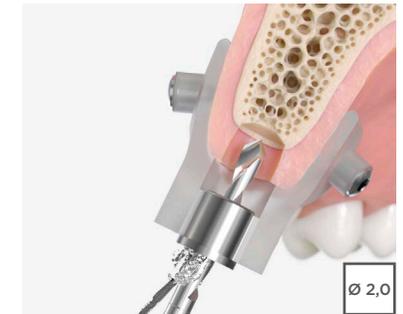


Kurzanleitung – DS OmniTaper™ GS (computergestützte Chirurgie)

Implantatbettpräparation – OmniTaper EV Ø 3,8 x 11 mm



Bohrprotokoll

- Empfohlenes Bohrprotokoll für weichen, mittleren und harten Knochen.

- Der Initialbohrer (Initial Drill) GS dient zur Anfasung der Implantationsstelle.
- Bei dichtem kortikalem Knochen (Typ D I) muss der OmniTaper Gewindeschneider (Tap) GS verwendet werden.

Schleimhautstanzung

- Führen Sie die OmniTaper Schleimhautstanze (Mucosal Punch) GS des geplanten Implantatdurchmessers unter Rotation in die Schablone ein, bis sie den Knochen leicht berührt.

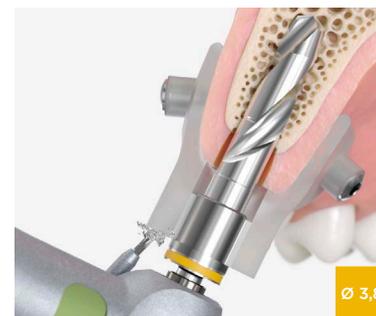
Initialbohrung

- Verwenden Sie den OmniTaper Initialbohrer (Initial Drill) GS, um das Weich- und Hartgewebe sicher zu entfernen. Gleichzeitig wird der Knochen für den nächsten Bohrschritt angefasst.

Pilotbohrung

- Verwenden Sie den OmniTaper Bohrer (Drill) GS Ø 2,0 der geplanten Implantatlänge, um die Pilotbohrung vorzubereiten.
- Senken Sie die Bohrer-Sleeve bis zum Anschlag in die Führungshülse der Bohrschablone ab. Schalten Sie den Bohrer bis zu diesem Schritt nicht ein.
- Bohren Sie zügig aber ohne übermäßigen Druck, bis Sie den Tiefenstopp erreichen. Erst nach Erreichen der gewünschten Tiefe wird der noch rotierende Bohrer bis zur Ausgangsposition zurückgezogen (kein intermittierendes Bohren).
- Stoppen Sie den Bohrer bei Erreichen des Anschlags der Tiefenposition und entfernen Sie den Bohrer und die Sleeve vorsichtig aus der Führungshülse.

Alle Bohrvorgänge, ausgenommen solche mit einer Stanze, sollten mit einer maximalen Drehzahl von 800 U/min und unter ständiger Kühlung durchgeführt werden. Verwenden Sie für eine adäquate Kühlung die Öffnung unterhalb der Führungshülse im Siplant SAFE Guide.



Erweiterungsbohrung

- Nach der Pilotbohrung wird das Implantatbett mit OmniTaper Bohrern GS der geplanten Implantatlänge in aufsteigender Reihenfolge auf den geplanten Implantatdurchmesser aufbereitet.

Alle schneidenden Instrumente müssen nach Verlust der Schärfe oder Beschädigung, spätestens aber nach maximal 10-facher Benutzung, ausgetauscht werden. Stanzen und Bohrer-Sleeve sind Artikel zum Einmalgebrauch und müssen nach dem Eingriff ersetzt werden. Bei mehrmaligem Gebrauch können anatomische Strukturen verletzt werden.

Kurzanleitung – DS OmniTaper™ GS (computergestützte Chirurgie)

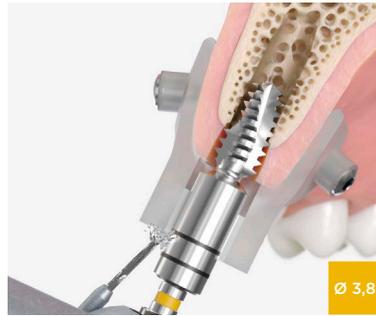
Implantatbettpräparation – OmniTaper EV Ø 3,8 x 11 mm



Ø 3,8

Krestale Knochenpräparation

- Verwenden Sie den dem Implantatdurchmesser entsprechenden OmniTaper Krestalbohrer (Crestal Drill) GS, um den krestalen Bereich des Implantatbetts zu präparieren.
- Die krestale Präparation der Osteotomie erfolgt mit einem Krestalbohrer GS je nach Knochenqualität/-dichte:
6 mm – Präparation in Knochen des Typs D I
2 mm – Präparation in Knochen des Typs D IV



Ø 3,8

Gewindeschneiden (optional)

- Im Anschluss an die krestale Aufbereitung von kortikalem Knochen der Klasse D I wird der OmniTaper Gewindeschneider (Tap) GS verwendet.
- Die maximale Drehzahl beträgt 15 U/min, das maximale Drehmoment 50 Ncm.
- Im Gegensatz zu den zuvor eingesetzten Bohrern verfügt der Gewindeschneider über keinen Tiefenstopp.



Ø 3,8

Gewindeschneiden (optional)

- Wenn der obere Teil des zylinderförmigen Schafts bündig mit der Oberkante der Führungshülse abschließt, ist die maximale Präparationstiefe erreicht.
- Entnehmen Sie den Gewindeschneider durch Drehen gegen den Uhrzeigersinn aus der Osteotomie.



Aufnahme des Implantats mit Winkelstück

- Arretieren Sie das Eindrehinstrument (Implant Driver) TempBase GS im Winkelstück.
- Stellen Sie sicher, dass das Eindrehinstrument ganz in die TempBase eingeführt ist.

Da der Gewindeschneider nicht über einen mechanischen Tiefenstopp verfügt, ist die maximale Präparationstiefe visuell zu prüfen. Bei zu tiefem Eindrehen des Gewindeschneiders besteht die Gefahr der Schädigung anatomischer Strukturen und Nerven.



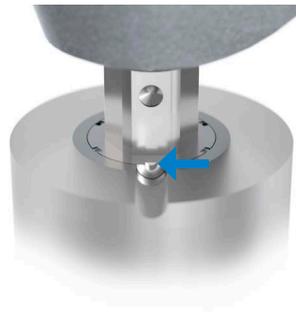
Implantatinsertion

- Verwenden Sie das OmniTaper Eindrehinstrument (Implant Driver) TempBase GS, um das Implantat mit 15 U/min und maximal 50 Ncm einzudrehen.
- Die geplante Implantatposition ist erreicht, wenn der zylindrische Anteil des Eindrehinstruments bündig mit der Oberkante der Schablonenhülse abschließt und der Hex nach bukkal ausgerichtet ist.



Implantatinsertion Atlantis Abutment

- Die richtige Position ist erreicht, wenn eine der Indexmarkierungen mit der Indexmarkierung auf dem Simplant Guide übereinstimmt.



- Die Ausrichtung zwischen Eindrehinstrument und Guide gewährleistet die korrekte Platzierung der prä-chirurgisch geplanten und hergestellten Atlantis Abutments. Dies bedeutet auch, dass die Indexposition z. B. für angulierte präfabrizierten Aufbauten geplant werden kann.

Wenn die Indexmarkierung auf dem Eindrehinstrument schwer zu erkennen ist, stellen Sie alternativ sicher, dass eine der sechs flachen Seiten des Sechskants an der Indexmarkierung auf dem Simplant Guide ausgerichtet ist.



Sichern der Bohrschablone mit Stabilisierungsabutments

- Hauptsächlich gedacht für schleimhautgetragene Schablonen mit unzureichender Positionstreuung.
- Nach dem Setzen des ersten Implantats mit der Schablone wird das Stabilisierungsabutment durch den Guide in die TempBase eingesetzt und sichert so die Schablone gegen Verschieben und Rotation bei der Aufbereitung von mehreren Implantatlagen.

Bei zu tiefem Eindrehen des Implantats besteht die Gefahr der Schädigung anatomischer Strukturen.