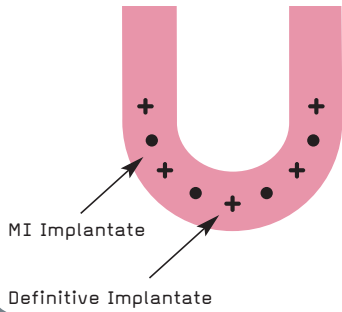
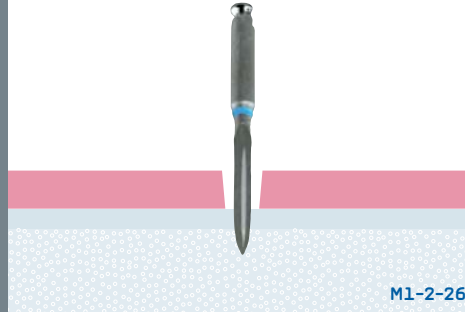


MINI•INTER VERFAHRENSANLEITUNG

1 Positionierung



2 Corticalispunktion mit dem Cortical Drill



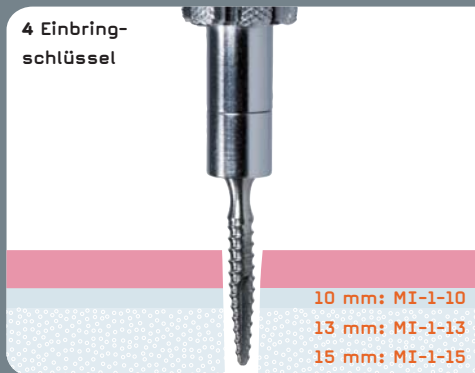
3 Knochenqualität

	1,5	1,7
D1	x	x
D2	x	x
D3	x	

600– 700 U/min
mit Kühlung
Bohrtiefe =
Implantatlänge
gemäß Bohrer-
markierung

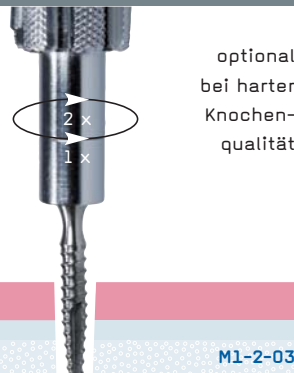


4 Einbring- schlüssel



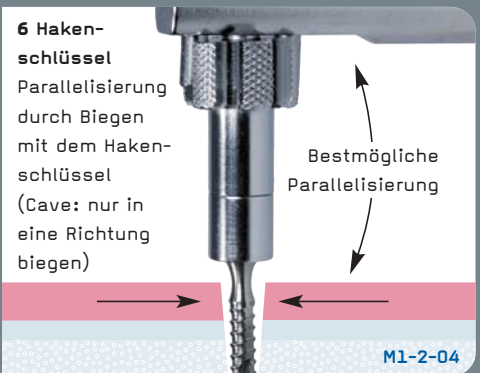
5 Einbring- schlüssel

Tip:
2 x vordrehen
1 x zurück

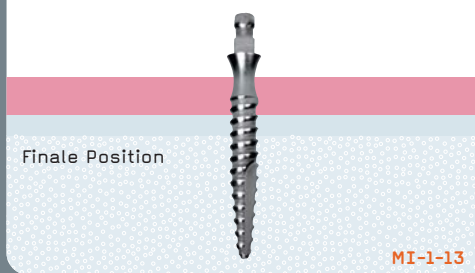


6 Haken- schlüssel

Parallelsierung
durch Biegen
mit dem Haken-
schlüssel
(Cave: nur in
eine Richtung
biegen)



7 Optimale Positionierung des MI-Implantates



8 Versorgungsalternativen:

Matritze für das
herausnehmbare
Provisorium

Konus für das
festsitzende
Provisorium



9 Versorgung:

- Herausnehmbar: Einarbeitung in Prothese analog MINI•EINS Implantat ab Abb. 8
- Temporär festsitzend als Brückenversorgung mit Konus
 - In der Praxis
 - Im Labor

b1 In der Praxis



b1 Praxis Tip:

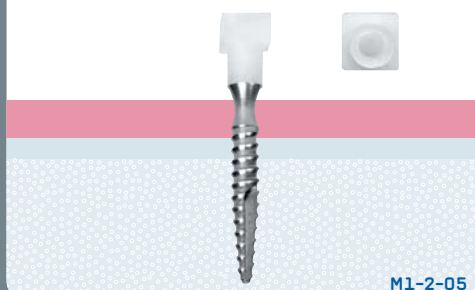
- Zementierung der Koni auf den MINI•INTER mit hartem prov. Zement
- Herstellung des Provisoriums z.B. mit Tiefziehfolie
- Zementierung des Provisoriums auf den Koni mit weichem prov. Zement

b2 Labor Tip:

- 2 Möglichkeiten zur Anfertigung der Brücke auf dem Arbeitsmodell:
- Koni auf Laboranaloge aufsetzen, ggf. einschleifen und Brücke modellieren
 - Abformkappen aufsetzen, Brückengerüst modellieren und gießen (Abformkappen sind ausbrennbar), Verblendung nach Wunsch.

b2 Im Labor

Abformung mit Abdruckkappe



b2 Reponierung der Laboranaloge

in den Abdruck-
kappchen



Option Bohrschablone

Ideal lassen sich MINI•INTER auch für die Fixation von Bohr- und Planungsschablonen bei navigierter Implantation einsetzen.