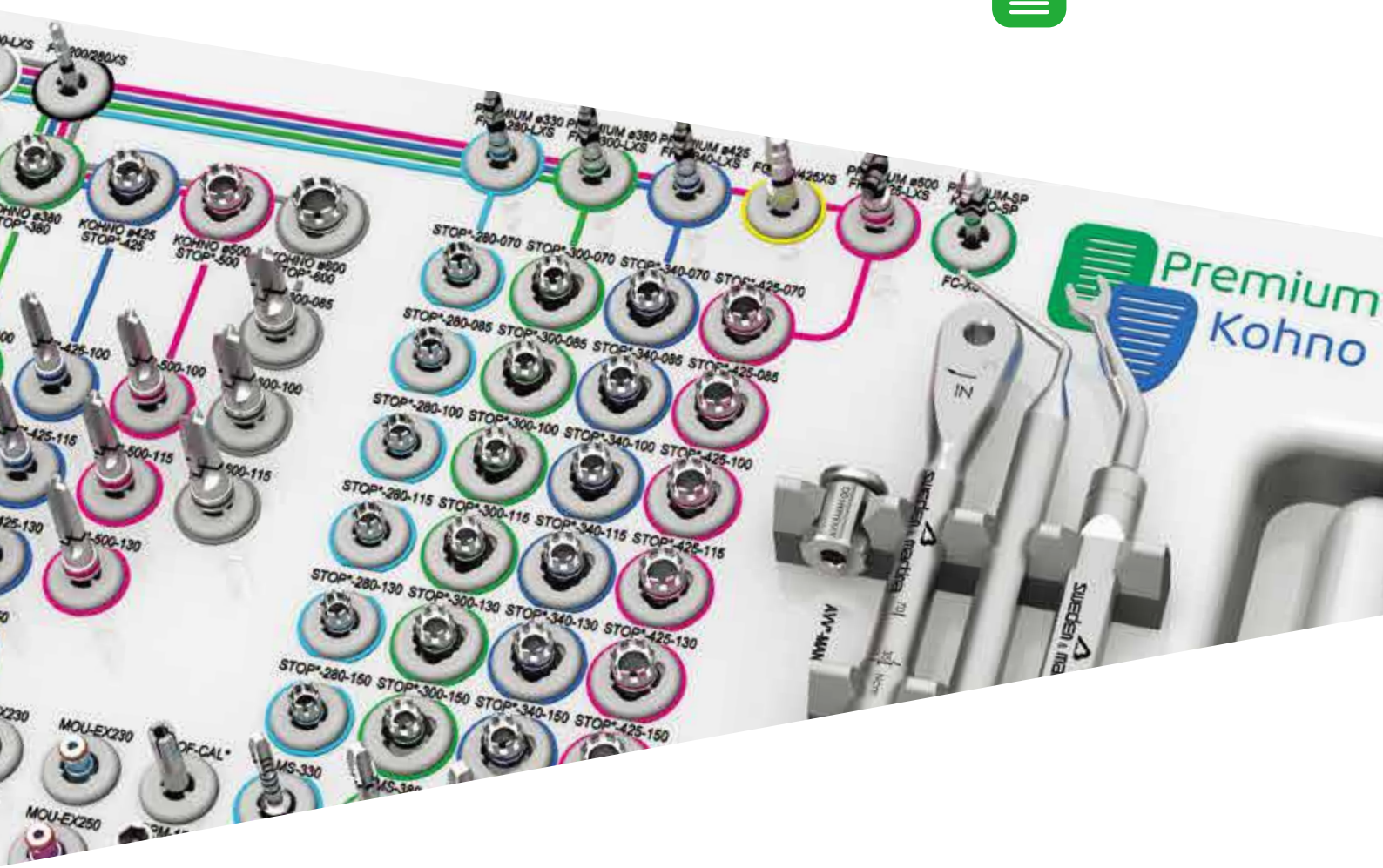
SURGICAL MANUAL

サージカルマニュアル

Premium



sweden & martina

SURGICAL MANUAL CONTENTS

インプラントシステム 4

インプラント補綴治療の臨床適応 4
副作用と二次的作用 5
一般的な適応症 6
使用方法 7
　インプラントコードの要点 7
インプラントの形態 8
　プレミアムインプラント 8
　プレミアムTGインプラント 9
　ショートインプラント 9
表面性情 10
　ZirTi サーフェイス 10
製品番号一覧 11
　プレミアムストレート, プレミアム SP, プレミアム TG 製品一覧 12
コールドプラズマによる表面洗浄 14
インプラントパッケージ 15
　滅菌 15
　カラー一覧 16

外科インスツルメント 18

サージカルカセット 20
一般的な適応 24
　コードの要点: サージカルインスツルメント 24
ドリル 25
プレシージョンドリルFS-230 26
パイロットドリルFPT3-200-LXS 26
パイロットドリルストッパー 27
カウンターシンクドリルFC410-XS 28
ファイナルドリル 29
臼歯部用シリンダードリル 30
タップ 31
イージーインサートドライバー 33
６角キー 35
マウンター・マウンターストップキー 35
スクリュードライバー 36
トルクコントロールラチェットCRI5 38
エクステンション・アダプター 39
デプスゲージ 40
X線テンプレート 40
ボーンプロファイラー 41
パラレルピンPP-2/28 41
キットおよびサージカルインスツルメントの清掃・消毒・滅菌・保管 42
ラチェットCRI5の清掃・消毒・滅菌・保管 42
インプラント床の形成 44
手術手順 44

手術手順 46

プレミアムインプラント（長さ7.00mm）の手術手順 46
プレミアムインプラント（長さ8.50mm）の手術手順 48
プレミアムインプラント（長さ10.00mm）の手術手順 50
プレミアムインプラント（長さ11.50mm）の手術手順 52
プレミアムインプラント（長さ13.00mm）の手術手順 54
プレミアムインプラント（長さ15.00mm）の手術手順 56
プレミアムインプラント（長さ18.00mm）の手術手順 58

外科インスツルメント 60

ショートドリルキット 60
ショートドリルキットのインスツルメント 64

手術手順 66

プレミアムインプラント（長さ6.00mm）の手術手順（ショートドリル） 66
プレミアムインプラント（長さ7.00mm）の手術手順（ショートドリル） 68
プレミアムインプラント（長さ8.50mm）の手術手順（ショートドリル） 70
インプラント埋入 72
スタンダードな手順 73
インプラント埋入後のステップ 73

全 般 74

手術中のインプラント撤去 74
補綴物のメンテナンス 74
欠陥製品に対する責任と保証条件 74
廃棄 74
材料の成分 75
製造者認証 75
表01- リスク分類 76
インプラント包装に使用するシンボルの要点 76

SWEDEN & MARTINAインプラントに関する2009年以降の参考文献 77

NOTES 80

プレミアムインプラントに使用する補綴物作製には、スウェーデン&マルティナ社のオリジナルパーツのみを使用してください。オリジナルパーツ以外を使用された場合、スウェーデン&マルティナ社の製品保証の適用は除外され、スウェーデン&マルティナ社は責任を負わないものと致します。外科手術でのフィクスチャーの埋入には、必ず適切なサージカルインスツルメントを使用してください。これらのインスツルメントは単品/セットで販売しています。スウェーデン&マルティナ社が製造するオリジナルのサージカルアクセサリーの使用を推奨しています。オリジナルインスルツルメント以外の使用についてはスウェーデン&マルティナ社は一切の責任を負いません。プレミアムインプラントは完全無歯顎または部分無歯顎の再建に適した体内埋入可能なデバイスです。下顎や上顎の骨に外科的に埋入することを目的としています。各種手法で口腔内の色々なポジションに埋入でき、適切な時期に補綴物を連結します。
本取扱説明書にはプレミアムデンタルインプラントならびにサージカルインスツルメントの使用方法を記載しています。ご使用については添付文書をご確認ください。

インプラント補綴治療の臨床適応

患者様の診察においては、インプラント補綴による修復が適切か否かに加えて、口腔外科手術に適用される禁忌についても考慮する必要があります。

口腔外科手術の禁忌事項:

- 血液凝固障害、抗凝固療法
- 治癒障害または骨再生障害
- 非代償性糖尿病
- 治癒や骨再生に影響し組織再生を阻害するような代謝障害や全身性疾患
- アルコール乱用、喫煙、薬物の使用
- 化学療法や放射線治療などの免疫抑制療法
- 歯周炎や歯肉炎などの感染や炎症
- 口腔内衛生不良
- 患者様のモチベーションが不十分
- 咬合障害や構音障害、咬合スペースの不足
- 歯槽突起の形態が不適切

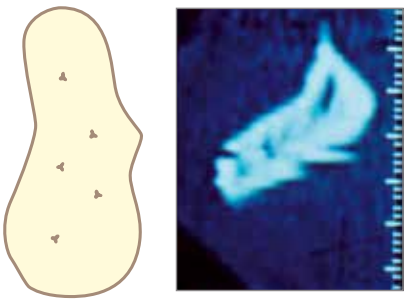
口腔内や全身的な健康状態が不良な患者様、全身状態を適切に管理できない患者様、臓器移植の既往のある患者様にインプラントやインプラント補綴を使用することは禁忌です。
精神的に不安定な患者様、アルコールや薬物の乱用、不十分なモチベーションや非協力的な態度の患者様もこの種の治療には適しません。
歯周の健康状態が不良な場合は、最初にその治療を行う必要があります。骨量不足や骨質不良によりインプラントの安定性が阻害される場合は、インプラント治療の前に適切な誘導組織再生を実施しなくてはなりません。また、ブラキシズム、チタンアレルギー、急性または慢性の感染症、亜急性慢性上顎骨炎、全身疾患、内分泌疾患、微小血管障害に至る疾患、妊娠中、授乳中、放射線被爆の既往、血友病、好中球減少症、ステロイド使用、糖尿病、腎不全、線維性骨異形成も禁忌に含まれます。
口腔外科手術に共通する禁忌にも注意が必要です。抗凝固療法、抗けいれん剤、免疫抑制剤などによる治療中の患者様や口腔内の活動性炎症・感染過程にある患者様、BUNやクレアチニン値が正常範囲外にある患者様には手術は推奨できません。心血管疾患、高血圧、甲状腺または副甲状腺の疾患、過去5年以内に発見された悪性腫瘍、結節性腫脹のある患者様も手術対象から除外すべきです。化学療法はオッセオインテグレーションの能力を低下させたり無くしたりするため、これら治療歴のある患者様はインプラント補綴で修復する前に注意深く除外する必要があります。下顎のインプラント周囲におけるビスフォスフォネート系薬剤関連顎骨壊死が文献には多数報告されています。この問題は静脈内投与で治療した患者様に特にあてはまります。術後の注意としては、激しい運動は避けなければなりません。

副作用と二次的作用

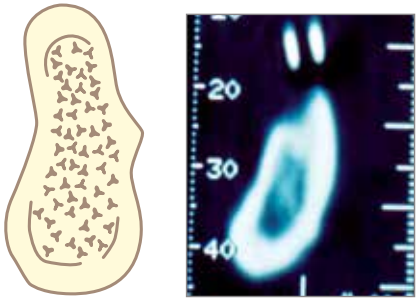
術後に発生する可能性のある事象には、一時的かつ局所的な腫脹、浮腫、血腫、一時的な感覚異常、一時的な咀嚼制限、術後12-24時間の術後微量出血があります。また、患者様によっては、疼痛、発音困難、歯肉炎、骨頂ロス、恒久的な知覚障害、感覚異常、局所的または全身的な感染、落屑症、過形成、口鼻ならびに上顎洞のフィステル、唇側骨または舌面板の穿孔、シュナイダー膜の穿孔、骨折、インプラント破折、上部構造破折、審美的な問題、気付いていない上顎洞穿孔、神経損傷、天然歯の損傷などが発生する場合もあります。
リスクを増大させる病態生理学的問題には、心血管障害、冠動脈疾患、不整脈、肺疾患または慢性呼吸器疾患、胃腸疾患、肝炎、炎症性腸疾患、慢性腎不全、泌尿器系疾患、内分泌疾患、糖尿病、甲状腺疾患、血液疾患、貧血、白血病、凝血障害、骨粗しょう症または筋骨格系関節炎、脳卒中、神経障害、知的障害、麻痺があります。
治療に進む前に、患者病歴を慎重に術前分析し、インプラント治療に適するかどうかを評価します。臨床や放射線の記録を全て収集しファイリングしておくことを推奨します。
上下顎の模型を作製し、選択したインプラントの三次元的ベストポジションを咬合面や荷重分散から評価します。この段階では、手術中に術者を正しいインプラント位置にガイドするためのサージカルステントを作成する場合もあります。症例に応じて、一回法か二回法か、チタンシリンダーを使用してX線/サージカルステントを作成するかどうかを決定します。

生体力学的かつ審美的に理想的なインプラントポジションを獲得するための
X線/サージカルステントの作成にはチタンの専用シリンダーを使用できます。

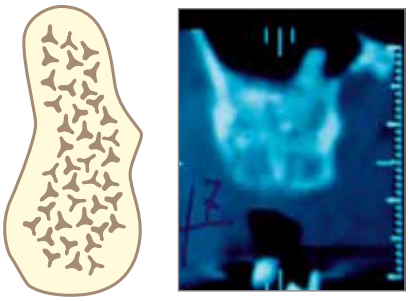
口腔内の臨床診査および放射線診査に加えて、対象域のCTスキャンの実施が推奨されます。X線やスキャンの画像が得られると、便利な透明のX線ガイドを使用して最適なインプラント位置を特定できます。
CTスキャンの術前解析によって、インプラント埋入部位の骨のタイプを特定できます。術式の選択には骨のタイプを考慮することが重要です。骨は、通常の場合、密度によって4種類に分類されます。分類（Karl Mischによる）は次の通りです。



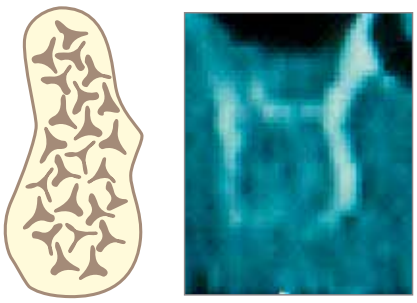
BONE D1: 全体が皮質骨



BONE D2: 骨髄が皮質骨に囲まれている



BONE D3: 全体が骨髄で、皮質骨の骨頂（crest cortical）がない



BONE D4: 全体が骨髄で、ほとんど無機化していない

デンタルスキャン画像は、Dr. Marco Csonka（Catania）提供

一般的な適応症

プレミアムインプラントのフィクスチャーは、長期に体内埋入可能なメディカルデバイスです。フィクスチャーは、単回使用で滅菌包装されています。フィクスチャーの機能は、失われた歯根の代替となり、補綴物を支持するインプラントポストを連結します。
プレミアムインプラントによるインプラント補綴には、スウェーデン&マルティナのオリジナルの補綴パーツ以外は使用しないでください。
他社の補綴パーツを使用された場合は、スウェーデン&マルティナ社は、責任を負わないものと致します。
プレミアムインプラントは、シリンダー形状で、外部スレッドがあり、補綴パーツ連結用の内部ヘキサゴンがあります。
プレミアムインプラントは欠損部・抜歯窩にも埋入でき、即時（抜歯または歯根撤去と同時にインプラントを埋入）または遅延型（通常は抜歯からインプラントフィクスチャー埋入までの期間が3〜4週間程度）で埋入します。
インプラントには、カバースクリューが含まれています。カバースクリューは滅菌包装で単品でも販売しています。イタリアでL.D.46/97（1997年3月26日）として施行されたDirective 93/42/EEC Annex IXに基づき、スウェーデン&マルティナ社はプレミアムデバイスの製造者であることを宣言し、表01（76ページ参照）に示すリスク分類を実施しています。通常、デンタルインプラントは、適切な適応症を有する患者様であれば誰にでも適用できますが、必要な資格やトレーニング要件を満たした歯科医師または口腔外科医のみが使用することができます。

使用方法

使用方法は2つの主な手技に分類されます。

- **二回法**：第一ステージは“サブマージ”で、インプラントを粘膜下に埋入し、コネクション部分をカバースクリューで閉鎖して縫合します。2〜6ヶ月後に歯肉を切開し補綴物を装着します。
- **一回法**：インプラントを埋入し、コネクション部分をカバースクリューでなく粘膜貫通ヒーリングキャップで閉鎖します。または、症例に応じてテンポラリーポストまたはアバットメントを使用して即時荷重も行えます。

インプラントは外科手術の手順に基づいて埋入しますが、手順は、インプラント部位の骨量や骨質、インプラントや補綴物の種類、再生治療の必要性などに応じて選択します。歯科医師または口腔外科医が一連の適切なバーやインスツルメント（ボーンエクスパンダー、ボーンコンパクタなど）を使用して患者様の骨にインプラント床を形成します。インプラントの成功に必要な条件は次の通りです。

- 十分な骨量の存在
- 健康な歯肉状態
- ブラキシズムや重大な咬合不良がないこと
- 良好なオクルーザルバランス（正しい咬合）の存在

プレミアムインプラントは、様々な臨床において適応され、良好な臨床結果があります。

- 一回法、二回法を含む標準術式
- 即時荷重、早期荷重
- 再生治療との同時使用
- 抜歯即時埋入（即時荷重との併用を含む）

一般的に、最終補綴による咬合は、第二ステージに開始し、下顎は3ヶ月後、上顎は4〜6ヵ月後です。症例に応じてインプラントの即時荷重も可能です。このためには、良好な一次固定が必要で、動揺やムーブメントは全く存在しないか、もしくは、数ミクロン以下でなくてはなりません。そうでない場合には繊維性結合のリスクがあります。

プレミアムインプラントの選択に関する臨床適応は、インプラントの埋入位置、骨の解剖学的状態、上記の手法からどれを選択するかに依存します。インプラントの選択は、適切なトレーニングを受け経験のある歯科医師または口腔外科医が行い、補綴設計も事前にに計画してください。

スウェーデン&マルティナはプレミアムインプラントに対し、5,000,000サイクルの疲労抵抗試験（ISO 14801）を実施済みです。
インプラントはこの試験に合格しています。

インプラントコードの要点

インプラントコードは容易に判別できるようになっています。
下の表はA-ZT-425TG-115を例にして構成を説明したものです。

インプラントタイプ	インプラントサーフェイス	直径	形状	深度
A-	ZT-	425	TG-	115
A: プレミアムインプラント	ZT: ZirTi サーフェイス	330: 3.30 mm 380: 3.80 mm 425: 4.25 mm 500: 5.00 mm 600: 6.00 mm	TG: トランスジンジバル SP- SP: スイッチングプラットフォーム	060: 5.00 mm 070: 7.00 mm 085: 8.50 mm 100: 10.00 mm 115: 11.50 mm 130: 13.00 mm 150: 15.00 mm 180: 18.00 mm
		インプラントコネクションのプラットフォームサイズ	記載がない場合は、ストレートタイプを表しています。	インプラント長さ

インプラント形態

プレミアムインプラント

プレミアムインプラント（ストレート、SP）の特徴である豊富な形態は、いつでも症例に応じた正しいインプラントデザインを選択できます。

Ø 3.30

Ø3.30mmインプラントは、高さ0.8mmのスムースカラーを持ったシリンダー形状となっています。Ø 3.30 mmインプラントは、スレッドピッチ0.60 mmで、角度50°、深さ0.30 mmのトライアングルプロファイルが特徴です。

ストレート

全てのプレミアムストレートインプラントは、高さが0.8mmのスムースカラーを持ったシリンダー形状となっています。プレミアムインプラントの基本的なスレッドは、ピッチ1mmで、深さ0.4 mmです。

スイッチングプラットフォーム (SP)

プレミアムSPインプラントのネックは、歯冠方向に向かって徐々に広がり、インプラント直径より約0.6mm広がった形状です。

プレミアムTGインプラント

プレミアムTGインプラントは、粘膜貫通タイプで2種類のコネクションプラットフォームがあります。

- “M”（ミディアム）コネクション。外径が4.80 mmのプラットフォームで、Ø3.30, Ø3.80, Ø4.25 mmのプレアムTGインプラント
- “W”（ワイド）コネクション。外径が5.80 mmのプラットフォームで、Ø5.00 mmのプレミアムTGインプラント

プレミアムTG

プレミアムTGインプラントの粘膜貫通部の高さは、インプラントの直径や長さに関係なく全て2.20 mmです。

ショートインプラント

ショートインプラントは、最新の臨床プロトコールに基き、骨の高さが十分でない症例に使用できます。
ショートインプラント（ストレート•SP）は高さ7.0 mmと8.50 mmがあり、TGインプラントは高さ6.00 mmからあります。

重要注意

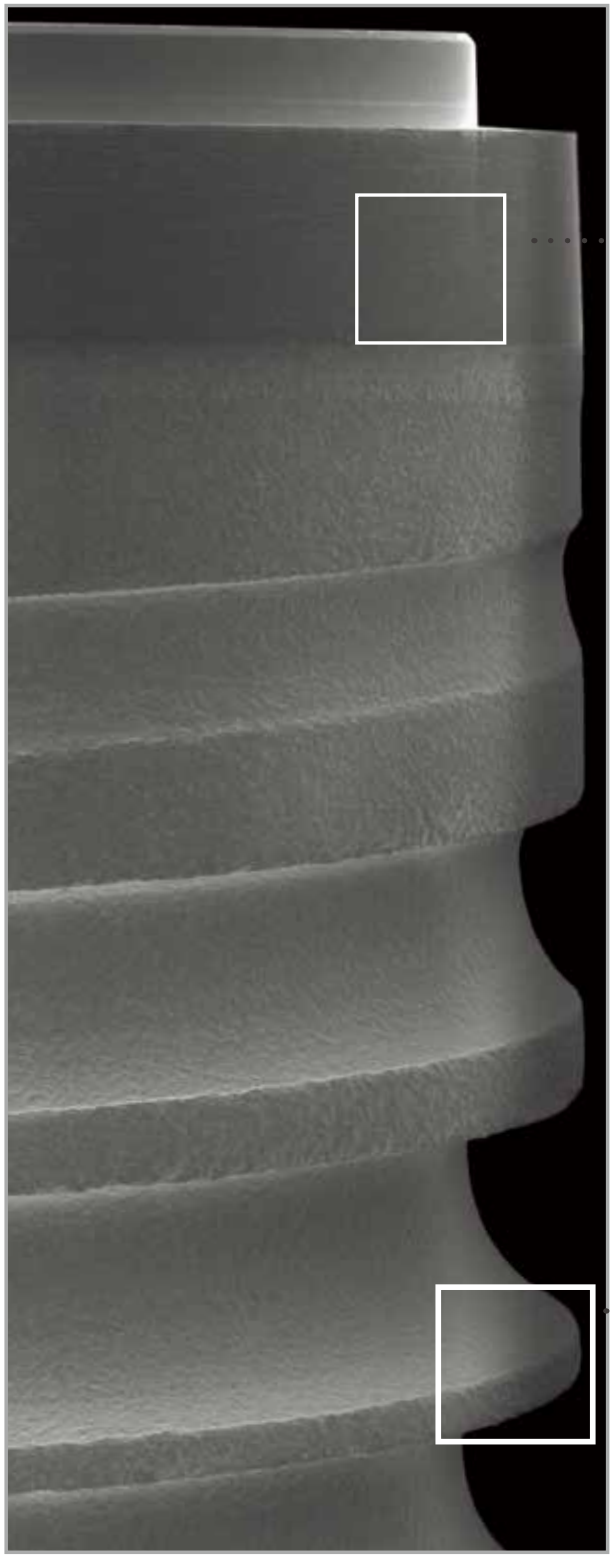
ショートインプラントは単独での使用はしないでください。複数のインプラントと連結し、長いインプラントと組み合わせてサポートポストとして使用してください。また、歯槽頂の幅に応じて可能な限り大きな直径のインプラントの使用を推奨しています。

表面性状

繊維芽細胞のサイズに近いラフサーフェイスは、スムースサーフェイスと比較して、細胞の挙動に影響を及ぼし、血小板の活動を増加させ、オッセオインテグレーションの過程を促進するということが証明されています。ラフサーフェイスは細胞の配置を導入し、代謝と増殖を変化させ、骨芽細胞を分化させ、細胞外基質を生産します。スウェーデン&マルティナ社の表面性状に関する臨床所見については、in-vitro,in-vivoでの研究に関する文献リスト（P77）をご参照ください。

ZirTi サーフェイス

プレミアムインプラントの2タイプ（ストレート,SP）は、スムースなネックとZirTi加工が施されたボディが特徴となっています。



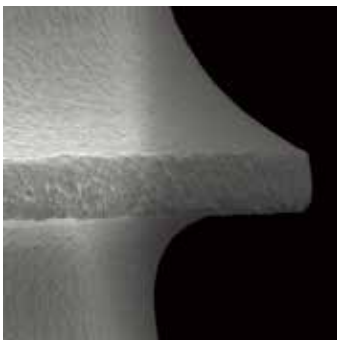
スムースサーフェイス

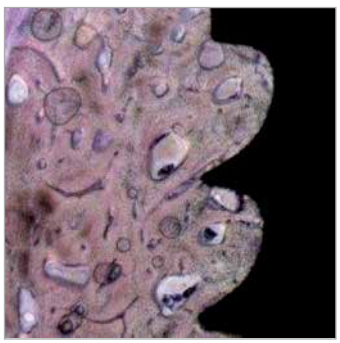
スムースなカラー部は、連結部の適合性を高め、プラークの付着を抑制します。

ZirTi サーフェイス

(Zirconium Sand-Blasted Acid etched Titanium)

最適化された減法処理技術により生まれた特徴的なZirTiサーフェイスのインプラント体は、骨とインプラントの接触面積を高め、初期固定を確実にします。このZirTiサーフェイスは、細胞の再成長を促進する2層構造となっており、細胞の分化と増殖を促します。



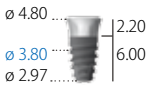
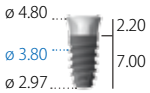
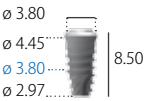
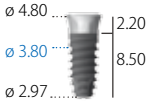
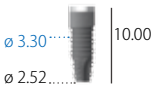
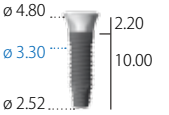
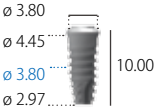
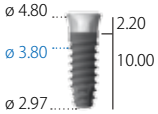
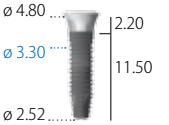
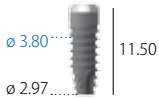
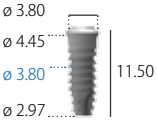
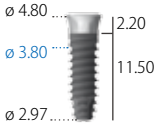
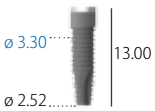
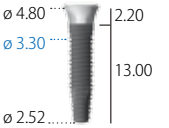
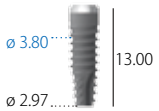
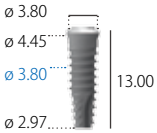
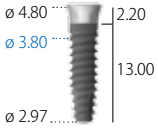
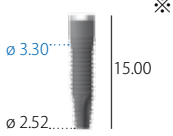
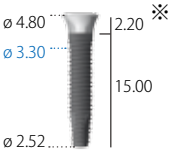
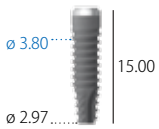
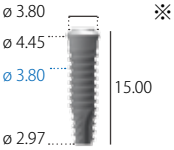
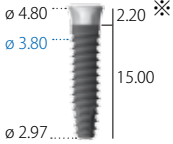
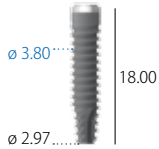


スウェーデン&マルティナ社の文献より

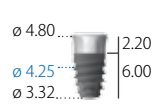
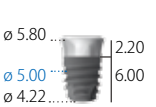
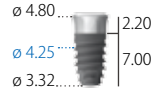
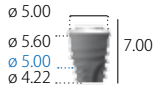
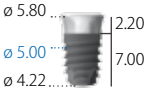
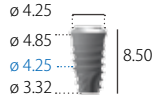
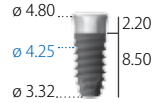
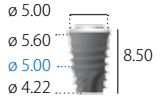
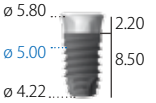
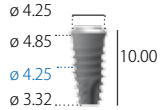
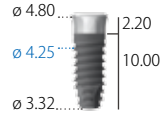
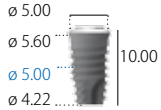
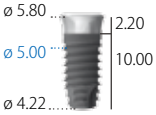
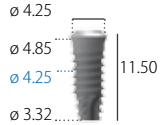
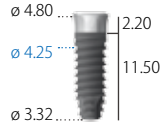
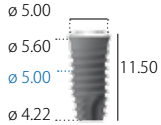
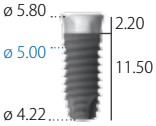
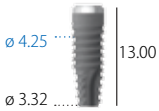
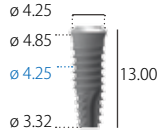
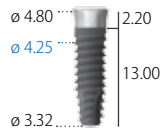
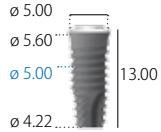
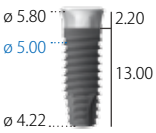
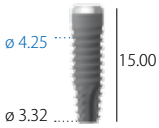
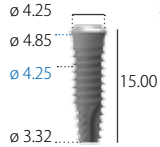
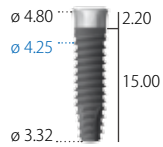
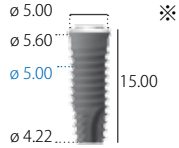
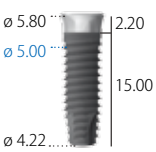
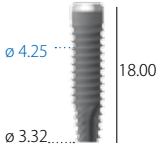
製品番号一覧

		プレミアム	プレミアムSP	プレミアムTG
		プレミアム	プレミアムSP	プレミアムTG
インプラント径	長さH	ZirTi	ZirTi	ZirTi
3.30	10	A-ZT-330-100	-	A-ZT-330TG-100
	11.5	A-ZT-330-115	-	A-ZT-330TG-115
	13	A-ZT-330-130	-	A-ZT-330TG-130
	15	A-ZT-330-150	-	A-ZT-330TG-150
3.80	6	-	-	A-ZT-380TG-060
	7	-	-	A-ZT-380TG-070
	8.5	A-ZT-380-085	A-ZT-380SP-085	A-ZT-380TG-085
	10	A-ZT-380-100	A-ZT-380SP-100	A-ZT-380TG-100
	11.5	A-ZT-380-115	A-ZT-380SP-115	A-ZT-380TG-115
	13	A-ZT-380-130	A-ZT-380SP-130	A-ZT-380TG-130
	15	A-ZT-380-150	A-ZT-380SP-150	A-ZT-380TG-150
	18	A-ZT-380-180	-	-
4.25	6	-	-	A-ZT-425TG-060
	7	A-ZT-425-070	A-ZT-425SP-070	A-ZT-425TG-070
	8.5	A-ZT-425-085	A-ZT-425SP-085	A-ZT-425TG-085
	10	A-ZT-425-100	A-ZT-425SP-100	A-ZT-425TG-100
	11.5	A-ZT-425-115	A-ZT-425SP-115	A-ZT-425TG-115
	13	A-ZT-425-130	A-ZT-425SP-130	A-ZT-425TG-130
	15	A-ZT-425-150	A-ZT-425SP-150	A-ZT-425TG-150
	18	A-ZT-425-180	-	-
5.00	6	-	-	A-ZT-500TG-060
	7	A-ZT-500-070	A-ZT-500SP-070	A-ZT-500TG-070
	8.5	A-ZT-500-085	A-ZT-500SP -085	A-ZT-500TG -085
	10	A-ZT-500-100	A-ZT-500SP -100	A-ZT-500TG -100
	11.5	A-ZT-500-115	A-ZT-500SP -115	A-ZT-500TG -115
	13	A-ZT-500-130	A-ZT-500SP -130	A-ZT-500TG -130
	15	A-ZT-500-150	A-ZT-500SP -150	A-ZT-500TG -150

プレミアム ストレート, プレミアム SP, プレミアム TG　製品一覧

L. mm	Ø 3.30 mm			Ø 3.80 mm		
	ストレート	SP	TG	ストレート	SP	TG
6 ZirTi	-	-	-	-	-	 A-ZT-380TG-060
7 ZirTi	-	-	-	-	-	 A-ZT-380TG-070
8.5 ZirTi	-	-	-	 A-ZT-380-085	 A-ZT-380SP-085	 A-ZT-380TG-085
10 ZirTi	 A-ZT-330-100	-	 A-ZT-330TG-100	 A-ZT-380-100	 A-ZT-380SP-100	 A-ZT-380TG-100
11.5 ZirTi	 A-ZT-330-115	-	 A-ZT-330TG-115	 A-ZT-380-115	 A-ZT-380SP-115	 A-ZT-380TG-115
13 ZirTi	 A-ZT-330-130	-	 A-ZT-330TG-130	 A-ZT-380-130	 A-ZT-380SP-130	 A-ZT-380TG-130
15 ZirTi	※  A-ZT-330-150	-	※  A-ZT-330TG-150	※  A-ZT-380-150	※  A-ZT-380SP-150	※  A-ZT-380TG-150
18 ZirTi	-	-	-	※  A-ZT-380-180	-	-
カバー スクリュー	 A-VT-330		 A-TG-VT-M	 A-VT-380		 A-TG-VT-M

- Ø 3.30mmインプラント：プレミアムのØ 3.30mmインプラントは、上下顎の中切歯、側切歯、犬歯に適用されます。小臼歯部、大臼歯部に使用する場合は、より直径の大きいインプラントを使用することを推奨します。
- ショートインプラントは、垂直方向の長さが短いため、長いインプラントとの連結での使用を推奨しています。

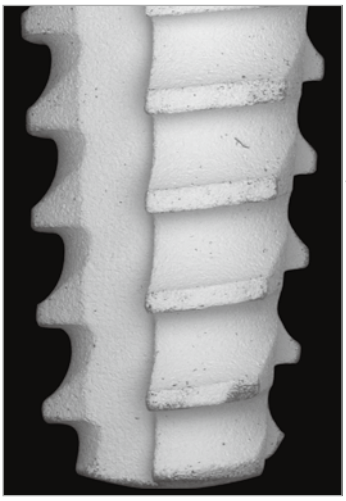
Ø 4.25 mm			Ø 5.00 mm			L. mm
ストレート	SP	TG	ストレート	SP	TG	
-	-	 A-ZT-425TG-060	-	-	 A-ZT-500TG-060	6 ZirTi
A-ZT-425-070	A-ZT-425SP-070	 A-ZT-425TG-070	A-ZT-500-070	 A-ZT-500SP-070	 A-ZT-500TG-070	7 ZirTi
A-ZT-425-085	 A-ZT-425SP-085	 A-ZT-425TG-085	A-ZT-500-085	 A-ZT-500SP-085	 A-ZT-500TG-085	8.5 ZirTi
A-ZT-425-100	 A-ZT-425SP-100	 A-ZT-425TG-100	A-ZT-500-100	 A-ZT-500SP-100	 A-ZT-500TG-100	10 ZirTi
A-ZT-425-115	 A-ZT-425SP-115	 A-ZT-425TG-115	A-ZT-500-115	 A-ZT-500SP-115	 A-ZT-500TG-115	11.5 ZirTi
 A-ZT-425-130	 A-ZT-425SP-130	 A-ZT-425TG-130	A-ZT-500-130	 A-ZT-500SP-130	 A-ZT-500TG-130	13 ZirTi
※  A-ZT-425-150	※  A-ZT-425SP-150	※  A-ZT-425TG-150	※ A-ZT-500-150	※  A-ZT-500SP-150	※  A-ZT-500TG-150	15 ZirTi
※  A-ZT-425-180	-	-	-	-	-	18 ZirTi
A-VT-425		A-TG-VT-M	A-VT-500		A-TG-VT-W	カバースクリュー

プレミアム SPインプラント: 長さはベベルを含みます。 特に記載がない場合は、全てmmで記載しております。
※は受注発注商品です。

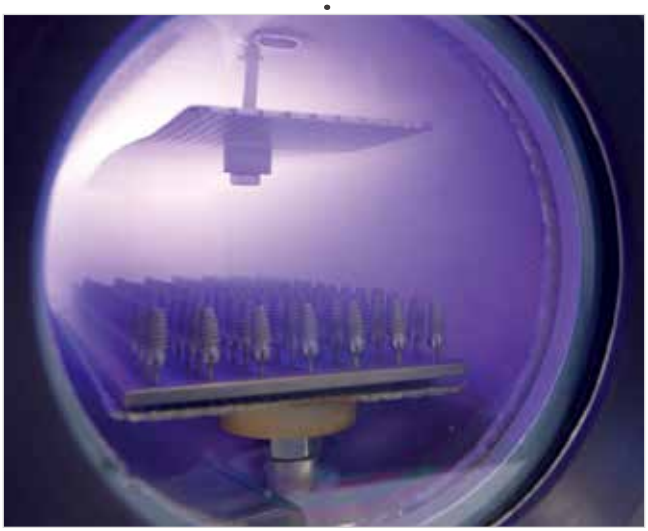
未承認品が含まれております。

コールドプラズマによる表面洗浄

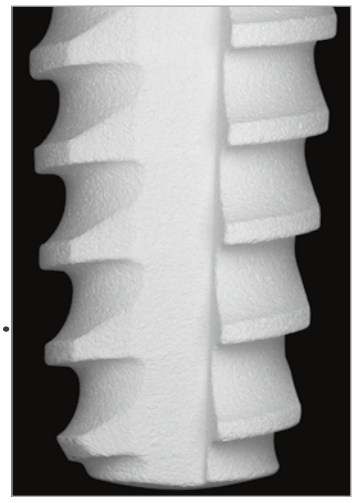
インプラント体表面の表面安定化処理、洗浄、除染プロセスの向上により、表面上の純チタンが清潔であればあるほど、オッセオインテグレーションの獲得の可能性は比例して高まります。
表面処理の最終段階のインプラントは、加工による残留物を除去するため適正な溶液で何度も洗浄した後、コールドアルゴンプラズマにより表面の洗浄・除染を念入りに行います。
除染とは、インプラント体の表面に残る粒子レベルの残留物や汚れの除去を意味します。アルゴンガスによる処理過程では、ガスの原子が部分的にイオン化し、エネルギーを得てインプラント体表面をボンバード処理します。このいわゆる「原子サンドブラスト」が残留物や有機物の除去をもたらします。



プラズマ洗浄処理前のインプラント



プラズマによるインプラント表面洗浄処理中



プラズマ洗浄処理後のインプラント

アルゴンガスは不活性ガスであり、インプラントのチタン表面には反応しません。全ての製品ロットにおいて、表面の除染状態は定期的にバイオバーデン試験による残留物の無作為分析とSEMの視覚テストにより点検しています。この処理はチタン酸化物表面の原子のイオン化を活発にし、インプラント体の濡れ性を高めます。

インプラントパッケージ

インプラントは、PMMA製のバイアルにパッケージされており、その内部は、チタン製バスケットにより固定され、フィクスチャーへの接触による再汚染を防止しています。パッケージに使用されるマテリアルは、全て医療用の保存や滅菌に適した物を使用しています。カバースクリューは、全てのインプラントに含まれています。使用期限はパッケージに記載しています。滅菌済みブリスターは手術直前に開封してください。開封する前に、包装が損傷していないかを確認してから使用してください。損傷がある場合、インプラントは非滅菌状態となり、手術の失敗につながります。一度使用したインプラントや滅菌状態が損なわれたインプラントの使用は絶対に使用しないでください。単回使用のため、再使用は禁止されています。再使用するとインプラントの喪失や交差感染が起る可能性があります。バイアルの赤い丸いシールは、滅菌されていることの証明です。包装は欧州規格に準拠しています。

インプラントの保管するブリスターは、紙の箱に包装され商品の追跡用データ（商品コードとロット）が記載されたカルテラベルが含まれています。

バイアルは、PETGのブリスタバックに入っていてタイベックカバーで密封しています。バイアルの赤いシールは滅菌されていることの証明です。

バイアルを開けると、インプラントとピックアップドライバーの連結部が確認できます。

各インプラントに付属しているカバースクリューは、青いキャップ部分に収納されています。PMMA製の小さな透明のキャップは青いキャップの蓋です。

滅 菌

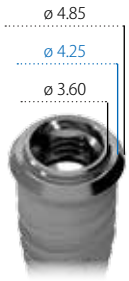
- 滅菌とは、インプラントの除染とパッキングプロセスの後、インプラントに残存している細菌を完全に除去することであり、ベータ線の照射によって行われます。滅菌のプロセスはUNI EN ISO 13485とUNI EN ISO 9001規格に従って行われています。
- ベータ線による滅菌が選択されたことには、以下の利点があります。
- 全ての行程をコンピューターでコントロールし、プロセスは完全に自動化されている。
- 放射能を含まず、また放射性の有毒物質を形成しないため、環境に優しい。
- ベータ線は処理速度が速いため、パッケージに影響を与えない。製品の滅菌状態の維持を保証する（滅菌維持期間は製造日より5年）。

重要注意

パッケージに記載されている使用期限は、必ず厳守してください。使用期限が経過した製品は、感染の原因となりますので絶対に使用しないでください。

カラー一覧

インプラント種類	プレミアム ストレート			
インプラント Ø	3.30 ストレート	3.80 ストレート	4.25 ストレート	5.00 ストレート
サージカルトレイに対応するカラーコード				
カラーコード（パッケージ）				
Øインプラント最大径 Øインプラント径（プラットフォーム径） Øエクスターナルカラー径 カラー部のサイズ				
ヘキサゴンカラーコード				
イージーインサート				
	ヘキサゴン: 2.30 mm	ヘキサゴン: 2.30 mm	ヘキサゴン: 2.50 mm	ヘキサゴン: 2.50 mm
バスケットカラーコード				
ファイナルドリル径				
	Ø 2.80 mm	Ø 3.00 mm	Ø 3.40 mm	Ø 4.25 mm

プレミアム SP			プレミアム TG				インプラント種類
3.80 SP	4.25 SP	5.00 SP	3.30 TG	3.80 TG	4.25 TG	5.00 TG	インプラント Ø
							サージカルトレイに対応するカラーコード
							カラーコード（パッケージ）
							Øインプラント最大径 Øインプラント径（プラットフォーム径） Øエクスターナルカラー径 カラー部のサイズ
							ヘキサゴンカラーコード
							イージーインサート
ヘキサゴン: 2.30 mm	ヘキサゴン: 2.50 mm	ヘキサゴン: 2.50 mm	ヘキサゴン: 2.30 mm	ヘキサゴン: 2.30 mm	ヘキサゴン: 2.30 mm	ヘキサゴン: 2.50 mm	
							バスケットカラーコード
							ファイナルドリル径
Ø 3.00 mm	Ø 3.40 mm	Ø 4.25 mm	Ø 2.80 mm	Ø 3.00 mm	Ø 3.40 mm	Ø 4.25 mm	

サージカルカセット

サージカルキットは、プレミアムインプラント用とショートドリルキットがあります。
詳細に関しては、次ページ以降をご参照ください。

プレミアムサージカルキット

ショートドリルキット

サージカルキットに含まれているラチェットはインプラントの埋入と補綴スクリューの締め付けによるトルク値の測定を行うことができます。ラチェットは、ヘッドが小さく、遠心部でも容易に作業が行えます。

全てのキットはレーデル製のケースに収納されており、ケース内にはガイドラインに従ってインスツルメントを収納するためのトレイが内蔵されています。インスツルメント使用の手順や用途は、カラーコードによってわかりやすく表示されています。

サージカルカセット

プレミアムインプラントシステムのサージカルキットは、シンプルで人間工学に基づいてデザインされています。

インスツルメントのコードはトレイに表記されており、洗浄、清掃の際にインスツルメントの配置が分かりやすくなっています。

スタンダードサージカルカセットは、ドリルの安全な使用のためにストッパーがあります（カウンターシンクドリル以外）。このストッパーは、ドリルの先端から手で簡単に着脱できます。カセット内部に含まれたインスツルメントは外科用ステンレススチール製です。

プレミアム　サージカルカセット：外科・補綴用のインスツルメントが揃ったプレミアムシリーズの全てのインプラント用。
（プレミアムインプラント用：ストレート,SP,TG）

サージカルキットには、適した直径と長さのインプラントを選択するためのX線テンプレートとトモグラフィー分析に使用するインプラントのサイズシートが含まれています。埋入実習用として疑似インプラント2本（陽極処理・滅菌していないため、患者様にはご使用いただけません。）が含まれております。ラチェットキットには、トルク値を素早く調整できる六角キーとメンテナンスのための潤滑ジェルが含まれています。

＊外科・補綴インスツルメントを長期的に使用するためには、推奨される洗浄・滅菌方法に従い行ってください。
※器具カセットに含まれるに内容は、変更する場合がございます。

	製品コード	
	ZPREMIUM-INT	プレミアムサージカルカセット （ストレート, SP, TG）器具付き
	PRE-KIT-INT	プレミアムサージカルカセット （ストレート, SP, TG）ケース
	GROMMET-3	グロメット3 コントラインスツルメント用　5個入り
	GROMMET-4	グロメット4 ラチェットインスツルメント用　5個入り
	GROMMET-5	グロメット5 デジタルインスツルメント用　5個入り

サージカルカセット

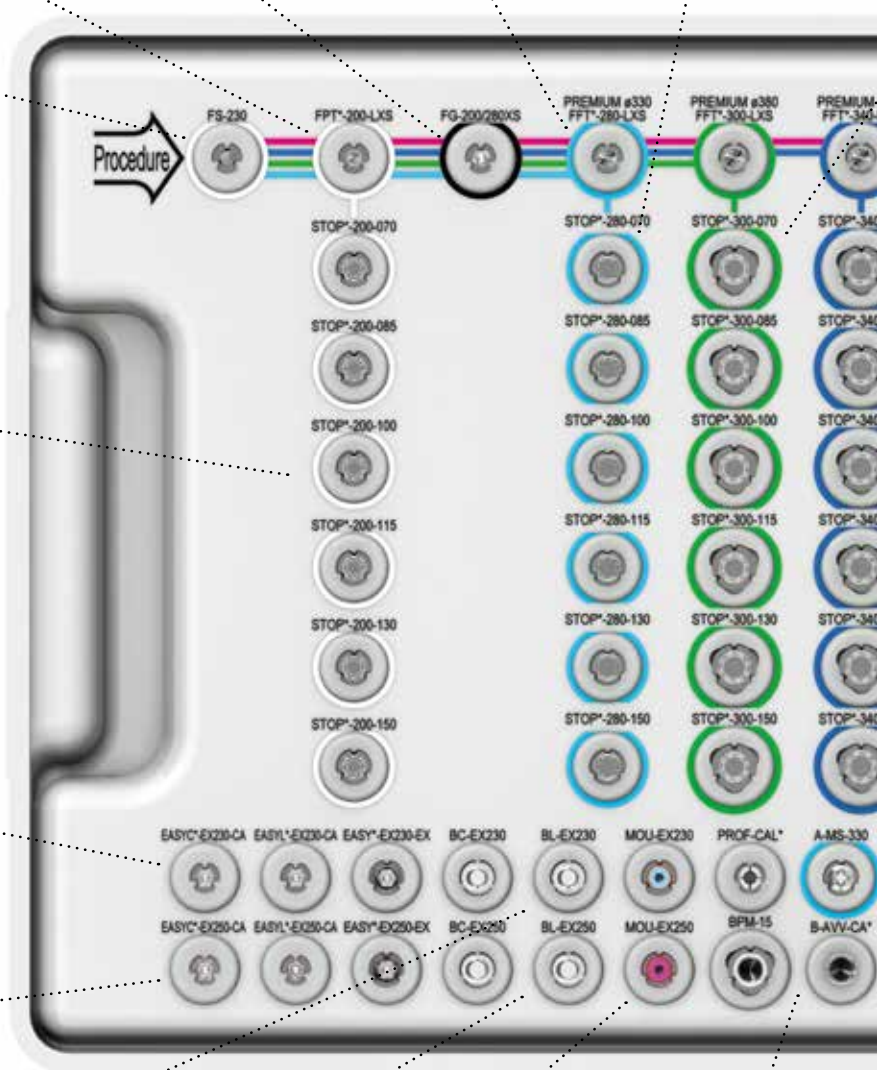
パイロットドリル
FPT3-200-LXS

インターメディエイトドリル
FG-200/280XS

ファイナルシリンダードリル
- FFT3-280-LXS
- FFT3-300-LXS
- FFT3-340-LXS
- FFT3-425-LXS

ストッパーシリンダードリル用
STOP3-280-070
STOP3-280-085
STOP3-280-100
STOP3-280-115
STOP3-280-130
STOP3-280-150

プレシージョンドリル
FS-230



ストッパーシリンダードリル
STOP3-200-070
STOP3-200-085
STOP3-200-100
STOP3-200-115
STOP3-200-130
STOP3-200-150

イージーインサート ドライバー
EASYC2-EX230-CA　EASYL-EX230-CA　EASY2-EX230-EX

イージーインサート ドライバー
EASYC2-EX250-CA　EASYL-EX250-CA　EASY2-EX250-EX

ドライバー
BC-EX230　BL-EX230

ドライバー
BC-EX250　BL-EX250

マウンター
MOU-EX230　MOU-EX250

延長/アダプター
PROF-CAL2　BPM-15　B-AVV-CA3

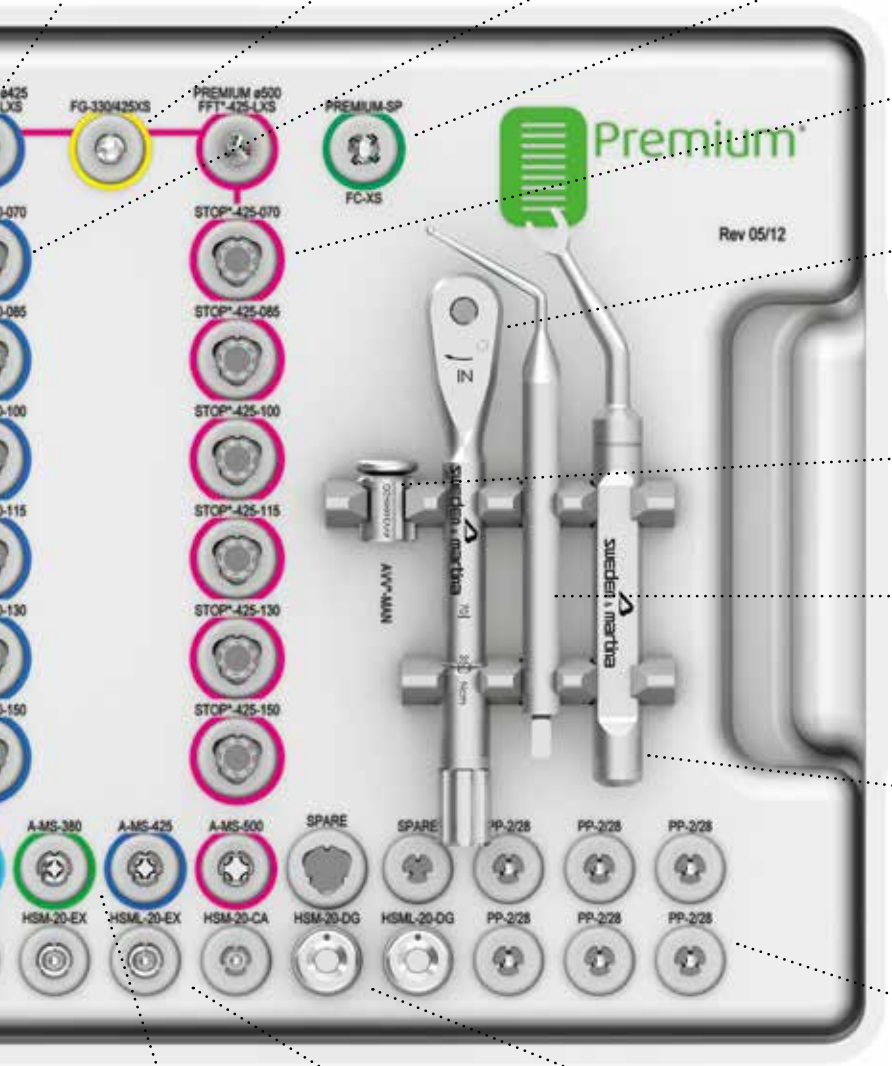
● ストッパーシリンダードリル用
STOP3-300-070
STOP3-300-085
STOP3-300-100
STOP3-300-115
STOP3-300-130
STOP3-300-150

インターメディエイトドリル
FG-330/425XS

● ストッパーシリンダードリル用
STOP3-340-070
STOP3-340-085
STOP3-340-100
STOP3-340-115
STOP3-340-130
STOP3-340-150

カウンターシンクドリル
FC-XS

● ストッパーシリンダードリル用
STOP3-425-070
STOP3-425-085
STOP3-425-100
STOP3-425-115
STOP3-425-130
STOP3-425-150



トルクコントロールラチェット
CRI5

アダプター
AVV3-MAN-DG

デプスメーター
PROF3

マウンターストップキー
CM2

パラレルピン
PP-2/28

ボーンタップ
- A-MS-330
- A-MS-380
- A-MS-410
- A-MS-500

スクリュードライバー
HSM-20-EX　HSML-20-EX　HSM-20-CA

ハンドスクリュードライバー
HSM-20-DG　HSML-20-DG

一般的な適応

スウェーデン&マルティナ社のインプラントシステム用サージカルインスツルメントは、口腔内において再使用可能なメディカルデバイスです。このサージカルインスツルメントは、スウェーデン&マルティナインプラントのインプラント床形成からインプラント埋入を行うことができます。
スウェーデン&マルティナ社が製造するサージカルインスツルメントは、スウェーデン&マルティナインプラントを使用するための設計になっています。
プレミアムインプラントによる補綴は、スウェーデン&マルティナ社のオリジナルパーツのみを使用してください。オリジナルパーツ以外を使用された場合、スウェーデン&マルティナ社の製品保証の適用は除外され、責任を負わないものと致します。スウェーデン&マルティナインプラント以外のインプラントに、本サージカルインスツルメントを使用しないでください。また、オリジナルインスツルメント以外を使用された場合、スウェーデン&マルティナ社は責任を負わないものと致します。
スウェーデン&マルティナのサージカルインスツルメントは、滅菌されておりませんので、使用前に、下記の説明に従って洗浄・消毒・滅菌をしてください。これらの注意を怠ると患者様を感染させる危険があります。
スウェーデン&マルティナ社が製造するサージカルインスツルメントの材質は、directive　93/42（イタリアではLaw　46/97で施行）のAnnex I – Essential Requirements, point 7.1に基づき、用途に適した性質をもとに選択しています。包装ごとに、製品コード、内容、ロットNo.を表示しています。関連するコミュニケーションにおいては、歯科医院では、これらの情報（パック内のラベルにも表示）を必ず記載してください。全てのインスツルメントの本体には、レーザー刻印したインスツルメントコードを確認することができます。コード全体を表示するスペースがない場合でも、当該デバイスを明確に識別できる情報（直径や長さなど）を表示しています。
ご使用時または清掃時・滅菌時などにデバイスの取り扱い時には、手術用手袋を着用し、使用者の細菌感染を防止してください。十分気をつけて取扱しないと交差感染する危険があります。

コードの要点：サージカルインスツルメント

インスツルメントの製品番号は容易に判別できるようになっています。
下の表は色々なインスツルメントタイプの構成の例を説明しています。

例	パーツタイプと インプラントタイプ	直径	長さ
インスツルメントの種類は 非常に多いため、 主なインスツルメントを 例に使用	“A”はプレミアムシステムを 示しています。 その他の文字は 製品シリーズを示す。	インスツルメント およびインプラントの直径	このサイズはパーツの高さ、その他の 重要サイズを示す。
A-ZT-380-115	A:　プレミアムインプラント ZT: ZirTi サーフェイス	380: 3.80 mm	115: 11.50 mm
STOP-200-070	STOP: ドリルストッパー	280:　Ø 3.30 mm インプラント用プレパレーション	070: 0.70 mm
A-MS-330-CA	A-MS: プレミアムのボーンタップ	330: 3.30 mm	-
PP-2/28	PP: パラレルピン	2/28: 2.00 mm / 2.80 mm	-

ドリル

スウェーデン&マルティナ社のドリルの材質は、腐食や磨耗に強いステンレススチールを使用しています。コントラ用ハンドピースと適切なマイクロモーターを使用する必要があります。非常に精度の高い設計・製造により、使用時のブレがありません。ただし、ハンドピースにインスツルメントが正しく挿入されていないと、インスツルメントの振動や偏心回転、早期磨耗やシャフトの変形などの原因になります。手術用のマイクロモーターは適切なものを使用してください。マイクロモーターの誤動作（トランスミッションシャフトの軸のズレやチャックの磨耗や故障など）を防止するため、メーカーの指示に従って、定期的に点検を受けてください。これらの注意を怠ると、外科的な偶発症の原因となり患者様の健康を害する危険があります。

骨壊死を防止するため、46ページに記載している回転速度で使用してください。インスツルメントの破損リスクを軽減させるため、適切な動作でインプラント床を形成してください。一般的に速度の変更はしないでください。回転中のインスツルメントを強制的に停止させるなど、無理な力をかけないでください。ドリリング中の組織に過剰な熱が発生し骨壊死に至る危険性や、インスツルメントとマイクロモーターの両方を損傷させる可能性があります。間歇的に動作させることで、動作部分のオーバーヒートや磨耗、生体組織の過剰な温度上昇を防止できます。注水が不十分な場合は骨壊死の危険性がありますので、適切な冷却法を使用してください。

ドリルの磨耗は、ドリリングする骨のタイプと密度に大きく依存します。つまり、骨が硬いほどインスツルメントの磨耗も大きくなります。安全性・デバイスの磨耗抵抗を考慮し、ドリルの使用は20回を超えないようにしてください。また、切削性能が落ちてきた場合は早めに交換してください。20回という推奨回数はあくまでもガイドとお考えください。スウェーデン&マルティナ社は、切削性能が低下したインスツルメントの使用に関する責任を負わないものと致します。ドリルを研がないでください。損傷・破損したインスツルメントや磨耗したインスツルメントは絶対に使用しないでください。

プレシージョンドリル FS-230

プレシージョンドリルは、外科用ステンレススチール製です。皮質骨の切削に使用するため、非常に鋭利で尖っています。ブレードは尖端とエッジの両方で効率的に切削できる設計になっています。最大径はØ 2.30 mmです。4.80 mmのレーザーマーキングは、次のドリルのための適切なガイドホールを得るために必ず挿入しなければならない深さを示しています。

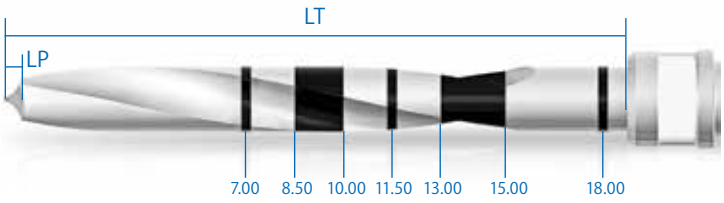
重要注意

プレシージョンドリルには輸送時の保護用としてシリコンのカバーがついています。最初に使用する前に必ず取り外してください。このドリルは非常に鋭利なため、取り扱いには十分注意してください。

パイロットドリル FPT3-200-LXS

パイロットドリルはØ 2.00mmのシリンダー形状で、インプラント床の形成に使用します。ホワイトのリングがあり、ドリルシャンクにはコードがレーザーマーキングされているため、容易に識別できます。深さを示すレーザーマーキングがあり、スパイラル形状でカッティングエッジは2本です。十分な外部注水を行って使用してください。

LT：先端を含む長さの合計
LP：先端部の長さ。このサイズは、インプラント床の形成の長さに加えて計算してください。



重要注意

このドリルは、インプラントの埋入深度より長くなっています。インプラント埋入深度とドリルの先端の長さを必ず考慮してください。追加寸法（Lp）は使用するドリルの先端の長さに相当します。

製品コード	Ø	LP	LT
FPT3-200-LXS	2.00	0.58	19.30

全てサイズは、特に記載されている場合を除きmmで表されます。

パイロットドリルストッパー

ストッパーはドリルの先端からシャンク方向に装着することができます。ドリルの埋入深度を設定できます。

高さ	7.00 mm	8.50 mm	10.00 mm	11.50 mm	13.00 mm	15.00 mm
シリンダードリル ストッパー						
	STOP3-200-070	STOP3-200-085	STOP3-200-100	STOP3-200-115	STOP3-200-130	STOP3-200-150

ストッパーが正しい設定位置に挿入されていることを必ず確認してください。挿入が不完全な場合、形成高径が小さくなる可能性があります。挿入しにくい場合は、鉗子を使用しストッパータブを少し広げてください。また、ストッパーの維持力の状態も確認することを推奨しています。維持力が弱すぎると手術中にストッパーが脱離する可能性があります。維持力が弱くなっている場合は、手または鉗子などでタブを締め付けてください。

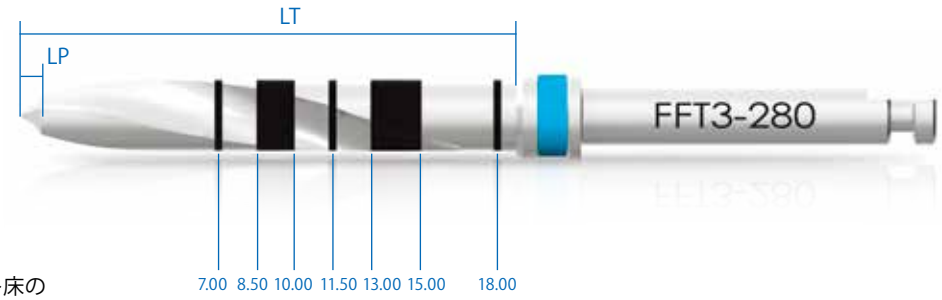
全てサイズは、特に記載されている場合を除きmmで表されます。

カウンターシンクドリル FC410-XS

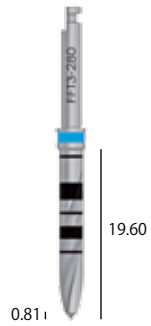
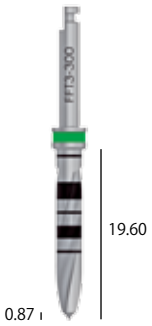
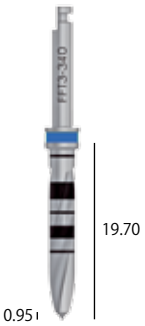
このドリルは、SPインプラントの歯冠側に拡張された部分の形成に使用します。このドリルにはノンカッティングガイドとグリーンリングがあります。2ヶ所のレーザーマーキングは埋入深度を示しています。

ファイナルドリル

腐食や磨耗に対して耐久性の高い外科用ステンレススチール製のプレミアムファイナルドリルは、インプラント床の形成に適した形状となっており、正確なインプラント床の形成を容易にします。これらのドリルは、ストッパーと併用して使用することを推奨しています。サージカルキットに含まれています。



LT: 先端を含む長さの合計
LP: 先端部の長さ。このサイズは、インプラント床の形成の長さに加えて計算してください。

インプラント径	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
シリンダードリル	 FFT3-280-LXS	 FFT3-300-LXS	 FFT3-340-LXS	FFT3-425-LXS

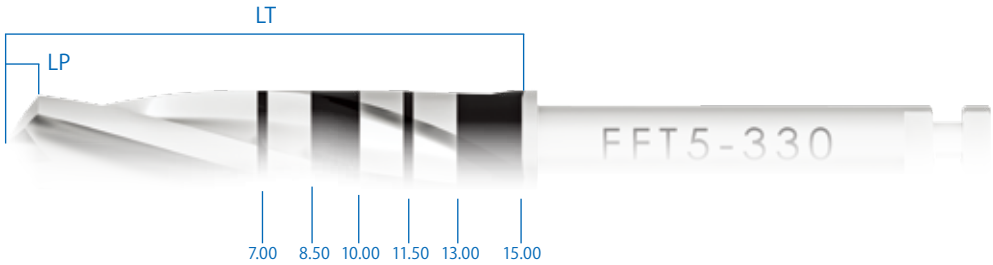
重要注意

このドリルは、ドリル先端からインプラントの先端は、インプラントの埋入深度より長くなっています。インプラント埋入深度とドリルの先端の長さを必ず考慮してください。追加寸法（Lp）は使用するドリルの先端の長さに相当します。

全てサイズは、特に記載されている場合を除きmmで表されます。

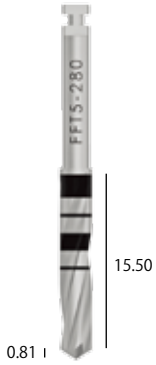
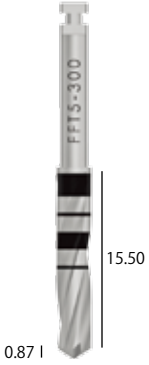
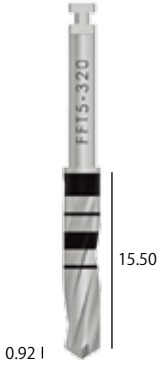
臼歯部用シリンダードリル

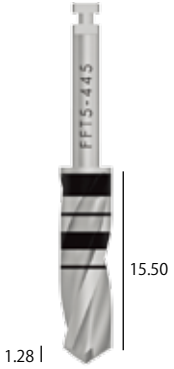
オプションとして、開口量が十分でない場合や臼歯部でのドリリング用として全長の短いドリルがあります。スタンダードドリルのサイズに比べ、幅広いラインナップがあり、0.10mmずつ直径を拡大したドリルがあります。特に堅い骨の場合のインプラント床を拡大する目的にも有効です。反対に柔らかい骨には、最良の初期固定を得るために小さめのインプラント床を形成する場合にも有効です。



LT：先端を含む長さの合計
LP：先端部の長さ。このサイズは、インプラント床の形成の長さに加えて計算してください。

注：このドリルは、ドリル先端からインプラントの先端は、インプラントの埋入深度より長くなっています。インプラント埋入深度とドリルの先端の長さを必ず考慮してください。追加寸法（Lp）は使用するドリルの先端の長さに相当します。

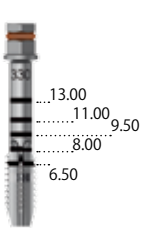
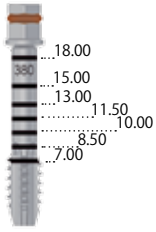
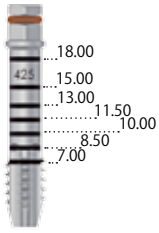
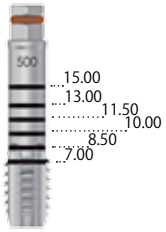
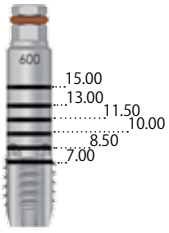
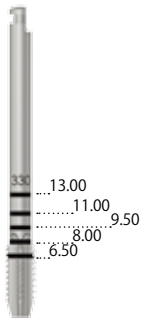
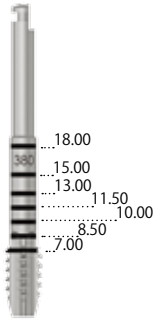
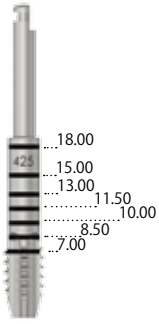
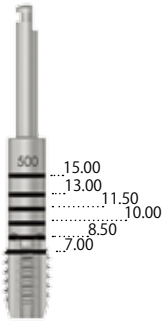
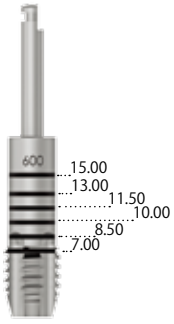
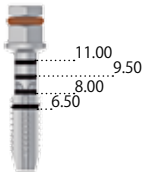
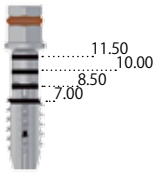
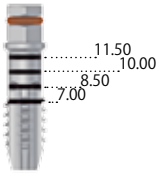
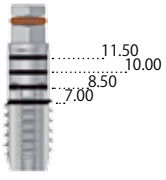
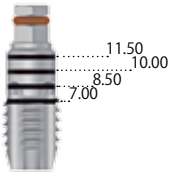
Ø 2.00 mm	Ø 2.80 mm	Ø 2.90 mm	Ø 3.00 mm	Ø 3.20 mm
				
FPT5-200-LXS 臼歯部用 パイロットドリル	FFT5-280-LXS 臼歯部用 シリンダードリル	FFT5-290-LXS 臼歯部用 シリンダードリル	FFT5-300-LXS 臼歯部用 シリンダードリル	FFT5-320-LXS 臼歯部用 シリンダードリル

Ø 3.30 mm	Ø 3.40 mm	Ø 3.60 mm	Ø 4.25 mm	Ø 4.45 mm
				
FFT5-330-LXS 臼歯部用 シリンダードリル	FFT5-340-LXS 臼歯部用 シリンダードリル	FFT5-360-LXS 臼歯部用 シリンダードリル	FFT5-425-LXS 臼歯部用 シリンダードリル	FFT5-445-LXS 臼歯部用 シリンダードリル

全てサイズは、特に記載されている場合を除きmmで表されます。

タップ

プレミアムインプラントは、セルフタップインプラントで、切削性・埋入性ともに優れています。ただし、骨のタイプ（D1）によっては、必要に応じてボーンタップの使用を推奨しています。この点については、手術手順のセクションを参照してください（46ページ）。ボーンタップは各種のインプラントに対応しています。

インプラン直径	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
タップ ラチェット用 長	 A-MS-330	 A-MS-380	 A-MS-425	 A-MS-500	 A-MS-600
タップ コントラ用 プレミアム	 A-MS-330-CA	 A-MS-380-CA	 A-MS-425-CA	 A-MS-500-CA	 A-MS-600-CA
タップ ラチェット用 短	 A-MSC-330	 A-MSC-380	 A-MSC-425	 A-MSC-500	 A-MSC-600

備考：ショートタップは、全てのサージカルキットに含まれておりません。オプション品としてご用意しております。

重要注意

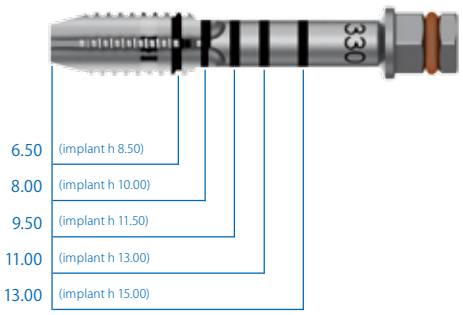
プレミアムボーンタップØ3.30mmを骨に挿入するのは、インプラント長さから2mm引いた深さまでタッピングを行ってください。例えば、10.00mmのインプラントを埋入する場合、タップは8.00 mmまで挿入します。ボーンタップにマーキングしている値は既に2.00mmを差し引いたものです（上図をご参照ください）。プレミアムインプラントØ 3.80 / 4.25 / 5.00mmは、インプラントの埋入深度と同じ深さまでタッピングを行います。これらの直径のタッパーは、インプラントの長さと一致しています。

全てサイズは、特に記載されている場合を除きmmで表されます。

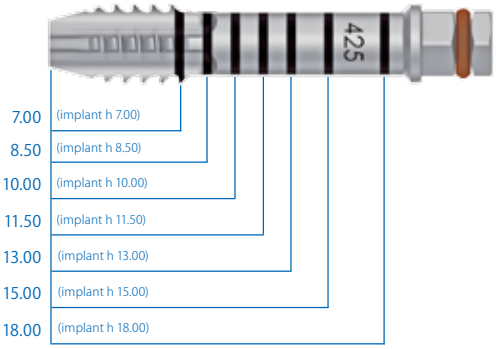
外科インスツルメント

- ボーンタップは、添付文書に従って使用してください。
- プレミアムインプラントØ3.30mmを埋入する場合のボーンタップの深さは、インプラントの長さから2mm引いた深さまでタッピングを行ってください。例えば、10.00mmのインプラントを埋入する場合、タップは8.00mmまで挿入します。ボーンタップにマーキングしている値は既に2.00mmを差し引いたものです（下図をご参照ください）。
- プレミアムインプラントØ 3.80 / 4.25 / 5.00mmは、インプラントの埋入深度と同じ深さまでタッピングを行います。これらの直径のタップは、インプラントの長さと一致しています。

A-MS-330



A-MS-380, A-MS-425, A-MS-500, A-MS-600



六角コネクターの付いたラチェット用のボーンタップは、ハンドノブAVV3-MAN-DGまたはラチェットCRI5によって埋入することができます。ラチェットで使用する場合、使用トルクを40-50Ncmに設定し、どうしても必要な場合に限って徐々に最大値まで強めることを推奨しています。トルクが高いと骨を強く圧迫するため、虚血のリスクや組織の血管生成能力が低下するリスクがあります。
タッピングが困難な場合、減圧するために、2〜3回回転させてから1〜2回逆回転させるように繰り返しながらタッピングを行うことを推奨しています。ボーンタップはステンレススチール製です。ヘキサゴンが付いていて、キットのインスツルメントとの互換性を確保しています。連結用ヘキサゴンにあるOリングによってパーツを固定します）。このOリングは定期的に点検し、磨耗やフリクション低下がみられる場合は必ず交換してください。

スペアのOリングは5個入りキットで販売しています。製品コードはORING180-088です。

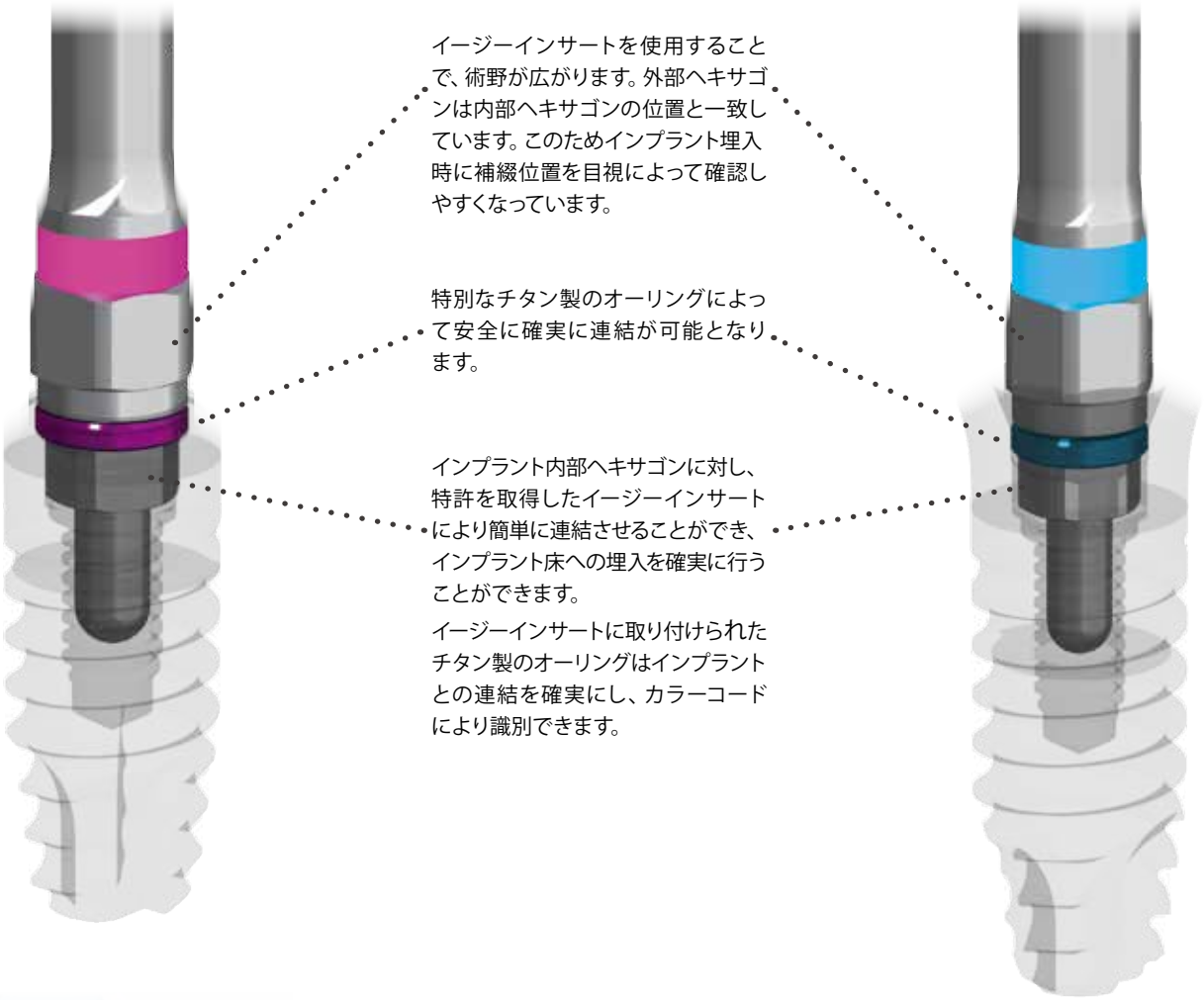
全てサイズは、特に記載されている場合を除きmmで表されます。

イージーインサートドライバー

インプラント埋入の外科術式は、非常にシンプルです。正確に固定をするために研究されたイージーインサートは、連結部に直接接合されるため、インプラントを埋入するためのマウンターは必要ありません。またインプラントの連結部分の角の変形を引き起こさず、滅菌バイアルから簡単に取り外しすることができます。

インプラントボーンレベル

インプラントティッシュレベル



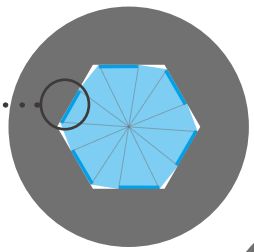
イージーインサートを使用することで、術野が広がります。外部ヘキサゴンは内部ヘキサゴンの位置と一致しています。このためインプラント埋入時に補綴位置を目視によって確認しやすくなっています。

特別なチタン製のオーリングによって安全に確実に連結が可能となります。

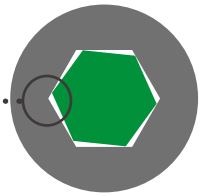
インプラント内部ヘキサゴンに対し、特許を取得したイージーインサートにより簡単に連結させることができ、インプラント床への埋入を確実に行うことができます。

イージーインサートに取り付けられたチタン製のオーリングはインプラントとの連結を確実にし、カラーコードにより識別できます。

イージーインサート（右側の水色）の特殊なデザインは、インプラントとの連結部のヘキサゴン側面の中心に回転力がかかるようになっています。



この図は従来型（グリーン）の形状。連結（グレー）部の角に対して、この形状では外れなくなる現象や変形が発生します。



ラチェットでイージーインサートを使用する場合、動作軸をできるだけ垂直に維持するよう注意してください。
さらに、インプラント埋入する場合には、ラチェットをゆっくりと均一に回転させ急激な力を与えないことが重要です。ラチェットは結合部に近い場所を把持し、指でコンスタントに軽い力をかけ、しっかりと安定させながらインプラントを埋入してください。

外科インスツルメント

製品コード	
EASYC2-EX230-CA	イージーインサート230ブルー　コントラ用（短）: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 3.30 and Ø 3.80 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 3.30, Ø 3.80 and Ø 4.25 mm
EASYL2-EX230-CA	イージーインサート230ブルー　コントラ用（長）: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 3.30 and Ø 3.80 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 3.30, Ø 3.80 and Ø 4.25 mm
EASY2-EX230-EX	イージーインサート230ブルー　ラチェット用: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 3.30 and Ø 3.80 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 3.30, Ø 3.80 and Ø 4.25 mm
EASYC2-EX250-CA	イージーインサート250ピンク　コントラ用（短）: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ4.25 and Ø 5.00 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 5.00 mm
EASYL2-EX250-CA	イージーインサート250ピンク　コントラ用（長）: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ4.25 and Ø 5.00 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 5.00 mm
EASY2-EX250-EX	イージーインサート230ブルー　ラチェット用: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ4.25 and Ø 5.00 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 5.00 mm

インスツルメントの手入れと保守

イージーインサートドライバーは、チタンのOリングが装着されています。リテーナーリングは、時間の経過に伴い、磨耗し弾性や機能が低下する場合があります。チタンのOリングは交換できないため、インスツルメントの交換をしてください。イージーインサートは、約40回の使用が可能ですが、使用状況によっての異なります。清掃や滅菌時に正しく機能しているかを確認してください。
先生方にイージーインサートを使い慣れていただくため、サージカルキットには"疑似インプラント"が含まれております。疑似インプラントは、滅菌しておらず、陽極酸化処理でブルー色をしているため、すぐに識別できます。

重要注意

イージーインサートは、50~70Ncmまでのトルク値の埋入を推奨しています。70~100Ncmでは、ラチェットでの埋入を推奨しています。コントラ用のイージーインサートを高いトルクで埋入した場合、イージーインサートやコントラヘッドの損傷につながります。機械的試験では、70~100Ncmのトルク値がかかった場合、インスツルメントとインプラントコネクションの間に軽いフリクションが発生する場合があり、この場合、逆回転（40Ncm）することでコネクションからインスツルメントを容易に取り外すことができます。

6角キー

6角キーは、ステンレススチール製のインスツルメントで、埋入したインプラントの撤去に使用します。
長と短の2種類の長さの6角キーは、埋入には絶対に使用しないでください。

製品コード	
BC-EX230	6角キー230（短）: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 3.30 / Ø 3.80 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 3.30 / Ø 3.80 / Ø 4.25 mm
BL-EX230	6角キー230（長）: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 3.30 / Ø 3.80 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 3.30 / Ø 3.80 / Ø 4.25 mm
BC-EX250	6角キー250（短）: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 4.25 / 5.00 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 5.00 mm
BL-EX250	6角キー250（長）: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 4.25 / 5.00 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 5.00 mm

重要注意

6角キーは、フルヘキサゴンのため、インプラント埋入に使用すると、40Ncmの小さいトルクであってもインプラントのヘキサゴンを変形させる可能性があり、その後の補綴全体に影響するリスクがあります。また、フルヘキサゴンのため、インプラントのヘキサゴンから取り外すのが大変困難になります。

マウンター・マウンターストップキー

プレミアムインプラントをマグネティックマレットで埋入する場合、適したマウンターをオプションで供給しています。マウンターの着脱に便利なマウンターストップキーもあります。

製品コード	
MOU-EX230	プレミアムインプラントマウンター230ブルー: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 3.30 / 3.80 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 3.30 / Ø 3.80 / Ø 4.25 mm
MOU-EX250	プレミアムインプラントマウンター250ピンク: - プレミアム（ストレート,SP）インプラントØ 4.25 / Ø 5.00 / Ø 6.00 mm - プレミアム（TG）インプラントØ 5.00 mm
CM2	マウンターストップキー

スクリュードライバー

サージカルキットに含まれているスクリュードライバーは、マウンター連結スクリュー、粘膜貫通ヒーリングキャップ、トランスファー用スクリュー、ポストやアバットメントなど、プレミアムシステムに使用するあらゆるスクリューの着脱ができます。ドライバーは全て外科用のステンレススチール製です。スクリュードライバーの先端は、互換性があります。スクリュードライバーには、コントラアングル用、フィンガー用、ラチェット用の3種類があります。

製品コード	
HSMXS-20-DG	スクリュードライバーフィンガー用（極短）
HSM-20-DG	スクリュードライバーフィンガー用（短）
HSML-20-DG	スクリュードライバーフィンガー用（長）

重要注意

落下防止のため、上部に糸を通すことを推奨しています。

ラチェット用スクリュードライバーは、上部の六角コネクターをラチェットと組み合わせて使用します。
キットには短と長の2種類が含まれています。

製品コード	
HSM-20-EX	スクリュードライバーラチェット用（短）
HSML-20-EX	スクリュードライバーラチェット用（長）

極長もオプションで販売しています。アクセスホールの長さが13.50 mmを超える場合に必要になります。

製品コード	
HSMXL-20-EX	スクリュードライバーラチェット用（極短）

サージカルキットには、スクリュードライバーコントラアングル用も含まれています。

製品コード	
HSM-20-CA	スクリュードライバーコントラアングル用

ラチェット用ドライバーは、六角結合部に赤のポリマー製のOリングがあり、インスツルメント間のフリクションを維持しています。

重要注意

過剰なトルクを加えると連結用スクリューのネジ山のつぶれやスクリュードライバーの角が切削され、重大な術中偶発症や補綴偶発症の原因になります。各種パーツの推奨トルクは下記をご参照ください。

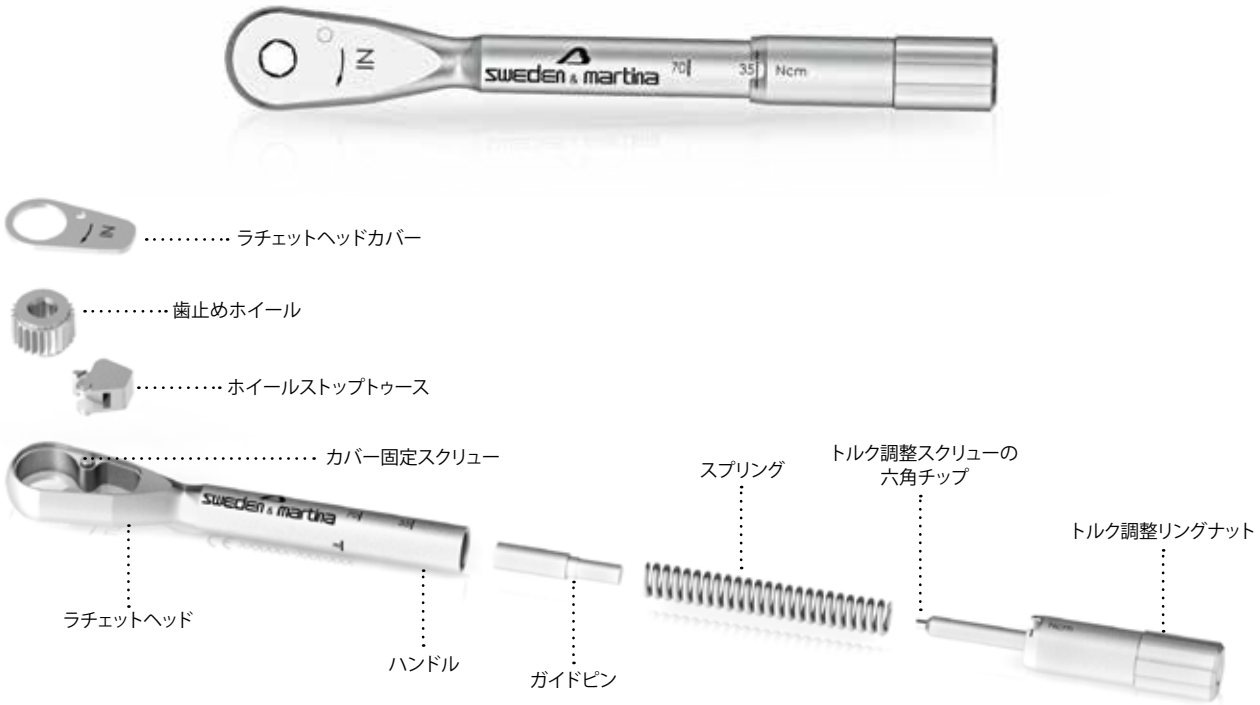
カバースクリュー、ヒーリングキャップ	8-10 Ncm
すべての補綴スクリュー	20-25 Ncm

重要注意

ドライバーとスクリューの連結部を破損しないように注意してください。締め付ける前に、ドライバーの先端がスクリューに正しく装着されていることを確認してください。正しく装着されていない場合、スクリュードライバーの六角結合部またはスクリューを破損してしまう場合があります。ドライバーはコニカル形状で、ドライバー先端の六角結合部がスクリューヘッドに確実に装着できる設計です。患者様の口腔内にスクリューを落とさないような設計になっています。六角結合部の磨耗のリスクを低減するため、ドライバーを定期的に点検してください。

トルクコントロールラチェットCRI5

インプラントシステムのサージカルキットには専用ラチェット(CRI5)が含まれ、ラチェットのトルク調整リングナットの専用調節キーと保守用の潤滑ジェルが含まれています。ラチェットは、10Ncmから70Ncmのトルク値を設定することもでき、トルク値を設定せずに使用することもできます。スクリューの固定に補綴ラチェットを使用する場合は、37ページの表にあるトルク値を参照してください。ラチェットキーCRI5は、多目的インスツルメントで、分解でき、非滅菌状態で販売しています。



使用前には毎回必ず添付文書に従ってインスツルメントを清掃し滅菌してください。デバイスの正しい分解・組み立てについては手順に従ってください。適切なメインテナンスは、デバイスの性能と耐久性に影響します。このツールの使用者は、適切なトレーニングの受講が必要で説明書/添付文書を熟読の上、ご使用ください。
滅菌後、このラチェットを使用することができます。外科手術や補綴治療の前にはキーが正しく組み立て、機能することを確認してください。トルクの調整は、ハンドルの円形開口部のマーキングを合わせてください。ヘッドのトップにある"IN"の矢印はキーの締め付け方向を示し、"OUT"の矢印は緩める方向を示しています。トルク調整デバイスをラチェットボディのハンドルにある"R"のラインに合わせるとトルクは無制限になります。

リングナットは手で調整できますが、これをいち早く回すことができるドライバーがサージカルカセットに含まれています。締め付けメカニズム、挿入メカニズム、トルクメカニズムなど、このデンタルインスツルメントの性能の低下については、使用やメンテナンスの時に必ず点検してください。ラチェットは、一つ一つ個別に較正しているため、ラチェットに使用している構成パーツを他のラチェットのものと交換して使用することはできません。
パーツが無くなった場合には、そのインスツルメントを大信貿易株式会社まで送付してください。スウェーデンマルティナ社で修理いたします。ラチェットの組み立てに使用するパーツは単体では販売していません。この注意を怠った場合には補綴物のメンテナンスや安定性に問題が生じる危険性があります。

重要注意

トルクを調整するには、インスツルメントのハンドルにあるリングナットを調整してください。トルクの調整は必ず低い値から始めて、希望値まで増大させる方向で調整してください。またはリングナットは左回転で緩めます。前回使用したトルクより低い値に設定する場合には、設定する値から更にリングナットを2回転し緩めてから、リングナットを右方向に回転させて必要な値まで強めてください。

トルク値を強めるには、リングナットを右に回転させます。

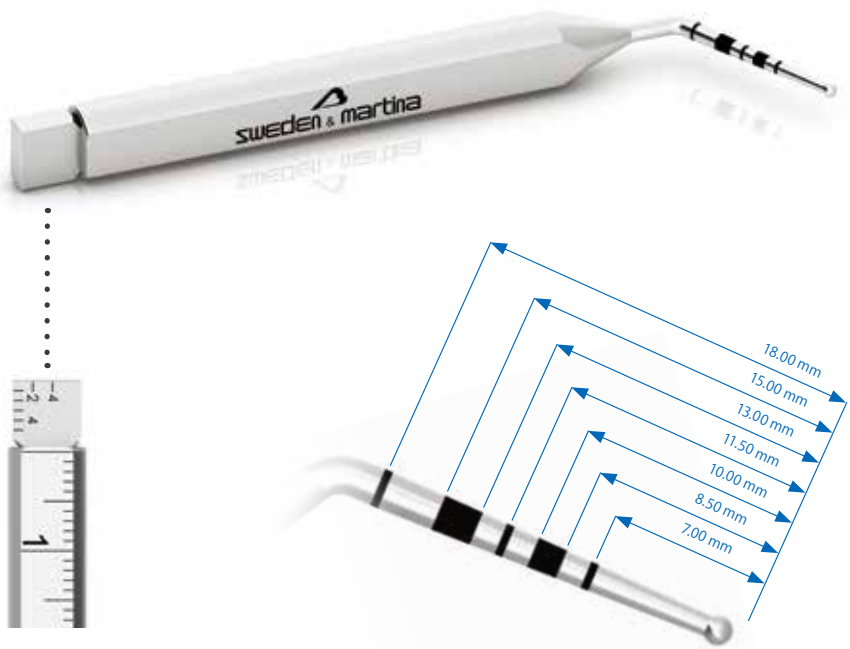
トルク値を弱めるには、リングナットを左方向に回転させます。一旦は必要な値より低い値まで下げ、その後に右回転させて必要なトルク値まで設定してください。

エクステンション・アダプター

製品コード	
BPM-15	延長用6角コネクター
PROF-CAL2	ドリル用延長コネクター
B-AVV-CA3	コントラアングル用6角コネクター
AVV3-MAN-DG	フィンガー用6角コネクター
AVV2-CA-DG-EX	コントラアングル用変換6角コネクター

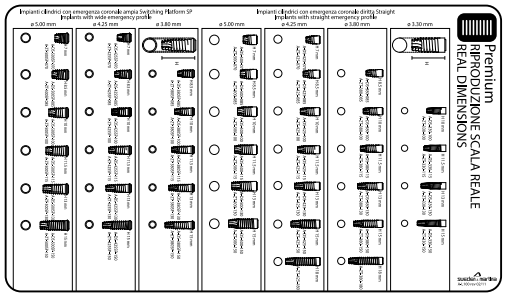
デプスゲージ

サージカルキットには形成深度やインプラント間の距離を計測するためのインスツルメントも含まれています。

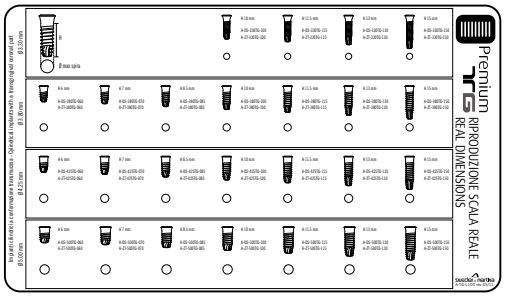


X線テンプレート

サージカルキットにはインプラントのサイズをグラフィックで示すことのできるテンプレートが入っています。このテンプレートを使用するとX線やCTで最適な直径と長さのインプラントを選択できます。テンプレートには、実寸大（製品コード・100）、実寸より20%拡大したもの（製品コード・120）、実寸より30%拡大したもの（製品コード・130）の3種類があります。



A-L100　A-L120　A-L130



A-TG-L100　A-TG-L120　A-TG-L130

ボーンプロファイラー

ボーンプロファイラーは、歯冠側の骨頂がイレギュラーな場合のレベリングに有効で、特にPADアバットメントを使用する場合に有用です。

インプラントØ	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
プレミアム ボーンプロファイラー ナロー	A-PAD-PS330-S	A-PAD-PS380-S	A-PAD-PS425-S	A-PAD-PS500-S
プレミアム ボーンプロファイラー ワイド	A-PAD-PS330-L	A-PAD-PS380-L	A-PAD-PS425-L	A-PAD-PS500-L

パラレルピン PP-2/28

サージカルキットには、インプラント挿入軸のチェックやフィクスチャーの平行性の確認に使用するピンが6本入っています。ピンの片側は直径が2.00 mm、もう一方は2.80 mmで、これら直径のドリル形成後に使用できます。

製品コード		
PP-2/28	パラレルピン　Ø 2.00mm/ 2.80 mm	

重要注意

- 落下防止のため、中央部に糸を通すことを推奨しています。

キットおよびサージカルインスツルメントの清掃・消毒・滅菌・保管

注意：デンタルインプラント用のサージカルインスツルメントは、非滅菌状態で販売しています。使用前には、スウェーデン＆マルティナ社が推奨する手順に基づいて清掃、消毒、滅菌を行ってください。これらのプロセスは使用前に実施する必要があるほか、再使用の前にも必ず実施してください。このセクションに記載のプロセスを繰り返し行っても、デバイスの磨耗にはほとんど影響しません。インスツルメントは使用前に必ずチェックし、良好に機能できる状態であることを確認してください。磨耗の疑いのあるインスツルメントは直ちに新しいインスツルメントと交換してください。スクリューを持ち上げたり締め付けたりする場合、スクリューのヘッドの連結部にドライバーを確実に装着し、ピックアップできることを確認することは特に重要です。これらの注意を怠ると交差感染や手術中の偶発症の危険があります。

a. 清掃
洗浄や持ち運びに使用する容器：特別な条件はありません。自動洗浄の場合、超音波洗浄器と適切な洗浄液を使用します。中性洗剤以外は使用しないでください。濃度や洗浄時間についてはメーカーの指示に従ってください。デバイスのくぼみ部分や穴などに汚れが残っていないことを確認してください。必要であれば、もう一度やり直すか手作業で清掃します。手作業で清掃する場合は、適切な中性洗剤を使用し、メーカーの指示に従ってください。柔らかい毛のブラシを使用し、多量の流水下でブラシ洗浄してください。洗浄後は、4分以上、蒸留水ですすぎます。穴の中は十分な流水を通すようにしてください。洗浄・消毒装置で乾燥サイクルを行う場合は120°Cを超えないようにしてください。

b.滅菌：オートクレーブ
- 温度 = 121 – 124°C, オートクレーブサイクルは20分以上、乾燥サイクルは15分

c.保管：滅菌後の製品は滅菌パックに入れます。滅菌パックは使用直前まで開封しません。滅菌パックが損傷している場合は、その中の製品は使用できません。再度滅菌し、新しい滅菌パックに入れてください。滅菌製品を滅菌パック内に維持できる期間は、滅菌パックメーカーの推奨条件に従ってください。直射日光や水分、高温を避け、涼しくて乾燥した場所に保管してください。

参照標準
サージカルコンポーネントは、使用材料・生産工程・表示情報・包装などに関する最新の整合規格に準拠して、設計・製造しています。

廃棄について
使用後のサージカルアクセサリーは、地域の法律に基づいてバイオ廃棄物として処理します。

ラチェットCRI5の清掃・消毒・滅菌・保管

下記のプロセスは使用前に実施してください。このセクションに記載のプロセスを繰り返し行っても、デバイスの磨耗にはほとんど影響しません。この注意を怠ると交差感染の危険があります。また、使用後のラチェットは、できるだけ速やかに消毒・洗浄液を満たした容器に入れ、その後下記のようにラチェットを完全に分解します。

トルク調整スクリューを完全に緩め、ラチェットボディのハンドル内部のスプリングを取り出します。ガイドピンとスプリングは連結した状態にして、絶対に取り外さないでください。

トルク調整スクリューの先端にある六角チップで、“OUT”マーク側のカバーの連結スクリューを緩め、取り外します。六角チップが損傷しないように、軽い力で行ってください。.

カバーを外したら、ラチェットヘッド内部にある2つのコンポーネント（歯止めホイールとホイールストップトゥース）を取り外します。

手作業での清掃の場合は、柔らかいブラシと温水を使用し、インスツルメントの外側と内側の両方を機械的に清掃します。アクセスしにくいヘッドのホール部分・歯止めホイール・ホイールストップの洗浄には、シリンジを使って温水を注入します。
必要であれば、ハンドルの内部やトルク調整デバイスの内部も同じように清掃します。適切な中性洗剤を使用し、メーカーの指示に従ってください。ブラシを使用し表面全体に洗剤を使用します。4分間以上、蒸留水ですすぎます。流水が細部まで十分に行き渡っていることを確認してください。
自動洗浄の場合、超音波洗浄器と適切な洗浄液を使用します。中性洗剤以外は使用しないでください。濃度や洗浄時間についてはメーカーの指示に従ってください。このサイクル中は、パーツ同士が接触しないようにしてください。接触すると機械加工面が劣化し、トルク測定精度が低下する場合があります。デバイスのくぼみ部分や穴などの汚れが残っていないことを確認してください。必要があれば再度やり直すか手作業で清掃してください。

注意：血液や付着物があると滅菌プロセスの効率が低下するため、清掃は十分に行ってください。清掃時には液体がはねないよう注意し、適切な保護を行ってください。このインスツルメントとその他のニッケルメッキしたインスツルメントを接触させないようにしてください。

滅菌前にパーツを組み立ててください。パーツを乾かして機能部を軽く潤滑し、下記の図のようにラチェットを組み立てます。潤滑ジェルが多すぎると、滅菌中にインスツルメントの表面に浮き出る場合があります。付属の潤滑剤以外は使用しないでください。

図のパーツを潤滑後、ラチェットヘッドのエレメント2個を、歯止めホイール・ホイールストップトゥースの順序で挿入してください。

歯止めホイールの歯とホイールストップトゥースのピンの間の接触エリアを潤滑してください

パーツ2と3を潤滑しラチェットボディのヘッドに挿入した後、カバーを取り付け、トルク調整スクリューの六角チップで"OUT"側からでスクリューを締めます。

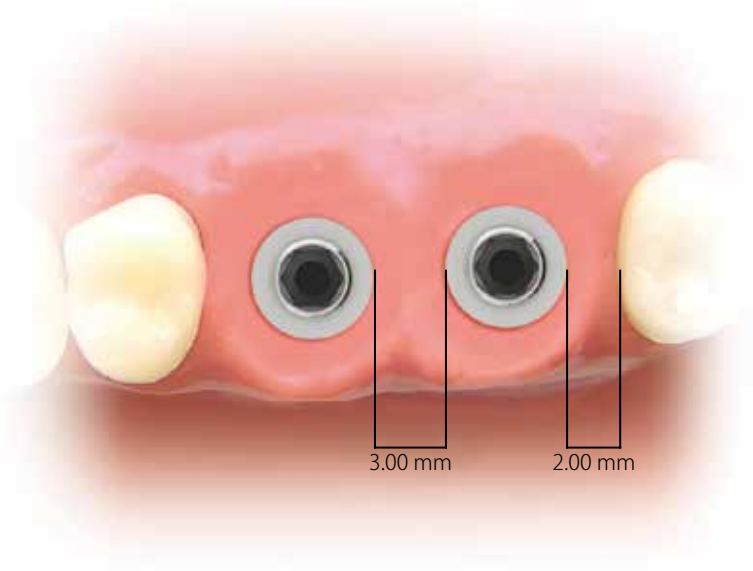
図に示すように、ラチェットハンドル内部のスプリングを潤滑します。トルク調整スクリューを取り付け、インスツルメントが正しく機能することを確認してください。歯止めホイールが機能することを確認してください。

滅菌：オートクレーブ
温度 = 121 – 124°C, オートクレーブサイクルは20分以上、乾燥サイクルは15分

インスツルメントの精度を±3.5Ncmの許容誤差に維持するには、この手順が重要です。トルク・挿入メカニズムを操作して正しく機能することを確認してください。ラチェットの表面に潤滑剤が付着していれば完全に除去してください。デバイスを適切な滅菌パックに入れます。分解や組み立ては説明書/添付文書の指示に従ってください。

インプラント床の形成

インプラント埋入部位の骨を三次元的に目視確認できるよう、粘膜骨膜弁の挙上を推奨しています。
前述したように、インプラントの位置や方向を決定する上で、術前の臨床的評価や放射線的評価は非常に重要です。この段階でサージカルステントは非常に有用で、プレシージョンドリルによる皮質骨のマーキングや2.20mmパイロットドリルによるドリリングでガイドとして使用することができます。原則として、インプラント間には3.00mmの距離が必要で、インプラントと隣在歯の間には2.00mm以上の距離が必要です。多数の実験研究や臨床研究が実施され、最善の審美性を得るためには、インプラントを舌側または口蓋側寄りの埋入が良いと示されています。このポジションの場合、上部構造に対して硬組織や軟組織のレベルを維持しやすいからです。また、頬側に幅1.00mm以上の骨壁が存在するを確認してください。厚みが1.00mm以下の場合は、骨の吸収による失敗やインプラントのスレッドが露出するリスクが高くなります。



手術手順

全てのインプラントタイプの適切な形成について、ドリリング手順を記載しています（P45以降）。これらの手順は、臨床経験や、多数の研究からの推奨条件、各インプラントに対する臨床的プロトコルに基づくものです。ただし、骨密度が異なれば必要な手技も異なることに留意しなければなりません。歯科医師・口腔外科医の知識や経験によっては、別のソリューションや用途を適応する場合があります。手順は骨タイプによります。エクスパンジョンテクニックや再生手術の場合、あるいは、骨質不良で圧縮を行う場合、ドリルを使用する代わりにオステオトームを使用することもできます。
ドリルはストッパーを正しく挿入した状態で使用してください。また、ドリルが形成するインプラント床は、埋入するインプラントよりも長いことを注意してください。オーバープレパレーションのサイズについては、パイロットドリルの場合はP26、ファイナルドリルの場合はP29を参照してください。インプラント床の形成は、非外傷性で迅速かつ正確に行う必要があります。骨を火傷させないように十分注意してください。

また、実施する手術に応じて、最初に、サージカルマイクロモーターのトルクや切削数値、回転速度を正しく設定しておくことが重要です。特に、次の事項を注意してください。

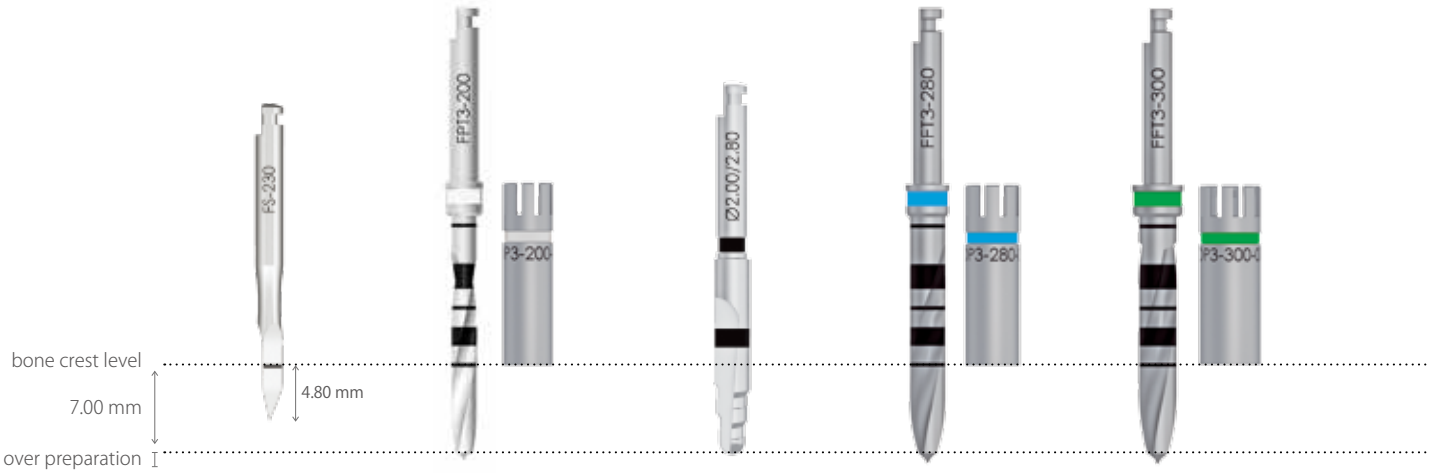
- ドリルは各ステップで指定されている速度と最大トルクで使用し、冷たい滅菌生理食塩水を十分に注水しながら間歇的動作で使用する。
- ボーンタップは骨質に応じて適応となる場合にのみ使用すること。

骨質によって外科的アプローチも異なることを十分注意してください。また、下記の説明は歯科医師・口腔外科医の知識や経験によっては、別のソリューションや用途を適応する場合があります。手順は骨タイプによります。エクスパンジョンテクニックや再生手術の場合、あるいは、骨質不良で圧縮を行う場合、ドリルを使用する代わりにオステオトームを使用することもできます。

ハンドピースにインスツルメントが正しく装着されていないと、インスツルメントの振動やブレによる回転で、早期磨耗やシャフトの変形などの原因になります。手術用のマイクロモーターは適切なものを使用してください。マイクロモーターの誤動作（トランスミッションシャフトの軸のズレやチャックの磨耗や故障など）を防止するため、メーカーの指示に従って、定期的に点検を受けてください。これらの注意を怠ると、外科的な偶発症の原因になり患者様の健康を害する危険がありますので十分注意してください。

プレミアムインプラント（長さ7.00mm）の手術手順

ストッパーの使用は、歯科医師・口腔外科医の判断で使用します。但し、手術中の視野が良くない場合にはストッパーの使用を推奨しています。P26（パイロットドリル）とP29（ファイナルドリル）の表に示されているドリルのオーバープレパレーションに十分注意してください。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。



		FS-230	FPT3-200-LXS	FG-200/280XS	FFT3-280-LXS	FFT3-300-LXS
			7.00 mmライン	第3ステップの中間		
	A-ZT-380TG-070					
Ø 3.80 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用

	A-ZT-425-070 A-ZT-425SP-070 A-ZT-425TG-070		7.00 mmライン	第3ステップの中間		
Ø 4.25 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用

	A-ZT-500-070 A-ZT-500SP-070 A-ZT-500TG-070		7.00 mmライン	第3ステップの中間		
Ø 5.00 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	1.100 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用

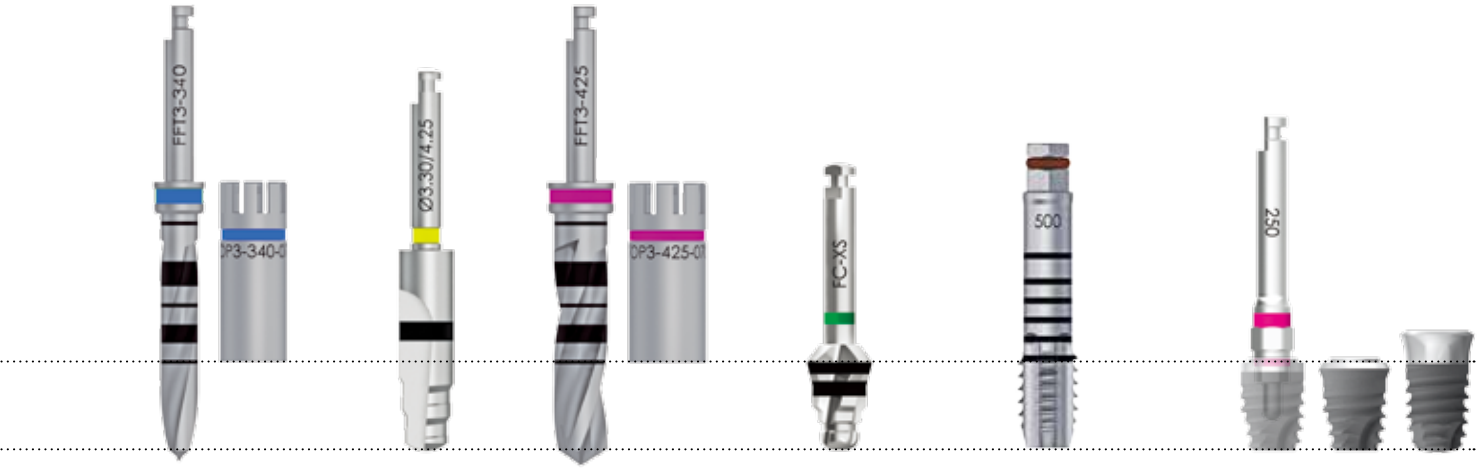
重要注意

7.00mmインプラントを埋入する場合、2.80mmドリル用のガイドホールを製作するために、インターメディエイトドリル200/280/XSの使用は、ドリルの第三ステップの中間までとしてください。インターメディエイトドリル200/280/XSはマークの位置まで使用しないでください。このマークの深度は、8.50 mmになります。

開口量が十分でない場合や臼歯部でのドリリング用として、全長の短いドリルがあります。このドリルはストッパーを装着せずに使用します。詳しくはP30ページを参照してください。

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*オステオトームを使用する場合は、埋入するインプラントの深度に対応して使用してください。



FFT3-340-LXS	FG-330/425XS	FFT3-425-LXS	FC-XS	下記参照	下記参照
				最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	-	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの始め)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
900 rpm	-	-	1.100 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	(第2ノッチの初め)	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	20 rpm

重要注意

インプラントの長さ7.0mmおよび8.5mmのインプラントは、サージカルキットに入っているドリルとストッパーで埋入できます。ただし、上顎洞拡張や下顎神経などの解剖学的構造による制約がある状態でこれらのインプラントを埋入する場合は、オーバープレパレーションのないショートドリルキットのドリルを使用しインプラント床を形成することを推奨しています。

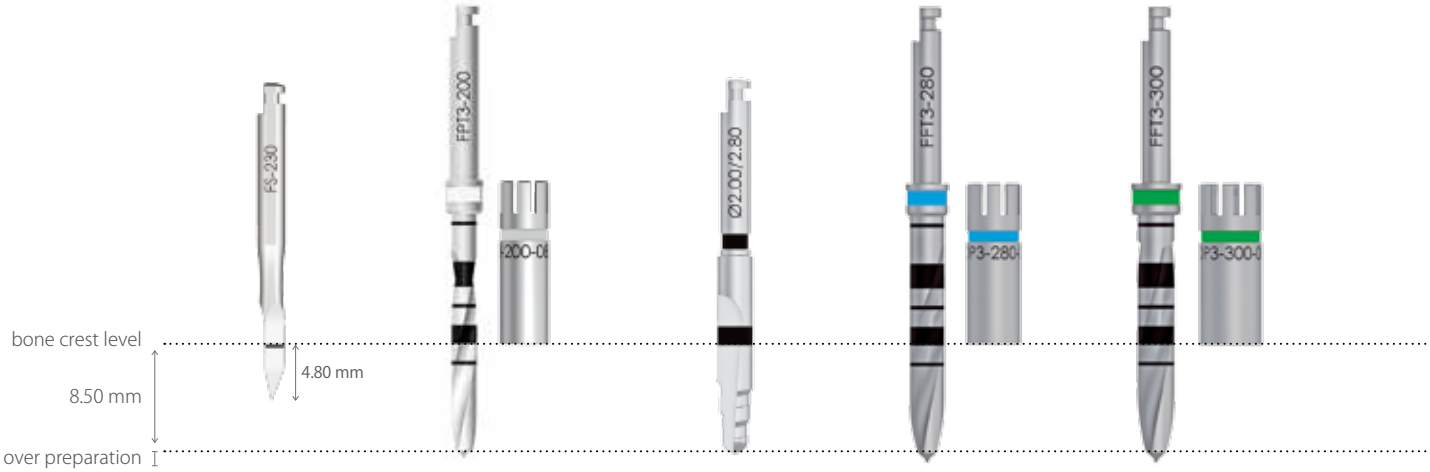
重要注意

Ø 4.25 mm以下のTGインプラントは、2.30mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2- EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

外科インスツルメント

プレミアムインプラント（長さ8.50mm）の手術手順

ストッパーの使用は、歯科医師・口腔外科医の判断で使用します。但し、手術中の視野が良くない場合にはストッパーの使用を推奨しています。P26（パイロットドリル）とP29（ファイナルドリル）の表に示されているドリルのオーバープレパレーションに十分注意してください。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。

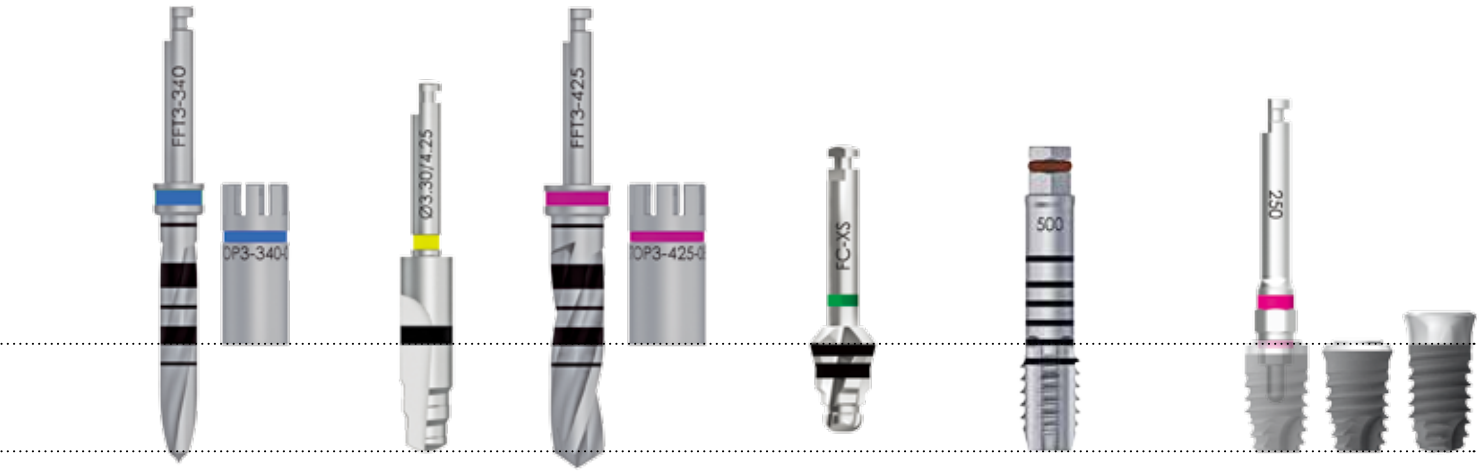


		FS-230	FPT3-200-LXS	FG-200/280XS	FFT3-280-LXS	FFT3-300-LXS
	A-ZT-380-085 A-ZT-380SP-085 A-ZT-380TG-085		最大： 8.50 mmマークまで使用	8.50mmマーク		
Ø 3.80 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-425-085 A-ZT-425SP-085 A-ZT-425TG-085		8.50mmマーク	8.50mmマーク		
Ø 4.25 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-500-085 A-ZT-500SP-085 A-ZT-500TG-085		8.50mmマーク	8.50mmマーク		
Ø 5.00 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	1.100 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用

開口量が十分でない場合や臼歯部でのドリリング用として、全長の短いドリルがあります。このドリルはストッパーを装着せずに使用します。詳しくはP30ページを参照してください。

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*オステオトームを使用する場合は、埋入するインプラントの深度に対応して使用してください。



FFT3-340-LXS	FG-330/425XS	FFT3-425-LXS	FC-XS	下記参照	下記参照
			SPのみ (第1ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	1.100 rpm	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの始め)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
900 rpm	-	-	1.100 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	-	20 rpm

重要注意

インプラントの長さ7.0mmおよび8.5mmのインプラントは、サージカルキットに入っているドリルとストッパーで埋入できます。ただし、上顎洞拡張や下顎神経などの解剖学的構造による制約がある状態でこれらのインプラントを埋入する場合は、オーバープレパレーションのないショートドリルキットのドリルを使用しインプラント床を形成することを推奨しています。

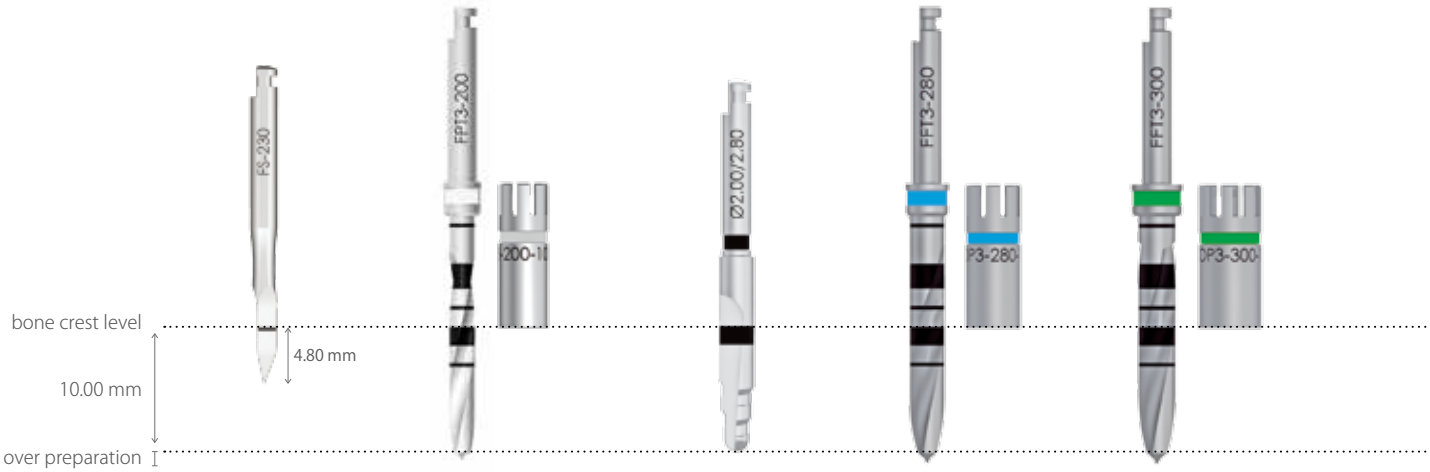
重要注意

Ø 4.25 mm以下のTGインプラントは、2.30mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2- EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

外科インスツルメント

プレミアムインプラント（長さ10.00mm）の手術手順

ストッパーの使用は、歯科医師・口腔外科医の判断で使用します。但し、手術中の視野が良くない場合にはストッパーの使用を推奨しています。P26（パイロットドリル）とP29（ファイナルドリル）の表に示されているドリルのオーバープレパレーションに十分注意してください。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。

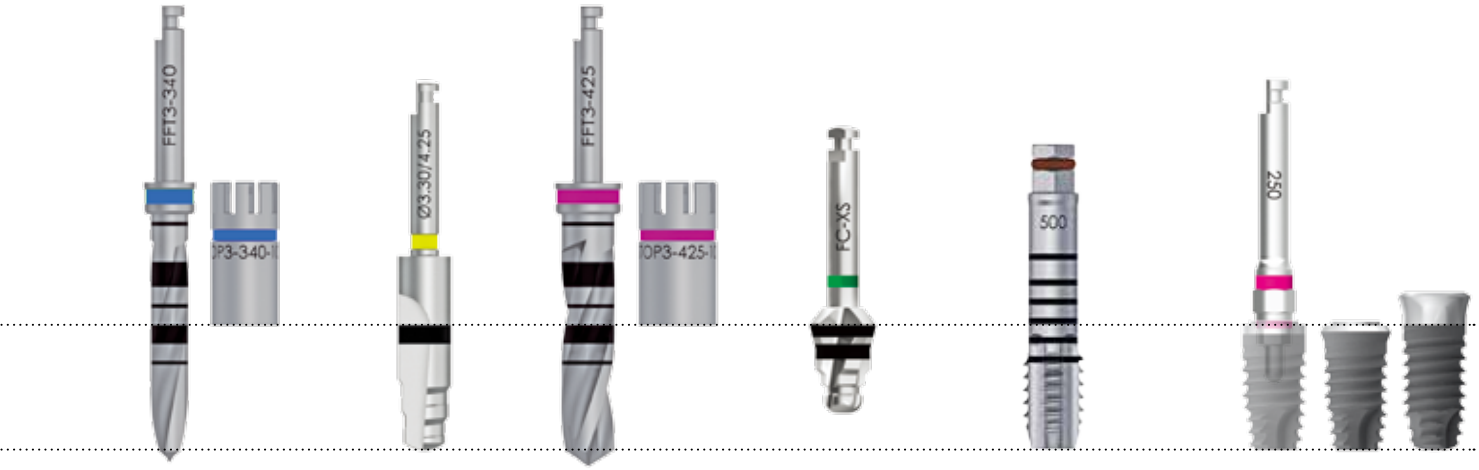


		FS-230	FPT3-200-LXS	FG-200/280XS	FFT3-280-LXS	FFT3-300-LXS
	A-ZT-330-100 A-ZT-330TG-100		最大： 10.00mmマーク	最大： 10.00mmマーク		
Ø3.30 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	-
	BONE D4	-	-	-	-	-
	A-ZT-380-100 A-ZT-380SP-100 A-ZT-380TG-100		10.00mmマーク	10.00mmマーク		
Ø3.80 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-425-100 A-ZT-425SP-100 A-ZT-425TG-100		10.00mmマーク	10.00mmマーク		
Ø4.25 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-500-100 A-ZT-500SP-100 A-ZT-500TG-100		10.00mmマーク	10.00mmマーク		
Ø5.00 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	1.100 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用

開口量が十分でない場合や臼歯部でのドリリング用として、全長の短いドリルがあります。このドリルはストッパーを装着せずに使用します。詳しくはP30ページを参照してください。

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*オステオトームを使用する場合は、埋入するインプラントの深度に対応して使用してください。



FFT3-340-LXS	FG-330/425XS	FFT3-425-LXS	FC-XS	下記参照	下記参照
				最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	-	A-MS-330 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	-

			SPのみ (第1ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	1.100 rpm	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの始め)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
900 rpm	-	-	1.100 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	-	20 rpm

重要注意

Ø 4.25 mm以下のTGインプラントは、2.30 mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2- EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

外科インスツルメント

プレミアムインプラント（長さ11.50mm）の手術手順

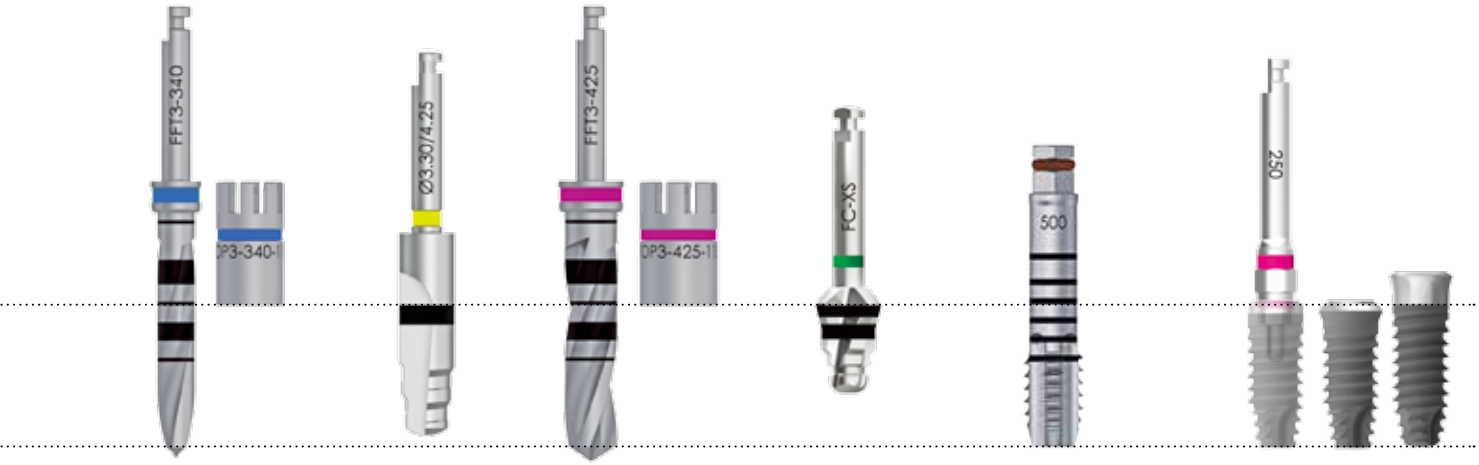
ストッパーの使用は、歯科医師・口腔外科医の判断で使用します。但し、手術中の視野が良くない場合にはストッパーの使用を推奨しています。P26（パイロットドリル）とP29（ファイナルドリル）の表に示されているドリルのオーバープレパレーションに十分注意してください。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。

	FS-230	FPT3-200-LXS	FG-200/280XS	FFT3-280-LXS	FFT3-300-LXS
	A-ZT-330-115 A-ZT-330TG-115	最大： 11.50mmマーク	最大： 10.00mmマーク		
Ø 3.30 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	-
	BONE D4	-	-	-	-	-
	A-ZT-380-115 A-ZT-380SP-115 A-ZT-380TG-115		11.50mmマーク	10.00mmマーク		
Ø 3.80 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-425-115 A-ZT-425SP-115 A-ZT-425TG-115		11.50mmマーク	10.00mmマーク		
Ø 4.25 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-500-115 A-ZT-500SP-115 A-ZT-500TG-115		11.50mmマーク	10.00mmマーク		
Ø 5.00 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	1.100 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用

開口量が十分でない場合や臼歯部でのドリリング用として、全長の短いドリルがあります。このドリルはストッパーを装着せずに使用します。詳しくはP30ページを参照してください。

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*オステオトームを使用する場合は、埋入するインプラントの深度に対応して使用してください。



FFT3-340-LXS	FG-330/425XS	FFT3-425-LXS	FC-XS	下記参照	下記参照
				最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	-	A-MS-330 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	-

			SPのみ (第1ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	1.100 rpm	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの始め)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
900 rpm	-	-	1.100 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	-	20 rpm

重要注意

Ø 4.25 mm以下のTGインプラントは、2.30 mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2- EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

外科インスツルメント

プレミアムインプラント（長さ13.00mm）の手術手順

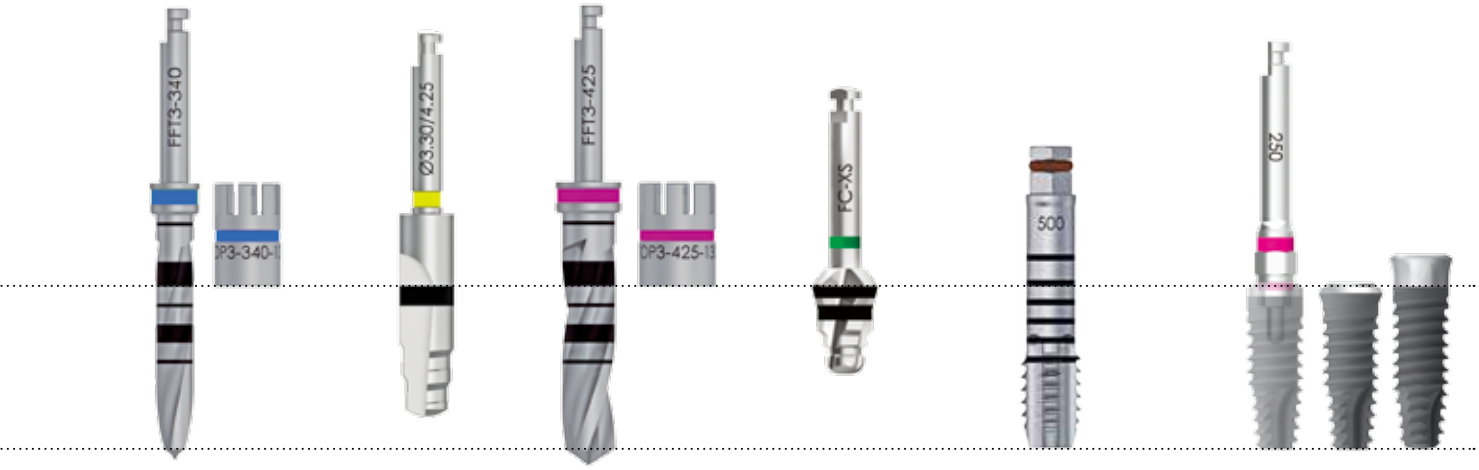
ストッパーの使用は、歯科医師・口腔外科医の判断で使用します。但し、手術中の視野が良くない場合にはストッパーの使用を推奨しています。P26（パイロットドリル）とP29（ファイナルドリル）の表に示されているドリルのオーバープレパレーションに十分注意してください。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。

	FS-230	FPT3-200-LXS	FG-200/280XS	FFT3-280-LXS	FFT3-300-LXS
	A-ZT-330-130 A-ZT-330TG-130		最大： 13.00 mmマーク	最大： 10.00 mmマーク		
Ø 3.30 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	-
	BONE D4	-	-	-	-	-
	A-ZT-380-130 A-ZT-380SP-130 A-ZT-380TG-130		13.00 mmマーク	10.00 mmマーク		
Ø 3.80 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-425-130 A-ZT-425SP-130 A-ZT-425TG-130		11.50mmマーク	10.00mmマーク		
Ø 4.25 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-500-130 A-ZT-500SP-130 A-ZT-500TG-130		11.50mmマーク	10.00mmマーク		
Ø 5.00 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	1.100 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用

開口量が十分でない場合や臼歯部でのドリリング用として、全長の短いドリルがあります。このドリルはストッパーを装着せずに使用します。詳しくはP30ページを参照してください。

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*オステオトームを使用する場合は、埋入するインプラントの深度に対応して使用してください。



FFT3-340-LXS	FG-330/425XS	FFT3-425-LXS	FC-XS	下記参照	下記参照
				最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	-	A-MS-330 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	-

			SPのみ (第1ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	1.100 rpm	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm

			SPのみ (第2ノッチの始め)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
900 rpm	-	-	1.100 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	-	-	-	-	20 rpm

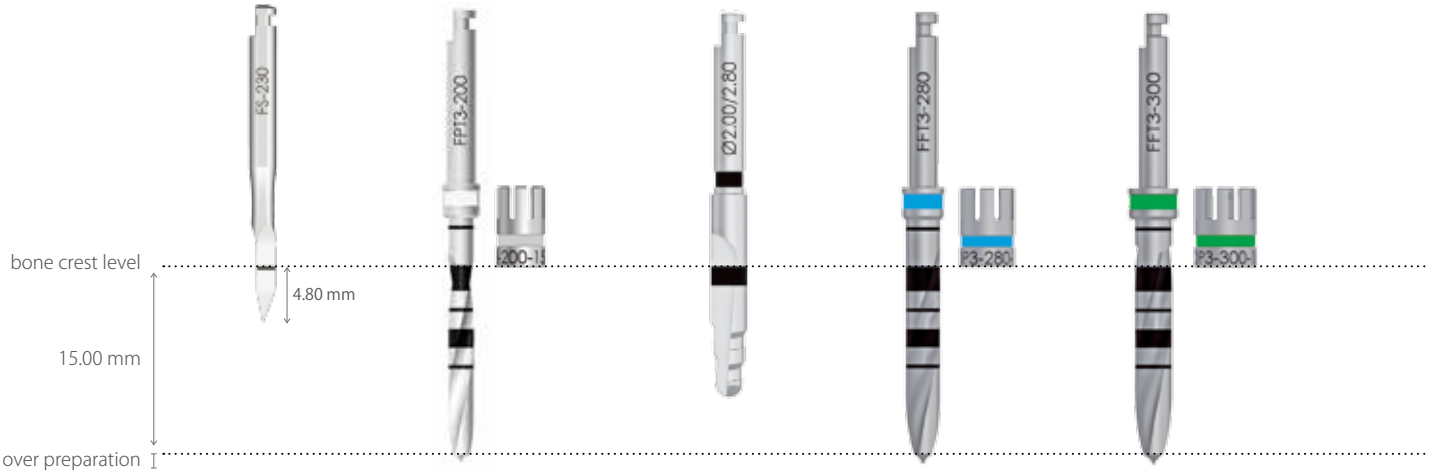
			SPのみ (第2ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	-	20 rpm

重要注意

Ø 4.25 mm以下のTGインプラントは、2.30 mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2- EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

プレミアムインプラント（長さ15.00mm）の手術手順

ストッパーの使用は、歯科医師・口腔外科医の判断で使用します。但し、手術中の視野が良くない場合にはストッパーの使用を推奨しています。P26（パイロットドリル）とP29（ファイナルドリル）の表に示されているドリルのオーバープレパレーションに十分注意してください。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。

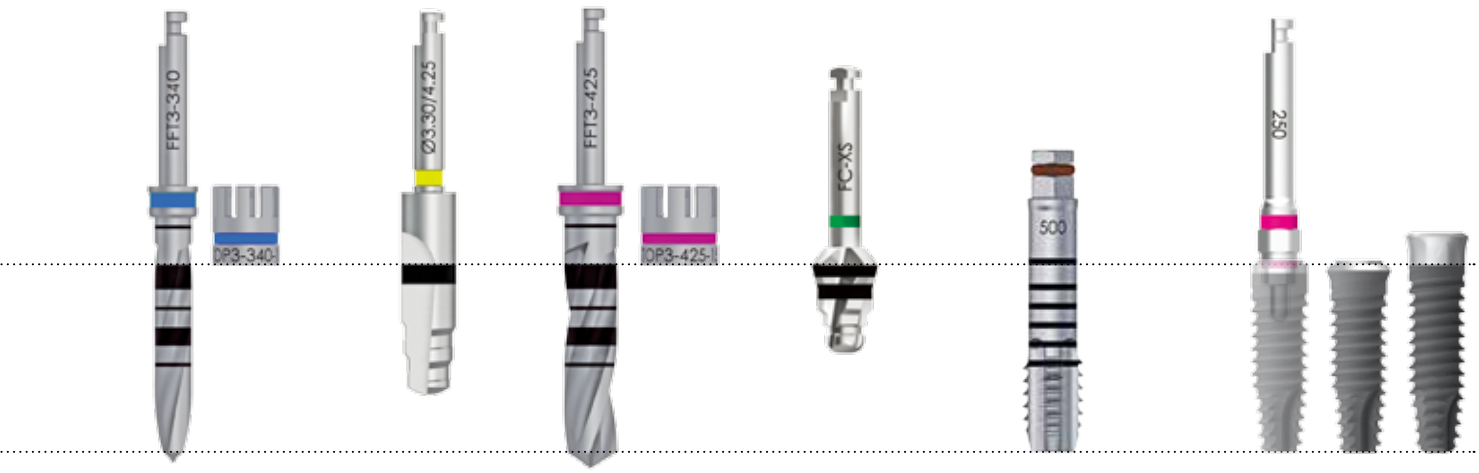


		FS-230	FPT3-200-LXS	FG-200/280XS	FFT3-280-LXS	FFT3-300-LXS
	A-ZT-330-150 A-ZT-330TG-150		最大： 15.00 mmマークまで	最大： 10.00 mmマークまで		
Ø3.30 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	-
	BONE D4	-	-	-	-	-
	A-ZT-380-150 A-ZT-380SP-150 A-ZT-380TG-150		15.00mmマーク	10.00 mmマーク		
Ø3.80 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用P	オステオトーム使用
	A-ZT-425-150 A-ZT-425SP-150 A-ZT-425TG-150		15.00mmマーク	10.00 mmマーク		
Ø4.25 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用
	A-ZT-500-150 A-ZT-500SP-150 A-ZT-500TG-150		15.00mmマーク	10.00 mmマーク		
Ø5.00 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	1.100 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	1.100 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用

開口量が十分でない場合や臼歯部でのドリリング用として、全長の短いドリルがあります。このドリルはストッパーを装着せずに使用します。詳しくはP30ページを参照してください。

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*オステオトームを使用する場合は、埋入するインプラントの深度に対応して使用してください。



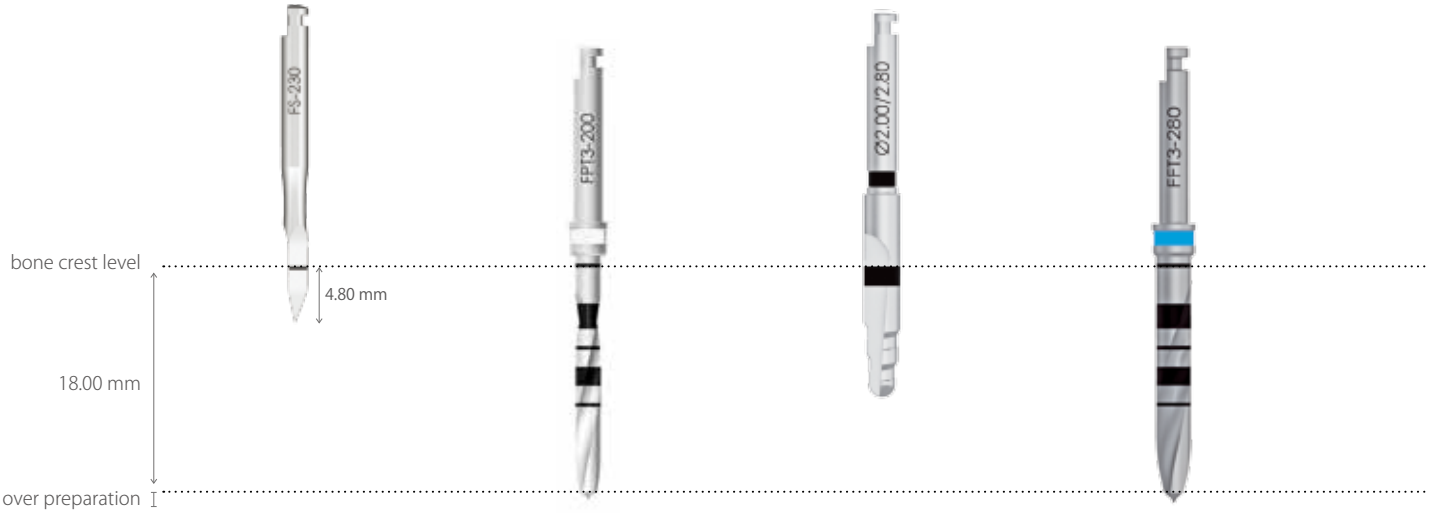
FFT3-340-LXS	FG-330/425XS	FFT3-425-LXS	FC-XS	下記参照	下記参照
				最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	-	A-MS-330 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	-
			SPのみ (第1ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
-	-	-	1.100 rpm	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
-	-	-	-	-	20 rpm
			SPのみ (第2ノッチの始め)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
900 rpm	-	-	1.100 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	-	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	-	-	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	-	-	-	-	20 rpm
			SPのみ (第2ノッチの終わり)	最大50 Ncm	最大50 Ncm
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	1.100 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	900 rpm	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	オステオトーム使用	-	20 rpm

重要注意

Ø 4.25 mm以下のTGインプラントは、2.30 mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2- EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

プレミアムインプラント（長さ18.00mm）の手術手順

P26（パイロットドリル）とP29（ファイナルドリル）の表に示されているドリルのオーバープレパレーションに十分注意してください。Ø4.25インプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。



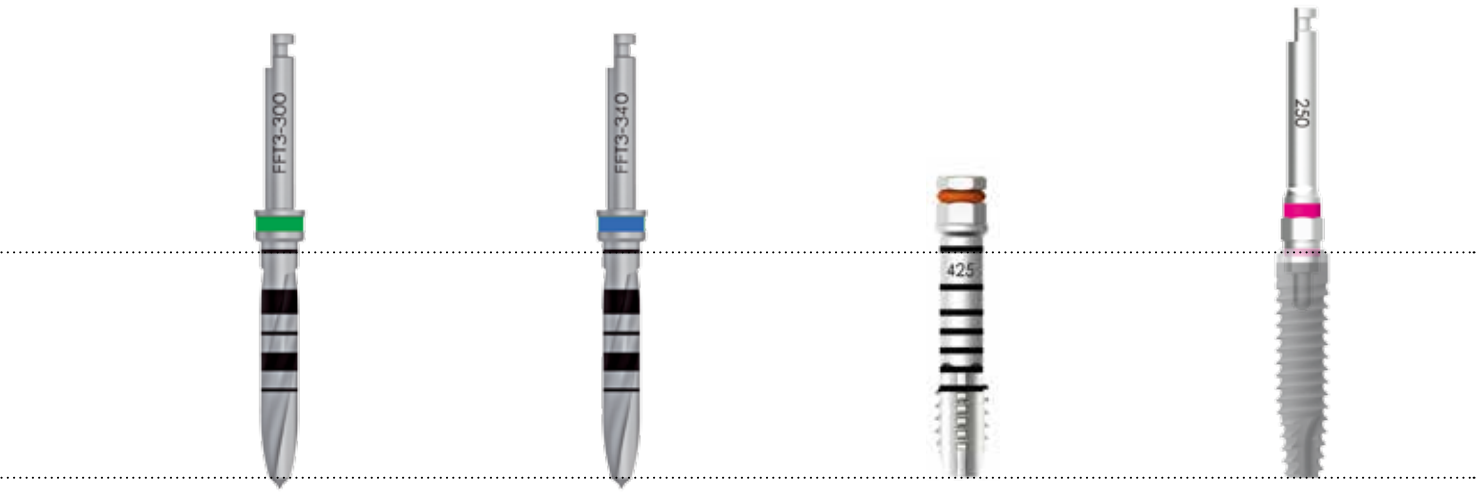
		FS-230	FPT3-200-LXS	FG-200/280XS	FFT3-280-LXS
			18.00 mmマーク	10.00 mmマーク	
Ø 3.80 mm	A-ZT-380-180				
	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用

			18.00 mmマーク	10.00 mmマーク	
Ø 4.25 mm	A-ZT-425-180				
	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	900 rpm
	BONE D4	900 rpm	900 rpm	オステオトーム使用	オステオトーム使用

開口量が十分でない場合や臼歯部でのドリリング用として、全長の短いドリルがあります。このドリルはストッパーを装着せずに使用します。詳しくはP30ページを参照してください。

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*オステオトームを使用する場合は、埋入するインプラントの深度に対応して使用してください。



FFT3-300-LXS	FFT3-340-LXS	下記参照	下記参照
		最大50 Ncm	最大50 Ncm
900 rpm	-	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
900 rpm	-	-	20 rpm
900 rpm	-	-	20 rpm
オステオトーム使用	-	-	20 rpm

		最大50 Ncm	最大50 Ncm
1.100 rpm	900 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	900 rpm	-	20 rpm
900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
オステオトーム使用	オステオトーム使用	-	20 rpm

重要注意

- 18mmのドリルを使用する場合は、ドリルストッパーを使用せずに、18mmの深度ラインまでドリリングしてください。

ショートドリルキット

ショートの長さ7mmと8.5mmのインプラント床の形成は、スタンダードサージカルキットに装備されているドリルでも行うことができますが、ドリルの先端のサイズにより形成したインプラント床が深くなります。ドリルの先端は、ガイドとセンタリングと挿入の役割を果たし、ドリリングを効果的にするという特徴があります。インプラント床の深さは、このドリルを選択した場合は、先端の長さを考慮してください。

一方、ショートインプラントの選択は、一般的に骨の高さが十分でない場合に選択します。ドリル先端によるインプラントの長さと形成の深さを同じにすることが望ましいです。そのため、余分に形成しないように先端長さが短縮された6.0mm, 7.0mm, 8.5mmのショートインプラントのためのインプラント床を形成できるドリルキットが開発されました。ショートドリルを使用すれば、余分のないインプラント床が形成されます。

ショートドリルを使用した場合、インプラントに必要な限られた骨を無駄なく形成することができます。またスタンダードドリルと比較しても、ドリルの全長が短い（35mmでなく24.85mm）というメリットがあります。この重要な特徴は開口量の限られている場合や臼歯部においても有効的に使用できます。

このキットにはショートパラレルピンが2本含まれています。
遠心部には、非常に便利です。

インプラント径のカラーコードによってわかりやすく、
インスツルメントを容易に選択できます。

ショートドリルキットのインスツルメントは、
スペアパーツとしても販売しています。

製品コード	description
ZSHORTY*	ショートドリルキット（ストレート,SP,TG）器具付き
SHORTY-KIT*	ショートドリルキットケース
GROMMET-CA-1	シリコングロメット　1　　5個入り

* 器具カセットに含まれる内容は変更する場合があります。

重要注意

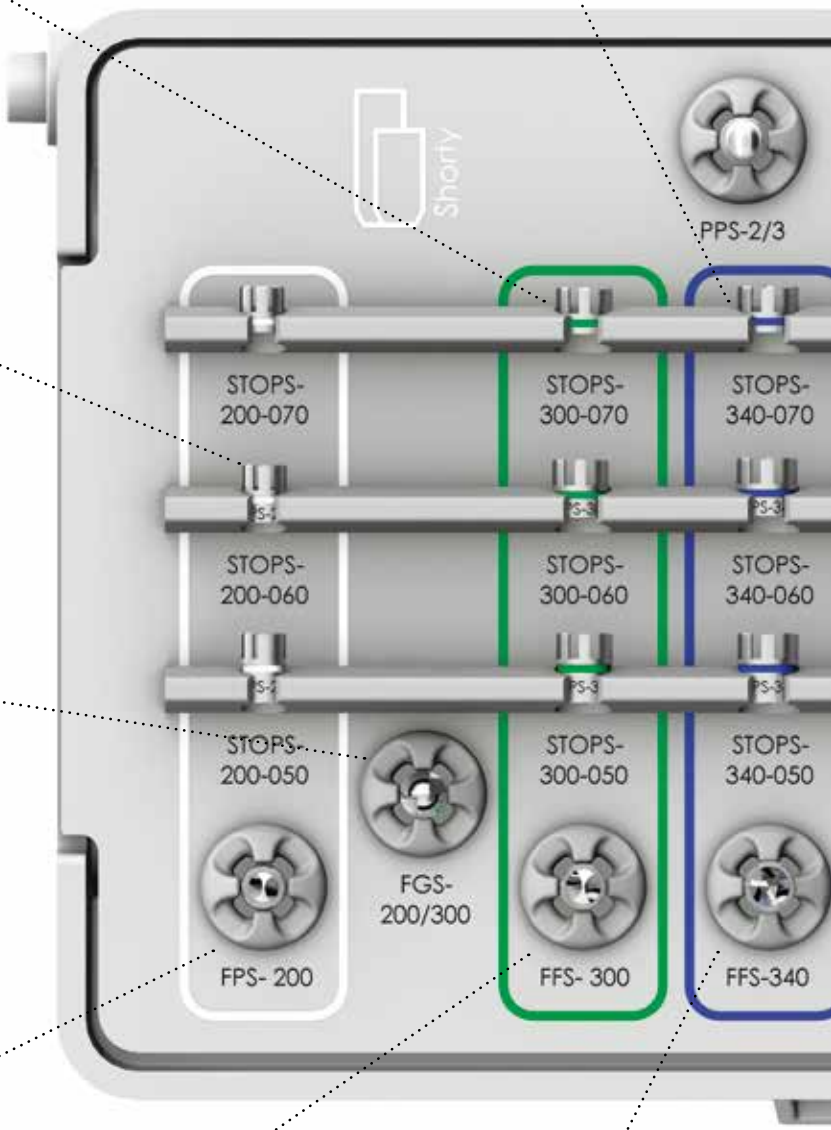
ショートドリルキットは、ドリルのみのキットでパラレルピン2本も含まれています。ただし、フルセットではないため、ショートインプラントを埋入するには、プレミアムサージカルキットのインスツルメントも必要です（ラチェット、ドライバーなど）。

ショートドリルキット

● ショートドリル用ストッパー
STOPS-340-050　STOPS-340-060　STOPS-340-070

● ショートドリル用ストッパー
STOPS-300-050　STOPS-300-060　STOPS-300-070

ショートドリル用ストッパー
STOPS-200-050　STOPS-200-060　STOPS-200-070



インターメディエイトドリル
FGS-200/300

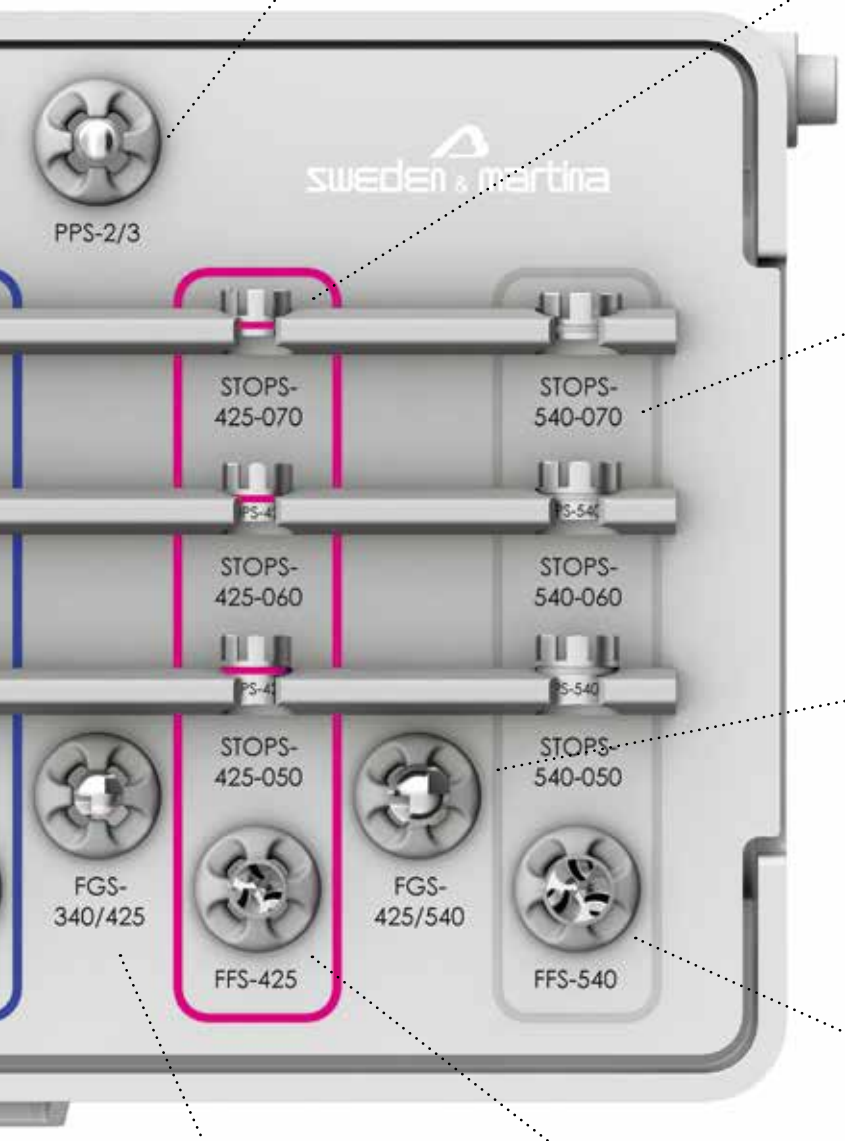
ショートパイロットドリル
FPS-200

● ショートドリル
FFS-300

● ショートドリル
FFS-340

パラレルピン
PPS-2/3

● ショートドリル用ストッパー
STOPS-425-050　STOPS-425-060　STOPS-425-070



● ショートドリル用ストッパー
STOPS-540-050　STOPS-540-060　STOPS-540-070

インターメディエイトドリル
FGS-425/540

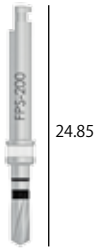
● ショートドリル
FFS-540

インターメディエイトドリル
FGS-340/425

● ショートドリル
FFS-425

ショートドリルキットのインスツルメント

ショートパイロットドリル



FPS-200
ショートパイロットドリル

ショートドリル用ストッパー

STOPS-200-050
ショートドリルストッパー
Ø2.00-5.00mm

STOPS-200-060
ショートドリルストッパー
Ø2.00-6.00mm

STOPS-200-070
ショートドリルストッパー
Ø2.00-7.00mm

製品コード

ショートガイドドリル
Ø2.00 / 2.50 / 3.00mm

FGS-200/300

ショートインターメディエイトドリル
Ø3.40/3.80/4.25mm

FGS-340/425

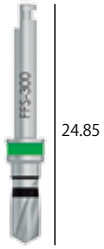
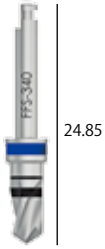
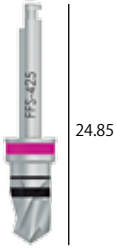
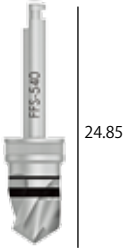
ショートインターメディエイトドリル
Ø4.25 / 4.80 / 5.40mm

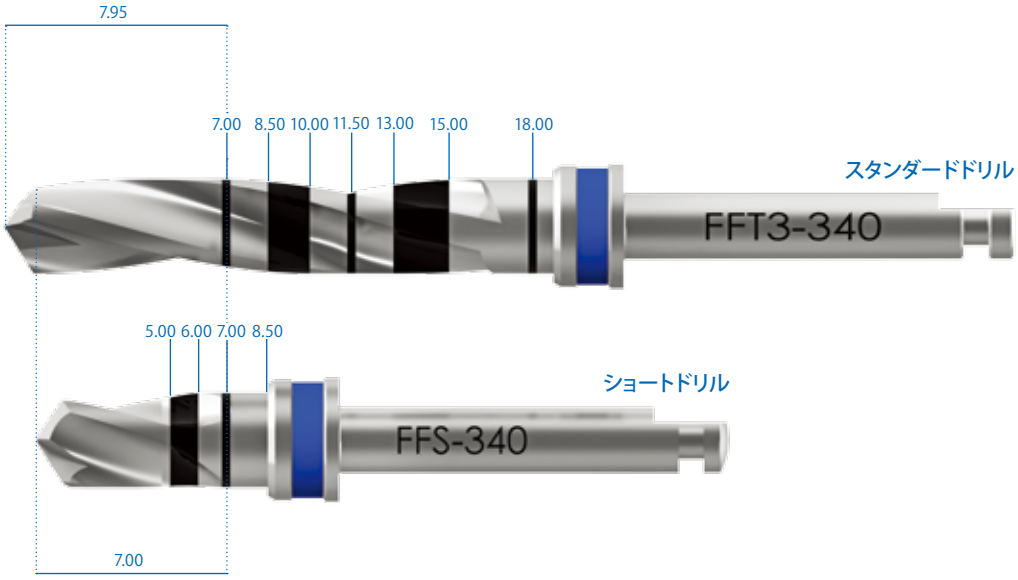
FGS-425/540

ショートパラレルピン　Ø2/3mm
（5.00 / 6.00 / 7.00 mm）

PPS-2/3

全てサイズは、特に記載されている場合を除きmmで表されます。

	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
ショート ファイナルドリル				
	FFS-300	FFS-340	FFS-425	FFS-540
	STOPS-300-050	STOPS-340-050	STOPS-425-050	STOPS-540-050
ショート ドリルストッパー				
	STOPS-300-060	STOPS-340-060	STOPS-425-060	STOPS-540-060
	STOPS-300-070	STOPS-340-070	STOPS-425-070	STOPS-540-070

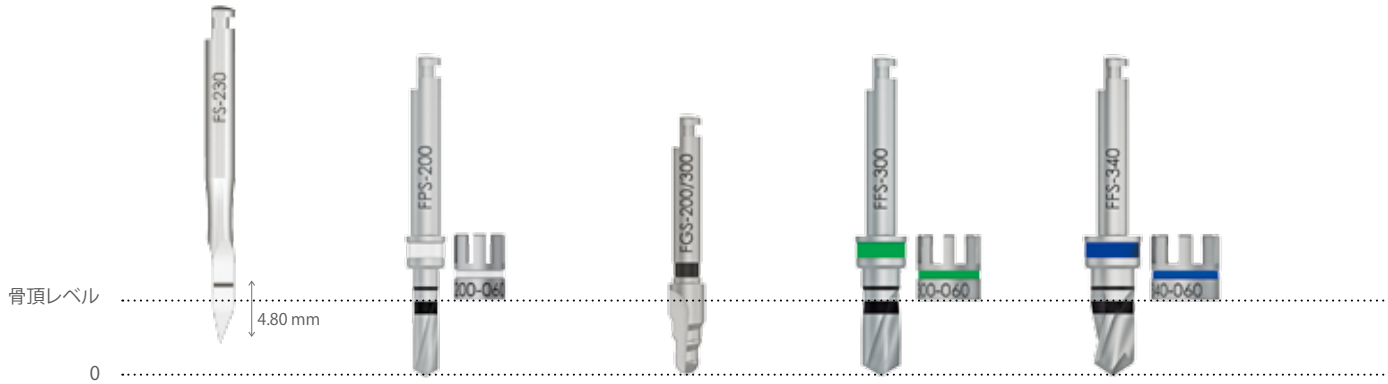


備考：ショートドリルキットに含まれるドリルの長さは、ドリルの先端部分までの長さを指します。そのためドリルの先端部を余分に形成しません。長さは、ドリルの先端部から計算されます。

全てサイズは、特に記載されている場合を除きmmで表されます。

プレミアムインプラント（長さ6.00mm）の手術手順（ショートドリル）

ストッパーの使用は、歯科医師・口腔外科医の判断で使用します。但し、手術中の視野が良くない場合にはストッパーの使用を推奨しています。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。



FS-230 | FPS-200 | FGS-200/300 | FFS-300 | FFS-340

A-ZT-380TG-060

Ø 3.80 mm	FS-230	FPS-200	FGS-200/300	FFS-300	FFS-340
BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
BONE D3	*	*	*	*	-
BONE D4	*	*	*	*	-

A-ZT-425TG-060

Ø 4.25 mm	FS-230	FPS-200	FGS-200/300	FFS-300	FFS-340
BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	-
BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	-
BONE D3	*	*	*	*	*
BONE D4	*	*	*	*	*

A-ZT-500TG-060

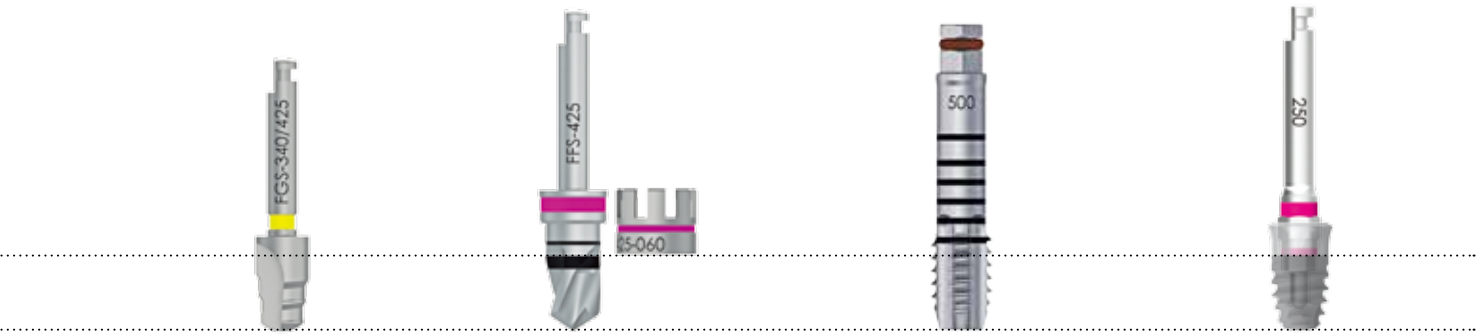
Ø 5.00 mm	FS-230	FPS-200	FGS-200/300	FFS-300	FFS-340
BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
BONE D3	*	*	*	*	*
BONE D4	*	*	*	*	*

重要注意

プレシージョンドリルは非常に高い切削性を持っています。長さ6.00mmインプラントには、このドリルをマーキング（4.80mの位置）までドリリングせずに、皮質骨の切削のみの使用を推奨しています。

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*D3およびD4の骨質へのショートインプラントの使用は、短期間での治癒後の最適なオッセオインテグレーションを保証できるよう、適切な骨再生療法との併用の場合にのみに推奨されます。



FGS-340/425	FFS-425	下記参照	下記参照
		最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
-	-	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	20 rpm	20 rpm
-	-	*	*
-	-	*	*

		最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
900 rpm	-	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	20 rpm	20 rpm
*	-	*	*
*	-	*	*

		最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
1.100 rpm	900 rpm	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	900 rpm	20 rpm	20 rpm
*	*	*	*
*	*	*	*

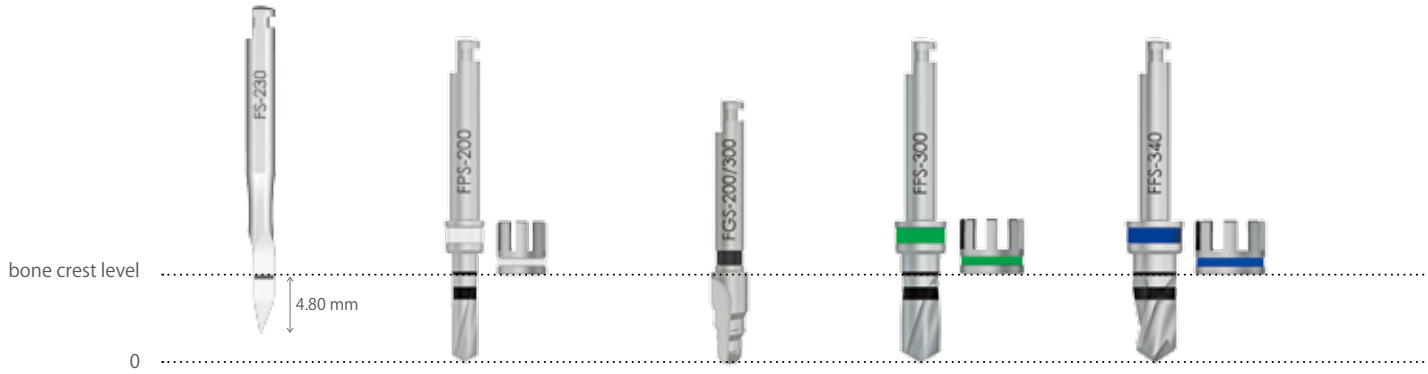
重要注意

Ø4.25mm以下のTGインプラントは、2.30mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2-　EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

外科インスツルメント

プレミアムインプラント（長さ7.00mm）手術手順（ショートドリル）

ストッパーの使用は、歯科医師・口腔外科医の判断で使用します。但し、手術中の視野が良くない場合にはストッパーの使用を推奨しています。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。



FS-230 FPS-200 FGS-200/300 FFS-300 FFS-340

A-ZT-380TG-070

Ø 3.80 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D3	*	*	*	*	*
	BONE D4	*	*	*	*	*

A-ZT-425-070
A-ZT-425SP-070
A-ZT-425TG-070

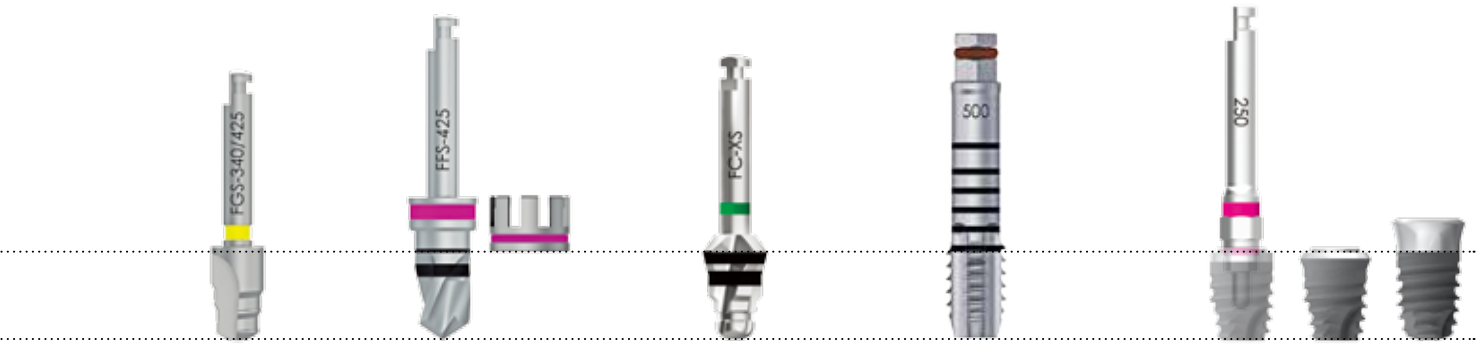
Ø 4.25 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	-
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	-
	BONE D3	*	*	*	*	*
	BONE D4	*	*	*	*	*

A-ZT-500-070
A-ZT-500SP-070
A-ZT-500TG-070

Ø 5.00 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	*	*	*	*	*
	BONE D4	*	*	*	*	*

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*D3およびD4の骨質へのショートインプラントの使用は、短期間での治癒後の最適なオッセオインテグレーションを保証できるよう、適切な骨再生療法との併用の場合にのみに推奨されます。



FGS-340/425	FFS-425	FC-XS	下記参照	下記参照
			最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
-	-	-	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	-	20 rpm	20 rpm
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*

		SPのみ (第2ノッチの始め)	最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
900 rpm	-	1.000 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	1.000 rpm	20 rpm	20 rpm
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*

		SPのみ (第2ノッチの終わり)	最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
1.100 rpm	900 rpm	1.000 rpm	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	900 rpm	1.000 rpm	20 rpm	20 rpm
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*

重要注意

インプラントの長さ7.0mmおよび8.5mmのインプラントは、サージカルキットに入っているドリルとストッパーで埋入できます。ただし、上顎洞拡張や下顎神経などの解剖学的構造による制約がある状態でこれらのインプラントを埋入する場合は、オーバープレパレーションのないショートドリルキットのドリルを使用しインプラント床を形成することを推奨しています。

重要注意

Ø4.25mm以下のTGインプラントは、2.30mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2-　EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

プレミアムインプラント（長さ8.50mm）手術手順（ショートドリル）

8.5mmのシリンダードリルを使用する場合は、止まるところまでドリリングください。ドリルとインプラントの深度は同じで、オーバープレパレーションはありません。Ø5.00mmインプラントの場合の埋入手順は、以下の通りです。

		FS-230	FPS-200	FGS-200/300	FFS-300	FFS-340
	A-ZT-380-085 A-ZT-380SP-085 A-ZT-380TG-085					
Ø 3.80 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm	-
	BONE D3	*	*	*	*	*
	BONE D4	*	*	*	*	*
	A-ZT-425-085 A-ZT-425SP-085 A-ZT-425TG-085					
Ø 4.25 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	-
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	-
	BONE D3	*	*	*	*	*
	BONE D4	*	*	*	*	*
	A-ZT-500-085 A-ZT-500SP-085 A-ZT-500TG-085					
Ø 5.00 mm	BONE D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm
	BONE D3	*	*	*	*	*
	BONE D4	*	*	*	*	*

上記のインプラントのコード（ZT）は、ZirTiサーフェイスであることを示しています。

*D3およびD4の骨質へのショートインプラントの使用は、短期間での治癒後の最適なオッセオインテグレーションを保証できるよう、適切な骨再生療法との併用の場合にのみに推奨されます。

FGS-340/425	FFS-425	FC-XS	下記参照	下記参照
		SPのみ (第1ノッチの終わり)	最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
-	-	1.000 rpm	A-MS-380 (20 rpm)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm)
-	-	1.000 rpm	20 rpm	20 rpm
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*
		SPのみ (第2ノッチの始め)	最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
900 rpm	-	1.000 rpm	A-MS-425 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
900 rpm	-	1.000 rpm	20 rpm	20 rpm
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*
		SPのみ (第2ノッチの終わり)	最大 50 Ncm	最大 50 Ncm
1.100 rpm	900 rpm	1.000 rpm	A-MS-500 (20 rpm)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm)
1.100 rpm	900 rpm	1.000 rpm	20 rpm	20 rpm
*	*	*	*	*
*	*	*	*	*

重要注意

インプラントの長さ7.0mmおよび8.5mmのインプラントは、サージカルキットに入っているドリルとストッパーで埋入できます。ただし、上顎洞拡張や下顎神経などの解剖学的構造による制約がある状態でこれらのインプラントを埋入する場合は、オーバープレパレーションのないショートドリルキットのドリルを使用しインプラント床を形成することを推奨しています。

重要注意

Ø4.25mm以下のTGインプラントは、2.30mmヘキサゴンのイージーインサート（水色／EASYC2-　EX230-で始まる製品コードのインスルツメント）で埋入してください。

インプラント埋入

(1) カルテ用ラベルが添付されています。使用製品のトレーサビリティーを確保できます。

(2) ブリスタを開封し、その中のバイアルを手術台近くの滅菌布（滅菌クロスなど）の上に置きます。

(3) 口腔内に挿入する直前にバイアルのブルーキャップを外します。
カバースクリューの入った透明キャップを外さないように注意してください。
バイアル内部のキャリングバスケットとカバースクリューにはカラーコードを採用しているため、インプラント径を容易に確認することができます。

スタンダードな手順

バイアルを開けるとをすぐにマウンターを装着することができます。インプラントをドライバー（イージーインサート）でピックアップし、適切なサージカルマイクロモーターを使用して、機械的に挿入します。マイクロモーターは、締め付け速度20rpm、最大トルク70Ncmに設定します。ラチェット用ドライバーは最大70Ncmで試験済みであり、変形や不具合は発生していません。トルクコントロールを装備したマイクロモーターは適切なキャリブレーションツールで定期的に較正してください。

インプラント埋入後のステップ

治癒期間

インプラント手術で推奨されている治癒期間を順守し、オッセオインテグレーションの進行状態をX線などで定期的に確認を行ってください。荷重開始までの暫定的な治癒期間は、多くの要素に影響されます。

- インプラント部位の骨質
- 使用インプラントの長さ
- スプリントしたインプラントの本数
- インプラントのポジショニング

影響する要素の多くが良好である場合、早期荷重または即時荷重も考えられます（P7ページの使用方法をご参照ください）

二次手術

二次手術の時は、インプラントのカバースクリューを露出させます。過剰な硬組織を除去し、カバースクリューを緩めます。コントラドライバーを使用する場合は、サージカルマイクロモーターを速度20 rpm、トルク10 Ncmに設定してください。粘膜貫通ヒーリングキャップを装着し、歯肉弁の辺縁を縫合し、軟組織をヒーリングキャップの形状に適合させてその周囲を縫合します。ヒーリングキャップは手で締め付けるか10Ncm以下のトルクで固定するように推奨しています。軟組織は、粘膜貫通ヒーリングキャップの代わりにテンポラリーポストを使用してプロビジョナルレストレーションで修復することができます。遅延型荷重の場合は、暫間の可撤式補綴物を慎重に使用します。荷重がかからないように十分注意してください。二回法によるインプラントプロトコルの場合、カバースクリューから粘膜貫通ヒーリングキャップに交換するための二次手術を実施するまで、オッセオインテグレーション獲得ための治癒期間を待つ必要があります。

手術中のインプラント撤去

埋入したインプラントを撤去する場合、マウンターか6角キーでインプラントのヘキサゴンに連結して撤去できます。埋入時に生成された血液その他の老廃物をインプラントの内部から徹底的に除去し、サージカルキットからドライバBC-EX230を取り出してドライバーの六角キーをインプラントに挿入します。このとき、インスツルメントとインプラントの軸が一致しているか、内部コネクションが完全に深くかみ合っているか確認してください。ここで、ラチェットヘッドをブロックしてドライバーの六角部に連結し、ラチェットヘッドのレーザー刻印矢印が左回転方向を示していることを確認してください。

補綴物のメンテナンス

文献には、インプラント補綴関係の偶発症が報告されています。このような偶発症はオッセオインテグレーションの喪失やインプラント失敗につながる可能性があります。患者様による正しい手入れやホームデンタルケア、専門の歯科衛生士による定期的なケアによって、補綴物を長期に使用できます。
インプラントと補綴物を固定しているスクリューの脱落や、骨吸収により可撤式補綴の粘膜支持が失われるなどの偶発症は定期健診で容易に防止できます。ポストや補綴の連結スクリューが必要になった場合、トルクコントロールのある適切なデバイスを使用して歯科医師・口腔外科医が実施しなければなりません。これらデバイスのキャリブレーションは定期的に実施してください。
この種の偶発症が発生した場合、患者様は速やかに歯科医師、口腔外科医の診察を受け、補綴物を修理し機能を回復する必要があります。診察が遅れると、まず、連結スクリューや補綴物の破折が発生し、インプラント失敗に至り、治療の結果を損なってしまいます。歯科医師・口腔外科医はこのことを患者様に十分説明しておく必要があります。偶発症には生物学的性質のもの（オッセオインテグレーションの喪失）と機械的性質のもの（オーバーロードによるコンポーネントの破折など）があります。偶発症がなければ、寿命はデバイスに依存し、また、修復システム全体は、デバイスに蓄積する疲労に対する力学的抵抗に依存します。

欠陥製品に対する責任と保証条件

最適な患者様のケアを行い、患者様のニーズに注意を払うことはインプラント治療の成功に必要な条件です。
従って、患者様を慎重に選択する必要があり、治療に関連するリスクや責任を説明し、治療の成功のために歯科医師と協力するよう促す必要があります。つまり、患者様は口腔衛生を良好な状態に維持し、定期健診では口腔衛生状態を確認、保証、記録し、歯科専門家の指示を患者様に順守させる必要があります。製品保証は製造上の欠陥のみに適用し、製品コードやロットNo.が特定でき、保証期間内に返品されることが条件です。

廃棄

生物学的失敗または機械的失敗により口腔内から撤去されたインプラントフィクスチャーは、医療廃棄物として処理してください。サージカルインスツルメントは小さなパーツで構成し、ほとんどのパーツは金属です。それらは各々適切に廃棄してください。汚染している場合は医療廃棄物として処理しなければなりません。地域の法律に従ってください。

材料の成分

本説明書に記載のデバイスは、使用材料、生産工程、滅菌、表示情報、包装などに関する最新の整合規格に準拠して設計・製造しています。

インプラント

インプラントはグレード4c.p.チタンで製造し、整合規格に準拠しています。非常に稀ではあるものの、チタンアレルギーの可能性があります。患者様にこの種のアレルギーがないかを確認する必要があります。使用するグレード4チタンの性質は下記の通りです。

グレード4チタン（冷間加工）*	最大許容値(%)	許容誤差
化学成分		
窒素	0.05	+/- 0.02
炭素	0.08	+/- 0.02
水素	0.015	+/- 0.002
鉄	0.50	+/- 0.10 (%<0.25)
		+/- 0.15 (%>0.25)
酸素	0.40	+/- 0.02 (%<0.20)
		+/- 0.03 (%>0.20)
チタン	remainder	-
機械的性質*		
引張応力	680 MPa (N/mm^2)	
降伏強度(0.2%)	520 MPa (N/mm^2)	
降伏点伸び	15 %	
Section reduction:	25 %	

*このテクニカル情報はインプラント治療におけるグレード4チタンの使用に関する現行法の仕様に適合しています。

注：Sweden & Martina Spaインプラントの製造に関して、冷間加工で得られたバーの使用により、引張強度や降伏強度といった機械的性質が熱間加工で得られた場合に比較して15%程度向上しています（冷間加工550 MPa：、熱間加工：483 MPa）。

サージカルインスツルメント

コンポーネントのタイプにより、サージカルインスツルメントの材質は次の通りです。

- グレード5　チタン
- 1.4197 スチール
- 1.4542 スチール
- 1.4305 (AISI 630) スチール
- 1.4108 (AISI 303) スチール
- 1.4108 スチール
- 1.4112 スチール

患者様には上記原材料のいずれかについてアレルギーがないかを必ず確認してください。

製造者認証

プレミアムインプラントおよび対応するサージカルインスツルメントの製造者は次の通りです。

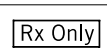
Sweden & Martina
Via Veneto 10
35020 Due Carrare (Padova) – Italia
Tel. +39 049.9124300 - Fax + 39 049.9124290
e-mail: info@sweden-martina.com　　www.sweden-martina.com

本説明書に記載の製品はメディカルデバイスでありSweden & Martina S.p.Aが製造しています。製品はUNI EN ISO 9001:2008 /UNI EN 13485:2012に適合し、European Medical Device Directive No. 93/42ならびにEuropean Directive No. 2007/47に準拠してCEマーク(クラスI) およびCE 0476マーク(クラスIIA およびクラスIIB)の認定を受けています。
Directive 93/42/EEC, Annex IXに基づき、Sweden & Martinaは表01に示すリスク分類を実施しています。デンタルインプラントやそれに対応するサージカルインスツルメントは、適切な適応症を有する患者様であれば誰にでも適用できますが、必要な資格やトレーニング要件を満たした歯科医師または口腔外科医以外は使用することはできません。

全 般

表01　リスク分類

デバイス	パック	directive 93/42	ルール	リスク分類
歯科用インプラントフィクスチャー、プレミアムインプラント付属品	単回使用滅菌包装、カバースクリューを含むフィクスチャー	長期使用（30日以上）を目的とした体内埋入デバイス	8	IIb
カバースクリュー	フィクスチャーを含むパッケージで販売/単品として販売（単回使用の滅菌包装）	長期使用（30日以上）を目的とした体内埋入デバイス	8	IIb
サージカルキット	非滅菌包装で販売	再使用可能なメディカルデバイス	6	IIa
Radelインスツルメントトレー及びX線テンプレート	非滅菌包装で販売	非侵襲メディカルデバイス	1	I
サージカルドリル（プレシージョン、コニカル、シリンダー状、臼歯部用、カウンターシンク、ボーンプロファイラー）及びドリルエクステンション、ドリルストップ、ボーンタップ、ドライバー、補助マウンター、ドライバー/スクリュードライバー	非滅菌包装で販売	一時使用（一回に60分以下）の外科用侵襲メディカルデバイス、再使用可	6	IIa
ボーンエクスパンダー、ドライバー/スクリュードライバー、ボーンタップ、ドライバー、六角ドライバー、ハンドノブ、デプスゲージ、パラレルピン、マウンターストップキー、ステント	非滅菌包装で販売	一時使用（一回に60分以下）の再使用可能なサージカルインスツルメントで、アクティブメディカルデバイスに結合することを目的としない	6	I

シンボル	内 容
	注意。添付文書をご参照ください。
	ロットNo.
	製品コード
	イオン放射線による滅菌（インプラント/スペアのサージカルカバースクリューのみ）
	非滅菌製品（補綴パーツとサージカルインスツルメントのみ）
	使用期限。使用期限を過ぎた製品は使用できません（インプラントのみ）
	単回使用製品。再使用はできません。
	製造者
	添付文書をご参照ください。
	包装が損傷している製品は使用しないでください。
	CEマーク、クラス1製品
	CEマーク、クラス2aおよびクラス2b製品
	アメリカ連邦法により、本デバイスは、歯科医師または口腔外科医の発注による販売に限定されています。

本説明書の最新更新日は2013年3月

BIBLIOGRAPHY SINCE 2009 CONCERNING SWEDEN & MARTINA IMPLANTS

- Segura Andrés G., Martìnez Lage J. F., Ferreiroa A., Faus Lòpez J., Agustìn Panadero R.; Rehabilitación protésica en un maxilar atrófico a consecuencia de un trauma facial; Gaceta Dental, 2013; 244:112-118
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M.; Hard tissue response to argon plasma cleaning treatment on titanium abutments: 2-year follow-up RCT; European Journal of Oral Implantology, 6 (Suppl. Spring), 2013: S21-S22
- Rossi F., Lang N. P., De Santis E., Morelli F., Favero G., Botticelli D.; Bone-healing pattern at the surface of titanium implants: an experimental study in the dog; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
- Clementini M., Canullo L., Micarelli C.; Fibroblast growth on titanium disks treated by argon plasma: an in vitro triple-blinded study; European Journal of Oral Implantology, 6 (Suppl. Spring), 2013: S29-S30
- Canullo L., Micarelli C., Iannello G.; Microscopical and chemical surface characterization of the gingival portion and connection of an internal hexagon abutment before and after different technical stages of preparation; Clinical Oral Implant Research, 2013, 24: 606-611; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02499.x
- Canullo L., Heinemann F., Gedrange T., Biffar R., Kunert-Keil C.; Histological evaluation at different times after augmentation of extraction sites grafted with a magnesium-enriched hydro xypatite: double-blinded randomized controlled trial; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2013,January 4th; DOI: 10.1111/clr.12035
  Canullo L., Micarelli C., Clementini M., Carinci F.; Cleaning procedures on customized abutments: microscopical, microbiological and chemical analysis; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23 Suppl 7: 55-56; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_128)
- Canullo L., Micarelli C., Lembo-Fazio L., Iannello G., Clementini M.; Microscopical and microbiologic characterization of customized titanium abutments after different cleaning procedures; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2012, December 5th, DOI: 10.1111/clr.12089
- Wennstrom J. L., Derks I.; Is there a need for keratinized mucosa around implants to maintain health and tissue stability?; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23 Suppl 6: 136-146; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.0254.x
- Sisti A., Canullo L., Mottola M. P., Covani U., Barone A., Botticelli D.; Clinical evaluation of a ridge augmentation procedure for the severely resorbed alveolar socket: multicenter randomized controlled trial, preliminary results; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23: 526–535; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02386.x
- Sailer I., Muhlemann S., Zwahlen M., Hämmerle C. H. F., Schneider D.; Cemented and screw-retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23 Suppl 6: 163-201; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02538.x
- Barone A., Orlando B., Cingano L., Marconcini S., Derchi G., Covani U.; A randomized clinical trial to evaluate and compare implants placed in augmented vs. non-augmented extraction sockets A 3-year evaluation; Journal of Periodontology, 2012; 83: 836-846; DOI: 10.1902/jop.2011.110205
- Sisti A., Canullo L., Mottola M. P., Iannello G.; Crestal minimally invasive sinus lift on severely resorbed maxillary crest: prospective study; Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering, 2012, 57, ISSN (Online) 1862-278X, ISSN (Print) 0013-5585; DOI: 10.1515/bmt-2011-0038
- Crespi C., Capparè P., Gherlone E.; Sinus floor elevation by osteotome: hand mallet versus electric mallet. A prospective clinical study; The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 2012; 27: 1144-50; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2012.00485.x
- Al-Nsour M., Chan H. L., Wang H. L.; Effect of the platform-switching technique on preservation of peri implant marginal bone: a systematic review; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 2012; 27: 138-145
- Annibali S., Bignozzi I., Cristalli M. P., Graziani F., La Monaca G., Polimeni A.; Peri-implant marginal bone level: a systematic rewiew and meta-analysis of studies comparing platform switching versus conventionally restored implants; Journal of Clinical Periodontology, 2012; 39: 1097-1113; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2012.01930.x
- Csonka M.; Switching Platform chirurgico e protesico; Italian Dental Journal, 2012; 08: 24
- Lang N. P., Pun L., Lau K. Y., Li K. Y., Wong M. C.; A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1; Clinical Oral Implants Research, 2012; 23 (Suppl 5): 39-66; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02372.x
- Ortega Martinez J., Pérez Pascual T., Mereque Bueno S., Hernàndez Alfaro F., Ferrés Padrò E.; Immediate Implants following tooth extraction - A systematic review; Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, 2012; 17: 251-261; DOI: 10.4317/medoral.17469
- Vignoletti F., Morante Mudarra S., Lorenzo Vignau R., Oteo Pérez A., Rodrigo Gómez D.; "Implantes immediatos en alveolos posextracción. Factores críticos en la cicatrizaci ón de los tejidos duros y blandos"; Maxillaris, Ciencia y Actualidad Profesional e Industrial del Sector Dental, 2012, XV, 155: 110-126
- Bruschi G., Crespi R., Capparé P., Gherlone E.; Clinical study of flap design to increase the keratinized gingiva around implants. 4-year, follow-up; Journal of Oral Implantology,Early View, First published online in 2012, November; DOI: 10.1563/AAID-JOI-D-11-00236.1
- Canullo L., Gotz W.; Peri-implant hard tissue response to glow-discharged abutments: Prospective study. Preliminary radiological results; Annals of Anatomy, 2012; 194: 174-478; DOI: org/10.1016/j.aanat.2012.03.006
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M.; Effect of titanium abutment plasma cleaning on peri-implant bone level changes: randomized contolled trial, preliminary results; Poster, Winner, Prize Martignoni, AIOP Congress Bologna, 22-24 Novembre 2012
- Bastieri A.; espansione ossea controllata con Drill Bone Expander (D.B.e.): variabili e polifunzionalità; Numeri Uno 15, 2013, 10-12
- Scavia S.; Studio prospettico sul mantenimento del volume osseo verticale in impianti inseriti con tecnica M.I.S.E.; Numeri Uno 14, 2012, 14-15
- Crespi R., Bruschi G. B.; Vantaggi chirurgici nell'uso del Magnetic Mallet; Numeri Uno 13, 2012, 16-18.
- Csonka M.; Postestrattivo a carico immediato con Tecnica Simple e Platform Switching; Numeri Uno 12, 2012, 8-9
- Minenna F., De Leo L.; Riabilitazione implanto protesica con tecnica One Stage e protesi avvitata in materiale composito; Numeri Uno, 12;2012, 12-13
- Micarelli C., Canullo L., Baldissara A., Clementini M.; Abutment screw removal torque values before and after plasma cleaning; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23 Suppl 7: 72; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_162)
- Micarelli C., Canullo L., Baldissara P., Clementini M.; Abutment screw reverse torque values before and after plasma cleaning; International Journal of Prosthodontics, Accepted and Overview Published online, on 2012, September, 12th
- Peñarrocha Diago M., Pellicer Chover H., Peñarrocha Oltra D.; Rehabilitación con prótesis fija de arco completo maxilary mandibular sobre implantes postextracción. A propósito de un caso; Numeri Uno 11, 2012, 15-17
- Galli C., Piemontese M., Meikle S. T., Santin M., Macaluso G. M., Passeri G.; Biomimetic coating with phosphoserine-tethered poly(epsilon-lysine) dendrons on titanium surfaces enhances Wnt and osteoblastic differentiation; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2012, December 5th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02227.x
- Bengazi F., Lang N. P., Canciani E., Viganò P., Urbizo Velez J., Botticelli D.; Osseointegration of implants with dendrimers surface characteristics installed conventionally or with Piezosurgery®. A comparative study in the dog; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2012, December 12th; DOI: 10.1111/clr.12082
- Schweikert M., Baffone G., Botticelli D., Favero G., Lavia P. P., Lang N. P.; Influence of buccal bony crest width on marginal dimensions of peri-implant tissues after implant installation in dogs; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23 Suppl 7: 77-78; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_171)
- Baffone G. M., Botticelli D., Pereira F. P., Favero G., Schweikert M., Lang N. P.; Influence of buccal bony crest width on marginal dimensions of peri-implant hard and soft tissues after implant installation. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implants Research, 2013; 24: 250-254; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02512.x
- Crespi R., Capparé P., Gherlone E.; A comparison of manual and electrical mallet in maxillary bone condensing for immediately loaded implants: a randomized study; Clinical Implant Dentistry and Related Research, Early View, First Published online on 2012, August, 15th, DOI: 10.1111/j.1708-8208.2012.00485.x
- Calvo-Guirado J. L., Boquete-Castro A., Negri B., Delgado Ruiz R., Gomez-Moreno G., Iezzi G.; Crestal bone reactions to immediate implants placed at different levels in relation to crestal bone. A pilot study in foxhound dogs; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2013, January 25th; DOI: 10.1111/clr.12110
- Scala A., Lang N. P., Schweikert M. T., de Oliveira J. A., Rangel- Garcia I. Jr, Botticelli D.; Sequential healing of open extraction sockets. An experimental study in monkeys; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2013, April 1st;; DOI: 10.1111/clr.12148
- Rossi F., Lang N. P., Favero G., Pantani F., Tschon M., Botticelli D.; Bone healing pattern at the surface of titanium implants: an experimental study in the dog; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23 Suppl 7: 76-77; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_171)
- Sivolella S., Bressan E., Salata L. A., Urrutia Z. A., Lang N. P., Botticelli D.; Osteogenesis at implants without primary bone contact - An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23: 542-549, DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02423.x
- Sivolella S., Bressan E., Salata L. A., Quiñones M. E., Urrutia Z. A., Lang N. P., Botticelli D.; Deproteinized bovine bone mineral particles and osseointegration of implants without primary bone contact: an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2013, April 8th; DOI: 10.1111/clr.12154
- Caneva M., Botticelli D., Viganò P., Morelli F., Rea M., Lang N. P.; Connective tissue grafts in conjunction with implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 2013; 24: 50-56; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02450.x
- De Santis E., Lang N. P., Cesaretti G., Mainetti T., Beolchini M., Botticelli D.; Healing outcomes at implants installed in sites augmented with particulate autologous bone and xenografts. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implants Research, 2013; 24: 77-86; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02456.x
- Negri M., Lumetti S., Manfredi E., Galli C., Chiacci G., Macaluso G. M.; Marginal bone remodelling of Sweden&Martina Premium implants: 2-years clinical results; Clinical Oral Implant Research, 2012; 23 Suppl 7: 98; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_218)
- Cosyn J., Hooghe N., De Bruyn H.; A systematic review on the frequency of advanced recession following single Immediate Implant treatment; Journal of Clinical Periodontology, 2012 Jun; 39: 582–589; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2012.01888.x
- Covani U., Chiappe G., Bosco M., Orlando B., Quaranta A., Barone A.; A 10-year evaluation of implants placed in fresh extraction sockets: a prospective cohort study; Journal of Periodontology, 2012; 83: 1226-1234; DOI: 10.1902/jop.2012.110583
- Covani U., Ricci M., D'Ambrosio N., Quaranta A., Barone A.; Changes in soft tissues around immediate full-arch rehabilitations: a prospective study; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2012, January, 6th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02394.x
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E., Romanos G.; Immediate provisionalization of dental implants placed in fresh extraction sockets using a flapless technique; The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, 2012; 32: 29-37
- Morelli F.; Rigenerazione ossea orizzontale e verticale peri-implantare con mesh in Titanio ed osso autologo; Numeri Uno 11; 2011, 7-9
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; Electrical mallet provides essential advantages in maxillary bone condensing. A prospective clinical study; Clinical Implant Dentistry and Related Research, Early View, First Published online on 2012, January, 11th, DOI: 10.1111/j.1708-8208.2011.00432.x

BIBLIOGRAPHY SINCE 2009 CONCERNING SWEDEN & MARTINA IMPLANTS

- Galli C., Macaluso G.M., Elezi E., Ravanetti F., Cacchioli A., Gualini G., Passeri G.; The Effects of Er:YAG Laser Treatment on Titanium Surface Profile and Osteoblastic Cell Activity: An In Vitro Study; Journal of Periodontology, 82 (8): 1169-1177, 2011; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
- Ramaglia L., Postiglione L., Di Spigna G., Capece G., Salzano S., Rossi G.; Sandblasted-acid-etched titanium surface influences in vitro the biological behavior of SaOS-2 human osteoblast-like cells; Dental Material Journal, 30: 183-192, 2011; DOI:10.4012/dmj.2010-107
- Scala A., Botticelli D., Faeda R.S., Rangel I.G. Jr., de Oliveira J.A., Lang N.P.; Lack of influence of the Schneiderian membrane in forming new bone apical to implants simultaneously installed with sinus floor elevation: an experimental study in monkeys; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, June 13th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02227.x
- Rossi F., Botticelli D., Pantani F., Pereira F.P., Salata L.A., Lang N.P.; Bone healing pattern in surgically created circumferential defects around submerged implants: an experimental study in dog; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, March 28th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02170.x
- Caneva M., Botticelli D., Pantani F., Baffone G.M., Rangel I.G. Jr., Lang N.P.; Deproteinized bovine bone mineral in marginal defects at implants installed immediately into extraction sockets: an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, May 5th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02202.x
- De Santis E., Botticelli D., Pantani F., Pereira F.P., Beolchini M., Lang N.P.; Bone regeneration at implants placed into extraction sockets of maxillary incisors in dogs; Clinical Oral Implant Research 22, 2011; 430-437; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2010.02122.x
- De Santis E., Lang N.P., Scala A., Viganò P., Salata L.A., Botticelli D.; Healing outcomes at implants installed in grafted sites: an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, October 3rd; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02326.x
- Caneva M., Botticelli D., Morelli F., Cesaretti G., Beolchini M., Lang N.P.; Alveolar process preservation at implants installed immediately into extraction sockets using deproteinized bovine bone mineral - an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, October 21st; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02332.x
- Caneva M., Botticelli D., Rossi F., Carvalho Cardoso L., Pantani F., Lang N.P.; Influence of implants with different sizes and configurations installed immediately into extraction sockets on peri-implant hard and soft tissues: an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, September 29th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02310.x
- Vignoletti F., De Sanctis M., Sanz M.; Impianti immediati post-estrattivi: fattori critici per la guarigione dei tessuti; Il Dentista Moderno, 9:94-114, 2011
- Farronato D., Santoro G., Canullo L., Botticelli D., Maiorana C., Lang N.P.; Establishment of the epithelial attachment and connective tissue adaptation to implants installed under the concept of "platform switching": a histologic study in minipigs; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, April 15th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02196.x
- Baffone G.M., Botticelli D., Pantani F., Cardoso L.C., Schweikert M.T., Lang N.P.; Influence of various implant platform configurations on peri-implant tissue dimensions: an experimental study in dog; Clinical Oral Implant Research 22, 2011; 438-444; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2010.02146.x
- Canullo L., Pellegrini G., Allievi C., Trombelli L., Annibali S., Dellavia C.; Soft tissues around long-term platform switching implant restorations: a histological human evaluation. Preliminary results; Journal of Clinical Periodontology, 2011; 38: 86-94; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2010.01641.x
- Canullo L., Iannello G., Netuschil L., Jepsen S.; Platform switching and matrix metalloproteinase-8 levels in peri-implant sulcular fluid; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, March 28th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02175.x
- Della Via C., Canullo L., Allievi C., Lang N.P., Pellegrini C.; Soft tissue surrounding switched platform implants: an immunohistochemical evaluation; Clinical Oral Implant Research, Early View, First Published online on 2011, September 29th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02301.x
- Baffone G.M., Botticelli D., Canullo L., Scala A., Beolchini M., Lang N.P.; Effect of mismatching abutments on implants with wider platforms - an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, Early View First Published online on 2011, November 2nd; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02320.x
- Canullo L., Pace F., Coelho P., Sciubba E., Vozza I.; The Influence of Platform Switching on the Biomechanical Aspects of the Implant-Abutment System. A Three Dimensional Finite Element Study; Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 Sep 1;16 (6):e852-6; DOI:10.4317/medoral.17243
- Canullo L., Iannello G., Götz W.; The influence of individual bone patterns on peri-implant bone loss: preliminary report from a 3-year randomized clinical and histologic trial in patients treated with implants restored with matching-diameter abutments or the platform-switching concept; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 2011 May-Jun;26(3):618-30
- Serrano-Sánchez P., Calvo-Guirado J.L., Manzanera-Pastor E., Lorrio-Castro C., Bretones-López P., Pérez-Llanes J.A.; The influence of platform switching in dental implants. A literature review; Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal. 2011 May 1;16 (3):e400-5; DOI: 10.4317/medoral.16.e400
- Bruschi G.B., Crespi R., Capparè P., Bravi F., Bruschi E., Gherlone E.; Localized Management of Sinus Floor Technique for Implant Placement in Fresh Molar Sockets; Clinical Implant Dentistry and Related Research, 2011 May 20. [Epub ahead of print]; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2011.00348.x
- Sisti A., Canullo L., Mottola M.P., Iannello G.; A case series on crestal sinus elevation with rotary instruments; European Journal of Oral Implantology. 2011 Summer;4(2):145-52
- Garcia-Fajardo Palacios C.; Sinus Lift. Ottimizzazione dei risultati; NumeriUno 10(06), 2011, 04-07
- Canullo L.; RIGENERAZIONE DI UN SITO POST-ESTRATTIVO con grave deficit osseo vestibolare con idrossiapatite arrichita di magnesio. CASE REPORT CON FOLLOW UP DEL RESTAURO IMPLANTO-PROTESICO A 2 ANNI; Odontoiatria - Rivista degli Amici di Brugg, 2: 166-167, 2011
- Becattelli A., Biscaro L., Ferlin P., Soattin M.; Riabilitazione implanto-protesica di entrambe le arcate mediante Toronto Bridge su impianti tiltati a carico immediato; NumeriUno 10(06) 2011, 10-12
- Marano G., Tomarelli F.; Carico implantare immediato e condizionamento dei tessuti molli con provvisorio in ceramica; NumeriUno 10 (06) 2011, 18-21
- Avvanzo P., Fabrocini L., Avvanzo A., Ciavarella D., Lo Muzio L., De Maio R.; Use of intra-oral welding to stabilize dental implants in augmented sites for immediate provisionalization: a case report; Journal of Oral Implantology, 2010 Oct 8. [Epub ahead of print]; DOI: 10.1563/AAID-JOI-D-10-00047
- Dominci A.D.; Solidarizzazione elettronica su impianti a carico immediato: un caso clinico in chirurgia flapless; Dental Cadmos, 79(8):545-550, 2011; DOI: 1 0.10161j.cadmos.2011.03.002
- De Paolis G., Quaranta A., Zappia S., Vozza I., Quaranta M.; Valutazione clinica e microbiologica di impianti a connessione conometrica rispetto a impianti a connessione esagonale: caso clinico; Dental Cadmos, 79(7):443-454, 2011; DOI: 10.1016/j.cadmos.2010.1 2.010
- Canullo L., Bignozzi I., Cocchetto R., Cristalli M.P., Iannello G.; Immediate positioning of a definitive abutment versus repeated abutment replacements in post-extractive implants: 3-year follow-up of a randomised multicentre clinical trial; European Journal of Oral Implantology, 2010 Winter;3(4):285-96
- Csonka M.; Carico Immediato di una Cresta Mandibolare Edentula con Tecnica SIMPLE; Italian Dental Journal, 2011
- Canullo L., Baffone G.M., Botticelli D., Pantani F., Beolchini M., Lang N.P; Effect of wider implant/abutment mismatching: an histological study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 22(9), 2011:910; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Rossi F., Botticelli D., Salata L.; Bone healing in animal surgically created circumferential defects around submerged implants; Clinical Oral Implant Research, 22(9), 2011: 937; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Ricci M., Funel N., Orazio V., Bobbio A., Barone A., Covani U.; Analysis of osteoblastic gene dynamics in the early human mesenchymal cell response to an implant support: an in vitro study; Clinical Oral Implant Research, 22(9), 2011: 1071; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Canullo L., Gotz W.; Cell growth on titanium disks treated by plasma of Argon: experimental study; Clinical Oral Implant Research, 22(9), 2011: 1082-3; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Bruschi G. B., Crespi R.; TECNICHE DI ESPANSIONE OSSEA IN CHIRURGIA IMPLANTARE; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2011, Milano (Anteprima)
- Avellino W., Milan U., Delle Rose D.; SOLUZIONI CLINICHE E TECNICHE PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROVVISORIO FULL-ARCH SU IMPIANTI CON FUNZIONE IMMEDIATA; NumeriUno, 7: 11-13, 2010
- Branchi R., Vangi D., Virga A., Guertin G., Fazi G.; RESISTANCE TO WEAR OF FOUR MATRICES WITH BALL ATTACHMENTS FOR IMPLANT OVERDENTURES: A FATIGUE STUDY; Journal of Prosthodontics, 19(8):614-619, 2010
- Bruschi G.B., Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; TRANSCRESTAL SINUS FLOOR ELEVATION: A RETROSPECTIVE STUDY OF 46 PATIENTS UP TO 16 YEARS; Clinical Implant Dentistry and Related Research, 2010 Oct 26
- Caneva M., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Baffone G., Lang N.P., Botticelli D.; INFLUENCE OF IMPLANT POSITIONING IN EXTRACTION SOCKETS ON OSSEOINTEGRATION: HISTOMORPHOMETRIC ANALYSES IN DOGS; Clinical Oral Implant Research 21; 43-49, 2010
- Caneva M., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Bressan E., Botticelli D., Lang N.P.; HARD TISSUE FORMATION ADJACENT TO IMPLANTS OF VARIOUS SIZE AND CONFIGURATION IMMEDIATELY PLACED INTO EXTRACTION SOCKETS: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, 21(9):885-90, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Stellini E., Souza S.L., Salata L.A., Lang N.P.; MAGNESIUM-ENRICHED HYDROXYAPATITE AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, Early View, first published online 2010 Dec 9
- Caneva M., Botticelli D., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Carvalho Cardoso L., Lang N.P.; COLLAGEN MEMBRANES AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, 21(9):891-7, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Salata L.A., Scombatti de Souza S.L., Bressan E., Lang N.P.; FLAP VS. "FLAPLESS" SURGICAL APPROACH AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, 21 (12):1314-1319, 2010
- Canullo L., Quaranta A., Teles R.P.; THE MICROBIOTA ASSOCIATED WITH IMPLANTS RESTORED WITH PLATFORM SWITCHING: A PRELIMINARY REPORT; Journal of Periodontology, 81:403-411, 2010
- Canullo L., Rossi Fedele G., Iannello G., Jepsen S.; PLATFORM SWITCHING AND MARGINAL BONE-LEVEL ALTERATIONS: THE RESULTS OF A RANDOMIZEDCONTROLLED TRIAL; Clinical Oral Implant Research, 21:115-121, 2010
- Canullo L., Bignozzi I., Cocchetto R.; "ONE ABUTMENT-ONE TIME": OPTIMIZING PLATFORM-SWITCHING CONCEPT. THREE-YEAR CONTROLLED PROSPECTIVE STUDY; Clinical Oral Implant Research, 21 (10): 1085, 2010
- Canullo L.; CASO CLINICO: AGENESIA DELL'INCISIVO LATERALE SUPERIORE DESTRO; Italian Dental Journal, 4: 16, 2010
- Canullo. L., Cocchetto R., Loi I.; PERI-IMPLANT TISSUES REMODELING: SCIENTIFIC BACKGROUND & CLINICAL IMPLICATIONS; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2010, Milano (Anteprima)
- Canullo L., Sisti A.; EARLY IMPLANT LOADING AFTER VERTICAL RIDGE AUGMENTATION (VRA) USING E-PTFE TITANIUMREINFORCED MEMBRANE AND NANOSTRUCTURED HYDROXYAPATITE: 2-YEAR PROSPECTIVE STUDY; European Journal Oral Implantology, 3(1):59-69, 2010

BIBLIOGRAPHY SINCE 2009 CONCERNING SWEDEN & MARTINA IMPLANTS

- Canullo L., Patacchia O., Sisti A., Heinemann F.; IMPLANT RESTORATION 3 MONTHS AFTER ONE STAGE SINUS LIFT SURGERY IN SEVERELY RESORBED MAXILLAE: 2-YEAR RESULTS ON A MULTICENTER PROSPECTIVE CLINICAL STUDY; Clinical Implant Dentistry and Related Research, Early view - Published online in ahead of printing, 21-10-2010
- Cicciù M., Risitano G., Maiorana C., Herford A., Oteri G., Cicciù D.; "TORONTO" SCREWED MANDIBULAR OVERDENTURE ON DENTAL IMPLANTS: FEM AND VON MISES ANALYSIS OF STRESS DISTRIBUTION; The Journal of Implants and Advanced Dentistry, 2(9): 41-58, 2010
- Covani U., Marconcini S., Santini S., Cornelini R., Barone A.; IMMEDIATE RESTORATION OF SINGLE IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER IMPLANT REMOVAL. A CASE REPORT; International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, 30:639-645, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; OSTEOTOME SINUS FLOOR ELEVATION AND SIMULTANEOUS IMPLANT PLACEMENT IN GRAFTED BIOMATERIAL SOCKETS: 3 YEARS OF FOLLOW-UP; Journal of Periodontology, 81:344-349, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; A 4-YEAR EVALUATION OF THE PERI-IMPLANT PARAMETERS OF IMMEDIATE LOADED IMPLANTS PLACED IN FRESH EXTRACTION SOCKETS; Journal of Periodontology, 81 (11):1629-1634, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; IMMEDIATE LOADING OF DENTAL IMPLANTS PLACED IN PERIODONTALLY INFECTED AND NON INFECTED SITES IN HUMANS: A FOUR YEARS FOLLOW-UP CLINICAL STUDY; Journal of Periodontology, 81 (8):1140-1146, 2010
- Crespi R., Capparè P. and Gherlone E.; FRESH-SOCKET IMPLANTS IN PERIAPICAL INFECTED SITES IN HUMANS; Journal of Periodontology, 81:378-383, 2010
- Galli C., Passeri G., Piemontese M., Lumetti S., Manfredi E., Carra M.C., Macaluso G.M.; PHOSPHOSERINE-POLY (LYSINE) COATINGS PROMOTE OSTEOBLASTIC DIFFERENTIATION AND WNT SIGNALING ON TITANIUM SUBSTRATES; Clinical Oral Implant Research, 21(10): 1172, 2010
- Mantoan G.; LE CORONE PROVVISORIE IMMEDIATE SU IMPIANTI GLOBAL (METODICA CLINICA); NumeriUno, 7: 17-18, 2010
- Momen A. A., Hadeel M. I., Ahmad H. A.; PLATFORM SWITCHING FOR MARGINAL BONE PRESERVATION AROUND DENTAL IMPLANTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS; Journal of Periodontology, 81 (10):1350-1366, 2010
- Pantani F., Botticelli D., Rangel Garcia I. Jr., Salata L.A., Jayme Borges G., Lang N. P.; INFLUENCE OF LATERAL PRESSURE TO THE IMPLANT BED ON OSSEOINTEGRATION: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, 21(11): 1264-70, 2010
- Passeri G., Cacchioli A., Ravanetti F., Galli C., Elezi E., Macaluso G.M.; ADHESION PATTERN AND GROWTH OF PRIMARY HUMAN OSTEOBLASTIC CELLS ON FIVE COMMERCIALLY AVAILABLE TITANIUM SURFACES; Clinical Oral Implant Research 21: 756-765, 2010
- Raddi F.; ANALISI COMPARATIVA TEST DI RESISTENZA A FATICA SPERIMENTALI E VIRTUALI; Relazione interna, Sweden & Martina, 2010
- Scala A., Botticelli D., Oliveira J.A., Okamoto R., Garcia Rangel I. Jr., Lang N.P.; EARLY HEALING AFTER ELEVATION OF THE MAXILLARY SINUS FLOOR APPLYING A LATERAL ACCESS - A HISTOLOGICAL STUDY IN MONKEYS; Clinical Oral Implant Research, 21 (12): 1320-6, 2010
- Silvasan M.H.; TIMING OF DENTAL IMPLANT LOADING - A LITERATURE REVIEW; Implants - Oemus, 11 (3): 06-16, 2010
- Sbordone L, Levin L, Guidetti F, Sbordone C, Glikman A, Schwartz-Arad D.; APICAL AND MARGINAL BONE ALTERATIONS AROUND IMPLANTS IN MAXILLARY SINUS AUGMENTATION GRAFTED WITH AUTOGENOUS BONE OR BOVINE BONE MATERIAL AND SIMULTANEOUS OR DELAYED DENTAL IMPLANT POSITIONING; Clinical Oral Implants Research. , 2010 Nov 19. [Epub ahead of print]
- Ballini D., Attini M., Giunta S., Mezzanotte E.; MINI IMPIANTI: UN CASE REPORT; NumeriUno, 5: 18-20, 2009
- Biscaro L., Becattelli A., Soattin M.; RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA DELLE DUE ARCATE CON CARICO IMMEDIATO: PROTOCOLLO DI LAVORO CON L'UTILIZZO DELLA TECNICA DEL MODELLO UNICO E DELLA SISTEMATICA PAD; NumeriUno, 8, 04-05, 2009
- Briguglio F., Briguglio E., Sidoti Pinto G.A., Lapi M., Zappia D., Briguglio R.; VALUTAZIONE CLINICA COMPARATIVA SULL'UTILIZZO DI UN COPOLIMERO DELL'ACIDO POLIGLICOLICO E POLILATTICO NEL SINUS LIFT; Implantologia.1:9-14, 2009
- Bruschi G. B., Bravi F., Di Felice A.; RIABILITAZIONE PROTESICA SU DENTI E IMPIANTI MEDIANTE TECNICHE CHIRURGICHE DI ESPANSIONE CRESTALE E SOLLEVAMENTO DEL SENO E CHIRURGIA PROTESICAMENTE GUIDATA; NumeriUno, 5: 8-14, 2009
- Calesini G., Micarelli C., Coppe S., Scipioni A.; EDENTOLOUS SITE ENHANCEMENT: A REGENERATIVE APPROACH TO THE MANAGEMENT OF EDENTULOUS AREAS. PART 2- PERI-IMPLANT TISSUES; International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, 29(1):49-57, 2009
- Canullo L., Iurlaro G., Iannello G.; DOUBLE-BLIND RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL STUDY ON POSTEXTRACTION IMMEDIATELY RESTORED IMPLANTS USING THE SWITCHING PLATFORM CONCEPT: SOFT TISSUE RESPONSE. PRELIMINARY REPORT; Clinical Oral Implant Research, 20 (4):414-420, 2009
- Canullo L., Goglia G., Iurlaro G., and Iannello G.; SHORT-TERM BONE LEVEL OBSERVATIONS ASSOCIATED WITH PLATFORM SWITCHING IN IMMEDIATELY PLACED AND RESTORED SINGLE MAXILLARY IMPLANTS: A PRELIMINARY REPORT; International Journal of Prosthodontics, 22 (3):277-282, 2009
- Canullo L., Iannello G., Jepsen S.; MATRIX-METALLOPROTEINASES AND BONE LOSS AT IMPLANTS RESTORED ACCORDING TO THE PLATFORM SWITCHING CONCEPT: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL ON THE INFLUENCE OF DIFFERENT MISMATCHING; Clinical Oral Implant Research, 20(9):873-874, 2009
- Canullo L., Vozza I., Caricato F., Dellavia C.; MAXILLARY SINUS FLOOR AUGMENTATION USING A NANO-CRYSTALLINE HYDROXYAPATITE SILICA GEL. A PROSPECTIVE STUDY - HYSTOLOGICAL RESULTS AFTER 3 MONTHS OF HEALING; Implants 2, 24-27, 2009
- Cardelli P., Montani M., Gallio M., Biancolini M., Brutti C., Barlattani A.; ABUTMENTS ANGOLATI E TENSIONI PERIMPLANTARI: ANALISI F.E.M.; Oral Implantology, 1:7-14, 2009
- Carinci F., Guidi R., Franco M., Viscioni A., Rigo L., De Santis B., Tropina E.; IMPLANTS INSERTED IN FRESH-FROZEN BONE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 88 IMPLANTS LOADED 4 MONTHS AFTER INSERTION; Quintessence International, 40(5): 413-419, 2009
- Carusi G., Sisti A., Mottola M.P., Matera G., Veruggio P., Gelmi L., Bailo A.; TECNICA DI RIALZO DI SENO MINIMAMENTE INVASIVA NEL TRATTAMENTO IMPLANTARE DEL MASCELLARE EDENTULO; Dental Cadmos, 77(10): 31-40, 2009
- Ceccherini A., De Angelis L., Silvestrelli S.; CHIRURGIA SOFTWARE ASSISTITA CON LA TECNICA MODEL GUIDE: PROGETTO 3D - POSA DELL'IMPIANTO GUIDATA; TeamWork, 11(6), 63:75, 2009
- Cicciù M., Risitano G., Maiorana C., Franceschini G.; PARAMETRIC ANALYSIS OF THE STRENGTH IN THE "TORONTO" OSSEOUS-PROSTHESIS SYSTEM; Minerva Stomatologica, 58(1-2):9-23, 2009
- Covani U.; I VANTAGGI DELL'IMPIANTO PREMIUM/KOHNO NELLA CHIRURGIA SOSTITUIVA DELL'ARCATA DENTARIA; Atti del Congresso, X Congresso Nazionale di Implantoprotesi Integrata Premium Day 2009, 18-20 giugno 2009, Abano Terme, pp. 14-15
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; RADIOGRAPHIC EVALUATION OF MARGINAL BONE LEVELS AROUND PLATFORM-SWITCHED AND NON -PLATFORM-SWITCHED IMPLANTS USED IN AN IMMEDIATE LOADING PROTOCOL; The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 24:920-926, 2009
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; DENTAL IMPLANTS PLACED IN EXTRACTION SITES GRAFTED WITH DIFFERENT BONE SUBSTITUTES: RADIOGRAPHIC EVALUATION AT 24 MONTHS; Journal of Periodontology, 80 (10):1616-1621, 2009
- Figliuzzi M.; LA TECNICA FLAPLESS: INDICAZIONI E LIMITI; NumeriUno, 3 (12-3); 2009, 04-07
- Lenzi C.; LA RIGENERAZIONE DEI DIFETTI OSSEI NEI SITI POSTESTRATTIVI MEDIANTE OSSO BOVINO DEPROTEINIZZATO. VALUTAZIONE DELLE DIFFERENTI TECNICHE CHIRURGICHE; Implantologia, 1: 51-59, 2009
- Maiorana C., Cicciú M., Andreoni D., Beretta M.; CARICO IMMEDIATO DI DENTE SINGOLO: CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA; Journal of Osseointegration, 2(1): 1-10, 2009
- Maiorana C., Cicciú M., Beretta M., Andreoni D.; RISULTATI DEL TRATTAMENTO CON CARICO FUNZIONALE PRECOCE SU PROTESI TORONTO DOPO IL POSIZIONAMENTO DI IMPIANTI IN SITI POSTESTRATTIVI; Journal of Osseointegration, 2(1): 95-100, 2009
- Mazzella M., Prota V., Mazzella A.; IL PONTIC A CONFORMAZIONE OVOIDALE IN PROTESI IMPIANTARE; NumeriUno, 6: 6-7, 2009
- Monguzzi R., Pozzi E., Franceschini F. G.; PROTESI IN ZIRCONIO SU IMPIANTI ED ELEMENTI NATURALI; NumeriUno, 6, 04-05, 2009
- Paniz G.; L'UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA CAD-CAM ECHO PER IL TRATTAMENTO PROTESICO DI TIPO CEMENTATO DELLE EDENTULIE SINGOLE IN ZONA ESTETICA; NumeriUno, 4 (4-6):04-05, 2009
- Quaranta A., Maida C., Scrascia A., Campus G., Quaranta A.; ER:YAG LASER APPLICATION ON TITANIUM IMPLANT SURFACES CONTAMINATED BY PORPHYROMONAS GINGIVALIS: AN HISTOMORPHOMETRIC EVALUATION; Minerva Stomatologica, 58:317-30, 2009
- Ricci M., Tonelli P., Barone A., Covani U.; RUOLO DEL PLATFORM SWITCHING NEL MANTENIMENTO DELL'OSSO PERIMPLANTARE; Dental Cadmos, 77(9): 31-39, 2009
- Severi G.; CARICO PRECOCE DI IMPIANTI DENTALI CHE SOSTENGONO UNA PROTESI FISSA NELLA MANDIBOLA POSTERIORE EDENTULA; NumeriUno, 4: 6-8, 2009

NOTES

販売名：プレミアムインプラントZirTi	医療機器承認番号：22600BZX00088000
販売名：プレミアムTGインプラントZirTi	医療機器承認番号：22600BZX00248000
販売名：プレミアム・コーノ・TGアナログ	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002065
販売名：プレミアム・コーノ・TG印象キャップ	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002066
販売名：ピーク印象キャップ	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002091
販売名：チタン製プレミアム・コーノ・TG印象キャップ	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002067
販売名：TG鋳造用プラスチックコーピング	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002106
販売名：プレミアムサージカルカセット	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002001
販売名：ショートドリルキット	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002007
販売名：タップ	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002051
販売名：フィンガーコネクター	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002052
販売名：コネクター	医療機器製造販売　届出番号：27B1X00041002053
販売名：インプラント挿入補助インスツルメント	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002054
販売名：インプラント挿入ハンドインスツルメント	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002055
販売名：パイロットドリル	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002057
販売名：インターメディエイトドリル	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002058
販売名：シリンダードリル	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002059
販売名：カウンターシンクドリル	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002060
販売名：スクリュードライバー	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002061
販売名：パラレルピン	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002062
販売名：デプスゲージ	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002063
販売名：ドリルストッパー	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002064
販売名：デジタルドライバー	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002068
販売名：プレシージョンドリル	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002079
販売名：PADアバットメント用キャリアー	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002086
販売名：ボーンプロファイラー	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002099
販売名：コントラ用タップ	医療機器製造販売届出番号：27B1X00041002100

sweden & martina

大信貿易株式会社
DAISHIN TRADING CO.,LTD.
本社〒592-8346 大阪府堺市西区浜寺公園町3-231-3
http://www.daishintrading.co.jp

大信受注センター
tel.0120-382-118　fax.0120-089-118

SM-14.11.Ce.k