

MAKING THE WORLD A HEALTHIER PLACE



_____ **BRIGHT**

Produktkatalog 2022
SDS1.2 und SDS2.2

designed by

Dr. Ulrich Vohs

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS 

MAKING THE WORLD A HEALTHIER PLACE

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 IMPLANTATSYSTEM VON SDS	22
SDS CHIRURGISCHES TRAY	38
SDS1.2 BOHRPROTOKOLLE	33
SDS2.2 BOHRPROTOKOLLE	50
SDS IMPLANTATINDIKATIONEN	60
SDS IMPLANTATINDIKATIONEN - SONDERFORMEN	62



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

SDS ACT
ACTIVE

SDSBOX
DIGITAL & BIOLOGICAL WORKFLOW

SDSPRO
PROSTHOONTICS

SDS ACC
ACCELERATE

SDS ALL
ALL-IN-ONE

SDSGAP
GUIDED AUGMENTATION PROCEDURES

SWISS BIOHEALTH



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. Udo Völz

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.

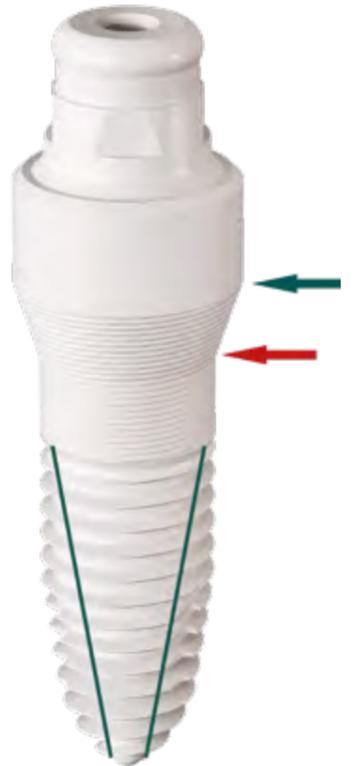
ZERVIKALER BEREICH IMPLANTATGEWINDE

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 Knocheniveau 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 besitzt im knochenverdichtenden Bereich eine bis zu 2.5-fache Gewindetiefe und eine im Vergleich zu anderen Implantatsystemen

geringe Gewindesteigung von 7 Grad. Mit diesem Gewindedesign wird eine sehr grosse Oberfläche für die sichere Osseointegration generiert, auch in schwierigem Knochen. SDS-Implantate mit Dynamic Thread®-Gewinde ermöglichen durch die Kombination von je nach Knochen Klasse unterschiedlichem Bohrprotokoll und entsprechend angepassten Formbohrern eine exzellente Primärstabilität bei einem Eindrehmoment von max. 35 Ncm.



Oberer Bereich:
Micro-Thread mit 0.04 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

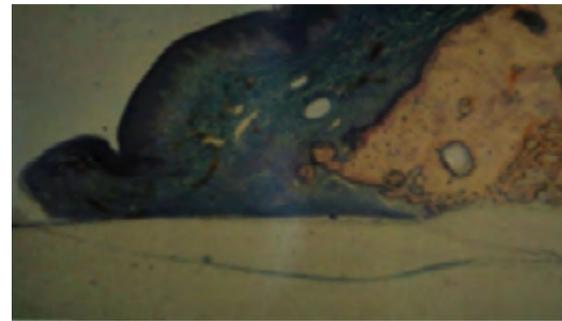
Weichgewebe anwachsen lässt. Als Resultat ist kein definierter Übergang Implantat-Abutment mehr nötig. Das vierfache Mikrogewinde mit derselben Steigung wie das Grobgewinde (7°) ist lediglich 0,04 mm tief und kann sowohl in Knochenkontakt zum Liegen kommen als auch exponiert sein, da sich auch die Gingiva mit dieser Oberfläche verbindet.

DIE SCHLUSSFOLGERUNGEN DARAUSS

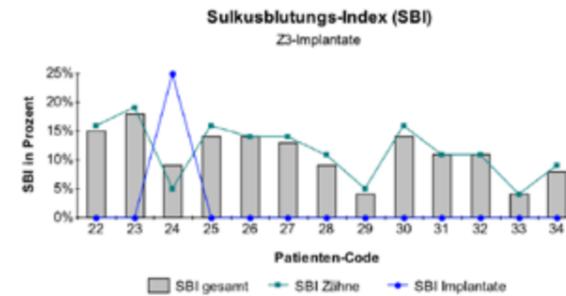
Keramik-Implantate sollen nicht analog den Titan-Implantaten im Übergang Implantat-Abutment schmaler, sondern wie bei den SDS-Implantaten umgesetzt, breiter werden, da die ausladende Tulpe die Gingiva stabilisiert, da diese dort anwächst. Keramik-Implantate müssen/sollen immer Tissue-Level eingesetzt 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 Elektrophysiotherapiegerät oder durch das Fadenlegen die Zirconia-Epitheliale-Verbindung zerstört werden.



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



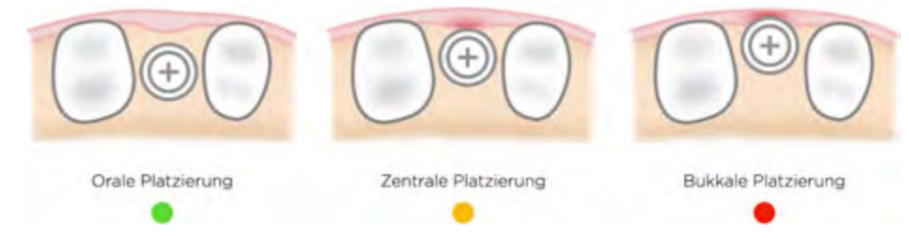
Zirconia-Epitheliale Verbindung nach 20 Jahren
Liededauer im Menschen: ein fester Verbund



Sidharta JJ: Klinische Nachuntersuchung von Zirkonoxidkeramik-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.



Optimale Positionierung des Implantats

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.



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 den in den Knochen eindringen.



SDS-Stufenimplantat vs zylindrisches Implantat



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



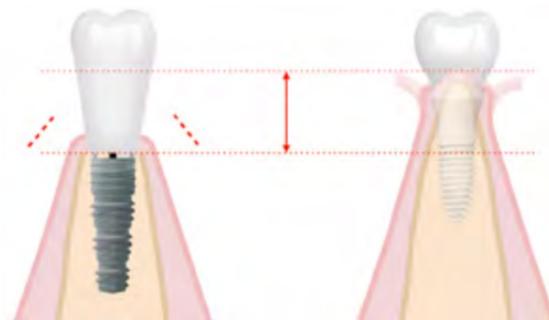
Lakunen für Stammzellen: Die roten Bereiche sind Hohlräume und entstehen durch die überextendierte Aufbereitung.

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 Knochenpäne, 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!



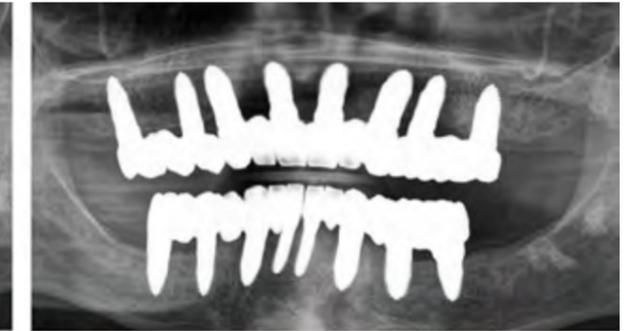
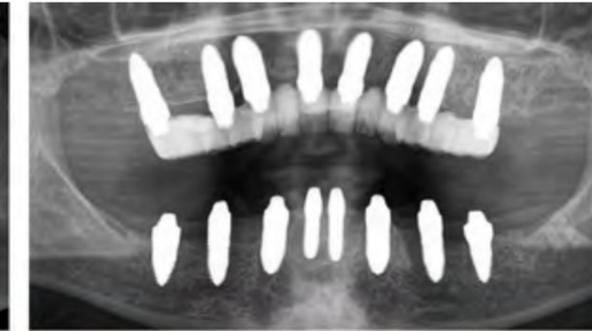
Healing Chambers in Knochenklasse I



Papillenhöhenverlust im Vergleich: Titanimplantat (li) zum Keramik-Implantat (re).

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 den Indikationsbeschreibungen.

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. SDS1.2 Implantate sind mit einer optimierten Oberfläche versehen.

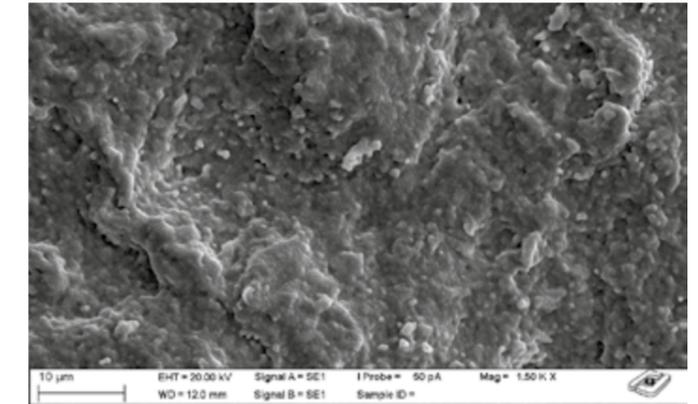
KONSTRUKTIONSMERKMALE

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.

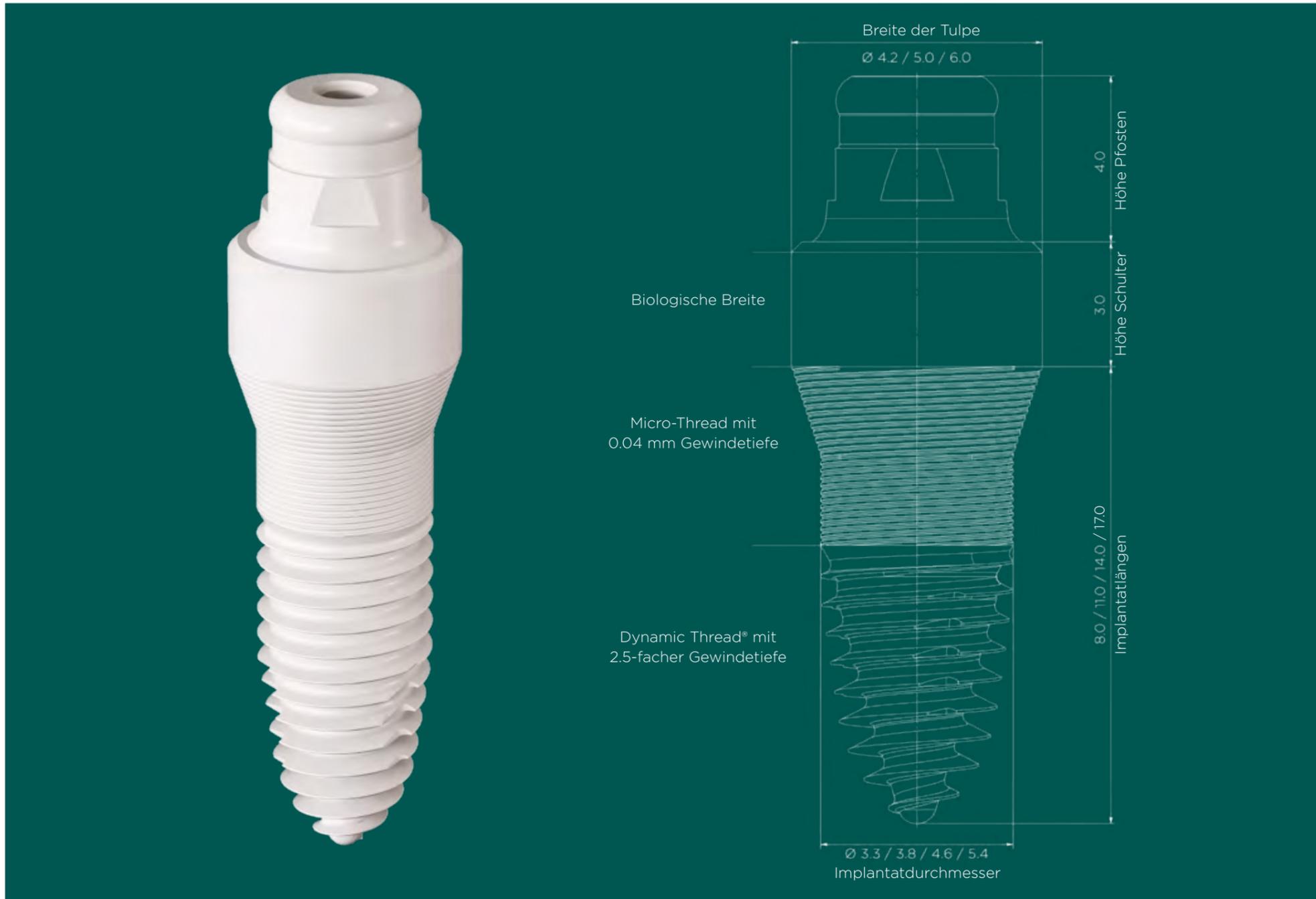
*Weitere Details finden Sie im SDS Prothetikhandbuch, bzw. online in unserer Mediathek unter www.swissdentalsolutions.com.



Optimierte Oberfläche.

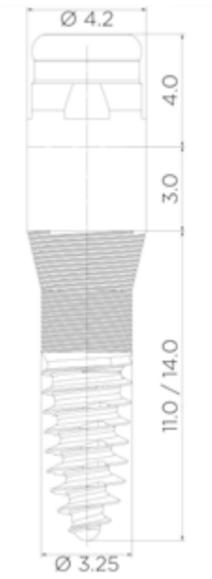


SDS-Implantate werden immer Tissue-Level positioniert.



SDS1.2 Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS1.2_3.3



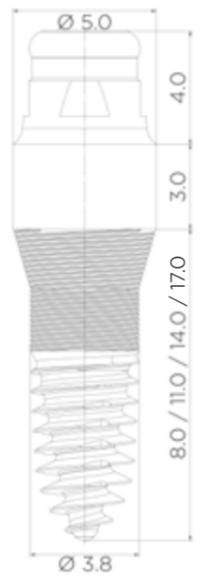
Ø Gewinde 3.3 mm

SDS1.2_3311	Länge in mm	11
SDS1.2_3314	Länge in mm	14

Ø Tulpe 4.2 mm

Indikation
ausschliesslich schmale Zähne
12/22, 31/41, 32/42

SDS1.2_3.8



Ø Gewinde 3.8 mm

SDS1.2_3808	Länge in mm	8
SDS1.2_3811	Länge in mm	11
SDS1.2_3814	Länge in mm	14
SDS1.2_3817	Länge in mm	17

Ø Tulpe 5.0 mm

Indikation
mittelbreite Zähne

SDS1.2_4.6



Ø Gewinde 4.6 mm

SDS1.2_4608	Länge in mm	8
SDS1.2_4611	Länge in mm	11
SDS1.2_4614	Länge in mm	14
SDS1.2_4617	Länge in mm	17

Ø Tulpe 6.0 mm

Indikation
breite Zähne

SDS1.2_5.4



Ø Gewinde 5.4 mm

SDS1.2_5411	Länge in mm	11
SDS1.2_5414	Länge in mm	14

Ø Tulpe 6.0 mm

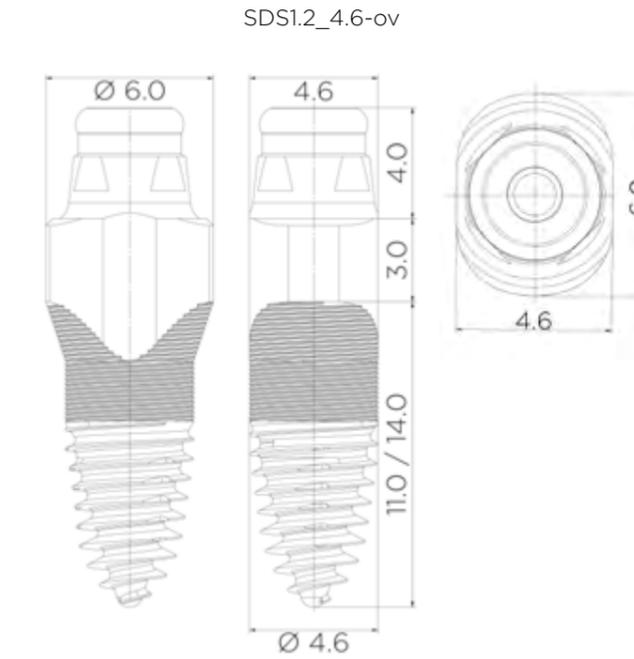
Indikation
breite Zähne



SDS1.2-ov „oval“

Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt obere und untere Prämolaren zu versorgen. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS1.2-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen



Ø Gewinde 4.6 mm

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

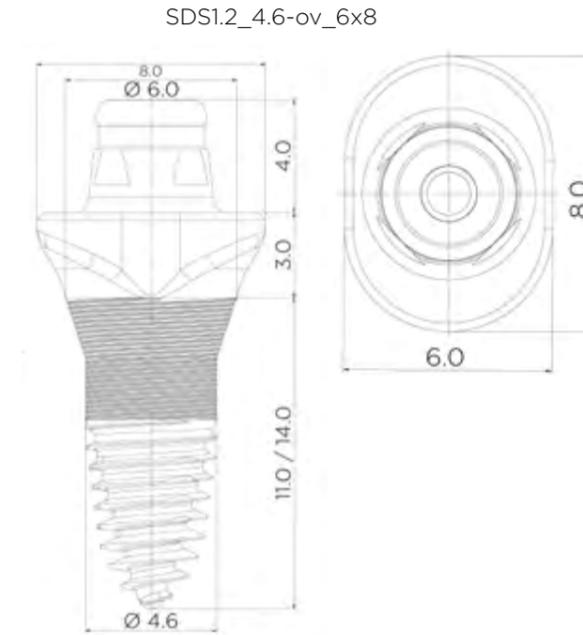
Ø Tulpe 4.6 mm x 6.0 mm

Indikation kurz Prämolaren OK/UK
 Indikation ausführlich Prämolaren-
 Bereich, wenn Lücke schmal



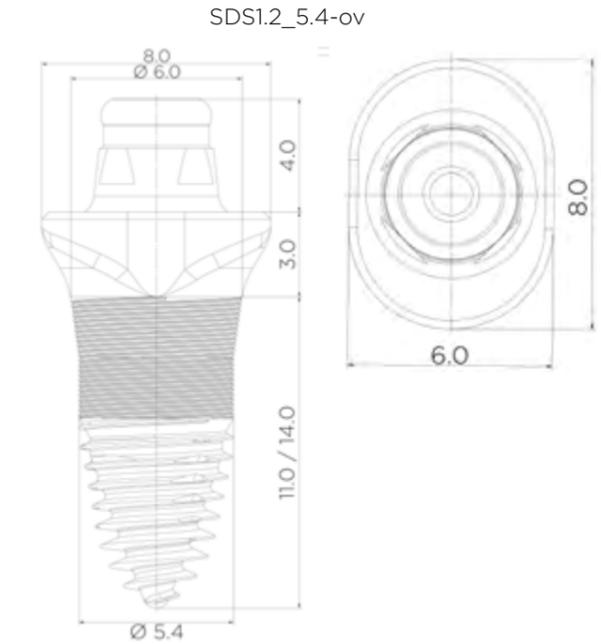
SDS1.2-ov „Doppelbalkon“
 Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt Molaren OK/
 UK zentral zu versorgen. Die genauen Indikationen
 entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS1.2-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen



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		

Indikation kurz Molaren OK/UK zentral
 Indikation ausführlich
 Molaren OK/UK zentrale Position,
 meist Spätimplantation, aber auch
 Sofortimplantation bei gutem
 interradikulärem 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		

Indikation kurz Molaren OK/UK zentral
 Indikation ausführlich
 Molaren OK/UK zentrale Position,
 meist Spätimplantation, aber auch
 Sofortimplantation bei gutem
 interradikulärem Septum



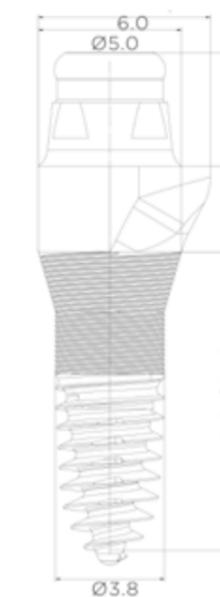
SDS1.2-ba „balcony“

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 den Indikationsbeschreibungen.

SDS1.2-ba Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS1.2_3.8-ba



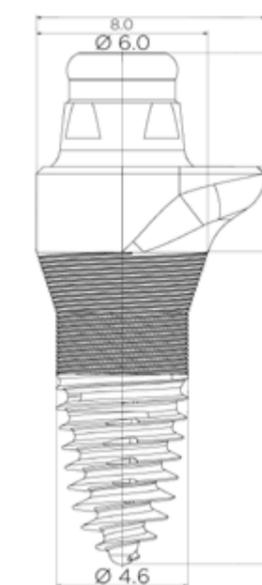
Ø Gewinde 3.8 mm

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

Indikation kurz Prämolaren, v.a. obere 4er
Indikation ausführlich
Sofortimplantation Prämolaren-Bereich,
bei asymmetrischer 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

Indikation kurz Molaren OK/UK
Indikation ausführlich
Sofortimplantation Molaren-Bereich,
bei asymmetrischer Implantatposition,
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 den Indikationsbeschreibungen.

SDS2.2 – Das zweiteilige Implantatsystem aus TZP-A

MATERIAL

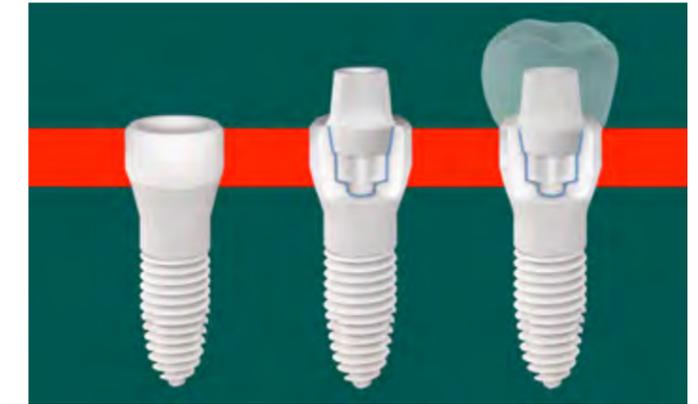
SDS2.2-Implantate aus dem kontinuierlich weiterentwickelten Werkstoff TZP-A (Tetragonal Zirconia Polycrystal) erreichen mittels optimierten Produktionsverfahren ganz neue Festigkeitswerte in diesem Materialsegment. SDS2.2-Implantate sind mit einer optimierten Oberfläche versehen.

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 existieren keinerlei beweglichen Teile und nur eine bakteriendichte Verbindungsstelle. Dies garantiert perfekte parodontalhygienische Resultate. Die stufenförmige Implantatkonstruktion und das bewährte selbstschneidende Dynamic Thread® Gewinde überzeugen in allen Knochenklassen und Indikationen. Das zweiteilige Design ermöglicht die verdeckte 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

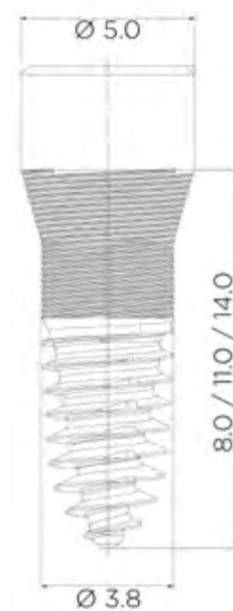
Micro-Thread mit
0.04 mm Gewindetiefe

Dynamic Thread® mit
2.5-facher Gewindetiefe



SDS2.2 Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS2.2_3.8



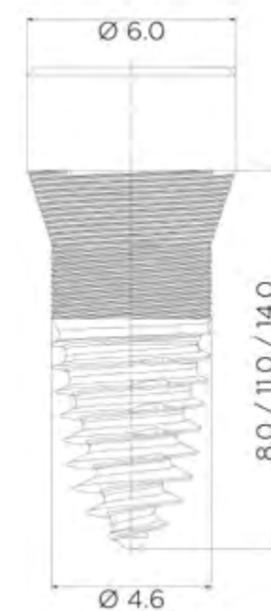
Ø Gewinde 3.8 mm

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

Indikation
schmale bis mittelbreite Zähne

SDS2.2_4.6



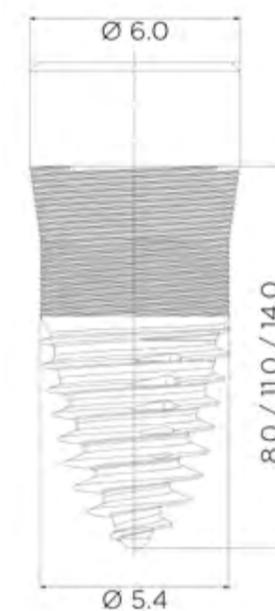
Ø Gewinde 4.6 mm

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

Indikation
breite Zähne

SDS2.2_5.4



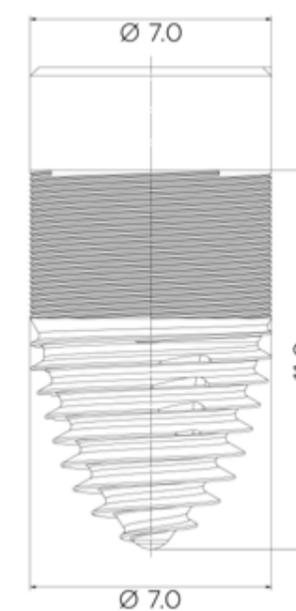
Ø Gewinde 5.4 mm

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

Indikation
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

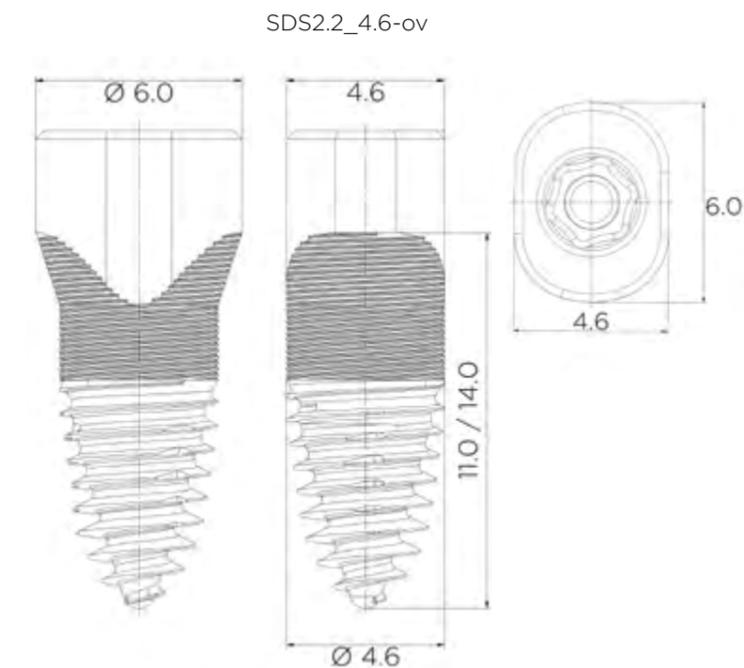
Indikation
Sofortimplantate Pfahlwurzeln



SDS2.2-ov „oval“

Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt obere und untere Prämolaren zu versorgen. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS2.2-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen



Ø Gewinde 4.6 mm

SDS2.2_4611-ov	Länge in mm	11
SDS2.2_4614-ov	Länge in mm	14

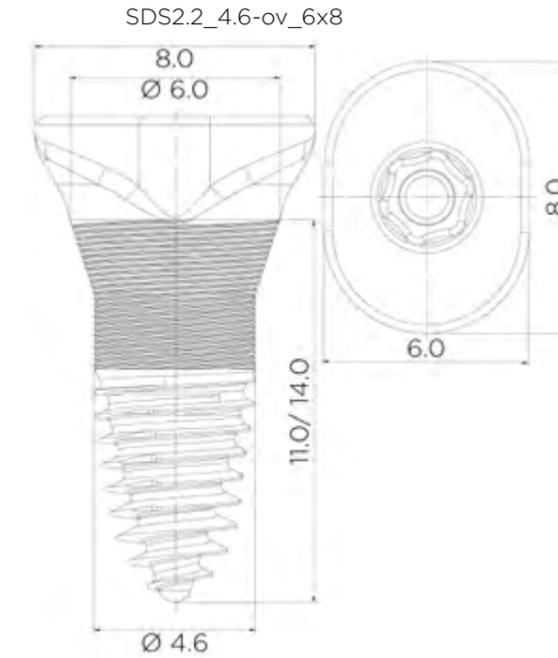
Ø Tulpe 4.6 mm x 6.0 mm

Indikation kurz Prämolaren OK/UK
 Indikation ausführlich
 Prämolaren-Bereich 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 den Indikationsbeschreibungen.

SDS2.2-ov Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

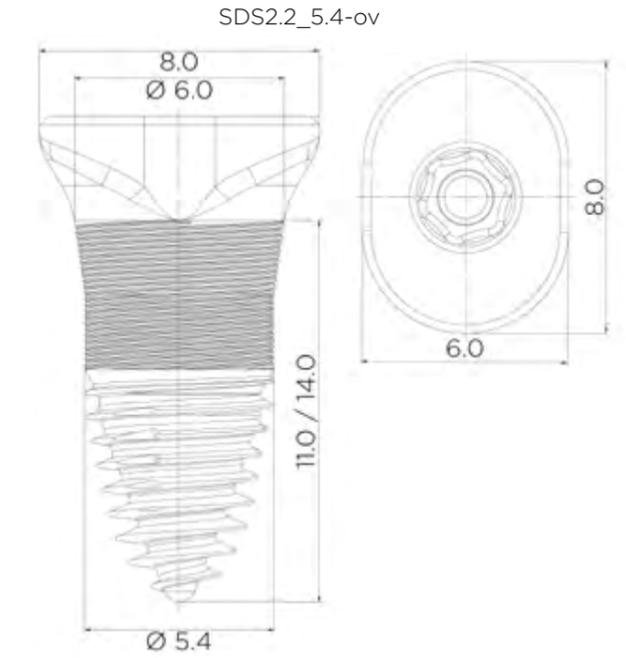


Ø Gewinde 4.6 mm

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

Indikation kurz Molaren OK/UK zentral
 Indikation ausführlich
 Molaren OK/UK zentrale Position,
 meist Spätimplantation, aber auch
 Sofortimplantation bei gutem
 interradikulärem 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

Indikation kurz Molaren OK/UK zentral
 Indikation ausführlich
 Molaren OK/UK zentrale Position, meist
 Spätimplantation, aber auch
 Sofortimplantation bei gutem
 interradikulärem Septum



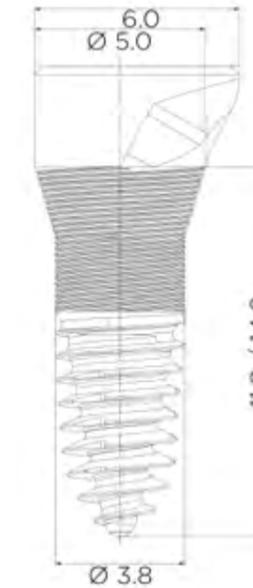
SDS2.2-ba „balcony“

Diese Implantatserie hilft Ihnen, gezielt bei Sofortimplantation im Prämolaren-Bereich OK/UK bzw. Molaren-Bereich OK/UK dezentral zu versorgen, speziell bei asymmetrischer Implantatposition. Der „Balkon“ verbessert das Emergenzprofil.

Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte den Indikationsbeschreibungen.

SDS2.2-ba Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS2.2_3.8-ba



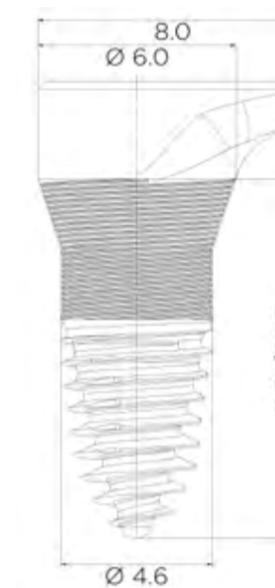
Ø Gewinde 3.8 mm

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

Indikation kurz Prämolaren, v.a. obere 4er
Indikation ausführlich
Sofortimplantation Prämolaren-Bereich,
bei asymmetrischer Implantatposition,
Balkon verbessert Emergenzprofil

SDS2.2_4.6-ba



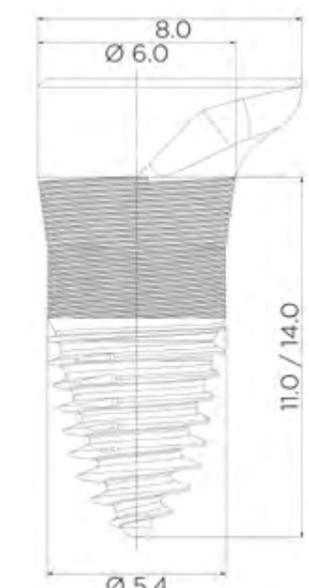
Ø Gewinde 4.6 mm

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

Indikation kurz Molaren OK/UK
Indikation ausführlich
Sofortimplantation Molaren-Bereich,
bei asymmetrischer Implantatposition,
Balkon verbessert Emergenzprofil

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

Indikation kurz Molaren OK/UK
Indikation ausführlich
Sofortimplantation Molaren-Bereich,
bei asymmetrischer Implantatposition,
Balkon verbessert Emergenzprofil



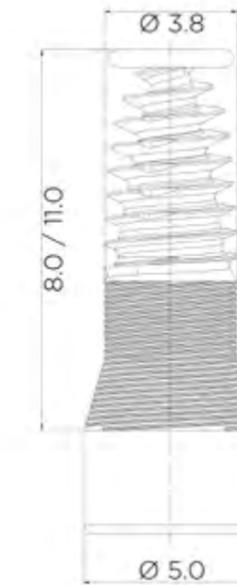
SDS2.2-si „Sinusimplantat“

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 Indikationen, Voraussetzungen und das OP-Protokoll.

SDS2.2-si Produktübersicht, Einsatzbereiche und Indikationen

SDS2.2_3.8-si



Ø Gewinde 3.8 mm

SDS2.2_3808-si	Länge in mm	8
SDS2.2_3811-si	Länge in mm	11

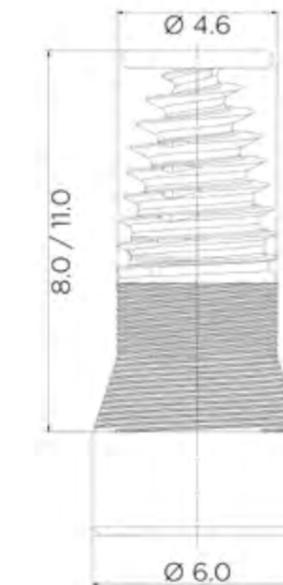
Ø Tulpe 5.0 mm

Ø Disc 3.6 mm

Indikation

Externer Sinus ausschliesslich im Prämolaren-Bereich (ohne Knochenersatzmaterial), mindestens 3 mm - maximal 5 mm Restknochen

SDS2.2_4.6-si



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

Indikation

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

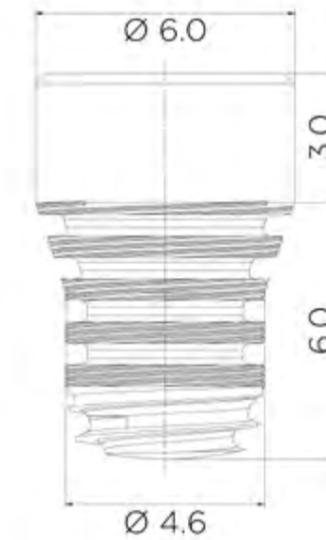


SDS2.2-sh „short“

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 Indikationen

SDS2.2_4.6-sh



Ø Gewinde 4.6 mm

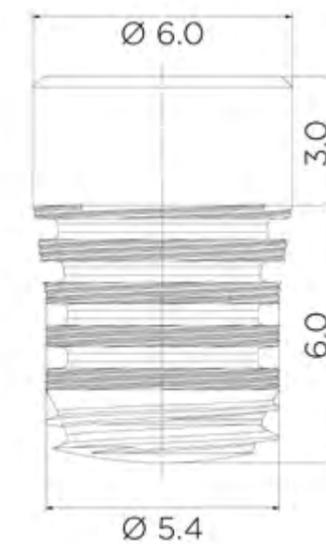
SDS2.2_4606-sh	Länge in mm	6
----------------	-------------	---

Ø Tulpe 4.6 mm

Indikation

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

SDS2.2_5.4-sh



Ø Gewinde 5.4 mm

SDS2.2_5406-sh	Länge in mm	6
----------------	-------------	---

Ø Tulpe 5.4 mm

Indikation

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



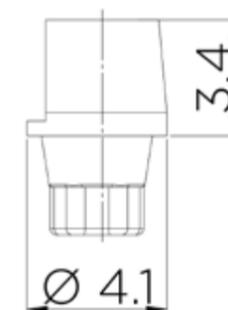
SDS2.2-AB-S „Standardaufbaupfosten“
 Genauer betrachtet sind die drei verschiedenen Aufbaupfosten (siehe links oben) nur „Abutmentpfosten“, da der untere Bereich des Abutments bereits in die Implantatschulter integriert ist.

SDS-Aufbaupfosten werden immer mit einem Glasionomercement (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

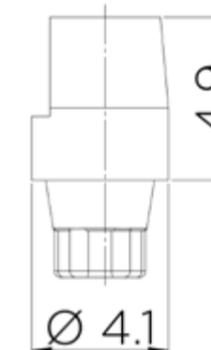
SDS2.2_AB-S



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

Indikation
 Zementierte Einzelkronen- und
 Brückenversorgungen in Standardsi-
 tuationen

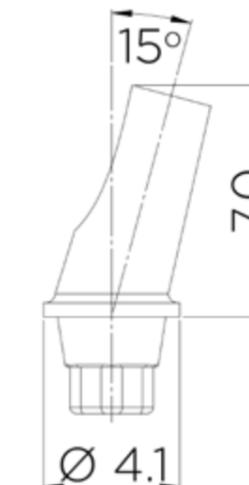
SDS2.2_AB-S+1.5



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

Indikation
 Zementierte Einzelkronen- und
 Brückenversorgungen bei vergrösser-
 tem Abstand zum Antagonisten

SDS2.2_AB-S15°



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

Indikation
 Zementierte Einzelkronen- und
 Brückenversorgungen bei Implanta-
 tachsendifferenzen

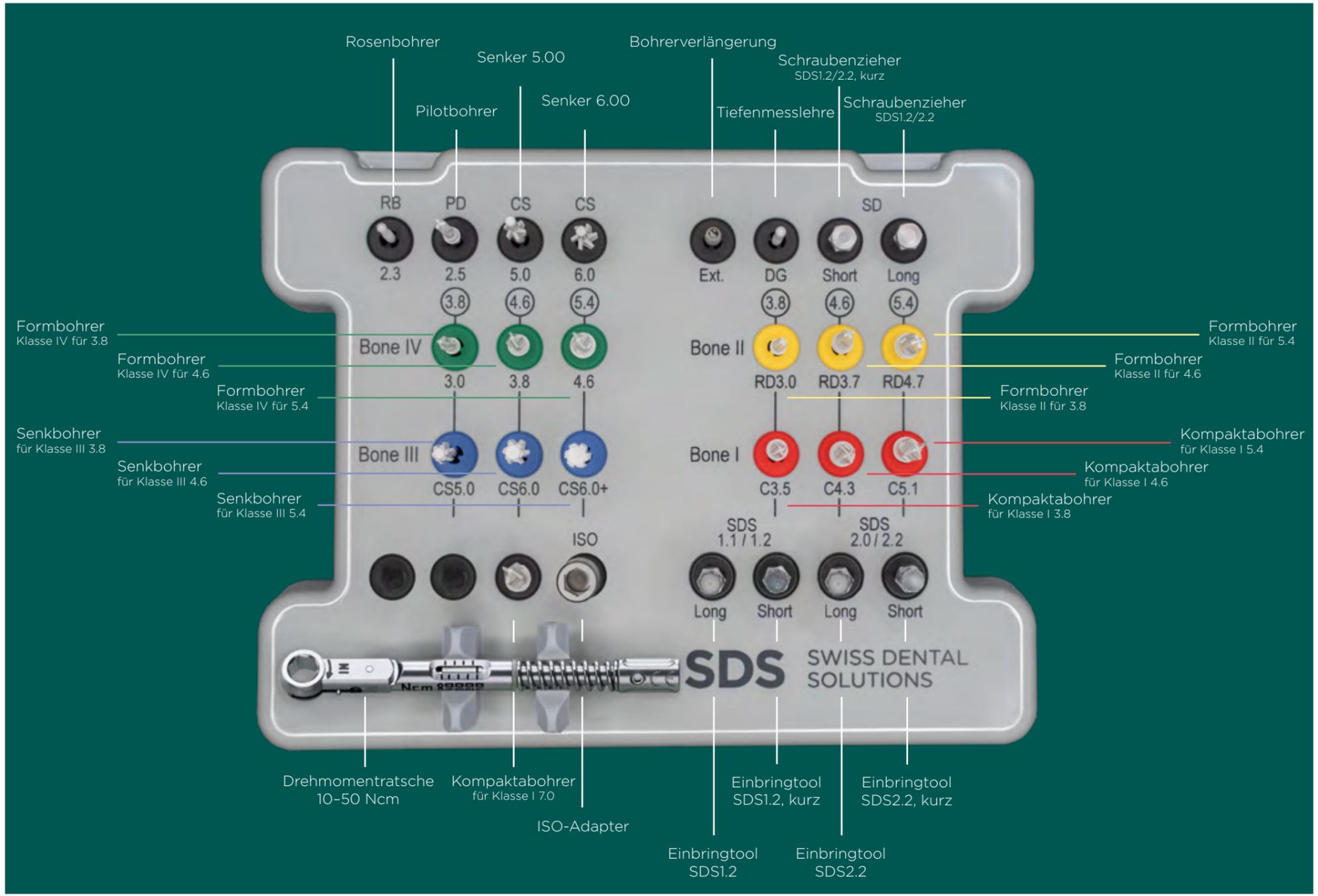


SDS Chirurgisches Tray

KONSEQUENT METALLFREI

Metallfreies Implantieren mit vollkeramischen Bohrern aus der Hochleistungskeramik ATZ. Alle Instrumente, die mit dem Patienten in Kontakt kommen, sind grundsätzlich aus Keramik. Die rotierenden Instrumente aus ATZ-Keramik zeichnen sich durch sehr hohe Standzeiten bei gleichbleibend scharfen Schneidflächen aus. Das übersichtlich gestaltete OP-Tray 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 Chirurgisches Tray

	Produkt	Artikel-Nr.	Beschriftung Schaft
1	Rosenbohrer	SDSrb230	SDS 2.30
2	Pilotbohrer	SDSpd250	SDS PD 2.5
3	Senker 5.00	SDScs500	SDS CS 5.00
4	Senker 6.00	SDScs600	SDS CS 6.00
5	Formbohrer für DT 3.80	SDSsd300dt	SDS 3.0
6	Formbohrer für DT 4.60	SDSsd380dt	SDS 3.8
7	Formbohrer für DT 5.40	SDSsd460dt	SDS 4.6
8	Senkbohrer für Klasse III 3.8	SDS2.2_CS-500	SDS CS5.0
9	Senkbohrer für Klasse III 4.6	SDS2.2_CS-600	SDS CS6.0
10	Senkbohrer für Klasse III 5.4	SDS2.2_CS-600+	SDS CS6.0+
11	Formbohrer für RD 3.70 und DT 3.80	SDSsd300rd	SDS RD3.0
12	Formbohrer für RD 4.40 und DT 4.60	SDSsd370rd	SDS RD3.7
13	Formbohrer für RD 5.40	SDSsd470rd	SDS RD4.7
14	Kompaktaboher für Klasse I 3.8	SDSsd350C	SDS C3.5
15	Kompaktaboher für Klasse I 4.6	SDSsd430C	SDS C4.3
16	Kompaktaboher für Klasse I 5.4	SDSsd510C	SDS C5.1
17	Kompaktaboher für Klasse I 7.0	SDSsd670C	SDS C6.7
18	Tiefenmesslehre	SDSdg240	SDS dg 240
19	Bohrerverlängerung	SDSse001	SDSse001
20	Einbringtool SDS2.2 (inkl. Schraube)	SDS2.2_ITscrew-ST	
21	Einbringtool SDS1.2 (inkl. Schraube)	SDS1.2_ITscrew-ST	
22	Einbringtool SDS1.2 kurz (inkl. Schraube)	SDS1.2_ITshort-screw-ST	
23	Einbringtool SDS2.2 kurz (inkl. Schraube)	SDS2.2_ITshort-screw-ST	
24	Adapter Einbringtool ISO-Ansatz	SDS_ITISO-ST	
25	Drehmomentratsche 10-50 Ncm	SDStw	
26	Schraubenzieher SDS1.2/2.2	SDS2.2_SD-ST	
27	Schraubenzieher SDS1.2/2.2, kurz	SDS_SD_short-ST	
28	Chirurgie-Box	SDS00401	

Biologisches Bohrprotokoll

AUF ALLE KNOCHENKLASSEN ABGESTIMMT

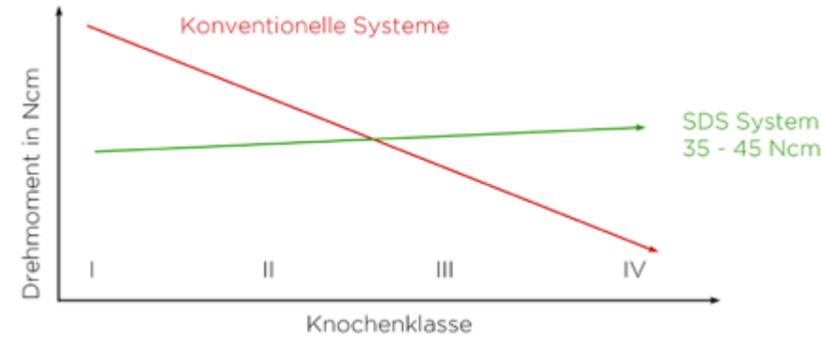
Die meisten konventionellen Implantatsysteme generieren bei zunehmend hartem Knochen höhere Drehmomente, was biologisch absolut kontraindiziert und kontraproduktiv ist, da nach MAMMOTOs LAW mehr Druck auf schlecht durchbluteten Knochen zu Resorption führt. Das SDS-Bohrprotokoll berücksichtigt die Biologie und dieses wichtige biologische Gesetz, 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

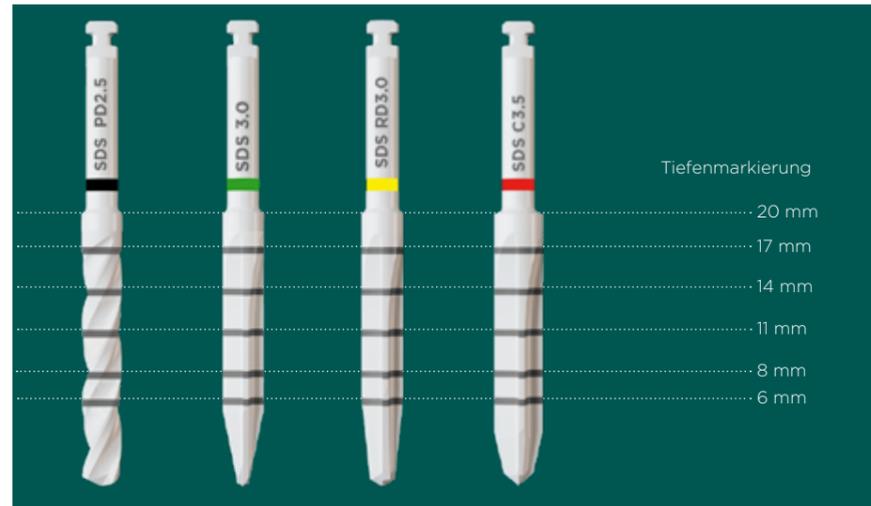
Es wird empfohlen, diese Bohrsequenzen bei der OP verfügbar zu halten – so kann einerseits sichergestellt werden, dass das Protokoll perfekt eingehalten wird. Andererseits kann abhängig von der Knochendichte variiert und die Implantatbettauflbereitung optimal an eine eventuell nicht standardmässige Situation 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

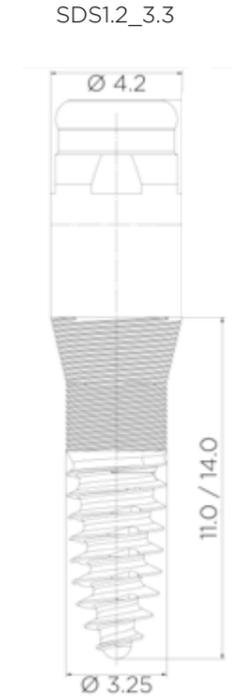
Das Bohren sollte intermittierend und unter ständiger Aussenkühlung mit vorgekühlter (5° C/41° F) steriler Ringerlösung erfolgen. Die Aussenkühlung verhindert, dass sich das Knochengewebe zu stark erwärmt. Zusätzlich können Knochenspäne abgeführt bzw. abgespült werden. Das Präparieren erfolgt unter geringem Druck bis zur gewünschten Tiefe mit einer Drehzahl von 300-600 U/min.



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



SDS1.2_3.3 Knochenklasse III und II



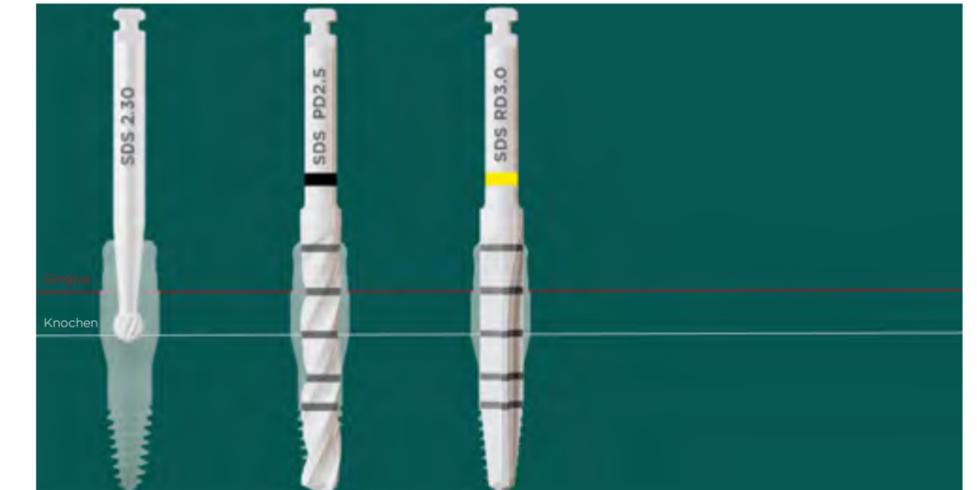
Empfohlene Drehzahl

SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS RD3.0	300-600/min

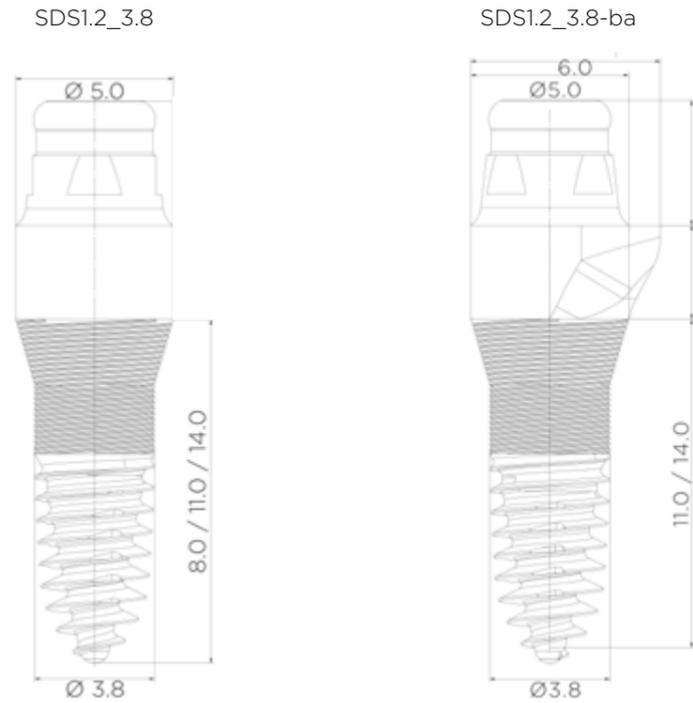
SDS1.2 Ø 3.3 mm: Knochenklasse III



SDS1.2 Ø 3.3 mm: Knochenklasse II



SDS1.2_3.8 Knochenklassen IV und III



SDS1.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse IV



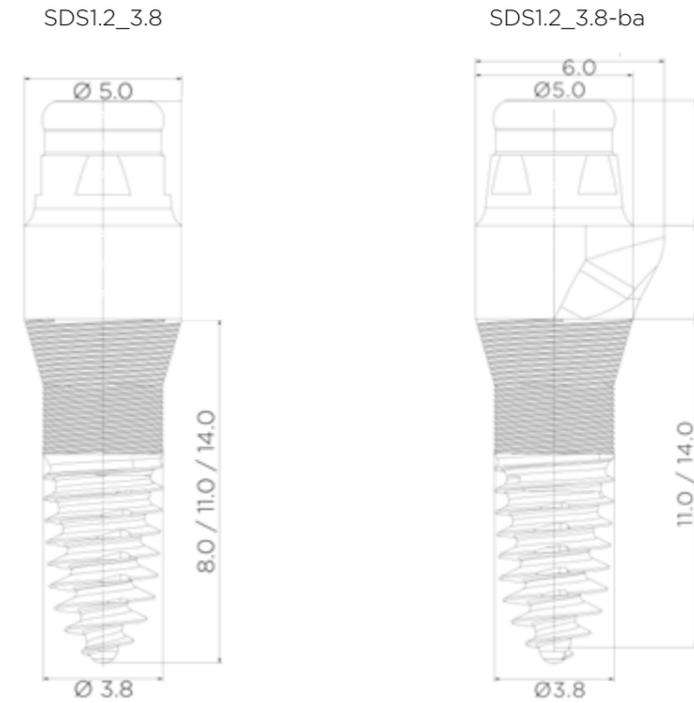
SDS1.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse III



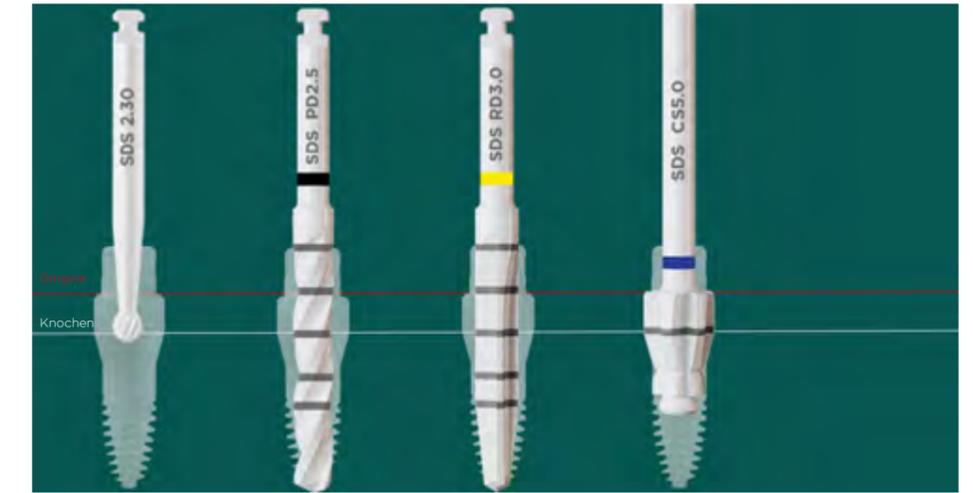
Empfohlene Drehzahl

SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS 5.00	300-600/min
SDS CS5.0	300-600/min

SDS1.2_3.8 Knochenklassen II und I



SDS1.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse II



SDS1.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse I

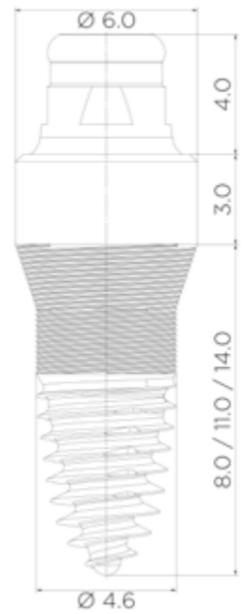


Empfohlene Drehzahl

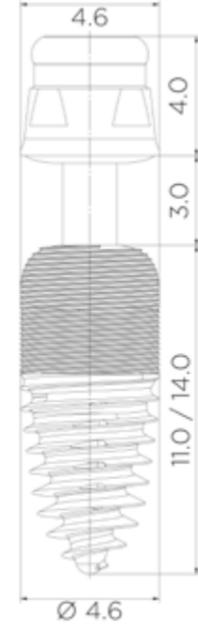
SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS RD3.0	300-600/min
SDS CS5.0	300-600/min
SDS C3.5	300-600/min

SDS1.2_4.6 Knochenklassen IV und III

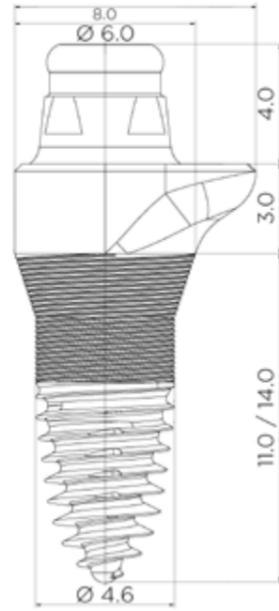
SDS1.2_4.6



SDS1.2_4.6-ov



SDS1.2_4.6-ba



SDS1.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse IV



SDS1.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse III

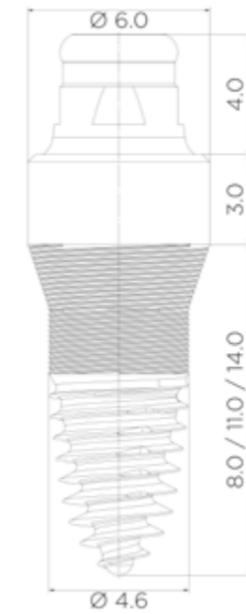


Empfohlene Drehzahl

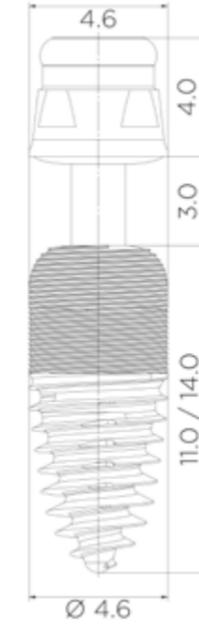
SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 6.00	300-600/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS 3.8	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min

SDS1.2_4.6 Knochenklassen II und I

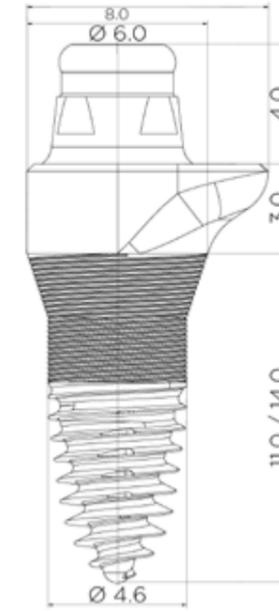
SDS1.2_4.6



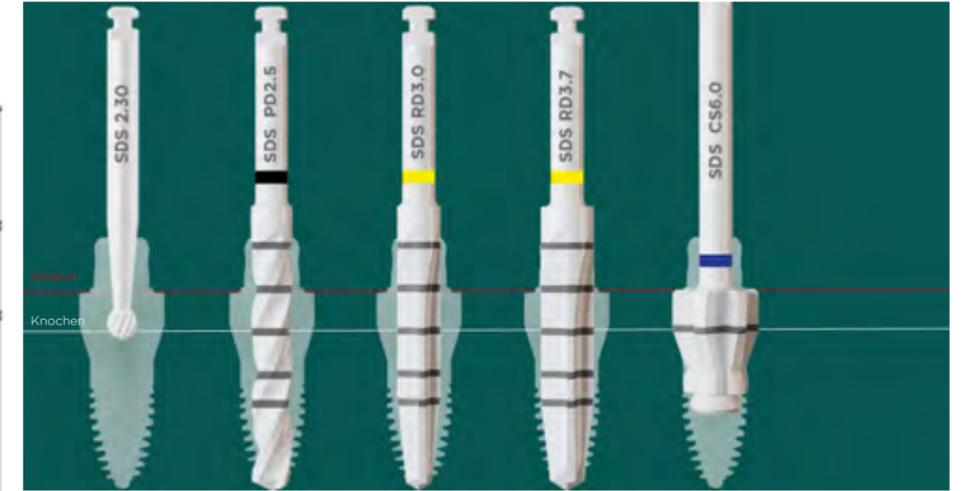
SDS1.2_4.6-ov



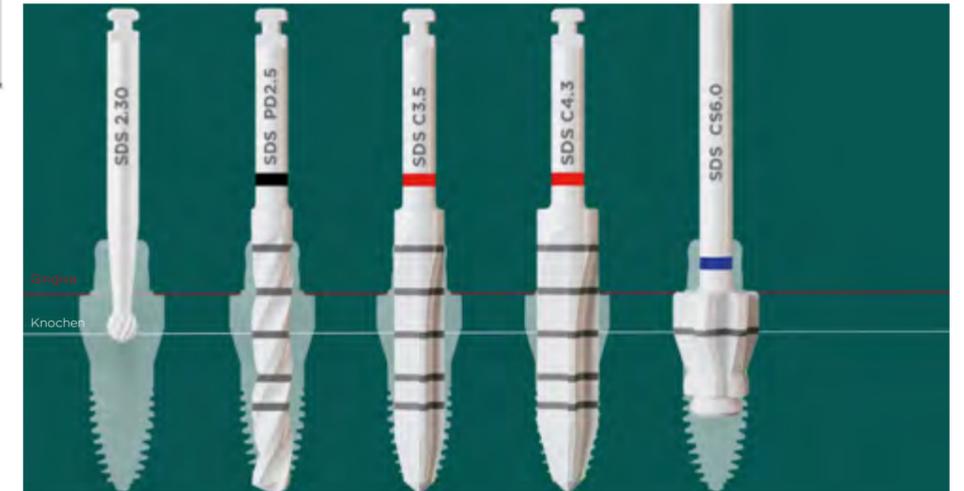
SDS1.2_4.6-ba



SDS1.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse II



SDS1.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse I

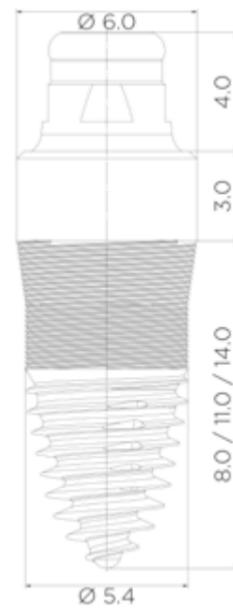


Empfohlene Drehzahl

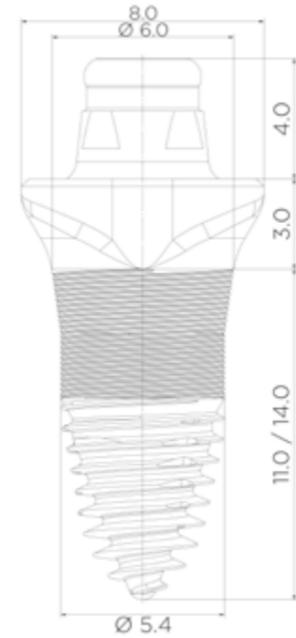
SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS RD3.0	300-600/min
SDS RD3.7	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min
SDS C3.5	300-600/min
SDS C4.3	300-600/min

SDS1.2_5.4 Knochenklassen IV und III

SDS1.2_5.4



SDS1.2_5.4-ov



Empfohlene Drehzahl

SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 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

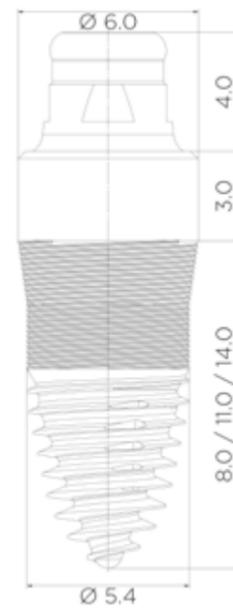


SDS1.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse III

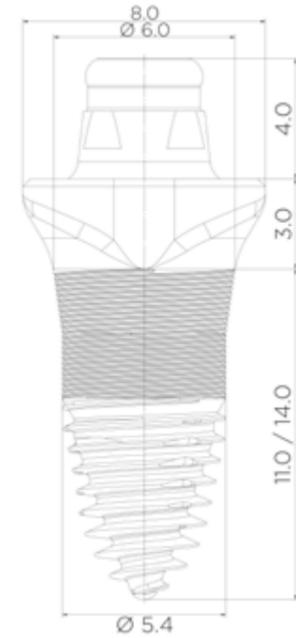


SDS1.2_5.4 Knochenklassen II und I

SDS1.2_5.4



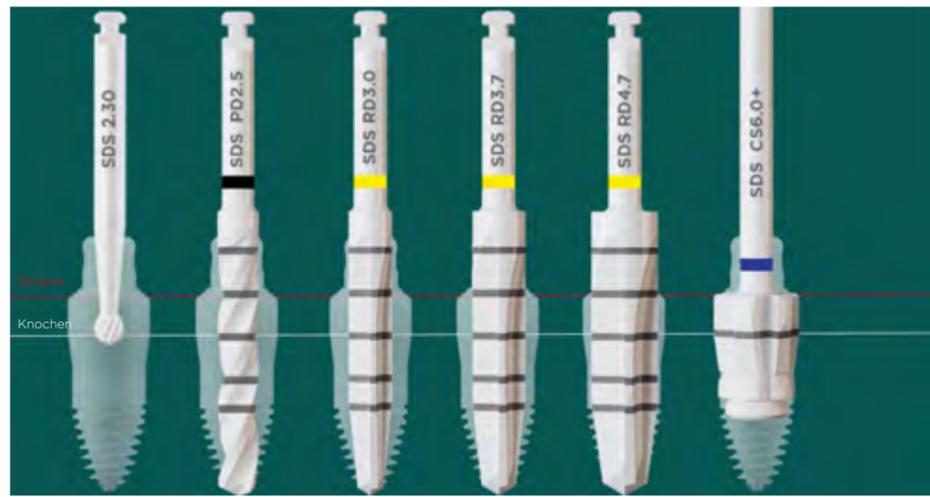
SDS1.2_5.4-ov



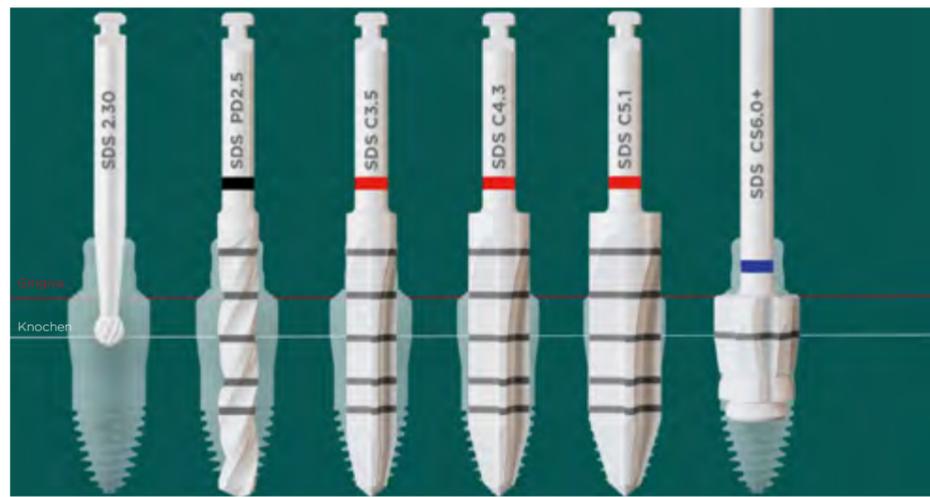
Empfohlene Drehzahl

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

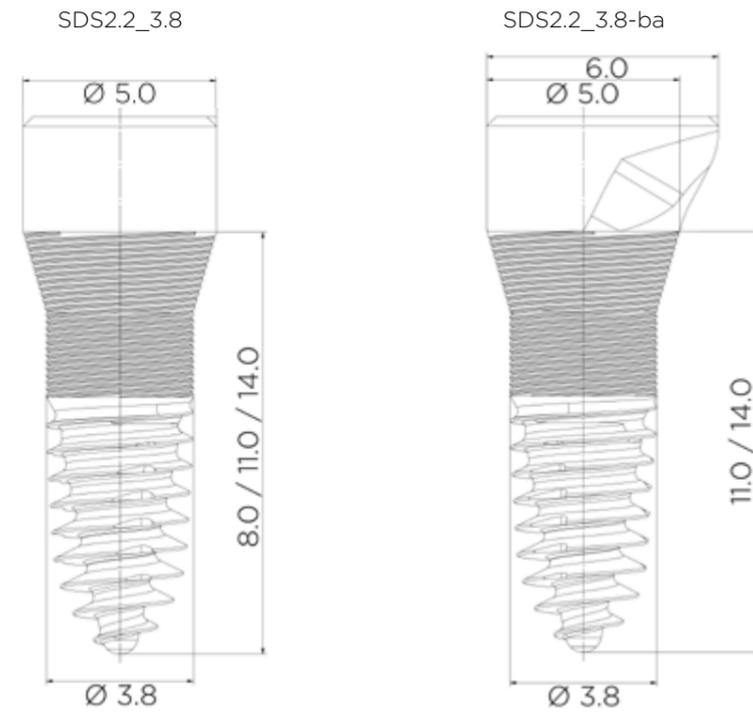
SDS1.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse II



SDS1.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse I



SDS2.2_3.8 Knochenklassen IV und III



SDS2.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse IV



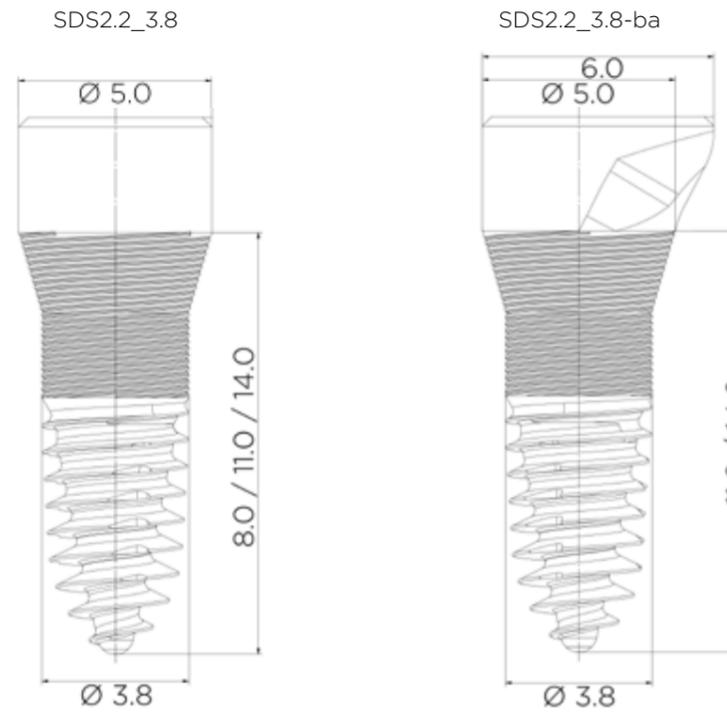
SDS2.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse III



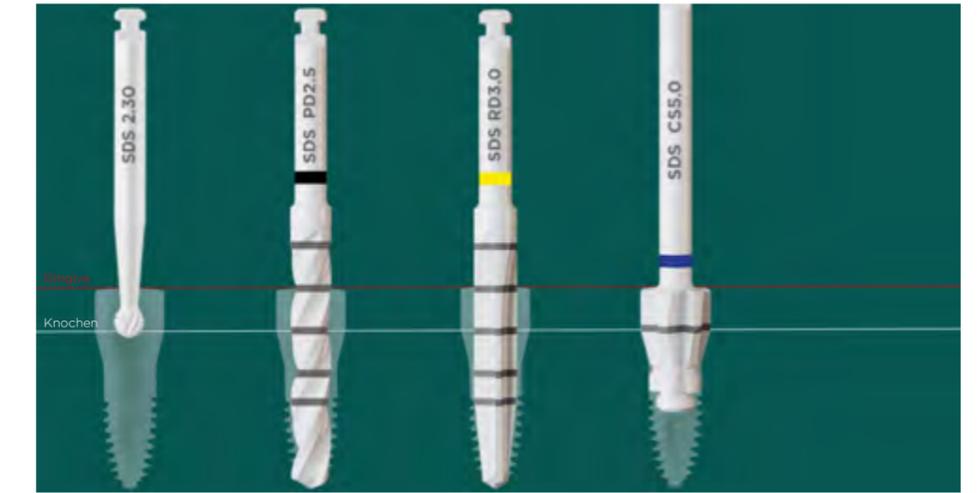
Empfohlene Drehzahl

SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 5.00	300-600/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS CS5.0	300-600/min

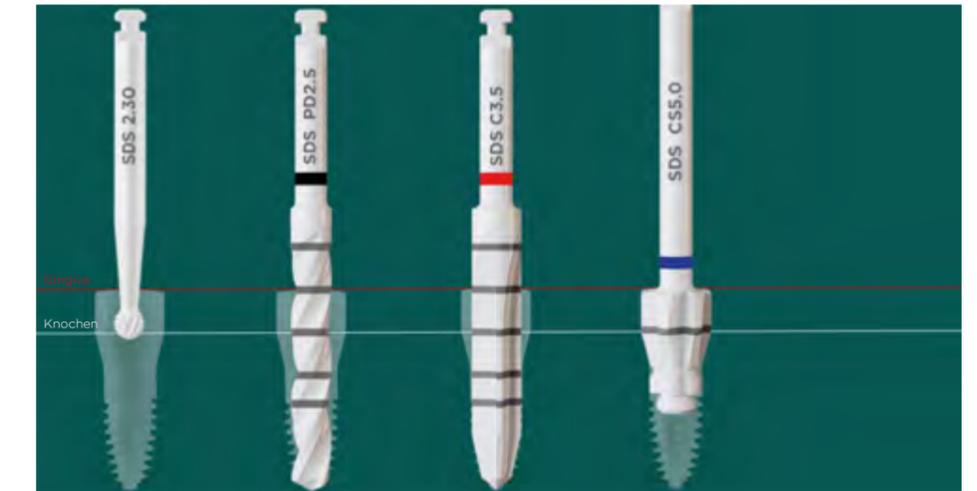
SDS2.2_3.8 Knochenklassen II und I



SDS2.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse II



SDS2.2 Ø 3.8 mm: Knochenklasse 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_4.6 Knochenklassen IV und III

SDS2.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse IV

SDS2.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse III

Empfohlene Drehzahl	
SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 6.00	300-600/min
SDS 3.0	300-600/min
SDS 3.8	300-600/min
SDS CS6.0	300-600/min

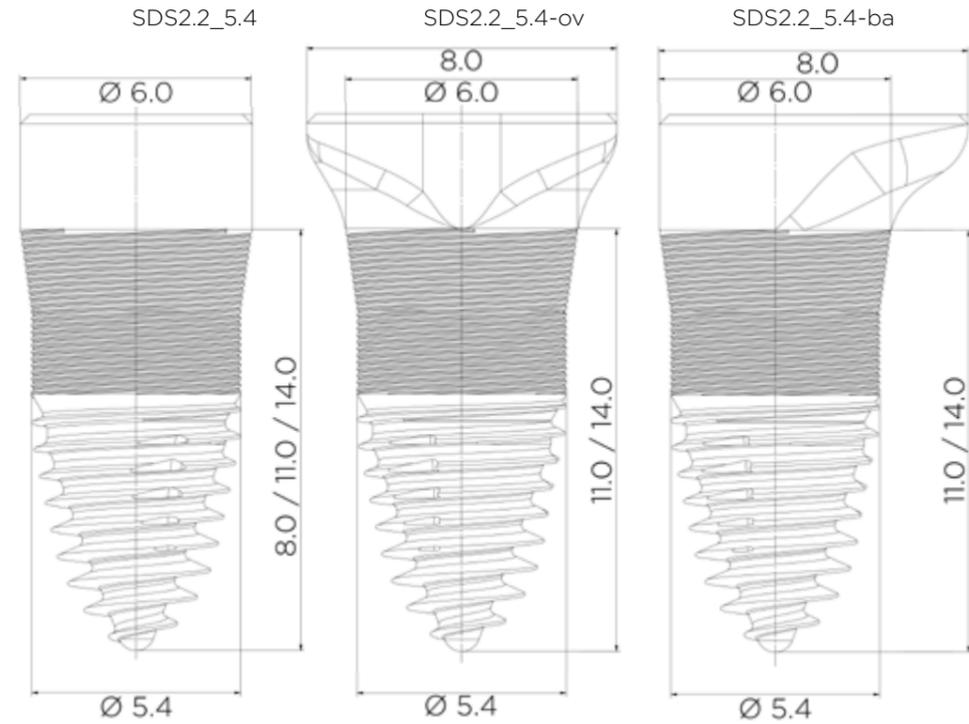
SDS2.2_4.6 Knochenklassen II und I

SDS2.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse II

SDS2.2 Ø 4.6 mm: Knochenklasse 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_5.4 Knochenklassen IV und III



SDS2.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse IV



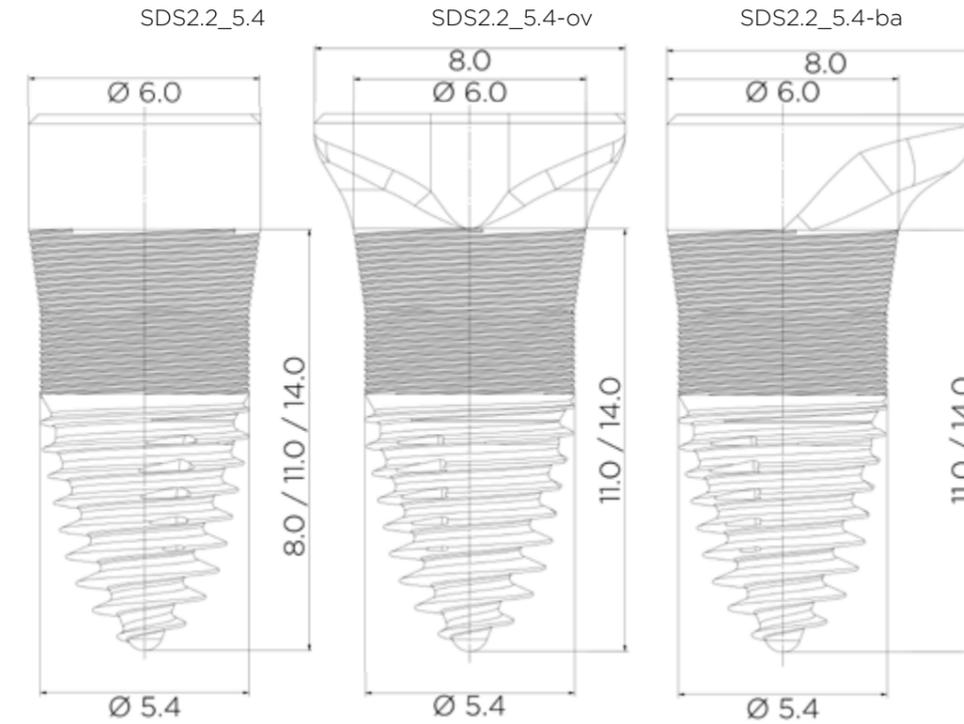
SDS2.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse III



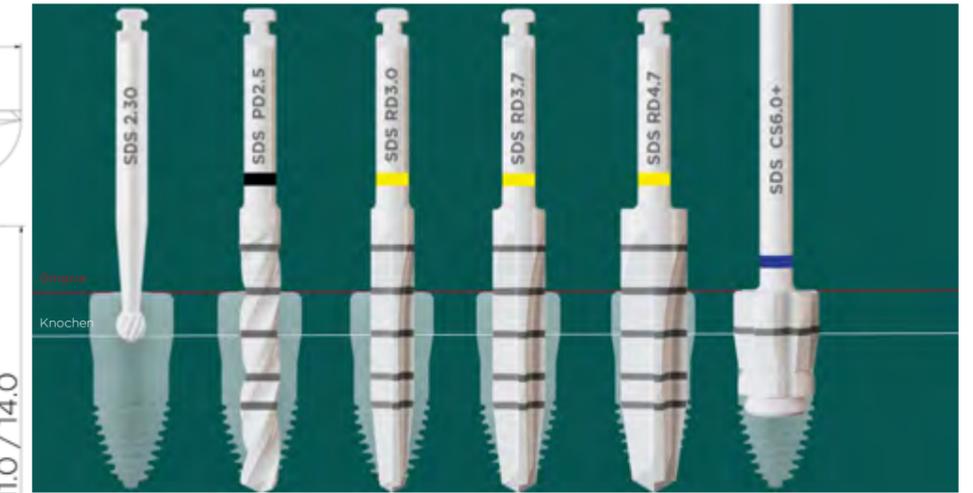
Empfohlene Drehzahl

SDS 2.30	6000/min
SDS PD2.5	1000/min
SDS 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

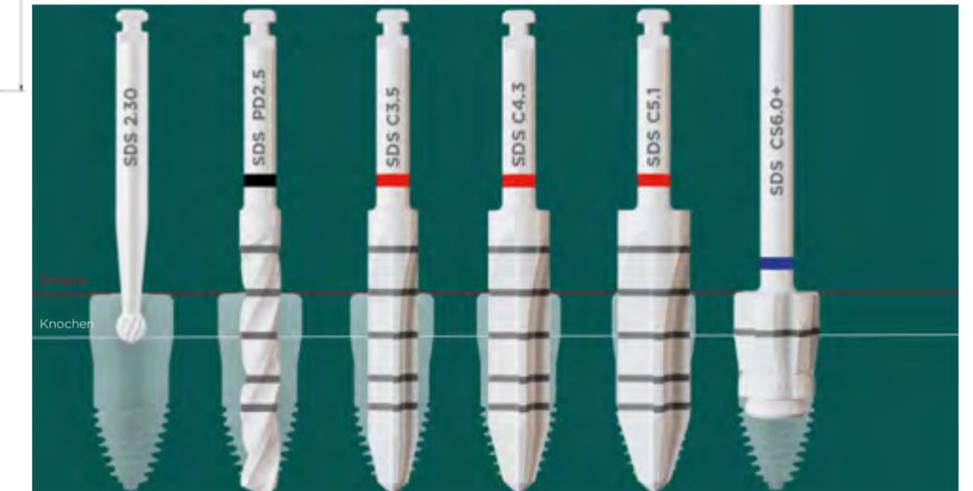
SDS2.2_5.4 Knochenklassen II und I



SDS2.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse II



SDS2.2 Ø 5.4 mm: Knochenklasse 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-si OP-Protokoll externer Sinuslift mit SDS-Implantaten

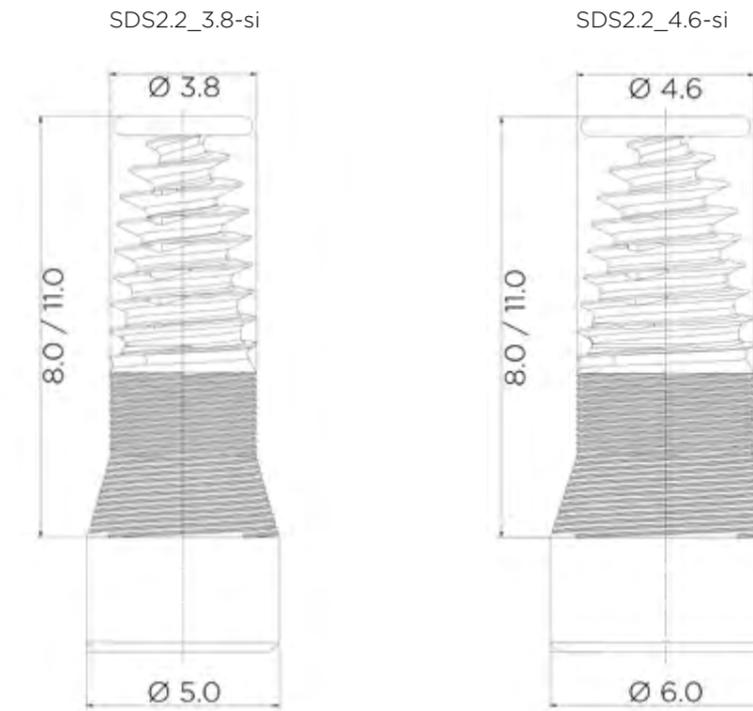
VORAUSSETZUNGEN

- 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

- Immunsystem vorbereiten
 - Einstellung des LDL- und Vitamin-D3-Wertes
 - hochdosierte Vitamin-C-Infusionen, Single-Shots (800 mg Augmentin® + 8 mg Dexametason) i. v. an 3 Tagen (-1, OP, +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 mit Safescraper® und gleichzeitige Gewinnung von Kortikalis-Chips
 - 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
- Membran mit einer Lage A-PRF verstärken, Sinusimplantat inserieren
 - knöchernen vestibulären Fensterdeckel über dem Diskus platzieren zur Vergrößerung der „Schattenwirkung“
 - Hohlraum mit weiteren A-PRF™-Matrices und den kortikalen Knochenchips aus dem 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®)

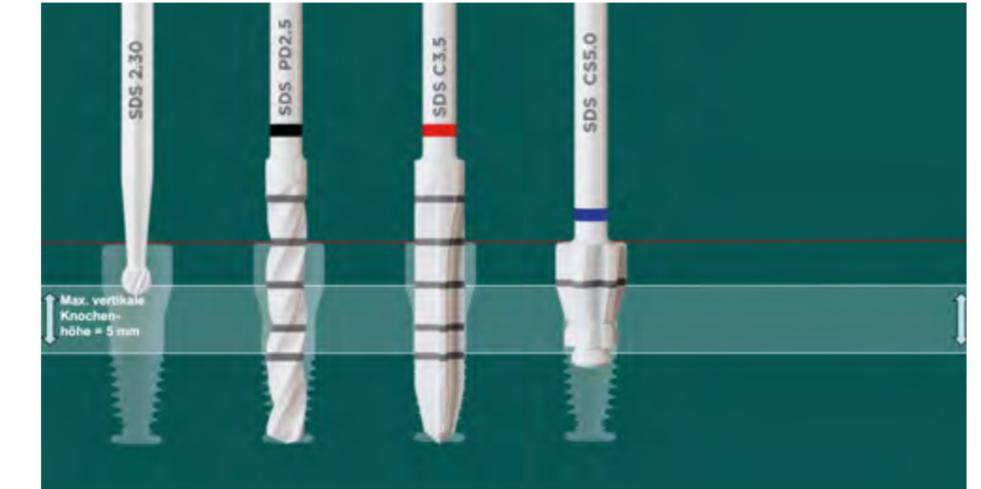
SDS2.2_si Knochenklassen IV bis I



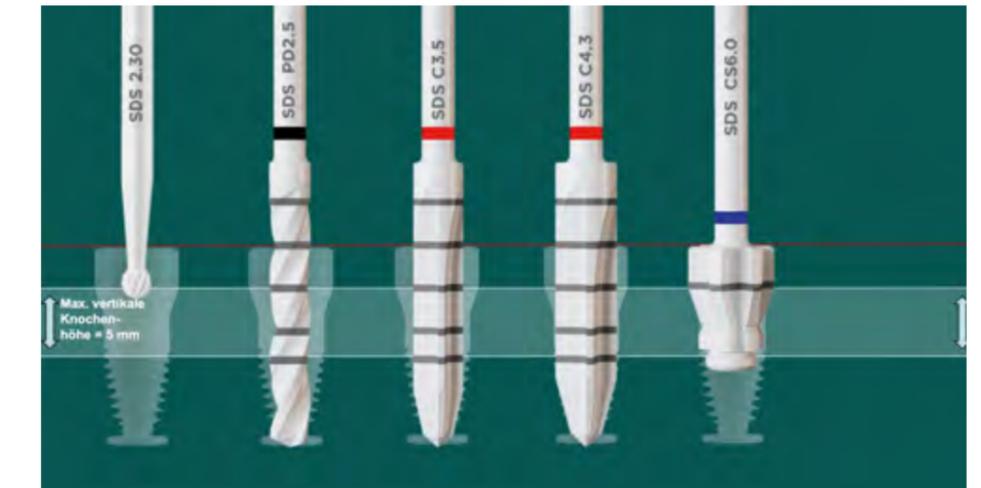
Empfohlene Drehzahl

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

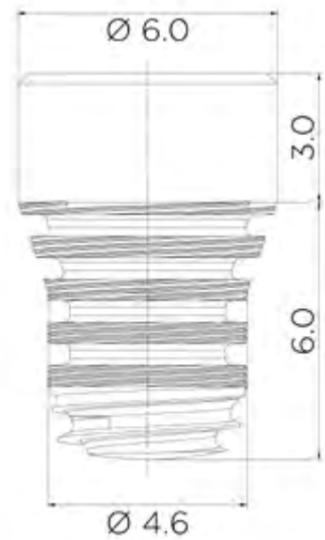


SDS2.2 4611-si Ø 4.6 mm: alle Knochenklassen

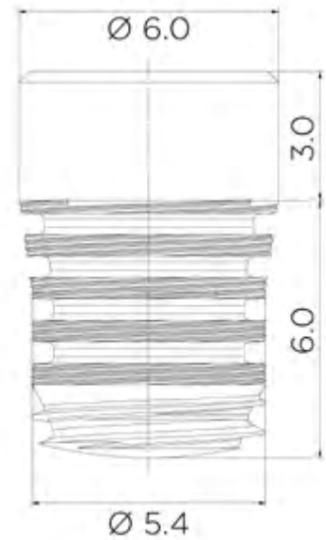


SDS2.2_sh Knochenklassen IV bis I

SDS2.2_4.6-sh



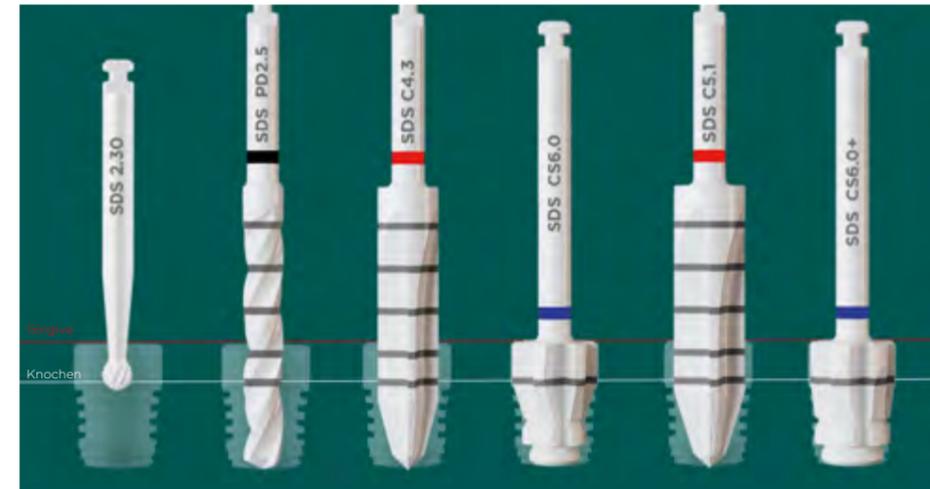
SDS2.2_5.4-sh



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



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

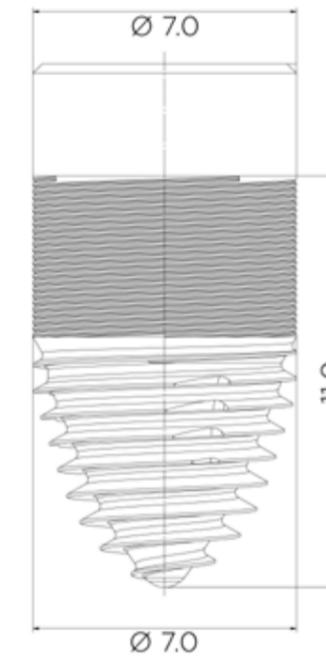


Empfohlene Drehzahl

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_7.0 Knochenklassen II und I

SDS2.2_7.0



SDS2.2 Ø 7.0 mm: 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

SDS Implantatindikationen

SDS1.2

- Geeignet für alle Knochenklassen, Sofort- und Spätimplantation
- Indiziert bei durch Brücke oder Verblockung verbundenen Implantaten oder bei implantatgetragenen Teil- oder Vollprothesen
- SDS1.2_3.3 mm Ø Implantate sind ausschliesslich als Einzelzahnimplantate für obere laterale und untere Inzisivi für festsitzende prothetische Versorgungen freigegeben
- SDS1.2_3.8 mm Ø Implantate sind ausschliesslich als Einzelzahnimplantate für obere laterale und untere Inzisivi sowie Prämolaren und verblockte Implantate freigegeben
- SDS1.2_4.6/5.4 mm Ø Implantate sind als Einzelzahnimplantate für Front-, Eckzähne, Prämolaren und Molaren und für Brückenversorgungen freigegeben
- Sollen auf Tissue-Level gesetzt werden; Schulter bleibt immer das prothetische Plateau
- Mindestens 4 Implantate bei Locator™-Versorgung
- Mehrere Implantate verblocken

KONTRAINDIKATIONEN

SDS1.2

- SDS1.2 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 Implantate nicht für Bone-Level Position freigegeben
- SDS1.2_3.3 mm Ø Implantate sind nicht für obere zentrale Inzisivi, Eckzähne, Prämolaren und Molaren freigegeben
- SDS1.2_3.3 mm Ø und 3.8 mm Ø Implantate sind nicht für Brückenversorgungen freigegeben
- SDS1.2_3.8 mm Ø Implantate sind nicht für obere zentrale Inzisivi, Eckzähne und Molaren freigegeben
- Implantatdurchmesser kleiner 4.6 mm Ø bei zentralen oberen Inzisivi, Eckzähnen, Molaren und/oder Brückenversorgungen
- Verbindung natürlicher Zahn mit Implantat nicht freigegeben
- Weniger als 4 Implantate bei Locator™-Versorgung nicht freigegeben

SDS2.2

- Geeignet für alle Knochenklassen, Sofort- und Spätimplantation
- Indiziert bei durch Brücke oder Verblockung verbundenen Implantaten
- SDS2.2_4.6/5.4 mm Ø Implantate sind als Einzelzahnimplantate für Front-, Eckzähne, Prämolaren und Molaren und für Brückenversorgungen freigegeben
- SDS2.2 Implantate müssen auf Tissuelevel eingesetzt werden, Schulter bleibt immer das prothetische Plateau; Abutment muss zementiert (Glasionomerzement: Ketac™Cem) + zusätzlich verschraubt werden!
- Festsitzende Kronen/Brücken-Versorgung (Glasionomerzement: Ketac™Cem)
- Mehrere Implantate verblocken

SDS2.2

- SDS2.2 Implantate sind nicht geeignet für Indikationen bei denen das Risiko übermässiger Biegemomente besteht (Brücken mit mehr als einem Zwischenglied, Krone/Brücke mit Anhänger)
- SDS2.2 Implantate nicht für Bone-Level Position freigegeben
- SDS2.2_3.8 mm Ø Implantate nicht als Einzelimplantat im Molaren- oder Eckzahn-bereich freigegeben
- SDS2.2_3.8 mm Ø Implantat nicht für Brückenversorgungen freigegeben
- Implantatdurchmesser kleiner 4.6 mm Ø bei oberen zentralen Inzisivi, Eckzähnen, Molaren und/oder Brückenversorgungen
- Implantatgetragene Teil- oder Vollprothesen nicht freigegeben
- Verbindung natürlicher Zahn mit Implantat nicht freigegeben

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

SDS Implantatindikationen - 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

- Externer 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
Lohnerhofstrasse 2 | 78467 Konstanz | Deutschland

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

1. Auflage