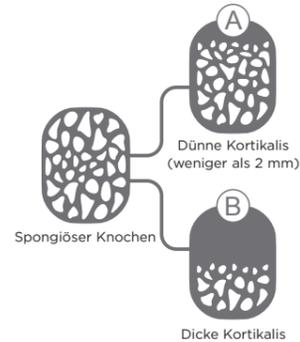


Bohrprotokoll für OsseoSpeed EV für computergestützte Chirurgie

Es wurde ein einzigartiges Bohrprotokoll entwickelt, das die angestrebte Primärstabilität des Implantats ermöglicht. Die Bohrprotokollstrategie zielt darauf ab, das Implantat bei entsprechender Indikation apikal mit dem Knochen abzustützen oder aber, falls es dafür keine Indikation gibt, den apikalen Bereich vom Knochenkontakt zu entlasten.



Stanze für die Präparation von Weichgewebe

Die Stanze wird für eine minimalinvasive kreisförmige Inzision im Weichgewebe verwendet.

Initialbohrer

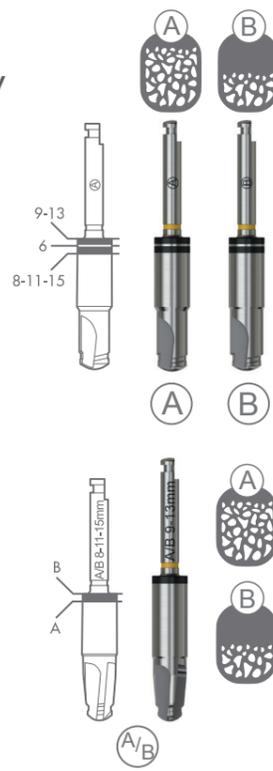
Nach der optionalen Verwendung der Stanze wird der obligatorische Initialbohrer verwendet, um die Schleimhaut sicher zu entfernen. Gleichzeitig wird der Knochen für den nächsten Bohrschritt vorbereitet.



Bohrer EV-GS für die Aufbereitung von spongiösem Knochen

Bohrer mit mechanischem Tiefenstopp und Sleeve-on-drill-System werden für die Aufbereitung der Knochenkavität verwendet. Mit der passenden Aufbereitung der Knochenkavität wird die angestrebte Primärstabilität im Knochen für die Implantatinzision sichergestellt. Länge: in 6-8 mm, 9-11 mm und 13-15 mm erhältlich.

ND = Bohrhülse mit schmalen Durchmesser
WD = Bohrhülse mit breitem Durchmesser



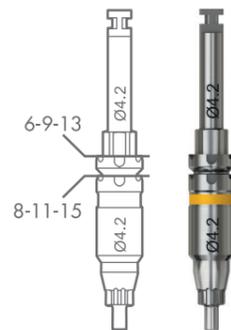
Bohrer EV-GS für die Kortikalispräparation - gerade Implantate

Um den Druck im Knochen um die Implantatschulter zu reduzieren, wird entweder der Kortikalisbohrer (A) oder (B) zur zwingend notwendigen Präparation der kortikalen Schicht verwendet. Die Kortikalisbohrer werden direkt in der Schablonenhülse geführt.

Hinweis: Für das 6-mm-Implantat gibt es eine gesonderte Tiefenmarkierung.

Kortikalisbohrer EV-GS zur Präparation der Kortikalis - konische Implantate

Zwingend notwendige Präparation der Kortikalisschicht, um den Druck im Knochen um die Implantatschulter zu reduzieren. Der mit (A/B) gekennzeichnete Bohrer wird zur konischen Präparation der Kavität verwendet. Die vorgesehene Präparationstiefe (A) oder (B) muss entsprechend der Kortikalisdicke ausgewählt werden.

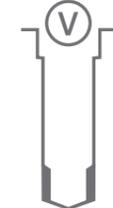


Implantat-Eindreher EV-GS (Implant Driver EV-GS)
Implantat-Eindreher Profile EV-GS (Implant Driver Profile EV-GS)

Die GS Eindrehinstrumente können nur in einer einzigen Position im Implantat arretiert werden. Zwei Rillen am Bohrschaft weisen auf die entsprechenden Implantatlängen 8-11-15 mm und 6-9-13 mm hin. Der Implantat-Eindreher EV-GS hat 6 Rillen.

Eine der sechs ist größer und indiziert die „One-position-only“-Position für präoperativ angefertigte Atlantis Abutments. Der Implantat-Eindreher Profile EV-GS hat eine Kerbe, die die Richtung der Neigung des Profile EV-Implantats anzeigt.

Präparation von spongiösem Knochen - bei mitteldichtem oder dichtem Knochen



V-Bohrer EV-GS (V-Drill EV-GS) - apikale Präparation

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

Der (V)-Spiralbohrer GS 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.

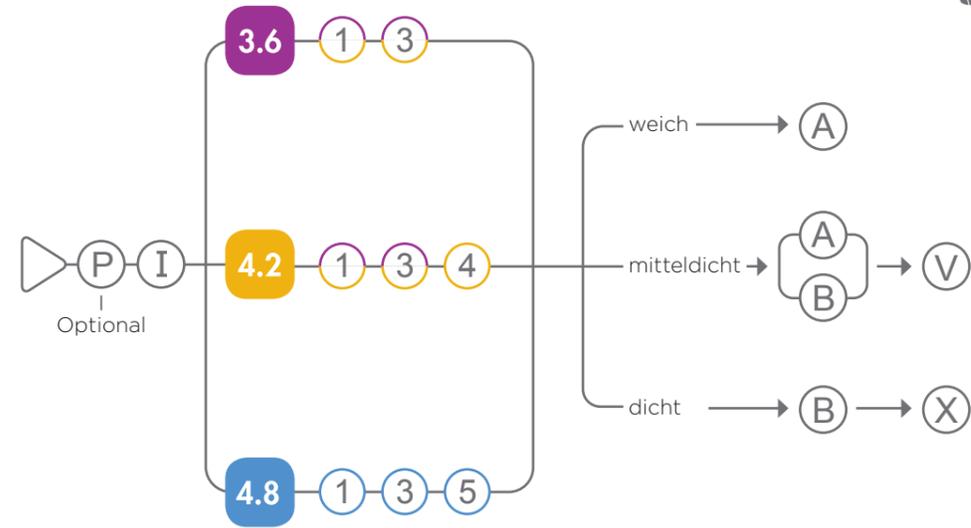
Hinweis: Bei konischen Implantaten bezieht sich die Farbe auf den Durchmesser des Implantatkörpers.



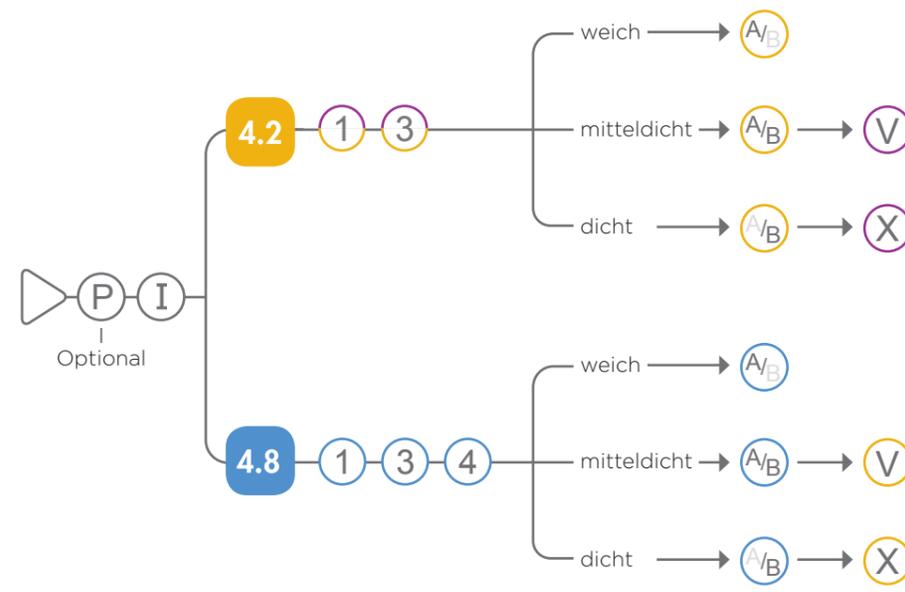
X-Stufenbohrer GS (X-Step Drill GS) - Körper- und apikale Präparation

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

Bohrprotokoll für gerade Implantate



Bohrprotokoll für konische Implantate



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.