

Technische Daten

Drehmomente

10 Ncm bei Gingivaformer
 Fixierschraube Angulationskonzept
 Abdeckschraube und Kugelkopfmatrix
 20 Ncm bei allen Pfosten
 25 Ncm bei Stegschrauben
 35 Ncm bei Stegpfosten, Kugelpfosten, Locator

Drehzahlen

Pilot-Bohrer: 800 – 1.000 U/min.
 Universalbohrer: 400 – 600 U/min.



Einsatzbereiche der Universalbohrer

2-Ring Bohrer für D3 und D4 Knochen
 3-Ring Bohrer für D1 und D2 Knochen



Handhabung des Ästhetikpfostens

Naßbearbeitung mit der Laborturbine
 Verklebung mit Panavia



Schmelzpunkt HSL-Pfosten

Schmelzpunkt: 1.400° C
 Weichglühen: 1.000° C
 Schmelzintervall: 1.400° C
 WAK Wert: 12,3 – 12,8



Abzugskräfte Locator®-Retentionseinsätze

Implantate mit max. 10° Divergenz:

- transparent 2.265 g (22,3 N)
- pink 1.300 g (13,4 N)
- blau 680 g (6,7 N)

Implantate mit max. 20° Divergenz:

- grün 1.815 g (18,4 N)
- rot 235 g (2,3 N)

Abzugskräfte NEC Nylon Elastic Cap:

- weiss 1.800 g (18 N)
- gelb 600 g (6 N)



Fragen – Antworten und Lösungen

Fragen

Antworten und Lösungen

Chirurgie

Bohrer und Handling

Bohrerverlängerung zu locker

- Mit kleiner Flachzange die einzelnen „Flügel“ vorsichtig einbiegen.

Corticalis-Bohrer bei kurzen Implantaten

- Einkerbungen des Corticalis-Bohrers als Längenorientierungshilfen nutzen.



Schlechte Sicht der Markierungen

- Bohrerstopps für 2,0 und 2,8 mm Vorbohrer verwenden.
- Bei der Planung **IMMER** 0,5 mm für die Bohrerspitze hinzurechnen – Bohrtiefe bei 10 mm ist demnach 10,5 mm.

Bohrer schlagen

- Vorsichtige und langsame Erhöhung der Drehzahl.
- Bohrer stumpf – bitte nachbestellen.
- Bohrer steckt nicht richtig im Winkelstück.

Finisher sitzt nicht auf (spitzer Kieferkamm)

- Mit nächst größerem Universalbohrer einen kurzen „Kanal“ fräsen.
- Kann beispielsweise bei einem 4,3 mm Implantat der Finisher nicht auf Anschlag gebohrt werden, bietet es sich an, einen 5 mm Universalbohrer zu nehmen und ca. 2 mm tief in die Kavität zu bohren.

Tiefenstopps für Universalbohrer

- Gibt es nicht, weil Universalbohrer keine Spitze haben.

Bei 3,4 mm Universalbohrer kein Abtrag

- Konstruktionsbedingt beträgt die tatsächliche Breite des Implantatkörpers bei dem Durchmesser 3,4 mm nur 2,6 mm. Deshalb wird direkt im Anschluss an die 2 mm Pilotbohrung der Universalbohrer 3,4 mm eingesetzt.

Erhöhte Hitzeentwicklung

- Intermitierende Bewegung, um kühlende Kochsalzlösung in das Bohrloch zu drücken.
- Drehzahl verringern.
- Neue Bohrer verwenden.
- Höhere Kochsalzzufuhr einstellen.
- Nur gekühlte Kochsalzlösung verwenden.

Implantat lässt sich schwer eindrehen

- Implantat nochmals komplett herausdrehen und mit nächst größerem Universalbohrer (2- oder 3-Ring) nachbohren.
- Knochen ist sehr kompakt. Es empfiehlt sich, einige Umdrehungen vorwärts zu inserieren, um dann die Ratsche umzudrehen und das Implantat einige Umdrehungen wieder rückwärts herauszudrehen. Durch dieses atraumatische Inserieren schneiden Sie mit dem Implantat sukzessive ein Gewinde. Bei Erreichen der finalen Implantatposition sollte eine halbe bis ganze Umdrehung rückwärts gedreht werden, um Drucknekrosen zu vermeiden.
- Unbedingt die empfohlene Eindrehgeschwindigkeit (max. 20 U/min.) einhalten.

Fragen

Antworten und Lösungen

Chirurgie

Implantat & Insertion

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Insertion Deckschraube | <ul style="list-style-type: none"> • Mit max. 10 Ncm anziehen, da ansonsten die Gefahr einer Kaltverschweißung besteht. |
| Deckschraube löst sich nicht mehr | <ul style="list-style-type: none"> • Die Deckschraube wurde zu fest angezogen. Sollte eine manuelle Entfernung mit dem 1,3 mm Universalschlüssel nicht mehr möglich sein (Gefahr der Zerstörung des Sechskants der Deckschraube), empfiehlt es sich, vorsichtig eine gerade Schlitzung in die Deckschraube zu fräsen, um diese dann mit einem gewöhnlichen Mikroschraubenzieher zu entfernen. |
| Wieder sterilisierbar | <ul style="list-style-type: none"> • NEIN, auf keinen Fall erneut sterilisieren. |

Gingivaformer

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Insertion Gingivaformer | <ul style="list-style-type: none"> • Bitte Gingivaformer mit max. 10 Ncm anziehen. Bei überhöhten Insertionskräften besteht die Gefahr der Kaltverschweißung und Gewindefraktur. |
| Gingivaformer löst sich nicht mehr | <ul style="list-style-type: none"> • Gingivaformer wurde zu fest angezogen. Sollte eine manuelle Entfernung mit dem 1,3 mm Universalschlüssel nicht mehr möglich sein (Gefahr der Zerstörung des Sechskants im Gingivaformer), empfiehlt es sich, diesen mit einer Flachzange zu entfernen. |
| Gingivaformer zu hoch | <ul style="list-style-type: none"> • Niedrigere Bauhöhe verwenden. |

Reinigung & Sterilisation

- | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entfernung von hartnäckigen Knochen- und Blutresten | <ul style="list-style-type: none"> • Es empfiehlt sich, die Reinigung der Bohrer mit einem Glasfaserpinsel oder Glasfaserstift durchzuführen. Die Glasfaserpartikel brechen ab und können unter fließendem Wasser abgespült werden. Vorteil im Vergleich zu herkömmlichen Metallbürsten: die Bohrer werden nicht so schnell stumpf. • UNBEDINGT Handschuhe tragen, um das Anhaften kleiner Glasfaser-splitter an den Händen zu vermeiden. |
| Sterilisations-/ Filterpapier | <ul style="list-style-type: none"> • Vor jeder Sterilisation muss das Sterilisationsindikatorpapier in Deckel und Boden der OP-Box erneuert werden. |

Fragen

Antworten und Lösungen

Prothetik

Pfosten

Arbeits- und definitive Zentralschraube stehen ein wenig über

- Konstruktionsbedingt stehen sowohl die Arbeits- als auch die definitive Zentralschraube bei gewinkelten Pfosten mit den Durchmessern 3,4 und 3,8 mm und der Gingivahöhe 0,5 mm ein wenig über.
- Entweder der Zahntechniker blockt diesen Teil aus oder schrägt die Laborschraube ab. Die definitive Zentralschraube muss dann vom Behandler selbst um den überstehenden Teil abgeschragt werden.

Zirkonpfosten

- Verklebung mit dem Basisteil mit geeignetem Befestigungszement (z. B. Panavia).

Retentionselement der Kugelkopfmatrize zu locker

- Mit Drehmomentschlüssel für Kugelkopf (Bestell Nr. 212430) anziehen (max. 10 Ncm. Retentionselement ist bei Auslieferungszustand nur handfest in Matrize eingeschraubt).

Abformpfosten & Modellanalog

Offene Abformung zu hoch

- Abformpfosten um ca. 4 mm kürzen. Anschließend die beigelegte kürzere Schraube (geschlossene Abformung) verwenden, um eine offene Abformung durchzuführen.
- Universalschlüssel XS für offene Abformung verwenden.

Abdruck ungenau

- Der Abdruckpfosten schließt nicht bündig mit der Implantatschulter ab. Eventuell befindet sich Abdruckmasse oder auch Knochen- oder Weichgewebe auf der Implantatschulter. **VORSICHTIG** entfernen (Kunststoffküretten) und neuen Abdruck nehmen.

Modellanalog zu breit

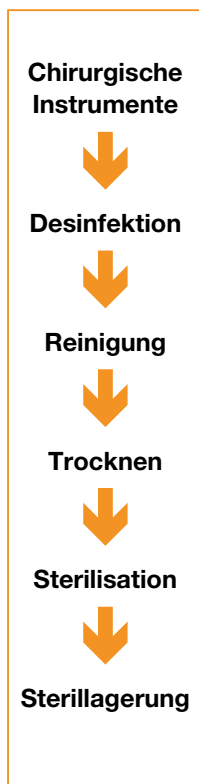
- Modellanalog so platzieren, dass die Längsseite parallel zum Kiefer verläuft.

Sonstiges

Verwendung stumpfer Bohrer

- Stumpfe Bohrer können (sterilisiert) auch als Richtungsindikator mit Tiefenskalerung eingesetzt werden.

Pflegeanleitung



Diese Maßnahmen sind Bestandteil des Hygieneplans der Praxis

- Benutzte Instrumente sofort zur Desinfektion weiterleiten. Das OP-Tray mit allen Komponenten von Blut und organischen Resten reinigen (Ratsche in Einzelteile zerlegen). Grundsätzlich ist eine maschinelle Reinigung und Desinfektion der manuellen vorzuziehen. Hierfür sollte ein entsprechendes Washtray zur Verwendung im Thermodesinfektor benutzt werden. Sollte keine maschinelle Aufbereitung möglich sein, sollten Sie wie nachstehend beschrieben weiter verfahren.



- Rotierende Instrumente im Ultraschallgerät mit destilliertem Wasser reinigen. Auf die Verwendung einer genehmigten Reinigungslösung achten. Nach der Ultraschallreinigung die Instrumente gründlich unter fließendem Wasser abspülen, eventuelle Restkonkremente mechanisch entfernen (Glasfaserstift empfohlen).
- Optische Prüfung aller Instrumente. Beschädigte und stumpfe Instrumente aussondern (schneidende Instrumente müssen nach max. 15fachem Gebrauch ersetzt werden). Bei Unlesbarkeit der Skalierung muss das Instrument ersetzt werden.
- Alle Komponenten sofort abtrocknen und das Tray wieder zusammenfügen. Die gereinigten chirurgischen Bohrer mit der Spitze nach oben in ihren jeweiligen Halter stellen und die Handinstrumente in ihre jeweilige Aussparung legen (Drehmomentratsche entspannen). Die Papierfilter im Deckel und Boden des Trays auswechseln (Bestell-Nummer 6117279).
- Das geschlossene OP-Tray ist jetzt zur Sterilisation bereit. Das Tray in einem Dampfautoklaven sterilisieren (Temperatur und Sterilisationsdauer entsprechend der Herstellerangaben). Das Tray ist nicht für die Verwendung im Heißluftsterilisator zugelassen, es darf nicht direkt auf dem Metall des Autoklaven stehen – ein Tuch oder eine Trayauflage sind als Unterlage ausreichend.
- Nach der Sterilisation auf die Verfärbung der Indikatoren achten. Maximale Lagerzeit des Sterilgutes beachten.

Verwenden Sie nur zugelassene Desinfektions- und Reinigungsmittel.