

3D-Navigation-Control developed with Dr. Nickenig

3D-Navigation-Control Professional

Nach Anwendung dreidimensional bildgebender Verfahren (z. B. Digitale Volumentomographie (DVT), Computertomographie (CT)) und der virtuellen Planung der Implantatposition in einer Planungssoftware, werden zur Anfertigung der 3D-Führungshülsen (bei statischer Navigation) exakte Führungshülsensysteme benötigt, die während des Implantateingriffes eine Führung der Implantatfräsen in der Achse des virtuell geplanten Implantates ermöglichen. Das 3D-Navigation-Control ist ein Führungshülsensystem, welches für alle gängigen ImplantatSysteme (und Planungsprogramme) geeignet ist und den Einsatz von Führungsschablonen auch in eingeeigter Molaren-situation erlaubt. Spezielle instrumentelle Erfordernisse eines Flapless Surgery werden ebenso berücksichtigt, wie die (optionale) Fixierung der Führungsschablone mittels des 3D-Fixation Kit. Mit dem 3D-Laboratory Kit wird dem Zahntechniker die Möglichkeit der exakten Hülseninstallation in der Schablone gegeben.

After the use of three-dimensional imaging procedures (e.g. digital volume tomography (DVT), computer tomography (CT)) and after the virtual planning of the implant position using a planning software, precise guide sleeve systems are required to produce the 3D surgical guide templates (using static navigation); during implant surgery, these systems ensure the guiding of the implant cutter in the axis of the virtually planned implant. The 3D-Navigation-Control is a guide sleeve system that is suitable for all commonly used implant systems (and planning programs) and permits the use of surgical guide templates even in tight molar situations. The special tool requirements of flapless surgery are taken into account as much as the (optional) fixing of the surgical guide template via a 3D-Fixation Kit. Equipped with the 3D-Laboratory Kit, the dental technician is able to accurately install the sleeves in the template.

Einsatz der Implantatfräsen

Use of implant burs Uso de la fresa para implantes

Tras efectuar un procedimiento de visualización tridimensional como, por ejemplo, la tomografía volumétrica digital (TVD) o la tomografía computerizada (TC), y después de realizar la planificación virtual de la posición del implante, el mismo software de planificación precisa sistemas exactos de casquillos de guía para la fabricación de las plantillas de guía tridimensional (en navegación estática). Durante la implantación, dichos sistemas sirven de guía para las fresas de implantación en el eje virtualmente planificado del implante. El 3D-Navigation-Control es un sistema de casquillos de guía ideal para todos los sistemas de implante (y programas de planificación) más conocidos que permite usar plantillas de guía incluso en situaciones de difícil acceso como en la zona de los molares. Asimismo, se tienen en cuenta las exigencias de instrumentación especial por parte de una Flapless Surgery como, por ejemplo, la fijación (opcional) de la plantilla de guía mediante el 3D-Fixation Kit. Gracias al 3D-Laboratory Kit, el profesional odontotécnico tiene la posibilidad de instalar los casquillos en la plantilla con gran precisión.

Einsatz der Führungshülsen

Use of guide sleeves Uso de los manguitos de guía

Die geschlossenen Führungshülsen (Standardhülsen) sind in erster Linie zur Führung der Implantatfräse in Front- und Prämolarenbereich vorgesehen. Für den hinteren Molarenbereich können alternativ die seitlich offenen Molarenhülsen, die ein seitliches Einbringen der Implantatfräse ermöglichen, eingesetzt werden. Abhängig von der Mundöffnung bzw. dem Interzellularabstand können im hinteren Molarenbereich auch Standardhülsen verwendet werden, eine vorherige klinische Überprüfung mit Handstück und eingesetzter Implantatfräse ist hier empfehlenswert. Die Standardhülsen sind mit einem Innendurchmesser von 2,0 mm (gelb) / 2,5 mm (rot) / 3,0mm (blau) / 3,5 mm (grün) / und 4,0 mm (violet) im Set enthalten. Die Führungshülse mit Innendurchmesser 4,0 mm (außen = 4,5 mm) ist als Außenhülse vorgesehen, die vom Zahntechniker fest in die Schablone integriert wird und als Aufnahmehülse für die Führungshülsen geringerer Durchmesser dient. Je nach Bedarf können bis zu 5 geführte Bohrungen durchgeführt werden. Der Einsatz von mind. drei Hülsen-/Bohrsequenzen für ein Implantat im Standarddurchmesser (von etwa 4,0 mm) wird empfohlen. Eine Implantateinbringung über Führungshülsen ist in der Regel nicht erforderlich, kann aber bei verringerter Knochenqualität in Betracht gezogen werden.

The closed guide sleeves (standard sleeves) are primarily used for guiding the implant bur in the front molar and premolar area. For the posterior molar area, laterally open molar sleeves that facilitate the lateral placement of the implant bur may be used as an alternative. Depending on the mouth opening and / or the interveolar distance, it is also possible to use standard sleeves for the posterior molar area. However, in such a case, a prior clinical check using a hand piece and an inserted implant bur is recommended.

The closed guide sleeves (standard sleeves) are primarily used for guiding the implant bur in the front molar and premolar area. For the posterior molar area, laterally open molar sleeves that facilitate the lateral placement of the implant bur may be used as an alternative. Depending on the mouth opening and / or the interveolar distance, it is also possible to use standard sleeves for the posterior molar area. However, in such a case, a prior clinical check using a hand piece and an inserted implant bur is recommended.

The set includes standard sleeves with an inner diameter of 2.0 mm (yellow) / 2.5 mm (red) / 3.0 mm (blue) / 3.5 mm (green) and 4.0 mm (violet). The guide sleeve with an inner diameter of 4.0 mm (outer = 4.5 mm) is intended to be used as an outer sleeve, which is firmly integrated into the

template by the dental technician and serves as receptor sleeve for smaller-diameter guide sleeves. As and when required, it is possible to carry out up to 5 guided drillings. The use of a minimum of three sleeve / drill sequences for one implant with a standard diameter (of around 4.0 mm) is recommended. The placement of an implant via guide sleeves is generally not necessary but may be considered if there is insufficient bone quality.

Los manguitos de guía cerrados (manguitos estándar) sirven generalmente para guiar la fresa en la zona frontal y premolar. Para la zona de los molares posteriores, se pueden emplear, en cambio, los manguitos especiales permitiendo, de esta manera, la introducción lateral de la fresa. En función de la apertura bucal y la distancia interveolar, los manguitos estándar también se pueden utilizar en la zona de los molares posteriores; se recomienda efectuar antes un test clínico con la pieza de mano y la fresa de implantología empleada. Los manguitos estándar incluidos en el kit presentan un diámetro interno de 2,0 mm (amarillo), 2,5 mm (rojo), 3,0 mm (azul), 3,5 mm (verde) y 4,0 mm (violeta). El manguito con un diámetro interno de 4,0 mm (externo = 4,5 mm) está destinado para actuar como manguito externo; el odontotécnico lo fijará en la plantilla para que sirva de alojamiento a los manguitos de diámetro inferior. Se pueden ejecutar hasta un máximo de 5 perforaciones guiadas. Se recomienda emplear secuencias de al menos 3 manguitos/brocas para cada implante de diámetro estándar (es decir, aprox. 4,0 mm). Para la colocación del implante no es necesario usar siempre los manguitos de guía, aunque esto puede resultar útil en caso de baja calidad ósea.

After the use of three-dimensional imaging procedures (e.g. digital volume tomography (DVT), computer tomography (CT)) and after the virtual planning of the implant position using a planning software, precise guide sleeve systems are required to produce the 3D surgical guide templates (using static navigation); during implant surgery, these systems ensure the guiding of the implant cutter in the axis of the virtually planned implant. The 3D-Navigation-Control is a guide sleeve system that is suitable for all commonly used implant systems (and planning programs) and permits the use of surgical guide templates even in tight molar situations. The special tool requirements of flapless surgery are taken into account as much as the (optional) fixing of the surgical guide template via a 3D-Fixation Kit. Equipped with the 3D-Laboratory Kit, the dental technician is able to accurately install the sleeves in the template.

Einsatz der molaren Führungshülsen

Use of molar guide sleeves Uso de los manguitos de guía para molares

Die mittels Farb- und Schriftmarkierung auf die Standardhülsen abgestimmten Implantatfräsen erlauben die Implantatbaufbereitung unabhängig von jeweiligen Implantatystem. Werden zylindrische Implantate eingesetzt, ist je nach Knochenqualität die zuletzt verwendete Implantatfräse im Durchmesser zu variieren. Im Falle des Bedarfs einer konischen Aufbereitung des Implantatlagers sollte nach der zylindrischen Aufbereitung mit dem 3D-Navigation-Control die letzte zum konischen Implantat empfohlene Implantatfräse des jeweiligen Implantatystems abschließend verwendet werden. Die im 3D-Navigation-Control enthaltenen Implantatfräsen liegen in drei Längen vor. Die 17,0 mm Implantatfräse ist als Reservefräse bei verringerter Platzverhältnissen vorgesehen (nur im Ø 2,0 mm). Die 20,0 mm Implantatfräsen entsprechen der meistverwendeten Standardlänge. Die 23,0 mm Implantatfräse ist in erster Linie für Einzelzähnlücken im Frontzahnbereich vorgesehen. Sie dienen der Tiefenanschlag entsprechend die im Set angegebene Implantatfräsenlänge (17,0 mm / 20,0 mm / 23,0 mm) der Austrittslänge der Implantatfräse aus dem Winkelstück (bitte vorherige Überprüfung mit eigenem Handstück!). Die Länge von 0,5 mm für die Fräspitze muss hinzugerechnet werden. Aus Sicherheitsgründen sollte ein Abstand zu den Nachbarstrukturen von mind. 3-3 mm bei der virtuellen Planung im Planungsprogramm in keinem Fall unterschritten werden!

Die „tupfende“ Anwendung der Implantatfräsen sowie mehrmalige Spülung des Implantatbettes mit steriler Spülflüssigkeit (z. B. bei jedem Wechsel der Führungshülsen) wird empfohlen. Spätestens nach fünfmaliger Verwendung sollten die Implantatfräsen ausgewechselt werden.

Si el maxilar es totalmente edéntulo o en caso de que queden muy pocos dientes, es posible que la fijación de la plantilla de perforación durante la preparación del lecho del implante no sea suficiente. En estos casos, podría resultar necesario dar más estabilidad a la plantilla sirviéndose de elementos de anclaje de bola insertados provisionalmente en el hueso. La fijación mediante anclaje de bola funciona por el principio de macho-hembra. Si, por ejemplo, el maxilar inferior no lleva dientes, colocar, Längemarkierungen auf den Implantatfräsen erlauben eine Kontrolle bei abgenommener Schablone. Bei berechnetem Tiefenanschlag entspricht die im Set angegebene Implantatfräsenlänge (17,0 mm / 20,0 mm / 23,0 mm) der Austrittslänge der Implantatfräse aus dem Winkelstück (bitte vorherige Überprüfung mit eigenem Handstück!). La Länge de 0,5 mm para la fráspitze muss hinzugerechnet werden. Aus Sicherheitsgründen sollte un abstand zu den estructuras adyacentes de la boca sea menor que la distancia entre las estructuras adyacentes, de acuerdo con la definición de profundidad.

3D-Laboratory Kit (optional)

Im 3D-Laboratory Kit sind je drei Standard- und Molarenhülsen in allen Durchmessern als Hülsen-erstausrüstung sortiert. Zwei Schablonenbohrer für die jeweilige Außenhülse der Standard- bzw. Molarenhülsen liegen bei. Eine verschraubbare Bohrerlängerung (BV040 und SW150) ermöglicht eine Anpassung an unterschiedliche Gegebenheiten.

The implant burs that match the standard sleeves via colour and inscription coding enable the user to prepare the implant bed irrespective of the implant system used. If cylindrical implants are used and depending on the bone quality, the implant bur that is used last needs to be changed to a different diameter. If a conical preparation of the implant bed is required, following the cylindrical preparation 4,0 mm (außen = 4,5 mm) is as Außenhülse vorgesehen, die vom Zahntechniker fest in die Schablone integriert wird und als Aufnahmehülse für die Führungshülsen geringerer Durchmesser dient. Je nach Bedarf können bis zu 5 geführte Bohrungen durchgeführt werden. Der Einsatz von mind. drei Hülsen-/Bohrsequenzen für ein Implantat im Standarddurchmesser (von etwa 4,0 mm) wird empfohlen. Eine Implantateinbringung über Führungshülsen ist in der Regel nicht erforderlich, kann aber bei verringerter Knochenqualität in Betracht gezogen werden.

The closed guide sleeves (standard sleeves) are primarily used for guiding the implant bur in the front molar and premolar area. For the posterior molar area, laterally open molar sleeves that facilitate the lateral placement of the implant bur may be used as an alternative. Depending on the mouth opening and / or the interveolar distance, it is also possible to use standard sleeves for the posterior molar area. However, in such a case, a prior clinical check using a hand piece and an inserted implant bur is recommended.

The closed guide sleeves (standard sleeves) are primarily used for guiding the implant bur in the front molar and premolar area. For the posterior molar area, laterally open molar sleeves that facilitate the lateral placement of the implant bur may be used as an alternative. Depending on the mouth opening and / or the interveolar distance, it is also possible to use standard sleeves for the posterior molar area. However, in such a case, a prior clinical check using a hand piece and an inserted implant bur is recommended.

Beim 3D-Laboratory Kit sind je drei Standard- und Molarenhülsen in allen Durchmessern als Hülsen-erstausrüstung sortiert. Zwei Schablonenbohrer für die jeweilige Außenhülse der Standard- bzw. Molarenhülsen liegen bei. Eine verschraubbare Bohrerlängerung (BV040 und SW150) ermöglicht eine Anpassung an unterschiedliche Gegebenheiten.

As a rule, flapless surgery requires prior 3D diagnostics with the planning results being transferred to a guide template. When carrying out flapless surgery, strict compliance with a standard protocol is necessary. A “dapping” use of the implant bur as well as the repeated rinsing of the implant bed with a sterile rinsing liquid (e.g. each time the guide sleeves are changed) is recommended. At the latest, the implant bur should be exchanged after it has been used five times.

Beim 3D-Laboratory Kit sind je drei Standard- und Molarenhülsen in allen Durchmessern als Hülsen-erstausrüstung sortiert. Zwei Schablonenbohrer für die jeweilige Außenhülse der Standard- bzw. Molarenhülsen liegen bei. Eine verschraubbare Bohrerlängerung (BV040 und SW150) ermöglicht eine Anpassung an unterschiedliche Gegebenheiten.

As a rule, flapless surgery requires prior 3D diagnostics with the planning results being transferred to a guide template. When carrying out flapless surgery, strict compliance with a standard protocol is necessary. A “dapping” use of the implant bur as well as the repeated rinsing of the implant bed with a sterile rinsing liquid (e.g. each time the guide sleeves are changed) is recommended. At the latest, the implant bur should be exchanged after it has been used five times.

Beim 3D-Laboratory Kit sind je drei Standard- und Molarenhülsen in allen Durchmessern als Hülsen-erstausrüstung sortiert. Zwei Schablonenbohrer für die jeweilige Außenhülse der Standard- bzw. Molarenhülsen liegen bei. Eine verschraubbare Bohrerlängerung (BV040 und SW150) ermöglicht eine Anpassung an unterschiedliche Gegebenheiten.

As a rule, flapless surgery requires prior 3D diagnostics with the planning results being transferred to a guide template. When carrying out flapless surgery, strict compliance with a standard protocol is necessary. A “dapping” use of the implant bur as well as the repeated rinsing of the implant bed with a sterile rinsing liquid (e.g. each time the guide sleeves are changed) is recommended. At the latest, the implant bur should be exchanged after it has been used five times.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.

Beim zahnlosen Kiefer oder im stark reduzierten Restgebiss ist es möglich, dass die Fixierung der Führungsschablone während der Implantatbaufbereitung nicht ausreicht. In diesen Fällen kann es sich als notwendig erweisen, die Schablone auf temporär im Knochen eingesetzten Kugelankern zu stabilisieren. Die Abstützung über die Kugelanker funktioniert nach dem Patrizie-Matrize-Prinzip.