

HU

Használati utasítás

MIS implantátumok

A terméket csak engedéllyel rendelkező, implantációs fogászati képzést végzett és a MIS implantátumrendszereket ismerő fogorvosok/ orvosok használhatják.

FELEHASZNÁLÁSI JAVALLATOK

A MIS fogászati implantátumrendszereket műtéti úton kell elhelyezni a felső vagy az alsó állkapocsív csontjában, hogy támogassák a protetikai eszközöket (például a műfogakat) a rágófunkció helyreállítása érdekében. Az egyépcsős műtéti beavatkozás alkalmával az implantátum anatómiai megterhelhető, ha sikerül jó elsődleges stabilitást elérni, és az okkuzális terhelés megfelelő. A keskeny implantátumok (Ø3,30 mm) műtéti és helyreállító alkalmazásokhoz csak a részben foghiányos állkapocs alsó állkapocs közpész, laterális metszőfogj területén és a felső állkapocs laterális metszőfogj területén javallott behelyezésre, hogy támasztást nyújtsanak az olyan protetikai eszközöknek, mint például a műfogak. Ha két vagy több keskeny implantátumot használnek egymás mellett, az alsó állkapcsi középső és laterális metszőfogakat színezi kell. A hosszú MIS (18 és 20 mm) implantátumok döntött módon használhatók. A MIS rövid implantátumokat csak egyenes felépítésményekkel szabad használni. Az M4 rövid implantátumok csak késleltetett terheléssel használhatók.

ALKALMAZÁSI TERÜLET

A MIS fogászati implantátumokat műtéti úton kell elhelyezni a felső vagy az alsó állkapocsív csontjában, hogy rögzítsék vagy támogassák a fogpótlásokat a rágófunkció helyreállításához.

ESZKÖZLEÍRÁS

A MIS implantátumrendszerek a páciensek egy vagy több hiányzó fogának pótlására alkalmazhatók a rágófunkció és/vagy az esztétika helyreállításához. A célszánt betegcsoportokba olyan felnőtt állkapocsok személyek, akik esetében nem merül fel a fogászati implantátumokhoz kapcsolódó ellenjavallatok egyike sem. Az MIS implantátumok önműködő, gyökéralakú, kétrészes, csavaros típusú, titánótvöztől készült fogászati implantátumok. Ezek közül az MIS nem kör alakú implantátumok sík felületekkel rendelkeznek az implantátum nyaki részén. Az MIS fogászati implantátumokat biokompatibilis titánótvöztől (90% Ti, 6% Al, 4% V) állítják elő az ASTM F136 szabvány szerint, homokfúvással és savas marattalal ezzel kezelt felülettel.

MIS nedvesen csomagolt (CLEAR) implantátumok: a NaCl-oldatban történő törlés megőrzi a MIS felületet superhidrofili tulajdonságát. Javasljuk, hogy a MIS CLEAR implantátumokat a folyékony csomagolásból történő eltávolítást követően 15 percen belül használja fel.

A MIS implantátumokat a következő sterili alkotóelemekkel érkeznek egy csomagban:

- A MIS C1 implantátumokhoz zárcsavar, végső fűr és ideiglenes műanyag felépítmény tartozik.
- A MIS V3 implantátumokhoz zárcsavar és végső fűr tartozik.
- A MIS SEVEN implantátumokhoz zárcsavar és végső fűr tartozik.
- A MIS M4 implantátumokhoz zárcsavar tartozik.
- A MIS LANCE implantátumokhoz zárcsavar és foglalat/ transzgingivális felépítmény tartozik.
 - A foglalat protetikus csavarról rögzíthető az implantátumhoz.
 - Mután eltávolította az implantátumot a csomagolásból, a foglalat használatával helyezhető az osteotómiába.
 - A foglalat ezután használható üregpótlésként vagy transzgingivális felépítményként, vagy eltávolítható az implantátumról.

Az implantátumokhoz tartozó alkotóelemek használati útmutatóját lásd:

- Zárcsavarok: MP-UIHCS
- Ideiglenes műanyag felépítmény: MP-UIITEM
- Transzgingivális felépítmény: MP-UICPK

A használati útmutatók megtalálhatók az <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Alkotóelem	Szterilizálás	Anyagok	Nyomaték (Ncm)
Fejrészek	Nem sterili	Ti6A4V ELI	30-35
Zárcsavar	Sterili	Ti6A4V ELI	15-20
Ideiglenes sapka	Sterili	Ti6A4V ELI	20-25
Ideiglenes hengerek	Nem sterili	Ti6A4V ELI	20-25
Arany-műanyag hengerek	Nem sterili	Arany/POM	20-25
Üregpótlás	Nem sterili	Ti6A4V ELI	20-25

A MIS implantátumrendszerek beültethető termékeinek biztonságára és klinikai teljesítőképességre vonatkozó összefoglalója (SSCP) megtalálható a <https://www.mis-implants.com/webhelyen>.

STERILIZÁLÁS

A MIS implantátumcsomag tartalmaz gammaugárással szterilizált.

FONTOS

Az MIS implantátumokat zárcsavarokkal, ideiglenes sapkákkal,

standard fejrészekkel (ideértve a 25°-ig döntött fejrészeket és a protetikai kezeléshez használatos további fejrészeket) használható. Nagyon ajánlott a csak eredeti MIS protetikai alkotóelemek használatát a MIS implantátumaival. A kifejezetten a MIS implantátumaihoz gyártott protetikai alkotóelemek maximális kompatibilitást és pontosságot biztosítanak. A nem kompatibilis alkotóelemek használati illeszkedési problémákat okozhat, csökkentheti a faradási szilárdságot, károsíthatja az implantátumot, és ronthatja az implantátumon támogatott prótezis hosszú távú sikerét is. Kompatibilis MIS sebészeti készlet használatát ajánljuk. A fogorvosi szakembereknek be kell tartaniuk az elfogadható elhelyezésre és terhelésre vonatkozó protokollokat, és egy azonnali terhelési eljárás mérlegelése esetén biztosítani kell a jó elsődleges stabilitás és a megfelelő okkuzálás terhelés elérését. A műtét előtti szakaszban meg kell határozni az elérhető csontmárgasságot és csontzáróességet. Megfelelő radiográfiaírt kell alkalmazni a csont rendelkezésre állásának, az implantátum optimális elhelyezkedésének a meghatározására és az olyan szerkezetek, mint az erek, az idegek, az alsó állkapcsi csatorna, az arcúregék, a lágyrésztü területek és a szomszédos fogak elkerülésére. Ajánlott implantátum behelyezési nyomtáék: 35-60 Nm. Kerülje a túlzott erőt, amikor az implantátumot az osteotómiába helyezi.

ELLENJAVALLATOK

A fogászati implantátumbehelyezést végző szájsebésznek megfelelő ismeretekkel és képességekkel kell rendelkeznie a beteg általános egészségi állapotának, valamint a páciens helyi klinikai állapotának felmérésehez, és saját megalapozott véleménye alapján el kell döntönie, hogy a tervezett eljárás előnyei felülmúlják-e az elvégzés kockázatát.

A szájsebészetben elterjedt összes ellenjavallat alkalmazandó implantátumbehelyezési eljárásokra. A szakember köteles megismerni a beteg teljes és naprakész általános egészségi állapotát, beleértve az esetlegesen bevett gyógyszereket is, és konzultálni kell a beteg orvosával a műtéti beavatkozás lehetséges hatásairól ezen gyógyszerek alkalmazása miatt. Abban az esetben, ha a műtét előtt le kell állítani bizonyos gyógyszerek alkalmazását, határozatban ajánlott konzultálni a beteg orvosával, és a belevégzést kérni.

1. Aktív osteolytikus leióban, az implantálás helyén gyulladásos vagy túlzott folyamatokat szenvedő betegek.
2. Azok a betegek, akik nem képesek megérteni a javasolt műtéti eljárást, és írásos beleegyezést adni a kezelésbe.
3. Ismert túlérzékenység vagy korábbi allergiás reakció a felhasználásra szánt alkotóelemekkel vagy anyagokkal szemben.
4. Olyan betegek, akik instabilak hemodinamikailag, és a műtéti beavatkozás miatt fennáll a kontrollálhatatlan vérzés veszélye. Ez vonatkozik az olyan egyéjségiügy állapotokra, mint a hemofília és az olyan antikoaguláns gyógyszerekkel kezelt betegekre is, mint az aspirin, a klopidoíreg (Plavix), a warfarin (kumadin) és az NOAC.
5. Azok a betegek, akiknek krónikus egészségi állapota instabil és/vagy kontrollálhatatlan az implantátumbehelyezési tervezésének idején. Ez magában foglalja az instabil és/vagy kontrollálhatlan cukorbetegségben, instabil és/vagy kontrollálhatlan szívbetegekben, instabil és/vagy kontrollálhatlan vérnyomásértékekben, instabil és/vagy kontrollálhatlan epilepsziában rohamokkal, instabil és/vagy kontrollálhatlan légúti és tüdőbetegekben, instabil és/vagy kontrollálhatlan vesebetegségeken (amelyek a BUN, a kreatinin vagy a szérum kalcium rendellenes laboratóriumi értékeivel jelentkezhettek), instabil és/vagy kontrollálhatlan mellékvesésmirigy-funkcióban, instabil és/vagy kontrollálhatlan osteoporotikus állapotban, instabil és/vagy kontrollálhatlan állapotú szervátültetésben, instabil és/vagy kontrollálhatlan állapotú pszichiátriai betegségben szenvedő betegek. Ezek közül bármilyen más krónikus betegség, amely instabil és/vagy kontrollálhatlan állapotban van az implantátumbehelyezési eljárásához tervezett időpontban.
6. Olyan betegek, akiknél daganatok és/vagy rákos megbetegedéseket diagnosztizáltak és/vagy kezelnek, és akik kemoterápiának, sugárkezelésnek vagy biológiai kezeléseknak vannak kitéve a betegség miatt.
7. Különböző olyan genetikai örökletes szindrómákban szenvedő betegek, amelyek befolyásolják a kötőszövetek integritását és a sebgyógyulást, például Ehler-Danlos-szindróma.

8. Olyan állapotok, betegségek, gyógyszerek vagy kezelések, amelyek súlyosan veszélyeztetik az immunrendszert és a gyógyulási folyamatot, például a kortikoszteroidok folyamatos használatát.
9. A bioszofátok csoportjába tartozó gyógyszerekkel kezelt betegek (akár nagy dózisban a csonttérletnek, akár a csontirális különböző állapota miatt) a kezelés után csontreakcióiban szenvedhetnek. Ezeknek a gyógyszereknek a használatát a műtéti eljárás előtt le kell állítani. Kötelező az endokrinológiai konzultáció.
10. Közelmúltban lezajlott szívinfarktus (<3 hónap)
11. Közelmúltban lezajlott agyi érrendszeri esemény.
12. Szívbillentyű-beültetés a közelmúltban.
13. Vérzéses diatézis.
14. Immunszuppresszió.
15. Rosszindulatú daganatok aktív kezelése.
16. Súlyos májműködési zavar.
17. Fog fertőzése.
18. Droghasználat.
19. Pszichiátriai betegség.
20. Intravénás biszofzonát kezelés.

KOCKÁZATOK

- Az implantátumbehelyezési eljárás a szájrégben végrehajtott sebészeti beavatkozás, és mint ilyen, a beteg ki van téve a szájsebészeti beavatkozások összes kockázatának. A beteget tájékoztatni kell minden lehetséges kockázatról, írásos beleegyezést kell adnia az eljáráshoz.
- Intraoperatív kockázatok: a műtéti beavatkozás során előforduló események (azok valószínűsége és súlyossága) figyelmen kívül hagyva) helyi érzéstelenítés szövődményei, vérzés, beleértve az orr-és arcúreg kontrollálhatatlán átfutását, a lágyrésztü részek átfutása, idegsejtérülés, csonttermezek átfutása, befutása a szomszédos fogakba, az implantátum osteotómiában történő stabilizálásnak a nehézségei, a beteg szájában lévő összetevők lenyelése vagy belevégzése, az implantátum azonnali elmozdulása az arcúregben, befutása az arcúregbe, az alsó állkapocs aljába, a lingua ímreözbe és az alsó alveolaris csontámba, az állkapocs csontján azonnali törése.
- Rövid távú posztoperatív kockázatok (azok valószínűsége és súlyossága) figyelmen kívül hagyva): fájdalom, beszédzavarok, szájrég és/vagy szájjon káliú duzzanat, helyi és/vagy szisztemás fertőzés, idegkárosodások, akut sinus congestio és inflammatio, az implantátum behatolása a testrészekbe vagy anatómiai struktúrákba, amelyek eltávolításához sebészeti beavatkozás szükséges (például egy implantátum behatolása a sinus üregébe), a nem megfelelő hűtés vagy túlzott nyomtáék következtében kialakuló nekrózis, varratok dehiscenciája vagy hematoma.
- Hosszú távú posztoperatív kockázatok (azok valószínűsége és súlyossága) figyelmen kívül hagyva): helyrehozhatatlan idegkárosodás, krónikus sinus congestio és inflammatio, fertőző endocarditis fogkönyv szerkezetéknél, késleltetett implantátumelmozdulás az arcúregbe, késleltetett törés az állcsont, késleltetett megálasza a benövés/implantátum elégtelen csontos beépülés miatt elvesztése következtében, implantátumtoros, implantáció környékén kialakuló gyulladás, parodontális problémák a csonttal lágyrésztü nem megfelelő szellés miatt, esztétikai vagy funkcionális szövődmények.
- Allergiás vagy túlérzékenységi reakciók a felhasznált anyagokkal szemben.
- Csontvesztés implantáció környékén kialakuló gyulladás vagy mechanikus túlterhelés következtében.
- Az implantátumok, ideiglenes alkotóelemek, a protetikai alkotóelemek vagy a prótezis törése, illetve sérülése.

Az implantátumbehelyezés egy gyakori műtéti eljárás, amelyet rendkívül megbízhatónak, kiszámíthatónak és nagyon sikeresnek dokumentáltak. Ennek ellenére vannak olyan esetek, amikor a fogimplantátum nem integrálódik a környező csontba, ezért el kell távolítani és ki kell cserélni. Ezen előfordulások valószínűsége a megelőző fogászati szakirodalom szerint akár 5% is lehet az általános, egészséges populációban.

Számos ismert feltételt veszélyeztetheti az implantátum azonnali és hosszú távú sikerét:

21. Dohányzás. A dohányzás befolyásolja a fogimplantátumok rövid és hosszú távú sikerességét és túlélési arányát. Nagyon ajánlatos leszokni a dohányzásról az implantációs kezelés előtt.
22. Kontrollálhatlan cukorbetegség vagy más anyagcsere-zavarok. Erősen ajánlott a lehető legjobban biztosítani a vércukorszintet az implantációs kezelés során.
23. Kontrollálhatlan és/vagy kezeletlen parodontális betegség. Fokozottan ajánlott fertőzéscellenes parodontális kezelést végezni, és az implantációs kezelés előtt biztosítani kell a fertőzés és a gyulladás lehető legalacsonyabb szintjét biztosítását a környező parodontális szövetekben.
24. A beteg saját elvárásait szájhigiénés szokásai és professzionális parodontális karbantartás. A fogimplantátumok körülüvő szövetek pácienseinek alapos szájhigiénéja növeli a fogimplantátumok hosszú távú sikerességének valószínűségét. Célszerű az implantációs kezelésben részesülő betegek karbantartási és vizsszállási programa helyezni.
25. Helyi anatómiai állapotok, amelyek rontják az implantátum elsődleges stabilitásának elérését (pl. csonthiány, alacsony csontsűrűség).
26. Helyi anatómiai állapotok, amelyek kiemelkedő kockázatot jelentenek a fontos anatómiai struktúrák (pl. idegek, erek, sinus, fogak stb.) károsodásában.

FONTOS FIGYELMEZTETÉS

- A szakember megfelelő képzésének hiánya az implantációs eljárás sikerének fő kockázati tényezője, és veszélyeztetheti a betegek egészségét. Ezért nem végezhető beültetés egy tanúsított írásban előzetes megfelelő képzésének elvégzése nélkül.
- Az MIS 18 és 20 mm-es implantátumok használatát fokozott óvatosságot igényel az anatómiai struktúrák közelében.
- Az MIS implantátumrendszerek biztonságosságát és kompatibilitását nem mérték fel MR-környezetben. Nem tesztelték a biztonságosságukat és kompatibilitásukat MR-környezetben történő hevítésre vagy elmozdításra vonatkozóan. Az MIS implantátumrendszerek fúrásban biztonságossága MR-környezetben nem ismert. Ilyen eszközkel rendelkező személy szkenelésre a beteg sérüléshez vezethet.
- A kis átmérőjű implantátumok és a döntött felépítmények

használatra a hátsó részen nem javallott.

- Tájékoztasson bennünket és az illetékes hatóságot, ha valamelyik termékünkkel kapcsolatban életveszélyes eseményt vagy súlyos egészségi állapotromlást észlel.

ÖVINTÉZÉSEK

- MIS nedvesen csomagolt (CLEAR) implantátumok az implantátum elsődleges külső tubusának kinyitása előtt ellenőrizze, hogy a belső tubusban lévő implantátumot ellepi a folyadék.
- A beteg nem megfelelő kiválasztása/elemzése vagy a lépcsőrl lépésre szóló utasítások be nem tartása az csontos beépülés sikertelenségéhez vagy elmaradásához vezethet.
- Az implantátumok, az ideiglenes alkotóelemek, a protetikum alkotóelemek vagy a protézis törése vagy sérülése súlyosságú teszi az implantátum eltávolítását és cseréjét a kedvezőtlen terhelési körülmények miatt. Ezért a rögzítő és a pótlás formájának értékelésekor körütekinténi kell eljárni.
- Az állkapocssont növekedésének befolyásolási és vérandós nők esetén nem ajánlott a rutinszerű implantációs kezelés.
- A csont minősége és mennyisége, a helyi fertőzések, a megzavart elsődleges gyógyulási folyamat vagy a korai terhelés mind olyan tényezők, amelyek befolyásolhatják az implantátum megmaradásának valószínűségét. A sikeres gyógyulást és a csontos beépülést a következő tényezők befolyásolhatják hátrányosan:
 - Gyulladások (pl. foggyökérfátya-gyulladás), daganatok, tályogok vagy ciszták az állkapocs területén.
 - Elégtelen csontmagasság/csonstszelesség.
 - Elégtelen lágyzövet.
 - Az érintett terület korábbi terápiás sugárkezelése.
 - Autoimmun betegség.
 - Kontrollálatlan parafunkcionális zokások (pl. bruxizmus)
 - Nem megfelelő szájhigiénia.
 - Alkoholfogyasztás.

FIGYELEM

- Nem használja az MIS implantátumokat, ha a csomagolás megsérült, a sterilizálás dátumának lejárta után, vagy ha a külső cső tömítése megsérült vagy hiányzik.
- Nem használja az implantátumhoz tartozó egyéb alkotóelemeket, ha a csomagolás megsérült, illetve a sterilizálás dátumának lejárta után.
- Tasakba csomagolt termékek esetén: Ellenőrizze a csomagolási hibák, például szakadások meglétét; vizuálisan ellenőrizze a tasak lezárt területének teljességét és egységességét, illetve a le nem zárt területeket, például a csatornákat.
- Az implantátum és az implantátum csomagolásában található egyéb steril alkotóelemek egyszeri használatra készültek. NE STERILIZÁLJA ÚJRA, és ne használja újra az implantátumot és az implantátum csomagolásában található egyéb alkotóelemeket. Újrafelhasználási tilalom: Az MIS szigorúan kijelenti, hogy a fogászati implantátumok és az implantátum csomagolásában található egyéb alkotóelemek csak egyszeri használatosak, és soha nem szabad őket újra felhasználni. Az újrafelhasználás fertőzésekkel, csontfelszívódással, kemény- és lágyzövet-károsodást és/vagy implantátummeghibásodást okozhat. Megállapították, hogy az implantátum sikere és a csontos beépülés közvetlenül összefügg az implantátum felületének tisztaságával, bármilyen biológiai vagy egyéb szennyeződés hiányával és a sterilizációs szintjével.
- Az implantátum használatához műtét előtti antibiotikum-profilaxisra lehet szükség.
- Az MIS implantátumokon nem szabad további felületkezelést végezni.
- Az implantátumot eredeti csomagolásában, közvetlen napfénytől védve és szobahőmérsékleten kell tárolni a csomag integritásának fenntartása érdekében.
- Nem lépje túl a maximális fűrasi sebességet. Biztosítsa a fűrasi megfelelő vízhűtést. A csont és a környező szövetek traumájának minimalizálása fokozza a potenciális sikeres csontos beépülést.

ÚTMUTATÓ AZ IMPLANTÁTUMOK TARTALMAZÓ KÉTTŐS CSŐ NYITÁSÁHOZ

- Nyissa ki a külső csövet a kupaknak az óramutató járásával ellentétes irányba történő elforgatásával. Dobja a steril belső csövet a steril mezőbe.
- Az implantátumhoz való hozzáféréshez tartsa a belső csövet felfelé. Forgassa és húzza a kupak kinyitására.
- Csatlakoztasson egy steril illeszkedő behelyezőeszközt egy könyökdarabhoz (motoros behelyezőeszközhöz) vagy egy rascnihoz (kézi behelyezőeszközhöz). A szerszám segítségével emelje ki az implantátumot a belső csőből.
- A belső csősapkában egy zárosaver található. Az eltávolításhoz steril csavarhúzóval emelje meg.

UTASÍTÁSOK A VÉGŐ FÜRŐT TARTALMAZÓ STERIL TASAK KINYITÁSÁHOZ

- Tartsa a tasakot úgy, hogy a fűrasi ISO-szára felfelé nézzen.
- Tápjel fel a tasakot az első nyílásknál, hogy kinyissa.
- A fűrasi pengék felületi szennyeződésének megelőzése érdekében tartsa a fűrasi meg mindig a tasakban, csatlakoztassa a könyökdarabot a fűrasi ISO-szárhoz.
- Emelje ki a fűrasi a tasakból a könyökdarab felfelé fordítva.
- Dobja el a tasakot.

ÁRTALMATLANÍTÁS

A csomagolás és az alkotóelemek ártalmatlanításához tartsa be az Ön országában hatályos hulladékgazdálkodási előírásokat.

KORLÁTOZOTT GARANCIA

Implantátum meghibásodása esetén az MIS vállalja, hogy az ilyen implantátumegységet ingyenesen kicseréli, az alábbi feltételekkel: Az ilyen hibáról írásos értesítést nyújtanak be az MIS-hez, legkésőbb a hibára utaló első jelet követő 6 hónapon belül, mellékelve nyomkövetési jelentést az MIS által kiadott űrlapon, a vonatkozó röntgenfelvételt és a meghibásodott implantátumot. Ez a teljes garancia az implantátumra az MIS által, meghatározva az implantációnál javallott specifikus gyógyszeres kezelések.

Az MIS foglalkozik implantátumrendszerek javallatával és kezelési útmutatókkal kapcsolatos további részletekért olvassa el a MIS szakirodalmát (katalógus, használati útmutató, kutatás stb.).

KULCS A HASZNÁLT KÓDOKHOZ

	Orvosi eszköz		Gyártási tétel kódja
	Egyszeres steril tárolás		Katalógusszám
	Importőr		Gyártó
	Ne használja újra		Gyártás dátuma
	Gamma besugárral sterilizált		Tartás napfénytől távol
	Ne sterilizálja újra		Ne használja, ha a csomagolás megsérült
	Használat dátum szerint		Figyelem, olvassa el a kiserő dokumentumokat
	Rx only		Tekintse meg a http://lu.mis-implants.com webhelyet a használati utasításként és a szimbólumok magyarázatáért

AZ MIS IMPLANTÁTUMOK AJÁNLOTT FÜRÁSI SORRENDEJE

MIS|C1

FORDULATSZÁM	Csonttípus*	Implantátum átmérője			
		Ø3,30	Ø3,75	Ø4,20	Ø5
1200-1500	-	Jelölőfűrasi			
900-1200		Vezetőfűrasi Ø2,40			
500-700		-	-	Lépcsős fűrasi Ø3	
400-700		-	-	Lépcsős fűrasi Ø3,50	
400-600		-	-	-	Lépcsős fűrasi Ø4
200-400	1, 2	Végő fűrasi			

MIS|V3

FORDULATSZÁM	Csonttípus*	Implantátum átmérője			
		Ø3,30	Ø3,90	Ø4,30	Ø5
1200-1500	-	Jelölőfűrasi			
900-1200		Vezetőfűrasi Ø2,40			
500-700		-	-	Lépcsős fűrasi Ø3	
400-700		-	-	Lépcsős fűrasi Ø3,50	
400-600		-	-	-	Lépcsős fűrasi Ø4
200-400	1, 2	Teljes hosszúságú végő fűrasi			
200-400	3, 4	Félhosszúságú végő fűrasi			

MIS|SEVEN

FORDULATSZÁM	Csonttípus*	Implantátum átmérője				
		Ø3,30	Ø3,75	Ø4,20	Ø5	Ø6
1200-1500	-	Jelölőfűrész				
900-1200		Vezetőfűrész Ø2,40				
500-700		-	-	Csigafűrész Ø2,80		
400-700		-	-	Csigafűrész Ø3,20		
400-600		-	-	-	Csigafűrész Ø4	
300-500		-	-	-	-	Csigafűrész Ø4,5
300-600		-	-	-	-	Csigafűrész Ø5
200-400		1, 2	Végő fűrész			
200-400	3, 4	N/A	Marófűrész			

MIS|M4

FORDULATSZÁM	Csonttípus*	Implantátum átmérője			
		Ø3,30	Ø3,75	Ø4,20	Ø5
1200-1500	-	Jelölőfűrasi			
900-1200		Vezetőfűrasi Ø2,40			
500-700		Csiga-fűrasi Ø2,80			
400-700		-	-	Csiga-fűrasi Ø3,20	
400-600		-	-	Csiga-fűrasi Ø3,80	
300-500	-	-	-	-	Csiga-fűrasi Ø4,5
300-600		-	-	-	Csiga-fűrasi Ø5
300-500		-	-	-	Csiga-fűrasi Ø5,50
200-400	3, 4	Marófűrasi			

MIS|LANCE (Külső)

FORDULATSZÁM	Csonttípus*	Implantátum átmérője			
		Ø3,30	Ø3,75	Ø4,20	Ø5
1200-1500	-	Jelölőfűrasi			
900-1200		Vezetőfűrasi Ø2,40			
500-700		Kúpos fűrasi Ø3,10			
400-700		-	-	Kúpos fűrasi Ø3,65	
400-600		-	-	Kúpos fűrasi Ø4,10	
400-600	-	-	-	-	Kúpos fűrasi Ø4,90
200-500		3, 4	Marófűrasi		

* Csonttípus: 3-as és 4-es típus = puha csont. 1-es és 2-es típus = kemény csont.

GEOMETRIAI KÜLÖNBBSÉG A FÜRŐHEGY ÉS AZ IMPLANTÁTUM KÖZÖTT

