

Nobel Replace®

CONICAL CONNECTION

TiUltra™

WE FOLLOW NO
ONE.

Der Zweck dieses Dokuments zur chirurgischen Vorgehensweise besteht darin, einen umfassenden Überblick über die chirurgischen Schritte und Optionen beim Einsetzen von NobelReplace® CC TiUltra™ Implantaten zu geben. Dieses Dokument zur chirurgischen Vorgehensweise ersetzt nicht die Gebrauchsanweisung. Bitte lesen Sie die Gebrauchsanweisung, einschließlich Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, bevor Sie die Produkte verwenden. Die Gebrauchsanweisung finden Sie unter:

ifu.nobelbiocare.com

Eine vollständige Liste der Artikelnummern und Bestellinformationen finden Sie in der Produktübersicht zu Conical Connection Implantatsystemen und Prothetik unter www.nobel-biocare.com, oder wenden Sie sich an einen Nobel Biocare (Außendienst-)Mitarbeiter.

Hinweis: Um den Lesefluss nicht zu stören, verzichtet Nobel Biocare im Text auf die Zeichen ™ und ®. Hiermit verzichtet Nobel Biocare jedoch auf keine Rechte an der Marke oder eingetragenen Marke; aus den Angaben darf keinesfalls auf einen solchen Verzicht geschlossen werden.

Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht in allen Märkten für den Verkauf zugelassen. Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Niederlassung, um aktuelle Informationen zur Produktpalette und Verfügbarkeit zu erhalten.

Inhalt

Einführung 5

Kurzanleitung 6

Implantatspezifikationen 8

Chirurgische Vorgehensweise 11

Wichtige Überlegungen 12

Chirurgischer Zugang 13

Bohrsequenz 14

Verfahren ohne Lappenbildung 16

Verfahren mit Lappenbildung 17

Vorgehensweise bei dichtem Knochen 20

Implantatinsertion 22

Prothetisches Vorgehen 27

Wichtige Überlegungen 28

Abschluss der Implantatchirurgie und provisorischen Versorgungen 32

Zwei-Schritt-Verfahren mit früher/später Belastung 33

Ein-Schritt-Verfahren mit Sofortbelastung 34

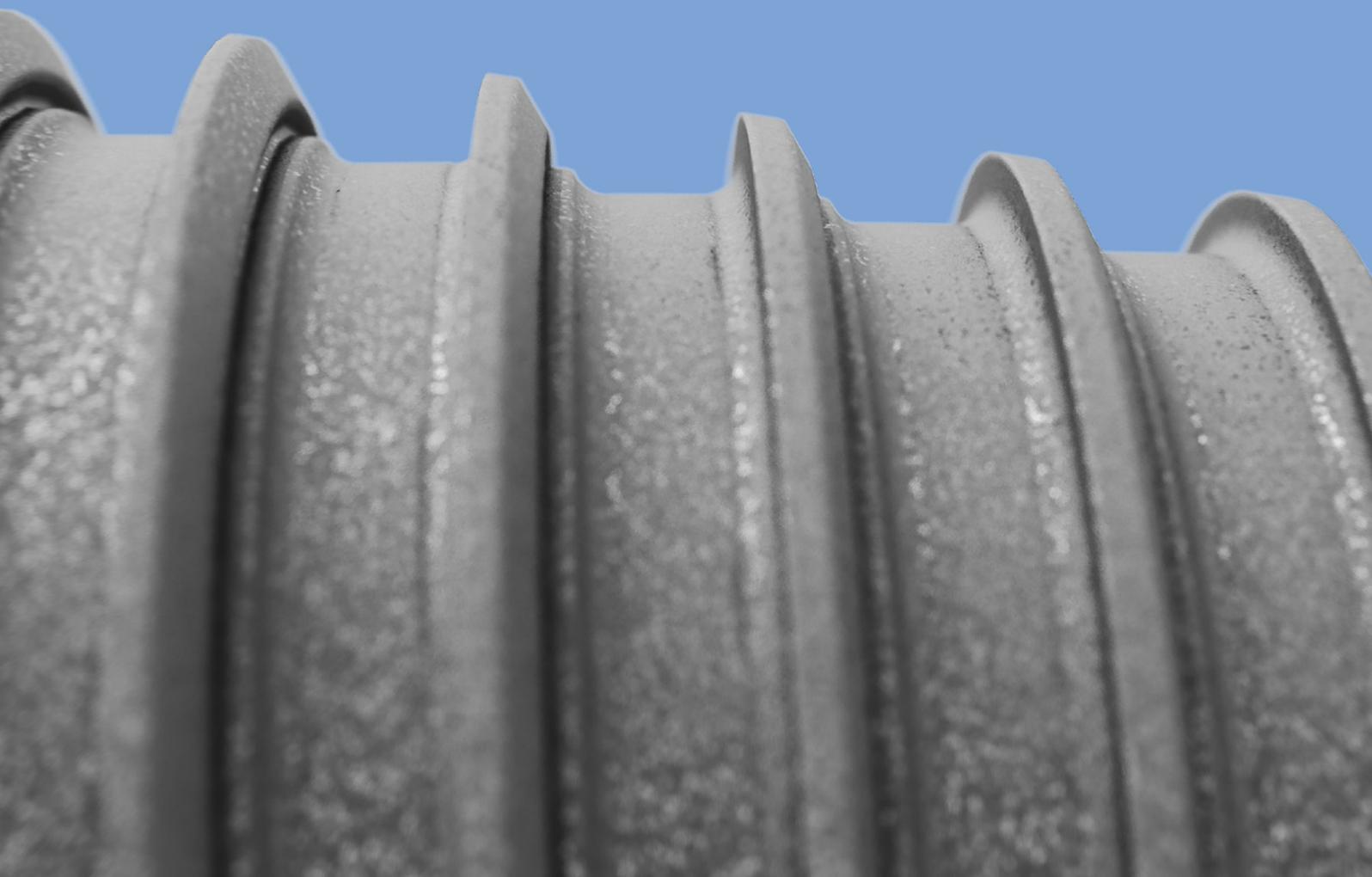
PureSet™ 39

Produktübersicht 40

Anhänge 45

Manuelle Drehmomentratsche 46

Reinigung und Sterilisation 48



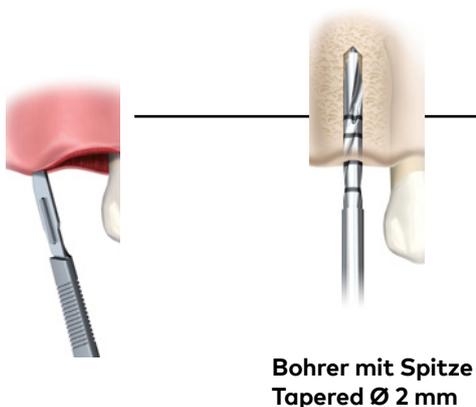
Einführung

Kurzanleitung 6

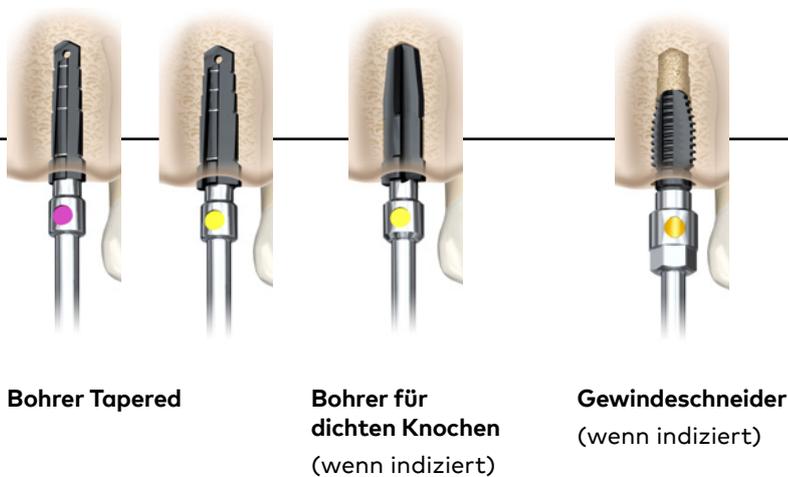
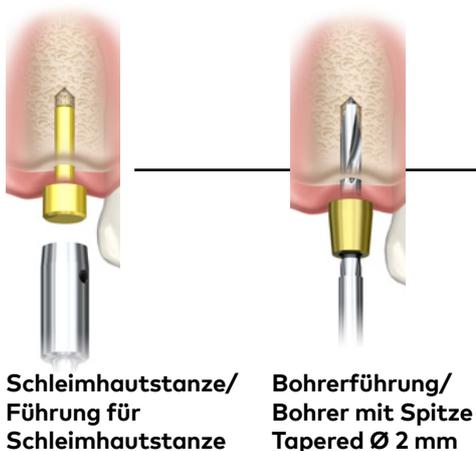
Implantatspezifikationen 8

Kurzanleitung

Verfahren mit Lappenbildung



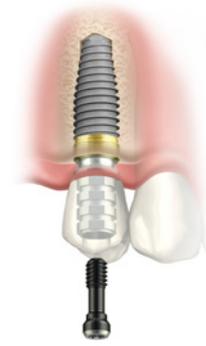
Verfahren ohne Lappenbildung



Hinweis: Die Abbildungen zeigen die Bohrsequenz für NobelReplace CC TiUltra RP 4,3 in mitteldichtem Knochen. Informationen zu anderen Implantatdurchmessern und Knochendichten sind den Bohrprotokollen auf [Seite 14](#) zu entnehmen.

Implan- tativniveau

Ein-Schritt-
Chirurgie mit
Sofortbelastung



Ein-Schritt-
Chirurgie mit
früher/später
Belastung



Zwei-Schritt-
Chirurgie mit
früher/später
Belastung



Implantatinsertion
(wenn indiziert)



On1 Konzept/
Multi-unit Abutment



Ein-Schritt-
Chirurgie mit
Sofortbelastung



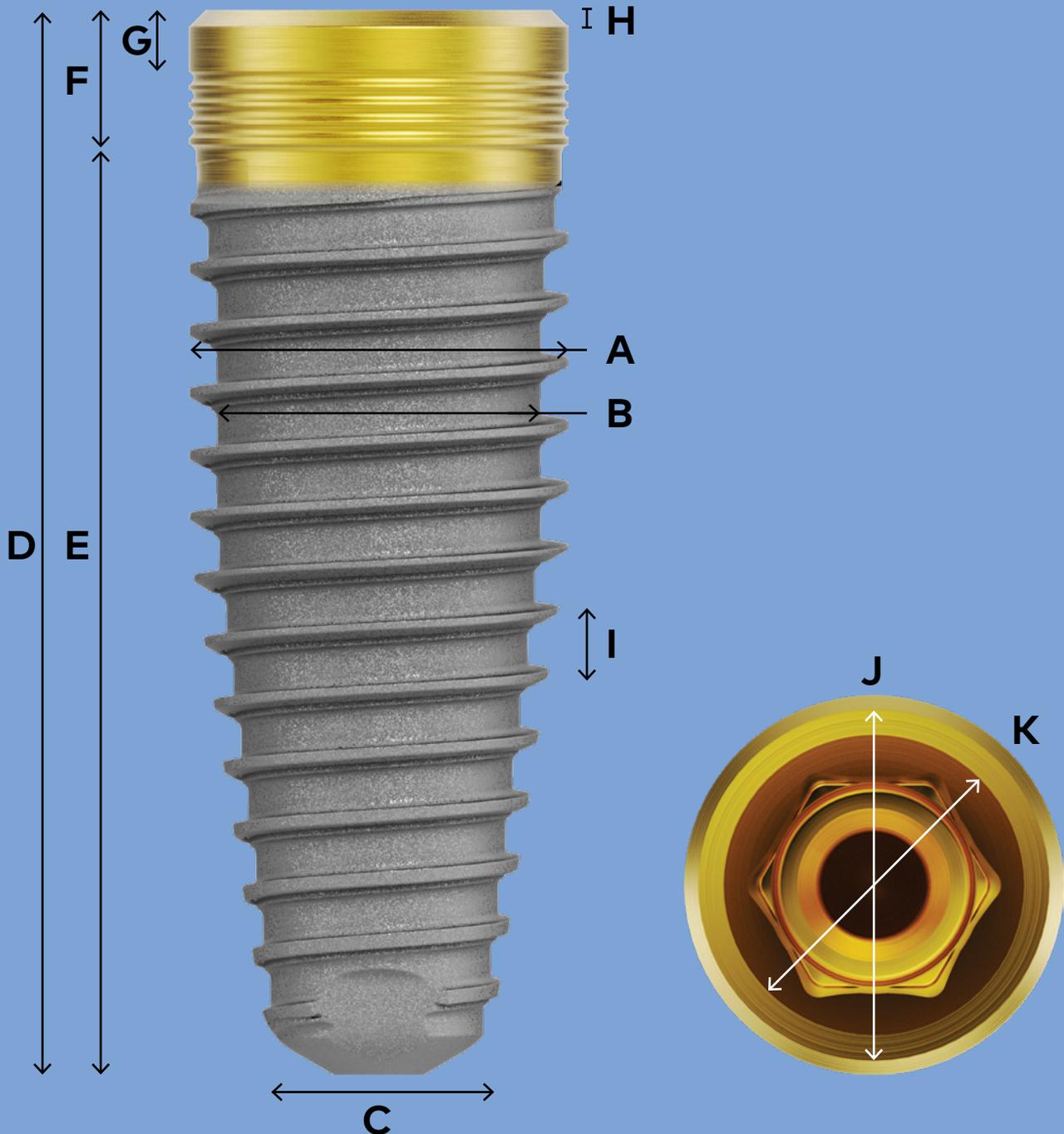
Abutment- niveau

Ein-Schritt-
Chirurgie mit
früher/später
Belastung



Implantat

Spezifikationen





Plattform		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
		Gewinde- flanke	Gewinde- gang	Durchmes- ser der Spitze	Gesamt- länge	Gewinde- höhe	Schulter- höhe 1	Schulter- höhe 2	Höhe der Abschrä- gung	Gewin- desteigung	Brücken- übergang	Abutment- übergang
NP 3,5	3,5 × 8 mm	3,5	2,96	2,11	8,6	7,0	1,5	0,75	-	0,64	3,5	3,0
	3,5 × 10 mm	3,5	2,96	2,11	10,6	9,02	1,5	0,75	-	0,64	3,5	3,0
	3,5 × 11,5 mm	3,5	2,96	2,11	12,1	10,5	1,5	0,75	-	0,64	3,5	3,0
	3,5 × 13 mm	3,5	2,96	2,11	13,6	12,07	1,5	0,75	-	0,64	3,5	3,0
	3,5 × 16 mm	3,5	2,96	2,11	16,6	15,12	1,5	0,75	-	0,64	3,5	3,0
RP 4,3	4,3 × 8 mm	4,3	3,67	2,56	8,6	7,0	1,5	0,75	0,2	0,71	3,9	3,4
	4,3 × 10 mm	4,3	3,67	2,56	10,6	9,02	1,5	0,75	0,2	0,71	3,9	3,4
	4,3 × 11,5 mm	4,3	3,67	2,56	12,1	10,5	1,5	0,75	0,2	0,71	3,9	3,4
	4,3 × 13 mm	4,3	3,67	2,56	13,6	12,07	1,5	0,75	0,2	0,71	3,9	3,4
	4,3 × 16 mm	4,3	3,67	2,56	16,6	15,12	1,5	0,75	0,2	0,71	3,9	3,4
RP 5,0	5,0 × 8 mm	5,0	4,18	2,98	8,6	7,0	1,5	0,75	0,55	0,75	3,9	3,4
	5,0 × 10 mm	5,0	4,18	2,98	10,6	9,02	1,5	0,75	0,55	0,75	3,9	3,4
	5,0 × 11,5 mm	5,0	4,18	2,98	12,1	10,5	1,5	0,75	0,55	0,75	3,9	3,4
	5,0 × 13 mm	5,0	4,18	2,98	13,6	12,07	1,5	0,75	0,55	0,75	3,9	3,4
	5,0 × 16 mm	5,0	4,18	2,98	16,6	15,12	1,5	0,75	0,55	0,75	3,9	3,4

Alle Angaben in Millimetern

* Hinweis: Die tatsächliche Implantatlänge ist 0,6 mm länger als in der Implantatbezeichnung angegeben.



Chirurgische Vorgehensweise

Wichtige Überlegungen	12
Chirurgischer Zugang	13
Bohrsequenz	14
Verfahren ohne Lappenbildung	16
Verfahren mit Lappenbildung	17
Vorgehensweise bei dichtem Knochen	20
Implantatinsertion	22

Wichtige Überlegungen

NobelReplace CC TiUltra Implantate sind enossale Zahnimplantate.

Implantat Ø 3,5 mm Begrenztes interdentes Platzangebot. Kein ausreichender Alveolarknochen für ein RP-Implantat.

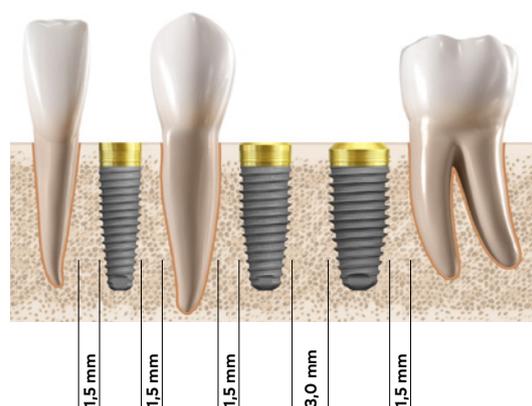
Implantat Ø 4,3 mm Vom Einzelfrontzahnverlust bis hin zur Versorgung des vollständig zahnlosen Kiefers.

Implantat Ø 5,0 mm Wenn zusätzliche Belastung zu erwarten ist. Implantat-/Zentrierpfosten mit größerem Durchmesser, um eine Krone mit „Seitenzahndimensionen“ aufzubauen. Für höhere Primärstabilität in weichem Knochen.

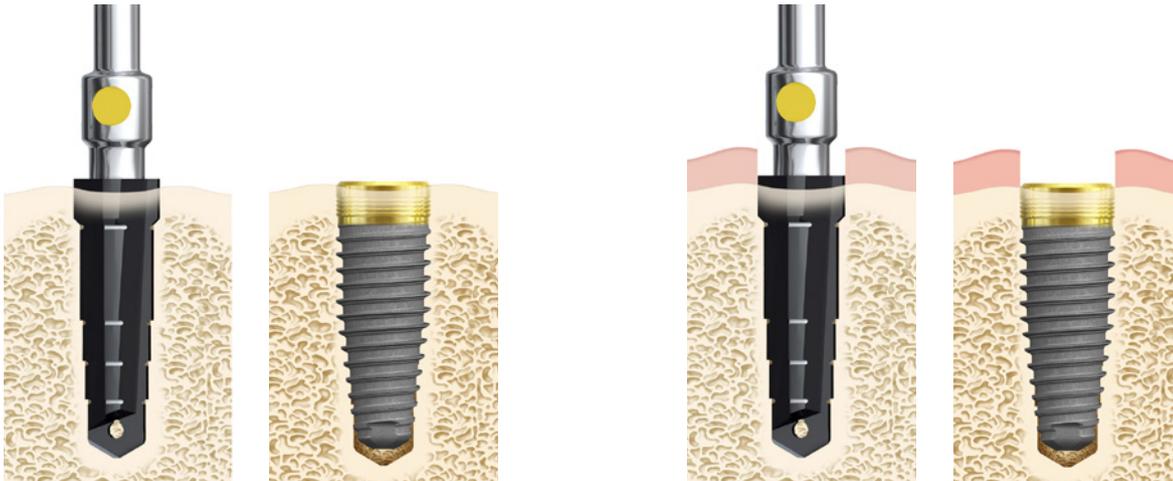
Achtung: Besondere Vorsicht gilt beim Einsetzen von Narrow-Platform-Implantaten im Seitenzahnbereich aufgrund einer möglichen Überbelastung durch die prothetische Versorgung.

Mindestabstände

Ungefähre Mindestabstände zwischen den Implantaten (in mm) zur Vereinfachung der prothetischen Versorgung; unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Größe der endgültigen Versorgung (Schneidezähne, Eckzähne, Prämolaren und Molaren)



Chirurgischer Zugang



Standardverfahren mit Lappenbildung

Wird bei Bedarf verwendet:

- um den darunter liegenden Alveolarknochen sowie die angrenzenden anatomischen Strukturen darzustellen;
- um Knochen- und/oder Weichgewebetransplantate einzubringen.

Verfahren ohne Lappenbildung

Kann verwendet werden, wenn:

- Menge und Qualität des vorhandenen Alveolarknochens und Weichgewebes ausreichend sind;
- eine Lappenbildung unnötig ist, um die Vorgehensweise beim Bohren hinsichtlich der Anatomie sicher durchführen zu können.

Tipp: Bei einem Verfahren ohne Lappenbildung muss die Höhe des Weichgewebes zur Bohrtiefe addiert werden.

Warnung: Neben den obligatorischen Maßnahmen während eines chirurgischen Eingriffs (z. B. Asepsis) ist beim Bohren im Kieferknochen unter Berücksichtigung anatomischer Kenntnisse und vor dem Eingriff angefertigter Röntgenaufnahmen unbedingt darauf zu achten, dass keine Nerven oder Blutgefäße verletzt werden.

Warnung: Die falsche Erkennung der tatsächlichen Bohrerlängen relativ zu den Abmessungen in den Röntgenaufnahmen kann zur dauerhaften Schädigung von Nerven oder anderen wichtigen Strukturen führen.

Achtung: Bohrer Tapered sind bis zu 1 mm länger als das eingesetzte Implantat. Es muss sichergestellt sein, dass genügend Platz für diese zusätzliche Länge vorhanden ist, wenn im Bereich wichtiger anatomischer Strukturen gebohrt wird.

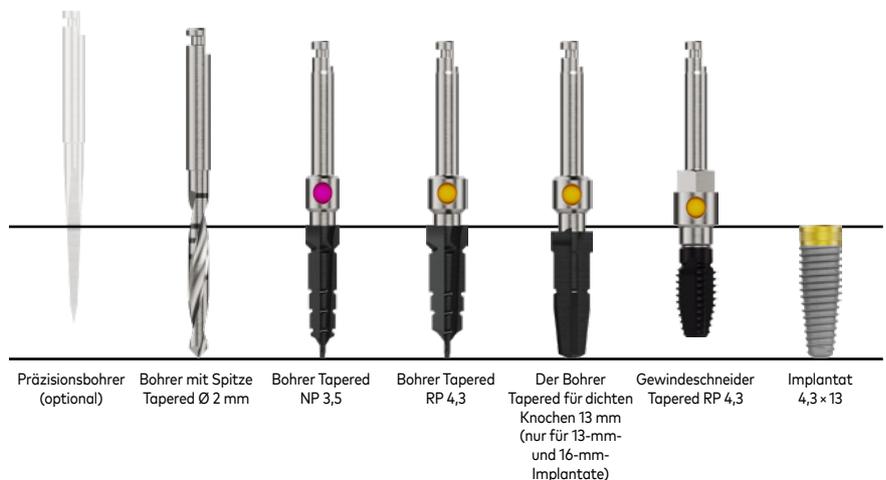
BOHR- sequenz

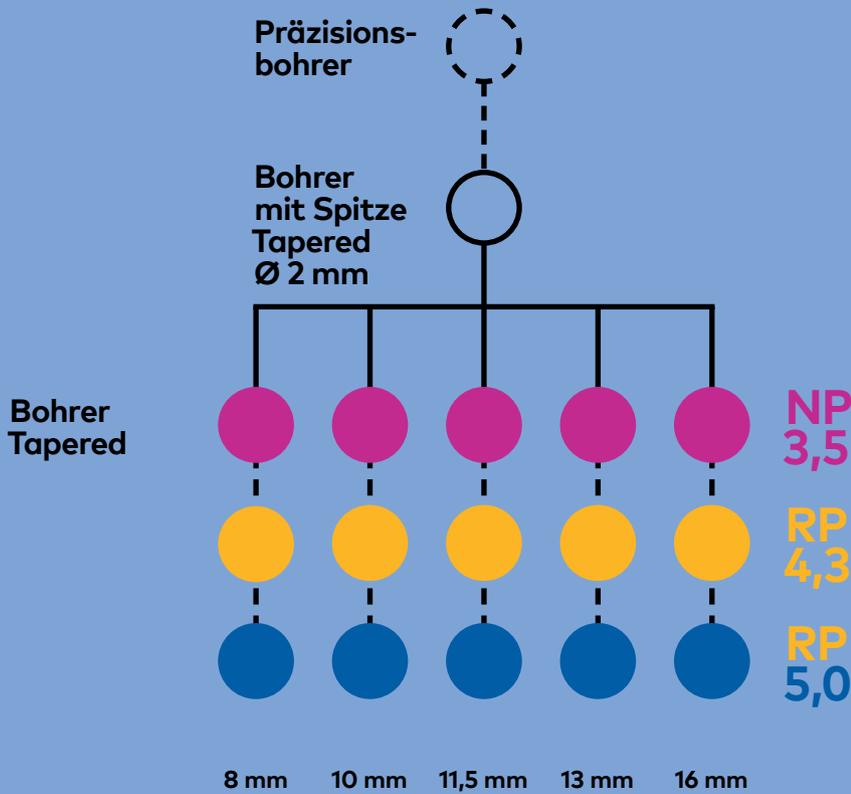
Darstellung des Bohrprotokolls für ein Implantat Ø 4,3 x 13 mm in weichem, mitteldichtem und dichtem Knochen

Weicher und mitteldichter Knochen



Dichter Knochen



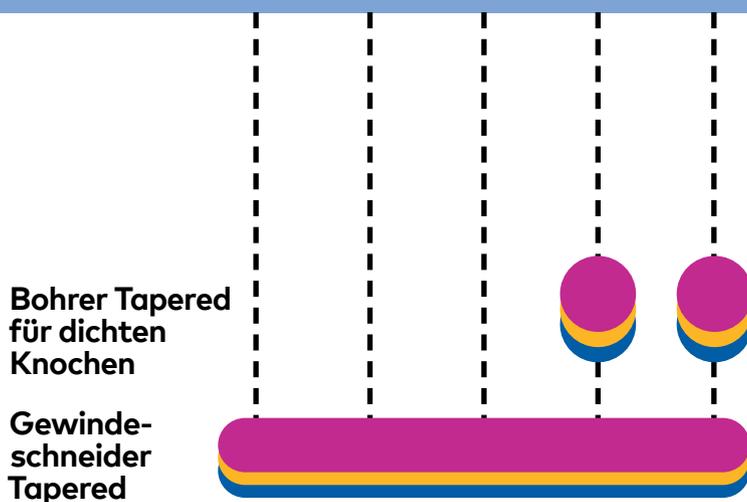


Empfohlene Bohrsequenz in Abhängigkeit von der Knochenqualität*

Beim Bohren sollte die Knochenqualität berücksichtigt werden. Die empfohlenen Bohrsequenzen richten sich nach der Knochenqualität, um bei Ein-Schritt-Verfahren mit Sofortbelastung eine optimale Primärstabilität zu gewährleisten. Bohrer werden bis zur endgültigen Bohrtiefe eingesetzt.

Das Bohren ist mit hoher Drehzahl (max. 800 U/min für Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm sowie Bohrer Tapered) und unter ständiger ausgiebiger Kühlung mit auf Raumtemperatur temperierter steriler Kochsalzlösung durchzuführen.

* Gemäß Klassifizierung von Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. In: Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors: Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence, Chicago, 1985, S. 199–209.



Dichter Knochen

Der Bohrer Tapered für dichten Knochen wird ausschließlich für 13-mm- und 16-mm-Implantate benötigt. Bei kürzeren Implantaten besteht die Vorgehensweise bei dichtem Knochen darin, den Gewindeschneider zu verwenden, dessen Durchmesser dem des Implantats entspricht.

Verfahren ohne Lappenbildung

Eine der beiden folgenden Optionen wählen und mit Schritt 4 „Ausrichtung der Osteotomie prüfen“ auf [Seite 18](#) fortfahren.

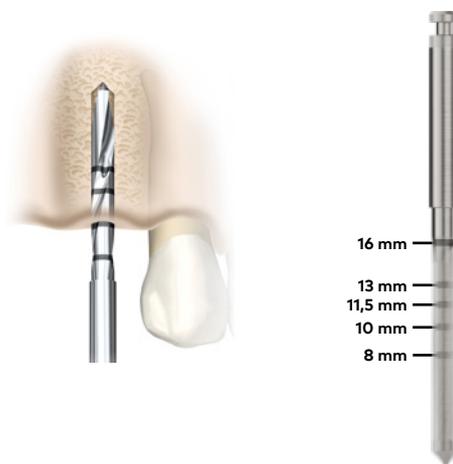
Option A

- Mit dem Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm auf die entsprechende Tiefe bohren. Es kann ein Bohrerstopp verwendet werden.

Maximale Drehzahl 800 U/min

Tipp: Bestimmen Sie die Weichgewebedicke mit einer Messlehre.

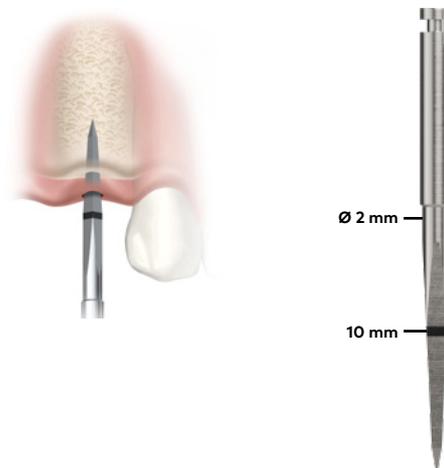
Hinweis: Die Markierungen auf dem Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm zeigen die tatsächliche Länge in Millimetern bezogen auf die Implantatschulter an. Die endgültige vertikale Positionierung ist von mehreren Parametern abhängig, beispielsweise Ästhetik, Gewebedicke und verfügbarer vertikaler Platz.



Option B

- Um das anfängliche Durchstoßen des Weichgewebes und die Anlage eines Ausgangspunkts auf dem Alveolarkamm zu erleichtern (auch nach der Lappenbildung), kann der Präzisionsbohrer vor dem Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm verwendet werden.
- Mit dem Präzisionsbohrer durch Weichgewebe und in den Alveolarkamm bohren.

Maximale Drehzahl 800 U/min



Verfahren mit Lappenbildung

Die folgenden Abbildungen zeigen die Bohrsequenz für NobelReplace CC TiUltra RP 4,3 in weichem Knochen. Weitere Implantatdurchmesser und Knochendichten finden Sie auf [Seite 15](#).

1 Einen Lappen anlegen

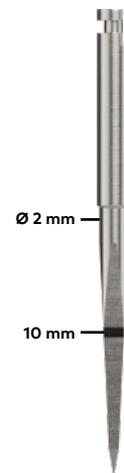
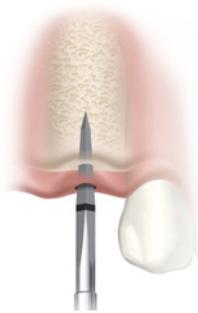
Bei Anwendung eines Verfahrens mit Lappenbildung eine Inzision vornehmen und einen Lappen anlegen.



2 Mit Präzisionsbohrer bohren

Um die Anlage eines Ausgangspunkts auf dem Alveolarkamm zu erleichtern, kann vor dem Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm der Präzisionsbohrer verwendet werden.

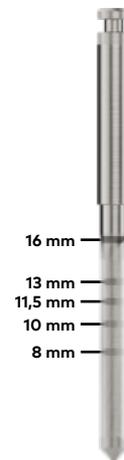
Maximale Drehzahl 800 U/min



3 Mit Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm bohren

Mit dem Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm auf die entsprechende Tiefe bohren. Es kann ein Bohrerstopp verwendet werden.

Maximale Drehzahl 800 U/min

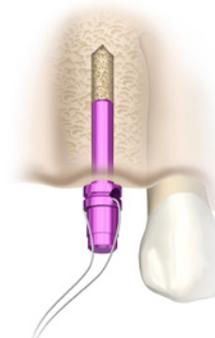


4 Osteotomierichtung prüfen (optional)

Die korrekte Ausrichtung mit dem Richtungsindikator Tapered überprüfen.

Tipps

- Bei Bedarf korrekte Ausrichtung mit einer Röntgenaufnahme kontrollieren.
- Beim Einsetzen mehrerer Implantate kann zuerst das nächste Implantatbett präpariert werden, bevor mit der nächsten Bohrsequenz begonnen wird.



5 Für alle Implantatdurchmesser:

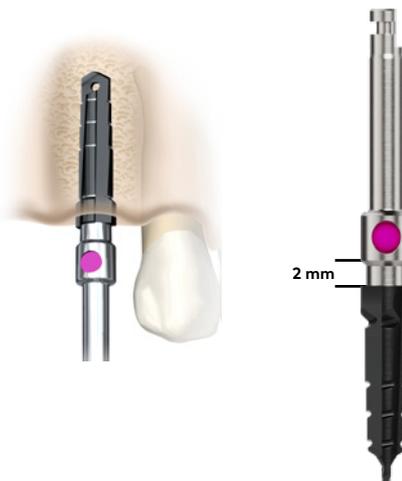
Mit Spitze Tapered Ø 2 mm und entsprechenden Bohren Tapered bohren

- Bis zur dem einzusetzenden Implantat entsprechenden Tiefe bohren. Falls Unsicherheit über die exakte Bohrtiefe besteht, weniger tief bohren.
- Verfahren ohne Lappenbildung: Die Weichgewebedicke mit einer Messlehre überprüfen. Diese Gewebedicke muss zur Bohrtiefe hinzu addiert werden, um eine korrekte Präparation des Implantatbetts zu gewährleisten. Anatomische Strukturen beachten.
- Korrekte Ausrichtung und Passung mit dem Richtungsindikator Tapered NP überprüfen.
- Ggf. die Präparation des Implantatbetts anpassen.

Maximale Drehzahl 800 U/min

Bei 3,5-mm-Implantaten ist dies der letzte Tapered-Bohrer.

Hinweis: Ein Bohrer Tapered ist mit einem 2-mm-Höhenindikator ausgestattet, um die vertikale Implantatpositionierung zu vereinfachen.



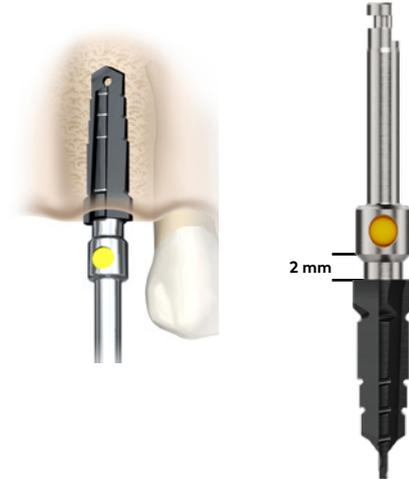
6 Für Implantate Ø 4,3 und 5,0 mm:

Mit dem Bohrer Tapered RP 4,3 bohren

- Die Präparation des Implantatbetts unter Verwendung des Bohrers Tapered RP 4,3 fortsetzen.
- Korrekte Ausrichtung und Passung mit dem Richtungsindikator Tapered RP überprüfen.

Maximale Drehzahl 800 U/min

Bei 4,3-mm-Implantaten ist dies der letzte Tapered-Bohrer.



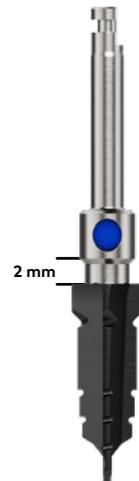
7 Für Implantate Ø 5,0 mm:

Mit dem Bohrer Tapered RP 4,3 bohren

- Die Präparation des Implantatbetts unter Verwendung des Bohrers Tapered WP 5,0 fortsetzen.
- Korrekte Ausrichtung und Passung mit dem Richtungsindikator Tapered WP überprüfen.

Maximale Drehzahl 800 U/min

Dies ist bei RP 5,0-mm-Implantaten der letzte Tapered-Bohrer.



Vorgehensweise bei dichtem Knochen

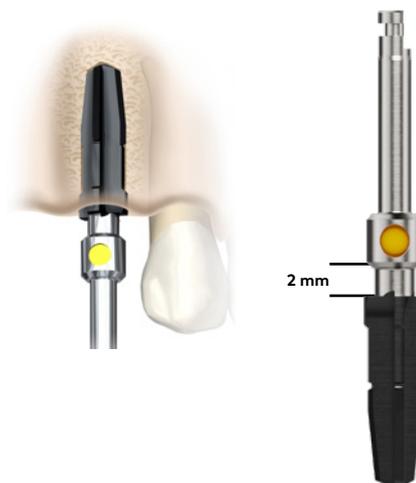
Wenn der Knochen dicht oder stellenweise dicht ist, sind ggf. der Bohrer Tapered für dichten Knochen und der Gewindeschneider Tapered für dichten Knochen erforderlich.

Tipp: Der Bohrer für dichten Knochen wird ausschließlich für 13-mm- und 16-mm-Implantate benötigt. Bei Implantaten von weniger als 13 mm Länge dient der Gewindeschneider als Bohrer für dichten Knochen.

1 Bohrer für dichten Knochen verwenden

- Den Bohrer wählen, dessen Durchmesser und Länge (13 oder 16 mm) dem letzten Bohrer Tapered entsprechen.
- Einmal in das präparierte Implantatbett bohren.

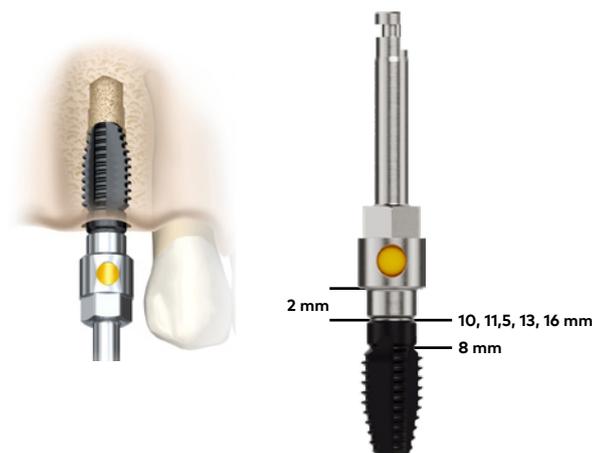
Maximale Drehzahl 800 U/min



2 Gewindeschneider verwenden

- Den Gewindeschneider wählen, der dem Durchmesser des letzten Tapered-Bohrers entspricht.
- Den Gewindeschneider mit niedriger Drehzahl (25 U/min) in das präparierte Implantatbett eindrehen.
- Dabei mit festem Druck den Gewindeschneider langsam drehen. Wenn das Gewinde greift, den Gewindeschneider ohne Druck bis zur vorgegebenen Tiefe eindrehen lassen.
- Bei 8-mm-Implantaten bis zur ersten Höhenmarkierung eindrehen. Bei 10-, 11,5-, 13- und 16-mm-Implantaten bis zur zweiten Höhenmarkierung eindrehen (siehe Abbildung).
- In den Rückwärtsmodus schalten und den Gewindeschneider herausdrehen.

Niedrige Drehzahl 25 U/min, max. Drehmoment 45 Ncm



Implantatinsertion

1 Implantat auspacken

Jedes Implantat ist doppelt steril verpackt: Das Implantat befindet sich in einem inneren Titanröhrchen (a), das wiederum in einem Kunststoffröhrchen mit Schraubdeckel verpackt ist, das als erste Sterilbarriere dient (b). Das Kunststoffröhrchen mit Schraubdeckel ist in einem mit einem Deckel verschlossenen Blister verpackt, der die zweite Sterilbarriere bildet (c). Der Blister ist zusammen mit einer Implantatkarte (d) und Etiketten für die Patientenakte (e) in einer Faltschachtel (f) verpackt.

Die Faltschachtel und der Blister haben ein bedrucktes Etikett mit Produktdaten wie Durchmesser und Länge.

Auf dem Röhrchen befindet sich eine Lasermarkierung mit Implantatdaten wie Bezeichnung, Durchmesser und Länge (a). Die Kappe des inneren Titanröhrchens ist zur Identifizierung des Implantatdurchmessers farbcodiert.

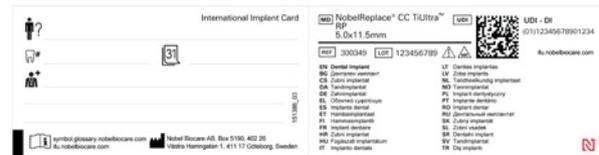
- Die Faltschachtel öffnen und daran denken, die Implantatkarte und die Etiketten für die Patientenakte herauszunehmen.
- Den versiegelten Blisterdeckel abziehen, um den Blister zu öffnen, und das Kunststoffröhrchen in den sterilen Bereich überführen.
- Den Deckel abschrauben und das sterile Titanröhrchen herausnehmen. Dann die farbcodierte Kappe abnehmen, um an das Implantat zu gelangen.
- Die Implantatgröße und die Chargennummer (LOT) mit den mitgelieferten Klebeetiketten aus der Verpackung in die Patientenakte eintragen. Dem Patienten nach dem Eingriff die mit den Implantatinformationen ausgefüllte Implantationskarte als künftige Referenz mitgeben.

Alle NobelReplace CC TiUltra Implantate werden ohne Deckschraube geliefert.

Achtung: Um ein langfristig erfolgreiches Behandlungsergebnis sicherzustellen, sollte nach der Implantation eine gründliche und regelmäßige Nachsorge erfolgen und der Patient über korrekte Mundhygiene aufgeklärt werden.



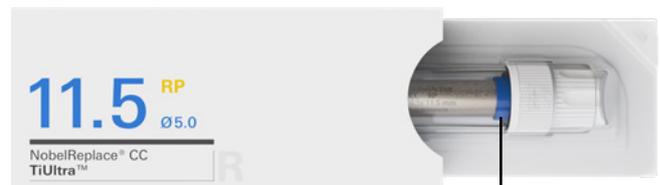
a) Inneres Röhrchen b) Kunststoffröhrchen c) Blister



d) Implantatkarte



e) Etiketten für die Patientenakte



f) Faltschachtel



Die Farbe der Kappe des Implantatröhrchens gibt den Durchmesser des Implantats an.

2 Insertionsinstrument wählen

Die Implantate sollten im Idealfall mit niedriger Drehzahl (max. 25 U/min) unter Verwendung eines Bohrinstruments eingesetzt werden.

- a) Mithilfe einer Bohreinheit und eines Winkelstücks
- b) Mithilfe einer chirurgischen Drehmomentratsche (optional)

Hinweis: Die Implantatinsertion kann manuell mit der chirurgischen Drehmomentratsche begonnen werden.

Achtung: Das Eindrehmoment von 45 Ncm darf nicht überschritten werden. Zu festes Anziehen eines Implantats kann zu Implantatschäden, Frakturen oder Nekrose des Knochenbetts führen. Wenn ein Handschlüssel für Implantateindreher zum Einsetzen des Implantats verwendet wird, ist besonders darauf zu achten, dass das Implantat nicht zu fest angezogen wird.



a) Bohreinheit mit Winkelstück

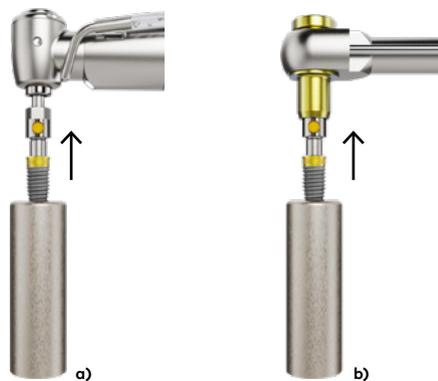


b) Chirurgische Drehmomentratsche

3 Implantat aufnehmen

- Den passenden Implantateindreher am Insertionsinstrument anbringen.
- Das Implantat durch leichten Druck auf den Implantateindreher aus der Innenverpackung aufnehmen und die Hülle vorsichtig gegen den Uhrzeigersinn drehen, bis der Implantateindreher ordnungsgemäß sitzt.

Tipp: Die Implantateindreher sind mit Markierungen versehen, um das Einsetzen des Eindrehers in das Implantat zu erleichtern.



Tipp: Sicherstellen, dass der Implantateindreher vollständig in das Implantat greift.

4 Insertion des maschinieren Implantats

- Das Implantat in die Osteotomie eindrehen.
- Bei Verwendung einer Bohreinheit das Implantat mit niedriger Drehzahl eindrehen.

Niedrige Drehzahl 25 U/min, max.

Drehmoment 45 Ncm

Achtung: Das Eindrehmoment von 45 Ncm für die Implantate darf nicht überschritten werden. Zu festes Anziehen eines Implantats kann zu Implantatschäden, Frakturen oder Nekrose des Knochenbetts führen. Wenn ein Handschlüssel für Implantateindreher zum Einbringen des Implantats verwendet wird, ist besonders darauf zu achten, dass das Implantat nicht zu fest angezogen wird.

Achtung: Falls das Implantat während der Insertion stecken bleibt oder das Eindrehmoment von 45 Ncm erreicht wird, bevor das Implantat in der gewünschten Position sitzt, das Implantat mit der Bohreinheit (im Rückwärtsmodus) oder mit der manuellen Drehmomentratsche entgegen dem Uhrzeigersinn drehen und aus dem Implantatbett entfernen. Das Implantat vor den nächsten Schritten wieder in die Innenverpackung legen.

Achtung: Die Farbe der Implantatplattform ist im Fall von NobelReplace CC TiUltra bei allen Implantatgrößen Gelb und entspricht nicht der Plattform-Farbcodierung von Nobel Biocare.

Tipp: Den Gewindeschneider verwenden, um die Osteotomie wie in Schritt 2 ([Seite 20](#)) des Bohrabschnitts beschrieben zu erweitern.

Das Implantat wie in den Schritten 3 und 4 oben beschrieben erneut aufnehmen und einsetzen.



5 Manuelle Implantatinsertion

- Die chirurgische Drehmomentratsche an den Adapter für die Drehmomentratsche anschließen und das Implantat bis zur endgültigen Tiefe eindrehen.
- Für Sofortbelastung sollte das Implantat einem endgültigen Eindrehmoment von mindestens 35 Ncm standhalten. 45 Ncm nicht überschreiten.
- Den Implantateindreher entfernen.
- Wenn sich der Implantateindreher nur schwer entfernen lässt, den Eindreher leicht entgegen dem Uhrzeigersinn drehen und dann erst lösen.



Bei starkem Widerstand

Bei der Implantatinsertion ist ein zu hohes Drehmoment zu vermeiden. Dies kann zur Deformation des Implantats oder der Verbindung sowie zu einer übermäßigen Kompression des Knochens führen.

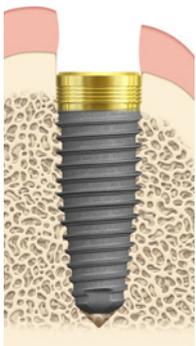
Wenn bei der Implantatinsertion an einem Punkt starker Widerstand (max. 45 Ncm) spürbar ist, das Implantat entfernen und in die Innenverpackung zurücklegen. Das Implantatbett gemäß dem Bohrprotokoll erweitern oder einen dem Implantatdurchmesser entsprechenden Gewindeschneider verwenden.



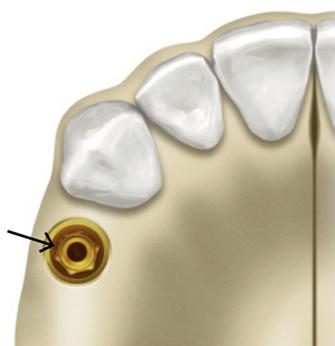
Markierungen für 15 Ncm, 35 Ncm und 45 Ncm

6 Endgültige Implantatinsertion (optional)

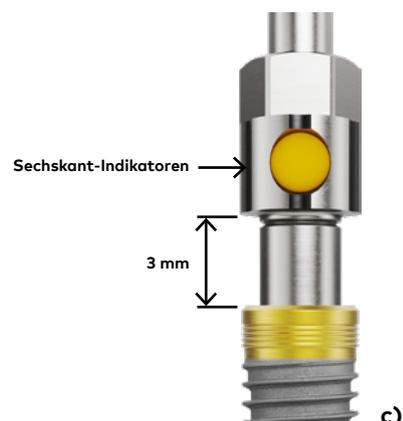
- Um eine perfekte Ästhetik zu erzielen, das Implantat auf Höhe des bukkalen Knochens oder 0,5–1 mm darunter einsetzen (a).
- Beim Einsetzen des Implantats einen der schwarzen Sechskant-Indikatoren am Implantateindreher parallel zur bukkalen Wand ausrichten. Dadurch wird sichergestellt, dass eine der flachen Seiten des Sechskants parallel zur bukkalen Seite liegt (b), was eine bevorzugte Ausrichtung des prothetischen Abutments gewährleistet.



a)

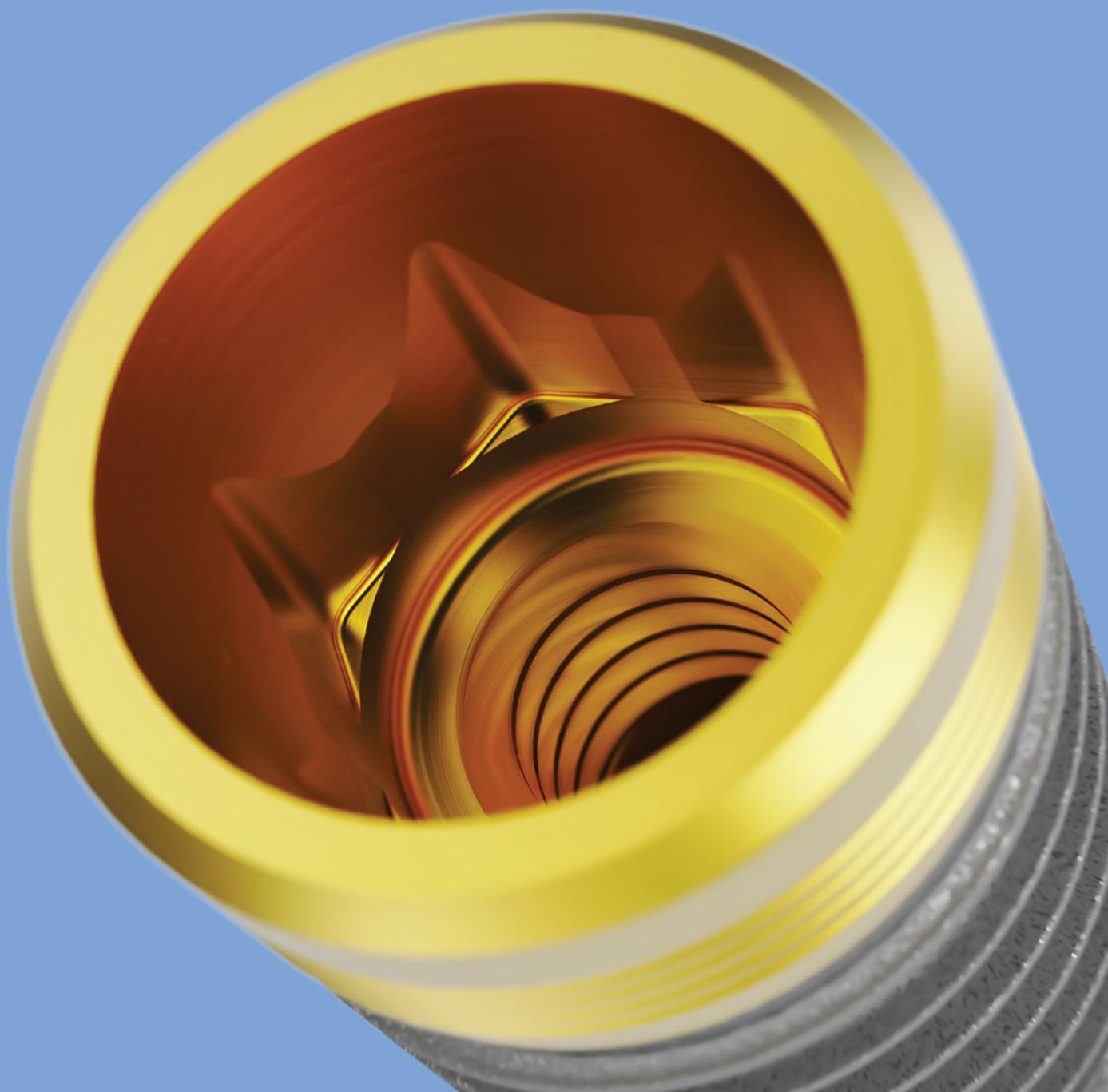


b)



c)

Hinweis: Der Implantateindreher ist mit einem 3-mm-Höhenindikator ausgestattet, um die vertikale Implantatpositionierung zu vereinfachen, sowie mit sechs schwarzen Linien, die mit den flachen Seiten des Implantatsechskants korrelieren (c).



Prothetisches Vorgehen

Wichtige Überlegungen 28

Abschluss der Implantatchirurgie und provisorischen Versorgungen 32

Zwei-Schritt-Verfahren mit früher/später Belastung 33

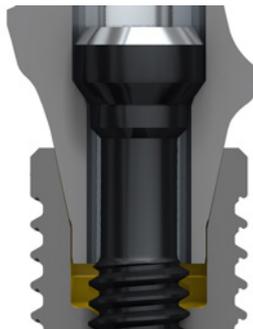
Ein-Schritt-Verfahren mit Sofortbelastung 34

Wichtige Überlegungen

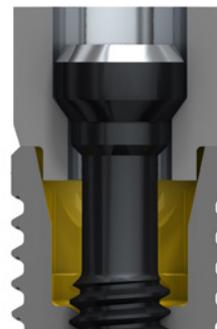
Die Referenzabbildungen zeigen NobelParallel CC. Gleiches gilt für NobelReplace CC TiUltra.

Prothetikübergang

- Prothetische Versorgung mit Doppelfunktion: konische Innenverbindung für Abutments und externe Plattform für Brückenversorgungen auf Implantatniveau
- Integriertes Platform Switching



Konischer Abschluss für Abutments



Schulterpassung für NobelProcera Implantatbrücke

Mehrgliedrige Versorgungen

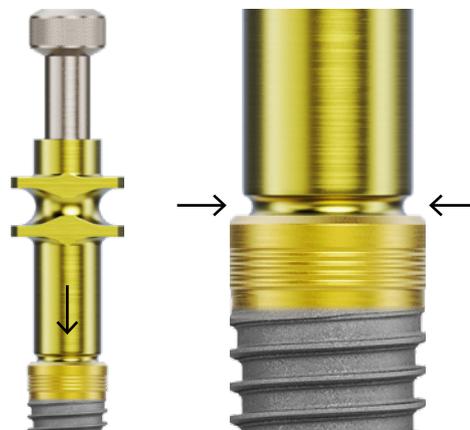
Bei der Versorgung mit einer NobelProcera Implantatbrücke oder einer anderen Versorgung für den vollständigen Zahnbogen müssen Gingivaformer und Abformpfosten für Brücken bei Einsetzen, Freilegen und Abformung verwendet werden.



Passung des Abformpfostens

Für einen korrekten Abdruck ist eine ordnungsgemäße Passung des Abformpfostens unerlässlich.

Um sicherzustellen, dass die Abformpfosten ordnungsgemäß sitzen, kontrollieren, ob sich die Furche am Abformpfosten auf Höhe der Implantatschulter befindet. Eine rechtwinklige Röntgenaufnahme kann bei Bedarf sinnvoll sein.

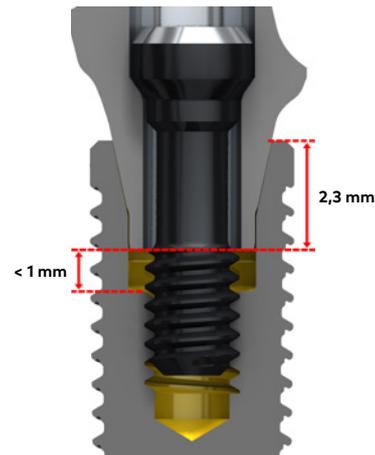


Abutmentpassung

Die korrekte Position des Abutments ist ausschlaggebend für das prothetische Ergebnis und die dauerhaft zuverlässige Funktion. Eine Röntgenaufnahme kann zur Kontrolle der genauen vertikalen Passung des Abutments sinnvoll sein.

- Das Abutment auf die Implantatschulter setzen und durch sanftes Drehen und Drücken sicherstellen, dass die hexagonale Verbindung ordnungsgemäß einrastet.
- Sicherstellen, dass das Abutment horizontal und vertikal fest sitzt.
- Die Schraube festziehen; dabei jedoch nicht das ganze Drehmoment aufwenden.
- Eine Röntgenaufnahme kann zur Kontrolle der genauen und vollständigen Passung des Abutments sinnvoll sein:
 - Keine sichtbaren Störungen durch Knochen
 - Ausrichtung der Längsachsen von Implantat und Abutment
 - Kein Spalt beim konischen Übergang
- Der Freiraum unterhalb des Übergangs muss parallel und kleiner als 1 mm sein.
- Die Abutmentschraube mit dem endgültigen Drehmoment festziehen. Das Drehmoment für die Abutments NP und RP beträgt 35 Ncm.

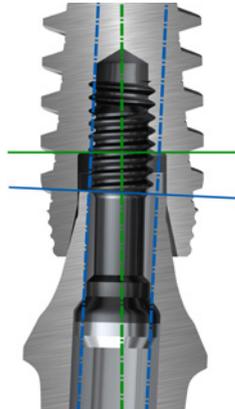
Hinweis: Dieses Dokument zur chirurgischen Vorgehensweise ersetzt nicht die Gebrauchsanweisung. Bitte lesen Sie die Gebrauchsanweisung, einschließlich Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, bevor Sie die Produkte verwenden.



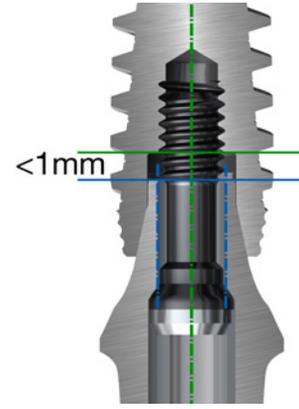
Endgültige Abutmentposition mit Abstand von weniger als 1 mm

Die Referenzabbildungen zeigen NobelActive. Gleiches gilt für NobelReplace CC TiUltra.

Beispiel 1

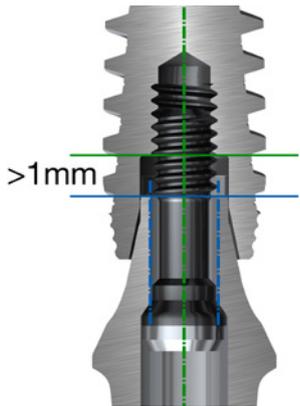


Abutment sitzt aufgrund von störendem Knochen nicht ordnungsgemäß. Längsachsen sind nicht ausgerichtet. Spalt beim konischen Übergang. Unterer Freiraum ist nicht parallel und größer als 1 mm.

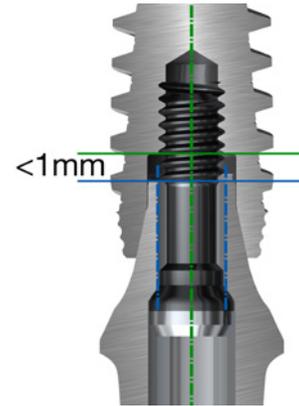


Ordnungsgemäßer Sitz des Abutments. Alle oben aufgeführten Kriterien sind erfüllt.

Beispiel 2



Abutment und Implantat sind scheinbar ausgerichtet, aber der Abstand ist größer als 1 mm.



Ordnungsgemäßer Sitz des Abutments.

Abschluss der Implantatchirurgie und provisorischen Versorgungen

Es gibt drei Möglichkeiten, um die Implantatchirurgie abzuschließen.



Zwei-Schritt-Chirurgie mit früher/später Belastung

Mit einem Schraubendreher Unigrip eine Deckschraube auf das Implantat aufsetzen. Den Gewebelappen mit der gewünschten Technik vernähen.



Ein-Schritt-Chirurgie mit früher/später Belastung

Die On1 Basis Xeal einsetzen und die On1 Heilkappe damit verbinden oder einen Gingivaformer direkt mit dem Implantat verbinden. Falls erforderlich, das Weichgewebe wieder vernähen.

Weitere Informationen zu dieser Option finden Sie in der [On1 Konzept Kurzanleitung](#)



Ein-Schritt-Chirurgie mit Sofortbelastung

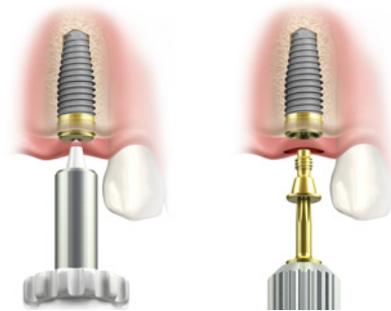
Das Implantat mit einem Nobel Biocare On1 provisorischen Abutment oder einem provisorischen Abutment auf Implantatniveau versorgen, um ein zufriedenstellendes ästhetisches Ergebnis und eine Sofortbelastung zu ermöglichen.

Tipp Wenn es sich bei der endgültigen Versorgung um eine NobelProcera Implantatbrücke auf Implantatniveau, ein nicht rotationsgesichertes Universal Abutment oder ein nicht rotationsgesichertes GoldAdapt Abutment handelt, verwenden Sie einen Gingivaformer für Brücken, um ein Überwachsen von Gewebe auf der horizontalen Implantatplattform zu verhindern.

Zwei-Schritt-Chirurgie mit früher/später Belastung

1 Das Implantat freilegen

- Eine Inzision vornehmen, um die Deckschraube freizulegen, oder die Schleimhautstanze verwenden, sofern eine ausreichende Menge befestigter Mukosa zur Verfügung steht.
- Die Deckschraube mit dem manuellen Schraubendreher Unigrip entfernen.



2 Überschüssigen Knochen entfernen

Sollte Knochen über die Deckschraube wachsen, den Knochen mit einem rotierenden Instrument und/oder einer Kürette entfernen. Darauf achten, den Sitz des manuellen Schraubendrehers Unigrip nicht zu beeinträchtigen.

3 Knochen um die Implantatplattform mit einer Knochenfräse entfernen

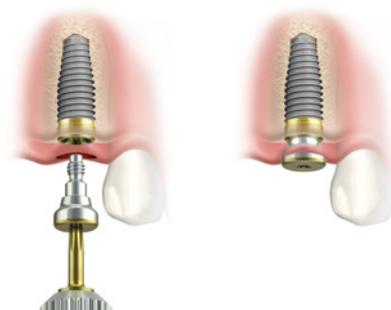
- Nach dem Herausnehmen der Deckschraube jeglichen Knochen um die Implantatplattform entfernen, der ein vollständiges Aufsitzen des Abutments auf der Implantatplattform verhindert. Dies ist häufig der Fall, wenn das Implantat unterhalb des Alveolarkamms platziert wurde. Zur Knochenentfernung die Knochenfräsenführung und die Knochenfräse für die entsprechende Plattform verwenden.
- Die Knochenfräse kann entweder manuell (mit Handstück für Maschineninstrumente) oder mit der Bohreinheit verwendet werden.



4 Gingivaformer anbringen

- Einen geeigneten Gingivaformer mithilfe des manuellen Schraubendrehers Unigrip am Implantat befestigen.
- Wenn ein Lappen präpariert wurde, das Weichgewebe wieder vernähen.

Alternative: Falls möglich, das endgültige Abutment mit dem entsprechenden Schraubendreher verbinden.



Ein-Schritt-Verfahren mit Sofortbelastung

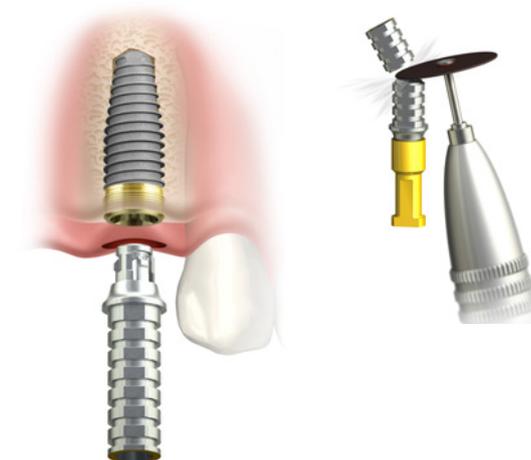
Provisorische Einzelzahnversorgung auf Implantatniveau

Die folgenden Abbildungen zeigen die Verwendung des rotationsgesicherten provisorischen Snap Abutments (für Einzelzahnversorgungen).

In Fällen, in denen das Implantat ein Eindrehmoment von mindestens 35 Ncm erreicht hat, ermöglicht dies die Anwendung eines Ein-Schritt-Verfahrens mit Sofortbelastung, um Einzelzähne mit einem provisorischen Abutment provisorisch zu versorgen.

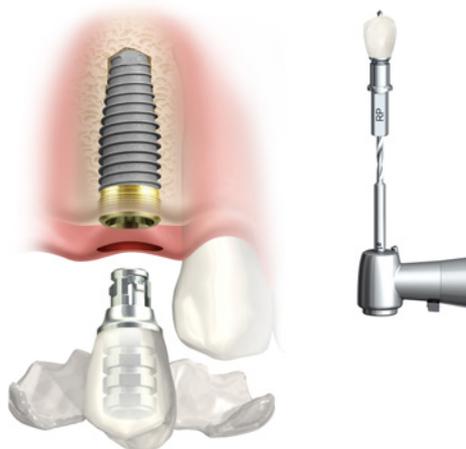
1 Abutment mit dem Implantat verbinden

- Das Abutment am Implantat anbringen, den Interokklusalabstand prüfen und bei Bedarf Höhe und Abstand anpassen.
- Modifikationen am Abutment können mit einer Karbidscheibe oder einem Karbidbohrer durchgeführt werden. Es wird empfohlen, die Bearbeitung des Abutments extraoral vorzunehmen.
- Das Abutment auf das Implantat setzen und den Schraubenkanal blockieren. Die Schraube nicht einsetzen, da das Abutment von den Retentionselementen gehalten wird.



2 Provisorische Krone mit einer TempShell herstellen (Option A)

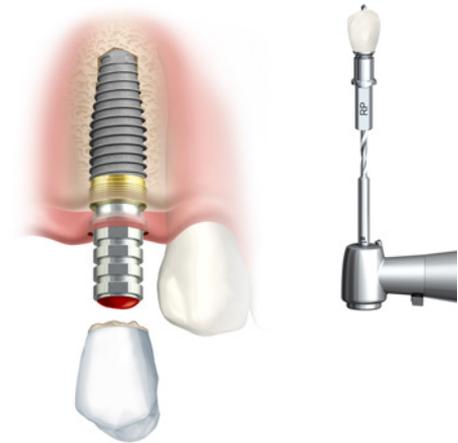
- Eine TempShell verwenden, um sie in eine vor dem Eingriff entworfene individualisierte provisorische Versorgung umzuwandeln.
- Die Passung der provisorischen Krone ausprobieren; hierzu die Flügel auf den Nachbarzähnen aufsetzen.
- Eine kleine Menge Kunststoff oder Komposit auf die Krone auftragen und die Krone neu im Mund des Patienten positionieren.
- Den Kunststoff oder das Komposit aushärten lassen und die Versorgung aufnehmen.
- Die Krone fertigstellen: Schale mit Kunststoff/ Komposit füllen, Flügel entfernen und Versorgung polieren. Es ist wichtig, eine glatte Oberfläche am umgebenden Weichgewebe zu haben.
- Den Schraubenzugangskanal mit dem apikalen Bohrer und einer Schutzkappe/Bohrerführung präparieren.



ODER

2 Provisorische Krone konventionell herstellen (Option B)

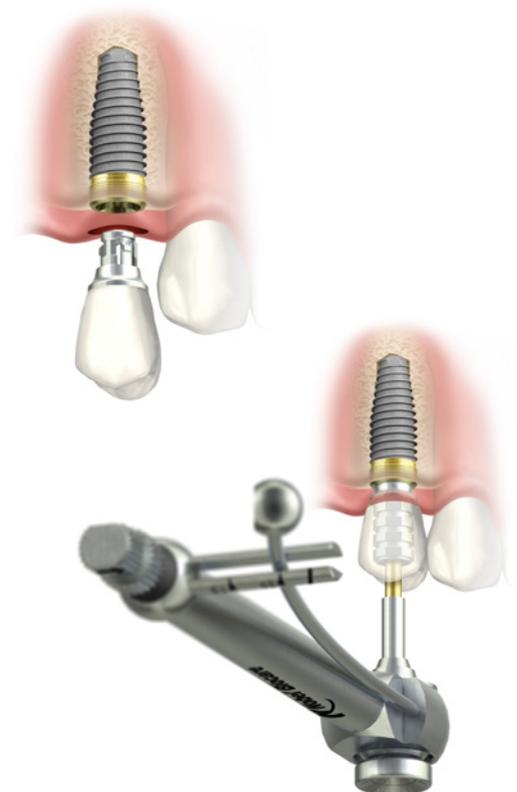
- Die provisorische Krone mithilfe der Kunststoffform herstellen, mit Dentalkunststoff oder Komposit füllen und auf das provisorische Abutment setzen.
- Die Anweisungen des Materialherstellers zur Aushärtung befolgen.
- Die Versorgung nach dem konventionellen Verfahren abschließen. Es ist wichtig, eine glatte Oberfläche am umgebenden Weichgewebe zu haben.
- Den Schraubenzugangskanal mit dem apikalen Bohrer und einer Schutzkappe/ Bohrerführung präparieren.



3 Provisorische Versorgung befestigen

- Die Versorgung befestigen und mit der klinischen Schraube und dem Schraubendreher Unigrip mit 35 Ncm festziehen.
- Den Schraubenzugangskanal mit Teflonband blockieren und mit Komposit verschließen.
- Den Schraubenzugangskanal mit geeignetem Material verschließen.

Achtung: Das empfohlene maximale Drehmoment der Abutmentschraube darf nicht überschritten werden. Ein zu festes Anziehen der Abutmentschraube kann zum Bruch der Schraube führen.



Provisorische mehrgliedrige Versorgung auf Implantatniveau

Die folgenden Abbildungen zeigen die Verwendung des nicht rotationsgesicherten provisorischen Abutments (für mehrgliedrige verblockte Versorgungen). Für Einzelimplantate rotationsgesicherte Abutments verwenden.

In Fällen, in denen die Implantate ein Eindrehmoment von mindestens **35 Ncm** erreicht haben, ermöglicht dies die Anwendung von Ein-Schritt-Verfahren mit Sofortbelastung, um mehrgliedrige Versorgungen mit provisorischen Abutments provisorisch zu versorgen.

1 Abutments mit den Implantaten verbinden

- Die Abutments auf den Implantaten anbringen und bei Bedarf Höhe und Abstand anpassen.
- Abutments mit Schrauben für Abformpfosten, die über die okklusale Ebene hinausragen, mit dem manuellen Schraubendreher Unigrip anziehen.

Die Abutmentschraube ist im Lieferumfang des Abutments enthalten. Die Schraube für Abformpfosten (in zwei Längen erhältlich: 20 mm [Standardlänge] und 30 mm) muss separat bestellt werden.



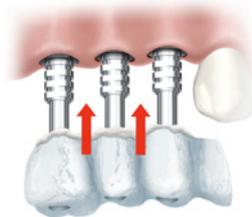
2 Provisorische Brücke mit einer TempShell herstellen (Option A)

- Eine TempShell verwenden, um sie in eine vor dem Eingriff entworfene individualisierte provisorische Versorgung umzuwandeln.
- Die Passung der provisorischen Brücke ausprobieren; hierzu die Flügel auf den Nachbarzähnen aufsetzen.
- Eine kleine Menge Kunststoff oder Komposit auf die Brücke auftragen und diese neu im Mund des Patienten positionieren.
- Den Kunststoff oder das Komposit aushärten lassen und die Versorgung aufnehmen.
- Die Brücke fertigstellen: Schale mit Kunststoff/ Komposit füllen, Flügel entfernen und Versorgung polieren. Es ist wichtig, eine glatte Oberfläche am umgebenden Weichgewebe zu haben.
- Den Schraubenzugangskanal mit dem apikalen Bohrer und einer Schutzkappe/ Bohrerführung präparieren.

ODER

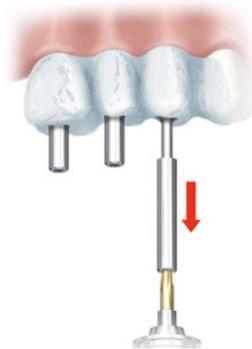
2 Provisorische Brücke nach konventionellem Verfahren herstellen (Option B)

- Die Schablone aus Kunststoff oder Komposit für die provisorische Versorgung in der Zahnarztpraxis herstellen.
- Zugangskanäle bohren, damit die Schrauben für Abformpfosten hinausragen können.
- Wenn das Labor eine vorgefertigte provisorische Brücke angefertigt hat, Zugangskanäle bohren, damit die Schrauben für Abformpfosten hinausragen können (falls noch nicht geschehen), und die Brücke an die Abutments anpassen.
- Die Schablone mit Kunststoff oder Komposit füllen und auf die provisorischen Abutments setzen.



3 Provisorische Versorgung anpassen

- Nach dem Einsetzen die Schrauben für Abformpfosten lösen, um die Versorgung zu entfernen.
- Die Versorgung trimmen und polieren. Es ist wichtig, eine glatte Oberfläche am umgebenden Weichgewebe zu haben.

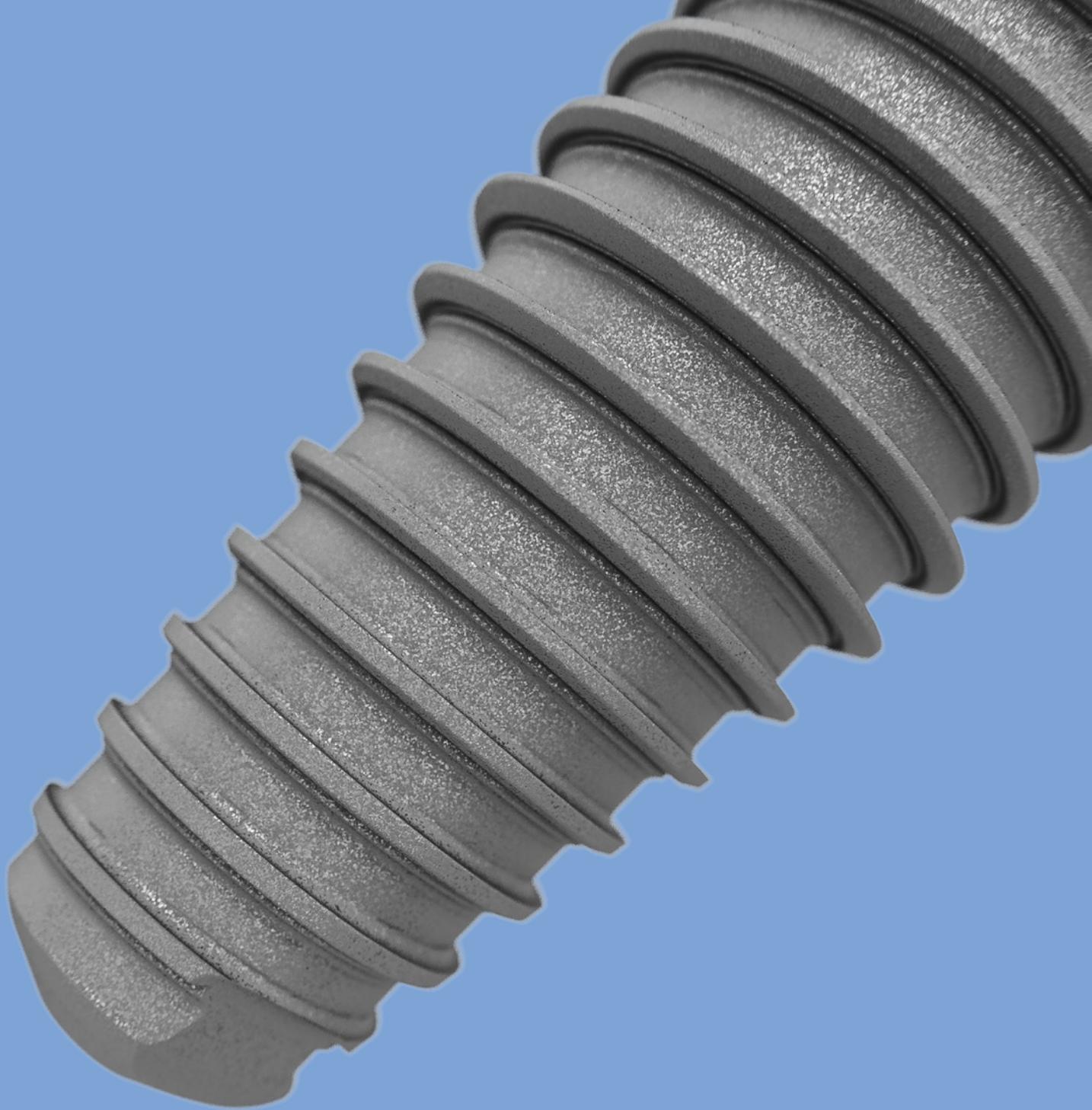


4 Provisorische Versorgung befestigen

- Die provisorische Versorgung mit den mitgelieferten Abutmentschrauben verbinden.
- Mit der Manuellen Drehmomentratsche Prothetik und dem maschinellen Schraubendreher Unigrip mit 35 Ncm festziehen.
- Schraubenzugangskanäle mit geeignetem Material verschließen.

Achtung: Das empfohlene maximale Drehmoment der Abutmentschraube darf nicht überschritten werden. Zu festes Anziehen des Abutments kann zum Bruch der Schraube führen.





PureSet™

Produktübersicht 40

Bohrer Tapered NP 3,5
 8 mm 32075
 10 mm 29367
 11,5 mm 36113
 13 mm 29368
 16 mm 29369

Bohrer Tapered RP 4,3
 8 mm 32076
 10 mm 29370
 11,5 mm 36114
 13 mm 29371
 16 mm 29372

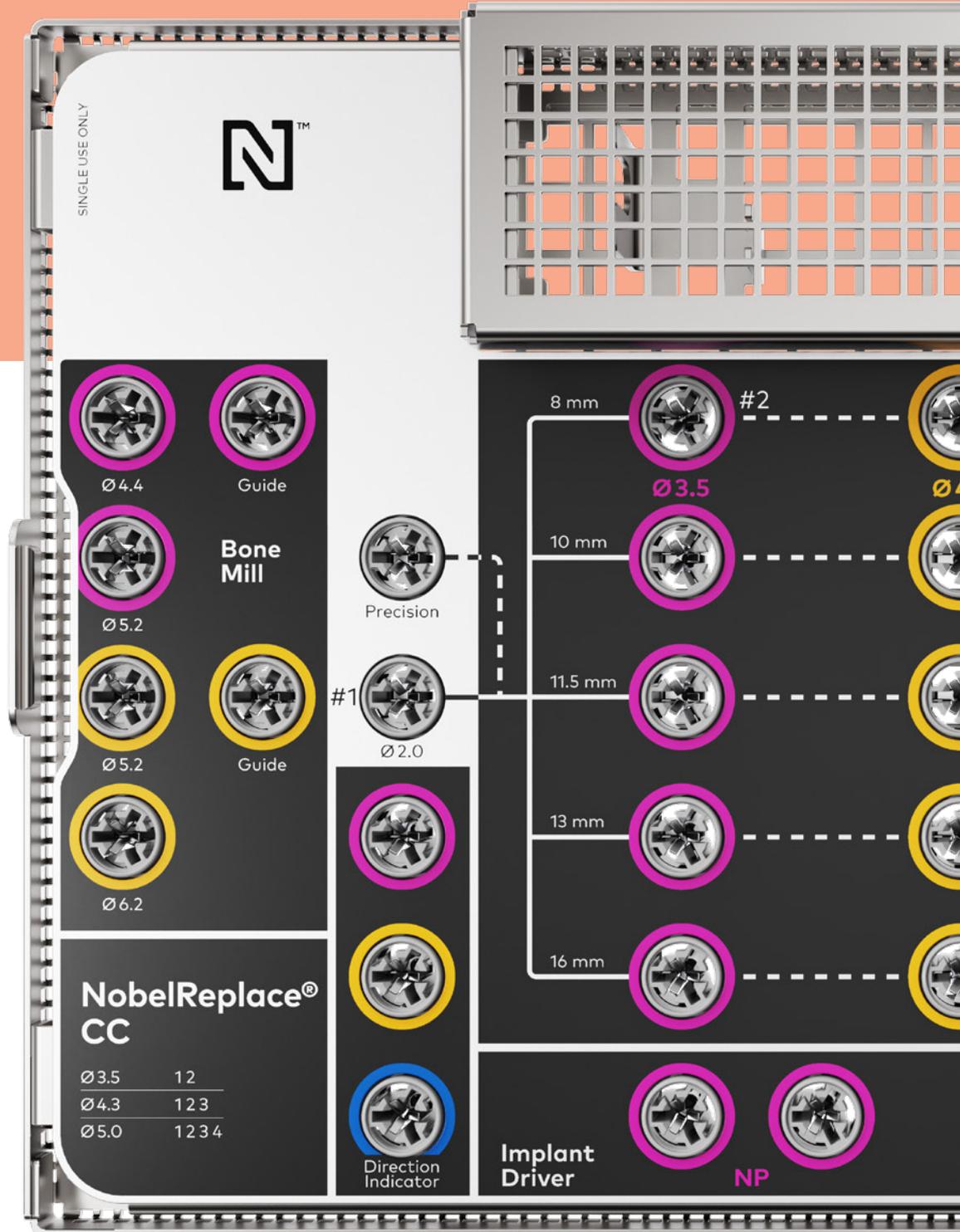
Präzisionsbohrer
 36118

Bohrer mit Spitze
 Tapered Ø 2 mm
 36117

Knochenfräse
 (mit Führung) CC
 NP Ø 4,4 37863
 NP Ø 5,2 37864
 RP Ø 5,2 37866
 RP Ø 6,2 37867

Knochenfräsenführung CC
 NP 37865
 RP 37868

NobelReplace CC
 PureSet Tray
 PUR0300



Produktübersicht



Richtungsindikator
 Tapered

NP 32255
 RP 32256
 WP 32257



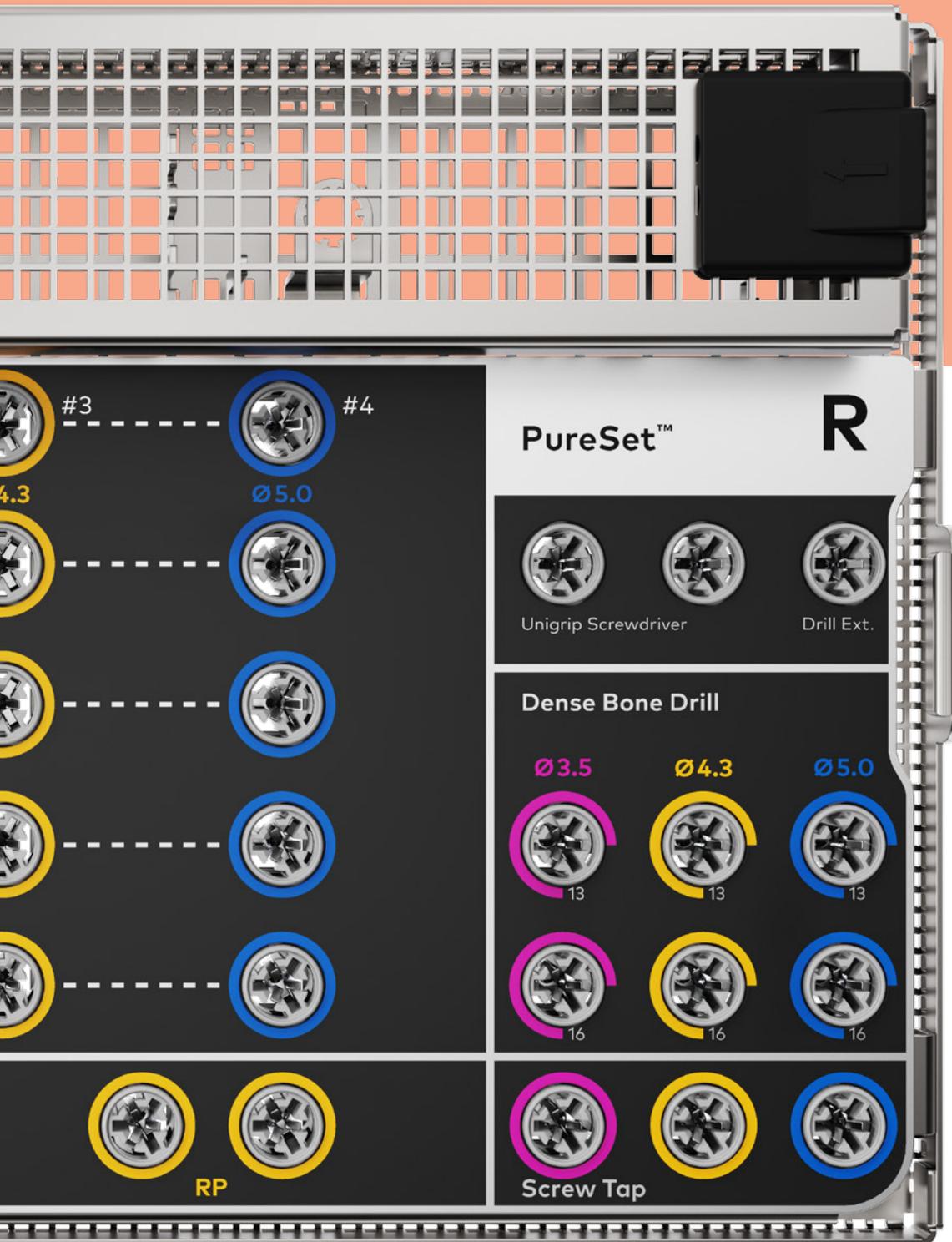
Implantatendreher NP
 28 mm 36718
 37 mm 36719



Bohrer Tapered WP 5,0
 8 mm 32077
 10 mm 29373
 11,5 mm 36115
 13 mm 29374
 16 mm 29375



NobelReplace
 manuelle Drehmomentratsche
 Chirurgie
 28839



PureSet™

R

Unigrip Screwdriver

Drill Ext.

Dense Bone Drill

Ø 3.5

Ø 4.3

Ø 5.0

13

13

13

16

16

16

Screw Tap

RP



Manueller Schraubendreher
 UniGrip 28 mm
 29149*



Bohrer verlängerungsschaft
 KI589B.204.



Bohrer für dichten Knochen Tapered

13 mm
 NP 3,5 29377
 RP 4,3 29380
 WP 5,0 29383

16 mm
 NP 3,5 29378
 RP 4,3 29381
 WP 5,0 29384



Implantatstapendreher RP
 28 mm 36720
 37 mm 36721



Gewindeschneider Tapered
 NP 3,5 36717
 RP 4,3 32090
 WP 5,0 32091

*In anderen Längen erhältlich

NobelReplace CC PureSet**87296**

(Die nachfolgenden Artikel können auch einzeln bestellt werden.)

NobelReplace CC PureSet Tray	PUR0300
Implantateindreher Conical Connection NP 28 mm	36718
Implantateindreher Conical Connection NP 37 mm	36719
Implantateindreher Conical Connection RP 28 mm	36720
Implantateindreher Conical Connection RP 37 mm	36721
NobelReplace manuelle Drehmomentratsche Chirurgie	28839
Manueller Schraubendreher UniGrip 28 mm	29149
Bohrer Tapered NP 3,5 × 8 mm	32075
Bohrer Tapered NP 3,5 × 10 mm	29367
Bohrer Tapered NP 3,5 × 11,5 mm	36113
Bohrer Tapered NP 3,5 × 13 mm	29368
Bohrer Tapered NP 3,5 × 16 mm	29369
Bohrer Tapered RP 4,3 × 8 mm	32076
Bohrer Tapered RP 4,3 × 10 mm	29370
Bohrer Tapered RP 4,3 × 11,5 mm	36114
Bohrer Tapered RP 4,3 × 13 mm	29371
Bohrer Tapered RP 4,3 × 16 mm	29372
Bohrer Tapered WP 5 × 8 mm	32077
Bohrer Tapered WP 5 × 10 mm	29373
Bohrer Tapered WP 5 × 11,5 mm	36115
Bohrer Tapered WP 5 × 13 mm	29374
Bohrer Tapered WP 5 × 16 mm	29375
Bohrer für dichten Knochen Tapered 3,5 × 13 mm	29377
Bohrer für dichten Knochen Tapered 3,5 × 16 mm	29378
Bohrer für dichten Knochen Tapered 4,3 × 13 mm	29380
Bohrer für dichten Knochen Tapered 4,3 × 16 mm	29381
Bohrer für dichten Knochen Tapered 5 × 13 mm	29383
Bohrer für dichten Knochen Tapered 5 × 16 mm	29384
Gewindeschneider Tapered NP	36717
Gewindeschneider Tapered RP	32090
Gewindeschneider Tapered WP	32091
Spülkanüle	2042
Richtungsindikator Tapered NP	32255
Richtungsindikator Tapered RP	32256
Richtungsindikator Tapered WP	32257
Röntgenschablone NobelReplace Tapered	37320
NobelReplace CC PureSet Produktübersicht	300567
Implantatpaket-Aufbewahrungsbox	300352



Hinweis: Präzisionsbohrer und Bohrer mit Spitze Tapered Ø 2 mm sind separat erhältlich und nicht im Kit enthalten.

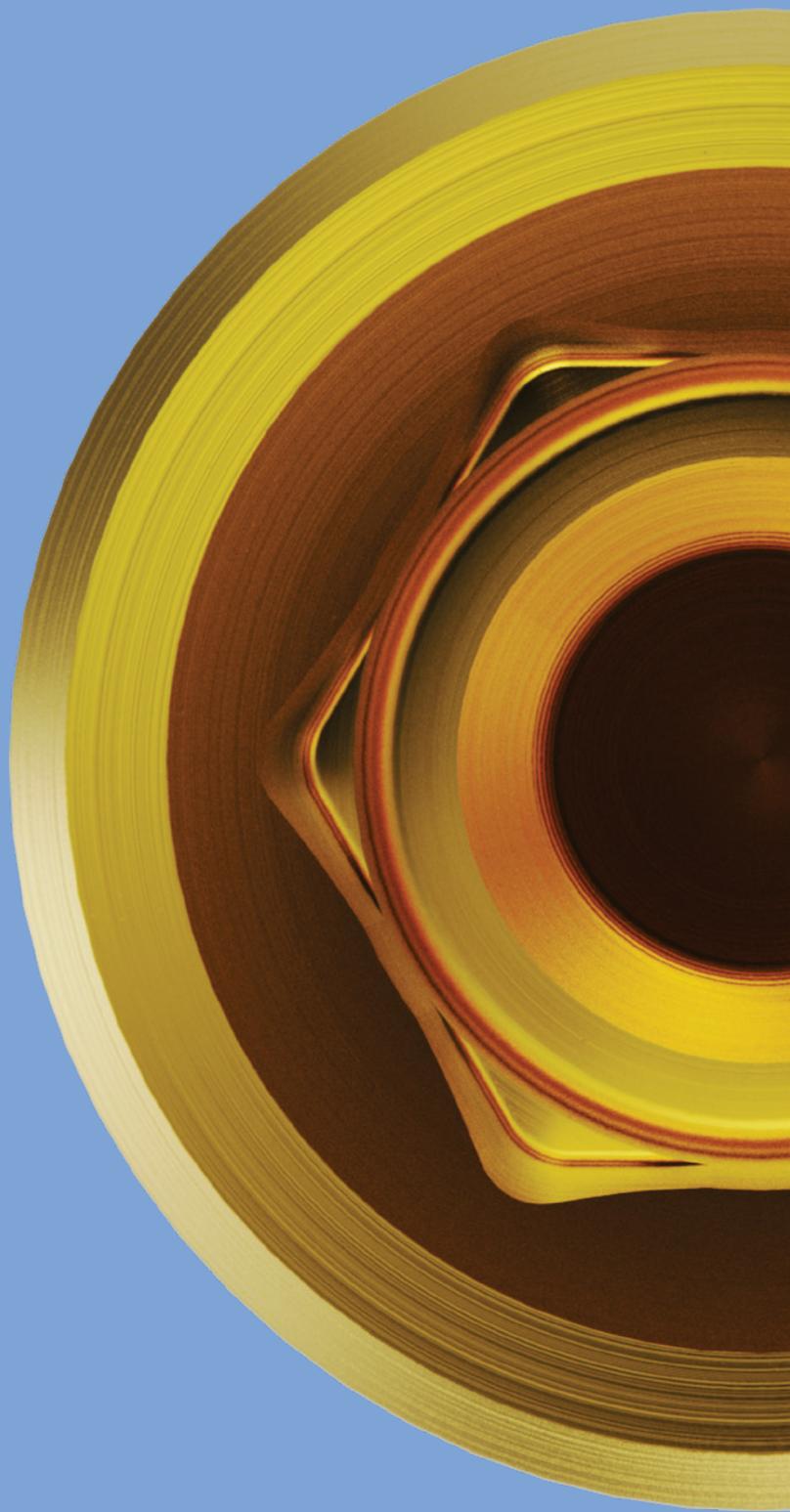
Knochenfräse mit Führung Conical Connection

(ins PureSet aufzunehmen)

Knochenfräse mit Führung Conical Connection NP Ø 4,4	37863
Knochenfräse mit Führung Conical Connection NP Ø 5,2	37864
Knochenfräse mit Führung Conical Connection RP Ø 5,2	37866
Knochenfräse mit Führung Conical Connection RP Ø 6,2	37867

Weitere Informationen zum Produktportfolio finden Sie in der „Produktübersicht – Conical Connection Implantate und Prothetik“.





Anhänge

Manuelle Drehmomentratsche 46

Reinigung und Sterilisation 48

Manuelle Drehmomentratsche

Dem Chirurgen gibt das zum Einsetzen eines Implantats erforderliche Drehmoment Aufschluss über die Primärstabilität des Implantats. Bei prothetischen Verfahren wird durch das Festziehen der Abutment- und Prothetikschauben mit den empfohlenen Drehmomentspezifikationen die Integrität der Schraubenverbindung während unter Patientenbelastung effektiver kontrolliert.

Chirurgische Drehmomentratsche

Chirurgische Drehmomentratschen sind für die Verwendung mit Zahnimplantateindrehern von Nobel Biocare vorgesehen, um sicherzustellen, dass das gewünschte Drehmoment während der Implantatinserterion erreicht wird. Sie sind außerdem für die Verwendung mit Entfernungsinstrumenten für Implantate und Abutmentschrauben indiziert. Chirurgische Drehmomentratschen können als Alternative zu maschinellen Drehmomentratschen verwendet werden.

- Anzeige der Drehmomentwerte 15 Ncm und 35 Ncm
- Implantateindreher Conical Connection einsetzen



Manuelle Drehmomentratsche Prothetik

Manuelle Drehmomentratschen Prothetik sind für die Verwendung mit Abutments und Abutmentschrauben von Nobel Biocare indiziert, um sicherzustellen, dass das gewünschte Drehmoment beim Einsetzen oder Entfernen des Abutments oder der Schraube erreicht wird. Manuelle Drehmomentratschen Prothetik können als Alternative zu maschinellen Drehmomentratschen verwendet werden.

- Anzeige der Drehmomentwerte 15 Ncm und 35 Ncm
- Kompatibel mit allen maschinellen Schraubendrehern
- Entsprechenden Eindreher einsetzen

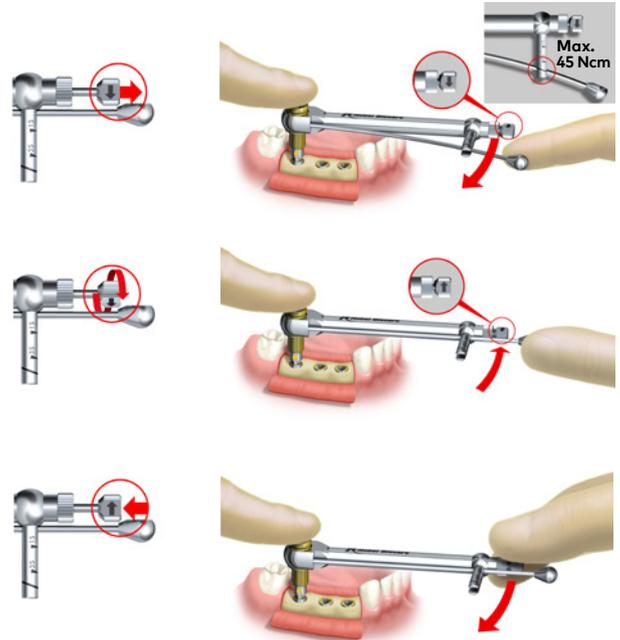


Verwendung der chirurgischen Drehmomentratsche

- Entsprechenden Adapter für die chirurgische Drehmomentratsche wählen und den entsprechenden Implantateindreher in den Adapter einsetzen.
- Um ein Implantat festzuziehen, den Richtungsindikator so einstellen, dass der Pfeil zum Hebelarm zeigt, und die Ratsche im Uhrzeigersinn drehen.
- Um ein Implantat zu lockern, den Richtungsindikator so einstellen, dass der Pfeil vom Hebelarm weg zeigt, und die Ratsche gegen den Uhrzeigersinn drehen.

Warnung: Wenn Kraft auf den Hauptkörper der chirurgischen Drehmomentratsche und nicht auf den Hebelarm ausgeübt wird, kann das verwendete Drehmoment nicht gemessen werden. Hohe Kräfte können zu einer übermäßigen Kompression des Knochens führen, was eine Knochenresorption zur Folge haben kann. Dies gilt insbesondere bei dünnem bukkalen/lingualen marginalen Alveolarkamm.

Nach der Verwendung die manuelle Drehmomentratsche zerlegen; hierzu den Adapter und den Stab vom Ratschenkörper entfernen. Bitte die Schritte befolgen, die in der Gebrauchsanweisung für manuelle Drehmomentratschen für Chirurgie und Prothetik beschrieben sind.



Reinigung und Sterilisation

Sterile Komponenten

Detaillierte Anweisungen zur Reinigung und Sterilisation finden Sie in der Gebrauchsanweisung (IFU1010) für NobelReplace CC TiUltra.

ifu.nobelbiocare.com

Hinweis: Implantate dürfen niemals resterilisiert oder wiederverwendet werden.

Implantate

Achtung: NobelReplace CC TiUltra Implantate werden steril geliefert und sind zum Einmalgebrauch bestimmt. Nicht nach Ablauf des auf dem Etikett angegebenen Verfallsdatums verwenden.

Warnung: Das Implantat darf nicht verwendet werden, wenn die Verpackung beschädigt ist oder zuvor geöffnet wurde.

Warnung: Die Verwendung von unsterilen Implantaten kann zu Gewebeeinfektionen oder Infektionskrankheiten führen.

Achtung: NobelReplace Conical Connection TiUltra Implantate sind zum Einmalgebrauch bestimmt und dürfen nicht wiederaufbereitet werden. Durch eine Wiederaufbereitung könnte es zu einem Verlust der mechanischen, chemischen und/oder biologischen Eigenschaften kommen. Bei Wiederverwendung kann es zu einer lokalen oder systemischen Infektion kommen.

Bohrer und Gewindeschneider

Steril geliefert und zum Einmalgebrauch bestimmt:

- Präzisionsbohrer

Steril geliefert und wiederverwendbar:

- Bohrer Tapered
- Bohrer für dichten Knochen
- Gewindeschneider Tapered



Unsterile Komponenten

Achtung: Die Pflege und Instandhaltung steriler Instrumente sind für eine erfolgreiche Behandlung entscheidend. Die Sterilisation der Instrumente schützt nicht nur Patienten und Mitarbeiter vor Infektionen, sondern ist auch ausschlaggebend für das Ergebnis der gesamten Behandlung.

Detaillierte Anweisungen zur Reinigung und Sterilisation finden Sie in der Gebrauchsanweisung (IFU1067) zu PureSet.

ifu.nobelbiocare.com



Abutments und Kunststoffkappen

Detaillierte Anweisungen zur Reinigung und Sterilisation finden Sie in der Gebrauchsanweisung (IFU1093) zu dem Abutment oder der Kappe.

ifu.nobelbiocare.com

Hinweis: Abutments, an denen Änderungen vorgenommen wurden, vor der Sterilisation reinigen.

Achtung: Kunststoffkappen sind Produkte zum Einmalgebrauch und dürfen nicht wiederaufbereitet werden. Durch eine Wiederaufbereitung könnte es zu einem Verlust der mechanischen, chemischen und/oder biologischen Eigenschaften kommen. Bei Wiederverwendung kann es zu einer lokalen oder systemischen Infektion kommen.



Online bestellen

Unser gesamtes Sortiment an Implantaten und vorgefertigter Prothetik kann rund um die Uhr im Online Store von Nobel Biocare bestellt werden.

nobelbiocare.com/store

Per Telefon bestellen

Rufen Sie unseren Kundenservice an oder wenden Sie sich an Ihren Vertriebsmitarbeiter.

nobelbiocare.com/contact

Lebenslange Garantie

Die Garantie erstreckt sich auf alle Implantate von Nobel Biocare, einschließlich vorgefertigter prothetischer Komponenten.

nobelbiocare.com/warranty



nobelbiocare.com/nobelreplacecc

