



# Implantatpass

**alphatech**<sup>®</sup>  
Implants

## Informationen zum Patienten

Titel

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

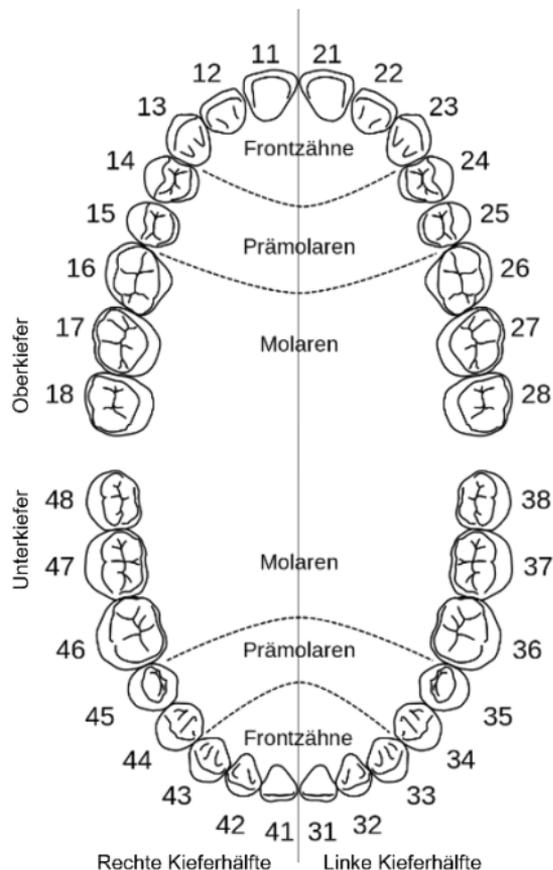
Straße/Nr.

PLZ, Ort

Krankenversicherung

**Hinweis:** Bitte bewahren Sie diesen Implantatpass gut auf, und bringen Sie ihn zu jedem Untersuchungstermin bei Ihrem Zahnarzt mit.

## Informationen zur Behandlung



---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

---

Region

---

Implantattyp

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Implantatdurchmesser / Implantatlänge

Patientenaufkleber

---

Implantationsdatum

---

Freilegungsdatum

---

Name des behandelnden Zahnarztes

---

Aufbau (Typ)

---

Artikel-Nr.

---

Chargen-Nr.

---

Eingliederungsdatum

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

---

Befestigungsmaterial

# Wichtige Informationen Ihrem alphatech® Implantat

## Verwendung von Originalteilen

Die alphatech® Implantatsysteme sind jeweils Teil eines Gesamtkonzepts. Die Bestandteile der jeweiligen Implantatsysteme sind optimal aufeinander abgestimmt. Der Einsatz von systemfremden Komponenten kann die Funktion und Sicherheit beeinträchtigen.

## Verwendete Materialien

alphatech® Tube-Line® Implantate bestehen aus Reintitan Grade 4. Prothetische Komponenten wie Abutments und Einheilkappen bestehen aus Polyetheretherketon (PEEK), Polyoxymethylen (POM), Titan Grade 4 und Titan Grade 23.

alphatech® Slim-Line® Implantate bestehen aus Titan Grade 23. Entsprechende prothetische Komponenten bestehen aus Polyoxymethylen (POM), Nylon und Titan Grade 4.

Die Implantate sind mit einer BONITex® sowie einer DUOTex® Oberfläche erhältlich. Die DUOTex® Oberfläche entsteht durch eine HA-Strahlung und anschließender doppelter Säureätzung. Die BONITex® Oberfläche besteht zusätzlich aus einer bioresorbierbaren Calciumphosphatschicht.

## Lebensdauer

Zahnimplantate besitzen eine inhärente Eigenschaft und verbleiben im Körper solange keine Komplikationen auftreten.

## Medizinische Bildung und Untersuchung

Bitte beachten Sie, dass die Medizinprodukte, mit denen Sie behandelt wurden, möglicherweise nicht auf MRT-Kompatibilität getestet wurden. Erkundigen Sie sich daher vor einer MRT-Untersuchung bei Ihrem Zahnarzt.

## Schwerwiegende Vorkommnisse melden

Schwerwiegenden Vorkommnisse mit prothetischen Komponenten, Instrumenten und Implantaten sind den zuständigen nationalen Behörden und dem Hersteller zu melden.

Ein schwerwiegendes Vorkommnis bezeichnet eine Fehlfunktion oder Verschlechterung der Eigenschaften oder Leistung des Implantats oder der Restauration, welche direkt oder indirekt zu einer vorübergehenden oder dauerhaften schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands oder zum Tod des Patienten geführt hat, hätte führen können oder führen könnte.

## Der Hersteller

FMZ GmbH

Charles-Darwin-Ring 3a, 18059 Rostock, Deutschland

Tel. +49 381 3646690

Fax +49 381 364 669 810

info@fmz-gmbh.de

www.fmz-gmbh.de

## 1| Direkt und in den ersten Tagen nach der Operation

- Anstrengungen, z. B. schweres Heben oder Sport, vermeiden.
- Kühlen mit einem Eisbeutel kann Schwellungen vorbeugen. Antibiotika kann durch den Arzt verschrieben werden, wenn dies erforderlich erscheint.
- Sollten die Blutungen anhalten oder andere Beschwerden auftreten, suchen Sie bitte Ihren Zahnarzt auf.

## 2| Mundhygiene unmittelbar nach der Operation

- Wundreinigung durch antiseptische Gele oder Spülungen
- Wichtig für eine gute Heilung ist die empfohlene Reinigungsroutine von Ihrem Arzt einzuhalten

## 3| Schmerzen oder Beschwerden

Die meisten Menschen haben minimale postoperative Beschwerden oder Schmerzen, die vom jeweiligen Eingriff abhängen. Häufig sorgen rezeptfreie Schmerzmittel für Linderung. Im Fall größerer Eingriffe können stärkere Schmerzmittel verschrieben werden. Sprechen Sie mit Ihrem Zahnarzt, wenn Sie Beschwerden haben.

## 4| Leben mit temporärem Zahnersatz

- Die Dauer der Einheilphase Ihrer Implantate hängt von verschiedenen Faktoren ab, z. B. der Knochenqualität sowie der Anzahl und Art der verwendeten Implantate. Fragen Sie Ihren Zahnarzt, wie lange die Heilung voraussichtlich dauern wird.
- Kraftvolles zubeißen vermeiden! Ein zu hoher Kaudruck könnte den temporären Zahnersatz lockern, verformen oder sogar zum Bruch führen.

**Sollten diese oder andere Probleme auftreten, wenden Sie sich bitte sofort an Ihren Zahnarzt.**

## 5| Mundhygiene und Nachsorgeuntersuchung

- Intensive Pflege, d.h. richtige tägliche Mundhygiene
- Putzen Sie nach der Operation vorsichtig den Bereich um die Implantate, entsprechend der Anweisungen des Arztes

**Lassen Sie Ihre Zähne und Ihre Implantatversorgung regelmäßig überprüfen, mindestens einmal pro Jahr.**

Mehr Informationen über das  
alphatech® Implantatsystem und  
über den Hersteller finden Sie auf  
folgender Internetseite.



[www.fmz-gmbh.de](http://www.fmz-gmbh.de)

#### Headquarters

FMZ GmbH

Charles-Darwin-Ring 3a, 18059 Rostock, Deutschland

Tel. +49 381 3646690

Fax +49 381 364 669 810

[info@fmz-gmbh.de](mailto:info@fmz-gmbh.de)

[www.fmz-gmbh.de](http://www.fmz-gmbh.de)

CE 0297

