Straumann® BLX Implantatsystem

Basisinformationen

straumann

Inhaltsverzeichnis

1. Das Straumann® BLX Implantatsystem 3

2. Implantat 4

2.1 Design und Spezifikation 4

3. Anschluss 5

3.1 TorcFit™ Verbindung 5

4. Instrumente 7

4.1 VeloDrill™ 8

4.2 Externe Wasserkühlung bei Einsatz einer Bohrerverlängerung 8

4.3 Ausrichtungsstifte und Tiefenlehren 9

4.4 Implantat-Tiefenlehre 9

4.5 Implantat-Eindrehwerkzeug 10

4.6 Ratsche und Drehmomentaufsatz 11

4.7 Straumann® Modulare Kassette 12

4.8 Konfiguration der Kassette für den BLX Workflow in Freihandtechnik 12

5. Chirurgisches Verfahren 13

5.1 Präoperative Planung 13

5.2 Implantatbettpräparation 18

5.3 Implantataufnahme 26

5.4 Setzen des Implantats 27

5.5 Gap Management 30

5.6 Primärer Implantatverschluss 31

6. Der Prothetik-Workflow im Überblick 32

6.1 Übersicht Sekundärteile 32

6.2 Farbkodierung 33

6.3 Übersicht Prothetikkomponenten 34

7. Wichtige Überlegungen 38

7.1 Implantatplattform 38

7.2 Überprüfung des korrekten Sitzes des Abformpfostens 39

7.3 Überprüfung der korrekten Passung des endgültigen Sekundärteils 39

7.4 Entfernung von abschliessend angezogenen TorcFit™ Sekundärteilen 40

8. Weichgewebekonditionierung 41

8.1 Übersicht Consistent Emergence Profiles™ 42

8.2 Teilen Sie dem Dentallabor stets mit, welchen Gingivaformer Sie gewählt haben 44

9. Provisorische Versorgung 45

9.1 Gingivaformer – Titan Grad 4 45
9.2 Provisoriumssekundärteil – Titanlegierung (TAN) 46
9.3 Provisoriumssekundärteil für die Sofortversorgung – Titanlegierung (TAN) 47
9.4 Provisoriumssekundärteil – Polymer mit Inlay aus Titanlegierung (VITA CAD-Temp®/TAN) 48

10. Abformung 49

10.1 Herkömmliche Abformungen auf Implantatniveau 49
10.2. Digitale Abformungen: Straumann® CARES® Mono-Scankörper 50

11. Definitive Versorgung 51

11.1 Straumann® Verschraubte Sekundärteile 51
11.2 Straumann® Variobase® 53
11.3 Straumann® Anatomische Sekundärteile 57
11.4 Straumann® Goldsekundärteile 58
11.5 Straumann® Novaloc® Sekundärteile 59
11.6 Straumann® CARES® Sekundärteile 60
11.7 Straumann® Verschraubte Brücken und Stege 60
11.8 Straumann® CARES® Scan & Shape 62
11.9 Smile in a Box™ 64

12. Weitere Informationen 65

Über diese Anleitung

Dieses chirurgische und prothetische Verfahren beschreibt die Schritte, die für die Implantation und die prothetische Versorgung der Implantate des Straumann® BLX Implantatsystems erforderlich sind. Das Straumann® BLX Implantatsystem sollte nur von Zahnärzten mit fortgeschrittenen chirurgischen Fähigkeiten verwendet werden. Es wird vorausgesetzt, dass der Anwender mit dem Setzen von Dentalimplantaten vertraut ist. Dieses Dokument beschreibt nicht alle Schritte im Detail. An den entsprechenden Stellen finden Sie jedoch Verweise auf die Straumann® Broschüren zu den relevanten Verfahren.

Nicht alle in diesem Dokument aufgeführten Produkte sind derzeit in allen Märkten erhältlich.

1. Das Straumann® BLX Implantatsystem

Die Bone Level Implantate (BLX) des Straumann® BLX Implantatsystems sind für hohe Primärstabilität und Sofortversorgungsprotokolle konzipiert.

Die Straumann® BLX Implantate sind Roxolid® Implantate mit der SLActive® und der SLA® Oberfläche. Sie sind in den enossalen Durchmessern ⌀ 3,5 mm bis ⌀ 6,5 mm erhältlich. Die Implantate mit einem Durchmesser bis ⌀ 5,0 mm sind in Längen von 6 mm bis 18 mm erhältlich, die Implantate mit einem Durchmesser von ⌀ 5,5 mm und ⌀ 6,5 mm sind in Längen von 6 mm bis 16 mm erhältlich. Eine vereinheitlichte Farbkodierung erleichtert die Identifizierung und korrekte Zuordnung der Instrumente und Implantate.

Die Produktnamen der Straumann® BLX Prothetikkomponenten enthalten die Identifikatoren (Bezeichnungen) RB (Regular Base) und WB (Wide Base), die einem Halsdurchmesser von ⌀ 3,5 mm respektive ⌀ 4,5 mm entsprechen.

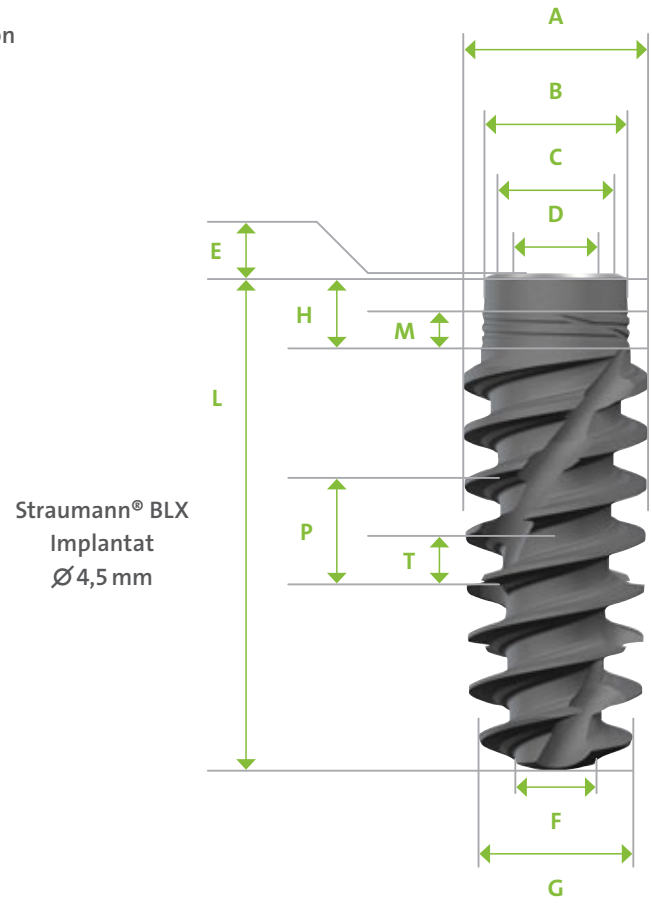
		Straumann® BLX Implantat						
		⌀ 3,5 mm	⌀ 3,75 mm	⌀ 4,0 mm	⌀ 4,5 mm	⌀ 5,0 mm	⌀ 5,5 mm	⌀ 6,5 mm
Farbkodierung		(weiss)	(rot)	(grau)	(grün)	(Magentarot)	(braun)	(schwarz)
Implantatplattform		RB (Regular Base)				WB (Wide Base)		
Anschluss		TorcFit™						
Abbildung								
SLActive®								
Verfügbare Längen	6 mm	–	061.4306	061.5306	061.6306	061.7306	061.8306	061.9306
	8 mm	061.3308	061.4308	061.5308	061.6308	061.7308	061.8308	061.9308
	10 mm	061.3310	061.4310	061.5310	061.6310	061.7310	061.8310	061.9310
	12 mm	061.3312	061.4312	061.5312	061.6312	061.7312	061.8312	061.9312
	14 mm	061.3314	061.4314	061.5314	061.6314	061.7314	061.8314	061.9314
	16 mm	061.3316	061.4316	061.5316	061.6316	061.7316	061.8316	061.9316
	18 mm	061.3318	061.4318	061.5318	061.6318	061.7318	–	
SLA®								
Verfügbare Längen	6 mm	–	061.4506	061.5506	061.6506	061.7506	061.8506	061.9506
	8 mm	061.3508	061.4508	061.5508	061.6508	061.7508	061.8508	061.9508
	10 mm	061.3510	061.4510	061.5510	061.6510	061.7510	061.8510	061.9510
	12 mm	061.3512	061.4512	061.5512	061.6512	061.7512	061.8512	061.9512
	14 mm	061.3514	061.4514	061.5514	061.6514	061.7514	061.8514	061.9514
	16 mm	061.3516	061.4516	061.5516	061.6516	061.7516	061.8516	061.9516
	18 mm	061.3518	061.4518	061.5518	061.6518	061.7518	–	

Informationen zu den implantatspezifischen Indikationen und Kontraindikationen entnehmen Sie bitte der relevanten Gebrauchsanweisung. Alle Gebrauchsanweisungen finden Sie im Internet auf der Seite www.ifu.straumann.com.

Hinweis:
Beim Setzen von durchmesserreduzierten (⌀ 3,5 mm) Roxolid® Implantaten im Molarenbereich oder in anderen hohen Belastungssituationen ist wegen des Risikos für eine Überlastung der Implantate besondere Sorgfalt geboten.

2. Implantat

2.1 Design und Spezifikation



	Straumann® BLX Implantat						
	Ø3,5 mm	Ø3,75 mm	Ø4,0 mm	Ø4,5 mm	Ø5,0 mm	Ø5,5 mm	Ø6,5 mm
[A] Maximaler Aussendurchmesser	Ø3,5 mm	Ø3,75 mm	Ø4,0 mm	Ø4,5 mm	Ø5,0 mm	Ø5,5 mm	Ø6,5 mm
[B] Halsdurchmesser	Ø3,4 mm	Ø3,5 mm			Ø4,5 mm		
[C] Plattformdurchmesser	Ø2,9 mm						
[D] Verbindungsdurchmesser	Ø2,7 mm						
[E] 22,5° abgeschrägte Fase	0,1 mm	0,12 mm			0,33 mm		
[F] Apikaler Durchmesser, Korpus	Ø1,9 mm				Ø2,2 mm		
[G] Apikaler Durchmesser, Gewinde	Ø2,75 mm	Ø2,9 mm		Ø3,6 mm	Ø3,5 mm	Ø4,0 mm	Ø5,2 mm
Zahl der apikalen Schneidkanten	2				4		
[L] Implantatlängen: 6 mm, 8 mm							
[H] Höhe Implantathals	1,0 mm						
[M] Höhe Mikrogewinde	0,5 mm						
[P] Gewindesteigung*	1,7 mm		1,8 mm	2,0 mm	1,9 mm	2,1 mm	2,3 mm
[T] Gewindeabstand	0,85 mm		0,9 mm	1,0 mm	0,95 mm	1,05 mm	1,15 mm
[L] Implantatlängen: 10 mm, 12 mm, 14 mm							
[H] Höhe Implantathals	1,7 mm						
[M] Höhe Mikrogewinde	0,85 mm						
[P] Gewindesteigung*	2,1 mm	2,2 mm	2,25 mm	2,5 mm	2,3 mm	2,5 mm	2,7 mm
[T] Gewindeabstand	1,05 mm	1,1 mm	1,125 mm	1,25 mm	1,15 mm	1,25 mm	1,35 mm
[L] Implantatlängen: 16 mm, 18 mm							
[H] Höhe Implantathals	2,0 mm						
[M] Höhe Mikrogewinde	1,0 mm						
[P] Gewindesteigung*	2,5 mm	2,6 mm	2,7 mm	2,8 mm	2,7 mm	2,8 mm	3,1 mm
[T] Gewindeabstand	1,25 mm	1,3 mm	1,35 mm	1,4 mm	1,35 mm	1,4 mm	1,55 mm

** Entspricht der Distanz, die das Implantat mit jeder vollen Umdrehung (360°) in den Knochen eingebracht wird.*

3. Anschluss

3.1 TorcFit™ Verbindung

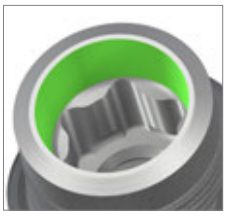
Das Straumann® BLX Implantat verfügt über eine intuitive TorcFit™ Verbindung für eine selbstausrichtende Insertion mit eindeutigem taktilen Feedback. Der Innensechsrund (Torx) mit seinen sechs Positionen unterstützt die einfache und dennoch flexible Ausrichtung und bietet hervorragende Rotationsstabilität.

Unabhängig vom Implantatdurchmesser verfügen alle BLX Implantate über eine identische Innengeometrie. Auf diese Weise kann eine einzige Prothetiklinie („RB/WB Sekundärteile“) für alle Implantatdurchmesser verwendet werden, sodass das prothetische Verfahren vereinfacht wird. Zusätzlich kann auf den WB Implantaten ein breiteres Emergenzprofil („WB Sekundärteile“) gestaltet werden.

Verbesserter Torx-Antrieb mit sechs Positionen:
- Ermöglicht die Übertragung von hohen Drehmomenten
- Einfache und dennoch flexible Ausrichtung von Implantat und Sekundärteil

---

Prothetikverbindung mit 7°-Konus:
- Hohe mechanische Stabilität und gute Belastungsverteilung
- Präzise Implantat-Sekundärteil-Passung
- Das schmale Emergenzprofil schafft Raum für Weichgewebe
- Eindeutiges Feedback der endgültigen Position dank Friktionspassung



22,5° abgeschrägte Fase der Prothetikverbindung:
- Hohe mechanische Stabilität
- Präzise Implantat-Sekundärteil-Passung
- Extrabreite Emergenzprofile (Implantate mit einem Durchmesser > 5,0 mm)
- Divergenzausgleich für Brücken

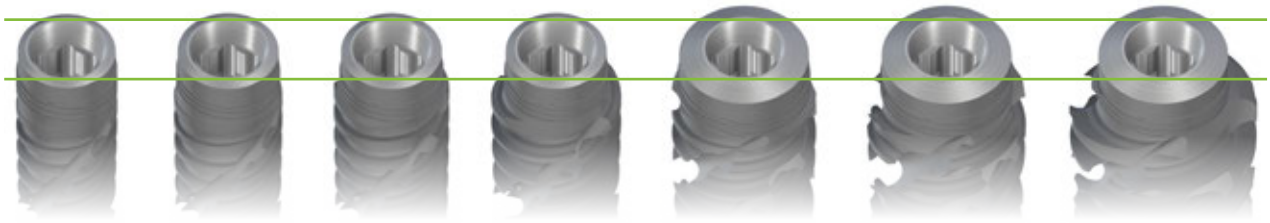
Abgeflachte koronale Kontaktfläche:
- Hochpräzise Platzierung der Abformkomponenten
- Schutz der Implantatinnenverbindung durch formschlüssige Passung der Gingivaformer und Provisoriumskomponenten

Identische Innengeometrie unabhängig vom Implantatdurchmesser

- Eine einzige Prothetiklinie für alle BLX Implantate unabhängig vom Implantatdurchmesser („RB/WB")
- Vereinfachtes prothetisches Verfahren
- Ein Implantat-Eindrehwerkzeug für alle Implantate

Präzise maschinierte Schulter für optionale breite Emergenzprofile (Implantate mit einem Durchmesser > 5,0 mm)

- Flexible Implantatwahl unabhängig vom Umfang der benötigten prothetischen Versorgung

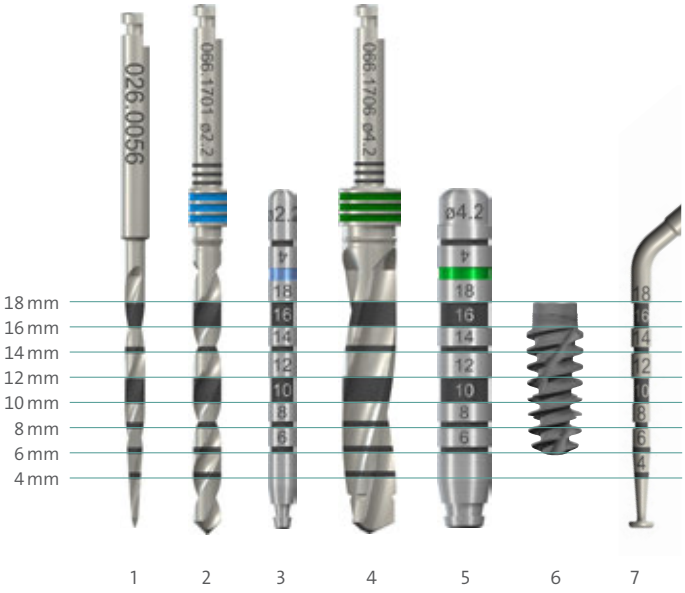


Ø 3,5 mm | Ø 3,75 mm | Ø 4,0 mm | Ø 4,5 mm | Ø 5,0 mm | Ø 5,5 mm | Ø 6,5 mm

4. Instrumente

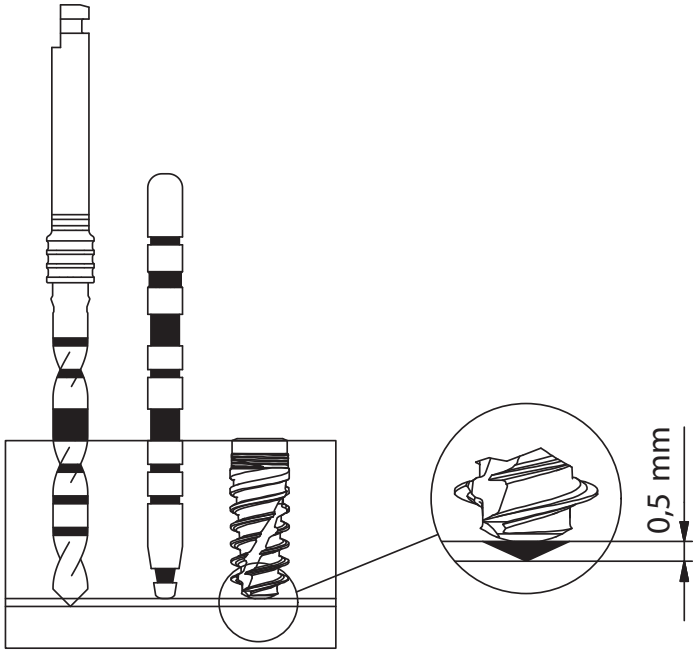
Das Straumann® BLX Implantatsystem wird mit einem speziell konzipierten Instrumentarium geliefert.

Die Instrumente besitzen Tiefenmarkierungen in Abständen von 2 mm, die den verfügbaren Implantatlängen entsprechen. Die untere breite Markierung an der Skala der Bohrer kennzeichnet die Präparationstiefen 10 mm bzw. 12 mm, wobei der untere Rand der Markierung einer Tiefe von 10 mm und der obere Rand einer Tiefe von 12 mm entspricht. Die obere breite Markierung an der Skala der langen Bohrer kennzeichnet die Präparationstiefen 16 mm bzw. 18 mm, wobei der untere Rand der Markierung einer Tiefe von 16 mm und der obere Rand einer Tiefe von 18 mm entspricht.



1. Nadelbohrer: 026.0056
2. Pilotbohrer, lang: 066.1701
3. Ausrichtungsstift: 046.799
4. Bohrer 6, lang: 066.1706
5. Tiefenlehre: 046.804
6. BLX Implantat: ∅4,5/12 mm: 061.6312
7. Implantat-Tiefenlehre: 066.2000

Warnung: In Relation zur Insertionstiefe des Implantats haben die Bohrer funktions- und designbedingt eine apikale Überlänge von 0,5 mm an der Bohrerspitze. Wenn Sie beispielsweise bis zur 10 mm-Markierung bohren, beträgt die tatsächliche Präparationstiefe 10,5 mm.



4.1 VeloDrill™

Die Bohrer der BLX VeloDrill™ Produktlinie des Straumann® Dental Implant System sind zur leichteren Zuordnung der dazugehörigen Implantatdurchmesser farbkodiert. Für eine präzise Tiefenkontrolle können die VeloDrill™ Bohrer zusammen mit einem Einmal-Bohrstopp verwendet werden (Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Bohrstopp, Basisinformation* (702874/de)).

	Nadelbohrer	Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer)	Bohrer Nr. 2	Bohrer Nr. 3	Bohrer Nr. 4	Bohrer Nr. 5	Bohrer Nr. 6	Bohrer Nr. 7	Bohrer Nr. 8	Bohrer Nr. 9
Farbe	–									
Abbildung (kurz)										
Durchmesser	Ø1,6 mm	Ø2,2 mm	Ø2,8 mm	Ø3,2 mm	Ø3,5 mm	Ø3,7 mm	Ø4,2 mm	Ø4,7 mm	Ø5,2 mm	Ø6,2 mm
Stufen-durchmesser	n/z	n/z	Ø2,5 mm	Ø3,0 mm	Ø3,3 mm	Ø3,6 mm	Ø3,9 mm	Ø4,4 mm	Ø4,9 mm	Ø5,7 mm
kurz	026.0054	066.1301	066.1302	066.1303	066.1304	066.1305	066.1306	066.1307	066.1308	066.1309
lang	026.0056	066.1701	066.1702	066.1703	066.1704	066.1705	066.1706	066.1707	–	
Material	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl

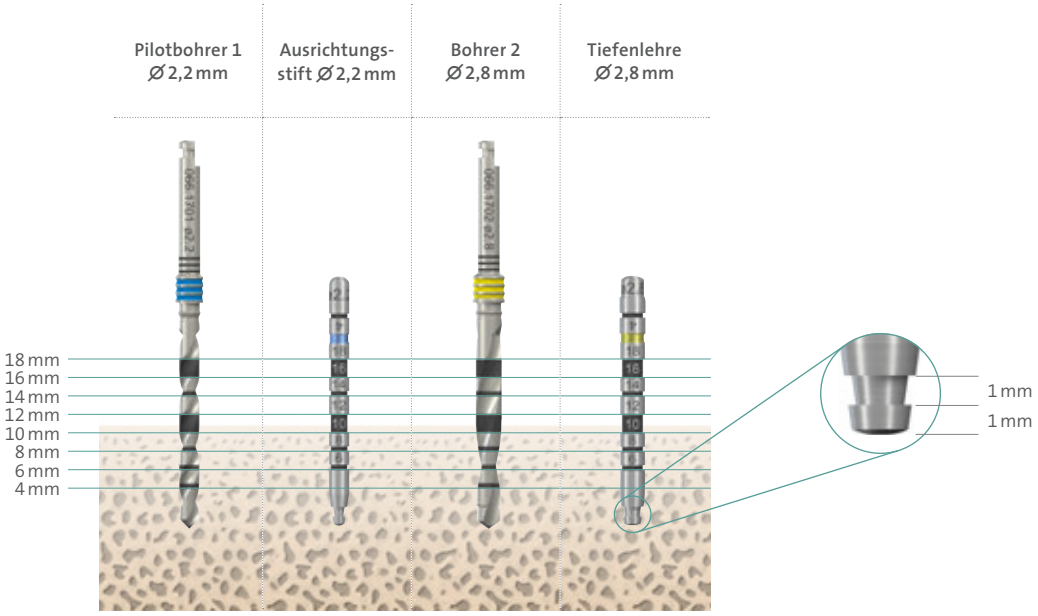
4.2 Externe Wasserkühlung bei Einsatz einer Bohrerverlängerung

Durch den Stoppring wird die Effektivität der Wasserkühlung bei der Verwendung einer Bohrerverlängerung beeinträchtigt. In diesem Fall sollte die adäquate Kühlung während des Bohrens durch zusätzliche externe Wasserkühlung (z. B. unter Verwendung einer Spritze) gewährleistet werden.

4.3 Ausrichtungsstifte und Tiefenlehren

Zur genauen Bestimmung der Präparationstiefe, Ausrichtung und Position des Implantatbetts stehen Ausrichtungsstifte und Tiefenlehren zur Verfügung. Sie sind mit allen Straumann® Dental Implant Systems kompatibel. Ihre Durchmesser und Farbkodes entsprechen den Durchmessern und Farbkodes der Bohrer.

Ihre apikale Spitze hat eine Länge von 1,0 mm und die apikale Nut eine Breite von 1,0 mm. Dies erleichtert die Bestimmung der projektionstechnisch bedingten Verzerrungen auf den intraoperativen Röntgenbildern.



066.1701 (lang)	046.799	066.1702 (lang)	046.800

4.4 Implantat-Tiefenlehre

Die Implantat-Tiefenlehre dient der genauen Bestimmung der Präparationstiefe und wird zur taktilen Untersuchung des Implantatbetts eingesetzt.
Blau markiertes Ende: zur Untersuchung der mit dem Bohrer Nr. 1 (Ø 2,2 mm) präparierten Osteotomie.
Gelb markiertes Ende: zur Untersuchung der mit Bohrer Nr. 2 (Ø 2,8 mm) und grösser präparierten Osteotomie.
Die Implantat-Tiefenlehre ist aus Titanlegierung (TAN) und mit allen Straumann® Dental Implant Systems kompatibel.

Implantat-Tiefenlehre, 066.2000

4.5 Implantat-Eindrehwerkzeug

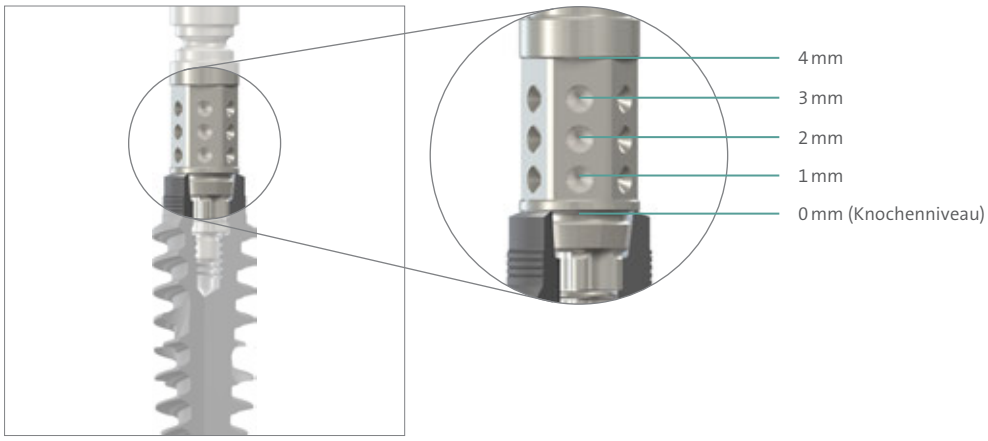
Wählen Sie das geeignete Implantat-Eindrehwerkzeug, um das Straumann® BLX Implantat aufzunehmen und in das Implantatbett einzubringen.

Implantat-Eindrehwerkzeug Typ								
Implantat-Eindrehwerkzeug für Winkelhandstück 21				Implantat-Eindrehwerkzeug für Ratsche 21			Implantat-Eindrehwerkzeug für Ratsche, verschraubt	
kurz	mittel	lang	extralang	kurz	mittel	lang	kurz	lang
Länge 21 mm	Länge 26 mm	Länge 31 mm	Länge 36 mm	Länge 21 mm	Länge 26 mm	Länge 31 mm	Länge 21 mm	Länge 31 mm
Rostfreier Stahl								
066.4101	066.4107	066.4102	066.4108	066.4201	066.4207	066.4202	066.4205	066.4206

Hinweis: Bei der Auswahl des Eindrehwerkzeugs ist das intraorale Platzangebot zu berücksichtigen. Die langen und extralangen Versionen werden nur für den Frontzahnbereich empfohlen.

Chirurgisches Handstück für TorcFit™ Implantat-Eindrehwerkzeug
Rostfreier Stahl
066.4000

Die Implantat-Eindrehwerkzeuge für Winkelhandstück (lang (066.4102) und extralang (066.4108)) sind mit dem chirurgischen Handstück für TorcFit™ Implantat-Eindrehwerkzeug kompatibel. Achten Sie bei der manuellen Insertion sorgfältig darauf, das Implantat nicht zu überdrehen.

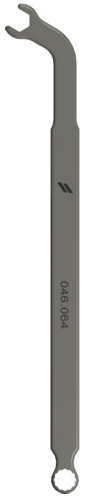


Die punktförmigen Vertiefungen an den Implantat-Eindrehwerkzeugen geben den Abstand zur Implantatschulter in 1 mm-Schritten an.

4.6 Ratsche und Drehmomentaufsatz

Die Ratsche ist ein zweiteiliges Hebelarminstrument mit Drehknopf zur Änderung der Kraftrichtung. Sie wird zusammen mit einem Serviceinstrument geliefert, mit dem die Kopfschraube angezogen bzw. gelöst wird. Der Halteschlüssel (046.064) kann verwendet werden, um die Ratsche zu stabilisieren.

Für eine kontrollierte Drehmomentübertragung oder zur Bestimmung des Drehmoments stehen zwei verschiedene Drehmomentaufsätze zur Verfügung. Diese sind mit den Markierungen 15 Ncm/35 Ncm bzw. 35 – 50 Ncm/80 Ncm gekennzeichnet. Wählen Sie das für die gewünschte Anwendung geeignete Instrument aus.

	Ratsche und Drehmomentaufsatz			
	Halteschlüssel	**Ratsche**	**Drehmomentaufsatz für Ratsche**	**BLX Drehmomentaufsatz für Ratsche, chirurgisches Verfahren**
				
Vorgesehener Verwendungszweck	Hilfsinstrument	Drehmomentübertragung	Prothetisches Verfahren	Chirurgisches Verfahren
Drehmomentmarkierungen	n/z	n/z	0 / 15 / 35 Ncm	0 / 35 / 50 / 80 Ncm
Artikelnummer	046.064	046.119	046.049	066.1100
Material	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl	Rostfreier Stahl, DLC-Beschichtung

Hinweis: Um die ordnungsgemässe Funktion und Reinigungsfähigkeit des Instruments über einen langen Zeitraum sicherzustellen, muss die Ratsche nach jedem Gebrauch in ihre Einzelteile zerlegt und desinfiziert, gereinigt und sterilisiert werden. Vor jedem Gebrauch ist das Instrument sorgfältig auf seine ordnungsgemässe Funktion zu prüfen.

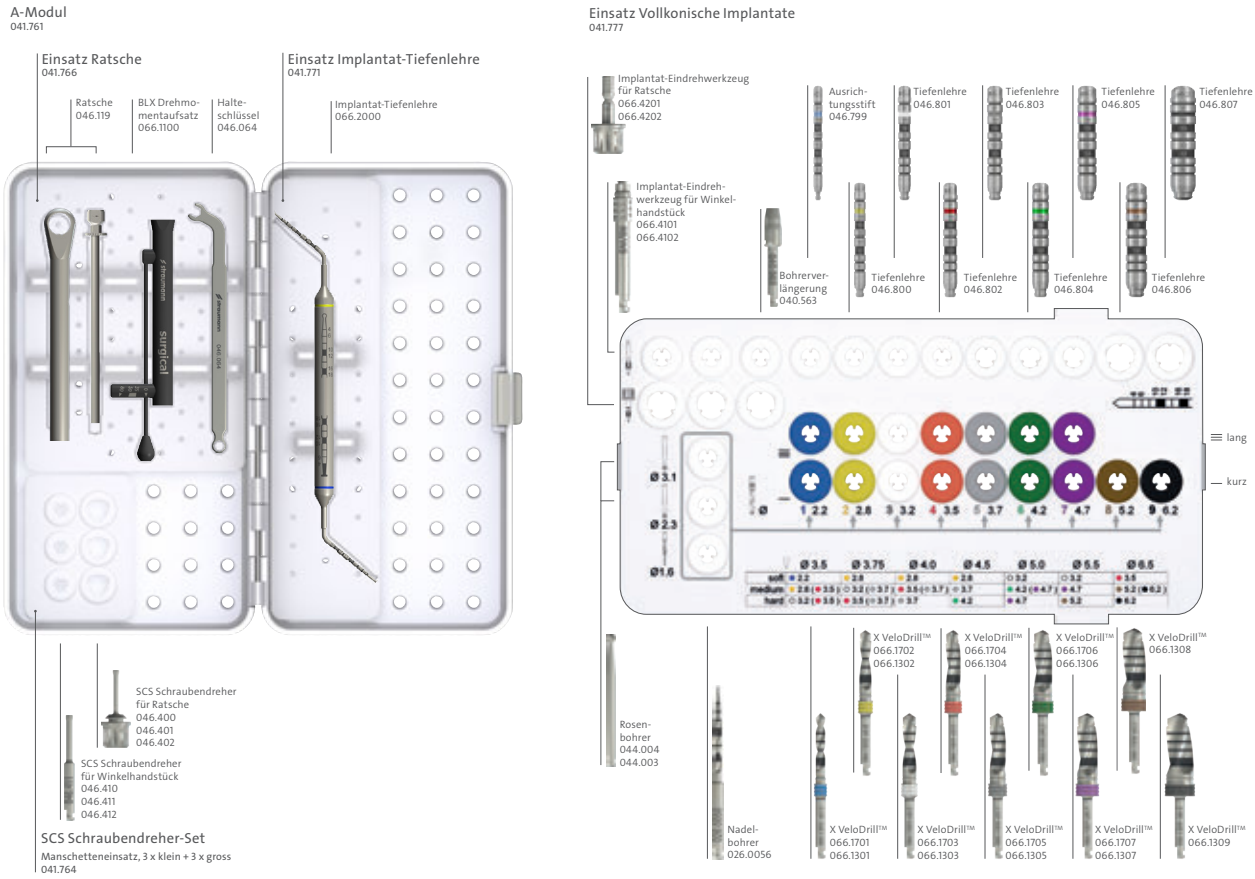
Ziehen Sie vor dem Gebrauch der Ratsche den Ratschenbolzen mit dem Serviceinstrument fest an.

Ablesen des Drehmoments am Drehmomentaufsatz:

4.7 Straumann® Modulare Kassette

Die Straumann® Modulare Kassette wird zur Sterilisation und sicheren Aufbewahrung der chirurgischen Instrumente und Hilfsinstrumente verwendet. Informationen zur Reinigung und Sterilisation der Kassette entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Modulare Kassette, Basisinformationen* (702527/de).

4.8 Konfiguration der Kassette für den BLX Workflow in Freihandtechnik



Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre *Straumann® Modulare Kassette, Übersicht* (702824/de).

5. Chirurgisches Verfahren

Das chirurgische Verfahren mit dem Straumann® BLX Implantatsystem umfasst 3 Schritte:
- Präoperative Planung
- Implantatbettpräparation
- Implantatinsertion

5.1 Präoperative Planung

Eine prothetikorientierte präoperative Planung wird empfohlen. Um das gewünschte ästhetische Ergebnis zu erzielen, sind eine enge Zusammenarbeit und eine effiziente Kommunikation zwischen dem Patienten, dem Zahnarzt, dem Implantologen und dem Zahntechniker unverzichtbar.

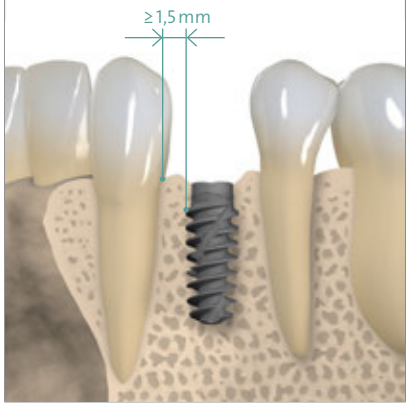
Zur Bestimmung der topografischen Situation und der axialen Orientierung sowie zur Auswahl der geeigneten Implantate wird empfohlen,mithilfe des zuvor hergestellten Situationsmodells ein Wax-up/eine Wachsaufstellung anzufertigen. Definieren Sie anschliessend die Art der Suprastruktur. Das Wax-up/die Wachsaufstellung kann später als Grundlage für die Herstellung einer patientenindividuellen Röntgen- oder Bohrschablone und zur Herstellung einer provisorischen Versorgung verwendet werden.

Hinweis: Die Sekundärteile sollten stets axial belastet werden. Im Idealfall sollte die Längsachse des Implantats an den Höckern des Antagonisten ausgerichtet sein. Eine zu ausgeprägte Höckergestaltung sollte vermieden werden, da dies eine unphysiologische Belastung zur Folge haben kann.

Das ortsständige mesiodistale Knochenangebot ist ein wichtiger Faktor bei der Wahl des Implantattyps und -durchmessers und, wenn mehrere Implantate gesetzt werden, der Abstände zwischen den Implantaten. Der Referenzpunkt am Implantat zur Messung der mesiodistalen Abstände ist stets der Teil des Implantats mit dem grössten Durchmesser.

Bei der Planung der Implantatposition sind die nachstehenden drei Grundregeln als Mindest-Richtwerte zu beachten:

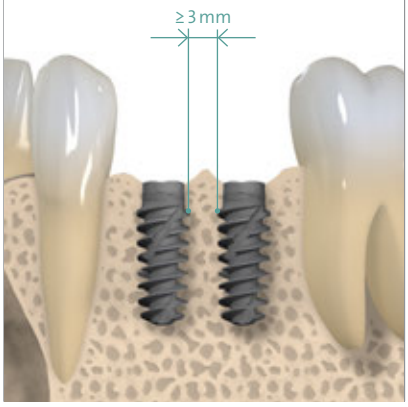
Regel Nr. 1



Regel Nr. 1: Abstand zum benachbarten Zahn auf Knochenniveau

Es wird ein Mindestabstand von **1,5 mm zwischen dem Implantat und dem benachbarten Zahn** (mesial und distal) empfohlen.

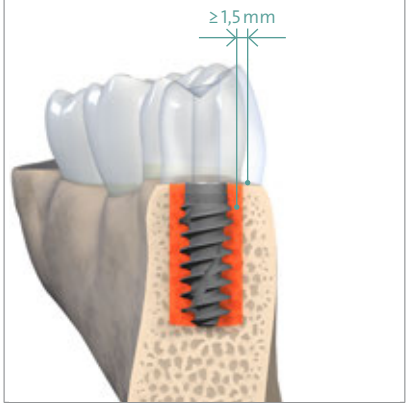
Regel Nr. 2



Regel Nr. 2: Abstand zu benachbarten Implantaten auf Knochenniveau

Es wird empfohlen, **zwischen zwei benachbarten Implantaten einen (mesiodistalen) Mindestabstand von 3 mm** einzuhalten.

Regel Nr. 3



Regel Nr. 3: Die Dicke der ortsständigen fazialen und palatinalen Knochenwand muss mindestens 1,5 mm betragen, um stabile Hart- und Weichgewebsverhältnisse sicherzustellen. Innerhalb dieses Rahmens sollte eine prothetikorientierte orofaziale Implantatposition und -ausrichtung gewählt werden, um eine verschraubte prothetische Versorgung zu ermöglichen.

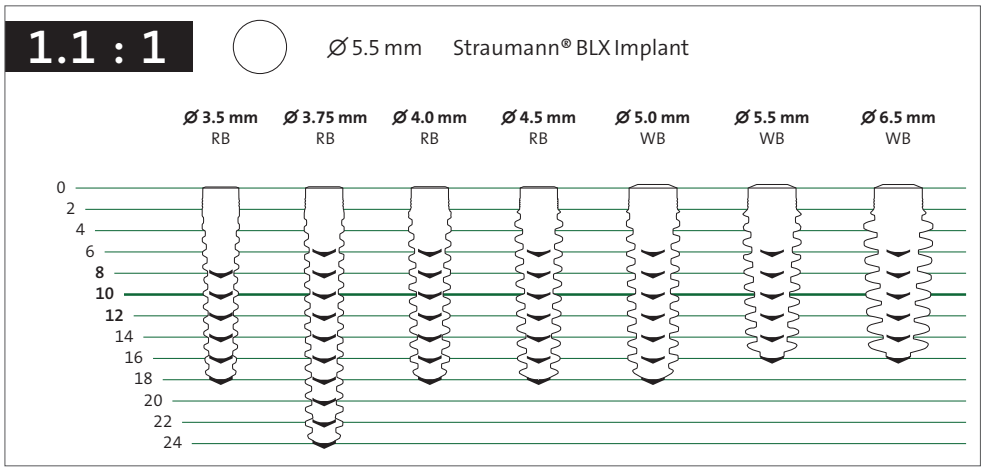
Achtung: Wenn die Dicke der ortsständigen orofazialen Knochenwand < 1,5 mm misst oder wenn an einer oder an mehreren Seiten um das geplante Implantatbett eine Knochenwand ganz fehlt, ist eine Knochenaugmentation indiziert. Diese sollte nur von Zahnärzten mit entsprechender Erfahrung durchgeführt werden.

5.1.1 Röntgenreferenzfolie

Das ortsständige vertikale Knochenangebot bestimmt die maximal zulässige Länge des zu setzenden Implantats. Zwischen der Implantatspitze und dem N. alveolaris sollte ein Sicherheitsabstand von mindestens 2 mm eingehalten werden. Zur einfacheren Bestimmung des vertikalen Knochenangebots wird die Verwendung einer Röntgenreferenzfolie mit Röntgenreferenzkugel (049.076V4) empfohlen.

Die Röntgenreferenzfolie für BLX Implantate (065.0000) wird für Messungen sowie zu Vergleichszwecken eingesetzt. Sie erleichtert dem Anwender die Auswahl des geeigneten Implantattyps und -durchmessers und der passenden Implantatlänge. Entsprechend den bei Röntgenaufnahmen auftretenden Verzerrungen werden die Implantatabmessungen auf der Röntgenreferenzfolie mit den entsprechenden Verzerrungsfaktoren abgebildet (1:1 bis 1,7:1). Der jeweilige Vergrösserungsfaktor oder Massstab wird anhand der Röntgenreferenzkugel auf der Röntgenreferenzfolie bestimmt. Vergleichen Sie im ersten Schritt die Grösse der Röntgenreferenzkugel auf der Röntgenaufnahme des Patienten mit der Grösse der Referenzkugel auf der Röntgenreferenzfolie. Durch Übereinanderlegen der beiden Abbildungen kann der korrekte Massstab ermittelt werden. Anschliessend können Sie die periimplantären Platzverhältnisse, die Implantatlänge und die Insertionstiefe bestimmen.

Ausführliche Informationen zur Herstellung einer Röntgenschablone mit den Röntgenreferenzkugeln entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Dental Implant System, Basisinformationen* (702084/de).



Hinweis: Verwenden Sie für Straumann® BLX Implantate bitte nur die für BLX Implantate vorgesehene Röntgenreferenzfolie (065.000).

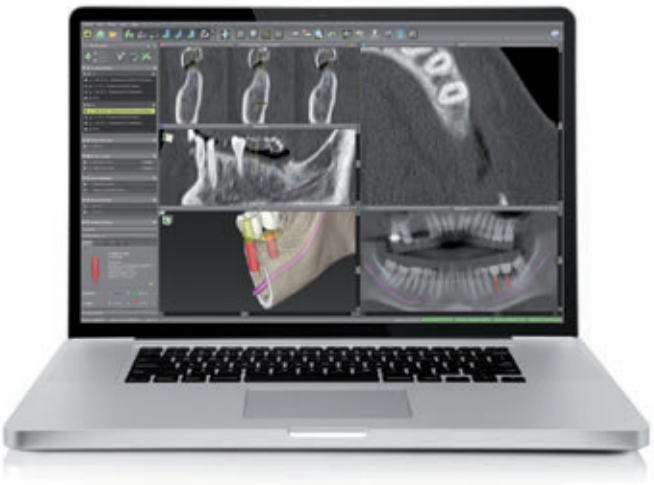
Zur Berechnung des effektiv verfügbaren Knochenangebots wird die nachstehende Formel verwendet:

$$\frac{\text{Röntgenreferenzkugel 5 mm} \times \text{Knochenangebot (Röntgenaufnahme*)}}{\text{Durchmesser der Referenzkugel auf dem Röntgenbild}} = \text{Effektives Knochenangebot}$$

* Unter Berücksichtigung aller implantatrelevanten anatomischen Strukturen (z. B. Mandibularkanal, Sinus maxillaris etc.)

5.1.2 Planungssoftware

Eine weitere Möglichkeit ist die digitale Planung zum Beispiel mit coDiagnostiX®. Diese Software für 3D Diagnostik und Implantatplanung wurde für die bildgestützte chirurgische Planung von Dentalimplantaten konzipiert, einschliesslich der BLX Implantate, welche in der digitalen Bibliothek des Systems enthalten sind. Als Planungsgrundlage dienen die medizinischen Bilddatensätze des Patienten, z. B. CT (Computertomografie) und DVT (digitale Volumentomografie), die mit coDiagnostiX® weiterverarbeitet werden.



Die Planung beinhaltet die Berechnung mehrerer Ansichten (z. B. virtuelles OPG oder 3D Rekonstruktion des Bilddatensatzes), die Analyse der Bilddaten und das virtuelle Setzen von Implantaten, Sekundärteilen und Bohrhülsen.

coDiagnostiX® ist eine Planungssoftware für Zahnärzte/-ärztinnen und Zahntechniker/innen mit entsprechenden Fachkenntnissen in der Implantologie und Dentalchirurgie. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem coDiagnostiX® Benutzerhandbuch.

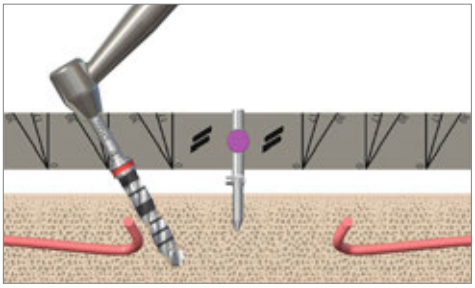
CARES® Synergy Workflow
CARES® Synergy ermöglicht die Echtzeit-Kommunikation zwischen der Implantatplanungssoftware (coDiagnostiX®) und der Laborsoftware (Straumann® CARES®) und optimiert die implantatprothetische Planung durch Visualisierung der räumlichen Beziehungen zwischen der vorgeschlagenen Implantatposition und der vorgeschlagenen prothetischen Versorgung.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Guided Surgery System Instrumente, Basisinformationen* (702526/de)

5.1.3 Straumann® Pro Arch Planungschablone

Verwenden Sie die Straumann® Pro Arch Planungsschablone zur intraoperativen visuellen und dreidimensionalen Ausrichtung der Implantatangulation (mesial/distal) und für die parallele Ausrichtung der Implantate im Mund des Patienten.

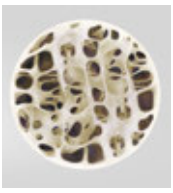
Die Pro Arch Planungsschablone wird als Planungshilfe für die chirurgische Platzierung von Implantaten bei zahnlosen Patienten verwendet. Die Schablone lässt sich einfach biegen und an den Kieferbogen anpassen. Um die Schablone mit einem Pin am Kiefer zu befestigen, wird eine ⌀ 2,2 mm-Pilotbohrung in der Symphyse angelegt. Die Bohrtiefe für den Pin beträgt 10 mm. Sie kann optisch anhand der Tiefenmarkierungen an den Bohrern kontrolliert werden. Zur Justierung und zur Demontage wird der TS Sechskantschraubendreher (046.420) verwendet.



Straumann® Pro Arch Planungsschablone (026.0016)

Weitere Informationen zur Behandlung von zahnlosen Patienten und zur angulierten Platzierung von BLX Implantaten entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Pro Arch Basisinformationen* (490.015/de).

5.1.4 Definition der Knochenklassen

Querschnittsansichten der Knochenklassen*		
Klasse I	**Klasse II/III**	**Klasse IV**
Hart	Mittel	Weich
Dicker kortikaler Knochen mit Markraum	Dünner kortikaler Knochen mit trabekulären Strukturen hoher Dichte und guter Festigkeit	Sehr dünner kortikaler Knochen mit trabekulären Strukturen geringer Dichte und geringer Festigkeit
		

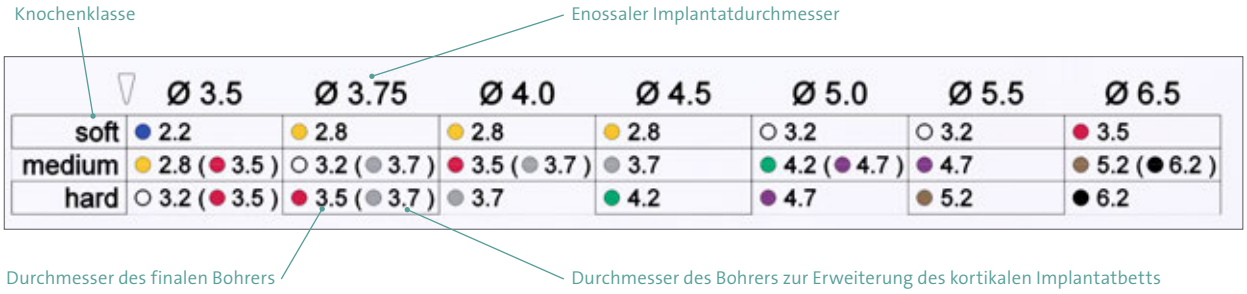
** Lekholm U, Zarb G. Patient selection and preparation in Tissue Integrated Prostheses. Branemark P I, Zarb G A, Albrektsson T (eds). pp199–210. Quintessence, 1985.*

5.2 Implantatbettpräparation

Für die Implantatbettpräparation wird die Straumann® Modulare Kassette mit den spezifischen Instrumenten verwendet. Abhängig von der Knochendichte sollten unterschiedliche Bohrprotokolle angewendet werden. Auf diese Weise ist die nötige Flexibilität gewährleistet, um die Implantatbettpräparation exakt auf die individuelle Knochenqualität und die anatomische Situation abzustimmen.

Auf der Kassette ist eine Kurzanleitung für die Bohrprotokolle aufgedruckt. Hier kann auch der als letzter Bohrer für jeden Implantatdurchmesser und für jede Knochenklasse empfohlene Bohrer abgelesen werden.

Ziffern in Klammern ( ): Bohren Sie auf eine Tiefe von 4 mm (für Implantate der Länge 6 mm und 8 mm) bzw. 6 mm (für Implantate der Länge 10 mm und länger), um nur den koronalen Durchmesser des Implantatbetts zu erweitern.

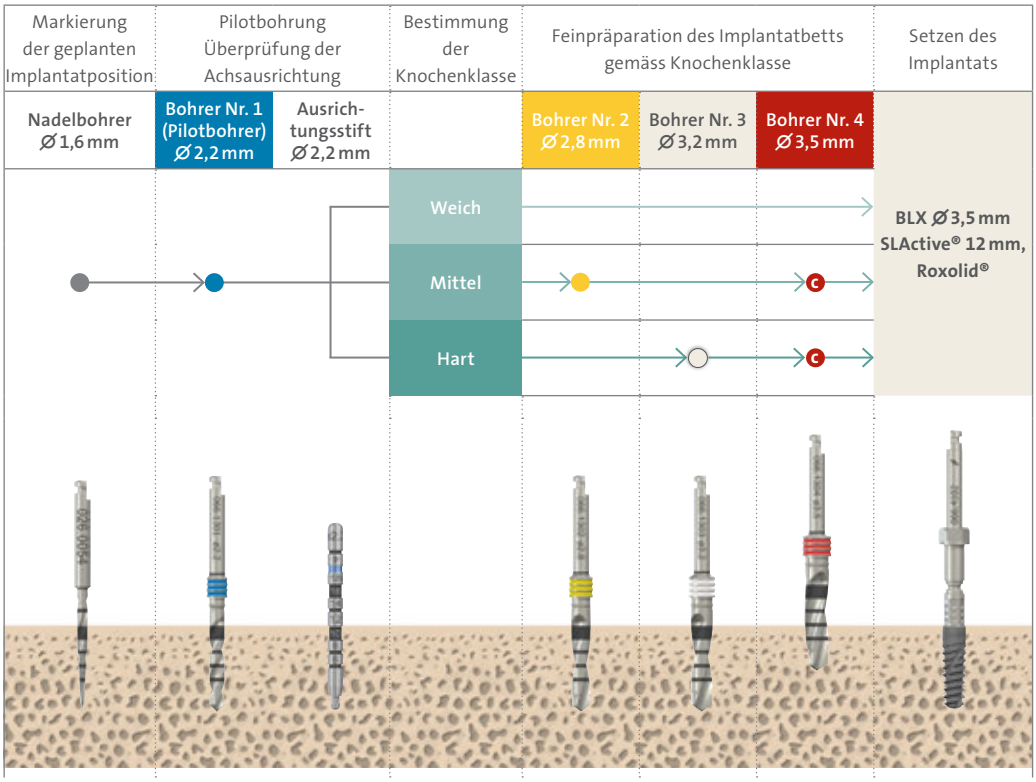


Hinweis: Die Basispräparation beginnt grundsätzlich mit dem Pilotbohrer (Ø 2,2 mm) und muss über die volle Implantatlänge erfolgen. In der Kurzreferenz ist lediglich der letzte zu verwendende Bohrer angegeben. Der Arzt entscheidet, ob er Bohrer in aufsteigender Grösse verwendet oder nicht. Aufgrund der selbstschneidenden Eigenschaften des BLX Implantats kann das Implantatbett in weichem Knochen mit den finalen Bohrern um 2 mm unterpräpariert werden. Bohren Sie im Rechtslauf und wenden Sie eine intermittierende Bohrtechnik an. Achten Sie auf reichliche Kühlung mit vorgekühlter (5 °C) steriler Kochsalzlösung. Die empfohlene Drehzahl von 800 U/min darf nicht überschritten werden.

Bohrprotokoll für harten Knochen:
Bei der Implantatbettpräparation für BLX Implantate mit einem grösseren Gewindedurchmesser (Ø 4,5 mm, Ø 5,5 mm und Ø 6,5 mm) im abgeheilten Kieferknochen entsteht bei Anwendung des Bohrprotokolls für harten Knochen ein schmaler Spalt zwischen dem Implantathals und dem umgebenden krestalen Knochen. Wir empfehlen, in solchen Situationen eine kleine Menge Knochentransplantat rund um den Implantathals einzubringen. Hierfür können Sie mit einem chirurgischen Knochenschaber in der Umgebung der (bereits dargestellten) Osteotomie etwas Knochensubstanz abtragen und in den Spalt zwischen Implantat und Knochenwand einbringen.

5.2.1 Workflow für BLX Ø 3,5 mm

Implantatbettpräparation am Beispiel eines BLX Implantats Ø 3,5 mm/12 mm RB



C Präparation der Kortikalis
- Für Implantate mit einer Länge von 6 mm und 8 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 4 mm.
- Für Implantate mit einer Länge von 10 mm bis 18 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 6 mm.

Hinweis: Es wird nicht empfohlen, das Straumann® BLX Implantat Ø 3,5 mm im Seitenzahnbereich zu implantieren.

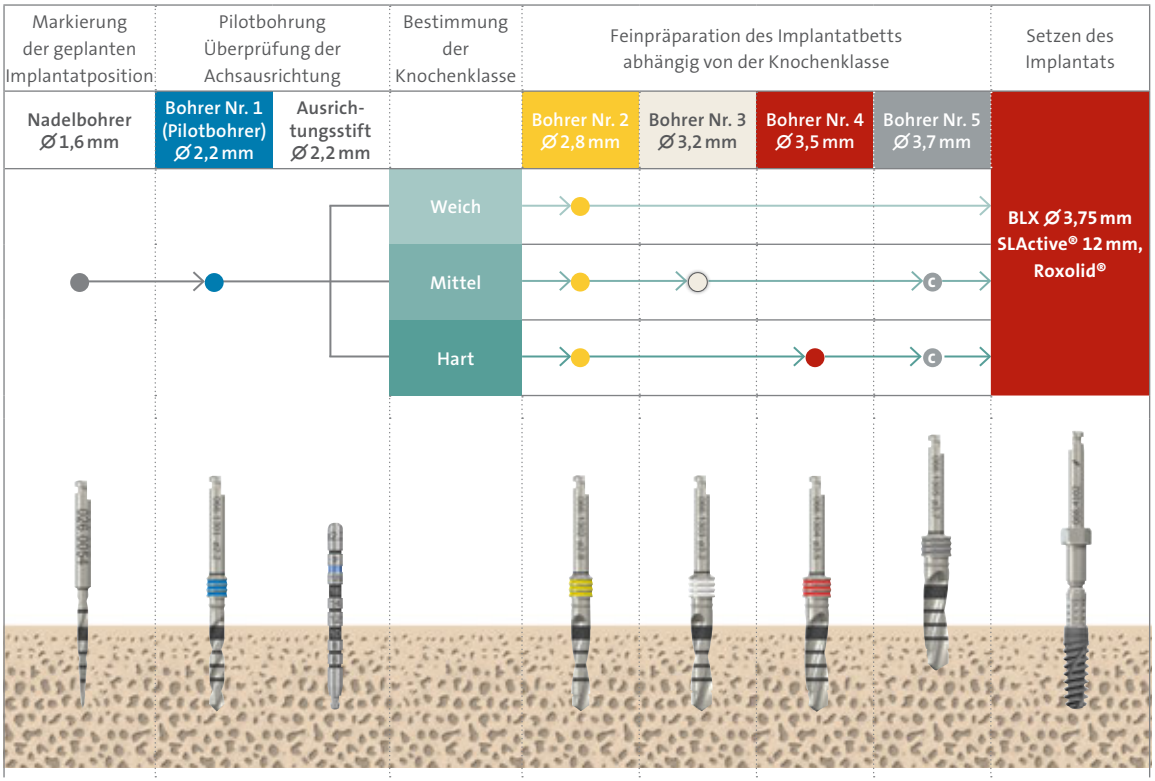
Warnung: In Relation zur Insertionstiefe des Implantats haben die Bohrer funktions- und designbedingt eine apikale Überlänge von 0,5 mm an der Bohrerspitze. Wenn Sie beispielsweise bis zur 10 mm-Markierung bohren, beträgt die tatsächliche Präparationstiefe 10,5 mm.

Subkrestale Platzierung des Implantats: Die Präparationstiefe sollte der endgültigen Implantatposition entsprechen, bei der Basispräparation mit dem Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer) sollte daher keinesfalls eine Unterpräparation in der Tiefe erfolgen.

Sofortimplantation: In Extraktionsalveolen, in denen nur das apikale Implantatgewinde Halt im Knochen findet, wird als finaler Bohrer der **Bohrer Nr. 2 (Ø 2,8 mm)** empfohlen.

5.2.2 Workflow für BLX Ø3,75 mm

Implantatbettpräparation am Beispiel eines BLX Implantats Ø3,75 mm/12 mm RB



Ⓒ Präparation der Kortikalis
- Für Implantate mit einer Länge von 6 mm und 8 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 4 mm.
- Für Implantate mit einer Länge von 10 mm bis 18 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 6 mm.

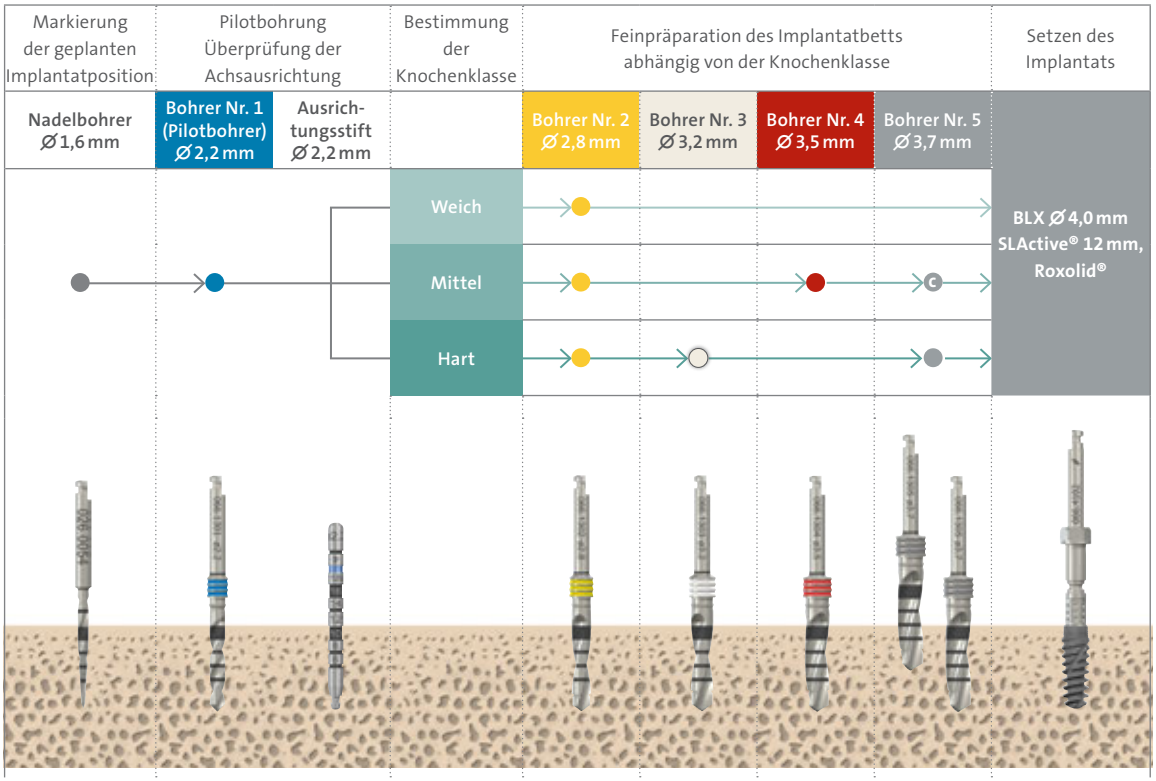
Warnung: In Relation zur Insertionstiefe des Implantats haben die Bohrer funktions- und designbedingt eine apikale Überlänge von 0,5 mm an der Bohrerspitze. Wenn Sie beispielsweise bis zur 10 mm-Markierung bohren, beträgt die tatsächliche Präparationstiefe 10,5 mm.

Subkrestale Platzierung des Implantats: Die Präparationstiefe sollte der endgültigen Implantatposition entsprechen, bei der Basispräparation mit dem Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer) sollte daher keinesfalls eine Unterpräparation in der Tiefe erfolgen.

Sofortimplantation: In Extraktionsalveolen, in denen nur das apikale Implantatgewinde Halt im Knochen findet, wird als finaler Bohrer der **Bohrer Nr. 2 (Ø2,8 mm)** empfohlen.

5.2.3 Workflow für BLX Ø4,0 mm

Implantatbettpräparation am Beispiel eines BLX Implantats Ø4,0 mm/12 mm RB



800 U/min	800 U/min			800 U/min	800 U/min	800 U/min	800 U/min	15 U/min
026.0054	066.1301			066.1302	066.1303	066.1304	066.1305	

C Präparation der Kortikalis
- Für Implantate mit einer Länge von 6 mm und 8 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 4 mm.
- Für Implantate mit einer Länge von 10 mm bis 18 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 6 mm.

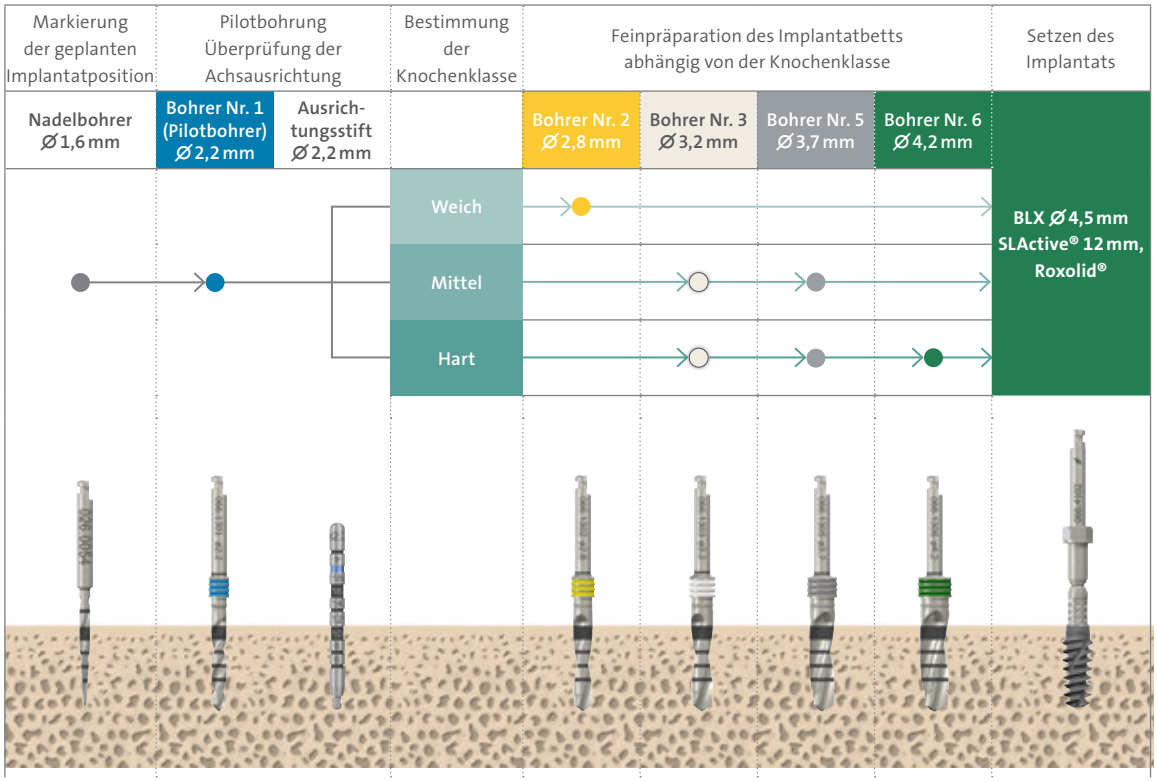
Warnung: In Relation zur Insertionstiefe des Implantats haben die Bohrer funktions- und designbedingt eine apikale Überlänge von 0,5 mm an der Bohrerspitze. Wenn Sie beispielsweise bis zur 10 mm-Markierung bohren, beträgt die tatsächliche Präparationstiefe 10,5 mm.

Subkrestale Platzierung des Implantats: Die Präparationstiefe sollte der endgültigen Implantatposition entsprechen, bei der Basispräparation mit dem Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer) sollte daher keinesfalls eine Unterpräparation in der Tiefe erfolgen.

Sofortimplantation: In Extraktionsalveolen, in denen nur das apikale Implantatgewinde Halt im Knochen findet, wird als finaler Bohrer der **Bohrer Nr. 3 (Ø3,2 mm)** empfohlen.

5.2.4 Workflow für BLX Ø4,5 mm

Implantatbettpräparation am Beispiel eines BLX Implantats Ø4,5 mm/12 mm RB



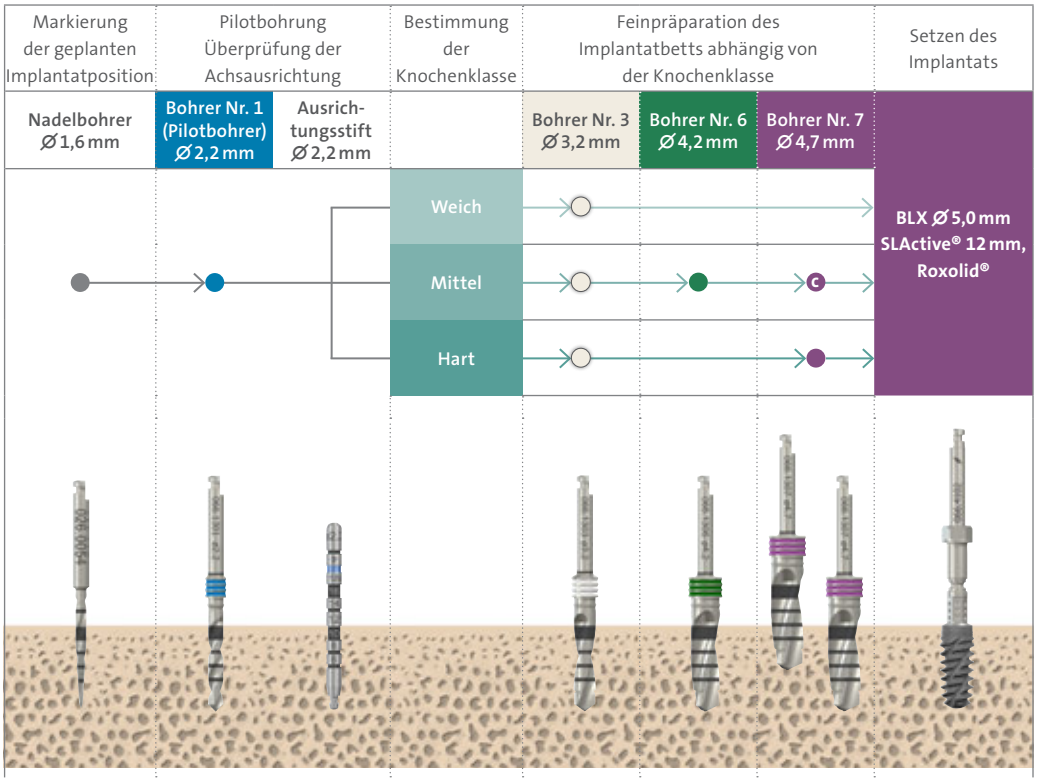
Warnung: In Relation zur Insertionstiefe des Implantats haben die Bohrer funktions- und designbedingt eine apikale Überlänge von 0,5 mm an der Bohrerspitze. Wenn Sie beispielsweise bis zur 10 mm-Markierung bohren, beträgt die tatsächliche Präparationstiefe 10,5 mm.

Subkrestale Platzierung des Implantats: Die Präparationstiefe sollte der endgültigen Implantatposition entsprechen, bei der Basispräparation mit dem Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer) sollte daher keinesfalls eine Unterpräparation in der Tiefe erfolgen.

Sofortimplantation: In Extraktionsalveolen, in denen nur das apikale Implantatgewinde Halt im Knochen findet, wird als finaler Bohrer der **Bohrer Nr. 4 (Ø3,5 mm)** empfohlen.

5.2.5 Workflow für BLX Ø 5,0 mm

Implantatbettpräparation am Beispiel eines BLX Implantats Ø 5,0 mm/12 mm WB



C Präparation der Kortikalis
- Für Implantate mit einer Länge von 6 mm und 8 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 4 mm.
- Für Implantate mit einer Länge von 10 mm bis 18 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 6 mm.

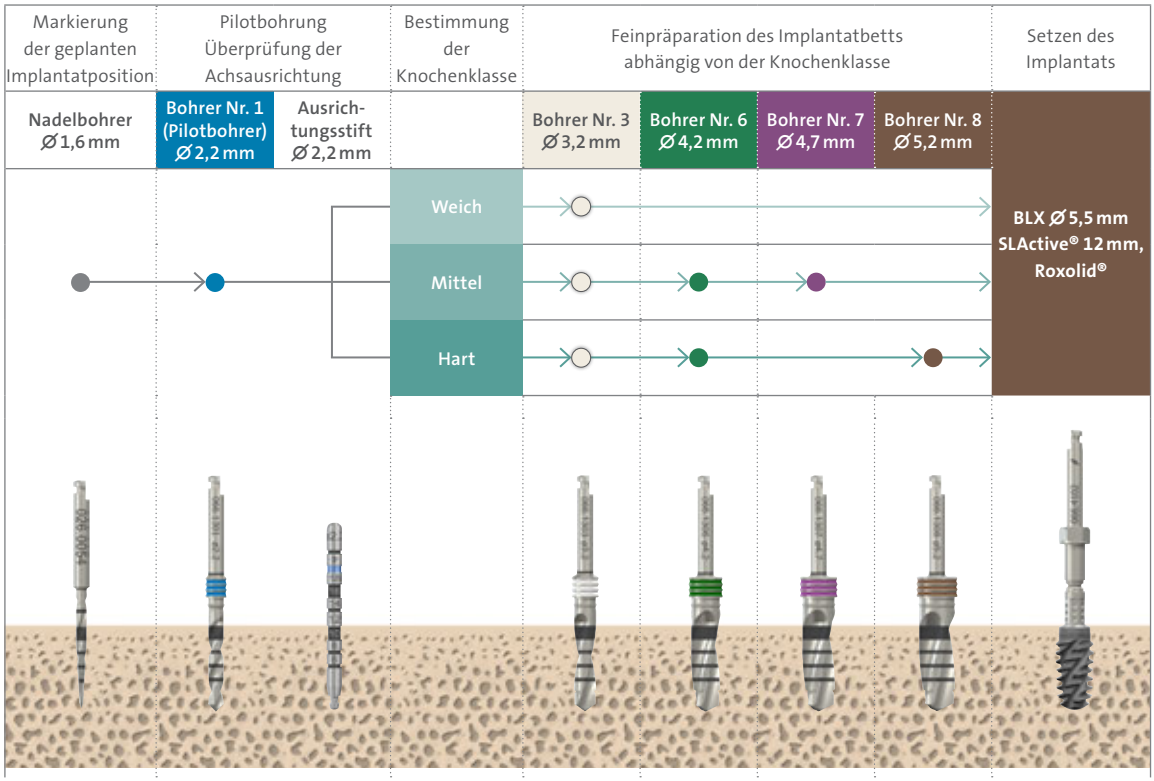
Warnung: In Relation zur Insertionstiefe des Implantats haben die Bohrer funktions- und designbedingt eine apikale Überlänge von 0,5 mm an der Bohrerspitze. Wenn Sie beispielsweise bis zur 10 mm-Markierung bohren, beträgt die tatsächliche Präparationstiefe 10,5 mm.

Subkrestale Platzierung des Implantats: Die Präparationstiefe sollte der endgültigen Implantatposition entsprechen, bei der Implantatbettpräparation mit dem Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer) oder dem Bohrer Nr. 2 sollte daher keinesfalls eine Unterpräparation in der Tiefe erfolgen.

Sofortimplantation: In Extraktionsalveolen, in denen nur das apikale Implantatgewinde Halt im Knochen findet, wird als finaler Bohrer der **Bohrer Nr. 5 (Ø 3,7 mm)** empfohlen.

5.2.6 Workflow für BLX Ø 5,5 mm

Implantatbettpräparation am Beispiel eines BLX Implantats Ø 5,5 mm/12 mm WB



800 U/min	800 U/min			800 U/min	800 U/min	800 U/min	800 U/min	15 U/min
026.0054	066.1301			066.1303	066.1306	066.1307	066.1308	

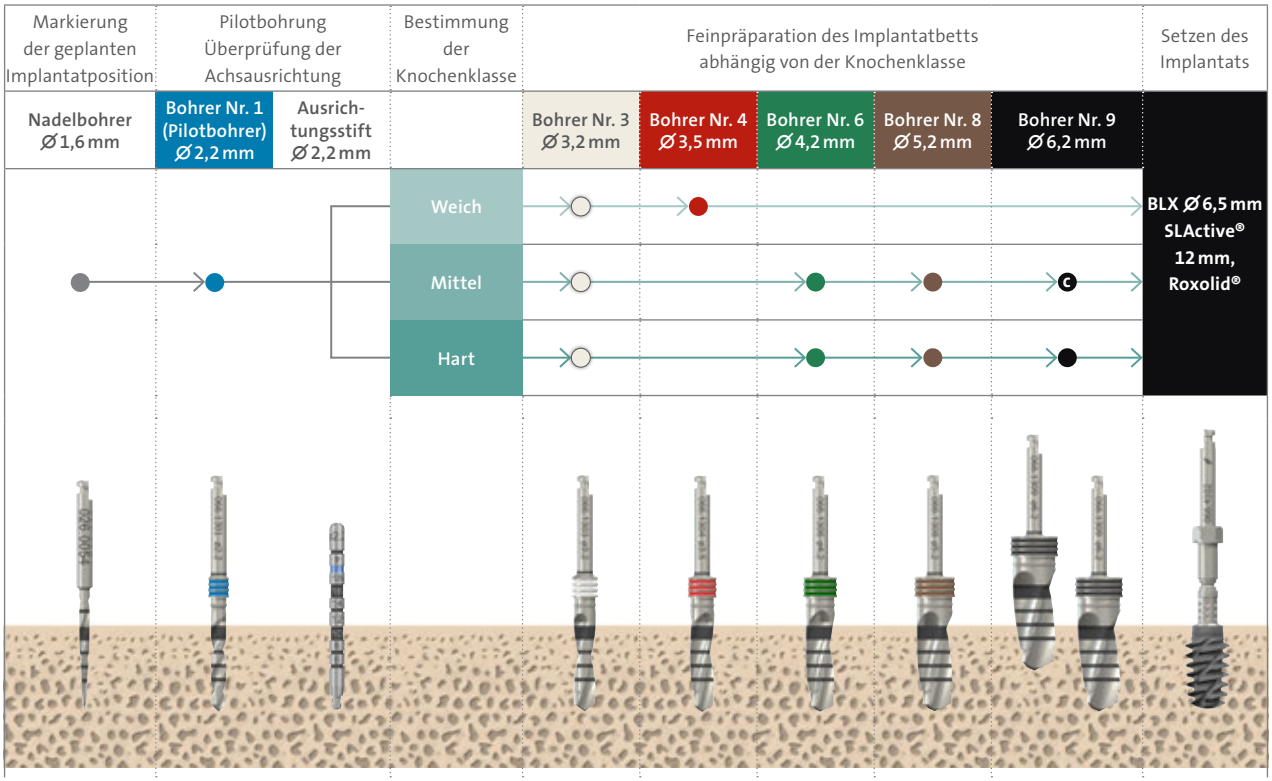
Warnung: In Relation zur Insertionstiefe des Implantats haben die Bohrer funktions- und designbedingt eine apikale Überlänge von 0,5 mm an der Bohrerspitze. Wenn Sie beispielsweise bis zur 10 mm-Markierung bohren, beträgt die tatsächliche Präparationstiefe 10,5 mm.

Subkrestale Platzierung des Implantats: Die Präparationstiefe sollte der endgültigen Implantatposition entsprechen, bei der Implantatbettpräparation mit dem Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer) oder dem Bohrer Nr. 3 sollte daher keinesfalls eine Unterpräparation in der Tiefe erfolgen.

Sofortimplantation: In Extraktionsalveolen, in denen nur das apikale Implantatgewinde Halt im Knochen findet, wird als finaler Bohrer der **Bohrer Nr. 6 (Ø 4,2 mm)** empfohlen.

5.2.7 Workflow für BLX Ø6,5 mm

Implantatbettpräparation am Beispiel eines BLX Implantats Ø6,5 mm/12 mm WB



800 U/min	800 U/min			800 U/min	800 U/min	800 U/min	800 U/min	800 U/min	15 U/min
026.0054	066.1301			066.1303	066.1304	066.1306	066.1308	066.1309	

C Präparation der Kortikalis
- Für Implantate mit einer Länge von 6 mm und 8 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 4 mm.
- Für Implantate mit einer Länge von 10 mm bis 18 mm bohren Sie auf eine Tiefe von 6 mm.

Warnung: In Relation zur Insertionstiefe des Implantats haben die Bohrer funktions- und designbedingt eine apikale Überlänge von 0,5 mm an der Bohrerspitze. Wenn Sie beispielsweise bis zur 10 mm-Markierung bohren, beträgt die tatsächliche Präparationstiefe 10,5 mm.

Subkrestale Platzierung des Implantats: Die Präparationstiefe sollte der endgültigen Implantatposition entsprechen, bei der Implantatbettpräparation mit dem Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer) oder dem Bohrer Nr. 2 sollte daher keinesfalls eine Unterpräparation in der Tiefe erfolgen.

Sofortimplantation: In Extraktionsalveolen, in denen nur das apikale Implantatgewinde Halt im Knochen findet, wird als finaler Bohrer der **Bohrer Nr. 7 (Ø4,5 mm)** empfohlen.

5.3 Implantataufnahme

Die BLX Implantate werden auf einem Implantatträger geliefert, von dem das Implantat mit dem entsprechenden Implantat-Eindrehwerkzeug direkt aufgenommen werden kann.

1

Schritt 1 – Öffnen Sie den Karton und entfernen Sie das Siegel vom Blister, um an die Implantatampulle zu gelangen.

Hinweis: Auf dem Siegel des Blisters befindet sich der Patientenaufkleber. Der Blister gewährleistet die Sterilität des Implantats. Öffnen Sie den Blister erst unmittelbar vor dem Setzen des Implantats.

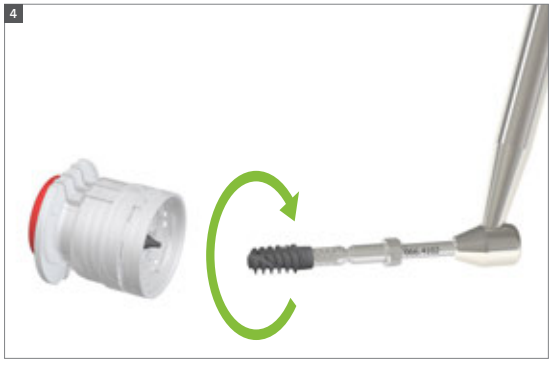
2

Schritt 2 – Drehen Sie den Verschlussdeckel der Implantatampulle gegen den Uhrzeigersinn und entfernen Sie den Deckel mit dem daran befestigten Implantat.

3

Schritt 3 – Halten Sie den Deckel der Implantatampulle und verbinden Sie das am Winkelhandstück befestigte Implantat-Eindrehwerkzeug mit dem Implantat. Wenn das Implantat und das Implantat-Eindrehwerkzeug korrekt verbunden sind, ertönt ein Klicken.
Achtung: Ziehen Sie leicht am Eindrehwerkzeug um sicherzustellen, dass es korrekt am Implantat befestigt ist. Wenn keine zuverlässige Verbindung besteht, ersetzen Sie das Implantat-Eindrehwerkzeug durch ein neues Instrument.

4



Schritt 4 – Lösen Sie das Implantat mit einer leichten Bewegung im Uhrzeigersinn vom Implantatträger.

Hinweis: Nach Entnahme des Implantats aus der Lösung bleibt die chemische Aktivität der SLActive®-Oberfläche 15 Minuten lang erhalten.

5.4 Setzen des Implantats

Ein Straumann® BLX Implantat kann entweder manuell mit der Ratsche oder mithilfe des Winkelhandstücks eingesetzt werden.
Achten Sie bei der Verwendung des Winkelhandstücks darauf, die empfohlene maximale Drehzahl von 15 U/min nicht zu überschreiten.

Schritt 1 – Setzen des Implantats

Drehen Sie das Implantat mit dem Eindrehwerkzeug im Uhrzeigersinn in das Implantatbett.

Schritt 2 – Endgültige Position

Verwenden Sie die Ratsche und drehen Sie das Implantat im Uhrzeigersinn in seine endgültige Position. Wenn Sie auf starken Widerstand stossen, bevor das Implantat seine endgültige Position erreicht hat, drehen Sie das Implantat einige Umdrehungen gegen den Uhrzeigersinn zurück und setzen Sie dann die Implantatinsertion fort. Wiederholen Sie diesen Schritt wenn erforderlich.

Ist der Widerstand weiterhin zu gross, entfernen Sie das Implantat. Legen Sie das am Eindrehwerkzeug befestigte Implantat zurück in die Implantatampulle und erweitern Sie das Implantatbett gemäss Bohrprotokoll.

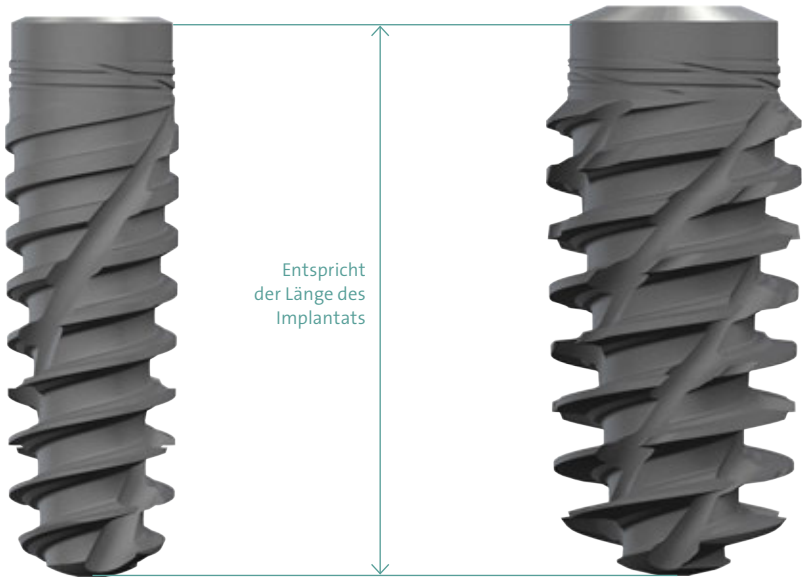
Hinweis: Für Sofortbelastungsprotokolle ist ein abschliessendes Insertionsdrehmoment von mindestens 35 Ncm erforderlich. Ein zu hohes Insertionsdrehmoment ist zu vermeiden, da dies zu einer Resorption des Knochens führen kann.

Bestimmung des Implantatstabilitätsquotienten (ISQ): Der Osstell SmartPeg Typ 38 (100455) ist mit dem BLX Implantatsystem kompatibel.

Korono-apikale Implantatposition

Straumann® BLX Implantate erlauben eine flexible korono-apikale Positionierung in Abhängigkeit von der individuellen intraoralen Anatomie, der Implantationsstelle, der Art der geplanten prothetischen Versorgung und der Präferenz des Chirurgen. Bei der Implantation in abgeheilte Extraktionsalveolen wird empfohlen, das Implantat 0,5 bis 1,0 mm subkrestal einzubringen.

Hinweis: Die Bohrtiefe sollte der endgültigen Implantatposition entsprechen, bei der Basispräparation mit dem Bohrer Nr. 1 (Pilotbohrer) für BLX ∅ 6,5 mm sollte daher keinesfalls eine Unterpräparation in der Tiefe erfolgen.

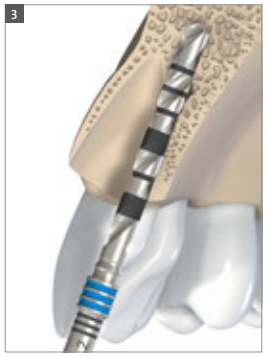


5.4.1 Sofortimplantation in anterioren Extraktionsalveolen

Das spezifische Design und das selbstschneidende Gewinde des Straumann® BLX Implantats erleichtern die sofortige Stabilisation des Implantats in anterioren Extraktionsalveolen. Das nachstehende Beispiel beschreibt die Implantation eines Straumann® BLX Implantats ⌀ 4,0 mm, L 14 mm in Regio 11 oder 21 (mittlerer OK-Schneidezahn), geplant ist eine prothetische Versorgung mit einer verschraubten Krone:

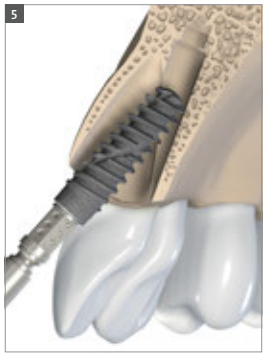
Schritt 1:
Beginnen Sie mit dem Nadelbohrer, um die Eintrittsstelle an der palatinalen Wand der Extraktionsalveole zu markieren.

Schritt 2:
Bohren Sie das Implantatbett mit dem Pilotbohrer ⌀ 2,2 vor. Beginnen Sie in palatinaler Richtung.



Schritt 3:
Beim Bohren richten Sie den Bohrer nach 1 – 2 mm der geplanten Implantatachse entsprechend aus. Bohren Sie auf die volle Implantatlänge und üben Sie dabei seitlichen Druck auf die palatinale Wand aus.

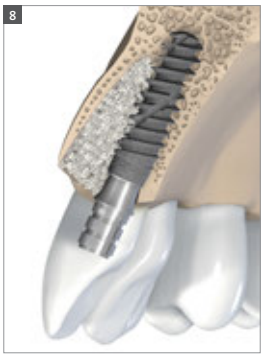
Schritt 4:
Erweitern Sie den Implantatbettdurchmesser und korrigieren Sie die Implantatbettposition, wenn erforderlich. Siehe das empfohlene Bohrprotokoll für Extraktionsalveolen. Für den finalen Bohrer wird eine Unterpräparation von 2 mm in der Tiefe empfohlen.



Schritt 5:
Beginnen Sie die Implantatinsertion in palatinaler Richtung, bis das Implantat in den Knochen greift. Richten Sie das Implantat beim Eindrehen in seine endgültige Position aus.

Schritt 6:
Berücksichtigen Sie bei der endgültigen Implantatposition die periimplantäre anatomische Situation und das gewünschte Emergenzprofil.

Schritt 7:
Setzen Sie einen Gingivaformer ein, um die Implantatverbindung zu schützen, und füllen Sie den Spalt zwischen Implantat und bukkaler Knochenwand mit Knochenersatzmaterial.



Schritt 8:
Optional: Abhängig von der restaurativen Option tauschen Sie den Gingivaformer gegen ein entsprechendes provisorisches oder definitives Sekundärteil aus.

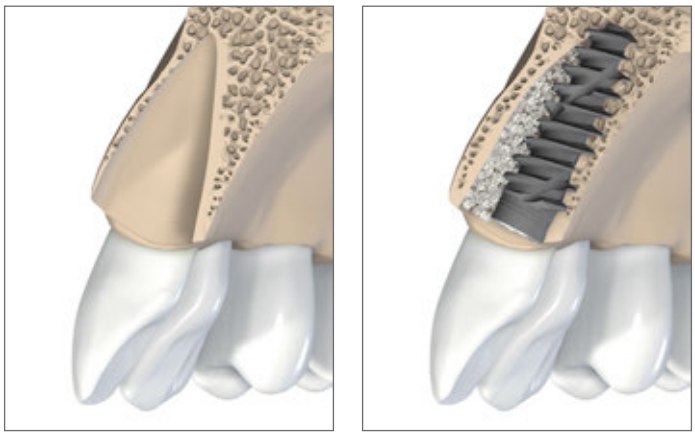
Empfohlenes Bohrprotokoll für die Sofortimplantation in Extraktionsalveolen:

Implantatdurchmesser	Schritt 1	Schritt 2/3	Schritt 4
BLX ⌀ 3,5 mm	Nadelbohrer	Pilotbohrer ⌀ 2,2 mm	Bohrer ⌀ 2,8 mm
BLX ⌀ 3,75 mm			
BLX ⌀ 4,0 mm			Bohrer ⌀ 3,2 mm
BLX ⌀ 4,5 mm			Bohrer ⌀ 3,5 mm

- Vorzugsweise sollte das Implantat manuell unter Verwendung des chirurgischen BLX Handstücks (066.4000) eingesetzt werden.
- Bei einem zu hohen Widerstand während der Implantatinsertion fahren Sie gemäss dem empfohlenen Bohrprotokoll für Knochen mittlerer Dichte fort.

5.5 Gap Management

Da kein Implantat exakt der individuellen anatomischen Situation nach Zahnextraktion entspricht, sind bei Sofortversorgungsprotokollen ggf. eine zusätzliche Knochenaugmentation („Gap Management“) und ein zusätzliches Weichgewebe-/Wundheilungsmanagement erforderlich.
Um die sichere und dauerhafte Stabilität des Implantats im Knochen und ein ausreichendes Hart- und Weichgewebeangebot für eine harmonische Ästhetik zu gewährleisten, können verschiedene Regenerationsmaterialien, Barrieremembranen und Wundheilungsmittel eingesetzt werden.



Knochenregenerations-materialien	Produkt	Länderspezifische Verfügbarkeit	Vorteile
Allograft	Straumann® AlloGraft botiss maxgraft®	Nordamerika (Straumann® AlloGraft) Ausgewählte europäische Länder (botiss maxgraft®)	Schneller Umbau in körpereigenen Knochen, unterstützt die frühe und langfristige Implantatstabilität Volles Umbaupotenzial Knochenvitalität
Xenograft	Straumann® XenoGraft botiss cerabone®	Weltweit erhältlich	Langsamer Abbau und langfristiger Volumenerhalt
Synthetische Alternative	Straumann® BoneCeramic™		Langsamerer Umbau in körpereigenen Knochen Volumenerhalt

Barrieremembranen verhindern das Eindringen von Zellen – insbesondere schnell proliferierenden Epithelzellen –, sodass in den augmentierten Bereich langsamer wachsendes Knochengewebe einwachsen kann.

Barrieremembranen	Produkt	Länderspezifische Verfügbarkeit	Vorteile
Porcine Kollagenmembran	botiss jason®	Weltweit erhältlich	Äusserst dünne Membran mit fester Struktur Einfache Handhabung Verlängerte Barrierefunktion 100 % resorbierbar
	Straumann® Membrane Flex	Nordamerika, Iberische Halbinsel, Distributor & Emerging Markets (Europa, Naher Osten und Afrika)	Adäquate Barrierefunktion für weniger komplexe Fälle Einfache Handhabung 100 % resorbierbar
	botiss collprotect®	Europa	
Bovine Kollagenmembran	Straumann® Membrane Plus	Nordamerika	Langfristige Barrierefunktion 100 % resorbierbar
Synthetische dPTFE-Membran	botiss permamem®	Europa	Ultradünne Membran mit fester Struktur Offene Einheilung möglich Nicht resorbierbar Muss nach < 4 Wochen manuell entfernt werden

Implantatbehandlungen mit Sofortversorgungsprotokollen sind eine besondere Herausforderung für den menschlichen Körper. Mit seinem nachweislich positiven Einfluss auf die körpereigene Wundheilungskapazität und die Bildung von Narbengewebe kann Straumann® Emdogain® einen entscheidenden Unterschied machen. Es wird empfohlen, eine dünne Schicht Emdogain® auf die Barrieremembran zu geben. Eine weitere Schicht Emdogain sollte nach dem Wundverschluss aufgetragen werden.

5.6 Primärer Implantatverschluss

	BLX Verschlusskappen, steril	
	RB Verschlusskappe	WB Verschlusskappe
Kompatibilität	BLX Implantat ∅ 3,5 mm BLX Implantat ∅ 3,75 mm BLX Implantat ∅ 4,0 mm BLX Implantat ∅ 4,5 mm	BLX Implantat ∅ 5,0 mm BLX Implantat ∅ 5,5 mm BLX Implantat ∅ 6,5 mm
Empfohlenes Anzugsmoment	handfest	handfest
Artikelnummer	064.4100S	064.8102S
Material	Titan	Titan

Hinweis: Da die BLX Verschlusskappen die Implantatschulter komplett abdecken, können Zahnfleisch, Knochenpartikel oder Transplantatpartikel leicht zwischen der Verschlusskappe und dem Implantat eingeschlossen werden. Es wird daher empfohlen, die Implantatverbindung vor der Platzierung der Verschlusskappe sorgfältig zu reinigen und den korrekten Sitz der Kappe vor dem Wundverschluss zu kontrollieren, z. B. mittels Sichtprüfung oder Röntgenkontrolle.

6. Der Prothetik-Workflow im Überblick

6.1 Übersicht Sekundärteile

	Anatomisches Sekundärteil	Straumann® Variobase® für Krone	Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch	Variobase® für Krone AL	Straumann® Verschraubtes Sekundärteil	Straumann® CARES® Sekundärteil TAN	Straumann® CARES® Brücke/Steg	Straumann® Novaloc® ADLC	Goldsekundärteil für Krone	Goldsekundärteil für Brücke	Straumann® Variobase® C
Einzelkrone											
Verschraubt		•		•	•				•		•
Zementiert	•	•		•		•			•		•
Brücke											
Verschraubt			•		•		•			•	
Zementiert	•		•				•		•		
Herausnehmbare Deckprothesen											
Teleskop	•								•		
Retentiver Kugelanker								•			
Steg					•		•			•	
Abdruck											
Implantat-niveau	•	•	•	•	•				•	•	•
Sekundär-teilniveau					•						
Material*	Titanlegierung								Ceramicor®		Titan-legierung

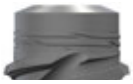
	Einzelzahn- oder mehrgliedrige Versorgungen				Zahnlose Patienten			
	Verschraubt		Zementiert		Festsitzend		Herausnehmbar	
Premium	Goldsekundärteil für Krone und Brücke	Verschraubtes Sekundärteil	Goldsekundärteil für Krone und Brücke		CARES® Basaler-Auflage-Steg	Verschraubtes Sekundärteil	CARES® Gefräster Steg	Verschraubtes Sekundärteil
Anspruchsvoll	CARES® Verschraubte Brücke		CARES® Sekundärteil TAN Anatomi-sches Sekun-därteil		CARES® Verschraubte Brücke		CARES® Gefräster Steg	
Standard	Variobase® Gerade, Abge-winkelt, C, Brücke/ Steg		Variobase® Gerade, Abge-winkelt, C, Brücke/ Steg		Variobase® für Brücke/Steg		Novaloc® ADLC	

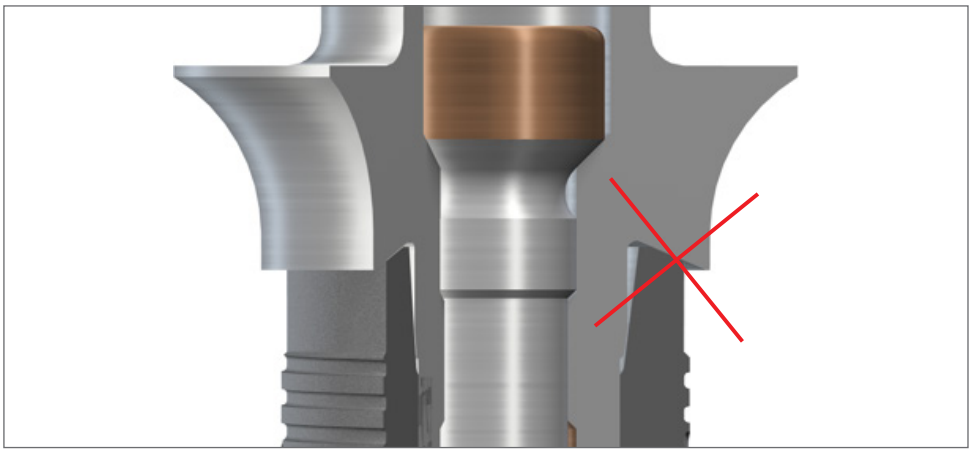
6.2 Farbkodierung

Zur schnellen und präzisen Identifizierung der Prothetikkomponenten und Hilfsteile des Straumann® BLX Implantatsystems sind diese mit vereinheitlichten Farbkodes und Lasermarkierungen versehen.
Dieses Konzept gewährleistet die korrekte Zuordnung der zugehörigen Komponenten und vereinfacht die Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams.

Mit der Farbe Magenta gekennzeichnete Komponenten können mit allen BLX Implantaten mit einem Durchmesser von ⌀ 3,5 mm bis ⌀ 6,5 mm verwendet werden.

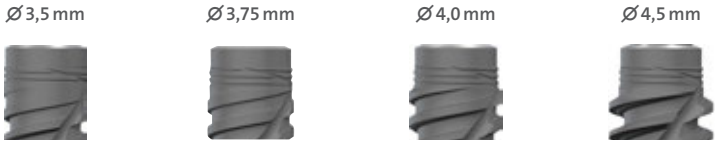
Mit der Farbe Braun gekennzeichnete Komponenten dürfen nur mit BLX Implantaten mit einem Durchmesser von ⌀ 5,0 mm, ⌀ 5,5 mm und ⌀ 6,5 mm verwendet werden.

Farbkode der Prothetikkomponente		Implantat-durchmesser	Implantatplattform
	RB/WB	⌀ 3,5 mm ⌀ 3,75 mm ⌀ 4,0 mm ⌀ 4,5 mm ⌀ 5,0 mm ⌀ 5,5 mm ⌀ 6,5 mm	RB WB
	WB	⌀ 5,0 mm ⌀ 5,5 mm ⌀ 6,5 mm	 WB



Keine WB Sekundärteile auf RB Implantaten!

6.3 Übersicht Prothetikkomponenten



Abformkomponenten Manipulierimplantate

065.0031 | 065.0033 | 065.4310 | 065.0035

Sekundärteildurchmesser

Ø 3,8 mm

Gingivahöhe GH 0,75 mm								
Gingivahöhe GH 1,5 mm	062.4934	062.4981	062.4501		062.4410	062.4944	062.4972	062.4982	062.4961*
Gingivahöhe GH 2,5 mm	062.4935		062.4502	062.4507		062.4945			
Gingivahöhe GH 3,5 mm	062.4936		062.4503	062.4508		062.4946			
Gingivahöhe GH 4,5 mm			062.4504	062.4509					
Gingivahöhe GH 5,5 mm			062.4505	062.4510					
Gingivahöhe GH 6,5 mm			062.4506	062.4511					
Gingivahöhe GH 7,5 mm				062.4512					

*Die Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch und das Goldsekundärteil für Brücken verwenden separate Gingivaformer und Provisoriumskomponenten, um ein konsistentes Emergenzprofil auszuformen.

065.0021

065.0038

065.0023

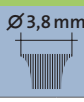
Ø 4,5 mm			Ø 6,0 mm	
062.4722S		062.4420	062.4430 *	
062.4723S			062.4153	062.4103
062.4724S	062.4733S	062.4743S		062.4154	062.4104
062.4725S	062.4734S	062.4744S			
	062.4735S	062.4745S			

Abformkomponenten Manipulierimplantate

065.0032

065.0034

065.4810



Gingivahöhe GH 0,75 mm								
Gingivahöhe GH 1,5 mm	062.4934	062.4981	062.4501		062.4410	062.4944	062.4972	062.4982	062.4961 *
Gingivahöhe GH 2,5 mm	062.4935		062.4502	062.4507		062.4945			
Gingivahöhe GH 3,5 mm	062.4936		062.4503	062.4508		062.4946			
Gingivahöhe GH 4,5 mm			062.4504	062.4509					
Gingivahöhe GH 5,5 mm			062.4505	062.4510					
Gingivahöhe GH 6,5 mm			062.4506	062.4511					
Gingivahöhe GH 7,5 mm				062.4512					

*Die Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch und das Goldsekundärteil für Brücken verwenden separate Gingivaformer und Provisoriumskomponenten, um ein konsistentes Emergenzprofil auszuformen.

065.0035

065.0022

065.0038

065.0024

Sekundärteildurchmesser

Ø 4,5 mm			Ø 6,0 mm		Ø 5,5 mm			
					062.4953			
062.4722S		062.4420	* 062.4430		062.4954	062.4971	062.4983	062.8410
062.4723S			062.4153	062.4103				
062.4724S	062.4733S	062.4743S		062.4154	062.4104			
062.4725S	062.4734S	062.4744S						
	062.4735S	062.4745S						

7. Wichtige Überlegungen

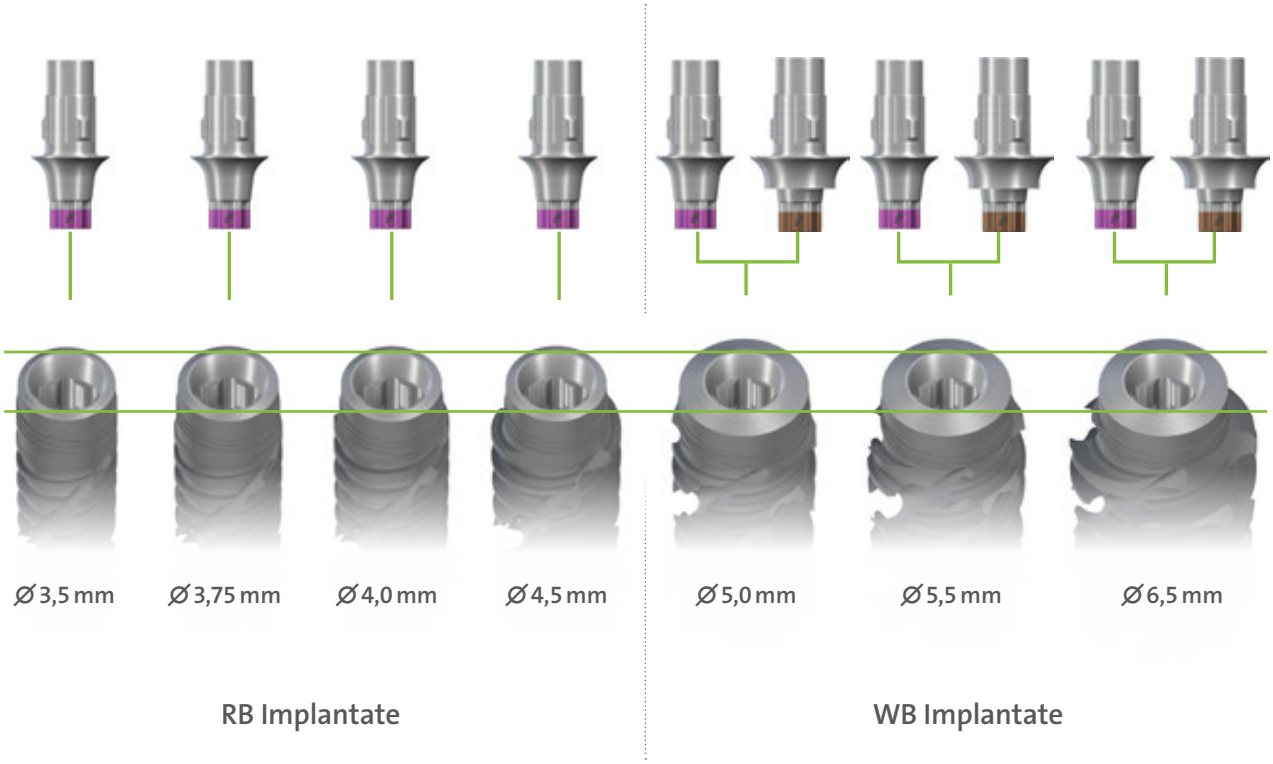
7.1 Implantatplattform

Eine Prothetiklinie

- RB/WB Sekundärteile passen auf RB und WB Implantate der BLX Implantatlinie

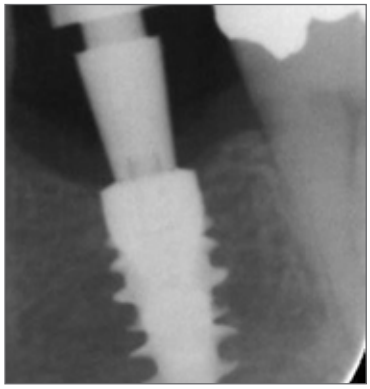
Optional:

- WB Sekundärteile passen nur auf Implantate mit einem Implantatdurchmesser von mehr als ∅ 5,0 mm. WB Sekundärteile formen ein breites Emergenzprofil ab Schulterniveau aus.



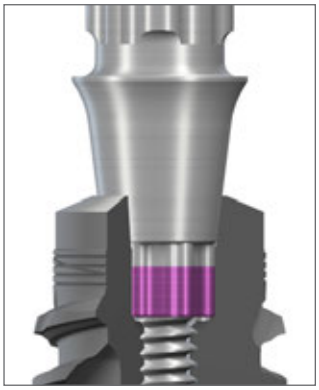
7.2 Überprüfung des korrekten Sitzes des Abformpfostens

Die Schraube des BLX Abformpfostens greift nur dann ordnungsgemäss im Implantat, wenn der Abformpfosten korrekt eingesetzt ist. In seiner endgültigen Position sitzt der Abformpfosten formschlüssig auf der abgeflachten Implantatschulter.

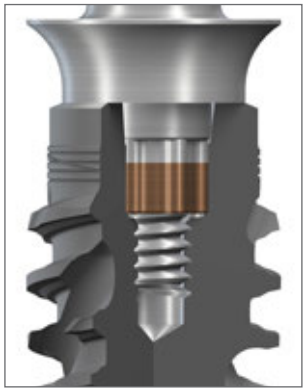


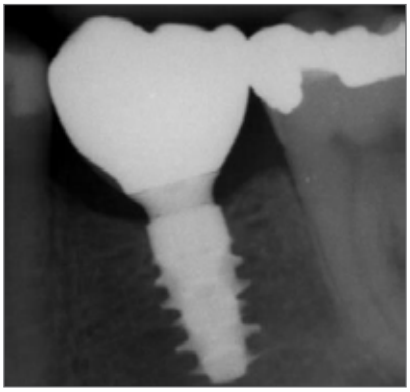
7.3 Überprüfung der korrekten Passung des endgültigen Sekundärteils

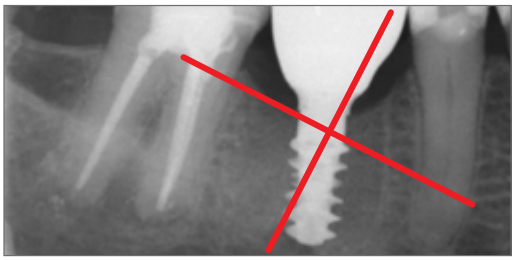
Die Schraube des BLX Sekundärteils greift nur dann ordnungsgemäss im Implantat, wenn das Sekundärteil korrekt eingesetzt ist.



RB/WB Sekundärteile passen auf RB und WB Implantate







WB Sekundärteile passen nur auf WB Implantate

7.4 Entfernung von abschliessend angezogenen TorcFit™ Sekundärteilen

Aufgrund der formschlüssigen Passung des 7°-Konus der TorcFit™ Verbindung verriegeln die Sekundärteile nach der abschliessenden Insertion äusserst fest im Implantat.

7.4.1 Entfernungsinstrument für BLX Basisschraube (065.0008 und 065.0009)

Wenn sich die Basisschraube nicht mit dem SCS Schraubendreher entfernen lässt [1], kann das Entfernungsinstrument verwendet werden.

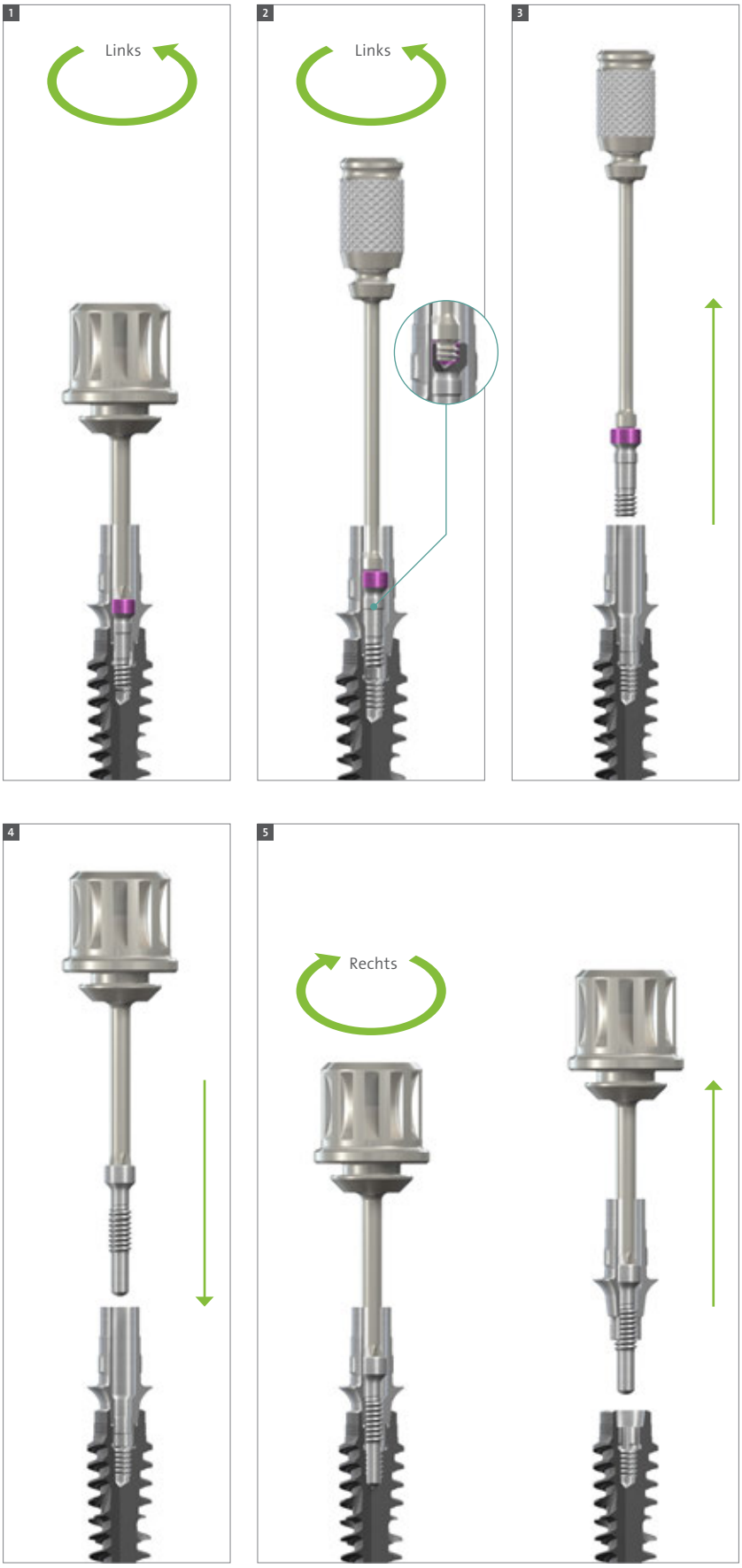
Das Linksgewinde des Entfernungsinstruments greift in den Kopf der Basisschraube [2], sodass Sie die Basisschraube aus dem Sekundärteil entfernen können [3].

7.4.2 RB/WB Sekundärteil-Entfernungsschraube (065.0007)

Wenn sich das Sekundärteil nicht mit den SCS Schraubendreher entfernen lässt, kann die Sekundärteil-Entfernungsschraube verwendet werden.

Setzen Sie den SCS Schraubendreher in die Sekundärteil-Entfernungsschraube ein. Drehen Sie die Entfernungsschraube in das Sekundärteil [4]. Sobald sie hinreichenden Halt im Gewinde hat, kann das Sekundärteil aus dem Implantat [5] gelöst werden.

Hinweis: Bei Verwendung der Variobase® für Krone AL muss die Krone gegebenenfalls aufgefräst werden, um die RB/WB Sekundärteil-Entfernungsschraube in den Schraubenkanal einzubringen.



8. Weichgewebekonditionierung

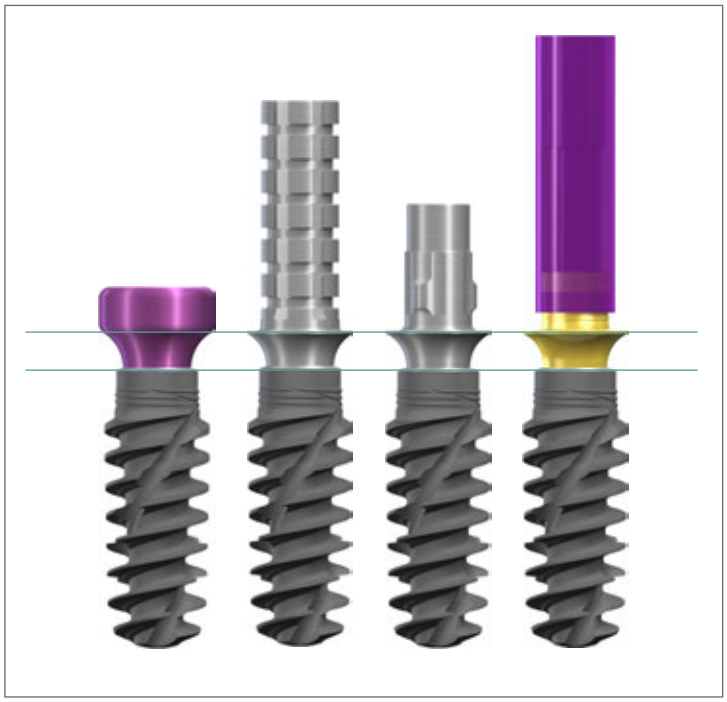


Abbildung 1: Konsistentes Emergenzprofil dank aufeinander abgestimmter Komponenten (RB).

Die Straumann® BLX Implantatlinie legt einen besonderen Schwerpunkt auf die ästhetischen Aspekte der implantatprothetischen Versorgung. Sie bietet massgeschneiderte Lösungen für eine natürliche Weichgewebekonditionierung und den Erhalt der Weichgewebekonturen bei allen Indikationen. Das vielseitige Sortiment an Gingivaformern und Provisoriumssekundärteilen vereinfacht und beschleunigt das Verfahren.

Voraussetzung für hervorragende ästhetische Ergebnisse ist eine erfolgreiche Weichgewebekonditionierung. Für eine optimierte Weichgewebekonditionierung weisen alle Gingivaformer, Provisoriumssekundärteile und definitiven Sekundärteile konsistente Emergenzprofile gemäss dem Consistent Emergence Profiles™-Konzept auf. Dieses Konzept gewährleistet einheitliche Emergenzprofile über das gesamte Behandlungsverfahren.

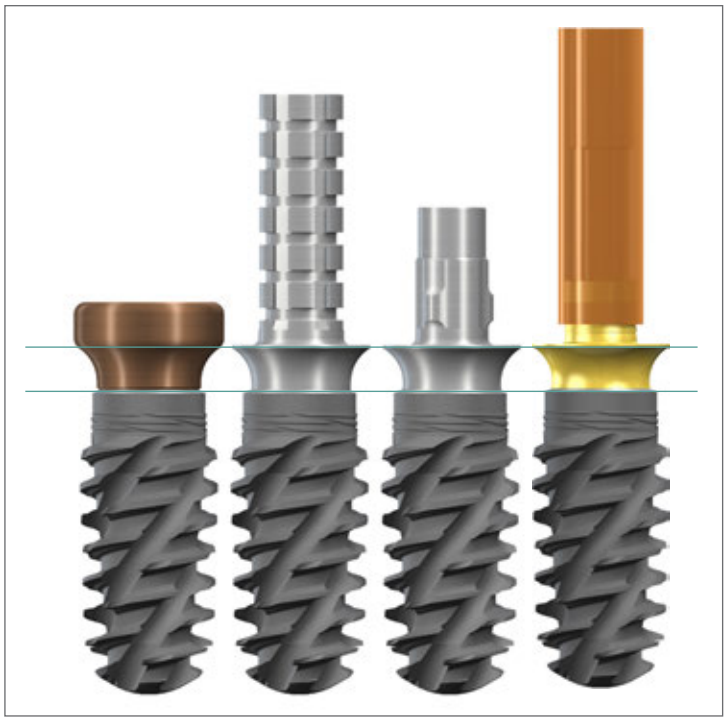
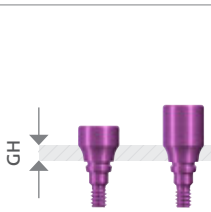
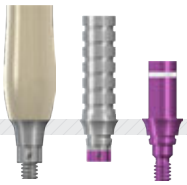
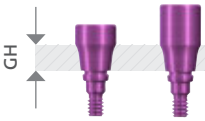
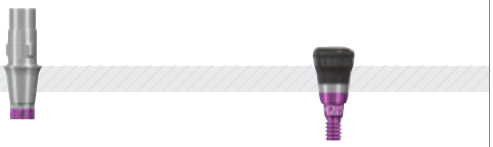
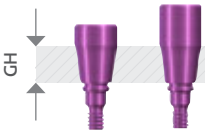
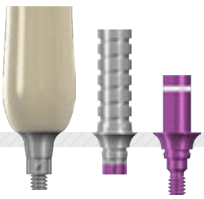
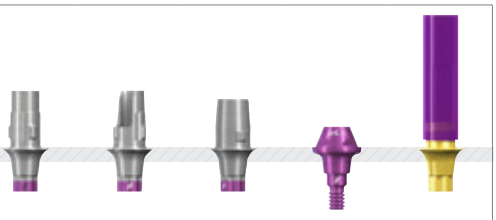
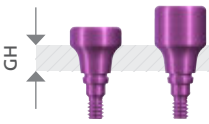
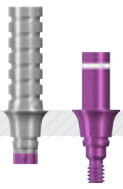
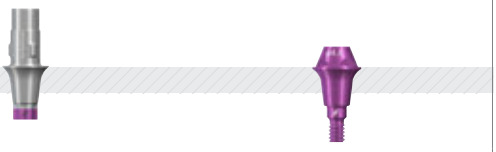
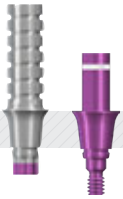
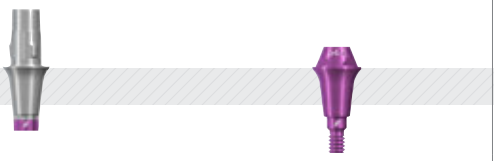
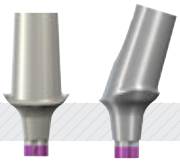
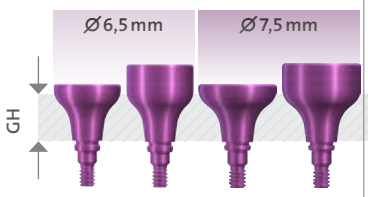
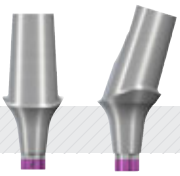
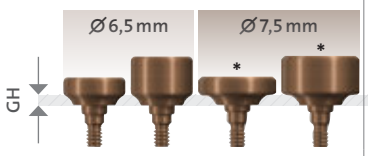
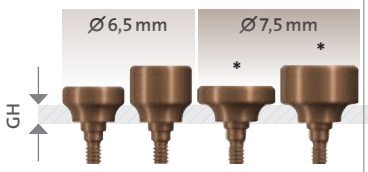
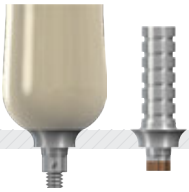
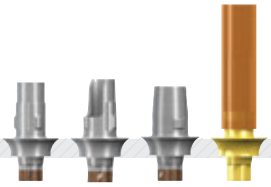


Abbildung 2: Konsistentes Emergenzprofil dank aufeinander abgestimmter Komponenten (WB).

8.1 Übersicht Consistent Emergence Profiles™

8.1.1 Zuordnung der zu den definitiven Sekundärteilen passenden Gingivaformer/Provisoriumssekundärteile

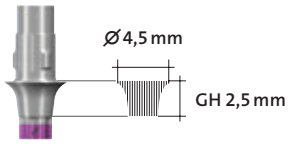
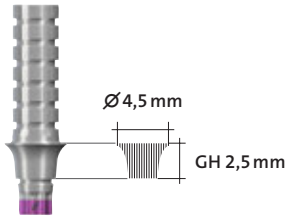
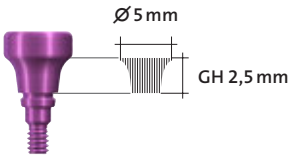
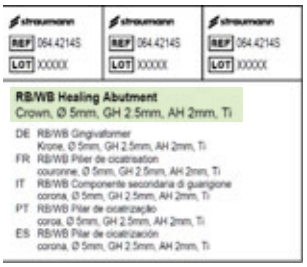
Kronen		Gingivaformer für Krone*	Provisoriumssekundär-teile für Krone	Definitive Sekundärteile
Definitives Sekundärteil Ø 3,8 mm	Gingivahöhe GH 1,5 mm	 064.4202S / 064.4203S	 064.4361 / 064.4362 / 064.4322S	062.4934 062.4981 062.4501 062.4410
	Gingivahöhe GH 2,5 mm	 064.4204S / 064.4205S	064.4363 / 064.4323S	 062.4935 062.4502
	Gingivahöhe GH 3,5 mm	 064.4206S / 064.4207S	064.4364 / 064.4324S	062.4936 062.4503
Definitives Sekundärteil Ø 4,5 mm	Gingivahöhe GH 1,5 mm	064.4212S / 064.4213S	 064.4371 / 064.4372 / 064.4332S	 062.4944 062.4972 062.4982 062.4722S 062.4420
	Gingivahöhe GH 2,5 mm	 064.4214S / 064.4215S	 064.4373 / 064.4333S	 062.4945 062.4723S
	Gingivahöhe GH 3,5 mm	064.4216S / 064.4217S	 064.4374 / 064.4334S	 062.4946 062.4724S

Kronen		Gingivaformer für Krone*	Provisoriumssekundär-teile für Krone	Definitive Sekundärteile
Definitives Sekundärteil Ø 6,0 mm	Gingivahöhe GH 2,5 mm	064.4224S / 064.4225S 064.4234S / 064.4235S	064.4382	 062.4103 / 062.4153
	Gingivahöhe GH 3,5 mm	 064.4226S / 064.4227S 064.4236S / 064.4237S	064.4383	 062.4104 / 062.4154
Definitives Sekundärteil Ø 5,5 mm	Gingivahöhe GH 0,75 mm	 064.8201S / 064.8202S / 064.8203S / 064.8204S	064.4391	062.4953
	Gingivahöhe GH 1,5 mm	 064.8212S / 064.8213S / 064.8214S / 064.8215S	 064.4390 / 064.4392	 062.4954 / 062.4971 / 062.4983 / 062.8410

Brücken		Gingivaformer für Brücken	Provisoriumssekundärteile für Brücken	Definitive Sekundär-teile für Brücken
Definitives Sekundärteil Ø 4,5 mm	Gingivahöhe GH 1,5 mm	064.4232S / 064.4233S	064.4352	062.4961 / 062.4430

* Gingivaformer mit identischem Emergenzprofil (konsistentes Emergenzprofil) und unterschiedlichen finalen Durchmessern.

8.1.2 Zuordnung der prothetischen Komponenten

		**RB/WB Variobase® für Krone**, inkl. Schraube, Ø 4,5 mm, GH 2,5 mm, AH 5,5 mm, TAN
		**RB/WB Provisoriumssekundärteil**, für Krone, Ø 4,5 mm, GH 2,5 mm, TAN
		**RB/WB Gingivaformer***, Krone, Ø 5 mm, GH 2,5 mm, AH 2 mm, Ti

** In die Abmessungen der Gingivaformer ist die endgültige Krone mit einberechnet, d. h. ihr nominaler Durchmesser ist grösser als der Durchmesser der definitiven Sekundärteile.*

8.2 Teilen Sie dem Dentallabor stets mit, welchen Gingivaformer Sie gewählt haben

Die Wahl des BLX Gingivaformers bestimmt die verfügbaren Optionen für die finale Restauration. Es ist daher wichtig, dass Sie dem/der Zahnarzt/-ärztin, der/die die prothetische Versorgung einsetzt, oder dem Dentallabor stets den Implantatdurchmesser und den gewählten Gingivaformer mitteilen, um die Wahl des geeigneten definitiven Sekundärteils zu erleichtern.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® BLX Implantatsystem – Kurzanleitung: Wahl des Gingivaformers* (704658/de).

Straumann® BLX Implantatsystem – Wahl des Gingivaformers

Kurzanleitung

straumann

9. Provisorische Versorgung

9.1 Gingivaformer – Titan Grad 4

9.1.1 Verwendungszweck

- Weichgewebekonditionierung
- Verschluss der Implantatverbindung, geeignet für die geschlossene und die offene Einheilung

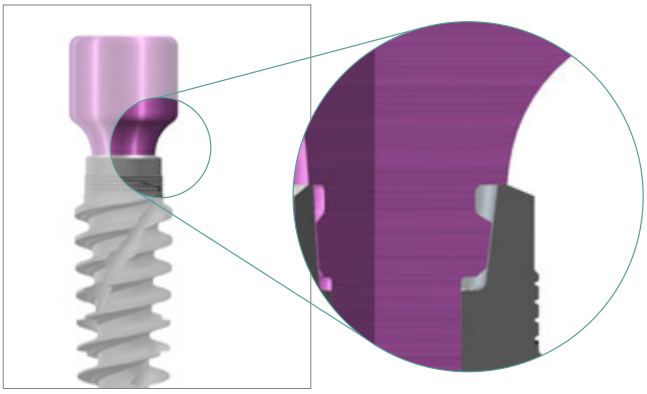
9.1.2 Merkmale

Einfach

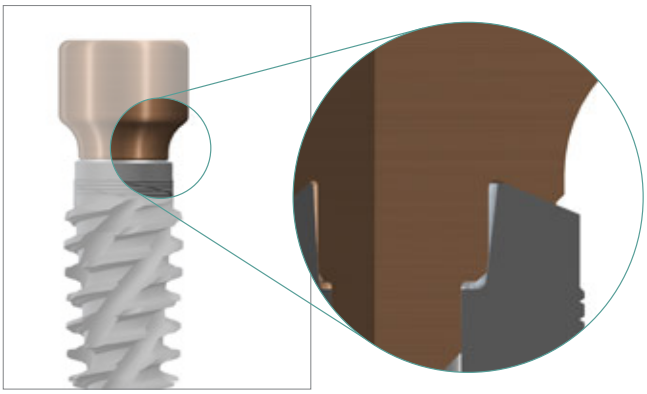
- Einteiliges Design
- Der Implantatplattform (RB/WB) entsprechende Farbkodierung des Emergenzprofils, Lasermarkierungen kennzeichnen Durchmesser und Gingivahöhe
- Zwei verschiedene Sekundärteilhöhen zur Anpassung an die individuelle Weichgewebssituation
- Der zylindrische Teil schafft ausreichend Raum für das umgebende Weichgewebe
- Die Form bildet das Emergenzprofil der geplanten Krone nach
- Anatomisch geformte Emergenzprofile, Gingivaformer, Provisoriumssekundärteile und definitive Sekundärteile (Informationen zur Auswahl der optimalen Komponenten siehe Kapitel 8.1 „Übersicht Consistent Emergence Profiles™“)

Zuverlässig

- Formschlüssige Passung auf dem Implantat
- Unangetastete Innenverbindung für die Insertion des definitiven Sekundärteils
- Formschlüssige Passung der Einheil- und Provisoriumskomponenten zum Schutz des Innenkonus

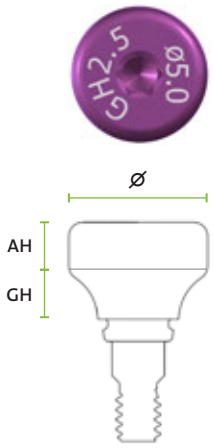


Verschlussmechanismus **RB/WB** Gingivaformer



Verschlussmechanismus **WB** Gingivaformer

9.1.3 Abmessungen der Gingivaformer



AH = Sekundärteilhöhe
GH = Gingivahöhe
Ø = Durchmesser

		Gingivaformer (Ø)						
		RB/WB				WB		
GH	AH	Ø 4,0 mm	Ø 5,0 mm	Ø 6,5 mm	Ø 7,5 mm	Ø 6,0 mm	Ø 7,5 mm	Gesamthöhe
0,75 mm	2 mm 4 mm	–				064.8201S 064.8202S	064.8203S 064.8204S	2,75 mm 4,75 mm
1,5 mm		064.4202S 064.4203S	064.4212S 064.4213S	064.4222S 064.4223S	–	064.8212S 064.8213S	064.8214S 064.8215S	3,5 mm 5,5 mm
2,5 mm		064.4204S 064.4205S	064.4214S 064.4215S	064.4224S 064.4225S	064.4234S 064.4235S	–		4,5 mm 6,5 mm
3,5 mm		064.4206S 064.4207S	064.4216S 064.4217S	064.4226S 064.4227S	064.4236S 064.4237S			5,5 mm 7,5 mm
		Ø 3,8 mm	Ø 4,5 mm	Ø 6,0 mm		Ø 5,5 mm		
		Passende definitive Sekundärteile Ø						

Hinweis: Für Brückenversorgungen stehen separate Gingivaformer zur Verfügung.

9.2 Provisoriumssekundärteil – Titanlegierung (TAN)

9.2.1 Verwendungszweck

- Zementierte provisorische Kronen

9.2.2 Merkmale

Erweiterte Lösungen

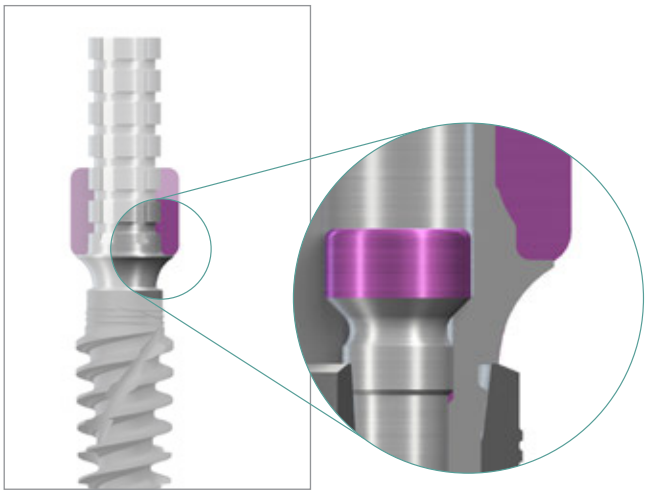
- Kleiner Durchmesser zur Versorgung enger Zahnzwischenräume
- Kronen
- Front- und Seitenzahnbereich
- Der Implantatplattform (RB/WB) entsprechende Farbkodierung des Emergenzprofils

Zuverlässig

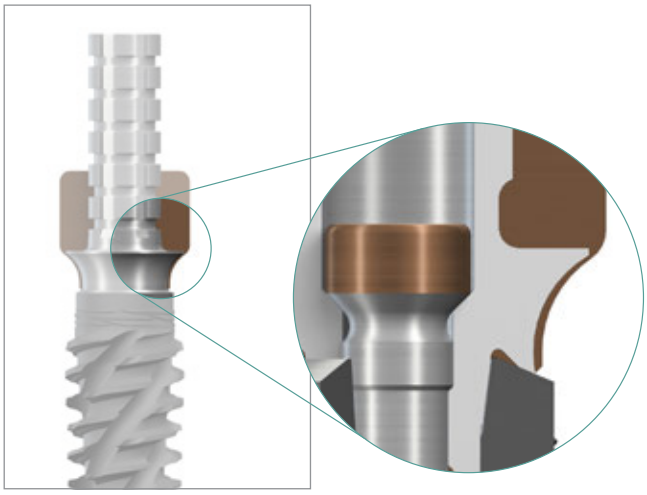
- Hergestellt aus Titanlegierung (TAN) für hohe Stabilität
- BLX Implantat-Sekundärteil-Verbindung
- Formschlüssige Passung auf dem Implantat
- Unangetastete Innenverbindung für die Insertion des definitiven Sekundärteils
- Formschlüssige Verbindung zum Schutz des Innenkonus für das definitive Sekundärteil
- Anatomisch geformte Emergenzprofile, Gingivaformer, Provisoriumssekundärteile und definitive Sekundärteile (Informationen zur Auswahl der optimalen Komponenten siehe Kapitel 8.1 „Übersicht Consistent Emergence Profiles™“)

Hinweis: Darf nicht länger als 180 Tage im Mund des Patienten verbleiben. Setzen Sie provisorische Versorgungen stets ausser Okklusion ein.

Das Provisoriumssekundärteil kann mit zahnärztlichen Werkzeugen unter Anwendung von Standardverfahren in der Höhe um maximal 6 mm gekürzt werden.

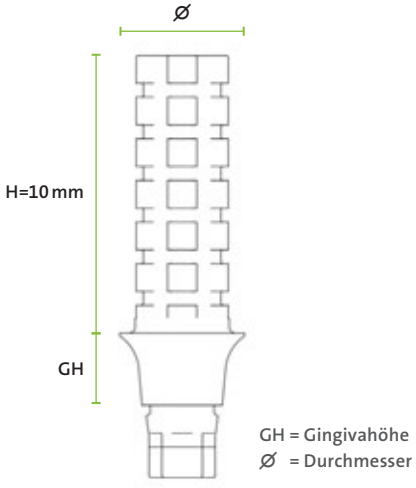


RB/WB Provisoriumssekundärteil



WB Provisoriumssekundärteil

9.2.3 Abmessungen der Provisoriumssekundärteile



		Durchmesser (Ø)			
		Ø 3,8 mm	Ø 4,5 mm	Ø 6,0 mm	Ø 5,5 mm (WB)
GH	0,75 mm	–			064.4391
	1,5 mm	064.4362	064.4372 064.4352*	–	064.4391
	2,5 mm	064.4363	064.4373	064.4382	–
	3,5 mm	064.4364	064.4374	064.4383	
	4,5 mm	–			

Ausführliche Informationen zur Verwendung von Provisoriumssekundärteilen entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Bone Level Prothetische Verfahren, Basisinformationen* (702061/de).

9.3 Provisoriumssekundärteil für die Sofortversorgung – Titanlegierung (TAN)

9.3.1 Verwendungszweck

- Zementierte provisorische Kronen
- In osseointegrierten Implantaten oder bei Sofortbelastungsprotokollen, wenn ein Insertionsdrehmoment von mindestens 35 Ncm erreicht wurde

9.3.2 Merkmale

Einfach

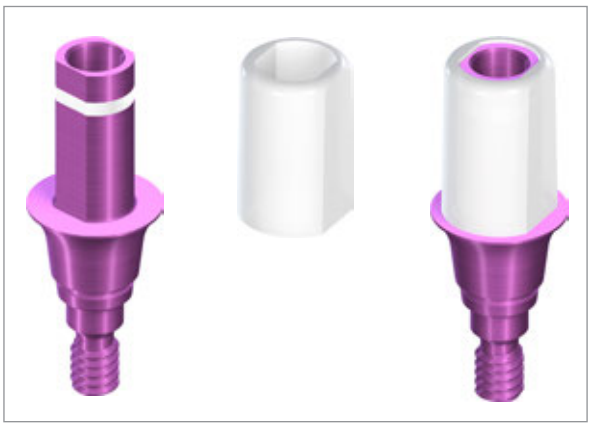
- Chairside-Workflow unter Verwendung der dazugehörigen Kunststoffkappe
- Einfache Identifizierung der Komponenten dank Farbkodierung

Zuverlässig

- Steril geliefertes Sekundärteil

Hinweis: Das Provisoriumssekundärteil für die Sofortversorgung und die Kunststoffkappe dürfen nicht länger als 180 Tage im Mund des Patienten verbleiben.
Der provisorische Zementrand sollte weniger als 2 mm unterhalb Gingivaniveau liegen.

BLX (TorcFit™)



Magentarote Sekundärteile: **RB/WB** Verbindung

	Ø 3,8 mm	Ø 4,5 mm	Kompatible Kunststoffkappe (PMMA)
Gingivahöhe GH 1,5 mm	064.4322S	064.4332S	023.0033V2 (Verpackungseinheit 2 Stück)
Gingivahöhe GH 2,5 mm	064.4323S	064.4333S	
Gingivahöhe GH 3,5 mm	064.4324S	064.4334S	

9.4 Provisoriumssekundärteil – Polymer mit Inlay aus Titanlegierung (VITA CAD-Temp®/TAN)

9.4.1 Verwendungszweck

- Individuelle Weichgewebekonditionierung für ästhetisch anspruchsvolle Fälle
- Verschraubte oder zementierte Kronenprovisorien
- Zementierte Brückenprovisorien

BLX (TorcFit™)

9.4.2 Merkmale

Einfach

- Einfach zu erreichende Ästhetik mit Langzeit-Kronen- und Brückenprovisorien (maximal 180 Tage)
- Zahnfarbenes, individualisierbares Polymermaterial

Effizient

- Effizienter Chairside-Workflow: das Provisoriumssekundärteil kann sofort beschliffen werden

Zuverlässig

- TorcFit™ Verbindung: präzise Passung und hohe mechanische Stabilität

Hinweis:

Darf nicht länger als 180 Tage im Mund des Patienten verbleiben. Setzen Sie provisorische Versorgungen stets ausser Okklusion ein.

- Die Komponenten werden unsteril geliefert und sind nur für den einmaligen Gebrauch vorgesehen.
- Bei der der intraoralen Anwendung muss das Sekundärteil gegen Aspiration gesichert werden.
- Die Sekundärteile müssen vor dem Gebrauch gereinigt und sterilisiert werden. Befolgen Sie die in der Gebrauchsanweisung beschriebenen Verfahren.

	Ø 3,8 mm	Ø 4,5 mm	Ø 5,5 mm
Gingivahöhe GH 1,5 mm			
	064.4361	064.4371	064.4390

10. Abformung

10.1 Herkömmliche Abformungen auf Implantatniveau

10.1.1 Verwendungszweck

- Offene Abformung
- Geschlossene Abformung

10.1.2 Merkmale

Einfach

- Farbkodierte Komponenten vereinfachen die Übertragung der Informationen vom Mund des Patienten auf das Meistermodell
- Schlankes Emergenzprofil für Abformungen bei engen Platzverhältnissen
- Die Positionierschraube kann von Hand oder mit dem SCS Schraubendreher (15 Ncm) angezogen werden

Zuverlässig

- Passung auf dem Implantat gewährleistet präzise Abformung
- Eindeutige taktile Rückmeldung der prothetischen Verbindung bestätigt korrekte Passung der Komponenten
- Leicht entfernbar

Hinweis: Für die offene Abformung ist ein individuell angefertigter Löffel mit Perforationen für erforderlich.

Abformpfosten sind Einmalartikel. Sie dürfen nur einmal verwendet werden, damit stets eine optimale Passung und präzise Abformung gewährleistet ist.

RB/WB und WB Abformpfosten unterscheiden sich nur durch den Farbkode, nicht durch ihr Design.

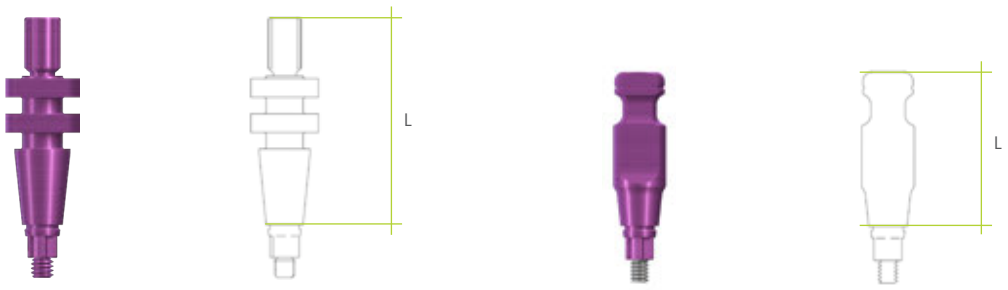
RB/WB Abformpfosten für offenen Löffel

WB Abformpfosten für offenen Löffel

RB/WB Abformpfosten für geschlossenen Löffel

WB Abformpfosten für geschlossenen Löffel

10.1.3 Abmessungen der Abformpfosten



L = Länge

Ausführliche Informationen zur Abdrucknahme entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Bone Level Prothetische Verfahren, Basisinformationen* (702061/de).

10.2. Digitale Abformungen: Straumann® CARES® Mono-Scankörper

10.2.1 Produktbeschreibung

Straumann® Scankörper zeigen bei CADCAM-Scanverfahren die Position und Ausrichtung des jeweiligen Zahnimplantats, Manipulierimplantats oder Sekundärteils an. Dies hilft der CADCAM-Software, die prothetischen CADCAM-Versorgungen korrekt auszurichten.

	BLX		
	CARES® RB/WB Mono-Scankörper, für Abformungen auf Implantatniveau	**Straumann® ScanPost S RB/WB L (Variobase® C) für Abformungen auf Implantatniveau**	**CARES® Mono-Scankörper für verschraubtes Sekundärteil, für Abformungen auf Sekundärteilniveau, Ø 4,6 mm, PEEK/TAN**
Kompatibilität			
Zahl der Komponenten	2: Scankörper, selbsthaltende Schraube		
Komponente/Material	**Scankörper:** Polymer (PEEK) **Schraube:** Titanlegierung (TAN)	**Scankörper:** Titanlegierung (TAN) **Schraube:** Titanlegierung (TAN)	**Scankörper:** Polymer (PEEK) **Schraube:** Titanlegierung (TAN)

Einzelheiten zur Verwendung des CARES® Mono-Scankörpers entnehmen Sie bitte der Broschüre *Schritt-für-Schritt-Anleitung für intraorale Scankörper, Basisinformationen* (702063/de).

Einzelheiten zur herkömmlichen Abdrucknahme entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Bone Level Prothetische Verfahren, Basisinformationen* (702061/de).

11. Definitive Versorgung

11.1 Straumann® Verschraubte Sekundärteile

11.1.1 Verwendungszweck

- Verschraubte mehrgliedrige und Einzelzahnversorgungen auf Sekundärteilniveau
- Verschraubte und herausnehmbare Vollprothesen auf Sekundärteilniveau

11.1.2 Merkmale

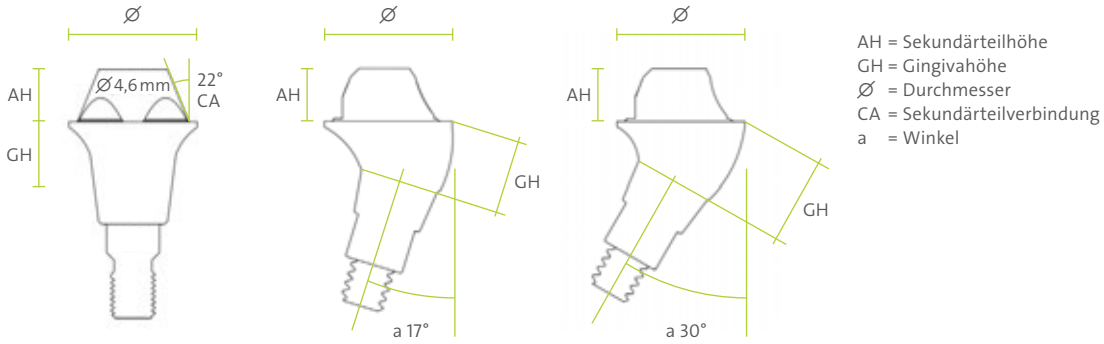
Schlankes Design und übersichtliches Portfolio

- Das einheitliche Design der Sekundärteilverbindung schafft die Voraussetzung für ein effizientes Portfolio mit Tertiärkomponenten für alle Implantattypen
- 0°, 17° und 30° abgewinkelte Sekundärteile
- Das Design der Sekundärteile ermöglicht mehrgliedrige und Einzelzahnversorgungen
- Steril verpackt und sofort einsatzbereit
- Erhältlich in den Gingivahöhen 1,5 mm, 2,5 mm, 3,5 mm, 4,5 mm und 5,5 mm
- Vereinfachte Handhabung dank BLX Verbindung
- Gerade Sekundärteile im Monoblock-Design

11.1.3 Vorbereitung – Einsetzen der Sekundärteile

Spülen und trocknen Sie die Implantatinnenverbindungen gründlich. Setzen Sie die Sekundärteile in die Implantate. Ziehen Sie die Sekundärteile unter Verwendung des SCS Schraubendrehers mit der Ratsche und dem Drehmomentaufsatz mit 35 Ncm an.

11.1.4 Abmessungen der verschraubten Sekundärteile



AH = Sekundärteilhöhe
GH = Gingivahöhe
Ø = Durchmesser
CA = Sekundärteilverbindung
a = Winkel

		Durchmesser (Ø)		
		Ø 4,6 mm (RB/WB)		
Winkel		0°	17°	30°
GH	0,75 mm	–	–	
	1,5 mm	062.4722S		
	2,5 mm	062.4723S		
	3,5 mm	062.4724S	062.4733S	062.4743S
	4,5 mm	062.4725S	062.4734S	062.4744S
	5,5 mm	–	062.4735S	062.4745S

Rotationsgesicherte Verbindung für Einzelzahnkronen/nicht rotationsgesicherte Verbindung für mehrgliedrige Versorgungen

Rotationsgesichert (Krone)			Nicht rotationsgesichert (Brücke/Steg)						
Ausbrennbare Kappe 023.4748	**Kappe, TAN** 024.0023	**Kappe** 023.4753	**Kappe, TAN, für Brücke** 024.0024	**Kappe, Ti, für Steg** 023.4752	**Kappe, für Brücke** 023.4754	**Kappe, für Steg** 023.4755	**Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch** 023.0028	**Ausbrennbare Kappe für Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch Kappe Verschraubtes Sekundärteil** 023.0032	**Ausbrennbare Kappe** 023.4758
Okklusalschraube 023.4763									

11.1.5 Plan-Sekundärteile für RB/WB verschraubte Sekundärteile für die intra- und extraorale Planung.

- Auf jedem Sekundärteil sind alle Gingivahöhen markiert
- Der Haltestift kann zur leichteren intraoralen Platzierung im Seitenzahnbereich gekürzt werden
- Hergestellt aus sterilisierbarem Polymermaterial

Hinweis: Reinigen und sterilisieren Sie die Plan-Sekundärteile nach der intraoralen Anwendung wie in der Gebrauchsanweisung beschrieben, *Gebrauchsanweisung: Straumann® Werkzeuge für die prothetische Planung und die Platzierung von Prothetikkomponenten* (702879).

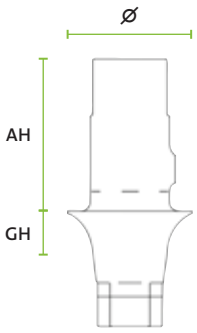
025.0073V4 025.0074V4 025.0075V4

Hinweis: Die Sekundärteile dürfen nicht modifiziert werden. Verwenden Sie zur Verarbeitung im Dentallabor die Laborverarbeitungsschrauben.

Ausführliche Informationen zur Verwendung der BLX Verschraubten Sekundärteile entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Bone Level Prothetische Verfahren, Basisinformationen* (702061/de).

11.2 Straumann® Variobase®

Straumann® Variobase® Prothetikkomponenten bieten Dentallaboren die erforderliche Flexibilität für die Herstellung von individuellen prothetischen Versorgungen. Darüber hinaus bieten Variobase® Sekundärteile die Vorteile der Straumann® Originalverbindung und des einzigartigen Straumann® Verbindungsmechanismus.



AH = Sekundärteilhöhe
GH = Gingivahöhe
ø = Durchmesser

Einzelzahnversorgungen

Variobase® für Krone
- Erhältlich in Sekundärteilhöhe 5,5 mm
- Möglichkeit, die Bauhöhe von 5,5 mm auf 3,5 mm zu reduzieren
- Erhältlich in verschiedenen Gingivahöhen

Variobase® für Krone AL
- Abwinkelung des Schraubenkanals bis 25°
- Erhältlich in Sekundärteilhöhe 5,5 mm

Variobase® C
- Integriert in die Sirona® Software-Bibliotheken
- Das Schaftdesign stimmt mit der Form der Sirona® Scankörper und dem vorgefertigten Schraubenkanal in den Materialblöcken überein

Mehrgliedrige Brücken und Vollprothesen

Variobase® für Brücke/Steg
- Vereinfachte Zementierung dank Klebehilfe für Variobase für Brücke/Steg Zylindrisch
- Nicht rotationsgesicherter Sitz auf der Implantatschulter ermöglicht den Ausgleich von hohen Achsdivergenzen

11.2.1 Übersicht Variobase® Komponenten

Die nachstehenden Prothetikkomponenten können in Verbindung mit den TLX Implantatplattformen verwendet werden:

Variobase® für Krone

	BLX RB/WB		BLX WB
	Ø 3,8 mm	Ø 4,5 mm	Ø 5,5 mm
Sekundärteile Variobase® für Krone	GH 0,75 mm		
			062.4953
	GH 1,5 mm		
	062.4934	062.4944	062.4954
	GH 2,5 mm		
	062.4935	062.4945	
	GH 3,5 mm		
	062.4936	062.4946	
Ausbrennbare Kappen für Variobase® für Krone	065.0014	065.0015	065.0016
Schrauben für Variobase® für Krone	065.0036		

Variobase® für Krone AL

	BLX RB/WB		BLX WB
	Ø 3,8 mm	Ø 4,5 mm	Ø 5,5 mm
Sekundärteile Variobase® für Krone AL	GH 1,5 mm		
		062.4972	062.4971
Ausbrennbare Kappen für Variobase® für Krone AL		065.0018	065.0019
Schrauben für Variobase® für Krone AL	065.0037		

Variobase® C (Sirona® CEREC®)

	BLX RB/WB		BLX WB
	Ø 3,8 mm	Ø 4,5 mm	Ø 5,5 mm
Sekundärteile Variobase® C	GH 1,5 mm		
	062.4981	062.4982	062.4983
Sirona® Scankörper Grösse	„S" oder„L"*	„L"	
Straumann® ScanPost*	065.0038		
Grösse der Schraubenkanalöffnung im Materialblock	„S"	„L"	
Ersatzschraube	065.0036		

* Bitte verwenden Sie den Scanbody Grösse S, wenn Sie die Straumann® Variobase® C verwenden.
Bitte verwenden Sie den Scanbody Grösse L, wenn Sie den Straumann® ScanPost S RB/WB L verwenden.

Hinweis:

- Bitte bestellen Sie die Variobase® C und den Straumann® ScanPost über die Straumann® Vertriebskanäle.
- Bitte bestellen Sie den Sirona® Scankörper direkt über die Sirona® Vertriebskanäle.
- Bitte bestellen Sie den Materialblock mit vorgefertigtem Schraubenkanal über die Vertriebskanäle des Materialherstellers.

Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch

	Ø 3,8 mm	Ø 4,5 mm	Ø 5,5 mm
		GH 1,5 mm	
Sekundärteile Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch		062.4961	
Klebehilfe		160.3	
Ausbrennbare Kappen für Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch		065.0017 / 065.0017V4	
Schrauben für Variobase® für Brücke/Steg Zylindrisch		065.0036	

Hinweis: Bitte verwenden Sie für Brückenversorgungen die entsprechenden Gingivaformer und Provisoriumssekundärteile, um sicherzustellen, dass die Implantatschulter während der Einheilphase gut geschützt ist.

RB/WB Gingivaformer Brücke/Steg

RB/WB Provisoriumssekundärteil für Brücke/Steg

Eine ausführliche Anleitung zur Verwendung der Variobase® Sekundärteile entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Variobase®, Basisinformationen* (702087/de).

11.3 Straumann® Anatomische Sekundärteile

11.3.1 Verwendungszweck

- Zementierte Versorgungen

11.3.2 Merkmale

Einfach und zuverlässig

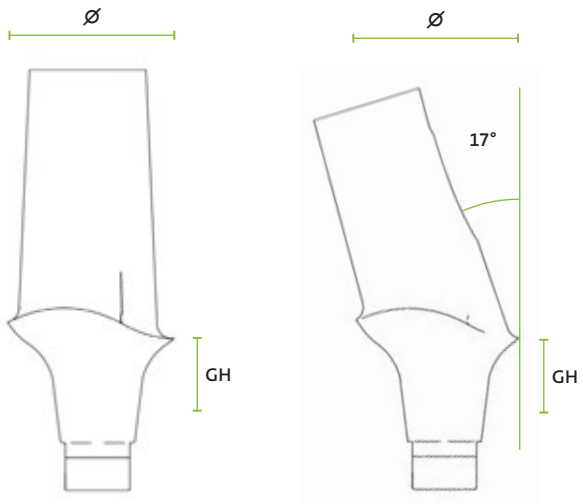
- Weniger Beschleifen erforderlich dank ausgearbeiteten Schleimhauträndern
- Anpassung an die natürliche Weichgewebskontur dank ausgearbeiteten Schleimhauträndern in unterschiedlichen Höhen
- Ovale Form gleicht dem Emergenzprofil des natürlichen Zahns
- 0° und 17°
- Anatomisch geformte Emergenzprofile, Gingivaformer, Provisoriumssekundärteile und definitive Sekundärteile (Informationen zur Auswahl der optimalen Komponenten siehe Kapitel 8.1 „Übersicht Consistent Emergence Profiles™“)

Das Sekundärteil muss eine Mindesthöhe von 3 mm über dem Schleimhautrand aufweisen, um eine ordnungsgemässe Stabilität und Retention des Sekundärteils zu gewährleisten. Der Zementrand darf nicht tiefer als 2 mm unterhalb der Mukosa liegen. Verwenden Sie eine fabrikneue Basisschraube, um das definitive Sekundärteil einzusetzen.

RB/WB Anatomisches Sekundärteil, gerade

RB/WB Anatomisches Sekundärteil, abgewinkelt

11.3.3 Abmessungen der anatomischen Sekundärteile



GH = Gingivahöhe Ø = Durchmesser

		Durchmesser (Ø)	
		Ø 6 mm	
Winkel		0°	17°
GH	0,75 mm	–	
	1,5 mm		
	2,5 mm	062.4103	062.4153
	3,5 mm	062.4104	062.4154
	4,5 mm	–	

Ausführliche Informationen zur Verwendung der Anatomischen Sekundärteile entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Bone Level Prothetische Verfahren, Basisinformationen* (702061/de).

11.4 Straumann® Goldsekundärteile

11.4.1 Merkmale

Einfach

- Einfaches Aufwachsen und Schutz des Schraubenkanals dank Modellierhilfe (ausbrennbares Polymermaterial)
- Dank individueller Konturierung des Emergenzprofils und Anpassung an das Gingivaprofil ist eine harmonische Ästhetik leicht zu erreichen

Zuverlässig

- Überschüssiger Zement kann leicht entfernt werden, indem der Zementrand mithilfe einer individuell gestalteten Mesostruktur angehoben wird.
- TorcFit™ Verbindung

Hinweis: Für verschraubte Brücken muss das Goldsekundärteil für Brücke verwendet werden.

RB/WB Goldsekundärteil für Krone

RB/WB Goldsekundärteil für Brücke

11.4.2 Übersicht Goldsekundärteile

		Durchmesser (Ø)		
		Ø 3,8 mm (RB/WB)	Ø 4,5 mm (RB/WB)	Ø 5,5 mm (WB)
GH	0,75 mm	–		
	1,5 mm	062.4410	062.4420 062.4430*	062.8410
	2,5 mm	–		
	3,5 mm			
	4,5 mm			

*Die Goldsekundärteile für Brücke verwenden separate Gingivaformer und Provisoriumskomponenten „für Brücke“, um ein konsistentes Emergenzprofil auszuformen.

Ausführliche Informationen zur Verwendung der Goldsekundärteile entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Bone Level Prothetische Verfahren, Basisinformationen* (702061/de).

11.5 Straumann® Novaloc® Sekundärteile

Das Straumann® Novaloc® Retentionssystem für Hybridzahnersatz beinhaltet Sekundärteile mit einer innovativen Beschichtung auf Kohlenstoffbasis (ADLC[1]), die sich durch hervorragende Verschleissbeständigkeit auszeichnet. Mit diesen Sekundärteilen können Achsdivergenzen bis 60° ausgeglichen werden. Zur Abdeckung eines breiten Spektrums an klinischen Implantatsituationen stehen gerade und 15° abgewinkelte Sekundärteile in diversen Sekundärteilhöhen zur Verfügung. Mit seinen strapazierfähigen Matrizen aus PEEK[2] ist das Novaloc® Retentionssystem ein einzigartiges Befestigungssystem mit langlebiger Performance.

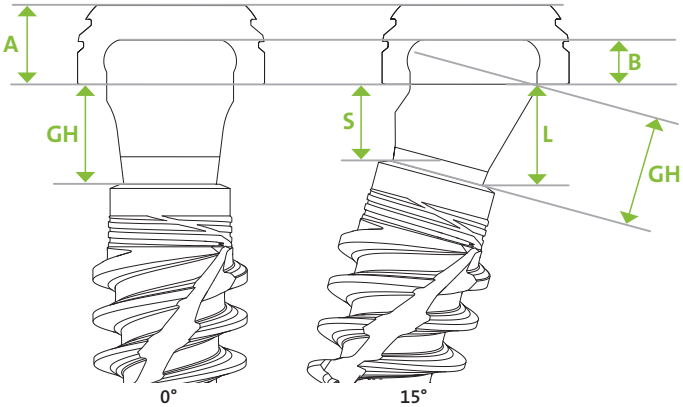
RB/WB Novaloc® ADLC, gerade

RB/WB Novaloc® ADLC, abgewinkelt

11.5.1 Merkmale

- Die Retentionseinsätze aus PEEK[2] verfügen über hervorragende chemische und physikalische Eigenschaften
- Die Matrizen können Divergenzen zwischen zwei Sekundärteilen bis max. 40° ausgleichen
- 6 Retentionsstärken ermöglichen eine optimale Einstellung der Abzugskraft der Prothese
- Matrizengehäuse aus Titan oder aus farbneutralem Kunststoff (PEEK[2]) für ein harmonischeres ästhetisches Ergebnis
- Die kohlenstoffbasierte ADLC[1]-Beschichtung zeichnet sich durch eine glatte und extrem harte Oberfläche für exzellente Verschleissbeständigkeit aus

11.5.2 Abmessungen der Novaloc® Sekundärteile



		Durchmesser (Ø)			
		Ø 3,8 mm (RB/WB)			
Winkel		0°	15°		
GH	1,5 mm	062.4501	–	S	L
	2,5 mm	062.4502	062.4507	1,2 mm	1,9 mm
	3,5 mm	062.4503	062.4508	2,2 mm	2,9 mm
	4,5 mm	062.4504	062.4509	3,2 mm	3,9 mm
	5,5 mm	062.4505	062.4510	4,2 mm	4,9 mm
	6,5 mm	062.4506	062.4511	5,2 mm	5,9 mm
	7,5 mm	–	062.4512	6,2 mm	6,9 mm

Matrize	A	2,3 mm
	B	1,4 mm

Einzelheiten zur Verwendung der BLX Novaloc® Sekundärteile entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® Novaloc® Retentionssystem für Hybridzahnersatz, Basisinformationen* (702067/de).

[1] *Amorpher diamantartiger Kohlenstoff*
[2] *Polyetheretherketon*

11.6 Straumann® CARES® Sekundärteile

11.6.1 Verwendungszweck

- Zementierte Kronen (CARES® TAN)
- Zementierte Brücken via Mesiostruktur
- Direkt verblendbare Kronen (CARES® CoCr)

11.6.2 Material

- Titan-Aluminium-Niob-Legierung (TAN)
- Kobalt-Chrom (CoCr)

11.6.3 Merkmale

- CoCr für direkte Verblendung
- Verschraubte, einteilige Metallversorgungen
- Anatomisches Emergenzprofil
- Patientenspezifisches Emergenzprofil
- Straumann® Garantie für Straumann® CARES® Sekundärteile

RB/WB Straumann® CARES® Sekundärteil

WB Straumann® CARES® Sekundärteil

Ausführliche Informationen zur Verwendung von CARES® Sekundärteilen entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® CARES® Implantatgetragene Prothetik, Basisinformationen* (702165/de).

11.7 Straumann® Verschraubte Brücken und Stege

11.7.1 Verwendungszweck

Straumann® CARES® Verschraubte Brücken und Stege sind prothetische Mesostrukturen, die entweder direkt in das enossale Dentalimplantat oder in das verschraubte Sekundärteil geschraubt werden. Sie dienen als tragende Stützstruktur für implantatgetragene mehrgliedrige Versorgungen oder Vollprothesen.

11.7.2 Material

- Titan Grad 4
- Kobalt-Chrom-Legierung (coron®)

RB/WB Straumann® CARES® Verschraubte Brücken und Stege

Wichtiger Hinweis für CARES® Verschraubte Brücken und Stege auf Straumann® verschraubten Sekundärteilen:
Denken Sie bitte daran, dass die CARES® Verschraubten Brücken und Stege auf der Grundlage Ihres Meistermodells gefräst werden. Für eine gute Passung der CARES® Verschraubten Brücken und Stege ist eine präzise Wiedergabe der intraoralen Situation daher entscheidend.
Im Fall der CARES® Verschraubten Brücken und Stege auf Sekundärteilniveau repräsentiert das Meistermodell die intraorale Situation. Daher muss ein Meistermodell mit Sekundärteilanalogen verwendet werden, das auf der Basis einer oralen Abformung auf Sekundärteilniveau der mit 35 Ncm angezogenen definitiven Sekundärteile hergestellt wurde.
Meistermodelle, auf denen die Sekundärteile nachträglich handfest (< 35 Ncm) angezogen werden, geben die intraorale Situation gegebenenfalls nicht exakt wieder. Dies kann zu einer schlecht sitzenden Restauration mit Höhen- und Ausrichtungsabweichungen führen, obwohl die Restauration auf dem Modell passt. Wenn Sekundärteile nachträglich auf das Meistermodell gesetzt werden müssen, gibt nur ein Drehmoment von 35 Ncm die endgültige intraorale Situation adäquat wieder. Das nachträglich eingesetzte Sekundärteil sollte so gedreht werden, dass es an einem Ende des Rotationsspiels der Implantat-Sekundärteil-Verbindung anliegt. Ausserdem muss der/die Zahnarzt/-ärztin informiert werden, dass das Sekundärteil beim Einsetzen in den Mund des Patienten in die gleiche Richtung gedreht ausgerichtet werden muss.
Wenn eine verschraubte Brücke und Steg auf nachträglich platzierten verschraubten Sekundärteilen bestellt wird, wird für die Herstellung das Hartgipsmodell mit den angezogenen Sekundärteilen benötigt.

Ausführliche Informationen zur Verwendung von CARES® Sekundärteilen entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® CARES® Implantatgetragene Prothetik, Basisinformationen* (702165/de).

11.7.3 Straumann® CARES® Verschraubte Brücken und Stege – Arbeitsvoraussetzungen

	CARES® Verschraubte Brücken und Stege sind für die nachstehenden Straumann® Plattformen erhältlich.		Divergenzausgleich zwischen zwei beliebigen Plattformen		Straumann® CARES® Verschraubte Brücken und Stege
			Ti	coron®	
Implantatniveau	Straumann® Tissue Level Implantate	Regular Neck (RN)	40°		synOcta® Basisschraube 048.356
		Wide Neck (WN)			
	Straumann® Bone Level Implantate	Regular CrossFit® (RC)	30°		NC/RC Verschraubte Brücken und Stege BL Schraube 025.2926
		Narrow CrossFit® (NC)			
	Straumann® BLX Implantate	RB/WB (Regular Base und Wide Base)	40°		RB/WB Verschraubte Brücken und Stege Basisschraube, gerade, TAN 065.0036
Sekundärteilniveau	Straumann® Verschraubtes Sekundärteil	⌀ 4,6 mm	50°	40°	NC/RC Okklusalschraube, TAN, für Kappe, Verschraubtes Sekundärteil 023.4763
		⌀ 3,5 mm	30°	30°	

Wichtig: Wenn unterschiedliche Plattformen kombiniert werden, gilt für den Divergenzausgleich der jeweils kleinste Wert.

Hinweis

- Straumann® Repositionierbare Manipulierimplantate sind nicht zur Verwendung mit Straumann® CARES® Verschraubten Brücken und Stegen vorgesehen. Straumann kann den Auftrag zurückweisen, wenn die Anforderungen nicht erfüllt sind.
- **Verwenden Sie für Anwendungen im Mund des Patienten stets eine fabrikneue Sekundärteil-/Okklusalschraube.**
- Die mit den CARES® Verschraubten Brücken und Stegen gelieferten Schrauben sind zur Verwendung im Mund des Patienten vorgesehen. Wenn Sie nach dem Verlust einer Schraube oder zur Verwendung im Labor zusätzliche Schrauben benötigen, verwenden Sie bitte nur die in der Tabelle oben aufgeführten Schrauben.

11.8 Straumann® CARES® Scan & Shape

Mit CARES® Scan & Shape profitieren Sie vom Know-how und der Erfahrung eines Teams hochqualifizierter CADCAM-Experten, das einen massgeschneiderten Design-Service anbietet. Damit steht Ihnen ein Servicekonzept für prothetische Versorgungen mit bestmöglicher Passung zur Verfügung. Jetzt bestellbar: individuelle Sekundärteile, CARES® Verschraubte Brücken und Stege, CARES® X-Stream™ Ein-Schritt-Prothetiklösungen und zahngetragene Versorgungen via Scan & Shape.*

Ganz gleich, ob Sie Ihr Unternehmen erweitern oder ob einer Ihrer Mitarbeiter für einen längeren Zeitraum ausfällt – wir sind 7 Tage die Woche rund um die Uhr für Sie da.

Bestellverfahren

- Die CARES® Scan & Shape Plattform bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre gesamte individuelle Prothetik online bei einem einzigen Anbieter zu bestellen
- Laden Sie Ihre digitalen Dateien über unseren Upload-Service für offene STL-Dateien* hoch oder
- Herkömmlicher Workflow: Senden Sie uns Ihr Meistermodell und/oder Ihr Wax-up.*

Straumann Premium-Service

- Individuelles Sekundärteil-Design
- Straumann® Originalverbindung
- Straumann Präzisionspassung zwischen Implantat und Sekundärteil

Kompatible Lösungen

- Alles aus einer Hand („One-Stop-Shop“) verbunden mit einem effizienten digitalen Workflow
- Nutzen Sie die Vorteile des Straumann® CARES® Scan & Shape Service für individuelle Sekundärteile und CARES® X-Stream™ Einzelzahnrestaurationen für alle gängigen Implantatplattformen

Hinweis: Ausführliche Informationen zum Straumann® CARES® Angebot entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® CARES® Scan & Shape, Basisinformationen* (702168/de).

**Nicht alle Produkte Services und Workflows sind in allen Ländern erhältlich. Eine detaillierte Produktübersicht erhalten Sie von Ihrem Vertriebsmitarbeiter vor Ort.*

11.8.1 Straumann® CARES® Scan & Shape Workflow – Überblick*

Selbst CADCAM-erfahrene Labore können von den Vorteilen unseres Design-Service profitieren. Anwender von 3Shape ®, exocad®, Dental Wings oder einer anderen Designsoftware brauchen lediglich ihre offenen STL-Dateien hochzuladen.

Digitale Funktionalität**

- Laden Sie Ihren Patientenfall aus einem beliebigen offenen System wie z. B. 3Shape, exocad®, Dental Wings® etc. hoch.
- Laden Sie Ihre offene STL-Datei von Unterkiefer, Oberkiefer und Bissregistrat hoch; für Verschraubte Brücken und Stege laden Sie bitte zusätzlich den Scan des diagnostischen Wax-up hoch.

Vereinfachter Workflow
Loggen Sie sich auf der Straumann® CARES® Scan & Shape Internetplattform ein.

- Laden Sie Ihre STL-Dateien hoch und senden Sie uns Ihre Modelle oder Wax-ups.**
- Verwalten Sie Ihre Bestellungen online, jederzeit und rund um die Uhr.
- Sie erhalten die exakt nach Ihren Wünschen gefertigte CARES® Prothetiklösung.

Scan & Shape Onlineplattform Produkt-Portfolio
Eine vollständige Übersicht des Straumann® CARES® Scan & Shape Produkt-Portfolios entnehmen Sie bitte der Broschüre *Straumann® CARES® Scan & Shape, Basisinformationen* (702168/de) oder wenden Sie sich an Ihren lokalen Ansprechpartner bei Straumann.

* *Nicht alle Produkte Services und Workflows sind in allen Ländern erhältlich.*
** *Die Upload-Option für STL-Dateien und der Modell-Workflow können von Land zu Land variieren. Nicht alle Produkte sind via Wax-up-Workflow erhältlich. Eine Übersicht der verfügbaren Workflows und Produkte erhalten Sie von Ihrem Vertriebsmitarbeiter vor Ort.*

11.9 Smile in a Box™

Smile in a Box™ ist ein flexibler Planungs- und Fertigungs-Service, der Ihnen hilft, Ihre Praxis auf Wachstumskurs zu bringen. Unsere Lösung schafft einen Mehrwert. Mit diesem Service können Sie eine höhere Patientenakzeptanz für Implantatbehandlungen erreichen und erhalten Zugang zur digitalen Zahnmedizin ohne zusätzliche Investitionen. Reduzieren Sie mit Sofortversorgungsprotokollen Ihre Zeit am Behandlungsstuhl und steigern Sie so die Effizienz Ihrer Praxis. Durch die Anwendung eines geführten implantatchirurgischen Verfahrens maximieren Sie die Vorhersagbarkeit des Workflows und gewinnen Sicherheit und Selbstvertrauen. Sie entscheiden, welche Schritte Sie selbst übernehmen und welche Sie auslagern. So können Sie sich voll und ganz auf Ihre Leidenschaft konzentrieren. Wir helfen Ihnen, Ihr Geschäftsmodell zu skalieren – egal an welchem Punkt Ihres Wachstumsplans Sie gerade stehen.

12. Weitere Informationen

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den nachstehenden Broschüren:

- *Straumann® Modulare Kassette, Basisinformationen* (702527/de)
- *Straumann® VeloDrill, Basisinformationen* (705226/de).
- *Straumann® Bohrstopp, Basisinformationen* (702874/de)
- *Straumann® Modulare Kassette, Übersicht* (702824/de)
- *Straumann® Bone Level Prothetische Verfahren, Basisinformationen* (702061/de)
- *Straumann® Variobase®, Basisinformationen* (702087/de).
- *Straumann® Novaloc® Retentionssystem für Hybridzahnersatz, Basisinformationen* (702067/de)
- *Straumann® CARES® Implantatgetragene Prothetik, Basisinformationen* (702165/de)
- *Straumann® CARES® Scan & Shape, Basisinformationen* (702168/de)
- *Schritt-für-Schritt-Anleitung für intraorale Scankörper, Basisinformationen* (702063/de)
- *Straumann® Guided Surgery System Instrumente, Basisinformationen* (702526/de).

DE702115 1 0001

Click. Find. Smile.
www.straumann.de/eshop

Weitere Informationen unter: www.straumann.de/blx

Klimaneutral
Druckprodukt
ClimatePartner.com/14604-2110-1009

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C084513
FSC
www.fsc.org

International Headquarters
Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11
www.straumann-group.com

National Distributor
Straumann GmbH
Heinrich-von-Stephan-Str. 21
D-79100 Freiburg
Tel.: 0761/4501 0
www.straumann.de

© Institut Straumann AG, 2022. Alle Rechte vorbehalten.

Straumann® und / oder andere hier erwähnte Marken und Logos von Straumann® sind Marken oder eingetragene Marken der Straumann Holding AG und / oder ihrer verbundenen Unternehmen.

Ihr Widerspruchsrecht: Wenn Sie der Verarbeitung Ihrer Daten für Werbezwecke widersprechen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen möchten,genügt jederzeit eine Nachricht an unseren Datenschutzbeauftragten per E-Mail an datenschutz.de@straumann.com oder per Post an Straumann GmbH, Datenschutzbeauftragter, Heinrich-von-Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg. Dies gilt ebenso, wenn Sie aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen wollen.

Straumann Produkte sind CE gekennzeichnet 05/22