

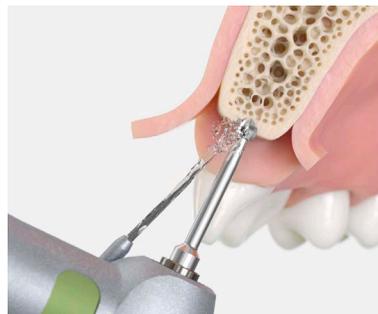
Kurzanleitung – DS PrimeTaper™

Implantatbettauflbereitung – PrimeTaper EV 4,2 x 11 mm



Inzision

- Nehmen Sie eine Inzision vor.
- Mobilisieren Sie den Mukoperiostlappen und klappen Sie ihn zurück.



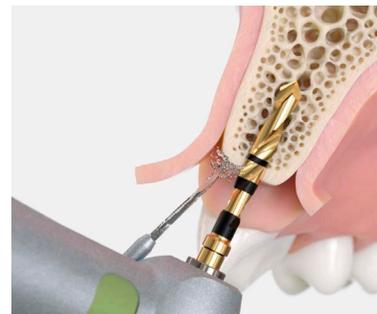
Anfangung

- Die Kortikalis wird mit dem Rosenbohrer (Guide Drill) oder dem Präzisionsbohrer (Precision Drill) angefasst, um dem nächsten Bohrer einen sicheren Ausgangspunkt zu geben.



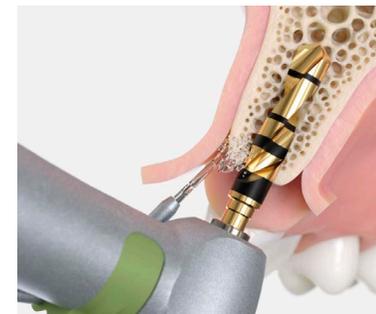
Entnahme des Bohrers

- Arretieren Sie den Bohrer im Winkelstück.



Bohrer 1 Ø 1,9

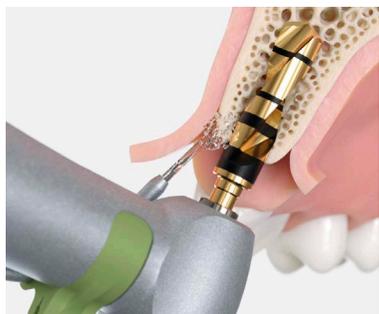
- Bohren Sie in der geplanten Richtung bis auf die erforderliche Tiefe (max. 1.500 U/min).
- Der Bohrvorgang liefert wertvolle Informationen über die Kortikalis und den spongiösen Knochen.
- Führen Sie das schmalere Ende der PrimeTaper Parallelisierungshilfe (PrimeTaper Direction Indicator) in die Kavität ein, um die Ausrichtung zu prüfen.



PrimeTaper Bohrer 3 Ø 2,95 (PrimeTaper Drill)

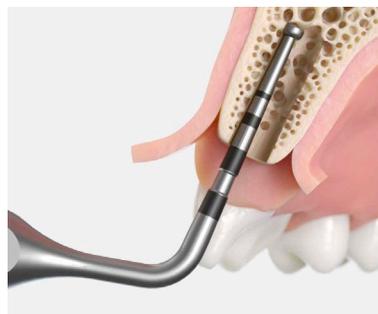
- Bohren Sie in der geplanten Richtung bis auf die erforderliche Tiefe (max. 1.500 U/min).
- Führen Sie das breitere Ende der Parallelisierungshilfe in die Kavität ein, um die Ausrichtung zu prüfen.

Die maximale Bohrgeschwindigkeit beträgt 1.500 U/min.



PrimeTaper Bohrer 4 Ø 3,55 (PrimeTaper Drill)

- Bohren Sie in der geplanten Richtung bis auf die erforderliche Tiefe (max. 1.500 U/min).



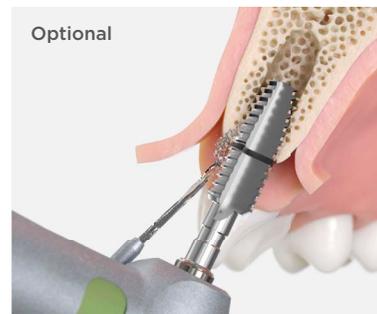
Messung der Osteotomie

- Messen Sie nach dem Bohren vorsichtig die Tiefe des Implantatbetts mit der PrimeTaper/ATI Tiefenmesslehre (PrimeTaper/ATI Depth Gauge).



Kortikalispräparation

- Bohren Sie durch die gesamte Dicke der Kortikalis, in diesem Fall 3 mm (max. 1.500 U/min).



Optional

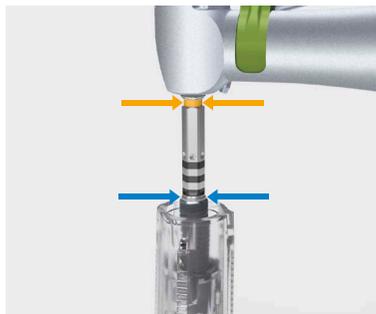
Optionales Gewindeschneiden in sehr dichtem Knochen

- Präparieren Sie die Osteotomie mit dem PrimeTaper Gewindeschneider (PrimeTaper Tap) Ø 4,2 bei maximal 25 U/min durch die Kortikalis. Die Tiefenmarkierung zeigt 6,5 mm an.
- Drehen Sie den Gewindeschneider gegen den Uhrzeigersinn, um ihn aus der Osteotomie zu entfernen.

Das Bohren bis zur 2-mm-Markierung mit dem Bohrer zur Kortikalispräparation „J“ gewährleistet ausreichend Platz für den MicroThread-Bereich des Implantats.

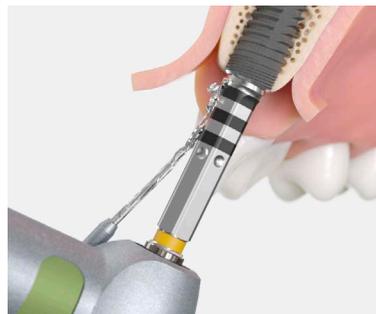
Kurzanleitung – DS PrimeTaper™

Implantatinsertion – PrimeTaper EV 4,2 x 11 mm



Maschinelle Entnahme des Implantats

- Arretieren Sie den Implantat-Eindreher EV (Implant Driver EV) im Winkelstück.
- Drehen Sie den Implantat-Eindreher vorsichtig im Implantat, um die Indexierung auszurichten.
- Stellen Sie sicher, dass der Implantat-Eindreher ganz in das Implantat eingeführt ist.



Maschinelle Implantatplatzierung

- Setzen Sie das Implantat mit dem Winkelstück bei geringer Drehzahl (25 U/min) und unter ständiger Kühlung ein.
- Lassen Sie das Implantat sich in die Osteotomie einarbeiten. Vermeiden Sie unnötigen Druck. Überschreiten Sie bei der Insertion ein Drehmoment von 45 Ncm nicht. Wenn die Insertion vor Erreichen von 45 Ncm nicht abgeschlossen ist, drehen Sie das Implantat wieder heraus, und verbreitern Sie die Osteotomie entsprechend.



Finale Positionierung

- Arretieren Sie den Implantat-Eindreher in den chirurgischen Ratscheneinsatz und dann in die Ratsche, bis er dort hörbar einrastet.
- Positionieren Sie das Implantat auf marginalem Knochniveau oder etwas darunter.
- Positionieren Sie einen der Punkte auf dem Implantat-Eindreher bukkal, um die optimale Insertion präfabrizierter Abutments zu erleichtern.
- Lösen Sie den Implantat-Eindreher, indem Sie ihn vorsichtig vom Implantat abheben.



Protokoll für einzeitige Vorgehensweise

Platzieren des Gingivaformers

- Platzieren Sie das HealDesign EV mit dem Sechskant-Schraubendreher (Hex Driver).
- Drehen Sie den Gingivaformer mit leichter Fingerkraft (5-10 Ncm) fest.

Nahtverschluss

- Adaptieren und vernähen Sie das Weichgewebe.



Protokoll für zweizeitige Vorgehensweise

Einbringen der Verschluss-Schraube EV (Cover Screw EV)

- Drehen Sie die Verschluss-Schraube mit dem Sechskant-Schraubendreher (Hex Driver) ein.
- Drehen Sie sie mit leichter Fingerkraft (5-10 Ncm) fest.

Nahtverschluss

- Bringen Sie die Gewebelappen wieder in Position und fixieren Sie sie mit Nähten.

Freilegung

- Nach der Einheilphase wird das Implantat für die Anfertigung der prothetischen Versorgung freigelegt.
- Setzen Sie je nach geplanter Vorgehensweise einen Gingivaformer oder ein Provisorium ein.

