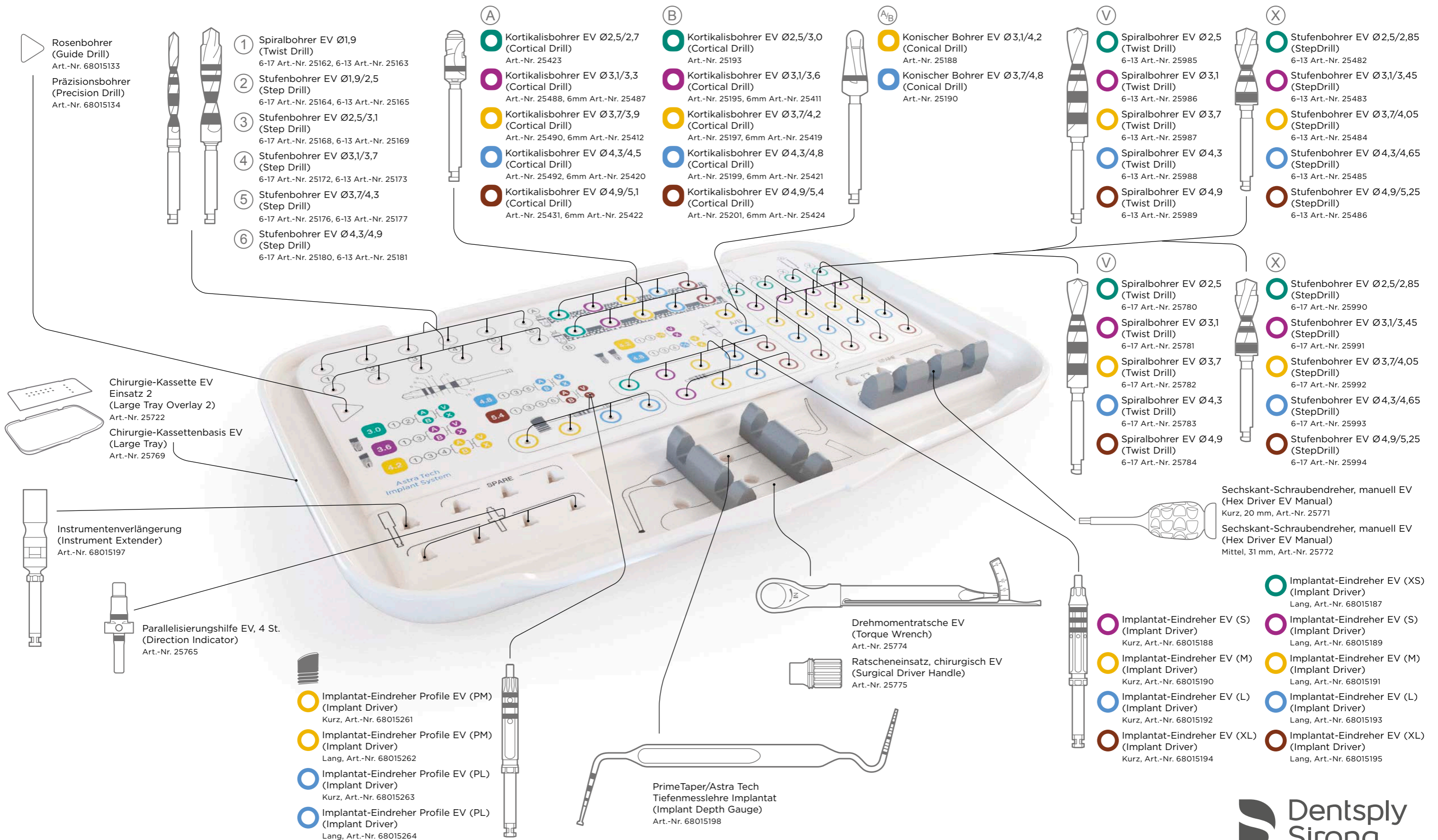
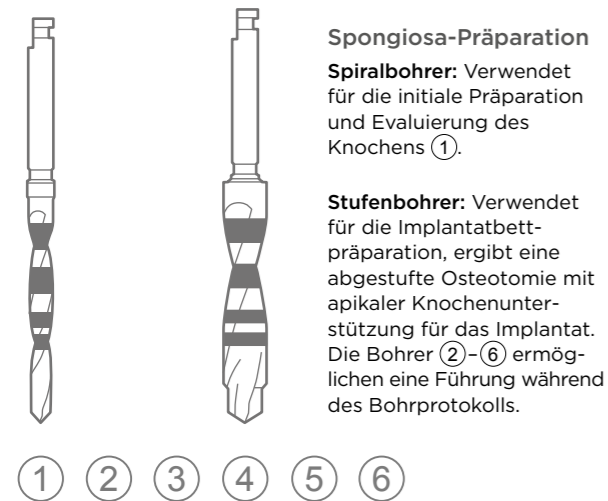
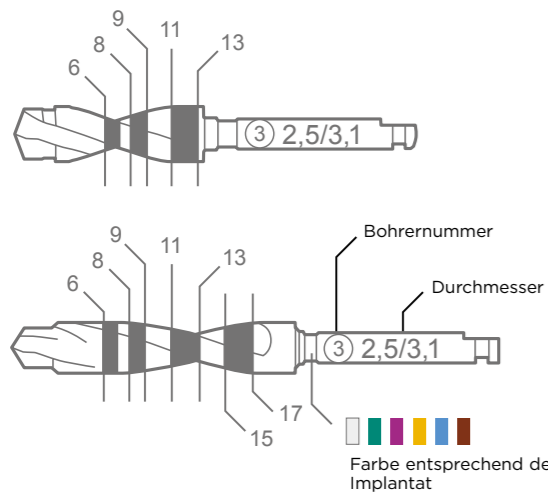
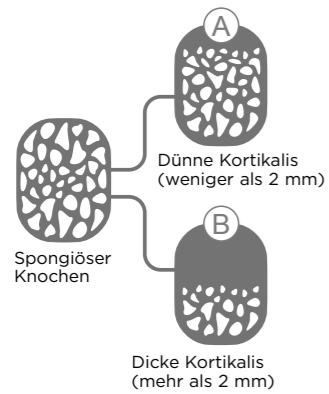


Chirurgie-Kassetten- und Bohrprotokoll-Anleitung - Einsatz 2



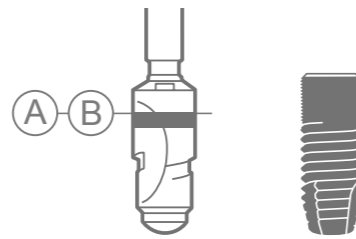
OsseoSpeed® EV Bohrprotokoll Übersicht

Es wurde ein einzigartiges Bohrprotokoll entwickelt, um die jeweils bevorzugte primäre Implantatstabilität zu ermöglichen. Das Bohrprotokoll verfolgt die Strategie, für apikale Knochenunterstützung des Implantats zu sorgen, wenn dies indiziert ist, den Apex jedoch von Knochenkontakt zu entlasten, wenn diese Unterstützung nicht indiziert ist.



Spongiosa-Präparation
Spiralbohrer: Verwendet für die initiale Präparation und Evaluierung des Knochens ①.

Stufenbohrer: Verwendet für die Implantatbettpräparation, ergibt eine abgestufte Osteotomie mit apikaler Knochenunterstützung für das Implantat. Die Bohrer ②-⑥ ermöglichen eine Führung während des Bohrprotokolls.

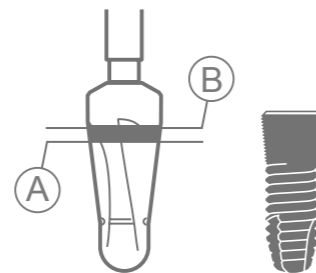


Kortikalis-Präparation – gerade Implantate

Unverzichtbare Präparation der Kortikalisschicht, um Druck im Knochen um den Implantathals zu reduzieren.

Wählen Sie einen (A)- oder (B)-Kortikalisbohrer EV entsprechend der Dicke des Kortikalisknochens.

Hinweis: Es gibt separate Kortikalisbohrer speziell für das 6-mm-Implantat.



Kortikalis-Präparation – konische Implantate

Unverzichtbare Präparation der Kortikalisschicht, um Druck im Knochen um den Implantathals zu reduzieren.

(A) Bohren Sie bei dünner Kortikalis bis zur Tiefenmarkierungslinie, wie in der Abbildung gezeigt. (B) Bohren Sie bei dicker Kortikalis bis ans Ende der Tiefenmarkierungslinie, wie in der Abbildung gezeigt. Stellen Sie sicher, dass die Bohrtiefe für das gesamte Implantat ausreicht.

Präparation von spongiösem Knochen – bei mitteldichtem oder dichtem Knochen

V-Spiralbohrer – apikale Präparation

Nach Eröffnung der marginalen Kortikalisschicht mit dem Kortikalisbohrer (A), (B) oder dem konischen Bohrer (A_B) kann der (V)-Spiralbohrer zur Entfernung der apikalen Stufe der Osteotomie verwendet werden.

Der (V)-Spiralbohrer wird in den meisten Situationen unbedingt empfohlen, um den apikalen Knochenkontakt zu entfernen und dadurch das Risiko für hohes Insertionsdrehmoment und periapikalen Knochenkontakt zu reduzieren.

Hinweis: Bei konischen Implantaten bezieht sich die Farbe auf den Durchmesser des Implantatkörpers.



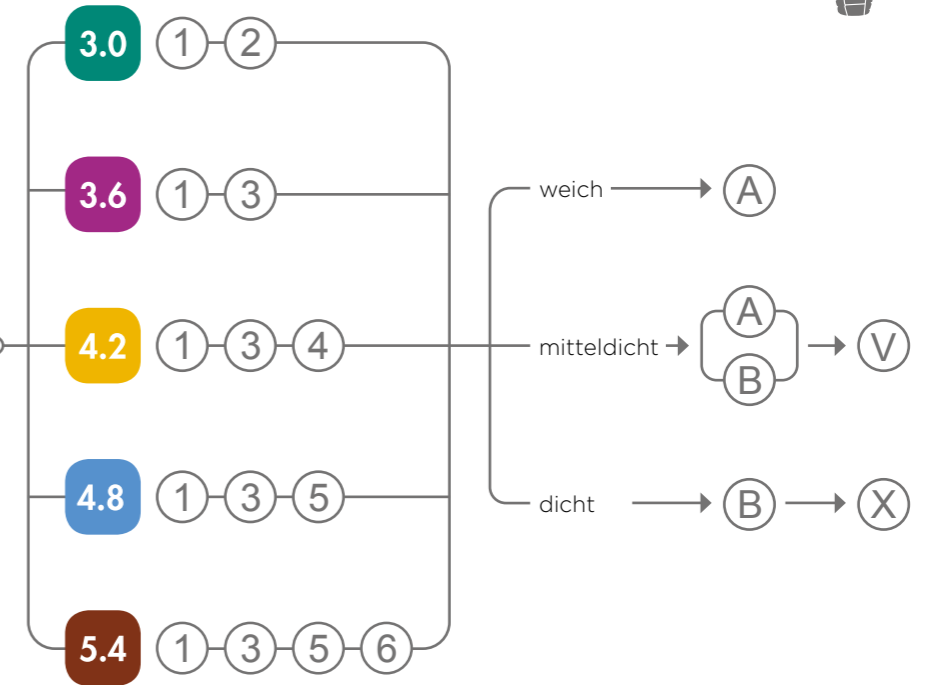
X-Stufenbohrer – Körper- und apikale Präparation

Nach Eröffnung der marginalen Kortikalisschicht mit dem Kortikalisbohrer (B) oder dem konischen Bohrer (A_B), wird der (X)-Stufenbohrer in Situationen mit dichtem Knochen zur Verbreiterung des Körper-Anteils der Osteotomie und zur Entfernung des apikalen Knochenkontakts verwendet.

Hinweis: Bei konischen Implantaten bezieht sich die Farbe auf den Durchmesser des Implantatkörpers.

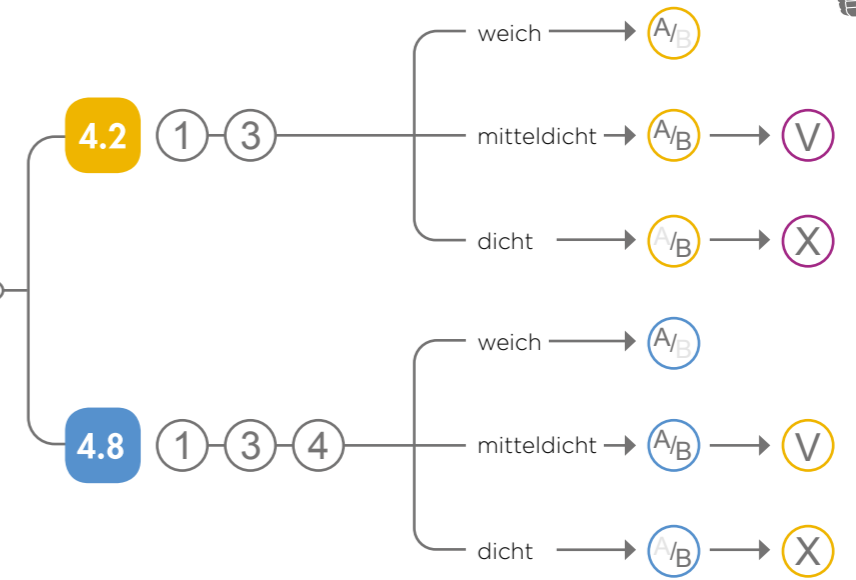
Bohrprotokoll für gerade Implantate

Rosenbohrer EV (Guide Drill EV)
 Präzisionsbohrer EV (Precision Drill EV)



Bohrprotokoll für konische Implantate

Rosenbohrer EV (Guide Drill EV)
 Präzisionsbohrer EV (Precision Drill EV)



Hinweis: Bei konischen Implantaten bezieht sich die Farbe auf den Durchmesser des Implantatkörpers.

Weicher Knochen

- Z. B. posteriorer Oberkiefer.
- Die abgestufte Osteotomie, die einen apikalen Knochenkontakt gewährleistet, bleibt erhalten.

Mitteldichter Knochen

- Überwiegende Mehrzahl der Fälle.
- Der apikale Teil der Osteotomie wird mit dem (V)-Bohrer verbreitert.

Dichter Knochen

- Z. B. anteriorer Unterkiefer.
- Die apikalen und Körper-Anteile der Osteotomie werden mit dem (X)-Bohrer verbreitert.