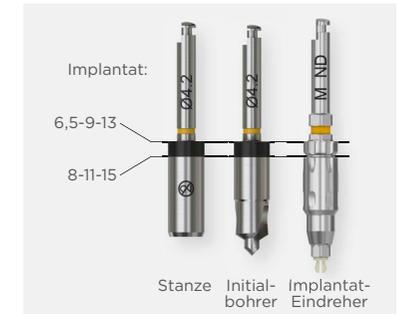
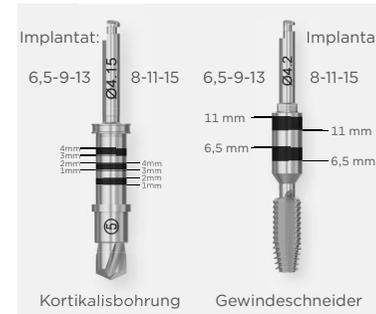
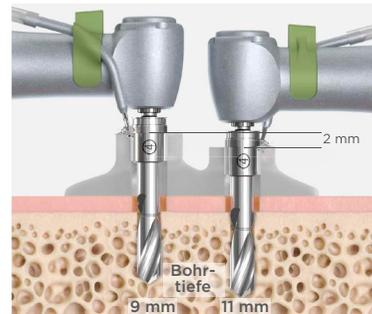
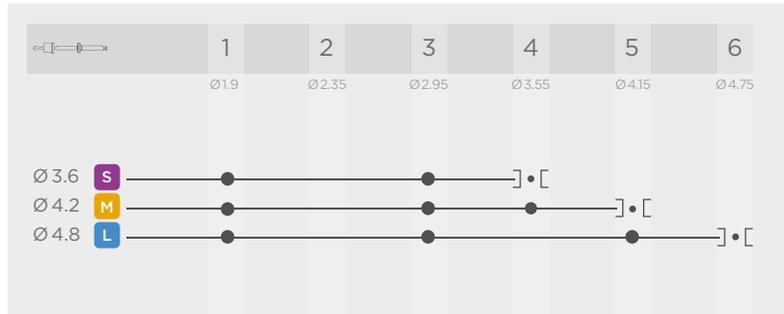


Kurzanleitung – DS PrimeTaper™ Computergestützte Chirurgie

Implantatbettauflbereitung – PrimeTaper EV Ø 4,2 x 11 mm



Bohrprotokoll

- Empfohlenes Bohrprotokoll für weiche, mittlere und dichte Knochenqualitäten.
-] [bezieht sich nur auf die Kortikalispräparation (zwingend erforderlich)
- Die Kortikalisbohrung bis zur 2-mm-Markierung gewährleistet ausreichend Platz für den MicroThread-Bereich des Implantats.

Diverse Positionen der Schablonenhülse

- Jeder Bohrer ermöglicht Bohrtiefen von 2 verschiedene Implantatlängen. Dies beruht darauf, da die Software für Schablonenhülsen auf 2 verschiedenen Niveaus in der Schablone planen kann.
- Beispiel: Implantatlänge 9 und 11 bei PrimeTaper Bohrer 4 GS

Tiefenmarkierungssystem

- Auf jeder Seite der Produktabbildungen sind Tiefenmarkierungen vorhanden, entsprechend der zu verwendenden Implantatlängen.

Tiefenmarkierungssystem

- 2 Tiefenangaben vorhanden, entsprechend den zu verwendenden Implantatlängen



Optional – Schleimhautstanzung

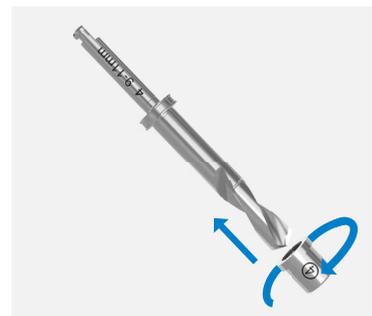
- Die Schleimhautstanze ist nur für minimalinvasive Eingriffe (Flapless Surgery) erforderlich.
- Setzen Sie die Stanze EV-GS 4,2 (Punch EV-GS 4.2) in die Schablone ein. Beginnen Sie mit der Rotation und stoppen Sie, wenn die richtige Position erreicht ist, bei der die Tiefenmarkierung 8-11-15 mm mit dem SAFE Guide bündig abschließt.
- Die maximale Geschwindigkeit beträgt 800 U/min.



Initialbohrung

- Verwenden Sie den Initialbohrer EV-GS 4,2 (Initial Drill EV-GS 4.2) zur Gewebeentfernung und um den Startpunkt für den nächsten Bohrschritt vorzubereiten.
- Die richtige Position ist erreicht, wenn die Tiefenmarkierung von 8-11-15 mm bündig mit dem SAFE Guide abschließt.

Die maximale Drehzahl, außer für die Stanze, beträgt 1500 U/min unter ständiger Kühlung. Die Öffnung unterhalb der Hülse im Guide kann für eine adäquate Kühlung verwendet werden.



Befestigung der Bohrer-Sleeve am Bohrer

- Befestigen Sie die Bohrer-Sleeve, indem Sie sie manuell über die Bohrerspitze schieben.
- Drehen Sie die Hülse gegen den Uhrzeigersinn, bis sie in der vorgesehenen Einkerbung des Bohrers einrastet.



1-Bohrer EV-GS (1-Drill EV-GS)

- Verwenden Sie den 1-Bohrer EV-GS mit montierter Bohrer-Sleeve.
- Senken Sie den Bohrer-Sleeve bis zum Anschlag in die Führungshülse der Bohrschablone ab, bevor Sie mit der Bohrrotation beginnen.
- Bohren Sie ohne intermittierendes Bohren bis zum Tiefenstopp.
- Der noch vorwärts rotierende Bohrer wird zurückgezogen, bis die Einrastposition für die Bohrer-Sleeve erreicht ist. Die Bohrer-Sleeve muss während dieses Verfahrens in der Schablone verbleiben.
- Stoppen Sie die Rotation und entfernen Sie den Bohrer mitsamt der Bohrer-Sleeve.

Kurzanleitung – DS PrimeTaper™ Computergestützte Chirurgie

Implantatbettauflbereitung – PrimeTaper EV Ø 4,2 x 11 mm



PrimeTaper Bohrer 3 GS

- Nach dem 1-Bohrer wird das Implantatbett sukzessive mit den PrimeTaper Bohrern 3 und 4 GS mit entsprechenden Bohrer-Sleeves für den geplanten Implantatdurchmesser und die Implantatlänge aufbereitet.



PrimeTaper Bohrer 4 GS



Kortikalispräparation PrimeTaper Bohrer 5 GS 3 mm dicke Kortikalis

- Die Kortikalispräparation ist im Bohrprotokoll mit diesem Symbol [] gekennzeichnet.
- Verwenden Sie den Bohrer GS 5 mit der Länge 6,5–8 mm
- Bohren Sie durch die Kortikalis, in diesem Fall 3 mm, d.h. nicht bis zum Tiefenstopp!
- Der 6,5–8-mm-Bohrer besitzt Markierungen für 1–4 mm Tiefe, abhängig von der Kortikalisdicke



Optional – PrimeTaper Gewindeschneider Ø 4,2 GS

- Zur Verwendung in sehr dichtem Knochen
- Schneiden Sie bis zum Erreichen der gewünschten Tiefe, in diesem Fall 6,5 mm bei maximaler Drehzahl von 25 U/min
- Entnehmen Sie den Gewindeschneider durch Drehen gegen den Uhrzeigersinn aus der Osteotomie.
- Die Markierungen beginnen bei 6,5 mm Gewindetiefe. Die Messung erfolgt ab dem Punkt, wenn die Markierung bündig mit der Schablone ist.



Maschinelle Entnahme des Implantats

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

Alle schneidenden Instrumente müssen nach Verlust der Schärfe oder Beschädigung, spätestens aber nach maximal 10-facher Benutzung, ausgetauscht werden. Stanzen und Bohrer-Sleeves sind Artikel zum Einmalgebrauch und müssen nach dem Eingriff ersetzt werden.



Implantatinsertion

- Verwenden Sie den Eindreher EV GS (M), um das Implantat mit 25 U/min und maximal 45 Ncm zu platzieren.
- Die 2 Rillen zeigen die Niveaus für die Implantatinsertionstiefe an.
- Die richtige Nut, in diesem Fall 8-11-15 mm, muss bündig mit der Bohrschablone abschließen.



Implantatinsertion – Feinjustierung der endgültigen Position

- Die Drehmomentsche und der chirurgische Ratscheneinsatz werden normalerweise zusammen mit dem Eindreher für dieses Verfahren verwendet.
- Richten Sie eine der sechs Kerben des Implantat-Eindrehers an der Indexmarkierung in der Bohrschablone aus. Die Markierung wird standardmäßig bukkal platziert.



Eine der sechs Kerben, ausgerichtet an der Markierung der Schablone

- Die Ausrichtung von Eindreher und Schablone gewährleistet eine optimale Platzierung von präoperativ geplanten und gefertigten Atlantis Abutments. Dies bedeutet auch, dass die Implantatrotation z. B. nach indexierten abgewinkelten Standard-Abutments geplant werden kann.



Sichern der Bohrschablone mit Stabilisierungsabutments

- In erster Linie für schleimhautgetragene Bohrschablonen mit nicht ausreichender Stabilität vorgesehen.
- Das Stabilisierungsabutment wird in das Implantat eingesetzt und sichert die Stabilität der Bohrschablone.