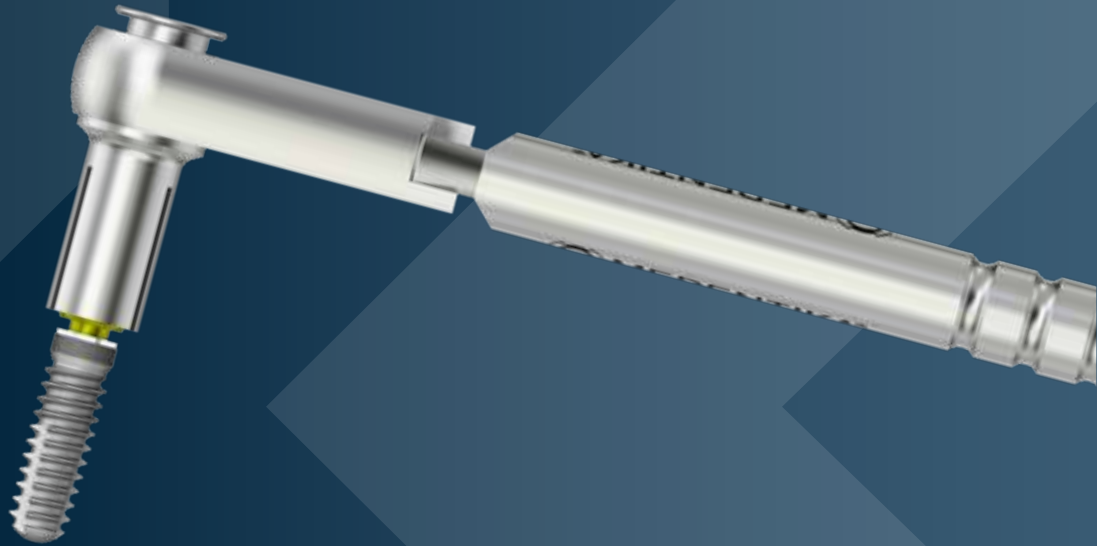


PROCONE



IPS
Implant Systems

**CHIRURGIE-
HANDBUCH**

 **MEDENTIKA**[®]
A Straumann Group Brand

»» Willkommen bei MEDENTiKA® ««

Wer uns von MEDENTiKA® trifft, lernt ein Team kennen. Menschen, die seit der Gründung gemeinsam Wissen und Erfahrung einbringen. Menschen, die mit Elan Produkte perfekter machen und sich dieser Aufgabe tagtäglich mit Leidenschaft widmen.

MEDENTiKA® hat Charakter. Und der bildet nun mal die Grundlage für moralisch einwandfreies Handeln. In einer Welt, die sich immer öfter allein den Gesetzen des Marktes unterwirft, erscheint uns diese Position richtig – und wichtig. Das charakteristische an MEDENTiKA® ist auch, dass wir an die Macht unserer Ideen, an die innovative Kraft eigener Produkte glauben.

Wir sind MEDENTiKA® – und wo MEDENTiKA® draufsteht, ist mehr als nur eine Implantatkomponente drin: Wir liefern Ihnen das Wissen und die Erfahrung, die wir seit der Gründung von MEDENTiKA® einbringen. Wir offerieren Ihnen unseren Elan, mit dem wir unsere Produkte perfektionieren. Wir widmen uns diesen Aufgaben mit dem gebotenen Ernst, aber auch mit Leidenschaft.

Am Ende bekommen Sie ein originales und mit höchst möglicher Interface-Präzision hergestelltes Implantat mit einer extrem umfangreichen

prothetischen Palette. Dieser Katalog spiegelt unsere Haltung in jedem einzelnen Produkt wider.

Unsere Implantate und prothetischen Komponenten eröffnen Ihnen neue, noch vielfältigere Versorgungsmöglichkeiten und Ihren Patienten größeren Komfort und mehr Funktionalität.

In diesem Sinne: auf ein baldiges Wiedersehen!

Thomas Jaberg » Bernd Gaddum
und das gesamte MEDENTiKA® Team

PROCONE

Produktvorstellung	3
Chirurgie-Tray	6
Bohrer	8
Chirurgische Vorgehensweise	10

Speziell für die gestiegenen Anforderungen an ein Implantat entwickelt.

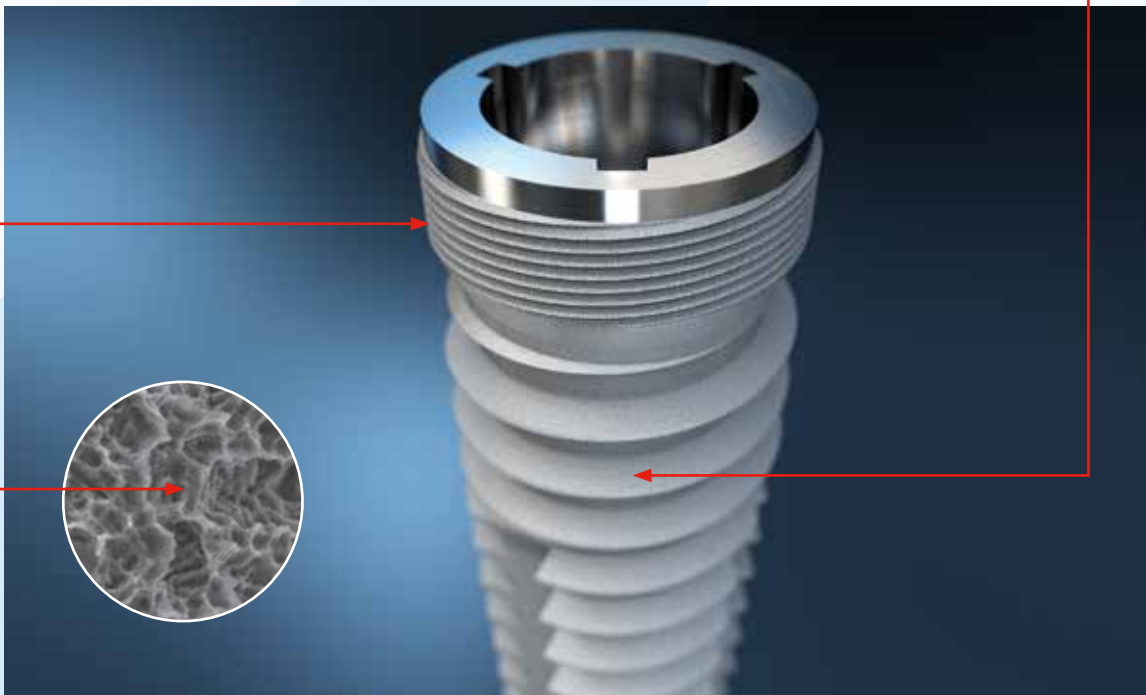
PROCONE

KRESTALES MIKROGEWINDE

Förderung der Anlage von Knochenzellen und deren Erhalt durch das 3-fache Mikrogewinde*. Bei weichem Knochen und/oder Sinuslift wird die Primärstabilität durch das raue Mikrogewinde deutlich erhöht.

HIGH-PROFILE MAKROGEWINDE

Hohe Primärstabilität durch das parallelwandige High-Profile-Makrogewinde. Auch bei Zurückdrehen während der Insertion. Das bedeutet mehr Flexibilität bei der Positionierung des Implantats. Kurze Eindrehzeit durch Gewindesteigung 0,9 mm pro Umdrehung.



OBERFLÄCHE

Hochreine, korundgestrahlte und säuregeätzte Oberfläche bis zum 0,4 mm maschinieren Implantathals. Die dimensionierte Mikro-Makro-Rauigkeit eignet sich hervorragend für die Anlagerung knochenbildender Zellen und fördert damit zuverlässig eine langfristige Osseointegration.

* Beruhend auf dem Prinzip des krestalen Knochenerhalts durch Mikrogewinde.

- » PRIMÄRSTABIL
- » KNOCHENERHALTEND*
- » KNOCHENSCHONEND
- » KOMPATIBEL ZUR TUBE-IN-TUBE® IMPLANTAT ABUTMENTVERBINDUNG VON CAMLOG**

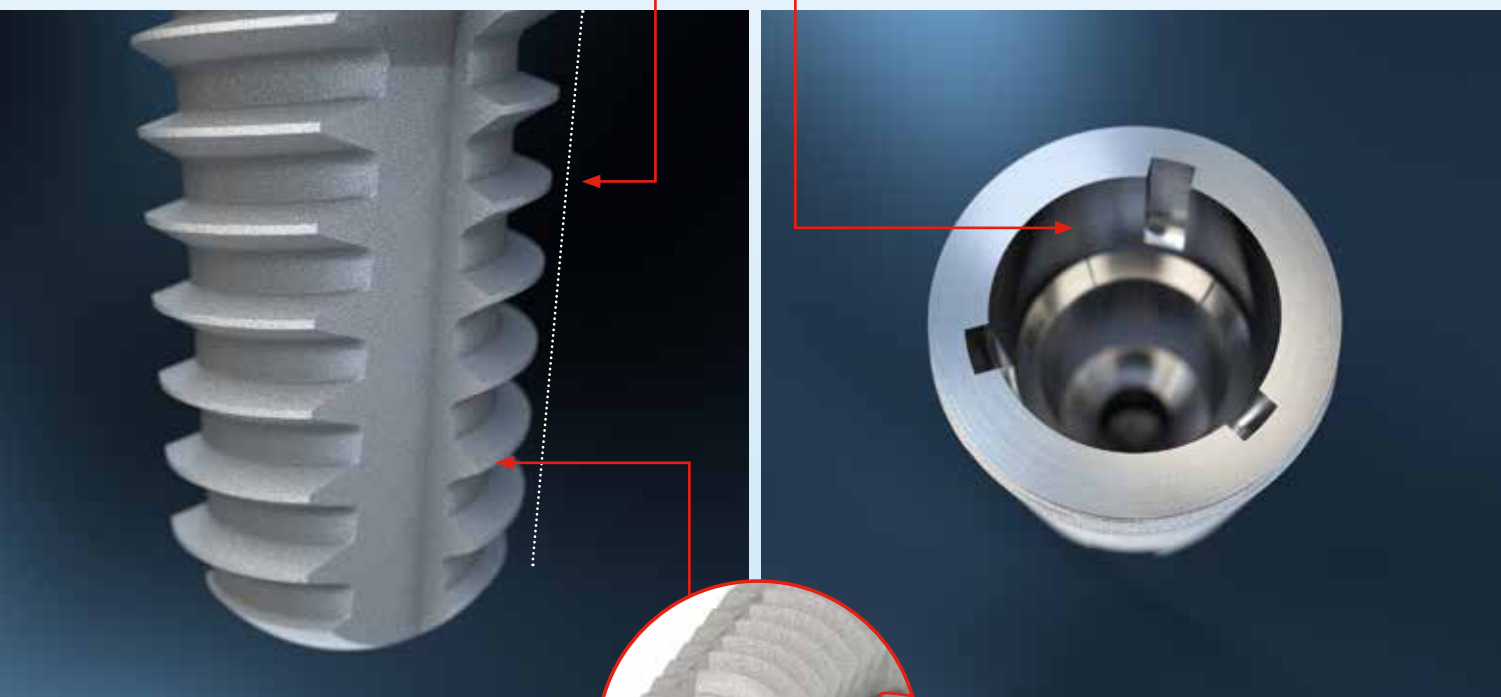
KONISCHES MAKROGEWINDE

Zusätzliche Primärstabilität durch das konische Makrogewinde in Verbindung mit dem High-Profile-Gewinde und den 3 Schneidkanten.

IMPLANTATANSCHLUSS

Der Implantatanschluss ist kompatibel zur Tube-in-Tube® Implantat-Abutment-Verbindung von Camlog®**.

Mit den Produkten unserer C-Serie wird die optimale Versorgung der Camlog®** und Procone-Implantate ermöglicht.



3 SCHNEIDKANTEN

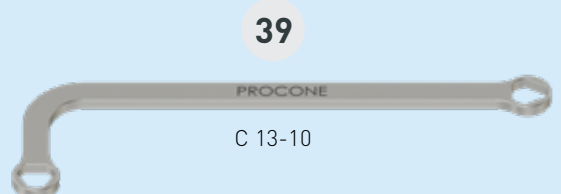
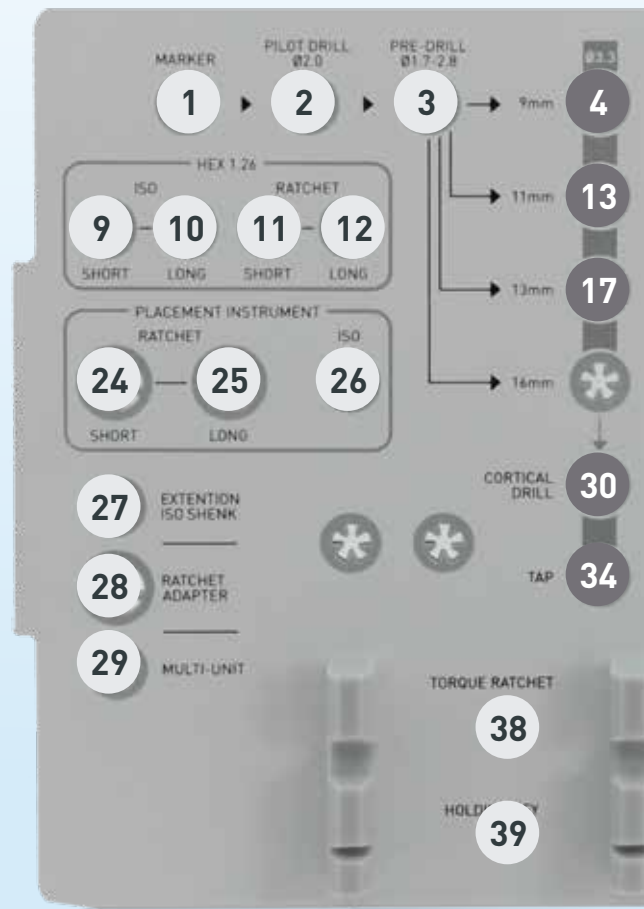
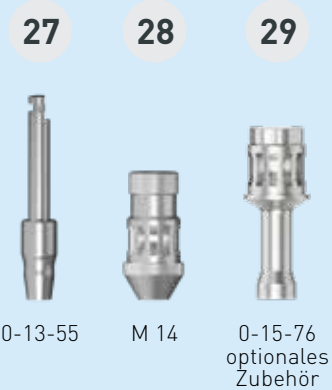
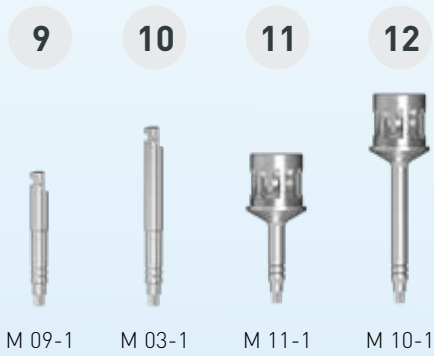
Die 3 Schneidkanten ermöglichen ein schnelles und einfaches Eindrehen des Implantats.



* Beruhend auf dem Prinzip des kristallinen Knochenerhalts durch Mikrogewinde.

** Camlog-Produkte werden von der Camlog Biotechnologies AG angeboten, die in keiner rechtlichen oder wirtschaftlichen Beziehung zu MEDENTIKA® steht.

Chirurgie-Tray



13 14 15 16



C 14-3311 C 14-3811 C 14-4311 C 14-5011

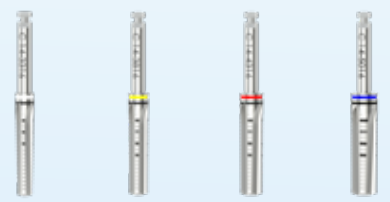
17 18 19 20



C 14-3313 C 14-3813 C 14-4313 C 14-5013

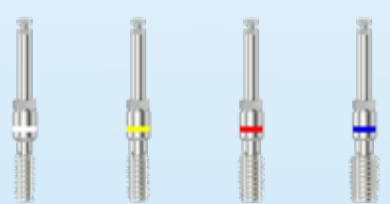


30 31 32 33



C 14-3316 C 14-3816 C 14-4316 C 14-5016

34 35 36 37



C 05-3309 C 05-3809 C 05-4309 C 05-5009

21 22 23



C 14-09 C 14-11 C 14-13

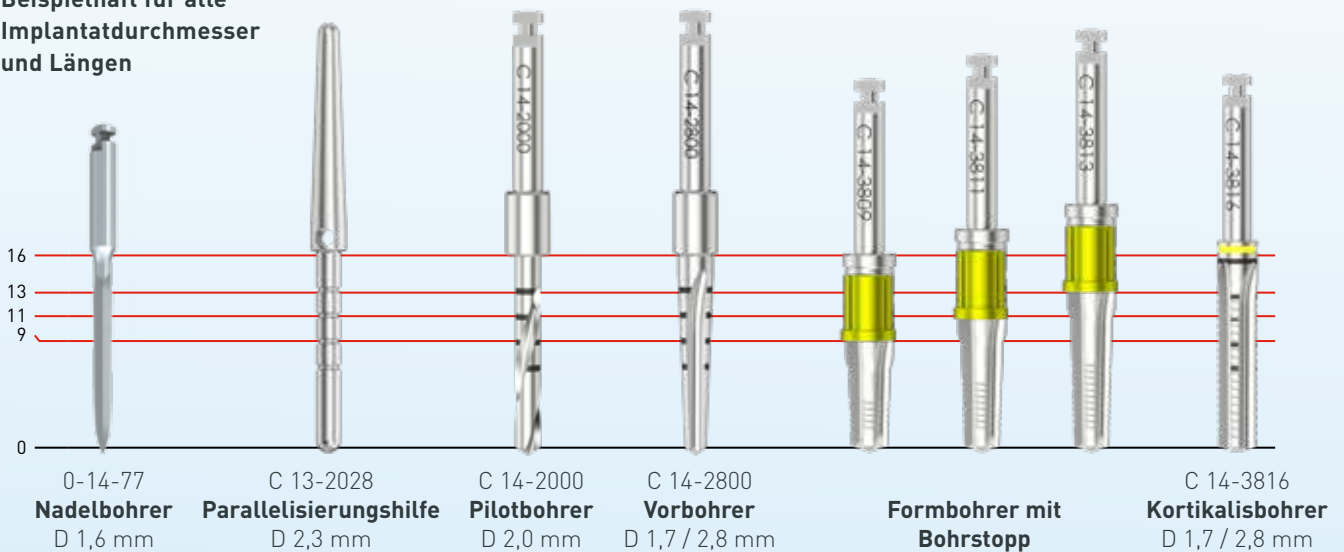


C 14-3300 C 14-3800 C 14-4300 C 14-5000

» Bohrer «

Die aufeinander abgestimmten Bohrer ermöglichen den Durchmesser des Implantatlagers individuell auf die Knochenqualität abzustimmen. Die Knochenpräparation sollte den individuellen Knochenqualitäten entsprechend durch optimale Bohrersequenzen optional angepasst werden.

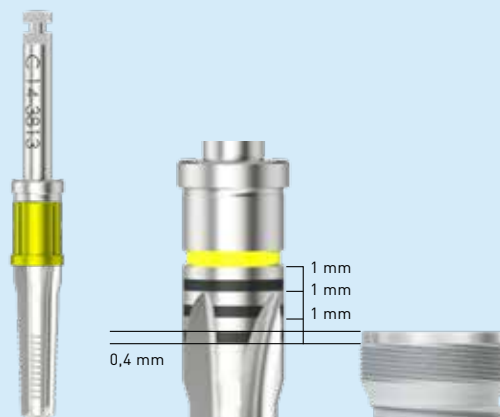
Beispielhaft für alle Implantatdurchmesser und Längen



Formbohrer

Für jede Implantatgröße stehen durchmesser- und längenabhängige Bohrer zu Verfügung. Die benötigte Durchmessererweiterung erfolgt in aufsteigender Reihenfolge.

Für die Formbohrer gibt es zusätzlich zum Durchmesser passende Bohrstopps, die als Tiefenstopp dienen. Hierbei bleibt die Implantatschulter 0,4 mm oberhalb des Knochenniveaus. Falls eine tiefere Implantierung gewünscht ist, kann der Tiefenstopp entfernt werden. Die schwarzen Lasermarkierungen dienen dann zur Tiefenkontrolle. Die Abstände der Markierungen betragen 1,0 mm und sind jeweils 0,4 mm breit.



Formbohrer

Beispiel
Länge 9 mm

HINWEIS:

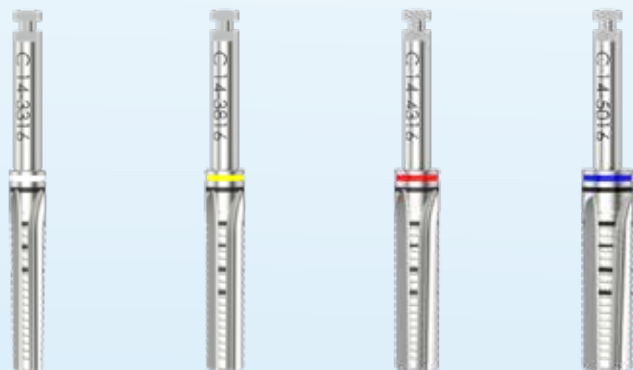
Bei den Formbohrern entsteht durch die Bohrspitze eine Überlänge bis zu 0,6 mm.



Durchmesser	D 3,3 mm	D 3,8 mm	D 4,3 mm	D 5,0 mm
Drehzahl U/min.	550	500	400	350

Kortikalisbohrer

Der Kortikalisbohrer wird bei kompakter Kortikalis (D1) für die zirkuläre apikale Aufweitung des Implantatbetts verwendet. Die Lasermarkierungen korrespondierenden zur jeweiligen Implantatlänge. Zusätzlich dient die plane Bohrspitze als Tiefenstopp.

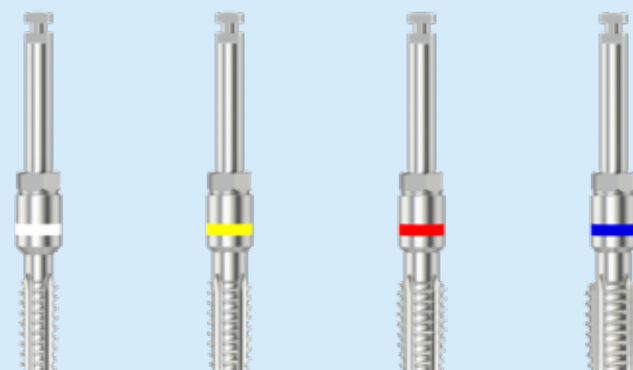


Durchmesser	D 3,3 mm	D 3,8 mm	D 4,3 mm	D 5,0 mm
Drehzahl U/min.	550	500	400	350

Gewindeschneider

Bei Knochenqualität D1/D2 wird empfohlen, den Gewindeschneider des passenden Durchmessers zu verwenden. Der Gewindeschneider wird bis max. Oberkante des schneidenden Anteils eingedreht.

Bitte beachten Sie, dass alle Gewindeschneider mit dem **ISO-Adapter** immer von Hand eingedreht werden müssen.



D 3,3 mm	D 3,8 mm	D 4,3 mm	D 5,0 mm
----------	----------	----------	----------

» Chirurgische Vorgehensweise «

(Procone D 3,8 x L 13 mm)

Markierungsbohrung mit dem Nadelbohrer

Die Markierungsbohrung erfolgt nach Freilegung der Implantationsstelle mit dem Nadelbohrer D 1,6 mm.

Die maximale Drehzahl beträgt 800 U / min.

Tiefenbohrung mit dem Pilotbohrer

Die abzuschließende Tiefenbohrung in Knochenqualität D2 / D3 erfolgt immer direkt mit dem Pilotbohrer D 2,0 mm.

Zur Tiefenkontrolle dienen wiederum die zur jeweiligen Implantatlänge korrespondierenden Lasermarkierungen oder die im Tray befindlichen Bohrstopps.

Die maximale Drehzahl beträgt 600 U / min.

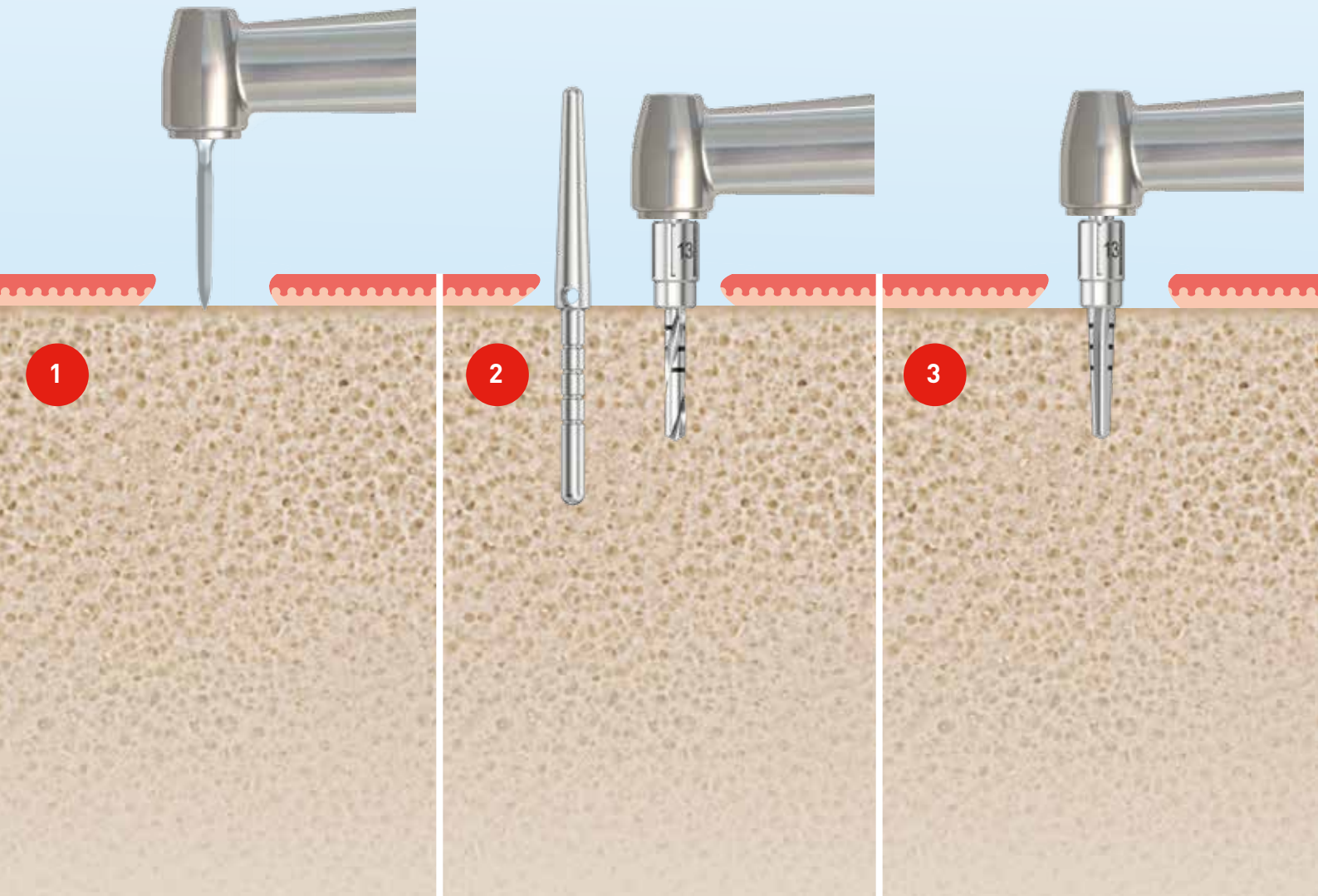
Mit der Parallelisierungshilfe kann die Bohrtiefe des Pilotbohrers geprüft werden.

Vorbohrung mit dem Vorbohrer

Die Vorbohrung erfolgt mit dem Vorbohrer D 1,7 / 2,8 mm.

Zur Tiefenkontrolle dienen wiederum die zur jeweiligen Implantatlänge korrespondierenden Lasermarkierungen oder die im Tray befindlichen Bohrstopps.

Die maximale Drehzahl beträgt 600 U / min.

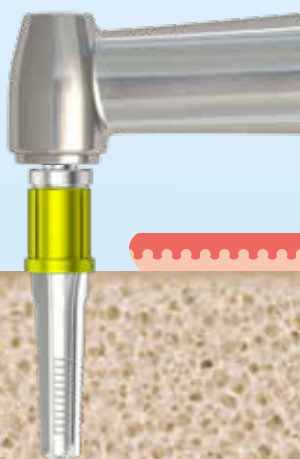


Formbohrung mit dem Formbohrer

Nach Abschluss der Vorbohrung beginnt die Formbohrung mit dem Formbohrer D 3,3 mm und wird mit dem Formbohrer D 3,8 mm abgeschlossen.

Zur Tiefenkontrolle dient der aufgesteckte Bohrstopp.

Die maximale Drehzahl beträgt 550 U / min.

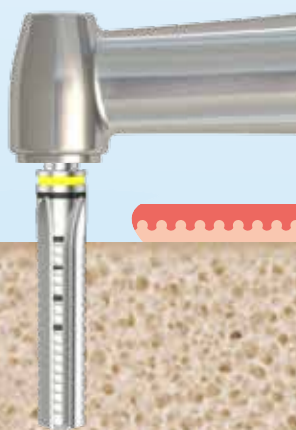


Tiefenbohrung mit dem Kortikalisbohrer

Mit dem Kortikalisbohrer wird bei kompakter Kortikalis (D1) abschließend eine zirkuläre apikale Aufweitung des Implantatbetts erfolgen.

Die Lasermarkierungen korrespondierenden zur jeweiligen Implantatlänge. Zusätzlich dient die plane Bohrspitze als Tiefenstopp.

Die maximale Drehzahl beträgt 550 U / min.



Gewindeschneider

Bei Knochenqualität D1 / D2 wird empfohlen, den Gewindeschneider des passenden Durchmessers zu verwenden.

Der Gewindeschneider wird bis max. Oberkante des schneidenden Anteils eingedreht.

Bitte beachten Sie, dass alle Gewindeschneider immer von Hand eingedreht werden müssen.



» CHIRURGIE



IMPLANTATVERPACKUNG

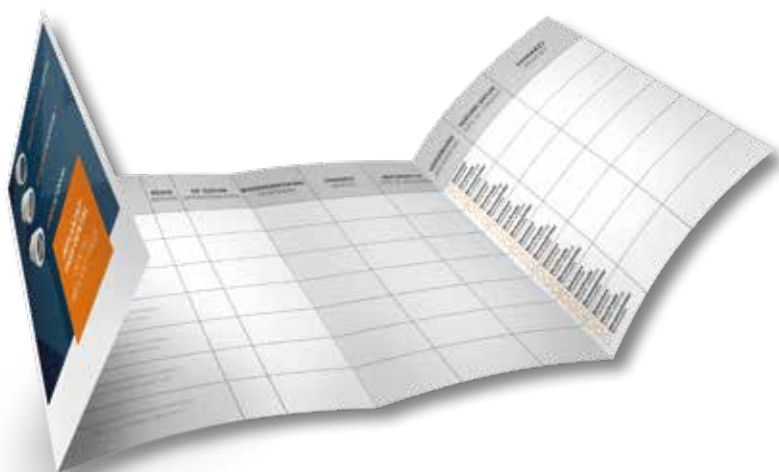
Das Implantat wird in einem sterilen Blister mit Peelbeutel als Schleusenverpackung geliefert. Eine beschriftete Papierschachtel dient als Umverpackung und gewährleistet so eine übersichtliche und einfache Lagerung.

- Hohe Produktwiedererkennung und Zuordnung durch klare und markenspezifische Gestaltung der Verpackung.
- Detailetikett und übersichtliches, auf das Wesentliche reduziertes Infoetikett außen.
- Dadurch einfach stapelbar, wichtige Produktinformationen bleiben auf einen Blick sichtbar.
- Große, 3-fach abziehbare Siegetiketten liegen der Verpackung bei.



VERPACKUNGSSYMBOLLE

REF Artikelnummer	 Gebrauchsanweisung beachten
LOT Chargencode	 Nicht wiederverwenden
 Hersteller	CE0483 CE-Kennzeichnung mit der Kennnummer der benannten Stelle
 Verwendbar bis	STERILE R Sterilisiert durch Bestrahlung
R^{ONLY} Gemäß dem Bundesgesetz der USA darf dieses Produkt nur auf Anordnung eines Arztes oder von einem Arzt erworben werden.	



IMPLANTAT-PASS

ENTNAHME IMPLANTAT

Das Procone Implantat wird direkt mit den Eindrehinstrumenten aus der Verpackung entnommen und eingebracht.

Eindrehinstrument

Für die Entnahme und das Eindrehen des Procone Implantats können folgende Instrumente aus dem Camlog Chirurgie-Set** verwendet werden.

- Eindrehinstrument für Schraubenimplantate mit ISO-Schaft
- Eindrehinstrument manuell/Ratsche kurz, lang
- Eindrehinstrument kardanisch



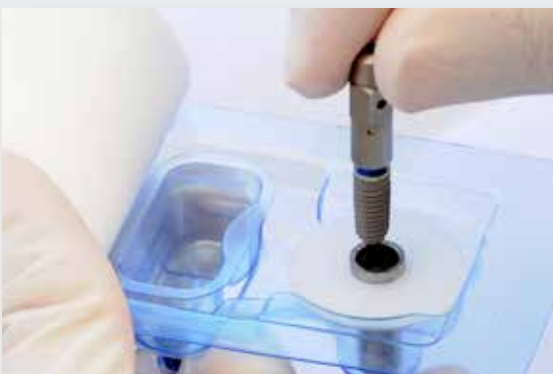
Aufsetzen des Eindrehinstruments

Zur Entnahme des Implantates aus dem Blister/Titanröhrchen wird zuerst das Eindrehinstrument bis zum Anschlag über den Procone Einbringpfosten geschoben.



Drehen des Eindrehinstruments

Nun wird das Eindrehinstrument im Uhrzeigersinn gedreht bis es vollständig über den Dreikant des Einbringpfostens gerutscht ist.



Implantat aus Titanröhrchen entnehmen

Das so mit dem Eindrehinstrument gesicherte Implantat kann nun aus dem Titanröhrchen entnommen werden.

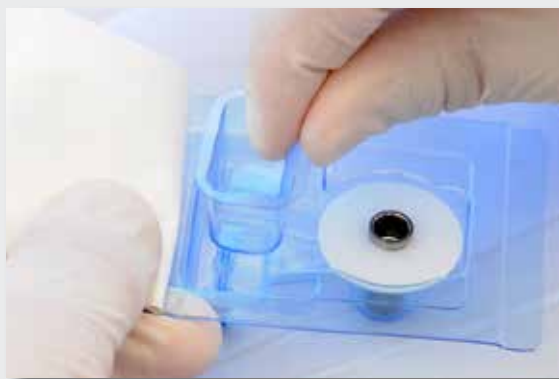
** Camlog-Produkte werden von der Camlog Biotechnologies AG angeboten, die in keiner rechtlichen oder wirtschaftlichen Beziehung zu MEDENTiKA® steht.

ENTNAHME SCHRAUBE

Eindreihen Verschlusschraube

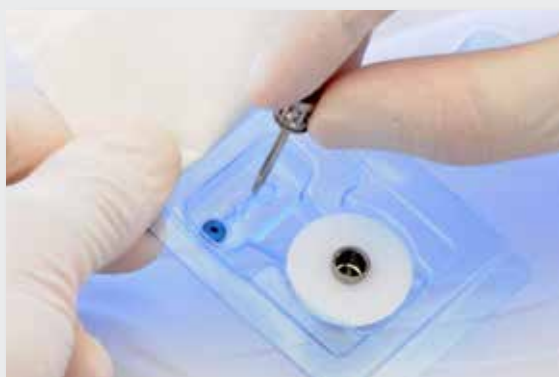
Ist das Implantat für eine gedeckte Einheilung vorgesehen, muss nach Entfernung des Einbringpfostens die Implantatverschlusschraube mit einem Inbusschraubendreher (1,26 mm) wie z.B. von Camlog** aus der Blisterverpackung entnommen werden.

Die Implantatverschlusschraube sollte nur manuell montiert werden.



Blistereinsatz entfernen

Durch Herausziehen des Blistereinsatzes wird die Verschlusschraube zugänglich.



Entnahme Verschlusschraube

Mit einem Inbusschraubendreher (1,26 mm) wie z.B. von Camlog** die Verschlusschraube aufnehmen.



Eindreihen Verschlusschraube

Die mit dem Inbusschraubendreher (1,26 mm) wie z.B. von Camlog** aufgenommene Verschlusschraube manuell in das Implantat eindrehen.

** Camlog-Produkte werden von der Camlog Biotechnologies AG angeboten, die in keiner rechtlichen oder wirtschaftlichen Beziehung zu MEDENTiKA® steht.

»» Implantatinsertion ««

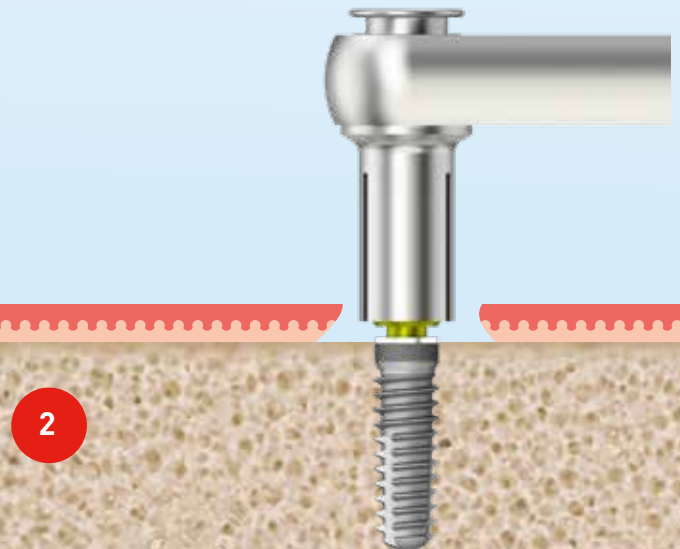
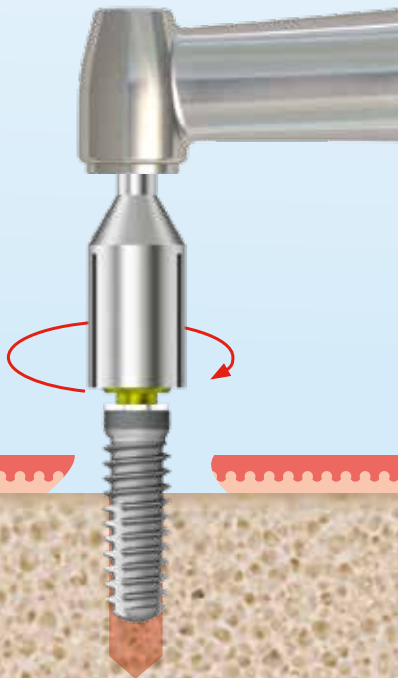
Einsetzen des Implantats mit dem Winkelstück

Wird das Implantat mit dem Eindrehinstrument für das Winkelstück eingesetzt, dürfen 25 U / min. und 35 Ncm Drehmoment nicht überschritten werden.

Falls diese 35 Ncm doch überschritten werden müssen, um die Implantat-Endposition zu erreichen, schrauben Sie das Implantat vorsichtig heraus und vergrößern Sie das Implantatbett mit dem Kortikalisbohrer.

Endpositionierung mit der Ratsche

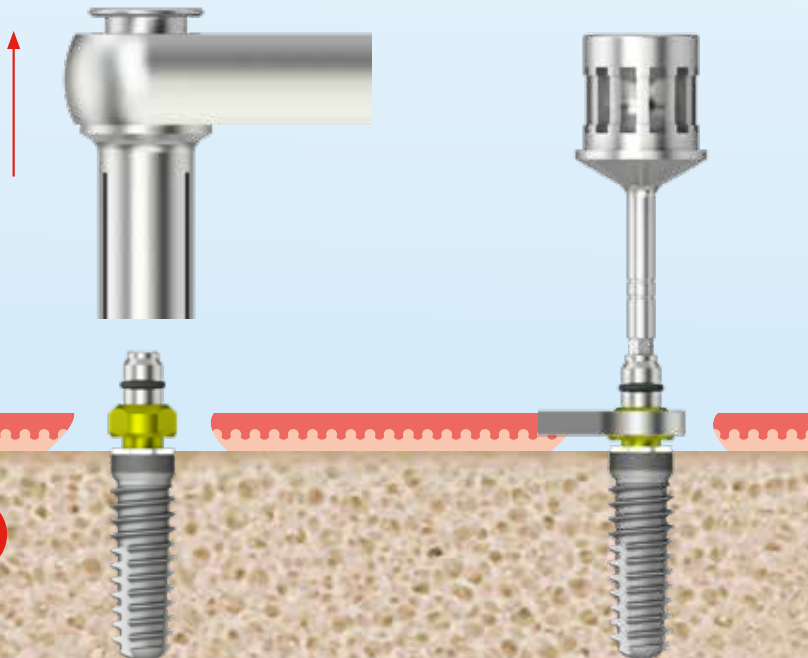
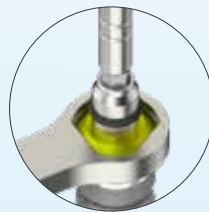
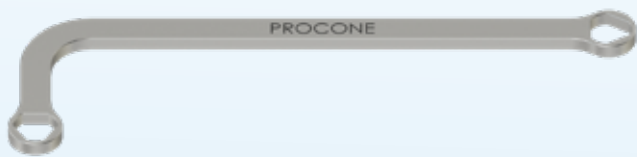
Wird das Implantat mit der Ratsche und dem manuellen Eindrehinstrument inseriert, sollte die Ratsche mit einem Drehmoment von 35 Ncm eingestellt und dieses Drehmoment idealerweise nicht überschritten werden. Sollte das Drehmoment, z.B. aufgrund der Knochenqualität, höher sein, empfehlen wir das Implantat vorsichtig herauszuschrauben und das Implantatbett mit dem Kortikalisbohrer zu erweitern.



Entfernen des Eindrehinstruments und des Einsetzpostens

Nach Erreichen der Endposition des Implantats wird das Eindrehinstrument vorsichtig abgezogen.

Mit dem Gegenhalteschlüssel wird der Einsetzposten beim Lösen der Schraube fixiert. So wird ein ungewolltes Herausdrehen des Implantats, bei sehr weichem Knochen oder zu fest angezogener Schraube, vermieden.



3

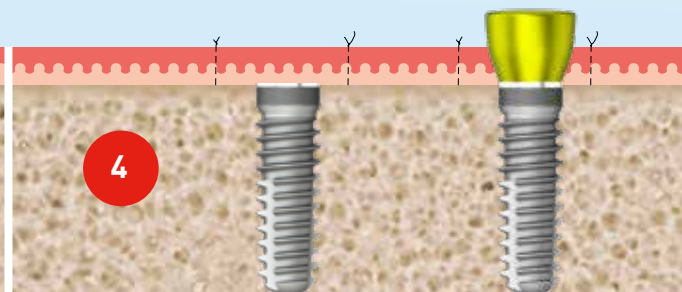
Gedekte oder transgingivale Einheilung

Ist das Implantat für eine gedeckte Einheilung vorgesehen, muss nach Entfernung des Einbringpfosten die Verschlusschraube montiert werden.

Ist das Implantat für eine transgingivale Einheilung vorgesehen, muss nach Entfernung des Einbringpfosten ein Gingivaformer entsprechend der Stärke des Weichgewebes montiert werden.

BITTE BEACHTEN:

Im Falle einer temporären Versorgung mit einer Teil- oder Vollprothese ist darauf zu achten, dass kein Kontakt zwischen Gingivaformer oder Provisorium vorhanden ist.



4



Herausgeber: MEDENTiKA® GmbH
Hammweg 8-10
76549 Hügelsheim
Tel: +49 (0)7229 69912-10
info@medentika.de
www.medentika.com

Gestaltung: Der WeberFink GbR
Büro für grafische Gestaltung
www.weberfink.de

Stand: Dezember 2019

Wir sind zertifiziert nach:
DIN EN ISO 13485
Medizinprodukterichtlinie 93/42/EWG,
Anhang II

CE0483

Technische Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Die Gebrauchsanweisungen und Garantiebedingungen finden Sie auf der Internetseite www.medentika.com. Mehr Informationen zur Garantie können auch direkt beim Hersteller angefordert werden.

MEDENTiKA® GmbH
Hammweg 8-10
76549 Hügelshheim
info@medentika.de
www.medentika.com

» **Präzision** aus
Verantwortung «