



## Lift-Control Systeme

Systeme für den internen und externen Sinuslift

Art.-No.: BTL00, CSL00, BLIPL

Die Bone Management®-Systeme External-Lift-Control, Internal-Lift-Control und Lift-Control Plus bieten Instrumente für den externen Sinuslift nach Boyne (direkter Sinuslift) sowie für den internen Sinuslift nach Summers (indirekter Sinuslift).

### Anwendungshinweise

Die Bone Management®-Systeme sind indiziert für die Durchführung des externen und internen Sinuslifts bei unzureichender Knochenhöhe im Oberkieferhöhlenbereich. Im Fall des internen Sinuslifts sind Augmentationen kleiner vertikaler Defekte von 3 mm bis 4 mm bei einer Restknochenhöhe von ≥ 5 mm möglich.

### Anwendung

Die spezifischen Systemzusammenstellungen sowie die für die Anwendung empfohlenen und maximal erlaubten Drehzahlen sind in der Artikelübersicht unter „Inhalt“ zusammengefasst. Für eine sachgemäße, sichere Anwendung sind diese unbedingt zu beachten.

### Externer Sinuslift (BTL00, BLIPL)

#### Lateraler Zugang durch die Kieferhöhlenwand

Im ersten Schritt wird die Gingiva mit geeigneter Schnittführung im Bereich der Kieferhöhle abgeklappt, sodass der Oberkieferknochen zur weiteren Behandlung freilegt. Mit Hilfe der im Set enthaltenen kugelförmigen Diamant- und Hartmetallinstrumente wird vorsichtig ein laterales Fenster zur Kieferhöhle präpariert, indem der Knochen in diesem Bereich bis zur Membran ausgedünnt wird. Die feine Schleimhaut der Kieferhöhle (Schneidersche Membran) sollte dabei nicht perforiert werden.



#### Präparation der Schneiderschen Membran

Die Schneidersche Membran wird mithilfe der entsprechenden Handinstrumente abpräpariert. Je nach anatomischen Gegebenheiten stehen die Handinstrumente in unterschiedlichen Größen, Formen und Winkeln zur Verfügung, um die Membran vorsichtig und ohne Verletzung zu lösen und somit kranial anzuheben.

Das zuvor eröffnete Knochenfenster der Kieferhöhlenwand kann nun vorsichtig mit der bereits abgelösten Schleimhautmembran nach oben in die Kieferhöhle verlagert werden.

#### Auffüllen des Hohlraums mit Knochensatzmaterial

Der geschaffene Hohlraum in der Kieferhöhle wird nun mit Knochensatzmaterial gemäß Herstellerangaben locker aufgefüllt. Dabei sollte das Augmentat das zuvor angebohrte Knochenfenster halten.

Mit dem Condenser TL8 kann nun das inserierte Augment vorsichtig verdichtet werden. Das noch offene laterale Fenster wird mit der ausgewählten Membran gemäß den Herstellerangaben abgedeckt. Bei Bedarf kann das Handinstrument TL20 zur Membranpositionierung zu Hilfe genommen werden. Anschließend wird der Mukoperiostlappen speichelnd und spannungsfrei vernäht.

#### Implantatinsertion und weitere Versorgung

In Abhängigkeit von der vorliegenden Patientensituation kann in gleicher Sitzung (einzeitig) oder nach Einheilung des Augmentats (zweizeitig) implantiert werden. Voraussetzung für das einzelne Vorgehen ist das Erreichen von Primärstabilität des Implantats. Hierfür sind in der Regel mindestens 3 mm Knochenhöhe notwendig. Beim zweizeitigen Vorgehen erfolgt die Implantation erst nach einer vollständigen Verknöcherung des Augmentats. Nach entsprechender Einheilung erfolgt die Freilegung des Implantats / der Implantate und die prothetische Versorgung. Hierbei sind die entsprechenden Herstellerangaben zu beachten.

### Interner Sinuslift (CSL00, BLIPL)

#### Aufbereitung des Implantatlagers für indirekten Zugang zur Kieferhöhle

Durch den Einsatz des Vorkörners kann insbesondere bei spitz zulaufendem Kieferkamm ein Abrutschen des anschließend genutzten Spiralbohrers verhindert werden.

Mit Hilfe des tiefenmarkierten Pilotbohrers B2001 wird eine Vorbohrung durchgeführt. Diese richtet sich in ihrer Tiefe nach der zur Verfügung stehenden vertikalen Knochendimension, wobei die Bohrung bis maximal 1-2 unter den Sinusboden vorgenommen werden sollte (Röntgenkontrolle). Anschließend wird die Bohrung entsprechend des unten aufgeführten Bohrprotokolls erweitert.

**Verdichtung des Kieferknochens und Anhebung des Sinusbodens**  
Im letzten Schritt der Aufbereitung wird der Knochen mit Hilfe des entsprechenden Elevators zunächst nach lateral und apikal verdichtet. Anschließend wird der verdichtete Knochen nach kranial in die Sinushöhle getrieben. Hierbei findet gleichzeitig eine Anhebung der Schneiderschen Membran statt, wobei darauf geachtet werden muss, die Membran nicht zu beschädigen. Das Einbreiten der Elevatoren sollte behutsam und mittels kontrollierter Hammerschläge durchgeführt werden. Dies sollte mittels vieler kurzer und sanfter anstatt weniger kräftiger Hammerschläge erfolgen. Im Falle einer starken Kortikalis im krestalen Bereich, wird empfohlen diese mit Hilfe der Pilotbohrer zu erweitern und so die Aufbereitung mit den Elevatoren zu erleichtern.

Je nach individueller Patientensituation kann die Auswahl der eingesetzten Instrumente variieren. Dabei gilt:

Weicher Knochen / Kondensation erwünscht:  
maximaler Bohrer-Durchmesser < maximaler Elevator-Durchmesser

Harter Knochen / Kondensation nicht erwünscht:  
maximaler Bohrer-Durchmesser > maximaler Elevator-Durchmesser

Die Durchmesserangabe bezieht sich auf den jeweils im letzten Präparationsschritt verwendeten Bohrer bzw. Elevator.

Um bei Bedarf eine noch höhere Verdichtung des Knochens zu erreichen, besteht die Möglichkeit eine Bohrung kleineren Durchmessers zu präparieren und den gewünschten Durchmesser erst durch den Einsatz mehrerer Elevatoren mit aufsteigendem Durchmesser zu erreichen. Die Aufbereitung mit den Elevatoren erfolgt dabei zunächst bis etwa 1 mm unterhalb des Sinusbodens. Erst mit dem zuletzt eingesetzten Elevator wird der Sinusboden einschließlich des nach apikal verdichten Knochens nach kranial in die Sinushöhle getrieben, wobei gleichzeitig eine Anhebung der Schneiderschen Membran stattfindet.



## Lift-Control Systems

### Systems for Internal and External Sinus Lift

Art.-No.: BTL00, CSL00, BLIPL

The Bone Management®-Systems External-Lift-Control, Internal-Lift-Control und Lift-Control Plus offer instruments for the external sinus lift according to Boyne (direct sinus lift) as well as for the internal sinus lift according to Summers (indirect sinus lift).

### Indications for Use

The Bone Management®-Systems are indicated for performing the external and internal sinus lift in cases of insufficient bone height in the maxillary posterior region. In the case of the internal sinus lift, augmentations of small vertical defects of 3 mm to 4 mm are possible with a residual bone height of ≥ 5 mm.

### Utilization

The specific system compositions as well as the recommended and maximum permitted speeds for the application are summarised in the article overview under „Contents“. For proper, safe use, it is essential to observe these.

### External sinus lift (BTL00, BLIPL)

#### Lateral Zugang durch die Kieferhöhlenwand

In the first step, the gingiva is folded down with a suitable incision in the area of the maxillary sinus so that the maxillary bone is exposed for further treatment. Using the spherical diamond and carbide instruments included in the set, a lateral window to the maxillary sinus is carefully prepared by thinning the bone in this area down to the membrane. The fine mucous membrane of the maxillary sinus (Schneider's membrane) should not be perforated during the process.



#### Präparation der Schneiderschen Membran

The Schneiderian membrane is dissected off using the appropriate manual instruments. Depending on the anatomical conditions, the manual instruments are available in different sizes, shapes and angles to carefully loosen the membrane without injury and thus lift it cranially.

The previously opened bone window of the maxillary sinus wall can now be carefully moved upwards into the maxillary sinus with the mucous membrane already detached.



#### Filling the cavity with bone substitute material

The cavity created in the maxillary sinus is now loosely filled with bone replacement material according to the manufacturer's instructions. The augmentation should hold the previously lifted bone window.

The TL8 condenser can now be used to carefully compact the inserted augmentation. The still open lateral window is covered with the selected membrane according to the manufacturer's instructions. If necessary, the TL20 manual instrument can be used to position the membrane. The mucoperiosteal flap is then sutured in a saliva-proof and tension-free manner.

#### Implant insertion and further treatment

Depending on the patient's situation, implants can be placed in the same session (one-stage) or after the augmentation has healed (two-stage). The prerequisite for the single-stage procedure is the achievement of primary stability of the implant. This usually requires at least 3 mm of bone height. In the two-stage procedure, the implantation takes place only after complete ossification of the augmentation. After appropriate healing, the implant(s) is/are uncovered and the prosthetic treatment is placed. The corresponding manufacturer's instructions must be observed.

### Internal Sinuslift (CSL00, BLIPL)

#### Aufbereitung des Implantatlagers für indirekten Zugang zur Kieferhöhle

Through the use of the pilot drill, the subsequently used twist drill can be prevented from slipping, especially with a pointed alveolar ridge.



#### Preparation of the implant bed for indirect access to the maxillary sinus

The use of the pilot drilling can prevent the subsequently used twist drill from slipping, especially with a pointed alveolar ridge.

Mit Hilfe des tiefenmarkierten Pilotbohrers B2001 wird eine Vorbohrung durchgeführt. Diese richtet sich in ihrer Tiefe nach der zur Verfügung stehenden vertikalen Knochendimension, wobei die Bohrung bis maximal 1-2 unter den Sinusboden vorgenommen werden sollte (Röntgenkontrolle). Anschließend wird die Bohrung entsprechend des unten aufgeführten Bohrprotokolls erweitert.



#### Compaction of the jawbone and raising of the sinus floor

In the last step of the preparation, the bone is first compacted laterally and apically with the help of the corresponding elevator. The compacted bone is then driven cranially into the sinus cavity. At the same time, the Schneiderian membrane is raised, whereby care must be taken not to damage the membrane. Driving in the elevators should be done gently and by means of controlled hammer blows. This should be done by means of many short and gentle rather than less forceful hammer blows. If there is a strong cortical bone in the crestal area, it is recommended to widen it with the help of the pilot bore and thus facilitate the preparation with the elevators.

Depending on the individual patient situation, the choice of instruments used may vary. The following applies:

Soft bone / condensation desired:  
maximum drill diameter < maximum elevator diameter

Hard bone / condensation not desired:  
maximum drill diameter > maximum elevator diameter

The diameter refers to the drill or elevator used in the previous preparation step.

In order to achieve an even higher compaction of the bone, if required, it is possible to prepare a smaller diameter hole and only achieve the desired diameter by using several elevators with increasing diameters. The preparation with the elevators is first carried out up to about 1 mm below the sinus floor. Only with the last elevator inserted is the sinus floor, including the bone compacted apically, driven cranially into the sinus cavity, with a simultaneous elevation of Schneider's membrane.



## Lift-Control Systems

### Sistemas de elevación de seno interna y externa

Art.-No.: BTL00, CSL00, BLIPL

Los sistemas External-Lift-Control, Internal-Lift-Control y Lift-Control Plus de Bone Management® ofrecen instrumentos para la elevación sinusal externa según Boyne (elevación sinusal directa) y para la elevación sinusal interna según Summers (elevación sinusal indirecta).

### Indicaciones de uso

Los sistemas de Bone Management® están indicados para realizar elevaciones sinusoexternas e internas con una altura ósea insuficiente en la zona dental lateral de la mandíbula superior. En caso de elevación sinusal interna, se pueden realizar aumentos de defectos verticales pequeños de 3-4 mm con una altura del hueso residual de ≥ 5 mm.

### Utilización

Las combinaciones específicas del sistema, así como las velocidades recomendadas para el uso y las velocidades máximas permitidas, están indicadas en la tabla de artículos, en el apartado «Contenido». Para utilizar el instrumento de forma segura y correcta, deben tenerse en cuenta las velocidades.

### Elevación sinusal externa (BTL00, BLIPL)

#### Acceso lateral a través de la pared del seno maxilar

En primer lugar, se abre la encía en la zona del seno maxilar mediante una incisión en la que el hueso del maxilar superior queda expuesto para el tratamiento posterior. Usando el diamante esférico y los instrumentos de carburo incluidos en el set, se crea una ventana lateral hacia el seno maxilar utilizando los instrumentos de diamante y carburo de tungsteno con forma de bola incluidos en el set; en esta zona hay que rebajar el hueso hasta la membrana. No debe perforarse la fina membrana mucosa del seno maxilar (membrana de Schneider).



#### Preparation of the Schneiderian membrane

La membrana de Schneider se extiende por medio de los instrumentos manuales correspondientes. En función de las condiciones anatómicas, los instrumentos de mano están disponibles en diferentes tamaños, formas y ángulos para poder separar la membrana con cuidado y sin provocar lesiones y levantarla en dirección craneal.



#### Filling the cavity with bone substitute material

La cavidad creada en el seno maxilar se rellena sin tensión con material de reemplazo óseo conforme a las indicaciones del fabricante. El aumento debe sostener la ventana ósea previamente elevada.



#### Relleno de la cavidad con material de injerto óseo

A continuación, el espacio vacío creado en el seno maxilar se rellena sin tensión con material de reemplazo óseo conforme a las indicaciones del fabricante.

Ahora, compacte con cuidado el aumento introducido utilizando el condensador TL8. La ventana ósea aún abierta se cubre con la membrana seleccionada conforme a las indicaciones del fabricante. En caso necesario, se puede usar el instrumento de mano TL20 para ayudar a colocar la membrana. Después se sutura sin tensión el colgajo mucoperióstico para que no penetre la saliva.

#### Inserción del implante y rehabilitación posterior

En función de la situación de cada paciente, se puede implantar en la misma sesión (en una fase) o tras la cicatrización del aumento (en dos fases). La condición para realizar el procedimiento en una fase es lograr la estabilidad primaria del implante. Por lo general, es necesario disponer de una altura ósea de 3 mm como mínimo. En la técnica de dos fases, el implante se coloca después de la osificación completa del aumento. Tras el periodo de cicatrización se procede a la exposición del implante o implantes y a la correspondiente rehabilitación protética. Para ello, deben seguirse las indicaciones del fabricante.

### Elevación sinusal interna (CSL00, BLIPL)

#### Preparación del lecho del implante para el acceso indirecto al seno maxilar

La fresa inicial se utiliza para evitar que se resalte la fresa helicoidal que se va a emplear posteriormente, especialmente en caso de que la cresta maxilar tenga el borde afilado.



#### Preparación del lecho del implante para el acceso indirecto al seno maxilar

L''utilisation du foret de pré-perçage peut empêcher le foret hélicoïdal utilisé par la suite de glisser, notamment dans le cas d'une arête de mâchoire pointue.

Usando la fresa piloto con marcas de profundidad B2001, se realiza una perforación previa. La profundidad de esta primera perforación depende de la dimensión vertical del hueso disponible; la perforación debe realizarse hasta un máximo de 1-2 mm por debajo del suelo sinusal (verificación radiográfica). A continuación, se amplía la perforación siguiendo el protocolo de perforación indicado abajo.

#### Condensación del hueso maxilar y elevación del suelo sinusal

El último paso de la preparación es la condensación del hueso medianamente el elevador correspondiente, primero en dirección lateral y apical. Despues se desplaza el hueso condensado en dirección craneal hacia la cavidad sinusal. Paralelamente se realiza simultáneamente



DE

**Implantinsertion****Möglichkeit 1: Einzelsteges Verfahren**

Beim einzigen Verfahren wird der neu geschaffene Raum mit dem ausgewählten Knochenersatzmaterial gemäß den Herstellerangaben aufgefüllt. Anschließend können die Erweiterung und die Feinpräparation des Implantatagers mit systemeigenen Instrumenten sowie die Insertion des Implantats gemäß den Herstellerangaben erfolgen.



EN

**Implant insertion****Possibility 1: Single-stage procedure**

In the single-stage procedure, the newly created space is filled with the selected bone substitute material according to the manufacturer's instructions. Subsequently, the widening and fine preparation of the implant bed can be carried out with the system's own instruments, as well as the insertion of the implant according to the manufacturer's instructions.

**Möglichkeit 2: Zweistufiges Verfahren**

Beim zweistufigen Verfahren wird im ersten Schritt der neu geschaffene Raum mit dem ausgewählten Knochenersatzmaterial gemäß den Herstellerangaben aufgefüllt. Die Implantation erfolgt gemäß den Herstellerangaben in einem zweiten Eingriff, sobald die Knochenneubildung abgeschlossen ist.



EN

**Possibility 2: Two-stage procedure**

In the two-stage procedure, the first step is to fill the newly created space with the selected bone substitute material according to the manufacturer's instructions. The implantation is carried out according to the manufacturer's instructions in a second procedure as soon as the new bone formation is complete.

**Kontraindikationen**

Grundsätzlich müssen allgemeinmedizinische sowie lokale, absolute und relative Kontraindikationen für zahnärztlich-chirurgische Maßnahmen beachtet werden.

**Absolute Kontraindikationen**

- Komplexe Morphologie des Sinusbodens (Septum)
- Nicht abgeschlossenes dentoalveoläres Wachstum (Ausnahme: Fälle bei denen kein dentoalveoläres Wachstum zu erwarten ist, z.B. ektoedrale Dysplasie)
- Aktive Infektionen sowie lokale pathologische Prozesse
- Einnahme von Medikamenten, die Einfluss auf die Knochenheilung haben (z.B. Bisphosphonate)

HINWEIS: Eine einfache Mukozole im Präparationsbereich (Sinusboden) stellt keine Kontraindikation dar und kann häufig durch Absaugen entfernt werden.

**Spezielle, absolute Kontraindikationen für den internen Sinuslift**

- Restknochenhöhe < 5 mm

**Relative Kontraindikationen**

- Erkrankungen, die den Knochenmetabolismus beeinträchtigen
- Drogen- und Alkoholmissbrauch
- Fehlende Mitarbeit des Patienten
- Schlechte Durchblutung
- Schwerarbeiter oder aktive Sportarten
- Psychischer Zustand, welcher zum Nichtbefolgen der ärztlichen Anordnung führen kann
- Hochgradig atrophierter Kiefer

ACHTUNG: Die Abhebung der Schneiderianen Membran muss sehr vorsichtig, mit geringem Druck erfolgen. Eine Perforation ist zu vermeiden. Beim Einsatz der Elevatoren ist insbesondere bei sehr weichem Knochen darauf achten, die Achse des Periotoms nicht zu verändern.

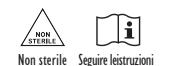
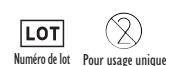


Dieses Produkt enthält Cobalt in mehr als 0,1 Masseprozent und ist damit gemäß aktuellen Regularien kennzeichnungspflichtig als CMR Stoff Klasse 1B (krebsfördernd, erbverändernd und/oder fortpflanzungsgefährdend (en: carcinogenic, mutagenic, reprotoxic)). Es wurde nachgewiesen, dass bei zweckbestimmter Anwendung kein erhöhtes Krebsrisiko, oder nachteilige Auswirkungen in Hinblick auf Fortpflanzung oder Erbgutveränderung entstehen.

ACHTUNG: Im Zusammenhang mit dem Produkt auftretende schwerwiegende Vorfälle sind dem Hersteller und der zuständigen Behörde des Mitgliedsstaats, in dem der Anwender und/oder der Patient niedergelassen ist, zu melden.

**Allgemeine Hinweise**

Bitte beachten Sie auch die Allgemeinen Anwendungs- und Sicherheitshinweise zu MEISINGER Produkten im medizinischen Bereich und auch die Hinweise zur Aufbereitung (Reinigung, Desinfektion und Sterilisation) von Medizinprodukten der Hager & Meisinger GmbH.



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansmannstr. 10  
41468 Neuss, Germany  
Phone: +49 2131 2012-0  
Fax: +49 2131 2012-222  
Email: info@meisinger.de  
Internet: www.meisinger.de



**Meisinger USA, L.L.C.**  
10150 E. Eastman, Colorado 80112 • USA  
Phone: +1 (303) 268-5400  
Fax: +1 (303) 268-5407  
Email: info@meisingerusa.com  
Internet: www.meisingerusa.com



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansmannstr.  
41468 Neuss • Germany  
Tel.: +49 2131 2012-0  
Fax: +49 2131 2012-222  
Email: info@meisinger.de  
Internet: www.meisinger.de



**Meisinger USA, L.L.C.**  
10150 E. Eastman, Colorado 80112 • USA  
Phone: +1 (303) 268-5400  
Fax: +1 (303) 268-5407  
Email: info@meisingerusa.com  
Internet: www.meisingerusa.com



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansmannstr.  
41468 Neuss • Germany  
Phone: +49 2131 2012-0  
Fax: +49 2131 2012-222  
Email: info@meisinger.de  
Internet: www.meisinger.de



**Meisinger USA, L.L.C.**  
10150 E. Eastman, Colorado 80112 • USA  
Phone: +1 (303) 268-5400  
Fax: +1 (303) 268-5407  
Email: info@meisingerusa.com  
Internet: www.meisingerusa.com



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansmannstr.  
41468 Neuss • Germany  
Phone: +49 2131 2012-0  
Fax: +49 2131 2012-222  
Email: info@meisinger.de  
Internet: www.meisinger.de



**Meisinger USA, L.L.C.**  
10150 E. Eastman, Colorado 80112 • USA  
Phone: +1 (303) 268-5400  
Fax: +1 (303) 268-5407  
Email: info@meisingerusa.com  
Internet: www.meisingerusa.com



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansmannstr.  
41468 Neuss • Germany  
Phone: +49 2131 2012-0  
Fax: +49 2131 2012-222  
Email: info@meisinger.de  
Internet: www.meisinger.de



**Meisinger USA, L.L.C.**  
10150 E. Eastman, Colorado 80112 • USA  
Phone: +1 (303) 268-5400  
Fax: +1 (303) 268-5407  
Email: info@meisingerusa.com  
Internet: www.meisingerusa.com



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansmannstr. 10  
41468 Neuss, Germany  
Phone: +49 2131 2012-0  
Fax: +49 2131 2012-222  
Email: info@meisinger.de  
Internet: www.meisinger.de

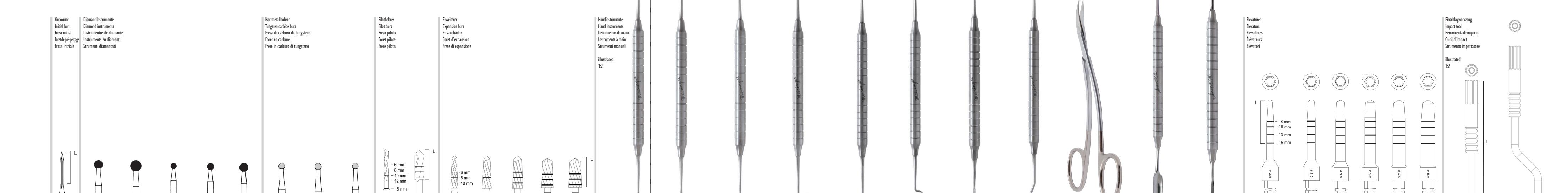
**Inhalt / Content / Contenido / Contenu / Contenuto**

Fig.	186RF	242*	242*	801*	801*	HM1S**	HM1S**	B2001	G2001	B2004	E2004	F2004	G2004	H2004	TL1	TL2	TL3	TL4	TL5	TL6	TL7	TL8	TL9	TL19	TL20	SL25	SL30	SL35	SL40	SL45	SL50	SL0	SL1
Shank <sup>1</sup>	204	106	106	204	204	204	204	205	205	205	205	205	205	205	Simulift	Simulift	Simulift	Simulift	Simulift	Simulift	Membrane Positioning	Condenser	Scissors	Applicator	Gauze Packer Lunatschek	-	-	-	-	-	-	-	-
Size <sup>2</sup>	018	030	040	023	027	033	023	027	016	034	027	034	039	045	049							170.0	181.0	116.0	182.0	160.0	16.0	16.0	16.0	16.0	100.0	133.0	
Lenght mm	12.0	-	-	-	-	-	-	-	15.0	11.0	12.0	12.0	11.0	11.0	173.0	173.0	172.0	174.0	174.5	175.0													
Opt. speed rpm	800	6.000-10.000	6.000-10.000	6.000-10.000	6.000-10.000	6.000-10.000	6.000-10.000	6.000-10.000	500-700	500-700	500-700	500-700	500-700	500-700																			
Max. speed rpm	6.000	16.000	13.000	120.000	120.000	50.000	100.000	100.000	800	800	800	800	800	800																			

**CE 0044**

1 106=RA 204=RA, 205=RA L

2 Größer Arbeitsschildmesser in 1/10 mm / Largest working part diameter in 1/10 mm / Diametro de la pieza operativa más grande en 1/10 mm / Plus grand diamètre de la partie travaillante, en 1/10 mm / Diametro della parte lavorante più grande in 1/10mm

3 Minimalkurchmesser / Minimal diameter / Diametro minimo / Diamètre minimum / Diametro minimo

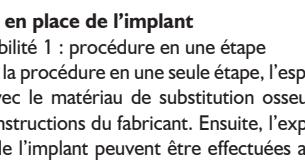
4 Außendurchmesser / External diameter / Diametro minimo / Diamètre minimum / Diametro esterno

\* \*\*

FR



FR



FR

**Mise en place de l'implant**  
**Possibilité 1: procédure en une étape**  
Dans la procédure en une seule étape, l'espace nouvellement créé est rempli avec le matériel de substitution osseuse sélectionné conformément aux instructions du fabricant. A continué, se peut procéder à la ampliación y la preparación definitiva del lecho del implante con instrumentos propios del sistema, así como la inserción del implante conforme a las indicaciones del fabricante.

FR&lt;/div