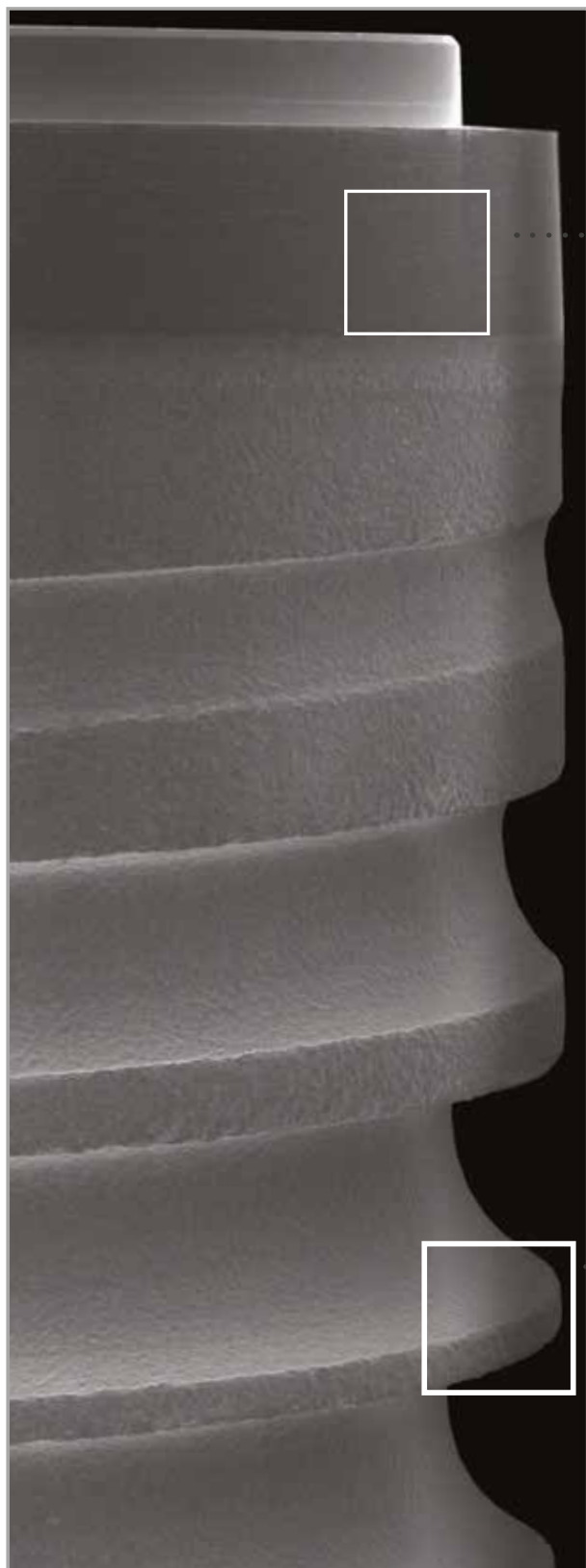


WICHTIGER WARNHINWEIS

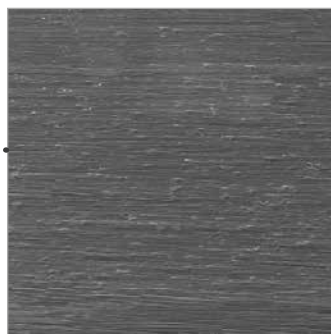
Verwenden Sie diese Implantate nie zur Rehabilitation von Einzelkronen, sondern nur als Stützpfeiler zusammen mit längeren Implantaten für mehrgliedrige Rehabilitationen. Es wird auch empfohlen, immer Implantate mit dem breitesten Durchmesser, der je nach Dicke der Cresta möglich ist, zu benutzen.

ZirTi Oberfläche

Alle drei Versionen der Premium Implantate Straight und SP sind mit einem maschinieren Hals und einem Körper mit ZirTi-Behandlung verfügbar.



Maschinerte Oberfläche



Der **maschinerte Halsring** gestattet die Kontrolle des Verbindungsdurchmessers und vermeidet die Ansiedlung von Plaque im Bereich der Abutmentverbindung.

ZirTi Oberfläche

(Zirconium Sand-Blasted Acid etched Titanium)

Der Implantatkörper ist mit Zirkonoxid sandgestrahlt und mit Mineralsäuren geätzt. Diese Techniken verleihen der Oberfläche die charakteristische ZirTi-Morphologie.

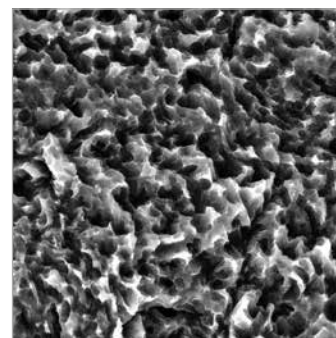
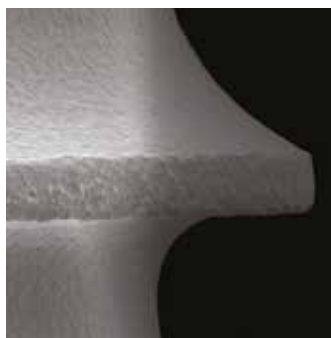


Bild aus dem Archiv von Sweden & Martina

Verfügbarkeit

PREMIUM



PREMIUM SP





















code




























code

Durchmesser	Länge L	ZirTi Oberfläche	ZirTi Oberfläche
3.30	8.50	A-ZT-330-085	-
	10.00	A-ZT-330-100	-
	11.50	A-ZT-330-115	-
	13.00	A-ZT-330-130	-
	15.00	A-ZT-330-150	-
3.80	8.50	A-ZT-380-085	A-ZT-380SP-085
	10.00	A-ZT-380-100	A-ZT-380SP-100
	11.50	A-ZT-380-115	A-ZT-380SP-115
	13.00	A-ZT-380-130	A-ZT-380SP-130
	15.00	A-ZT-380-150	A-ZT-380SP-150
	18.00	A-ZT-380-180	-
4.25	7.00	A-ZT-425-070	A-ZT-425SP-070
	8.50	A-ZT-425-085	A-ZT-425SP-085
	10.00	A-ZT-425-100	A-ZT-425SP-100
	11.50	A-ZT-425-115	A-ZT-425SP-115
	13.00	A-ZT-425-130	A-ZT-425SP-130
	15.00	A-ZT-425-150	A-ZT-425SP-150
	18.00	A-ZT-425-180	-
5.00	7.00	A-ZT-500-070	A-ZT-500SP-070
	8.50	A-ZT-500-085	A-ZT-500SP -085
	10.00	A-ZT-500-100	A-ZT-500SP -100
	11.50	A-ZT-500-115	A-ZT-500SP -115
	13.00	A-ZT-500-130	A-ZT-500SP -130
	15.00	A-ZT-500-150	A-ZT-500SP -150

DIE IMPLANTATE





























mm Länge	Ø 3.30 mm		Ø 3.80 mm	
	Straight	SP	Straight	SP
7.00	-	-	-	-
8.50	 Ø 3.30 8.50 A-ZT-330-085	-	 Ø 3.80 8.50 A-ZT-380-085	 Ø 3.80 8.50 A-ZT-380SP-085
10.00	 Ø 3.30 10.00 A-ZT-330-100	-	 Ø 3.80 10.00 A-ZT-380-100	 Ø 3.80 10.00 A-ZT-380SP-100
11.50	 Ø 3.30 11.50 A-ZT-330-115	-	 Ø 3.80 11.50 A-ZT-380-115	 Ø 3.80 11.50 A-ZT-380SP-115
13.00	 Ø 3.30 13.00 A-ZT-330-130	-	 Ø 3.80 13.00 A-ZT-380-130	 Ø 3.80 13.00 A-ZT-380SP-130
15.00	 Ø 3.30 15.00 A-ZT-330-150	-	 Ø 3.80 15.00 A-ZT-380-150	 Ø 3.80 15.00 A-ZT-380SP-150
18.00	-	-	 Ø 3.80 18.00 A-ZT-380-180	-
Chirurgische Verschluss- schrauben	-	 A-VT-330	-	 A-VT-380

- Ø 3.30 Implantate: Premium Implantate Ø 3.30 sind nur für den Ersatz frontaler und lateraler Schneidezähne und oberer und unterer Eckzähne indiziert. Beim Ersatz von Molaren oder Prämolaren sind diese Implantate nur in Verbindung mit weiteren Implantatpfosten indiziert, deren Durchmesser größer als 3.30 mm ist.

Ø 4.25 mm		Ø 5.00 mm		mm Länge
Straight	SP	Straight	SP	
 A-ZT-425-070	 A-ZT-425SP-070	 A-ZT-500-070	 A-ZT-500SP-070	7.00
 A-ZT-425-085	 A-ZT-425SP-085	 A-ZT-500-085	 A-ZT-500SP-085	8.50
 A-ZT-425-100	 A-ZT-425SP-100	 A-ZT-500-100	 A-ZT-500SP-100	10.00
 A-ZT-425-115	 A-ZT-425SP-115	 A-ZT-500-115	 A-ZT-500SP-115	11.50
 A-ZT-425-130	 A-ZT-425SP-130	 A-ZT-500-130	 A-ZT-500SP-130	13.00
 A-ZT-425-150	 A-ZT-425SP-150	 A-ZT-500-150	 A-ZT-500SP-150	15.00
 A-ZT-425-180	-	-	-	18.00
 A-VT-425		 A-VT-500		Chirurgische Verschluss- schrauben

DIE IMPLANTATE

Farbenübersichtstabelle

Implantat- morphologie	Premium			
	3.30 Straight	3.80 Straight	4.25 Straight	5.00 Straight
Implantat Ø				
Entsprechender Farbcode auf der Chirurgie- kassette				
Farbcode (auf der Packung)				
<i>Maximale Emergenz Ø Verbindung- splattform Ø äußerer Halsring Ø</i> Hauptabmes- sungen	 Ø 3.30	 Ø 3.80 Ø 3.20	 Ø 4.25 Ø 3.60	 Ø 5.00 Ø 3.90
Verbindungsin- strument Sechskant Farbcode				
Easy Insert				
	Sechskant: 2.30 mm	Sechskant: 2.30 mm	Sechskant: 2.50 mm	Sechskant: 2.50 mm
Implantat- Ampulle Farbcode				
Standard Tiefenbohrer				
	Ø 2.80 mm	Ø 3.00 mm	Ø 3.40 mm	Ø 4.25 mm

Premium SP			Implantat-morphologie
3.80 SP	4.25 SP	5.00 SP	Implantat Ø
			Entsprechender Farbcode auf der Chirur-giekassette
			Farbcode (auf der Packung)
 <p>Ø 4.45 Ø 3.80 Ø 3.20</p>	 <p>Ø 4.85 Ø 4.25 Ø 3.60</p>	 <p>Ø 5.60 Ø 5.00 Ø 3.90</p>	<p>Maximale Emergenz Ø Verbindungs- plattform Ø äußerer Halsring Ø</p> <p>Hauptabmes- sungen</p>
  <p>Sechskant: 2.30 mm</p>	  <p>Sechskant: 2.50 mm</p>	  <p>Sechskant: 2.50 mm</p>	<p>Verbindungs- instrument Sechskant Farbcode</p> <p>Easy Insert</p>
			Implantat-Ampulle Farbcode
 <p>Ø 3.00 mm</p>	 <p>Ø 3.40 mm</p>	 <p>Ø 4.25 mm</p>	Standard Tiefenbohrer

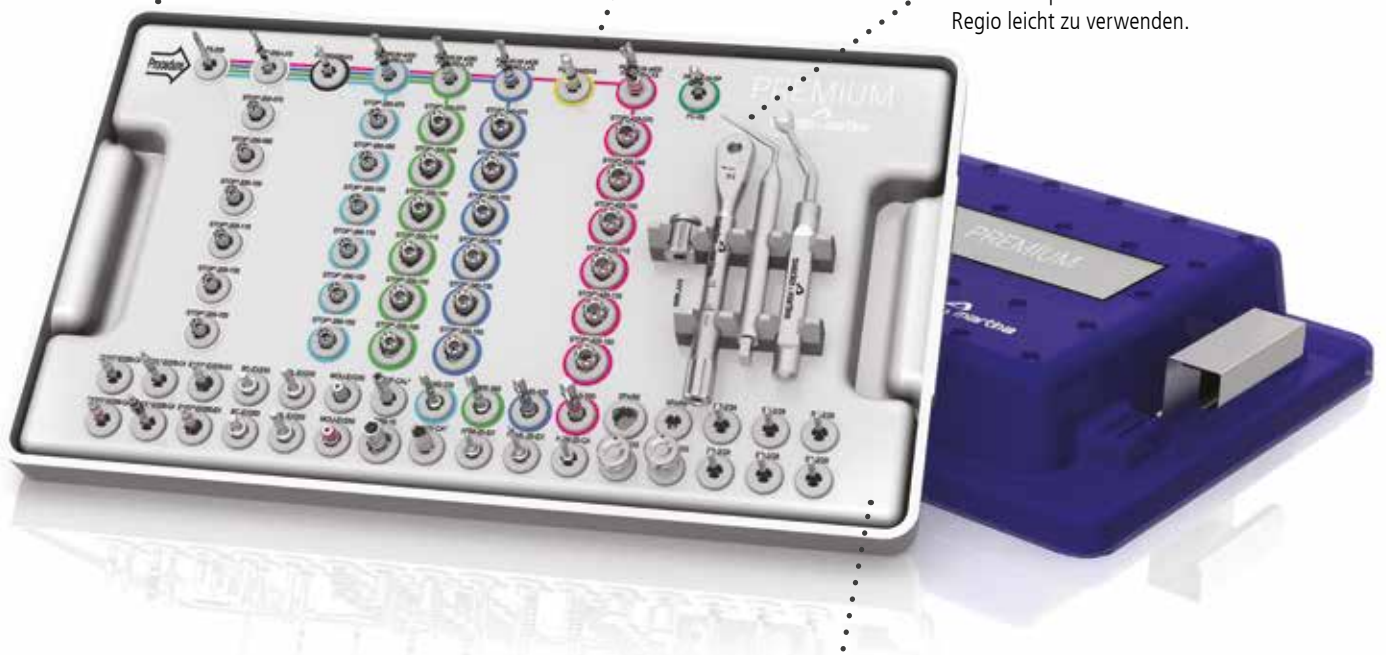
Chirurgische Kits

Chirurgisches Kit Premium

In einem einzigen Kit alle chirurgischen Instrumente des gesamten Premium Sortiments, in allen Versionen (Straight und TG).

Ein **einziges Kit**, komplett mit allen unentbehrlichen Instrumenten, um dem Chirurgen sofort alles Notwendige für die verschiedensten chirurgischen Bedürfnisse zur Verfügung zu stellen. Es beinhaltet auch die Prothesenschraubendreher für die Fixierschrauben der Pfosten und der Abutments.

In **allen Kits** ist auch eine praktische Ratsche mitgeliefert, die als dynamometrischer Schlüssel zur Drehmomentkontrolle dient und als chirurgischer Schlüssel zum Eindrehen der Implantate geeignet ist. Mit dem besonders kleinen Kopf ist die Ratsche auch in distaler Regio leicht zu verwenden.



Alle Kits bestehen aus praktischen Kassetten aus Radel, in der die Instrumente entsprechend dem chirurgischen Prozedere eingelegt sind. Die Folge der Instrumente, die im Laufe des Eingriffs benutzt werden, sind mit farbigen Markierungen angegeben. Die Instrumentencodes sind auf dem Tray gedruckt.

SHORTY DRILLING KIT

ONEBOX KIT

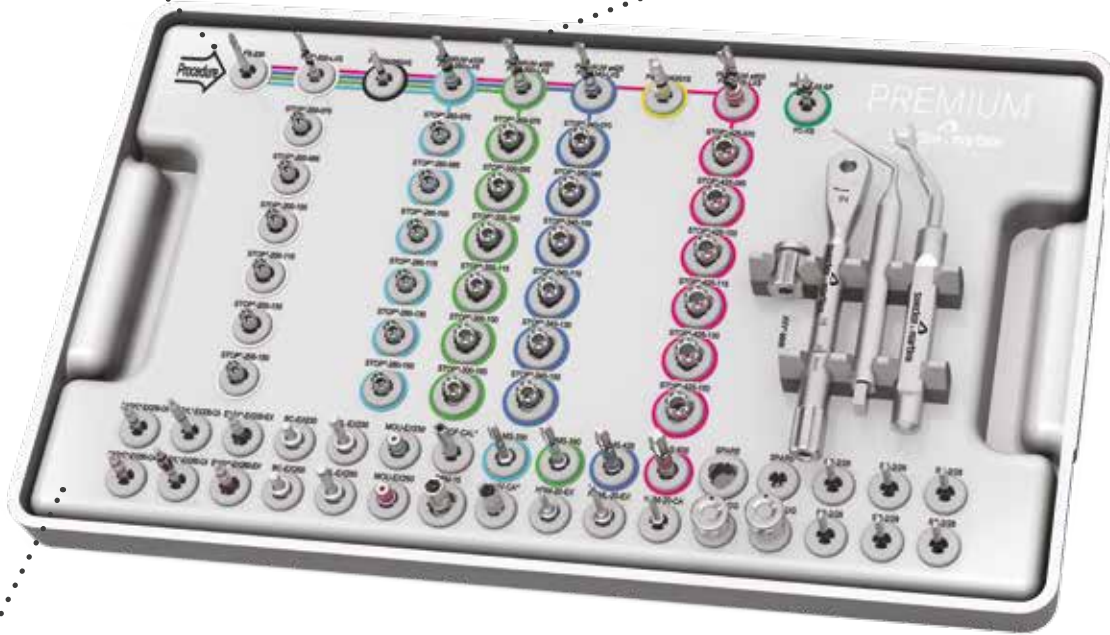


Chirurgisches Kit Premium

Das chirurgische Kit für das Premium Implantatsystem ist auf maximale Ergonomie und einfache Handhabung ausgerichtet.

Die Instrumentencodes sind im Tray eingetragen und erleichtern das Einsortieren nach der Reinigung.

Die chirurgischen Standardkits beinhalten auch die Tiefenstops für eine sichere Benutzung der Bohrer. Diese Stops sind sehr praktisch, weil sie einfach manuell über die Bohrer auf- bzw. abgezogen werden.



Chirurgisches Kit Premium: beinhaltet alle chirurgischen und prothetischen Instrumente für alle Implantate der Premium Familie in allen Morphologien: Straight und Switching Platform.

	code	beschreibung
	ZPREMIUM-INT	Komplettes chirurgisches Kit mit den notwendigen Instrumenten für Premium Implantate Straight und SP
	PRE-KIT-INT	Radel-Kit für die Instrumente für Premium Implantate Straight und SP
	GROMMET-3	Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgische Kits, Bohrer oder Instrumente mit Handstückschaft
	GROMMET-4	Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgische Kits, für manuelle Instrumente
	GROMMET-5	Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgische Kits, für Handinstrumente oder Drehgriffe

Premium kit

PILOTBOHRER
FPT3-200-LXS

ZWISCHENBOHRER
FG-200/280XS

ZYLINDRISCHE FINALBOHRER
 ● FFT3-280-LXS
 ● FFT3-300-LXS
 ● FFT3-340-LXS
 ● FFT3-425-LXS

TIEFENSTOP FÜR ZYLINDRISCHE BOHRER
 ● STOP3-280-070
 ● STOP3-280-085
 ● STOP3-280-100
 ● STOP3-280-115
 ● STOP3-280-130
 ● STOP3-280-150

PRÄZISIONSSPEERBOHRER
FS-230

TIEFENSTOP FÜR PILOTBOHRER
 STOP3-200-070
 STOP3-200-085
 STOP3-200-100
 STOP3-200-115
 STOP3-200-130
 STOP3-200-150

EASY INSERT DRIVERS
 EASYC2-EX230-CA EASYL-EX230-CA EASY2-EX230-EX

EASY INSERT DRIVERS
 EASYC2-EX250-CA EASYL-EX250-CA EASY2-EX250-EX

DRIVER
BC-EX230 BL-EX230

DRIVER
BC-EX250 BL-EX250

MOUNTER
MOU-EX230 MOU-EX250

VERBINDUNG UND VERLÄNGERUNGEN
 PROF-CAL3 BPM-15 B-AVV-CA3

Procedure
Rev 05/15

Buttons on the panel include: FS-230, FPT3-200-LXS, FG-200/280XS, PREMIUM #330 FFT3-280-LXS, PREMIUM #380 FFT3-300-LXS, PREMIUM #425 FFT3-340-LXS, and various STOP3 and EASYC/EASYL/EASY2 models.

TIEFENSTOP FÜR ZYLINDRISCHE BOHRER

- STOP3-300-070
- STOP3-300-085
- STOP3-300-100
- STOP3-300-115
- STOP3-300-130
- STOP3-300-150

ZWISCHENBOHRER
FG-330/425XS



TIEFENSTOP FÜR ZYLINDRISCHE BOHRER

- STOP3-340-070
- STOP3-340-085
- STOP3-340-100
- STOP3-340-115
- STOP3-340-130
- STOP3-340-150

KRONENBOHRER
FC-XS



TIEFENSTOP FÜR ZYLINDRISCHE BOHRER

- STOP3-425-070
- STOP3-425-085
- STOP3-425-100
- STOP3-425-115
- STOP3-425-130
- STOP3-425-150

RATSCH
CRI5-KIT



DREHGRIFF
AVV3-MAN-DG



TIEFENMESSLEHRE
PROF3



HALTERSCHLÜSSEL FÜR MOUNTER
CM2



PARALLELISIERUNGSPINS
PP-2/28



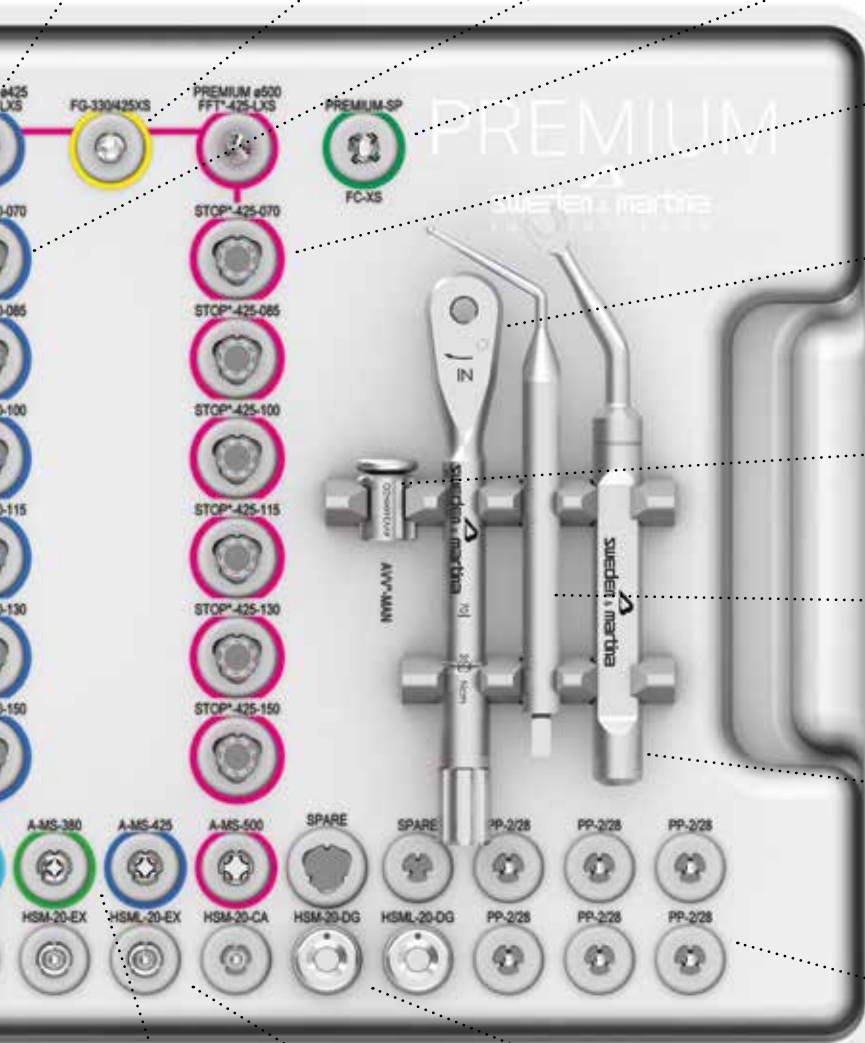
STANDARD-GEWINDESCHNEIDER

- A-MS-330
- A-MS-380
- A-MS-410
- A-MS-500

SCHRAUBENDREHER FÜR FIXIERSCHRAUBEN
HSM-20-EX HSM-20-CA



HANDSCHRAUBENDREHER FÜR FIXIERSCHRAUBEN
HSM-20-DG HSM-20-DG

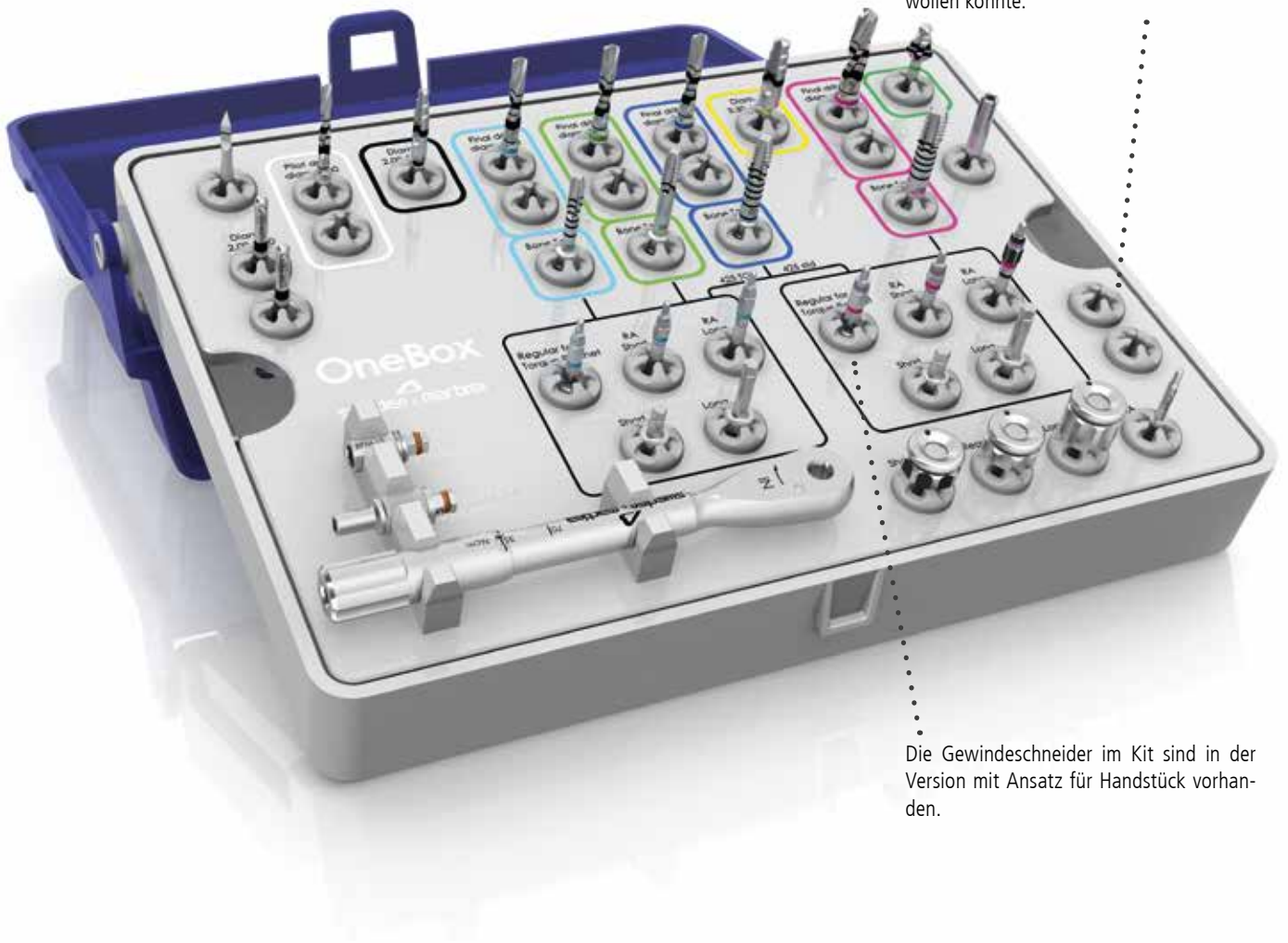


OneBox

Es ist ein kompaktes Kit, das mit allem ausgestattet ist, was für die chirurgische Phase notwendig ist.

Das OneBox-Kit ist ein kompaktes, leicht transportierbares Kit, das alle unbedingt erforderlichen Instrumente für die Insertion der Premium Implantate in allen Versionen Straight und SP beinhaltet. Es beinhaltet keine Stops für Bohrer oder Prothetikschraubendreher, aber es sind alle Schraubendreher in der digitalen einteiligen Version mit Ansatz für Handstück enthalten.

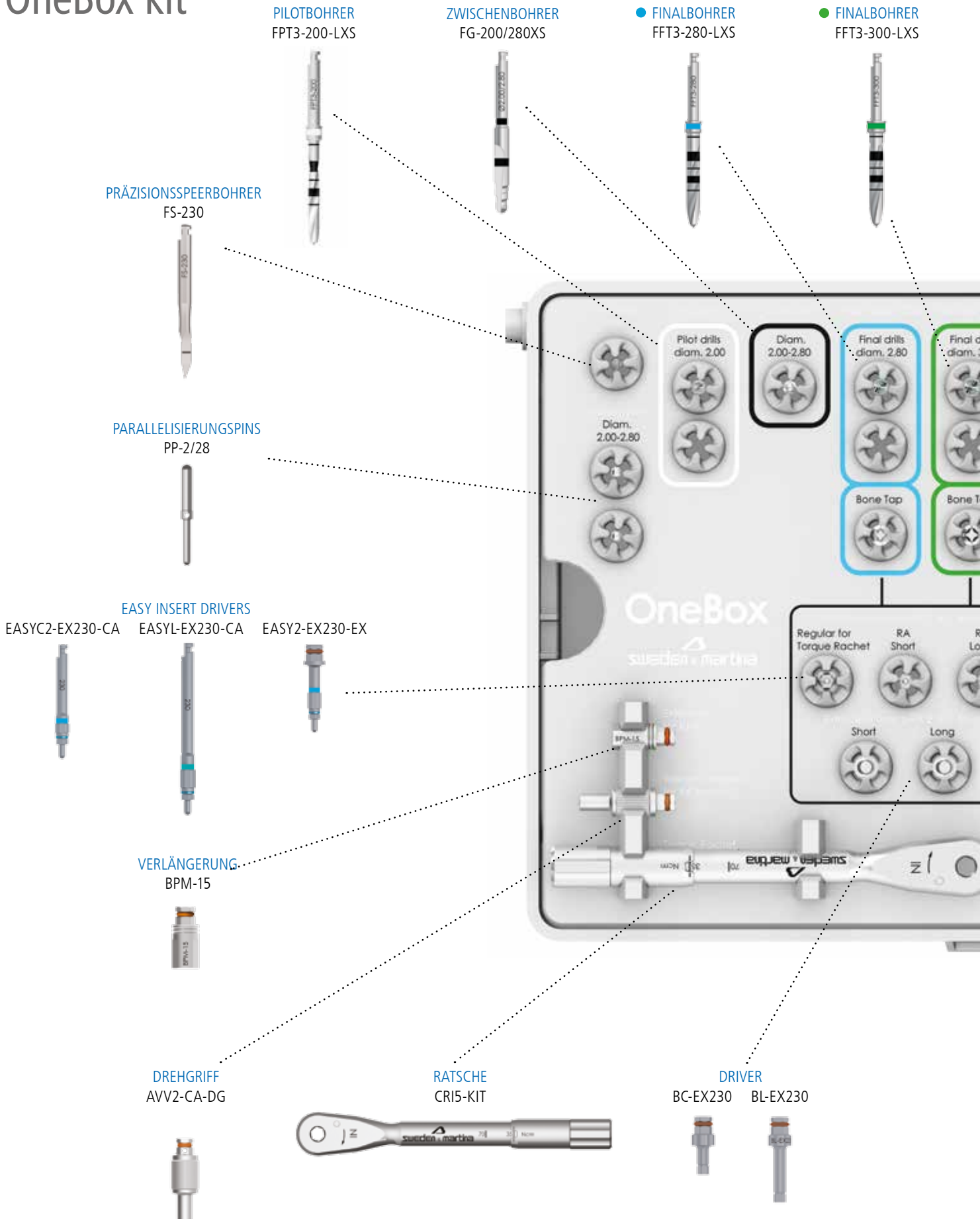
In diesem Kit ist Platz für eine zusätzliche Reihe von alternativen Bohrern, die der Chirurg je nach seiner Erfahrung benutzen wollen könnte.



Die Gewindeschneider im Kit sind in der Version mit Ansatz für Handstück vorhanden.

Code	Beschreibung
	<p>ZAONEBOX-INT Komplettes chirurgisches Kit OneBox mit den Instrumenten für Premium Implantate Straight und SP</p>
<p>AONEBOX-KIT-INT</p>	<p>OneBox Radel-Kit für die Instrumente für Premium Implantate Straight und SP</p>
	<p>GROMMET-CA-1 Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgische Kits, Bohrer oder Instrumente mit Handstückschaft</p>
	<p>GROMMET-CA-2 Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgische Kits und Instrumente mit Sechskantverbindung</p>

OneBox kit



● FINALBOHRER
FFT3-340-LXS



ZWISCHENBOHRER
FG-330/425XS



● FINALBOHRER
FFT3-425-LXS



KRONENBOHRER
FC-XS



VERLÄNGERUNG
PROF-CAL2



GEWINDESCHNEIDER

- A-MS-330-CA
- A-MS-380-CA
- A-MS-410-CA
- A-MS-500-CA



DRIVER

EASYC2-EX250-CA



EASYL-EX250-CA



EASY2-EX250-EX



DRIVER

BC-EX250



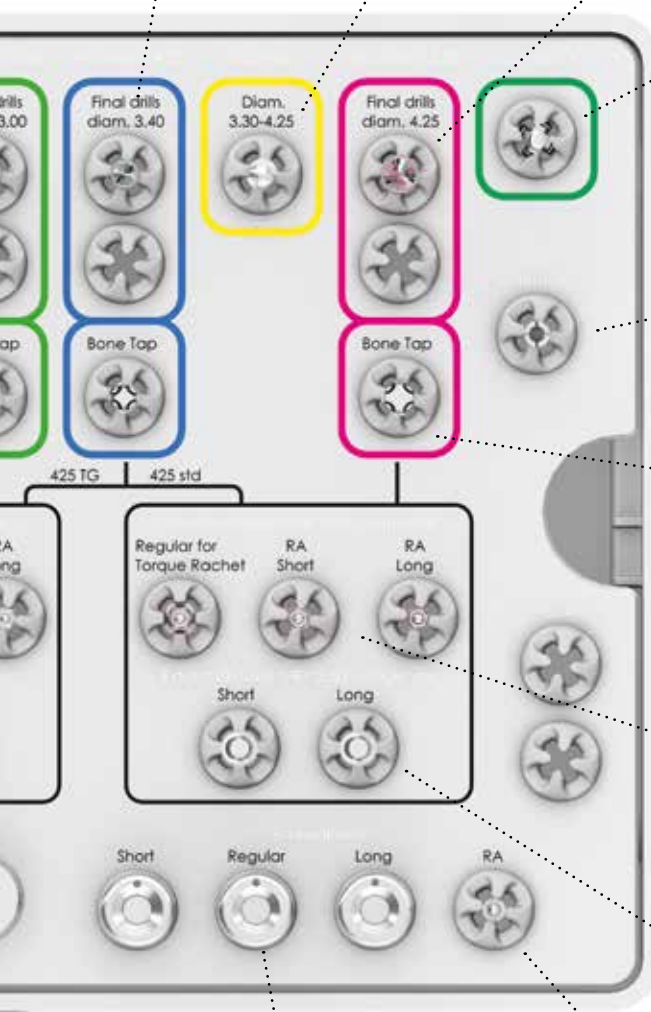
BL-EX250



HANDSCHRAUBENDREHER FÜR FIXIERSCHRAUBEN
HSMXS-20-DG HSM-20-DG HSM-L-20-DG



SCHRAUBENDREHER FÜR EINHEILKAPPEN
HSM-20-CA



Allgemeine Hinweise

Die chirurgischen Instrumente, die für die Verwendung mit den von Sweden & Martina produzierten Implantatsystemen entwickelt worden sind, sind wiederverwendbare medizinische Instrumente zum vorübergehenden Gebrauch in der Mundhöhle (nicht mehr als kontinuierliche 60 Minuten).

Die Funktionen der chirurgischen Instrumente sind die Aufbereitung der Implantatbetten für die Sweden & Martina Implantate, die Insertion der Implantate in den Situs, das Anziehen und das Abschrauben aller Verbindungsschrauben (Einheilkappen, transgingivale Einheilkappen, Schrauben für Pfosten, Abutments, Prothetikschraben, Schrauben für Transfers, usw.).

Die chirurgischen Instrumente von Sweden & Martina sind für den Gebrauch mit Zahnimplantaten, ebenfalls von Sweden & Martina produziert, bestimmt. Der Gebrauch der chirurgischen Instrumente für Eingriffe mit Implantaten, die nicht von Sweden & Martina produziert worden sind, schränkt die Verantwortung von Sweden & Martina ein und annulliert die Garantie auf das Produkt. Man haftet nicht für den Gebrauch von nicht originalen Instrumenten.

Die chirurgischen Instrumente Sweden & Martina werden in NICHT STERILER Packung verkauft. Vor dem Gebrauch müssen sie nach den unten angegebenen Anweisungen gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden. Die Nichteinhaltung dieser Hinweise kann dem Patienten potenziell Infektionen verursachen.

Die benutzten Materialien für die Herstellung der chirurgischen Instrumente Sweden & Martina wurden auf der Grundlage der Eigenschaften für ihren Verwendungszweck gewählt, gemäß der Richtlinie 93/42/EWG, in Italien vom gesetzvertretenden Dekret Nr. 46/97 vom 23.06.1997 umgesetzt, Anhang I – Grundlegende Anforderungen, Punkt 7.1 und gemäß den entsprechenden Standards.

Auf jeder Packung sind der Code, die Beschreibung des Inhalts und die Nummer des Lots angegeben. Dieselben Daten sind auch auf den Etiketten in der Packung angegeben und sie müssen vom Arzt bei jeder diesbezüglichen Mitteilung immer zitiert werden.

Alle Instrumente sind von einem Instrumentencode gekennzeichnet, der mit einer Lasermarkierung auf dem Körper des Instruments wiedergegeben ist. Wenn aus Platzmangel nicht der gesamte Code angegeben werden kann, sind jedenfalls jene Elemente markiert, die es erlauben, das Instrument eindeutig zu identifizieren (z.B. Durchmesser und Länge).

Bei der Handhabung der Vorrichtungen, sowohl während ihres Gebrauchs als auch während der Reinigungs- und Sterilisierungsoperationen, wird empfohlen immer chirurgische Handschuhe für den individuellen Schutz vor Bakterienkontamination zu benutzen. Die Nichteinhaltung dieser Anweisungen kann zu Kreuzinfektionen führen.

Schlüssel für die Codes: chirurgische Instrumente

Die Instrumentencodes sind sogenannte „mnemotechnische“ Codes, d. h. sie ermöglichen eine leichte Identifizierung des Stücks. In der unten stehenden Tabelle wird am Beispiel verschiedener Instrumente gezeigt, wie die mnemotechnischen Codes funktionieren.

Beispiele	Komponenten- und Implantattyp	Durchmesser	Länge
Da das Instrumentarium ist umfangreich, werden hier einige Beispiele für die wichtigsten Instrumentenfamilien gezeigt	Der Buchstabe "A" steht für das Premium System. Die anderen Buchstaben identifizieren die Produktfamilie	Normalerweise ist es der Durchmesser des Implantats, für dessen Insertion das Instrument zu verwenden ist	Es ist ein mit der Länge der Komponente verbundenes Maß, oder mit anderen bedeutenden Maßen, die sie kennzeichnen, oder es ist ein Code, der definiert, ob ein Pfosten repositionierbar ist oder nicht
A-ZT-380-115	A: Premium Implantat	380: 3.80 mm	115: 11.50 mm
STOP-200-070	STOP: Tiefenstop für Bohrer	280: bereitet für Implantate mit Ø 3.30 mm vor	070: 0.70 mm
A-MS-330-CA	A-MS: Gewindeschneider für Premium Implantat	330: 3.30 mm	-
PP-2/28	PP: Parallelisierungspin	2/28: von 2.00 mm bis 2.80 mm	-

Bohrer

Alle Bohrer von Sweden & Martina werden aus **Chirurgenstahl** mit einem **hohen Widerstand gegen Korrosion und Abnutzung** hergestellt. Sie sind für den mechanischen Gebrauch bestimmt, d.h. sie weisen einen Schaft mit Verbindung zum Handstück vor und müssen mit einem geeigneten Mikromotor benutzt werden. Die extreme Gründlichkeit des Designs und der Fertigung ermöglichen einen Gebrauch in absoluter **Abwesenheit von Vibrationen und Schwingungen**. Die nicht korrekte Einfügung der Instrumente in die Handstücke kann jedoch zu Vibrationen des Instruments, zu exzentrischen Rotationen, zu vorzeitiger Abnutzung und zur Verbiegung des Schaftes führen. Es sollen zum Gebrauch ausschließlich geeignete chirurgische Mikromotoren benutzt werden. Es wird empfohlen, die Mikromotoren periodisch von den Herstellern prüfen zu lassen, nach deren Angaben, um möglichen Funktionsstörungen vorzubeugen (z.B. Achsenverschiebung der Antriebswellen, Abnutzung oder schlechtes Funktionieren der Zangen, usw.). Die Nichteinhaltung der gelieferten Anweisungen kann chirurgische Probleme und Schäden betreffend der Gesundheit des Patienten verursachen.

Es wird empfohlen, die in den Prozeduren ab Seite 46 angezeigten Rotationsgeschwindigkeiten zu benutzen, um die Entwicklung von Knochennekrose zu vermeiden. Hebelbewegungen erhöhen die Bruchgefahr der Instrumente, daher sollen sie vermieden werden. Im Allgemeinen sollen plötzliche Geschwindigkeitsveränderungen vermieden werden. Es darf nie ein solcher Druck ausgeübt werden, dass dessen Kraft die Rotation des Instrumentes stoppen könnte. Das könnte zu einer übermäßigen Wärmezunahme in den vom Schnitt betroffenen Geweben führen, mit folgender Knochennekrose, und sowohl das Instrument als auch das benutzte Gerät (Mikromotor) beschädigen. Das könnte auch den Bruch des Instrumentes selbst mit sich bringen. Es wird außerdem empfohlen, auf intermittierende Weise zu arbeiten, um die Überhitzung und die Abnutzung des arbeitenden Teils und die ungelegene Wärmezunahme in den vom Schnitt betroffenen Geweben zu vermeiden. Es wird der Gebrauch eines geeigneten Kühlmittels empfohlen. Die Abwesenheit einer angemessenen Irrigation kann zu Knochennekrose führen.

Die Abnutzung der Bohrer hängt in hohem Maße von der Art und von der Dichte des gebohrten Knochens ab: Ein härterer Knochen bringt eine größere Abnutzung der Instrumente mit sich. Es wird empfohlen, für eine größere Sicherheit und Vorsicht hinsichtlich der Widerstandsfähigkeit des Gerätes gegen die Abnutzung, die Bohrer für nicht mehr als 20 Arbeitszyklen zu benutzen oder weniger, wenn die Instrumente ihre Schnittfähigkeit verlieren. Die empfohlenen 20 Zyklen stellen einen Durchschnittswert dar. Es wird empfohlen nach jedem Eingriff die Schnittfähigkeit zu prüfen. Sweden & Martina übernimmt keine Verantwortung im Falle von überzähligem Gebrauch. Die Bohrer dürfen nie vor dem Gebrauch geschliffen werden. Nie beschädigte, verbogene oder abgenutzte Instrumente benutzen.



Präzisionsspeerbohrer FS-230

Der Präzisionsspeerbohrer ist aus Chirurgienstahl. Er dient zum Inzidieren der Kortikalis und ist daher sehr spitz und scharf. Die Schnittfläche ist sowohl an der Spitze als auch an der Seite scharf. Er weist einen maximalen Durchmesser von 2.30 mm vor. Die Lasermarkierung auf 4.80 mm zeigt die Tiefe an, bis zu welcher der Bohrer immer eindringen soll, um ein geeignetes Führungsloch für die nachfolgenden Bohrer zu erhalten.

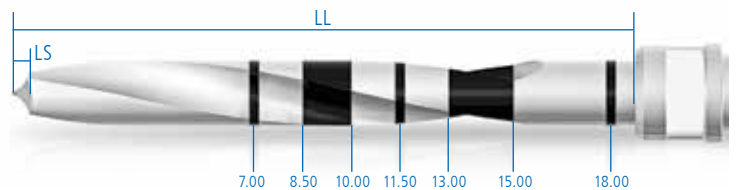


WICHTIGER WARNHINWEIS

Der Präzisionsspeerbohrer wird mit einer Schutzhülle aus Silikon geliefert, um das Instrument während des Transports zu schützen; sie muss vor dem ersten Gebrauch abgenommen werden. Da dieser Bohrer extrem scharf ist, ist bei seiner Handhabung besondere Vorsicht geboten.

Pilotbohrer FPT3-200-LXS

Der Pilotbohrer, zylinderförmig mit \varnothing 2.00, wird zur Vorbereitung der Bohrung, die das Implantat aufnehmen wird, verwendet. Der Bohrer ist dank eines weißen Rings und des lasermarkierten Codes auf dem Schaft des Bohrers leicht identifizierbar. Er hat lasermarkierte Tiefenlinien, ist spiralförmig und hat zwei Schnittflächen. Er muss mit reichlicher Außenirrigation verwendet werden.



LL: Gesamte Arbeitslänge, inklusive Spitze.

LS: Länge der Spitze. Diese Länge ist zusätzlich zur Bohrtiefe des Implantatbettes zu berechnen.

WICHTIGER WARNHINWEIS

Die Bohrer machen immer ein tieferes Loch als die Länge des zu inserierenden Implantats. Die Überdimension (LS) entspricht der Länge der Spitze des benutzten Bohrers.

Code	\varnothing	LS	LL
FPT3-200-LXS	2.00	0.58	19.30

Tiefenstops für Pilotbohrer

Die Tiefenstops sind Vorrichtungen, die über die Bohrspitze auf- und abgezogen werden. Sie ermöglichen eine Reduzierung der Arbeitslänge eines Bohrers auf eine bestimmte Höhe.



Höhe	7.00 mm	8.50 mm	10.00 mm	11.50 mm	13.00 mm	15.00 mm
Tiefenstop						
	STOP3-200-070	STOP3-200-085	STOP3-200-100	STOP3-200-115	STOP3-200-130	STOP3-200-150

Es wird empfohlen, immer zu überprüfen, ob der Tiefenstop in der gewünschten Höhe eingefügt ist. Eine nicht vollständige Einfügung kann die Höhe der Vorbereitung vermindern. Eventuelle Einfügungsprobleme können gelöst werden, indem man die Flügel der Tiefenstops mit einer Pinzette lockert. Es wird auch empfohlen, die vom Tiefenstop ausgeübte Retention zu überprüfen. Eine zu schwache Retention kann das Instrument während des Eingriffs vom Bohrer fallen lassen. Im Falle einer Verminderung der Retentionsfähigkeit der Tiefenstops genügt es, die Flügel mit einer Pinzette oder mit der Hand leicht zuzuziehen.

Zwischenbohrer

Zwischenbohrer sind Bohrer mit zwei Schnittflächen für die schrittweise Aufbereitung des Implantatbettes mit steigenden Durchmessern. Die Bohrer haben an der Bohrspitze zwei Stufen mit steigendem Durchmesser, jeweils von 2.00/2.80 und 3.30/4.25 mm. Die Lasermarkierungen bezeichnen 8.50 und 10.00 mm Länge. Für kürzere Tiefenpräparierungen sind die Bohrer bis zum Anschlag vorzuführen (der Führungsschaft ist nicht scharf).



Code	Beschreibung
 FG-200/280XS	Zwischenbohrer zur Erweiterung des Bohrlochs auf 2.00 mm, 2.40 mm und 2.80 mm
 FG-330/425XS	Zwischenbohrer zur Erweiterung des Bohrlochs auf 3.30 mm, 3.80 mm und 4.25 mm

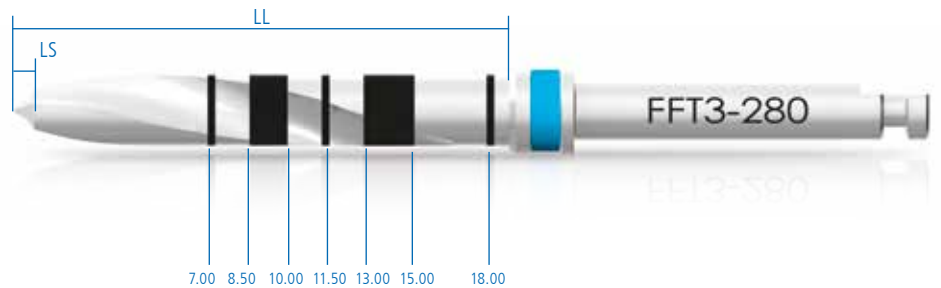
Kronenbohrer FC-XS

Der Bohrer ist ideal für die Aufbereitung der Schulter der SP Implantate. Der Bohrer hat einen nicht schneidenden Führungsschaft mit einem grünen Farbring. Zwei Lasermarkierungen an der Arbeitsseite bezeichnen die Arbeitstiefe.







Zylindrische Finalbohrer

Aus Stahl mit hohem Widerstand gegen Korrosion und Abnutzung hergestellt, haben die Premium Finalbohrer eine Anzahl an Schnittflächen proportional zum Durchmesser des Lochs, um so eine kontinuierliche und homogene Schnittbewegung und eine höhere Stabilität des Instruments während der Operationsphasen zu gewährleisten. Das ermöglicht sehr präzise Vorbereitungen der Implantate und eine daraus folgende Leichtigkeit bei deren Insertion. Es wird empfohlen diese Bohrer mit den entsprechenden Tiefenstops, die beide im chirurgischen Kit enthalten sind, zu benutzen.



























LL: Gesamte Arbeitslänge, inklusive Spitze.
LS: Länge der Spitze. Diese Länge ist zusätzlich zur Bohrtiefe des Implantatbettes zu berechnen.

Implantat-durchmesser	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Finalbohrer	 0.81 19.60 FFT*-280-LXS	 0.87 19.60 FFT*-300-LXS	 0.95 19.70 FFT*-340-LXS	 1.23 20.00 FFT*-425-LXS

WICHTIGER WARNHINWEIS

Die Bohrer machen immer ein tieferes Loch als die Länge des zu inserierenden Implantats. Die Überdimension (LS) entspricht der Länge der Spitze des benutzten Bohrers.

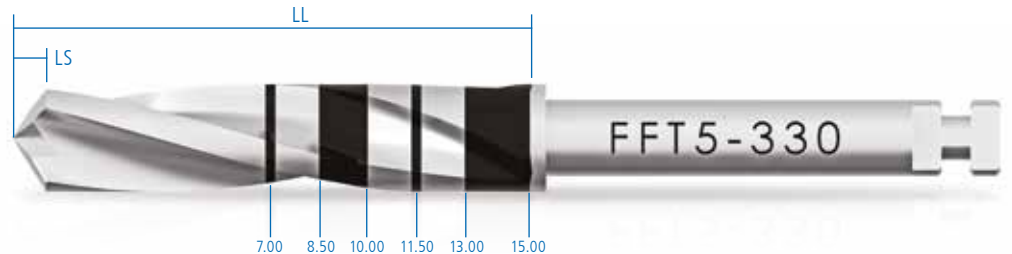
Implantat- durchmesser	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
				
	STOP*-280-070	STOP*-300-070	STOP*-340-070	STOP*-425-070
				
	STOP*-280-085	STOP*-300-085	STOP*-340-085	STOP*-425-085
				
Stop	STOP*-280-100	STOP*-300-100	STOP*-340-100	STOP*-425-100
				
	STOP*-280-115	STOP*-300-115	STOP*-340-115	STOP*-425-115
				
	STOP*-280-130	STOP*-300-130	STOP*-340-130	STOP*-425-130
				
	STOP*-280-150	STOP*-300-150	STOP*-340-150	STOP*-425-150

Wichtig: Die Bohrer machen immer ein tieferes Loch als die Länge des zu inserierenden Implantats. Die Überlänge (LS) entspricht der Länge der Spitze der benutzten Bohrer (siehe Bild auf Seite 25).

* Auf die Abkürzungen FPT und FFT folgt eine Nummer (2, 3), die die Länge des Schafts der Bohrer angibt: 2 entspricht der Länge 12.5 mm, 3 entspricht der Länge 14.00 mm. Alle STOP2 und STOP3 funktionieren mit allen Lots.

Bohrer für distale Regio

Als Option sind kürzere Bohrer verfügbar, die in distaler Regio mit beschränkter oraler Öffnung sehr praktisch sind. Sie sind auch nützlich für Aufbereitungen in extrem hartem Knochen, wo hauptsächlich im koronalen Teil der Aufbereitungsdurchmesser um 0.10 mm in Bezug auf die Standardbohrer erweitert werden soll, um die Insertion der Implantate zu erleichtern. Andererseits können sie bei niedriger Knochendichte zur Vorbereitung des Implantatsitus verwendet werden, um eine optimale Primärstabilität zu erhalten.



LL: Gesamte Arbeitslänge, inklusive Spitze.
LS: Länge der Spitze. Diese Länge ist zusätzlich zur Bohrtiefe des Implantatbettes zu berechnen.

Wichtig: Die Bohrer machen immer ein tieferes Loch als die Länge des zu inserierenden Implantats. Die Überdimension (LS) entspricht der Länge der Spitze des benutzten Bohrers. Siehe Bild oben.

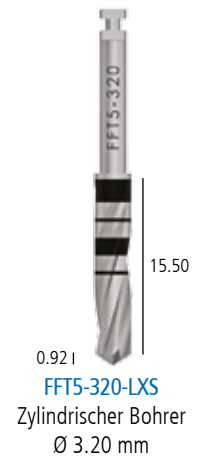
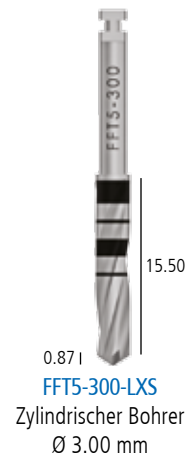
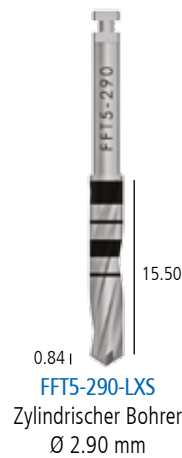
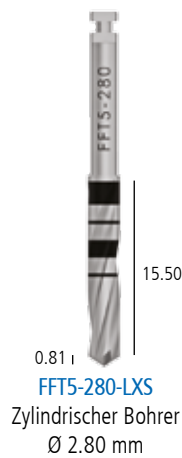
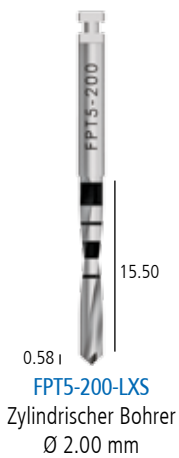
Ø 2.00 mm

Ø 2.80 mm

Ø 2.90 mm

Ø 3.00 mm

Ø 3.20 mm



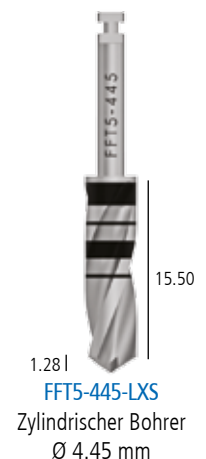
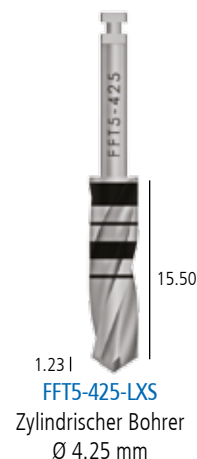
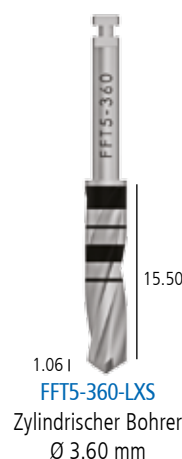
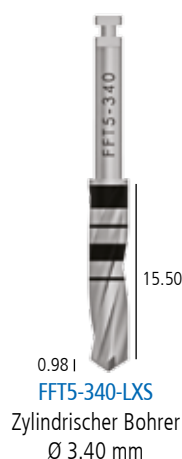
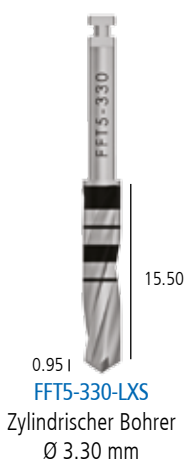
Ø 3.30 mm

Ø 3.40 mm

Ø 3.60 mm

Ø 4.25 mm

Ø 4.45 mm

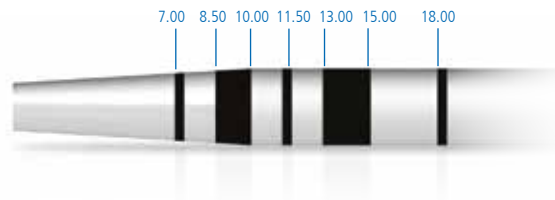


Osteotome






Für die Expansion schmaler Cresta, für kleine Elevationen der Cresta und für das Kompaktieren von wenig mineralisiertem Knochen steht ein besonderes Osteotomkit zur Verfügung, das als Alternative zu den Finalbohrern benutzt wird. Die Osteotome sind invasive manuelle chirurgische Instrumente, die dazu dienen, Löcher in den Knochen zu bilden, vor allem in Anwesenheit von Knochen schlechter Qualität, und durch schrittweise Verbreiterung die Präparationen mit der Verdichtung des Knochens an die Wände zu kompaktieren. Sie können eine flache oder eine konkave Spitze haben, je nachdem, ob sie auf den Knochen drücken oder ihn schneiden müssen, und haben eine mehr oder weniger große Konizität, je nach der Form, die man dem Implantat für die Rezeption von Implantaten mit vorherbestimmter Form geben will. Die Folge der Instrumente, die im Laufe des Eingriffs benutzt werden, muss aufgrund der Knochendichte und der Präparation, die man erhalten will, bestimmt werden.

Premium Straight und SP Osteotome

Premium Osteotome haben auf der Spitze Lasermarkierungen, die die verschiedenen Implantatlängen, für einen praktischen Gebrauch, anzeigen.




Premium Osteotome

				
E-OS-020-PP Osteotom Ø 0.20 flache Spitze	E-OS-090-PP Osteotom Ø 0.90 flache Spitze	E-OS-160-PC Osteotom Ø 1.60 konkave Spitze	E-OS-200-PC Osteotom Ø 2.00 konkave Spitze	E-OS-240-PC Osteotom Ø 2.40 konkave Spitze

Instrumentenkassette für Premium Osteotome

Es ist ein universelles Tray verfügbar, in dem man die Premium Osteotome aufbewahren kann.

Code	Beschreibung
 OS-TRAY*	Universeller Radel-Behälter für Osteotome Er kann bis zu 12 Instrumenten aufnehmen.

Gewindeschneider

Premium Implantate sind selbstschneidende Implantate mit hervorragenden Schneid- und Insertionsfähigkeiten. Der Gebrauch von Gewindeschneider ist jedoch in allen Fällen, in denen es der Knochentyp (D1) verlangt, empfohlen (siehe die chirurgischen Prozeduren auf Seite 46). Es ist ein Gewindeschneider für jeden Durchmesser verfügbar.



Implantat-durchmesser	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Standard Gewindeschneider mit Sechskantverbindung	<p>A-MS-330</p>	<p>A-MS-380</p>	<p>A-MS-425</p>	<p>A-MS-500</p>
Gewindeschneider mit Ansatz für Handstück	<p>A-MS-330-CA</p>	<p>A-MS-380-CA</p>	<p>A-MS-425-CA</p>	<p>A-MS-500-CA</p>
kurze Gewindeschneider	<p>A-MSC-330</p>	<p>A-MSC-380</p>	<p>A-MSC-425</p>	<p>A-MSC-500</p>

* **Wichtig:** Kurze Gewindeschneider sind in keinem chirurgischen Kit enthalten, sie sind optional verfügbar.

WICHTIGER WARNHINWEIS

Premium Gewindeschneider mit Ø 3.30 werden bis zu einer Tiefe, bei der zwei Millimeter von der Länge des Implantats abgezogen werden müssen, eingeführt. Wenn zum Beispiel ein 10.00 mm Implantat aufgenommen werden muss, muss der Gewindeschneider bis zu einer Tiefe von 8.00 mm inseriert werden. Die auf den Gewindeschneider markierten Berechnungen schließen den Abzug von 2.00 mm schon mit ein (siehe Bild unten); Premium Gewindeschneider mit Ø 3.80, 4.25 und 5.00 mm werden für die gesamte Länge des zu inserierenden Implantats eingeführt. Die Markierungen auf den Gewindeschneider entsprechen den Implantatlängen.

Die Premium Gewindeschneider sollten unter Befolgung von ein paar Grundanweisungen verwendet werden:

- **Premium Implantate mit Ø 3.30** werden bis zu einer Tiefe, bei der zwei Millimeter von der Länge des Implantats abgezogen werden müssen, eingeführt. Wenn zum Beispiel ein 10.00 mm Implantat aufgenommen werden muss, muss der Gewindeschneider bis zu einer Tiefe von 8.00 mm inseriert werden. Die auf den Gewindeschneider markierten Berechnungen schließen den Abzug von 2.00 mm schon mit ein (siehe Bild unten);
- **Premium Implantate mit Ø 3.80, 4.25 und 5.00 mm** werden für die gesamte Länge des zu inserierenden Implantats eingeführt. Die Markierungen auf den Gewindeschneider entsprechen den Implantatlängen



Die Gewindeschneider mit Sechskantverbindung werden manuell mit dem Drehgriff AVV3-MAN-DG oder mit der Ratsche CRI5-KIT verwendet. Wenn sie mit der Ratsche verwendet werden, wird empfohlen den Drehmoment auf 40-50 Ncm einzustellen und diesen Wert schrittweise bis zum Höchstwert (ohne Drehmomentkontrolle) nur bei absoluter Notwendigkeit zu erhöhen. Hohe Drehmomentwerte üben eine starke Kompression auf dem Knochen aus und bringen die Gefahr von Ischämie und Reduzierung der Vaskularisationsfähigkeit der Gewebe mit sich. In den Fällen, in denen das Voranrücken des Instruments Schwierigkeiten vorweist, ist es immer empfehlenswert, mit 2-3 Runden Rotation und 1-2 Runden Gegenrotation fortzufahren und immer abwechselnd voranzurücken und abzuschrauben, um die Kompression zu reduzieren. Die Gewindeschneider sind aus Chirurgienstahl. Sie sind mit einem Sechskant ausgestattet und sind so kompatibel mit der Instrumentierung des Kits. Im Verbindungssechskant ist ein O-Ring eingefügt, der die Haltung der Komponenten garantiert.

Dieser O-Ring muss periodisch überprüft und wenn abgenutzt oder nicht mehr imstande, die korrekte Reibung auszuüben, ausgetauscht werden.



Es ist ein Kit mit 5 Ersatz-O-Ringen verfügbar, mit dem Code ORING180-088 bestellbar.

Easy Insert drivers

Die Implantate werden ohne Mounter eingesetzt. An dessen Stelle wird ein Easy Insert Driver in den Implantatsechskant eingesteckt, der so gestaltet ist, dass die Implantate sicher aufgenommen werden.



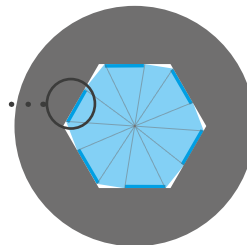
Der **Farbcode** auf dem Schaft und auf den Metall-O-Ringen erleichtert die Identifizierung und die Wahl des benötigten Teils.

Die Easy Insert Drivers gewährleisten eine optimale **Sicht während des Eingriffs**, nehmen nicht viel Platz ein und ermöglichen das korrekte Eindrehen des Innensechskants, da ihr hexagonaler, visueller Index der prothetischen Größe entspricht.

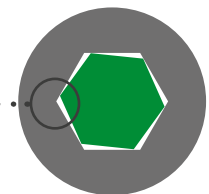
Das Einsetzen ist mit der Verwendung eines speziellen **O-Rings aus Titan** extrem sicher und zuverlässig.



Das **Design** der Driver beugt Verformungen der Implantatverbindung vor. Das besondere Design der Easy Insert Drivers (in blau) ermöglicht es, dass Driver und Implantat auf einem Teil der Oberfläche in der Mitte des Verbindungssechskants miteinander in Berührung zu kommen.



Das Bild rechts zeigt wie ein traditionelles Instrument (in grün) in der Verbindung (in grau) sitzt. Diese Geometrie führt unvermeidlich zu Druck und zur Verformung der Implantatverbindung.



Beim Gebrauch der Easy Insert Drivers mit der Ratsche, sowie beim Gebrauch eines jeden anderen Instruments mit dynamometrischem Schlüssel ist es empfehlenswert darauf zu achten, die Arbeitsachse so senkrecht wie möglich zu halten. Es ist ferner fundamental, dass die beim Anschrauben mit der Ratsche durchgeführten Bewegungen langsam und gleichförmig sind und dass ruckartige Stöße vermieden werden. Es wird empfohlen, die Ratsche ganz in der Nähe der Verbindung zu ergreifen und einen konstanten leichten Druck mit einem Finger auszuüben, um eine höhere Stabilität beim Anschrauben zu gewährleisten.

	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Premium Straight	●	●	●	●
Premium SP	●	●	●	●

Carriers und Drivers für Implantate

Code	Beschreibung
 EASYC2-EX230-CA	Kurzer Driver mit Winkelstück, für Premium Implantate Ø 3.30 und Ø 3.80 mm
 EASYL2-EX230-CA	Langer Driver mit Winkelstück, für Premium Implantate Ø 3.30 und Ø 3.80 mm
 EASY2-EX230-EX	Kurzer Driver mit Verbindung für Ratsche, für Premium Implantate Ø 3.30 und Ø 3.80 mm
 EASYC2-EX250-CA	Kurzer Driver mit Winkelstück, für Premium Implantate Ø 4.25 und Ø 5.00 mm
 EASYL2-EX250-CA	Langer Driver mit Winkelstück, für Premium Implantate Ø 4.25 und Ø 5.00 mm
 EASY2-EX250-EX	Kurzer Driver mit Verbindung für Ratsche, für Premium Implantate Ø 4.25 und Ø 5.00 mm

Wartung und Schonung der Easy Insert Drivers

Die Easy Insert Drivers werden mit den vormontierten O-Ringen aus Titan geliefert. Mit ihrer mechanischen Funktion nutzen sich die Retentionsringe mit der Zeit ab und verlieren ihre Elastizität und Funktionalität. Ein O-Ring kann nicht ausgetauscht werden, das gesamte Instrument muss deshalb nachbestellt werden. Die Easy Insert sind für 40 Eingriffe getestet. Je nach chirurgischer Indikation kann diese Zahl größer oder kleiner sein. Die gute Funktion soll immer geprüft werden, auch bei der Reinigung und Sterilisation. Im chirurgischen Kit ist ein nicht behandeltes und nicht sterilisiertes Trainingsimplantat enthalten, das dem Chirurgen ermöglicht, sich mit dem System vertraut zu machen. Es unterscheidet sich von den anderen, da es ganz in Blau anodisiert ist.

WICHTIGER WARNHINWEIS

Es wird empfohlen die Easy Insert mit einem Drehmoment zwischen 50 Ncm und 70 Ncm zu benutzen. Wie aus den mechanischen Tests hervorgeht, kann zwischen 70 Ncm und 100 Ncm eine leichte Reibung zwischen dem Instrument und der Implantatverbindung vorkommen, aber das ist leicht mit einer Antirotationsbewegung (40 Ncm) lösbar, um das Instrument von der Verbindung zu entfernen. Es wird auch empfohlen, die Insertionsphase mit der dynamometrischen Ratsche zu beenden.

Drivers

Das sind Instrumente aus Chirurgenstahl, die für die Entfernung von schon positionierten Implantaten geeignet sind. Es wird empfohlen, die kurzen und langen Drivers AUSSCHLIESSLICH zur Entfernung der Implantate zu verwenden und nicht zu deren Verschraubung.

Code	Beschreibung
 BC-EX230	Kurzer driver (hex 2.30)
 BL-EX230	Langer driver (hex 2.30)
 BC-EX250	Kurzer driver (hex 2.50)
 BL-EX250	Langer driver (hex 2.50)

WICHTIGER WARNHINWEIS

Da diese Drivers ein volles Hexagon haben, können sie schon bei 40 Ncm Verformungen des Implantats verursachen, wenn sie zum Verschrauben verwendet werden, mit der Gefahr, die gesamte folgende Phase der prothetischen Rehabilitation zu beeinflussen. Außerdem bleiben sie aufgrund ihres vollen Hexagons leichter im Implantatsechskant stecken und es wird oft sehr schwierig, sie zu entfernen.

Mounter und Halterschlüssel für Mounter

Im Falle einer Insertion der Premium Implantate sind fakultative Mounters für dieses Verfahren verfügbar. Es ist auch ein Halterschlüssel für Mounter verfügbar, der zum An- und Abschrauben des Mounters selbst sehr nützlich ist

Code	Beschreibung
 MOU-EX230	Mouter, für Implantate: - Ø 3.30 und Ø 3.80 mm Premium Straight und SP
 MOU-EX250	Mouter, für Implantate: - Ø 4.25, 5.00 und Ø 6.00 mm Premium Straight und SP
 CM2	Halterschlüssel für Mounter

Schraubendreher

Das chirurgische Kit enthält verschiedene Schraubendreher, die nützlich sind, um die Fixierschrauben der Mounter, die transgingivalen Einheilkappen, die Schrauben für Transfers, Pfosten und Abutments an- und abzuschrauben. Sie sind alle aus Chirurgienstahl. Alle Schraubendreher haben dasselbe Design der Spitze, daher sind sie alle untereinander austauschbar. Sie unterscheiden sich untereinander durch die Gesamtlänge und durch die Tatsache, dass sie einteilige Handschraubendreher sind, d. h. sie sind mit dem Handstück fest verbunden und das erlaubt ihnen, ergriffen zu werden, oder mit einer sechskantigen, mit der Ratsche kompatiblen Verbindung ausgestattet. Die einteiligen Schraubendreher sind in den Kits in 3 verschiedenen Längen verfügbar, und zwar:

Code	Beschreibung
 HSMXS-20-DG	Schraubendreher für Einheilkappen und Fixierschrauben, digital, extra-kurz*
 HSM-20-DG	Schraubendreher für Einheilkappen und Fixierschrauben, digital, kurz
 HSML-20-DG	Schraubendreher für Einheilkappen und Fixierschrauben, digital, lang

*Optionales Instrument, im chirurgischen Kit nicht inbegriffen, im OneBox Kit inbegriffen.



WICHTIGER WARNHINWEIS

- Es wird empfohlen, einen Faden durch das Loch an der Spitze des Handstücks durchzuziehen, um das Verschlucken des Schraubendrehers zu verhindern.




CHIRURGISCHES INSTRUMENTARIUM


Die Schraubendreher mit einer oberen Sechskantverbindung sind für den Gebrauch mit der Ratsche gedacht. Im Kit sind sie in der langen und in der kurzen Version verfügbar:

Code	Beschreibung
 HSM-20-EX	Schraubendreher für Fixierschrauben, mit Sechskantverbindung für Ratsche oder digital, kurz
 HSML-20-EX	Schraubendreher für Fixierschrauben, mit Sechskantverbindung für Ratsche oder digital, lang

Eine optionale, extra-lange Version ist auch verfügbar, die notwendig ist, wenn die Länge des Durchgangslochs für die Schraube innerhalb der Pfosten mehr als 13.50 mm beträgt:

Code	Beschreibung
 HSMXL-20-EX	Schraubendreher für Fixierschrauben, mit Sechskantverbindung für Ratsche oder digital, extra-lang

Das Kit enthält auch einen Schraubendreher mit Handstückschaft, der sowohl in der chirurgischen als auch in der prothetischen Phase sehr praktisch ist, wenn er mit einem Mikromotor mit Drehmomentkontrolle verwendet wird:

Code	Beschreibung
 HSM-20-CA	Schraubendreher für Fixierschrauben, mit Schaft für Handstück

Alle Schraubendreher für Ratsche haben in der Sechskantverbindung für dieses Instrument einen roten O-Ring aus Polymer, der die Reibung zwischen den Instrumenten garantiert.

WICHTIGER WARNHINWEIS

Zu hohe Drehmomente können die Schächte der Fixierschrauben ausleiern und die Kanten der Schraubenzieher abrunden und so auch ernsthafte intraoperative oder prothetische Komplikationen verursachen. Die für die verschiedenen Komponenten empfohlenen Drehmomente sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

Chirurgische Verschlusschrauben, transgingivale Einheilkappen	8-10 Ncm
Alle prothetischen Schrauben	20-25 Ncm
Alle prothetischen Komponenten, die direkt auf das Implantat geschraubt werden	25-30 Ncm

WICHTIGER WARNHINWEIS

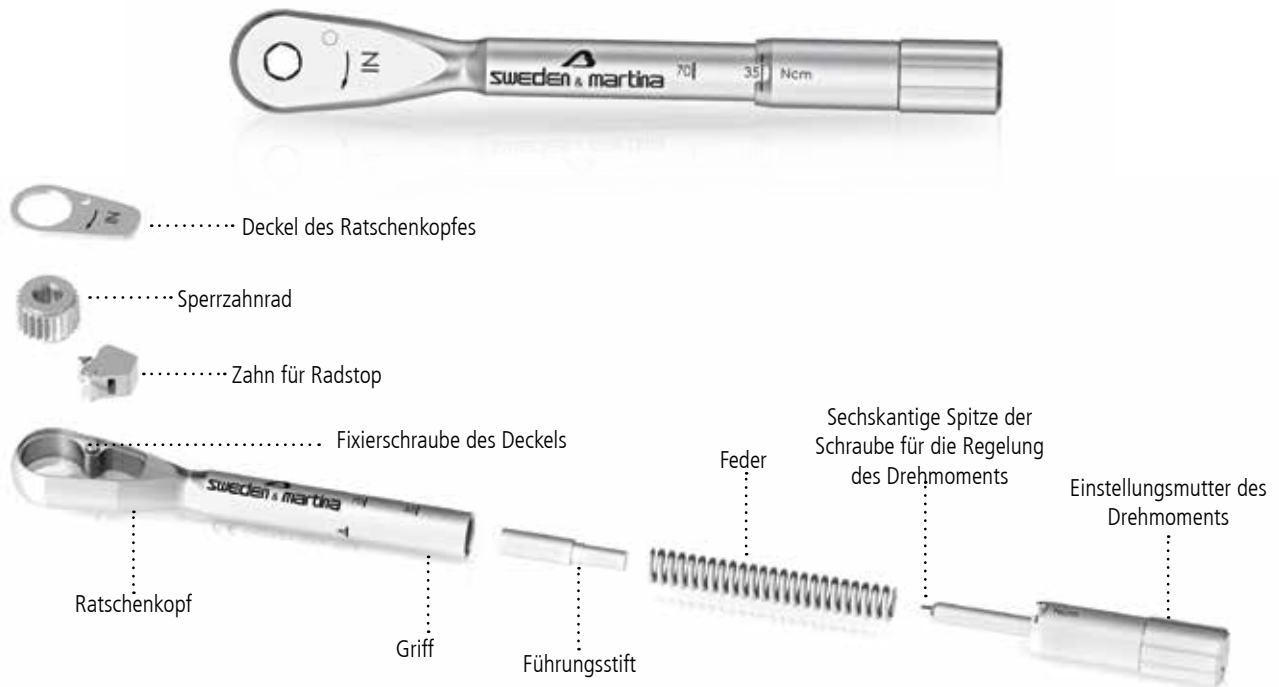
Hebelbewegungen sollten vermieden werden, da sie die Bruchgefahr erhöhen. Sich vor dem Anziehen vergewissern, dass die sechskantige Spitze der Schraubendreher im Schraubenkopf der anzuschraubenden Schraube korrekt sitzt. Eine nicht korrekte Insertion kann zur Abrundung der Sechskantverbindung des Schraubendrehers oder der anzuschraubenden Schraube führen. Die Schraubendreher haben ein leicht konisches Profil, das das Festsitzen der sechskantigen Spitze der Schraubendreher in der Sechskantverbindung am Schraubenkopf garantiert, und so ermöglicht, die Schraube in Sicherheit in den Mund zu bringen, ohne sie in der Mundhöhle zu verlieren.

Es wird empfohlen, die Schraubendreher regelmäßig auszuwechseln, um die mit der Abnutzung des Sechskants verbundenen Risiken zu reduzieren.

Ratsche CRI5-KIT

Das chirurgische Kit des Implantatsystems enthält eine besondere Ratsche, zusammen mit dem entsprechenden Einstellungsschlüssel, um schnell die Einstellungsmutter des Drehmoments zu verschrauben. Die Ratsche kann mit einer Regelung des Drehmoments von 10 bis 70 Ncm oder in blockierter Position ohne Drehmomentkontrolle verwendet werden.

Wenn sie als prothetische Ratsche zur Fixierung der Schrauben verwendet wird, soll man sich auf die in der Tabelle auf der vorigen Seite angegebenen Werte des Drehmoments beziehen. Die Ratsche ist ein demontierbares, nicht steril verkauftes Mehrzweck-Instrument, das für den mehrmaligen Gebrauch bestimmt ist.



Vor jedem Gebrauch muss dieses Instrument nach den auf der nächsten Seite angegebenen Anweisungen gereinigt und sterilisiert werden. Eine angemessene Wartung, im Detail alle Phasen für die Demontage und die korrekte Wiedermontage der Vorrichtung während der Reinigungsoperationen Schritt für Schritt folgend, ist für ihr korrektes Funktionieren und für ihre dauerhafte Erhaltung wesentlich. Das Personal, das dieses Instrument benutzt, muss dafür ausgebildet sein und die Anweisungen im vorliegenden Handbuch vor jeglicher Handhabung des Instruments durchgelesen haben.

Nach der Sterilisierung ist die Ratsche für den Gebrauch bereit. Vor jedem Eingriff, sowohl chirurgischer als auch prothetischer Art, ist ein Test zur Überprüfung der korrekten Montage und des korrekten Funktionierens des Schlüssels notwendig. Die Regelung des Drehmoments erfolgt durch die Anreicherung der Markierung des gewünschten Drehmoments in der runden Öffnung des Schafts. Der Pfeil „IN“, auf dem Kopf von oben lesbar, zeigt die Position des Schlüssels, die das Verschrauben erlaubt. Der Pfeil „OUT“, auf dem Kopf von oben lesbar, zeigt die Lockerungsposition. Ein unbegrenztes Drehmoment wird durch die Positionierung der Regelungsvorrichtung des Drehmoments bis zur Markierung „R“ am Schaft des Ratschenkörpers erhalten.



CHIRURGISCHES INSTRUMENTARIUM

Die Mutter kann manuell an- und abgeschraubt werden, aber um diese Operation zu beschleunigen, ist im Kit auch ein Inbusschlüssel, der eine schnelle Rotation ermöglicht, enthalten. Jede Verschlechterung der Anschraub-, Insertions- und Drehmechanismen muss von dem für den Gebrauch und die Wartung verantwortlichen Personal kontrolliert werden. Die Teile dieses Mechanismus sind nicht austauschbar; es ist nicht möglich, ein Teil von einem Schlüssel zu nehmen, um es auf einen anderen Schlüssel zu montieren, da jede Ratsche EINZELN geeicht ist. Bei Verlust eines Teils wird gebeten, das entsprechende Instrument zur Reparatur an Sweden & Martina zurückzugeben. Keine Komponente für die Montage der Ratsche kann einzeln verkauft werden. Die Nichteinhaltung der erbrachten Anweisungen kann dem Implantat Wartungs- und Stabilitätsprobleme verursachen.



WICHTIGER WARNHINWEIS

Die Regelung des Drehmoments erfolgt immer durch Anschrauben/Abschrauben der Mutter am Ende des Schafts. Das Drehmoment muss immer steigend geregelt werden, bei einem niedrigen Wert beginnend, um bis zum gewünschten Drehmoment zu gelangen, d. h. die Mutter muss im Uhrzeigersinn angeschraubt werden. Sollte man ein niedrigeres Drehmoment als den vorher benutzten einstellen müssen, wird man die Mutter zwei Runden unter dem gewünschten Wert abschrauben müssen und dann mit dem Anschrauben im Uhrzeigersinn bis zu diesem Wert hochkommen müssen.



Um einen steigenden Drehmomentwert einzustellen, genügt es, die Mutter im Uhrzeigersinn zu drehen.

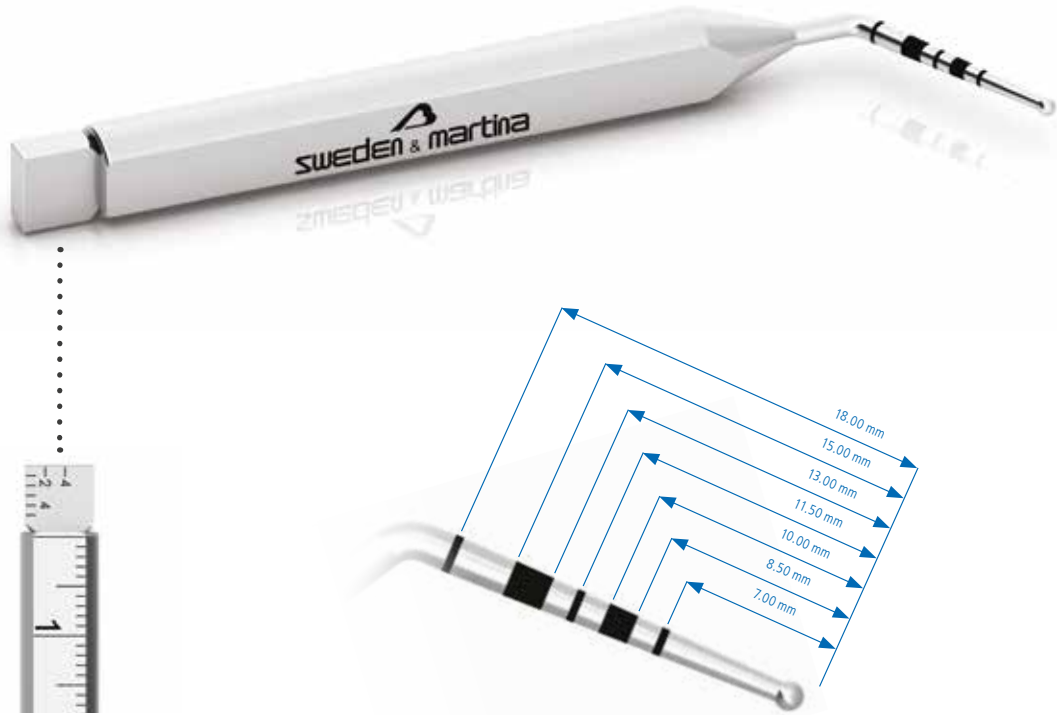
Um den Drehmomentwert zu reduzieren, muss die Mutter gegen den Uhrzeigersinn bis zu einem Wert, der niedriger als der gewünschte ist, gedreht werden; dann muss die Mutter wieder im Uhrzeigersinn bis zum gewünschten Drehmomentwert gedreht werden.

Verlängerungen und Adapter

Code	Beschreibung
 BPM-15	Verlängerung für Gewindeschneider, Mounters, Drivers und manuelle Drivers, mit Sechskantverbindung für Ratsche
 PROF-CAL3	Verlängerung für chirurgische Bohrer
 B-AVV-CA3	Mechanische Verbindung mit Handstückschaft für Instrumente mit Sechskantverbindung
 AVV3-MAN-DG	Drehgriff für Instrumente mit Gewindebohrer, manuelle Driver und Handstückinstrumente
 AVV2-CA-DG-EX	Drehgriff für den manuellen Gebrauch von Drivers, Gewindebohrern und Drivers mit Handstückschaft

Tiefenmesslehre PROF3

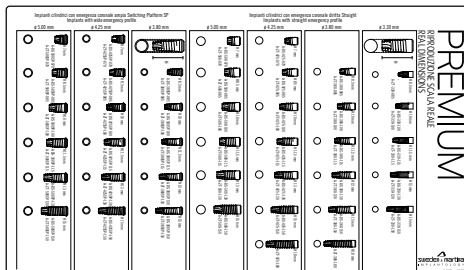
Das Kit enthält ein praktisches Instrument, das die Messung der Tiefe der Löcher und des Abstandes zwischen den Implantaten erlaubt.



Röntgenschablonen

Die chirurgischen Kits enthalten auch Schablonen für die grafische Darstellung der Implantatmaße, um durch Röntgenanalysen oder tomografische Methoden die Wahl der richtigen Implantatdurchmesser und –längen zu erlauben. Die Schablonen sind in drei Versionen verfügbar: mit realen Dimensionen (der Code endet mit 100), mit um 20% vergrößerten Dimensionen (der Code endet mit 120) und mit um 30% vergrößerten Dimensionen (der Code endet mit 130).

Code **Beschreibung**











- A-L100 Röntgenschablone für Premium Implantate, reale Dimensionen
- A-L120 Röntgenschablone für Premium Implantate, um 20% vergrößerte Dimensionen
- A-L130 Röntgenschablone für Premium Implantate, um 30% vergrößerte Dimensionen

Knochenprofil-Fräser




Die Boneprofiler sind bei der Nivellierung einer sehr unregelmäßigen Cresta im koronalen Bereich sehr nützlich, vor allem bei nachfolgender Verwendung von P.A.D.-Abutments.



Implantat-durchmesser	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Schmaler Boneprofiler	 A-PAD-PS330-S	 A-PAD-PS380-S	 A-PAD-PS425-S	 A-PAD-PS500-S
Breiter Boneprofiler	 A-PAD-PS330-L	 A-PAD-PS380-L	 A-PAD-PS425-L	 A-PAD-PS500-L

Parallelisierungspin

Das chirurgische Kit enthält sechs Pins, die zur Kontrolle der Insertionsachse der Implantate und des Parallelismus zwischen mehreren Implantaten verwendet werden können. Eine Seite des Pins hat einen Durchmesser von 2.00 mm und die andere einen von 2.80 mm, sodass sie nach den Bohrern mit diesen Durchmessern verwendet werden können.

Code	Beschreibung
 PP-2/28	Parallelisierungspin mit Ø 2.00 mm auf einer Seite und Ø 2.80 mm auf der anderen Seite
 PPTL-2-28	Parallelisierungspins mit Tiefenmarkierungen, Large -Version
 PPTS-2-28	Parallelisierungspins mit Tiefenmarkierungen, Small -Version

WICHTIGER WARNHINWEIS

■ Es wird empfohlen, einen Faden durch das eigens dafür vorgesehene Loch durchzuziehen, um das Fallen des Pins zu verhindern.

Reinigung, Desinfizierung, Sterilisierung und Aufbewahrung des Kits und der chirurgischen Instrumente und prothetischen Komponenten

Achtung! Alle chirurgischen Instrumente für Zahnimplantate werden NICHT STERIL verkauft. Vor dem Gebrauch müssen sie nach dem folgenden, von Sweden & Martina validierten Verfahren gereinigt und sterilisiert werden. Diese Verfahren müssen vor dem ersten Gebrauch und vor jeder späteren Wiederverwendung durchgeführt werden. Die Wiederholung der in diesem Absatz beschriebenen Verfahren hat eine geringe Wirkung auf die Abnutzung dieser Vorrichtungen. Es muss immer die korrekte Funktionalität der Instrumente vor ihrem Gebrauch überprüft werden. In Anwesenheit von Abnutzungsanzeichen müssen die Instrumente sofort mit neuen Vorrichtungen umgetauscht werden. Es wird besonders empfohlen, immer die korrekte Retention der Schraubendreher in den Schächten auf dem Kopf der Schrauben, die mit den Schraubendrehern genommen und angeschraubt werden müssen, zu überprüfen. Die Nichteinhaltung dieser Anweisungen kann die Erscheinung von Kreuzinfektionen oder intraoperativen Komplikationen mit sich bringen.

a. Reinigung

Für die Reinigung zu benutzende Behälter und Transport: keine besonderen Erfordernisse.

Im Falle von automatisierter Reinigung ein Ultraschallbad mit einer geeigneten Reinigungslösung (wie DURR ID212, DC1 oder äquivalente) benutzen. Was die Konzentration der Lösung und die Dauer der Reinigung betrifft, muss man sich an die Anweisungen des Herstellers der Lösung halten. Demineralisiertes Wasser benutzen, um der Bildung von Flecken und Verfärbungen vorzubeugen. Beim Ablass die Schlupfwinkel, die Löcher usw. der Vorrichtung kontrollieren, um die vollständige Entfernung der Rückstände zu überprüfen. Wenn notwendig, den Zyklus wiederholen oder die manuelle Reinigung durchführen. Im Falle von manueller Reinigung: ein geeignetes Reinigungsmittel (wie DURR ID212, DC1 oder äquivalente) verwenden und sich an die Gebrauchsanweisungen des Herstellers halten. Die Produkte mit weichen Borsten unter reichendem fließendem Wasser abbürsten. Die Reinigungslösung mit der Bürste auf allen Oberflächen aufbringen. Für mindestens vier Minuten mit destilliertem Wasser ausschwänzen. Sich vergewissern, dass das fließende Wasser reichlich durch die eventuellen Löcher rinnt.

Nicht 120°C überschreiten, wenn man einen Trocknungszyklus durchführt.

b. Sterilisierung: Autoklavierung im Vakuum, auf folgende Art und Weise:

- autoklavierung (Gravitationsverfahren) bei einer Temperatur von 121°C mit einer Mindestdauer von dreißig (30) Minuten und einer Trocknung von fünfzehn (15) Minuten;
- autoklavierung (dynamisches Strömungsverfahren) bei einer Temperatur von 132°C - 134°C mit einer Mindestdauer von fünf (5) Minuten und einer Trocknung von zwanzig (20) Minuten.

c. Aufbewahrung: Nach der Sterilisierung muss das Produkt in den Sterilisationsbeuteln bleiben. Die Beutel dürfen nur kurz vor dem Gebrauch geöffnet werden. Die Sterilisationsbeutel sind normalerweise imstande, die Sterilität ihres Inhalts beizubehalten, außer bei Beschädigung der Hülle. Daher keine Komponenten benutzen, wenn die Beutel, in denen sie aufbewahrt waren, beschädigt sind, und sie vor ihrer Wiederverwendung in neuen Beuteln sterilisieren. Die Aufbewahrungsperiode der sterilisierten Produkte in den Beuteln darf nicht die vom Hersteller der Beutel empfohlene Dauer überschreiten. Das Produkt muss an einem frischen und trockenen, vor direkten Sonnenstrahlen, Wasser und Wärmequellen geschützten Ort aufbewahrt werden.

Rechtsvorschriften

Der Entwurf und die Produktion der chirurgischen Komponenten sind, was die verwendeten Materialien, die Produktionsprozesse, die gelieferten Informationen und die Verpackungen angeht, gemäß den neuesten Richtlinien und harmonisierten Vorschriften durchgeführt worden.

Entsorgungsverfahren

Die gebrauchten chirurgischen Instrumente müssen für ihre Entsorgung zu den biomedizinischen Abfällen assimiliert werden, im Einklang mit den lokal geltenden Vorschriften.

Reinigung, Sterilisierung und Aufbewahrung der Ratsche CRI5-KIT

Die hier beschriebenen Prozesse müssen vor dem ersten Gebrauch und vor jeder späteren Wiederverwendung durchgeführt werden. Die Wiederholung der in diesem Absatz beschriebenen Prozesse hat eine geringe Auswirkung auf die Abnutzung der Vorrichtung. Die Nichteinhaltung dieser Anweisungen kann Kreuzinfektionen mit sich bringen. Für die Reinigung zu benutzende Behälter und Transport: keine besonderen Erfordernisse. Nach jedem Gebrauch den Schlüssel baldmöglichst in einen Behälter mit einer reinigenden Lösung geben und alles mit einem Tuch zudecken. Das verhindert die Trocknung der Kontaminationsagenzien des Patienten und löst diese auf, so wird die Reinigung erleichtert und wirksamer gemacht. Den Schlüssel, wie hier gezeigt, gänzlich demontieren:



Die Schraube für die Regelung des Drehmoments gänzlich abschrauben und die im Schaft des Ratschenkörpers enthaltene Feder herausziehen. Die Feder nicht vom Zapfen, der als Stop dient, trennen.



Mit der sechskantigen Spitze an der Basis der Schraube für die Regelung des Drehmoments die Fixierschraube des Deckels ganz abschrauben und von der mit OUT gekennzeichneten Seite herausziehen. Einen leichten Druck ausüben, um die Beschädigung der sechskantigen Spitze zu vermeiden.



Nach der Entfernung des Deckels die zwei Komponenten im Ratschenkopf herausziehen: das Sperrzahnrad und den Zahn für Radstop.

CHIRURGISCHES INSTRUMENTARIUM

Im Falle von manueller Reinigung alle äußeren und inneren Oberflächen des Instruments mit einer Bürste mit weichen Borsten mechanisch unter heißem Wasser reinigen. Mit einer nadellosen Spritze warmes Wasser einspritzen, um die schwer zugänglichen Löcher des Kopfes und den Bereich um das Sperrzahnrad und den Zahn für den Radstop herum auszuspülen. Wenn notwendig, im Inneren des Griffes der Vorrichtung für die Regelung des Drehmoments gleichartig fortfahren. Ein geeignetes neutrales Reinigungsmittel verwenden und sich an die Gebrauchsanweisungen des Herstellers halten.

Die Reinigungslösung mit der Bürste auf alle Oberflächen aufbringen. Für mindestens vier Minuten mit destilliertem Wasser ausschwätzen. Sich vergewissern, dass das fließende Wasser reichlich durch die eventuellen Löcher rinnt. Im Falle von automatisierter Reinigung mittels Ultraschall: ein Ultraschallbad mit einer geeigneten Reinigungslösung benutzen. Es wird empfohlen, ausschließlich neutrale Reinigungsmittel zu benutzen.

Was die Konzentration der Lösung und die Dauer der Reinigung betrifft, muss man sich an die Anweisungen des Herstellers der Lösung halten. Demineralisiertes Wasser benutzen, um der Bildung von Flecken und Verfärbungen vorzubeugen. Während dieses Zyklus den Kontakt zwischen den Teilen vermeiden, da das eine Abnutzung der maschinieren Oberflächen und folglich einen Verlust der Messgenauigkeit des Drehmoments verursacht. Beim Ablass die Schlupfwinkel, die Löcher usw. der Vorrichtung kontrollieren, um die vollständige Entfernung der Rückstände zu überprüfen. Wenn notwendig, den Zyklus wiederholen oder die manuelle Reinigung durchführen.

Beobachtung: Blutreste und andere Ablagerungen reduzieren die Wirksamkeit des Sterilisationsprozesses, daher ist eine gründliche Reinigung sehr wichtig. Während der Reinigung Spritzer und Strahlen von Flüssigkeit vermeiden und mit den angemessenen Schutzvorrichtungen arbeiten. Den Kontakt zwischen diesem Instrument und anderen vernickelten Instrumenten vermeiden.

Vor der Sterilisierung müssen die Teile wieder montiert werden. Die Teile trocknen, die funktionellen Zonen mäßig schmieren und den Schlüssel wieder montieren, wie in den folgenden Bildern gezeigt wird. Ein Überschuss an Schmiermittel verursacht während der Sterilisierung dessen Wiederauftauchen an der Oberfläche des Instruments. Ausschließlich das mitgelieferte Schmiermittel benutzen.



Nach der Schmierung der im Bild angezeigten Teile die zwei Elemente des Ratschenkopfes in der folgenden Reihenfolge einfügen: das Sperrzahnrad und den Zahn für den Radstop.



Die Kontaktzonen zwischen dem Zahn des Sperrzahnrad und dem Zapfen des Zahns für den Radstop schmieren.



Nach der Schmierung und der Einfügung der Teile 2 und 3 in den Ratschenkopf, den Deckel positionieren und den Ratschenkörper von der „OUT“-Seite drehen. Die Schraube mit der sechskantigen Spitze der Schraube für die Regelung des Drehmoments zuschrauben.



Die Feder im Griff der Ratsche schmieren, wie im Bild gezeigt. Die Schraube für die Regelung des Drehmoments montieren und die korrekte Funktionalität des Instruments überprüfen. Das Sperrzahnrad manuell betätigen.

Sterilisierung: Autoklavierung im Vakuum, auf folgende Art und Weise:

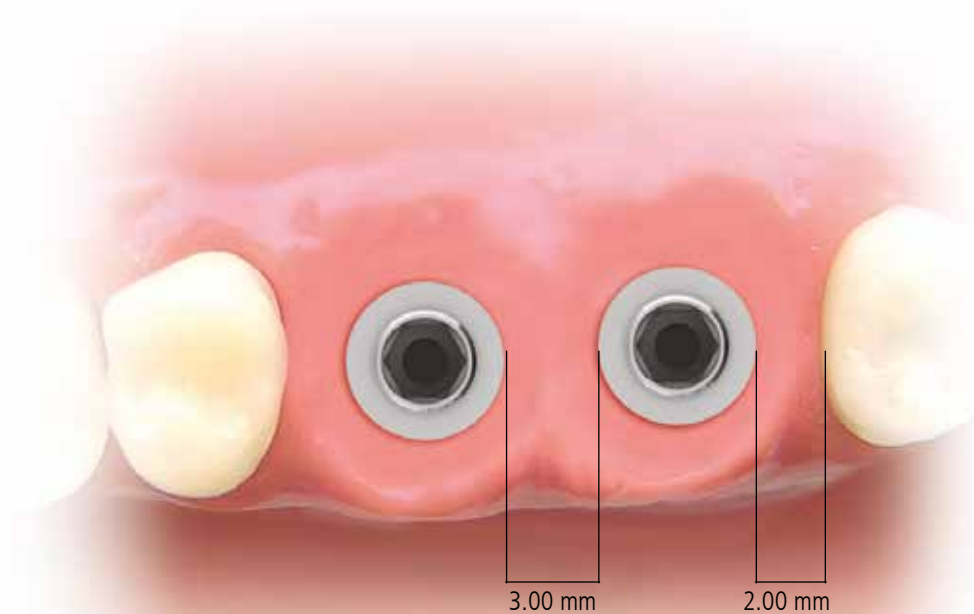
- autoklavierung (Gravitationsverfahren) bei einer Temperatur von 121°C mit einer Mindestdauer von dreißig (30) Minuten und einer Trocknung von fünfzehn (15) Minuten;
- autoklavierung (dynamisches Strömungsverfahren) bei einer Temperatur von 132°C -134°C mit einer Mindestdauer von fünf (5) Minuten und einer Trocknung von zwanzig (20) Minuten.

Diese Prozedur ist für die Beibehaltung der Präzision des Instruments innerhalb einer Toleranz von $\pm 3.5\text{Ncm}$ wichtig. Den Drehmoment- und Insertionsmechanismus betätigen, um dessen korrektes Funktionieren zu überprüfen. Die Schmiermittelspuren von der äußeren Oberfläche des Schlüssels entfernen. Die Vorrichtung in geeignete Sterilisationsbeutel verpacken. Es wird empfohlen, sich den Anweisungen folgend in der Montage und Demontage zu üben.

Vorbereitung des Implantatsitus

Für eine dreidimensionale Sicht des verfügbaren Knochens ist die Schnittführung eines mukoperiostalen Lappens empfehlenswert.

Wie schon erwähnt, spielen präoperative klinische und radiologische Untersuchungen eine wichtige Rolle für die korrekte Positionierung und Ausrichtung der Implantate. Eine Chirurgieschablone ist in dieser Phase sehr hilfreich und erleichtert das Anfrischen der Kortikalis mit dem Präzisionsbohrer und in der Bohrphase mit dem 2.20 mm Pilotbohrer. Im Regelfall sollte ein Abstand von 3.00 mm zwischen den Perimetern der Implantate und von mindestens 2.00 mm zwischen den Implantaten und den anliegenden natürlichen Zähnen eingehalten werden. Die zahlreichen durchgeführten experimentellen und klinischen Studien zeigen, dass es angemessen ist, die Implantate eher in eine linguale oder palatale Richtung zu positionieren, um die besten ästhetischen Ergebnisse zu erreichen, weil diese Position hilft, das Niveau der harten und weichen Gewebe an der Implantatkrone zu bewahren. Es ist außerdem von grundlegender Wichtigkeit zu prüfen, dass die Dicke der restlichen bukkalen Knochenwand nicht weniger als 1.00 mm beträgt. Wenn die Dicke kleiner ist, besteht eine hohe Gefahr von Knochenresorption.



Chirurgische Sequenzen

Auf den folgenden Seiten werden die optimalen Vorbereitungen für alle Implantattypen erläutert. Diese Abläufe sind das Ergebnis klinischer Erfahrungen und Empfehlungen, die in zahlreichen Studien und klinischen Protokollen dieser Implantate beschrieben werden. Es ist aber immer zu beachten, dass verschiedene Knochendichten verschiedene chirurgische Vorgehensweisen notwendig machen und die folgenden Protokolle ersetzen niemals die notwendige Ausbildung und Fachkenntnis und die persönliche Erfahrung des Implantologen, die auch zu anderen Lösungen und Indikationen führen können. Die folgenden Sequenzen beziehen sich auf spezifische Knochentypologien. Bei der Expansionstechnik oder in der regenerativen Chirurgie, oder wenn Knochen geringer Qualität kompaktiert werden soll, können die Bohrer durch die jeweiligen Osteotome ersetzt werden. Immer Bohrer mit korrekt aufgesetzten Stops benutzen. Wichtig ist, sich vor Augen zu halten, dass die Bohrer ein Bohrloch präparieren, das tiefer als die Implantatlänge ist. Für die Überdimension beziehe man sich für den zylindrischen Pilotbohrer auf Seite 26 und für den zylindrischen Finalbohrer auf Seite 28. Die Implantatbettauflbereitung ist so atraumatisch wie möglich, schrittweise, schnell und präzise vorzunehmen. Eine Knochenüberhitzung ist absolut zu vermeiden.

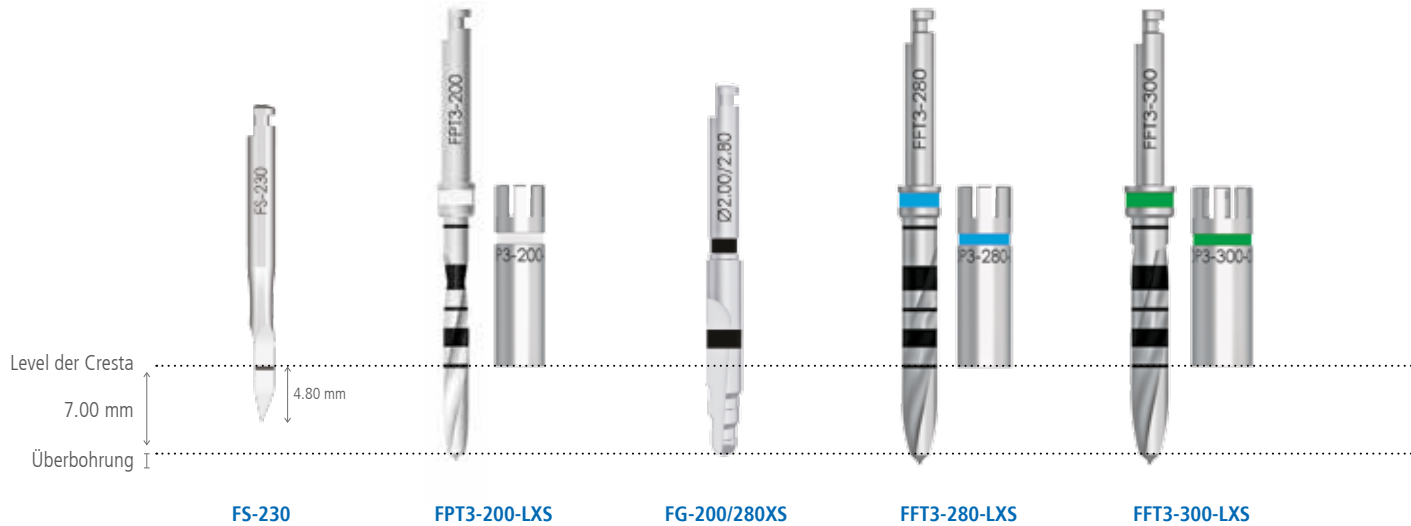
Der chirurgische Mikromotor ist mit den korrekten Werten für Drehmoment, Reduktion und Rotation entsprechend der jeweiligen Indikation einzustellen. Insbesondere gilt:

- die **Bohrer** sind mit der in jeder Sequenz jeweils angegebenen Geschwindigkeit zu benutzen, mit maximalem Drehmoment und reichhaltiger Irrigation mit kalter, steriler physiologischer Lösung, besser wenn in einem Kühlschrank abgekühlt, mit intermittierenden Bewegungen;
- die **Gewindeschneider** sind nur sofern indiziert zu benutzen.

CHIRURGISCHES PROZEDERE

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 7.00 mm

Der Gebrauch des Tiefenstops ist nach Ermessen des Zahnarztes. Sein Gebrauch wird trotzdem, vor allem in Fällen von schlechter intraoperativer Sicht, empfohlen. Nicht vergessen, dass die Bohrer die Länge bis zu den in den Tabellen auf den Seiten 26 (für den Pilotbohrer) und 28 (für die Fianlbohrer) angegebenen Ausmaßen überbohren. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 5.00 mm Implantate.



A-ZT-425-070
A-ZT-425SP-070

Markierung 7.00 mm

Hälfte der dritten Stufe

Ø 4.25 mm	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	-	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	-	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	-	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	-	Aufbereitung mit Osteotom

A-ZT-500-070
A-ZT-500SP-070

Markierung 7.00 mm

Hälfte der dritten Stufe

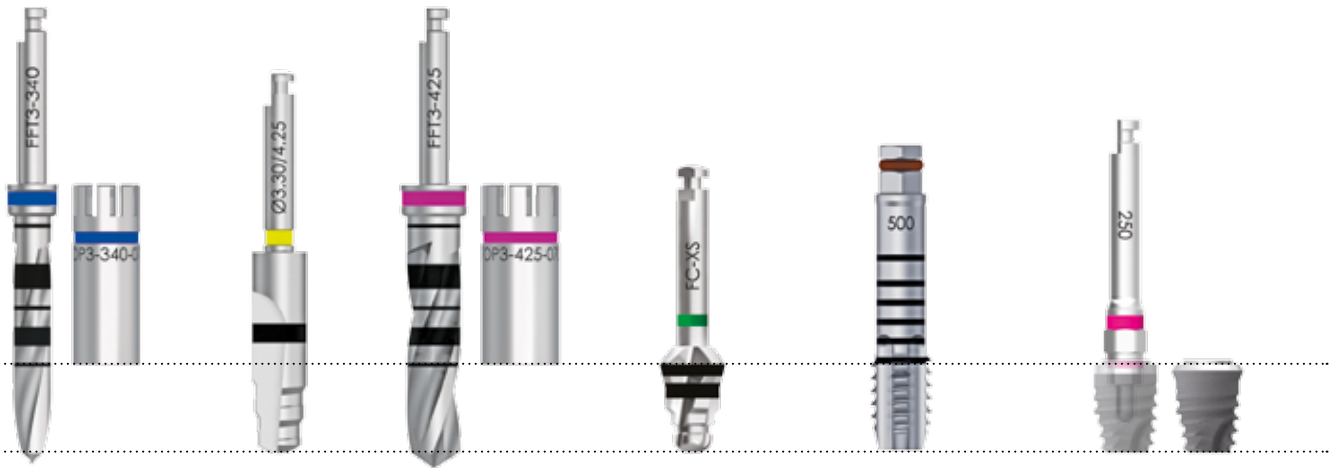
Ø 5.00 mm	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	-	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	-	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	1.100 U/min	900 U/min	900 U/min	-	900 U/min
	KNOCHEN D4	1.100 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	-	Aufbereitung mit Osteotom

WICHTIGER WARNHINWEIS

Im Falle von 7.00 mm langen Implantaten sollten die Zwischenbohrer bis zur Mitte der dritten Stufe der Bohrer benutzt werden, um dem 2.80 mm Bohrer ein geeignetes Führungsloch zu gewährleisten. Es wird empfohlen, die Zwischenbohrer nicht bis zur Markierung zu benutzen, da sie bei 8.50 mm liegt.

Im Falle von Eingriffen in der distalen Regio, oder von beschränkter oraler Öffnung, sind Bohrer mit reduzierter Länge verfügbar, die ohne Tiefenstops verwendet werden. Für weitere Details siehe man Seite 60.

*Alle Osteotome sind bis zur Markierung bezüglich des zu inserierenden Implantats zu verwenden.



FFT3-340-LXS

FG-330/425XS

FFT3-425-LXS

FC-XS

Siehe Tabelle unten

Siehe Tabelle unten

NUR SP
(Beginn der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

900 U/min	-	-	1.100 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
900 U/min	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	-	-	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(Ende der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	A-MS-500 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	900 U/min	900 U/min	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	20 U/min

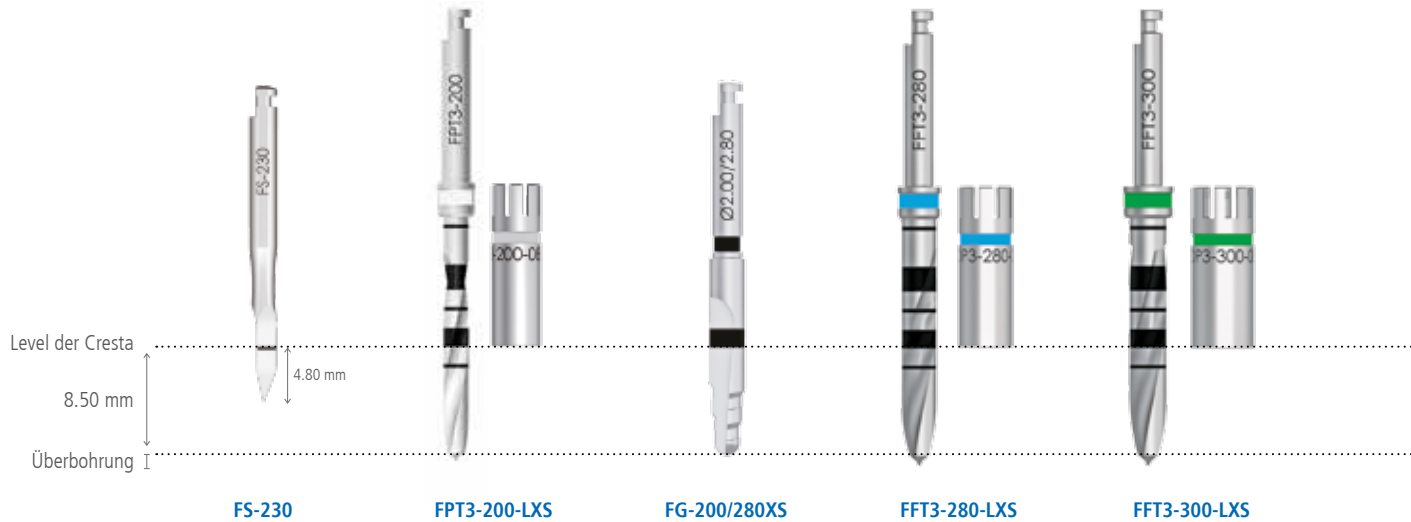
WICHTIGER WARNHINWEIS

Implantate mit Länge 7.00 mm und 8.50 mm können mit den Bohrern im chirurgischen Kit und den entsprechenden Tiefenstops inseriert werden. Wenn diese Implantate jedoch an der Grenze von anatomischen Strukturen wie die Expansion des Sinusbodens oder der Unterkiefernerve inseriert werden, ist es besser, den Situs mit den Bohrern im Shorty Drilling Kit aufzubereiten, welche die Länge nicht überbohren.

CHIRURGISCHES PROZEDERE

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 8.50 mm

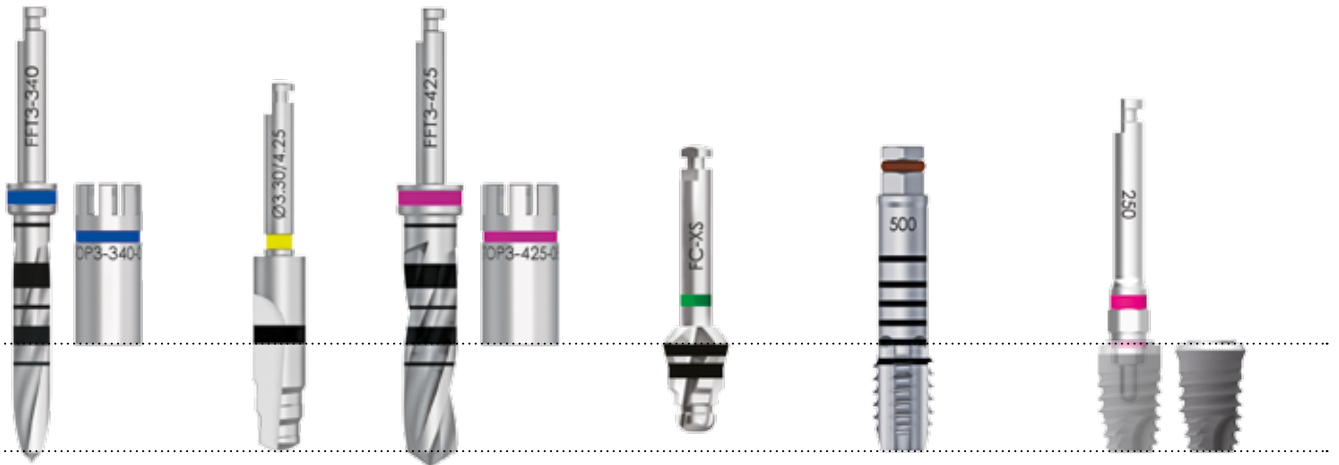
Der Gebrauch des Tiefenstops ist nach Ermessen des Zahnarztes. Sein Gebrauch wird trotzdem, vor allem in Fällen von schlechter intraoperativer Sicht, empfohlen. Nicht vergessen, dass die Bohrer die Länge bis zu den in den Tabellen auf den Seiten 26 (für den Pilotbohrer) und 28 (für die Finalbohrer) angegebenen Ausmaßen überbohren. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 5.00 mm Implantate.



		Markierung 10.00 mm		Markierung 10.00 mm	
Ø 3.30 mm	A-ZT-330-100				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	-	-	-	-
		Markierung 7.00 mm		Markierung 8.50 mm	
Ø 3.80 mm	A-ZT-380-085 A-ZT-380SP-085				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom
		Markierung 8.50 mm		Markierung 8.50 mm	
Ø 4.25 mm	A-ZT-425-085 A-ZT-425SP-085				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom
		Markierung 8.50 mm		Markierung 8.50 mm	
Ø 5.00 mm	A-ZT-500-085 A-ZT-500SP-085				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	1.100 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	1.100 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom

In Falle von Eingriffen in der distalen Regio, oder von beschränkter oraler Öffnung, sind Bohrer mit reduzierter Länge verfügbar, die ohne Tiefenstops verwendet werden. Für weitere Details siehe man Seite 60.

*Alle Osteotome sind bis zur Markierung bezüglich des zu inserierenden Implantats zu verwenden.



FFT3-340-LXS

FG-330/425XS

FFT3-425-LXS

FC-XS

Siehe Tabelle unten

Siehe Tabelle unten

			NUR SP (Beginn der zweiten Kerbe)	50 Ncm max	
900 U/min	-	-	1.100 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
900 U/min	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	-	-	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	-	-	-	-	20 U/min

			NUR SP (Ende der zweiten Kerbe)	50 Ncm max	
1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	A-MS-500 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	900 U/min	900 U/min	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	-	20 U/min

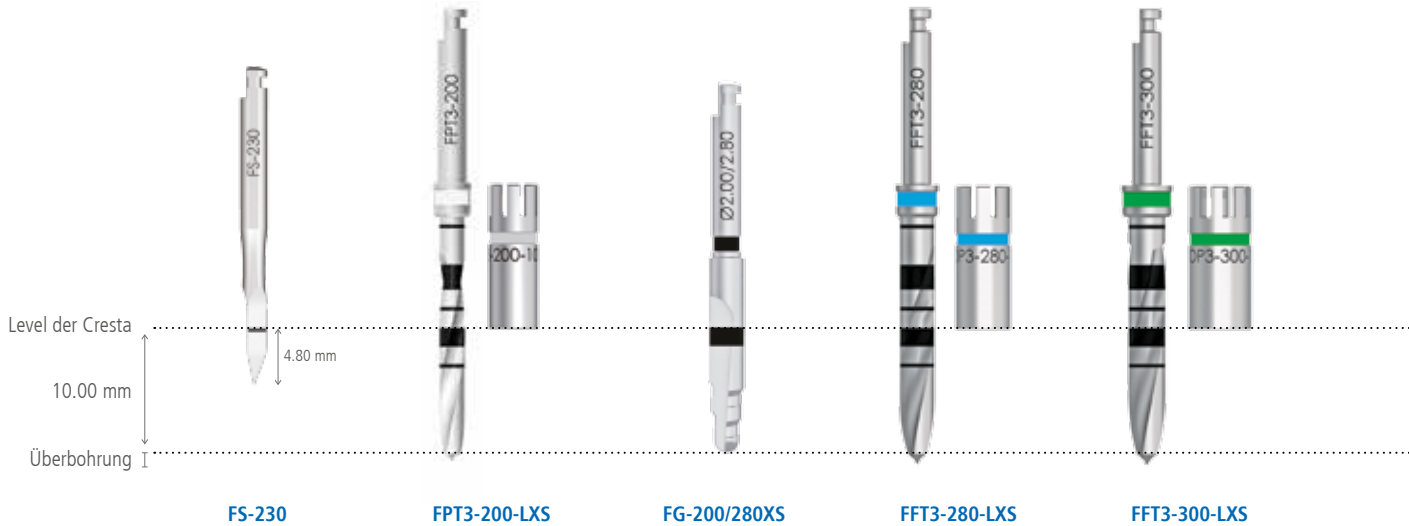
WICHTIGER WARNHINWEIS

Implantate mit Länge 7.00 mm und 8.50 mm können mit den Bohrern im chirurgischen Kit und den entsprechenden Tiefenstops inseriert werden. Wenn diese Implantate jedoch an der Grenze von anatomischen Strukturen wie die Expansion des Sinusbodens oder der Unterkiefernerve inseriert werden, ist es besser, den Situs mit den Bohrern im Shorty Drilling Kit aufzubereiten, welche die Länge nicht überbohren.

CHIRURGISCHES PROZEDERE

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 10.00 mm

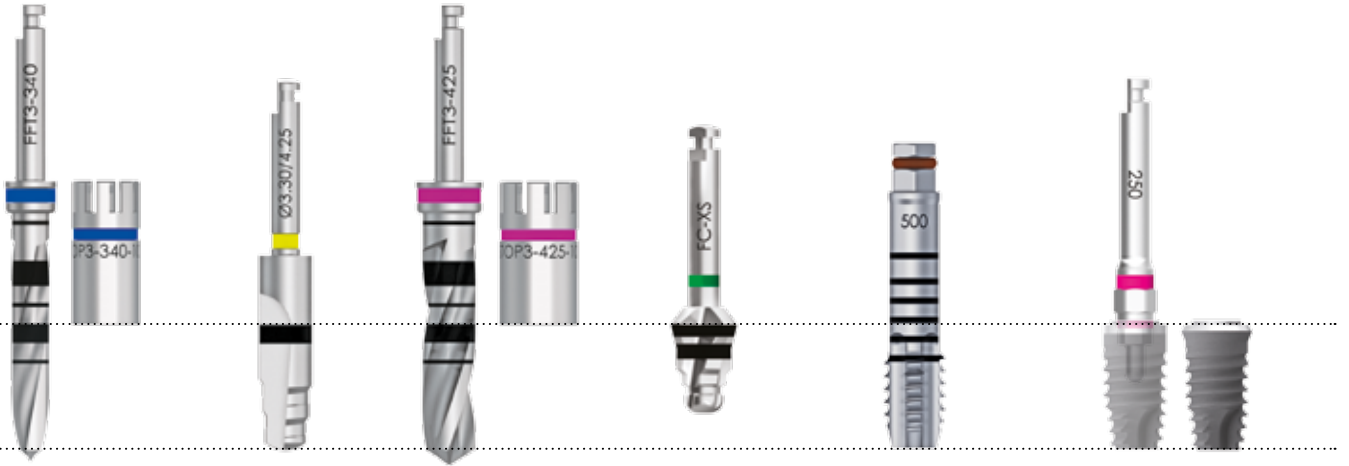
Der Gebrauch des Tiefenstops ist nach Ermessen des Zahnarztes. Sein Gebrauch wird trotzdem, vor allem in Fällen von schlechter intraoperativer Sicht, empfohlen. Nicht vergessen, dass die Bohrer die Länge bis zu den in den Tabellen auf den Seiten 26 (für den Pilotbohrer) und 28 (für die Finalbohrer) angegebenen Ausmaßen überbohren. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 5.00 mm Implantate.



		Markierung 10.00 mm		Markierung 10.00 mm	
Ø 3.30 mm	A-ZT-330-100				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	-	-	-	-
Ø 3.80 mm	A-ZT-380-100 A-ZT-380SP-100		Markierung 10.00 mm	Markierung 10.00 mm	
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom
Ø 4.25 mm	A-ZT-425-100 A-ZT-425SP-100		Markierung 10.00 mm	Markierung 10.00 mm	
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom
Ø 5.00 mm	A-ZT-500-100 A-ZT-500SP-100		Markierung 10.00 mm	Markierung 10.00 mm	
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	1.100 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	1.100 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom

Im Falle von Eingriffen in der distalen Regio, oder von beschränkter oraler Öffnung, sind Bohrer mit reduzierter Länge verfügbar, die ohne Tiefenstops verwendet werden. Für weitere Details siehe man Seite 60.

*Alle Osteotome sind bis zur Markierung bezüglich des zu inserierenden Implantats zu verwenden.



FFT3-340-LXS

FG-330/425XS

FFT3-425-LXS

FC-XS

Siehe Tabelle unten

Siehe Tabelle unten

50 Ncm max

-	-	-	-	A-MS-330 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	-

NUR SP
(Ende der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

-	-	-	1.100 U/min	A-MS-380 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(Beginn der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

900 U/min	-	-	1.100 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
900 U/min	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	-	-	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(Ende der zweiten Kerbe)

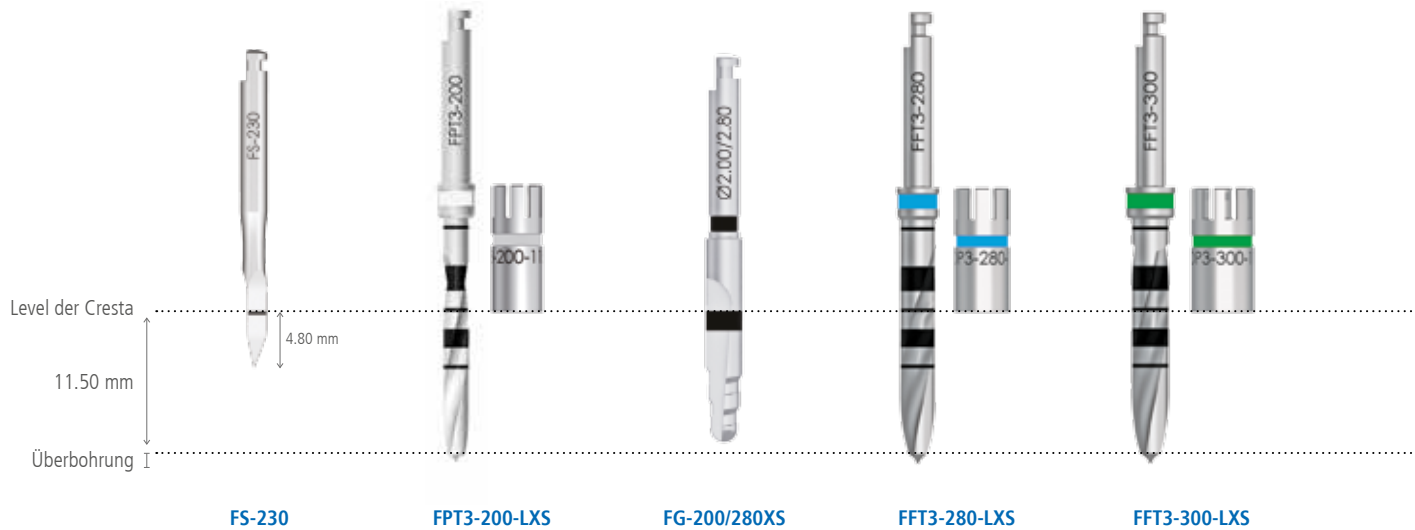
50 Ncm max

1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	A-MS-500 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	900 U/min	900 U/min	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	-	20 U/min

CHIRURGISCHES PROZEDERE

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 11.50 mm

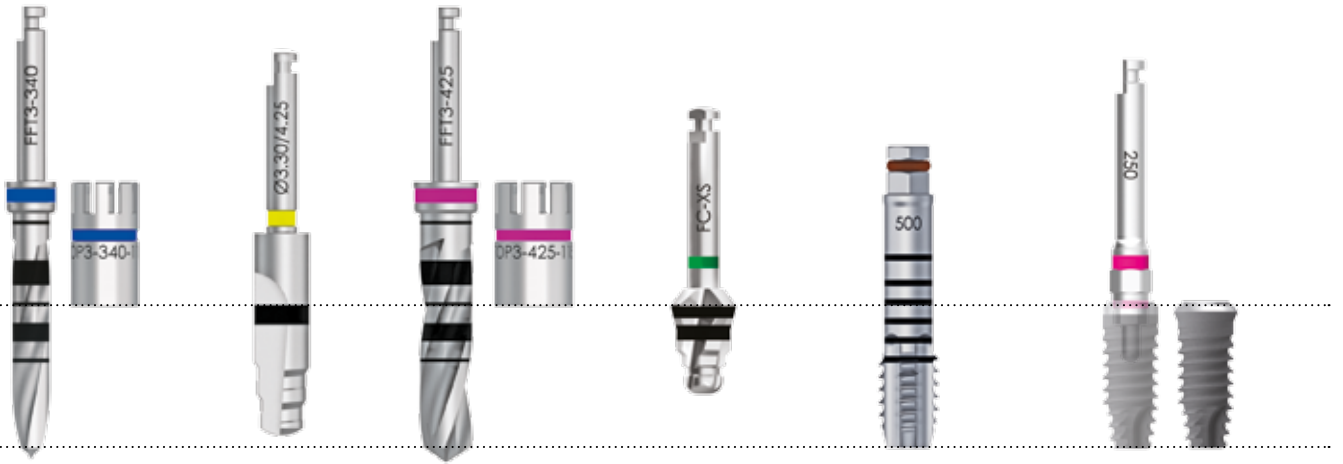
Der Gebrauch des Tiefenstops ist nach Ermessen des Zahnarztes. Sein Gebrauch wird trotzdem, vor allem in Fällen von schlechter intraoperativer Sicht, empfohlen. Nicht vergessen, dass die Bohrer die Länge bis zu den in den Tabellen auf den Seiten 26 (für den Pilotbohrer) und 28 (für die Finalbohrer) angegebenen Ausmaßen überbohren. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 5.00 mm Implantate.



		Markierung 11.50 mm	Markierung 10.00 mm		
Ø 3.30 mm	A-ZT-330-115				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	-	-	-	-
Ø 3.80 mm	A-ZT-380-115 A-ZT-380SP-115				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom
Ø 4.25 mm	A-ZT-425-115 A-ZT-425SP-115				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom
Ø 5.00 mm	A-ZT-500-115 A-ZT-500SP-115				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	1.100 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	1.100 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom

Im Falle von Eingriffen in der distalen Regio, oder von beschränkter oraler Öffnung, sind Bohrer mit reduzierter Länge verfügbar, die ohne Tiefenstops verwendet werden. Für weitere Details siehe man Seite 60.

*Alle Osteotome sind bis zur Markierung bezüglich des zu inserierenden Implantats zu verwenden.



FFT3-340-LXS

FG-330/425XS

FFT3-425-LXS

FC-XS

Siehe Tabelle unten

Siehe Tabelle unten

50 Ncm max

-	-	-	-	A-MS-330 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	-

NUR SP
(Ende der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

-	-	-	1.100 U/min	A-MS-380 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(Beginn der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

900 U/min	-	-	1.100 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
900 U/min	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	-	-	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(Ende der zweiten Kerbe)

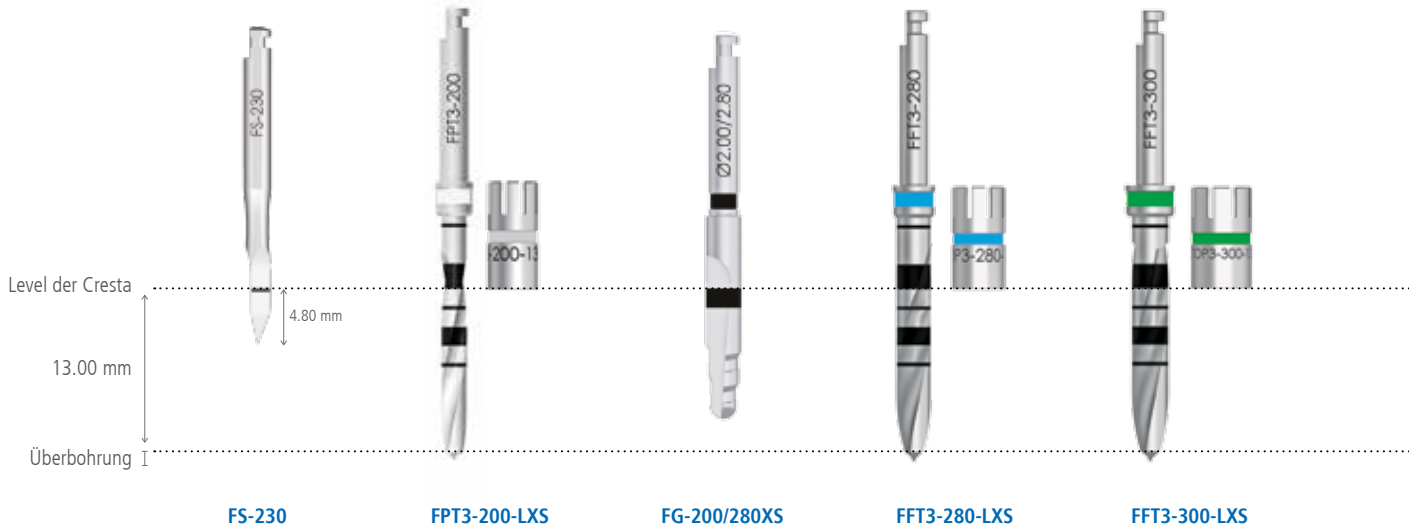
50 Ncm max

1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	A-MS-500 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	900 U/min	900 U/min	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	-	20 U/min

CHIRURGISCHES PROZEDERE

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 13.00 mm

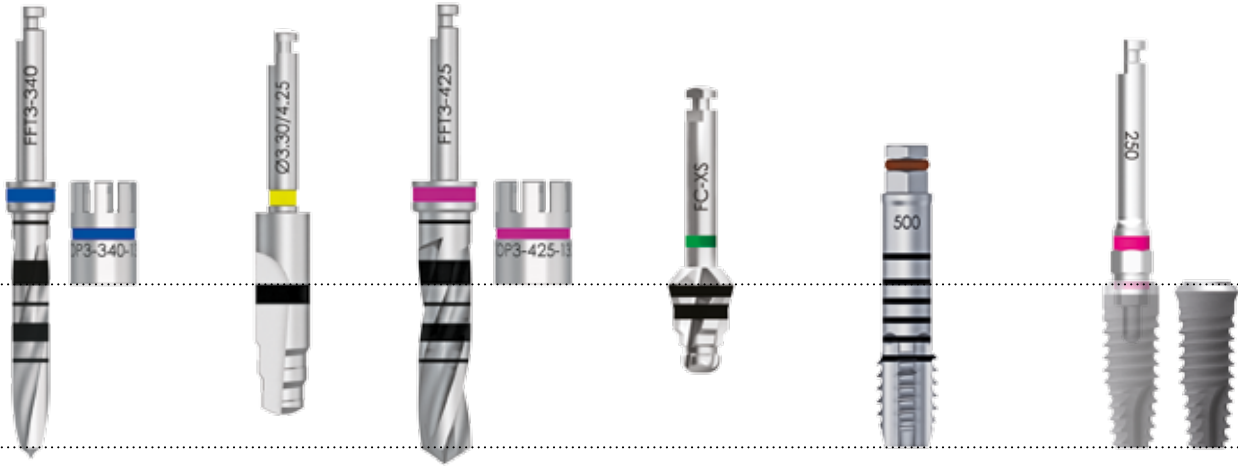
Der Gebrauch des Tiefenstops ist nach Ermessen des Zahnarztes. Sein Gebrauch wird trotzdem, vor allem in Fällen von schlechter intraoperativer Sicht, empfohlen. Nicht vergessen, dass die Bohrer die Länge bis zu den in den Tabellen auf den Seiten 26 (für den Pilotbohrer) und 28 (für die Finalbohrer) angegebenen Ausmaßen überbohren. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 5.00 mm Implantate.



		Markierung 13.00 mm		Markierung 10.00 mm	
Ø 3.30 mm	A-ZT-330-130				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	-	-	-	-
Ø 3.80 mm	A-ZT-380-130 A-ZT-380SP-130				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom
Ø 4.25 mm	A-ZT-425-130 A-ZT-425SP-130				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom
Ø 5.00 mm	A-ZT-500-130 A-ZT-500SP-130				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	1.100 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	1.100 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom

In Falle von Eingriffen in der distalen Regio, oder von beschränkter oraler Öffnung, sind Bohrer mit reduzierter Länge verfügbar, die ohne Tiefenstops verwendet werden. Für weitere Details siehe man Seite 60.

*Alle Osteotome sind bis zur Markierung bezüglich des zu inserierenden Implantats zu verwenden.



FFT3-340-LXS

FG-330/425XS

FFT3-425-LXS

FC-XS

Siehe Tabelle unten

Siehe Tabelle unten

50 Ncm max

-	-	-	-	A-MS-330 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	-

NUR SP
(Ende der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

-	-	-	1.100 U/min	A-MS-380 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(Beginn der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

900 U/min	-	-	1.100 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
900 U/min	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	-	-	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(Ende der zweiten Kerbe)

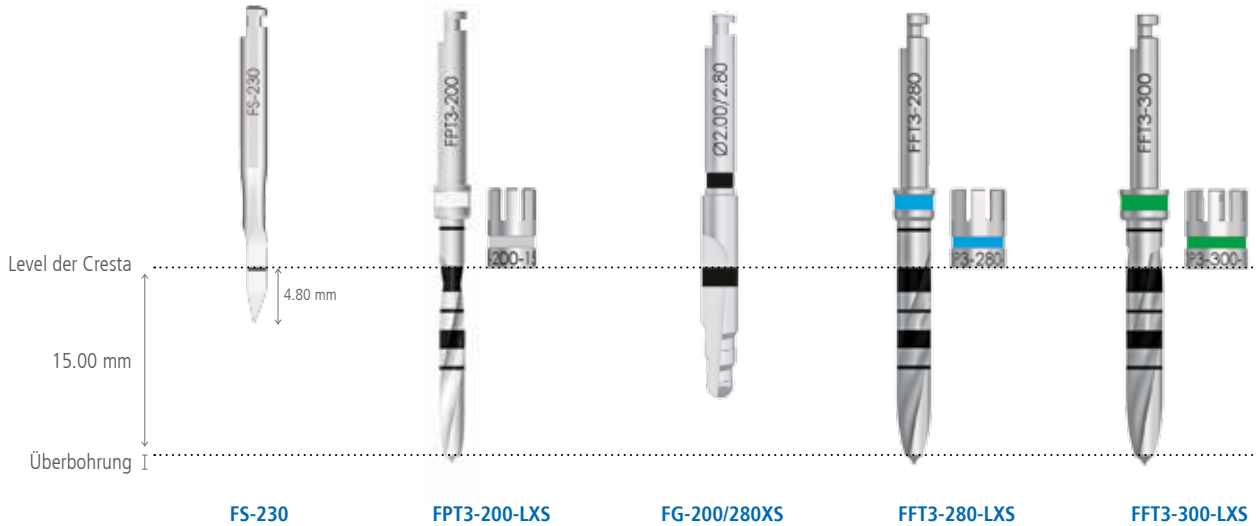
50 Ncm max

1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	A-MS-500 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	900 U/min	900 U/min	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	-	20 U/min

CHIRURGISCHES PROZEDERE

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 15.00 mm

Der Gebrauch des Tiefenstops ist nach Ermessen des Zahnarztes. Sein Gebrauch wird trotzdem, vor allem in Fällen von schlechter intraoperativer Sicht, empfohlen. Nicht vergessen, dass die Bohrer die Länge bis zu den in den Tabellen auf den Seiten 26 (für den Pilotbohrer) und 28 (für die Finalbohrer) angegebenen Ausmaßen überbohren. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 5.00 mm Implantate.



		Markierung 15.00 mm		Markierung 10.00 mm	
Ø 3.30 mm	A-ZT-330-150				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	-	-	-	-

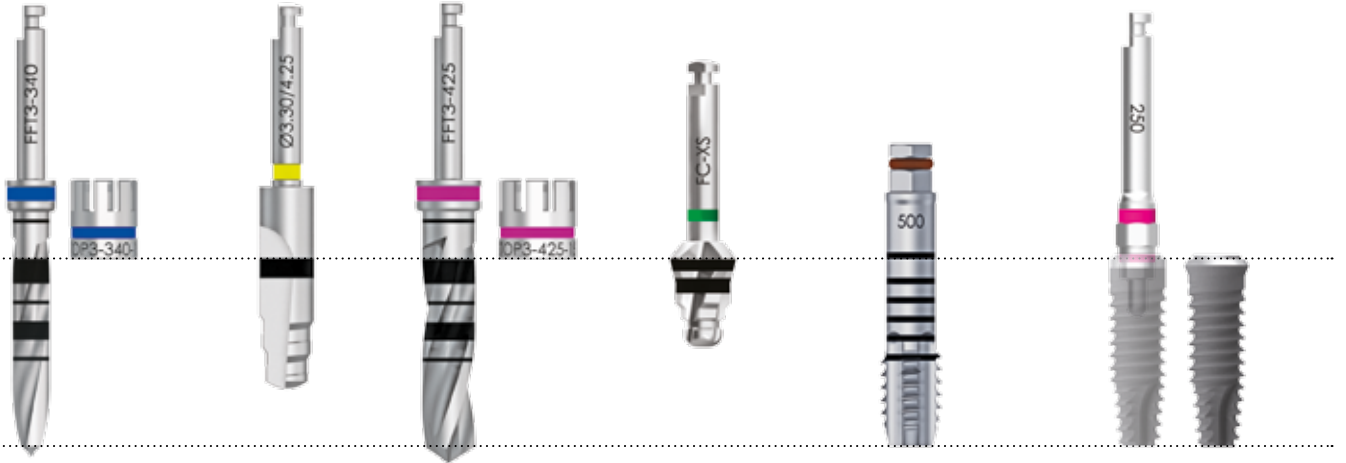
		Markierung 15.00 mm		Markierung 10.00 mm	
Ø 3.80 mm	A-ZT-380-150 A-ZT-380SP-150				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom

		Markierung 15.00 mm		Markierung 10.00 mm	
Ø 4.25 mm	A-ZT-425-150 A-ZT-425SP-150				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom

		Markierung 15.00 mm		Markierung 10.00 mm	
Ø 5.00 mm	A-ZT-500-150 A-ZT-500SP-150				
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	1.100 U/min	900 U/min	900 U/min	900 U/min
	KNOCHEN D4	1.100 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom

In Falle von Eingriffen in der distalen Regio, oder von beschränkter oraler Öffnung, sind Bohrer mit reduzierter Länge verfügbar, die ohne Tiefenstops verwendet werden. Für weitere Details siehe man Seite 60.

*Alle Osteotome sind bis zur Markierung bezüglich des zu inserierenden Implantats zu verwenden.



FFT3-340-LXS

FG-330/425XS

FFT3-425-LXS

FC-XS

Siehe Tabelle unten

Siehe Tabelle unten

50 Ncm max

-	-	-	-	A-MS-330 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	-

NUR SP
(end of the first notch)

50 Ncm max

-	-	-	1.100 U/min	A-MS-380 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min
-	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(beginning of the second notch)

50 Ncm max

900 U/min	-	-	1.100 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
900 U/min	-	-	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	-	-	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	-	-	-	-	20 U/min

NUR SP
(end of the second notch)

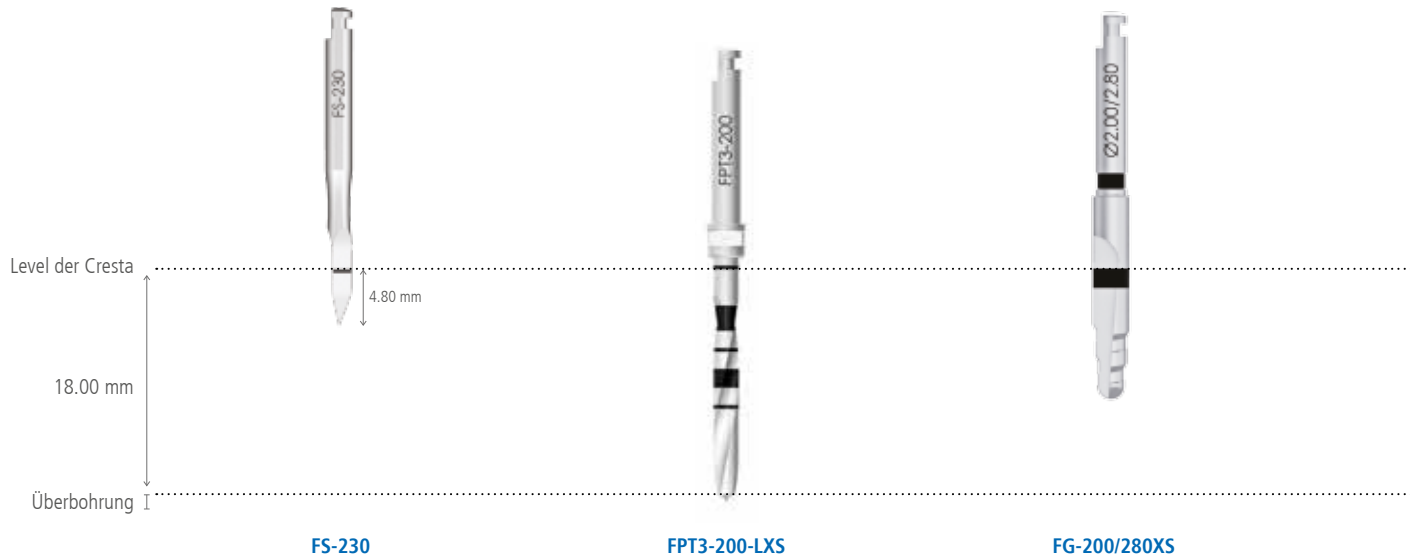
50 Ncm max

1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	A-MS-500 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	1.100 U/min	-	20 U/min
900 U/min	900 U/min	900 U/min	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	-	20 U/min

CHIRURGISCHES PROZEDERE

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 18.00 mm

Der Gebrauch des Tiefenstops ist nach Ermessen des Zahnarztes. Sein Gebrauch wird trotzdem, vor allem in Fällen von schlechter intraoperativer Sicht, empfohlen. Nicht vergessen, dass die Bohrer die Länge bis zu den in den Tabellen auf den Seiten 26 (für den Pilotbohrer) und 28 (für die Finalbohrer) angegebenen Ausmaßen überbohren. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 4.25 mm Implantate.



Ø 3.80 mm	A-ZT-380-180			
		FS-230	FPT3-200-LXS Markierung 18.00 mm	FG-200/280XS Markierung 18.00 mm
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min
KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	
Ø 4.25 mm	A-ZT-425-180			
		FS-230	FPT3-200-LXS Markierung 18.00 mm	FG-200/280XS Markierung 18.00 mm
	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	900 U/min	900 U/min	900 U/min
KNOCHEN D4	900 U/min	900 U/min	Aufbereitung mit Osteotom	

Im Falle von Eingriffen in der distalen Regio, oder von beschränkter oraler Öffnung, sind Bohrer mit reduzierter Länge verfügbar, die ohne Tiefenstops verwendet werden. Für weitere Details siehe man Seite 60.

*Alle Osteotome sind bis zur Markierung bezüglich des zu inserierenden Implantats zu verwenden.



FFT3-300-LXS



FFT3-340-LXS



Siehe Tabelle unten



Siehe Tabelle unten

50 Ncm max

900 U/min	-	A-MS-380 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
900 U/min	-	-	20 U/min
900 U/min	-	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	-	-	20 U/min

50 Ncm max

1.100 U/min	900 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
1.100 U/min	900 U/min	-	20 U/min
900 U/min	900 U/min	-	20 U/min
Aufbereitung mit Osteotom	Aufbereitung mit Osteotom	-	20 U/min

WICHTIGER WARNHINWEIS

Der Gebrauch von Tiefenstops bei Implantaten mit Länge 18.00 mm ist nicht vorgesehen, da das Ende des arbeitenden Teils der zylindrischen Bohrer schon 18.00 mm entspricht. In diesem Fall ist der Tiefenstop also nicht notwendig.

Shorty Drilling kit

Durch den Einsatz von Shortybohrern wird der Knochen letztendlich nur für die Aufnahme des Implantats genutzt, ohne dass apikal übergebohrt würde (zum Beispiel wird für ein 7.00 mm Implantat ein 7.00 mm langer Shortybohrer genommen, der effektiv nur 7.00 mm tief bohrt, und nicht 7.00 mm plus die Überbohrung). Die Shortybohrer haben auch den Vorteil, dass sie gegenüber den Standardbohrern insgesamt kürzer sind (24,85 mm statt 35.00 mm). Somit können sie auch in der distalen Regio und bei geringen Platzverhältnissen benutzt werden.

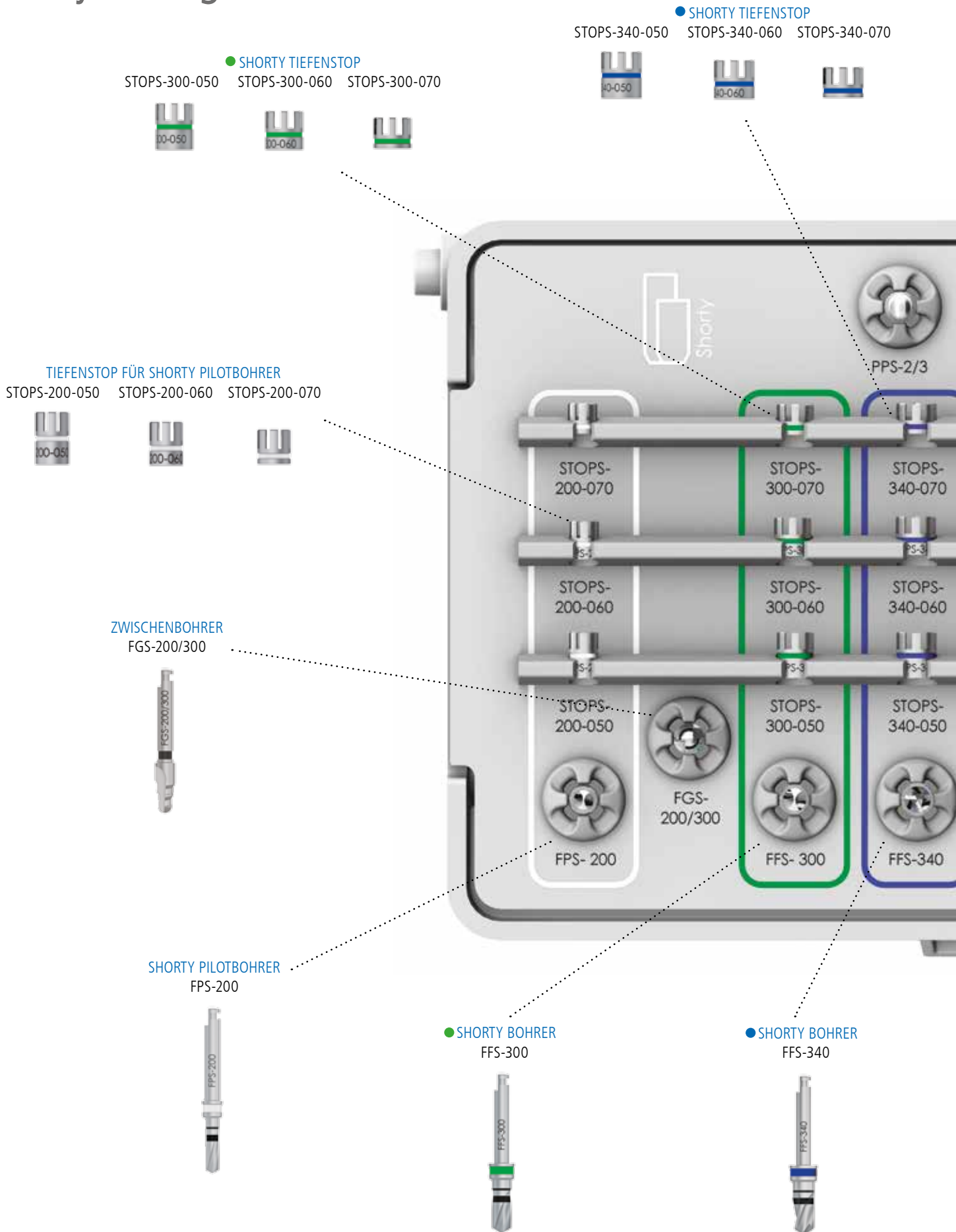


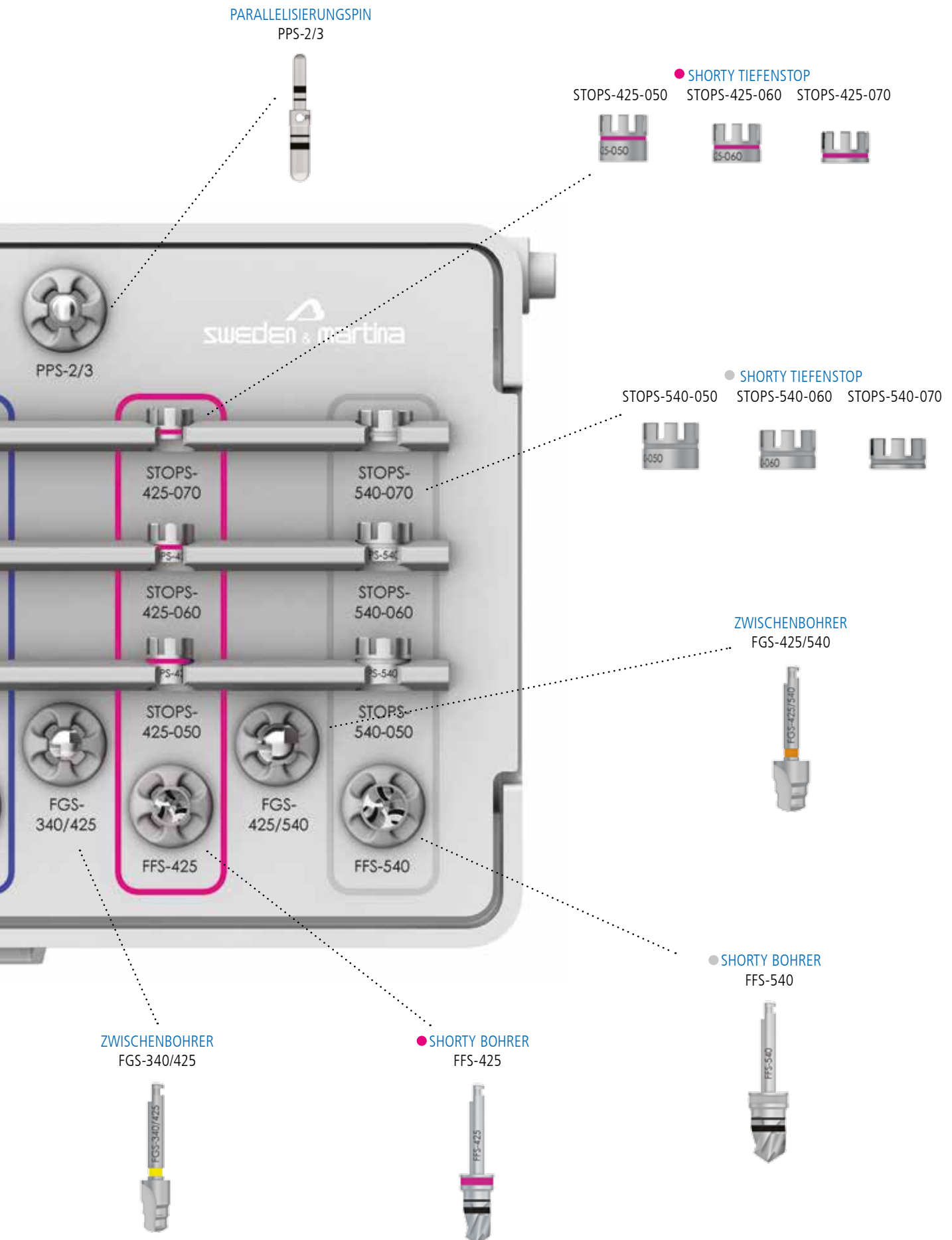
code	beschreibung
	<p data-bbox="620 427 743 452">ZSHORTY-INT Chirurgisches Drilling Kit komplett mit Bohrern für Premium Implantate Straight und SP</p> <p data-bbox="620 546 1347 571">SHORTY-KIT-INT Drilling-Kit-Instrumentenkassette aus Radel für Shortybohrer</p>
	<p data-bbox="606 725 759 750">GROMMET-CA-1 Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgische Kits, Bohrer oder Instrumente mit Handstückschaft</p>

WICHTIGER WARNHINWEIS

Das Shorty Drilling Kit ist ein Kit mit **nur** Bohrern, das auch zwei Parallelisierungspins enthält. Allerdings ist es kein komplettes Kit. Für die Insertion der kurzen Implantate sind die Instrumente aus dem chirurgischen Standard-Kit erforderlich (Ratsche, Drivers, usw.).

Shorty Drilling kit





Im Shorty Drilling Kit enthaltene Instrumente

Shorty Pilotbohrer



FPS-200
Shorty Pilotbohrer

24.85

Tiefenstops für Shorty Pilotbohrer



STOPS-200-050
5.00mm Tiefenstop für
Shorty Pilotbohrer



STOPS-200-060
6.00mm Tiefenstop für
Shorty Pilotbohrer



STOPS-200-070
7.00mm Tiefenstop für
Shorty Pilotbohrer

Code	Beschreibung	Durchmesser
<p>FGS-200/300</p>	Kurzer Führungsbohrer	2.00/2.50/3.00
<p>FGS-340/425</p>	Kurzer Führungsbohrer	3.40/3.80/4.25
<p>FGS-425/540*</p>	Kurzer Führungsbohrer	4.25/4.80/5.40
<p>PPS-2/3</p>	Parallelisierungspin für kurze Implantate, mit Markierungen bei 5.00, 6.00 und 7.00 mm	2.00/3.00

* Anderen Sweden & Martina Implantatsystemen gewidmeter Zwischenbohrer.

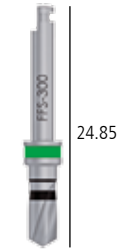
Ø 3.80 mm

Ø 4.25 mm

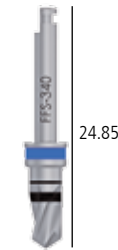
Ø 5.00 mm

Ø 6.00 mm

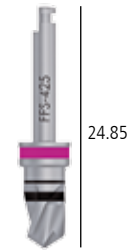
Bohrer



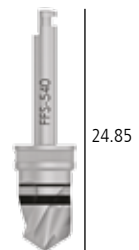
FFS-300



FFS-340



FFS-425



FFS-540*



STOPPS-300-050



STOPPS-340-050



STOPPS-425-050



STOPPS-540-050*

Tiefenstop



STOPPS-300-060



STOPPS-340-060



STOPPS-425-060



STOPPS-540-060*



STOPPS-300-070



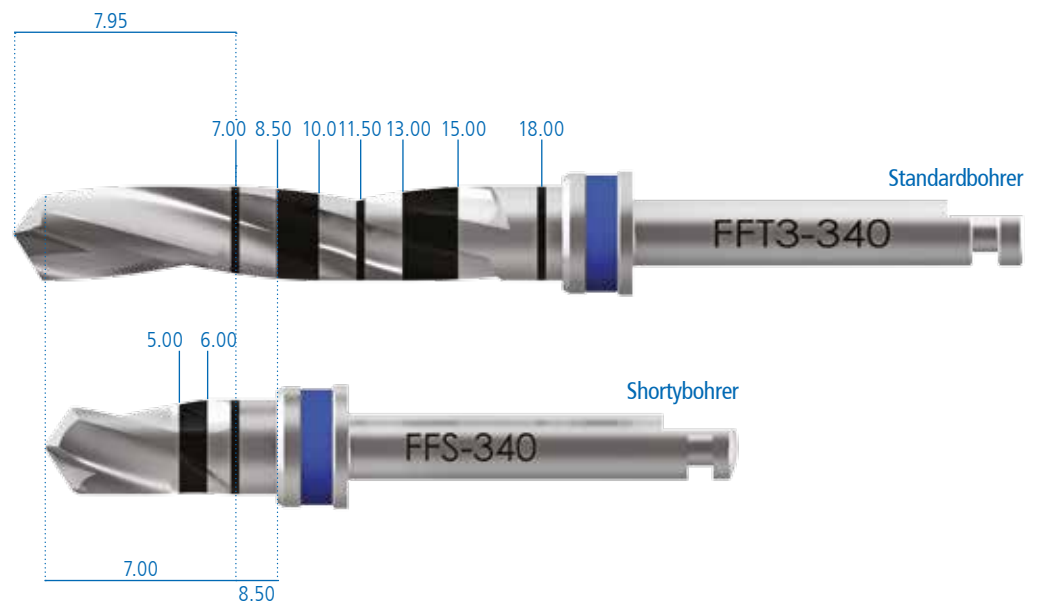
STOPPS-340-070



STOPPS-425-070



STOPPS-540-070*



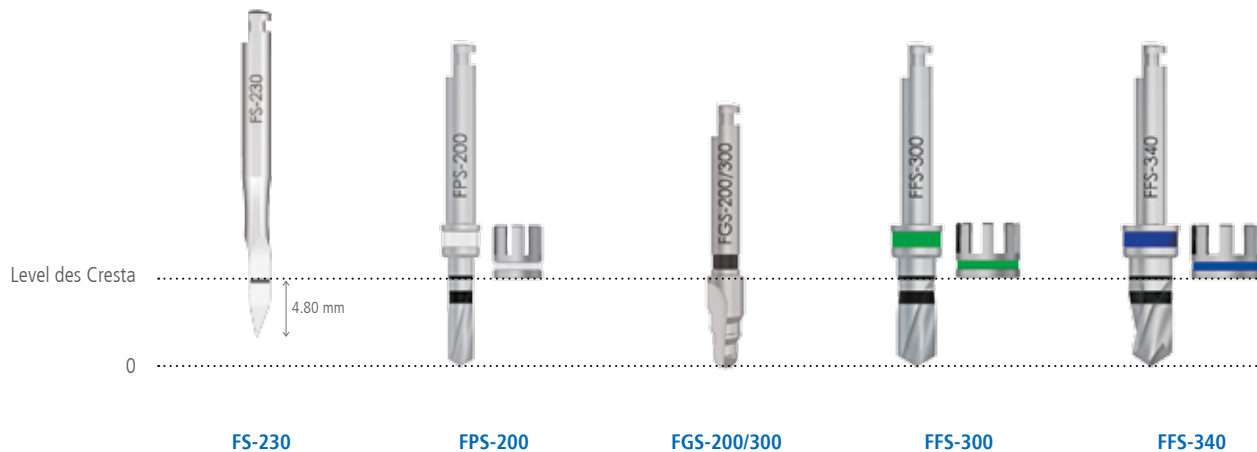
Wichtig: Die Bohrer im Shorty Drilling Kit überbohren nicht das Implantatbett. Die Arbeitslängen schließen den Teil bezüglich der konischen Spitze des Bohrers mit ein.

* Anderen Sweden & Martina Implantatsystemen gewidmete Bohrer.

Alle Maße sind in mm, wenn nicht anders angegeben.

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 7.00 mm (Shortybohrer)

Der Gebrauch des Tiefenstops ist nach Ermessen des Zahnarztes. Sein Gebrauch wird trotzdem, vor allem in Fällen von schlechter intraoperativer Sicht, empfohlen. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 5.00 mm Implantate.

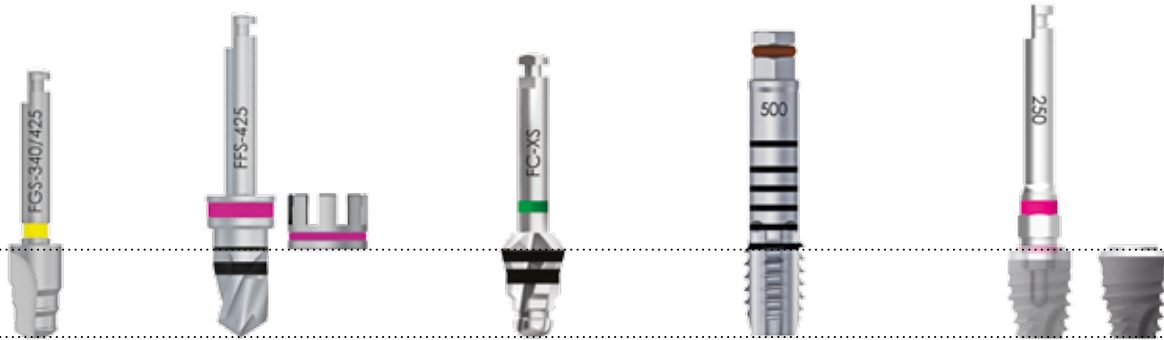


A-ZT-425-070 A-ZT-425SP-070

Ø 4.25 mm	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	-
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	-
	KNOCHEN D3	*	*	*	*	*
	KNOCHEN D4	*	*	*	*	*

A-ZT-500-070 A-ZT-500SP-070

Ø 5.00 mm	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	*	*	*	*	*
	KNOCHEN D4	*	*	*	*	*



FGS-340/425

FFS-425

FC-XS

Siehe Tabelle unten

Siehe Tabelle unten

		NUR SP (Beginn der zweiten Kerbe)		50 Ncm max	
900 U/min	-	1.000 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)	
900 U/min	-	1.000 U/min	20 U/min	20 U/min	
*	*	*	*	*	
*	*	*	*	*	
		NUR SP (Ende der zweiten Kerbe)		50 Ncm max	
1.100 U/min	900 U/min	1.000 U/min	A-MS-500 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)	
1.100 U/min	900 U/min	1.000 U/min	20 U/min	20 U/min	
*	*	*	*	*	
*	*	*	*	*	

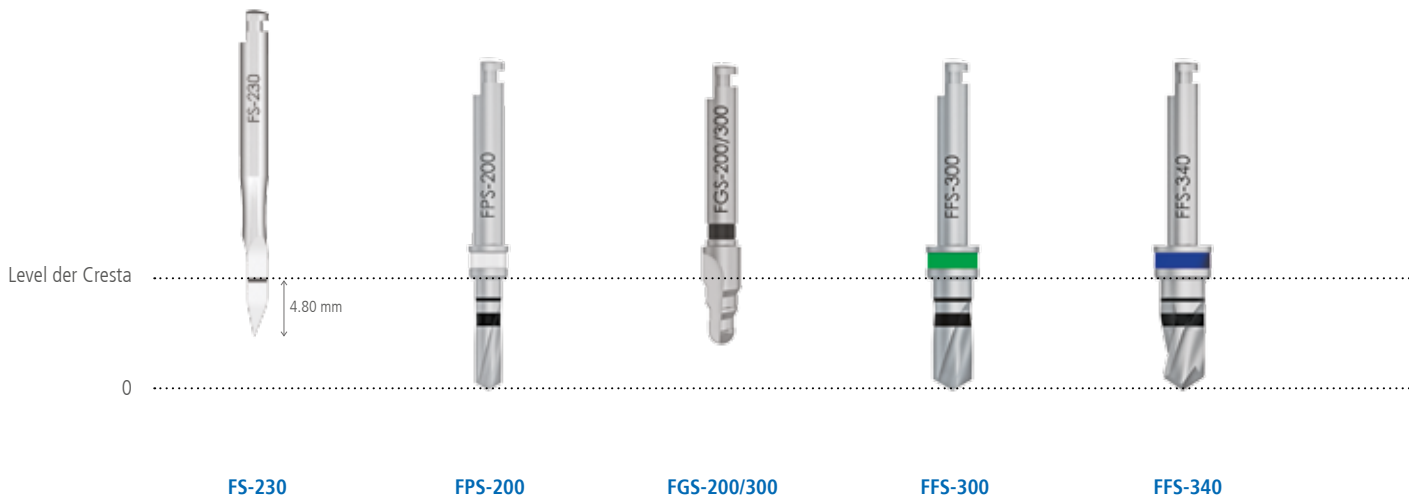
WICHTIGER WARNHINWEIS

Implantate mit Länge 7.00 mm und 8.50 mm können mit den Bohrern im chirurgischen Kit und den entsprechenden Tiefenstops inseriert werden. Wenn diese Implantate jedoch an der Grenze von anatomischen Strukturen wie die Expansion des Sinusbodens oder der Unterkiefernerve inseriert werden, ist es besser, den Situs mit den Bohrern im Shorty Drilling Kit aufzubereiten, welche die Länge nicht überbohren.

CHIRURGISCHES PROZEDERE

Chirurgische Sequenz für Premium Implantate mit Länge 8.50 mm (Shortybohrer)

Der Gebrauch von Tiefenstops bei Implantaten mit Länge 8.50 mm wird nicht vorgesehen, da 8.50 mm der maximalen Arbeitslänge der Bohrer entspricht. Die grafische Sequenz bezieht sich auf Ø 5.00 mm Implantate.



A-ZT-380-085 A-ZT-380SP-085

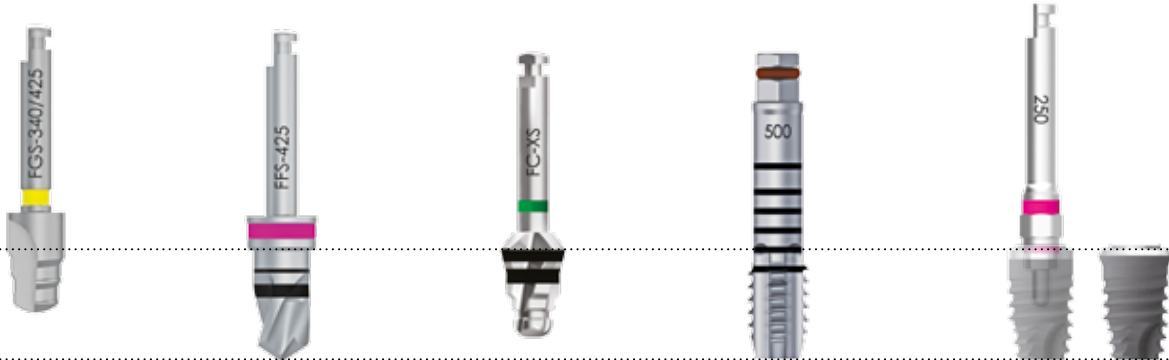
Ø 3.80 mm	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	-
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	900 U/min	-
	KNOCHEN D3	*	*	*	*	*
	KNOCHEN D4	*	*	*	*	*

A-ZT-425-085 A-ZT-425SP-085

Ø 4.25 mm	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	-
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	-
	KNOCHEN D3	*	*	*	*	*
	KNOCHEN D4	*	*	*	*	*

A-ZT-500-085 A-ZT-500SP-085

Ø 5.00 mm	KNOCHEN D1	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D2	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min	1.100 U/min
	KNOCHEN D3	*	*	*	*	*
	KNOCHEN D4	*	*	*	*	*



FGS-340/425

FFS-425

FC-XS

Siehe Tabelle unten

Siehe Tabelle unten

NUR SP
(Ende der ersten Kerbe)

50 Ncm max

-	-	1.000 U/min	A-MS-380 (20 U/min)	EASYC2-EX230-CA (20 U/min)
-	-	1.000 U/min	20 U/min	20 U/min
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*

NUR SP
(Beginn der zweiten Kerbe)

50 Ncm max

900 U/min	-	1.000 U/min	A-MS-425 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
900 U/min	-	1.000 U/min	20 U/min	20 U/min
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*

NUR SP
(Ende der ersten Kerbe)

50 Ncm max

1.100 U/min	900 U/min	1.000 U/min	A-MS-500 (20 U/min)	EASYC2-EX250-CA (20 U/min)
1.100 U/min	900 U/min	1.000 U/min	20 U/min	20 U/min
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*

WICHTIGER WARNHINWEIS

Implantate mit Länge 7.00 mm und 8.50 mm können mit den Bohrern im chirurgischen Kit und den entsprechenden Tiefenstops inseriert werden. Wenn diese Implantate jedoch an der Grenze von anatomischen Strukturen wie die Expansion des Sinusbodens oder der Unterkiefernerve inseriert werden, ist es besser, den Situs mit den Bohrern im Shorty Drilling Kit aufzubereiten, welche die Länge nicht überbohren.

Insertion des Implantats

Die Patienten-Etikette, die sich in der Verpackung befindet, für die Patientenkartei verwenden und sie auf die Dental Card auftragen: Das wird die Registrierung des Behandlungsplans des Patienten erleichtern und zur Nachverfolgung der benutzten Partie dienen.

Dann den Blister öffnen und die Ampulle auf eine sterile Oberfläche (Einweg- oder steriles Tuch) nahe dem OP-Situs legen.

Kurz vor Einbringung in die Mundhöhle den Pfropfen von der Ampulle lösen und dabei darauf achten, den kleinen transparenten darunterliegenden Pfropfen, der die Einheilkappe enthält, nicht zu entfernen. Der Halterungsring des Implantats in der Ampulle und die chirurgische Verschlusschraube sind farbcodiert, was eine schnelle Identifizierung des Implantatdurchmessers erlaubt.



Standard-Prozedur

Wenn die Ampulle geöffnet wird, ist der Mounter zur Aufnahme bereit sichtbar. Das Implantat kann mit dem Easy Insert Driver aufgenommen werden und mechanisch mithilfe eines geeigneten chirurgischen Mikromotors in den Situs geschraubt werden; der Mikromotor muss mit 20 Drehungen pro Minute und einem maximalen Drehmoment von 70 Ncm eingestellt sein. Im Moment ist das der höchste Wert, der von den Mikromotoren auf dem Markt erreicht werden kann. Der Schraubendreher für das Handstück ist bis zu 70 Ncm getestet worden und hat keine Verformungen oder Nachgiebigkeit gezeigt. Mikromotoren mit Drehmomentkontrolle müssen regelmäßig kalibriert werden.



Phase nach der Insertion des Implantats

EINHEILZEIT

Es ist von grundlegender Wichtigkeit, die in der Implantatchirurgie empfohlene Einheilzeit einzuhalten und periodisch den Evolutionsstand der Osseointegration, auch mithilfe von Röntgenaufnahmen, zu kontrollieren. Die Einheilzeit, die notwendig ist, bevor das Implantat belastet wird, hängt von zahlreichen Faktoren ab:

- die Qualität des empfangenden Knochens;
- die Länge des verwendeten Implantats;
- die Anzahl der Implantate, die untereinander prothetisch verbunden werden;
- die Positionierung der Implantate entlang einer Geraden oder im Verlauf des Kiefers.

Wenn alle oder mehrere dieser Faktoren positiv ausfallen, kann eine Sofort- oder Frühbelastung in Betracht gezogen werden (siehe Absatz ANWENDUNGSWEISE auf Seite 7).

ZWEITEINGRIFF

Beim Zweiteingriff werden die Verschlusschrauben freigelegt und eventuelles Hartgewebe entfernt, dann werden die Implantate abgeschraubt. Wenn man den Schraubendreher mit dem Handstück benutzt, beim Mikromotor die folgenden Parameter einstellen: 20 Rotationen pro Minute und ein Drehmoment von 10 Ncm. Sobald die transgingivale Einheilkappen eingeschraubt sind, werden die Lappen wieder zusammengeführt, das Weichgewebe der Einheilkappe angelegt und um dieselbe hermetisch vernäht. Es wird empfohlen, die Einheilkappen manuell oder jedenfalls mit einem Drehmoment von nicht mehr als 10 Ncm zu verschrauben. Die weichen Gewebe können mit einem individualisierten Provisorium, anstatt mit den transgingivale Einheilkappen behandelt werden.

Im Falle von verzögerter Belastung, wenn für ein zweizeitiges Verfahren entschieden wird und die biologische Zeitspanne für die Osseointegration überbrückt werden soll, müssen provisorischen Prothesen mit Vorsicht verwendet und weitgehend entlastet werden. Das zweizeitige Verfahren sieht vor, dass nach einer Einheilphase, die zur Osseointegration führt, ein zweiter Eingriff zur Freilegung erfolgt, bei dem die Verschlusschrauben durch die transgingivale Einheilkappen ersetzt werden.

Explantation während des Eingriffs

Wenn eine Explantation des schon inserierten Implantats während des Eingriffs notwendig wird, kann ein Mounter verwendet werden oder die sechskantige Implantatverbindung direkt ergriffen werden. Den Implantatschacht gründlich von Blut und eventuellen Restbeständen aus der OP reinigen, den Schraubendreher BC-EX230 aus dem chirurgischen Kit nehmen, den sechskantigen Teil des Schraubendrehers in das Implantat einfügen und sich dabei vergewissern, dass das Instrument in Achse mit dem Implantat selbst ist und dass die innere Verbindung komplett und tief sitzt; nun muss der Ratschenkopf blockiert werden und mit der sechskantigen Seite des Schraubendrehers verbunden werden, dabei muss darauf geachtet werden, dass der lasermarkierte Pfeil auf dem Ratschenkopf gegen den Uhrzeigersinn zeigt und dass der Zeigefinger immer in Achse mit dem Komplex Schraubendreher/Ratsche bleibt.

Wartung der Prothese

In der Literatur sind die mit der Implantatprothetik verbundenen Komplikationen bekannt. Diese Komplikationen können zum Verlust der Osseointegration und zum Scheitern des Implantats führen. Eine korrekte Wartung seitens des Patienten, eine regelmäßige Hygiene und periodische, mit beruflichen Hygienesitzungen verbundene Kontrollen verlängern die Nutzungsdauer der Vorrichtung. Komplikationen wie zum Beispiel die Lockerung der Schrauben, die die Prothetik auf den Implantaten befestigen, oder eine Resorption des Knochens, die den Verlust von muköser Oberfläche in der abnehmbaren Prothese verursachen, können leicht mit periodischen Kontrolluntersuchungen vorgebeugt werden. Bei Bedarf von Fixierung der prothetischen Schrauben oder der Schrauben für Pfosten müssen diese Operationen vom Arzt mithilfe von geeigneten, mit Drehmomentkontrolle ausgestatteten Vorrichtungen durchgeführt werden. Es ist die periodische Überprüfung der Kalibrierung dieser Vorrichtungen angebracht. Falls der Patient des Auftauchens solcher Eventualitäten bewusst ist, ist es angebracht, dass er sich schnellstens für die Wiederherstellung der korrekten prothetischen Funktionalität an den Arzt wendet. Eine Verspätung bei der Konsultation des Arztes kann im ersten Fall zum Bruch der Fixierschraube oder der Prothese und im zweiten Fall zum Verlust des Implantats führen, mit daraus folgendem Kompromittieren der Rehabilitation. Die Ärzte müssen die Patienten in diesem Sinne erziehen.

Die Komplikationen können biologischer Art (Verlust der Integration) oder mechanischer Art (Bruch einer Komponente wegen Überbelastung) sein. Wenn keine Komplikationen eintreten, hängt die Dauer der Vorrichtungen und des gesamten prothetischen Apparates vom mechanischen Widerstand in Funktion der von der Vorrichtung angehäuften Ermüdung ab.

Verantwortung für defekte Produkte und Garantiebedingungen

Die optimale Pflege des Patienten und die Beachtung seiner Bedürfnisse sind notwendige Bedingungen für den implantologischen Erfolg und es ist also notwendig, den Patienten sorgfältig zu wählen, ihn über die mit der Behandlung verbundenen Risiken und Pflichten zu informieren und ihn dazu aufzufordern, mit dem Zahnarzt für den erfolgreichen Ausgang der Behandlung selbst zu kooperieren. Es ist daher notwendig, dass der Patient eine gute Hygiene beibehält, die bei den Checkups und den Kontrollterminen bestätigt werden muss; sie muss immer garantiert und dokumentiert werden, sowie auch die Anweisungen und die Verordnungen vor und nach der Operation. Die Garantie deckt nur die nachgewiesenen Produktionsdefekte, nach Absendung des Stückes, das von der Artikelnummer und dem Lot identifiziert wird, innerhalb der Gültigkeitsperiode der Garantie. Die Garantiebedingungen sind auf der Website www.sweden-martina.com verfügbar.

Entsorgung

Die Implantate, wenn sie wegen eines biologischen oder mechanischen Scheiterns vom Mund entfernt worden sind, müssen für ihre Entsorgung zu den biomedizinischen Abfällen assimiliert werden. Die chirurgischen Instrumente bestehen aus kleinen Komponenten, meistens aus Metall. Sie können als solche entsorgt werden. Wenn sie schmutzig sind, müssen sie als biomedizinische Abfälle entsorgt werden. Im Allgemeinen sich an die lokal geltenden Vorschriften halten.

Materialzusammensetzung

Die Vorrichtungen in diesem Handbuch sind in Übereinstimmung mit den neuesten Richtlinien und harmonisierten Standards, was die verwendeten Materialien, die Produktionsprozesse, die Sterilisierung, die gelieferten Informationen und die Verpackung betrifft, entworfen und hergestellt worden.

Implantate

Die Implantate sind aus kommerziell reinem Titan Gr. 4 und entsprechen den harmonisierten Standards. Die Allergie gegen Titan ist sehr selten, aber möglich. Deshalb sollten die Patienten immer darüber gefragt werden, ob sie solche Allergien vorweisen. Die Eigenschaften des verwendeten Titans Gr. 4 sind hier unten aufgelistet.

TITAN GR. 4 (kalt verarbeitet)*	Zugelassene Höchstwerte (%)	Toleranz
Chemische Zusammensetzung:		
Stickstoff	0.05	+/- 0.02
Kohlenstoff	0.10	+/- 0.02
Wasserstoff	0.015	+/- 0.002
Eisen	0.25	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
Sauerstoff	0.20	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
Titan	rest	-
Mechanische Eigenschaften*		
Zugspannung:	750-800 MPa (N/mm ²)	
Streckgrenze (0.2%):	520 MPa (N/mm ²)	
Bruchdehnung:	15 %	
Querschnittsreduktion:	25 %	

* Diese technischen Informationen entsprechen den ausdrücklichen Spezifikationen der geltenden Normen für die Verwendung von Titan Gr. 4 in der Implantologie.

Wichtig: Die Verwendung von durch Kaltverarbeitung erhaltenen Stegen, zur Herstellung von Sweden & Martina Spa Implantaten, ermöglicht eine um etwa 15% höhere Nutzung der mechanischen Eigenschaften Zugspannung und Streckgrenze als jene, die durch eine Heißverarbeitung erhalten werden können (550 MPa beziehungsweise 483 MPa).

Chirurgische Instrumente

Die chirurgischen Instrumente sind je nach Komponente aus:

- Titan Gr. 5
- 1.4197 Stahl
- 1.4542 Stahl
- 1.4305 (AISI 630) Stahl
- 1.4112 Stahl

Nicht vergessen, mit den Patienten eventuelle Allergien gegen diese Produkte zu prüfen.

Identifikation des Herstellers

Der Hersteller der Premium Implantate und der dazugehörigen chirurgischen Instrumente ist:









Sweden & Martina S.p.A.

Via Veneto 10
35020 Due Carrare (Pd) Italy
Tel. +39 049 9124300
Fax +39 049 9124290
www.sweden-martina.com

Tabelle 01- Risikoklassen

Instrument	Richtlinie 93/42/EWG	Verpackung	Regel Anhang IX	Risikoklasse
Implantate für den zahnmedizinischen Gebrauch, zur Premium Implantatsystematik gehörend	Implantierbare Produkte für langzeitige Anwendung (mehr als 30 Tage)	Sterile Verpackung für einmaligen Gebrauch, Implantat mit chirurgischer Verschlusschraube	8	I Ib
Chirurgische Verschlusschrauben	Implantierbare Produkte für langzeitige Anwendung (mehr als 30 Tage)	Wird in Verpackungen mit den entsprechenden Implantaten oder einzeln verkauft (Sterile Verpackung für einmaligen Gebrauch)	8	I Ib
Komplette chirurgische Kits	Wiederverwendbare chirurgische Instrumente	Wird in NICHT steriler Verpackung verkauft	6	I Ia
Radel-Tray für Instrumente und Röntgenschablonen	Nicht invasive medizinische Produkte	Wird in NICHT steriler Verpackung verkauft	1	I
Chirurgische Bohrer (Präzisionsbohrer, Bohrer für distale Regio, Kronenbohrer, Knochenprofil-Fräser) und Verlängerungen, Stops, Gewindeschneider, Drivers und Drivers/Schraubendreher für den Gebrauch mit einem Mikromotor	Wiederverwendbare invasive chirurgische Instrumente für den vorübergehenden Gebrauch (für weniger als 60 Minuten je Anwendung)	Wird in NICHT steriler Verpackung verkauft	6	I Ia
Osteotome/Knochenexpander, Drivers/ Schraubendreher, Gewindeschneider, Drivers, Sechskant-Driver, Handinstrumente, Tiefenmesslehren, Parallelisierungspins und Schablonen	Wiederverwendbare chirurgische Instrumente für den vorübergehenden Gebrauch (für weniger als 60 Minuten je Anwendung), nicht für die Verbindung mit einem aktiven Medizinprodukt gedacht	Wird in NICHT steriler Verpackung verkauft	6	I

Legende der auf den Verpackungen der Implantate wiedergegebenen Symbole:

Symbol	Beschreibung
	Vorsicht, siehe Gebrauchsanweisung
LOT	Lotnummer
REF	Code
STERILE R	Mit ionisierenden Strahlungen sterilisiert (nur Implantate und chirurgische Ersatz-Verschlusschrauben)
	Nicht-steriles Produkt (nur Prothetikkomponenten und chirurgische Instrumente)
	Fälligkeitsdatum, nach dem das Produkt nicht mehr verwendet werden darf (nur Implantate)
	Für den einmaligen Gebrauch, nicht wiederverwenden
	Nicht wieder sterilisierbar (nur Implantate)
	Hersteller
	Die Gebrauchsanweisungen durchlesen
	Das Produkt nicht benutzen, wenn die Verpackung beschädigt ist
CE	CE-Konformitätszeichen, Klasse 1 Produkte
CE 0476	CE-Konformitätszeichen, Klasse 2a und 2b Produkte
Rx Only	Das amerikanische Bundesrecht beschränkt den Verkauf dieses Produkts nur seitens oder für Zahnärzte

Congress, Rome 25-27 September 2014, Clinical Oral Implant Research, 25 (suppl. 10), 93, 2014
 Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid periimplant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; Oral presentation, Clinical research - Prosthodontically oriented - EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, Clinical Oral Implant Research, 25 (suppl. 10), 96; 2014

- Augustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Roig-Vanadocha A, Román-Rodríguez JL, Fons-Font A; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, 1-9, 2014, Early view in ahead of print, accepted July 2014, doi: 10.4317/medoral.19958

- Micarelli C, Canullo L, Giuliano I; Implant/abutment connection deformation after prosthodontics procedures - an in vitro study; International Journal of Prosthodontics, 1-9,2014, Early view in ahead of print, accepted July 21st, 2015 doi to be attributed

- Kinaia BM, Shah M, Neely AL, Goodies HE; Crestal bone level changes around immediately placed implants - A systematic review and meta-analyses with at least 12 months follow up after functional loading; Journal of Periodontology, 2014, early view in ahead of print, doi: 10.1902/jop2014.130722;2014

- Ciccù M, Bramanti E, Maticena G, Guglielmino E, Risitano G.; FEM evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis; International Journal of Clinical and Experimental Medicine 7(4), 2014: 817-825; doi: 1940-5901.ijcem.1402025

- Crespi R, Cappare P, Polizzi EM, Gherlone EF; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets; The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 29, 2014: 699-704., doi: 10.11607/jomi.3535

- Bruschi GB, Crespi R, Cappare P, Gherlone E.; Clinical Study of flap design to increase the keratinized gingiva around implants - a 4 year follow-up; Journal of Oral Implantology, 40(4), 2014: 459-464, doi: 10.1563/aaaid-joi-d-11-00236

- Romanos GR, Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants - truth or myth?; Journal of Oral Rehabilitation, 2014, early view in ahead of printing, accepted for publication 30 April 2014, doi 10.1111/oor.12189

- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; Italian Dental Journal, agosto, 29; 2014

- Lumetti S, Galli C, Smerieri A, Macaluso G, Manfredi E, Ghiacci G, Di Blasio A, Megri M.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results for a 3 year trial; Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, Clinical Oral Implant Research, 25 (suppl. 10), 440; 2014

- Lumetti S, Di Blasio A, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Macaluso G, Galli C; Implant surface microtopography affects the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of Connexin 43; Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, Clinical Oral Implant Research, 25 (suppl. 10), 222; 2014

- Caneva M, Lang NP, Calvo Guirado JL, Spriano AM, Iezzi G, Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. An experimental study in rabbits; Clinical Oral Implant Research, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of printing, accepted 29 July 2014, doi:10.1111/cir.12475

- D'Ercole S, Tripodi D, Marzo G, Bernardi S, Continenza MA, Piattelli A, Iaculli F, Mummolo S.; Micro-leakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study; Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials, 2014, accepted June 12, 2014, doi: 10.5301/jabfm.5000214

- Peñarocha-Oltra D, Peñarocha-Diogo M, Aloy-Prosper A, Covani U, Peñarocha M.; Immediate versus conventional loading of complete-arch implant-supported prostheses in mandibles with failing dentition: a patient centered controlled prospective study; Journal of oral and Maxillofacial Implants, submitted; 2014

- Bowen Antolin A, Ariño B, Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; Gaceta Dental, 260(7), 2014: 174-186;

- Morelli F, Lang NP, Bengazi F, Baffone D, Vila Morales CD, Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; Clinical Oral Implant Research, 00, 1-7, 2014, Early view in ahead of printing, accepted 29 August 2014, doi:10.1111/cir.12487

- Marchetti E, Ratta S, Mummolo S, Tecco S, Pecci R, Bedini R, Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to UNI EN ISO 14801 Fatigue Test Protocol; Implant Dentistry, 2014, Early View in ahead of print, doi: 10.1097/id.151

- Negri M, Galli C, Smerieri A, Macaluso GM, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Lumetti S; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with Premium Implant System; BioMed research International, Volume 2014, Article ID 369051, 7 pages, doi.org/10.1155/2014/369051

- Eposito M, Ardebili Y, Worthington HV; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (Review); The Cochrane Collaboration, John Wiley and Sons, Ltd; 2014

- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/cir.12533

- Crespi R, Cappare P, Gastaldi G, Gherlone EF; Immediate Occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. An 8 year clinical evaluation; International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 29, 2014:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746

- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreiro Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; Numeri Uno, 01, 2014, 6-9

- Machín Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; Numeri Uno 01, 2014: 20-21

- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; Numeri Uno 20, 2014: 12-13

- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di ponte distale con impianti Prama; Numeri Uno 20, 2014: 14-15

- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; Numeri Uno 20, 2014: 16-17

- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; Numeri Uno 20, 2014: 18-19

- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; Numeri Uno 20, 2014: 20-21

- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; Numeri Uno 20, 2014: 22-24

- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: Split Crest o GBR?; Numeri Uno 19, 2014: 12-14

- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protesica mediante tecnica B.O.P.T.; Numeri Uno 19, 2014: 19-21

- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; Numeri Uno 19, 2014: 22-24

- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche CAD CAM per una provvisorizzazione a lungo termine; Numeri Uno 18, 2014: 6-9

- Gaspari L.; Implantoprotesi conometrica elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; Numeri Uno, 18, 2014:12-14

- Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; Numeri Uno 18, 2014:21-22

- Morandini E.; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; NumeriUno 17, 2013: 9-11 - NumeriUno 18, 2014: 16-19

- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes naturales; Numeri Uno 02, 2014: 8-9

- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes e implantes para la rehabilitación de los dos arcos completos; Numeri Uno 02, 2014 : 14

- Canullo L, Cassinelli C, Goetz W, Tarnow D; Il plasma di argon accelera l'adesione dei fibroblasti murini nelle fasi precoci della colonizzazione di dischetti in titanio; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2013; 28: 957-962. DOI: 10.11607/jomi.2664

- Bengazi F, Botticelli D, Favero V, Perini A, Urbizo Veléz J, Lang NP.; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal margin bone thicknesses. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 00, 2013, 1-7, Accepted 26 June 2013, first published on line on 29/07/2013, DOI 10.1111/cir.12233

- Peñarocha-Oltra D, Covani U, Aparicio A, Ata-Ali J, Peñarocha-Diogo Miguel, Peñarocha-Diogo Maria; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2013; 28: 1116-1124 DOI: 10.11607/jomi.3119

- Covani U, Ricci M, Tonelli P, Barone A; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; Implant Dentistry, 2013, Jun22(3): 263-267, DOI 10.1097/ID.0b013e318292625f

- Crespi R, Cappare P, Gherlone EF.; Electrical mallet in implants placed in fresh extraction sockets with simultaneous osteotome sinus floor elevation; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 2013; 28(3): 869-874, doi: 10.11607/jomi.2679

- Panadero RA, Fons Font A, Granell Ruiz M, Román Rodríguez JL, Solá Ruiz MF, Rubio Cebriá J; Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal; Gaceta Dental, 249: 100-112, 2013

- Beolchini M, Lang NL, Viganò P, Bengazi F, Triana BG, Botticelli D; The edentulous ridge expansion (ERE) technique - an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 2013: 1-7, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/cir.12262

- Bressan E., Lang NP, Corazza B, Rizzi S, Almagro Urrutia Z, Botticelli D; The Platform Switching concept revisited. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant research, 2013: 1-5, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/cir.12263

- Crespi R, Cappare P, Gherlone EF.; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement; Oral and Maxillofacial Surgery, 2013, (18): published on line early view in ahead of print in January 2013, doi: 10.1007/s10006-013-0389-2

- Canullo L, Peñarocha-Oltra D, Marchionni S, Bagán L, Peñarocha-Diogo MA, Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: Preliminary results of a randomized clinical trial.; Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal, published on line 2013 Oct 13, 2014 Mar 1;19(2): el 77-83, doi: 10.4317/medoral.19329

- Canullo L, Peñarocha D, Peñarocha M, Rocio A-G, Peñarocha-Diogo M.; Piezoelectric vs. conventional drilling in implant site preparation: pilot controlled randomized clinical trial with crossover design.; Clinical Oral Implant Research 00, 2013, 1-8, published on line early view in ahead of print in October 2013, doi: 10.1111/cir.12278

- Micarelli C, Canullo L, Grusovin MG, Peñarocha Oltra D.; Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; Clinical Oral Implant Research, 24(Suppl.9), 2013 : 79-102

- Canullo L, Peñarocha D, Covani U, Micarelli C, Massidda O.; Hard Tissue response to plasma of argon cleaning treatment on titanium abutments - 2 year follow-up RCT; Clinical Oral Implant Research, 24(Suppl.9), 27-47, 2013

- De Risi V, Clementini M, Vittorini G, Mannocci A, De Sanctis M.; Alveolar ridge preservation techniques: a systematic review and meta-analysis of histological and histomorphometrical data; Clinical Oral Implant Research, 00, 2013: 000-000, Early view in ahead of print, accepted September 2013, doi 10.1111/cir.12288

- Canullo L, Peñarocha D, Clementini M, Iannello G, Micarelli C; Impact of plasma of argon cleaning treatment on implant abutments in patients with a history of periodontal disease and thin biotype - radiographic results at 24 months follow-up of a RCT; Clinical Oral Implant Research, 00, 2013: 000-000, Early view in ahead of print, accepted 18 September 2013, doi 10.1111/cir.12290

- Canullo L, Peñarocha D, Micarelli C, Massidda O, Bazzoli M; Hard tissue response to argon plasma cleaning / sterilization of customised titanium abutments versus 5-second steam cleaning: results of a 2-year post-loading follow-up from an explanatory randomized controlled trial in periodontally healthy patients; European Journal of Oral Implantology, Autumn; 6(3), 2013:251-60

- Petrillo N.; Carico immediato full arch mascellare e mandibolare: un nuovo approccio chirurgico e protesico; Il Dentista Moderno, 2013 Novembre 2013: 82-96

- Baffone G, Lang NP, Pantani F, Favero G, Ferri M, Botticelli D; Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 00, Early view in ahead of print, accepted 28 October 2013: 1-6, doi 10.1111/cir.12306

- Beolchini M, Lang NL, Ricci E, Bengazi F, Garcia Triana B, Botticelli D; Influence on alveolar resorption of the buccal bone plate width in the edentulous ridge expansion (E.R.E.) - an experimental study in the dog; Clinical Oral Implant Research, 00, 2013: 1-6, Early view in ahead of print, accepted 28 October 2013doi 10.1111/cir.12308

- Strietzel FP, Neumann K, Hertel M.; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; Clinical Oral Implant Research, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/cir.123339

- Morandini E.; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; NumeriUno 17, 2013: 9-11 - NumeriUno 18, 2014: 16-19

- Sandri L.P.; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; Numeri Uno 17, 2013 :6-8

- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento implantare e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato; Numeri Uno 17, 2013:14-17

- Avellino W., De Maria A., Milan U., Tamagnone L., Delle Rose D.; Direct Prosthetic Framework (D.P.F.); Numeri Uno, 17, 2013: 18-20

- Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrativo immediato in zona estetica: Case Report; Numeri Uno 17, 2013:21-22

- Fadda M.; Caso clinico con M.F. Extrusion; Numeri Uno, 17, 2013:26

- Cardarelli F.; Effetti dentofacciali della terapia ortodontica in dentizione mista per la correzione delle II Classi; Numeri Uno 17, 2013: 28-31

- Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistemico finalizzato all'integrazione morfofunzionale in implantoprotesi; Numeri Uno 16, 2013: 6-9

- Ponzi A.; Echo Plan: accuracy dell'implantologia guidata; Numeri Uno 16, 2013: 12-13

- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione implanto-supportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; Numeri Uno 16, 2013: 14-15

- Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; Numeri Uno 16, 2013: 16-18

- Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il Magnetic Mallet; Numeri Uno 16, 2013: 22-23

- Guidi R, Viscioni A, Dattola F, Carinci F; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses; Dental Research Journal, 12(9), Issue 8 (Suppl Issue 2), 175-180; 2012

- Canullo L, Cicchese P, Marinotti F.; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione dei mascellari edentuli; Il Dentista Moderno, Marzo: 86-102, 2012

BIBLIOGRAFIE VON 2013 ÜBER SWEDEN & MARTINA IMPLANTATE

- Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, Sisti A; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e avvitamento immediato del moncone definitivo per protesi su impianti secondo il concetto del platform switching; *Il Dentista Moderno*, Dicembre: 46-54, 2011
- Segura Andrés G., Martínez Lage J. F., Ferreiroa A., Faus López J., Agustín Panadero R.; Rehabilitación protésica en un maxilar atrófico a consecuencia de un trauma facial; *Gaceta Dental*, 2013; 244:112-118
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M.; Hard tissue response to argon plasma cleaning treatment on titanium abutments: 2-year follow-up RCT; *European Journal of Oral Implantology*, 6 (Suppl. Spring), 2013: S21-S22
- Rossi F., Lang N. P., De Santis E., Morelli F., Favero G., Botticelli D.; Bone-healing pattern at the surface of titanium implants: an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
- Clementini M., Canullo L., Micarelli C.; Fibroblast growth on titanium disks treated by argon plasma: an in vitro triple-blinded study; *European Journal of Oral Implantology*, 6 (Suppl. Spring), 2013: S29-S30
- Canullo L., Micarelli C., Iannello G.; Microscopical and chemical surface characterization of the gingival portion and connection of an internal hexagon abutment before and after different technical stages of preparation; *Clinical Oral Implant Research*, 2013, 24: 606-611; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02499.x
- Canullo L., Heinemann F., Gedrange T., Biffar R., Kunert-Keil C.; Histological evaluation at different times after augmentation of extraction sites grafted with a magnesium-enriched hydroxyapatite: double-blinded randomized controlled trial; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1111/ci.12035



rev.02-16



Sweden & Martina S.p.A.

Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39.049.9124300
Fax +39.049.9124290
info@sweden-martina.com
www.sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L.

Sorolla Center, Oficina 801
Avda Cortes Valencianas 58, 8pl
46015-Valencia, Spain
Tel. +34.96.3525895
Tel. 900993963
info.es@sweden-martina.com

Sweden & Martina Deutschland GmbH

Rupert-Mayer-Straße 46
D - 81379 München
Germany
Hotline 08001827699
info.de@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc.

c/o DCI Management
301 Pleasant St.
Abbottstown, 17301 PA, US
Toll free 844-8MARTINA
844-862-7846
info.us@sweden-martina.com

Die in diesem Chirurgie-Manual enthaltenen Implantate, Standard-Prothetikkomponenten und chirurgischen Instrumente sind von Sweden & Martina S.p.A. hergestellte Medizinprodukte. Sie entsprechen den Standards ISO 9001 und ISO 13485 und sind mit der CE-Kennzeichnung (Klasse I) und der CE-0476-Kennzeichnung (Klasse IIA und Klasse IIB) versehen, in Übereinstimmung mit der europäischen Medizinprodukterichtlinie Nr. 93/42 und der europäischen Richtlinie Nr. 2007/47/EG.



Die Produkte entsprechen der Good Manufacturing Practice (GMP), die weltweit in vielen Ländern, wie auch von der Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelzulassungsbehörde (FDA) in den USA, angewendet werden.

Alle hier erwähnten Warenzeichen sind Eigentum von Sweden & Martina S.p.A., wenn nicht anders angegeben.
Dieses Material ist für Labors und Zahnmediziner bestimmt und nicht zur Verteilung an Patienten.
Dieses Material darf nicht ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung von Sweden & Martina S.p.A. weiter verteilt, kopiert oder veröffentlicht werden.
Für zusätzliche Produktinformationen wie Indikationen, Gegenanzeigen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Nebenwirkungen besuchen Sie die Website von Sweden & Martina.