DE

otmedical®

Innovative Präzision
Made in Germany

OT-F²
Insertionsanleitung

Innovative Präzision
Made in Germany

Einleitung

Bei dem OT-F²-Implantat handelt es sich um ein selbstschneidendes Schraubimplantat aus Titan Grad 4 zur Insertion auf Knochenniveau. Das chirurgische Vorgehen ist vorwiegend zweiphasig, kann bei entsprechender Indikation aber auch einphasig durchgeführt werden.

Durch ein umfassendes Angebot an Implantat-Durchmessern (3.40/3.80/4.10/5.00 mm) sowie -Längen (8/10/12/14/16 mm) ist ein breites Indikationsspektrum gegeben, sofern eine ausreichende Knochenquantität in vertikaler sowie horizontaler Ausdehnung vorhanden ist. Das Indikationsspektrum ist durch chirurgische Maßnahmen wie Augmentationen, Bonespreading oder -splitting erweiterungsfähig.

Das OT-F²-Implantat eignet sich sowohl zur Insertion in den bereits langzeitig abgeheilten Kieferknochen (Spätimplantation), als auch zur verzögerten Insertion (6-8 Wochen nach Zahnextraktion) sowie unter entsprechenden Bedingungen zur Sofortimplantation (direkt nach Zahnextraktion).

Der ausgewählte Implantatdurchmesser sollte das Austrittsprofil der Extraktionsalveole vollständig ausfüllen oder idealerweise leicht expandieren sowie die prothetischen Vorgaben berücksichtigen.

Die Auswahl der geeigneten Implantatgröße ist nicht nur von den anatomischen Gegebenheiten des Ober- bzw. Unterkieferknochens vorgegeben, sondern insbesondere auch abhängig von der geplanten prothetischen Versorgung, um eventuelle Überbelastungen zu vermeiden.

Wichtig:
Bitte beachten Sie in der Gebrauchsanweisung die allgemeinen sowie speziellen Kontraindikationen und weiterhin die dort aufgeführten Indikationseinschränkungen für die Implantate mit dem Durchmesser 3.40 mm!



Innovative Präzision
Made in Germany

Farbleitsystem

Farbleitsystem

Um die Versorgung vielfältiger Indikationen zu gewährleisten, steht das OT-F²-Implantatsystem in mehreren Durchmessern und Längen zur Verfügung. Eine durchgängige Farbkodierung erleichtert dem Anwenderteam die Zuordnung der einzelnen Komponenten. Sie finden diese Kennzeichnungen auf allen Implantat- sowie Prothetikverpackungen.
Alle chirurgischen Bohrer, Insertionsschlüssel, Verschlussschrauben, Gingivaformer, Abdruckpfosten und sämtliche Aufbauten sind in allen Durchmessern farbkodiert.

Die Umverpackung und die aufgebrachten Etiketten informieren bereits vor dem Öffnen über alle wichtigen Details zum Produkt: Sterilitätsablaufdatum, Implantatlänge und -durchmesser, Artikel- und Lot-Nummer. Die Lot-Nummer bildet die Grundlage für die Rückverfolgung sämtlicher Produktinformationen und ist eine wichtige Voraussetzung für die Bearbeitung von Rücksendungen oder Reklamationen.

In der Umverpackung befinden sich die Gebrauchsanleitung mit wichtigen Hinweisen zur Vorgehensweise bei der Insertion des Implantates sowie Etiketten, die für die Dokumentation in der Patientenkartei oder dem Implantatpass verwendet werden können.

Durchmesser	Farbcode	Farbmarkierung
3.40 mm	grün	
3.80 mm	gelb	
4.10 mm	rot	
5.00 mm	blau	

Verpackung

Das Implantat wird bestens geschützt in der gammasterilen Verpackung mit der passenden Verschlussschraube geliefert. Beide Bauteile befinden sich selbst nach dem Öffnen des Blisters bis zum Zeitpunkt der Anwendung in einer sterilen Atmosphäre.

Dies ist dank einer aus schlagzähem Kunststoff hergestellten Schiebekammer möglich, welche stirnseitig mit einem farbig kodierten Kunststoff-Plättchen (s. Farbleitsystem) versehen ist. Diese Kammer bildet die Aufnahmen sowohl für das Implantat als auch für die Verschlussschraube.

Das OT-F² Implantat ist in seiner Verpackung auf einem Insertionsschlüssel mit Latschansatz montiert. Grundsätzlich kann zwischen maschineller oder manueller Insertion entschieden werden. Öffnen Sie die Kammer, indem Sie die transparente Kappe vom schwarzen Implantatträger abziehen.

Zur maschinellen Insertion wird der Latschansatz des Insertionsschlüssels direkt im Winkelstück fixiert (Abb. 1), wohingegen zur manuellen Insertion zunächst der Finger Key mit dem Adapter zusammengesetzt und dann mit dem Latschansatz des Insertionsschlüssels im Adapter fixiert wird (Abb. 2).

Zur Insertion wird das Implantat nach oben hin aus seinem schwarzen Träger entnommen und kann dann (manuell oder maschinell) in der Knochenpräparation fixiert werden.



Abb. 1 - Entnahme zur maschinellen Insertion

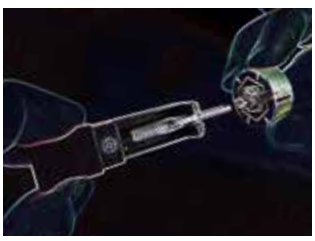


Abb. 2 - Entnahme zur manuellen Insertion

Innovative Präzision
Made in Germany

Vorbereitung

Jeder Implantation sollte prinzipiell eine ausführliche klinische Untersuchung vorausgehen. Zur genaueren Diagnostik ist die Erstellung einer Panorama-Röntgenaufnahme (OPG) unter Zuhilfenahme einer laborgefertigten Röntgenschablone erforderlich. Bereits vor dem Eingriff kann mithilfe des Röntgen-Indikators die optimale Länge und den Durchmesser des Implantats bestimmt werden, das in der vorgesehenen Region eingesetzt werden soll. Dieser wird entsprechend dem Vergrößerungsfaktor des eingesetzten Röntgengerätes auf die Röntgenaufnahme aufgelegt.

Während der Operation sollte eine ausreichende Menge an Implantaten in unterschiedlichen Längen und Durchmessern zur Verfügung stehen, da oftmals erst nach Freilegung des Kieferknochens – also intraoperativ – die definitive Entscheidung fallen kann, welches Implantat die optimalen Dimensionen für die vorgefundene Knochenanatomie aufweist.

Dreidimensionale CT- bzw. DVT-Aufnahmen bilden eine deutliche Erweiterung der Möglichkeiten der Diagnostik und somit der exakten Implantationsplanung und -durchführung.

Die Anfertigung von modell- oder computer-gestützten OP-Schablonen, basierend auf einer virtuellen OP-Planung am Computer, ist in vielen Fällen zu empfehlen und bietet eine höchstmögliche Sicherheit für Behandler und Patient.
Eine intraoperative Entscheidung über die geeignete Implantatdimension, wie oben beschrieben, ist bei dieser Vorgehensweise in der Regel nicht erforderlich.

Hinweis:
Auf die implantologischen sowie prothetischen Besonderheiten der Behandlung eines Patienten nach dem „Multi-Unit"-Behandlungskonzept mit den Komponenten der 4plus6Line wird in dieser Insertionsanleitung nicht im Detail eingegangen. Hierzu werden entsprechend spezielle Kenntnisse und Erfahrung des Behandlungsteams vorausgesetzt.

Das OP-Tray

Das OP-Tray, kompakt, übersichtlich und selbsterklärend, beinhaltet alle benötigten Bohrer und Hilfswerkzeuge zur Insertion der OT-F²-Implantate von 3.40 mm bis 5.00 mm Durchmesser.

Zur Abdeckung der Implantate unmittelbar nach der Insertion werden diese mit passender Verschlussschraube geliefert. Für die gingivale Einheilphase sind Gingivaformer in gerader (standard straight) und erweiterter (standard flared / slim flared) Form erhältlich.

Zur Abformung der Implantate kann der Behandler zwischen Abdruckpfosten für die geschlossene oder offene Abformung wählen. Die ideale prächirurgische Planung einer Implantatversorgung erfordert das Wissen um die Möglichkeiten, die das Implantatsystem an prothetischen Aufbauten und deren Indikationen bietet.



Innovative Präzision
Made in Germany

Prothetik

Prothetische Aufbauten

Die prothetischen Möglichkeiten des OT-F²-Implantatsystems zeichnen sich durch ihre Vielfältigkeit, gleichzeitig aber auch durch ihre Einfachheit aus. So sind Versorgungen von der Einzelzahnlücke über kleine und große Brücken hinweg bis zum zahnlosen Kiefer in unterschiedlichen Varianten durchführbar. Ob zementierter, verschraubter oder (bedingt) herausnehmbarer Zahnersatz; ob Standard, individuell oder hochästhetisch, alles ist möglich.

Folgende prothetische Aufbauten sind erhältlich:

- **Temporär Aufbau „CreativeLine" (Titan)**
  Zur provisorischen Versorgung und Gestaltung des Emergenzprofils.

- **Anatomischer Titanaufbau „NaturalLine"**
  Zur Versorgung von zu zementierenden Kronen und Brücken.

- **Massivaufbau Titan „VersaLine"**
  Zur Herstellung individueller Aufbauten mittels Fräsverfahren, besonders für die Teleskop- und Konuskronen-Technik.

- **Goldbasis Aufbau „GoldLine"** (angießbar)
  Angießbarer Pfosten zur Anfertigung individueller Abutments in Edelmetall-Legierungen.

- **CAD/CAM-Aufbau „HighLine"**
  Hochwertiger Aufbau mit Titanbasis zur Anfertigung individueller Zirkonabutments durch CAD/CAM- oder auch Kopierfräsverfahren.

- **Zirkon Aufbau „CeraLine"**
  Hochwertiger Zirkon-Standardaufbau mit Titanbasis zur Anfertigung individueller Zirkonabutments.

- **Stegaufbau-System „ProfiLine"** (ein- oder zweiteilig)
  Nicht rotationsgesicherter Aufbau aus Titan oder Edelmetall mit Divergenzausgleich zur Anfertigung von konfektionierten und individuellen Stegkonstruktionen. Ein Adapter zur Überbrückung der Gingivahöhe ist zusätzlich erhältlich.

- **Preform**
  Massiver Titanaufbau zur Herstellung individueller Abutments im CAD/CAM-Verfahren.

- **Multi Unit-Aufbau „4plus6Line"**
  Zur Versorgung zahnloser Kiefer mit bedingt herausnehmbaren Brücken. Die Aufbauten in 0°/17°/30° werden für den intraoperativen Einsatz bereits **steril** geliefert.

- **Kugelkopf-Aufbau „TecLine"**
  Zur Verankerung von Totalprothesen mit O-Ring- oder Dalbo® Plus elliptic*-Attachments

- **LOCATOR®-Aufbau**
  Zur Verankerung von Totalprothesen mit original LOCATOR® Retentionselementen (Zest Anchors; USA)

- **Magnet-Aufbau „Titanmagnetics®"**
  Zur Verankerung von Totalprothesen mit Original-Gegenmagneten (Vertrieb durch Fa. steco; Hamburg)

WICHTIG: Aufbauten mit Aufbauschraube werden bereits mit montierter Laborschraube geliefert. Die farbkodierte Definitivschraube befindet sich im eckigen Verschlussstopfen des Kunststoffröhrchens der Prothetikverpackung und wird zum finalen Fixieren des Aufbaus im Munde des Patienten mit 35 Ncm (außer CreativeLine: 15 Ncm) eingesetzt.
Eine Ausnahme bilden die 4plus6Line-Abutments, die aufgrund ihres intraoperativen Einsatzes bereits mit der entsprechenden Definitivschraube montiert geliefert werden.

Nähere Informationen hierzu finden Sie im Produktkatalog.

* Hersteller: Cendres & Métaux; Schweiz

Innovative Präzision
Made in Germany

Präparation

Jetzt anschauen:
OP-Video OT-F² Insertion

Schritt-für-Schritt Anleitung für die Präparation

Alle Bohrer sind außengekühlt und weisen daher keine (sehr schwierig zu reinigende) Innenkontur auf. Die Bohrer werden während des Bohrvorganges im Kieferknochen mit vorsichtigen Auf- und Abbewegungen geführt. Anfallende Knochenspäne sollten sorgfältig aufgefangen und für eventuell nötige Augmentationen genutzt werden.
Wichtig: Verwenden Sie ausschließlich scharfe Bohrer, die nicht häufiger als 15 mal eingesetzt wurden.

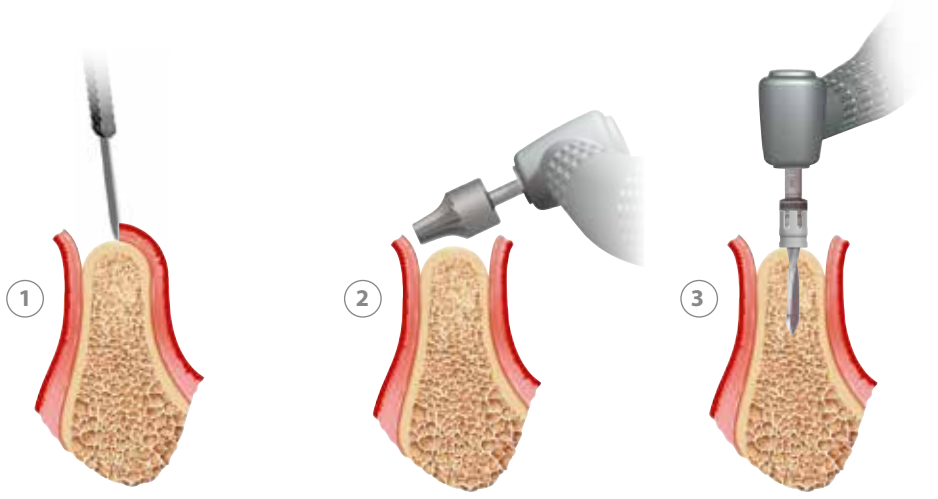
Schritt 1: Freilegung
OT-F²-Implantate werden nach Freilegung des Kieferkammknochens inseriert. Die individuelle Schnittführung obliegt der situativen Beurteilung des Behandlers.

Schritt 2: Kieferkamm-Vorbereitung
Ungünstige Ausformungen des freigelegten Kieferkamms, wie sehr schmale oder gar scharfkantige Grate, lassen sich mit der Knochenkammfräse abtragen, um ein entsprechendes Plateau zur Insertion des Implantats zu schaffen.

Schritt 3: Perforation der Corticalis/Pilotbohrung
In exakter horizontaler Positionierung sowie Achsausrichtung wird der corticale Knochenanteil mit dem Pilot Drill (ø 2.0 mm) perforiert. Hierbei handelt es sich um einen sehr spitzen zweischneidigen Bohrer, mit dem sich die erste Bohrung deutlich leichter als mit einem konventionellen Rosenbohrer durchführen lässt (empfohlene Drehzahl: 1100 U/min). Der Pilot Drill hat im Bereich seiner Tiefenmarkierung bereits einen Durchmesser von 2.6 mm, um das Platzieren des folgenden Final Drills zu erleichtern. Dieser Bohrer kann zur Sicherheit mit einem Bohrstopp (grau) versehen werden.

Hinweis

Die Bohrer sind mit und ohne Bohrstopp einsetzbar. Das OP-Tray enthält außer längenspezifischen Pilotbohrern auch für jeden Implantatdurchmesser (3.40/3.80/4.10/5.00mm) sowie jede Implantatlänge (8/10/12/14/16mm) exakt abgestimmte Bohrer. Die Längenangabe auf dem Schaft entspricht der Lasermarkierung.



Präparation

Schritt 4: Kontrolle 1
Mit der Tiefenmesssonde (ø 2.0 mm) kann eine exakte Kontrolle der vorgebohrten Tiefe vorgenommen werden. Die Lasermarkierungen entsprechen denen des Pilotbohrers und der folgenden Bohrer.

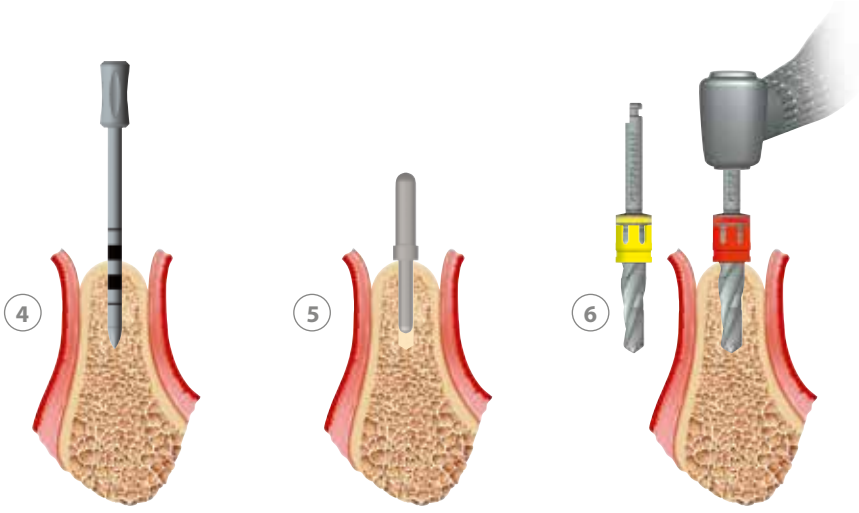
Schritt 5: Kontrolle 2
Um bei ungeführter Implantatbett-Aufbereitung eine parallele Ausrichtung der Implantate zueinander zu gewährleisten, ist der Einsatz des Parallelindikators erforderlich.
Dieser wird mit seinem dünneren (ø 2.0 mm) Schaftende in die Vorbohrung eingesteckt und offenbart die Achsausrichtung zur Orientierung für weitere Bohrungen.

Schritt 6: Stufenweise Bohrerweiterung
Die schrittweise Erweiterung des Implantatbettes wird mit den farbmarkierten Finalbohrern sukzessive bis zu dem gewünschten definitiven Implantat-Durchmesser durchgeführt. Diese Bohrer sind im Verhältnis zum tatsächlichen Implantatdurchmesser leicht unterdimensioniert. Alle Bohrer zeigen systembezogene Lasermarkierungen für die Bohrtiefe.
Achten Sie bei der Bohrabfolge auf die Markierungen im OP-Tray. Je nach vorgesehenem finalem Implantatdurchmesser kommen schrittweise die jeweils größeren Finalbohrer zum Einsatz:

- **Finalbohrer 3.40** – grüne Markierung (empfohlene Drehzahl: 1.000 U/min)
- **Finalbohrer 3.80** – gelbe Markierung (empfohlene Drehzahl: 900 U/min)
- **Finalbohrer 4.10** – rote Markierung (empfohlene Drehzahl: 900 U/min)
- **Finalbohrer 5.00** – blaue Markierung (empfohlene Drehzahl: 800 U/min)

Bitte beachten Sie hierzu die graphische Darstellung „Einsatz der Bohrer zur Insertion von OT-F² Implantaten“ auf Seite 8. Sie veranschaulicht beispielhaft den Einsatz der Bohrer für die Insertion eines Implantates ø 4.1 mm, Länge 12 mm.

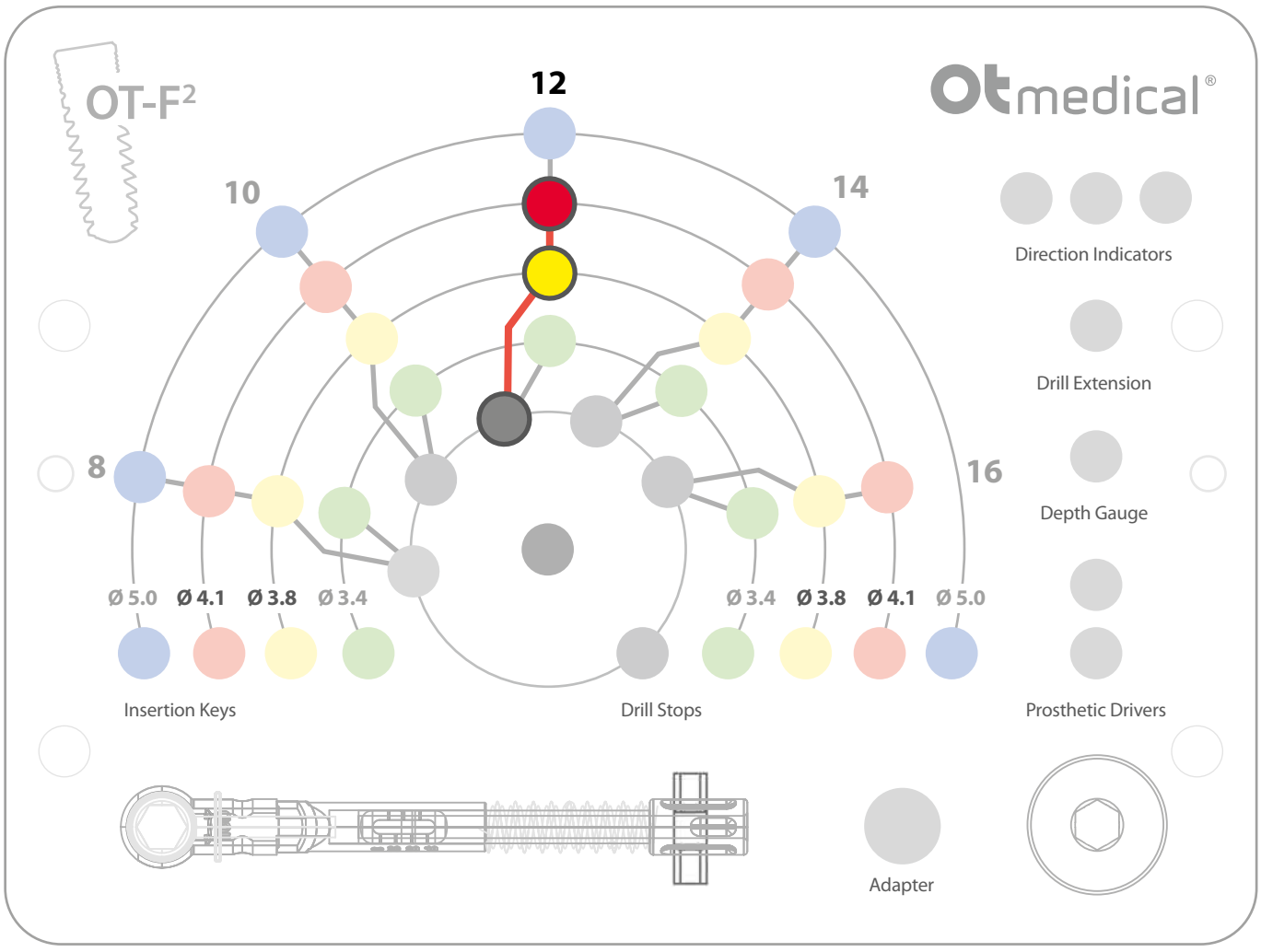
Das „Multi-Unit“ Behandlungskonzept
Das Multi-Unit-Behandlungskonzept (4plus6Line) dient zur Rehabilitation zahnloser Kiefer, bei dem auf aufwendige augmentative Maßnahmen verzichtet werden kann. Hierzu werden nur vier (im Oberkiefer sechs) Implantate inseriert, wobei die beiden posterioren, vornehmlich 14 bzw. 16 mm langen Implantate mit einer Neigung von ca. 30° nach distal eingesetzt werden. Es wird empfohlen, für die Pilotbohrungen eine Bohrschablone zu benutzen.
Bitte beachten Sie, dass bei dem „Multi-Unit“-Behandlungskonzept bei starker Angulation die Bohrstops nicht verwendet werden dürfen.
Nach der Insertion des Implantates sollte das Abutment leicht in das Implantat einzuführen sein und nicht mit der distalen Knochenkante kollidieren. Erst dann ist das Abutment mit 35 Ncm zu fixieren.
Ziel dieser Behandlungsmethode ist die sofortige Versorgung (Immediate Loading) der Implantate mit einer verschraubten temporären Brücke innerhalb nur einer Sitzung.



Innovative Präzision
Made in Germany

Einsatz der Bohrer zur Präparation

Die grafische Darstellung veranschaulicht beispielhaft den Einsatz der Bohrer für die Insertion eines OT-F²-Implantates ø 4.1 mm, Länge 12 mm.



Innovative Präzision
Made in Germany

Insertion

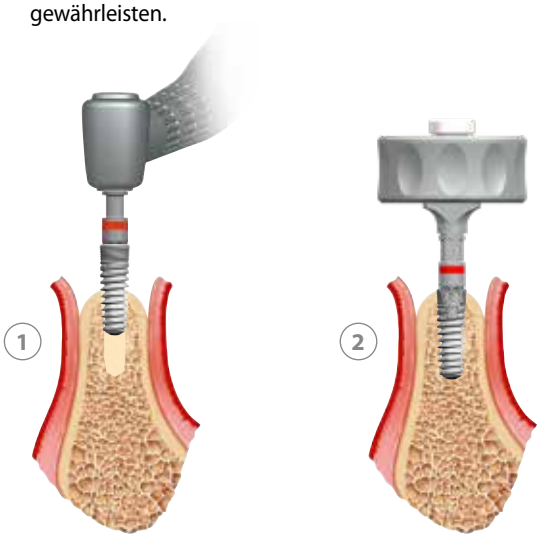
Schritt-für-Schritt Anleitung für die Insertion

Das OT-F² Implantat ist in seiner Verpackung bereits auf einem Insertionsschlüssel mit Latschansatz montiert. Grundsätzlich kann zwischen maschineller und oder manueller Insertion entschieden werden.

Entnahme des Implantats
Zur maschinellen Insertion wird der Latschansatz des Insertionsschlüssels direkt im Winkelstück fixiert und das Implantat aus seinem Träger entnommen.
Zur manuellen Insertion wird der Fingerkey auf den Adapter gesteckt. Der Adapter dient als Aufnahme für den Latsch-Ansatz des Insertionsschlüssels und ermöglicht so die manuelle Insertion.
Achten Sie bitte unbedingt darauf, dass das Implantat nach der Entnahme aus dem sterilen Kunststoffschieber nicht durch Kontakt mit z. B. Speichel, Nachbarzähnen, Instrumenten oder Kochsalzlösung kontaminiert wird.

Schritt 1: Insertion
Setzen Sie das Implantat direkt in die mit Blut gefüllte Präparation ein. Kontakt mit Speichel, Kochsalzlösung oder anderen Verunreinigungen sind unbedingt zu vermeiden! Mit einer vollständigen Drehung um 360° wird das Implantat um ca. 1.1 mm in die Tiefe inseriert. Durch das selbstschneidende Kompressionsgewinde des OT-F²-Implantates erhöht sich die Friktion je tiefer das Implantat in die Vorbohrung eindringt.

Maschinelle Insertion: Für die maschinelle Insertion wird empfohlen, eine Drehzahl von 15 U/min an der chirurgischen Einheit einzustellen. Sollte der Transportstift vor der vollständigen Insertion aus der Implantat-Innenkontur entnommen werden, so wechseln Sie auf den farbkodierten Insertionsschlüssel mit Latsch-Ansatz aus dem OP-Tray. Um eventuell auftretende Drucknekrosen auf den umliegenden Knochen auszuschließen, sollten prinzipiell Eindrehwiderstände über 50 Ncm vermieden werden.
Manuelle Insertion: Erscheint Ihnen der Eindrehwiderstand bei der manuellen Insertion zu hoch, so drehen Sie das Implantat leicht (120° - 180°) gegen den Uhrzeigersinn zurück und dann wieder im Uhrzeigersinn tiefer ein. Wiederholen Sie diesen Vorgang, bis das Implantat seine endgültige Tiefe erreicht hat und idealerweise crestal bündig mit dem Knochen abschließt. Der Eindrehwiderstand sollte 50 Ncm nicht überschreiten. Abhängig von den Platzverhältnissen im Munde des Patienten kann zusätzlich die Bohrerverlängerung eingesetzt werden. Der Drehmomentschlüssel darf bei einer manuellen Insertion nur für die Endphase der Insertion verwendet werden.
Bei der Endpositionierung des Implantates sollte die prothetisch günstige Ausrichtung der internen FourByFour®-Verbindung beachtet werden, um schon jetzt eine optimale prothetische Versorgung zu gewährleisten.



Innovative Präzision
Made in Germany

Insertion

Schritt-für-Schritt Anleitung für die Insertion

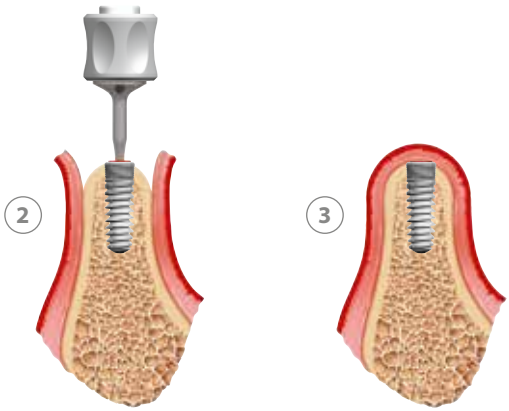
Schritt 2: Implantatverschluss
Vor dem Verschluss des Implantates sollten seine Innenkonturen gründlich mit Kochsalzlösung gespült werden. Bei gedeckter Einheilung wird das Implantat mit der mitgelieferten Verschlussschraube passenden Durchmessers verschlossen. Entnehmen Sie diese unter zur Zuhilfenahme des friktiven Hexschlüssels 1.3 mm durch Herausdrehen aus dem Träger und verschließen Sie damit das bereits inserierte Implantat. Die Verschlussschraube ist bis zur Formschlüssigkeit leicht anzuziehen (Drehmoment < 10 Ncm).
Bei vorgesehener offener, transgingivaler Einheilung wählen Sie einen entsprechenden (zuvor sterilisierten) Gingivaformer aus, den Sie anstelle der Verschlussschraube mit dem Prothetikschlüssel auf das Implantat schrauben.
Für eine Versorgung nach dem „Multi-Unit"-Behandlungskonzept werden zu diesem Zeitpunkt die benötigten (steril verpackten) 4plus6Line-Abutments eingesetzt, prothetisch ausgerichtet und mit 35 Ncm fixiert.
[Das besondere implantologische sowie prothetische Vorgehen bei diesem Behandlungskonzept obliegt dem erfahrenen und speziell geschulten Anwenderteam]

Schritt 3: Wundverschluss
Beim Verschluss der Mukosa ist auf einen spannungsfreien Sitz der Nähte zu achten. Die Auswahl der Nahttechnik obliegt der Entscheidung des Implantologen.

Einheilzeit
Die Dauer der Einheilzeit hängt von mehreren Faktoren ab:
• Knochenqualität D1-D4 (Unterkiefer/Oberkiefer)
• Zeitpunkt der Insertion (sofort/verzögert/spät)
• Alter und Gesundheitszustand des Patienten
• evtl. notwendige augmentative Verfahren
u.a.

So gilt üblicherweise die Faustregel für OT-F²-Implantate:
3 Monate im Unterkiefer und 6 Monate im Oberkiefer

Mit verlängerten Einheilzeiten aufgrund geringerer Implantatoberfläche ist bei Implantaten des Durchmessers 3.40 mm zu rechnen. Die Durchführung eines Periotests wird zur Überprüfung des Einheilprozesses empfohlen. Bei transgingivaler Einheilung ist auf eine belastungsfreie Osseointegration der Implantate zu achten. Die Auswahl der Gingivaformer sollte demnach – unter Berücksichtigung der geplanten späteren prothetischen Versorgung – in ihrer Höhe so erfolgen, dass diese einerseits eindeutig aus der Gingiva herausragen, aber andererseits keinerlei Belastungen auf das Implantat übertragen. Insbesondere sollte darauf geachtet werden, dass keinerlei Kontakt zu den Antagonisten besteht.



Innovative Präzision
Made in Germany

Freilegung und Abdrucknahme

Freilegung der Implantate
Ist die Einheilzeit abgeschlossen, erfolgt die Wiedereröffnung der Schleimhaut, um die Implantate freizulegen (Abb. 1). Die Vorgehensweise obliegt hierbei dem Behandler. Er entscheidet über die Art der Schnittführung, welche Gingivaformer zum Einsatz kommen und die erforderlichen Nahttechniken.

Auch die Freilegung mit Lasertechnologie ist indiziert und liegt ebenfalls im Ermessensbereich des Chirurgen. Das Freilegen mit Hilfe einer manuellen Zentrierstanze ist in gewissen Indikationen ebenfalls möglich. Die Implantate werden mit den Gingivaformern verschlossen (Abb. 2).

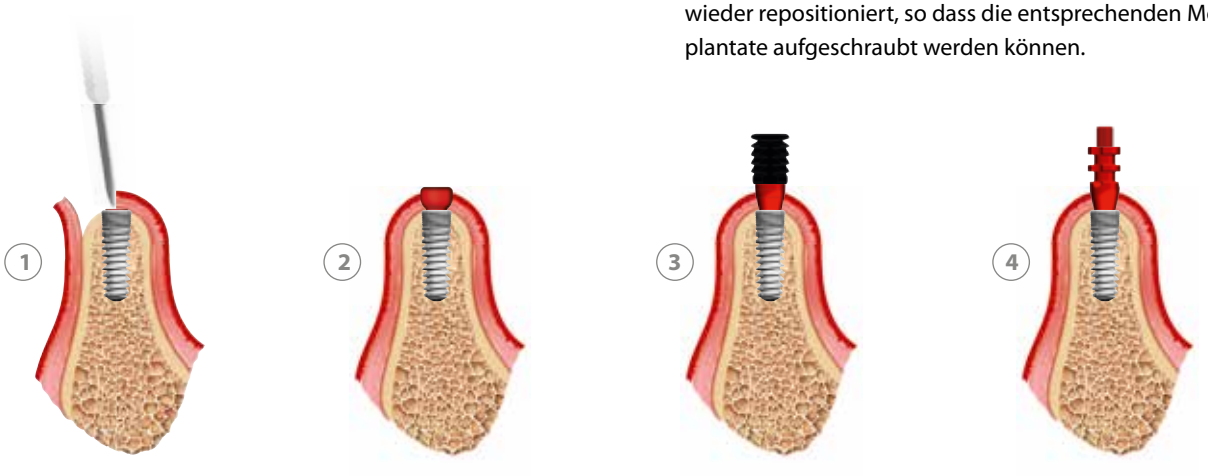
Es wird zu diesem Zeitpunkt empfohlen:
- Durchführung eines Periotests, um die erfolgte Osseointegration zu überprüfen.
- Anfertigung einer Röntgenaufnahme zur Dokumentation.

Bei einer geplanten sofortigen temporären Primärversorgung mit den Aufbauten „CreativeLine“ und darauf aufgebauten Temporärkronen wird empfohlen, diese in anatomisch verkleinerter Form anzufertigen und an den Nachbarzähnen durch eine Verblockung stabil zu verankern.

Abdrucknahme
Nach vollständiger Ausheilung der Gingiva kann die Abdrucknahme erfolgen. Das Implantatsystem bietet die Wahl zwischen der geschlossenen (Repositionstechnik) (Abb. 3) sowie der offenen Abdruckmethode (Pick Up-Technik) (Abb. 4).
Nach Entfernung der Gingivaformer werden die Abdruckpfosten auf die Implantate gesetzt und mit den Abdruckpfostenschrauben fixiert. Die FourByFour®-Verbindung sorgt für eine exakte Übertragung der Implantatposition auf das zu fertigende Meistermodell. Bei geschlossener Abformung sind unbedingt die entsprechenden Transferkappen zu benutzen. Es wird empfohlen, zur Abformung einen individuell angefertigten Abdrucklöffel zu verwenden.

Geschlossene Abformung:
Nach Aushärtung des Abformmaterials wird der individuelle Abdrucklöffel aus dem Mund des Patienten entnommen. Die Abdruckpfosten werden von den Implantaten abgeschraubt, mit den entsprechenden Modellimplantaten verschraubt und anschließend exakt in die im Abdruck verbliebenen Übertragungskappen reponiert. Die Übertragungskappen sind zum einmaligen Gebrauch vorgesehen.

Offene Abformung:
Nach Aushärtung des Abformmaterials werden die Schrauben der Abdruckpfosten durch die Perforationen im Abdrucklöffel herausgedreht. Der individuelle Abdrucklöffel wird aus dem Mund des Patienten entnommen. Die Abdruckpfosten haben sich von den Implantaten gelöst und befinden sich stabil fixiert in der Abformung. Die Schrauben der Abdruckpfosten werden wieder repositioniert, so dass die entsprechenden Modellimplantate aufgeschraubt werden können.



Innovative Präzision
Made in Germany

OT medical GmbH
Am Tabakquartier 62
28197 Bremen

Tel. 0421 557161-0
Fax 0421 557161-95

info@ot-medical.de
www.ot-medical.de

09-723100000 • 05-2024 /7

24-001