

Chirurgische und prothetische
Versorgung mit den Produktvarianten

REVOIS® : PRO

REVOIS® : compact

REVOIS® : Classic



REVOIS® : compact

Anwendungshandbuch

REVOIS® Dental Implantat System



www.aurosan.de

www.revois-dental.com

Anwendungshandbuch

REVOIS® Dental Implantat System

REVOIS® : compact

Rechtliche Hinweise

- Dieser Katalog wurde mit größter Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. In solchen Fällen kann keine Haftung übernommen werden.
- Die Inhalte entsprechen dem Stand bei Drucklage. Durch ständige Weiterentwicklung unserer Produkte können Abweichungen jedoch nicht ausgeschlossen werden.
- Die Angaben dienen der unverbindlichen, allgemeinen Information und ersetzen keine individuelle Beratung.
- Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung der **Aurosan GmbH** gestattet.
- Unsere AGB finden Sie unter: **www.aurosan.de/downloads**

Die Systemvariante **REVOIS® : compact**

REVOIS® compact setzt die **REVOIS®**-Erfolgsgeschichte dort fort, wo die werkstofflichen Eigenschaften von zweiteiligen Implantaten wie **REVOIS® PRO** an ihre Grenzen stoßen oder eine besonders schnelle Implantatversorgung gewünscht ist. Die sogenannten „Mini-Implantate“ sind, anders als die anderen **REVOIS®**-Varianten, einteilige Implantate und besonders geeignet, wenn nur wenig Knochenvolumen vorhanden ist oder sehr schmale Zahnlücken geschlossen werden sollen. Durch die geringe Anzahl an Komponenten innerhalb dieser Systemvariante verringert sich der Behandlungsaufwand entscheidend und ermöglicht somit eine schnelle, kostengünstige und zuverlässige Versorgung.

Die Produktvariante **REVOIS® compact** eignet sich besonders für den enossalen Ersatz der Zähne 12 / 22 / 32 / 31 / 41 / 42, sowie für die Verankerung von Stegkonstruktionen.

Das **REVOIS® : compact** Implantat zeichnet sich durch sein richtungsweisendes Design aus. Es wird, wie rechts abgebildet, vormontiert im praktischen Inlay-Blister geliefert. Die Minimierung der Einzelteile dient der Kosteneinsparung und Wirtschaftlichkeit in der Praxis.



Abdruckschraube

Transferpfosten, der auch als Abdruckpfosten mit Rotationsschutz dient.

Implantat



Implantat Ø 3,0 mm
Implantatlänge 7 / 9 / 11 mm

Die Verwendung von durchmesserreduzierten Implantatformen ermöglicht insbesondere bei sehr schmalen Kiefern und Zahnlücken eine zuverlässige prothetische Versorgung mit Einzelkronen und Brücken, sowie die direkte Schnittstelle zu SFI-Bar®. Die besondere Oberflächenbeschaffenheit wird durch Strahlen und Ätzen erreicht. Diese Art der Materialbearbeitung führt zu einer Vergrößerung der Oberfläche und bietet somit eine gute Voraussetzung für die Anlage von Osteoblasten. Der Außenackant des Implantats mit seinen konischen Anteilen bildet die Grundlage für eine ideale Krafteinleitung, bei optimaler Rotationsstabilität. Darüber hinaus ermöglicht das selbstschneidende Gewinde eine optimale transkrestale Höhenpositionierung.



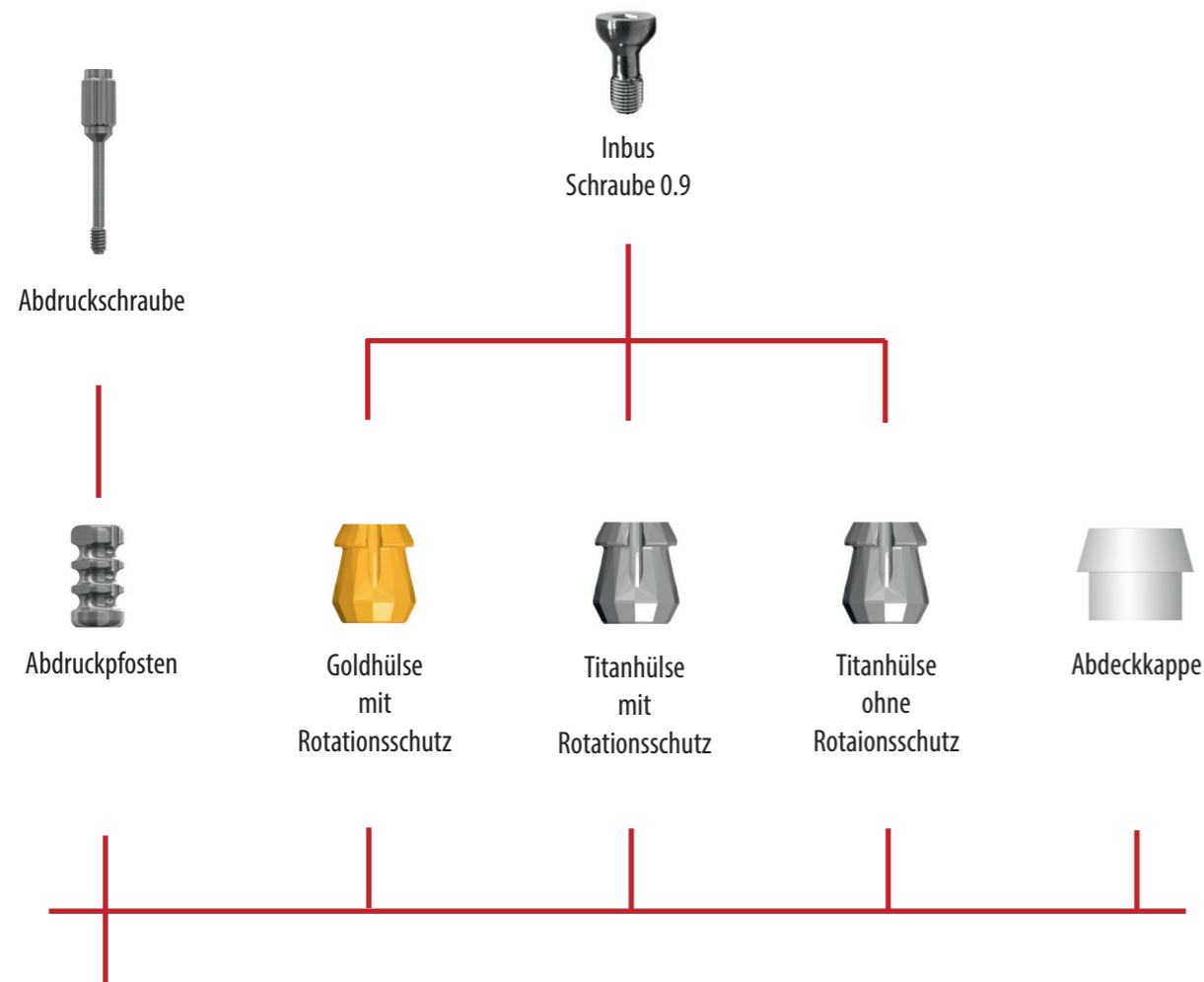
Implantat Ø 2,2 mm
Implantatlänge 13 mm

Das temporäre Implantat dient der provisorischen Fixierung von Prothesen und der zeitlichen Überbrückung bis zur vollständigen Osseointegration der finalen Implantate. Somit kann die prothetische Versorgung noch in gleicher Sitzung behandler- und patientenfreundlich fest eingegliedert werden. Durch das hohe selbstschneidende Gewinde kann nach Ermessen des Behandlers, auf das Öffnen des Zahnfleisches verzichtet werden. Die Oberfläche des temporären Implantats ist weder geätzt, noch gestrahlt um eine wesentliche Osseointegration zu verhindern.

Vorteile von **REVOIS® compact**

- Einsatzmöglichkeit bei kleinsten Platzverhältnissen. Auch für den Einzelzahnersatz sehr kleiner Zähne geeignet
- Hohe Fixationskraft bei Stegkonstruktionen mittels individueller Aktivierung bzw. Deaktivierung und Auswahl der Retentionseinsätze
- Geringeres Trauma aufgrund des minimal-invasiven Eingriffs und der Option des einschrittigen Bohrprotokolls
- Möglichkeit der Sofortversorgung
- Einfachste Möglichkeit der Interimsversorgung mit dem temporären Implantat
- Kostengünstige Alternative zur Erweiterung des Patientenkontextes - Maximale Wertschöpfung für die Praxis

REVOIS® : compact - Systemübersicht



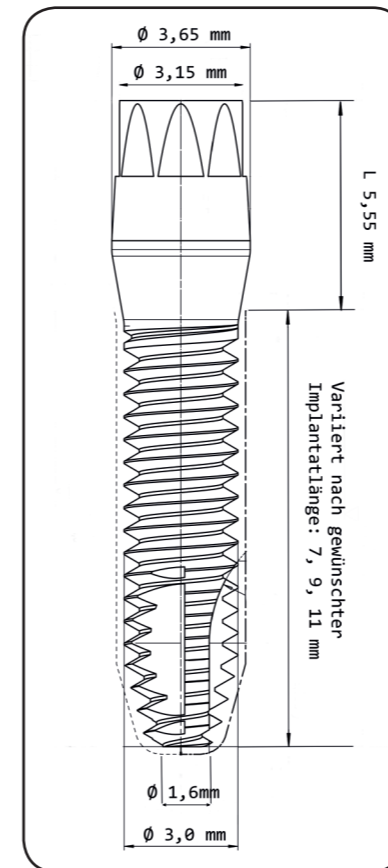
REVOIS® compact Implantat Ø 3,0 mm

REVOIS® compact temporäres Implantat Ø 2,2 mm

REVOIS® compact Laborimplantat

	D (mm)	L (mm)
Implantat	3,0	7 / 9 / 11
temporäres Implantat	2,2	13

Chirurgische und prothetische Planung

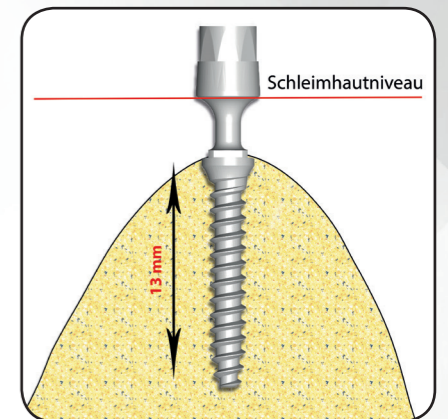
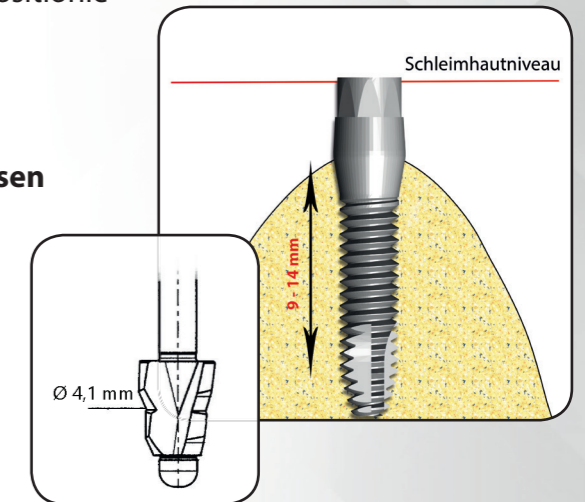
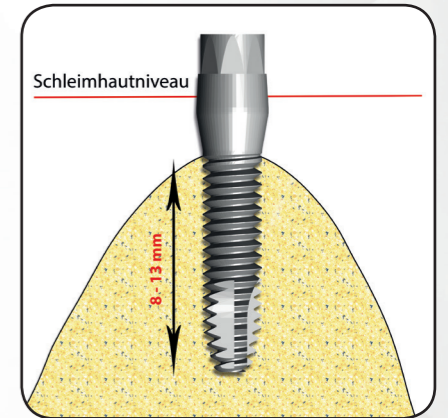


- Einzelkronen
- Brücken
- Presskeramik

Die Bohrtiefe ergibt sich aus der Implantatlänge + 1 bis 2 mm, je nach Knochenstärke. Beachten Sie ebenso, wie in der nebenliegenden Abbildung gezeigt, die Höhe des Schleimhautniveaus. Das Ende der bestrahlten und geätzten Gewindeanteile stellt die richtige Positionierung dar.

- SFI-Bar®
- Teleskop-Prothesen

Die Bohrtiefe ergibt sich aus der Implantatlänge + 2 bis 3 mm, je nach Knochenstärke. Die Rille auf dem Einbringwerkzeug zeigt das Implantatende im cranialen Bereich an. Beachten Sie ebenso, wie in der nebenliegenden Abbildung gezeigt, die Höhe des Schleimhautniveaus. Krestale Kavitätserweiterung mithilfe des Senkbohrers bis zur angezeigten Markierung.

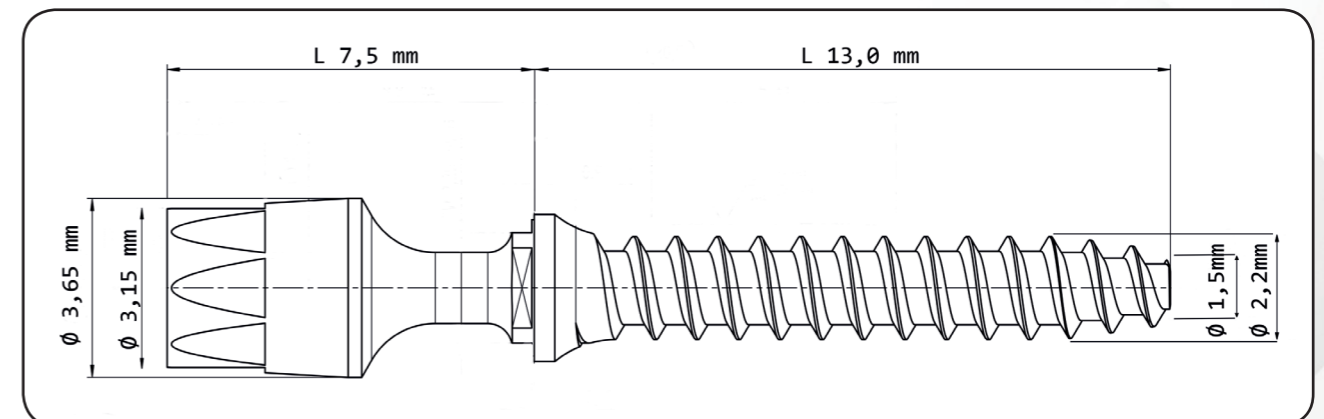


Hinweis:

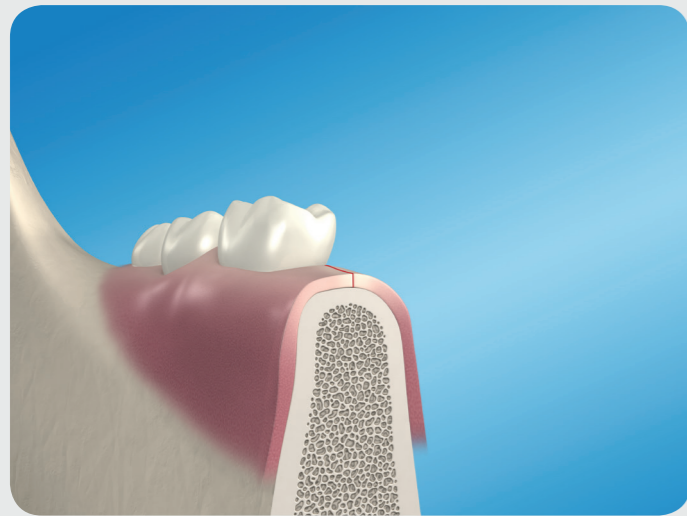
Der Implantat-Kopf und alle darüber geschobenen Werkzeuge dürfen nicht mit dem marginalen Knochen kollidieren.

Temporäres Implantat

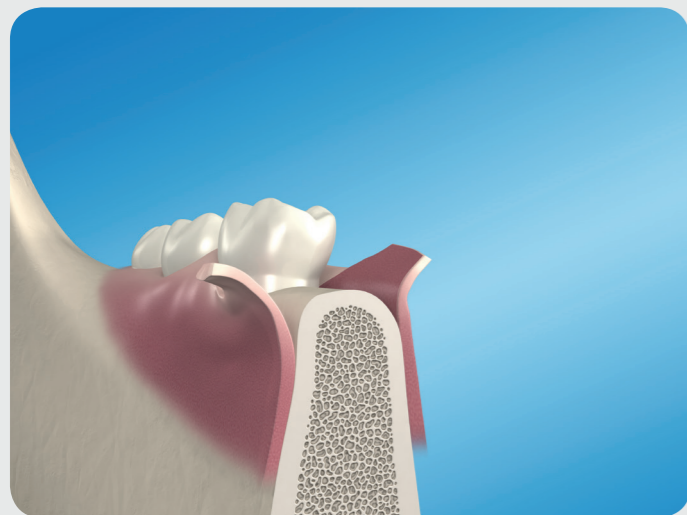
Die Bohrtiefe entspricht der Implantatlänge von 13 mm. Beachten Sie ebenso, wie in der nebenliegenden Abbildung gezeigt, die Höhe des Schleimhautniveaus.



REVOIS® compact : Chirurgisches Vorgehen

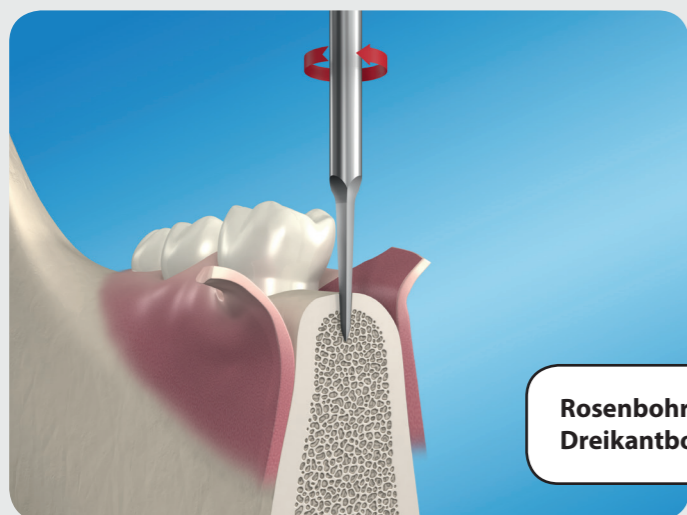


Ausgangssituation:
Versorgung im rechten Unterkiefer



Inzision und Abpräparation der Schleimhaut wird empfohlen.

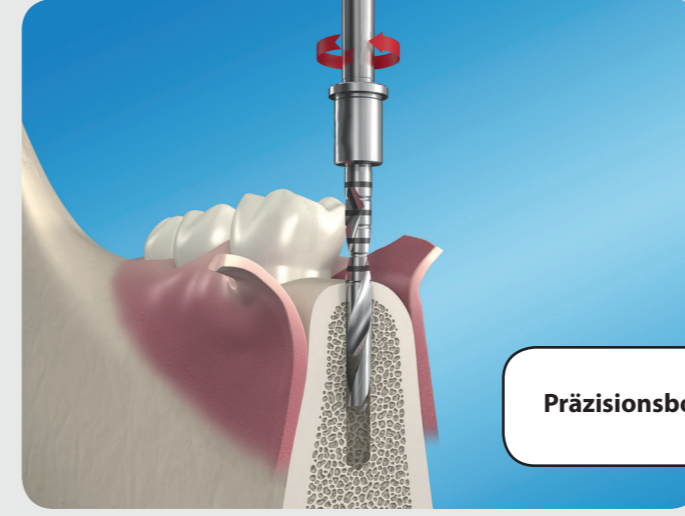
Je nach Patientensituation kann auf die Abpräparation der Schleimhaut verzichtet oder eine Schleimhautstanze verwendet werden.



Positionierung mit dem Dreikantbohrer

Alternativ kann der Rosenbohrer zur Ankerung genutzt werden.

Rosenbohrer: 800 - 1000 rpm
Dreikantbohrer: 800 rpm



Optional kann mit einer Präzisionsbohrung \varnothing 1,5 mm vorgebohrt werden.

Danach folgt die Präzisionsbohrung \varnothing 2,5 mm.

Zur Erhöhung der Sicherheit, kann ein Bohrstopp verwendet werden.

Präzisionsbohrer: 1000 rpm

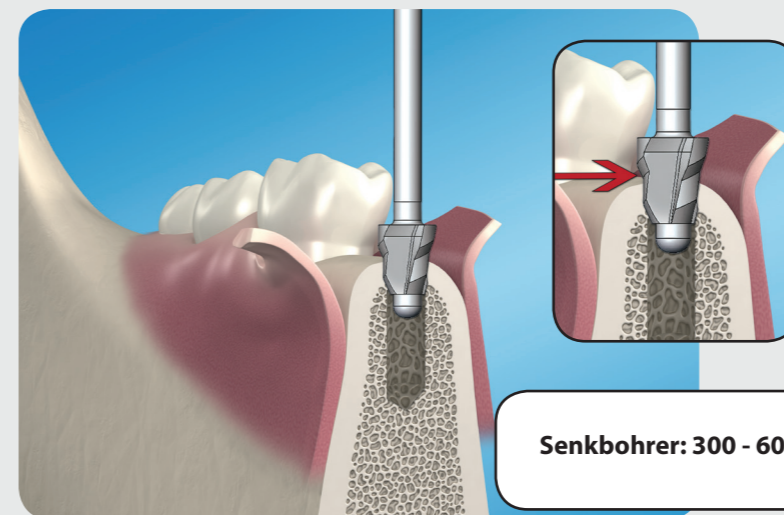
Die gewünschte Bohrtiefe entnehmen Sie bitte der chirurgischen Planung auf Seite 7.

Für den Einzelzahnersatz und die Herstellung von Brücken, ist die Implantatbettvorbereitung an dieser Stelle abgeschlossen.

Hinweis:

Der Implantat-Kopf und alle darüber geschobenen Werkzeuge dürfen nicht mit dem marginalen Knochen kollidieren. Erweitern Sie hierzu die krestale Kavität bei Bedarf.

Bei Verwendung von **SFI-Bar® Stegsystemen** und von **Teleskopkronen** ist folgender weiterer Schritt erforderlich.



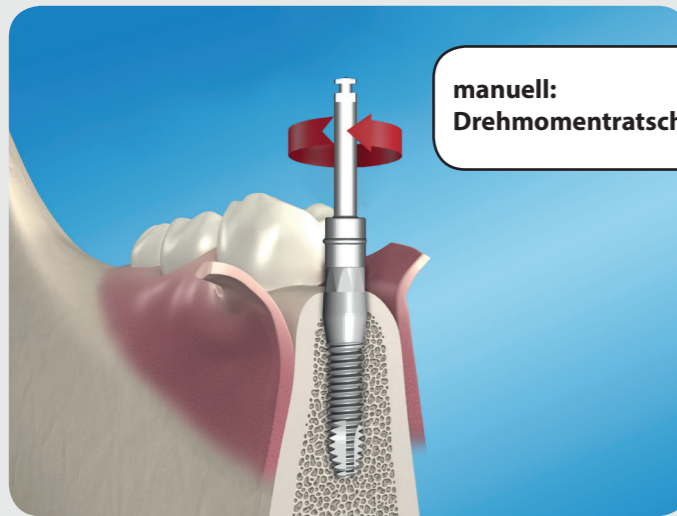
Senkbohrer: 300 - 600 rpm

Krestale Kavitätserweiterung mithilfe des Senkbohrers ausschließlich bei der prothetischen Option SFI-Bar® und bei Teleskop-Prothesen.

Der Pfeil im vergrößerten Schaubild (links) zeigt die maximale Kavitätserweiterung auf Höhe der Einkerbung des Bohrers.

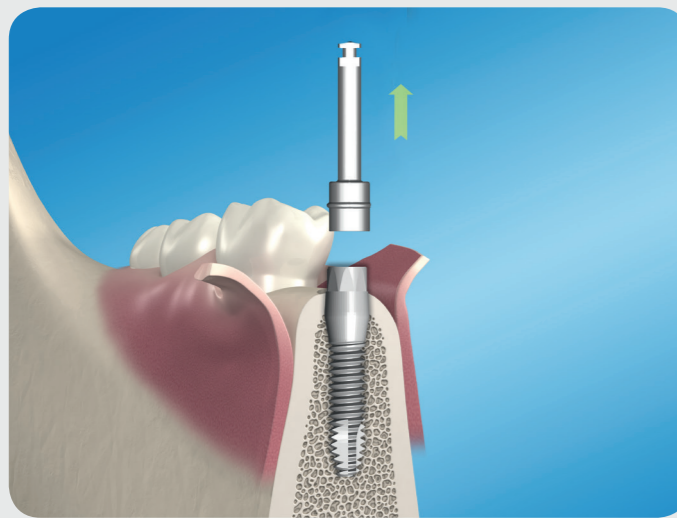
Beachten Sie die zusätzlichen Angaben zur Höhenpositionierung des Implantats auf Seite 7.

Insertion des Implantats

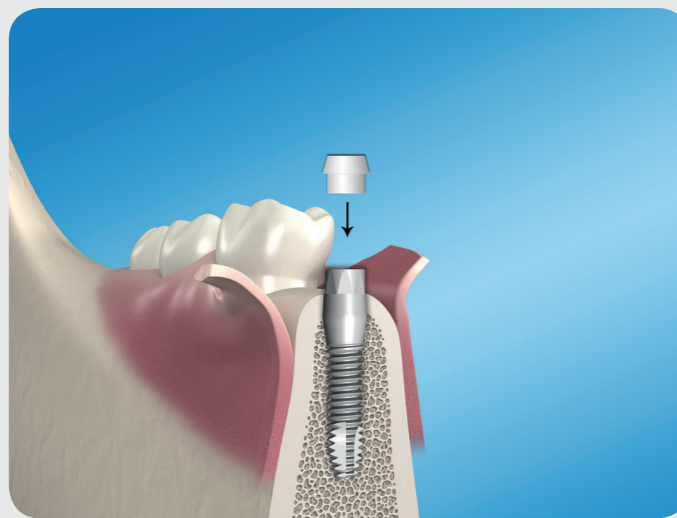


manuell:
Drehmomentratsche 30 Ncm

Entnahme des vormontierten Implantats aus dem Steril-Blistertüte und zunächst händisches Eindrehen. Danach weiteres Eindrehen mit dem Eindrehwerkzeug. Analog kann an dieser Stelle die Ratsche zum Eindrehen verwendet werden. Gleichen Sie die Insertionstiefe mit der chirurgischen und prothetischen Planung auf Seite 7 ab.



Entfernen des Eindrehwerkzeugs



Im Anschluss wird das Zahnfleisch nach gängigem Verfahren wieder anmodelliert.

Je nach Entscheidung für das einzeitige oder zweizeitige Vorgehen kann die Abdeckkappe aufgesetzt werden, oder mit der prothetischen Versorgung fortgefahren werden (Abdrucknahme oder Stegmontage).

Hinweis: Die Abdeckkappe muss supragingival positioniert werden.

Einzeitiges oder zweizeitiges Vorgehen

Das vormontierte **REVOIS® compact** Implantat wird der sterilen Verpackung entnommen und manuell in die Kavität mit 1-2 Umdrehungen eingedreht.

Die finale Insertion des Implantates erfolgt unter Verwendung des Eindrehwerkzeugs - des Iso-Adapters - und einer Drehmomentratsche (30 Ncm).

Anschließend wird die Primärstabilität mit einer Drehmomentratsche bei 20 Ncm Ausdrehwiderstand überprüft.

Wenn dieses Kriterium der Sofortbelastung bei der Produktvariante **REVOIS® compact** erfüllt ist (Kontrolle mit der Drehmomentratsche durch 20 Ncm Ausdrehwiderstand), ist einzeitiges Vorgehen möglich.

Es kann nun mit der Abformung begonnen werden.

Falls die Primärstabilität von 20 Ncm Ausdrehwiderstand nicht erreicht ist, muss zunächst das Implantat mit einer Ratsche (bis zu 30 Ncm) wieder in die gewünschte Position eingedreht werden und für die Dauer der Einheilung die Abdeckkappe verwendet werden.

Nach Ermessen des Behandlers sollte die Einheilzeit vor der nächsten Kontrolle der Stabilität 3 - 6 Monate betragen.

Besteht Primärstabilität, können Sie mit der Abdrucknahme beginnen.

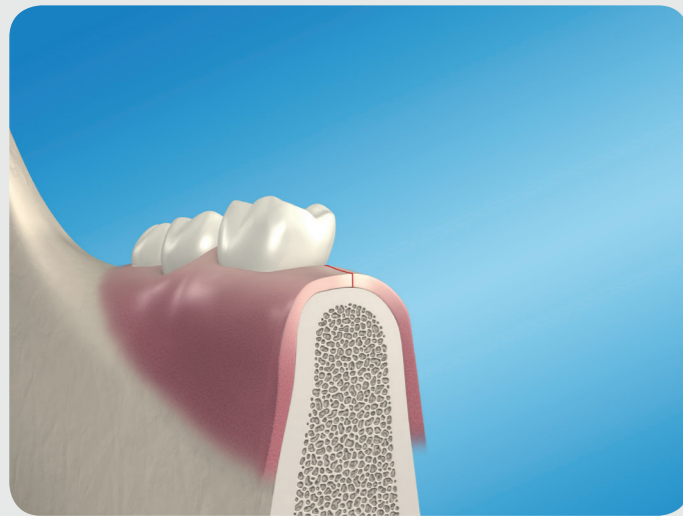
Das Vorgehen bei offener und geschlossener Abformung wird auf den folgenden Seiten näher erläutert.

Drehmomentratsche: 20 - 70 Ncm

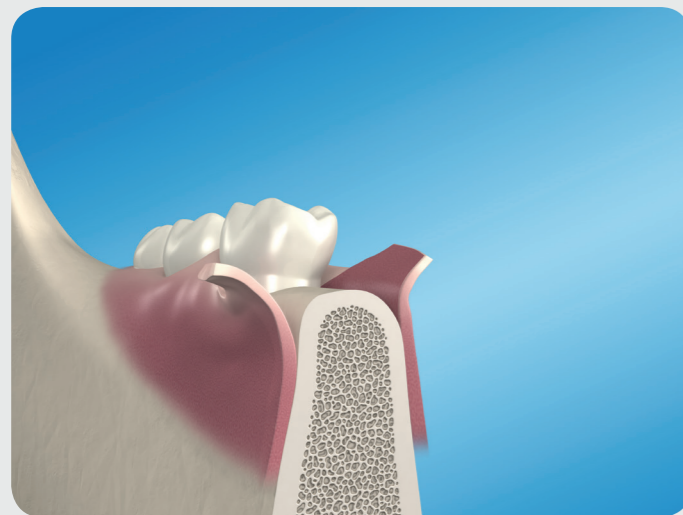
Es handelt sich um ein zerlegbares, unsteril geliefertes Präzisionsinstrument. Um jederzeit eine einwandfreie Funktion zu gewährleisten, muss der Drehmomentschlüssel nach bzw. vor jedem Gebrauch gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers aufbereitet werden.



REVOIS® compact : Chirurgisches Vorgehen - temporäres Implantat

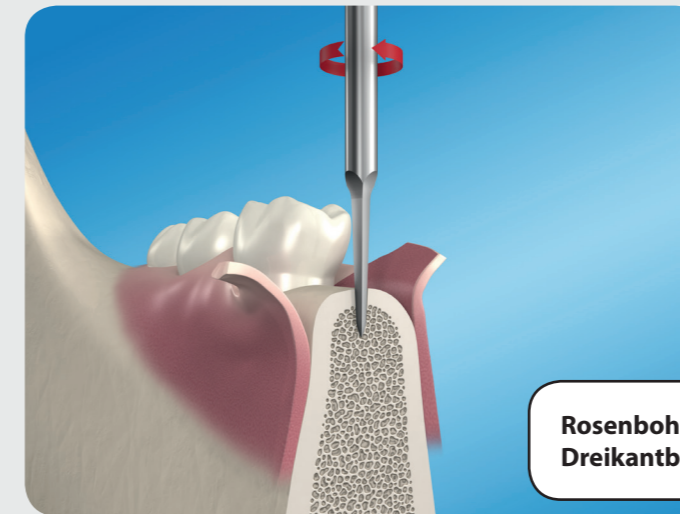


Ausgangssituation:
Versorgung im rechten Unterkiefer



Inzision und Abpräparation der Schleimhaut wird empfohlen.

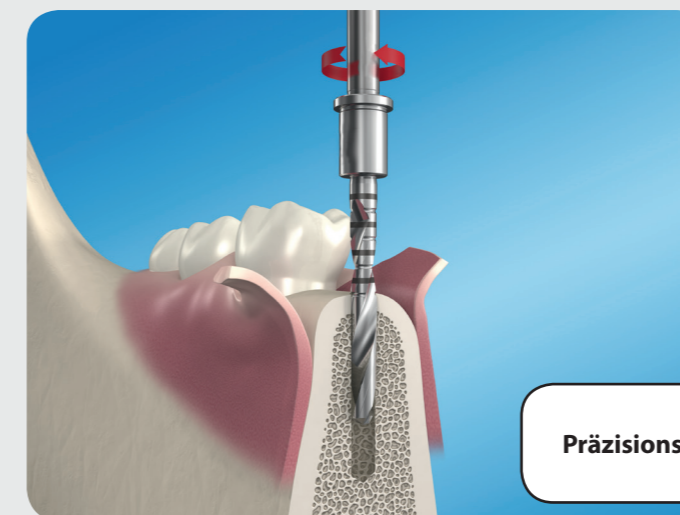
Je nach Patientensituation kann auf die Abpräparation der Schleimhaut verzichtet oder eine Schleimhautstanze verwendet werden.



Positionierung mit dem Dreikantbohrer

Alternativ kann der Rosenbohrer zur Ankörnung genutzt werden.

Rosenbohrer: 800 - 1000 rpm
Dreikantbohrer: 800 rpm

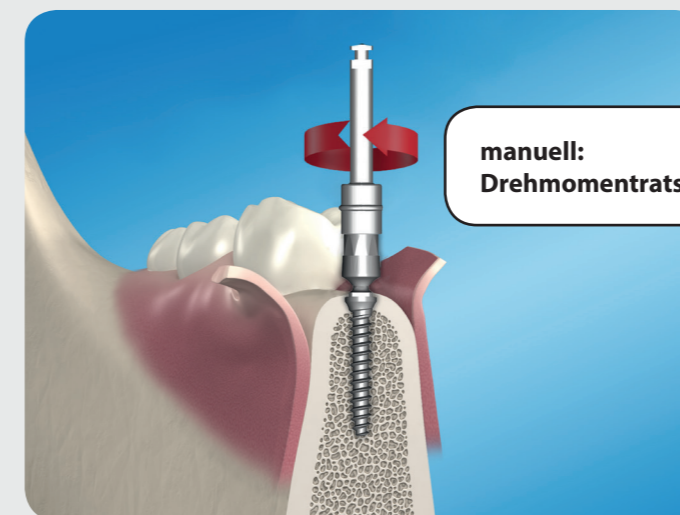


Präzisionsbohrung Ø 1,5 mm

Zur Erhöhung der Sicherheit, kann ein Bohrstopp verwendet werden.

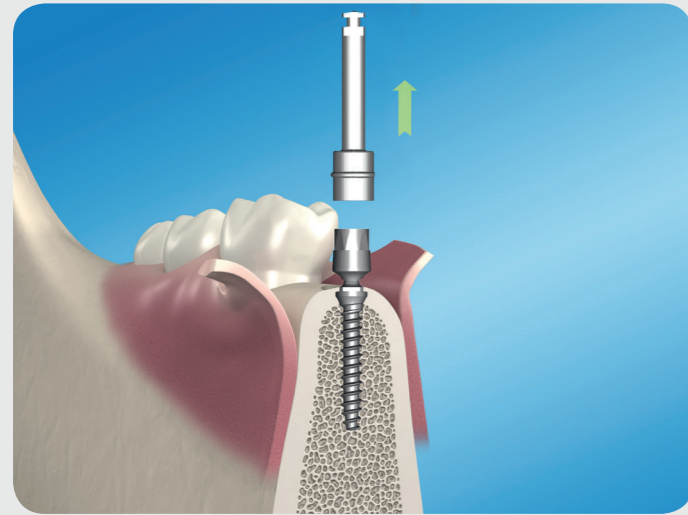
Die erforderliche Bohrtiefe entnehmen Sie bitte der chirurgischen Planung auf Seite 7.

Präzisionsbohrer: 1000 rpm

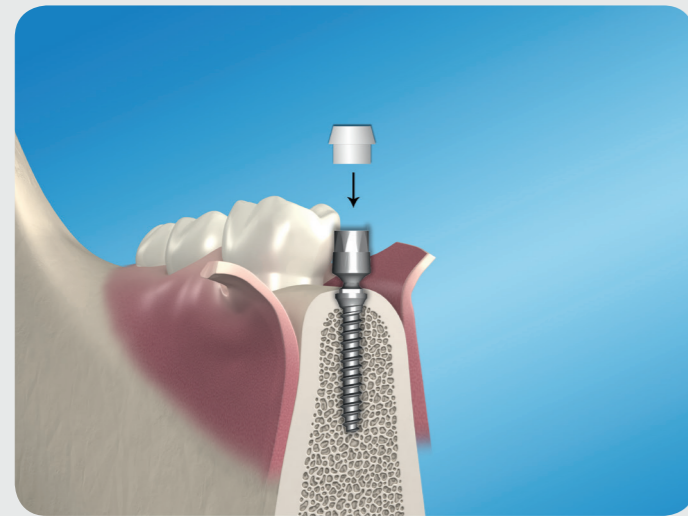


manuell:
Drehmomentratsche 30 Ncm

Entnahme des vormontierten Implantats aus dem Steril-Blister und zunächst händisches Eindrehen. Danach weiteres Eindrehen mit dem Eindrehwerkzeug. Analog kann an dieser Stelle die Ratsche zum Eindrehen verwendet werden. Gleichen Sie die Insertionstiefe mit der chirurgischen und prothetischen Planung auf Seite 7 ab.



Entfernen des Eindrehwerkzeugs



Im Anschluss wird das Zahnfleisch nach gängigem Verfahren wieder anmodelliert.

Je nach Entscheidung für das einzeitige oder zweizeitige Vorgehen kann die Abdeckkappe aufgesetzt werden, oder mit der prothetischen Versorgung fortgefahren werden (Abdrucknahme oder Stegmontage).

Hinweis: Die Abdeckkappe muss supragingival positioniert werden.



Bitte überprüfen Sie nun die Primärstabilität, wie auf Seite 11 beschrieben.

Einbringen des Abdruckpfostens, gefolgt von (offener) Abdrucknahme und prothetischer Anfertigung.

Abbildung zeigt das temporäre Implantat, Abdruckpfosten und Abdruckschraube. Ebenso wie auf den nächsten Seiten beschrieben, können alternativ die Komponenten für die geschlossene Abformung finden.

manuell: handfest

Abformung mit REVOIS® : compact

Wählen Sie zwischen den beiden gängigen Abformtechniken:

Geschlossene Abformung



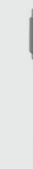
Hülse
Gold / Titan
mit Rotationsschutz

Ausnahme: Bei Brücken
ohne Rotationsschutz

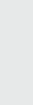


REVOIS® compact
Implantat

Offene Abformung



Abdruckschraube



Abdruckpfosten
mit Rotationsschutz



REVOIS® compact
Implantat

Gleiches gilt auch für das temporäre Implantat.

Offene Abformtechnik



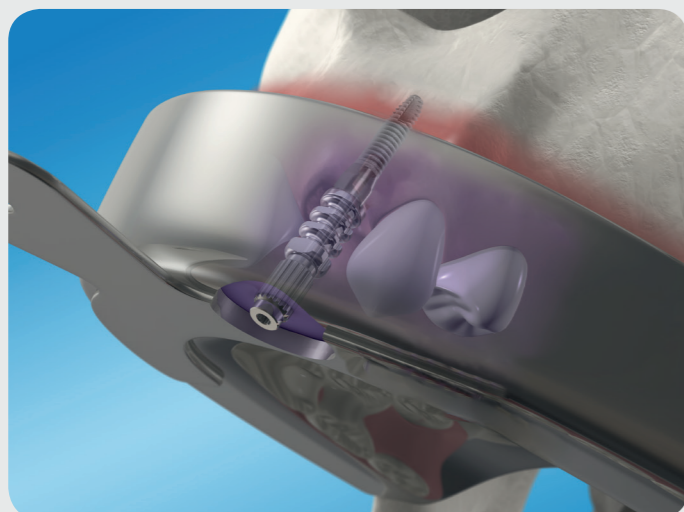
Der Abdruckpfosten mit Rotationschutz wird mit der direkten Abdruckschraube auf das Implantat gesetzt und im Uhrzeigersinn handfest (10 Ncm) eingedreht.

Der Außenachtkant gibt hier die Führung vor.

Hinweis:

Beachten Sie, dass die Schnittstelle frei und sauber ist.

Bitte überprüfen Sie die Rotationsstabilität.

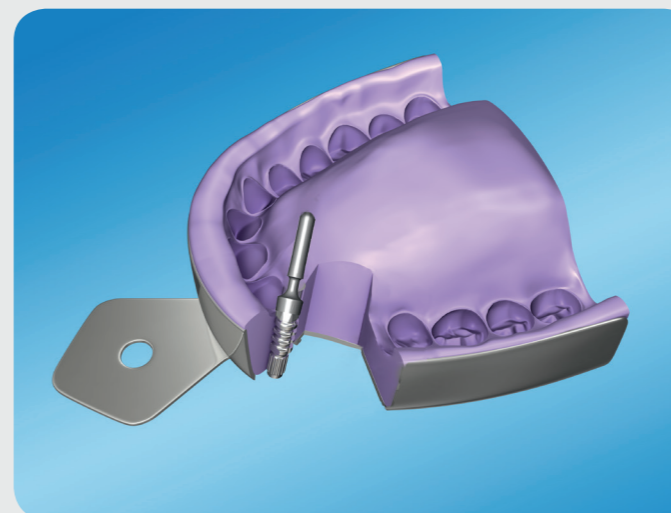


Applizieren Sie das Abdruckmaterial mit einer Spritze um die entsprechenden Abdruckelemente. Hier empfiehlt sich ein elastomeres Abformmaterial, Silikon oder Polyether, unter Berücksichtigung der Herstellerangaben.

Fahren Sie mit der Abdrucknahme (individueller Löffel) wie gewohnt fort und entfernen Sie nach dem Aushärten zuerst die Abdruckschrauben durch Herausdrehen gegen den Uhrzeigersinn.

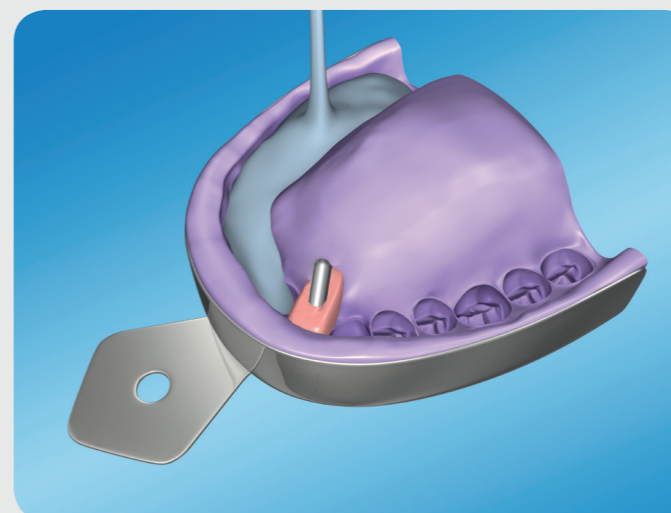
Herstellung des Arbeitsmodells bei offener Abformung

Zur Sicherstellung einer hohen Qualität bei der Abformung und zur Gewährleistung hygienischer Standards empfehlen wir, die Abformpfosten nur einmalig zu verwenden.



Im Abdruck sehen Sie jetzt den verbliebenen Abdruckpfosten.

Für die Herstellung des Arbeitsmodells wird das Laboranalog auf den Abdruckpfosten aufgesetzt und mit der Abdruckschraube handfest verschraubt.



Versehen Sie das Laboranalog bei Bedarf mit einer Gingivamaske und gießen Sie den Abdruck mit entsprechendem Modellgips nach Standardverfahren (Gips-Typ 4) und unter Berücksichtigung der Herstellerangaben aus. Nachdem der Modellgips ausgehärtet ist, lösen Sie die Abdruckschraube und ziehen den Abdrucklöffel vorsichtig vom Modell ab. Es folgt die prothetische Herstellung.

Geschlossene Abformtechnik



Titan-Hülse / Gold-Hülse

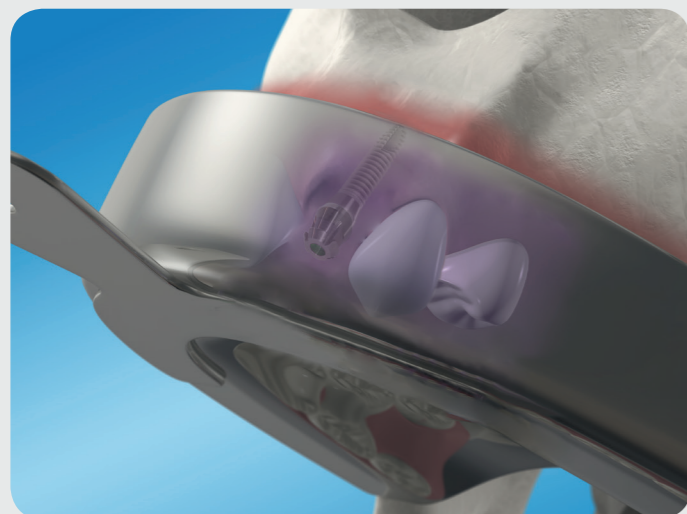
Die Titan- oder Goldhülse mit Rotationschutz wird direkt auf das Implantat aufgesetzt. Der Außenachtkant gibt hier die Führung vor.

Hinweis:

Beachten Sie, dass die Schnittstelle frei und sauber ist.

Bitte überprüfen Sie die Rotationsstabilität.

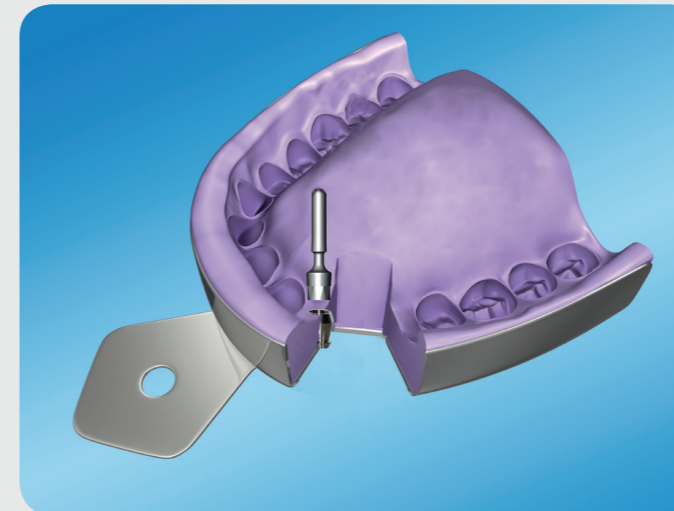
Verschließen Sie den Schraubkanal reversibel z. B. mit Wachs.



Applizieren Sie das Abdruckmaterial mit einer Spritze um die entsprechenden Abdruckelemente. Hier empfiehlt sich ein elastomeres Abformmaterial, Silikon oder Polyether, unter Berücksichtigung der Herstellerangaben.

Beachten Sie dabei, dass die Elemente von ausreichend Abdruckmaterial umgeben sind. Die Titan- oder Goldhülse verbleibt im Abdruck.

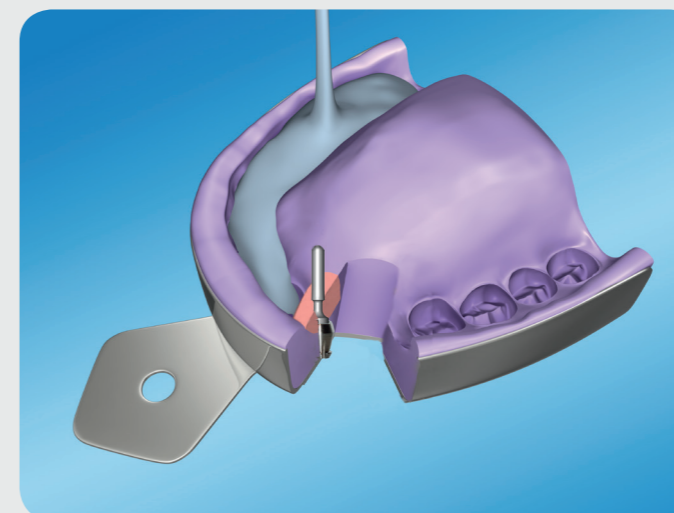
Herstellung des Arbeitsmodells bei geschlossener Abformung



Im Abdruck sehen Sie hier die verbliebene Titan- bzw. Goldhülse.

Für die Herstellung des Arbeitsmodells wird das Laboranalog direkt in die entsprechende Hülse eingebracht.

Bitte überprüfen Sie die Rotationsstabilität.



Versehen Sie das Laboranalog bei Bedarf mit einer Gingivamaske und gießen Sie den Abdruck mit entsprechendem Modellgips nach Standardverfahren (Gips-Typ 4) und unter Berücksichtigung der Herstellerangaben aus.

Nachdem der Modellgips ausgehärtet ist, ziehen Sie den Abdrucklöffel vorsichtig vom Modell ab. Es folgt die prothetische Herstellung.

Prothetik mit **REVOIS® : compact**

Einzelkronen und Brücken



Gold und Titan
Kappe

Rotation / Keine
Rotation

Steg



Presskeramik



Teleskop



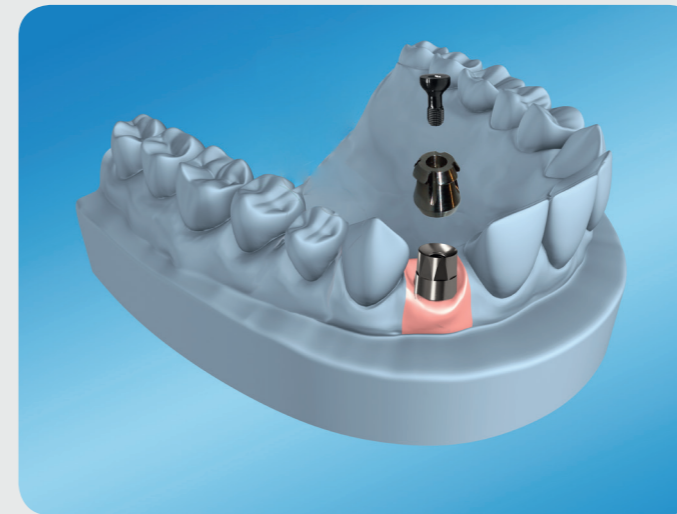
Hinweis:

Das chirurgische Protokoll (vgl. S.7) ist auf die gewünschte prothetische Versorgung abzustimmen.

Prothetikaufbauten - Titan- / Goldhülse

Restaurationsmöglichkeiten

Die Titan- / Goldhülsen können entweder extraoral in der Praxis oder im Dentallabor bearbeitet werden. Dadurch können unterschiedliche Umrisse und Aufbau-Profile erstellt werden. Bei mehrgliedrigen Brückenkonstruktionen ist die Herstellung eines Bissregistrats mit Autopolymerisat zur Kontrolle der genauen Positionen der Pfosten im Mund zu empfehlen.

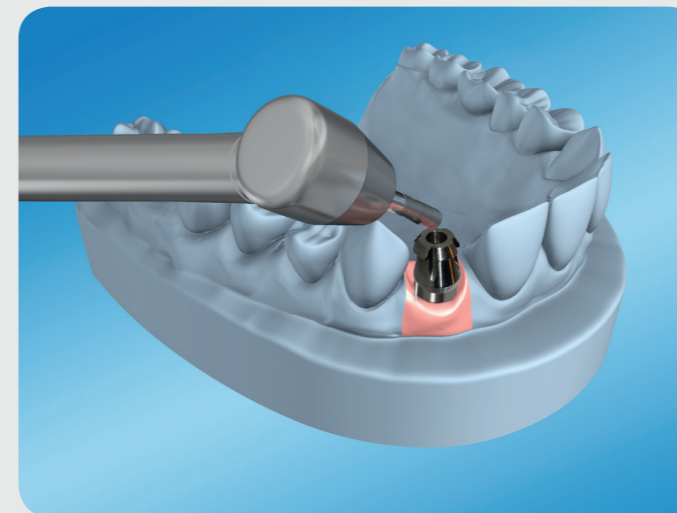


Anpassung der Hülsen

Setzen Sie die Hülse auf den Achtkant des Laboranalog im Gipsmodell.

Die Halteschraube im Aufbau drehen Sie nun in das Laboranalog ein. Bei der Arbeit im Dentallabor sollte ein Drehmoment von 15-20 Ncm zum Festziehen der Halteschraube gewählt werden.

Beachten Sie je nach gewünschter Prothetik die Verwendung der entsprechenden Hülse (mit oder ohne Rotationsschutz).



Bei Individualisierung der Hülsen ist eine umlaufende Hohlkehhlpräparation zu empfehlen.

Stellen Sie sicher, dass die Inbuschraube, bei der Höhenreduzierung der Hülse noch vollständig in der Höhe von der Hülse bedeckt sein muss.

Hinweis: Zur Gewährleistung der industriellen Passung dürfen die Verbindungsstellen zum Implantat nicht bearbeitet werden.

Herstellung von zementierten Kronen und Brücken

Für die Erstellung von zementierten Einzelkronen (Gold oder Titan Hülse **mit** Rotationsschutz) und Brücken (Gold oder Titan Hülse **ohne** Rotationsschutz) werden die gewünschten Hülsen direkt mit dem Implantat verschraubt. Für die restaurative Versorgung wird die Anfertigung eines Modells mit Zahnfleischmaske empfohlen.

Modellieren Sie ein Wax-Up unter Berücksichtigung ästhetischer und phonetischer Aspekte und formen Sie die Situation mithilfe von Silikonvorwällen ab. Verschrauben Sie die Hülsen auf dem Laboranalog. Das Bearbeiten der Hülsen, sowie die Erstellung von Provisorien erfolgt anhand der im Wax-Up angefertigten Vorwälle.

Hinweis: Zur Gewährleistung der industriellen Passung dürfen die Verbindungsstellen zum Implantat nicht bearbeitet werden.

Modellation

Für die Sekundärkrone kann Wachs oder Autopolymerisat als Basis verarbeitet werden. Bitte beachten Sie diesbezüglich die Angaben des Herstellers. Mit Hilfe der im Wax-Up erstellten Silikonvorwälle lässt sich die individuelle Modellation kontrollieren.

Erstellung eines Metallkeramikgerüsts

Bei der Erstellung eines Metallkeramikgerüsts ist darauf zu achten, eine möglichst reduzierte anatomische und physiologische Form zu erreichen. Berücksichtigen Sie dabei die WAK Werte (*Wärmeausdehnungskoeffizient*) der jeweiligen Produkte.

Das Anstiften der Modellation erfolgt unter Berücksichtigung des Fließverhaltens und auf Basis der gängigen Standardverfahren. Beim Einbetten, Gießen und Ausbetten berücksichtigen Sie bitte stets die allgemeinen Verarbeitungshinweise und die jeweiligen Herstellerangaben.

Kontrolle und Fertigstellung

Arbeiten Sie das Gerüst nach gewohnter Technik aus und stellen Sie den passgenauen Randschluss sicher. Im Anschluss können Gerüstanprobe und Kontrolle erfolgen. Die finale Fixation erfolgt mittels Inbusschraube Drehmoment: 25 Ncm. Verschließen Sie den Schraubkanal reversibel und zementieren Sie die angefertigte Prothetik.



Gerüsterstellung



Erstellung der individuellen Wachsmodellation

Fertigen Sie eine Wachsmodellation nach gängigen Kronen- und Brücken-Herstellungsverfahren an.

Beim Einbetten und Gießen halten Sie sich bitte an die Empfehlungen des Herstellers.

Einsetzen der Prothetik



Einzementieren der provisorischen Krone

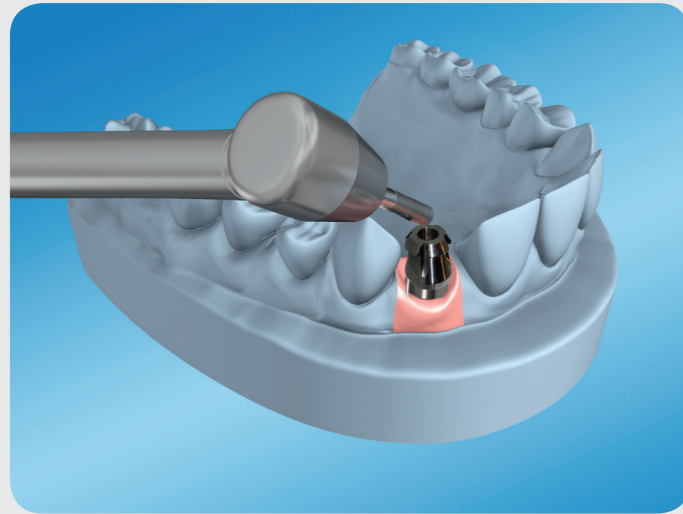
Für die zeitliche Überbrückung kann eine provisorische Krone nach gängigem Verfahren erstellt werden. Verschließen Sie den Schraubkanal reversibel in der Aufbauspitze mit einem Material Ihrer Wahl. Zementieren Sie die provisorische Krone mit temporärem Zement.

Zementieren der endgültigen Krone

Entfernen Sie die provisorische Krone aus dem Mund des Patienten. Drehen Sie dann die Halteschraube mit dem **REVOIS®** Drehmomentschlüssel mit 25 Ncm nach. Verschließen Sie den Zugangskanal für die Halteschraube reversibel, z.B. mit lichthärtendem elastischem Material, um einen einfachen Zugang zum Schraubenkopf zu behalten. Setzen Sie die im Labor angefertigte Prothetik ein und prüfen Sie Passgenauigkeit, Okklusion, Form, Ästhetik, Phonetik und Farbgebung.

Zementieren Sie die endgültige Krone mit einem geeigneten Zement Ihrer Wahl.

Presskeramik



Bei der Individualisierung der Hülsen ist eine umlaufende Hohlkehhlpräparation zu empfehlen.

Hinweis: Zur Gewährleistung der industriellen Passung dürfen die Verbindungsstellen zum Implantat nicht bearbeitet werden.

Bei der Arbeit im Dentallabor sollte ein Drehmoment von 15-20 Ncm zum Festziehen der Halteschraube gewählt werden.



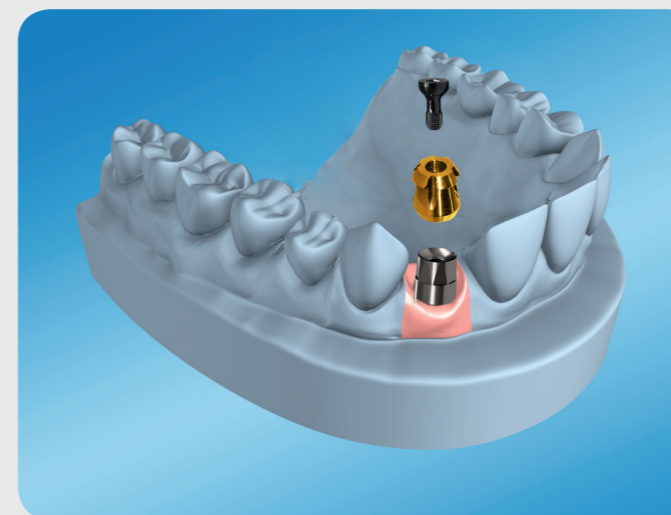
Herstellung der individuellen **Wachsmodellation** nach gängigem Verfahren, gefolgt von Einbetten, Pressen, Schichten und Ausarbeiten.

Berücksichtigen Sie hierbei stets die Herstellerangaben sowie die Angaben zu Wandstärke und Gestaltung.

Zementieren der endgültigen Krone

Verschließen Sie den Zugangskanal für die Halteschraube reversibel, z.B. mit lichthärtendem elastischem Material, um einen einfachen Zugang zum Schraubenkopf zu behalten. Setzen Sie die im Labor angefertigte Prothetik ein und prüfen Sie Passgenauigkeit, Okklusion, Form, Ästhetik, Phonetik und Farbgebung. Zementieren Sie die endgültige Krone mit einem geeigneten Phosphat- oder Kunststoffzement.

Teleskop

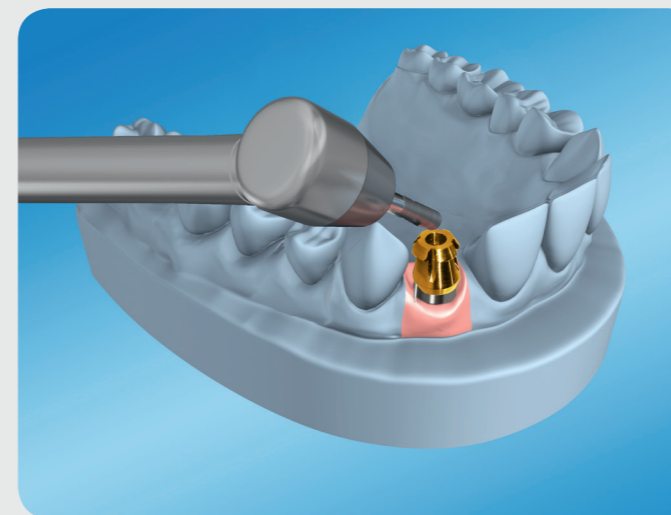


Werkstoffbedingt empfehlen wir die Verwendung der Goldhülse.

Bei Individualisierung der Hülsen ist eine umlaufende Hohlkehhlpräparation zu empfehlen.

Hinweis: Zur Gewährleistung der industriellen Passung dürfen die Verbindungsstellen zum Implantat nicht bearbeitet werden.

Bei der Arbeit im Dentallabor sollte ein Drehmoment von 15-20 Ncm zum Festziehen der Halteschraube gewählt werden.



Herstellung des parallelwandigen Primärteils durch Beschleifen der Hülse nach gängigem Verfahren.

Hinweis: Zur Gewährleistung der industriellen Passung dürfen die Verbindungsstellen zum Implantat nicht bearbeitet werden.

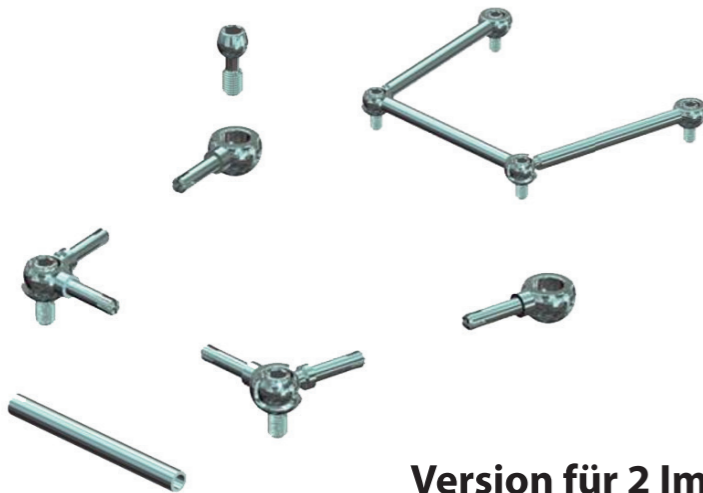
Im Anschluss erfolgt die Fertigung der Sekundärteile und der entsprechenden weiteren Prothetik nach gängigem Verfahren unter Berücksichtigung der entsprechenden Herstellerangaben.

SFI-Bar® - das modulare Steg-System

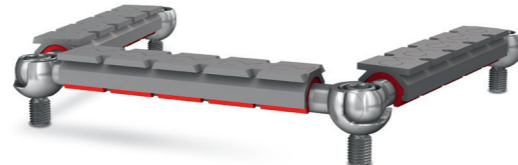
Das **REVOIS® compact** Schnittstellendesign ist für die einfache Anwendung des SFI-Bar® optimiert.

Der **SFI-Bar®** ist eine innovative Steglösung für die abnehmbare Prothetik auf 2 - 6 Implantaten im Ober- und Unterkiefer.

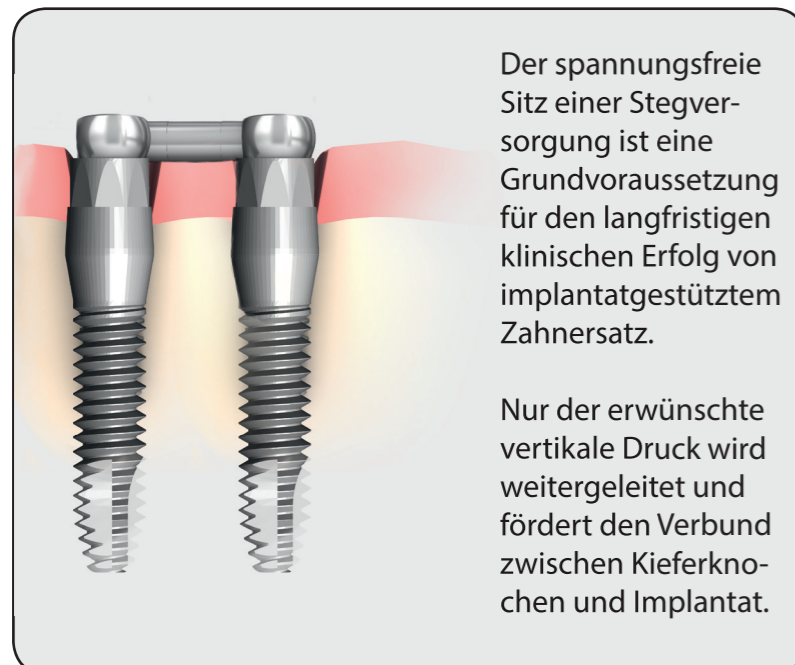
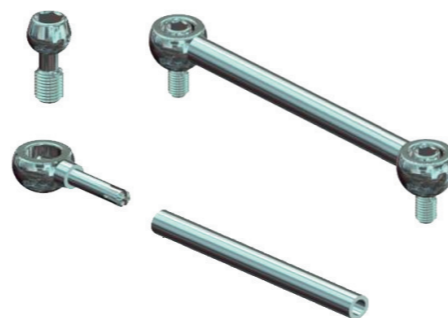
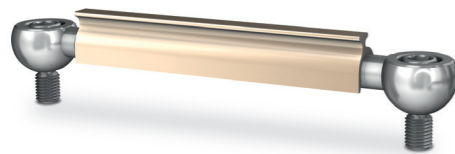
Version für 4 Implantate



Mit einer überschaubaren Zahl an präfabrizierten Systemkomponenten lassen sich zeitsparend passgenaue Stegversorgungen für praktisch jede klinische Situation herstellen.



Version für 2 Implantate



Der spannungsfreie Sitz einer Stegversorgung ist eine Grundvoraussetzung für den langfristigen klinischen Erfolg von implantatgestütztem Zahnersatz.

Nur der erwünschte vertikale Druck wird weitergeleitet und fördert den Verbund zwischen Kieferknochen und Implantat.

Es stehen zwei Matrizenkonzepte für den SFI-Bar® zur Verfügung.

a) Titan-Matrize (T) in Reintitan, aktivierbar mit austauschbaren Retentionseinsätzen in unterschiedlichen Haltekräften, Länge 47.5 mm. Beigelegt sind sechs Retentionseinsätze G gelb (leichte Retention) und rot (normale Retention).

Verwendung ab 3 Implantaten.

b) Gold-Matrize asymmetrisch in Elitor® (Goldlegierung), aktivierbare Lamellen, Länge 30 mm.

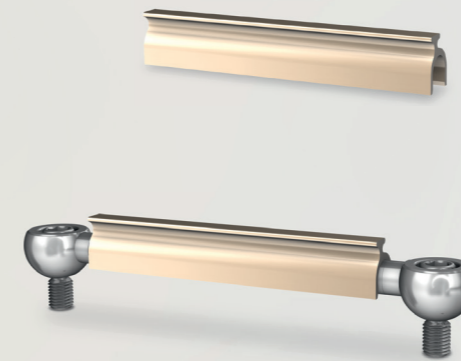
Zwingend erforderlich bei 2 Implantaten und optional bei bis zu 6 Implantaten.

Optimale Krafteinwirkung - Überzeugende Ergebnisse

Die Krafteinwirkung auf Steg und tragende Implantate fängt der SFI-Bar® auf und verteilt diese optimal auf die Implantate. Durch die individuell und passgenau-adaptierbare Steglösung mit präfabrizierten Elementen sind die tragenden Implantate nicht starr miteinander verbunden. Lateralbelastungen der Implantate werden weitestgehend ausgeschaltet. Initial werden dadurch die Osseointegration gefördert und Knochen und Stegelemente geschont.

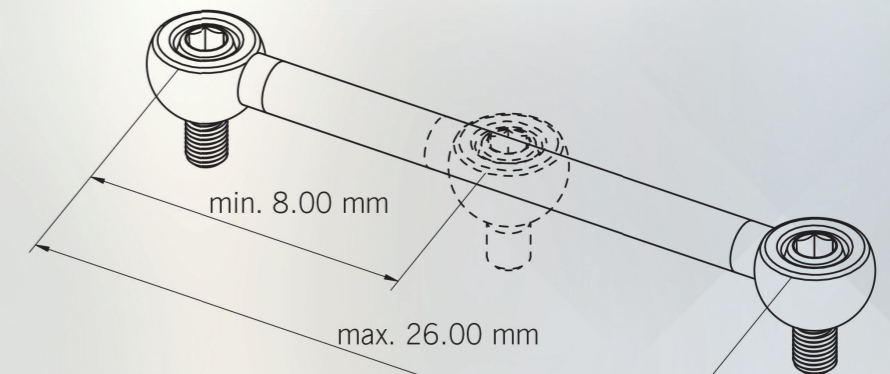


Matrizenkonzept



Matrize E (Elitor® - 68,60% Goldlegierung)

- Bewährte Elitor® Edelmetall-Legierung
- Asymmetrisches Design der Retention für den platzsparenden Einbau
- Erlaubt flexible ästhetische Lösungen
- Sicherheit für Patienten durch spür- und hörbares Einrasten, Snap-Effekt
- Indikation: SFI-Bar® 2 bis zu 6 Implantate
- Individuelle und stufenlose Aktivierung



Werkstoffe

SFI-Bar S

(Steghülse, Fixationsschraube, Kugelverbinder groß, Kugelverbinder klein, Kugelhalbschale und Implantat)

S = Syntax
TiAl6 V4 ELI (grade 5)

Matrize asymmetrisch E (Gold-Matrize)

Einbau:
Einpolymerisieren/Einkleben
E = Elitor®

Matrize mit Retentionseinsätzen T (Titan-Matrize)

Einbau:
Einpolymerisieren/Einkleben
T = Reintitan

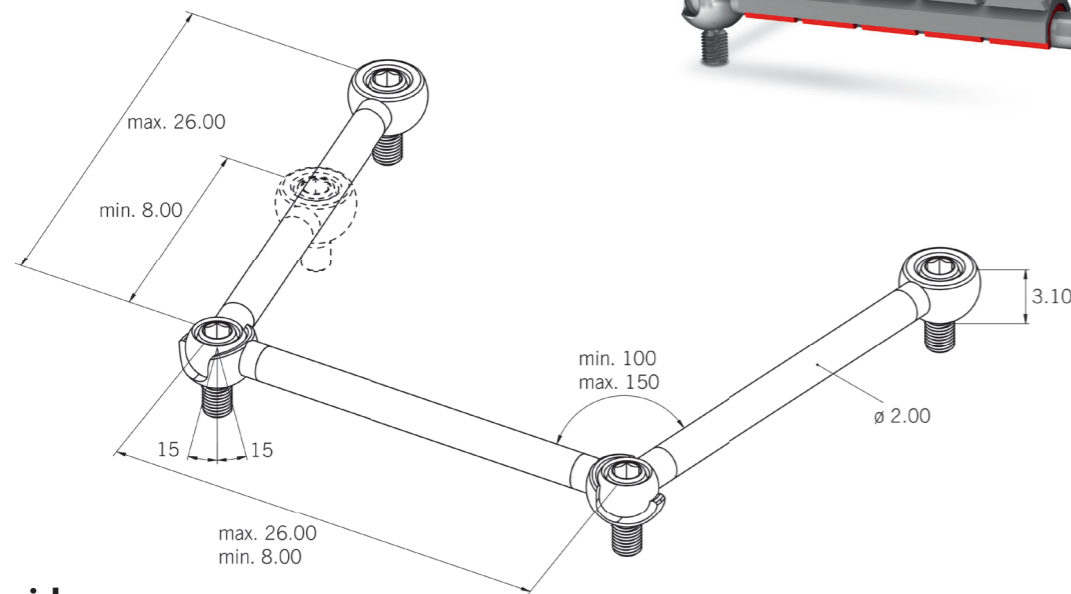
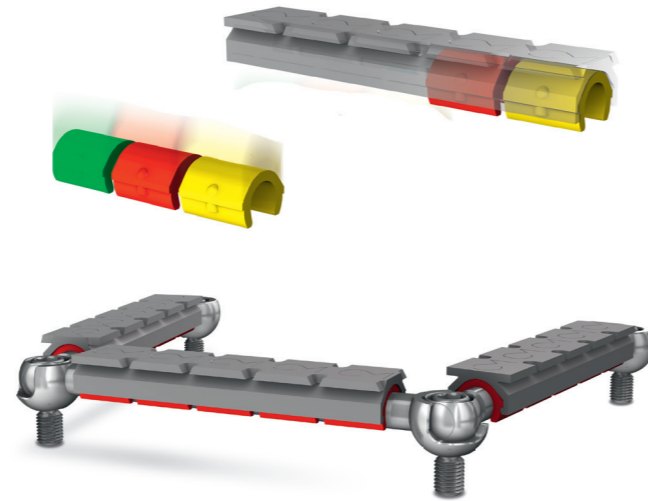
Retentionseinsätze G

G = Galak, mundbeständiger Kunststoff

S = Syntax TiAl6 V4 ELI (grade 5)
Ti > 89.478 %, Al 6.0 %, V 4.0 %
E = Elitor®
Au 68.60 %, Pt 2.45 %, Pd 3.95 %, Ag 11.85 %, Cu 10.60 %, Ir 0.05 %, Zn 2.50 %
TS - TL 880 - 940 °C
T = Reintitan
Ti > 98.9375 %
G = Galak

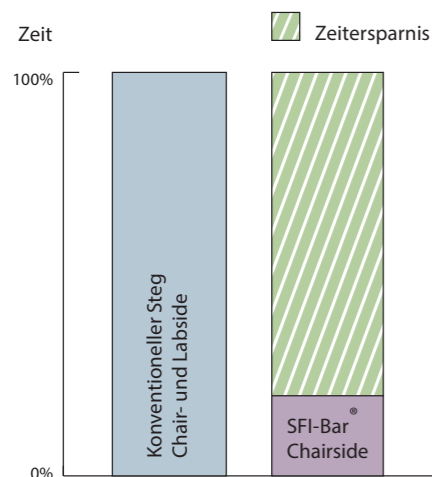
Matrize T (Reintitan, Grad 4)

- Hochwertige Materialien, perfekte Verarbeitung
- Austauschbare Retentionseinsätze aus Kunststoff
- Drei Retentionsstärken
- Gesamtlänge 47,5 mm, Kürzung in 12 Teile möglich
- Sicherheit für Patienten durch Snap-Effekt
- Indikation: SFI-Bar®: 3 bis zu 6 Implantate

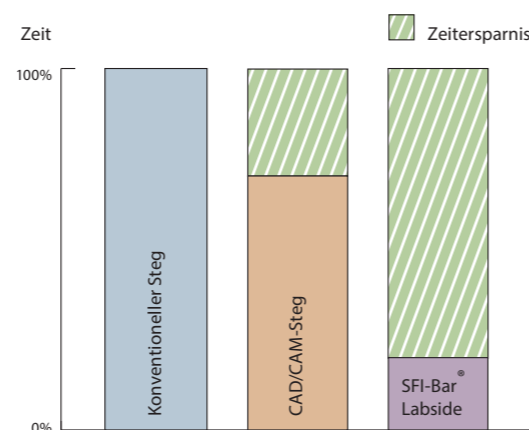


Chairside

Der in der Praxis (Chairside) erstellte SFI-Bar® reduziert die Gesamtverarbeitungszeit um bis zu 80%.



Labside



Im Vergleich zu konventionellen Stegen und CAD/CAM-Stegen ist für die Herstellung des SFI-Bar® nur ein Bruchteil der Zeit erforderlich.

Zusammenfassung SFI-Bar®:

Drei elementare Vorteile greifen ineinander und bilden die Grundlage für eine hochqualitative, moderne Totalprothetik.



Vorteile Sofortbelastung

- Unterstützt Osseointegration
- Reduziert Knochenhöhenverlust
- Gesamte Behandlung in einer Sitzung
- Erhöht Patientenakzeptanz durch optimierten Kau- und Tragekomfort

Vorteile Spannungsfreiheit

- Reduziert das Risiko für Implantatverlust
- Ermöglicht physisch flexible Verbindung zwischen den Implantaten
- Vermeidet laterale Spannungen
- Ermöglicht optimale Verteilung der Kraftableitung
- Reduziert Materialverschleiß

Vorteile der Wahl zwischen Chair- und Labside-Verarbeitung

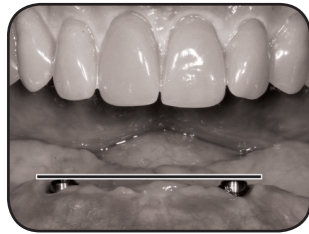
- Wirtschaftliche Lösung
- Universell durch modulares Konzept (2-6 Implantate)
- Hohe Zeitersparnis
- Chairside: Wertschöpfung in der Praxis
- Labside: Keine Geräteinvestitionen
- Vermeidung fehleranfälliger Arbeitstechniken

SFI-Bar® 2-Implant

Beschreibung der Vorgehensweise

Vorsichtsmaßnahmen

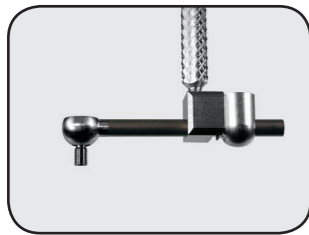
- Die Teile werden unsteril geliefert.
- Instruieren Sie den Patienten zu einer regelmäßigen Reinigung der Verankerungen, um eine Entzündung des Weichgewebes zu vermeiden.
- Bei intraoraler Anwendung sind sämtliche Produkte generell gegen Aspiration zu sichern.
- Schneidende Arbeiten dürfen nicht im Mund des Patienten ausgeführt werden.
- Die Patrizen müssen zueinander parallel zur Einschubrichtung gesetzt werden.
- Untersichgehende Stellen müssen zwingend ausgeblockt werden.



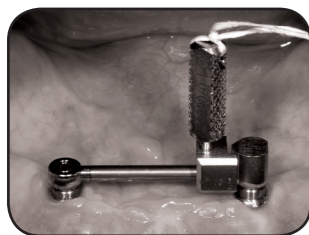
1. Positionierung des Stegs mindestens 1 mm über der Gingiva und parallel zur Okklusionsebene ausgerichtet.



2. Steghülse auf den Kugelverbinder groß aufsetzen.



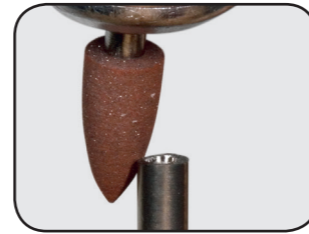
3. Steghülsenlehre so auf die Steghülse aufschieben, dass der konvexe Teil der Steghülsenlehre auf dem Implantat aufgelegt werden kann. Feststellschraube festdrehen und Faden zur Aspirationssicherung anbringen.



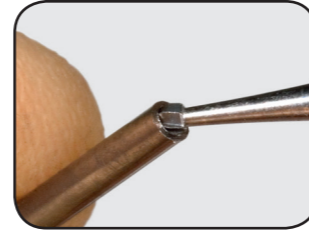
4. Im Mund mit dem Schraubendreher 6-kant den Kugelverbinder groß mit Fixationsschraube auf dem Implantat festschrauben, dass der Kugelverbinder gerade noch bewegt werden kann. Feststellschraube vorsichtig lösen. Nun kann die Steghülsenlehre durch Schieben auf der Steghülse auf dem Implantat aufgelegt werden. Leicht drücken und Feststellschraube wieder festdrehen. Die Steghülse muss dabei satt auf dem Kugelverbinder aufliegen.



5. Gegenüberliegende Fixationsschraube leicht lösen und die Steghülse mit der Steghülsenlehre aus dem Mund nehmen. Steghülse mit Trennscheibe Schnittbreite 0.30 mm trennen. Die Trennscheibe muss an der flachen Seite der Steghülsenlehre anliegen. Schutzbrille tragen.



6. Grate entfernen.



7. Grate entfernen.



8. Prophylaxe: Versiegeln der Hohlräume und Spalten mit antibakteriellem, hochviskosem Silikonmaterial.

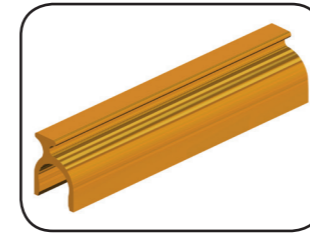


9. Den zweiten Kugelverbinder groß aufschieben und den SFI-Bar® unter Aspirations-sicherung im Mund mit der Fixationsschraube auf dem Implantat mit dem definierten Drehmoment (25 Ncm) festdrehen.

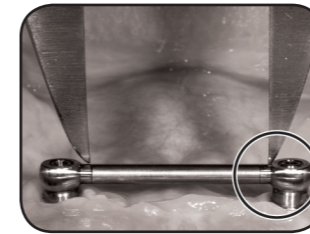
Kontrolle: Der SFI-Bar® sitzt spannungsfrei, wenn die vormontierte Lösung ohne merklichen Kraftaufwand auf den Implantataten eingeschraubt werden kann.

Einbau der Matrize direkt im Mund

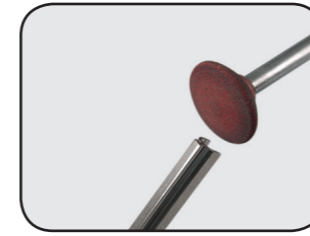
(Der Patient hat einen bestehenden, totalen Zahnersatz ohne Verstärkungsgerüst)



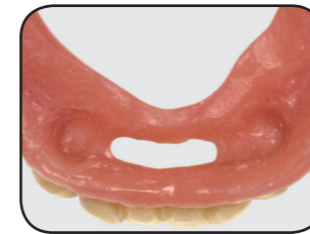
10. Matrize E asymmetrisch, aktivierbar, individuell kürzbar.



11. Im Mund des Patienten die ganze Steglänge, inkl. Auflage auf dem Zapfen des Kugelverbinders, messen.



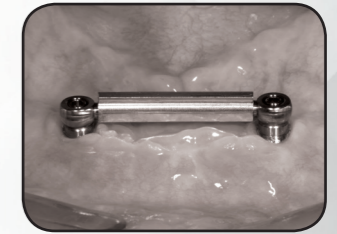
12. Die Gold-Matrize entsprechend kürzen und die Grate innen und außen entfernen. Schutzbrille tragen.



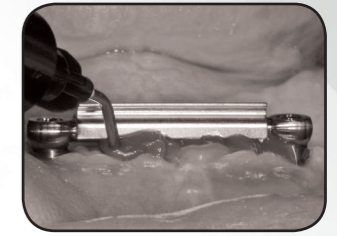
13. Die Prothese lingual öffnen und ausreichend Platz schaffen für die Matrize.



14. Kontrolle im Mund, ob die Prothese nicht schaukelt.

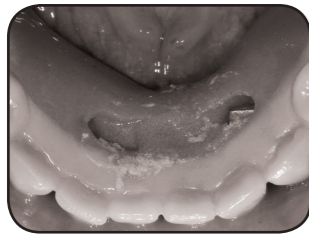


15. Temporärer Einbau eines Entlastungsdrahtes zwischen Matrize und Steg vor der Kunststoff-Polymerisation. Er wird nach dem Einbau wieder entfernt. Die asymmetrische Retention der Gold-Matrize nach ästhetischen und funktionellen Überlegungen ausrichten.

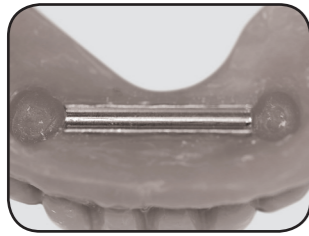


16. Anschliessend unter sich gehende Stellen im Bereich des SFI-Bar® ausblocken.

Wichtig: Lamellen müssen bis zur Hälfte frei von Kunststoff sein, um ein optimales, elastisches Verhalten für eine hohe Lebensdauer gewährleisten zu können. Zudem dient die Freistellung als Zugang zur Aktivierung mittels entsprechendem Hilfsinstrument.



17. Prothese aufsetzen und die Gold-Matrize vorsichtig mit Kunststoff provisorisch fixieren. Der definitive Einbau sollte im Labor unter optimalen Bedingungen für die Materialverarbeitung erfolgen.



18. Fertig eingebaute Matrize.



19. Zahnersatz fertig im Mund des Patienten eingesetzt.

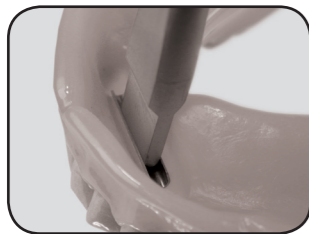
Hinweis:

Bei Neuherstellung des Zahnersatzes im Labor empfehlen wir die Herstellung eines individuellen Verstärkungsgerüsts.

Aktivierung / Deaktivierung:



20. Aktiviert wird mit dem Aktivatorensatz, indem vorsichtig einwärts gedrückt wird.



21. Zum Deaktivieren einer zu stramm sitzenden Matrize wird der Desaktivator makro soweit in die Matrize hineingedrückt, bis die gewünschte Friktion eingestellt ist.

Hinweis:

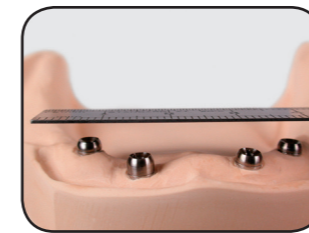
Die Gold-Matrize ist gefräst und sehr stabil. Dies ist für die Langzeitstabilität von großem Vorteil.

SFI-Bar® 4-Implant

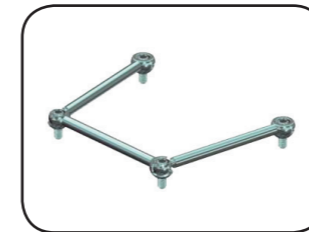
Beschreibung der Vorgehensweise

Vorsichtsmaßnahmen

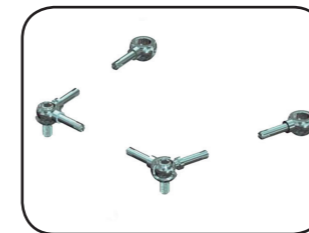
- Die Teile werden unsteril geliefert.
- Instruieren Sie den Patienten zu einer regelmäßigen Reinigung der Verankerungen, um eine Entzündung des Weichgewebes zu vermeiden.
- Bei intraoraler Anwendung sind sämtliche Produkte generell gegen Aspiration zu sichern.
- Schneidende Arbeiten dürfen nicht im Mund des Patienten ausgeführt werden.
- Die Patrizen müssen zueinander parallel zur Einschubrichtung gesetzt werden.
- Untersichgehende Stellen müssen zwingend ausgeblockt werden.



1. Positionierung des Stegs mindestens 1 mm über der Gingiva und parallel zur Okklusionsebene ausgerichtet.



2. Steghülsen vom vormontierten SFI-Bar® demontieren.



3. Darauf achten, dass die Teile nicht vertauscht werden.



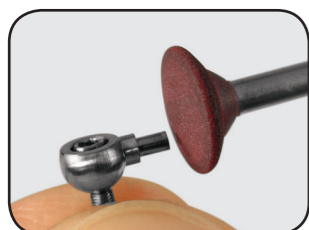
4. Mit dem Schraubendreher 6-kant die beiden Kugelverbinder groß endständig, die vormontierten Teile (Kugelverbinder klein in der Kugelhalbschale) vorne auf die Implantate aufschrauben, ausrichten und festdrehen.



5. Wenn nötig, können die Zapfen der Kugelverbinder gekürzt werden. Trennstelle einzeichnen. Beide Zapfen in der Länge gleichmäßig kürzen (Wichtig: Minimaler Implantatabstand ist 8 mm!). Den Abstand zwischen den beiden Zapfen so gering wie möglich halten.



6. Auf dem Modell kürzen.



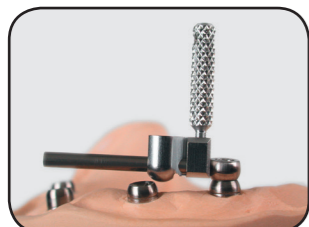
7. Grate vorsichtig entfernen. Keine schneidenden Arbeiten im Mund des Patienten. Schutzbrille tragen.



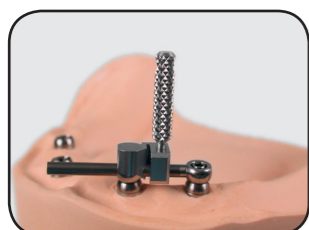
8. Zum Ausrichten der Zapfen die Fixationsschrauben der Kugelverbinder leicht lösen.



9. Steghülsenlehre auf die Steghülse aufschieben und durch Drehen der Feststellschraube fixieren.



10. Auf dem Modell die Steghülse mit der Steghülsenlehre bis zum Anschlag auf den Zapfen des Kugelverbinders aufschieben, so dass der konvexe Teil der Steghülsenlehre auf dem Implantat aufgelegt werden kann.



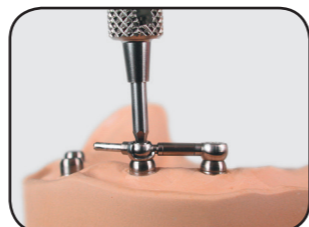
11. Feststellschraube vorsichtig lösen. Nun kann die Steghülsenlehre durch Schieben auf der Steghülse auf das Implantat aufgelegt werden. Leicht drücken und die Feststellschraube wieder festdrehen. Die Steghülse muss dabei satt auf dem Kugelverbinder aufliegen.



12. Steghülsenlehre inkl. Steghülse vom Modell nehmen.

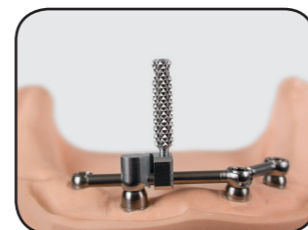


13. Steghülse mit Trennscheibe Schnittbreite 0.30mm trennen. Die Trennscheibe muss an der flachen Seite der Steghülsenlehre anliegen. In- und auswändige Grate entfernen. Keine schneidenden Arbeiten im Mund des Patienten. Schutzbrille tragen.

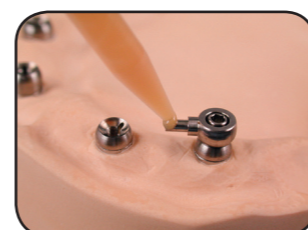


14. Gekürzte Steghülse auf die beiden Kugelverbinder aufschieben. Fixationsschrauben mit Schraubendreher 6-kant (montiert im Thomas Steckschlüssel) festdrehen.

Kontrolle: Der SFI-Bar® sitzt spannungsfrei, wenn die vormontierte Lösung ohne merklichen Kraftaufwand auf den Implantaten eingeschraubt werden kann.



15. Für die beiden weiteren Steghülsen gleich vorgehen.



16. Bei kleinen Stegteilen die Steghülse mit AGC Cem einseitig verkleben, um ein Auseinanderfallen im Mund bei der definitiven Montage zu verhindern.



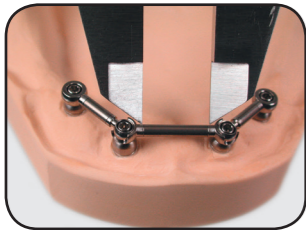
17. Der SFI-Bar® ist nun fertig auf dem Modell montiert und bereit für die Herstellung der prothetischen Rekonstruktion.

Einsetzen im Mund

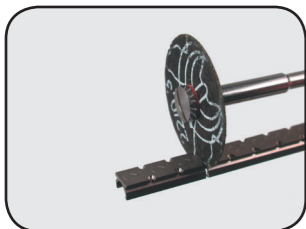
Drehen Sie den SFI-Bar® mittels Fixationschrauben auf dem Implantat fest. Benutzen Sie hierfür den Schraubendreher 6-kant mit dem definierten Drehmoment von 25 Ncm.

Achten Sie hierbei stets auf ausreichenden Aspirationsschutz.

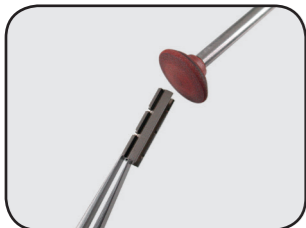
a) Titan-Matrize



18. Messen der maximal möglichen Steghülsenlänge zwischen den Implantaten, inkl. Auflage auf dem Zapfen des Kugelverbinders.



19. Mittels Trennscheibe (max. Schnittbreite 0.30mm) in der dafür vorgesehenen Nut die Matrize auf die mögliche Maximallänge kürzen. Die Nut ist gleichzeitig auch die Führung für die Trennung mit der Trennscheibe. Keine schneidenden Arbeiten im Mund des Patienten. Schutzbrille tragen.



20. Nach der Trennung die Grate innen und außen entfernen. Keine schneidenden Arbeiten im Mund des Patienten. Schutzbrille tragen.



21. Anschließend 2 Retentionseinsätze (Ausnahme 1-teilig) an beide Enden des Gehäuses montieren.

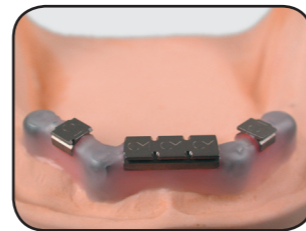


22. Matrizen aufsetzen, ausblocken, Modell dublieren und individuelles Verstärkungsgerüst herstellen.



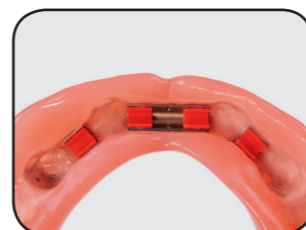
23. Ausgearbeitetes Gerüst.

Temporärer Einbau eines Entlastungsdrahtes zwischen Matrize und Steg vor der Kunststoff-Polymerisation. Er wird nach dem Einbau wieder entfernt.



24. Anschliessend unter sich gehende Stellen mit weichem Wachs im Bereich des SFI-Bar® und der Implantate ausblocken.

Die Titan-Matrize muss vollständig mit Kunststoff ummantelt werden.



25. Fertig hergestellter Zahnersatz.

Einstellung der Haltekraft

Retentionseinsatz entfernen

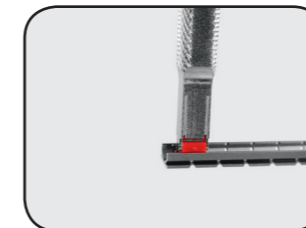


26. Mit der Pinzette beide Lamellenenden zusammendrücken. Dadurch rastet der Einsatz aus der Retention heraus und kann entfernt werden. Ein entfernter Retentionseinsatz darf nicht mehr verwendet werden, weil die Retentionsnut verletzt sein könnte! Ebenso darf ein neuer Retentionseinsatz, bei dem eine Verletzung der Retentionsnut festgestellt wird, nicht verwendet werden.

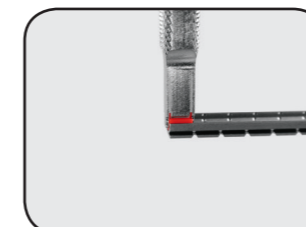
Retentionseinsatz einsetzen



27. Retentionseinsatz auf den Einsatzpositionierer aufsetzen. Der Retentionseinsatz hält sicher durch die beiden seitlichen Lamellen im Instrument.



28. Unter leichtem Druck durch Schieben auf der Matrize die korrekte Lage des Retentionseinsatzes suchen.



29. Sobald er in der Nut einrastet wird der Retentionseinsatz in die Endposition gestoßen. Das Einrasten ist spür- und hörbar.

Hinweise:

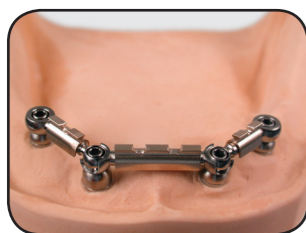
Die für die Verarbeitung eingesetzten Retentionseinsätze dürfen nicht für den Patienten verwendet werden.

Je nach gewünschter Haltekraft können mehrere, auch unterschiedliche, Kraftstufen eingesetzt werden. Damit sich der Patient schnell an die Handhabung des neuen Zahnersatzes gewöhnen kann, sollten für die Eingewöhnungszeit von 2–4 Wochen möglichst nur wenige Einsätze mit geringer Retention verwendet werden.

Neu eingesetzte Retentionseinsätze: Die langfristige Haltekraft wird sich nach etwa zwei Wochen einstellen. Zu Beginn ist sie etwas höher.

Bei langen Matrizen mindestens an beiden Enden einen Retentionseinsatz setzen, um eine ideale Kraftverteilung erreichen zu können.

b) Gold-Matrize



30. Matrizenlänge bestimmen (Maximallänge ausnutzen), Matrize zuschneiden und Grate entfernen. Keine schneidenden Arbeiten im Mund des Patienten. Schutzbrille tragen.

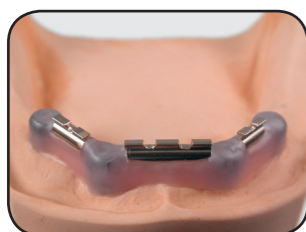
In die Gold-Matrize können zusätzliche Rillen zur Retentionserhöhung für den Kunststoff, sowie als Durchgang für den Modellguss eingearbeitet werden. Keine schneidenden Arbeiten im Mund des Patienten. Schutzbrille tragen.



31. Die asymmetrische Retention der Gold-Matrize nach ästhetischen und funktionellen Überlegungen ausrichten. Matrize aufsetzen, ausblocken.



32. Modell dublieren und individuelles Verstärkungsgerüst herstellen.



33. Vor dem Einbau der Gold-Matrize den Entlastungsdraht montieren (er wird nach dem Einbau wieder entfernt) und die unter sich gehenden Stellen im Bereich des SFI-Bar® und der Implantate ausblocken.

Wichtig: Lamellen müssen bis zur Hälfte frei von Kunststoff sein, um ein optimales, elastisches Verhalten für eine hohe Lebensdauer gewährleisten zu können. Zudem dient die Freistellung als Zugang zur Aktivierung mit dem entsprechenden Hilfsinstrument.

Aktivierung / Deaktivierung:



34. Aktiviert wird mit dem Aktivatorensatz, indem vorsichtig einwärts gedrückt wird.




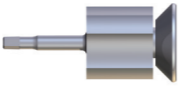
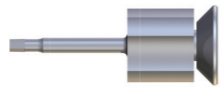

35. Zum Deaktivieren einer zu stramm sitzenden Matrize wird der Desaktivator makro soweit in die Matrize hineingedrückt, bis die gewünschte Friktion eingestellt ist.

Hinweis:

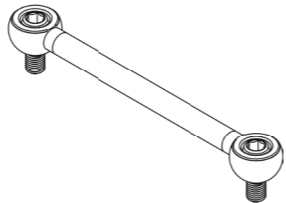
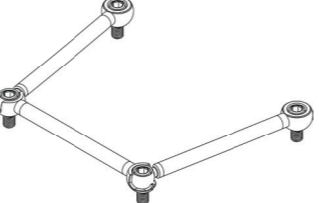
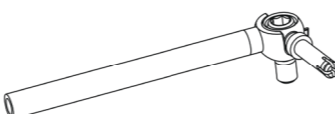
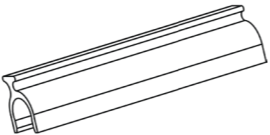
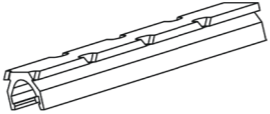
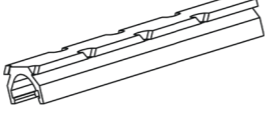
Die Gold-Matrize ist gefräst und sehr stabil. Dies ist für die Langzeitstabilität von großem Vorteil.

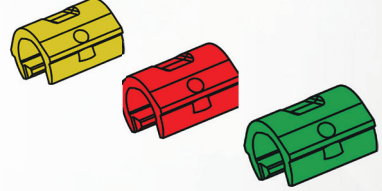

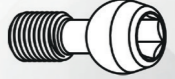
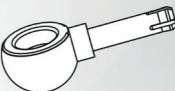
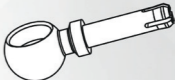
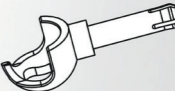

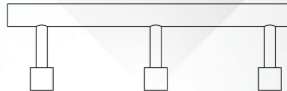
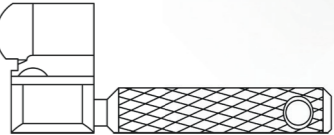

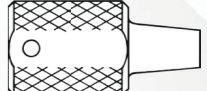
Teileübersicht: REVOIS® : compact


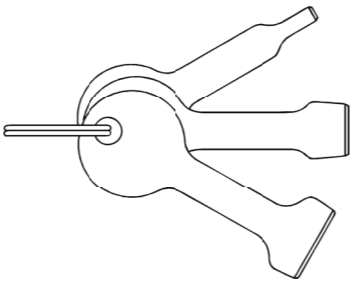
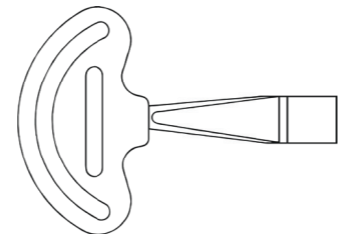
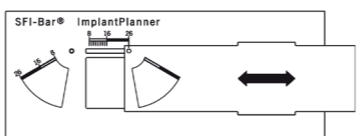
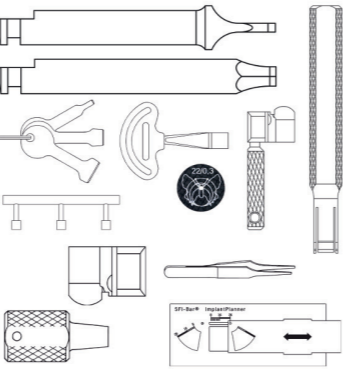
Artikel	Artikel-Nr.	Ø mm	Länge mm	
Implantat vormontiert	MD6213115	3.0	7	
Implantat vormontiert	MD6213116	3.0	9	
Implantat vormontiert	MD6213117	3.0	11	
Temporäres Implantat vormontiert	MD6212140	2.2	13	
Titanhülse ohne Rotationsschutz	MD6221130			
Titanhülse mit Rotationsschutz	MD6221132			
Goldhülse ohne Rotationsschutz	MD6225130 (auf Anfrage)			
Goldhülse mit Rotationsschutz	MD6225131			
Abdeckkappe (2 Stück)	MD6221131			
Laboranalog	MD6221432			
Inbusschraube Schlüsselweite 0.9	MD6237120			
Rosenbohrer	MD6241205	5.0		
Präzisionsbohrer	MD6241215	1.5		
Präzisionsbohrer	MD6241250	2.5		
Senkbohrer	MD6243450			
Dreikantbohrer	MD6001200	1.5		
Drehmomentratsche 20 - 70Ncm	MD6001075			
Sechskantschlüssel Winkelstück	MD6001025	1.25	23	

Artikel	Artikel-Nr.	Ø mm	Länge mm	
Sechskantschlüssel Winkelstück	MD6000525	1.25	30	
Sechskantschlüssel manuell	MD6000522	1.25	10	
Sechskantschlüssel manuell	MD6000523	1.25	20	
ISO-Adapter Eindrehwerkzeug	MD6243300			

SFI-Bar®

	Art.-Nr.	Anzahl	Abbildung
2-Implant	MD6002100	2 Kugelverbinder groß 2 Fixationsschrauben 1 Steghülse	
4-Implant	MD6002101	2 Kugelverbinder groß 2 Kugelverbinder klein 2 Kugelhalbschalen 4 Fixationsschrauben 3 Steghülse	
Add-on Kit	MD6002102	1 Kugelverbinder klein 1 Kugelhalbschalen 1 Fixationsschrauben 1 Steghülse	
Matrize asymmetrisch Elitor® L30	MD60021206	Zum Einpolymerisieren in den Prothesenkunststoff	
Matrize Titan komplett L 47.5	MD60021207	Zum Einpolymerisieren in den Prothesenkunststoff	
Matrizengehäuse Titan L 47.5	MD60021208	Ohne Retentionseinsätze. Zum Einpolymerisieren in den Prothesenkunststoff	

	Art.-Nr.	Beschreibung	Abbildung
Retentionseinsätze	MD60021210 MD60021211 MD60021212	gelb: leichte Retention rot: normale Retention grün: starke Retention Liefereinheit: Packung zu 6 Stück	
Steghülse	MD60021213	Kann individuell auf maximal 2 mm gekürzt werden	
Fixationsschraube	MD60021214	Fixiert den Kugelverbinder groß auf dem Implantat, sowie den Kugelverbinder klein zusammen mit der Kugelhalbschale auf dem Implantat.	
Kugelverbinder groß	MD60021215	Für SFI-Bar® 2- und 4-Implant	
Kugelverbinder klein	MD60021216	Für SFI-Bar® 4-Implant, Anwendung kombiniert mit Kugelhalbschale	
Kugelhalbschale	MD60021217	Für SFI-Bar® 4-Implant, Anwendung kombiniert mit Kugelverbinder klein	
Entlastungsdraht	MD60021221	Zinn, sichert die vertikale Resilienz. Einbau zwischen Matrize und Steg während der Kunststoff-Polymerisation.	
Transferachse	MD60021222	Für die Meistermodellherstellung	
Steghülsenlehre	MD60021223	Ermöglicht die genaue Festlegung der Steghülsenlänge im Mund und dient gleichzeitig als Halterung beim Ablängen.	
Schraubendreher Hex	MD60021226	Für Fixationsschraube	
Thomas Steckschlüssel	MD60021227	Für Schraubendreher und Schraubendreher Hex	

	Art.-Nr.	Beschreibung	Abbildung
Einsatzpositionierer	MD60021228	Zum Eingliedern des Retentionseinsatzes	
Aktivatoren-Set	MD60021229	Für Matrizen Elitor®	
Desaktivator Makro	MD60021230	Für Matrizen Elitor®	
Implant Planner	MD60021232	Für die Grob-Planung der Implantatposition	
Instrumenten-Set	MD60021233	Schraubendreher Schraubendreher Hex Thomas Steckschlüssel Transferachse Steghülsenlehre Schneidlehre Einsatzpositionierer Implant Planner Pinzette Aktivatoren-Set Desaktivator Makro Premium Disc No. 1 (3 Stück)	

Haben wir Ihr Interesse geweckt?!

Gerne möchten wir Sie von den Vorteilen des **REVOIS® Dental Implantat Systems** überzeugen und die Gelegenheit nutzen, Sie persönlich kennenzulernen.

Bitte besuchen Sie uns auch online:

- Website: www.revois-dental.com
- Webshop: www.revois-shop.com

Unsere Gebrauchsanweisungen finden Sie unter: www.revois-dental.com/gba

Wir freuen uns auf Sie!

Wenn Sie weitere Informationen zum **REVOIS® Dental Implantat System** wünschen, stellen wir Ihnen gerne detaillierte Unterlagen zu Verfügung.

**Wir stehen Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite:
Kontinuierlich, qualifiziert und individuell!**

Dieses Anwenderhandbuch besteht aus mehreren inhaltlich aufeinander aufbauenden Teilen, die sowohl losgelöst voneinander betrachtet werden können, als auch in ihrer Gesamtheit einen Mehrwert für den Behandler darstellen.

Sie haben Fragen, Verbesserungsvorschläge, Produktwünsche, Lob oder Kritik?

Bitte zögern Sie nicht uns zu kontaktieren - Wir freuen uns über jegliche Anmerkungen und geben unser Bestes, Ihre Bedürfnisse zu erfüllen und uns weiterzuentwickeln.

SFI-Bar® ist ein
Warenzeichen von



Aurosan GmbH
Frankenstraße 231
D-45134 Essen

Sitz der Gesellschaft: Essen
Registergericht Essen, HRB 24458

Geschäftsführer: Dr. med. Michael W. Delfs

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer
gemäß §27 a Umsatzsteuergesetz

UStIdentN: DE288149260
St.-Nr.: 112/5713/2846

Kontakt:

Tel +49 (0) 201 50658151 / 0800 42 52 62 2
Fax +49 (0) 201 50658152 / 0800 42 52 62 3
Email: service@urosan.de
www.urosan.de
www.revois-dental.com
www.revois-shop.com

Version 1.0 © Dezember 2016, Aurosan GmbH

REVOIS[®]

Dental Implantat System



www.aurosan.de

www.revois-dental.com