

Kompetenz in Chirurgie und Implantologie



ULTRASCHALLCHIRURGIE: die Zukunft der MKG-Chirurgie & Implantologie



Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

mit der Einführung leistungsstarker und ausgereifter ultraschallchirurgischer Geräte und Arbeitsspitzen eröffnen sich völlig neue Wege und Operationstechniken für Implantologen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und Chirurgen anderer Fachdisziplinen im Bereich des Hart- und Weichgewebsmanagements.

Zudem besitzt die Ultraschallchirurgie das Potenzial in einem überschaubaren Zeitraum rotierende Instrumente – mit Ausnahme der Implantatbettpräparation – vollständig abzulösen.

Ultraschallchirurgie hält, was einst der Laser versprochen hat: ein Maximum an Atraumatizität, eine nie gekannte Leichtigkeit und Präzision bei chirurgischen Eingriffen und dazu ein nahezu blutungsfreies Operationsfeld und einen signifikant schwellungs-, schmerz- und komplikationsärmeren Heilungsverlauf.

Ob von den Herstellern ultraschallchirurgischer Geräte beabsichtigt oder nicht: neben vollkommen neuen atraumatischen OP-Protokollen induziert der Ultraschall an sich bereits die rascher einsetzende und schnellere Heilung.

Die Ultraschallchirurgie hilft dem niedergelassenen Implantologen und seinen Patienten nur in Krankenhäusern durchführbare augmentative Operationen zu vermeiden: Operationstechniken wie vertikale und horizontale Kieferkammspaltungen, Sinuslift etc., die bisher am mangelhaften Arbeitswerkzeug scheiterten, gelingen nun stressfrei und vorhersagbar mit geringerem Zeit-, Kosten- und Leidensaufwand.

Wie jede neue Technologie bedarf jedoch auch die Ultraschallchirurgie einer grundlegenden und gewissenhaften Ausbildung. Die Arbeitsweise der Ultraschallchirurgie unterscheidet sich grundlegend von der Arbeitsweise mit rotierenden Instrumenten und soll und darf nicht wie sie angewendet werden. Deshalb empfiehlt es sich, die physikalischen Grundlagen des Ultraschalls mit all seinen Effekten (harmonische und modulierte Schwingungen, Kavitationseffekt) vor der ersten Anwendung des Gerätes nachzulesen und einen zertifizierten Ultraschallchirurgiekurs zu besuchen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Erfolg im neuen Zeitalter der Ultraschallchirurgie!

OA DDr. med. univ. et med. dent. Angelo C. Trödhan
Facharzt für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie – Facharzt für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde
Präsident der International Academy for Ultrasonic Surgery and Implantology - www.iausi.org
Member TKW-Research-Group - www.perfectsmileandface.com/TKW.html

1 EINFÜHRUNG

Statements.....	S. 4-5
Ultraschall-Technologie	S. 6
Newtron-Technologie	S. 6
Innovation: 2 Modi in einem Gerät	S. 7
NEWTRON-Modus - Anwendungsbereiche.....	S. 7
PIEZOTOME-Modus - Anwendungsbereiche.....	S. 8

2 EQUIPMENT

PIEZOTOME - Piezochirurgie.....	S. 9
Die 2. Gerätegeneration.....	S. 10
PIEZOTOME2 - Piezochirurgie.....	S. 11
I-SURGE - Chirurgiemotor.....	S. 12-13
IMPLANT CENTER - Piezochirurgie + Chirurgiemotor	S. 14-15
IMPLANT CENTER2 - Piezochirurgie + Chirurgiemotor	S. 16-17
SERVOTOME - Elektrochirurgie	S. 36-37

3 INSTRUMENTE

Knochenchirurgie:

Bone Surgery-Kit.....	S. 18
Sinuslift-Kit - Externer Sinuslift	S. 19
Intralift-Kit - Interner Sinuslift	S. 20
Extraction-Kit - Schonende Extraktion	S. 21
CrownExtension-Kit - Kronenverlängerung.....	S. 22

Newtron – Konventionelle Anwendungen:

Newtron Retro-Kit	S. 23
Newtron Micro-Retro-Kit.....	S. 23
EndoSuccess-Apical Surgery-Kit.....	S. 23
Newtron Paro-Kit	S. 24
BDR-Kit.....	S. 24
Periofine-Spitzen	S. 24
PerioSoft-Kit	S. 24
Scaling-Kit.....	S. 25
Excavus-Kit.....	S. 25
Perfekt Margin-Kit.....	S. 25
C20-Ansatz, 5AE-Ansatz.....	S. 25
Endo-Kit	S. 26
Irrisafe-Spitzen	S. 26
ET-Spitzen	S. 26
Ellipson-Ansatz	S. 26
EndoSuccess-Kit.....	S. 26

4 KLINISCHE FÄLLE.....S. 28-35

5 VERBRAUCHSMATERIALIENS. 38-39

6 ANHANG

Faxantwort	S. 40
Produkt-Matrix - Übersicht.....	S. 41
Leistungsmodi - Instrumente Knochenchirurgie/Newtron.....	S. 42-43
Kursangebote, Vertriebskontakte.....	S. 44



Als niedergelassenem Zahnarzt begegnet einem wirklich eine Menge an Problemen, die es gemeinsam mit dem eigenen Praxisteam zu bewältigen gilt.

Als neuen „Teampartner“ haben wir bei Mundart das Piezotome mit Freude empfangen, denn entgegen den vorangehenden Gerätegenerationen vereinigt das Gerät eine Vielzahl an Indikationen und Möglichkeiten. Die Vielseitigkeit dieses Multitools stellt für uns Niedergelassene ein **Höchstmaß an Effektivität und Zeitersparnis** dar und trägt somit zum **wirtschaftlichen Praxiserfolg** bei.

Neben den vorgenannten Eigenschaften darf man natürlich auch nicht die technische Entwicklung einer komplett neuen Gerätegeneration aus dem Auge verlieren, die gerade auf dem Gebiet der Implantologie und der Präprothetik einen Meilenstein darstellt.

Wir sind gespannt auf weitere Innovationen!



Dr. med. dent. Andreas Kurrek, Ratingen



Bedingt durch meine erste Promotion (1991) habe ich seit nunmehr 20 Jahren Erfahrung mit der Ultraschallchirurgie.

Das aktuelle Piezotome von Satelec übertrifft alle bisherigen Geräte in puncto **Zuverlässigkeit, Handlichkeit und vor allem aber im Wirkungsgrad**. Eine Erwärmung ist im Handstückbereich nicht spürbar, die Sägeschnittleistung am menschlichen Knochen sehr gut.

Bei der Knochenentnahme, vor allem an schwer zugänglichen anatomischen Stellen (z.B. retromolarer UK-Knochen), ist das Piezotome für mich **mittlerweile unersetzlich** – nicht zuletzt auch wegen der "Nichtschädigung" vom Nervengewebe.



Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Mehnert, Köln



Seit der Einführung der Ultraschallchirurgie in die zahnärztliche Implantologie und Augmentationstechnik sind viele vorher handwerklich schwierige und risikante Verfahren nun **nahezu risikolos und einfach zu handhaben** (Blockaugmentation, Distraction, Spreizen, Nervalateralisation).

Das Piezotome von Satelec hat sich dabei als **ein außerordentlich anwenderfreundliches und robustes Gerät** erwiesen, dessen Leistung hervorragend auf die jeweiligen Arbeitsspitzen abgestimmt ist. Dadurch ist eine zügige Behandlungsweise möglich.



Dr. med. dent. Sebastian Schmidinger, München



Die Piezochirurgie ist für mich als Oralchirurg und Implantologe aus meinen Behandlungsabläufen nicht mehr wegzudenken. Die wesentlichen Vorteile sind für mich das **minimal-invasive, gewebeschonende Vorgehen** und eine **Vereinfachung der OP-Protokolle**. Für meine Patienten bedeutet dies gleichzeitig eine deutlich geringere Schwellungssymptomatik bzw. einen reduzierten Wundschmerz nach den Eingriffen sowie eine wesentlich **höhere Vorhersagbarkeit des Behandlungserfolgs**.



Dr. med. dent. Stephan Girthofer, München

Die Piezotechnologie ist ein Meilenstein für mich als Chirurg, da immer mehr ein minimal-invasiver Approach notwendig ist, um den Patienten die Angst vor intraoraler Knochenchirurgie zu nehmen. **Dies fördert die Patientenakzeptanz und den Gewinn von mehr Patienten für die Implantologie.** Ebenso wie die Nahttechnik in immer kleinere Dimensionen in der Oralchirurgie vorstößt, sollte auch die Chirurgie „immer kleiner“ werden.

Dies ist der Hauptgrund, warum ich überzeugter Anwender des Piezotomes bin.

Prof. Dr. med. dent. Marcel Wainwright, Düsseldorf

Die Piezoelektrik bietet mir als jungem Behandler eine Menge Vorteile. Der Einstieg in die zahnärztliche Chirurgie ist in der Regel ein Prozess, der sehr viel Lernarbeit und Vorbereitung benötigt. Anatomische Strukturen müssen erkannt und beherrscht werden, Fehler bekannt sein, denn nur so können sie vermieden werden, Nahttechniken müssen erlernt werden, und im Idealfall erlernt man Knochenmanagement an Leichen- oder Tierpräparaten. Gerade beim Erlernen des Bone-Managements erkennt man sehr schnell die Nachteile des rotierenden Instrumentes. Das Handling gerade des Rosenbohrers und der Lindemann-Fräse hinterlässt doch vergleichsweise große und unpräzise Schnittflächen; die Gefahr des Abrutschens und damit der Beschädigung von umliegendem Weichgewebe ist ständig gegeben. Die Piezoelektrik hingegen nimmt einem als „Einsteiger“, der die Routine von jahrelanger chirurgischer Arbeit naturgemäß nicht vorweisen kann, gerade diese Gefahren und damit auch die Angst, solche Eingriffe anzugehen. **Präzise Schnittführung in der Kompakta, gutes Feedback im spongiösen Gewebe** und das beruhigende Wissen, durch die oszillierende Schwingung Weichgewebe nicht oder im schlimmsten Fall reversibel schädigen zu können, haben mir bei meiner Entwicklung auf dem Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie sehr geholfen. **Zudem überzeugen der geringere Verlust an Knochenmaterial** durch die enorm schmale Schnittführung und **das geringere Erhitzungspotenzial des Knochens.** Das Gesamtpaket an Piezoelektrik ist bei Satelec allerdings nicht nur auf die Chirurgie beschränkt. Im Gegensatz zu den Mitbewerberfirmen vereint Satelec sämtliche Anwendungsbereiche in einem Gerät. Sprich: Weniger Pedale am Boden, schnellere Möglichkeiten die Anwendungen zu wechseln und die Möglichkeit, einen Mikromotor anzuschließen, optimieren die Behandlungsabläufe enorm.

Somit bleibt das Angebot von Satelec **bis dato konkurrenzlos** auf dem gesamten Dentalmarkt und hat mich als Anwender schon seit einer Weile überzeugt.

Dr. med. dent. Henrik-Christian Hollay, München

1.1 ULTRASCHALL-TECHNOLOGIE

Satelec, der Erfinder von piezoelektrischen Ultraschallgeneratoren, setzt mit Piezotome einen Meilenstein in der Knochenchirurgie. Ab sofort ist Oralchirurgie keine Knochenarbeit mehr, sondern exakt, zuverlässig und geräuscharm. Das Piezotome wurde speziell für die Chirurgie/Implantologie entwickelt und bietet die Möglichkeit, alle konventionellen Ultraschallanwendungen einzusetzen. Sein dualer Vorteil: Es bietet gleich **zwei Modi** in einem Hightechgerät.

1.2 NEWTRON-TECHNOLOGIE

Piezotome (optional Implant Center) besteht aus einer neuen Version des elektronischen **SP Newtron**-Moduls, das hochentwickelteste Modul auf dem Markt, das folgende Merkmale aufweist:

Frequenz-Tuning

Einstellung der Frequenz in Echtzeit (Realtime) in Abhängigkeit von der mechanischen Schwingungsresonanz des Ansatzes (28 - 36 kHz).

Optimale Taktilität

Push-Pull-System

Perfekte und konstante Auslenkung der Schwingungsamplitude von 30 - 200 µm im **Newtron-Modus**.

Schonung des umliegenden Gewebes

Feed-Back-Prinzip

Automatische und kontinuierliche Anpassung der Leistungsstärke in Abhängigkeit des Widerstandes am Instrument.

Für die Effizienz ist kein Druck erforderlich. Höhere Präzision, komfortables Arbeiten

Cruise Control System

Steuerungssystem der Leistung: «Cruise Control System» (Tempomat)

Beherrschung jeder Situation mit absoluter Sicherheit

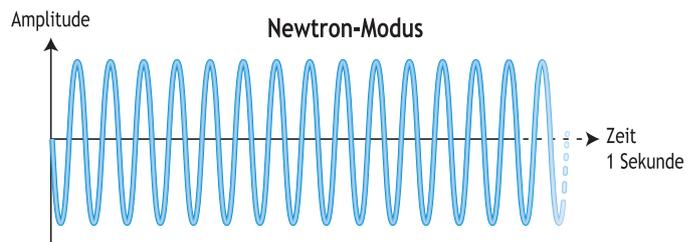
1.3 INNOVATION: 2 MODI IN EINEM GERÄT

Die Verbindung des **Piezotome-Modus** (piezochirurgische Anwendungen) und des **Newtron-Modus** (konventionelle Anwendungen) in ein und demselben Gerät. Das Forschungs- und Entwicklungsteam von Satelec hat eine Software entwickelt, die in die Elektronikarte integriert ist und die je nach Einstellung den **Piezotome-Modus** oder den **Newtron-Modus** ansteuert.

Piezochirurgie	
Chirurgiemotor	
Piezochirurgie + Chirurgiemotor	
Chirurgie + Verbrauchsmaterialien	

NEWTRON-Modus

Das Piezo-Sinus-Signal entspricht der konstanten Amplitude der Frequenzen im Newtron-Modus bei konventionellen Eingriffen (Scaling, Parodontologie, Endodontie, apikale Chirurgie, Prothetik).



Das autoklavierbare Handstück ist mit allen Newtron-Spitzen des Satelec-Sortiments kompatibel.

Anwendungsbereiche im NEWTRON-Modus

- Prophylaxe
- Parodontologie / Periimplantitis
- Endodontie
- Chirurgische Endodontie
- Konservative/restaurative Odontologie

Color Coding System



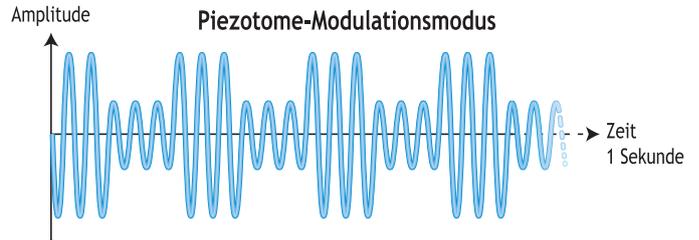
Der Newtron-Modus basiert auf dem «Color Coding System» (CCS) – dem ersten umfassenden Farbcodierungssystem für Ultraschallgeräte. So verfügt jede Spitze über einen farbigen Ring zur sofortigen Funktionserkennung und sicheren Einstellung der optimalen Leistung, angepasst an jeden einzelnen Arbeitsschritt.

4 Farben – 4 Leistungsbereiche – 4 Indikationen:

1	Grün	Soft		Niedrige Leistung, geringe Amplitude. Dieser Code ist für die sanfte, parodontale Behandlung geeignet.
2	Gelb	Medium		Mittlere Leistung, mittlere Amplitude: besonders für das Gesamtspektrum der Endodontie geeignet.
3	Blau	High		Hohe Leistung, starke Amplitude für intensive Arbeit: effektive Zahnsteinentfernung und Initialtherapie.
4	Orange	Boost		Sehr hohe Leistung, maximale Amplitude. Dieser Code ist für Spezialindikationen in der Prothetik und Restauration geeignet.

PIEZOTOME-Modus

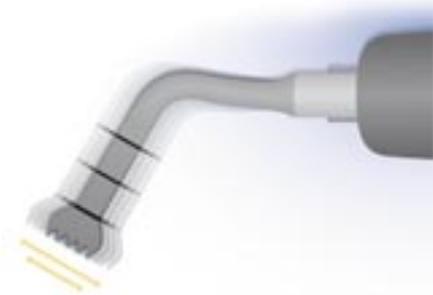
Durch das **modulierte Piezo-Signal** (Wechsel zwischen hoher und niedriger Intensität) kann sich das Gewebe erholen und die Zellen können auf optimale Weise regenerieren. Dieser Modus ermöglicht einen präzisen Schnitt und eine optimierte Narbenbildung.



Das **Piezotome-Handstück** mit Schlauch ist mit allen Instrumenten aus dem Piezotome-Sortiment kompatibel. Es ist besonders widerstandsfähig, überhitzt nicht und hat ein schonendes Schwingverhalten (optimale Präzision und idealer Bedienkomfort).

Anwendungsbereiche im PIEZOTOME-Modus

- Osteotomie
- Osteoplastik
- Sinusbodenelevation (intern/extern)
- Alveolarkammspreizung
- Syndesmotomien (Zahnextraktion)



Piezoelektrisches System

4 Leistungsbereiche, in Abhängigkeit von der Knochendichte, stehen zur Verfügung:

1	d1	Sehr hoch	Sehr hohe Knochendichte/ starker Kortikalknochen	
2	d2	Hoch	Hohe Knochendichte/ starker Kortikalknochen	
3	d3	Mittel	Durchschnittliche Knochendichte/ feiner Kortikalknochen bzw. schwammig-dichter Knochen	
4	d4	Niedrig	Geringe Knochendichte/feiner o. gar fehlender Kortikalknochen bzw. schwammiger Knochen	

PIEZOTOME

Piezo • Ultrasonic • Surgery • Unit

Der Klassiker

- Piezochirurgie 
- Chirurgiemotor 
- Piezochirurgie + Chirurgiemotor 
- Chirurgie + Verbrauchsmaterialien 



F 57 310

Automatische Erkennung
des Piezotome- oder Newtron Handstücks

F 12 282

Immer flexibel...

Zweites Piezotome-Handstück (optional) anschließbar.
Keine zeitraubenden Unterbrechungen mehr, wenn ein
Ansatzwechsel ansteht.

F 57 321



PIEZOTOME

The next level: Die 2. Gerätegeneration

Die 2. Gerätegeneration der Piezochirurgiegeräte baut auf die Funktionalität und Zuverlässigkeit der 1. Generation auf. Darüber hinaus bietet die 2. Generation jedoch einzigartige Features, mit dem die Geräte dem **Highend-Bereich der Piezochirurgie** zugehören.

Die Features der 2. Generation:

Mehr Leistung!

- **3-fach höhere Ultraschalleistung**, gegenüber der 1. Generation - für eine weltweit einzigartige Schnelligkeit

Leistungsstarke LED-Lichthandstücke

- Der Lichtring enthält **6 Hochleistungs-LEDs mit 100.000 Lux!**
- Optimale OP-Sicht: Das kalte Licht stellt eine bessere Abgrenzung der umgebenden Gewebe sicher
- Die Lichthandstücke sind einfach bei **134 °C** (inkl. LED-Ring) zu autoklavieren und einfach zu warten

Großer Touchscreen

- **Großer 5,7“-Touchscreen** für intuitive Bedienung und eine perfekte Übersicht der Funktionen

PiezoTouch - progressiver Multifunktionsfußschalter

- Mit dem **PiezoTouch** erfindet Satelec die **Progressivität** des Ultraschalls
- Der stufenlose Fußschalter ermöglicht es, die **erforderliche Leistung des Ultraschalls in Echtzeit zu regeln** – je nach Anforderungen und anatomischen Gegebenheiten. Diese neue Funktion garantiert die vollkommene Beherrschung der Leistung – ohne dass zusätzlich der Bildschirm berührt werden muss.
- Im Piezotome-Modus kann die Leistung des Ultraschalls in der Nähe von Nerven, Membranen oder Arterien ganz fein mit dem Fuß dosiert werden.
- Genau so flexibel kann im Newtron-Modus die Leistungsstärke jederzeit heruntergefahren oder erhöht werden – z.B. bei besonders hartnäckigen Zahnsteinablagerungen.

Exklusiv bei SATELEC

Neues Design

- Das elegante und puristische Design dieser Generation machen die Geräte zum Eyecatcher in jeder Praxis!

PIEZOTOME

Piezo.Ultrasonic.Surgery.Unit

Neu!

Noch mehr Power und Komfort!

- Piezochirurgie 
- Chirurgiemotor 
- Piezochirurgie + Chirurgiemotor 
- Chirurgie + Verbrauchsmaterialien 



F 57 400

F 12 609

Jetzt mit Licht!

F 12 815

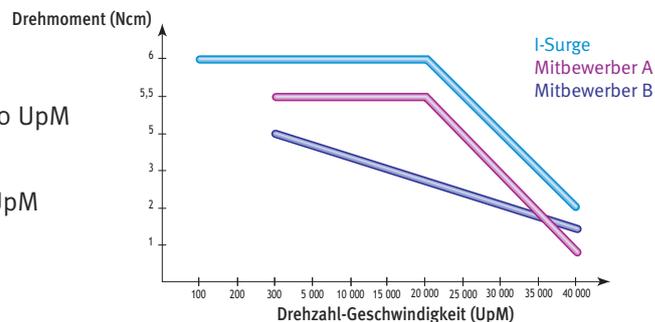
PIEZOTOME 2



Mit I-SURGE leistungsstark Implantate setzen

I-SURGE-Motor

Max. Drehmoment: 6 Ncm bei 24.000 UpM
Max. Drehmoment am Instrumentenausgang: 120 Ncm
Drehzahl: 100 bis 40.000 UpM



Unschlagbare Vorteile

- Hohes und konstantes Drehmoment, selbst bei niedriger Umdrehungszahl (elektronisch auf 6 Ncm geregelt)
- Größtes auf dem Markt erhältliches Drehzahlspektrum (100 bis 40.000 UpM)
- Extrem leiser Betrieb – ohne Aufheizen und Vibrationen
- Kompatibel mit allen Hand- und Winkelstücken (Anschluss gemäß ISO 3964)
- Moderner Induktionsmotor (bürstenlos)
- Kompakt, vielseitig, autoklavierbar

Optimale Anpassungsfähigkeit

Alle Werte lassen sich individuell anpassen und speichern:

- Untersetzung des verwendeten Winkelstücks
- Anhebung/Reduzierung des Drehmoments und der Drehzahl
- Stufenlose Einstellung der Flüssigkeitsdurchflussmenge
- Drehrichtungsumkehr
- Auswahl des Fußpedal-Modus (stufenlos regulierbar oder Ein-/Aussschalten)

4 voreingestellte und programmierbare Modi:

		UpM	Winkelstück*	Ncm	ml/Min.
1	Markierung	1.200	20:1	80	80
2	Pilotbohrung	800	20:1	80	100
3	Präparation des Implantatbetts	15	20:1	20	100
4	Schrauben	30	20:1	20	0

*Winkelstück 20:1 (optional)

I-SURGE

I-SURGE

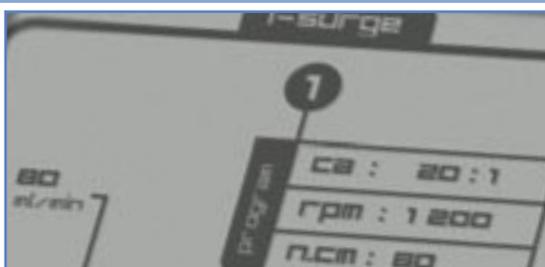
Implantology • Motor

Chirurgie-/Implantologie-Einheit
mit Induktionsmotor (bürstenlos)

- Piezochirurgie
- Chirurgiemotor
- Piezochirurgie + Chirurgiemotor
- Chirurgie + Verbrauchsmaterialien



F 34 400

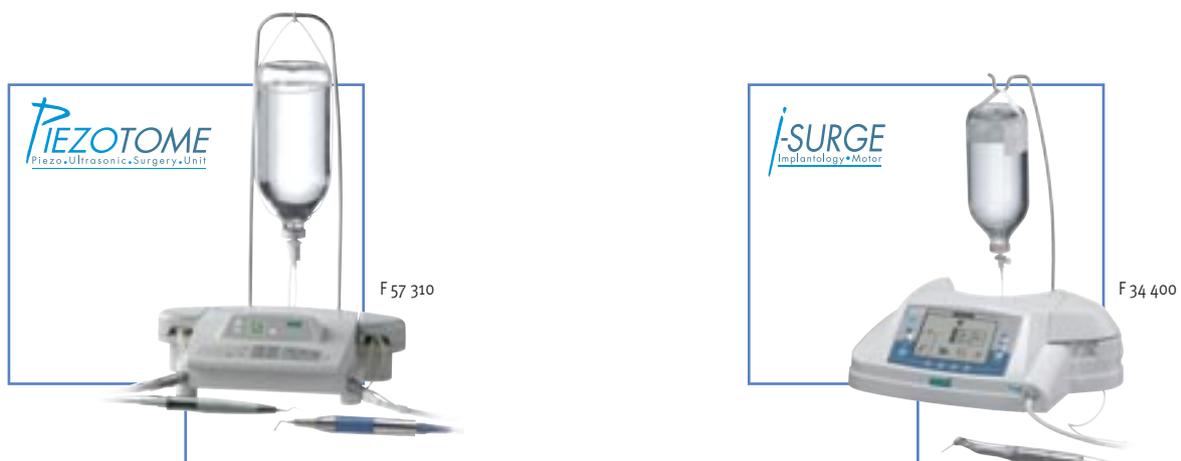


I-SURGE



IMPLANT CENTER – ein perfektes Chirurgeteam: 1. multifunktionelles Gerät für die Implantologie

Ob Sägen, Fräsen, Schrauben oder Meißeln – implantatchirurgische Eingriffe erfordern ein Höchstmaß an Präzision und Sicherheit. Mit dem IMPLANT CENTER von Satelec können ab sofort alle chirurgischen Indikationen – von der Implantologie bis hin zur Parodontaltherapie – zuverlässig und komfortabel abgedeckt werden. Denn das Gerät kombiniert erstmals zwei Antriebseinheiten mit drei Betriebsarten. Auf Basis der neuesten piezoelektrischen Ultraschalltechnologie und dem derzeit leistungsstärksten Mikromotor auf dem Markt erhält der Behandler somit größtmögliche Sicherheit und kontrollierte Power für eine verlässliche Schnittführung.



IMPLANTCENTER Piezo • Ultrasonic • Surgery & Implantology Unit

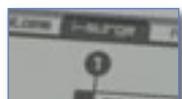
Das Kombigerät aus PIEZOTOME und I-SURGE vereint:

- KNOCHENCHIRURGIE (präimplantologische Chirurgie)



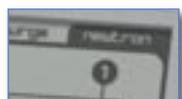
F 57 321

- MIKROMOTOR (implantologische Chirurgie)



F 27 123

- KONVENTIONELLEN ULTRASCHALL
(breites Spektrum; Parodontalbehandlung bis Implantatpflege)



F 12 282



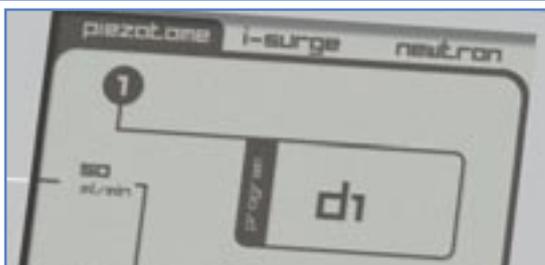
Kombigerät aus PIEZOTOME und I-SURGE

- Piezochirurgie
- Chirurgiemotor
- Piezochirurgie + Chirurgiemotor**
- Chirurgie + Verbrauchsmaterialien



F 27 100

IMPLANT CENTER



IMPLANT CENTER 2 – 1. multifunktionelles Gerät für die Implantologie

IMPLANT CENTER 2 baut auf die 1. Gerätegeneration auf. Darüber hinaus bietet die neue Generation jedoch einzigartige Features:

- 3-fach höhere Ultraschalleistung
- Lichthandstücke mit 100.000 Lux
- Großer 5,7“-Touchscreen
- PiezoTouch - progressiver Multifunktionsfußschalter
- Elegantes, puristisches Design



IMPLANTCENTER
Piezo • Ultrasonic • Surgery & Implantology Unit

Das Kombigerät aus PIEZOTOME 2 und I-SURGE vereint:

Neu!



- KNOCHENCHIRURGIE (präimplantologische Chirurgie) mit Lichthandstück

F 12 815



- MIKROMOTOR (implantologische Chirurgie)

F 27 123



- KONVENTIONELLEN ULTRASCHALL (breites Spektrum; Parodontalbehandlung bis Implantatpflege) mit Lichthandstück

F 12 609

Neu!



IMPLANT CENTER 2

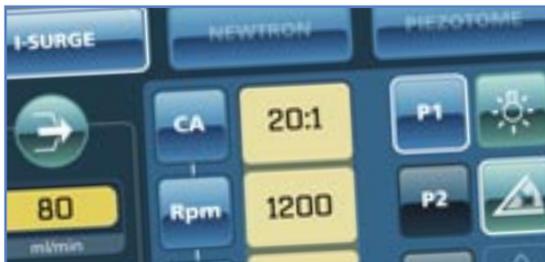
Neu!

Kombigerät aus dem neuen
PIEZOTOME 2 und I-SURGE

- Piezochirurgie
- Chirurgiemotor
- Piezochirurgie + Chirurgiemotor
- Chirurgie + Verbrauchsmaterialien



Jetzt mit Licht!



IMPLANT CENTER 2



INSTRUMENTE – Knochenchirurgie

PIEZOTOME-PACK

Für piezochirurgische Anwendungen

Inhalt: Steribox, PIEZOTOME-Handstück (bzw. PIEZOTOME-Lichthandstück bei Pack 2) mit Schlauch, Drehmomentschlüssel Easytorque



INSTRUMENTE – OSTEOTOMIE

BONE SURGERY: Operatives Durchtrennen von Knochen, Entnahme und Mobilisierung von Transplantaten, Osteoplastik

<p>F 87 301, F 87 501</p>	<p>F 87 302, F 87 502</p>	<p>F 87 303, F 87 503</p>	<p>F 87 304, F 87 504</p>
<p>BS1</p> <p>Knochensäge mit vier speziell geschärften Sägezähnen, extrem scharfkantig, besonders geeignet bei einer dicken Kompakta</p>	<p>BS2L</p> <p>Knochensäge mit vier Zähnen, links gewinkelt, für das Schneiden von bukkal am Ramus mandibulae</p>	<p>BS2R</p> <p>Knochensäge mit vier Zähnen, rechts gewinkelt, für das Schneiden von bukkal am Ramus mandibulae</p>	<p>BS4</p> <p>Rundskalpell, 120° abgewinkelt, speziell für Osteoplastiken und Entnahme von Knochenteilchen oder -spänen</p>
<p>F 87 305, F 87 505</p>	<p>F 87 306, F 87 506</p>	<p>BONE SURGERY-KIT</p> <p>6 BS-Ansätze (BS1, BS2L, BS2R, BS4, BS5, BS6), komplett mit Edelstahl-Box</p> <p>F 87 309 F 87 509</p>	
<p>BS5</p> <p>Flaches Skalpell für den sehr feinen Schnitt bei der Durchführung einer Osteotomie</p>	<p>BS6</p> <p>Gekrümmtes Skalpell, besonders für die Osteoplastik geeignet</p>		

ACHTUNG:

Die Chirurgiespitzen des Piezotome / ImplantCenter passen nicht für Piezotome 2 / ImplantCenter 2 und umgekehrt.

1. Gerätegeneration  → Ref.-Nr. in schwarz

2. Gerätegeneration  → Ref.-Nr. in blau

Piezochirurgie

Instrumente Knochenchirurgie

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

Eine Übersicht der Spitzen-Modi finden Sie auf S. 42-43.

INSTRUMENTE – SINUSBODENELEVATION

EXTERNER SINUSLIFT: Knochendurchtrennung und Ablösen der Schneiderschen Membran

			
F 87 311, F 87 511	F 87 312, F 87 512	F 87 313, F 87 513	F 87 314, F 87 514
SL1 Diamantiertes Osteotom, Korngröße 90 µm, für laterales Knochenfenster und zur Glättung scharfer Kanten	SL2 Diamantiertes Kugelosteotom, Korngröße 90 µm, für laterales Knochenfenster (sehr dünner Knochen) und für präzise Osteoplastik. Kugeldurchmesser: 1,5 mm	SL3 Stempelförmiger Aufsatz, nichtschneidend, zum Lösen der Schneiderschen Membran von den Rändern des Knochenfensters	SL4 Sinuselevator, 90° abgewinkelt, nichtschneidend, zum Lösen der Schneiderschen Membran in der Tiefe der Kieferhöhle
			
			
F 87 315, F 87 515			
SL5 Sinuselevator, 120° abgewinkelt, nichtschneidend, zum Lösen der Schneiderschen Membran in der Tiefe der Kieferhöhle sowie zum Freilegen anatomischer Strukturen			
			

SINUSLIFT-KIT

5 SL-Ansätze (SL1, SL2, SL3, SL4, SL5), komplett mit Edelstahl-Box



F 87 319
F 87 519

INSTRUMENTE – Knochenchirurgie

2 Sterillinien zur Auswahl:

Universelle Sterillinien

mit Pumpenrad zum Einmalgebrauch

Set à 10 Stück F 57 370



Autoklavierbare Sterillinie mit Infusionslanzette

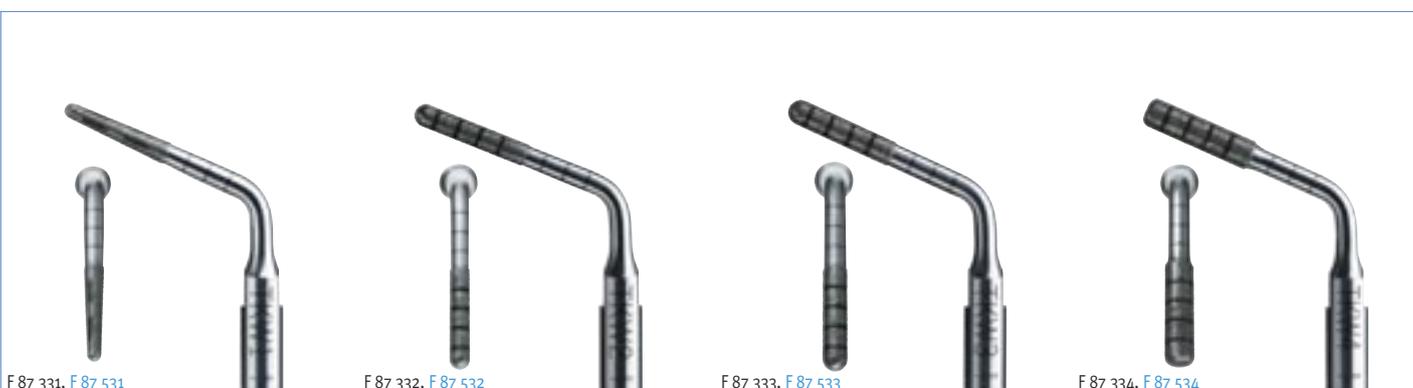
Schlauch autoklavierbar (ca. 100 Zyklen), erhältlich als:

- Kit (1 Sterillinie + 10 Infusionslanzetten) F 57 374
- Sterillinie E 57 374
- 10 Infusionslanzetten zum Einmalgebrauch F 57 372



INSTRUMENTE – SINUSBODENELEVATION

INTERNER SINUSLIFT: Sinusbodenelevation durch hydrodynamischen Kavitationseffekt



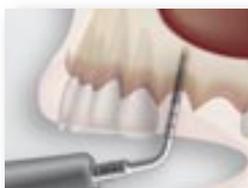
F 87 331, F 87 531

F 87 332, F 87 532

F 87 333, F 87 533

F 87 334, F 87 534

TKW1	TKW2	TKW3	TKW4
Konischer Ansatz (Ø 1,35 mm), Pilotbohrung im Oberkiefer bis max. 2 mm vor dem Sinusboden	Zylindrischer Ansatz (Ø 2,1 mm), primäre Erweiterung der Pilotbohrung	Zylindrischer Ansatz (Ø 2,35 mm), primäre Erweiterung der Pilotbohrung	Stumpfer, zylindrischer Ansatz (Ø 2,80 mm), sekundäre Erweiterung der Pilotbohrung, Perforierung der Kortikalis zum Sinus hin



F 87 335, F 87 535

TKW5
Trumpet (Ø 3,0 mm), Elevation; Anschließend Einbringen bzw. Verteilen des Materials mit der TKW5 Trumpet



INTRALIFT



INTRALIFT-KIT

5 TKW-Ansätze (TKW1, TKW2, TKW3, TKW4, TKW5), komplett mit Edelstahl-Box

F 87 336
F 87 536

“PIEZOTOME – Klinisches Handbuch”

In diesem Handbuch werden Anwendungsmöglichkeiten detailliert beschrieben. Gerne sende wir Ihnen das Klinische Handbuch als PDF per Email zu. Einfach anfordern unter: info@de.acteongroup.com



Piezochirurgie

Instrumente Knochenchirurgie

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

Eine Übersicht der Spitzen-Modi finden Sie auf S. 42-43.

INSTRUMENTE – EXTRAKTION

Schonende Extraktion von Zähnen und abgebrochenen Wurzeln

 <p>F 87 307, F 87 507</p>	 <p>F 87 341, F 87 541</p>	 <p>F 87 342, F 87 542</p>	 <p>F 87 343, F 87 543</p>
<p>LC1 Schonendes und tiefes Eindringen ins Desmodont</p>	<p>LC1-90° Erweiterung des Desmodontalspaltes und effiziente Durchtrennung der Sharpey'schen Fasern im interproximalen, linguale und distalen Bereich</p>	<p>LC2 Besonders feine Arbeitsspitze zur schonenden Durchtrennung des circumdentale Faserapparates ohne iatrogene Verletzung knöcherner Strukturen</p>	<p>LC2L 45° links abgewinkelt, distal; graziles, dem Zahn angepasstes Design ermöglicht effizientes Arbeiten, auch in schwer zugänglichen Bereichen</p>
			
 <p>F 87 344, F 87 544</p>	 <p>F 87 345, F 87 545</p>	<div style="text-align: center;">  <h1>EXTRACTION</h1>  <p>EXTRACTION-KIT 6 LC-Ansätze (LC1, LC1-90°, LC2, LC2L, LC2R, NINJA), komplett mit Edelstahl-Box</p> <p>F 87 346 F 87 546</p> </div>	
<p>LC2R 45° rechts abgewinkelt, distal; graziles, dem Zahn angepasstes Design ermöglicht effizientes Arbeiten, auch in schwer zugänglichen Bereichen</p> 	<p>NINJA Doppelschliff-Sägespitze mit Markierung (3mm Schnitttiefe); zusätzliche Kontrolle bei Hemisektion u. Wurzelamputation; Extraktion von Backenzähnen; ablativen knochenchirurgischen oralen Eingriffen</p> 		

INSTRUMENTE – Knochenchirurgie



Optimale Wundversorgung mit ETIK COLLAGENE

Um eine optimale Wundheilung zu erzielen, ist eine Blutkoagelstabilisierung anzustreben. Durch seine Formstabilität gewährleistet der Kollagenzylinder ein vollständiges Durchdringen des Materials mit Blut und damit die Stabilisierung des Koagulums. Er ist vollständig abbaubar.

Pck. à 25 Zylinder 281 970

INSTRUMENTE – KRONENVERLÄNGERUNG

Kronenverlängerung und Knochen-Remodellierung



F 87 351, F 87 551

CE1

Spitze mit Diamantkopf (Ø 1,75 mm), speziell für die Osteoplastik in bukkalen und palatinalen Bereichen sowie zur Reduzierung von Exostosen



F 87 352, F 87 552

CE2

Feine Spitze mit Diamantkopf (Ø 1,15 mm), besonders für die Osteoplastik in interproximalen Bereichen geeignet (Sulki wiederherstellen; Knochenränder verdünnen)



F 87 353, F 87 553

CE3

Die Spitze wird im rechten Winkel oder parallel zum Knochen angesetzt und ist speziell für Osteotomien des Stützknochens in bukkalen oder palatinalen Wurzelbereichen geeignet.



F 87 306, F 87 506

BS6

Gekrümmtes Skalpell, besonders für die Osteoplastik geeignet



CROWN EXTENSION

Neu!



CROWN EXTENSION-KIT

3 CE-Ansätze (CE1, CE2, CE3) und Ansatz BS6, komplett mit Edelstahl-Box

F 87 354
F 87 554

INSTRUMENTE – Konventionelle Anwendungen

Piezochirurgie

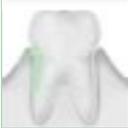
Instrumente Newtron

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

ANWENDUNGSBEREICHE – Übersicht:

PROPHYLAXE  <ul style="list-style-type: none"> • Spitzen für die Zahnsteinentfernung 	PARODONTOLOGIE  <ul style="list-style-type: none"> • Paro-Spitzen • Diamantierte Paro-Spitzen • BDR-Spitzen/Periofine-Spitzen • Periosoft-Carbonspitzen 	
ENDODONTIE  <ul style="list-style-type: none"> • Endo-Instrumente • IrriSafe-Spitzen • Ellipson-Ansatz • EndoSuccess-Spitzen 	CHIRURGISCHE ENDODONTIE  <ul style="list-style-type: none"> • Diamantierte Retro-Spitzen • Diamantierte Micro-Retro-Spitzen • EndoSuccess-ApicalSurgery Spitzen 	KONSERVATIVE / RESTAURATIVE ODONTOLOGIE  <ul style="list-style-type: none"> • Excavus-Ansätze • Ultraschall-Ansätze zur Kondensation • Perfect'Margin-Ansätze • Kronen-Ansätze



F 87 326

NEWTRON RETRO-KIT

4 diamantierte Spitzen (S12-70D, S12-90ND, S13-LD, S13-RD), kompl. mit Edelstahl-Box



F 87 325

NEWTRON MICRO-RETRO-KIT

3 diamantierte Spitzen (P14D, P15-LD, P15-RD), kompl. mit Edelstahl-Box

RETROGRADE AUFBEREITUNG



F 00 118

S12-70D
(70° Back Action)
Behandlung der linguale oder palatinalen Kanäle sowie schwer erreichbarer Wurzelkanäle



F 00 125

S12-90ND
(90° Universal)
Behandlung der Frontzahnkanäle



F 00 104

S13-LD
(Verwendung links)
Behandlung der Prämolaren und Molarkanäle



F 00 105

S13-RD
(Verwendung rechts)
Analog zu S13-LD

MIKROCHIRURGIE



F 00 106

P14D
(Universal)
Präparation der Frontzahnkanäle



F 00 107

P15-LD
(links)
Präparation der Prämolaren und Molaren



F 00 108

P15-RD
(rechts)
Analog zu P15-LD

MIKROAPIKALE CHIRURGIE



F 00 065

AS3D
Arbeitslänge = 3 mm, Universalspitze für apikale Chirurgie, erstes Instrument in der Sequenz



F 00 079

AS6D
Arbeitslänge = 6 mm, Zweites Instrument in der Sequenz



F 00 067

AS9D
Arbeitslänge = 9 mm, Präparation des Wurzelkanals bis zum koronalen Drittel



F 00 080

ASLD
Arbeitslänge = 3 mm, Linksorientierte Spitze, Prämolaren



F 00 081

ASRD
Arbeitslänge = 3 mm, Rechtsorientierte Spitze, Prämolaren

New!



F 00 069

ENDOSUCCESS-APICAL SURGERY-KIT

5 Spitzen (AS3D, AS6D, AS9D, ASLD, ASRD), 1 Schlüssel, kompl. mit Edelstahl-Box

INSTRUMENTE – Konventionelle Anwendungen

NEWTRON-PACK

Für konventionelle Anwendungen

Inhalt: Steribox, NEWTRON-Handstück (bzw. NEWTRON-Lichthandstück bei Pack 2) mit Schlauch, Drehmomentschlüssel Easytorque



PARODONTOLOGIE/DEBRIDEMENT

F 00 366	F 00 367	F 00 368	F 00 369	F 00 114	F 00 115	F 87 321
H1 (Frontbereich) Diamantiert, Behandlung des Schneidezahn/- Eckzahnblocks	H2L (Seitenzahnbereich, links) Diamantiert, Behandlung von Furkationen und sehr schmalen Räumen	H2R (Seitenzahnbereich, rechts) Analog zu H2L	H3 (Frontbereich/Kürette) Zu Beginn der Behandlung des Schneidezahn/- Eckzahnblocks	H4L (Seitenzahnbereich, links, Kürette) Behandlung des gesamten Mundraums, Oberflächen und Furkationen	H4R (Seitenzahnbereich, rechts, Kürette) Analog zu H4L	NEWTRON PARO-KIT 6 Spitzen (H1, H2L, H2R, H3, H4L, H4R) komplett mit Edelstahl-Box



BIOFILM-MANAGEMENT (BDR)

F 01 001	F 01 004	F 02 162	F 02 161	F 00 904
TK1-1S (Kurze Sonde) Untersuchung von kleinen bis mitteltiefen Taschen (< 4 mm)	TK1-1L (Lange Sonde) Untersuchung/Behand- lung von mitteltiefen bis tiefen Taschen (> 4 mm)	TK2-1L (Seitenzahnbereich, links) Erhaltungsbehandlung von mitteltiefen bis tiefen Taschen sowie Furkationen	TK2-1R (Seitenzahnbereich, rechts) Analog zu TK2-1L	BDR-KIT 4 Spitzen (TK1-1S, TK1-1L, TK2-1L, TK2-1R), 4 Schutzschl., komplett mit Steribox



BIOFILM-MANAGEMENT

RECALL/PERIIMPLANTITIS

F 02 170	F 02 171	F 02 172	F 00 702	F 00 705	F 00 706	F 00 906
PFU (Universal) Entfernung der Zahnplaque	PFL (Seitenzahnbereich, links) Leichter Zugang zu den Prämolaren/Molaren	PFR (Seitenzahnbereich, rechts) Reinigung und Spülung mittlerer Taschen	PH1 (Frontbereich) Polieren der Sulki/Furchen	PH2L (Seitenzahnbereich, links) Behandlung der Molaren	PH2R (Seitenzahnbereich, rechts) Analog zu PH2L	PERIOSOFT -KIT 3 Blister à 4 Carbonspitzen (PH1, PH2L, PH2R), 3 Schutzschlüssel, komp. mit Steribox

Geeignet zur Implantatpflege!

Eine Übersicht der Spitzen-Modi finden Sie auf S. 42-43.

Piezochirurgie

Instrumente Newtron

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien



F 00 924

SCALING-KIT

3 ZEG-Spitzen
(1, 10P, 1S,) 3
Schlüsselschlüssel,
komplett mit
Steribox



ZAHNSTEINENTFERNUNG/PROPHYLAXE

						
F 00 246	F 00 247	F 00 248	F 00 253	F 00 359	F 00 254	F 00 245
1 (Universal) Grobentfernung von supragingivalen Zahn- steinablagerungen	2 (Extrem) Entfernung von großen supragingivalen Ablagerungen	3 (Beläge) Entfernung von Verfärbungen (Nikotin, Tee, Kaffee)	10P (Supragingival) Zahnsteinentfernung in Zahnfleischtaschen mit geringer Tiefe (< 2-3 mm)	10X (Interproximal) Behandlung von interproximalen Räumen und supragingivale Zahnsteinentfernung	10Z (Subgingival) Zahnsteinentfernung in Zahnfleischtaschen mittlerer Tiefe (< 4 mm)	1S (Supra-/Subgingival) Zahnsteinentfernung, auch in den interproximalen Räumen



(MINIMAL-INVASIVE) KAVITÄTENPRÄPARATION

				
F 02 040	F 02 041	F 02 042	F 02 043	F 02 044
EX1 Diamantiert, kugelförmig, okklusal	EX2 Diamantiert, halbkugelförmig, mesial	EX3 Diamantiert, kugelförmig, distal	EX-R Diamantiert, kugelförmig, 45° nach rechts orientiert	EX-L Diamantiert, kugelförmig, 45° nach links orientiert



EXCAVUS
F 00 739

**EXCAVUS
-KIT**

5 Ansätze
(EX1, EX2, EX3,
EX-R, EX-L), 1
Schlüssel, kompl.
mit Edelstahl-Box



FINISH DER PRÄPARATIONSGRENZE

			
F 02 250	F 02 251	F 02 252	F 00 253
PM1 Bearbeitung des Dentins	PM2 Bearbeiten/Polieren des Dentins	PM3 Endbearbeitung	PM4 Vorbereitung von Kronen und Wurzeln für Inlays

PERFECT MARGIN

F 00 738



**PERFECT
MARGIN-KIT**

4 Ansätze
(PM1, PM2, PM3,
PM4), 1 Schlüssel,
kompl. mit
Edelstahl-Box

KONDENSATION/KRONENABNAHME

	
F 00 113	F 00 249
C20 Inlays-Kondensation	5AE Kronenablöser

INSTRUMENTE – Konventionelle Anwendungen



D 00 263

Tip Book

In diesem Handbuch werden alle Satelec-Instrumente und deren Anwendungsmöglichkeiten beschrieben und erklärt. Diese unterstützenden Unterlagen erhalten Sie **kostenlos** direkt bei Ihrem Händler.



AUFBEREITUNG/SPÜLUNG

PASSIVE UL-SPÜLUNG



K10/21 (altern. K10/25)
Spülung zu Beginn



K15/21 (altern. K15/25)
Spülung am Ende



K25/21 (altern. K25/25)
Spülung am Ende; breite Kanäle



K30/21 (altern. K30/25)
Spülung am Ende; breite/frische Kanäle



ENDO-KIT
mit 2 Endo-Spitzen (ET20D, ET40D), 2 Blister à 4 Sonozeilen (K15/21, K15/25), 1 Schutzschl., 1 Universalschl., kompl. mit Steribox



IRR 20-21 (altern. IRR 20-25)
Ansatz zur passiven Ultraschallspülung für die Endodontie



IRR 25-21 (altern. IRR 25-25)
Analog zu IRR 20-21/20-25



AUFBEREITUNG (ENTFERNUNG VON WURZELKANALFÜLLUNGEN)

OVALFÖRMIGE KANALAUFBEREITUNG



ET20D
Retreatment, analog zu ET20, jedoch diamantiert, Entfernung von sehr hartem Material



ET40
Retreatment, Entfernung von Rückständen, abgebrochenen Instrumenten



ET40D
Retreatment, analog zu ET40, jedoch diamantiert, Entfernung von extrem widerstandsfähigen Materialien



So4
Kondenser, Guttapercha-Verdichtung, kein Spray



Passgenau für Glasfaserstifte!



EC 1.8
Wurzelkanalaufbereitung, ovalförmige Kanäle



ENDOSUCCESS-KIT
6 Spitzen (ET18D, ET20, ET25, ET25S, ET BD, ET PR), 1 Schlüssel, kompl. mit Edelstahl-Box



RETREATMENT



ET18D
Treatment, diamantiert, rasche Entf. von Dentinüberhängen, Kalzifizierungen und Füllungsmaterialien



ET20
Treatment, Extraktion von Füllungsmaterialien im koronalen Drittel



ET25
Treatment, (Titan-Niobium) Wiederaufbereitung, mittleres und apikales Drittel



ET25S
Treatment, (Ti-Nb) kurze Spitze Wiederaufbereitung, koronales Drittel/Isthmus



ET25L
Treatment, (Ti-Nb) lange Spitze Wiederaufbereitung, lange, gerade Kanäle



ET BD
Treatment, diamantirierte Kugelspitze, Sondieren des Wurzelkanals



ET PR
Treatment/Post Removal, Lösen von Stiften/Kronen

Schutzschlüssel - in neuem, ergonomischen Design!

- Schutzschlüssel Blau F 81 322
- Schutzschlüssel Grün F 81 320
- Schutzschlüssel Gelb F 81 321
- Schutzschlüssel Orange F 81 323
- Kunststoff Box F 12 351
- Box mit 4 Schutzschlüsseln F 12 352



(Nicht kompatibel mit ET- und Carbon-Spitzen, Kondenser SO₄ und Endofeilen)

Piezochirurgie

Instrumente Newtron

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

Zwei echte Teamplayer: Gingivaretraktion und Blutstillung

DUO BOX: Expasyl Premium + Hemostasyl Kit

Infos unter:

HOTLINE: 0800 / 728 35 32
oder bei Ihrem Depot!
Besuchen Sie uns unter: www.de.acteongroup.com



- » **NEU: Expasyl mit Erdbeergeschmack:** Angenehm neuer Geschmack bei gleichbleibend effektiver Wirkung
- » Gebogene Kanülen: Bequemes, schnelleres und präziseres Einbringen der Kanüle in den Sulkus
- » Premium Kit enthält: 10 Kapseln Paste mit Erdbeergeschmack, 40 gebogene Applikationskanülen und einen Applikator
- » Für eine optimale Anwendung von Expasyl stehen pro Kapsel Paste viermal so viele Applikationskanülen zur Verfügung
- » **Hemostasyl** ist angenehm im Geschmack
- » Haftet perfekt am Gewebe
- » Einwirkzeit max. 2 Minuten
- » Einfach zu entfernen (Luft-/Wasserspray)
- » Hemostasyl Kit enthält: 2 Spritzen mit Hemostasyl-Gel und 40 gebogene Applikationskanülen



Piezochirurgische Knochenblockentnahme

Die Transplantation mit intraoralen Knochenblöcken ist eine sehr gute Möglichkeit zur Rekonstruktion horizontaler und vertikaler Knochendefekte für eine spätere implantologische Versorgung. Das OP-Protokoll mit der Piezochirurgie hat sich durch sein mikroinvasives, atraumatisches und sicheres Vorgehen bei der Osteotomie als sehr vorteilhaft erwiesen.

Dr. med. dent. Stephan Girthofer

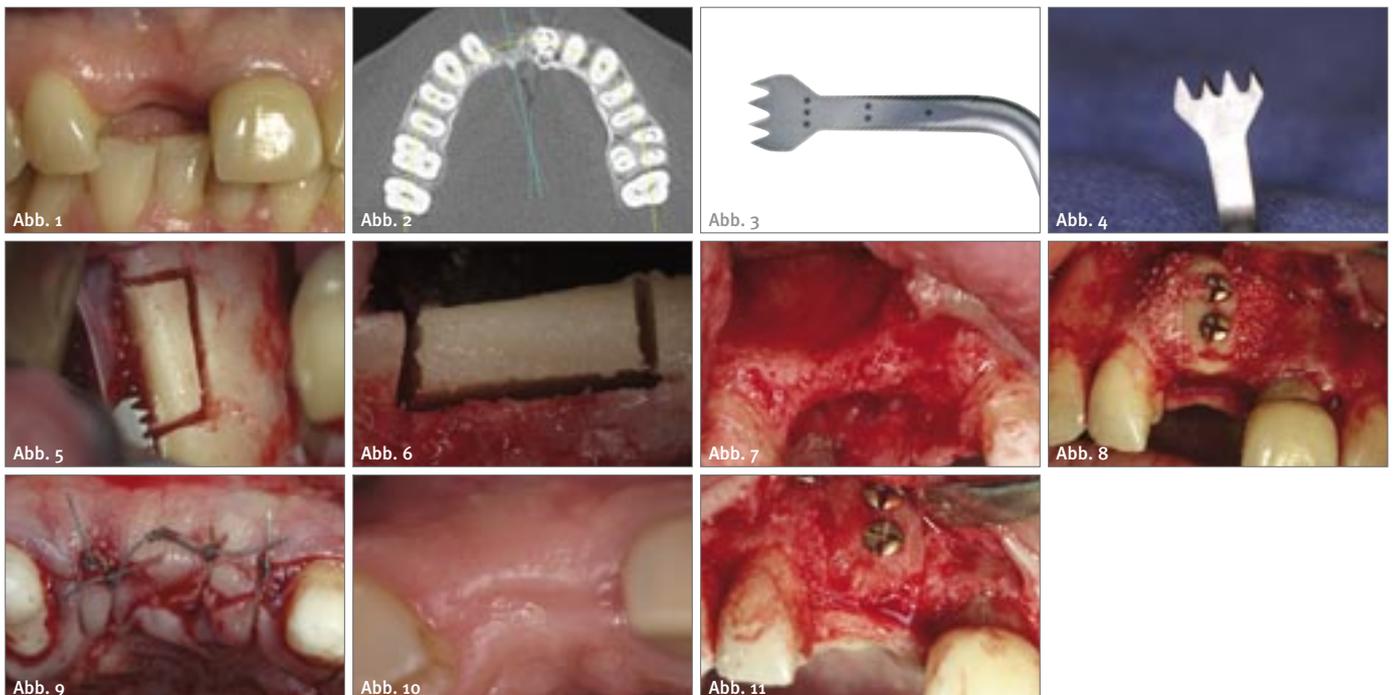


Abb. 1+2: Klinische Ausgangssituation und dreidimensionale CT-Diagnostik. Abb. 3: Gerade Säge mit Skalierung 3, 6 und 9 mm. Abb. 4: Nach links abgewinkelte Säge. Abb. 5: Inzision mit der abgewinkelten Säge BS2L. Abb. 6: Präparierter Block vor der Entnahme. Abb. 7: Klinischer Befund, intraoperativ. Abb. 8: Fixierter Knochenblock. Abb. 9: Wundverschluss. Abb. 10: Klinische Situation nach vier Monaten. Abb. 11: Intraoperative Situation vor der Schraubenentfernung.



Autor.

Dr. med. dent. Stephan Girthofer

Oralchirurg, Implantologe

Bräuhausstraße 8, 80331 München

E-Mail: info@ipo-muc.de

www.ipo-muc.de

Piezochirurgie

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Klinische Fälle

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

Weniger Verletzungen und vereinfachtes OP-Protokoll beim externen Sinuslift

Schonende Knochenpräparation und Augmentation mit dem Piezotome

Die Sinusbodenelevation ist die Therapie der Wahl bei der vertikalen Atrophie im Bereich der posterioren Maxilla bzw. bei einer starken Raumvergrößerung der Nasennebenhöhle nach der Extraktion. Dabei wird über einen lateralen Zugang (Knochenfenster) die Schneidersche Membran vom Knochen gelöst und abgehoben, ohne dass diese perforiert wird. So wird für das Augmentat aus Knochen und Knochenersatzmaterial eine sichere Abdeckung gewährleistet.

Dr. med. dent. Stephan Girthofer



Abb. 1+2: Die Ansätze SL1 und SL2. Abb. 3+4: Outlining des lateralen Fensters und die fertige Präparation. Abb. 4+5: Unterminierung der Ränder mit SL3. Abb. 6: Elevation der Schneiderschen Membran mit SL5. Abb. 7: Die fertige Eröffnung. Abb. 8: Der Sinus gefüllt mit einem Gemisch aus Eigenknochen und Bio-Oss.

INTRALIFT:

Hydrodynamic Ultrasonic Cavitational Sinuslift (HUCSL-INTRALIFT)

Wissenschaftliche Grundlagen:

Der von der TKW-Research-Group und Satelec entwickelte **Intralift** ist das weltweit erste und einzige wissenschaftlich dokumentierte und klinisch erprobte **kontaktlose** und damit sicherste Verfahren zur Elevation der Sinusbodenschleimhaut. Während des gesamten Ablösungsvorgangs der Kieferhöhlenschleimhaut von der knöchernen Unterlage treten keinerlei rissbegünstigende Zugkräfte an der Schleimhaut auf.

OP-Protokoll:

Nach Präparation des krestalen Zuganges mit den diamantierten Arbeitsspitzen TKW 1-4 erfolgt das Einführen der TKW 5 - Arbeitsspitze (**Intralift-Trompete**) maximal bis 2mm VOR Berührung der Sinusbodenschleimhaut (siehe Grafiken: OP-Protokoll), bei entsprechend geringeren Kieferkammhöhen unter 2mm zum Sinusboden wird die Arbeitsspitze TKW 5 nur locker auf die Trepanation aufgelegt.

Um anfängliche Fehler in der Handhabung auszuschließen, sollte bei den ersten zehn **Intralift**-Operationen zur Vermeidung einer Berührung der Membran unbedingt ein Stück Kollagenschwamm eingelegt werden.

Die Ablösung der Sinusbodenmembran erfolgt einzig und ausschließlich durch Wasserdruck (ultraschallaktivierte NaCl-Lösung), der gleichmäßig auf die gesamte Membran einwirkt und dadurch ein Einreißen der Membran verhindert. Selbst bei iatrogener punktförmiger Perforation durch Implantatpilotbohrer oder Ultraschallspitzen TKW 1-4 kann der Sinuslift weiter gefahrlos durchgeführt werden, da diese Perforation nur eine Ventilfunktion besitzt und lediglich den Druckaufbau der ultraschallaktivierten NaCl-Lösung unter der Membran um 2-4 Sekunden verlängert. Solange unter der Membran ein gleichmäßiger hydrodynamischer Druck herrscht, ist ein Einreißen der Membran nahezu unmöglich.

Zur Quantifizierung des Augmentationsvolumens und der Augmentationshöhe gelten folgende klinisch verifizierte Parameter:

1. Elevationsschritt:

Piezotome Modus 3, Flussrate 40 ml/Min.

2. Elevationsschritt:

Piezotome Modus 3, Flussrate 50 ml/Min.

3. Elevationsschritt:

Piezotome Modus 3, Flussrate 60 ml/Min.

Danach kann ein weiterer Elevationsschritt wie 3. für entsprechend höhere Augmentationsvolumina und -höhen erfolgen.

Die Augmentation kann intraoperativ jederzeit mittels Kleinbildröntgen kontrolliert werden. Zur Anfertigung des Röntgens wird ein steriler mit Chlorhexidin getränkter Tupfer auf die krestale Trepanationsöffnung gelegt.

Im Falle einer Perforation empfehlen wir vor dem Einbringen des Augmentats einen zusätzlichen Kollagenschwamm einzulegen und das Augmentat vorsichtig und vorzugsweise nach der „Plug & Spray“-Methode einzubringen. Die Sinusbodenmembran toleriert enorme gleichmäßige DRÜCKE, reagiert aber auf ZUGKRÄFTE mit hoher Tendenz zur Rissbildung.

Piezochirurgie

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Klinische Fälle

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

Plug & Spray:

Sollte das von Ihnen gewählte Knochenersatzmaterial die krestale Zugangstrepanation verstopfen, sieht das OP-Protokoll die Auflösung der Verstopfung mit der TKW 5-Arbeitsspitze (**Intralift-Trompete**) vor. Setzen Sie die Arbeitsspitze locker auf das Augmentat auf und aktivieren Sie die Arbeitsspitze bei Modus 3 und einer Flussrate von 40 ml/Min. ca. 2-3 Sekunden lang. Die „Verstopfung“ löst sich nach dem physikalischen Prinzip des „Quicksand-effects“ (Treibsandeffekt): Wenn feste Partikel von Flüssigkeit unterspült werden, verhält sich das Gemisch aus Partikel und Flüssigkeit wie eine Flüssigkeit, sodass das Augmentat unter die Membran eingespült wird. Dieser Arbeitsschritt empfiehlt sich besonders bei großen Augmentationen über den gesamten Molaren- und Prämolarenbereich – und zwar über eine einzige krestale Trepanation zur gleichmäßigen Verteilung des Augmentats.

Mit dem **Intralift**-Verfahren können Augmentationen des gesamten Kieferhöhlenbodens mit Augmentationshöhen von über 14 mm über eine einzige krestale Trepanation durchgeführt werden.

Je nach verwendetem Implantatsystem können bereits ab Restalveolarkammhöhen von 1,8 mm Implantate primär stabil simultan inseriert werden.



Illustrationen: Angelo C. Trödhan

OA DDr. med. univ. et med. dent. Angelo C. Trödhan



Autor.

OA DDr. med. univ. et med. dent.

Angelo C. Trödhan

FA für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie

FA für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde

Bräuhausgasse 12-14, A-1050 Wien

E-Mail: troed@aon.at

www.perfectsmileandface.com

Interner Sinuslift und Augmentation mit der neuen Intralift-Methode und dem Piezotome

Der minimal-invasive Eingriff überzeugt sogar Schmerz- und Angstpatienten! Chronische Schmerzpatienten sind besonders zuwendungs- und zeitaufwändig. Sie haben Angst vor der Behandlung, sind angespannt und fühlen sich dem Zahnarzt meist hilflos ausgesetzt – erst recht, wenn es um chirurgische Eingriffe geht.

Prof. Dr. med. dent. Marcel A. Wainwright, OA DDr. med. univ. et med. dent. Angelo C. Trödhan, Dr. med. dent. Andreas Kurrek

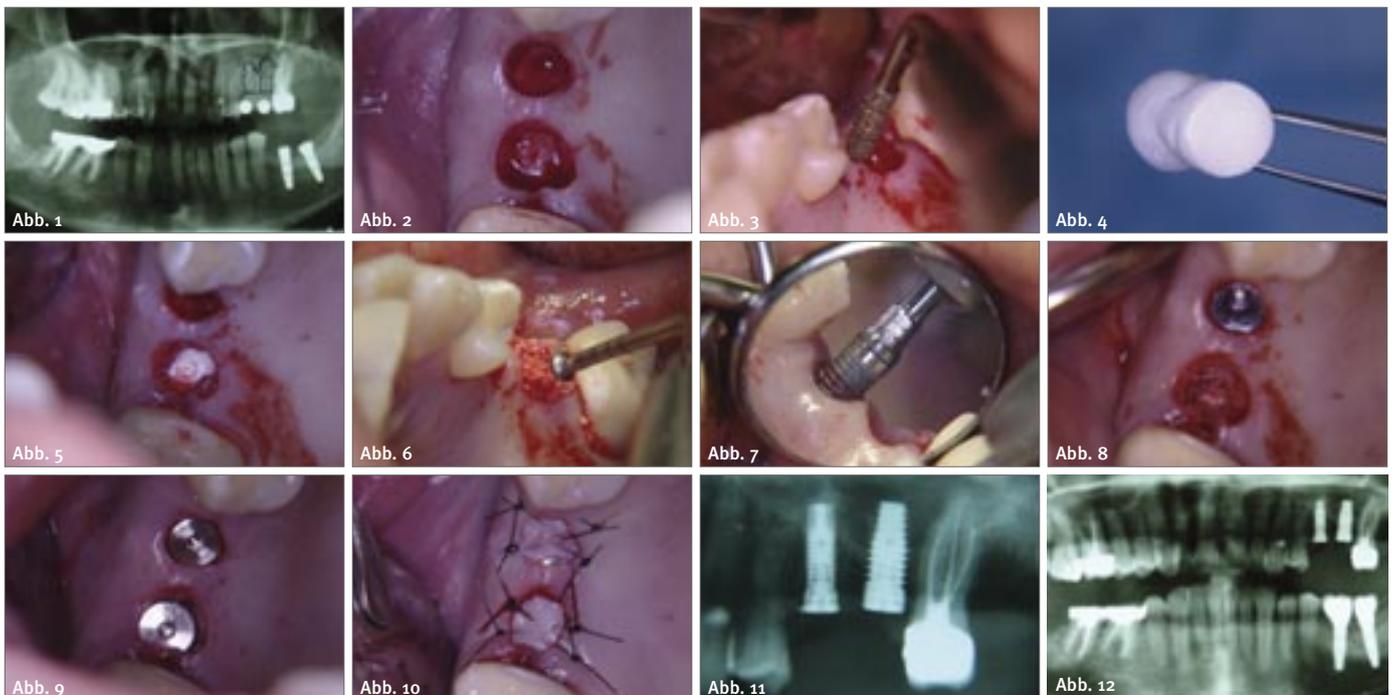


Abb. 1: Präoperative Röntgenaufnahme der Schmerzpatientin. **Abb. 2:** Nach erfolgter Anästhesie wird die Schleimhaut in regio 25 und 26 mit einer Biopsie-Stanze entnommen (Spiegelaufnahme) und dann in einer sterilen, physiologischen Kochsalzlösung (0,9-prozentig) aufbewahrt. **Abb. 3:** Aufbereiten mit dem diamantierten Intralift-Instrument TKW 4 nach dem OP-Protokoll. **Abb. 4:** Der standfeste Kollagenschwamm (ETIC COLLAGENE, Acteon Group) wird entsprechend der Osteotomie geformt und dann mit dem Stopf- oder Trompeteninstrument TKW 5 vorsichtig in die Osteotomie gedrückt. **Abb. 5:** Das eingebrachte Kollagenvlies dient als Puffer und als Vorsichtsmaßnahme gegen Rupturen der Kieferhöhlenschleimhaut. **Abb. 6:** Das Instrument TKW 5 wird zum gleichmäßigen Befüllen der Osteotomie mit Augmentat und gleichzeitig zum Abheben und Dehnen der Schneiderschen Membran verwendet – und zwar alternierend mit und ohne Wasserkühlung bzw. geringer Wasserdurchflussmenge (ca. 30 ml/Min.). Dieser Vorgang wird im Wechsel mehrmals wiederholt. **Abb. 7:** Eindrehen des Implantats in regio 25. **Abb. 8:** Das Bild zeigt das Implantat in regio 25 in situ und die Osteotomie an 26 nach Einfüllen des Augmentats und seiner anschließenden hydrodynamischen Verdichtung aufgrund der piezoelektrischen Wasseraktivierung mit dem TKW 5. **Abb. 9:** Beide Implantate mit eingedrehter Deckschraube. **Abb. 10:** Die beiden Schleimhautdeckel werden mikrochirurgisch zurück vernäht. **Abb. 11+12:** Die postoperative Röntgenaufnahme zeigt den erfolgreichen Sinuslift mit Knochenaufbau und die beiden Implantate in situ.

Weitere Informationen finden Sie auf der IAUSI-Homepage unter www.iausi.org



ko-Autor.

Dr. med. dent. Andreas Kurrek

Spezialist Implantologie (DGZI)

Lintorfer Straße 7, 40878 Ratingen

E-Mail: info@mundart-ratingen.de

www.mundart-ratingen.de

Piezochirurgie

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Klinische Fälle

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

Kieferkammspaltung zur Sofortimplantation mit dem Piezotome

Der Patient braucht nach knochenchirurgischem Eingriff kein Schmerzmittel mehr

Piezoelektrischer Ultraschall ist für die Knochenchirurgie das derzeit beste Verfahren, das wir intraoral anwenden können. Alles andere ist veraltet, unsicher und vor allem viel traumatischer für den Patienten. Die chirurgische Schneidleistung mit Ultraschall ist zuverlässig, mikrometergenau und blutungsfrei – und das bei maximaler Schonung des Weichgewebes. Ob zur Osteomie, Osteoplastik, Sinusbodenelevation oder zur Knochenkammspaltung: mit dem Piezotome der Firma Satelec (Acteon Group) habe ich die besten Erfahrungen gemacht, da sitzt wirklich jeder Schnitt.

Prof. Dr. med. dent. Marcel Wainwright



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 1: 81 jährige Patientin mit zahnlosem Oberkiefer und starker Alveolarfortsatzatrophie; sagittale Spaltung (Bone-Splitting) wegen der sehr geringen Kieferkammbreite. **Abb. 2:** Aufmeißeln des gespaltenen Kieferkammes mit dem Piezotome. **Abb. 3:** Sukzessive Aufdehnung des Kieferkammspalts mit dem Osteotom BS5. **Abb. 4:** Einbringen des Implantats in den aufgedehnten Kieferkammspalt. **Abb. 5:** Aufsicht auf vier Implantate nach der Insertion. **Abb. 6:** Auffüllen des Kieferspaltraums mit Knochenersatzmaterial. **Abb. 7:** Abdecken mit einer resorbierbaren Kollagenmembran. **Abb. 8:** Mikrochirurgischer Nahtverschluss.



Autor.

Prof. Dr. med. dent. Marcel Wainwright

Implantologe, Spezialist für minimal-invasive OP-Verfahren

Kaiserswerther Markt 25-27,
40489 Düsseldorf

E-Mail: info@dentalspecialists.de
www.dentalspecialists.de

Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

Durch die Anwendung eines Operationsmikroskops und die Entwicklung von hierauf abgestimmten mikrochirurgischen Spezialinstrumenten (wie zum Beispiel mikrochirurgische Ultraschallspitzen) eröffnen sich für den Behandler Möglichkeiten, die zu einer deutlich verbesserten und höheren Erfolgswahrscheinlichkeit bei der Wurzelspitzenresektion (WSR) führen.

Dr. med. dent. Stephan Girthofer



Abb. 1: Klinische Situation mit angefärbtem Isthmus. **Abb. 2-4:** Präparation mit abgewinkelter, diamantierter Mikrospitze. **Abb. 5-7:** Super EBA-Verschluss. **Abb. 7:** Retrograder Verschluss. **Abb. 8:** Halbjahres-Röntgenkontrolle. **Abb. 9:** Zweijahreskontrolle, vollständig ausgeheilt nach Lokalisierung eines zweiten bukkalen Kanals.



Autor.

Dr. med. dent. Stephan Girthofer

Oralchirurg, Implantologe

Bräuhausstraße 8, 80331 München

E-Mail: info@ipo-muc.de

www.ipo-muc.de

Piezochirurgie

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Klinische Fälle

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

Piezoelektrik in der Oralchirurgie und Implantologie: Hohe Effektivität, schonende und präzise Schnittführung

Die Einführung des Piezotomes in unsere Praxis hat viele Operationstechniken vereinfacht und ein atraumatisches Vorgehen mit den Vorteilen besserer Therapieergebnisse bei gleichzeitiger Schonung anatomischer Nachbarstrukturen vereint. Entscheidende Vorteile des Piezotomes sind die präzise Schnittführung sowie der hohe Effektivitätsgrad dieses Gerätes im Vergleich zu einigen Wettbewerbsgeräten, was ein druckloses und damit knochenschonendes Arbeiten, auch im kompakten Knochen erlaubt. Weichgewebsstrukturen wie die Schneidersche Membran im Rahmen der Sinusbodenelevation oder nervale Strukturen wie der N. alv. inferior werden nicht verletzt.

Kieferkammverbreiterungen mit dem Piezotome erlauben in vielen Fällen ein einzeitiges Verfahren mit gleichzeitiger Implantation und ersparen dem Patienten zusätzliche operative Maßnahmen und Kosten bei Verkürzung der Therapiezeit. Die Entnahme monokortikaler Knochenblocktransplantate aus der Retromolarregion gelingt schnell und ohne Gefährdung der Unterkiefernerven. Im Rahmen von Wurzelspitzenresektionen, speziell im Unterkieferseitenzahnggebiet, kann mit der Entnahme eines Knochendeckels ein graziler Zugang zur periapikalen Region erfolgen und durch Repositionierung des Knochendeckels eine schnelle postoperative Regeneration erreicht werden.

Die Aufsätze für das Intralift-Verfahren erlauben die Präparation der Kieferhöhlenschleimhaut und deren Anhebung durch die Implantatkavität. Dieser lappenfreie Zugang bedingt weder postoperative Schwellung noch Nachblutung oder Schmerzen. Schleimhautperforationen sind zudem ein sehr seltenes Ereignis. Nicht zuletzt soll die Möglichkeit der absolut schonenden Zahnextraktion mit speziellen Aufsätzen, die in den PAR-Spalt eingeführt werden, erwähnt werden.

Seit ca. 1 Jahr haben wir das Implant Center in den operativen Ablauf integriert. Die Kombination aus Mikromotor (Implantation) und piezoelektrischer Chirurgieeinheit in einem Gerät erlaubt alle chirurgischen, augmentativen und implantologischen Eingriffe mit nur einem Gerät durchzuführen – platzsparend und ergonomisch. Das modular aufgebaute System mit den verschiedenen Aufsätzen ist somit für die unterschiedlichsten Bedürfnisse jeder zahnärztlichen bzw. kieferchirurgischen Praxis individuell zusammenstellbar. Das bedienungsfreundliche und sichere Arbeiten kann schnell in Hands-on-Kursen erlernt und umgesetzt werden. Wir führen eine Vielzahl solcher Kurse in unserer Praxis am Tierknochen durch, die durch Live-OPs am Patienten und einen Vortragspart ergänzt werden. Die überaus positive Resonanz dieser Kurse bestätigt den praxisnahen Einsatz und die Wertschöpfung dieser OP-Techniken.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

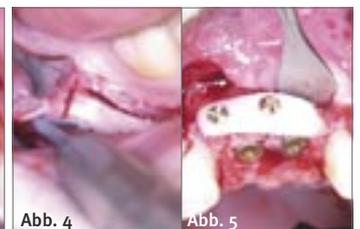


Abb. 4

Abb. 5

Abb. 1: Bone splitting Abb. 2: Intralift Abb. 3: In Rahmen einer WSR - Entnahme eines Knochendeckels Abb. 4+5: Entnahme monokortikaler Knochenblocktransplantate aus der Retromolarregion



Autor.

Prof. (Hallym university)

Dr. med. dent. Fred Bergmann

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Heidelbergerstr. 5-7, 68519 Viernheim

E-Mail: fredbergmann@oralchirurgie.com

www.oralchirurgie.com

SERVOTOME

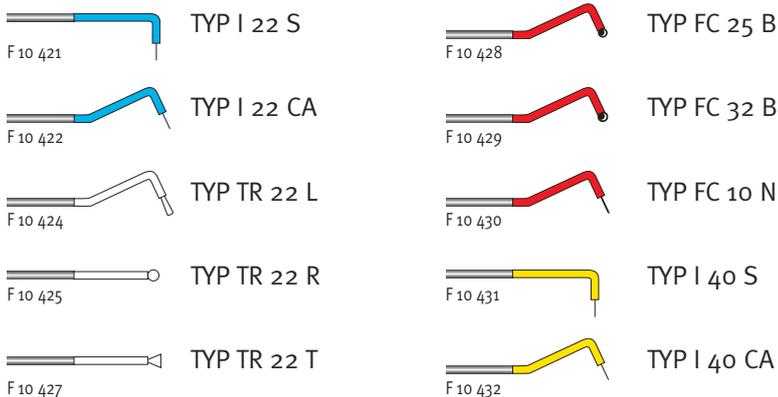
Servotome trägt als einfaches, sicheres und platzsparendes Gerätekonzept zum einschlägigen Erfolg in der Zahnmedizin bei.

Es steuert für alle elektrochirurgischen Anwendungen die Leistungsstärke automatisch und gewährleistet so das höchste Maß an Sicherheit für Patient und Behandler.

Anwendungsbereiche

- Inzisionen/Exzisionen
- Frenektomie
- Gingivoplastiken
- Koagulationen
- Inzision von Abszessen
- Freilegung von impaktierten/retinierten Zähnen
- Entfernung von hypertropischem Gewebe

10 Elektroden zur Auswahl



Kapazitiver Koppler



F 00 485

Einzigartige Elektrodenauswahl zur Umsetzung des hochfrequenten Stroms*:

-  **Blau** Kombination Schnitt und Koagulation (Nadel-Elektroden, \varnothing 0,22 mm)
-  **Gelb** Kombination Schnitt und Koagulation (Nadel-Elektroden, \varnothing 0,40 mm)
-  **Weiß** Stripping und plastische Eingriffe (Schlingen-Elektroden)
-  **Rot** Reine Koagulation (Kugel-Elektroden)

*2 Signale (akustisch und optisch) zeigen dem Benutzer an, wenn die Elektrode unter Hochfrequenz steht.

SERVOTOME

Electrosurgery • Unit

Hochfrequenz-Elektrochirurgie-Gerät
inklusive Feedback-System

- Piezochirurgie
- Chirurgiemotor
- Piezochirurgie + Chirurgiemotor
- Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

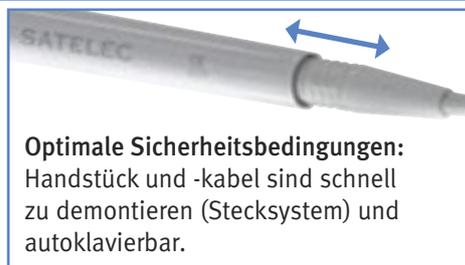


F 57 210

SERVOTOME



Leistung



Optimale Sicherheitsbedingungen:
Handstück und -kabel sind schnell
zu demontieren (Stecksystem) und
autoklavierbar.



Koagulation

ALLES AUS EINER HAND

Die Produktparte von **Pierre Rolland** stellt ein umfangreiches Sortiment an Verbrauchsmaterialien zur Verfügung. Mit folgenden Artikeln für die Bereiche Hygiene, Blutstillung und chirurgische Füllmaterialien lässt sich der chirurgische Eingriff effektiv begleiten bzw. ergänzen.

BIOSTITE - Alloplastisches Material für die Knochenregeneration

240 180



Anwendungsgebiete:

Biostite wird in der Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verwendet. U.a. für die Auffüllung von Extraktionsdefekten zur Schaffung eines Implantatbetts sowie bei Defekten nach operativer Entfernung retinierter Zähne, nach Extraktion oder um Wurzelspitzenresektionen zu schließen.

Eigenschaften:

Das perlmuttfarbene Biostite ist gut formbar. Leichtes Positionieren und unkompliziertes Bearbeiten lässt ein schnelles Auffüllen der Defekte zu.

PAROGUIDE - Membran für die Geweberegeneration

240 130



Anwendungsgebiete:

Paroguide ist eine Membran, um den Barriereeffekt zu erhalten. Diese Barriere verhindert das Einwachsen von Bindegewebs- und Epithelzellen in das Knochengewebe während der Regenerationsphase. Haupteinsatzgebiet ist die Parodontologie.

Eigenschaften:

Paroguide ist eine resorbierbare Membran für die gesteuerte Geweberegeneration. Sie ist undurchsichtig und von durchschnittlicher Festigkeit.

ETIK COLLAGENE - Kollagenzylinder zur Wundversorgung

281 970



Anwendungsgebiete:

Etik Collagene ist ein lokales Hämostyptikum. Es wird als Wundeinlage nach Zahnextraktionen verwendet.

Eigenschaften:

Um eine ungestörte Wundheilung zu erzielen, ist eine Blutkoagelstabilisierung anzustreben. Durch seine Formstabilität gewährleistet der Kollagenzylinder ein vollständiges Durchdringen des Materials mit Blut und damit die Stabilisierung des Koagulums. Er ist vollständig abbaubar.

Piezochirurgie

Chirurgiemotor

Piezochirurgie + Chirurgiemotor

Chirurgie + Verbrauchsmaterialien

GINGISTAT - Hämostatischer Wundverband auf Kollagenbasis

240 100



Anwendungsgebiete:

Gingistat ist ein lokaler hämostatischer Wundverband. Er wird z.B. zur Abdeckung von operativen Gewebedefekten (diffus oder flächig) verwendet.

Eigenschaften:

Die Kollagenkomresse passt sich, durch leichten Druck, der zu versorgenden Oberfläche an. Eine Blutstillung ist nach wenigen Minuten erreicht. Der Wundverband ist resorbierbar.

RISKONTROL UND RISKONTROL TOTAL PROTEC - Einwegansätze für Multifunktionsspritzen



200 285 - gelb
200 295 - rosa
200 290 - grün
200 280 - blau
200 275 - weiß

200 300 - blau
200 310 - weiss

(Adapter auf Anfrage erhältlich)

Anwendungsgebiete:

In die Behandlungseinheit eingebaute Multifunktionsspritzen können im Gegensatz zu Turbinen weder im Autoklav noch auf eine andere Weise sterilisiert werden.

Riskontrol verhindert das Risiko der direkten Kontamination und der Kreuzkontamination.

Eigenschaften:

Die sterilen Einwegansätze sind flexibel und biegsam ohne Memoryeffekt. Für eine bessere Übersicht gibt es Sie in 5 bzw. in 2 Farben (mit Schutzhüllen) für die Multifunktionsspritze.

HEMOSTASYL - Thixotropisches Gel mit blutstillender Wirkung

246 200



Anwendungsgebiete:

Bei allen mäßig starken Blutungen, die in der zahnmedizinischen Praxis auftreten.

Eigenschaften:

- Thixotropische Eigenschaften
- Gute Adhäsion an der Schleimhaut – ohne Kompression
- Aluminiumchlorid verstärkt die mechanische hämostatische Wirkung
- Leicht zu erkennen und zu entfernen (Luft-/Wasserspray)
- Schmerzlose Methode, wenn **HemostasyL** auf gesundem Parodont angewandt wird
- Dauer der Anwendung: 2 Minuten

JA, ich bin an den Chirurgie/Implantologie-Produkten von Acteon interessiert.

Ich interessiere mich besonders für: _____

Bitte veranlassen Sie die Zusendung eines individuellen Angebots.

Produkt(e): _____

Mein Dental-Depot: _____ Ort: _____

Rufen Sie mich bitte zwecks eines persönlichen Vorführtermins an.

Ich habe weitere Fragen. Bitte rufen Sie mich an.

Praxisstempel/Unterschrift:

(Falls die Telefonnummer nicht im Praxisstempel angegeben ist, bitte ergänzen!)

BASISGERÄTE

1. Gerätegeneration = Ref.-Nr. in schwarz
2. Gerätegeneration = Ref.-Nr. in blau

Ultraschallgenerator für Knochenchirurgie

Gerät mit (progressivem) Multifunktionsfußschalter, 1 (2) Flaschenhalter, 3 Haken (nur bei 1. Gen.), 2 Handstückablagen, 1 Irrigationskit (2 Sterillinien + 20 (30) Infusionslanzetten), Zubehör

(blau = 2. Gerätegeneration)

F 57 310, F 57 400

Ultraschallgenerator mit I-Surge und Piezotome (Kombigerät)

Ultraschallgerät mit I-Surge-Mikromotor, 1 Motorkabel, 1 progressiver (Multi-funktions)fußschalter, 2 Flaschenhalter, 2 Handstückablagen, 2 Sterillinien + 30 Infusionslanzetten, Zubehör, ohne Winkelstück und Ultraschall-Handstücke

(blau = 2. Gerätegeneration)

F 27 100, F 27 160

Chirurgie-/Implantologie-Einheit mit Induktionsmotor (bürstenlos)

I-Surge-Mikromotor, 1 Motorkabel, 1 Motorhalter, 1 progressiver Fußschalter, 1 Flaschenhalter, 2 Sterillinien + 20 Infusionslanzetten, Zubehör, ohne Winkelstück

F 34 400

Piezotome-Pack	F 87 323 F 87 523	■	■	
Newtron-Pack	F 87 324 F 87 524	■	■	
Bone Surgery-Kit	F 87 309 F 87 509	■	■	
Sinuslift-Kit	F 87 319 F 87 519	■	■	
Intralift-Kit	F 87 336 F 87 536	■	■	
Extraction-Kit	F 87 346 F 87 546	■	■	
<i>New!</i> CrownExtension-Kit	F 87 354 F 87 554	■	■	
Newtron Retro-Kit	F 87 326	■	■	
Newtron Micro-Retro-Kit	F 87 325	■	■	
<i>New!</i> Newtron EndoSuccess-ApicalSurgery	F 00 069	■	■	
Newtron Paro-Kit	F 87 321	■	■	
Weitere Ansätze:				
Biofilm-Management (BDR) S. 19		■	■	
Biofilm-Management (Periofine) S. 19		■	■	
Recall/Periimplantitis (Carbon) S. 19		■	■	
ZEG/Prophylaxe S. 20		■	■	
Kavitätenpräparation S. 20		■	■	
Finish/Präparation S. 20		■	■	
Kondensation/Kronenabnahme S. 20		■	■	
Aufbereitung/Spülung S. 21		■	■	
Passive UL-Spülung S. 21		■	■	
Aufbereitung (Entf. von Wurzelfüll.) S. 21		■	■	
Ovalförmige Kanalaufbereitung S. 21		■	■	
Retreatment S. 21		■	■	

■ Empfohlene Grundausstattung

■ Optionales Zubehör

SERVOTOME Electrosurgery • Unit	S. 30-31	Hochfrequenz-Elektrochirurgie-Gerät	Gerät mit autoklavierbarem Handstück und -kabel, kapazitivem Koppler, Box mit 10 Elektroden, Fußanlasser, Zubehör
Verbrauchsmaterialien		Indikation	Inhalt
BIOSTITE	S. 32	Alloplastisches Material für die Knochenregeneration	Pck. mit 6 Zylindern
PAROGUIDE	S. 32	Membran für die Geweberegeneration	Pck. mit 5 Blistern (mit je 1 Membran/2 Schablonen)
ETIK COLLAGENE	S. 32	Kollagenzylinder zur Wundversorgung	Pck. mit 25 Zylindern
GINGISTAT	S. 33	Hämostatischer Wundverband auf Kollagenbasis	Pck. mit 20 Kompressen
RISKONTROL	S. 33	Einwegansätze für Multifunktionsspritzen	Spenderbox à 250 Einwegansätze (auch steril erhältlich)
RISKONTROL Total Protec	S. 33	Einwegansätze mit Schutzhüllen für Multifunktionsspritzen	Box à 100 Einwegansätze
HEMOSTASYL	S. 33	Thixotropisches Gel mit blutstillender Wirkung	Kit mit 2 Spritze (à 2 g Hemostasy-Gel), 40 Applikationskanülen

LEISTUNGSMODI

Instrumente Knochenchirurgie*



Ansätze	Empfohlene Betriebsarten	Spülmenge (ml/Min.)
BS1		40-50
BS2L		40-50
BS2R		40-50
BS4		35-40
BS5		35-40
BS6		35-40

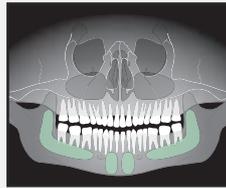
SL1		40-50
SL2		40-50
SL3		35-40
SL4		35-40
SL5		35-40

TKW1		80
TKW2		80
TKW3		80
TKW4		80
TKW5		40-50-60 ≤ 5Sek.
TKW5 - Plug&Spray		40 ml max. - 3-7 Sek.

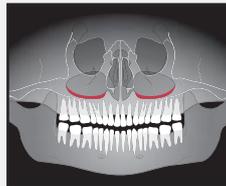
LC1		60-80
LC1-90°		60-80
LC2		60-80
LC2L		60-80
LC2R		60-80
Ninja		60-80

BS6		40-50
CE1		40-50
CE2		40-50
CE3		40-50

Bone Surgery



externer Sinuslift



interner Sinuslift



Extraktion



Crown Extension



Ansätze	Empfohlene Betriebsarten	Spülmenge (ml/Min.)
BS1 II		60
BS2L II		60
BS2R II		60
BS4 II		60
BS5 II		60
BS6 II		60

SL1 II		60
SL2 II		60
SL3 II		50
SL4 II		30
SL5 II		30

Angaben folgen!

LC1 II		60-80
LC1-90° II		60-80
LC2 II		60-80
LC2L II		60-80
LC2R II		60-80
Ninja II		60-80

Angaben folgen!

Instrumente Newtron*

- Piezochirurgie 
- Chirurgiemotor 
- Piezochirurgie + Chirurgiemotor 
- Chirurgie + Verbrauchsmaterialien 
- Anhang 

Spitzen/ Ansätze	P-Max Newtron XS	P5 Newtron / XS	Prophy Max Newtron (Lux)
1	14 bis 15	14 bis 15	8 bis 10
1-S	14 bis 15	14 bis 15	8 bis 10
2	14 bis 15	14 bis 15	8 bis 10
3	14 bis 15	14 bis 15	8 bis 10
5AE	20	20	10
10P	14 bis 15	14 bis 15	8 bis 10
10X	12 bis 14	12 bis 14	6 bis 8
10Z	12 bis 14	12 bis 14	6 bis 8
C20	11 bis 14	11 bis 14	1 bis 5
EC 1.8	10 bis 16	10 bis 16	10 bis 16
ETBD	6 bis 9	6 bis 9	5 bis 9
ETPR	20	20	10
ET18D	6 bis 10	6 bis 10	5 bis 10
ET20	6 bis 10	6 bis 10	5 bis 10
ET20D	6 bis 10	6 bis 10	5 bis 10
ET25	6 bis 10	6 bis 10	5 bis 10
ET25S	6 bis 10	6 bis 10	5 bis 10
ET25L	6 bis 10	6 bis 10	5 bis 10
ET40	6 bis 10	6 bis 10	5 bis 10
ET40D	6 bis 10	6 bis 10	5 bis 10
EX1	11 bis 14	11 bis 14	1 bis 5
EX2	11 bis 14	11 bis 14	1 bis 5
EX3	11 bis 14	11 bis 14	1 bis 5
EXL	11 bis 14	11 bis 14	1 bis 5
EXR	11 bis 14	11 bis 14	1 bis 5
H1	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 5
H2L	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 5
H2R	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 5
H3	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 5
H4L	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 5
H4R	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 5
PFU	12 bis 15	12 bis 15	12 bis 15
PFL	12 bis 15	12 bis 15	12 bis 15
PFR	12 bis 15	12 bis 15	12 bis 15
PH1	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 3
PH2L	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 3
PH2R	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 3
P14D	6 bis 8	6 bis 8	5 bis 8
P15LD	6 bis 8	6 bis 8	5 bis 8
P15RD	6 bis 8	6 bis 8	5 bis 8
PM1	D = 14 bis 15 E = nicht möglich	D = 14 bis 15 E = nicht möglich	D = 8 bis 10 E = nicht möglich
PM2	D = 14 bis 15 E = 11 bis 12	D = 14 bis 15 E = 11 bis 12	D = 8 bis 10 E = 1 bis 2
PM3	D = 14 bis 15 E = 11 bis 12	D = 14 bis 15 E = 11 bis 12	D = 8 bis 10 E = 1 bis 2
PM4	D = 14 bis 15 E = nicht möglich	D = 14 bis 15 E = nicht möglich	D = 8 bis 10 E = nicht möglich
SO4	7 bis 8	7 bis 8	7 bis 8
S12-70D	6 bis 9	6 bis 9	5 bis 9
S12-90ND	6 bis 9	6 bis 9	5 bis 9
S13LD	6 bis 9	6 bis 9	5 bis 9
S13RD	6 bis 9	6 bis 9	5 bis 9
TK1-1S	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 5
TK1-1L	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 5
TK2-1L	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 4
TK2-1R	1 bis 2	1 bis 2	1 bis 4
IRR 20/21	9 bis 11	9 bis 11	4 bis 7
IRR 20/25	9 bis 11	9 bis 11	4 bis 7
IRR 25/21	9 bis 11	9 bis 11	4 bis 7
IRR 25/25	9 bis 11	9 bis 11	4 bis 7
Sonofeilen	6 bis 7	6 bis 7	4 bis 7

Newtron-Technologie

Angabe der Leistungsstufen durch Farbcodesystem



Leistungsstufen:

-  Niedrig
-  Mittel
-  Hoch
-  Sehr hoch

Einstellungsstufe:

- P-Max Newtron XS/P5 Newtron (XS): von 1 bis 20 aufsteigend durch die verschiedenen Anwendungsbereiche
- Prophy Max Newtron: von 1 bis 10 in jedem Anwendungsbereich

Perfect Margin-Ansätze: D = Dentinpräparation / E = Prothetik-Endbearbeitung

Spitzen/ Ansätze	P-Max Newtron XS	P5 Newtron / XS	Prophy Max Newtron (Lux)
AS3D	6 bis 9	6 bis 9	
AS6D	6 bis 9	6 bis 9	
AS9D	6 bis 9	6 bis 9	<i>Angaben folgen!</i>
ASLD	6 bis 9	6 bis 9	
ASRD	6 bis 9	6 bis 9	

*nur mit Originalspitzen von Satelec

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchten wir uns für die effektive und freundschaftliche Zusammenarbeit mit unseren Referenten und Autoren dieser Broschüre bedanken.

Seien Sie bei unseren Piezochirurgie-Workshops dabei!

Folgende Referenten bieten Praxiskurse an: (Termine und Informationen erhalten Sie direkt bei den Praxen)

04177 Leipzig	- Dr. med. habil. Wolfram Knöfler	Tel.: 03 41 - 441 85 15
07743 Jena	- Dr. med. Joachim Hoffmann	Tel.: 0 36 41 - 44 21 34
22143 Hamburg	- Thomas Clauder	Tel.: 0 40 - 677 14 41
26382 Wilhelmshaven	- Dr. Dr. MSc. Rainer Fangmann	Tel.: 0 44 21 - 506 60 11
40489 Düsseldorf	- Prof. Dr. med. dent. Marcel Wainwright	Tel.: 02 11 - 479 00 79
40878 Ratingen	- Dr. med. dent. Andreas Kurrek	Tel.: 0 21 02 - 229 55
68159 Viernheim	- Prof. (Hallym university) Dr. med. dent. Fred Bergmann	Tel.: 0 62 04 - 91 26 61
80331 München	- Dr. med. dent. Stephan Girthofer	Tel.: 0 89 - 24 21 77 44
81369 München	- Dr. med. dent. Henrik-Christian Hollay	Tel.: 089 - 760 72 60
82229 Seefeld	- Dr. med. dent. Sebastian Schmidinger	Tel.: 0 81 52 - 990 90
86899 Landsberg am Lech	- Dr. med. dent. Georg Bayer	Tel.: 0 81 91 - 422 51
A-1050 Wien	- OA DDr. med. univ. et med. dent. Angelo C. Trödhan	Tel.: 0043 - 1 - 544 91 28



Sascha Klupp
Gebietsverkaufsleitung Nord
0 172 - 418 07 08
sascha.klupp@de.acteongroup.com

Ihre persönlichen Ansprechpartner bei ACTEON:



Aline Ziemba
Gebietsverkaufsleitung Ost
0 172 - 418 07 07
aline.ziemba@de.acteongroup.com



Michael Swieza
Gebietsverkaufsleitung West
0 172 - 418 07 06
michael.swieza@de.acteongroup.com

Robert Eichinger
Gebietsverkaufsleitung Süd
0 172 - 418 07 04
robert.eichinger@de.acteongroup.com



