



Azure Tapered Bone Level
Implantatsystem

azure[™]
A ZimVie Brand

Azure Tapered Bone Level Surgical Kit

gsmileTM



Azure Tapered Bone Level Surg

Inhaltsverzeichnis

Azure Tapered Bone Level (TBL) Systemübersicht	2
Einführung	2
Indikationen	3
Implantat-Spezifikationen	3
Azure TBL konische Cross Verbindung	4
Implantatsystem	4
Azure TBL Farbcodierung	5
Leitlinien für Reinigung, Sterilisation und Wiederverwendbarkeit	6
Sterile Produkte	6
Unsterile und wiederverwendbare Produkte	7
OP-Set und Verfahren	8
Chirurgische Protokolle	8
Anordnung des OP-Sets	10
Leitlinien für Bohrtiefen	12
Tiefenmesslehren	13
Tiefenpräzision	14
Bohrprotokolle	17
Implantatinsertion	22
Implantatentnahme aus der Verpackung	22
Einsetzen des Implantats	23
Manueller Transfer des Implantats	24
Manuelles Einsetzen des Implantats	25
Aufnahme und Platzierung des Implantats mit einem Winkelstück	26
Einheilung des Implantats	27
Einsetzen einer Abdeckschraube oder eines Gingivaformers	27
Sicherung des Implantats	27
Einstellen des angemessenen Drehmoments	27
Chirurgie-Kit für geführte Chirurgie und Anwendungen	29
Kit für geführte Chirurgie – Anordnung	30
Kit für geführte Chirurgie – Instrumente	32
Geführte chirurgische Protokolle	36
Überlegungen zur Planung der geführten Chirurgie	40
Geführte Implantatinsertion	42
Referenzleitfaden für Restaurationen	48



Azure TBL

Implantatsystem – Übersicht

Dieses chirurgische Handbuch gibt eine Übersicht über das System und enthält die chirurgischen Verfahren für das Azure Tapered Bone Level Implantat.

Vor der Verwendung von Produkten des Azure Tapered Bone Level (TBL) Systems sollte der verantwortliche Operateur/Zahnarzt die Gebrauchsanweisung, einschließlich Indikationen, Kontraindikationen, Empfehlungen und Warnhinweise sorgfältig durchlesen, sich mit dem im Katalog abgebildeten Systemumfang vertraut machen, alle anderen produktspezifischen Informationen und Verfahren in diesem Handbuch kennenlernen und sich unbedingt daran halten. Vorgesehene Anwender sind approbierte Oralchirurgen oder Zahnärzte mit Erfahrung in der Einbringung von Zahnimplantaten und den damit verbundenen Techniken.

Die Absolvierung von angemessenen Anwenderschulungskursen wird empfohlen.



Azure Tapered Bone Level Implantate

Erhältlich in den folgenden Größen:
Körperdurchmesser: 3,3 mm, 4,1 mm und 4,8 mm
Längen: 8, 10, 12, 14 und 16 mm

Der Hersteller, der Importeur und die Lieferanten des Azure Tapered Bone Level Implantatsystems haften nicht für Komplikationen, Verletzungen, notwendige Austauschverfahren, Implantatmisserfolge und andere negative Auswirkungen oder Schäden, die aus Gründen wie falscher Indikation oder falscher Operationstechnik, ungeeigneter Auswahl von Material oder seiner Handhabung, ungeeigneter Verwendung oder Handhabung der Instrumente, Verwendung abgelaufener Produkte, Patienten-anatomie, Überlastung, mangelhafter Asepsis usw. auftreten.

Der Operateur ist verantwortlich für alle derartigen Komplikationen oder andere Konsequenzen. Es liegt ebenfalls in der Verantwortung des Operateurs, den Patienten korrekt über die Funktionen, Handhabung und notwendige Pflege des Produkts und über alle bekannten Produkt- und Verfahrensrisiken aufzuklären und ihn entsprechend anzuleiten.



HINWEIS: Weitere Informationen einschließlich Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter azuredental.com/ifu, oder scannen Sie den QR-Code.

Indikationen

Azure Tapered Bone Level Implantate sind für die Verwendung im Ober- oder Unterkiefer bei Patienten mit teilweise oder vollständigem Zahnverlust indiziert. Sie sind für ein- und mehrteilige Restaurationen sowie zur Fixierung von Deckprothesen vorgesehen.

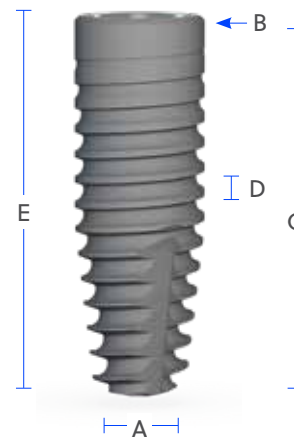
Azure Tapered Bone Level Implantate können für Techniken mit sofortiger und mit verzögerter Belastung verwendet werden. Eine Sofortbelastung wird nur dann empfohlen, wenn eine angemessene Primärstabilität erreicht wurde.

Die Implantate mit 3,3 mm Durchmesser sind für die Verwendung in kleineren Zahnzwischenräumen vorgesehen, in denen nicht genügend Alveolarknochen für ein Implantat mit größerem Durchmesser vorhanden ist. Die Verwendung von Implantaten mit 3,3 mm Durchmesser bei der posterioren Rehabilitation wird nicht empfohlen und sollte in der Molarregion nur bei einer Verblockung verwendet werden. Implantate mit größerem Durchmesser sind für die funktionelle und ästhetische Wiederherstellung in Ober- und Unterkiefer bei teil- oder unbezahnten Patienten vorgesehen.

Implantat-Spezifikationen

Das Azure Tapered Bone Level Implantat besteht aus cold-worked Titan Grad 4 mit koronaler maschinierter Abschrägung, gefolgt von einer sandgestrahlten und säuregeätzten (SLA) Oberflächentextur entlang der gesamten Länge des Implantats ($Sa \geq 1,1 \mu\text{m}$; $Sdr \geq 30 \%$; $Sz > 8 \mu\text{m}$).

Die konische und selbstschneidende Implantatgeometrie ist für die Erzielung einer hohen Primärstabilität in allen Knochentypen bei Einhaltung des vorgeschriebenen Bohrprotokolls konzipiert.



Durchmesser	Plattform	Länge	A Apikaler Durchmesser	B Schulterhöhe	C Gewindehöhe	D Gewindeganghöhe	E Gesamtlänge
3,3	NC	8	2,05	0,15	7,7	0,8	8
3,3		10	1,82	0,15	8,9	0,8	10
3,3		12	1,82	0,15	11,6	0,8	12
3,3		14	1,92	0,15	13,1	0,8	14
3,3		16	1,81	0,15	15,5	0,8	16
4,1	RC	8	2,55	0,15	7,7	0,8	8
4,1		10	3,00	0,15	8,9	0,8	10
4,1		12	3,00	0,15	11,6	0,8	12
4,1		14	2,71	0,15	13,1	0,8	14
4,1		16	2,71	0,15	15,5	0,8	16
4,8	RC	8	3,76	0,15	7,85	0,8	8
4,8		10	2,37	0,15	9,4	0,8	10
4,8		12	2,89	0,15	11,6	0,8	12
4,8		14	3,25	0,15	13,4	0,8	14
4,8		16	3,04	0,15	15,3	0,8	16

*Numerische Werte in Millimeter

HINWEIS: Die Abbildungen in diesem Handbuch dienen zur Veranschaulichung und sind möglicherweise nicht maßstabsgetreu oder stellen ggf. nicht die exakte Geometrie bzw. Farbe der eigentlichen Komponenten dar.

Azure TBL

Konische Cross Verbindung

Implantatsystem

Das Azure Tapered Bone Level Implantat ist mit den Azure SBL-konischen Abutments mit integriertem Platform Switching bei Erhaltung des krestalen Knochens kompatibel.

Azure SBL-konische Abutments verfügen über die konische Cross Verbindung mit interner konischer Schnittstelle von 15° und vier internen Rillen zur Führung des Einsetzens. Sie bieten Stabilität und reduzieren das Risiko der Schraubenlockerung. Die konische Cross Verbindung ist als Dichtung gegen Mikroundichtigkeiten konzipiert, einer Strategie zur Minimierung von Knochenverlust.¹

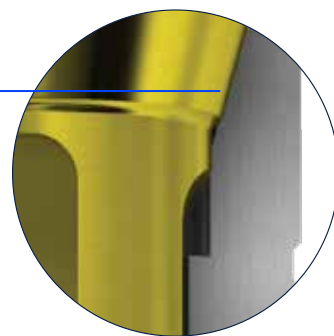


Platform Switching

für krestale
Knochenerhaltung

Konische Cross Verbindung

ist mit Azure SBL-konischen Abutments kompatibel (mit dem Symbol oben rechts dargestellt)



15° konische Schnittstelle

zum Schutz vor Mikroorganismen

Vier Einsetzrillen

für geführtes Einsetzen und Stabilität






Azure TBL Farbcodierung

Die Farbcodierung auf dem Azure Tapered Bone Level OP-Set erleichtert dem Anwender die Einhaltung der chirurgischen Sequenzen für jeden Implantatdurchmesser:

- Ø 3,3 mm – gelb
- Ø 4,1 mm – rot
- Ø 4,8 mm – grün

Die Azure Tapered Bone Level Implantate Ø 3,3 mm sind mit der NC Azure SBL konischen Cross Verbindung (gelb) ausgestattet. Sowohl das Implantat mit Ø 4,1 mm als auch das mit Ø 4,8 mm sind mit der RC-Verbindung (rot) versehen.

Chirurgisch	Durchmesser von Implantat und Plattform	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Restaurativ	SBL-konische Verbindung	 NC	 RC	 RC

Azure TBL

Leitlinien für Reinigung, Sterilisation und Wiederverwendbarkeit*

Einzelheiten zu den Reinigungs- und Sterilisationsanweisungen finden Sie in der „Instructions for Use“ (Gebrauchsanweisung) des Azure Tapered Bone Level Implantatsystems unter www.azure dental.com/ifu.

Bitte beachten Sie alle Kennzeichnungen auf der Verpackung bezüglich des anfänglichen Sterilitätsstatus des Produkts.

Sterile Produkte

Steril gelieferte Produkte wurden mittels Bestrahlung sterilisiert und sind für den einmaligen Gebrauch vorgesehen. Sterile Produkte dürfen unter keinen Umständen resterilisiert oder wiederverwendet werden. Für resterilisierte Implantate wird keine Verantwortung übernommen, ganz gleich, wer die Resterilisation vorgenommen hat oder welche Methode angewandt wurde.

Unsterile Produkte

Komponenten für den Einmalgebrauch

Als unsteril gekennzeichnete prothetische oder sonstige Komponenten für den Einmalgebrauch müssen vor Gebrauch sterilisiert werden. Die empfohlene Methode für prothetische oder sonstige Komponenten für den Einmalgebrauch ist die Dampfsterilisation im Autoklaven – Schwerkraftverdrängung bei **121 °C für 30 Minuten, Trocknung 30 Minuten** (gemäß ISO 17665-1 und ISO/TS 17665-2). Auf den vollständigen Abschluss des Trocknungszyklus warten.

Wiederverwendbare Instrumente

Wiederverwendbare Instrumente und Chirurgie-Trays müssen vor jedem Gebrauch gereinigt und sterilisiert werden. Es wird empfohlen, das Chirurgie-Tray zur Anordnung der Instrumente und Komponenten während der Reinigung/Sterilisation sowie während Implantations-/Prothetikverfahren zu verwenden.

Die empfohlene Sterilisationsmethode ist das fraktionierte Vakuumverfahren (Vorvakuumdampf) für **mindestens 3 Minuten bei 132 °C bis zu 134 °C, Trocknungszeit 20 Minuten**. Die Verwendung von Sterilisationsmarken zur Aufzeichnung von Datum und Ablaufdatum wird empfohlen, zusätzlich zu periodischen Kontrollen des Sterilisationsverfahrens mithilfe biologischer Indikatoren.

Wiederverwendbare Produkte sind vor jeder Wiederverwendung und nach der Sterilisation zu untersuchen, um sicherzustellen, dass die Integrität und Leistung des Produkts erhalten geblieben ist. Das Produkt ist auf sichtbaren Verschleiß, Verformung oder Korrosion zu prüfen. Produkte mit solchen Anzeichen müssen entsorgt werden.

HINWEIS: Für die Azure Ratsche mit Drehmomentanzeige [ASTBL-TIR] liegt ebenfalls unter www.azure dental.com/ifu eine eigene spezifische Gebrauchsanweisung vor, die zu befolgen ist.

*Dieser Abschnitt der Richtlinien für Handbuch und Sterilisation gilt nur für das Kit für manuelle (nicht geführte) Chirurgie.

Tipps für die manuelle Reinigung und Desinfektion unsteriler und wiederverwendbarer Produkte

Vor der Sterilisation sind Reinigung und Desinfektion äußerst wichtig. Tipps für die manuelle Reinigung und Desinfektion:

- 1** Niemals Instrumente unterschiedlicher Materialarten zusammen platzieren.
- 2** Übermäßige Verschmutzungen und Partikel auf der gesamten Oberfläche der Instrumente 25 bis 35 Sekunden lang abbürsten und mit Wasser abspülen. Zur Entfernung von Verunreinigungen keine Metallbürsten benutzen.
- 3** Zur Reinigung von Instrumentenhohlräumen Einweg-Spritzen verwenden.
- 4** Die Instrumente in ein für zahnärztliches Material geeignetes Desinfektionsbad eintauchen.
Bei der Auswahl von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln sicherstellen, dass die Produkte für diesen Zweck geeignet sind und stets die Herstelleranweisungen befolgen.
- 5** Keine Lösungen verwenden, die Ammoniak, Wasserstoffperoxid oder säurehaltige Substanzen enthalten.
Diese Substanzen können die Oberflächenbeschichtung der Bohrer beschädigen.
- 6** Nach der Anwendung des Desinfektionsmittel gründlich mit Wasser spülen.
- 7** Zur Reinigung des Chirurgie-Trays die Silikonhalter vorsichtig aus der Einbuchtung nehmen. Stets milde Reinigungsmittel verwenden, auch wenn die Reinigung mit Ultraschallgeräten erfolgt.
Die Boxen mit einem weichen Tuch abtrocknen. Keine scheuernden Schwämme oder Metallteile verwenden, die die Boxoberfläche beschädigen könnten.

Azure TBL

OP-Set und Verfahren

Das Azure Tapered Bone Level OP-Set ist intuitiv und anwenderfreundlich konzipiert. Optische Hinweise und Farbcodierung erleichtern die Befolgung.

Die vollständige Konfiguration des Sets enthält die für die Einbringung aller Durchmesser in alle Knochentypen erforderlichen Basisinstrumente und Bohrer.

Chirurgische Protokolle

Indiziert für ALLE Knochentypen

Das Bohrprotokoll am **linken Pfeil** starten und die Bohrsequenz mit dem optionalen Nadelbohrer mit \varnothing 1,6 mm oder dem Initialbohrer mit \varnothing 2,2 mm beginnen. Mit den durch Farbkreise für den entsprechenden Implantatdurchmesser und Knochentyp gekennzeichneten Bohrern fortfahren.

- Die bündigen Silikoneinsatzringe sind leicht zu reinigen
- Zusätzliche Ringe ermöglichen kundenspezifische Anpassungen mit zusätzlichen Instrumenten und Bohrerlängen
- Optionale Bohrer und Instrumente in einer kürzeren Konfiguration sind ebenfalls erhältlich

Intuitives und anwenderfreundliches,
farbcodiertes OP-Set



azure™

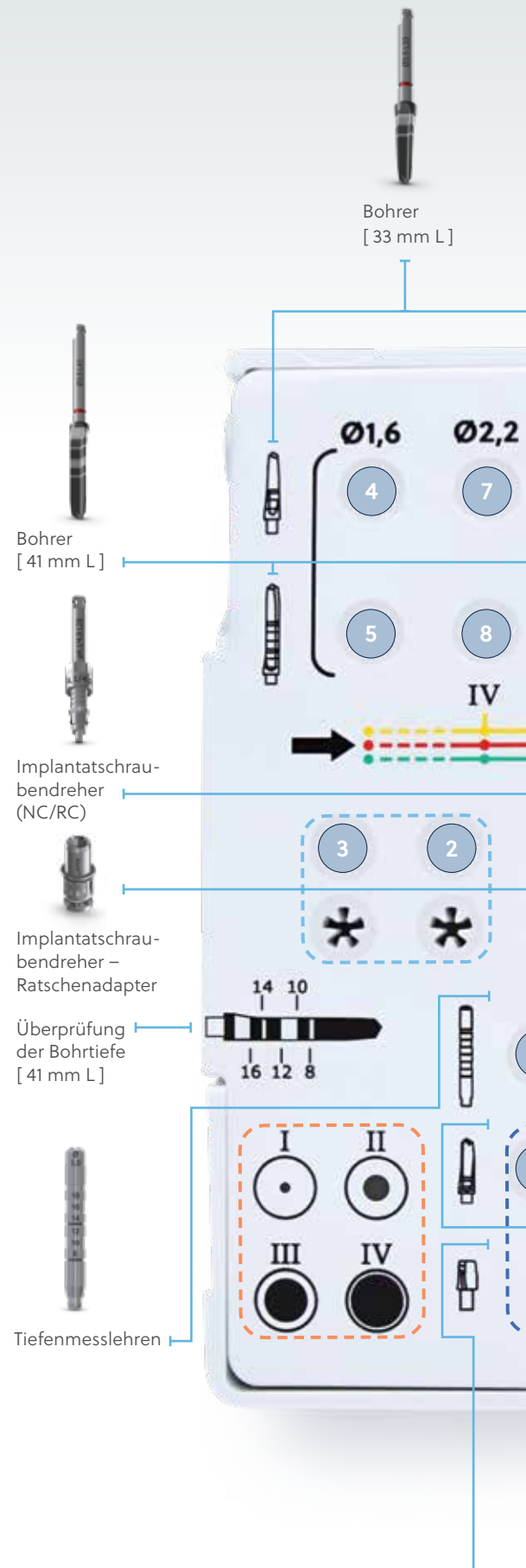
A ZimVie Brand



Komponenten des Azure TBL OP-Sets

SET-NR.	BESCHREIBUNG	ARTIKELNR.	ASTBL-SURKIT
1	Chirurgie-Tray, ohne Bestückung	ASTBL-SURTRAY	•
2	Rosenbohrer Ø 2,0 mm	1203G	
3	Bohrerverlängerung	DEG	
4	Nadelbohrer, Ø 1,6 x 33 mm	ASTBL-ND1633	
5	Nadelbohrer, Ø 1,6 x 41 mm	ASTBL-ND1641	•
6	Pilotbohrer, Ø 2,2 x 29 mm	ASTBL-PID2229	
7	Pilotbohrer, Ø 2,2 x 33 mm	ASTBL-PID2233	•
8	Pilotbohrer, Ø 2,2 x 41 mm	ASTBL-PID2241	•
9	Bohrer, Ø 2,8 x 29 mm	ASTBL-D2829	
10	Bohrer, Ø 2,8 x 33 mm	ASTBL-D2833	•
11	Bohrer, Ø 2,8 x 41 mm	ASTBL-D2841	•
12	Bohrer, Ø 3,5 x 29 mm	ASTBL-D3529	
13	Bohrer, Ø 3,5 x 33 mm	ASTBL-D3533	•
14	Bohrer, Ø 3,5 x 41 mm	ASTBL-D3541	•
15	Bohrer, Ø 4,2 x 29 mm	ASTBL-D4229	
16	Bohrer, Ø 4,2 x 33 mm	ASTBL-D4233	•
17	Bohrer, Ø 4,2 x 41 mm	ASTBL-D4241	•
18	Profilbohrer, Ø 3,3 x 25 mm	ASTBL-PRD3325	•
19	Profilbohrer, Ø 3,3 x 33 mm	ASTBL-PRD3333	
20	Profilbohrer, Ø 4,1 x 25 mm	ASTBL-PRD4125	•
21	Profilbohrer, Ø 4,1 x 33 mm	ASTBL-PRD4133	
22	Profilbohrer, Ø 4,8 x 25 mm	ASTBL-PRD4825	•
23	Profilbohrer, Ø 4,8 x 33 mm	ASTBL-PRD4833	
24	Gewindeschneider NC, Ø 3,3 x 25 mm	ASTBL-TAP33	•
25	Gewindeschneider RC, Ø 4,1 x 25 mm	ASTBL-TAP41	•
26	Gewindeschneider RC, Ø 4,8 x 25 mm	ASTBL-TAP48	•
27	Tiefenmesslehre, Ø 2,2 x 27 mm	ASTBL-DG22	•
28	Tiefenmesslehre, Ø 2,8 x 27 mm	ASTBL-DG28	•
29	Tiefenmesslehre, Ø 3,5 x 27 mm	ASTBL-DG35	•
30	Tiefenmesslehre, Ø 4,2 x 27 mm	ASTBL-DG42	•
31	Ratsche mit Drehmomentanzeige	ASTBL-TIR	•
32	Implantatschraubendreher – Ratschenadapter	ASTBL-IDA	•
33	Implantatschraubendreher NC, Ø 3,3 x 28 mm	ASTBL-IDNC3328	•
34	Implantatschraubendreher NC, Ø 3,3 x 37 mm	ASTBL-IDNC3337	•
35	Implantatschraubendreher RC, Ø 4,1 x 28 mm	ASTBL-IDRC428	•
36	Implantatschraubendreher RC, Ø 4,1 x 37 mm	ASTBL-IDRC437	•
37	Restaurativer Ratschenadapter	ASTBL-RA	•
38	Restaurations-schraubendreher, 20 mm	ARA-DT20TC06	
39	Restaurations-schraubendreher, 24 mm	ARA-DT24TC06	•
40	Restaurations-schraubendreher, 30 mm	ARA-DT30TC06	
41	Restaurations-schraubendreher, 35 mm	ARA-DT35TC06	•

Hinweis: Artikel mit blauem Punkt sind in der vollständigen Set-Konfiguration enthalten. Die Artikelnummer ASTBL-SURKIT dient nur zu Bestellzwecken. Die Setkomponenten werden separat in Rechnung gestellt.



Anordnung des OP-Sets

Den Nummernschlüssel in der Tabelle beachten und die entsprechenden Nummern anschließend zur genauen Platzierung jedes chirurgischen Instruments im nachstehenden Set-Layout lokalisieren.

The diagram shows the layout of the Azure Tapered Bone Level surgical set. Instruments are numbered 1 through 41. The layout is organized into rows and columns, with color-coded groupings (yellow, red, green) and Roman numerals (II, III, IV) indicating different stages or types of instruments. A legend at the bottom right explains the color coding for additional tools, bone type/protocol reference, additional drills, and implant preparation.

Legend:

- ZUSATZWERKZEUGE (Additional Tools)
- KNOCHENTYP/PROTOKOLLREFERENZ (Bone Type/Protocol Reference)
- ZUSATZBOHRER (Additional Drills)
- BEREITUNG DER IMPLANTATE (Implant Preparation)

Instrument Details:

- 3,3** Ø2,8 (Yellow)
- 4,1** Ø3,5 (Red)
- 4,8** Ø4,2 (Green)
- NC** (Non-Compressible, Yellow)
- RC** (Resorbable Compressible, Red)

Additional Tools:

- Gewindeschneider (Thread Cutter)
- Profilbohrer [25 mm L] (Profile Drill)
- Restaurativer Ratschenadapter (Restorative Ratchet Adapter)
- Ratsche mit Drehmomentanzeige (Ratchet with Torque Indicator)
- Restorationsschraubendreher (Restoration Screwdriver)
- Bohrer [29 mm L] (Drill)
- Profilbohrer [33 mm L] (Profile Drill)

Instrument Numbers: 1, 6, 9, 12, 15, 19, 21, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41.

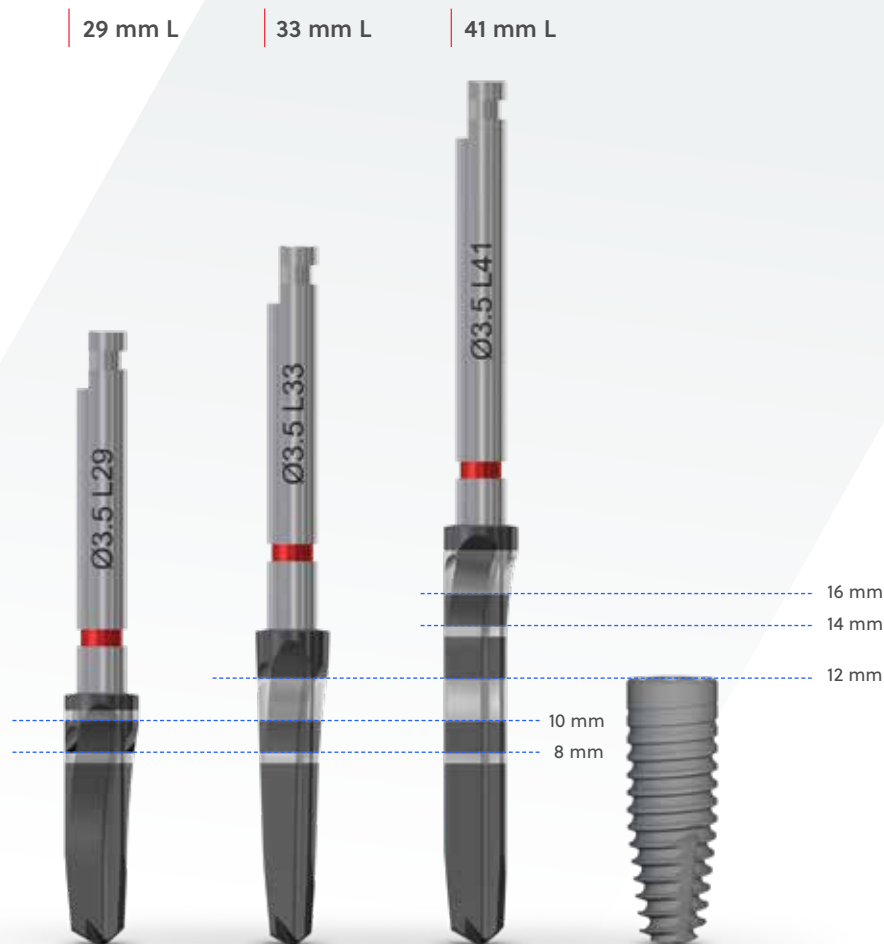
Leitlinien für Bohrtiefen

Die Bohrer im Azure Tapered Bone Level Implantatsystem bestehen aus Edelstahl mit diamantartiger Kohlenstoffbeschichtung (DLC) und weisen eingezätzte Markierungen zur Anzeige der Bohrtiefe in 2 mm-Schritten auf.

- Die **Bohrer mit 29 mm Länge** weisen Tiefenmarkierungen für Implantatinsertionen von 8 mm und 10 mm Länge auf.
- Die **Bohrer mit 33 mm Länge** weisen Tiefenmarkierungen für Implantatinsertionen von 8 mm, 10 mm und 12 mm Länge auf.*
- Die **Bohrer mit 41 mm Länge** weisen Tiefenmarkierungen für Implantatinsertionen von 8 mm, 10 mm, 12 mm, 14 mm und 16 mm Länge auf.*

* Bohrer mit 33 und 41 mm Länge sind in der vollständigen Set-Konfiguration enthalten. Der zusätzliche Bohrer mit 29 mm Länge ist separat erhältlich.

Für eine präzise Bohrtiefe gemäß nachstehender Abbildung für die jeweilige Implantatlänge bis zum oberen oder unteren Rand der Lasermarkierung bohren.



Implantat mit 12 mm Länge | Ø 4,1 mm abgebildet

HINWEIS: Nadelbohrer und Rosenbohrer sind als optionale Ankörnbohrer erhältlich und können vor dem ersten 2,2-mm-Pilotbohrer in jeder Bohrsequenz verwendet werden.

Tiefenmesslehren

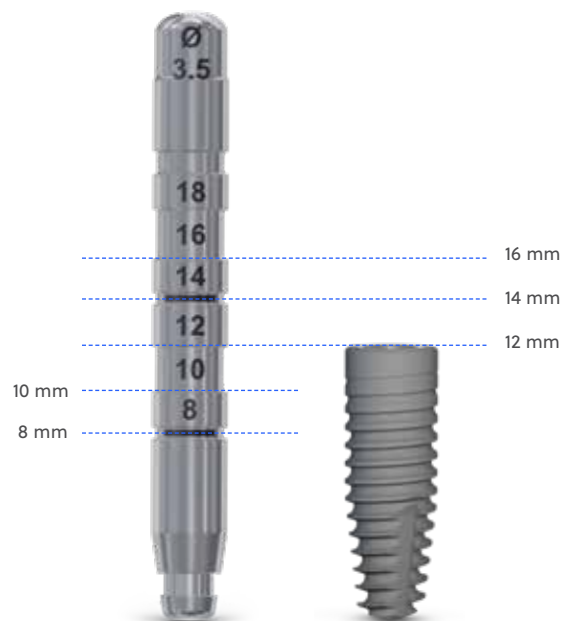
Exakte Überprüfung der Tiefe

Tiefenmesslehren werden während der chirurgischen Sequenz zur Überprüfung der Bohrtiefe verwendet. Anhand der Tiefenmarkierungen und Kerben oder Stufen direkt unter der auf der Tiefenmesslehre eingravierten Zahl lässt sich die erreichte Bohrtiefe mit der jeweiligen Implantatlänge vergleichen.

Die nachstehende Abbildung veranschaulicht, wie die Markierungen abzulesen sind.



Tiefenmesslehren im Azure Tapered Bone Level Implantatsystem sind in den Durchmessern 2,2 mm, 2,8 mm, 3,5 mm und 4,2 mm erhältlich. Alle vier Größen sind in Längen von 27 mm erhältlich.



Implantat mit 12 mm Länge | Ø 4,1 mm abgebildet

HINWEIS: Die Tiefenmesslehre mit dem Durchmesser 2,2 mm kann auch frühzeitig im Protokoll zur Prüfung der Ausrichtung der Implantatachse verwendet werden. Die Tiefenmesslehre muss vor der Verwendung frei von Knochensplittern oder Fremdkörpern usw. sein, um eine exakte Überprüfung der Tiefe zu erzielen.

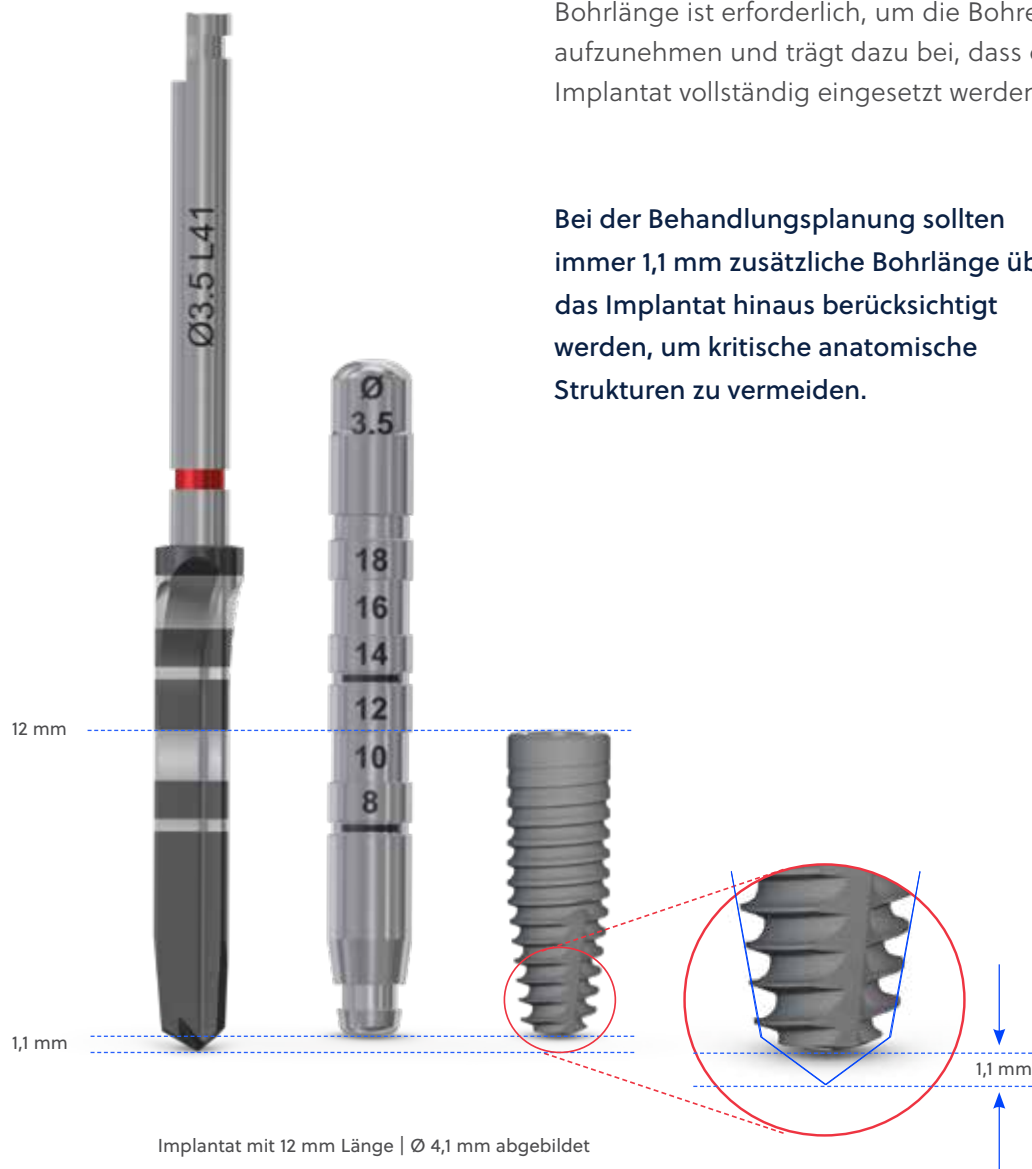
Leitlinien für Bohrtiefen (Fortsetzung)

Tiefenpräzision

Zusätzliche Bohrlänge

Die Laserlinien, welche die empfohlene Bohrtiefe angeben, liegen bis zu **1,1 mm über der Länge des einzusetzenden Implantats**. Diese zusätzliche Bohrlänge ist erforderlich, um die Bohrerspitze aufzunehmen und trägt dazu bei, dass das Implantat vollständig eingesetzt werden kann.

Bei der Behandlungsplanung sollten immer **1,1 mm zusätzliche Bohrlänge über das Implantat hinaus** berücksichtigt werden, um kritische anatomische Strukturen zu vermeiden.



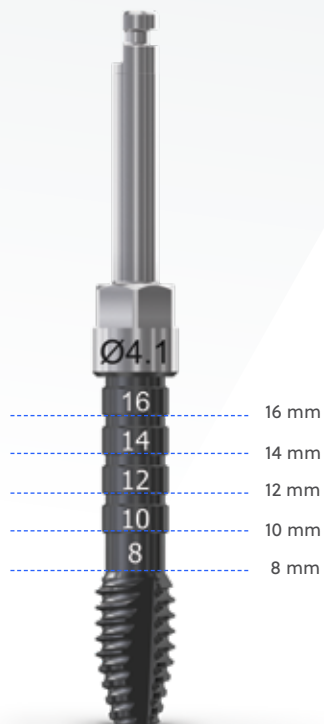
Profilbohrer

Profilbohrer werden für die Formung des koronalen Teils der Implantatosteotomie zur Aufweitung der Kortikalisplatte verwendet. Profilbohrer werden für sehr harten und harten Knochen (Typen I und II) empfohlen.

Mit dem Bohrer sollte bis zu einer Tiefe gearbeitet werden, die an der Kante des Außenrandes des Profilbohrers auf Knochenhöhe endet (siehe Abbildung).



Implantat mit 12 mm Länge | Ø 4,1 mm abgebildet



Gewindeschneider

Die Tiefenmarkierungen für die Gewindeschneider sind mit Kerblinien und Zahlen an den Gewindeschneidern angegeben.

Gewindeschneider werden für Knochen vom Typ I empfohlen. Sie sollten bis zu einer Tiefe direkt unter dem Tiefenmaß des zu platzierenden Implantats angewendet werden.

Bohrprotokolle



Bohrprotokolle

Osteotomiepräparationsleitlinien für alle vier Knochentypen

- Bohrer werden mit Außenkühlung verwendet.
- Einige Sekunden lang eine Bewegung nach innen und außen vornehmen, ohne die Rotation des motorisierten Handstücks zu unterbrechen. Dies fördert das Herausspülen von Rückständen. Bis zur gewünschten Tiefenmarkierungslinie fortfahren.
- Bei Knochen der Typen III und IV sind unterschiedliche gerade Bohrer für die endgültige Bohrung zu verwenden.
- Der Profilbohrer ist der letzte Bohrer bei Knochen vom Typ II und kann zudem nach Ermessen des Zahnarztes verwendet werden, um die Kortikalisplatte bei Knochen der Typen III und IV auszuweiten.
- Der Gewindeschneider und Profilbohrer werden für Knochen vom Typ I empfohlen.
- Bohrer sollten höchstens 20 Mal verwendet werden.

HINWEIS: Die maximalen Bohrergeschwindigkeiten in U/min sind in den Bohrsequenztabelle (Seiten 18–20) aufgeführt.

- Beachten Sie für weitere Informationen auch die Gebrauchsanweisung.

Verschiedene Optionen für Bohrerlängen und Startbohrer erhältlich

Weitere Informationen über die Verwendung der verschiedenen Bohrertypen, Tiefenmesslehren und Gewindeschneider sind in diesem Handbuch auf den Seiten 10–15 zu finden.

Zusätzliche, in der nachstehenden Tabelle aufgeführte Bohrer und Instrumente sind nicht in der vollständigen Set-Konfiguration enthalten und sind zur optionalen Ergänzung des OP-Sets erhältlich.

Beschreibung	Abmessungen	Artikelnummer
Rosenbohrer	Ø 2,0 mm	1203G
Bohrerverlängerung	–	DEG
Nadelbohrer	Ø 1,6 mm x 33 mm	ASTBL-ND1633
Pilotbohrer	Ø 2,2 mm x 29 mm	ASTBL-PID2229
Bohrer	Ø 2,8 mm x 29 mm	ASTBL-D2829
Bohrer	Ø 3,5 mm x 29 mm	ASTBL-D3529
Bohrer	Ø 4,2 mm x 29 mm	ASTBL-D4229
Profilbohrer	Ø 3,3 mm x 33 mm	ASTBL-PRD3333
Profilbohrer	Ø 4,1 mm x 33 mm	ASTBL-PRD4133
Profilbohrer	Ø 4,8 mm x 33 mm	ASTBL-PRD4833



Länge 33 mm und 41 mm, Nadelbohrer

■ Protokoll für 3,3 mm



Bohrsequenz mit Ø 3,3 mm

Durchmesser Bohrer/ Gewindeschneider	Ø 2,2*	Ø 2,8	Profil Ø 3,3	Gewinde- schneider Ø 3,3
Max. U/min	800	600	300	15
Typ IV: Sehr weich	●	○	○	-
Typ III: Weich	●	●	○	-
Typ II: Hart	●	●	●	-
Typ I: Sehr hart	●	●	●	●



○ Bei Knochen vom Typ III und VI, die eine dichte Kortikalisplatte aufweisen, können nach Bedarf und Ermessen des Zahnarztes optional weitere Bohrer verwendet werden.

● Durchgehend farbige Kreise weisen auf das empfohlene chirurgische Protokoll hin.

*Die Bohrer mit Ø 2,2 mm sind mit einem blauen Streifen versehen. Auf dem OP-Set ist keine Farbcodierung angegeben.

HINWEIS: Der Pilotbohrer und gerade Bohrer mit 33 mm Länge sind als Referenzlänge in den drei Bohrsequenzen abgebildet.

■ Protokoll für 4,1 mm



Bohrsequenz mit Ø 4,1 mm					
Durchmesser Bohrer/ Gewindeschneider	Ø 2,2*	Ø 2,8	Ø 3,5	Profil Ø 4,1	Gewinde- schneider Ø 4,1
Max. U/min	800	600	500	300	15
Typ IV: Sehr weich	●	●	○	○	-
Typ III: Weich	●	●	●	○	-
Typ II: Hart	●	●	●	●	-
Typ I: Sehr hart	●	●	●	●	●

○ Bei Knochen vom Typ III und VI, die eine dichte Kortikalisplatte aufweisen, können nach Bedarf und Ermessen des Zahnarztes optional weitere Bohrer verwendet werden.

● Durchgehend farbige Kreise weisen auf das empfohlene chirurgische Protokoll hin.



*Die Bohrer mit Ø 2,2 mm sind mit einem blauen Streifen versehen. Auf dem OP-Set ist keine Farbcodierung angegeben.

■ Protokoll für 4,8 mm



Bohrsequenz mit Ø 4,8 mm

Durchmesser Bohrer/ Gewindeschneider	Ø 2,2*	Ø 2,8	Ø 3,5	Ø 4,2	Profil Ø 4,8	Gewinde- schneider Ø 4,8
Max. U/min	800	600	500	400	300	15
Typ IV: Sehr weich	●	●	●	○	○	-
Typ III: Weich	●	●	●	●	○	-
Typ II: Hart	●	●	●	●	●	-
Typ I: Sehr hart	●	●	●	●	●	●



○ Bei Knochen vom Typ III und VI, die eine dichte Kortikalisplatte aufweisen, können nach Bedarf und Ermessen des Zahnarztes optional weitere Bohrer verwendet werden.

● Durchgehend farbige Kreise weisen auf das empfohlene chirurgische Protokoll hin.

*Die Bohrer mit Ø 2,2 mm sind mit einem blauen Streifen versehen. Auf dem OP-Set ist keine Farbcodierung angegeben.



Implantation

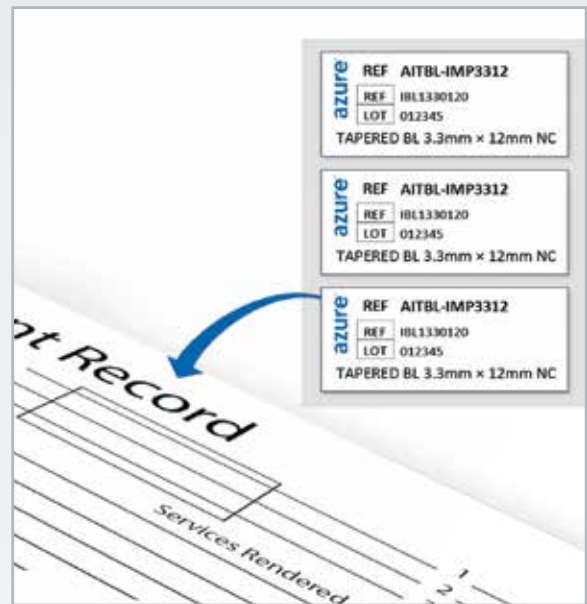
Implantatinsertion

Azure Tapered Bone Level Implantate können mit einem Winkelstück oder manuell eingesetzt werden.

Die nachfolgenden Anweisungen sind die zum Herausnehmen des Implantats aus der Verpackung, zum Aufnehmen des Implantats und zur Einbringung mit dem Einbringinstrument erforderlichen Schritte.

Herausnehmen des Implantats aus der Verpackung

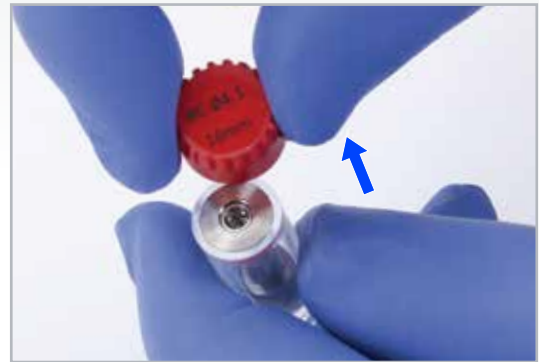
- Das Implantatpaket mit Blister aus der Verpackung nehmen.
- Die Kennungsetiketten für den Patienten in der Implantatverpackung zwecks Übereinstimmung mit dem Patientendatensatz lokalisieren.
- Die Verpackungsabdeckung zum Freilegen des sterilen Inhalts abziehen.
- Die Verpackung umdrehen und das sterile innere Fläschchen auf ein steriles Feld fallen lassen.



Implantatinsertion (Fortsetzung)

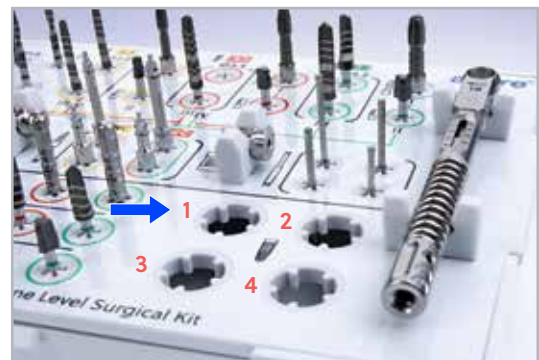
Azure Tapered Bone Level Implantate

- Mit behandschuerter Hand die Kappe des Blisters drehen und nach oben ziehen, um das Implantat freizulegen.



Blister in Chirurgie-Tray

- Den Implantatblister in eine der vier Implantatblister-Aufnahmen im Chirurgie-Tray stecken.



Einsetzen des Implantats

- Den Blister mit den Fingern festhalten und in die Aufnahme drücken, bis jeder Blister fest sitzt. Der Boden des Blisters befindet sich dann tief im Chirurgie-Tray.



Den QR-Code zum schrittweisen Mitverfolgen scannen.

Video ansehen!

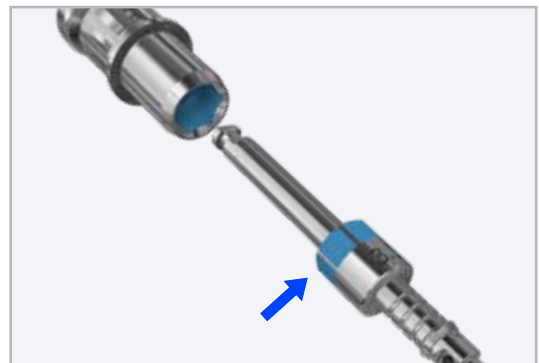
Implantatinsertion (Fortsetzung)

Azure Tapered Bone Level Implantate

Manueller Transfer des Implantats

- Ein Implantateinbringinstrument mit der gewählten Länge und NC- oder RC-Winkelstück [ASTBL-IDNC 3328, ASTBL-IDNC3337 oder ASTBL-IDRC428, ASTBL-IDRC437] mit dem Implantateinbringinstrumenten-Adapter [ASTBL-IDA] für den manuellen Transfer des Implantats zur Operationsstelle verwenden.
- Darauf achten, dass der Außensechskant (External Hex) am Schraubendreher-Winkelstückeinsatz (*angezeigt mit dem Pfeil rechts*) vollständig auf dem Innensechskant am Implantateinbringinstrumenten-Adapter aufsitzt. Mit diesem Schritt wird ausreichend Kraft für die Implantatplatzierung gewährleistet.
- So entsteht der vielseitige **Azure Implantat-Transporter**, der manuell oder mit der Ratsche mit Drehmomentanzeige [ASTBL-TIR] oder mit einem Winkelstück zur Aufnahme des Implantats aus dem Fläschchen verwendet werden kann.
- Darauf achten, dass der Einbringinstrument-Winkelstückeinsatz des Azure TBL-Transporters angemessen mit dem Implantat verbunden ist, **ehe** es aus dem Blister gehoben wird.

HINWEIS: Womöglich ist eine leichte Drehung oder Abwärtsbewegung des Einbring-Winkelstückeinsatzes erforderlich, um das Implantat mit ausreichender Retention aufnehmen zu können.



Implantatinsertion (Fortsetzung)

Azure Tapered Bone Level Implantate

- Das Implantat zur vorgesehenen Stelle befördern.
- Das Einsetzen des Implantats in die Osteotomie von Hand initiieren.



Manuelles Einsetzen des Implantats

- Die Ratsche mit Drehmomentanzeige [ASTBL-TIR] mit der Implantat-Transporter-Baugruppe verbinden, um das Implantat mit angemessenem Drehmoment abschließend zu platzieren.

HINWEIS: Bei der Platzierung des Implantats ausreichend Druck mit dem Finger ausüben (siehe Abbildung).



Bei der Implantatplatzierung wird ein Drehmoment über 35 Ncm nicht empfohlen. Wird ein Einführdrehmoment von 35 Ncm erreicht, ehe das Implantat seine endgültige Position erreicht hat, sichergehen, dass die Osteotomiestelle für das Implantat korrekt präpariert wurde, ehe fortgefahren wird. Durch Gewindeschneiden der Implantatstelle vor der Implantatplatzierung lässt sich das Einführdrehmoment senken. Die Implantateinbringinstrumente dürfen nie mit einem Drehmoment von über 70 Ncm verwendet werden. Implantateinbringinstrument NICHT mehr als 20 Mal verwenden und häufig auf Anzeichen von Verschleiß überprüfen.

Implantatinsertion (Fortsetzung)

Azure Tapered Bone Level Implantate

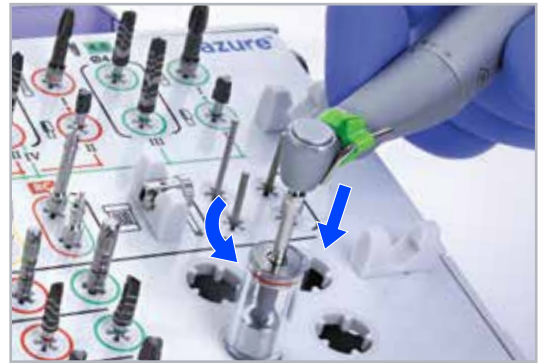
Aufnahme und Platzierung des Implantats mit einem Winkelstück

- Den gewählten Einbringinstrument Winkelstückeinsatz [ASTBL-IDNC3328, ASTBL-IDNC3337 oder ASTBL-IDRC428, ASTBL-IDRC437] am Handstück anbringen, um das Implantat aus dem Blister aufzunehmen.
- Darauf achten, dass der Schraubendreher-Winkelstückeinsatz angemessen mit dem Implantat verbunden ist, ehe das Implantat aus dem Blister gehoben wird.

HINWEIS: Womöglich ist eine leichte Drehung oder Bewegung des Einbringinstrument-Winkelstückeinsatzes erforderlich, um das Implantat sicher aufnehmen zu können.

- Wenn das Implantat sicher aufgenommen wurde, die Platzierung mit 15 Umdrehungen pro Minute mit dem Handstück ausführen.

HINWEIS: Das Implantat kann aufgenommen und zunächst manuell mit dem Handstück platziert werden oder umgekehrt. Dies hängt von der Präferenz des Zahnarztes ab.



Bei der Implantatplatzierung wird ein Drehmoment über 35 Ncm nicht empfohlen. Wird ein Drehmoment von 35 Ncm erreicht, ehe das Implantat seine endgültige Position erreicht hat, sichergehen, dass die Osteotomiestelle für das Implantat korrekt präpariert wurde, ehe fortgefahren wird. Durch Gewindeschneiden der Implantatstelle vor der Implantatplatzierung lässt sich das Drehmoment senken. Die Implantateinbringinstrumente dürfen nie mit einem Drehmoment von über 70 Ncm verwendet werden. Implantateinbringinstrument NICHT mehr als 20 Mal verwenden und häufig auf Anzeichen von Verschleiß überprüfen.

Einheilung des Implantats

Eine Abdeckschraube, einen Gingivaformer, eine provisorische Restauration oder ein Multi-Unit-Abutment mit passender Abdeckkappe je nach ausgewählter Einheilmethode und entsprechendem Belastungsprotokoll auf das Implantat setzen. Bitte den Katalog für das Azure Tapered Bone Level Implantat [ZVINST0201] für eine umfassende Palette an Einheil- und Restaurationsoptionen einsehen. Für unsterile Komponenten die auf Seite 6 dieses Handbuchs und in der Gebrauchsanweisung enthaltenen Leitlinien zur Reinigung und Sterilisation befolgen.

Einsetzen einer Abdeckschraube oder eines Gingivaformers

- Den restaurativen Ratschenadapter [ASTBL-RA] mit dem Winkelstückende des entsprechenden TORX® Restaurationsschraubendreher [ARA-DT20TC06, ARA-DT24TC06, ARA-DT30TC06, ARA-DT35TC06] verbinden, der in vier verschiedenen Längen erhältlich ist.



Sicherung des Implantats

- Sicherung entweder mit:
 - A. der Deckschraube, oder
 - B. dem Gingivaformer mit der Spitze des Schraubendrehers.
- Die Deckschraube bzw. den Gingivaformer zur Implantationsstelle befördern.
- Handfest sicher am Implantat anziehen, um eine Lockerung während der Einheilphase zu vermeiden.



Einstellen des angemessenen Drehmoments

- Den restaurativen Adapter [ASTBL-RA] an die Ratsche mit Drehmomentanzeige [ASTBL-TIR] anbringen und bis zu dem für Abutments, die eine Einpassung mit einem spezifischen Drehmoment erfordern, entsprechendes Drehmoment festziehen.



Chirurgie-Kit für geführte Chirurgie und Anwendungen



Azure TBL

Chirurgie-Kit für geführte Chirurgie und Anwendungen

Das Azure Tapered Bone Level Kit für geführte Chirurgie wurde für die Verwendung mit Azure TBL Implantaten entwickelt.

Das Azure TBL Kit für geführte Chirurgie besteht aus diamantähnlichen chirurgischen Bohrern mit Kohlenstoffbeschichtung (DLC), Befestigungsvorrichtungen, Implantatschraubendrehern und den Instrumenten, die für die vollständig geführte Chirurgie und die Erwägungen nach der Platzierung erforderlich sind.

Das Kit für geführte Chirurgie kann zur Platzierung von Implantatdurchmessern von \varnothing 3,3, \varnothing 4,1 und \varnothing 4,8 mm in den Längen 8, 10, 12, 14 und 16 mm verwendet werden.



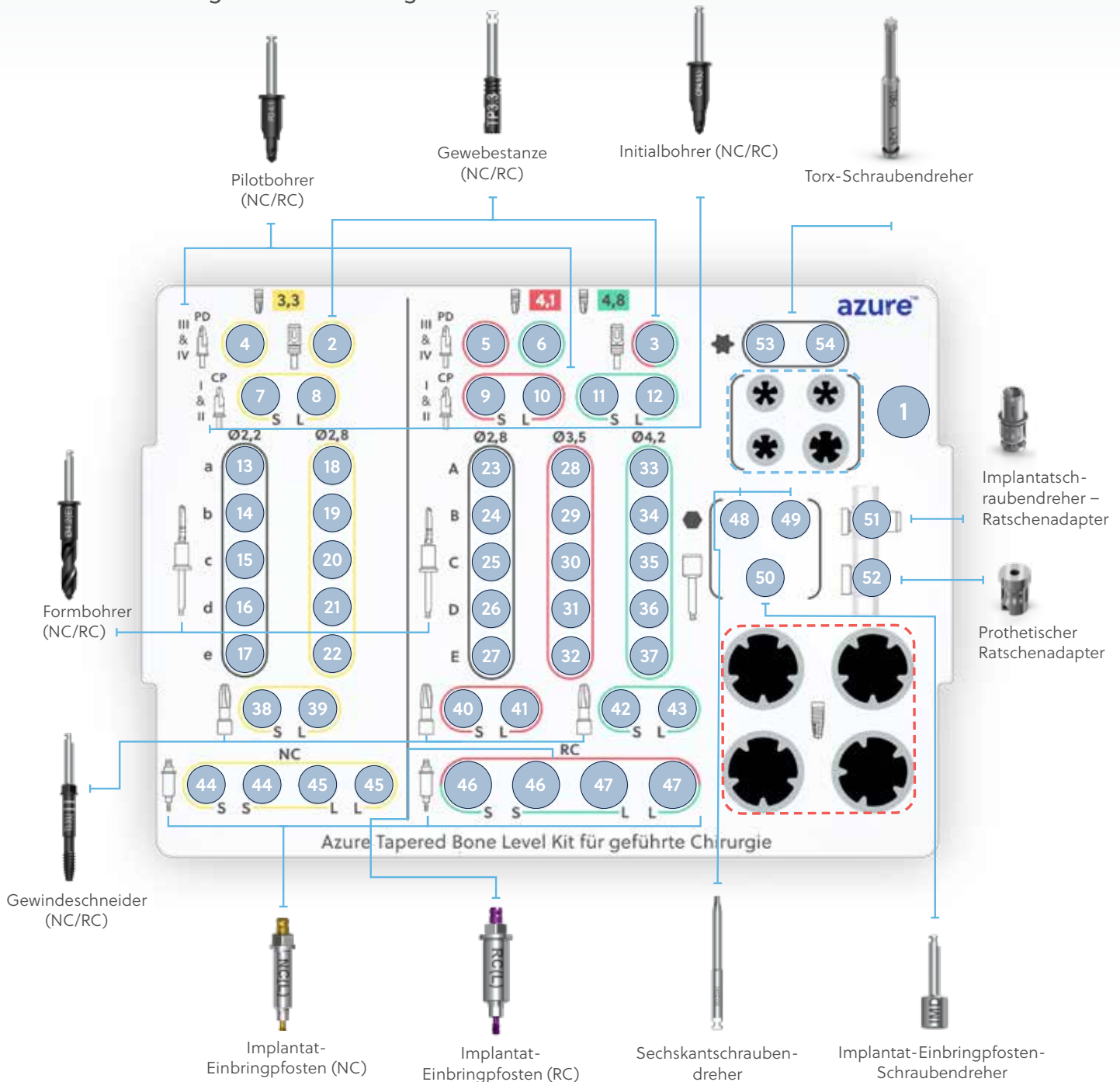
Bitte beachten Sie die Richtlinien in diesem Handbuch sowie die Gebrauchsanleitung auf der Website www.azure dental/ifu.

Chirurgische Instrumente werden UNSTERIL geliefert und MÜSSEN VOR VERWENDUNG STERILISIERT WERDEN.

Spezifische Sterilisationsanweisungen und -parameter sind der Gebrauchsanleitung des Herstellers zu entnehmen.

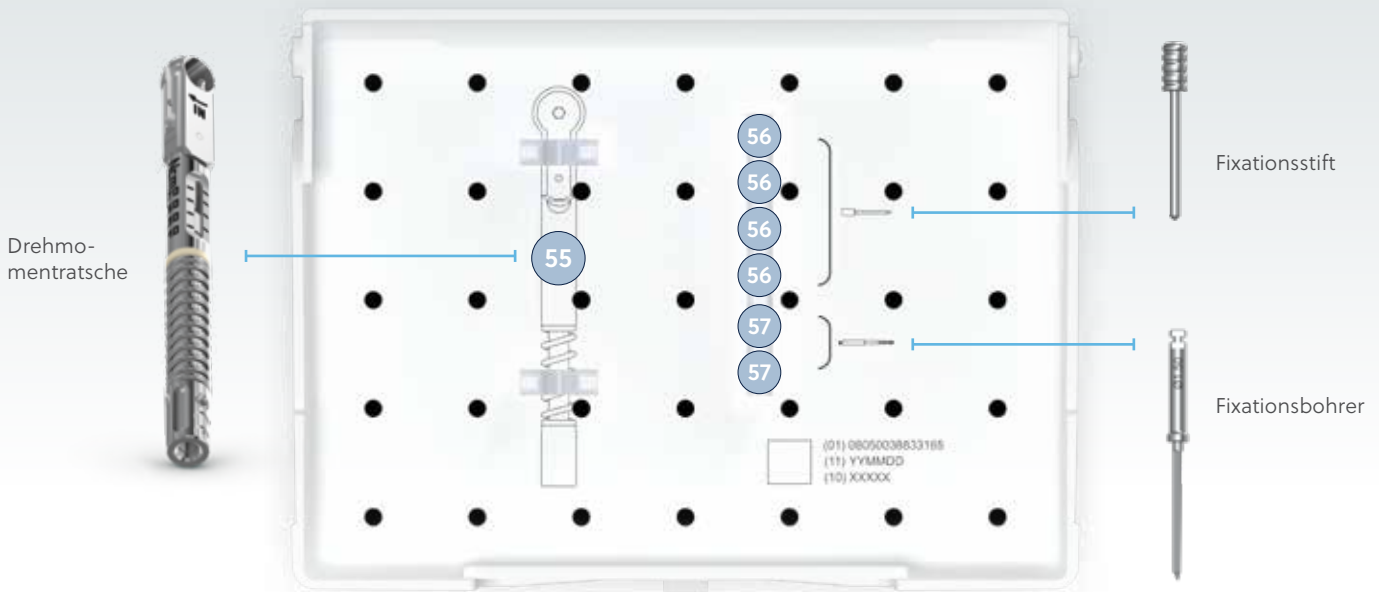
Anordnung des Azure™ Azure Tapered Bone Level Kits für geführte Chirurgie

Um die Position der Instrumente im Azure TBL Kit für geführte Chirurgie zu identifizieren, folgen Sie dem numerischen Schlüssel in der Tabelle und suchen Sie dann die entsprechenden Zahlen in der untenstehenden Kit-Anordnung. Das Kit wird in Form von Einzelkomponenten geliefert und muss entsprechend dem Positionsschlüssel des Werkzeugs in der Abbildung montiert werden.



Die gezeigten Abbildungen dienen zur Veranschaulichung und sind möglicherweise nicht maßstabsgetreu oder stellen ggf. nicht die exakte Geometrie bzw. Farbe der eigentlichen Komponenten dar.

--- ZUSATZWERKZEUGE
 --- AUFNAHME FÜR IMPLANTATVERPACKUNG



Komponenten des Azure TBL Kits für geführte Chirurgie

KIT-NR.	BESCHREIBUNG	ARTIKELNR.	KIT-NR.	BESCHREIBUNG	ARTIKELNR.
1	Chirurgie-Tray, ohne Bestückung	3DM00632TBLTRAY	31	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 3,5 mm x 14 mm L	AGTBL-SD41483514
2	Gewebestanze, Ø 3,3 mm	AGTBL-TP33	32	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 3,5 mm x 16 mm L	AGTBL-SD41483516
3	Gewebestanze, Ø 4,1/4,8 mm	AGTBL-TP4148	33	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 4,2 mm x 8 mm L	AGTBL-SD4148428
4	Pilotbohrer, Ø 3,3 mm	AGTBL-GPD33	34	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 4,2 mm x 10 mm L	AGTBL-SD41484210
5	Pilotbohrer, Ø 4,1 mm	AGTBL-GPD41	35	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 4,2 mm x 12 mm L	AGTBL-SD41484212
6	Pilotbohrer, Ø 4,8 mm	AGTBL-GPD48	36	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 4,2 mm x 14 mm L	AGTBL-SD41484214
7	Initialbohrer, Ø 3,3 mm (kurz)	AGTBL-CP33S	37	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 4,2 mm x 16 mm L	AGTBL-SD41484216
8	Initialbohrer, Ø 3,3 mm (lang)	AGTBL-CP33L	38	Gewindeschneider, Ø 3,3 mm (kurz)	AGTBL-T33S
9	Initialbohrer, Ø 4,1 mm (kurz)	AGTBL-CP41S	39	Gewindeschneider, Ø 3,3 mm (lang)	AGTBL-T33L
10	Initialbohrer, Ø 4,1 mm (lang)	AGTBL-CP41L	40	Gewindeschneider, Ø 4,1 mm (kurz)	AGTBL-T41S
11	Initialbohrer, Ø 4,8 mm (kurz)	AGTBL-CP48S	41	Gewindeschneider, Ø 4,1 mm (lang)	AGTBL-T41L
12	Initialbohrer, Ø 4,8 mm (lang)	AGTBL-CP48L	42	Gewindeschneider, Ø 4,8 mm (kurz)	AGTBL-T48S
13	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,2 mm x 8 mm L	AGTBL-SD33228	43	Gewindeschneider, Ø 4,8 mm (lang)	AGTBL-T48L
14	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,2 mm x 10 mm L	AGTBL-SD332210	44	Einbringpfosten NC, Ø 3,3 mm (kurz) / Menge 2	AGTBL-IMNC33S
15	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,2 mm x 12 mm L	AGTBL-SD332212	45	Einbringpfosten NC, Ø 3,3 mm (lang) / Menge 2	AGTBL-IMNC33L
16	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,2 mm x 14 mm L	AGTBL-SD332214	46	Einbringpfosten RC, Ø 4,1/4,8 (kurz) / Menge 2	AGTBL-IMRC4148S
17	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,2 mm x 16 mm L	AGTBL-SD332216	47	Einbringpfosten RC, Ø 4,1/4,8 (lang) / Menge 2	AGTBL-IMRC4148L
18	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,8 mm x 8 mm L	AGTBL-SD33288	48	Sechskantschraubendreher, 20 mm L	AGTBL-HSD20
19	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,8 mm x 10 mm L	AGTBL-SD332810	49	Sechskantschraubendreher, 30 mm L	AGTBL-HSD30
20	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,8 mm x 12 mm L	AGTBL-SD332812	50	Implantat-Einbringpfosten-Schraubendreher	AGTBL-IMD
21	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,8 mm x 14 mm L	AGTBL-SD332814	51	Implantatschraubendreher – Ratschenadapter	ASTBL-IDA
22	Formbohrer, Ø 3,3 x 2,8 mm x 16 mm L	AGTBL-SD332816	52	Prothetischer Ratschenadapter	ASTBL-RA
23	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 2,8 mm x 8 mm L	AGTBL-SD4148288	53	Prothetischer Schraubendreher, 20 mm L	ARA-DT20TC06
24	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 2,8 mm x 10 mm L	AGTBL-SD41482810	54	Prothetischer Schraubendreher, 30 mm L	ARA-DT30TC06
25	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 2,8 mm x 12 mm L	AGTBL-SD41482812	55	Drehmomentsratsche	ASBL-TIR
26	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 2,8 mm x 14 mm L	AGTBL-SD41482814	56	Fixationsstift / Anz. 4	AGTBL-FP
27	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 2,8 mm x 16 mm L	AGTBL-SD41482816	57	Fixationsbohrer / Menge 2	AGTBL-FD
28	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 3,5 mm x 8 mm L	AGTBL-SD4148358			
29	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 3,5 mm x 10 mm L	AGTBL-SD41483510			
30	Formbohrer, Ø 4,1/4,8 x 3,5 mm x 12 mm L	AGTBL-SD41483512			

Hinweis: Die Artikelnummer AGTBL-GSURKIT dient nur zu Bestellzwecken. Einzelne Teile des Kits sind separat verpackt.

Kit für geführte Chirurgie – Instrumente

Das Azure TBL Kit für geführte Chirurgie enthält die chirurgischen Instrumente und Bohrer für die Osteotomievorbereitung und die vollständig geführte Implantatinsertion. Nachfolgend finden Sie eine kurze Beschreibung der im Kit für geführte Chirurgie enthaltenen Instrumente.



Gewebestanze

Die Gewebestanze wird in einer lappenlosen Technik zur Entfernung von Weichgewebe verwendet. Für besseren Zugang und Weichgewebeerhalt gibt es zwei Durchmesser: Ø 3,3 und Ø 4,8 mm.

Pilotbohrer

Pilotbohrer wurden entwickelt, um eine präzise Startosteotomie und einen Nesting-Effekt in Knochen vom Typ III und Typ IV zu erzielen.



Initialbohrer

Initialbohrer wurden entwickelt, um eine präzise Startosteotomie und einen Nesting-Effekt in Knochen vom Typ I und II zu erzielen.

Formbohrer

Profilierte kurze und lange Formbohrer für die Verlängerung wurden speziell entwickelt, um eine endgültige Osteotomieform zur Optimierung der Primärstabilität bei minimalen Schritten zu bieten.



Gewindeschneider

Gewindeschneider werden bei sehr dichtem Knochen vom Typ I oder bei hohen Drehmomenten verwendet.

Siehe korrekte Verwendung der Tiefenmarkierungen auf den Gewindeschneidern im Abschnitt „Geführte Insertion des Implantats“.

Instrumente des Kits für geführte Chirurgie (Forts.)

Hülsen für chirurgische Schablonen

Es wird empfohlen, die flachen Flächen der Schablonenhülse mesial-distal zu positionieren. Die Schablonenhülse \varnothing 3,3 mm ermöglicht einen außeraxialen Zugang oder eine geplante Platzierung im anterioren Bereich. Die Schablonenhülse \varnothing 4,8 mm wird mit Implantaten \varnothing 4,1 und \varnothing 4,8 mm verwendet.



Schablonenhülse, \varnothing 3,3 mm, NC (gelb)



RC-Schablonenhülse, \varnothing 4,1 und 4,8 mm (rot, erscheint violett)



Implantat-Einbringpfosten

Die farbcodierten Implantat-Einbringpfosten sind sowohl in kurzen als auch in langen Verlängerungen und in den beiden Verbindungsdurchmessern erhältlich. Die Implantat-Einbringpfosten weisen auf beiden Seiten des Flansches eine Kerbe auf, um eine flache Anpassung der Implantatverbindung zu ermöglichen.

Pin-Bohrer, Fixationsstifte und Pin-Bohrer-Fixationshülse

Die Verwendung von Fixationsstiften wird dringend empfohlen, um die Führung bei starkem und erheblichem partiellem Zahnlosigkeit zu sichern. Die Fixation der Führung muss vorab geplant werden.

- Legen Sie zunächst mit dem Stiftbohrer eine Osteotomie durch die Stiftbohrer-Fixationshülse an.
- Befestigen Sie dann die Führung mit Fixationsstiften.



Implantat-Einbringpfosten-Schraubendreher

Der Implantat-Einbringpfosten-Schraubendreher ist ein Winkelstück-Schraubendreher, der in ein Motorhandstück eingesetzt wird, nachdem der Implantat-Einbringpfosten mit dem Einbringhilfe-Sechskantschraubendreher am Implantat befestigt wurde. Der Implantat-Einbringpfosten-Schraubendreher wird mit Haltefunktion befestigt, um das montierte Implantat zunächst aufzunehmen, und wird mit gehaltenem Implantat in den Mund gebracht.



Implantatschraubendreher-Adapter

Für die manuelle Verwendung wird der Implantatschraubendreher-Ratschenadapter an den Implantat-Einbringpfosten angeschlossen und mit der Drehmomentratsche für die endgültige Platzierung und Anpassung des Implantats verwendet.

Mit dem Adapter kann das Implantat auch von Hand aus dem Blister zur jeweiligen Position gebracht werden.



Prothetischer Adapter und Einbringpfosten-Sechskantschraubendreher

Die Einbringpfosten-Sechskantschraubendreher werden zusammen mit dem prothetischen Adapter verwendet, um die Implantat-Einbringpfosten-Schraube festzuziehen und zu lösen.

Torx-Schraubendreher

Der Torx-Schraubendreher wird speziell mit Deckschrauben, Gingivaformern und Abutmentschrauben während der Einheil- und restaurativen Phasen verwendet.


Protokolle für geführte Chirurgie

Dieses Handbuch und die Anweisungen dienen als ergänzende Referenz für den Schablonenplan aus dem Falldesign des Herstellers des chirurgischen Protokolls. Diese zusätzlichen Informationen ersetzen nicht die klinische Erfahrung des Chirurgen und die bereitgestellten Protokolle berücksichtigen nicht die potenzielle Notwendigkeit, die primäre Implantatstabilität durch eine unzureichende Vorbereitung der chirurgischen Alveolen zu erreichen.

Gebrauchsanleitung verfügbar unter azuredental.com. Die Parameter für Azure TBL Systeme für geführte Chirurgie [ZVINST2823] sind eine weitere Ressource für alle chirurgischen Sequenzen des Implantats.

Für eine vereinfachte und genaue Instrumentenidentifikation ist zu beachten, dass Instrumente mit deutlich sichtbaren Abkürzungen für die Instrumentenbeschreibung lasermarkiert sind, die den geführten Protokollen entsprechen. Kleinbuchstaben zeigen die Verwendung mit der Schablonenhülse Ø 3,3 mm (NC) an. Großbuchstaben zeigen die Verwendung mit den Schablonenhülsen Ø 4,8 mm (RC) an.

Chirurgische Sequenz		
1	Gewebestanze	TP4.1/4.8
2	Pilotbohrer	PD4.1
3	Initialbohrer	CP4.1(S)
4	Bohrer	Ø 2,8(B)
5	Bohrer	Ø 2,8(C)
6	Bohrer	Ø 3,5(A)
7	Bohrer	Ø 3,5(C)
8	Gewindeschneider	T4.1(S)
9	Einbringpfosten	RC(S)



Die geführten Bohrsequenzen auf den folgenden Seiten stellen mehrere Beispiele für die drei Durchmesser der Azure TBL-Implantate (Ø 3,3, Ø 4,1 und Ø 4,8 mm) dar. Bitte befolgen Sie die Bohrsequenz, die von der verwendeten geführten Software und/oder dem verwendeten Schablonenhersteller bereitgestellt wird.

Die empfohlenen Bohrgeschwindigkeiten (U/min) einhalten.


	U/min
Fixationsbohrer	1.000
Gewebestanze	40
Pilotbohrer	300 bis 400
Initialbohrer	300 bis 400
Formbohrer, Ø 2,2	600 bis 850
Formbohrer, Ø 2,8	
Formbohrer, Ø 3,5	
Formbohrer, Ø 4,2	
Gewindeschneider	15
Implantatinsertions-Handstück	15

Das Einätzen/Markieren auf den Instrumenten entspricht dem oberen Teil jeder Zeile im chirurgischen Schablonenplan. Der Bohrer sollte verwendet werden, wenn der Knochentyp (unterer Teil jeder Reihe) angegeben ist.

Verwenden Sie beispielsweise Bohrer für alle vier Knochentypprotokolle, wenn IV, III, II, I gedruckt wird. Wenn I, II gedruckt wird, verwenden Sie diesen Bohrer nur für die Knochentypen 1 und 2 (siehe Beispiel auf Seite 39).


HINWEIS: Maximal 70 Ncm Insertionsdrehmoment während der Implantatinsertion mit dem Handstück oder der Drehmomentratsche. Wenn das Drehmoment 70 Ncm übersteigt, mit dem nächsten Schritt für dichten Knochen im Protokoll oder Gewindeschneider fortfahren.

3,3 mm Azure TBL – geführte Protokolle

Azure TBL-Implantat, Ø 3,3 mm x 10 mm L							
Artikelnummer	AITBL-IMP3310	AITBL-IMP3310					
Durchmesser (Ø mm)	3,3	3,3					
Länge (mm)	10	10					
Verlängerung/Offset	Kurz	Lang					
Schablonenhülse (Ø mm)	Gelb 3,3	Gelb 3,3					
Chirurgische Sequenz			Knochentyp				
			IV	III	II	I	
			sehr weicher Knochen	weicher Knochen	harter Knochen	sehr harter Knochen	
1	Gewebestanze	TP3.3	TP3.3	●	●	●	●
2	Pilotbohrer	PD3.3	PD3.3	●	●	–	–
3	Initialbohrer	CP3.3(S)	CP3.3(L)	–	–	●	●
4	Bohrer	Ø 2,2(b)	Ø 2,2(c)	●	●	●	●
5	Bohrer	Ø 2,8(a)	Ø 2,8(b)	–	●	●	●
6	Bohrer	Ø 2,8(b)	Ø 2,8(c)	–	●	●	●
7	Gewindeschneider	T3.3(S)	T3.3(L)	–	–	–	●
8	Einbringpfosten	NC(S)	NC(L)	●	●	●	●


*Bei Typ I (sehr harter Knochen) muss TAP nach Befolgung des Typ-II-Protokolls verwendet werden.

4,1 mm Azure TBL – geführte Protokolle


Azure TBL-Implantat, Ø 4,1 mm x 12 mm L							
Artikelnummer	AITBL-IMP4112	AITBL-IMP4112					
Durchmesser (Ø mm)	4,1	4,1					
Länge (mm)	12	12					
Verlängerung/Offset	Kurz	Lang					
Schablonenhülse (Ø mm)	Rot 4,8	Rot 4,8					
Chirurgische Sequenz			Knochentyp				
			IV	III	II	I	
			sehr weicher Knochen	weicher Knochen	harter Knochen	sehr harter Knochen	
1	Gewebestanze	TP4.1/4.8	TP4.1/4.8	●	●	●	●
2	Pilotbohrer	PD4.1	PD4.1	●	●	–	–
3	Initialbohrer	CP4.1(S)	CP4.1(L)	–	–	●	●
4	Bohrer	Ø 2,8(B)	Ø 2,8(C)	●	●	●	●
5	Bohrer	Ø 2,8(C)	Ø 2,8 (D)	●	●	●	●
6	Bohrer	Ø 3,5(A)	Ø 3,5(B)	–	●	●	●
7	Bohrer	Ø 3,5(C)	Ø 3,5 (D)	–	●	●	●
8	Gewindeschneider	T4.1(S)	T4.1(L)	–	–	–	●
9	Einbringpfosten	RC(S)	RC (L)	●	●	●	●

*Bei Typ I (sehr harter Knochen) muss TAP nach Befolgung des Typ-II-Protokolls verwendet werden.

4,8 mm Azure TBL – geführte Protokolle

Azure TBL-Implantat, Ø 4,8 mm x 8 mm L							
Artikelnummer	AITBL-IMP4808	AITBL-IMP4808					
Durchmesser (Ø mm)	4,8	4,8					
Länge (mm)	8	8					
Verlängerung/Offset	Kurz	Lang					
Schablonehülse (Ø mm)	Rot 4,8	Rot 4,8					
Chirurgische Sequenz			Knochentyp				
			IV	III	II	I	
			sehr weicher Knochen	weicher Knochen	harter Knochen	sehr harter Knochen	
1	Gewebestanze	TP4.1/4.8	TP4.1/4.8				
2	Pilotbohrer	PD4.8	PD4.8			–	–
3	Initialbohrer	CP4.8(S)	CP4.8 (L)	–	–		
4	Bohrer	Ø 2,8(A)	Ø 2,8(B)				
5	Bohrer	Ø 3,5(A)	Ø 3,5(B)				
6	Bohrer	Ø 4,2 (A)	Ø 4,2 (B)				
7	Gewindeschneider	T4.8(S)	T4.8 (L)	–	–	–	
8	Einbringpfosten	RC(S)	RC (L)				

*Bei Typ I (sehr harter Knochen) muss TAP nach Befolgung des Typ-II-Protokolls verwendet werden.

Azure TBL-Implantat, Ø 4,8 mm x 14 mm L							
Artikelnummer	AITBL-IMP4814	AITBL-IMP4814					
Durchmesser (Ø mm)	4,8	4,8					
Länge (mm)	14	14					
Verlängerung/Offset	Kurz	Lang					
Schablonehülse (Ø mm)	Rot 4,8	Rot 4,8					
Chirurgische Sequenz			Knochentyp				
			IV	III	II	I	
			sehr weicher Knochen	weicher Knochen	harter Knochen	sehr harter Knochen	
1	Gewebestanze	TP4.1/4.8	TP4.1/4.8				
2	Pilotbohrer	PD4.8	PD4.8			–	–
3	Initialbohrer	CP4.8(S)	CP4.8 (L)	–	–		
4	Bohrer	Ø 2,8(B)	Ø 2,8 (C)				
5	Bohrer	Ø 3,5 (B)	Ø 3,5 (C)				
6	Bohrer	Ø 3,5 (D)	Ø 3,5 (E)				
7	Bohrer	Ø 4,2(A)	Ø 4,2 (B)	–			
8	Bohrer	Ø 4,2 (D)	Ø 4,2 (E)	–			
9	Gewindeschneider	T4.8(S)	T4.8 (L)	–	–	–	
10	Einbringpfosten	RC(S)	RC (L)				

*Bei Typ I (sehr harter Knochen) muss TAP nach Befolgung des Typ-II-Protokolls verwendet werden.


Patientenindividuelles Bohrprotokoll

Die RealGUIDE® Software Suite wurde für Sie oder Ihren Laborpartner optimiert, um automatisch einen individuellen Bohrplanbericht aus einem mit Azure TBL Implants geplanten Implantatprojekt zu erstellen.


Implant Concierge® ist ein idealer Partner für diese geführten Fälle oder Sie können mit dem Partner Ihrer Wahl zusammenarbeiten, sobald er Bibliotheken, Spezifikationen und STL-Dateien von aktualisiert hat, um den Schablonenplan des chirurgischen Protokoll-Falldesigns Ihres Herstellers zu ergänzen. www.azure dental.com.



RealGUIDE Software-Suite mit Modulen PLAN, APP, GUIDE



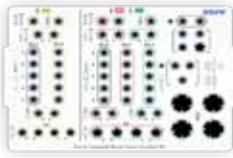
Azure TBL – Bohrprotokolle für geführte Chirurgie



UNIVERSAL OPEN SYSTEM

Name des Patienten: DEMO
Projektdatum: 06/08/25

Maximale empfohlene Instrumentgeschwindigkeit und maximales Drehmoment:
 Gewebestanze = 40 U/min
 Initialbohrer und Pilotbohrer = 300 bis 400 U/min
 Bohrer = 600 bis 850 U/min
 Handstück für Gewindeschneider und Implantatinsertion: 15 U/min
 Fixationsbohrer: 1000 U/min



Die Einätzungen/Markierungen auf den Instrumenten entsprechen dem oberen Teil jeder Reihe. Der Bohrer sollte verwendet werden, wenn der Knochentyp (unterer Teil jeder Reihe) angegeben ist. Verwenden Sie beispielsweise Bohrer für alle vier Knochentypprotokolle, wenn IV, III, II, I gedruckt wird. Wenn I, II gedruckt wird, diesen Bohrer nur für Knochen vom Typ 1 und 2 verwenden.
 Hinweis: Maximal 70 Ncm Insertionsdrehmoment während der Implantatinsertion mit dem Handstück oder der Drehmomentratsche. Wenn das Drehmoment 70 Ncm übersteigt, mit dem nächsten Schritt für Knochen mit höherer Dichte im Protokoll fortfahren oder Gewindeschneider verwenden.




Bitte beachten Sie stets das Handbuch des Chirurgie-Kits des Herstellers und befolgen Sie die offiziellen Herstelleranweisungen. Der vorliegende Bericht wird automatisch aus RealGUIDE® (gemäß dem entsprechenden Projekt) erstellt und gilt daher nicht als offizielles Material.

Implantatinformation			
Position	9	25	30
Modell	Azure TBL	Azure TBL	Azure TBL
Code	AITBL-IMP3314	AITBL-IMP4112	AITBL-IMP4808
Durchmesser (mm)	3,3	4,1	4,8
Länge (mm)	14	12	8
Hülse	Gelb 3,3 mm	Rot 4,8 mm	Rot 4,8 mm
Prolongation	Lang	Kurz	Kurz
Tiefenstopp	Ja	Ja	Ja
Chirurgisches Protokoll			
1 – Gewebestanz	Ja	Ja	Ja
2 – Pilotbohrer	PD 3,3 IV, III	PD 4,1 IV, III	PD 4,8 IV, III
3 – Initialbohrer	CP 3,3(L) II, I	CP 4,1(S) II, I	CP 4,8(S) II, I
4 – Bohrer	2,2 (c) IV, III, II, I	2,8 (B) IV, III, II, I	2,8 (A) IV, III, II, I
5 – Bohrer	2,2 (e) IV, III, II, I	2,8 (C) IV, III, II, I	3,5 (A) IV, III, II, I
6 – Bohrer	2,8 (b) III, II, I	3,5 (A) III, II, I	4,2 (A) III, II, I
7 – Bohrer	2,8 (e) III, II, I	3,5 (C) III, II, I	–
8 – Bohrer	–	–	–
9 – Bohrer	–	–	–
10 – Bohrer	–	–	–
11 – Gewindeschneider	T 3.3(L) I	T 4.1(S) I	T 4.8(S) I
12 – Einbringpfosten	NC(L)	RC(S)	RC(S)

Für zusätzliche Informationen zum Schablonenplan Ihres Schablonenherstellers gibt das Dokument „Azure TBL Guided System Parameters“ [ZVINST2823] Protokolle, Implantat, Knochentyp und Verlängerung an.

Überlegungen zur Planung der geführten Chirurgie

- Zwei Größen der Schablonenhülse entsprechen den beiden Größen der restaurativen Verbindung.
- Vergewissern Sie sich, dass die Farbe der Schablonenhülse in Ihrer gedruckten Schablone mit dem Azure-Restaurationsfarbcodierungssystem übereinstimmt. Beachten Sie, dass die rote Farbe auf farbcodierten Hülsen und Instrumenten violett erscheint.

Chirurgisch	Durchmesser von Implantat und Plattform	Ø 3,3 mm	Ø 4,1 mm	Ø 4,8 mm
Restaurativ	SBL-Conical-Verbindung	 NC	 RC	 RC

Implantat-Einbringpfosten und Hülsen für chirurgische Schablonen

- Implantate mit einem Durchmesser von Ø 3,3 mm werden durch die (gelben) NC-Hülsen für chirurgische Schablonen [3DM00605AZ33.10] platziert, die entweder mit der kurzen [AGTBL-IMNC33S] oder dem langen [AGTBL-IMNC33L] Implantat-Einbringpfosten mit einem Durchmesser von Ø 3,3 mm gemäß dem chirurgischen Schablonenplan verbunden sind.
- Implantate mit einem Durchmesser von Ø 4,1 und Ø 4,8 mm werden durch die (roten, violett erscheinenden) RC-Hülsen für chirurgische Schablonen [3DM00605AZ48.10] entweder mit der kurzen [AGTBL-IMRC4148S] oder dem langen [AGTBL-IMRC4148L] Implantat-Einbringpfosten mit Ø 4,8 mm gemäß Führungsplan platziert.



Besondere Überlegungen für Knochen der Typen III und IV

- Implantate mit Längen und Durchmessern von \varnothing 4,1 mm X 16 mm, \varnothing 4,8 mm X 14 mm und \varnothing 4,8 mm X 16 mm ragen leicht hervor (d. h., sie sind höher als die Hülse für chirurgische Schablonen in der Führung). Dies ist auf die Verwendung des Pilotbohrers zurückzuführen, der einen etwas kleineren Durchmesser am koronalen Teil der Osteotomie hinterlässt.
- Achten Sie sorgfältig darauf, das Implantat für ca. 2–4 Umdrehungen gerade zu halten, bis es vollständig zwischen der Hülse für chirurgische Schablonen und dem Führungskörper des Implantat-Einbringpfostens einrastet. Das Implantat greift in den Knochen und der Führungskörper des Implantat-Einbringpfostens greift in die Bohrhülse der chirurgischen Schablone.
- Um dieses Szenario zu vermeiden, kann ein kürzeres Implantat in Knochen vom Typ III oder IV verwendet werden.

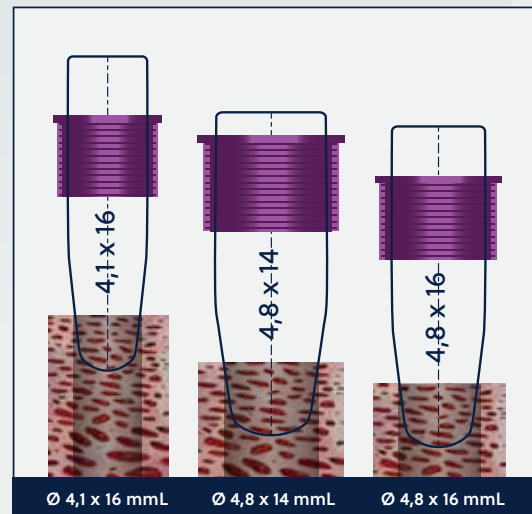


Abbildung 1: Drei lange Implantatgrößen in Knochen vom Typ III und IV.

HINWEIS: Für lange Implantatgrößen die für Knochen vom Typ III und IV (oben) spezifischen chirurgischen Protokolle befolgen: Länge und Durchmesser 4,1 mm X 16 mm, 4,8 mm X 14 mm und \varnothing 4,8 mm X 16 mm.

Vorbereitung auf den Eingriff

Nachdem Sie die chirurgische Schablone erhalten haben, helfen mehrere Schritte, um sicherzustellen, dass die Dinge während der Operation reibungslos verlaufen:

- Überprüfen Sie die Innenseite jeder Schablonenhülse, um sicherzustellen, dass sie frei von jeglichen Herstellungsmaterialresten oder Klebmitteln ist.
- Es wird stets empfohlen, die chirurgische Schablone einige Tage vor der geplanten Operation auszuprobieren, um eine stabile Passform zu gewährleisten.

Lesen Sie vor der Operation immer den Schablonenplan Ihres Schablonenanbieters, um sich mit ihm vertraut zu machen.

Chirurgische Richtlinien

- Verwenden Sie bei einem Eingriff ohne Aufklappung vor der Befestigung der chirurgischen Schablone die im geführten chirurgischen Schablonenplan angegebene Gewebestärke. Entfernen Sie die chirurgische Schablone und das ausgestanzte Gewebe. Setzen Sie die chirurgische Schablone danach wieder ein und fixieren Sie sie.
- Die Fixation der chirurgischen Schablone mit Führungsstiften wird empfohlen, um die Schablone bei starkem und erheblichem partiellem Zahnverlust zu sichern und Bewegungen der chirurgischen Schablone während der Operation zu minimieren.

HINWEIS: Alle Instrumente sollten vor der Inbetriebnahme des chirurgischen Motors soweit wie möglich durch die Schablonenhülse und in die Osteotomie geschoben werden. Dies ermöglicht eine bessere Verankerung zwischen dem Führungskörper des Bohrers und der Schablonenhülse und verhindert einen möglichen Schaden an den Instrumenten oder der Schablone.

Chirurgische Richtlinien (Forts.)

- Spülen Sie alle Instrumente und Stellen vor dem Bohren und währenddessen großzügig, um Schmierung und Kühlung beim Durchgang durch die Hülse(n) für chirurgische Schablonen sowie die Entfernung von Rückständen aus der Eingriffsstelle zu gewährleisten.
- Irrigation ist besonders wichtig für den Initialbohrer und den Pilotbohrer, die im Vergleich zu Formbohrern ein größeres Knochenvolumen entfernen. Vermeiden Sie während des Gebrauchs die Anwendung lateraler Kräfte auf die Instrumente, da dies zu Beschädigung oder vorzeitiger Abnutzung führen kann. Stellen Sie sicher, dass jeder Bohrerstopp während des Bohrens vollständig an der Hülse für chirurgische Schablonen anschlägt.
- Bei allen Implantaten mit einer Länge von 8 und 10 mm, bei Knochen vom Typ I, bis zur angegebenen Laserlinie den Gewindeschneider benutzen (Abbildung rechts). Bei Implantaten der Länge 12, 14 und 16 mm den Gewindeschneider bis Anschlag benutzen.

HINWEIS: Die Schablonenhülse sollte leicht am Anschlag anliegen, wodurch die Möglichkeit einer Beschädigung der Instrumente oder der Osteotomie eingeschränkt wird.



Geführte Implantatinsertion

Implantateinbringung

- Das Implantatfläschchen in den Bereitstellungsbereich stellen und den Boden des Set-Trays flach auf eine Oberfläche legen.
- Entfernen Sie den Deckel des Fläschchens und wählen Sie den richtigen Implantat-Einbringpfosten aus, die im Führungsplan angegeben ist. Achten Sie dabei darauf, dass der richtige Durchmesser und die richtige Verlängerung des Pfostens ausgewählt werden.
- Halten Sie die Oberseite des Implantat-Einbringpfostens leicht mit den Fingern fest und bringen Sie den Pfosten am Implantat an.
- Drehen Sie den Einbringpfosten langsam mit leichtem Druck nach unten, bis er abfällt und vollständig in die Implantatverbindung einrastet.
- Vor dem Festziehen der Schraube des Einbringpfostens und vor dem Drücken mit beträchtlichem Kraftaufwand visuell bestätigen, dass zwischen Implantatplattform und Einbringpfosten kein Spalt vorhanden ist.
- Vor dem Festziehen der Schraube des Einbringpfostens den vollständig sitzenden Einbringpfosten mit den Fingern um den Sechskantbereich herum stabilisieren, um sie an Ort und Stelle zu halten.



Geführte Implantatinsertion (Fortsetzung)

- Zum Festziehen der Schraube des Einbringpfostens einen der beiden Einbringpfosten-Sechskantschraubendreher [ASTBL-HSD20 oder ASTBL-HSD30] an den prothetischen Adapter [ASTBL-RA] anschließen. Den Implantat-Einbringpfosten von rechts nach links festziehen.

HINWEIS: Die Sechskantschraubendreher befinden sich in der oberen rechten Ecke des chirurgischen Trays und sind durch ein schwarzes Sechseck gekennzeichnet.

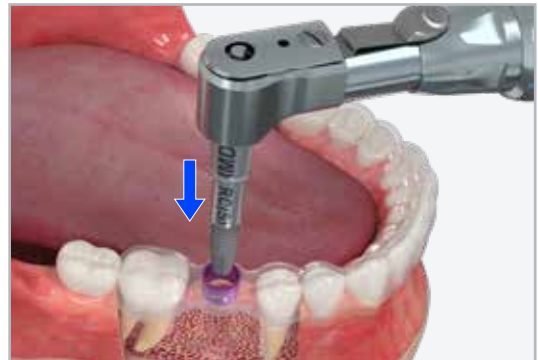
- Stellen Sie sicher, dass der Implantat-Einbringpfosten bei festgezogener Implantat-Einbringpfosten-Schraube vollständig eingebracht ist.
- Zum weiteren Festziehen den Implantatschraubendreher-Adapter [ASTBL-IDA] über den Einbringpfosten legen, um das Implantat im Fläschchen zu stabilisieren.
- Überprüfen Sie dann optional die Dichtigkeit mit dem prothetischen Adapter, der an einen 20 oder 30 mm langen Sechskantschraubendreher angeschlossen ist.
- Sobald der Implantat-Einbringpfosten vollständig eingesetzt und festgezogen ist, das Implantat mit dem an einem motorisierten Handstück angebrachten Implantat-Einbringpfosten-Schraubendreher [AGTBL-IMD] aus dem Fläschchen nehmen.



Geführte Implantatinserterion (Fortsetzung)

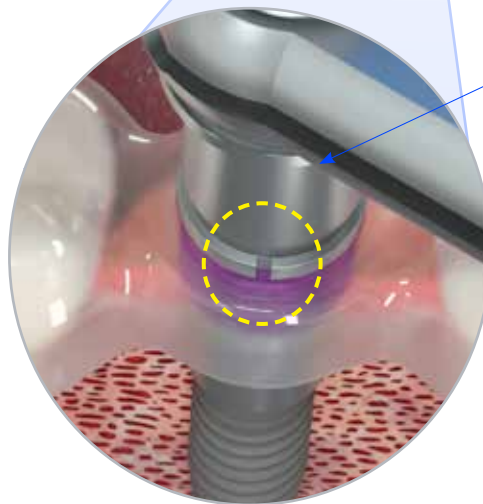
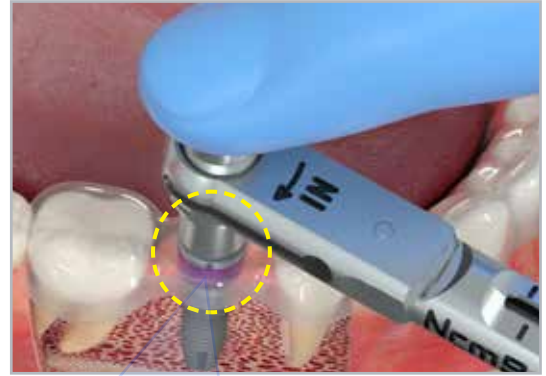
Implantateinpassung

- Beginnen Sie mit der Platzierung des Implantats durch die Schablonenhülse, bis ein Widerstand gegen den Knochen innerhalb der Osteotomie zu spüren ist.
- Sobald dieser Widerstand spürbar ist, das motorisierte Handstück mit 15 U/min starten, um mit der Insertion zu beginnen.
- Die Drehmomentratsche [ASTBL-TIR] über den Implantatschraubendreher-Adapter [ASTBL-IDA] platzieren und leichten Fingerdruck ausüben. Dabei die Ratsche drehen, bis sie vollständig sitzt.
- Optional kann das Implantat, oder falls erforderlich, um den Sitz abzuschließen, manuell mit der Drehmomentratsche [ASTBL-TIR] platziert werden. Den Implantat-Einbringpfosten-Schraubendreher [AGTBL-IMD] von der Einbringpfosten abnehmen und den Implantatschraubendreher-Adapter [ASTBL-IDA] am Implantat-Einbringpfosten anbringen.
- In sehr engen Zwischenräumen kann das montierte Implantat mit angebrachtem Implantatschraubendreher-Adapter [ASTBL-IDA] direkt durch die Schablonenhülse an die Stelle eingebracht werden, um die Implantatinserterion von Hand einzuleiten. Danach wird die Drehmomentratsche [ASTBL-TIR] verwendet, um die Insertion abzuschließen.



Geführte Implantatinsertion (Fortsetzung)

- Drehen Sie nach Bedarf mit einer Lupenbrille langsam und beobachten Sie die endgültige Position des Flansches des Implantat-Einbringpfostens sowohl vertikal als auch bukkolingual der Implantatverbindung flach.
- Eine Kerbe am Flansch des Implantat-Einbringpfostens zeigt die flache Implantatverbindung an und sollte in der endgültigen Position bukkolingual ausgerichtet sein.
- Um die Anpassung des Implantats in bukkolingualer Ausrichtung zu bestätigen, sicherstellen, dass die Befestigungskerbe wie in der Abbildung dargestellt ausgerichtet ist.
- Wenn die Einrastposition der konischen Cross-Verbindung des Implantats kritisch ist, müssen eventuell der Implantat-Einbringpfosten-Schraubendreher [AGTBL-IMD] und die Drehmomentratsche [ASTBL-TIR] entfernt werden, um die Sichtbarkeit der endgültigen Kerbenposition zu gewährleisten.
- Für Gingivaformer und provisorische Sofortversorgungen werden nicht eingreifende provisorische Aufbauten dringend empfohlen.



Korrekte Positionierung
der konischen Cross-
Verbindung

Geführte Implantatinserterion (Fortsetzung)

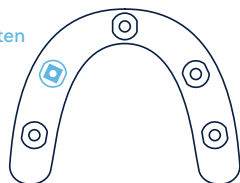
Entfernen von Implantat-Einbringpfosten

- Bei der Entfernung der Implantat-Einbringpfosten mit einem der beiden Sechskantschraubendreher [ASTBL-HSD20 oder ASTBL-HSD30] entlang des Insertionswegs entfernen. Vermeiden Sie laterale Krafteinwirkung.
- Wenn sich der Implantat-Einbringpfosten nach dem Lösen der Implantat-Einbringpfosten-Schraube nicht vom Implantat löst, kann bei Bedarf ein leichtes Drehmoment gegen den Uhrzeigersinn auf den Implantat-Einbringpfosten ausgeübt werden, wobei der Drehmomentschlüssel und der Implantatschraubendreher-Adapter über der Halterung angebracht werden müssen, um die Entfernung des Implantat-Einbringpfostens zu erleichtern.

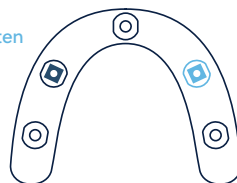


Bei einem vollständig zahnlosen oder signifikanten teilbezahnten Kiefer werden Fixationsstifte für die Schablonenhülse dringend empfohlen. Inserieren Sie die Implantate abwechselnd überkreuz auf beiden Seiten des Zahnbogens, beginnend mit den distalen Positionen, damit das Weichgewebe nicht komprimiert wird. Während der Platzierung des Implantats stets einen gleichmäßigen axialen Druck nach unten ausüben, wie in der nachstehenden Abbildung dargestellt.

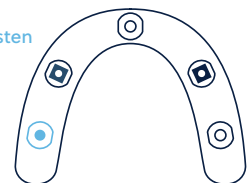
Nr. 1
Implantat platzieren, Einbringpfosten angebracht lassen



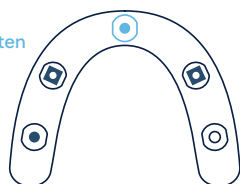
Nr. 2
Implantat platzieren, Einbringpfosten angebracht lassen



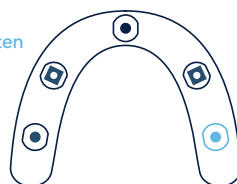
Nr. 3
Implantat platzieren, Einbringpfosten entfernen



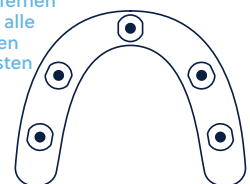
Nr. 4
Implantat platzieren, Einbringpfosten entfernen



Nr. 5
Implantat platzieren, Einbringpfosten entfernen



Nr. 6
Vor dem Entfernen der Führung alle verbleibenden Einbringpfosten entfernen



Geführte Implantatinsertion (Fortsetzung)

Einheilung des Implantats

- Nach dem Einbringen des Implantats und dem Entfernen der chirurgischen Schablone eine Abdeckschraube, einen Gingivaformer, eine provisorische Restauration oder ein Multi-Unit-Abutment mit passender Abdeckkappe je nach ausgewählter Einheilmethode und entsprechendem Belastungsprotokoll auf das Implantat setzen.
- Alle Abdeckschrauben, Gingivaformer und entsprechenden Multi-Unit Abutments verwenden die Torx-Schraubendreher, die für Heilungs- und Restaurationszwecke verwendet werden.
- Die Torx Restaurationsschraubendreher befinden sich oben rechts in der Set-Einlage mit einem Torx-Formsymbol.











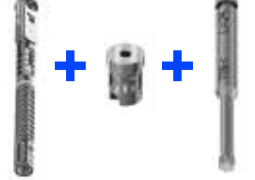



















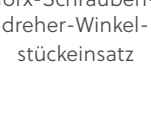
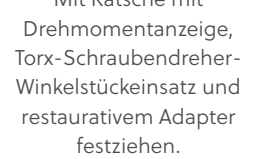

HINWEIS: Darauf achten, Torx-Schraubendreher nicht mit Sechskantschraubendrehern zu kombinieren, die speziell mit der Implantat-Einbringpfosten-Schraube verwendet werden.

- **Bei unsterilen Komponenten die Reinigungs- und Sterilisationsrichtlinien in der Gebrauchsanleitung des jeweiligen Herstellers befolgen.**



Weitere Techniken zur Implantattheilung und restaurative Komponenten sind auf den Seiten 27, 48 und 49 dieses Handbuchs zu finden. Für eine umfassende Palette an Einheil- und Restaurationsoptionen den Katalog für das Azure Tapered Bone Level Implantat [ZVINST0201] einsehen.

Azure™ TBL Referenzleitfaden für Restaurationen

Restaurative Kategorie	Abutment/Komponente	Verbindungstyp	Ersatzschraubentyp	Mitgelieferte Schraube	Schraubendreher-Winkelstückeinsetz	Empf. Drehmoment (Ncm)	Verwendungsart	Größen für Zahnfleischhöhen (mm L)
Einheitskomponenten	Deckschrauben	Nicht rotationsgesichert 	n. z.	n. z.		Handfest	 Mit Torx-Schraubendreher-Winkelstückeinsetz und restaurativem Adapter handfest anziehen	n. z.
	Gingivaformer	Nicht rotationsgesichert Multi-Unit-Niveau* 						Nicht rotationsgesichert, 3,0 mm, 4,0 mm, 5,0 mm
Abdruck-Transfer	Scanbodies	Implantat-niveau Multi-Unit-Niveau 	Ja Außer Transfer nur im geschlossenen Tray	Schlitzschraube 	Handfest	Intraoralen Scanbodies beiliegendes manuelles Instrument	Mit der Hand einsetzen	n. z.
	Herkömmlicher Abdruckpfosten	Implantat-niveau Multi-Unit-offen/geschlossen 						
Zylinderprovisorien	Zylinderprovisorien	Nicht rotationsgesichert Rotationsgesichert 	ARSBL-STRXTI34 		35	 Mit Ratsche mit Drehmomentanzeige, Torx-Schraubendreher-Winkelstückeinsetz und restaurativem Adapter festziehen.	Rotationsgesichert/nicht rotationsgesichert, 1,2 mm, 2,0 mm, 3,0 mm	
		Multi-Unit-Niveau 	ARMU-STRXTI48 					
Digitale Komponenten	Titan Ti-Bases (Ti-Bases-T)	Nicht rotationsgesichert Rotationsgesichert 	ARSBL-STRXTI34 	Ja	Torx Ball Driver-Instrument  20 mm L, 24 mm L, 30 mm L, 35 mm L	35	 Mit Ratsche mit Drehmomentanzeige, Torx Ball Driver-Instrument und restaurativem Adapter festziehen.	n. z.
	Multi-Unit-Niveau 	ARMU-STRXTI48 						
	Ti-Bases mit abgewinkeltem Schraubkanal (Ti-Base-A)	Nicht rotationsgesichert Rotationsgesichert 	ARSBL-STRXTI-TA34 					
	Multi-Unit-Niveau 	ARMU-STRXTI48 						
Zementiert	CEREC-kompatible Ti-Bases (Ti-Base-C)	Nicht rotationsgesichert Rotationsgesichert 	ARSBL-STRXTI34 		35	 Mit Ratsche mit Drehmomentanzeige, Torx-Schraubendreher-Winkelstückeinsetz und restaurativem Adapter festziehen.	Rotationsgesichert/nicht rotationsgesichert, 0,7 mm, 3,0 mm	
	Pre-Milled Blanks aus Titan	Rotationsgesichert 						
Zementiert	Gerade zementiert	Rotationsgesichert 	ARSBL-STRXTI34 		35	 Mit Ratsche mit Drehmomentanzeige, Torx-Schraubendreher-Winkelstückeinsetz und restaurativem Adapter festziehen.	n. z.	
	Zementiert, 15°-Winkel	Rotationsgesichert 						

Azure™ TBL Referenzleitfaden für Restaurationen (Fortsetzung)

Restaurative Kategorie	Abutment/Komponente	Verbindungstyp	Ersatzschraubentyp	Mitgelieferte Schraube	Schraubendreher-Winkelstückeinsetz	Empfohlenes Drehmoment (Ncm)	Verwendungsart	Größen für Zahnfleischhöhen (mm)
Verschraubt	Ausbrennbare Zylinder	 Nicht rotations-gesichert Rotations-gesichert Multi-Unit-Niveau	 ARSBL-STRXTI34	Ja	 Torx-Schraubendreher-Winkelstückeinsetz	35	 + + Mit Ratsche mit Drehmomentanzeige, Torx-Schraubendreher-Winkelstückeinsetz und restaurativem Adapter festziehen.	n. z.
	Ausbrennbare Zylinder für Kobalt-Chrom	 Nicht rotations-gesichert Rotations-gesichert Multi-Unit-Niveau						
	Ausbrennbare Zylinder für Ti-Base-T	 Nicht rotations-gesichert Rotations-gesichert Multi-Unit-Niveau	n. z.	n. z.	n. z.	Verwendet mit dem geeigneten Ti-Base-Abutment		
	Ausbrennbare Zylinder für Ti-Base-A	Nicht rotations-gesichert, rotations-gesichert und Multi-Unit-Niveau 	n. z.	n. z.				
	Multi-Unit-Abutments	Rotations-gesichert ARSBL-STRXTI34	n. z.	Ja	 ARA-MUAD48 35 Abutment 15 Prothetik Torx-Schraubendreher-Winkelstückeinsetz	 + + Mit Ratsche mit Drehmomentanzeige, restaurativem Adapter und Schraubendreher-Winkelstückeinsetz festziehen.	Gerades Abutment, 1,5 mm, 2,5 mm, 3,5 mm, 4,5 mm Um 17° abgewinkeltes Abutment, 2,5 mm, 3,5 mm, um 30° abgewinkeltes Abutment, 3,5 mm, 4,5 mm	
Analoge	Digitale Analoge	 1,27-mm-Sechskantschraube mit Haltefunktion			 Sechskantschraubendreher (1,27 mm Sechskant)	Handfest anziehen	Mit Sechskantschraubendreher handfest anziehen	n. z.
	Laboranaloge – Gipsmodelle				n. z.	n. z.	n. z.	
Deckprothese	OverdenSURE Attachments	Nicht rotations-gesichert Multi-Unit-Niveau	n. z.	n. z.	ODS-AD7ST oder ODS-DRVR 	35	 + + Mit Ratsche mit Drehmomentanzeige und ODS-Adapter (ODS-AD7ST) festziehen	NC: 2,0 mm, 3,0 mm, 4,0 mm RC: 1,0 mm, 2,0 mm, 3,0 mm, 4,0 mm Multi-Unit: 3,0 mm
		 Multi-Unit-Niveau			 + + Mit Ratsche mit Drehmomentanzeige und restaurativem Adapter (ARA-SQD7 + ODS-DRVR) festziehen.			

azure™ | A ZimVie Brand

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte azuredental.com

Referenzen:

¹ Zipprich H, Miatke S, Hmaidouch R, Lauer HC. A new experimental design for bacterial microleakage investigation at the implant-abutment interface: an in vitro study. Int J Oral Maxillofac Implants 2016;31(1):37-44.

ZimVie US Corp LLC
4555 Riverside Drive
Palm Beach Gardens, FL 33410
Phone: +1-561-776-6700
Fax: +1-561-776-1272
dentalCS@ZimVie.com

ZimVie Germany GmbH
Kopernikusstraße 15
DE-85221 Dachau
Tel: +49-(0)800-101-64-20
Fax: +49-(0)800-313-11-11
ZV.bestellung@ZimVie.com

ZimVie Austria GmbH
Wienerbergstraße 11/12a
A-1100 Wien
Tel: +43-(0)8000-700-17
Fax: +43-(0)8000-700-18
ZV.bestellung@ZimVie.com

ZimVie Switzerland GmbH
Grüzefeldstrasse 41
CH-8404 Winterthur
Tel: +41-(0)800-24-66-38
Fax: +41-(0)800-24-66-39
ZV.bestellung@ZimVie.com

Soweit nicht anders angegeben, sind sämtliche der hier erwähnten Marken und geistigen Eigentumsrechte Eigentum von ZimVie Inc. und seinen verbundenen Unternehmen; alle Produkte werden von einer oder mehreren der Dental-Tochtergesellschaften von ZimVie US Corp LLC (Biomet 3i, LLC, usw.) hergestellt und von ZimVie US Corp LLC und seinen zugelassenen Handelspartnern vertrieben. Azure Tapered Bone Level Implantate, restaurative Komponenten und ASTBL-SURKIT Instrumente werden von Terrats Medical S.L. hergestellt. Die im AGTBL-GSURKIT enthaltenen Instrumente werden von BIOTEC S.r.l. hergestellt, mit Ausnahme von ASTBL-TIR, ASTBL-RA, ASTBL-IDA, ARA-DT20TC06 und ARA-DT30C06, die von Terrats Medical S.L. Torx hergestellt werden. EU-Klassifizierung von Medizinprodukten: Azure TBL (IIb), RealGUIDE Software (IIa), Restaurative Komponenten (IIa). Azure TBL-Implantate dienen der funktionellen und ästhetischen oralen Rehabilitation des Ober- oder Unterkiefers. Heilungsabutments dienen der Bildung eines Weichteilsulcus. Abdeckschrauben werden temporär mit einem Zahnimplantat verbunden, um die Implantatverbindung während der Knochenheilung zu schützen. Die RealGUIDE-Software unterstützt die Diagnose, die Planung virtueller Implantate und Operationen anhand von 2D-/3D-Rekonstruktionen sowie die Erstellung von Bohrschablonen und Prothesenmodellen. Die hier gezeigten Produkte können in Frankreich nicht erstattet werden. Für andere Länder prüfen Sie bitte die örtlichen Gesetze und Vorschriften. Weitere Produktinformationen sind den jeweiligen Produktetiketten oder Gebrauchsanleitungen zu entnehmen. Produktzulassung und Verfügbarkeit können auf bestimmte Länder/Regionen beschränkt sein. Dieses Material ist nur für Ärzte gedacht und enthält keine medizinischen Ratschläge oder Empfehlungen. Die Weitergabe an andere Empfänger ist untersagt. Dieses Material darf ohne ausdrückliche schriftliche Zustimmung von ZimVie nicht vervielfältigt oder nachgedruckt werden. ZVINST0202-GLBL-DE REV C 10/25 ©2025 ZimVie. Alle Rechte vorbehalten.



Die für jedes Produkt zutreffende BS-Nummer ist ggf. auf dem Produktetikett angegeben.