



# IMPLANTATPASS

a perfect fit™

camlog

**ZAHNIMPLANTATE VON CAMLOG –  
MEDIZINPRODUKTE „MADE IN GERMANY“  
FÜR IHR **WOHLBEFINDEN**  
UND EINE NATÜRLICHE **AUSSTRAHLUNG.****



# PERSÖNLICHE ANGABEN

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße /Nr.

.....  
PLZ

.....  
Ort

.....  
Geburtsdatum

.....  
Krankenversicherung

## **Liebe Patientin, lieber Patient,**

dieser Implantatpass dokumentiert, dass Sie hochwertige Zahnimplantate von CAMLOG erhalten haben. Bitte bewahren Sie ihn auf und bringen Sie ihn zur Implantatbehandlung mit.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Praxisteam

Eine Implantattherapie dient der Verbesserung der Mundgesundheit und der Steigerung der Lebensqualität. Damit Sie lange Freude an Ihrer Implantatversorgung haben, bitten wir Sie um Beachtung der fünf folgenden Hinweise.

# 1

## **DIREKT NACH DER OPERATION:**

- Das Operationsgebiet äußerlich kühlen.
- Anstrengungen, z. B. schweres Heben oder Sport, vermeiden.
- Nicht Rauchen! Keinen Alkohol trinken!
- Keinen Kaffee, Schwarztee oder Cola trinken.
- Erst wenn Sie wieder volles Gefühl im Operationsgebiet haben, können Sie weiche Nahrung zu sich nehmen.





# 2

## **DIE ERSTE WOCHE NACH DER IMPLANTATION:**

- Körperliche Anstrengungen vermeiden.
- Kauen Sie nicht im Implantatbereich. Falls Sie Prothesenträger sind und Ihre Zahnprothese auf das Operationsgebiet drückt, diese bis zur ersten Kontrolluntersuchung nicht einsetzen.
- Spülen Sie nach jeder Nahrungsaufnahme den Mund vorsichtig mit lauwarmem Wasser.
- Putzen Sie Ihre Zähne regelmäßig, sparen Sie aber den Implantatbereich aus.
- Benutzen Sie keine Munddusche oder elektrische Zahnbürste im Operationsgebiet.
- Bei Schmerzen, insbesondere klopfender Art, sollten Sie sofort Ihren Zahnarzt aufsuchen.
- Fragen Sie Ihren Zahnarzt zur Verwendung antibakterieller Mundspüllösungen.
- Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Zahnarzt.

# 3

## **NACH DER NAHTENTFERNUNG:**

- Lassen Sie das Implantat völlig in Ruhe einheilen (nicht mit der Zunge oder den Fingern berühren).
- Putzen Sie den Bereich um das Implantat so, wie es Ihnen Ihr Praxisteam gezeigt hat.

# 4

## **NACH DER FREILEGUNG DES IMPLANTATS:**

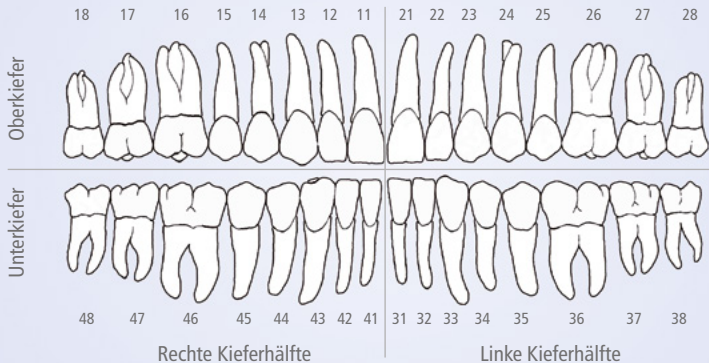
- Beachten Sie die gleichen Vorkehrungen wie in der ersten Woche nach der Implantation (Punkt 2).



# 5

## NACH DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG DER IMPLANTATE:

- Implantate erfordern eine konsequente Mundhygiene, damit sie langfristig und erfolgreich ihre Funktion erfüllen können. Beachten Sie die Mundhygiene-Instruktionen Ihres Zahnarztes und nutzen Sie die Möglichkeit der professionellen Zahnreinigung (PZR). Lassen Sie Zähne und Implantate regelmäßig überprüfen. Ihr Zahnarzt wird Sie über das Kontrollprogramm informieren.



# CHIRURGIE mit einem original Zahnimplantat von CAMLOG

Region .....

Implantattyp .....

Implantationsdatum .....

Implantatdurchmesser .....

Implantatlänge .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Freilegungsdatum .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## PROTHETIK von CAMLOG

Aufbau (Typ) .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Eingliederungsdatum .....

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

Befestigungsmaterial .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## BIOMATERIAL von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

.....

Region

.....

Datum

.....

REF

.....

LOT (Chargen-Nr.)

.....

Manufacturer

.....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## MEMBRAN von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

.....

Region

.....

Datum

.....

REF

.....

LOT (Chargen-Nr.)

.....

Manufacturer

.....

AUFKLEBER

Praxisstempel

# CHIRURGIE mit einem original Zahnimplantat von CAMLOG

Region .....

Implantattyp .....

Implantationsdatum .....

Implantatdurchmesser .....

Implantatlänge .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Freilegungsdatum .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## PROTHETIK von CAMLOG

Aufbau (Typ) .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Eingliederungsdatum .....

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

Befestigungsmaterial .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## BIOMATERIAL von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

## MEMBRAN von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

# CHIRURGIE mit einem original Zahnimplantat von CAMLOG

Region .....

Implantattyp .....

Implantationsdatum .....

Implantatdurchmesser .....

Implantatlänge .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Freilegungsdatum .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## PROTHETIK von CAMLOG

Aufbau (Typ) .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Eingliederungsdatum .....

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

Befestigungsmaterial .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## BIOMATERIAL von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

## MEMBRAN von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

# CHIRURGIE mit einem original Zahnimplantat von CAMLOG

Region .....

Implantattyp .....

Implantationsdatum .....

Implantatdurchmesser .....

Implantatlänge .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Freilegungsdatum .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## PROTHETIK von CAMLOG

Aufbau (Typ) .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Eingliederungsdatum .....

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

Befestigungsmaterial .....

AUFKLEBER

Praxisstempel



## BIOMATERIAL von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

## MEMBRAN von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

# CHIRURGIE mit einem original Zahnimplantat von CAMLOG

Region .....

Implantattyp .....

Implantationsdatum .....

Implantatdurchmesser .....

Implantatlänge .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Freilegungsdatum .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## PROTHETIK von CAMLOG

Aufbau (Typ) .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Eingliederungsdatum .....

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

Befestigungsmaterial .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## BIOMATERIAL von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

.....

Region

.....

Datum

.....

REF

.....

LOT (Chargen-Nr.)

.....

Manufacturer

.....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## MEMBRAN von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

.....

Region

.....

Datum

.....

REF

.....

LOT (Chargen-Nr.)

.....

Manufacturer

.....

AUFKLEBER

Praxisstempel

# CHIRURGIE mit einem original Zahnimplantat von CAMLOG

Region .....

Implantattyp .....

Implantationsdatum .....

Implantatdurchmesser .....

Implantatlänge .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Freilegungsdatum .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## PROTHETIK von CAMLOG

Aufbau (Typ) .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Eingliederungsdatum .....

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

Befestigungsmaterial .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## BIOMATERIAL von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

## MEMBRAN von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

# CHIRURGIE mit einem original Zahnimplantat von CAMLOG

Region .....

Implantattyp .....

Implantationsdatum .....

Implantatdurchmesser .....

Implantatlänge .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Freilegungsdatum .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## PROTHETIK von CAMLOG

Aufbau (Typ) .....

LOT (Chargen-Nr.) .....

Eingliederungsdatum .....

Suprastruktur:

verschraubt

zementiert

abnehmbar

Befestigungsmaterial .....

AUFKLEBER

Praxisstempel

## BIOMATERIAL von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

## MEMBRAN von BioHorizons/CAMLOG

Produktname

Region

Datum

REF

LOT (Chargen-Nr.)

Manufacturer

AUFKLEBER

Praxisstempel

## **MEHR INFORMATIONEN ÜBER ZAHNIMPLANTATE UND CAMLOG FINDEN SIE AUF UNSERER PATIENTENWEBSEITE**



[patienten.camlog.de](http://patienten.camlog.de)

### **Deutschland**

CAMLOG Vertriebs GmbH  
Maybachstraße 5  
D-71299 Wimsheim  
[info.de@camlog.com](mailto:info.de@camlog.com)  
[www.camlog.de](http://www.camlog.de)

### **Headquarters**

CAMLOG Biotechnologies AG  
Margarethenstrasse 38  
CH-4053 Basel

**camlog**