



ZERAMEX[®] (T)

Anwenderanleitung



+ swiss made

ZERAMEX®T – unser verlässlicher Klassiker

- 4 ZERAMEX®T Systemübersicht
- 6 Fallplanung
- 8 Indikationen/Kontraindikationen
- 10 Tools und Hilfsmaterial/Tray einräumen
- 12 Sterilisation und Instrumentenpflege
- 14 Chirurgische Phase
- 20 Provisorische Versorgung
- 21 Indirekte Abdrucknahme
- 23 Prothetische Versorgung
- 24 Zementierte Versorgung
- 26 CAD-/CAM-Basispfosten
- 32 Sortiment
- 36 Allgemeine Hinweise

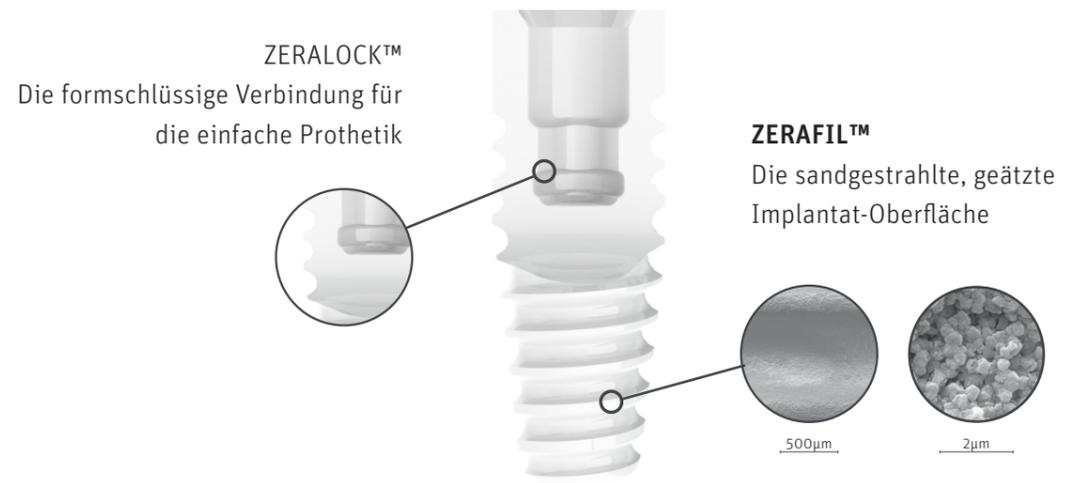
Sehr geehrte Dentalexperten

Mit dieser Anleitung halten Sie das Basiswissen rund um die ZERAMEX®T Implantate in den Händen. Neben einem Überblick über das Sortiment finden Sie detailliert und verständlich alle notwendigen Informationen zu

- Indikationen
- präoperativer Behandlungsplanung
- chirurgische Verfahren
- prothetische Versorgung

ZERAMEX® T – Systemüberblick

Das Tapered Design

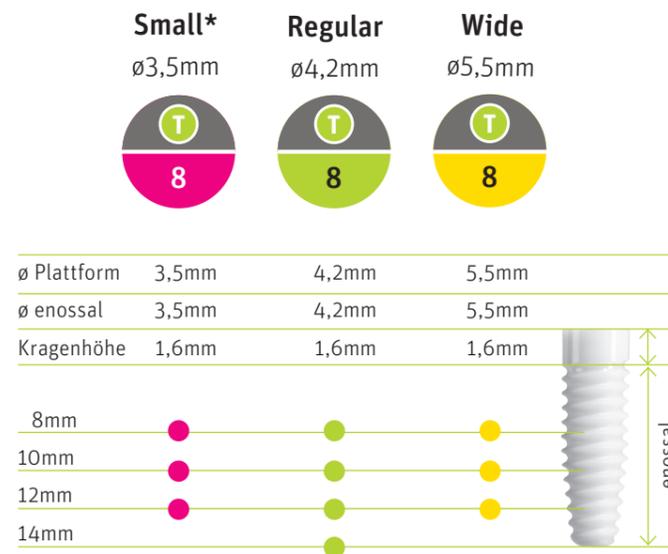


Biokompatible Bohrer

ZERADRILL™
Die biokompatiblen Mehrwegbohrer



Farbcodierung und Grössen



*Die ZERAMEX® T small Implantate haben eingeschränkte Indikationen. Beachten Sie hierzu die Hinweise auf Seite 6.

		Small	Regular	Wide
Chirurgie	ZERAMEX® (T)apered Implants	T15308 T15310 T15312	T16308 T16310 T16312 T16314	T17308 T17310 T17312
	ZERAMEX® (T)apered Healing Cap	T35400	T36400	T37400
Provisorische Versorgung Weichgewebe	ZERAMEX® (T)apered Gingiva-former	T35304	T36304	T37304
	ZERLOCK™ Transfer open/closed tray	T35310 T35312	T36310 T36312	T36310 T36312
Abdrucknahme	ZERAMEX® (T)apered Implant Replica	T35320	T36320	T37320
	ZERLOCK™ Abutment straight	P15305 T15300	P16305 T16300 T17300	P16305 T16300 T17300
Prothetische Versorgung (Definitiv)	ZERLOCK™ Abutment angular	T15315	T16315	T16315
	ZERAMEX® (T)apered CAD/CAM Basis		T16330	T17330
	ZERLOCK™ Locator®	P15202 P15203 P15205	P16202 P16203 P16205	P16202 P16203 P16205

Fallplanung in 5 Schritten

1 Vorbereitungsphase

Wie jeder chirurgische Eingriff bedarf auch die Implantation einer entsprechenden professionellen Vorbereitung. Diese beinhaltet eine sorgfältige zahnärztliche allgemeingesundheitliche Untersuchung inklusive der Anfertigung von Röntgenbildern und ein ausführliches Patientengespräch zur gesundheitlichen Vorgeschichte. Behandeln Sie bitte zudem eventuelle Gingiva-Erkrankungen im Vorfeld. Die Möglichkeiten und Absichten zur späteren Prothetischen Versorgung (Punkt 5) sollten von Beginn an einbezogen werden. Anhand dieser Ausgangslage arbeiten Sie den individuellen Therapieplan aus und fertigen ein Protokoll an. Schwer diagnostizierbare Knochenverhältnisse lassen sich mit Hilfe von CT und DVT abklären. Knochen- und Qualitätsangebot entscheiden schlussendlich über Position und Anzahl der Implantate.

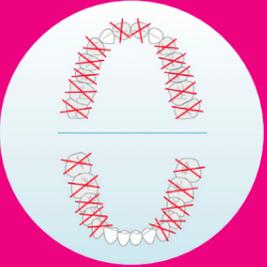
2 Implantatauswahl

Implantatlänge und -durchmesser richten sich nach den Röntgenbildern. Wählen Sie dabei grundsätzlich immer den grösstmöglichen Durchmesser. Die vestibuläre Wandstärke muss jedoch mindestens 1mm betragen, damit die Durchblutung gewährleistet bleibt. Kann dies nicht eingehalten bleiben, ist ein Knochenaufbau notwendig.

3 Knochenaufbereitung

Das Bohrprotokoll von Seite 13 bis 15 muss zwingend eingehalten werden. Da bei einer Hitzeentwicklung von mehr als 42° Grad eine Veränderung der Knochenstruktur und damit eine Beeinflussung der Osseointegration droht, müssen Sie während der Implantation ständig kühlen!

Beschränkte Anwendung
Das ZERAMEX®T Implantat small ø 3,5mm darf nur beschränkt eingesetzt werden: UK im Frontzahnbereich, OK für Laterale. Ausnahme: Locator®*



* immer grösstmöglichen Implantatsdurchmesser verwenden

Wichtig: Versenken Sie den Bohrer stets bis zur vorgeschriebenen Markierung. Das Implantat ist nicht selbstschneidend, verwenden Sie immer den Gewindeschneider. Bei sehr harter Corticalis mit dem ZERADRILL™ extension nacharbeiten. Beachten Sie die entsprechenden Bohrprotokolle. Bohrer nach ca. 20 Implantationen oder bei nachlassender Schneidleistung auswechseln.

4 Implantatinsertion

Wir empfehlen Ihnen, das Implantat von Hand einzudrehen und dabei 15 U/min nicht zu überschreiten. Das Implantat wird **nicht** Bonelevel gesetzt. Für das sich nach der Einheilphase anschliessende korrekte Kleben des Abutments muss der Implantatrand gut zugänglich sein. Wichtig ist eine sehr gute Primärstabilität. Decken Sie das Implantat nach dem Setzen mit einem Healing Cap ab und verschliessen Sie die Gingiva. In Ausnahmefällen kann auch direkt ein Gingivaformer verwendet werden. Die minimal einzuhaltenden Einheilzeiten betragen im Unterkiefer 3 Monate und im Oberkiefer 6 Monate.

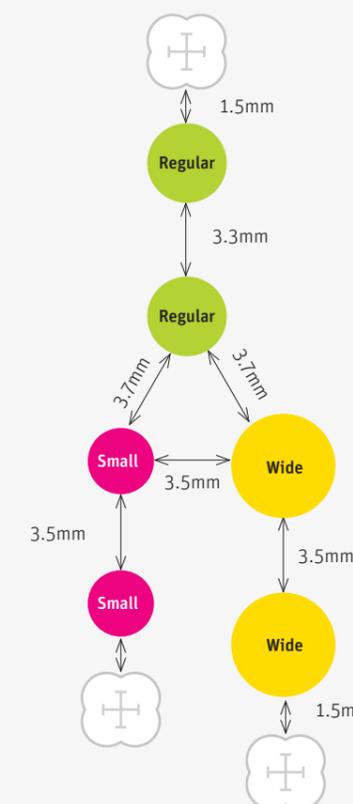
NICHT DURCHDREHEN!

Das maximale Eindrehmoment beträgt beim small-Implantat 35Ncm und bei Regular-/Wide-Implantaten 45Ncm. Dieses darf niemals überschritten werden. Das notwendige Eindrehmoment, abhängig von Knochenqualität (weicher Knochen = geringeres Eindrehmoment) und Implantatlänge (kurze Implantate -> geringeres Eindrehmoment) liegt **IMMER** unter dem maximalen Eindrehmoment. Empfehlung: 20-30Ncm

5 Individuelle Prothetik

Sie dürfen die Zirkondioxid-Abutments unter guter Kühlung und bei Verwendung von geeigneten Diamantschleifinstrumenten individuell beschleifen. Bei der Bearbeitung werden hohe Drehzahlen und nur geringer Druck benötigt. Die Kühlung ist dabei als Spray stets auf die Schleifmittel bzw. die Schleifstelle zu richten. Die verwendeten Diamantinstrumente müssen eine feine Körnung aufweisen (rot-Ring bzw. Körnung kleiner 50µm).

Empfohlene Bohrabstände



Indikationen/Kontraindikationen

Einsatzgebiete

Das ZERAMEX® Zahnimplantatsystem dient der chirurgischen Implantation in den Knochen des Ober- oder Unterkiefers als Grundlage für Prothesen, z.B. künstliche Zähne, mit dem Ziel, die Kaufunktion wiederherzustellen. Es kann für die Versorgung von Einzelzahn- und Mehrzahnücken verwendet werden.

Indikationen

ZERAMEX® Zahnimplantate werden in einem zweistufigen Verfahren eingesetzt. ZERAMEX® Zahnimplantate sind speziell angezeigt für Patienten mit Metallallergien und mit chronischen Erkrankungen, die auf Metallallergien zurückzuführen sind. Die ZERAMEX® Zahnimplantate mit einem enossalen Durchmesser von 3,3mm oder 3,5mm dürfen nur für vordere Zähne im Unterkiefer und seitliche Schneidezähne im Oberkiefer verwendet werden. Ausnahme: Versorgungen auf LOCATOR® Abutments.

<p>Kontraindikationen</p> <p>Eine Implantation ist in folgenden Fällen kontraindiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • schlechte Knochenqualität, d. h., ein stabiler Sitz des Implantats (primäre Stabilität) kann nicht gewährleistet werden • Knochenwachstum nicht abgeschlossen • akute oder chronische Infektionskrankheiten • subakute chronische Kieferknochenentzündung • Erkrankungen, die zu einer mikrovaskulären Beeinträchtigung führen • systemische Erkrankungen • schlechter allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten • Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum und Drogenkonsum • schlechte Mundhygiene und wenig motivierte, unkooperative Patienten • gefährdete Patientengruppen (z.B. stillende Mütter) 	<p>Bitte beachten</p> <p>Die oben genannten Informationen bieten einen Überblick über die wichtigsten Verfahrensschritte. Sie sind keine vollständige Gebrauchsanweisung und eignen sich nicht für die unmittelbare Anwendung des ZERAMEX® Systems. Wir empfehlen dringend eine Einführung durch einen erfahrenen Anwender.</p> <p>Dokumentation/Nachverfolgbarkeit: Der Hersteller empfiehlt eine umfassende klinische, radiologische, fotografische und statistische Dokumentation. Die Nachverfolgbarkeit der Implantate muss gewährleistet sein. Verwenden Sie die in der Verpackung mitgelieferten Klebeetiketten zur Dokumentation der Patientenakte und im Implantatpass, welchen Sie dem Patienten überreichen.</p>
---	--

Hinweis

Es gelten die üblichen Kontraindikationen im Bereich der Implantologie. Vor der Implantation müssen etwaige Probleme aufgrund einer Parodontose durch Restauration behoben werden.

Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Vorsichtsmaßnahmen und Komplikationen bei ZERAMEX® Implantaten

Aktivitäten mit hoher körperlicher Beanspruchung sind unmittelbar nach dem Einsetzen von Zahnimplantaten zu vermeiden. Der Patient muss zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Vorsichtsmaßnahmen sowie Komplikationen in Verbindung mit ZERAMEX® Implantaten informiert werden.

Mögliche Komplikationen nach dem Einsetzen von Zahnimplantaten:

Vorübergehende Symptome: Schmerzen, Schwellungen, Sprachschwierigkeiten, Zahnfleischentzündung.
Länger anhaltende Symptome: Chronische Schmerzen in Verbindung mit dem Zahnimplantat, anhaltende Parästhesien, Dysästhesien, marginaler Knochenabbau, Osteolyse, schlechte oder keine Osseointegration, lokalisierte oder systemische Infektion, oroantrale oder oronasale Fisteln, Beeinträchtigung der Nachbarzähne, irreversible Schäden an Nachbarzähnen, Fraktur des Implantates, Kieferknochen oder der Prothese, ästhetische Beeinträchtigungen, Nervenschädigungen, Exfoliation, Hyperplasie.

Warnung

Bei der intraoralen Handhabung des Implantats muss für Aspirationsschutz gesorgt werden. Eine Aspiration des Implantats kann zu einer Infektion oder einer Verletzung führen. Trotz der hohen Erfolgsrate von ZERAMEX® Implantaten¹⁾, kann ein Implantatversagen nicht ausgeschlossen werden. Die Ursachen dafür variieren von Fall zu Fall und sind häufig nicht offensichtlich. Ein etwaiges Implantatversagen sollte dokumentiert und dem Hersteller gemeldet werden.

Achtung/Vorsichtsmaßnahmen

a. Klinischer Einsatz

Eine sterile Handhabung ist unerlässlich. ZERAMEX® Implantate und Einheilkappen sind Einmalprodukte. Bereits früher verwendete, unsterile oder verschmutzte Implantate oder Einheilkappen dürfen auf keinen Fall verwendet werden. Die Wiederverwendung von Einmalprodukten kann zu Infektionen, Entzündungen oder Implantatverlust führen.

b. Handhabung von Lager- und Sterilverpackung

Die Lagerverpackung darf erst kurz vor der Implantation geöffnet werden. Die Sterilverpackung muss vor dem Öffnen auf Schäden untersucht werden. Jegliche Schäden an der sterilen Blisterverpackung können die Sterilität des darin enthaltenen Produkts beeinträchtigen. Bitte befolgen Sie bei der Entnahme der Implantate aus der Verpackung die geltenden Regeln für eine aseptische Handhabung. ZERAMEX® Implantate müssen in der Originalverpackung an einem kühlen (Zimmertemperatur) und trockenen Ort, geschützt vor direkter Sonnenstrahlung gelagert werden.

¹⁾Jank S et al., Success Rate of Two-Piece Zirconia Implants: A Retrospective Statistical Analysis. Implant Dent. 2016 Feb 1.

ZERAMEX®T – Tools

Adapter Units
T48936 T48937



Surgical Ratchet
T48935



Rosedrill
ø 2mm
P35601



ZERADRILL™
Pilot ø 2,3mm
T35602



ZERAMEX®T
Tiefenlehre
T38650



Drill extension
T38630



ZERAMEX®
Pickups
20mm
T38620



25mm
T38625



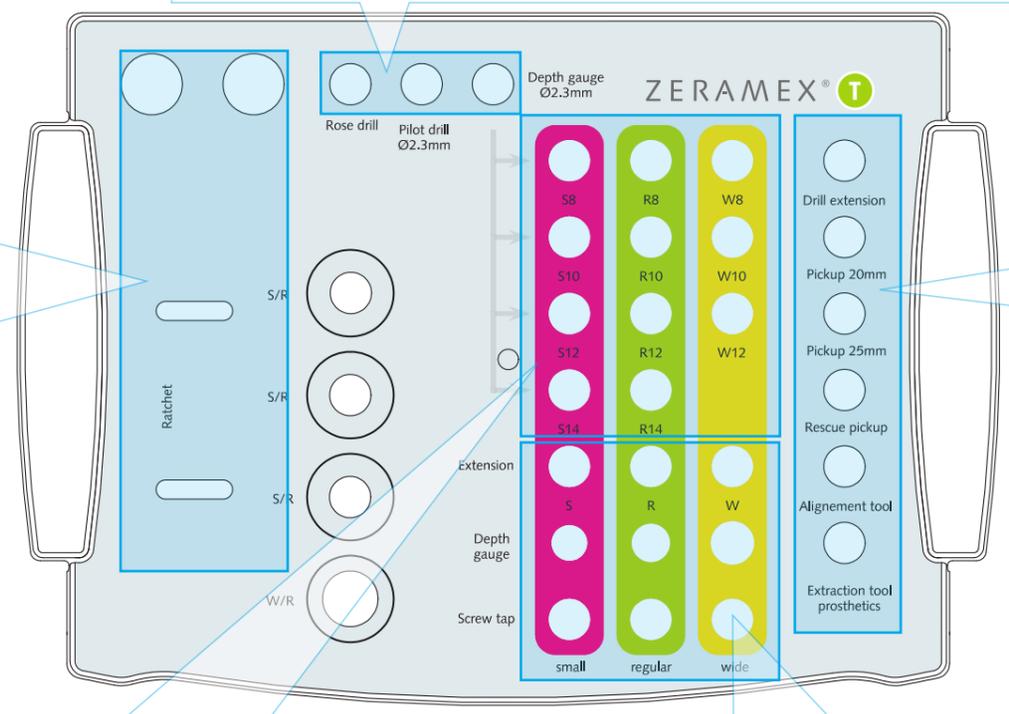
Rescue-Pickup
T38622



ZERAMEX®T
ZERALOCK™
Prothetikinstrumente
Ausrichthilfe
T38626



Ein- und Ausbringhilfe
T38635

ZERADRILL™

S8 (8mm) T35608	R8 (8mm) T36608	W8 (8mm) T37608
S10 (10mm) T35610	R10 (10mm) T36610	W10 (10mm) T37610
S12 (12mm) T35612	R12 (12mm) T36612	W12 (12mm) T37612
S14 (14mm) T35614	R14 (14mm) T36614	



ZERADRILL™ Extension

small T35622	regular T36622	wide T37622
-----------------	-------------------	----------------



ZERAMEX®T
Tiefenlehre
T38650



ZERATAP™

small ø 3,5mm T35620	regular ø 4,2mm T36620	wide ø 5,5mm T37620
-------------------------	---------------------------	------------------------



Aufbereitung von Medizinprodukten/ allgemeine Anforderungen

Beachten Sie die in Ihrem Land gültigen Rechts- und Hygiene-Vorschriften der Arztpraxis bzw. des Krankenhauses. Dies gilt insbesondere für die Vorgaben hinsichtlich der wirksamen Inaktivierung von Prionen. Bei der Behandlung besteht das Risiko der Kontamination und Infektion. Dies muss durch gezielt vorbeugende Massnahmen eliminiert oder bestmöglich reduziert werden.

Hierzu gehören:

- Beurteilung der bei ärztlichen Tätigkeit bestehenden Gefahren, Festlegung geeigneter Schutzmassnahmen
- Schematisierung/Systematisierung von Arbeitsabläufen, um Kontamination und Verletzungen zu vermeiden
- Sorgfältige Anamnese, die gezielt vom Patienten ausgehende Infektionsrisiken erfasst

Sehen Sie nicht nur benutzte, sondern auch offen bereitgestellte Medizinprodukte als kontaminiert an und bereiten sie diese hygienisch auf. Der Transport muss so erfolgen, dass Personal, Mitarbeiter und Dritte nicht gefährdet werden. Vom Personal sind eine angemessene Schutzkleidung und Handschuhe zu tragen.

Werden Produkte in physiologischer Kochsalzlösung gelagert, kann dies zu Korrosion führen. Die Benetzung der Teile erfolgt vollständig und blasenfrei in einer Wanne. Die abschliessende Spülung nach der Desinfektion erfordert dringend entmineralisiertes Wasser, um Wasserflecken und Kristallbildung zu vermeiden. Sie stören den anschliessenden Sterilisationsprozess.

Sie tragen die Verantwortung für die Sterilität der eingesetzten Produkte. Setzen Sie daher nur validierte Verfahren für die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation ein, warten Sie die Geräte regelmässig und halten Sie die Parameter bei jedem Zyklus ein. Die Lagerzeiten der Sterilgut-Verpackungen (Herstellerangabe) sind zu beachten. Die Aufbereitung endet mit der Freigabe für die Anwendung.

Sterilisationsindikator und Sterilisationsdatum stehen zwingend auf jeder Sterilpackung.

Wichtig:

- Nicht steril gelieferte Produkte (z.B. Bohrer und Abutments) müssen vor der ersten Verwendung am Patient sterilisiert werden.
- Nach jeder Anwendung müssen alle wiederverwendbaren Medizinprodukte nach dem beschriebenen Verfahren aufbereitet werden.

Maschinelle Aufbereitung

Ein effizientes maschinelles Reinigen bedarf der manuellen Vorreinigung. Dabei werden grobe Verunreinigungen (Blut, Gewebe und Knochenreste) entfernt. Die Instrumente sind sofort nach Gebrauch unter fliessendem, kaltem Wasser abzuspülen und mit einer feinen Nylonbürste von groben Verschmutzungen zu reinigen. Dann werden die Instrumente in den Reinigungskorb des Desinfektions- und Reinigungsgerätes gelegt.

Ultraschallreinigung (optional)

Sind die Instrumente stark verschmutzt und lassen sich grobe Verunreinigungen nicht manuell entfernen, empfiehlt sich eine Reinigung im Ultraschallbad. Wichtig: Das Reinigungsmittel muss mit den Produkten kompatibel sein. Es gelten die vom Hersteller angegebenen Einwirkzeiten sowie Konzentrationen.

Maschinelle Reinigung

Verwenden Sie zur maschinellen Reinigung geeignete Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG). Diese sollen vom Anwender auf die etablierten Reinigungsprozesse hin validiert werden. Die Teile werden entsprechend der Anweisung des RDG-Herstellers in den Reinigungskorb gelegt. Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind kommerziell erhältlich. Wir empfehlen: «neodisher MediClean» und als Neutralisationsmittel, «neodisher Z» (beide Dr. Weigert, Hamburg). Dosieren und verwenden Sie die Mittel nach Herstellerangabe. Für die Reinigung und das Endspülen der Instrumente wird vollentsalztes VE-Wasser empfohlen. Das

gewählte RDG-Reinigungsprogramm sollte mit der zur Blutentfernung optimalen Temperatur von 45-55°C arbeiten.

Beispiel eines Reinigungsprogrammes:

- | | |
|---|--------|
| • Vorspülen mit kaltem Wasser | 4 min |
| • Reinigen mit alkalischem Reiniger bei 45-55°C | 10 min |
| • Neutralisation | 6 min |
| • Zwischenspülen | 3 min |
| • Desinfektion | 5 min |
| • Trocknung (max. 130°C) | 5 min |

Prüfen Sie gereinigte, trockene und desinfizierte Teile vor der Sterilisation auf Korrosion und Schäden.

Manuelle Aufbereitung

Legen Sie nach der Anwendung die Produkte zur Vermeidung der Austrocknung und zum Personenschutz in eine Desinfektionsmittellösung. Entfernen Sie grobe Verunreinigungen (Blut, Gewebe- und Knochenreste). Nehmen Sie dazu die Instrumente aus der Schale und säubern Sie diese unter fliessendem, kaltem Wasser mit einer feinen Nylonbürste. Verwenden Sie niemals Metallbürsten oder Stahlwolle!

Ultraschallreinigung (optional)

Sind die Instrumente stark verschmutzt und lassen sich grobe Verunreinigungen nicht manuell entfernen, empfiehlt sich eine Reinigung im Ultraschallbad. Wichtig: Das Reinigungsmittel muss mit den Produkten kompatibel sein. Es gelten die vom Hersteller angegebenen Einwirkzeiten sowie Konzentrationen.

Reinigung

Spülen Sie die Produkte vor der Reinigung mit fliessendem, kaltem VE-Wasser ab. Demontieren Sie dafür alle zerlegbaren Produkte. Als geeignetes Reinigungsmittel dient z.B. «neodisher MediClean» (Dr. Weigert, Hamburg). Legen Sie die Produkte in ein frisches, entsprechend Herstellerangabe angesetztes Reinigungsbad. Reinigen Sie die Teile mit einer Bürste aus Nylon. Spülen Sie die Produkte mehrmals mit VE-Wasser und prüfen sie alle auf Korrosion oder Schäden.

Desinfektion

Legen Sie zur Desinfektion die Produkte in ein frisches Desinfektionsbad. Sie müssen vollständig bedeckt sein. Ein geeignetes Desinfektionsmittel ist z.B. das ID 212 Instrument-disinfection (Dürr System-Hygiene).

Spülen und Trocknen

Spülen Sie nach der Desinfektion die Produkte gründlich mit VE-Wasser. Die Trocknung der Instrumente erfolgt mit rückstandsfreier Druckluft.

Sterilisation

Bauen Sie die demontierten Medizinprodukte vor der Sterilisation wieder zusammen. Sortieren Sie die getrennt gereinigten und desinfizierten Produkte in das vorgesehene sterilisationsfähige Tray ein, sie können aber auch einzeln sterilisiert werden. Verpacken Sie die bestückten Trays und/oder die einzelnen Produkte anschliessend in einer für die Dampfsterilisation geeigneten Einmalsterilisationsverpackung (Einfach- oder Doppelverpackung) und/oder einen Sterilisationscontainer. Für die Dampfsterilisation geeignete Verpackungen müssen den Anforderungen gemäss DIN EN ISO 11607/ ANSI/AAMI ST79/AAMI TIR12:2010 entsprechen. Beispiele: Einmalsterilisations-Verpackung (einfach oder doppelt) mit einer Temperaturbeständigkeit bis mind. 137 °C (ca. 278,6 °F) und einer Dampfdurchlässigkeit, die einen ausreichenden Schutz vor mechanischer Beschädigung bietet. Oder Sterilisationscontainer, die regelmässig entsprechend den Herstellervorgaben gewartet werden müssen. Instrumente wie Bohrer, Gewindeschneider und Tiefenlehren werden zum Sterilisieren im ZERAMEX®T Surgery Tray REF T48850 auf der dafür vorgesehenen Position eingesteckt. Die Sterilisation erfolgt im Autoklav bei 134°C oder 137°C mit mind. 7 min Haltezeit und anschliessender Vakuumtrocknung. Dann werden die Teile mit Sterilisationsdatum versehen, trocken und staubfrei gelagert.

Die Bohrtiefe ist um bis zu 1mm tiefer als das entsprechende Implantat.

Tiefenmarkierung

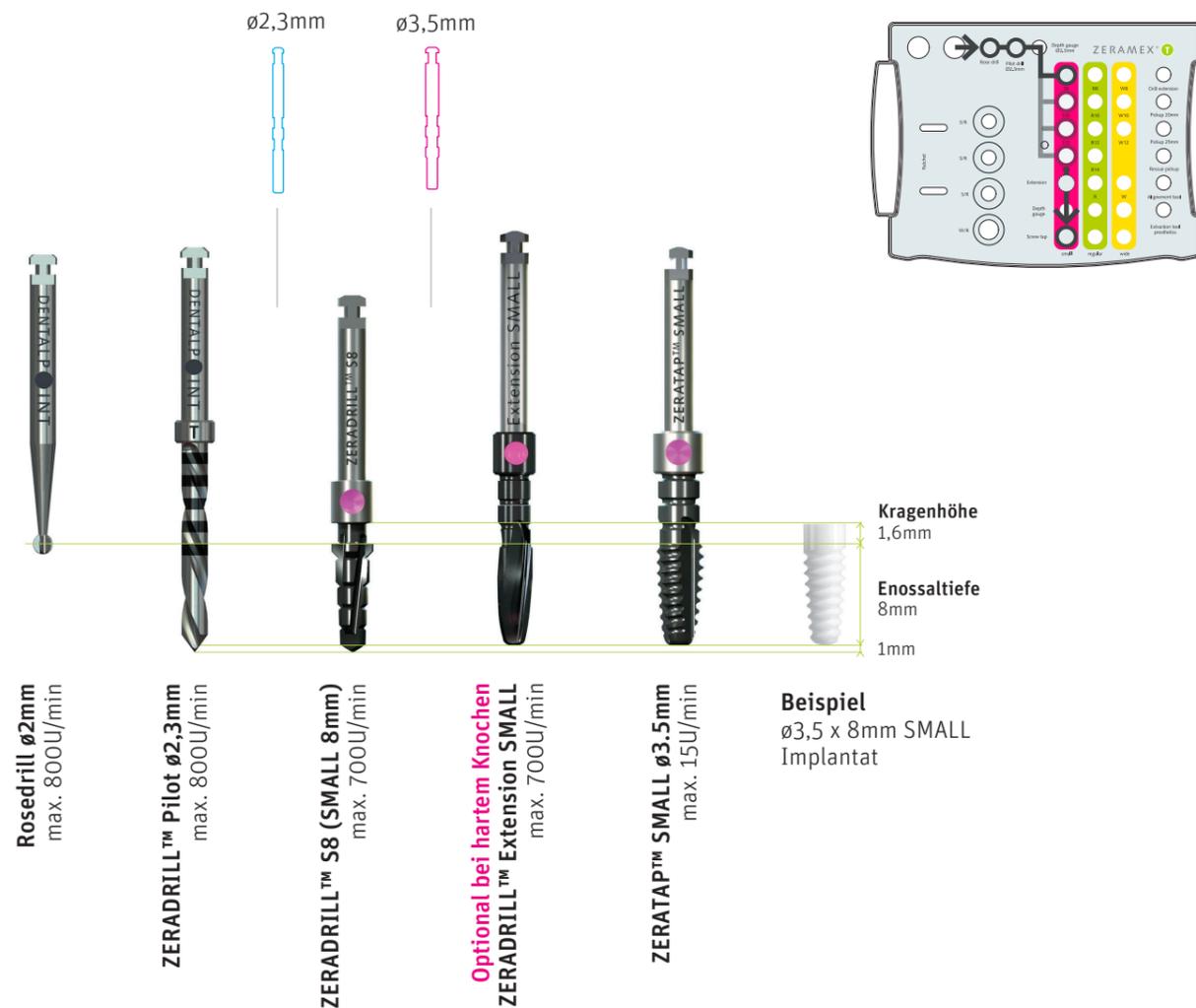
Der Durchmesser ist auf jedem Werkzeug durch Farbcodierung vermerkt.



Beispiel 8mm Implantat



Bohrprotokoll Small



STERILISATION VOR DER OP

OP-Vorbereitung beinhaltet Dampfsterilisation des Chirurgie-Tray (chirurgische Instrumente) bei 134° / Dauer: 18 Minuten

WICHTIG:

Halten Sie während der OP ein Gefäß mit Kochsalzlösung bereit. Legen Sie bei Mehrfachbenutzung während der Behandlung den Bohrer und die Instrumente in der Zwischenzeit darin ein.

Small
Ø3,5mm



ZERALOCK Sxx

ACHTUNG:

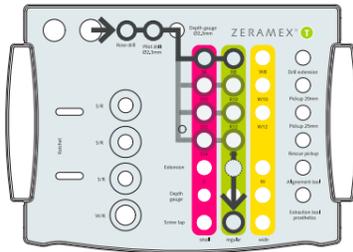
- Bei small Ø3,5mm Implantaten Drehmoment von 35Ncm nicht überschreiten.
- Implantat small hat eingeschränkte Indikationen, siehe Seite 6

WICHTIG:

Gewinde immer vorschneiden.

Bohrprotokoll Regular

Bohrprotokoll Wide



ø2,0mm ø3,5mm ø4,2mm



Rosedrill ø2mm
max. 800U/min

ZERADRILL™ Pilot ø2,3mm
max. 800U/min

ZERADRILL™ S8 (SMALL 8mm)
max. 700U/min

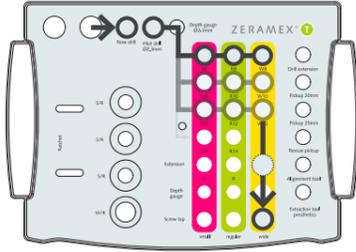
ZERADRILL™ R8 (REGULAR 8mm)
max. 600U/min

Optional bei hartem Knochen
ZERADRILL™ Extension REGULAR
max. 600U/min

ZERATAP™ REGULAR ø4,2mm
max. 15U/min

Beispiel
ø4,2 x 8mm SMALL Implantat

Kragenhöhe 1,6mm
Enossaltiefe 8mm
1mm



ø2,3mm ø3,5mm ø4,2mm ø5,5mm



Rosedrill ø2mm
max. 800U/min

ZERADRILL™ Pilot ø2,3 mm
max. 800U/min

ZERADRILL™ S8 (SMALL 8mm)
max. 700U/min

ZERADRILL™ R8 (REGULAR 8mm)
max. 600U/min

ZERADRILL™ W8 (WIDE 8mm)
max. 500U/min

Optional bei hartem Knochen
ZERADRILL™ Extension WIDE
max. 500U/min

ZERATAP™ WIDE ø5,5mm
max. 15U/min

Beispiel
ø5,5 x 8mm SMALL Implantat

Kragenhöhe 1,6mm
Enossaltiefe 8mm
1mm

Regular
ø4,2mm



ZERALOCK Rxx

ACHTUNG:
Bei regular ø4,2mm Implantat Drehmoment von 45Ncm nicht überschreiten.

WICHTIG:
Gewinde immer vorschneiden.

Wide
ø5,5mm



ZERALOCK Wxx

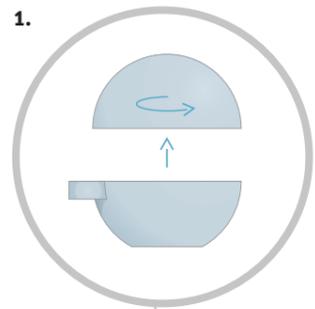
ACHTUNG:
Bei wide ø5,5mm Implantat Drehmoment von 45Ncm nicht überschreiten.

WICHTIG:
Gewinde immer vorschneiden.

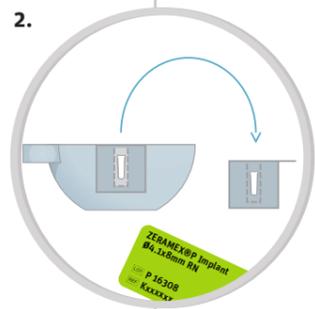
NICHT DURCHDREHEN!
 Das maximale Drehmoment beträgt bei Small Implantaten 35Ncm, bei Regular/Wide Implantaten 45Ncm. Dies darf niemals überschritten werden. Pickup verfügt über eine Sollbruchstelle bei ca. 50Ncm. Maximale Drehzahl: 15U/min.

Handling

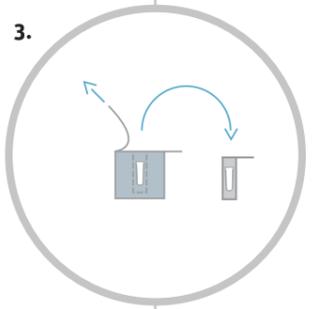
Benötigtes Material:
 • Implantat-Pass (Z99905)
 • Pickup (T38620/T38625)
 • Ratchet Adapter Unit



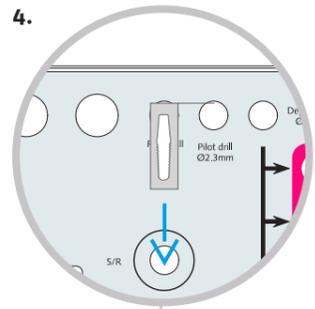
1. Kugel durch Drehbewegung öffnen.
Hinweis: Prüfen Sie die gewünschten Implantatdimensionen vor Öffnen der Packung.



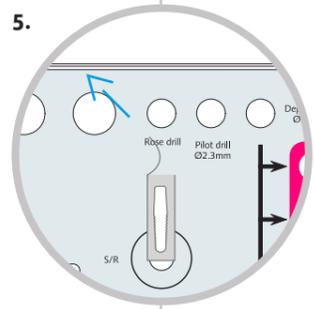
2. Sterilen Sekundärblistern und Patientenetiketten aus Kugel nehmen.



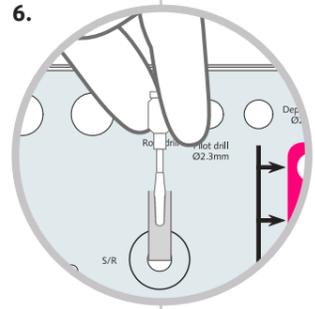
3. Sekundärblistern öffnen und den darin enthaltenen sterilen Primärblistern entnehmen.



4. Sterilen Primärblistern in Tray platzieren. Die den Durchmessern entsprechenden Stellplätze im Tray dazu verwenden.

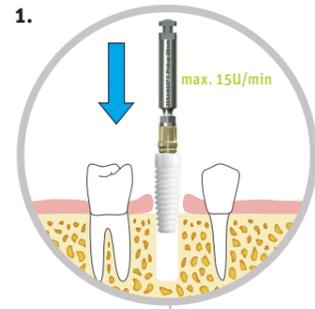


5. Verschluss kurz vor Verwendung öffnen.

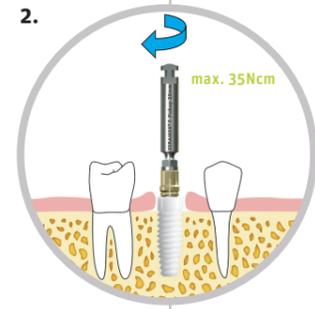


6. Implantat mit Hilfe des Pickup (im Ratchet-Adapter eingebracht) aufnehmen (im Dreikant einrasten).

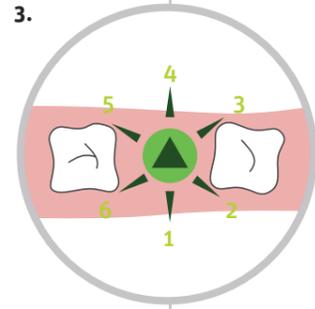
Implantat einsetzen und verschliessen



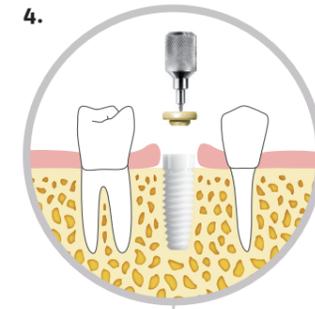
1. Implantat langsam in den vorgeschrittenen Bohrstellen eindrehen.
Wichtig: Rescue-Pickup niemals zum Inserieren verwenden.



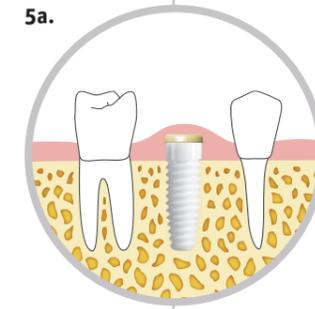
2. Implantat mit der Ratsche festziehen. Empfehlung: 20-30Ncm.
Achtung: Das Drehmoment wird aufgrund des konischen Designs erst bei den letzten zwei Umdrehungen aufgebaut.



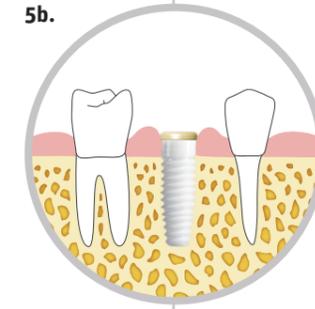
3. Optional bei «extremen Winkeln»: Bei angulierten Abutments kann die Ausrichtung des Dreikants mithilfe der Ausrichthilfe (T38626) justiert werden.
 ▲ = mögliche Positionen der Abutments



4. Implantat mit Healing-Cap verschliessen. Dazu Ein-/Ausbringhilfe verwenden.



5a. Variante 1: Geschlossene Einheilung (empfohlen).

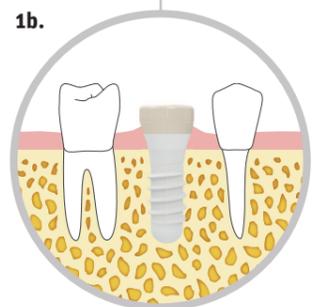
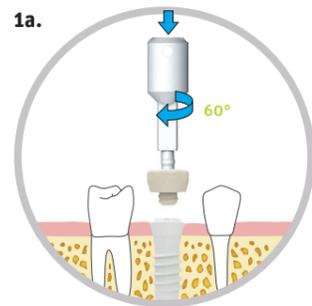


5b. Variante 2: Offene Einheilung, auf dicht anliegende Gingiva achten.

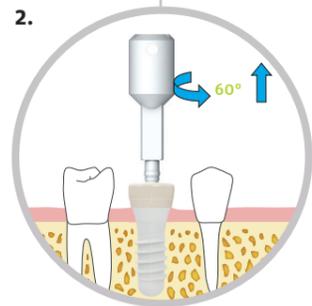
Weichgewebemanagement mit ZERALOCK™ Gingivaformer

Benötigtes Material:

- Gingivaformer (T35304/T36304/T37304)
- Ausrichthilfe (T38626)/Pickup (T38620/T38625)
- evtl. Ein-/Ausbringhilfe (T38635)



1a/b. Einbringen: Gingivaformer auf das Pickup oder die Ausrichthilfe aufstecken. Unter leichtem Druck Dreikant suchen und gerade bis zur Schulteraufgabe in das Implantat einbringen. Mit einer 60° Drehung im Uhrzeigersinn im Implantat verlocken.



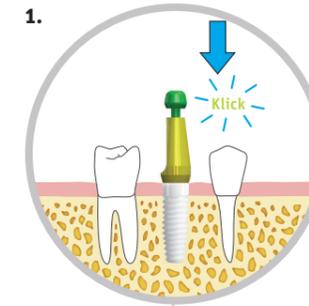
2. Entfernen: Um den Gingivaformer zu lösen, Pickup oder Ausrichthilfe einstecken und mit 60°-Drehung gegen den Uhrzeigersinn lösen. Tipp: Bei feststehendem Gingivaformer infolge von Blut und Wundsekret kann nach dem Lösen die Ein-/Ausbringhilfe zum Abziehen verwendet werden.

NICHT DURCHDREHEN!

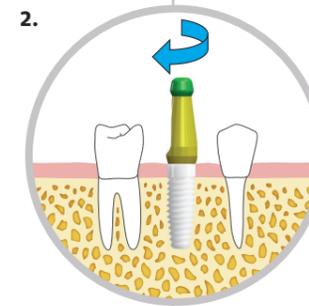
Für das einbringen des Gingivaformers ist kein Kraftaufwand erforderlich. 60°-Drehung nach Einbringung vorsichtig bis zum Anschlag durchführen.

Geschlossener Löffel

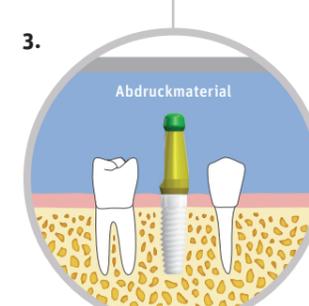
In der Praxis:



1. Einklicken: Unter leichtem Druck Dreikant suchen und Transfer mit **Ausgeschraubtem Sicherungsstift** gerade bis zum Anschlag (klick) in das Implantat einbringen.



2. Festschrauben: Sicherungsstift von Hand festschrauben und auf festen Sitz im Implantat prüfen. Tipp: Zum Festschrauben kann auch der Abutmenthalter (T38644) verwendet werden.

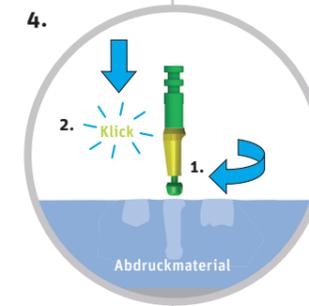


3. Abdrucknahme: Abdruck mit geschlossenem Löffel erstellen und abziehen. Sicherungsstift abschrauben, Transfer vom Implantat abziehen und mit dem Abdruck dem Zahntechniker mitliefern.

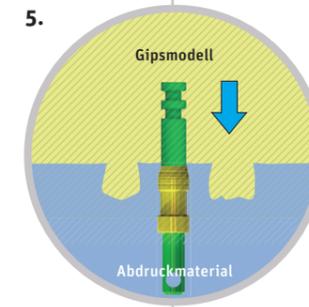
Benötigtes Material:

- Transfer Closed Tray (T35312/T36312)
- Implant-Replica (T35320/T36320/T37320)

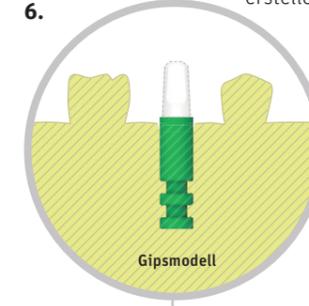
Im Labor:



4. Verbinden: Unter leichtem Druck Dreikant suchen und Transfer mit **Ausgeschraubtem Sicherungsstift** gerade bis zum Anschlag (klick) in das Implantat einbringen. Sicherungsstift vollständig einschrauben. Auf richtigen Durchmesser des Replicas achten.



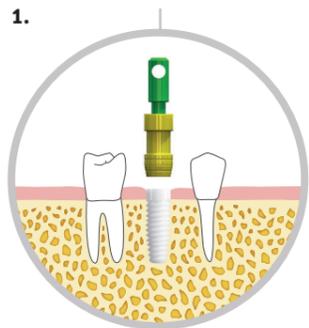
5. Reponieren & Modell erstellen: Transfer mit aufgebrachtem Implant-Replica im Abdruck reponieren und auf sicheren Sitz prüfen. Meistermodell erstellen.



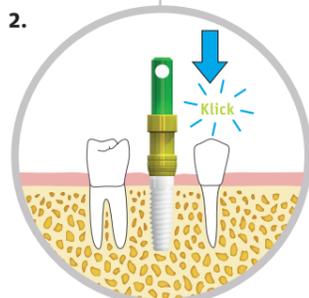
6. Wählen Sie entsprechend der prothetischen Bedürfnissen und Vorgehensweise ein Sekundärteil. Es stehen Ihnen gerade und abgewinkelter Abutments, CAD/CAM-Basis sowie LOCATOR® zur Verfügung. (Weiter auf Seite 23)

Offener Löffel

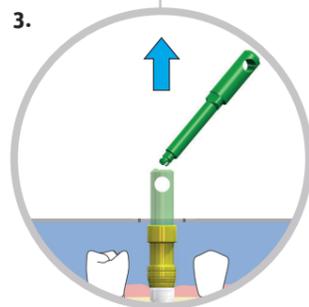
In der Praxis:



1. Aufbringen: Sicherungsstift fest im Transfer bis zum Anschlag positionieren (Dreikant). Im Verbund auf das Implantat aufbringen..



2. Einklicken: Mit Sicherungsstift unter leichtem Druck Dreikant suchen und bis zum Anschlag (Klick) einbringen. Auf korrekten Sitz hin überprüfen.

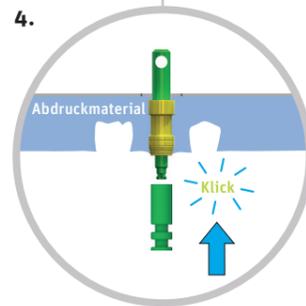


3. Abdrucknahme: Abdruck mit offenem Löffel erstellen. Sicherungsstift ohne Drehung abziehen und Abdruck ablösen.

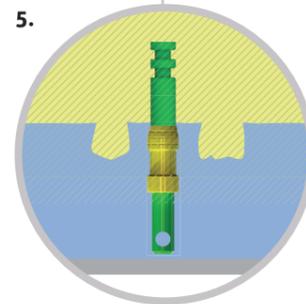
Benötigtes Material:

- Implant Transfer Open Tray (T35310/T36310)
- Implant-Replica (T35320/T36320/T37320)

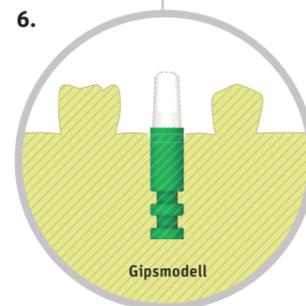
Im Labor:



4. Verbinden: Sicherungsstift im Transfer korrekt positionieren (Dreikant). Mit Implant-Replica unter leichtem Druck den Dreikant suchen und bis zum Anschlag (klick) auf Sicherungsstift anbringen.

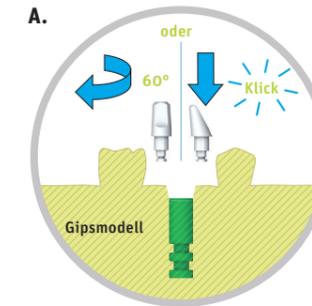


5. Modell erstellen: Transfer mit aufgebrachtem Implant-Replica auf sicheren Sitz prüfen. Meistermodell erstellen.

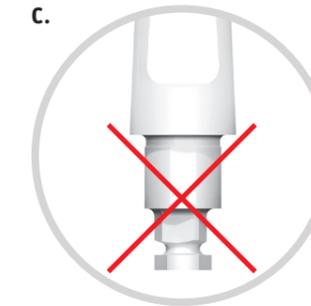


6. Wählen Sie entsprechend der prothetischen Bedürfnissen und Vorgehensweise ein Sekundärteil. Es stehen Ihnen gerade und abgewinkelter Abutments, CAD/CAM-Basis sowie LOCATOR® zur Verfügung. (Weiter auf Seite 23)

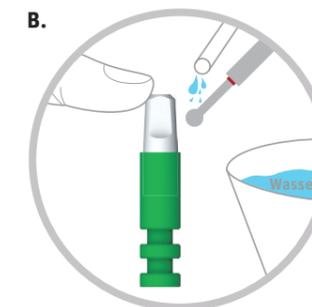
Herstellen der Suprakonstruktion im Labor



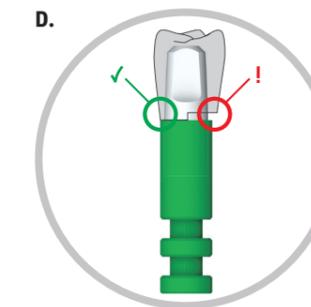
A. Abutment anhand Planungsset auswählen. Abutment wide gerade (Art.: T17300): 60°-Drehung im Uhrzeigersinn. Abutment gerade (Art.: P15305/P16305) anguliert 15° (Art.: T15315/T16315): Einklicken.



C. ACHTUNG: Abutment-Hex niemals sandstrahlen oder bearbeiten. Abutments nicht thermisch behandeln oder brennen. Punkterwärmungen durch Flammen oder Laser vermeiden.



B. Abutment allenfalls individuell beschleifen. Dabei Abutment nur unter guter, durchgehender Kühlung, mit leichtem Druck und für Zirkondioxid geeigneten Diamantschleifern bearbeiten. Hohe Drehzahlen verwenden. Hinweis: Lokale Überhitzungen führen zu Mikrorissen und zur Zerstörung des Abutments.



D. Die Suprakonstruktion muss perfekt auf der Plattform aufliegen. Den Zementspalt bei der Fertigung unbedingt berücksichtigen.

Alles Wichtige für das Labor auf einen Blick:

- Anatomische Situation berücksichtigen, keine überdimensionierten Kronen oder Verbindungen zu natürlichen Zähnen.
- Beim Beschleifen der Abutments Replica als Halter verwenden und mit Finger Gegendruck aufbauen (vermindert Vibrationen).
- Bei angulierten Abutments oder komplexen Versorgungen individuellen Schlüssel herstellen.
- Friend-Situationen oder «Flieger» mit einem Pfeiler dürfen nicht umgesetzt werden.
- Nur Diamantschleifer mit feiner Körnung (kleiner 50µm) verwenden. Mit hohen Drehzahlen und guter Kühlung arbeiten.

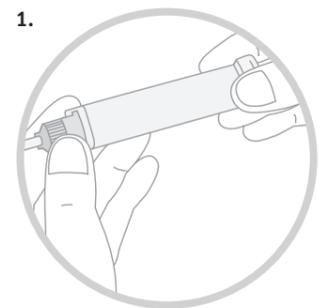
ACHTUNG:
Zement niemals direkt in
das Implantat einbringen!
Immer auf ABUTMENT-
PFOSTEN auftragen.

Grundlage Zementieren

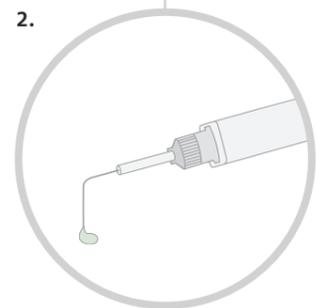
Benötigtes Material:

- Abutment Planungsset, optional (T18350)
- Panavia™ 2.0, Kuraray oder
- RelyX™ Unicem, 3M oder
- Saremco els cem
- Abutment und Abutmenthalter (optional)

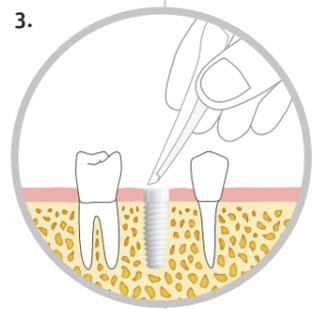
Hinweis:
Neben Reinigung und
Trocknung ist keine
Vorbehandlung des
Implantatinneren oder des
Abutmentpfostens
notwendig.



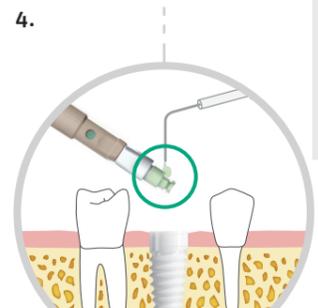
1. Zement frühzeitig aus Kühlschrank nehmen und auf Zimmertemperatur bringen. Kartusche öffnen und Nadelmischer aufstecken.



2. Spritze drücken, bis Zement an der Spitze austritt, ersten Tropfen entfernen.

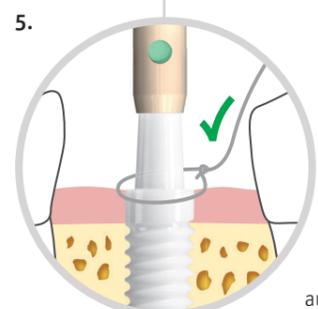


3. Innendreikant und Abutmentpfosten mit Alkohol reinigen und entfetten. Implantat- Inneres mit Papierspitze trocken halten. Optional: Faden um Implantat legen.

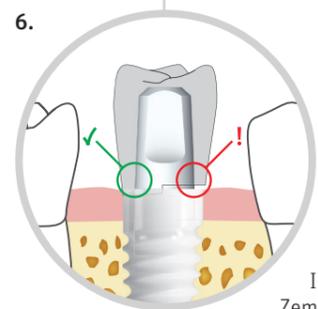


4. Wenig Zement* auf Abutmentpfosten aufbringen und mit Nadelspitze oder Einwegpinsel verteilen. Abutment bis zum «Klick» einstecken (Keine Drehung!).

Ausser Artikel T15300, T16300, T17300: Abutment im Implantat einbringen und durch 60°Drehung im Implantat verriegeln. Durch Drehung im UZS Abutmenthalter vom Abutment abziehen. Wird ein individueller Schlüssels verwendet, vor dem Entfernen ca. 10min Aushartezeit abwarten.



5. **Korrekt:** Abutment auf korrekten Sitz prüfen und nach Angaben des Herstellers aushärten lassen. Danach Faden und Zementüberschüsse vollständig entfernen.



6. Krone zementieren: Die Krone muss perfekt auf der Implantat-Schulter aufliegen. Zement-Reste vollständig entfernen.

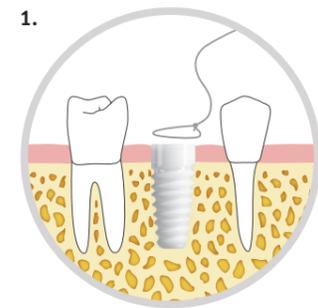
* Um eine bakteriendichte und dauerhafte Verklebung zu garantieren, soll ein zirkulär umlaufender, geringer Überschuss auf der Implantatschulter sichtbar sein. Diesen nach Abbinden des Kleber entfernen.

Abdrucknahme direkt

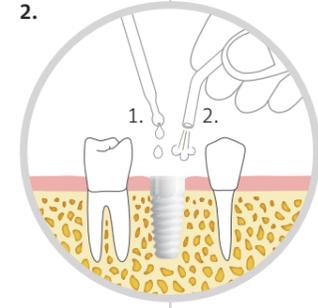
Alternativ zur indirekten Abdrucknahme steht Ihnen die Möglichkeit einer direkten Abformung zur Verfügung.

Benötigtes Material:

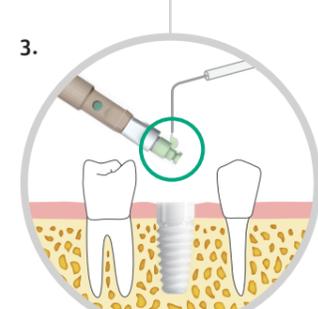
- Abutment Planungsset, optional (T18350)
- Panavia™ 2.0, Kuraray oder
- RelyX™ Unicem, 3M oder
- Saremco els cem
- Abutment und Abutmenthalter (optional)



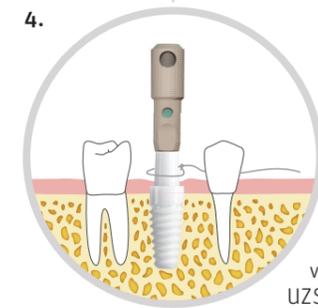
1. Implantat freilegen und anhand des Planungssets entsprechendes Abutment auswählen. Optional: Faden legen, um Zementüberschüsse sicher zu entfernen.



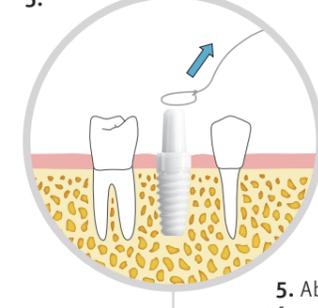
2. Innendreikant mit Alkohol säubern (1.) und für Zementierung trocknen (2.). Implantat-Innenverbindung durch Papierspitze trocken halten.



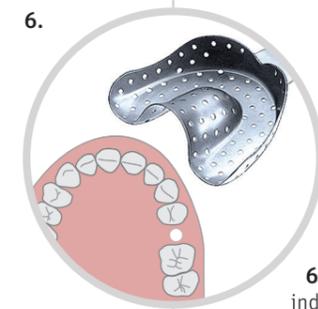
3. Abutment in Abutmenthalter stecken. Wenig Zement auf Abutmentpfosten aufbringen und mit Nadelspitze oder Einwegpinsel verteilen.



4. Abutment bis zum «Klick» einstecken (Keine Drehung!). **Ausser Artikel T15300, T16300, T17300:** Abutment im Implantat einbringen und durch 60° Drehung im Implantat verriegeln. Durch Drehung im UZS Abutmenthalter vom Abutment abziehen. Wird ein individueller Schlüssels verwendet, vor dem Entfernen ca. 10min Aushartezeit abwarten.



5. Abutment auf korrekten Sitz prüfen und nach Angaben des Herstellers aushärten lassen.



6. Bei Bedarf Abutment individuell beschleifen**. Dabei unbedingt auf gute Kühlung achten und mit geeigneten Diamantinstrumenten (feine Körnung) und leichtem Druck arbeiten.** Abdruck nehmen und wie beim natürlichen Zahnfortfahren.

** Zur Nachbearbeitung nur Spezialschleifkörper verwenden. Zirkondioxid kann punktuell bis 600°C Celsius heiss werden. Um diese Lokalüberhitzung zu vermeiden, Turbine mit Wasserkühlung verwenden und mit geringem Anpressdruck arbeiten.

CAD-/CAM-Basispfosten

Der CAD-/CAM-Basispfosten ermöglicht die Herstellung individueller Keramikabutments auf ZERAMEX®T Implantaten. Durch die Verwendung des CAD-/CAM-Basispfostens mit einem individuell gefertigten Aufbau kann eine optimale anatomische und ästhetische Kronenkontur gefertigt werden. Die CAD-/CAM-Basispfosten werden mit höchster Präzision hergestellt und stellen die passgenaue Verbindung mit dem Implantat sicher.

Vorteile auf einen Blick:

- Individuelles Emergenzprofil für optimale Ästhetik
- Metallfrei und biokompatibel
- Präzise Verbindung mit dem Implantat
- Flexibler Herstellungsprozess ermöglicht CAD/CAM, Presskeramik oder Verblendung
- Kompatibel zu allen Scansystemen
- Einfaches Aufrichten bei divergierenden Implantaten

Verarbeitungshinweise:

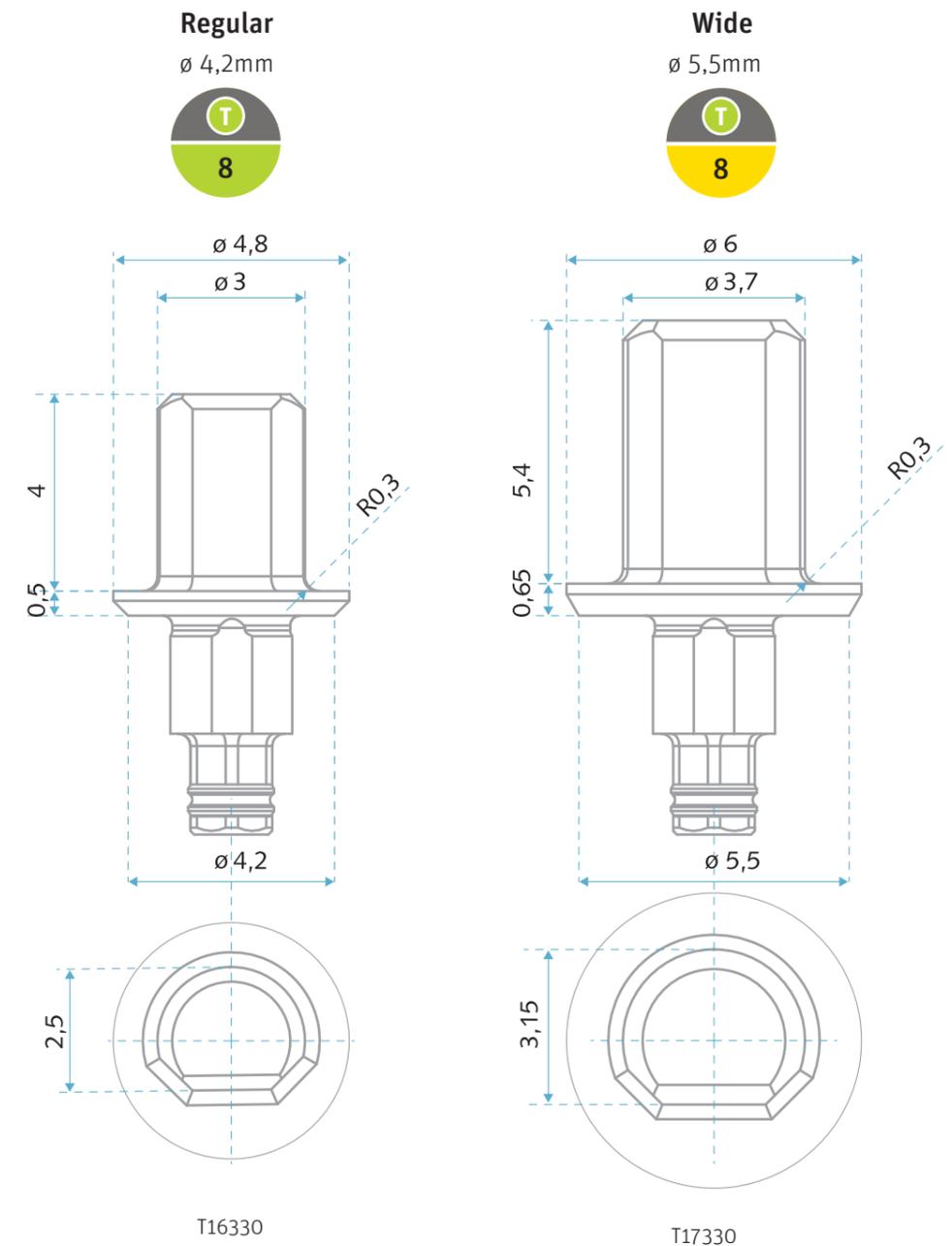
- Die CAD-/CAM-Basispfosten dürfen am Kopfteil mit feinen Diamanten (rot-Ring, kleiner 50µm) und unter guter Kühlung bearbeitet werden.
- **ACHTUNG:** CAD-/CAM-Basispfosten am Implantatverbindungsteil oder der Schulter niemals sandstrahlen oder bearbeiten!
- Der CAD-/CAM-Basispfosten muss komplett auf dem Implantat aufliegen.
- Wärmeausdehnungskoeffizient ZrO₂-ATZ-HIP®: 10 x 10⁻⁶/K



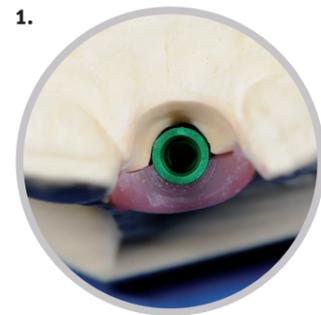
WICHTIG:

Der CAD-/CAM-Basispfosten wird mit separat beigefügtem ZERALOCK™ PEEK-Spannring geliefert. Dieser muss bei der Verwendung der Schicht-, Aufbrenn- oder Presstechnik nach dem Brennvorgang montiert werden (max. Temperatur PEEK 200°C).

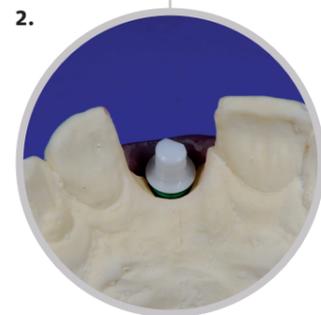
Abmessungen in mm:



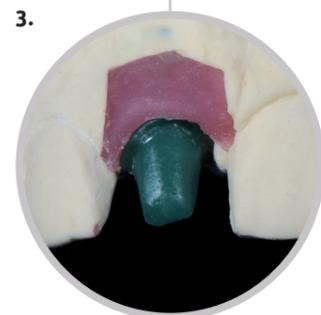
Anfertigen individueller Abutments in CAD-/CAM-Technik



1. Modell mit Implant-Replica herstellen.

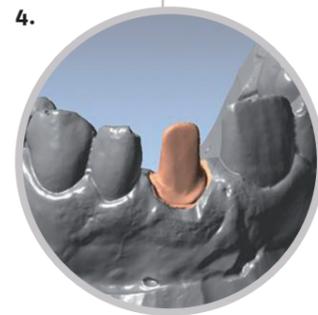


2. CAD-/CAM-Basispfosten in Implant-Replica einstecken.

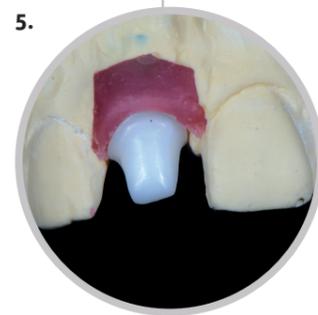


3. Entsprechend den Anweisungen des Systemanbieters scannen.

Für die Herstellung eines individuellen Abutments mit CAD/CAM werden noch weitere Scanvorgänge (z.B. Quetschbisse, Zahnfleischmaske etc.) benötigt.



4. Die Mesostrukturgestaltung auf dem CAD-/CAM-Basispfosten wird mittels CAD-Software ausgeführt. Individuell gefertigte Abutments für aufzementierte Vollkeramikkronen erfordern ein spezielles Design (Stufe, Hohlkehle usw.). Die Mindestwandstärken eines Kronengerüsts sind gemäss den Empfehlungen des Materialherstellers herzustellen und dürfen die geforderten Minimalstärken nicht unterschreiten. Die Verklebung des CAD-/CAM-Basispfostens und des individuell gefertigten Aufbaus erfolgt vor der Kronenfertigung.



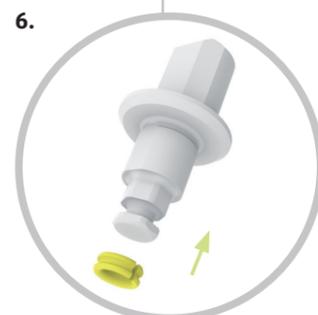
5. Vor dem Verkleben müssen der CAD-/CAM-Basispfosten und die individuelle Struktur gründlich mit Alkohol gereinigt werden. Alle Staub- und Fettrückstände müssen dabei entfernt werden.

Zum Verkleben des CAD-/CAM-Basispfostens werden folgende Produkte empfohlen:

- Panavia™ 2.0, Kuraray oder
- RelyX™ Unicem, 3M oder
- Saremco els cem

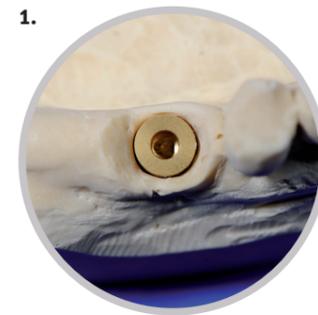
Klebstoff gemäss Herstellerangabe mischen und die Klebefläche des CAD-/CAM-Basispfostens mit Klebstoff benetzen. Anschliessend die individuelle Struktur über den CAD-/CAM-Basispfosten bis zum Anschlag schieben und gemäss Herstellerangabe aushärten lassen.

Überschüssige Klebereste am Rand gründlich entfernen.

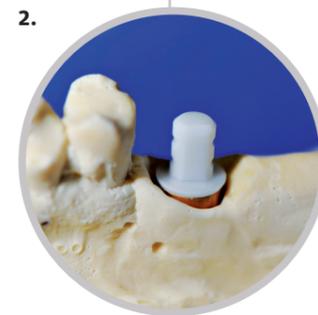


6. ZERALOCK™ PEEK Spannring montieren.

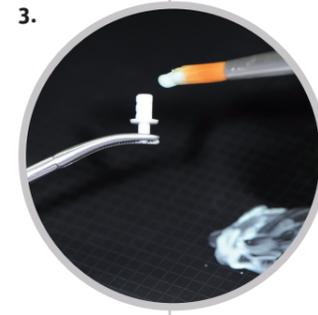
Direktes Anfertigen einer Krone. In Schichttechnik / Aufbrennen



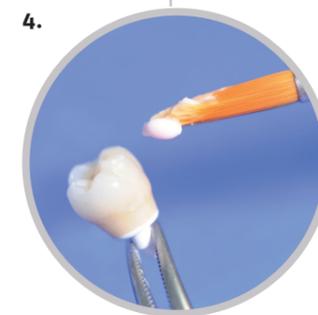
1. Modell mit Implant-Replica herstellen.



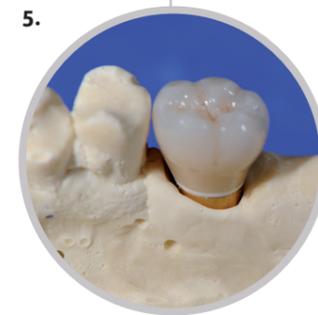
2. CAD-/CAM-Basispfosten in Modell einstecken.



3. Liner auf CAD-/CAM-Basispfosten aufbringen.



4. In Schichttechnik Krone gestalten.



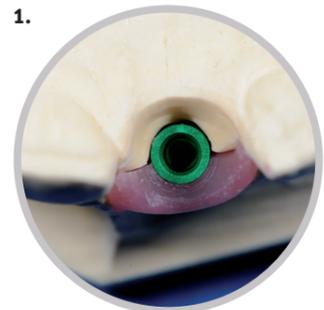
5. In Modell überprüfen.



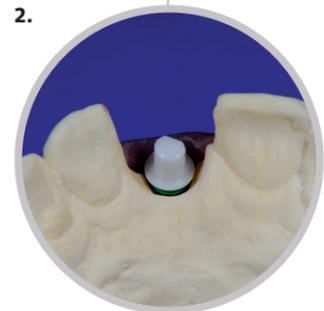
6. ZERALOCK™ PEEK Spannring montieren

WICHTIG:
Beachten Sie zwingend die minimalen Schichtdicken gemäss Herstellerangaben des verwendeten Kronenmaterials!

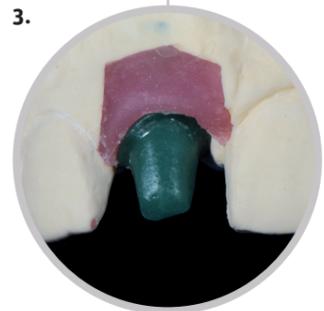
Direktes Anfertigen einer Krone In Presstechnik



1. Modell herstellen.



2. CAD-/CAM-Basispfosten in Modell einstecken.



3. Wachs in der gewünschten Form auftragen und einbetten.

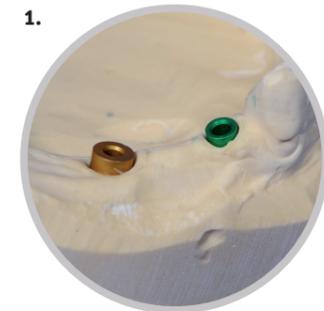


4. Anpressen.

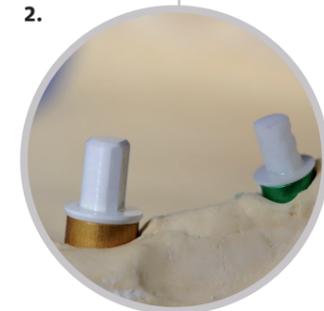


5. ZERALOCK™ PEEK Spannring montieren.

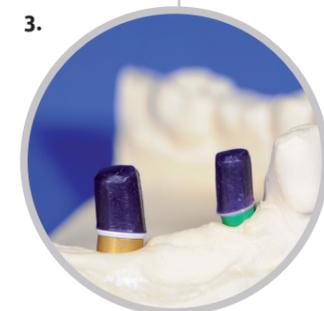
Aufrichten divergierender Pfeiler



1. Modell herstellen und CAD-/CAM-Basispfosten einstecken.



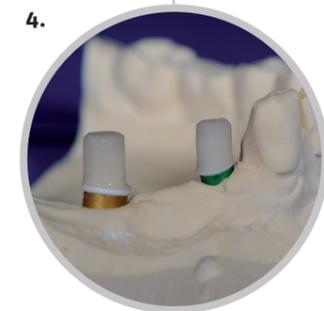
2. In CAD-/CAM- oder Presstechnik die Pfeiler aufrichten.



3. Vor dem Verkleben müssen der CAD-/CAM-Basispfosten und die individuelle Struktur gründlich mit Alkohol gereinigt werden. Alle Staub- und Fettrückstände müssen dabei entfernt werden.

Zum Verkleben des CAD-/CAM-Basispfosten werden folgende Produkte empfohlen:

- Panavia™ 2.0, Kuraray oder
- RelyX™ Unicem, 3M oder
- Saremco els cem



4. Brücke über die parallelisierten Pfeiler anfertigen. Brücke erst im Patientenmund verkleben!



5. ZERALOCK™ PEEK Spannring montieren.



ZERAMEX® **T**

Sortiment

ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implants

 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant small Ø3.5x8mm T15308	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant small Ø3.5x10mm T15310	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant small Ø3.5x12mm T15312	
 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant regular Ø4.2x8mm T16308	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant regular Ø4.2x10mm T16310	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant regular Ø4.2x12mm T16312	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant regular Ø4.2x14mm T16314
 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant wide Ø5.5x8mm T17308	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant wide Ø5.5x10mm T17310	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant wide Ø5.5x12mm T17312	

ZERAMEX® ZERALOCK™ Abutments

 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Abutment small straight P15305, T15300	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Abutment small angular 15° T15315	 ZERAMEX® ZERALOCK™ Abutment regular straight P16305, T16300	 ZERAMEX® ZERALOCK™ Abutment regular angular 15° T16315	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Abutment wide straight T17300
 ZERAMEX®T ZERALOCK™ CAD/CAM Basis regular Ø4.2mm T16330	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ CAD/CAM Basis wide Ø5.5mm T17330	 ZERAMEX® ZERALOCK™ Locator® 2mm SN P15202	 ZERAMEX® ZERALOCK™ Locator® 3mm SN P15203	 ZERAMEX® ZERALOCK™ Locator® 5mm SN P15205
 ZERAMEX® ZERALOCK™ LOCATOR® regular/wide 2mm P16202	 ZERAMEX® ZERALOCK™ LOCATOR® regular/wide 3mm P16203	 ZERAMEX® ZERALOCK™ LOCATOR® regular/wide 5mm P16205		

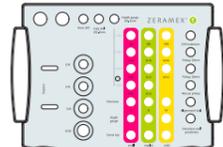
ZERAMEX®T ZERALOCK™ Prosthetics

 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Gingivaformer small Ø3.5x4mm T35304	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Transfer open tray small T35310	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Transfer closed tray small T35312	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant Replica small Ø3.5mm T35320	 ZERAMEX®T Healing cap small Ø3.5mm T35400
 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Gingivaformer regular Ø4.2x4mm T36304	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Transfer open tray regular/wide T36310	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Transfer closed tray regular/wide T36312	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant Replica regular Ø4.2mm T36320	 ZERAMEX®T Healing cap regular Ø4.2mm T36400
 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Gingivaformer wide Ø5.5x4mm T37304	 ZERAMEX®T ZERALOCK™ Implant Replica wide Ø5.5mm T37320	 ZERAMEX®T Healing cap wide Ø5.5mm T37400		

ZERAMEX® ZERALOCK™ Locator®

 LOCATOR® Processing Denture Cap (0-10°, clear, pink, blue), 2pcs. T38219	 LOCATOR® Processing Denture Cap (0-20°, green, orange, red), 2pcs. T38220	 LOCATOR® Blockout Spacer, 20pcs. T38222	 LOCATOR® Impression Coping, 4pcs. T38224	 LOCATOR® Replica Ø4mm, 4pcs. T38226
 LOCATOR® Replica Ø5mm, 4pcs. T38227	 LOCATOR® Core Tool T38228	 LOCATOR® Replacement clear, 4pcs. T38230	 LOCATOR® Replacement pink, 4pcs. T38231	 LOCATOR® Replacement blue, 4pcs. T38232
 LOCATOR® Replacement green, 4pcs. T38233	 LOCATOR® Replacement orange, 4pcs. T38234	 LOCATOR® Replacement red, 4pcs. T38235		

ZERAMEX® Tools

 Rosedrill Ø2mm P35601	 ZERADRILL™ Pilot Ø2.3mm T35602	 ZERADRILL™ S8 (SMALL 8mm) T35608	 ZERADRILL™ S10 (SMALL 10mm) T35610	 ZERADRILL™ S12 (SMALL 12mm) T35612
 ZERADRILL™ S14 (SMALL 14mm) T35614	 ZERATAP™ SMALL Ø3.5mm T35620	 ZERADRILL™ Extension SMALL T35622	 ZERADRILL™ R8 (REGULAR 8mm) T36608	 ZERADRILL™ R10 (REGULAR 10mm) T36610
 ZERADRILL™ R12 (REGULAR 12mm) T36612	 ZERADRILL™ R14 (REGULAR 14mm) T36614	 ZERATAP™ REGULAR Ø4.2mm T36620	 ZERADRILL™ Extension REGULAR T36622	 ZERADRILL™ W8 (WIDE 8mm) T37608
 ZERADRILL™ W10 (WIDE 10mm) T37610	 ZERADRILL™ W12 (WIDE 12mm) T37612	 ZERATAP™ WIDE Ø5.5mm T37620	 ZERADRILL™ Extension WIDE T37622	 ZERAMEX®T Pickup 20mm T38620
 ZERAMEX®T Rescue Pickup T38622	 ZERAMEX®T Pickup 25mm T38625	 ZERAMEX®T Ausrichthilfe T38626	 Drill extension T38630	 Ein- und Ausbringhilfe Prothetikteile T38635
 ZERALOCK™ Abutmenthalter Set T38644	 ZERAMEX®T Tiefenlehren, 4pcs. T38650	 Surgical Ratchet Standard, 0-45Ncm, incl. adapter units T48935	 ZERAMEX®T Surgery tray T48850 ZERAMEX®T Surgery tray, fully equipt. with Standardratchet T48854	

CE	0050		Vorsicht
	Bestellnummer		Vor dem Verfallsdatum verwenden
	Chargencode		Gebrauchsanweisung beachten
	Nicht wiederverwenden		Herstellungsdatum
	Dampfsterilisiert		Hersteller
	Unsteril		Bei beschädigter Verpackung nicht verwenden
	Vor direkter Sonneneinstrahlung schützen		Trocken lagern
	Implantat small ø3,5mm		Implantat small ø5,5mm
	Implantat small ø4,2mm		

Allgemeine Hinweise

Garantie

Dentalpoint AG übernimmt für Materialschäden an Implantaten und Abutments eine Garantie von 10 Jahren.

Lieferung und Verpackung

Die Lieferung erfolgt gemäss den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Dentalpoint AG. Die intakte, doppelsterile Verpackung schützt das Implantat vor äusseren Einflüssen und gewährleistet die sterile Lagerung bis zum aufgedruckten Verfalldatum. ZERAMEX®T Implantate und Komponenten müssen in der Originalverpackung bei Raumtemperatur, trocken und vor Sonneneinstrahlung geschützt gelagert werden. Die Verpackung ist erst kurz vor der Operation zu öffnen. Wir empfehlen eine lückenlose klinische, radiologische und statistische Dokumentation. Die Rückverfolgbarkeit der Implantate muss mittels innenliegender Etiketten (Patienten-etikett) gewährleistet sein.

Haftungsausschluss

ZERAMEX®T Implantate sind Bestandteile eines gesamten Systems und dürfen nur mit den dafür vorgesehenen Komponenten benutzt werden. Dentalpoint AG schliesst jegliche Haftung für Schäden aus, die bei falscher Anwendung oder bei Verwendung von nicht originalen Komponenten entstehen. Im Übrigen gelten die AGB der Dentalpoint AG.

Weiterbildung

Für Informationen über Kurse und Weiterbildungsmöglichkeiten für ZERAMEX®T kontaktieren Sie uns unter www.zeramex.com.

Materialeigenschaften

Sämtliche Implantate und Abutments werden aus dem heiss nachverdichteten Zirkondioxid TZP-A-BIO-HIP® (HIP = Hot Isostatic Postcompaction) bzw. ATZ-HIP® der Firma Metoxit AG in Thayngen (CH) hergestellt. Die Implantate und Abutments werden aus Qualitäts- und Festigkeitsgründen grundsätzlich mit Diamantwerkzeugen aus dem vollen und harten Rohling in die endgültige Form geschliffen. Dabei kommt es zu keiner Verformung des Werkstücks, wie sie bei einer Bearbeitung vor dem Sintern auftreten würde. Dadurch ist ein reproduzierbarer, genau herstellbarer Klebspalt von nur 10µm im Implantat möglich.

ZERAFIL™ Oberfläche der Implantate

- mikrostrukturiert
- gestrahlt und thermisch geätzt
- hydrophil

ZrO₂-TZP-A-BIO-HIP®

Zirkondioxid, TZP
(Tetragonal Zirconia Polycrystal)

Zusammensetzung:

ZrO₂ 95%, Y₂O₃ 5%, Al₂O₃ 0,25%
Biegefestigkeit: 1'200 MPa

ZrO₂-ATZ-HIP®

Zirkondioxid, ATZ
(Alumina-toughened Zirconia).

Zusammensetzung:

ZrO₂ 76%, Al₂O₃ 20%, Y₂O₃ 4%
Biegefestigkeit: 2'000 MPa

PEEK-Classix

Polyetheretherketon USP Class VI

Aluminium

Aluminium AW70-75

