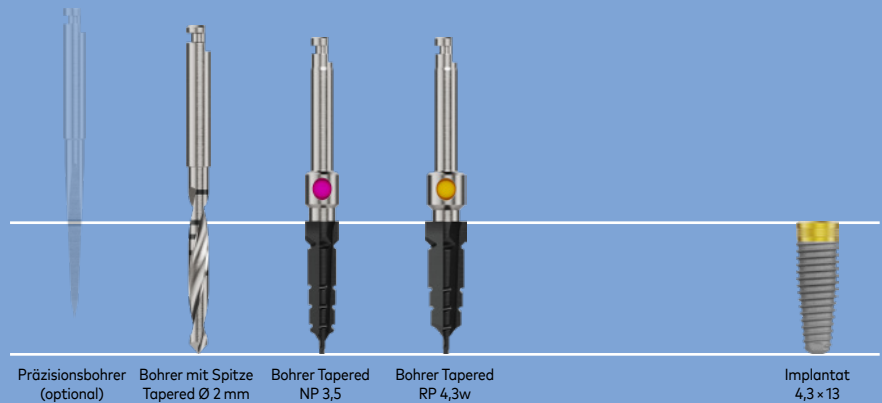


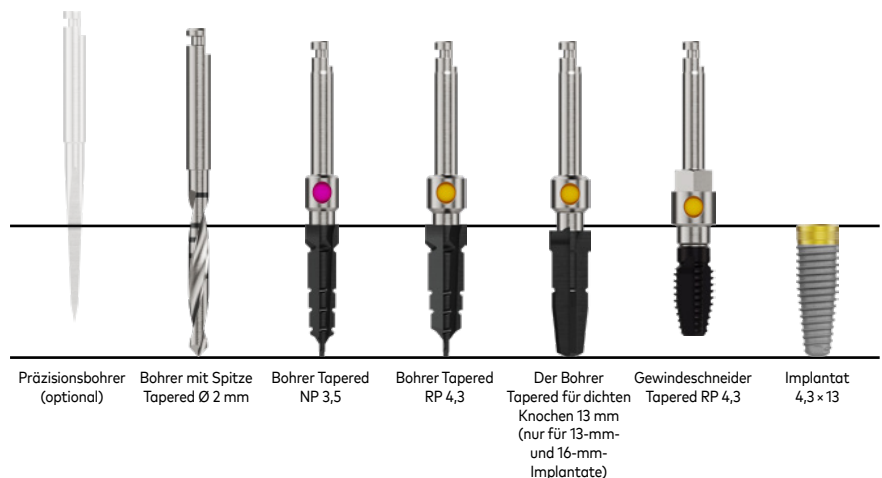
BOHR- sequenz

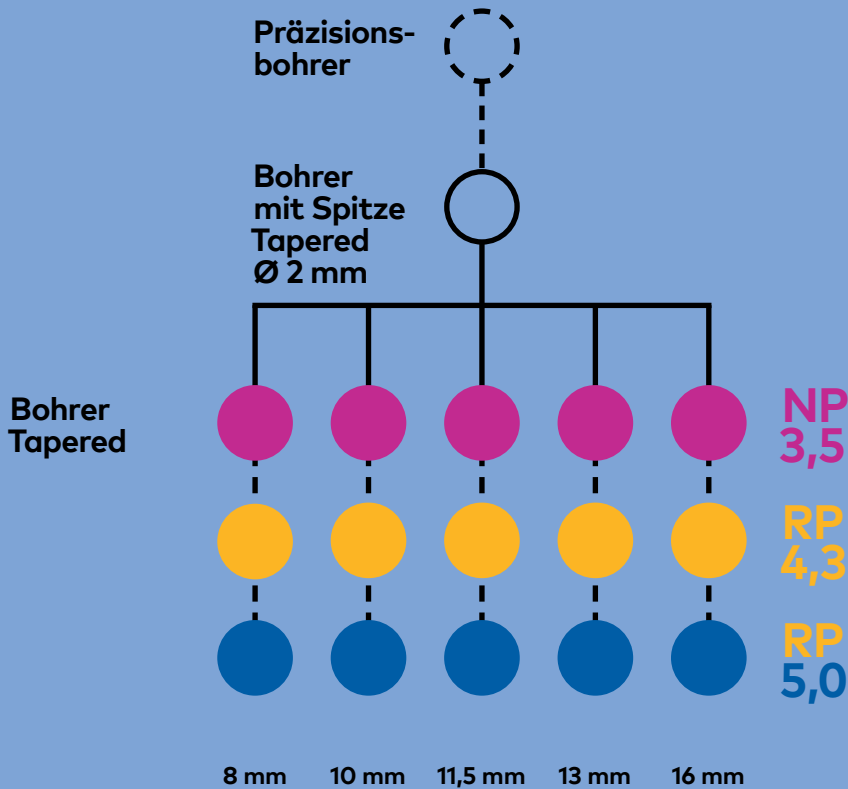
Darstellung des
Bohrprotokolls für ein
Implantat Ø 4,3 x 13 mm
in weichem, mitteldichtem
und dichtem Knochen

Weicher und mitteldichter Knochen



Dichter Knochen



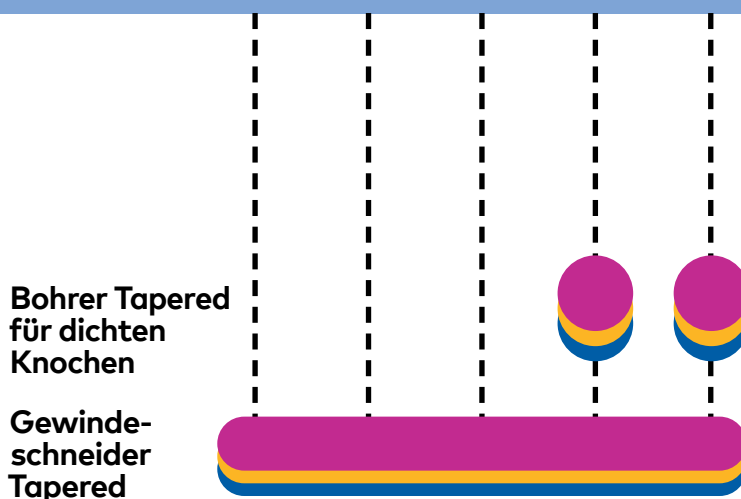


Empfohlene Bohrsequenz in Abhängigkeit von der Knochenqualität*

Beim Bohren sollte die Knochenqualität berücksichtigt werden. Die empfohlenen Bohrsequenzen richten sich nach der Knochenqualität, um bei Ein-Schritt-Verfahren mit Sofortbelastung eine optimale Primärstabilität zu gewährleisten. Bohrer werden bis zur endgültigen Bohrtiefe eingesetzt.

Das Bohren ist mit hoher Drehzahl (max. 800 U/min für Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm sowie Bohrer Tapered) und unter ständiger ausgiebiger Kühlung mit auf Raumtemperatur temperierter steriler Kochsalzlösung durchzuführen.

* Gemäß Klassifizierung von Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. In: Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors: Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence, Chicago, 1985, S. 199–209.



Dichter Knochen

Der Bohrer Tapered für dichten Knochen wird ausschließlich für 13-mm- und 16-mm-Implantate benötigt. Bei kürzeren Implantaten besteht die Vorgehensweise bei dichtem Knochen darin, den Gewindeschneider zu verwenden, dessen Durchmesser dem des Implantats entspricht.