

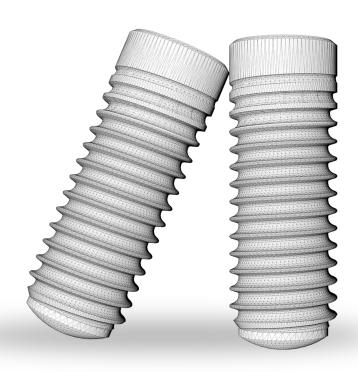








## **VERFAHREN ZUR IMPLANTATINSERTION**



Diese Guideline ist eine Beschreibung der wichtigsten Schritte für die chirurgische Behandlung und Vorgehensweise für das **KTAGON**® Implantatsystem. Es wird vorausgesetzt, dass der Anwender mit der Implantologie intensiv vertraut ist.

- Der Anwender ist verpflichtet, das Produkt gemäß der Anwendungs- und Sicherheitshinweise für Implantate der Meisinger Implants GmbH zu verwenden
- Es muss für ein steriles Umfeld gesorgt werden
- Jeder Bohrvorgang muss unter stetiger Kühlung erfolgen
- Bei intraoraler Anwendung ist darauf zu achten, dass die Instrumente gegen Aspiration oder Herunterfallen gesichert sind
- weitere Information finden Sie unter <a href="https://www.meisingerimplants.com">https://www.meisingerimplants.com</a>





## BONE LEVEL NC | Implantat Ø 3.3 mm

#### Schritt 1 - Implantattyp

Die Auswahl vom Implantattyp und Implantatdurchmesser sollte vor der ersten Bohrung erfolgen. Die Gewebetiefe wird mit einer Gewebesonde gemessen.



Eröffnung der Gingiva mittels Schnitt zur Erzeugung eines Lappens, so dass eine visuelle Inspektion des Alveolarkamms gewährleistet ist.

#### Schritt 3 - Markierung der Implantatposition

Zur Markierung der Implantatposition kann der Rosenbohrer  $\emptyset$  2.2 mm (*Ref.* 31061) mit max. Drehzahl von 800 min<sup>-1</sup> verwendet werden. Optional kann auch der Pilotbohrer  $\emptyset$  1.54 mm (*Ref.* 11594) mit max. Drehzahl von 600 min<sup>-1</sup> verwendet werden.

#### Schritt 4 - Pilot Bohrung

Die erste Osteotomie wird mit dem Spiralbohrer  $\emptyset$  2.2 mm (*Ref. 38120*) bei einer maximalen Drehzahl von 800 min<sup>-1</sup> bis zur entsprechenden Präparationstiefe gebohrt.

#### Schritt 5 - Ausrichtung und Tiefe prüfen

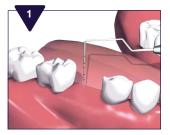
Mit dem Ausrichtungsstift  $\varnothing$  2.2 mm (*Ref. 64566*) wird die Implantatachse überprüft und ggf. können Winkelosteotomiekorrekturen während des nachfolgenden Bohrschrittes durchgeführt werden.

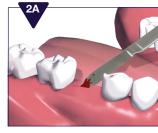
#### Schritt 6 - Bohrung

Bohren Sie mit dem Spiralbohrer Ø 2.8 mm (Ref. 38149) auf die richtige Insertionstiefe bei einer max. Drehzahl von 600 min<sup>-1</sup>.

#### Schritt 7 - Ausrichtung und Tiefe prüfen

Die korrekte Insertionstiefe wird mit der Tiefenmesslehre Ø 2.2/2.8 mm (Ref. 64567) kontrolliert.

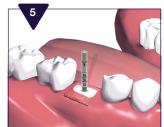


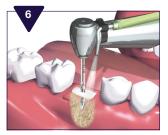














#### Schritt 8 - Profilbohrer

Verwenden Sie den Profilbohrer Ø 3.3 mm ( $Ref.\ 22136$ ) bei einer max. Drehzahl von 300 min<sup>-1</sup> um den koronalen Teil des Implantatbetts zu formen.

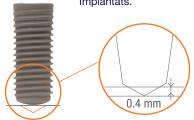
#### Schritt 9 - Gewindeschneider

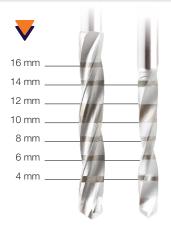
Verwenden Sie den Gewindeschneider Ø 3.3 mm (*Ref. 22138*) bei einer max. Drehzahl von 15 min<sup>-1</sup>. Bei kompaktem Knochen <u>muss</u> der Gewindeschneider verwendet werden.





Die Spitzen der Spiralbohrer Ø 2.2/2.8 mm haben eine apikale Überlange (bis zu 0.4 mm) im Vergleich zur Insertionstiefe des Implantats.







## BONE LEVEL NC | Implantat Ø 3.75 mm

### Schritt 1 - Implantattyp

Die Auswahl vom Implantattyp und Implantatdurchmesser sollte vor der ersten Bohrung erfolgen. Die Gewebetiefe wird mit einer Gewebesonde gemessen.

## Schritt 2A/2B - Basispräparation

Eröffnung der Gingiva mittels Schnitt zur Erzeugung eines Lappens, so dass eine visuelle Inspektion des Alveolarkamms gewährleistet ist.

#### Schritt 3 - Markierung der Implantatposition

Zur Markierung der Implantatposition kann der Rosenbohrer Ø 2.2 mm (*Ref. 31061*) mit max. Drehzahl von 800 min<sup>-1</sup> verwendet werden. Optional kann auch der Pilotbohrer Ø 1.54 mm (*Ref. 11594*) mit max. Drehzahl von 600 min<sup>-1</sup> verwendet werden.

#### Schritt 4 - Pilot Bohrung

Die erste Osteotomie wird mit dem Spiralbohrer Ø 2.2 mm (*Ref. 38120*) bei einer maximalen Drehzahl von 800 min<sup>-1</sup> bis zur entsprechenden Präparationstiefe gebohrt.

#### Schritt 5 - Ausrichtung und Tiefe prüfen

Mit dem Ausrichtungsstift Ø 2.2 mm (Ref. 64566) wird die Implantatachse überprüft und ggf. können Winkelosteotomiekorrekturen während des nachfolgenden Bohrschrittes durchgeführt werden.

## Schritt 6 - Bohrung

Bohren Sie mit dem Spiralbohrer Ø 2.8 mm (Ref. 38149) auf die richtige Insertionstiefe bei einer max. Drehzahl von 600 min<sup>-1</sup>.

#### Schritt 7 - Ausrichtung und Tiefe prüfen

Die korrekte Insertionstiefe wird mit der Tiefenmesslehre Ø 2.2/2.8 mm (*Ref. 64567*) kontrolliert.

#### Schritt 8 - Bohrung

Bohren Sie mit dem Spiralbohrer Ø 3.25 mm (*Ref. 38130*) auf die richtige Insertionstiefe bei einer max. Drehzahl von 500 min $^{-1}$ .

#### Schritt 9 - Überprüfung der Tiefe

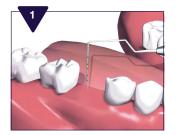
Die korrekte Insertionstiefe wird mit der Tiefenmesslehre Ø 3.25 mm (Ref. 64568) kontrolliert.

#### Schritt 10 - Profilbohrer

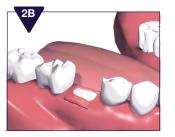
Verwenden Sie den Profilbohrer Ø 3.75 mm (Ref. 22139) bei einer max. Drehzahl von 300 min<sup>-1</sup> um den koronalen Teil des Implantatbetts zu formen.

#### Schritt 11 - Gewindeschneider

Verwenden Sie den Gewindeschneider  $\varnothing$  3.75 mm (*Ref. 95263*) bei einer max. Drehzahl von 15 min<sup>-1</sup>. Bei kompaktem Knochen <u>muss</u> der Gewindeschneider verwendet werden.

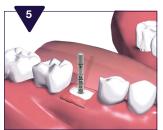




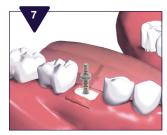




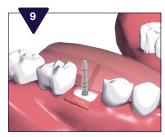




















## BONE LEVEL RC | Implantat Ø 4.1 mm

### Schritt 1 - Implantattyp

Die Auswahl vom Implantattyp und Implantatdurchmesser sollte vor der ersten Bohrung erfolgen. Die Gewebetiefe wird mit einer Gewebesonde gemessen.

## Schritt 2A/2B - Basispräparation

Eröffnung der Gingiva mittels Schnitt zur Erzeugung eines Lappens, so dass eine visuelle Inspektion des Alveolarkamms gewährleistet ist.

#### Schritt 3 - Markierung der Implantatposition

Zur Markierung der Implantatposition kann der Rosenbohrer  $\emptyset$  2.2 mm (*Ref.* 31061) mit max. Drehzahl von 800 min<sup>-1</sup> verwendet werden. Optional kann auch der Pilotbohrer  $\emptyset$  1.54 mm (*Ref.* 11594) mit max. Drehzahl von 600 min<sup>-1</sup> verwendet werden.

#### Schritt 4 - Pilot Bohrung

Die erste Osteotomie wird mit dem Spiralbohrer  $\emptyset$  2.2 mm (*Ref. 38120*) bei einer maximalen Drehzahl von 800 min<sup>-1</sup> bis zur entsprechenden Präparationstiefe gebohrt.

#### Schritt 5 - Ausrichtung und Tiefe prüfen

Mit dem Ausrichtungsstift Ø 2.2 mm (Ref. 64566) wird die Implantatachse überprüft und ggf. können Winkelosteotomiekorrekturen während des nachfolgenden Bohrschrittes durchgeführt werden.

#### Schritt 6 - Bohrung

Bohren Sie mit dem Spiralbohrer Ø 2.8 mm (Ref. 38149) auf die richtige Insertionstiefe bei einer max. Drehzahl von 600 min<sup>-1</sup>.

#### Schritt 7 - Ausrichtung und Tiefe prüfen

Die korrekte Insertionstiefe wird mit der Tiefenmesslehre Ø 2.2/2.8 mm (Ref. 64567) kontrolliert.

#### **Schritt 8 - Bohrung**

Bohren Sie mit dem Spiralbohrer Ø 3.5 mm (Ref. 38135) auf die richtige Insertionstiefe bei einer max. Drehzahl von 500 min<sup>-1</sup>.

#### Schritt 9 - Überprüfung der Tiefe

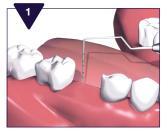
Die korrekte Insertionstiefe wird mit der Tiefenmesslehre Ø 3.5 mm (Ref. 64569) kontrolliert.

#### Schritt 10 - Profilbohrer

Verwenden Sie den Profilbohrer Ø 4.1 mm ( $Ref.\ 22111$ ) bei einer max. Drehzahl von 300 min<sup>-1</sup> um den koronalen Teil des Implantatbetts zu formen.

#### Schritt 11 - Gewindeschneider

Verwenden Sie den Gewindeschneider Ø 4.1 mm (*Ref. 95264*) bei einer max. Drehzahl von 15 min<sup>-1</sup>. Bei kompaktem Knochen <u>muss</u> der Gewindeschneider verwendet werden.

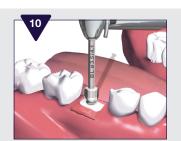








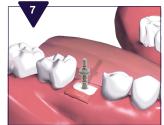


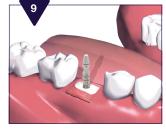
















## BONE LEVEL RC | Implantat Ø 4.8 mm

### Schritt 1 - Implantattyp

Die Auswahl vom Implantattyp und Implantatdurchmesser sollte vor der ersten Bohrung erfolgen. Die Gewebetiefe wird mit einer Gewebesonde gemessen.

#### Schritt 2A/2B - Basispräparation

Eröffnung der Gingiva mittels Schnitt zur Erzeugung eines Lappens, so dass eine visuelle Inspektion des Alveolarkamms gewährleistet ist.

#### Schritt 3 - Markierung der Implantatposition

Zur Markierung der Implantatposition kann der Rosenbohrer Ø 2.2 mm (*Ref. 31061*) mit max. Drehzahl von 800 min<sup>-1</sup> verwendet werden. Optional kann auch der Pilotbohrer Ø 1.54 mm (*Ref. 11594*) mit max. Drehzahl von 600 min<sup>-1</sup> verwendet werden.

#### Schritt 4 - Pilot Bohrung

Die erste Osteotomie wird mit dem Spiralbohrer  $\emptyset$  2.2 mm (*Ref. 38120*) bei einer maximalen Drehzahl von 800 min<sup>-1</sup> bis zur entsprechenden Präparationstiefe gebohrt.

#### Schritt 5 - Ausrichtung und Tiefe prüfen

Mit dem Ausrichtungsstift Ø 2.2 mm (Ref. 64566) wird die Implantatachse überprüft und ggf. können Winkelosteotomiekorrekturen während des nachfolgenden Bohrschrittes durchgeführt werden.

#### Schritt 6 - Bohrung

Bohren Sie mit dem Spiralbohrer Ø 2.8 mm (Ref. 38149) auf die richtige Insertionstiefe bei einer max. Drehzahl von 600 min $^{-1}$ .

## Schritt 7 - Ausrichtung und Tiefe prüfen

Die korrekte Insertionstiefe wird mit der Tiefenmesslehre Ø 2.2/2.8 mm (*Ref. 64567*) kontrolliert.

## Schritt 8 - Bohrung

Bohren Sie mit dem Spiralbohrer Ø 3.5 mm (Ref. 38135) auf die richtige Insertionstiefe bei einer max. Drehzahl von 500 min $^{-1}$ .

#### Schritt 9 - Überprüfung der Tiefe

Die korrekte Insertionstiefe wird mit der Tiefenmesslehre  $\varnothing$  3.5 mm *Ref.* 64569) kontrolliert.

#### Schritt 10 - Bohrung

Bohren Sie mit dem Spiralbohrer Ø 4.2 mm (*Ref. 38151*) auf die richtige Insertionstiefe bei einer max. Drehzahl von 400 min<sup>-1</sup>.

## Schritt 11 - Überprüfung der Tiefe

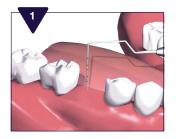
Die korrekte Insertionstiefe wird mit der Tiefenmesslehre  $\varnothing$  4.2 mm (Ref. 64570) kontrolliert.

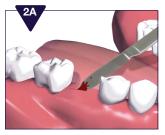
#### Schritt 12 - Profilbohrer

Verwenden Sie den Profilbohrer Ø 4.8 mm (*Ref. 22114*) bei einer max. Drehzahl von 300 min $^{-1}$  um den koronalen Teil des Implantatbetts zu formen.

## Schritt 13 - Gewindeschneider

Der Gewindeschneider Ø 4.8 mm (Ref. 95269) <u>muss</u> bei einer max. Drehzahl von 15 min<sup>-1</sup> verwendet werden.

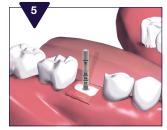




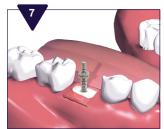








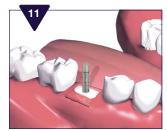


















## **CKTAGON® BL** | IMPLANTATENTNAHME

#### Schritt 1 - Implantatpackung

Entnehmen Sie die versiegelte Blisterverpackung aus der Außenverpackung. Öffnen Sie die Blisterverpackung durch Abziehen der versiegelten Folie.

#### Schritt 2 - Adapterauswahl

Setzen Sie den Adapter (manuell oder maschinell) auf das blaue Übertragungsteil, bis ein Klickgeräusch zu hören ist.

#### Schritt 3 - Lösen des Implantats

Lösen Sie das Implantat aus der Ampulle, indem Sie es gegen den Uhrzeigersinn drehen. Dazu kann der Adapter (manuell oder maschinell) verwendet werden.

#### Schritt 4 - Entnahme des Implantats

Halten Sie die Ampulle <u>horizontal</u> und entnehmen Sie das Implantat vorsichtig aus der Ampulle.









## **CKTAGON® BL** | IMPLANTATINSERTION

#### **Schritt 1 - Implantatinsertion**

Setzen Sie das Implantat mit einer Drehzahl von 15 min<sup>-1</sup> und einem maximalen Eindrehmoment von 35 Ncm in das vorbereitete Implantatbett ein.

Um eine zu starke Kompression des Knochens zu vermeiden, darf das Eindrehmoment von 35 Ncm nicht überschritten werden. Sollte das Implantat nicht korrekt inseriert sein, kann das Implantat mit dem 48h Explantationsinstrument aus dem Implantatbett entfernt werden. Danach ist eine Nachpräparation des Implantatbetts möglich.

## Schritt 2 - Einsetzen des Implantats

Einsetzen des Implantats bis die Implantatoberfläche vollständig in den Kieferkamm des Knochens positioniert ist.

Vermeiden Sie die Verwendung von Rückwärtsdrehungen (gegen den Uhrzeigersinn) zur vertikalen Positionierung, da dies ggf. das Adapterteil abschraubt und die Implantatstabilität beeinträchtigen kann.



Nach der Insertion lösen Sie den Adapter (manuell oder maschinell) vom Implantat, indem Sie das Werkzeug in gerader Aufwärtsrichtung abziehen.







## OKTAGON® BL | EINSETZEN DES IMPLANTATS IN DIE OSTEOTOMIE

## **BONE LEVEL** Implantat

#### **WICHTIG**

Bei der endgültigen Ausrichtung des Implantats ist die geplante Positionierung der prothetischen Versorgung zu berücksichtigen.

Es wird empfohlen, die Markierungen auf dem Transferteil (blau) oro-fazial auszurichten.



## **CKTAGON® BL** | LÖSEN DES TRANSFERTEILS VOM IMPLANTAT

#### Schritt 1 - Halteschlüssel

Fixieren Sie den Halteschlüssel auf dem Achtkant des blauen Transferteils. Bei beengten Platzverhältnissen kann der Halteschlüssel von der entgegengesetzten Seite verwendet werden.

## Schritt 2 - Adapter

Setzen Sie den Adapter auf das Transferteil. Die Schraube wird durch Drehen des Transferteils gegen den Uhrzeigersinn gelöst.

#### Schritt 3 - Entfernen des Transferteils

Ist die Schraube gelöst, entfernen Sie vorsichtig das blaue Transferteil.



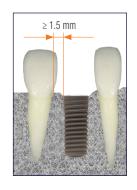




## **Implantat Position**

Bei der Platzierung des Implantats sollte der Zahnarzt die Standardregeln der Implantologie beachten.

Zu berücksichtigen sind, mindestens 1.5 mm Knochen um das Implantat und mindestens 3 mm Knochen zwischen zwei Implantaten, um eine vitale Struktur des Knochens aufrechtzuerhalten.







## CKTAGON® BL | 48 STUNDEN EXPLANTATIONSINSTRUMENT

#### **WICHTIG**

Dieses Instrument kann nur verwendet werden, wenn das blaue Transferteil vorab entfernt wird.

Setzen Sie das 48h Explantationsinstrument korrekt in die Implantatverbindung ein. Sichern Sie das Werkzeug mit der integrierten Schraube, um eine Beschädigung der Innenverbindung des Implantats zu vermeiden.

Jetzt kann das Implantat durch Drehung gegen den Uhrzeigersinn entfernt werden oder im Uhrzeigersinn auf die richtige Insertationstiefe gebracht werden.







BL NC (Ref. 64547)

BL RC (Ref.64550)

## **CKTAGON® BL** | EINPHASIGE EINHEILUNG

#### Schritt 1 - Gingivaformer

Wählen Sie den Gingivaformer mit der gewünschten Höhe aus, um ein optimales Emergenzprofil zu erzielen.

## Schritt 2 - Platzierung

Der Gingivaformer wird mit max. 15 Ncm (handfest) auf das Implantat mit dem Schraubendreher manuell oder mit dem Winkelhandstück eingedreht.

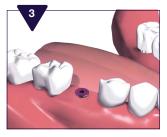
HINWEIS: Vergewissern Sie sich vorab, dass die Innenseite des Implantats sauber ist (keine Sekretrückstände).



Der Wundverschluss erfolgt um den Gingivaformer herum.







# **CKTAGON® BL** | ZWEIPHASIGE EINHEILUNG

#### Schritt 1 - Verschlussschraube

In der Implantatverpackung befindet sich eine sterile Verschlussschraube für die zwei-phasige Einheilung.

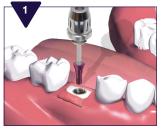
#### Schritt 2 - Platzierung

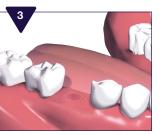
Die Verschlussschraube wird mit max. 15 Ncm (handfest) auf das Implantat mit dem Schraubendreher manuell oder mit dem Winkelhandstück eingedreht.

HINWEIS: Vergewissern Sie sich vorab, dass die Innenseite des Implantats keine Sekretrückstände aufweist.



Der Nahtlappen über der Verschlussschraube ermöglicht die Heilung des Weichgewebes und die Integration des Implantats.

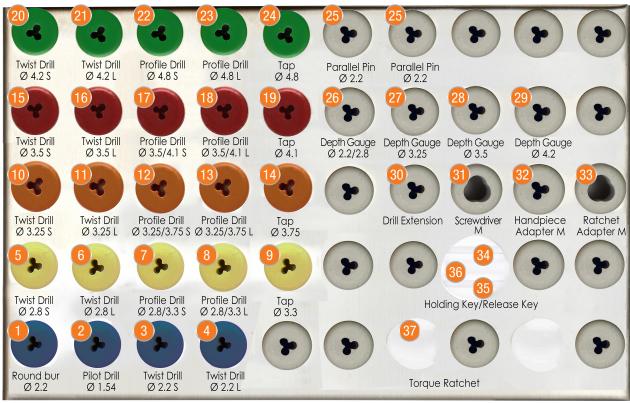


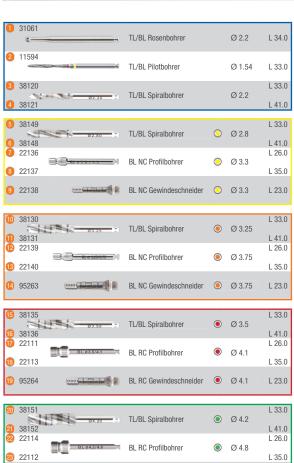




# CKTAGON® BL ZUBEHÖR I CHIRURGIE KASSETTE MINI BL

REF. 82891





BL RC Gewindeschneider

L 23.0



Beispiel zur Ausstattung

**29** 95269



# **CKTAGON® BL** ZUBEHÖR | *DRILL-STOP-CONTROL SET*

38171	Musinger	TL/BL DRILL-STOP-CONTROL SET  Nicht geeignet für CONICAL, BLT Implantate, Q	Content: je 1 Stk. von Artikelnummer 3 3.75 mm Implantate nur in Verbindung mit Artike		und 38170
38170		Pilotbohrer	Ø 1.8 mm	5 Stk.	L 34.0 mm
38160 38161 38162 38163	VANUE OF THE PARTY	TL/BL Spiralbohrer	Ø 2.0 mm Ø 2.8 mm Ø 3.5 mm Ø 4.2 mm		L 34.0 mm
38164 38165 38166 38167 38168		Drill sleeve			L 14.0 mm L 12.0 mm L 10.0 mm L 8.0 mm L 6.0 mm

# **CKTAGON® BL** ERWEITERUNGEN | DRILL-STOP-CONTROL SET

38158	TL/BL Spiralbohrer	Ø 2.2 mm	L 34.0 mm
38159	TL/BL Spiralbohrer	Ø 3.25 mm	L 34.0 mm
38172	Tiefenstop		L 4.0 mm





# MEISINGER IMPLANTS

Meisinger Implants GmbH Hansemannstr. 10 41468 Neuss | Germany

Tel +49 2131 70867-0 Fax +49 2131 70867-99 info@meisingerimplants.com www.meisingerimplants.com

FDA

Produkte mit "510(k) clearance" auf Anfrage.