

WORLD MARKET LEADER IN CERAMIC DENTAL IMPLANTS



_____ **BRIGHT**

Produktkatalog
SDS1.2 und SDS2.2

designed by
Dr. Ulrich Volz

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS 



WORLD MARKET LEADER IN CERAMIC DENTAL IMPLANTS

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS 

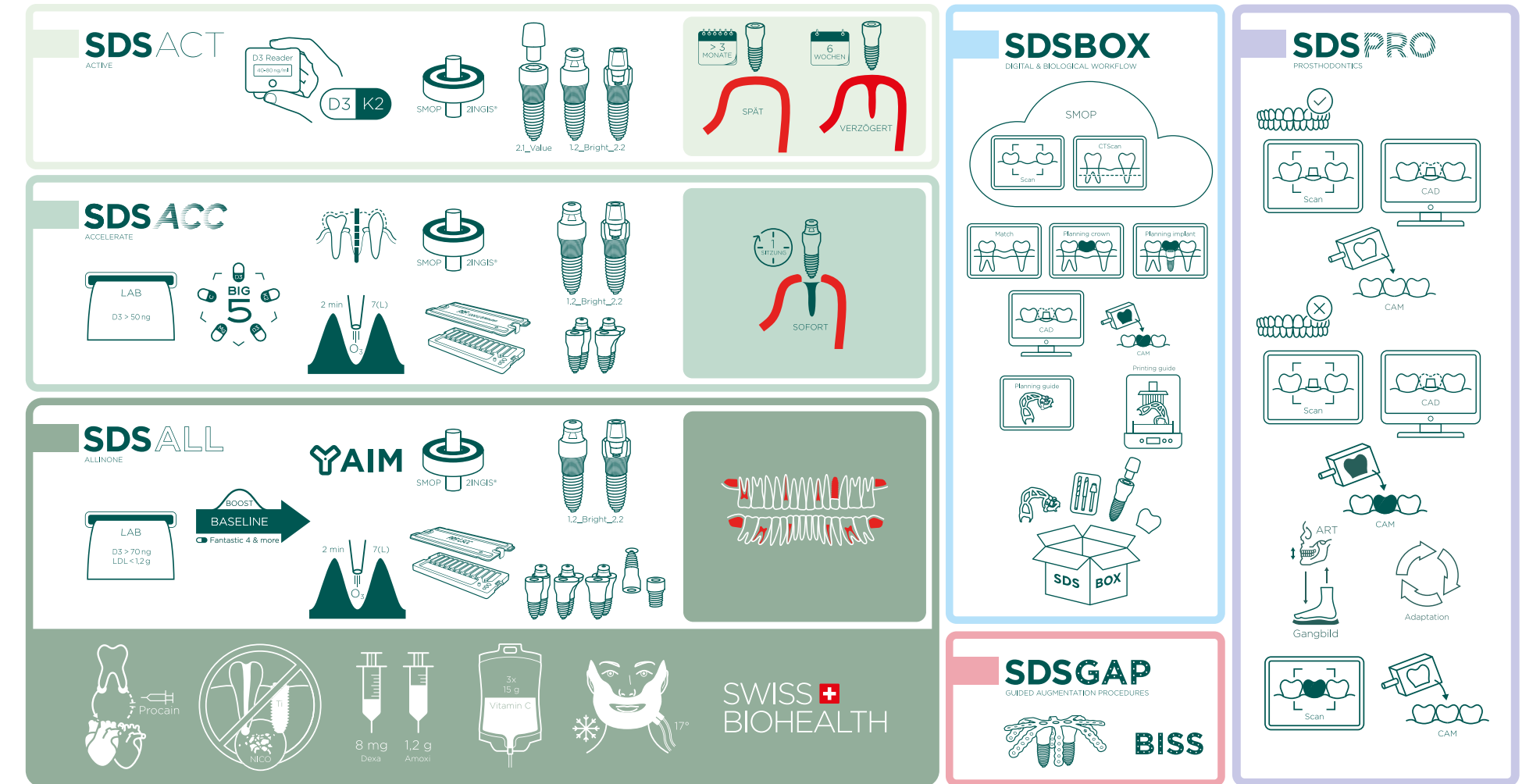
Nicht alle in diesem Produktkatalog abgebildeten Produkte werden in der Schweiz gefertigt.

Inhaltsverzeichnis

ÜBERSICHT ÜBER DEN THEMATISCHEN EINSATZ DER SDS KERAMIK-IMPLANTATSERIE 1.2 UND 2.2 BRIGHT	5
SDS1.2 - DAS EINTEILIGE KERAMIK-IMPLANTATSYSTEM VON SDS	12
SDS2.2 - DAS ZWEITEILIGE KERAMIK-IMPLANTATSYSTEM VON SDS	22
SDS CHIRURGIE BOX	38
SDS1.2 BOHRPROTOKOLLE	43
SDS2.2 BOHRPROTOKOLLE	50
ANWENDUNGSHINWEISE FÜR IMPLANTATE UND REGIONEN	60
ANWENDUNGSHINWEISE SONDERFORMEN	62



Übersicht über den thematischen Einsatz der SDS Keramik-Implantatserie 1.2 und 2.2 BRIGHT





SDS1.2
„einteilig“



SDS2.2
„zweiteilig“

CLEAN IMPLANT „TRUSTED QUALITY“

Die unabhängige Organisation CleanImplant Foundation initiiert seit vielen Jahren eine der grössten, unabhängigen Qualitätsuntersuchungen von Zahnimplantaten. Nach einem unabhängigen Peer-Review-Verfahren wurde SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS für die Qualität des SDS1.2 und SDS2.2 Implantats ausgezeichnet. Als erste Firma überhaupt gleich doppelt, nämlich auf Produktions- und Herstellerseite jeweils separat.

„NON-TOUCH“-VERPACKUNG

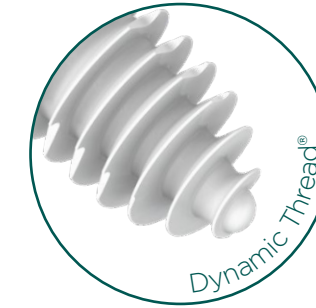
Die „Non-Touch“-Blister-Verpackung liefern wir mit einem vormontierten Einweg-Eindrehtool aus, welches bis zur finalen Insertionstiefe verwendet wird. Eine „Non-Touch“-Entnahme ist somit auch direkt mit dem Winkelstück möglich.



designed by
Dr. Ulrich Volz

Wir haben gelernt, in Keramik zu denken

DYNAMIC THREAD® UND SDS IMPLANTAT-ENGINEERING



Das SDS-Team kann bei der Entwicklung und Produktion der Implantatreihe SDS1.2 und SDS2.2 auf über 20 Jahre Erfahrung im Bereich Keramik-Implantate zurückgreifen. Im Laufe der Jahre und bei zehntausenden Implantationen unseres Entwicklungsteams haben wir ein zunehmendes Verständnis für die Eigenschaften, Möglichkeiten und Grenzen von Zirkoniumdioxid entwickelt. In der SWISS BIOHEALTH CLINIC des SDS-Firmeninhabers kommen die Implantate täglich zum Einsatz und wurden aus der praktischen Anwendung heraus gestaltet, entwickelt und kontinuierlich verbessert.

ZERVIKALER BEREICH IMPLANTATGEWINDE

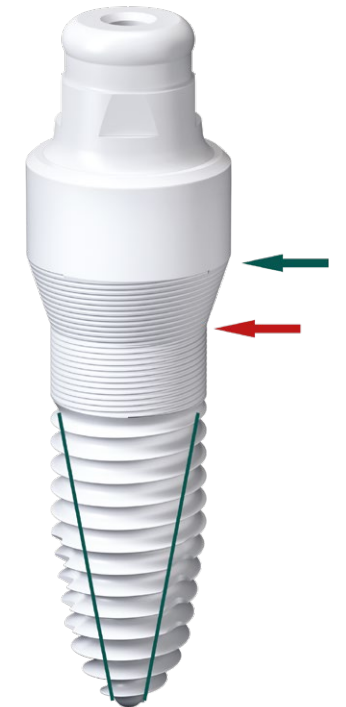
Der obere Bereich des Implantatgewindes ist mit einem Micro-Thread ausgestattet und entspricht damit in Kombination mit dem formkongruenten Countersink-Bohrer für diesen Implantatanteil den Anforderungen des kortikalen Knochens, der keine Kompression toleriert. Gleichzeitig wird durch den Einsatz des Mikrogewindes ein erhöhter Kerndurchmesser im Bereich der höchsten Implantatbelastung realisiert – die Implantatstabilität wird wesentlich verbessert. Das Knochenniveau liegt bei Tissue-Level Insertion in etwa auf der Höhe des **grünen Pfeils**. Der **rote Pfeil** zeigt den Implantatbereich, der nach ISO 14801 bei simuliertem Knochenrückgang den höchsten Belastungen ausgesetzt ist. Die weit ausladende Tulpe stellt bereits die untere Hälfte des Abutments dar und stützt das Weichgewebe durch die „zirkonia-epitheliale“- (im Sinne einer desmodontalen) Verbindung. Durch die Anheftung der Gingiva an der Tulpe des Implantats wird die immunologische Türe geschlossen.

APIKALER BEREICH IMPLANTATGEWINDE

Der untere Bereich des Implantatgewindes ist mit dem sog. Dynamic Thread® Gewinde ausgestattet. Dieses selbstschneidende Gewinde erhöht die Primärstabilität und weist eine Gewindetiefe auf, die in dem für die Knochenverdichtung erforderlichen Bereich progressiv um das bis zu 2,5-fache zunimmt. Die Gewindesteigung beträgt 0,7 mm, was im Vergleich zu anderen Implantatsystemen geringer ist. Dieses Gewindedesign schafft eine größere Oberfläche für eine sichere Osseointegration, selbst in Knochen der Klassen I und IV, wo die primäre Stabilität schwierig sein kann. SDS-Implantate mit dem Dynamic Thread® bieten eine hervorragende Primärstabilität mit einem Eindrehmoment von 35 Ncm dank der Kombination von unterschiedlichen, an die jeweilige Knochenklasse angepassten Bohrprotokollen mit entsprechend formangepassten Bohrern.

Oberer Bereich:
Micro-Thread mit 0,05 mm
Gewindetiefe

Unterer Bereich:
Dynamic Thread® mit bis zu
2,5-facher Gewindetiefe



Zirkoniumdioxid - der Implantatwerkstoff der ersten Wahl

ZIRKONIUMDIOXID BESITZT KEINE DUKTILITÄT

Anders als Titan ist die Zirkoniumdioxid-Keramik weniger flexibel und kann sich damit auch nicht wie Titan-Implantate durch die einwirkenden Kaukräfte im Knochen verwinden. Somit kann der Knochen an Zirkoniumdioxid-Implantaten dünn auslaufen. In vielen Fällen, die normalerweise nur mit Knochenaufbauten gelöst werden können, haben wir neue Behandlungsprotokolle mit A-PRF™ entwickelt und können so weitgehend auf Knochenersatzmaterial verzichten. Auch sollte niemals ein spitzer Kieferkamm vor einer Implantation nivelliert werden, denn genau um diesen Betrag wird die Gingiva bzw. Papille tiefer liegen.

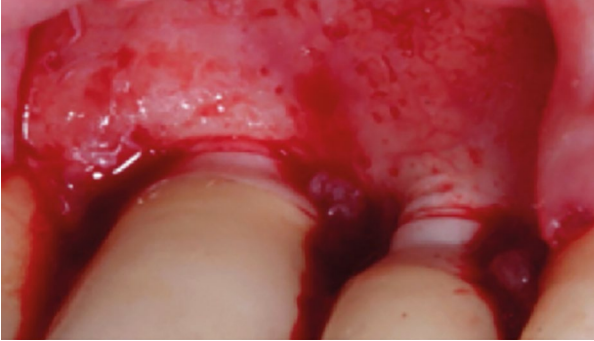
ZIRCONIA-EPITHELIALE VERBINDUNG

An dem Material Zirkoniumdioxid wächst das Weichgewebe an - dies wurde schon vor 30 Jahren durch die Humanhistologien von Dr. Dr. Rudelt aus Hamburg nachgewiesen. Heute zeigen dies auch die Histologien von Prof. Kniha und der Oliva-Familie. Aber auch Konzepte wie „One Abutment - One Time“ beziehen sich auf diese Eigenschaft. Wir haben jetzt erstmals ein Implantatmaterial zur Verfügung, das sowohl in den Knochen einwächst/osseointegriert, als auch Weichgewebe anwachsen lässt. Als Resultat ist kein definierter Übergang

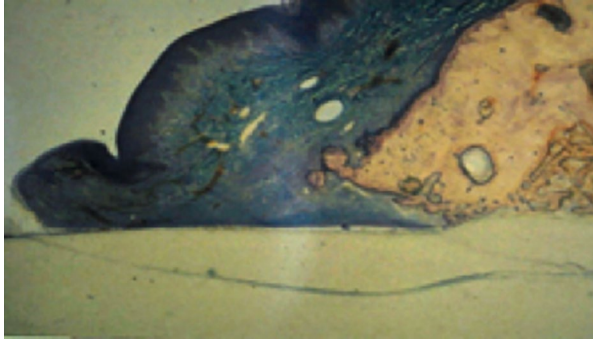
Implantat-Abutment mehr nötig. Das vierfache Mikrogewinde mit derselben Steigung wie das Grobgewinde ist lediglich 0,05 mm tief und kann sowohl in Knochenkontakt zum Liegen kommen als auch exponiert sein, da sich auch die Gingiva mit dieser Oberfläche verbindet.

DIE SCHLUSSFOLGERUNGEN DARAUSS

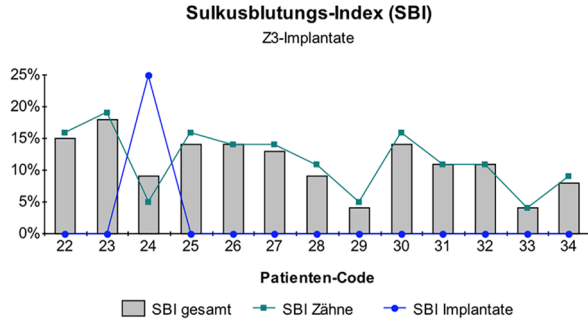
Keramik-Implantate sollen nicht analog den Titan-Implantaten im Übergang Implantat-Abutment schmaler, sondern wie bei den SDS-Implantaten umgesetzt, breiter werden, da die ausladende Tulpe die Gingiva stabilisiert, da diese dort anwächst. Keramik-Implantate müssen/sollen immer Tissue-Level eingesetzt werden, da andernfalls dieser wertvolle Verbund gestört und zerstört wird. So wird das Weichgewebe und die rote Ästhetik maximal erhalten. Abgesehen davon besteht durch die weisse Farbe und durch die Weichgewebeeigenschaften gar keine Notwendigkeit mehr, Implantate tief (Bone-Level) zu setzen. Bei der prothetischen Versorgung darf keinesfalls mit dem Elektrochirurgiegerät oder durch das Fadenlegen die Zirconia-Epitheliale-Verbindung zerstört werden.



Re-Entry nach 3 Jahren: der Knochen läuft dünn aus – kein zirkulärer Weichgewebssaum



Zirconia-Epitheliale Verbindung nach 20 Jahren
Liededauer im Menschen: ein fester Verbund

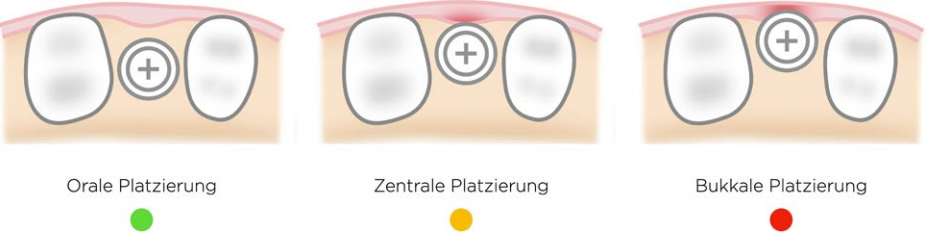


Sidharta JJ: Klinische Nachuntersuchung von Zirkondioxidkeramik-Implantaten: Funktion als Calcium-Kathode. Zahnmed. Diss., Medizin. Fakultät, Univ. Ulm. Universität Ulm 2006

OPTIMALE ÄSTHETIK

Mit Zirkoniumdioxid Implantaten von SDS lässt sich auch im Oberkiefer-Frontzahnbereich eine perfekte Ästhetik erzielen! Eine etwas orale Platzierung wird vor allem in der ästhetischen Zone ein Höhenwachstum an Gingiva unterstützen, bedingt durch die Tatsache, dass sich Gingiva mit Zirkonoxid verbindet. Wichtig: das Langzeitprovisorium (LZP) sollte in der „Soll-Position“ eingestellt werden. Insbesondere im Frontzahnbereich und besonders bei Verlust der bukkalen Lamelle, sollte das Implantat bei einer Sofortimplantation nicht in die Alveole, sondern weiter nach oral in die Mitte des Knochens platziert werden.

Grundsätzlich gilt: Je weiter man von einem Wand-Defekt mit der Implantat-Position wegrückt, desto eher wird das Implantat von Knochen bedeckt sein, ohne dass eine Augmentation durchgeführt werden muss.



Optimale Positionierung des Implantats



Animation: Positionierung in der OK Front



Animation: Platzierung bei Verlust der bukkalen Lamelle



3 Monate postoperativ nach Sofortimplantation 12-22



Die Gingiva ist zirkulär fest an der Implantattulpe angewachsen



Finale prothetische Versorgung

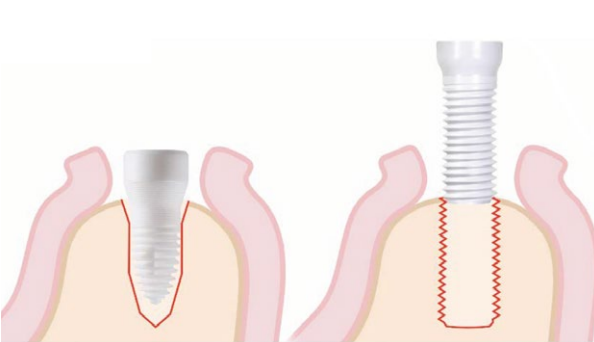
Die Eigenschaften der SDS Keramik-Implantate

CAVE: KERAMIK KANN IATROGENE HITZE NICHT ABLEITEN

Die einzige Herausforderung vor die uns Zirkoniumdioxid als Implantatmaterial stellt, ist die Eigenschaft, dass es die an der Grenzfläche entstehende Wärme schlecht ableiten kann und sich das Risiko erhöht, den Knochen v. a. in Klasse I zu überhitzen und zu zerstören. Aus diesem Grunde verzichten wir bei den SDS-Implantatformen und -Bohrprotokollen ganz auf zylindrische Implantate und eine formkongruente Aufbereitung mittels Gewindeschneidern! Wir nutzen bei allen SDS-Implantaten die Vorteile von Stufenimplantaten: diese „fallen“ in Klasse I aufbereiteten Kavitäten sofort weit über 70 % ihrer Länge in die Tiefe und sitzen mit wenigen Umdrehungen in ihrer Endposition, wobei nur die Gewindespitzen 0.15 mm in den Knochen eindringen.



SDS-Stufenimplantat vs zylindrisches Implantat



Stufenimplantat: nach Aufbereitung Klasse I „fällt“ das Implantat bereits über die Hälfte in die Kavität.



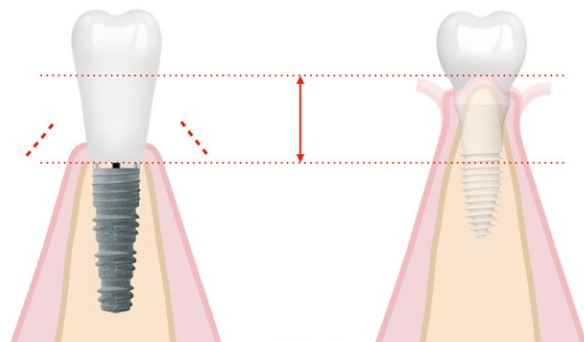
Lakunen für Blutzellenwachstum: Die roten Bereiche sind Hohlräume und entstehen durch die überextendierte Aufbereitung.

OPTIMAL VASKULARISIERTEN KNOCHEN SCHAFFEN

Das Dynamic Thread® Gewinde verdichtet in den Knochenklassen III und IV analog einem Knochenkondensierer den Knochen und ermöglicht so eine hohe Primärstabilität. Im Zusammenhang mit dem nach Knochenklassen geordneten Bohrprotokoll kann das Dynamic Thread®-Gewinde in hartem Knochen Lakunen für Stammzellen schaffen. Die überextendierte Aufbereitung bei harten Knochenklassen schafft im Zusammenspiel mit den extremen Gewindetiefen des SDS Dynamic Thread®-Gewindes einen Hohlraum für Knochen-späne, Defektblut und Stammzellen, so dass hier die bis zu 30-fach beschleunigte Kallusbildung einsetzen kann. Dieser so entstehende lamelläre Knochen ist weit besser durchblutet als der appositionelle Knochen, welcher bei direktem Kontakt zwischen Implantat und Knochen entsteht. Positiver Nebeneffekt: In diesem Hohlraum findet kein Kontakt zwischen Implantat und Knochen statt und somit beim Inserieren auch keine Reibung mit Wärmeentwicklung!



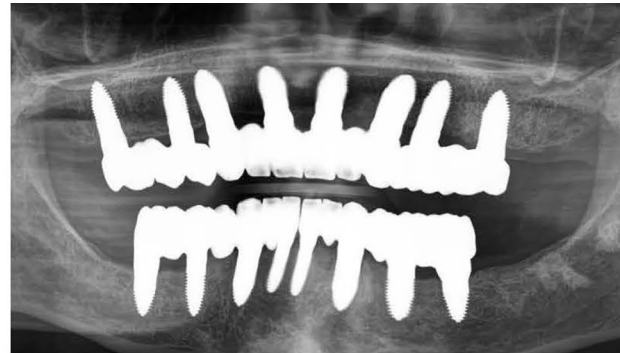
Healing Chambers in Knochenklasse I



Papillenhöhenverlust im Vergleich: Bone Level Titan-Implantat (links) zum Tissue-Level SDS Keramik-Implantat (rechts).

PAPILLENHÖHE ERHALTEN

Bei schmalen Kieferkämme musste bei Titanimplantaten aufwendig augmentiert, oder der Kieferkamm abgetragen werden (roter Pfeil vorhergehende Seite rechts unten). Dies hatte einen massiven Papillenhöhenverlust zur Folge. Da beim Keramik-Implantat einerseits der Knochen dünn auslaufen darf und andererseits der Übergang zwischen Implantat und Abutment fließend ist, kann die gesamte Papillenhöhe erhalten bleiben, ohne dass augmentiert werden muss.



FALLPRÄSENTATION

Ausgangslage: 8 Titanimplantate mit nachgewiesener Titanunverträglichkeit. Sofortimplantation mit Sofortversorgung.
Die präprothetischen Bilder zeigen die perfekt verheilte Gingiva, welche zu einem nicht nur hervorragenden ästhetischen, sondern auch biologisch und immunologisch gesunden Ergebnis führen.



SDS1.2 „einteilig“

Die einteiligen Implantate kommen zum Einsatz, wenn die Versorgung mit einem Langzeitprovisorium (LZP) gefahrlos möglich ist, wenig Hebelkräfte auf das Implantat einwirken und eine gute Primärstabilität erzielt wird. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte dem IFU.

SDS1.2 – Das Hybrid-Keramik-Implantatsystem aus TZP-A

MATERIAL

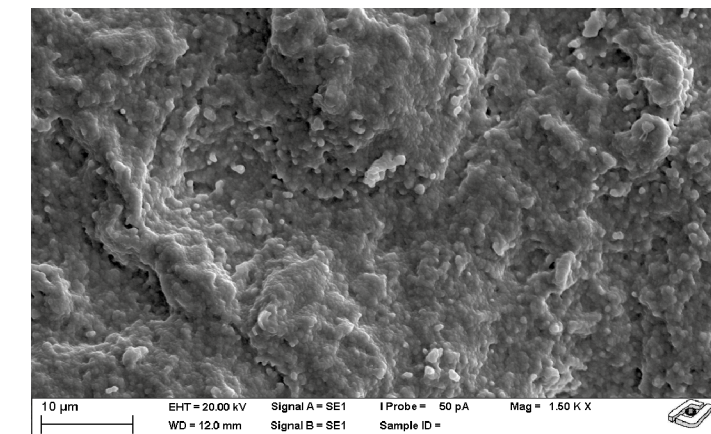
SDS1.2-Implantate aus dem kontinuierlich weiterentwickelten Werkstoff TZP-A (Tetragonal Zirconia Polycrystal) erreichen mittels optimierten und kontinuierlich weiterentwickelten Produktionsverfahren ganz neue Festigkeitswerte in diesem Materialsegment. Die Oberfläche der SDS-Implantate bietet somit eine optimale Haftfläche für die Gingiva. (siehe Bild rechts)

KONSTRUKTIONSMERKMALE

SDS1.2-Implantate verfügen über das in allen Knochenklassen bewährte Dynamic Thread®-Gewinde. Das dynamische Gewinde überzeugt in allen Situationen, auch bei Sofortimplantation entsprechend dem SDSACC Sofortimplantat-Konzept.

Das Abutment ist optional bis tief in den Tulpenbereich mit einem Rotring-Diamant mit max. Umdrehung, Wasserkühlung und sanftem Druck zur Anpassung an den Verlauf der Gingiva beschleifbar und kann dann ohne weitere Arbeitsschritte nach direkter Abformung als Standard-Abutment zur Zementierung von Kronen-/Brückenversorgungen verwendet werden.*

Zusätzlich besitzt das SDS1.2-Abutment ein innen liegendes Schraubengewinde zur Verschraubung des Einbringtools. Somit wird eine sichere Überführung in die Mundhöhle ermöglicht.

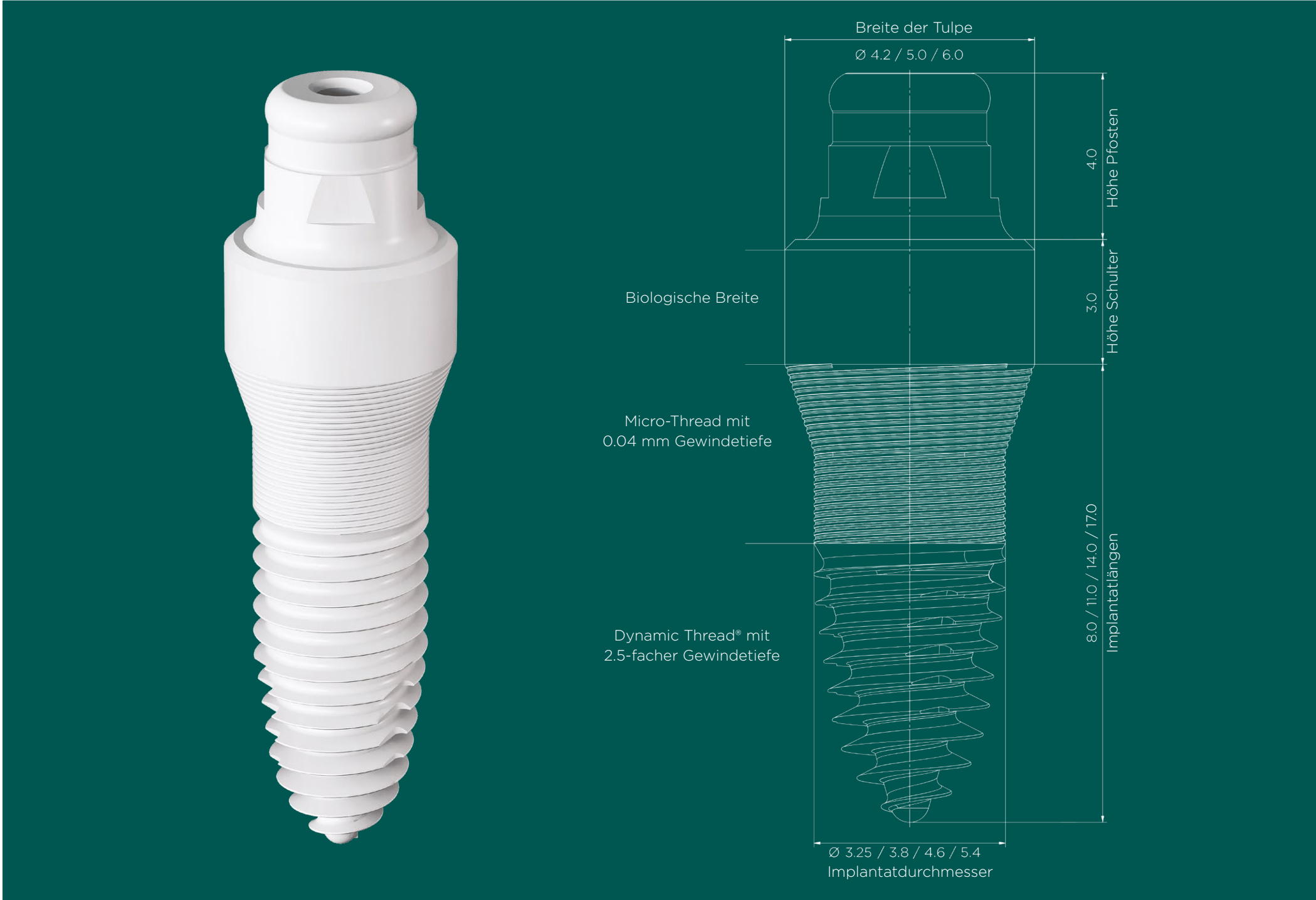


REM-Aufnahme (Rasterelektronenmikroskop) eines SDS-Implantats

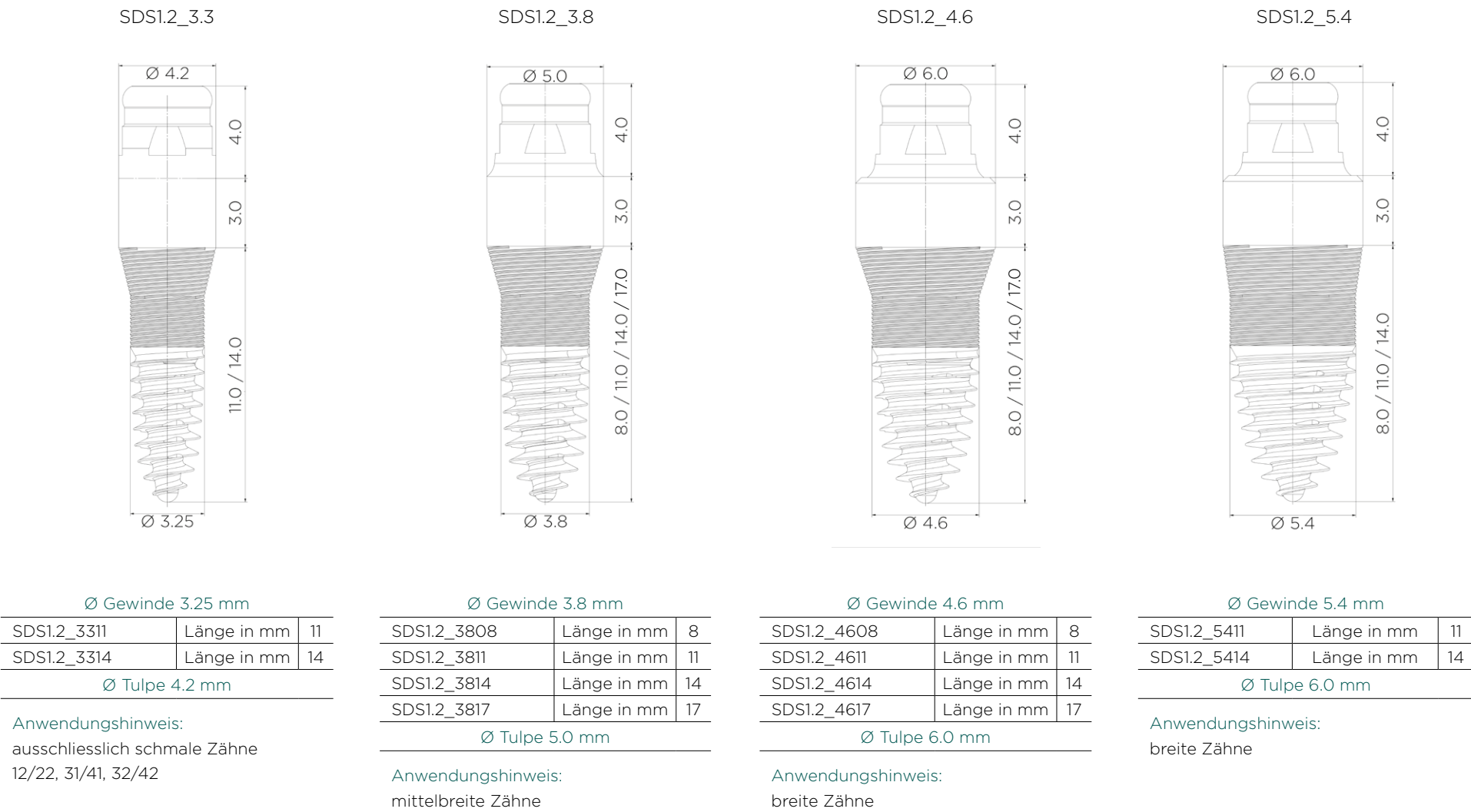


SDS-Implantate werden immer Tissue-Level positioniert.

*Weitere Details finden Sie im SDS Prothetikhandbuch, bzw. online in unserer Mediathek unter www.swissdentalsolutions.com.



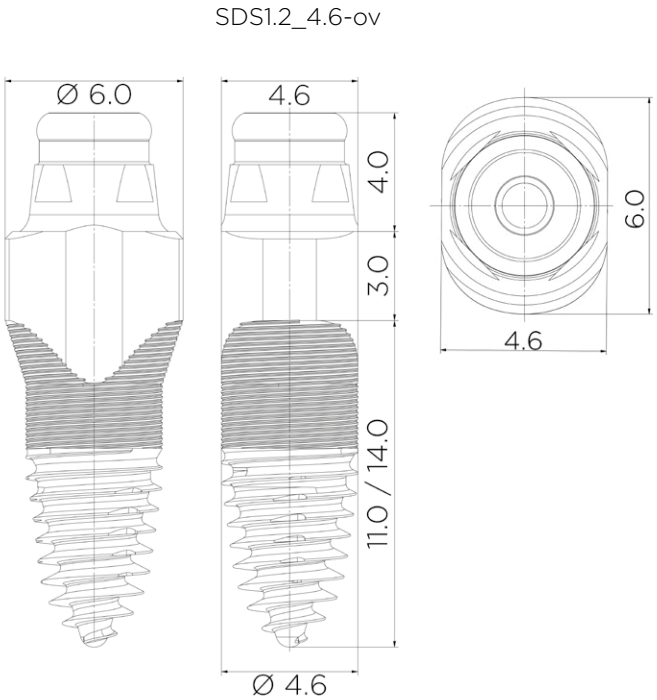
SDS1.2 Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise





SDS1.2-ov „oval“
Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt obere und untere Prämolaren zu versorgen. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte dem IFU.

SDS1.2-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise



Ø Gewinde 4.6 mm

SDS1.2_4611-ov	Länge in mm	11
SDS1.2_4614-ov	Länge in mm	14

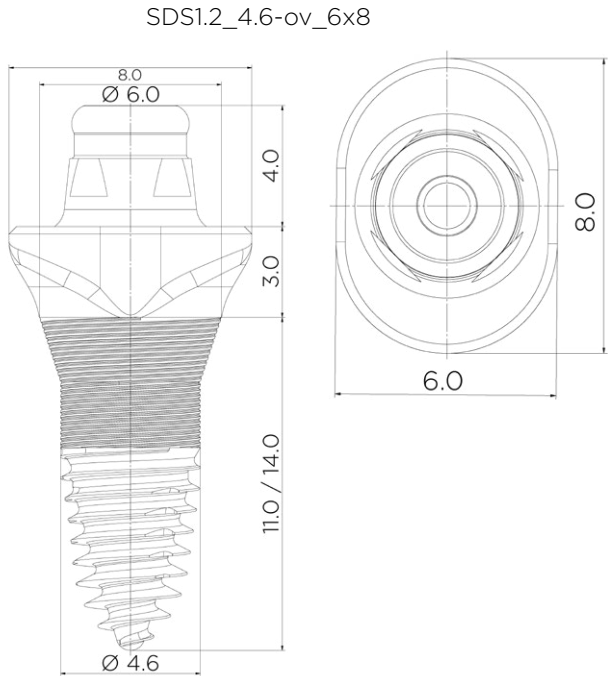
Ø Tulpe 4.6 mm x 6.0 mm

Einsatzbereich und Anwendung:
Prämolaren-Bereich OK/UK, wenn
Lücke schmal



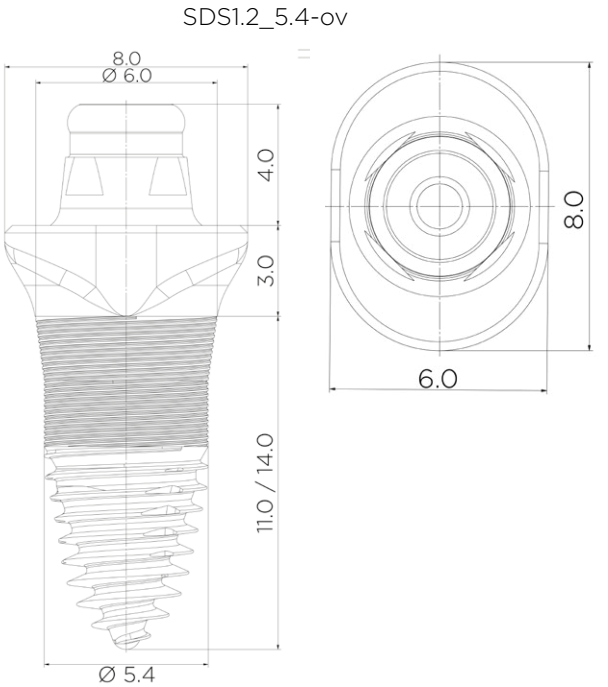
SDS1.2-ov „Doppelbalkon“
Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt Molaren OK/
UK zentral zu versorgen. Die genauen Indikationen
entnehmen Sie bitte dem IFU.

SDS1.2-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise



Ø Gewinde 4.6 mm		
SDS1.2_4611-ov_6x8	Länge in mm	11
SDS1.2_4614-ov_6x8	Länge in mm	14
Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Molaren OK/UK zentrale Position, meist
Spätimplantation, aber auch Sofortim-
plantation bei gutem interradiikulärem
Septum



Ø Gewinde 5.4 mm		
SDS1.2_5411-ov	Länge in mm	11
SDS1.2_5414-ov	Länge in mm	14
Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm		

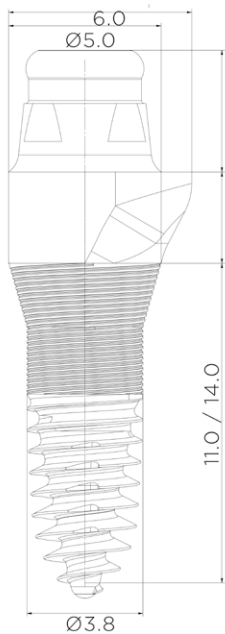
Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Molaren OK/UK zentrale Position, meist
Spätimplantation, aber auch Sofortim-
plantation bei gutem interradiikulärem
Septum



SDS1.2-ba „balcony“
Der „Balkon“ verbessert das Emergenzprofil.
Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt Prämolaren –
v. a. obere 4er und Molaren OK/UK – dezentral zu
versorgen. Die genauen Indikationen entnehmen Sie
bitte dem IFU.

SDS1.2-ba Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise

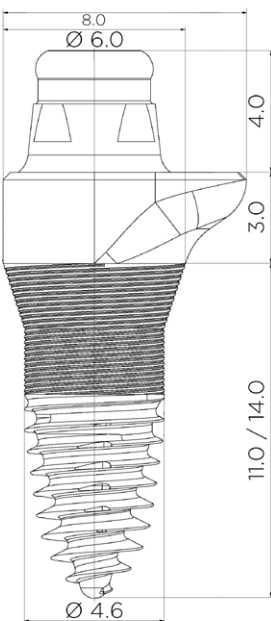
SDS1.2_3.8-ba



Ø Gewinde 3.8 mm		
SDS1.2_3811-ba	Länge in mm	11
SDS1.2_3814-ba	Länge in mm	14
Ø Tulpe 5.0 mm x 6.0 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Prämolaren, v.a. obere 4er; Sofortimplan-
tation Prämolaren-Bereich, bei asymmetri-
scher Implantatposition, Balkon verbessert
Emergenzprofil

SDS1.2_4.6-ba



Ø Gewinde 4.6 mm		
SDS1.2_4611-ba	Länge in mm	11
SDS1.2_4614-ba	Länge in mm	14
Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Molaren OK/UK; Sofortimplantation Mola-
ren-Bereich, bei asymmetrischer Implantat-
position, Balkon verbessert Emergenzprofil



SDS2.2 „zweiteilig“

Die zweiteilige Implantatserie kommt zum Einsatz, wenn Hebelkräfte vermieden werden müssen (geringe Primärstabilität, wenig Knochenkontakt, endständige Position) sowohl bei der Sofort- als auch bei der Spätimplantation. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte dem IFU.

SDS2.2 – Das zweiteilige Implantatsystem aus TZP-A

MATERIAL

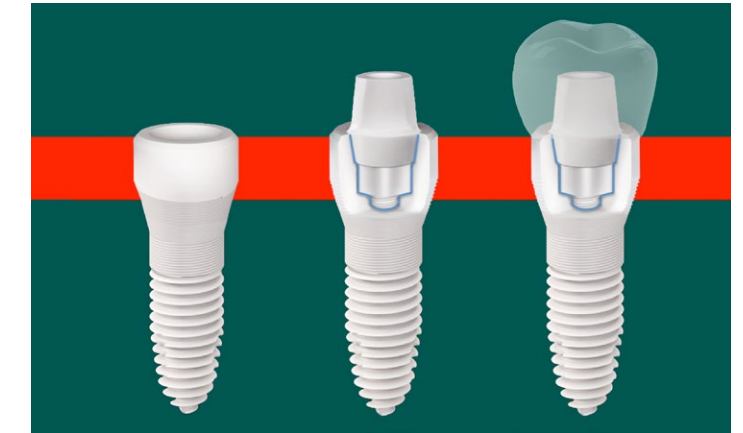
SDS2.2-Implantate aus dem kontinuierlich weiterentwickelten Werkstoff TZP-A (Tetragonal Zirconia Polycrystal) erreichen mittels optimierten Produktionsverfahren ganz neue Festigkeitswerte in diesem Materialsegment. SDS2.2-Implantate sind mit einer optimierten Oberfläche versehen.

KONSTRUKTIONSMERKMALE

SDS2.2 – Das zweiteilige Implantatsystem basiert auf über 20 Jahren Erfahrung in der Entwicklung von Keramik-Implantaten. Der belastungstragende obere Implantatteil sowie die Implantat-Abutment-Verbindung wurden sehr massiv konstruiert. Die Verbindung liegt nicht im Implantat, sondern im unteren Teil des Abutments, der sog. Tulpe. Dadurch entsteht nach dem Zementieren und Verschrauben wieder ein hochstabiles einteiliges Implantat, das die Krone auf Tissue-Level aufnimmt. Somit gibt es keine beweglichen Teile und nur eine bakteriendichte Verbindungsstelle, was gute Voraussetzungen für eine gesunde Parodontalhygiene bietet. Die stufenförmige Implantatkonstruktion und das bewährte selbstschneidende Dynamic Thread® Gewinde überzeugen in allen Knochenklassen und Indikationen. Das zweiteilige Design ermöglicht die Einheilung mit hohen Erfolgsquoten insbesondere im Seitenzahnbereich und bei „Freiendsituationen“.

DREI VERSCHIEDENE AUFBAUPFOSTEN

15 Grad abgewinkelt, gerade und gerade + 1,5 mm sind verfügbar. Zwei verschiedene Schraubentypen (Titan und PEEK metallfrei) sind wählbar. Identische Bohrprotokolle ermöglichen es dem Operateur, intraoperativ situationsabhängig zwischen den einteiligen SDS1.2- und den zweiteiligen SDS2.2-Implantaten zu wechseln.



SDS2.2 Standard Aufbaupfosten zementiert (blaue Linie) und verschraubt, Krone auf Tissue-Level zementiert.



Die Standardaufbaupfosten sind aus Zirkoniumdioxid, Standardschrauben sind in Titan und PEEK erhältlich.



Biologische Breite

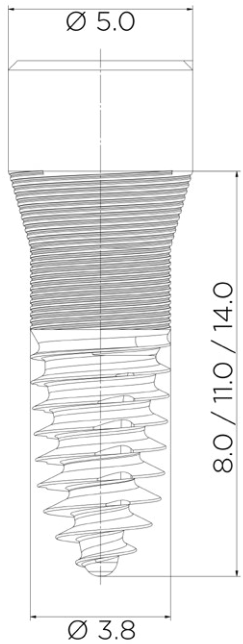
Micro-Thread mit
0.05 mm Gewindetiefe

Dynamic Thread® mit
2.5-facher Gewindetiefe



SDS2.2 Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise

SDS2.2_3.8



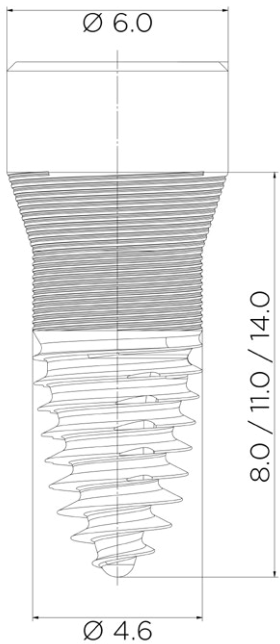
Ø Gewinde 3.8 mm

SDS2.2_3808	Länge in mm	8
SDS2.2_3811	Länge in mm	11
SDS2.2_3814	Länge in mm	14

Ø Tulpe 5.0 mm

Anwendungshinweis:
schmale bis mittelbreite Zähne

SDS2.2_4.6



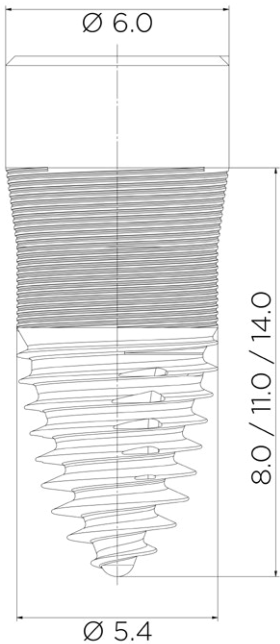
Ø Gewinde 4.6 mm

SDS2.2_4608	Länge in mm	8
SDS2.2_4611	Länge in mm	11
SDS2.2_4614	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm

Anwendungshinweis:
breite Zähne

SDS2.2_5.4



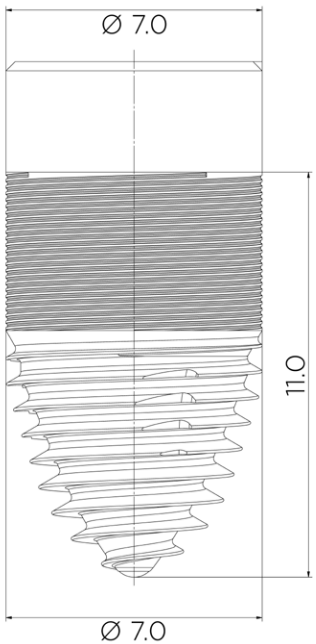
Ø Gewinde 5.4 mm

SDS2.2_5408	Länge in mm	8
SDS2.2_5411	Länge in mm	11
SDS2.2_5414	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm

Anwendungshinweis:
breite Zähne, wenn 4.6 nicht ausreicht

SDS2.2_7.0



Ø Gewinde 7.0 mm

SDS2.2_7011	Länge in mm	11
-------------	-------------	----

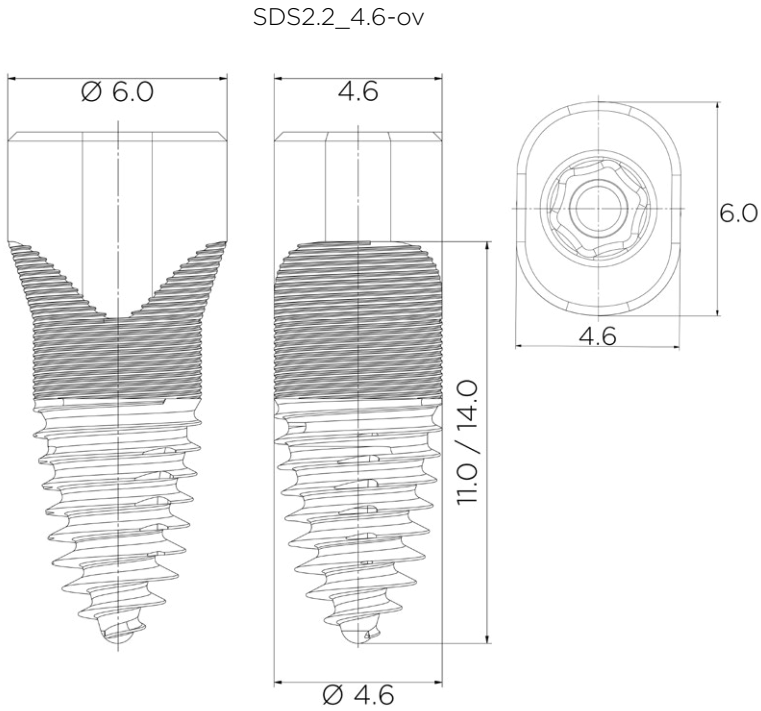
Ø Tulpe 7.0 mm

Anwendungshinweis:
Sofortimplantate Pfahlwurzeln



SDS2.2-ov „oval“
Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt obere und untere Prämolaren zu versorgen. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte dem IFU.

SDS2.2-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise



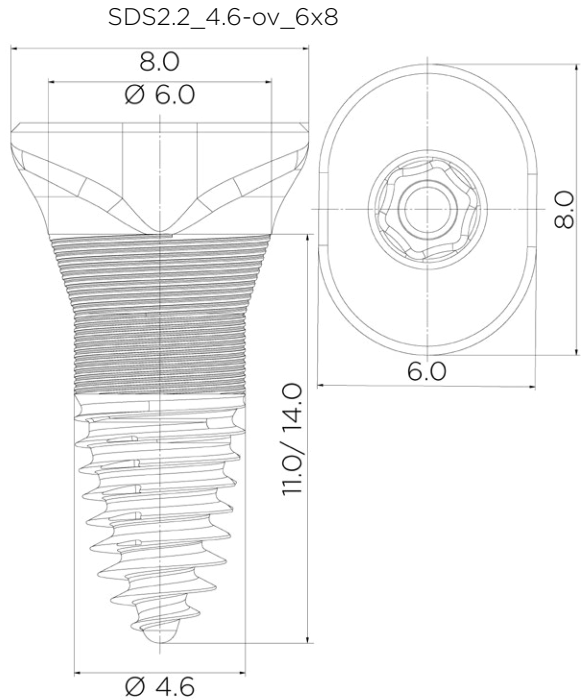
Ø Gewinde 4.6 mm		
SDS2.2_4611-ov	Länge in mm	11
SDS2.2_4614-ov	Länge in mm	14
Ø Tulpe 4.6 mm x 6.0 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Prämolaren OK/UK und schmale Lücken
3er



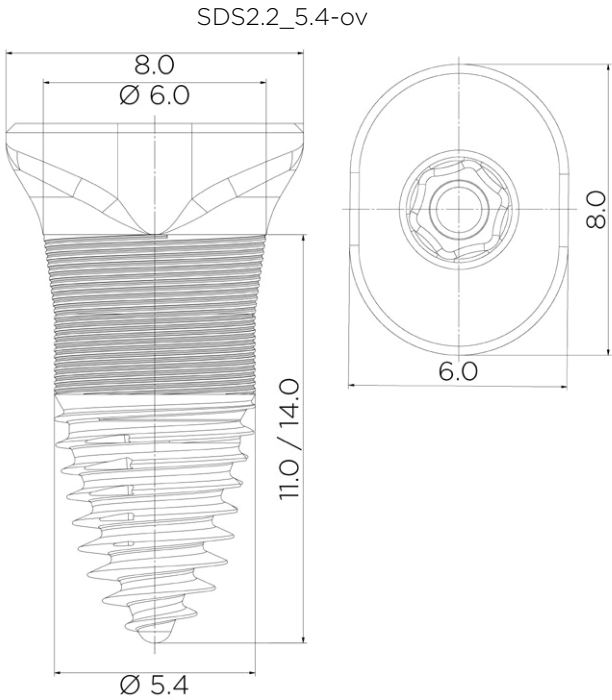
SDS2.2-ov „Doppelbalkon“
Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt Molaren OK/
UK zentral zu versorgen. Die genauen Indikationen
entnehmen Sie bitte dem IFU.

SDS2.2-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise



Ø Gewinde 4.6 mm		
SDS2.2_4611-ov_6x8	Länge in mm	11
SDS2.2_4614-ov_6x8	Länge in mm	14
Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Molaren OK/UK, zentrale Position, meist
Spätimplantation, aber auch Sofortim-
plantation bei gutem interradiikulärem
Septum



Ø Gewinde 5.4 mm		
SDS2.2_5411-ov	Länge in mm	11
SDS2.2_5414-ov	Länge in mm	14
Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm		

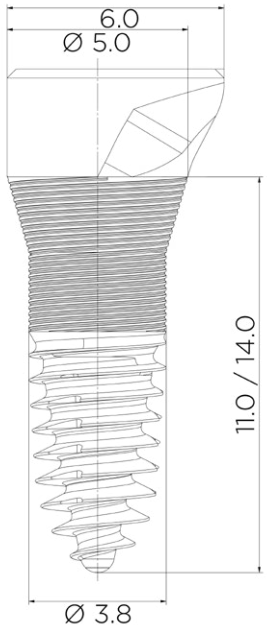
Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Molaren OK/UK, zentrale Position, meist
Spätimplantation, aber auch Sofortim-
plantation bei gutem interradiikulärem
Septum



SDS2.2-ba „balcony“
Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt bei Sofort-
implantation im Prämolaren-Bereich OK/UK bzw.
Molaren-Bereich OK/UK dezentral zu versorgen, spe-
ziell bei asymmetrischer Implantatposition. Der „Bal-
kon“ verbessert das Emergenzprofil. Die genauen
Indikationen entnehmen Sie bitte dem IFU.

SDS2.2-ba Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise

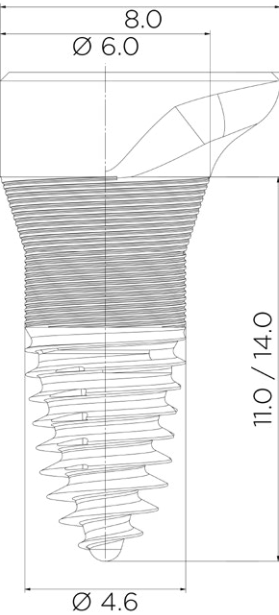
SDS2.2_3.8-ba



Ø Gewinde 3.8 mm		
SDS2.2_3811-ba	Länge in mm	11
SDS2.2_3814-ba	Länge in mm	14
Ø Tulpe 5.0 mm x 6.0 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Prämolaren, v.a. obere 4er; Sofortimplan-
tation Prämolaren-Bereich, bei asymmet-
rischer Implantatposition, Balkon verbess-
ert Emergenzprofil

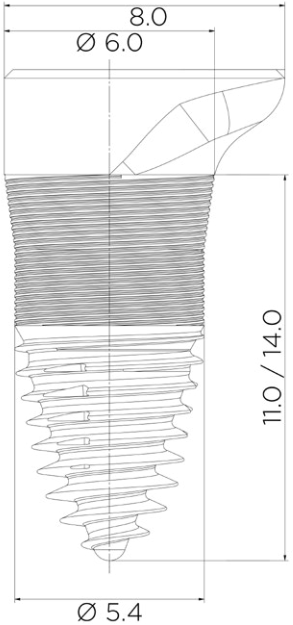
SDS2.2_4.6-ba



Ø Gewinde 4.6 mm		
SDS2.2_4611-ba	Länge in mm	11
SDS2.2_4614-ba	Länge in mm	14
Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Molaren OK/UK; Sofortimplantation Mo-
laren-Bereich, bei asymmetrischer Implan-
tatposition, Balkon verbessert Emer-
genzprofil

SDS2.2_5.4-ba



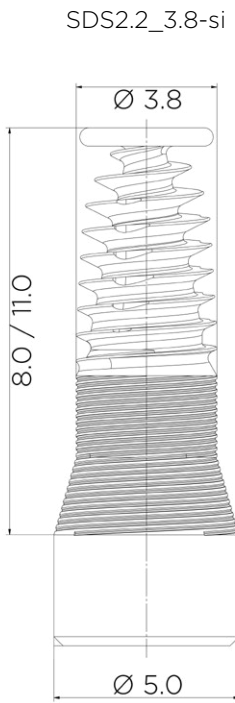
Ø Gewinde 5.4 mm		
SDS2.2_5411-ba	Länge in mm	11
SDS2.2_5414-ba	Länge in mm	14
Ø Tulpe 6.0 mm x 8.0 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Molaren OK/UK; Sofortimplantation Mola-
ren-Bereich, bei asymmetrischer Implan-
tatposition, Balkon verbessert Emergenz-
profil



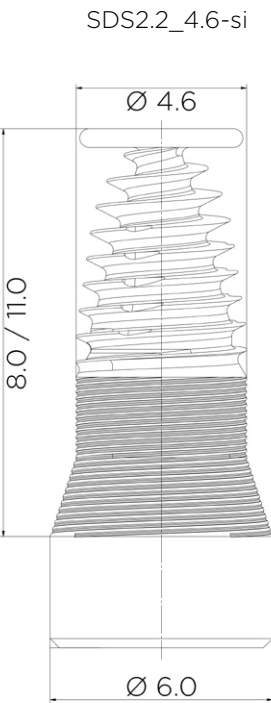
SDS2.2-si „Sinusimplantat“
Biologischer Sinuslift ohne Knochenersatzmaterial.
Das SDS-Sinusimplantat, speziell für den externen Sinuslift unter Verzicht auf Knochenersatzmaterial.
Bitte beachten Sie für diese Implantatserie die folgend aufgeführten Anwendungshinweise, Voraussetzungen und das OP-Protokoll.

SDS2.2-si Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise



Ø Gewinde 3.8 mm		
SDS2.2_3808-si	Länge in mm	8
SDS2.2_3811-si	Länge in mm	11
Ø Tulpe 5.0 mm		
Ø Disc 3.6 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Externer Sinus ausschliesslich im Prä-molaren-Bereich (ohne Knochenersatzmaterial), mindestens 3 mm - maximal 5 mm Restknochen



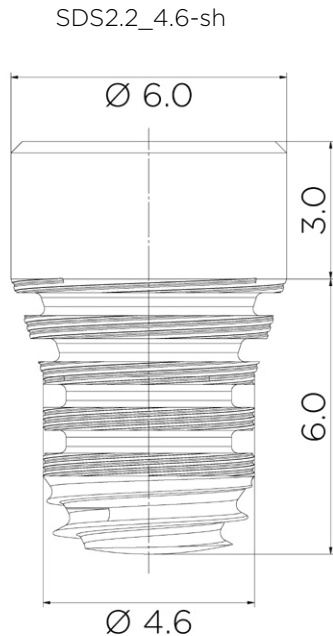
Ø Gewinde 4.6 mm		
SDS2.2_4608-si	Länge in mm	8
SDS2.2_4611-si	Länge in mm	11
Ø Tulpe 6.0 mm		
Ø Disc 4.4 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
Externer Sinus im Molaren-Bereich (ohne Knochenersatzmaterial), mindestens 3 mm - maximal 5 mm Restknochen



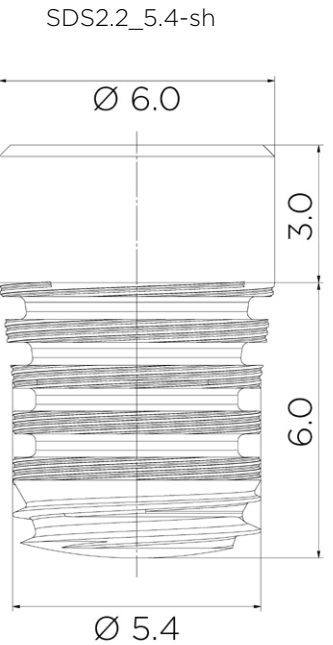
SDS2.2-sh „short“
 Die Implantatserie „short“ ist speziell für Fälle mit reduziertem vertikalen Knochenangebot im Unterkiefer vorgesehen, um Prämolaren und Molaren zentral zu versorgen.

SDS2.2-sh Produktübersicht, Einsatzbereiche und Anwendungshinweise



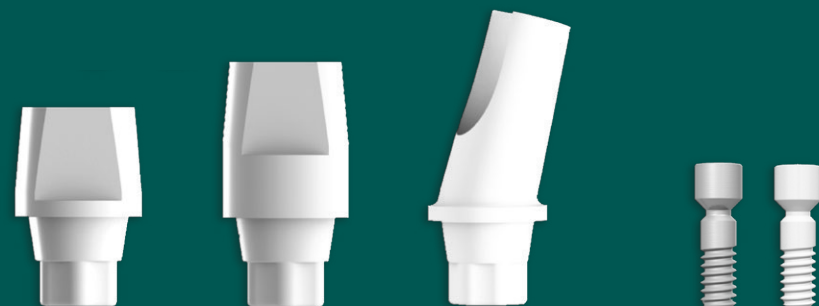
Ø Gewinde 4.6 mm		
SDS2.2_4606-sh	Länge in mm	6
Ø Tulpe 4.6 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
 Mindestens 6 mm Restknochen
 Abstand zu den Antagonisten/ Kronen-
 höhe beachten, Spät-/Sofortimplatation
 Prämolaren-Bereich, keine Sofortversor-
 gung



Ø Gewinde 5.4 mm		
SDS2.2_5406-sh	Länge in mm	6
Ø Tulpe 5.4 mm		

Einsatzbereich und Anwendungshinweis:
 Mindestens 6 mm Restknochen
 Abstand zu den Antagonisten/
 Kronenhöhe beachten, Spät-/Sofortim-
 plation Molaren-Bereich, keine Sofort-
 versorgung



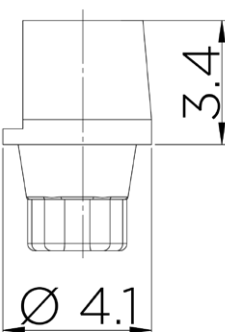
SDS2.2-AP-S „Standardaufbaupfosten“
 Genauer betrachtet sind die drei verschiedenen Aufbaupfosten (siehe links oben) nur „Abutmentpfosten“, da der untere Bereich des Abutments bereits in die Implantatschulter integriert ist.

SDS-Aufbaupfosten werden immer mit einem Glasionomerezement (GIZ), z. B. Ketac™ Cem, zementiert. Die Standardschraube PEEK oder Titan dient ausschliesslich zur Fixierung während der Zementierung. Für Ihre prothetische Planung beachten Sie bitte, dass die Krone auf der Schulter des Implantats aufliegen muss.

Das genaue Behandlungsprotokoll finden Sie im SDS Prothetikhandbuch und online in unserer Mediathek unter www.swissdentalsolutions.com.

Teile und Komponenten SDS2.2

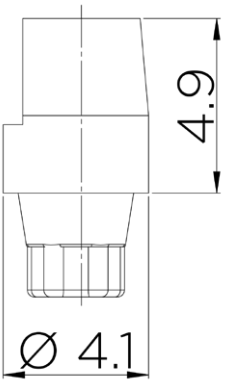
SDS2.2_AP-S



Höhe Pfosten 3.4 mm
 geeignet für alle SDS2.2-Implantate
 Standardaufbaupfosten

Anwendungshinweis:
 Zementierte Einzelkronen- und
 Brückenversorgungen in Standardsi-
 tuationen

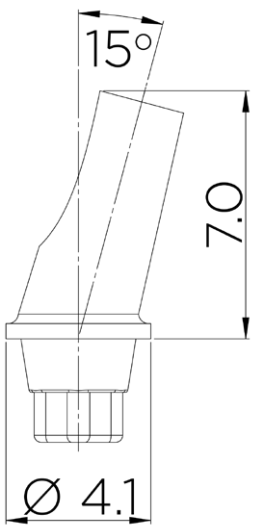
SDS2.2_AP-S+1.5



Höhe Pfosten 4.9 mm
 geeignet für alle SDS2.2-Implantate
 Standardaufbaupfosten + 1.5 mm

Anwendungshinweis:
 Zementierte Einzelkronen- und
 Brückenversorgungen bei vergrösser-
 tem Abstand zum Antagonisten

SDS2.2_AP-S15°



Höhe Pfosten 7.0 mm
 geeignet für alle SDS2.2-Implantate
 Standardaufbaupfosten + 15° abgewinkelt

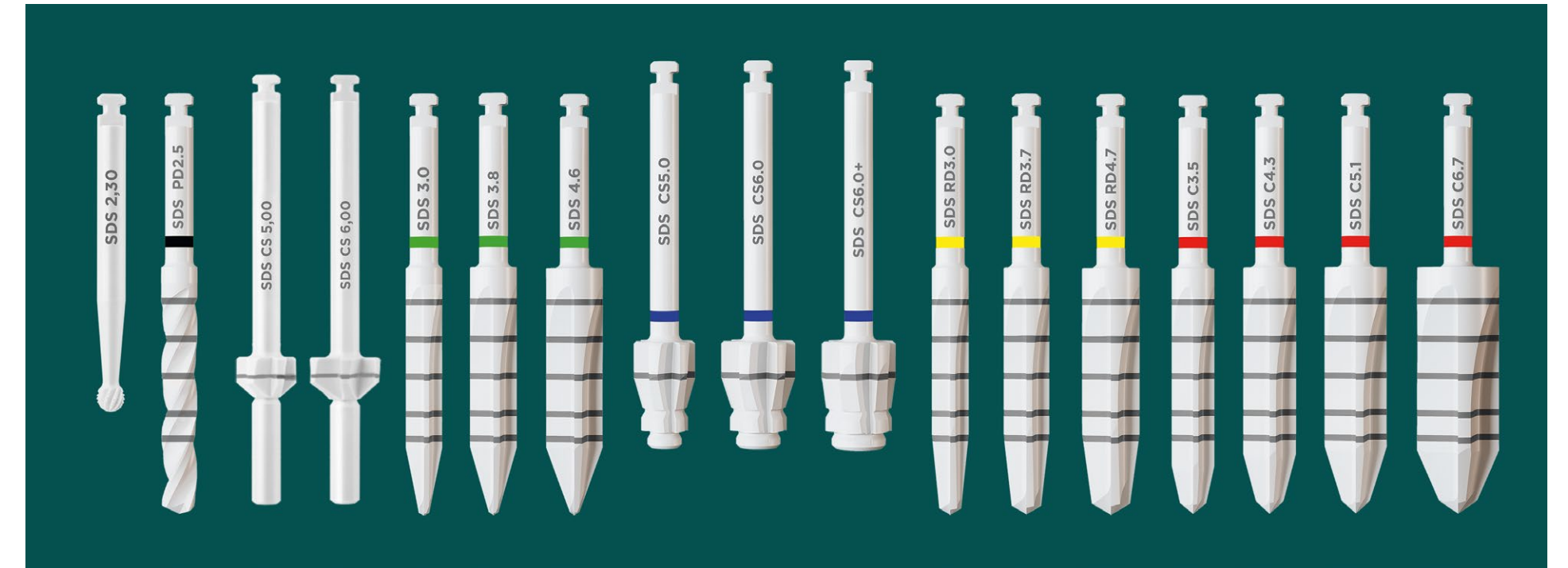
Anwendungshinweis:
 Zementierte Einzelkronen- und
 Brückenversorgungen bei Implan-
 tachsendifferenzen

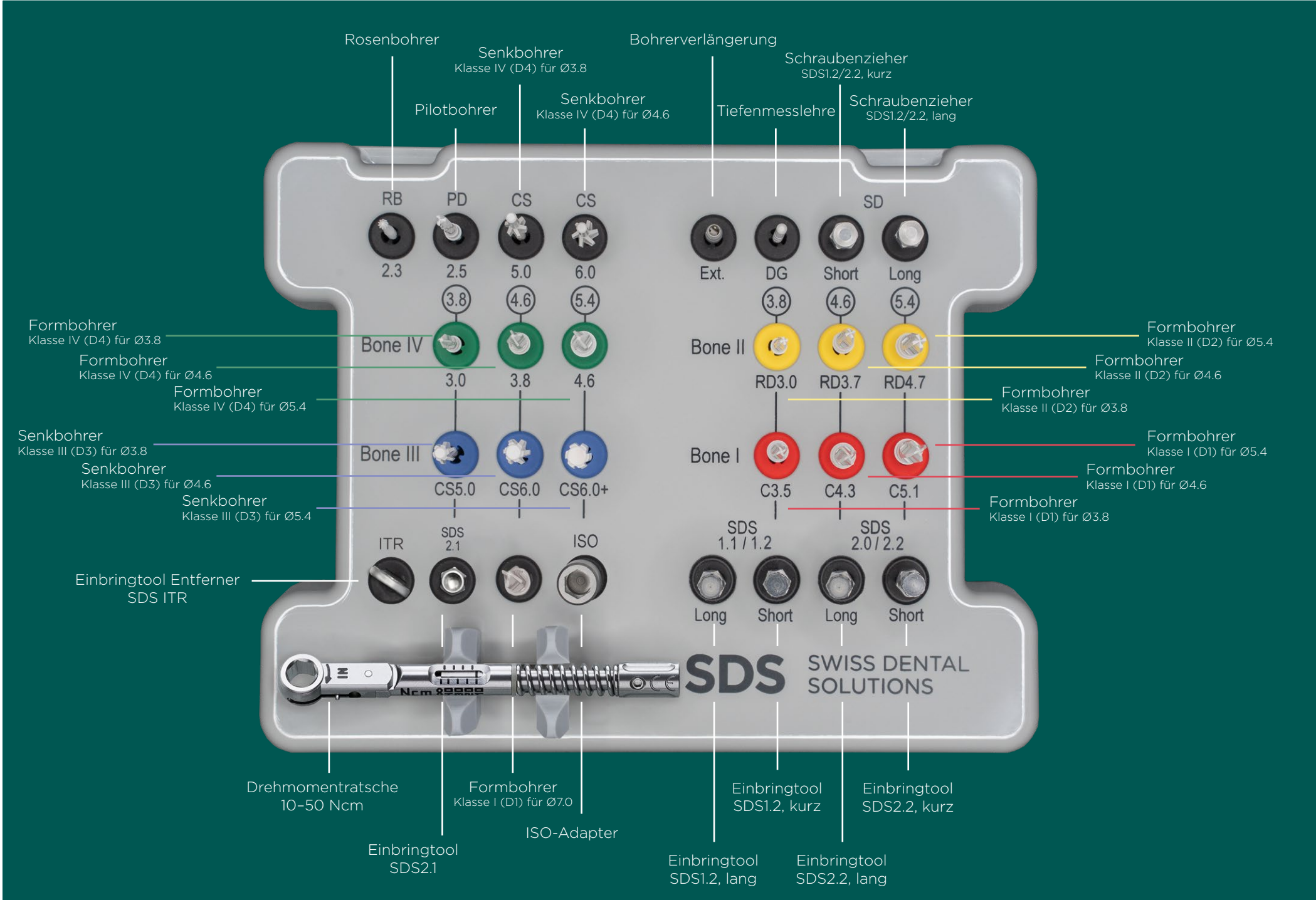


SDS Chirurgie-Box

KONSEQUENT METALLFREI

Metallfreies Implantieren mit vollkeramischen Bohrern aus der Hochleistungskeramik ATZ. Alle Instrumente, die in direkten Kontakt mit dem Patienten kommen, sind grundsätzlich aus Keramik. Die rotierenden Instrumente aus ATZ-Keramik zeichnen sich durch sehr hohe Standzeiten bei gleichbleibend scharfen Schneidflächen aus. Die übersichtlich gestaltete Chirurgie-Box ist nach Knochenklassen (IV-III-II-I) aufgebaut und vereinfacht so das Einhalten der unterschiedlichen Bohrprotokolle. Die Bohrer sind laserbeschriftet (Typ und Durchmesser) und zusätzlich farbkodiert, so dass Sie sehr einfach diese Bohrsequenzen nachvollziehen können.





SDS Chirurgie-Box

	Produkt	Artikel-Nr.	Beschriftung Schaft
1	Rosenbohrer	SDSrb230	SDS 2,30
2	Pilotbohrer	SDSpd250	SDS PD2.5
3	Senkbohrer Knochenklasse IV (D4) für Ø3.8	SDScs500	SDS CS 5,00
4	Senkbohrer Knochenklasse IV (D4) für Ø4.6	SDScs600	SDS CS 6,00
5	Formbohrer Knochenklasse IV (D4) für Ø3.8	SDSsd300dt	SDS 3.0
6	Formbohrer Knochenklasse IV (D4) für Ø4.6	SDSsd380dt	SDS 3.8
7	Formbohrer Knochenklasse IV (D4) für Ø5.4	SDSsd460dt	SDS 4.6
8	Senkbohrer Knochenklasse III (D3) für Ø3.8	SDS2.0_CS-500	SDS CS5.0
9	Senkbohrer Knochenklasse III (D3) für Ø4.6	SDS2.0_CS-600	SDS CS6.0
10	Senkbohrer Knochenklasse III (D3) für Ø5.4	SDS2.0_CS-600+	SDS CS6.0+
11	Formbohrer Knochenklasse II (D2) für Ø3.8	SDSsd300rd	SDS RD3.0
12	Formbohrer Knochenklasse II (D2) für Ø4.6	SDSsd370rd	SDS RD3.7
13	Formbohrer Knochenklasse II (D2) für Ø5.4	SDSsd470rd	SDS RD4.7
14	Formbohrer Knochenklasse I (D1) für Ø3.8	SDSsd350C	SDS C3.5
15	Formbohrer Knochenklasse I (D1) für Ø4.6	SDSsd430C	SDS C4.3
16	Formbohrer Knochenklasse I (D1) für Ø5.4	SDSsd510C	SDS C5.1
17	Formbohrer Knochenklasse I (D1) für Ø7.0	SDSsd670C	SDS C6.7
18	Tiefenmesslehre	SDSdg240	SDS dg 240
19	Bohrerverlängerung	SDSse001	SDSse001
20	Einbringtool SDS2.2 lang	SDS2.2_ITscrew-ST	SDS2.2_ITscrew-ST
21	Einbringtool SDS1.2 lang	SDS1.2_ITscrew-ST	SDS1.2_ITscrew-ST
22	Einbringtool SDS1.2 kurz	SDS1.2_ITshort-screw-ST	SDS1.2_ITshort-screw-ST
23	Einbringtool SDS2.2 kurz	SDS2.2_ITshort-screw-ST	SDS2.2_ITshort-screw-ST
24	Einbringtool SDS2.1	SDS2.1_IT-ST	SDS2.1_IT-ST
25	Einbringtool Entferner	SDS_ITR	SDS_ITR
26	ISO-Adapter	SDS_ITISO-ST	SDS_ITISO-ST
27	Drehmomentratsche 10-50 Ncm	SDStw	-
28	Schraubenzieher lang	SDS-SD-ST	SDS-SD-ST
29	Schraubenzieher kurz	SDS-SD_short-ST	SDS-SD_short-ST
30	Chirurgie-Box (leer)	SDS00401	-
31	O-Ring (20 Stk.) (nicht abgebildet)	SDS2.1_IT-ST-O	-

Biologisches Bohrprotokoll

AUF ALLE KNOCHENKLASSEN ABGESTIMMT

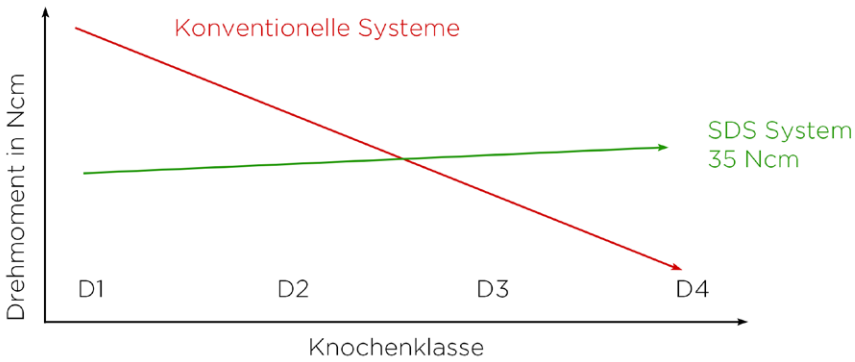
Die meisten konventionellen Implantatsysteme erzeugen bei zunehmend härterem Knochen höhere Drehmomente, was biologisch absolut kontraindiziert und kontraproduktiv ist, da mehr Druck auf schlecht durchbluteten Knochen zu Resorption führt. Das SDS-Bohrprotokoll berücksichtigt die Biologie und diese wichtige biologische Beobachtung, indem es bei zunehmend hartem Knochen durch die auf die Knochen Klassen abgestimmten Bohrer und Bohrprotokolle abnehmende Eindrehmomente generiert und damit den Knochen schont und die Vaskularisierung unterstützt, welche ausschlaggebend für den langfristigen Erhalt eines jeden Gewebes ist!

BOHRPROTOKOLLE

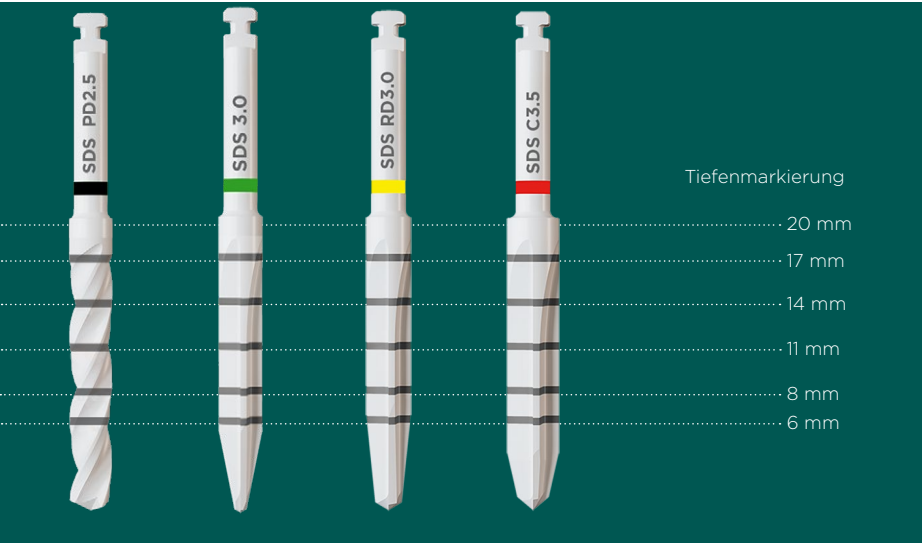
Es wird empfohlen, diese Bohrsequenzen bei der OP verfügbar zu halten – so kann einerseits sichergestellt werden, dass das Protokoll perfekt eingehalten wird. Andererseits kann abhängig von der Knochendichte variiert und die Implantatbettauflbereitung optimal an jede Situation optimal angepasst werden. Die Grafiken zeigen jeweils die Bohrsequenzen vom Rosenbohrer bis zum Formbohrer auf das Implantat projiziert, so dass Sie exakt erkennen können, welche Gewindetiefe zur Stabilisierung verbleibt.

SACHGEMÄSSER EINSATZ

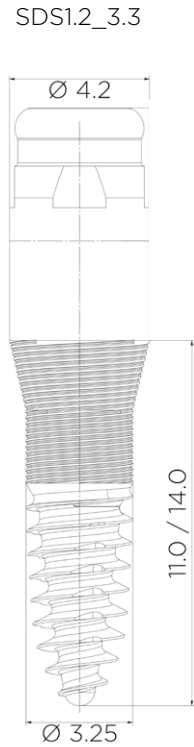
Das Bohren sollte intermittierend und unter ständiger Aussenkühlung mit vorgekühlter (5° C/41° F) steriler Ringerlösung erfolgen. Die Aussenkühlung verhindert, dass sich das Knochengewebe zu stark erwärmt. Zusätzlich können Knochenspäne abgeführt bzw. abgespült werden. Das Präparieren erfolgt unter geringem Druck bis zur gewünschten Tiefe. Weitere Einzelheiten sind auf den folgenden Seiten zu finden.



Gleichmässiges Drehmoment in allen vier Knochenklassen bei Anwendung des SDS-Bohrprotokolls im Vergleich zu konventionellen Systemen.

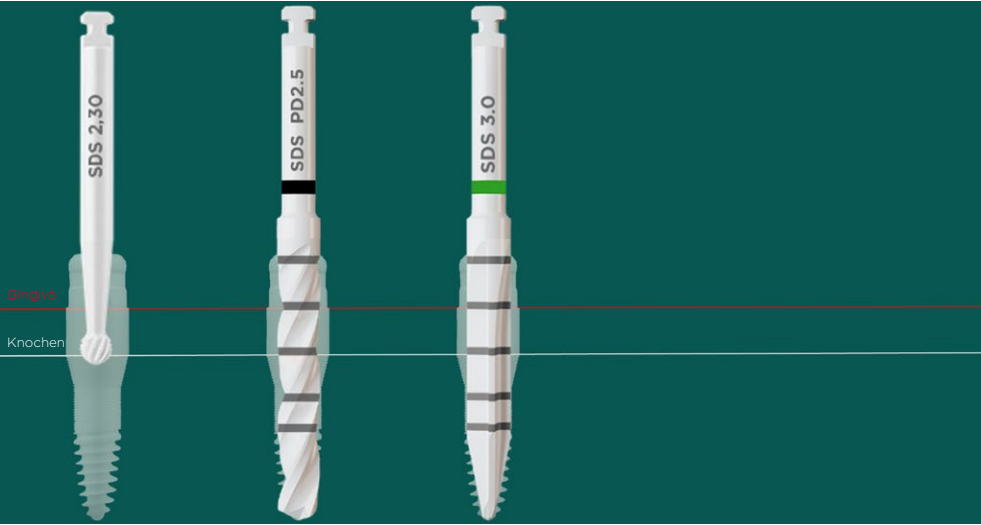


SDS1.2_3.3 Knochenklasse III und II

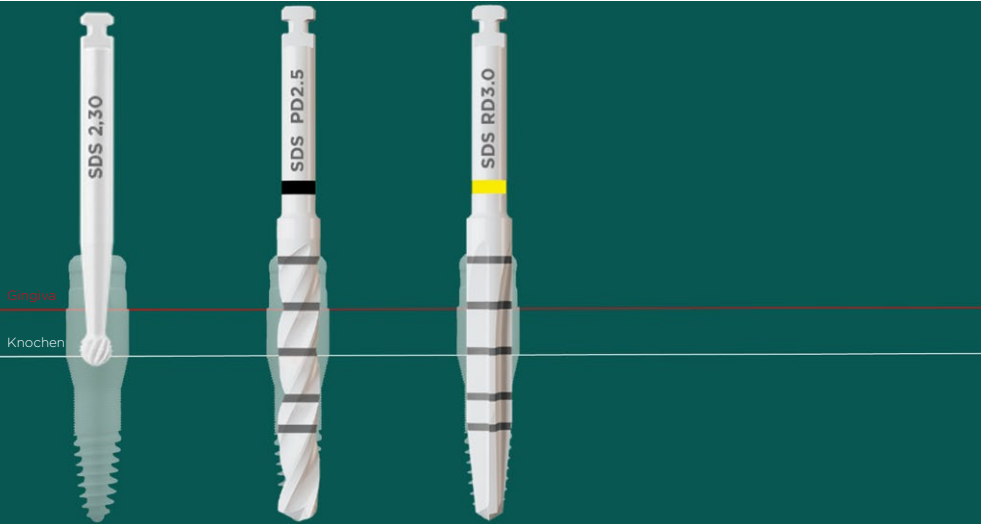


Empfohlene Drehzahl	
SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS RD3.0	300-600/min

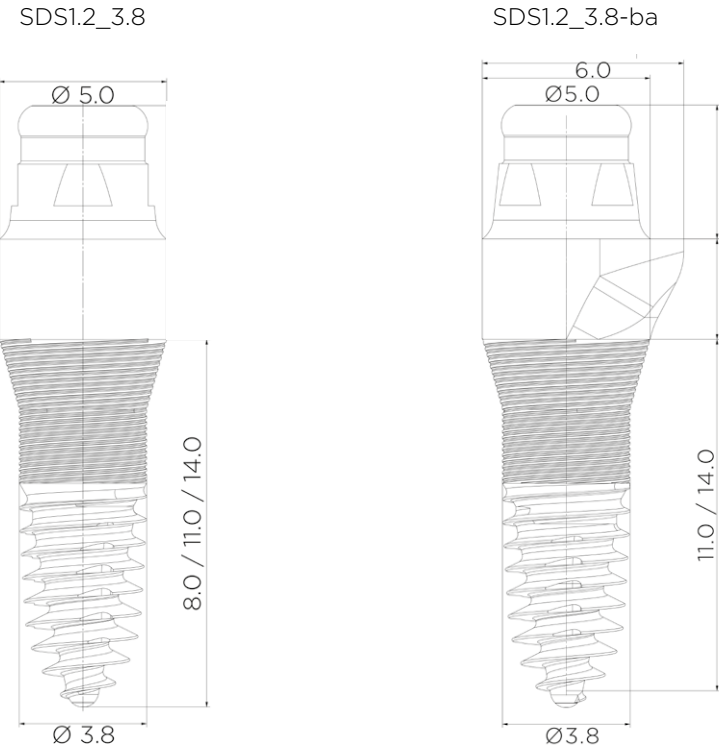
SDS1.2 Ø 3.3 mm: Knochenklasse III



SDS1.2 Ø 3.3 mm: Knochenklasse II



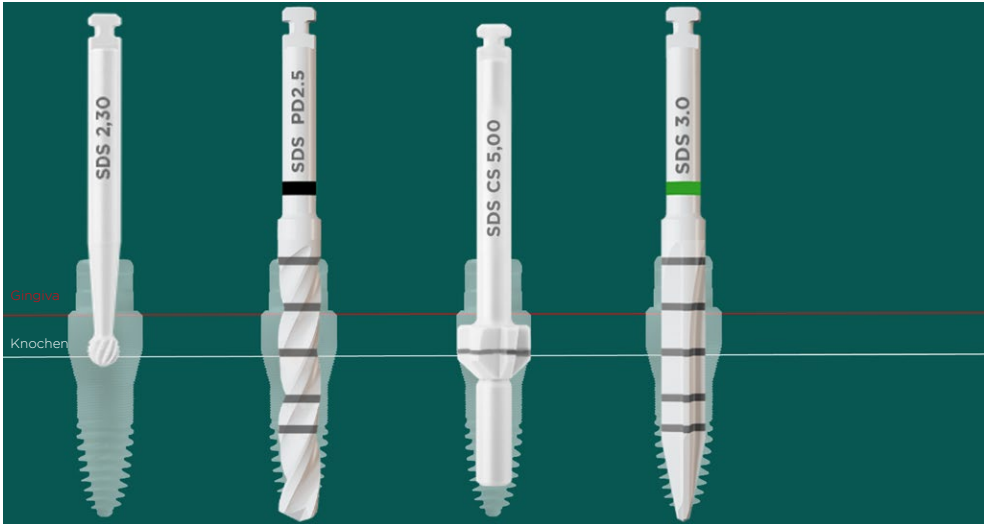
SDS1.2_3.8 Knochenklassen IV und III



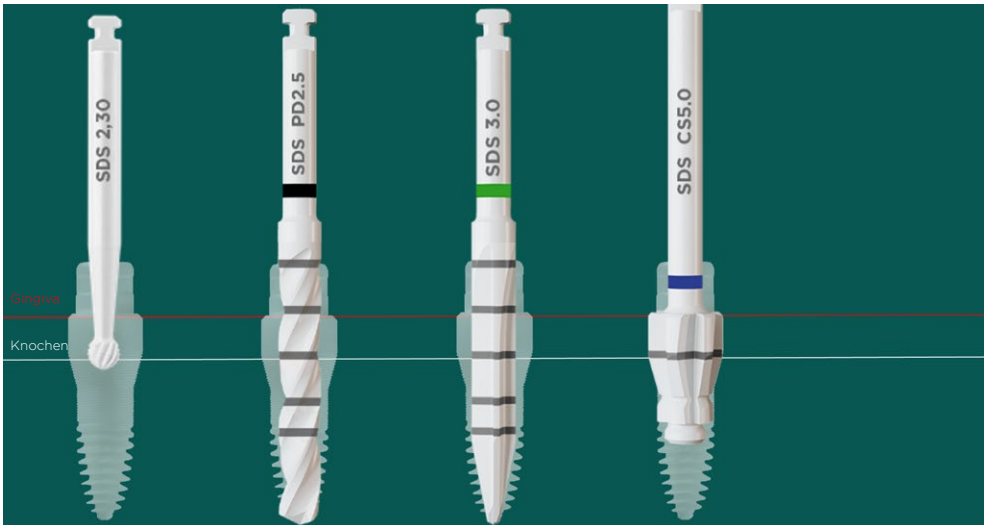
Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS CS 5,00	300-600/min
SDS CS5.0	300-600/min

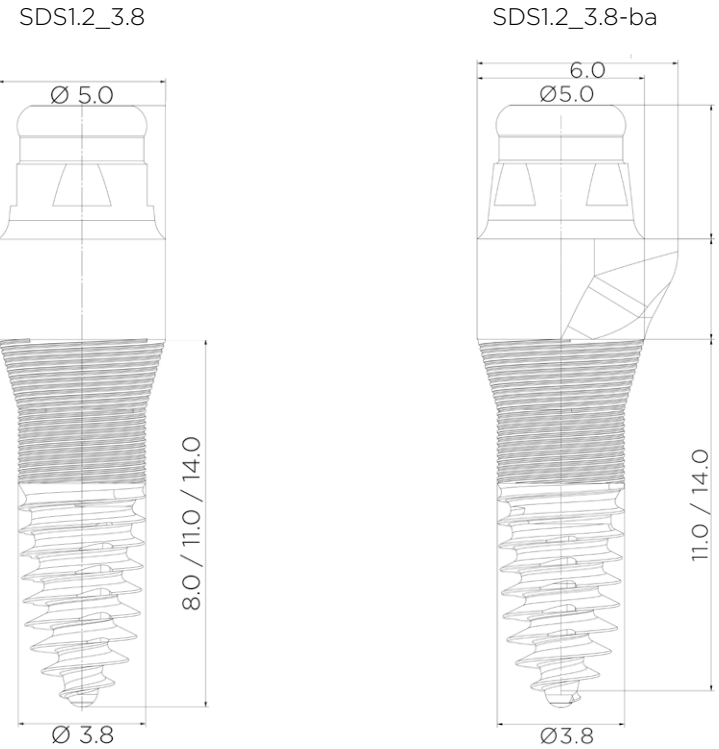
SDS1.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse IV



SDS1.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse III



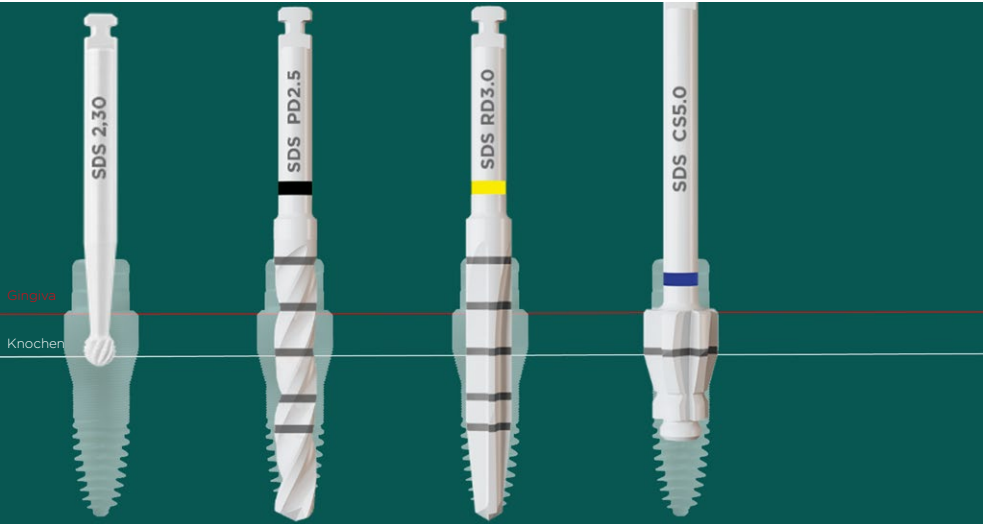
SDS1.2_3.8 Knochenklassen II und I



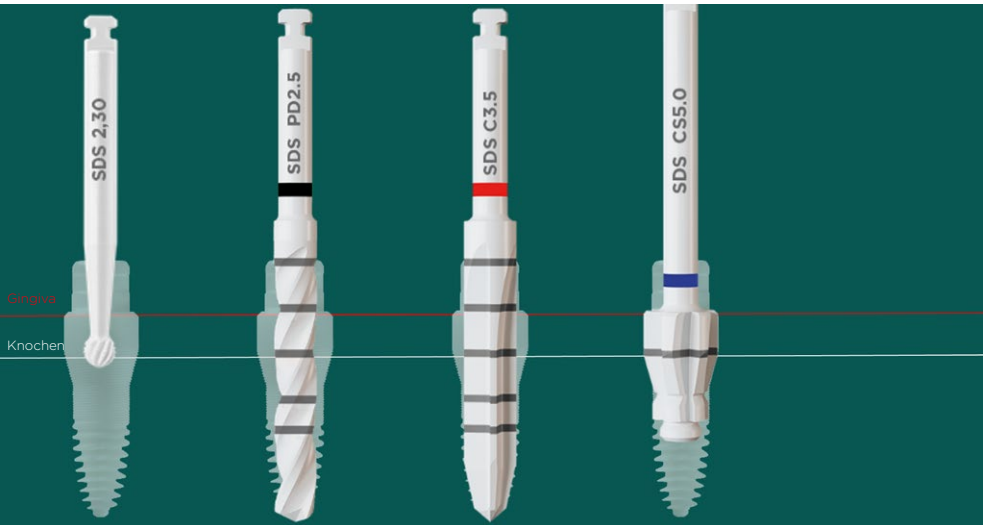
Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS RD3.0	300-600/min
SDS CS5.0	300-600/min
SDS C3.5	300-600/min

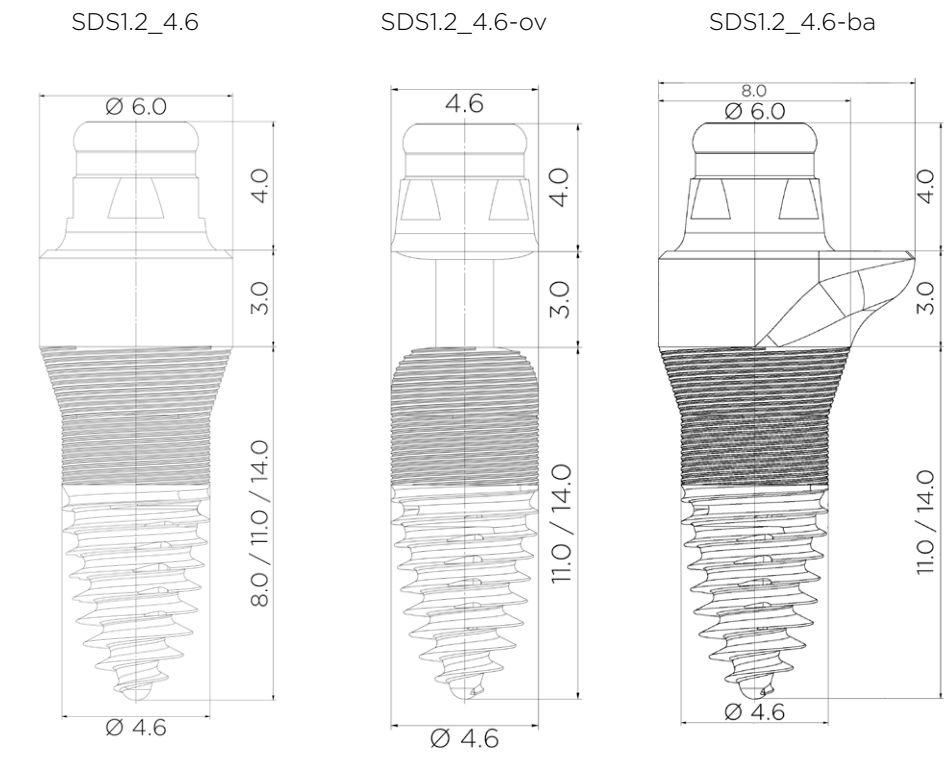
SDS1.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse II



SDS1.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse I



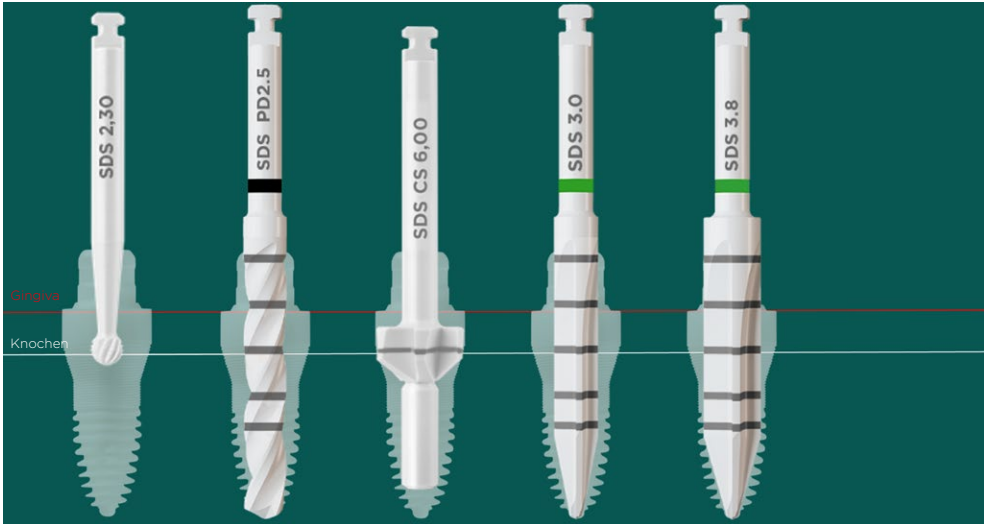
SDS1.2_4.6 Knochenklassen IV und III



Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS CS 6,00	300-600/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS 3.8	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min

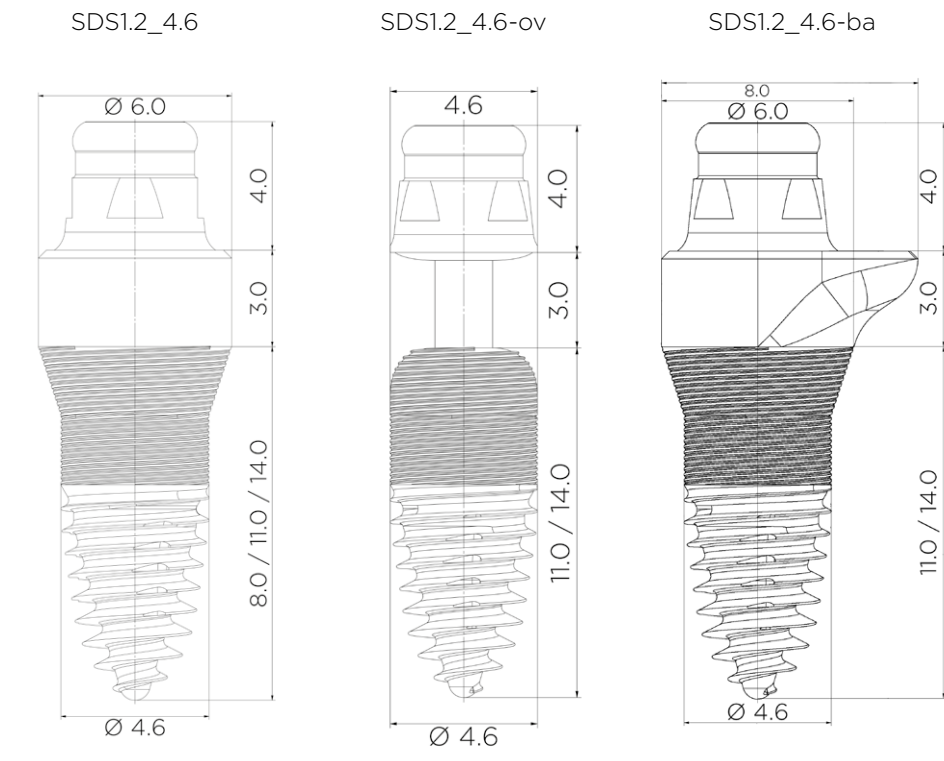
SDS1.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse IV



SDS1.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse III



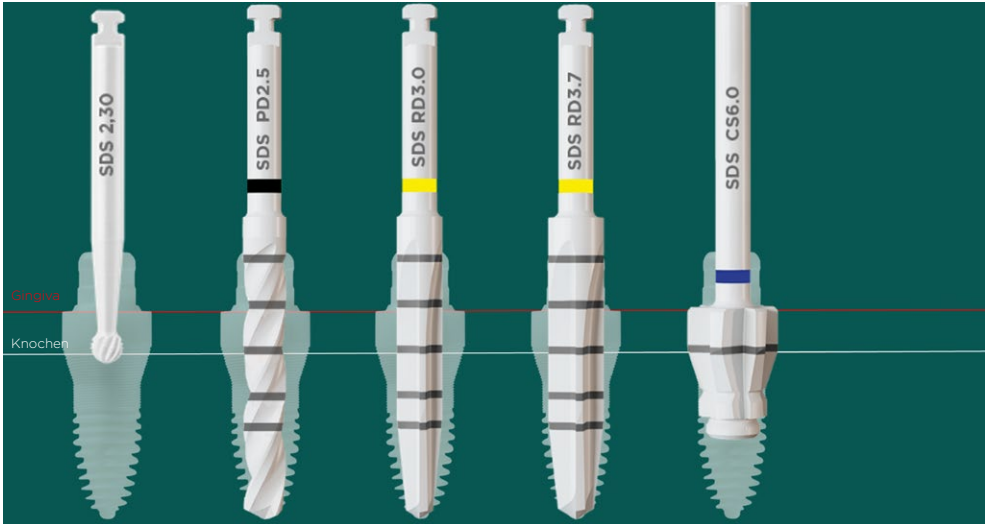
SDS1.2_4.6 Knochenklassen II und I



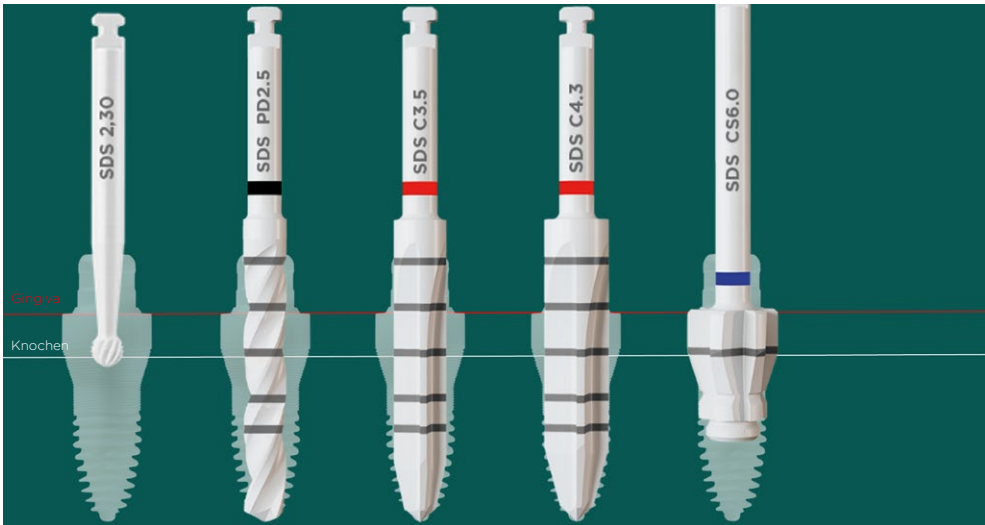
Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS RD3.0	300-600/min
SDS RD3.7	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min
SDS C3.5	300-600/min
SDS C4.3	300-600/min

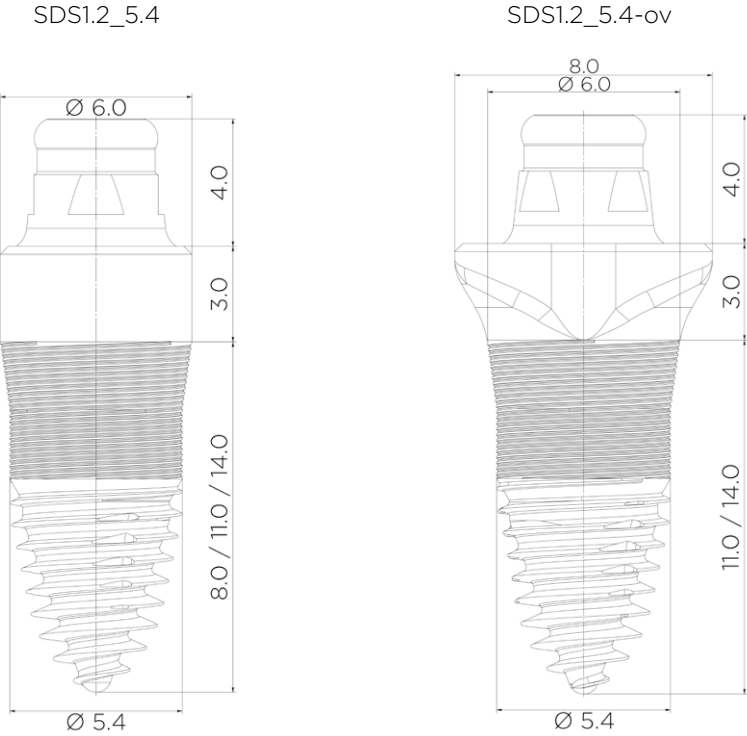
SDS1.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse II



SDS1.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse I



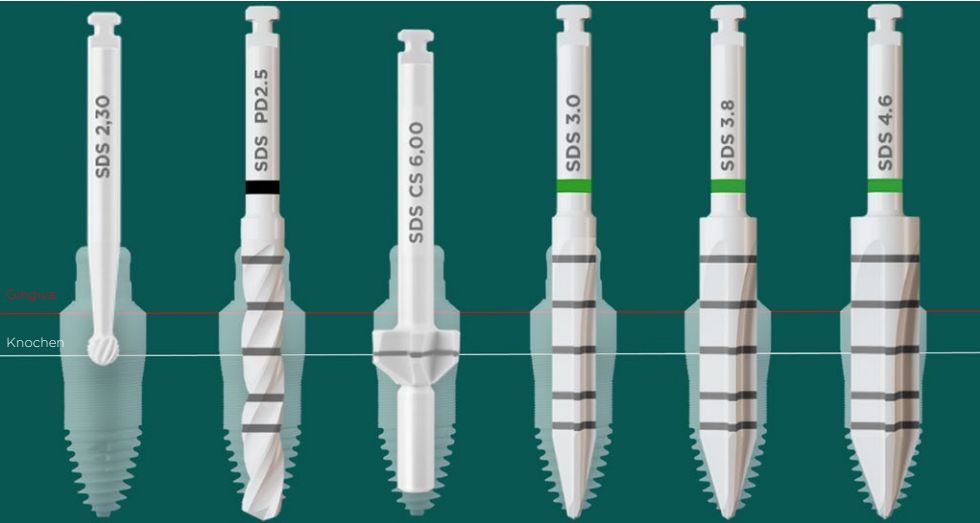
SDS1.2_5.4 Knochenklassen IV und III



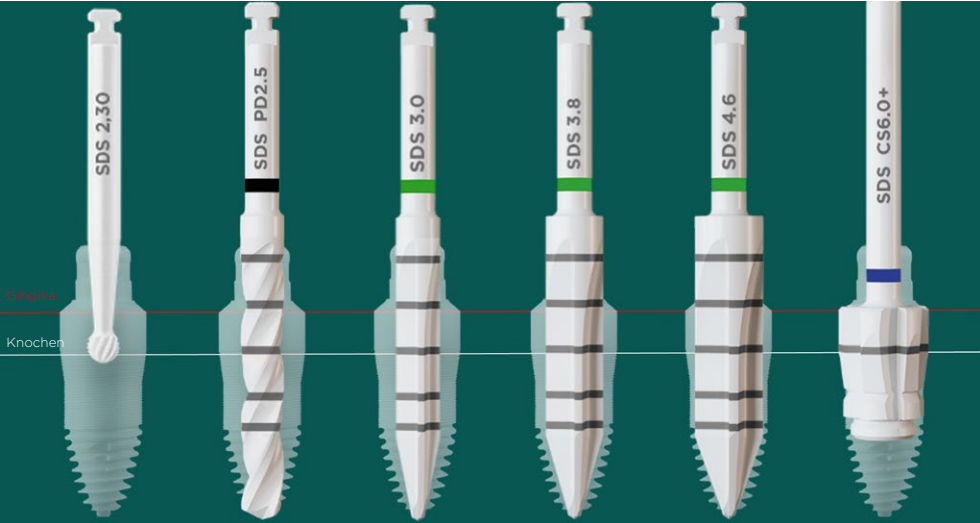
Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS CS 6,00	300-600/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS 3.8	300-600/min
SDS 4.6	300-600/min
SDS CS6.0+	300-600/min

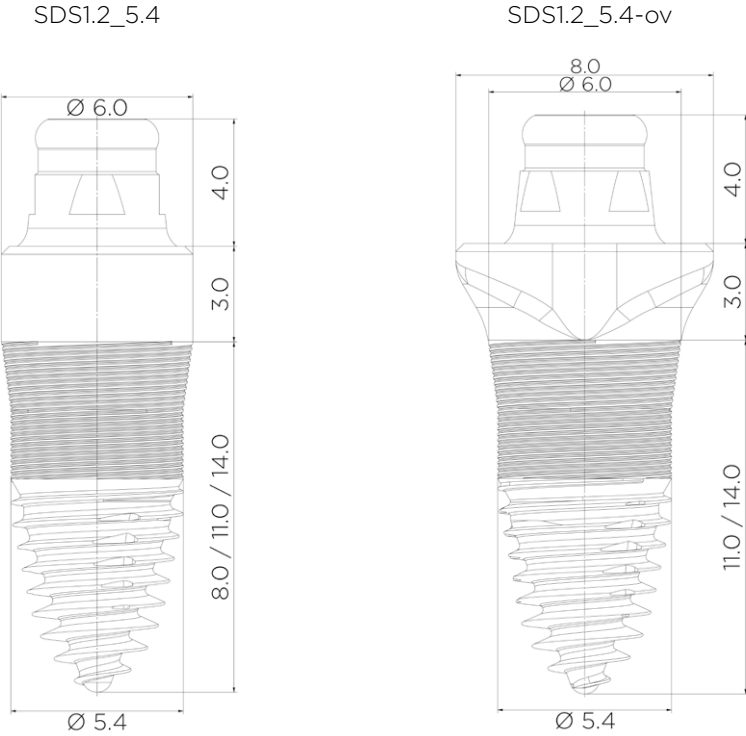
SDS1.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse IV



SDS1.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse III



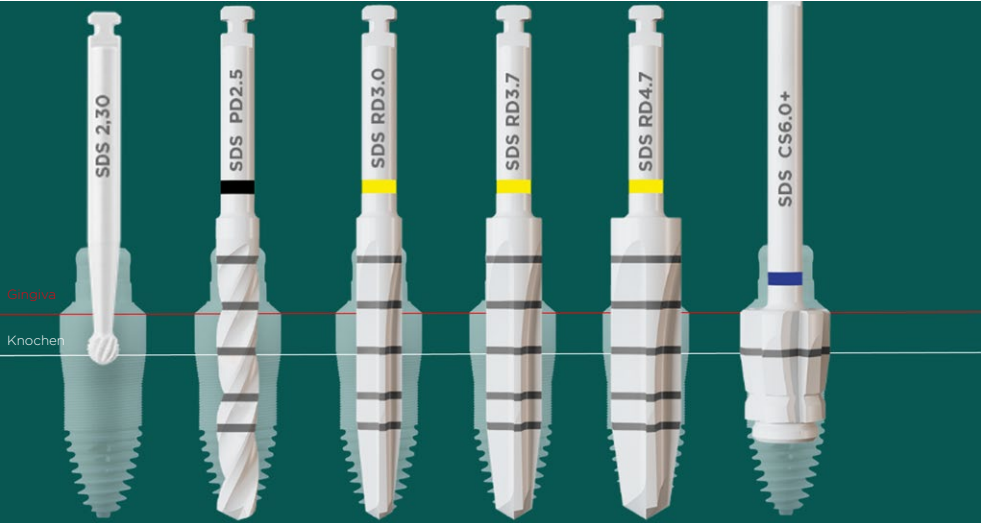
SDS1.2_5.4 Knochenklassen II und I



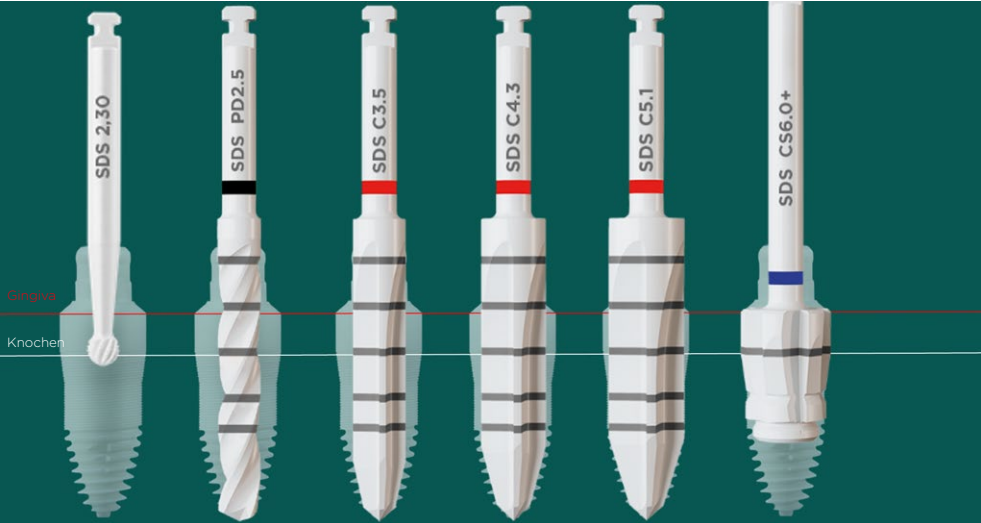
Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS RD3.0	300-600/min
SDS RD3.7	300-600/min
SDS RD4.7	300-600/min
SDS CS6.0+	300-600/min
SDS C3.5	300-600/min
SDS C4.3	300-600/min
SDS C5.1	300-600/min

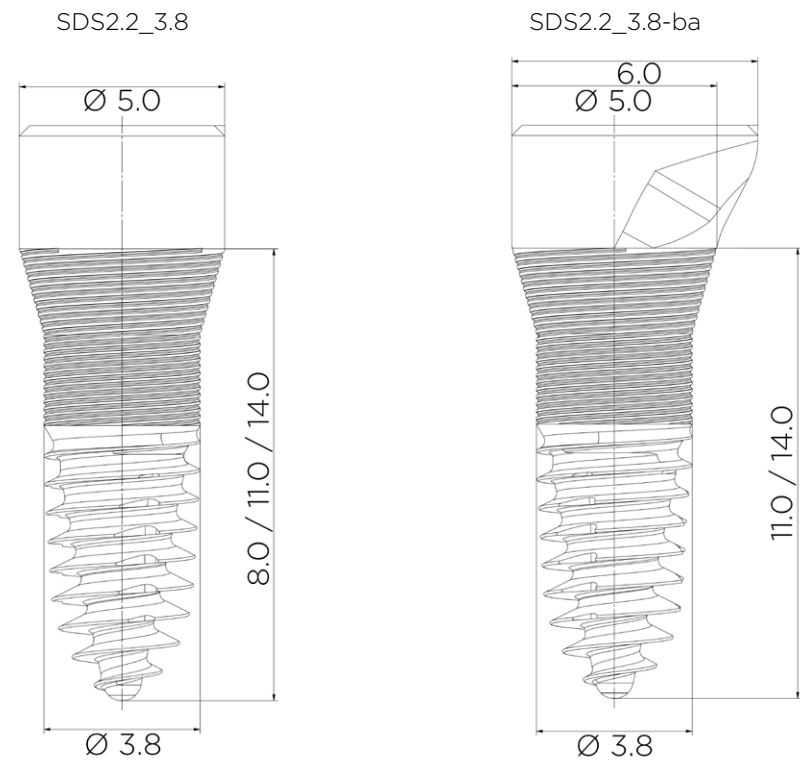
SDS1.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse II



SDS1.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse I



SDS2.2_3.8 Knochenklassen IV und III



Empfohlene Drehzahl	
SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS CS 5,00	300-600/min
SDS 3,0	300-600/min
SDS CS5.0	300-600/min

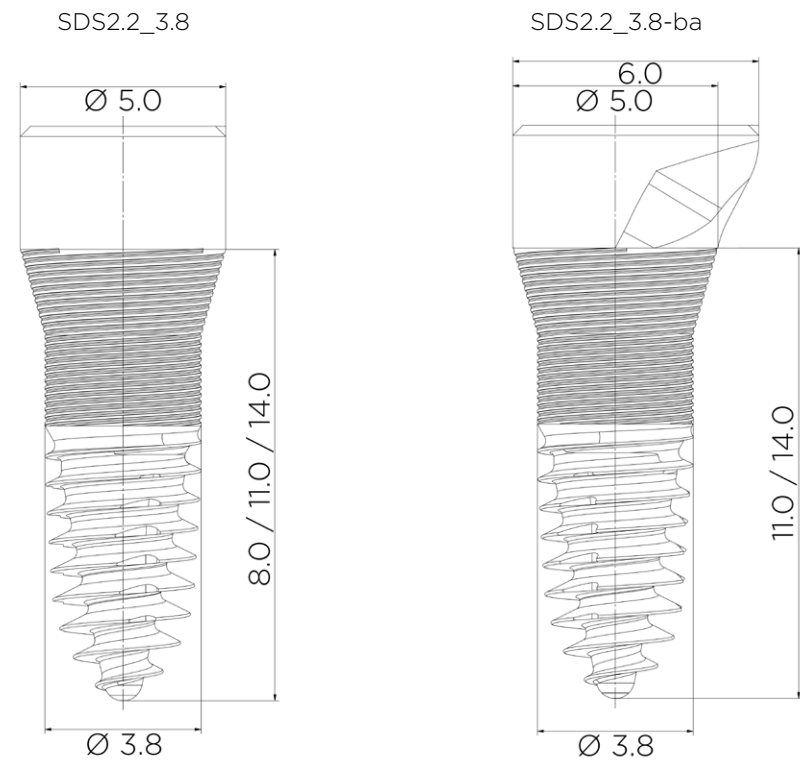
SDS2.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse IV



SDS2.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse III

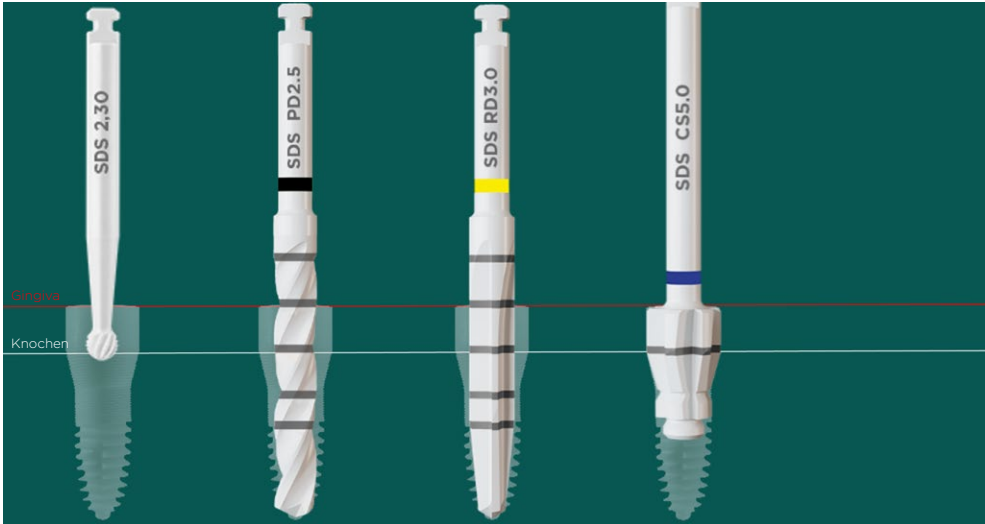


SDS2.2_3.8 Knochenklassen II und I

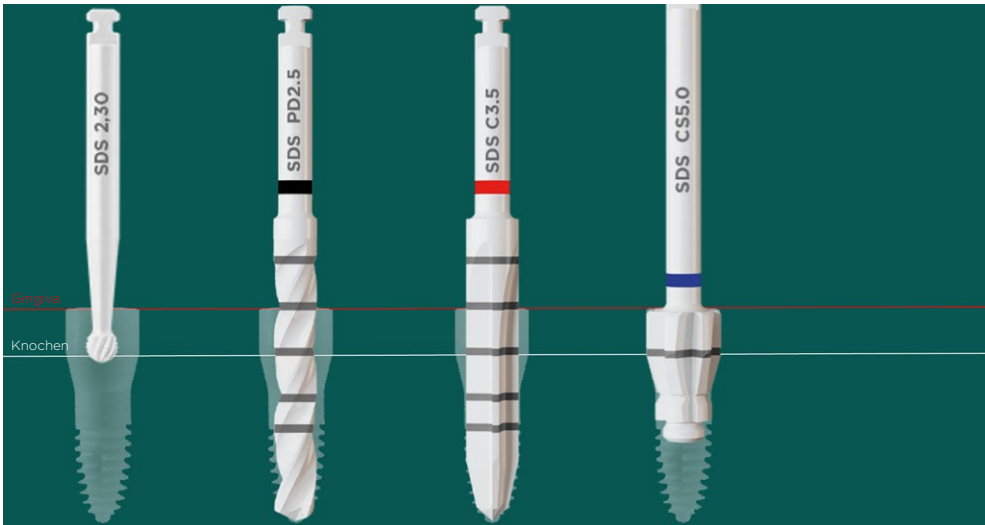


Empfohlene Drehzahl	
SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS RD3.0	300-600/min
SDS CS5.0	300-600/min
SDS C3.5	300-600/min

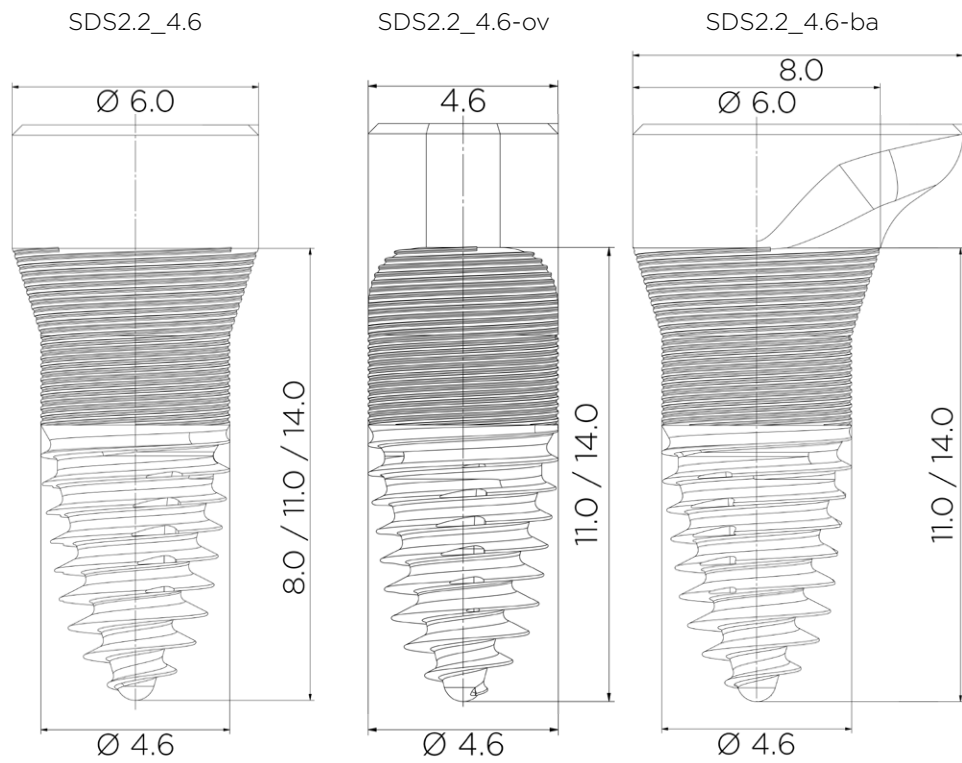
SDS2.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse II



SDS2.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse I



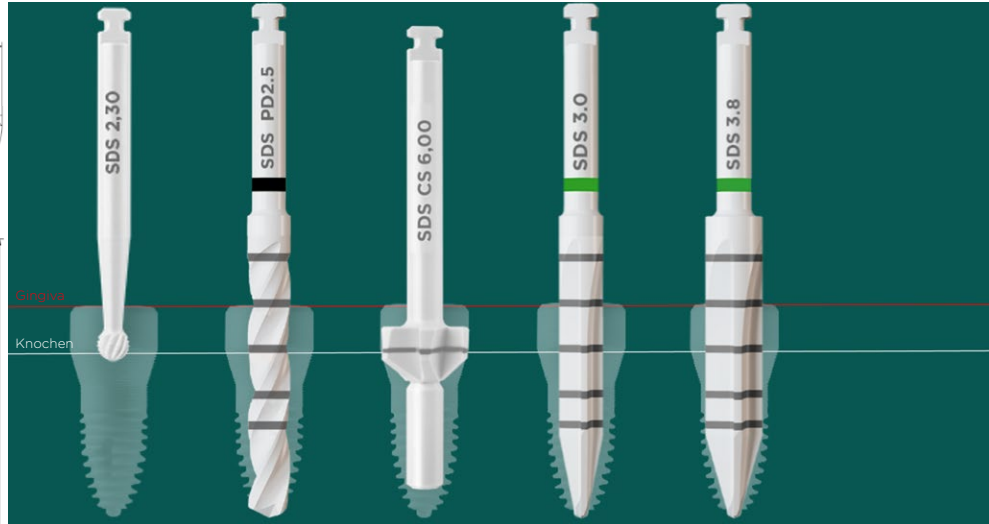
SDS2.2_4.6 Knochenklassen IV und III



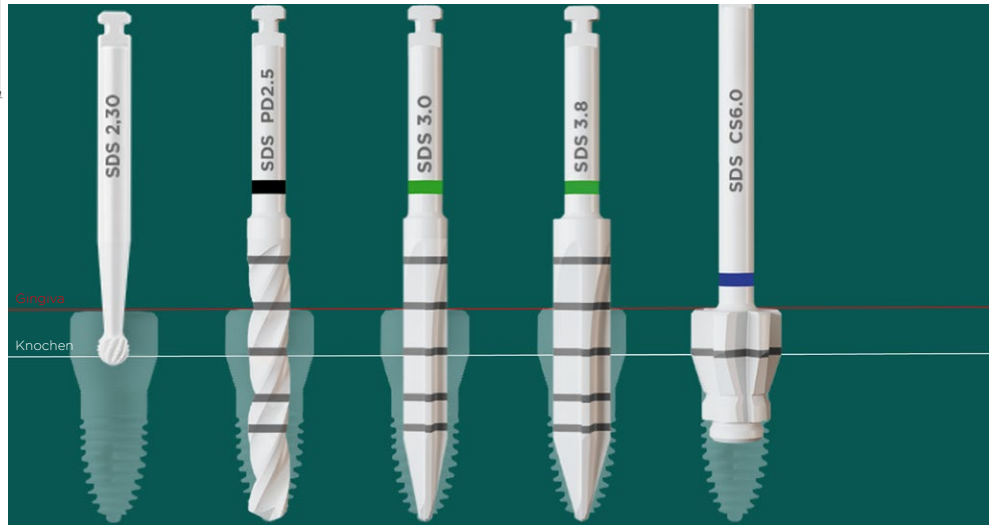
Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS CS 6,00	300-600/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS 3.8	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min

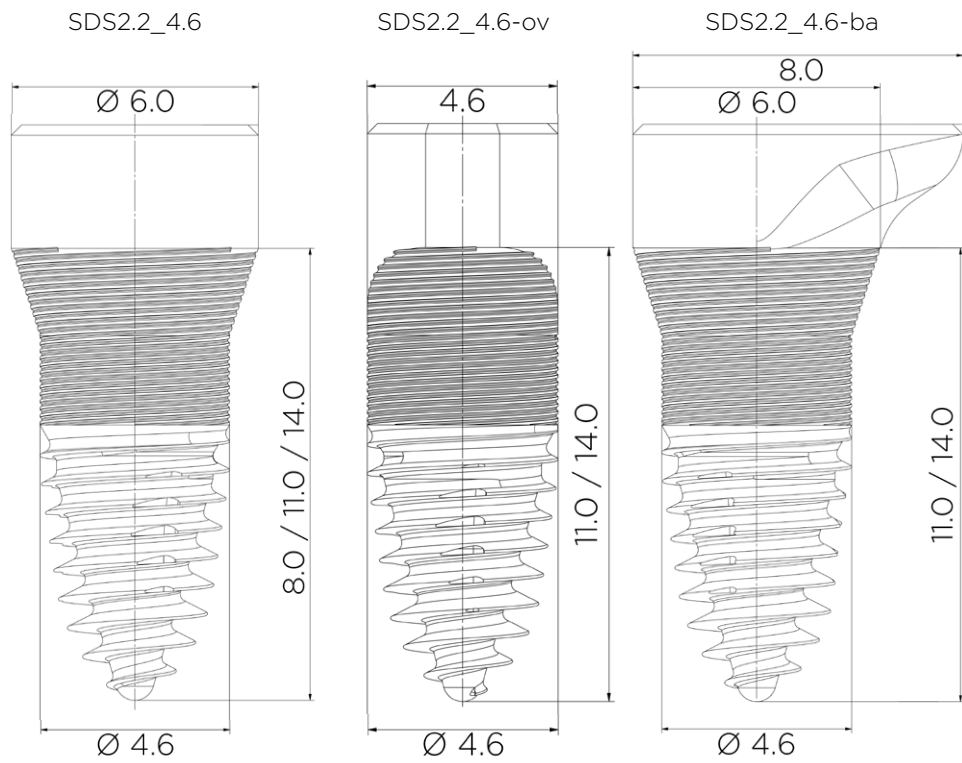
SDS2.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse IV



SDS2.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse III



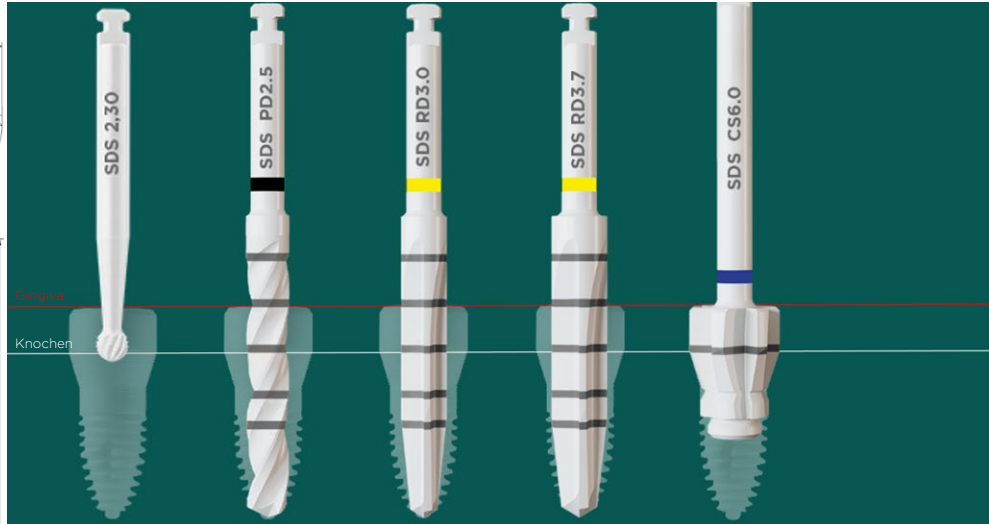
SDS2.2_4.6 Knochenklassen II und I



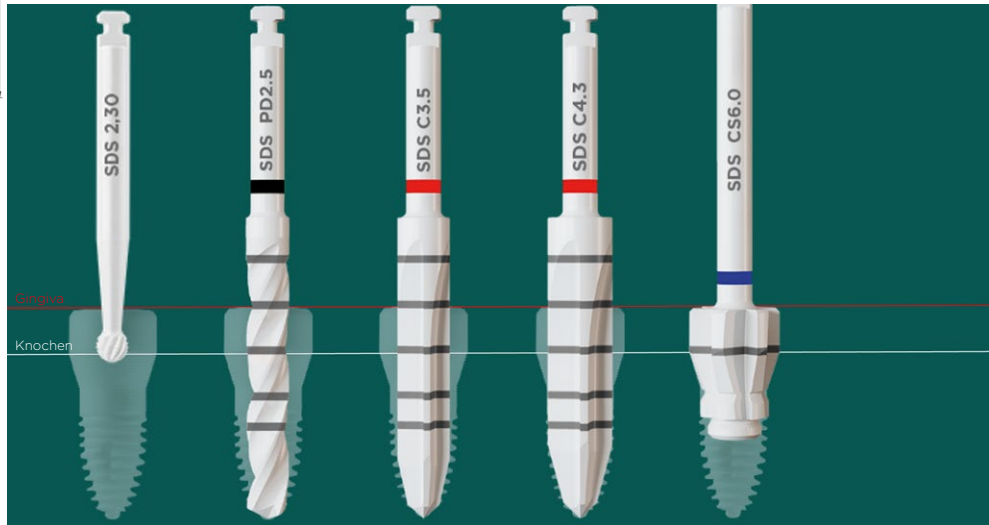
Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS RD3.0	300-600/min
SDS RD3.7	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min
SDS C3.5	300-600/min
SDS C4.3	300-600/min

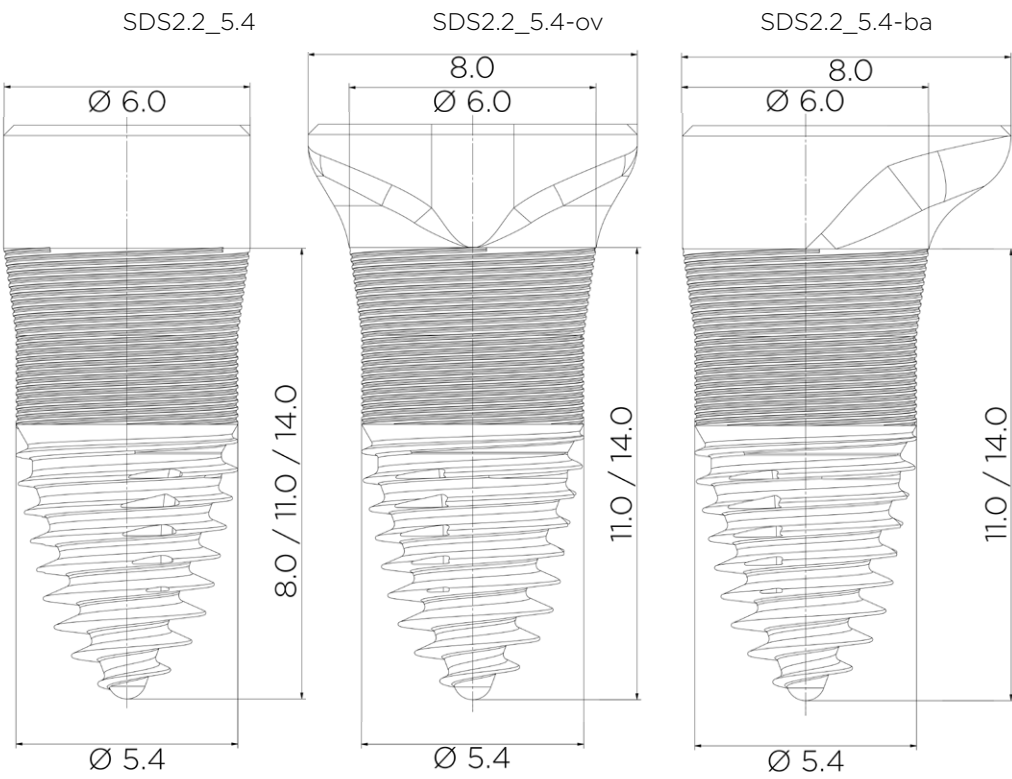
SDS2.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse II



SDS2.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse I



SDS2.2_5.4 Knochenklassen IV und III

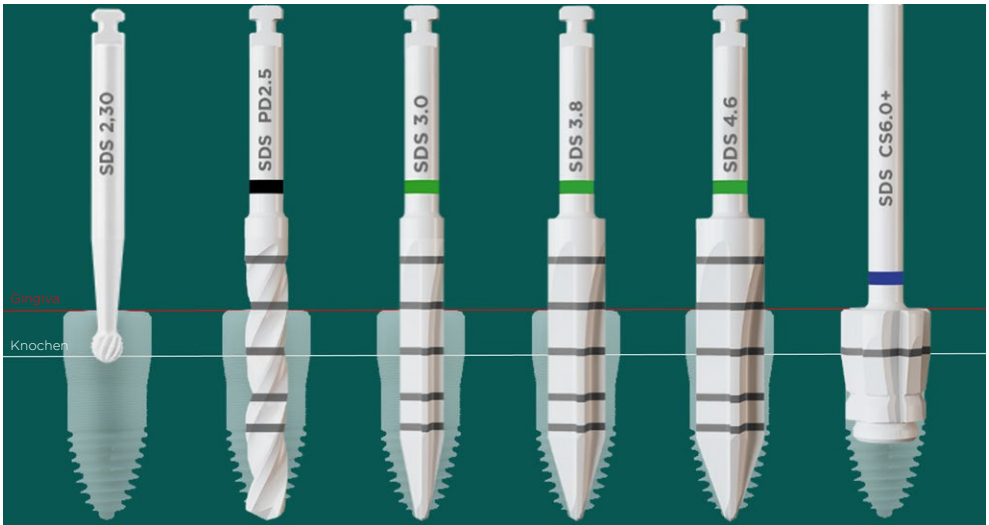


Empfohlene Drehzahl	
SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS CS 6,00	300-600/min
SDS 3,0	300-600/min
SDS 3,8	300-600/min
SDS 4,6	300-600/min
SDS CS6.0+	300-600/min

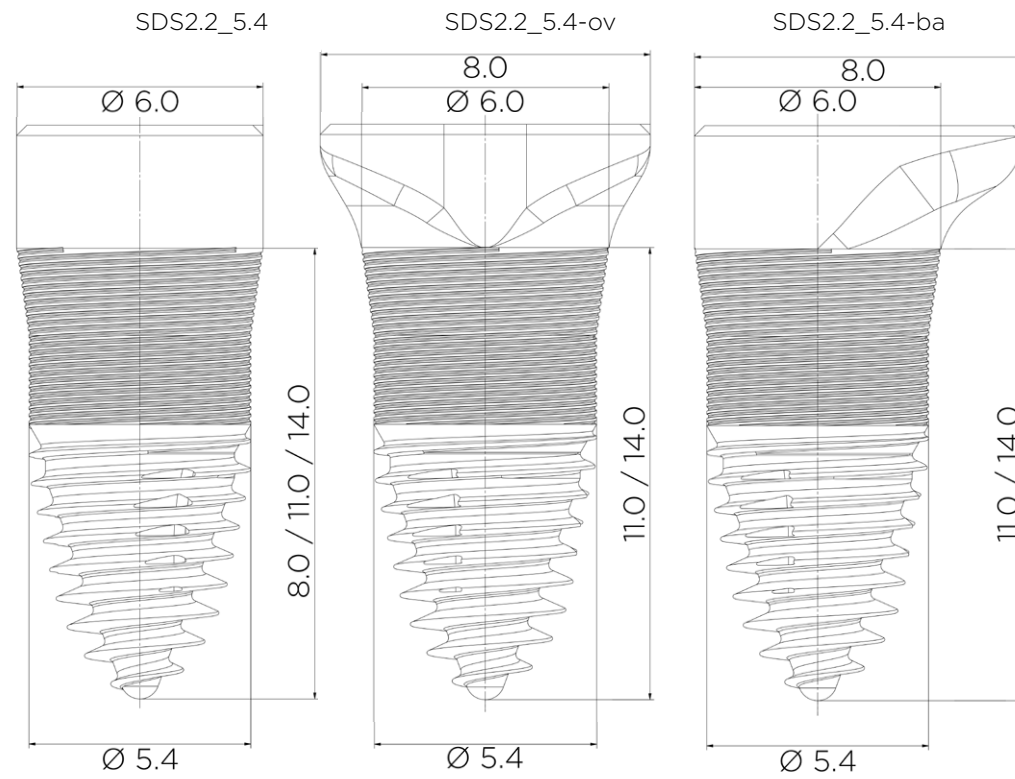
SDS2.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse IV



SDS2.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse III

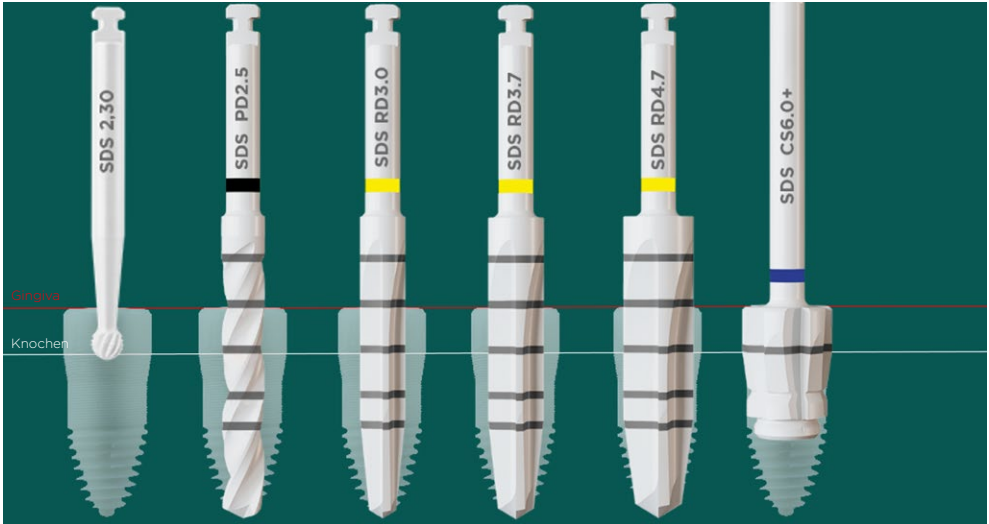


SDS2.2_5.4 Knochenklassen II und I

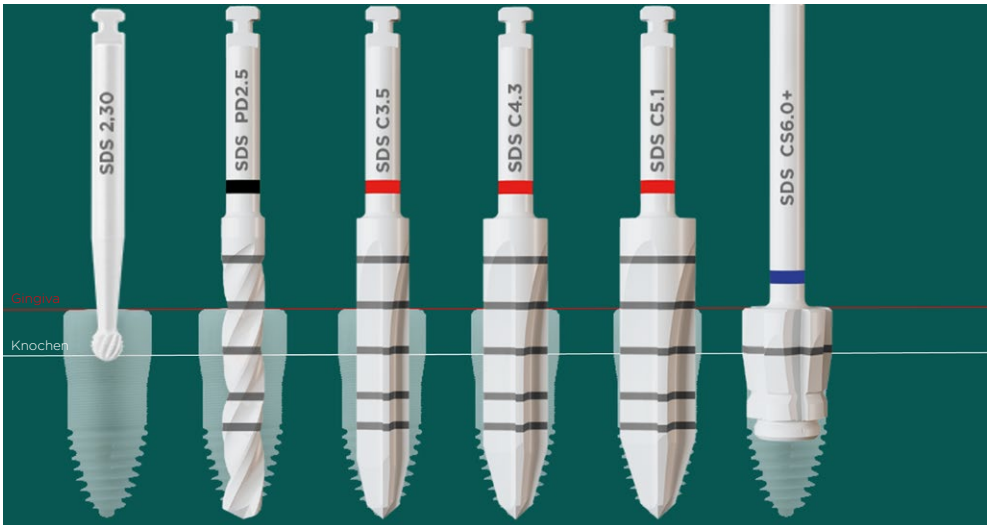


Empfohlene Drehzahl	
SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS RD3.0	300-600/min
SDS RD3.7	300-600/min
SDS RD4.7	300-600/min
SDS CS6.0+	300-600/min
SDS C3.5	300-600/min
SDS C4.3	300-600/min
SDS C5.1	300-600/min

SDS2.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse II



SDS2.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse I



SDS2.2-si OP-Protokoll externer Sinuslift mit SDS-Implantaten

VORAUSSETZUNGEN

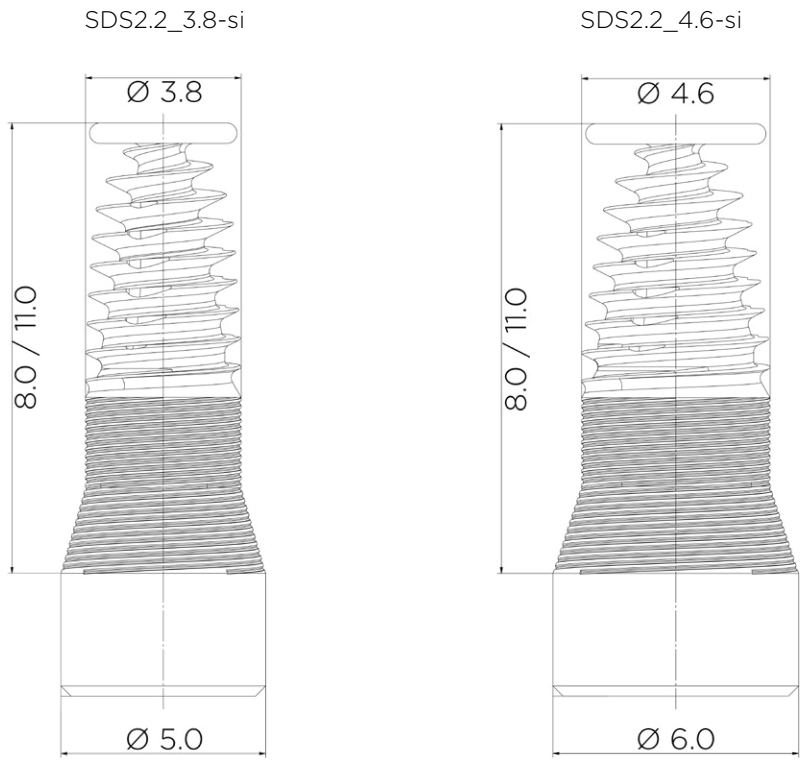
- Sicheres Beherrschen der gängigen Sinuslift-Techniken (interner/externer Sinuslift) und möglicher Komplikationen
- Erfahrung mit PRF-Matrices/Brushing-Technik/Piezo-Surgery/apikalen Matratzennähten
- Erfahrung mit SDS-Implantaten
- 3-dimensionale Röntgenaufnahme (DVT/CT)
- entzündungsfreie Kieferhöhle
- intakte Schneider'sche Membran
- min. 3 mm Restknochen im Bereich des Kieferhöhlenbodens für ausreichende Primärstabilität
- max. 5 mm Restknochen im Bereich des Kieferhöhlenbodens

OP-PROTOKOLL

- Zur Vorbereitung des Immunsystems und zur Einstellung des LDL- und Vitamin-D3-Spiegels empfehlen wir: Hochdosierte Vitamin-C-Infusionen, Einzelgaben (800 mg Augmentin® + 8 mg Dexamethason) i.v. über drei Tage (-1, Operation, +1)
- Kieferkammschnitt mit Zahnfleischrandschnitt zu den Nachbarzähnen zur Vermeidung einer vertikalen Inzision
- Anwendung der sog. Brushing-Technik zur Vermeidung der Periost-Schlitzung
- Ausdünnung des vestibulären Knochens im Fensterareal , z. B. mit einem Safescraper® oder einem ähnlichen Knochenschaber. Auf diese Weise können gleichzeitig Kortikalis-Chips gewonnen werden.
- Ablösen des Knochenfensters mit Piezo-Surgery ohne Perforation der Schneider'schen Membran
- Schneider'sche Membran anheben (weit nach medial, dorsal und palatinal-> max. grossen Hohlraum generieren)
- Keinerlei Spannung auf der Schneider'schen Membran zur Vermeidung von expulsiven Kräften auf das Sinusimplantat
- Implantat-Osteotomie gemäss Bohrprotokoll

- Sinusimplantat einsetzen (Empfehlung: Verstärkung der Schneiderschen Membran mit einer Schicht A-PRF vor dem Einsetzen)
- knöchernen vestibulären Fensterdeckel über dem Diskus platzieren zur Vergrösserung der „Schattenwirkung“
- Hohlraum mit weiteren A-PRF™-Matrices und den kortikalen Knochenchips aus dem Knochenschaber (z.B. Safescraper®) füllen
- Fenster verschliessen (ausschliesslich mit kortikalen Knochenchips), darüber ein bis zwei A-PRF™-Matrices
- speicheldichter und spannungsfreier Wundverschluss durch zweischichtige Nahttechnik (Apikale Matratzennähte und Einzelknopf-/bzw. fortlaufende Nähte im Wundbereich)
- monophiles, atraumatisches und resorbierbares Nahtmaterial, vorzugsweise PGC25 (Atramat®)

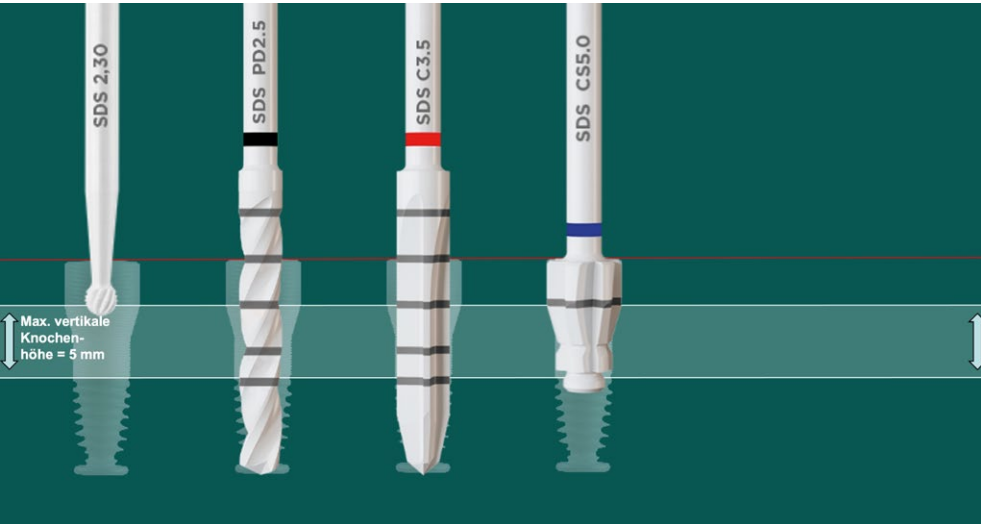
SDS2.2_si Knochenklassen IV bis I



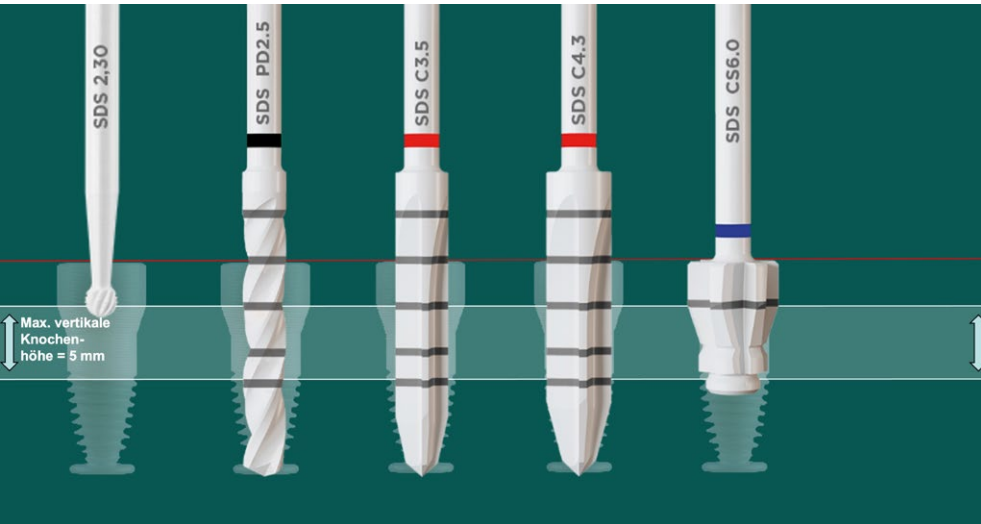
Empfohlene Drehzahl

SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS CS5.0	300-600/min
SDS C4.3	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min

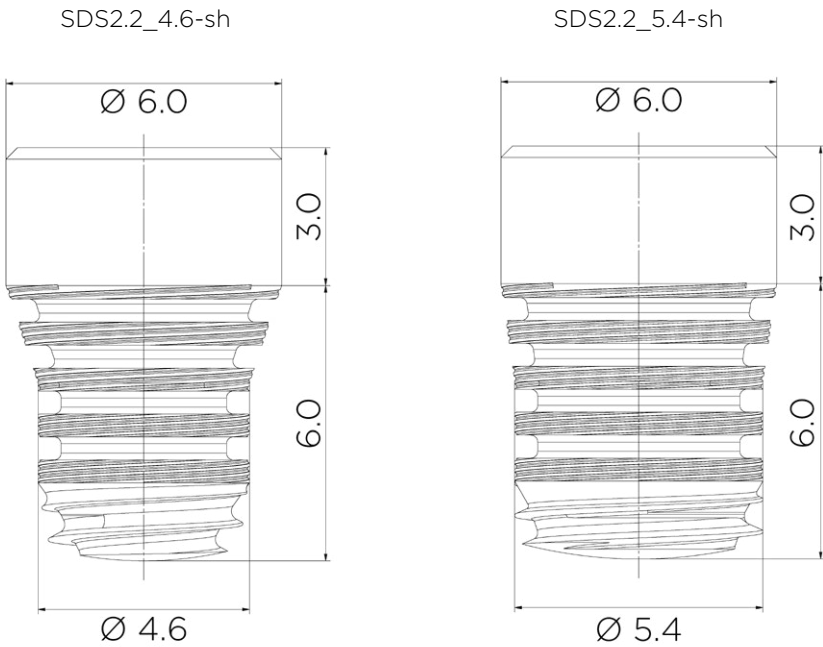
SDS2.2 3811-si Ø 3.8 mm: alle Knochenklassen



SDS2.2 4611-si Ø 4.6 mm: alle Knochenklassen

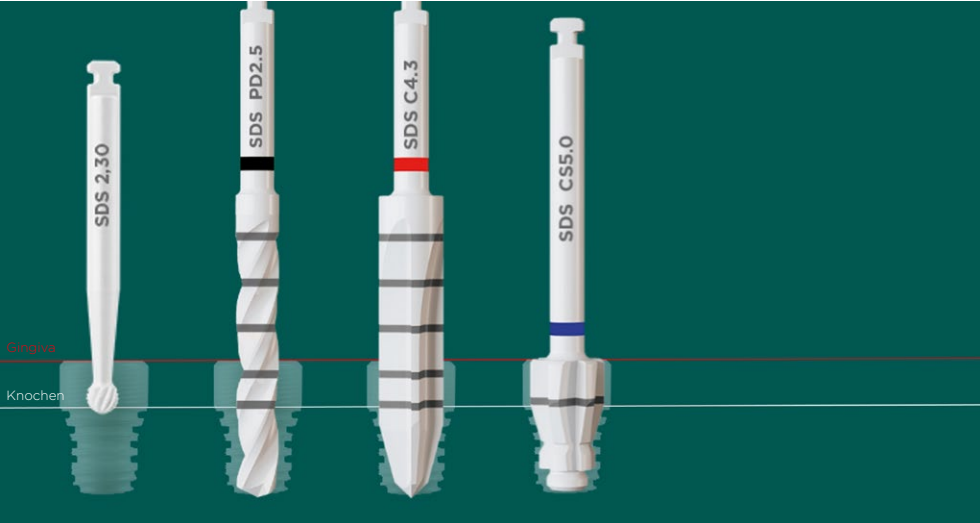


SDS2.2_sh Knochenklassen IV bis I

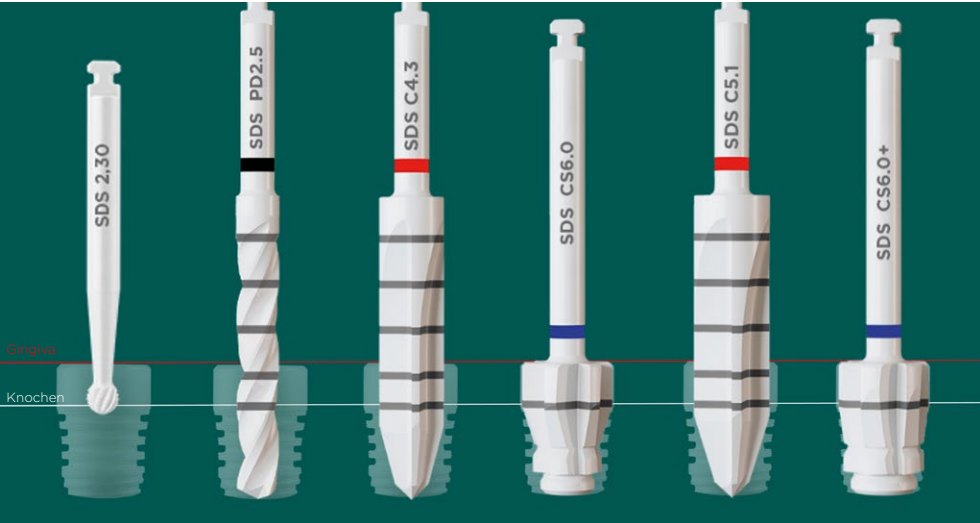


Empfohlene Drehzahl	
SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS C4.3	300-600/min
SDS C5.1	300-600/min
SDS CS5.0	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min
SDS CS6.0+	300-600/min

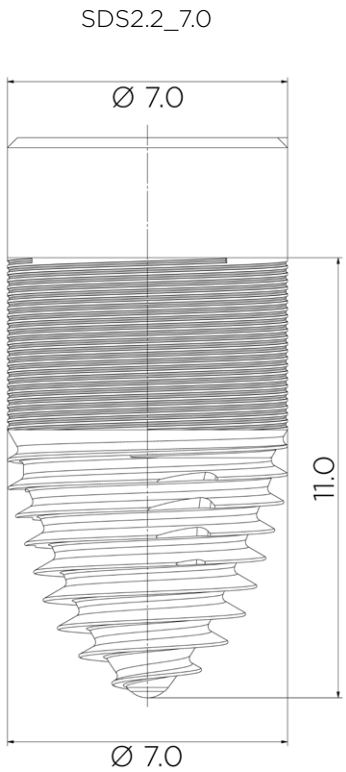
SDS2.2 4606-sh Ø 4.6 mm: alle Knochenklassen



SDS2.2 5406-sh Ø 5.4 mm: alle Knochenklassen

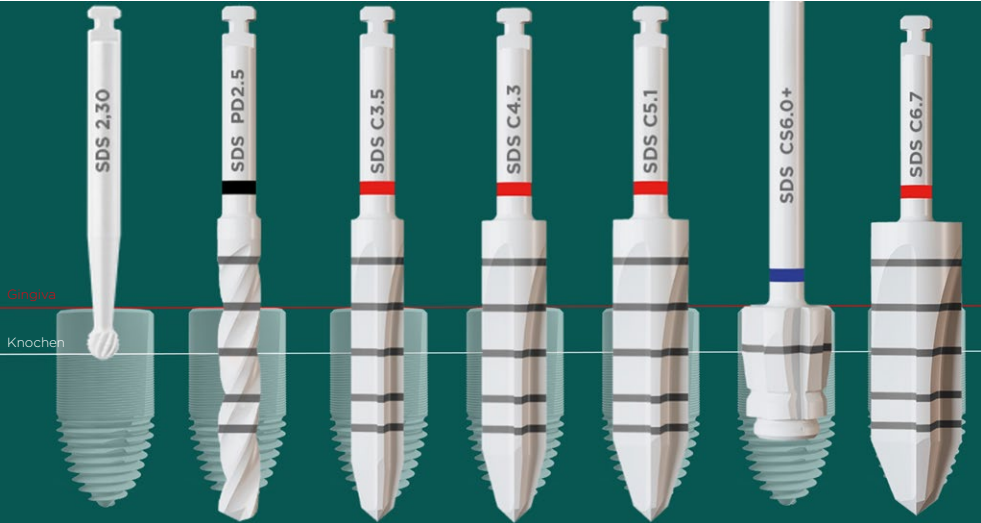


SDS2.2_7.0 Knochenklassen II und I



Empfohlene Drehzahl	
SDS 2,30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS C3.5	300-600/min
SDS C4.3	300-600/min
SDS C5.1	300-600/min
SDS CS6.0+	300-600/min
SDS C6.7	300-600/min

SDS2.2 Ø 7.0 mm: Knochenklassen II und I



Anwendungshinweise für Implantate und Regionen

SDS1.2/2.2 Dentalimplantate dienen zur Verankerung der prothetischen Restauration. Sie sind für die transgingivale Einheilung geeignet und können bei guter Primärstabilität und geeigneter okklusaler Belastung sofort versorgt werden.

SDS1.2

- Indiziert bei durch Brücke oder Verblockung verbundenen Implantaten
- SDS1.2_33xx ist ausschließlich als Einzelzahnimplantat für obere laterale- und untere Inzisivi freigegeben
- SDS1.2_38xx ist ausschließlich als Einzelzahnimplantat für obere laterale und untere Inzisivi sowie Prämolaren und verblockte Implantate freigegeben
- SDS1.2_46xx/ SDS1.2_54xx sind als Einzelzahnimplantate für Front- und Eckzähne, Prämolaren und Molaren und für Brückenversorgung freigegeben

SDS2.2

- Indiziert bei durch Brücke oder Verblockung verbundenen Implantate
- SDS2.2_38xx ist ausschließlich als Einzelzahnimplantat für obere laterale und untere Inzisivi sowie Prämolaren und verblockte Implantate freigegeben
- SDS2.2_46xx/SDS2.2_54xx sind als Einzel-zahnimplantate für Front-, Eckzähne, Prämolaren und Molaren und für Brückenversorgungen freigegeben
- SDS2.2_7011 sind für Molaren (z.B. bei Pfahlwurzeln) freigegeben
- SDS2.2 Dentalimplantate müssen auf Tissue-Level eingesetzt werden

Vorerkrankungen oder schlechter Allgemeinzustand kann die Möglichkeit Implantate chirurgisch einzusetzen, einschränken. Bruxismus und ungenügende Knochenqualität/-quantität bedürfen besonderer Maßnahmen um den Behandlungserfolg sicherzustellen. SDS Implantate sind nicht geeignet für Indikationen bei denen das Risiko übermäßiger Biegemomente besteht (Brücken mit mehr als einem Zwischenglied, Krone/Brücke mit Anhänger).

SDS1.2

- SDS1.2_33xx sind nicht für obere zentrale Inzisivi, Eckzähne, Prämolaren und Molaren freigegeben
- SDS1.2_38xx sind nicht für obere zentrale Inzisivi, Eckzähne und Molaren freigegeben
- SDS1.2_33xx/SDS1.2_38xx sind nicht für Brückenversorgungen freigegeben
- Kein vollständig ausgeheilter Knochen (Restostitis/ NICO)
- Schwerwiegende gesundheitliche Allgemeinerkrankungen des Patienten
- Bruxismus
- Unbehandelte Parodontitis, unbehandelter Abszess oder Knochenherde
- Kronenlänge länger als osseointegrierter Gewindeabschnitt
- Anhängerbrücken/-kronen (mesial oder distal)
- Zwischengliederbreite zwischen zwei Pfeilern grösser als eine Prämolarenbreite
- Verbindung natürlicher Zahn mit Implantat
- Keine sichere Schutzmaßnahme möglich, bzw. fehlende Patienten-Compliance

SDS2.2

- Implantate mit kleinem Durchmesser und abgewinkelte Standardaufbaupfosten werden für den Seitenzahnbereich nicht empfohlen
- SDS2.2 Dentalimplantate sind nicht für Bone-Level Position freigegeben
- SDS 2.2_38xx sind nicht für obere zentrale Inzisivi, Eckzähne, Molaren freigegeben
- SDS2.2_38xx sind nicht für Brückenversorgungen freigegeben
- Kein vollständig ausgeheilter Knochen (Restostitis/ NICO)
- Schwerwiegende gesundheitliche Allgemeinerkrankungen des Patienten
- Bruxismus
- Unbehandelte Parodontitis, unbehandelter Abszess oder Knochenherde
- Kronenlänge länger als osseointegrierter Gewindeabschnitt
- Anhängerbrücken/-kronen (mesial oder distal)
- Zwischengliederbreite zwischen zwei Pfeilern grösser als eine Prämolarenbreite
- Verbindung natürlicher Zahn mit Implantat
- Keine sichere Schutzmaßnahme möglich, bzw. fehlende Patienten-Compliance

SDS2.2	4.6 5.4	4.6 5.4	3.8 (4.6) (5.4)	3.8 (4.6) (5.4)	4.6* 5.4*	3.8* (4.6)* (5.4)*	4.6* (5.4)*	4.6* (5.4)*	3.8* (4.6)* (5.4)*	4.6* 5.4*	3.8 (4.6) (5.4)	3.8 (4.6) (5.4)	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS2.2
SDS1.2	4.6 5.4	4.6 5.4	3.8 (4.6) (5.4)	3.8 (4.6) (5.4)	4.6 5.4	3.3 3.8 (4.6) (5.4)	4.6 5.4	4.6 5.4	3.3 3.8 (4.6) (5.4)	4.6 5.4	3.8 (4.6) (5.4)	3.8 (4.6) (5.4)	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS1.2
regio	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	regio
regio	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	regio
SDS1.2	4.6 5.4	4.6 5.4	3.8 4.6 (5.4)	3.8 4.6 (5.4)	4.6 5.4	3.3 3.8 (4.6) (5.4)	3.3 3.8	3.3 3.8	3.3 3.8 (4.6) (5.4)	4.6 5.4	3.8 4.6 (5.4)	3.8 4.6 (5.4)	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS1.2
SDS2.2	4.6 5.4	4.6 5.4	3.8 4.6 (5.4)	3.8 4.6 (5.4)	4.6* (5.4)*	3.8* (4.6)* (5.4)*	3.8* (4.6)* (5.4)*	3.8* (4.6)* (5.4)*	3.8* (4.6)* (5.4)*	4.6* (5.4)*	3.8 4.6 (5.4)	3.8 4.6 (5.4)	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS2.2

* Nicht für den ästhetischen Bereich geeignet, da SDS2.2 nur geringfügig beschliffen/individualisiert werden kann (in Klammern) = freigegeben, aber meist zweite Wahl bzw. zu grosser Durchmesser | rot = empfohlener Durchmesser

Anwendungshinweise Sonderformen

BALCONY

SDS1.2 und SDS2.2

- Sofortimplantation Seitenzahnbereich, bei asymmetrischer Implantatposition, Balkon verbessert Emergenzprofil

SDS2.2-ba	4.6 5.4	4.6 5.4	3.8 (4.6)	3.8 (4.6)							3.8 (4.6)	3.8 (4.6)	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS2.2-ba
SDS1.2-ba	4.6 5.4	4.6 5.4	3.8 (4.6)	3.8 (4.6)							3.8 (4.6)	3.8 (4.6)	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS1.2-ba
regio	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	regio
regio	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	regio
SDS1.2-ba	4.6 5.4	4.6 5.4	3.8 (4.6)	3.8 (4.6)							3.8 (4.6)	3.8 (4.6)	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS1.2-ba
SDS2.2-ba	4.6 5.4	4.6 5.4	3.8 (4.6)	3.8 (4.6)							3.8 (4.6)	3.8 (4.6)	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS2.2-ba

* Nicht für den ästhetischen Bereich geeignet, da SDS2.2 nur geringfügig beschliffen/individualisiert werden kann
(in Klammern) = freigegeben, aber meist zweite Wahl bzw. zu grosser Durchmesser | rot = empfohlener Durchmesser

SINUS

SDS2.2_3.8-si

- Externer Sinus ausschliesslich im Prämolaren-Bereich, mindestens 3 mm bis maximal 5 mm Restknochen

SDS2.2_4.6-si

- Externen Sinus im Molaren-Bereich, mindestens 3 mm bis maximal 5 mm Restknochen

OVAL

SDS1.2 und SDS2.2 mit Durchmesser 4.6

- SDS1.2_4.6-ov_6x8: Molaren OK/UK zentrale Position, meist Spätimplantation
- SDS1.2_4.6-ov: Prämolaren-Bereich, meist Sofortimplantation

SDS1.2 und SDS2.2 mit Durchmesser 5.4

- Molaren OK/UK zentrale Position, meist Spätimplantation

SDS2.2-ov	4.6 5.4	4.6 5.4	4.6	4.6							4.6	4.6	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS2.2-ov
SDS1.2-ov	4.6 5.4	4.6 5.4	4.6	4.6							4.6	4.6	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS1.2-ov
regio	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	regio
regio	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	regio
SDS1.2-ov	4.6 5.4	4.6 5.4	4.6	4.6							4.6	4.6	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS1.2-ov
SDS2.2-ov	4.6 5.4	4.6 5.4	4.6	4.6							4.6	4.6	4.6 5.4	4.6 5.4	SDS2.2-ov

* Nicht für den ästhetischen Bereich geeignet, da SDS2.2 nur geringfügig beschliffen/individualisiert werden kann
(in Klammern) = freigegeben, aber meist zweite Wahl bzw. zu grosser Durchmesser | rot = empfohlener Durchmesser

SHORT

SDS2.2_4.6-sh

- Mindestens 6 mm Restknochen, Abstand zu den Antagonisten/Kronenhöhe beachten, Spätimplantation im Prämolaren-Bereich, keine Sofortversorgung

SDS2.2_5.4-sh

- Mindestens 6 mm Restknochen, Abstand zu den Antagonisten/Kronenhöhe beachten, Spätimplantation im Molaren-Bereich, keine Sofortversorgung



SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS AG
Konstanzerstrasse 11 | 8280 Kreuzlingen | Schweiz

Hotline +41 71 556 36 70
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com

SDS Deutschland GmbH
Bücklestrasse 5a | 78467 Konstanz | Deutschland

Hotline +49 7531 89 16 86 0
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com