Endo-Eze™ MTAFlow™ Repair Cement / Endo-Eze™ MTAFlow™ White Repair Cement
(Root and Pulp Treatment Material)

Product Description
The Endo-Eze™ MTAFlow™ repair cement powder and gel system consists of an extremely fine, radiopaque, inorganic powder of tricalcium and dicalcium silicate, which sets with a water-based gel for improved placement.

For all products described, carefully read and understand all instructions and SDS information prior to use.

Delivery Form(s)
• 2 g bottle – powder
• 2 ml bottle – gel
• 0.5 ml syringe
• Recommended delivery Tips:
° 29 ga NaviTip™ Spitze
° Micro 20 ga Tip

Indications for Use/Intended Purpose
Endo-Eze MTAFlow cement is indicated for use in dental procedures that contact pulp and/or periradicular tissues.
Dental procedures contacting vital pulp tissue are:
1) Primary dentition vital pulpotomy
2) Pulp capping

Dental procedures possibly contacting the periradicular tissues are:
1) Root-end filling
2) Apexification
3) Perforation repair
4) Root resorption

Contraindications
• Hypersensitivity against caustic (high pH) solutions.
• DO NOT use for primary tooth pulpectomy (obturation/root canal filling) unless the permanent successor tooth is absent.
• For patients or users with allergy concerns, refer to product allergen document available at www.ultradent.com. If allergic reaction occurs, rinse exposed area thoroughly with water and have the patient consult their physician.

Warnings and Precautions
• Adverse Reactions: reversible acute inflammation of the oral mucosal if contacted upon onset grade. MTAFlow powder is caustic, as are all tricalcium silicates.
• Endo-Eze MTAFlow cement has limited antimicrobial properties. When Endo-Eze MTAFlow cement is used in primary dentition vital pulpotomy, use only sterile water during the procedure.
• AVOID extrpolating MTAFlow cement into the periapical tissue or a periapical lesion. Extra precaution must be taken if the root canal is communicating with the inferior alveolar canal or maxillary sinus.
• If excess material is extruded into the mandibular canal (inferior alveolar canal), or maxillary sinus cavity, immediately refer to an oral surgeon for evaluation.
• AVOID contact of uninsulated paste with skin or oral mucosa. After incidental contact, wash, and rinse with water.
• Dental professionals must wear protective gloves and eyewear with side shields when handling MTAFlow cement. Patients must wear eyewear protection with side shields when treated with MTAFlow cement.
• MTAFlow powder and gel must be kept well-sealed.
• PROTECT the powder from humidity. Close the container.
• DO NOT contaminate the powder with an unclean or moist instrument.
• DO NOT contaminate the gel. Do not remove the dropper tip or insert any instrument into the bottle.
• AVOID touching the bottle tip to any non-sterile surface.
• MTAFlow cement is provided in clean, non-sterile packaging. Clinicians should follow their established protocols for cleaning and disinfection. See: www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-14.pdf
• Setting of tricalcium silicates is inhibited in acidic environments such as infected sites.
• Final set of MTA materials takes several hours. This time will vary dependent on the powder to liquid ratio.
• Always verify the flow of MTAFlow cement prior to expressing it intraoryally.
• Skin syringes and pads are single-use only.
• Use only recommended tips.
• Confirm placement of the material and check for any over-extrusion with a radiograph.

Stepwise Instructions
Step-By-Step Mixing Instructions:
Powder Dispensing:
1) Shake the bottle to fluff the powder.
2) Using the enclosed spoon, follow the proportions recommended in Table 1 to dispense the spoon(s) into the powder in the spoon and place MTAFlow powder onto a mixing surface.

Gel Dispensing
1) Shake the gel bottle 3 times. Make sure that all gel is concentrated in the spout of the bottle before dispensing drops. Open the gel bottle and dispense of gel from the gel bottle next to the powder. (See the proportions recommended in Table 1).

Mixing Instructions:
1) Gradually combine the gel in small amounts into the powder to achieve the desired consistency.
2) Incorporate the gel by spatulating the powder/gel mixture to ensure all the powder is thoroughly wetted by the gel. If the powder is not added gradually, in small amounts, the consistency may not be uniform. Unlike other MTA cements that use water and have a coarse sandy consistency, MTAFlow cement will be creamy and homogeneous after mixing.
3) If the material is not to be used immediately, cover the mixed material with a square sponge moistened with sterile water, or a clean cover to reduce evaporation. If the mixture becomes too dry, extra gel may be used to rewet the material before it sets.
4) If the mixture is too thin, add a small amount of powder. If too thick add a small amount of gel to achieve the desired consistency.
Table 1. Suggested approximated proportions of powder and gel to be used with different consistencies to be achieved.

Applications	Pulp Capping, Pulpotomy, Chamber Perforation, Primary Dentition Vital Pulpotomy	Resorption, Apexification, Apical Plug	Root End Filling
Powder (measuring spoon)	2 big ends	1 big end plus 1 small end	1 big end plus 1 small end
Gel drops	3 drops	3 drops	1 drop
Consistency	Thick	Thin	Putty
Delivery tip	Micro Tip (20 ga)	NaviTip™ (29 ga)	Non-syringe delivery

NOTE: More powder or gel can be added during or soon after the mixing begins to achieve the desired consistency.
5) Remove the cap and plunger of the clear Skini syringe. Take small portions of the mixed MTAFlow cement with the mixing spatula and insert the cement into the back part of the barrel. Replace the plunger. Attach the selected tip securely onto Skini syringe. Gently move the plunger to remove the air inside the syringe. Verify flow of cement prior to applying intraoraly. If resistance is met, replace the tip and re-check flow. Use only required tips and do not reuse.
NOTE: MTAFlow cement mixed and capped inside the clear Skini syringe can be used for up to 15 minutes after mixing. Be sure no air is present inside the syringe.
6) Place the cement, using the required tip in the treatment site following the previously listed precautions.

Applications:
Use - Pulp Capping and Primary Dentition Vital Pulpotomy
1) Complete cavity preparation outline under rubber dam isolation.
2) Excavate all carious tooth structure using a round bur at low speed or use hand instruments.

Pulp Capping
• Gently rinse the exposed pulp with a sterile saline solution.
b. Control hemorrhage with pressure on the exposed pulp using a cotton pellet moistened with saline.

Primary Dentition Vital Pulpotomy
a. Remove all remnants of coronal pulp tissue to the level of the orifice of each root canal in multi-rooted teeth. In single-rooted teeth, remove the pulp to 2 mm below the level of the cementoenamel junction.
b. Control hemorrhage with pressure on the exposed pulp using a cotton pellet moistened with saline.
c. If hemostasis is not achieved with cotton compression, hemostatic solutions are recommended. Dry the area.
3) Apply chlorhexidine antibacterial solution for 60 seconds. Do not rinse. Gently air dry.
4) Place MTAFlow cement on the pulp exposure, overlapping slightly onto sound dentin.
5) Remove excess material at the site with a sterile dry cotton pellet and rinse gently.
6) After application, make sure the area is clean and dry. Place a flowable light-cured calcium hydroxide liner, a resin-reinforced glass ionomer cement, or a flowable composite over the MTAFlow cement, overlapping slightly onto sound dentin.
NOTE: When etching for composite placement, do not etch the MTAFlow cement; etch only the tooth.
7) Assess the pulp vitality at three-month intervals or as needed. Periapical status should be assessed by radiographic exams.

Use Perforation Repair (Pulp Chamber)
1) Control hemorrhage with pressure on the exposed pulp using a cotton pellet moistened with saline.
2) If hemostasis is not achieved with cotton compression, hemostatic solutions are recommended. Dry the area.
3) Apply chlorhexidine antibacterial solution for 60 seconds. Do not rinse. Gently air dry.
4) Place MTAFlow cement into the defect, overlapping slightly onto sound dentin. Depending on the access to the defect, a NaviTip tip may be used.
5) Confirm the placement with a radiograph.
6) Remove excess material at the site with a sterile dry cotton pellet and rinse gently.
7) After application, make sure the area is clean and dry. Place a flowable light-cured calcium hydroxide liner, a resin-reinforced glass ionomer cement, or a flowable composite over the MTAFlow cement, overlapping slightly onto sound dentin.
NOTE: When etching for composite placement, do not etch the MTAFlow cement; etch only the tooth.

Use Root Resorption
1) Obturate the canal space apical to the defect with MTAFlow cement in a thin consistency (see Table 1). Bend the NaviTip tip if necessary to be able to fill the entire defect site and place a gutta percha cone.
2) Confirm placement with a radiograph.
3) Obturate the remaining canal space with preferred obturation technique.
NOTE: Do NOT use MTAFlow cement or any MTA-based cements to repair cervical resorptions.

Use – Apexification (to induce a calcified barrier in a root with open apex or the continued apical development of an incompletely formed root in teeth with necrotic pulp.
1) Following canal instrumentation, place delivery tip for calcium hydroxide paste 2–3 mm short of the apical stop and slowly withdraw tip while expressing. Place a temporary restoration. An interim appointment time of 2 weeks is highly recommended.
2) After two weeks, remove calcium hydroxide paste with copious irrigation.
3) Perform a final rinse with EDTA solution to extend the points beyond a wide-open apex. Quick and effective removal of most of the irrigant is facilitated by using a Luer Vacuum Adapter with a Capillary Tip.
4) After mixing and filling the Skini syringe with MTAFlow cement, place the NaviTip 2–3 mm short of the apical stop. Gently place MTAFlow cement in the apical third of the root, aiming to create a 3–4 mm apical barrier. A thin consistency (see Table 1) of Endo-Eze MTAFlow cement, delivered by a NaviTip tip, is recommended.
5) Confirm placement with a radiograph.
6) After application, fill the remainder of the canal with your preferred obturation material.
7) (Optional) Apply about 2 mm of a glass ionomer or RMGI cement, gradé cement, and restore.
NOTE: DO NOT extrude MTAFlow cement beyond the apex.

Use – Apical Plug (MTAFlow cement in a thin consistency can be used to create an apical barrier at the apical foramen, in cases of apical resorption, over instrumentation or apical perforation)
1) After completing proper canal preparation, place the NaviTip tip 1–2 mm short of the apical stop. Gently place MTAFlow cement in the apical third of the root, aiming to create a 3–4 mm apical barrier. A thin consistency (see Table 1) of MTAFlow cement, delivered by a NaviTip tip, is recommended.
2) Confirm placement of the material in the last apical 3–4 mm of the canal length with a radiograph.
3) Proceed with the selected obturation technique. Avoid vertical compressive forces during obturation.
NOTE: Endo-Eze MTAFlow cement can be removed using standard mechanical retreatment techniques.

Use Root-End Filling
1) Surgically access the root-end foramen and perform apicoectomy if necessary.
2) Isolate the area and achieve hemostasis. Dry the area.
3) Gently compress a putty consistency MTAFlow cement (see Table 1) into the root-end cavity using an appropriate surgical carrier.
4) Remove excess cement and properly clean the resected root surface.
5) Rinse gently and ensure that all hemostatic and coagulum are removed.
6) Confirm placement with a radiograph.

Processing
To avoid cross-contamination, wipe syringe with an intermediate level disinfectant between uses and use a disposable barrier sleeve. If a barrier sleeve is not used, syringe should be treated as single-use.

Storage and Disposal
Store at room temperature. Do not refrigerate. Keep bottles tightly closed. Moisture will reduce the shelf life of the powder.
Dispose of waste according to local rules, guidelines, and regulations

Miscellaneous Information
Report any serious incident to the manufacturer and the competent authority.
www.ultradent.com / 1.800.552.5512 / 801.572.4200

Endo-Eze™ MTAFlow™ Reparatur- und Füllungsmaterial / Endo-Eze™ MTAFlow™ Weißer Reparaturzement
(Material zur Pulpa- und Wurzel- und Pulpa-Behandlung)

Produktbeschreibung
Das Endo-Eze™ MTAFlow™ Reparaturzement-Pulver- und -Gelsystem besteht aus einem extrem feinen, röntgendichten, anorganischen Pulver aus Tricalcium- und Dicalciumsilikat, das für vorteilhaftere Platzierung mit einem Gel auf Wasserbasis aushärtet.

Für alle beschriebenen Produkte vor Verwendung sorgfältig alle Anleitungen und Sicherheitsdatenblätter lesen

Lieferform(en)
• 2 g Flasche – Pulver
• 2 ml Flasche – Gel
• 0,5 ml Spritze
• Empfohlene Liefertipps:
○ 29 ga NaviTip™-Spitze
○ Micro 20 ga Spitze

Anwendungsbereich/Verwendungszweck
Der Endo-Eze MTAFlow-Zement ist für die Verwendung bei zahnärztlichen Verfahren vorgesehen, die mit der Pulpa und/oder periapikulären Geweben in Kontakt kommen.
Zahnärztliche Verfahren, die mit vitalem Pulpagewebe in Kontakt kommen, sind:
1. Pulpotomie (Vitalamputation) am Milchgebiss
2. Pulpaüberkappung

Zahnärztliche Verfahren, die möglicherweise mit dem periradikulären Gewebe in Kontakt kommen, sind:
1. Wurzelfüllung
2. Apexifizierung
3. Perforationsreparatur
4. Wurzelresorption

Kontraindikationen
• Überempfindlichkeit gegen ätzende Lösungen (hoher pH-Wert).
• NICHT für Milchzahnpulpektomie (Obturation/Wurzelkanalfüllung) verwenden, es sei denn, der bleibende Folgezahn fehlt.
• Bei Patienten oder Benutzern mit Verdacht auf Allergien finden Sie Informationen im Allergen-Produktdokument unter www.ultradent.com. Bei allergischen Reaktionen den exponierten Bereich gründlich mit Wasser spülen und dafür sorgen, dass der Patient seinen Arzt konsultiert.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen
• Nebenwirkungen: reversible akute Entzündung der Mundschleimhaut bei Kontakt mit nicht abgebundener Paste.
• MTAFlow-Pulver ist, wie alle Tricalciumsilikate, ätzend.
• Endo-Eze MTAFlow-Zement hat limitierte antimikrobielle Eigenschaften. Wenn Endo-Eze MTAFlow-Zement bei der vitalen Pulpotomie des Milchgebisses verwendet wird, verwenden Sie während des Verfahrens nur steriles Wasser.
• VERMEIDEN Sie es, MTAFlow-Zement in das periapikale Gewebe oder eine periapikale Läsion zu drücken. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn der Wurzelkanal mit dem inferioren Alveolarkanal oder der Kieferhöhle in Verbindung steht.
• Wenn überschüssiges Material in den Unterkieferkanal (inferior alveolarkanal) oder in die Kieferhöhle ausgetreten muss sofort ein Kieferchirurg zur Beurteilung hinzugezogen werden.
• Kontakt der nicht abgebundenen gemischten Paste mit Haut oder Mundschleimhaut VERMEIDEN. Nach unbeabsichtigtem Kontakt mit Wasser waschen und spülen.
• Der Zahnarzt muss beim Umgang mit MTAFlow-Zement Schutzhandschuhe und Schutzbrillen mit Seitenschutz tragen. Die Patienten müssen bei der Behandlung mit MTAFlow-Zement einen Augenschutz mit Seitenschutz tragen.
• MTAFlow Pulver und Gel müssen gut verschlossen aufbewahrt werden.
• SCHÜTZEN Sie das Pulver vor Feuchtigkeit. Verschließen Sie den Behälter.
• Das Pulver NICHT mit einem unsauberen oder feuchten Instrument verunreinigen.
• Das Gel NICHT verunreinigen. Die Tropferspitze nicht entfernen und keine Instrumente in die Flasche einführen.
• VERMEIDEN Sie, irgendeine nicht sterile Oberfläche mit der Flaschenspitze zu berühren.
• MTAFlow-Zement wird in einer sauberen, unsterilen Verpackung geliefert. Ärzte sollten ihre festgelegten Reinigungs- und Desinfektionsprotokolle befolgen. Siehe: www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-14.pdf
• Das Einbringen von Tricalciumsilikaten in eine säurehaltige Umgebung, beispielsweise in infizierte Bereiche, ist verboten.
• Die endgültige Aushärtung von MTA-Materialien dauert mehrere Stunden. Diese Zeit hängt von dem Verhältnis Pulver zu Flüssigkeit ab.
• Überprüfen Sie immer den Fluss des MTAFlow-Zements, bevor Sie ihn intraoral ausdrücken.
• Skini-Spritzen und Spitzen sind nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt.
• Nur empfohlene Kanülen verwenden.
• Bestätigen Sie die Platzierung des Materials und überprüfen Sie mit einer Röntgenbild auf Überextrusion.

Schrittweise Anleitung
Schritt-für-Schritt-Mischanweisungen:
Pulverdosierung
1) Schütteln Sie die Flasche, um das Pulver aufzuschütteln.
2) Befolgen Sie mit dem beiliegenden Löffel die in Tabelle 1 empfohlenen Proportionen. Mit einer Spachtelkante das Pulver im Löffel niveellieren und das MTAFlow-Pulver auf eine Mischfläche geben.

Gelabgabe
1) Schütteln Sie die Gelflasche 3-mal. Stellen Sie sicher, dass das gesamte Gel in der Tülle der Flasche konzentriert ist, bevor Sie die Tropfen abgeben. Öffnen Sie die Kappe und geben Sie Geltropfen aus der Gelflasche neben das Pulver. (Siehe die in Tabelle 1 empfohlenen Anteile.)

Mischanleitung
1) Das Gel in kleinen Mengen nach und nach in das Pulver einrühren, bis die gewünschte Konsistenz erreicht ist.
2) Das Gel durch Spachteln der Pulver/Gel-Mischung einarbeiten, um sicherzustellen, dass das gesamte Pulver gründlich vom Gel benetzt wird. Wenn das Pulver nicht nach und nach in kleinen Mengen hinzugefügt wird, ist die Konsistenz möglicherweise nicht einheitlich. Im Gegensatz zu anderen MTA-Zementen, die Wasser verwenden und eine grobsandige Konsistenz haben, ist MTAFlow-Zement nach dem Mischen cremig und homogen.
3) Wenn das Material nicht sofort verwendet werden soll, decken Sie das gemischte Material mit einem mit sterilem Wasser angefeuchteten Mullschwamm oder einer sauberen Abdeckung ab, um die Verdunstung zu verringern. Wenn die Mischung zu trocken wird, ist zusätzliches Gel verwendet werden, um das Material wieder zu befeuchten, bevor es aushärtet.
4) Wenn die Mischung zu dünn ist, fügen Sie eine kleine Menge Pulver hinzu. Wenn sie zu dick ist, fügen Sie eine kleine Menge Gel hinzu, um die gewünschte Konsistenz zu erreichen.
Tabelle 1. Empfohlene ungefähre Mengenverhältnisse von Pulver und Gel bei den unterschiedlichen zu erreichenden Konsistenzen:

Applications	Coiffage pulpaire, perforation de la chambre pulpaire, pulpotomie vitale sur dent temporaire	Résorption, apexification, bouchon apical	Obturation à rétro
Poudre (cuillère doseuse)	2 grandes extrémités	1 grande extrémité et 1 petite extrémité	1 grande extrémité et 1 petite extrémité
Gouttes de gel	3 gouttes	3 gouttes	1 goutte
Consistance	Épaisse	Fine	Pâteuse
Embout d'application	Embout Micro (20 ga)	Embout NaviTip™ (29 ga)	Application sans seringue

REMARQUE : Plus de poudre ou de gel peuvent être ajoutés pendant ou peu après après le mélange pour obtenir la consistance souhaitée.
5) Retirer le capuchon et le piston de la seringue Skini transparente. Prendre de petites quantités de ciment MTAFlow mélangé avec la spatule de mélange et insérer le ciment dans la partie arrière du cylindre. Replacer le piston. Fixer soigneusement l'embout sélectionné sur la seringue Skini. Avancer doucement le piston pour éliminer l'air à l'intérieur de la seringue. Vérifier l'écoulement du ciment avant l'application intraorale. En cas de résistance, remplacer l'embout et revérifier l'écoulement. N'utiliser que les embouts recommandés et ne pas les réutiliser.
REMARQUE : Le ciment MTAFlow mélangé et contenu à l'intérieur de la seringue Skini transparente peut être utilisé jusqu'à 15 minutes après le mélange. S'assurer qu'il n'y a pas d'air à l'intérieur de la seringue.
6) Placer le ciment, à l'aide de l'embout recommandé, dans le site de traitement en suivant les précautions précédemment énumérées.
Utilisation : coiffage pulpaire et pulpotomie vitale sur dent temporaire
1) Préparation complète du contour de la cavité sous l'isolement de la digue dentaire.
2) Excaver toute structure dentaire cariée à l'aide d'une fraise boule à basse vitesse ou utiliser des instruments à main.

Coiffage pulpaire :
a. Rincer soigneusement la pulpe exposée avec une solution saline stérile.
b. Contrôler l'hémorragie en exerçant une pression sur la pulpe exposée à l'aide d'une boulette de coton humidifiée avec une solution saline.

Pulpotomie vitale sur dent temporaire:
a. Retirer tous les restes de tissu pulpaire coronaire jusqu'au niveau de l'orifice de chaque canal radiculaire dans les dents à racines multiples. Pour les dents à racine unique, retirer la pulpe jusqu'à 2 mm sous le niveau de la jonction émail/cément.
b. Contrôler l'hémorragie en exerçant une pression sur la pulpe exposée à l'aide d'une boulette de coton humidifiée avec une solution saline.
c. Si l'hémostase n'est pas obtenue par la compression avec le coton, il est recommandé d'utiliser des solutions hémostatiques. Sécher la zone.
3) Appliquer la solution antibactérienne de chlorhexidine pendant 60 secondes. Ne pas rincer. Sécher soigneusement à l'air.
4) Placer le ciment MTAFlow sur l'exposition pulpaire, en débordant légèrement sur la dentine saine.
5) Retirer l'excès de matériau sur le site avec une boulette de coton sec stérile et rincer soigneusement.
6) Après application, s'assurer que la zone est propre et sèche. Placer une couche d'hydroxyde de calcium photopolymérisable fluide, un ciment verre ionomère renforcé de résine ou un composite fluide sur le ciment MTAFlow, en débordant légèrement sur la dentine saine.
REMARQUE : Lors du mordançage pour la mise en place d'un composite, ne pas décaper le ciment MTAFlow ; mordançant uniquement la dent.
7) Évaluer la vitalité pulpaire à intervalles de trois mois ou au besoin. L'état périapical doit être évalué par des examens radiographiques.

Utilisation : réparation de perforation (chambre pulpaire)
1) Contrôler l'hémorragie en exerçant une pression sur la pulpe exposée à l'aide d'une boulette de coton humidifiée avec une solution saline.
2) Si l'hémostase n'est pas obtenue par la compression avec le coton, il est recommandé d'utiliser des solutions hémostatiques. Sécher la zone.
3) Appliquer la solution antibactérienne de chlorhexidine pendant 60 secondes. Ne pas rincer. Sécher soigneusement à l'air.
4) Placer le ciment MTAFlow dans le défaut, en débordant légèrement sur la dentine saine. Selon l'accès au défaut, un embout NaviTip peut être utilisé.
5) Confirmer la mise en place avec un radiographie.
6) Retirer l'excès de matériau sur le site avec une boulette de coton sec stérile et rincer soigneusement.
7) Après application, s'assurer que la zone est propre et sèche. Placer une couche d'hydroxyde de calcium photopolymérisable fluide, un ciment verre ionomère renforcé de résine ou un composite fluide sur le ciment MTAFlow, en débordant légèrement sur la dentine saine.
REMARQUE : Lors du mordançage pour la mise en place d'un composite, ne pas décaper le ciment MTAFlow ; mordançant uniquement la dent.

Utilisation : traitement de résorption radiculaire
1) Obturer l'espace canalaire apical au défaut avec du ciment MTAFlow en consistance fine (voir Tableau 1). Plier l'embout NaviTip si nécessaire pour pouvoir combler tout le site du défaut et placer un cône de Gutta-percha.
2) Confirmer la mise en place avec une radiographie.
3) Obturer l'espace canalaire restant avec la technique d'obturation préférée.
REMARQUE : Ne PAS utiliser de ciment MTAFlow ou de ciment à base de MTA pour réparer les résorptions cervicales.

Utilisation : apexification (pour induire une barrière calcifiée dans un racine à apex ouvert ou le développement apical continu d'une racine incomplètement formée pour les dents à pulpe nécrotique).
1) Après l'instrumentation du canal, placer l'embout d'application pour la pâte d'hydroxyde de calcium à 2-3 mm de la butée apicale et retirer lentement l'embout tout en exprimant. Placer une restauration provisoire. Un délai de 2 semaines entre les rendez-vous est fortement recommandé.
2) Au bout de deux semaines, éliminer la pâte d'hydroxyde de calcium en irriguant abondamment.
3) Effectuer un dernier rinçage avec une solution d'EDTA et sécher à l'aide de pointes en papier, en veillant à ne pas étendre les pointes au-delà d'un apex grand ouvert. L'élimination rapide et efficace de la majeure partie de l'irrigation est facilitée par l'utilisation d'un adaptateur d'aspiration Luer avec un embout capillaire.
4) Après avoir mélangé et rempli la seringue Skini avec du ciment MTAFlow, placer l'embout NaviTip à 2-3 mm de la butée apicale. Placer délicatement le ciment MTAFlow dans le tiers apical de la racine, en visant à créer une barrière apicale de 3-4 mm. Il est recommandé d'appliquer le ciment Endo-Eze MTAFlow en consistance fine (voir Tableau 1) par un embout NaviTip.
5) Confirmer la mise en place avec une radiographie.
6) Après application, remplir le reste du canal avec le matériau d'obturation préféré.
7) (Facultatif) Appliquer environ 2 mm de verre ionomère ou de ciment RMGI, mordre à l'acide et restaurer.
REMARQUE : Ne PAS extruder le ciment MTAFlow au-delà de l'apex.

Utilisation : bouchon apical (le ciment MTAFlow en consistance fine peut être utilisé comme scellement au niveau du foramen apical, en cas de résorption apicale, de surinstrumentation ou de perforation apicale)
1) Une fois la préparation canalaire terminée, placer l'embout NaviTip à 1–2 mm de la butée apicale. Placer délicatement le ciment MTAFlow dans le tiers apical de la racine, en visant à créer une barrière apicale de 3-4 mm. Il est recommandé d'appliquer le ciment MTAFlow en consistance fine (voir Tableau 1) par un embout NaviTip.
2) Confirmer la mise en place du matériau dans les 3-4 derniers mm apicaux de la longueur du canal avec une radiographie.
3) Poursuivre avec la technique d'obturation choisie. Éviter les forces de compression verticales pendant l'obturation.
REMARQUE : Le ciment Endo-Eze MTAFlow peut être retiré à l'aide des techniques de retraitement mécanique standard.

Utilisation : obturation à rétro
1) Accéder chirurgicalement au foramen radiculaire et effectuer une apicectomie si nécessaire.
2) Isoler la zone et obtenir l'hémostase. Sécher la zone.
3) Comprimer doucement du ciment MTAFlow de consistance pâteuse (voir Tableau 1) dans la cavité radiculaire à l'aide d'un support chirurgical approprié.
4) Retirer l'excès de ciment et nettoyer correctement la surface radiculaire résséquée.
5) Rincer soigneusement et s'assurer d'avoir éliminé tout hémostatique et coagulum.
6) Confirmer la mise en place avec une radiographie.

Traitement
Pour éviter toute contamination croisée, essuyer la seringue avec un désinfectant de niveau intermédiaire entre les utilisations et utiliser un manchon barrière jetable. Si un manchon barrière n'est pas utilisé, la seringue doit être traitée comme à usage unique.

Stockage et élimination
Entreposer à température ambiante. Ne pas réfrigérer. Conserver les flacons bien fermés. L'humidité réduira la durée de vie de la poudre.
Éliminez les déchets conformément aux règles, richtlijnen en voorschriften.

Informations diverses
Signaler tout incident grave au fabricant et à l'autorité compétente.
www.ultradent.com / 1.800.552.5512 / 801.572.4200

Endo-Eze™ MTAFlow™ reparatiecement / Endo-Eze™ MTAFlow™ wit reparatiecement
(Wortel- en pulpbehandelingsmateriaal)

Productomschrijving
Het Endo-Eze™ MTAFlow™ reparatiecementpoeder en gelsysteem bestaat uit een extreem fijn, röntgenpaak, anorganisch poeder van tricalcium- en dicalciumsilicaat, dat uithardt met een gel op waterbasis voor een betere plaatsing.

Lees voor elk beschreven product alle instructies en SDS-informatie aandachtig door en begrijp deze alvorens het product te gebruiken.

Leveringsvorm(en)
• 2 g fles – poeder
• 2 ml fleje – gel
• 0,5 ml spuit
• Aanbevolen leveringsnaalden:
○ 29 ga NaviTip™-naald
○ Micro 20 ga naald

Indicaties voor gebruik/beoogde doel
Endo-Eze MTAFlow-cement is bedoeld voor gebruik bij tandheelkundige procedures waarbij pulpa en/of periradiculaire weefsels worden aangeraakt.
Tandheelkundige procedures met contact met vitaal pulpaweefsel zijn:
1. Vitale pulpotomie van het primaire (melk-)gebit
2. Pulpafdekking

Tandheelkundige procedures met periradiculair weefsel zijn:
1. Wortel-eind vulling
2. Apexificatie
3. Reparatie van perforatie
4. Wortelresorptie

Contra-indicaties
• Overgevoeligheid voor bijtende (hoge pH) oplossingen.
• NIET gebruiken voor pulpectomie van de primaire tand (obturatie/vulling van het wortelkanaal), tenzij de permanente opvolger ontbreekt.
• Voor patiënten of gebruikers met allergie-overwegingen het product dispositiebeld allergeen beschikbaar op www.ultradent.com. Als er een allergische reactie wordt waargenomen, spoel dan de blootgestelde zone grondig met water en laat de patiënt haar/zijn arts raadplegen.

Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen
• Bijwerkingen: reversibele acute ontsteking van het mondslijmvlies bij contact met nietgeïsoleerde pasta.
• MTAFlow-poeder is bijtend, net als alle tricalciumsilicaten.
• Endo-Eze MTAFlow-cement heeft beperkte antimicrobiële eigenschappen. Wanneer Endo-Eze MTAFlow-cement wordt gebruikt bij vitale pulpotomie van het primaire gebit, gebruik dan alleen steriel water tijdens de procedure.
• VERMIJD het extrapoleren van MTAFlow-cement in het periapicale weefsel of een periapicale laesie. Extra voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen als het wortelkanaal in verbinding staat met het onderste alveolaire kanaal of de sinus maxillaris.
• Als overtollig materiaal in het mandibulaire kanaal (onderste alveolaire kanaal) of de maxillaire sinushoite loopt, raadpleeg dan onmiddellijk een kaakchirurg voor evaluatie.
• VERMIJD contact van niet uitgeharde gemengde pasta met de huid of het mondslijmvlies. Na incidenteel contact wassen en afspoelen met water.
• Tandartsen moeten beschermende handschoenen en een bril met zijschermen dragen bij het hanteren van MTAFlow-cement. Patiënten moeten een bril met zijschermen dragen wanneer ze worden behandeld met MTAFlow-cement.
• MTAFlow-poeder en -gel moeten goed afgesloten worden bewaard.
• BESCHERM het poeder tegen vocht. Sluit de container.
• Verontreinig het poeder NIET met een onreen of vochtig instrument.
• Verontreinig de gel NIET. Verwijder de druppelaar niet en steek geen instrument in de fles.
• VERMIJD het aanraken van de fleje met een niet-steriel oppervlak.
• Tandartsen moeten beschermende handschoenen en een bril met zijschermen dragen bij het hanteren van MTAFlow-cement. Patiënten moeten een bril met zijschermen dragen wanneer ze worden behandeld met MTAFlow-cement.
• MTAFlow-poeder en -gel moeten goed afgesloten worden bewaard.
• BESCHERM het poeder tegen vocht. Sluit de container.
• Verontreinig het poeder NIET met een onreen of vochtig instrument.
• Verontreinig de gel NIET. Verwijder de druppelaar niet en steek geen instrument in de fles.
• VERMIJD het aanraken van de fleje met een niet-steriel oppervlak.
• Tandarts moeten ook de juiste kanaalhoorderbeslag, plaatst u de NaviTip-naald 1-2 mm vóór de apicale stop. Plaats MTAFlow-cement voorzichtig in het apicale derde deel van de wortel, waarbij u streeft naar een apicale barrière van 3-4 mm. Een dunne consistentie (zie tabel 1) van MTAFlow-cement wordt aanbevolen, aangebracht met een NaviTip-naald.
2) Bevestig radiografisch de plaatsing van het materiaal in de laatste apicale 3-4 mm van de kanaallengte.
3) Ga verder met de door u gekozen obturatietechniek. Vermijd verticale drukkrachten tijdens obturatie.
NB.: Endo-Eze MTAFlow-cement kan worden verwijderd met behulp van standaard mechanische herbehandelingstechnieken.

Gebruik – Vullen van worteluiteinden
1) Betreed chirurgisch het foramen aan het worteluiteinde en voer indien nodig een apicoectomie uit.
2) Isoleer het gebied en zorg voor hemostase. Droog het gebied.
3) Druk voorzichtig een MTAFlow-cement (zie tabel 1) met vormlein-consistentie in de wortelholte; het behulp van een geschikte chirurgische drager.
4) Verwijder overtollig cement en reinig het weggesneden worteloppervlak goed.
5) Spoel voorzichtig en zorg ervoor dat alle hemostase en coagulum zijn verwijderd.
6) Bevestig de plaatsing radiografisch.

Verwerking
Veeg, om kruisbesmetting te voorkomen, de spuit af met een desinfectiemiddel van gemiddeld niveau tussen verschillende toepassingen en gebruik een barrièrehuls voor eenmalig gebruik. Als een barrièrehuls niet wordt gebruikt, moet de spuit worden behandeld als zijnde voor eenmalig gebruik.

Opslag en verwijdering
Bij kamertemperatuur bewaren. Niet in de koelkast bewaren. Houd flessen goed gesloten. Vocht zal de opslagduur van het poeder verkorten.
Gooi afval weg volgens de lokale regels, richtlijnen en voorschriften.

Overige informatie
Meld elk ernstig incident aan de fabrikant en aan de bevoegde autoriteit.
www.ultradent.com / 1.800.552.5512 / 801.572.4200

Cemento per riparazioni radicolari e pulpari / Endo-Eze™ MTAFlow™ Cemento bianco per riparazioni radicolari e pulpari
Endo-Eze™ MTAFlow™ White
(Materiale di trattamento della radice e della polpa)

Descrizione del prodotto
Il sistema di cemento riparatore in polvere e gel Endo-Eze™ MTAFlow™ è costituito da una polvere inorganica estremamente fine, radiopaca, di silicato tricalcico y bicalcico, che indurisce con un gel a base d'acqua per un migliore posizionamento.

Per tutti i prodotti descritti, prima dell'utilizzo, leggere attentamente e comprendere tutte le istruzioni e le informazioni contenute nella scheda di sicurezza.

Aspetto del prodotto confezionato
· Flacone da 2 g – polvere
· Flacone da 2 ml – gel
· Siringa da 0,5 ml
· Suggerimenti di applicazione raccomandati:
○ punta NaviTip™ 29 ga
○ Micro 20 ga punta

Indicazioni per l'uso/Scopo previsto
Il cemento Endo-Eze MTAFlow è destinato all'uso in procedure odontoiatriche a contatto con la polpa e/o con i tessuti periradicolari.
Le procedure odontoiatriche a contatto con il tessuto pulpare vitale sono:
1. Pulpotomia della dentizione primaria
2. Incappuccamento della polpa

Le procedure odontoiatriche che prevedono un contatto con i tessuti periradicolari sono:
1. Sigillatura canulare del terzo apicale
2. Apecificazione
3. Riparazione di perforazioni
4. Riassorbimento radicolare

Controindicazioni
· Ipersensibilità alle soluzioni caustiche (pH elevato).
· NON utilizzare per pulpectomia dei denti decidui (otturazione/riempimento del canale radicolare) a meno che il dente permanente sia assente.
· Per pazienti o utenti con problemi di allergie, fare riferimento al documento sugli allergeni presenti nel prodotto disponibile all'indirizzo www.ultradent.com. Se si manifestano reazioni allergiche, lavare accuratamente con acqua la zona interessata e far controllare il paziente da un medico.

Avvertenze e precauzioni
· Reazioni avverse: infiammazione acuta reversibile della mucosa orale a contatto con la polvere non indurita.
· Come tutti i composti tricalcici silicati, la polvere MTAFlow è caustica.
· Il cemento Endo-Eze MTAFlow ha proprietà antimicrobiche limitate. Quando il cemento Endo-Eze MTAFlow viene utilizzato nella pulpotomia vitale della dentizione primaria, durante la procedura utilizzare solo acqua sterile.
· EVITARE di estrudere il cemento MTAFlow nel tessuto periapicale o in una lesione periapicale. È necessario prendere ulteriori precauzioni se il canale radicolare è in comunicazione con il canale alveolare inferiore o con il seno mascellare.
· Se il materiale in eccesso viene estruso nel canale mandibolare (canale alveolare inferiore) o nella cavità del seno mascellare, consultare un urgenza uno specialista in chirurgia orale per una valutazione.
· EVITARE il contatto della pasta miscelata non indurita con la pelle o la mucosa orale. In caso di contatto accidentale, lavare e risciacquare con acqua.
· Gli odontoiatri devono indossare guanti protettivi e occhiali con protezioni laterali durante la manipolazione del cemento MTAFlow. I pazienti devono indossare occhiali di protezione con protezioni laterali quando trattati con cemento MTAFlow.
· MTAFlow polvere e gel devono essere conservati ben sigillati.
· PROTEGGERE la polvere dall'umidità. Mantenere chiuso il contenitore.
· NON contaminare la polvere con uno strumento sporco o umido.
· NON contaminare il gel. Non rimuovere la punta

Cimento de Reparação Endo-Eze™ MTAFlow™ / Cimento de Reparação Branco Endo-Eze™ MTAFlow™ (Material de tratamento radicular e pulpar)

Descrição do produto
O pó de cimento para reparações Endo-Eze™ Mtaflow™ e o sistema de gel consiste num pó inorgânico extremamente fino, radiopaco de silicato tricálcico e dicálcico, que polimeriza com um gel à base de água para uma melhor colocação.

Para todos os produtos descritos, leia atentamente e compreenda todas as instruções e informações nas FDS antes de utilizar.

Forma(s) de aplicação
• Frasco de 2 g – pó
• Frasco de 2 ml – gel
• Seringa de 0,5 ml
• Pontas de aplicação recomendadas:
o Pontas 29 ga NaviTip™
o Micro 20 ga Pontas

Indicações de utilização/Finalidade prevista
O cimento Mtaflow Endo-Eze destina-se a ser utilizado em procedimentos odontológicos que entrem em contacto com tecidos pulpares e/ou peri-radiculares.
Procedimentos odontológicos que contatam tecidos de polpa vital são:
1. Pulpotomia vital da dentição primária
2. Capeamento da polpa

Os procedimentos odontológicos que possivelmente entram em contato com os tecidos peri-radiculares são:
1. Enchimento da extremidade da raiz
2. Apicificação
3. Reparação de perfurações
4. Reabsorção da raiz

Contraindicações
• Hipersensibilidade a soluções cáusticas (pH elevado).
• Não utilize para procedimentos em dentes decíduos (obturação/enchimento do canal radicular), a menos que o dente sucessor permanente esteja ausente.
• Para pacientes ou utilizadores com problemas de alergia, consulte o documento alergénico do produto disponível em www.ultradent.com. Se for observada uma reação alérgica, leve bem a área exposta com água e peça ao paciente que consulte o seu médico.

Advertências e Precauções
• Reações adversas: inflamação reversível aguda da mucosa oral em contacto com a pasta não polimerizada.
• O pó MTApex é cáustico, assim como todos os silicatos tricálcicos.
• O cimento Mtaflow Endo-Eze tem propriedades antimicrobianas limitadas. Quando o cimento Endo-Eze MTAflow é utilizado na pulpotomia vital da dentição primária, utilize apenas água estéril durante o procedimento.
• EVITE extravasar o cimento MTAflow no tecido periapical ou numa lesão periapical. Devem ser tomadas precauções adicionais se o canal radicular estiver em comunicação com o canal alveolar inferior ou seio maxilar.
• Se um excesso de material for extrudido para o canal mandibular (canal alveolar inferior) ou cavidade do seio maxilar, encaminhe imediatamente o paciente para um cirurgião-dentista para avaliação.
• EVITE o contacto da pasta misturada não polimerizada com a pele ou a mucosa oral. Após contacto acidental, lave e enxague com água.
• O profissional dentista deve usar luvas de protação e óculos com protação lateral ao manusear o cimento MTAflow. Os pacientes devem usar proteção ocular com proteção lateral quando tratados com o cimento MTAflow.
• O pó e o gel MTAFlow devem ser mantidos bem fechados.
• PROTEJA o pó contra a umidade. Feche o recipiente.
• Não contamine o pó com um instrumento sujo ou úmido.
• Não contamine o gel. Não remova a ponta do conta-gotas nem insira qualquer instrumento no frasco.
• EVITE tocar com a ponta do frasco em qualquer superfície não estéril.
• O cimento MTAflow é fornecido em uma embalagem limpa e não esterilizada. Os profissionais dentistas devem seguir os seus protocolos estabelecidos para limpeza e desinfeção. Ver: www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf
• A polimerização dos silicatos tricálcicos é inibida em ambientes ácidos, como locais infetados.
• A polimerização final dos materiais MTA demora várias horas. Este tempo irá variar dependendo da proporção entre o pó e o líquido.
• Verifique sempre o fluxo do cimento MTAFlow antes de o aplicar intracanalmente.
• As seringas e pontas Skini são sempre descartáveis.
• Utilize apenas as pontas recomendadas.
• Confirme a colocação do material e verifique se há extrusão excessiva com uma radiografia.

Instruções passo a passo
Instruções de mistura passo a passo:
Dispensador de pó
1) Agite a garrafa para soltar o pó.
2) Utilizando a colher fornecida, siga as proporções recomendadas na Tabela 1. Utilize o rebordo de uma espátula para nivelar o pó na colher e coloque o pó MTAFlow na superfície da mistura.
Dispensador de Gel
1) Agite o frasco de gel 3 vezes. Certifique-se de que todo o gel está concentrado no bico do frasco antes de dispensar as gotas. Abra a tampa e dispense as gotas de gel do frasco junto do pó. (Veja as proporções recomendadas na Tabela 1.)
Instruções de mistura
1) Gradualmente, combine o gel, em pequenas quantidades, com o pó para obter a consistência desejada.
2) Incorpore o gel utilizando uma espátula na mistura pó/gel para garantir que todo o pó seja completamente umedecido pelo gel. Se o pó não for adicionado gradualmente, em pequenas quantidades, a consistência pode não ser uniforme. Ao contrário de outros cimentos de MTA que utilizam água e têm uma consistência arenosa grossseira, o cimento MTAFlow será cremoso e homogéneo após a mistura.
3) Se o material não vai ser utilizado imediatamente, cubra o material misturado com uma esponja de gaze umedecida com água estéril ou com um cobertor limpa para reduzir a evaporação. Se a mistura ficar seca, pode ser utilizado gel adicional para umedecer novamente o material antes de polimerizar.
4) Se a mistura for demasiado fluida, adicione uma pequena quantidade de pó. Se for muito espessa, adicione uma pequena quantidade de gel para obter a consistência desejada.
Tabela 1: Proporções aproximadas sugeridas de pó e gel a serem utilizadas com diferentes consistências a serem alcançadas:

Aplicações	Capeamento da polpa, perfuração da câmara de polpa, pulpotomia vital da dentição primária	Reabsorção, apicificação, tampão apical	Enchimento da extremidade da raiz
Pó (colher de medição)	2 lados grandes	1 lado grande mais 1 lado pequeno	1 lado grande mais 1 lado pequeno
Gotas de gel	3 gotas	3 gotas	1 gota
Consistência	Espesso	Leve	Pastoso
Pontas de aplicação:	Ponta Micro (20 ga)	Ponta NaviTip™ (29 ga)	Apresentação sem seringa

NOTA: Pode ser adicionado mais pó ou gel durante ou logo após a mistura para obter a consistência desejada.
5) Remova a ponta e o êmbolo da seringa Skini transparente. Pegue em pequenas porções de cimento MTAflow misturado com a espátula de mistura e insira o cimento na parte de trás do cilindro. Volte a instalar o êmbolo. Fixe a ponta seleccionada com segurança na seringa Skini. Mova suavemente o êmbolo para remover o ar de dentro da seringa. Verifique o fluxo do cimento antes de aplicar por via intraoral. Se sentir resistência, substitua a ponta e verifique novamente o fluxo. Utilize apenas as pontas recomendadas e não as reutilize.
NOTA: O cimento MTAflow misturado e colocado dentro da seringa transparente Skini pode ser utilizado durante até 15 minutos após a mistura. Certifique-se de que não haja ar dentro da seringa.
6) Coloque o cimento, utilizando a ponta recomendada, no local de tratamento, seguindo os cuidados elencados anteriormente.
Utilização - Capeamento da polpa e pulpotomia vital da dentição primária
1) Conclua a preparação da cavidade sob o isolamento do dique de borracha.
2) Escave toda a estrutura do dente cariado utilizando uma broca redonda a baixa velocidade ou utilize instrumentos manuais.
Capeamento da polpa:
a. Lave suavemente a polpa exposta com uma solução salina estéril.
b. Controle a hemorragia com pressão sobre a polpa exposta utilizando algodão umedecido com uma solução salina.
Pulpotomia vital da dentição primária
a. Remova todos os restos de tecido pulpar coronal até o nível do orifício de cada canal radicular em dentes multiradiculares. Em dentes uniradiculares, remova a polpa até 2 mm abaixo do nível da junção cimento-esmalte.
b. Controle a hemorragia com pressão sobre a polpa exposta utilizando algodão umedecido com uma solução salina.
c. Se a hemostasia não for alcançada com a compressão do algodão, recomenda-se a utilização de soluções hemostáticas. Seque a área.
3) Aplique uma solução antibacteriana de clorexidina durante 60 segundos. Não enxague. Seque cuidadosamente ao ar.
4) Coloque o cimento MTAflow na exposição da polpa, sobrepondo-se levemente sobre a dentina saída.
5) Remova o excesso de material no local com algodão seco esteril e enxague suavemente.
6) Após a aplicação, certifique-se de que a área está limpa e seca. Coloque um revestimento de hidróxido de cálcio fotopolimerizável, um cimento de ionómero de vidro reforçado com resina ou um composto fluido sobre o cimento MTAFlow, sobrepondo-se levemente sobre a dentina saída.
NOTA: Ao fazer o tratamento com ácido para a colocação do composto, não trate o cimento MTAFlow; trate apenas o dente.
7) Avalie a vitalidade pulpar a intervalos de três meses ou conforme necessário. O estado periapical deve ser avaliado através de exames radiográficos.
Utilização - Reparação de perfurações (câmara de polpa)
1) Controle a hemorragia com pressão sobre a polpa exposta utilizando algodão umedecido com uma solução salina.
2) Se a hemostasia não for alcançada com a compressão do algodão, recomenda-se a utilização de soluções hemostáticas. Seque a área.
3) Aplique uma solução antibacteriana de clorexidina durante 60 segundos. Não enxague. Seque cuidadosamente ao ar.
4) Aplique o cimento MTAFlow no defeito, sobrepondo-se ligeiramente à dentina saída. Dependendo do acesso ao defeito, pode ser utilizada uma ponta NaviTip.
5) Confirme a boa colocação com uma radiografia.
6) Remova o excesso de material no local com algodão seco esteril e enxague suavemente.
7) Após a aplicação, certifique-se de que a área está limpa e seca. Coloque um revestimento de hidróxido de cálcio fotopolimerizável, um cimento de ionómero de vidro reforçado com resina ou um composto fluido sobre o cimento MTAflow, sobrepondo-se levemente sobre a dentina saída.
NOTA: Ao fazer o tratamento com ácido para a colocação do composto, não trate o cimento MTAFlow; trate apenas o dente.
Utilização - Reabsorção da raiz
1) Obture o espaço do canal apical até defeito com cimento MTAFlow com uma consistência fina (ver Tabela 1). Dobre a ponta NaviTip se necessário para alcançar todo o local do defeito e coloque um cone de guta-percha.
2) Confirme a boa colocação com uma radiografia.
3) Obture o espaço restante do canal com a técnica de obturação preferida.
NOTA: NÃO utilize cimento MTAFlow ou quaisquer cimentos à base de MTA para reparar reabsorções cervicais.
Utilização - Apicificação (para induzir uma barreira calcificada numa raiz com ápice aberto ou o desenvolvimento apical continuado de uma raiz incompletamente formada em dentes com polpa necrótica.
1) Após a instrumentação do canal, coloque a ponta de aplicação da pasta de hidróxido de cálcio 2–3 mm antes da paragem apical e retire lentamente a ponta ao mesmo tempo que esperme. Coloque um restauro temporário. Um tempo entre consultas de 2 semanas é altamente recomendado.
2) Após duas semanas, remova a pasta de hidróxido de cálcio com irrigação abundante.
3) Faça um enxaguamento final com uma solução de EDTA a seque com pontas de papel, tendo o cuidado para não estender as pontas para além de um ápice aberto. A remoção rápida e eficaz da maior parte da irrigação é facilitada pela utilização de um adaptador de vácuo Luer com ponta capilar.
4) Depois de misturar e encher a seringa Skini com cimento MTAflow, coloque a ponta NaviTip 2–3 mm antes da paragem apical. Coloque suavemente o cimento MTAflow no terço apical da raiz, com o objetivo de criar uma barreira apical de 3–4 mm. Recomenda-se utilização de uma consistência fina (consulte a Tabela 1) de cimento Endo-Eze MTAflow, aplicado com uma ponta NaviTip.
5) Confirme a boa colocação com uma radiografia.
6) Após a aplicação, preencha o restante do canal com o material de obturação de sua preferência.
7) (Opcional) Aplique cerca de 2 mm de um ionómero de vidro ou cimento RMGI, trate com ácido e restaure.
NOTA: NÃO extruda cimento MTAFlow para além do ápice.
Utilização - Tampão Apical (o cimento MTAFlow numa consistência fina pode ser utilizado como vedação no forame apical, em casos de reabsorção apical, sobre instrumentação ou perfuração apical)
1) Depois de completar a preparação adequado do canal, coloque a ponta NaviTip 1–2 mm antes da paragem apical. Coloque suavemente o cimento MTAFlow no terço apical da raiz, com o objetivo de criar uma barreira apical de 3–4 mm. Recomenda-se a utilização de uma consistência fina (consulte a Tabela 1) de cimento MTAFlow, aplicado com uma ponta NaviTip.
2) Confirme a colocação do material nos últimos 3-4 mm do canal apical com uma radiografia.
3) Prossiga com a técnica de obturação selecionada. Evite aplicar forças compressivas verticais durante a obturação.
NOTA: O cimento Endo-Eze MTAflow pode ser removido utilizando técnicas de retratamento mecânicas standard.
Utilização - Enchimento da extremidade da raiz
1) Aceda cirurgicamente ao forame da extremidade da raiz e faça uma apicoectomia, se necessário.
2) Isole a área e obtenha a hemostasia. Seque a área.
3) Comprima suavemente um cimento MTAFlow com consistência pastosa (consulte a Tabela 1) na cavidade da extremidade da raiz utilizando um suporte cirúrgico adequado.
4) Remova o excesso de cimento e limpe adequadamente a superfície radicular ressecada.
5) Enxague suavemente e certifique-se de que todos os hemostáticos e coágulos sejam removidos.
6) Confirme a boa colocação com uma radiografia.

Processamento
Para evitar a contaminação cruzada, limpe a seringa com um desinfetante de nível intermédio entre utilizações e utilize uma barreira protetora descartável. Se não for utilizada uma barreira protetora, a seringa deve ser tratada como sendo de utilização única.

Armazenamento e eliminação
Guardar à temperatura ambiente. Não refrigere. Mantenha os frascos bem fechados. A umidade reduz a vida útil do pó. Elimine os resíduos de acordo com as regras, diretrizes e regulamentos locais.

Informações Diversas
Comunique qualquer incidente grave ao fabricante e à autoridade competente.
www.ultradent.com / 1.800.552.5512 / 801.572.4200

Endo-Eze™ MTAFlow™ reparationscement / Endo-Eze™ MTAFlow™ vit reparationscement (Behandlingsmaterial för rot och pulpa)

Produktbeskrivning
Endo-Eze™ MTAFlow™ reparationscementpulver- och gelsystem består av ett ekstremt fint, röntgentätt, oorganisk pulver av tricalcium och dicalciumsilikat, som tvålar samman med en vattenbaserad gel för förbättrad placering.

Läs igenom bruksanvisningarna och säkerhetsdatabladen för alla beskrivna produkter före användning.

Leveransform(er)
• 2 g flaska – pulver
• 2 ml flaska – gel
• 0,5 ml spruta
• Rekommenderade leveranstips:
o 29 ga NaviTip™ spets
o Micro 20 g Tip

Indikationer för användning/avsett syfte
Endo-Eze MTAflow cement är avsedd för användning vid tandingrepp som kommer i kontakt med pulpa och/eller periradikulära vävnader.
Dentala procedurer som är i kontakt med vitala pulpavävnader är:
1. Vital pulpotomi på mjölktänder
2. Pulpaskyddd

Dentala procedurer som möjligen kan komma i kontakt med periradikulära vävnader är:
1. Fyllning rotändan
2. Apexifikation
3. Reparation av perforering
4. Rotresorption

Kontraindikationer
• Överkänslighet mot frätande (högt pH) lösningar.
• ANVÄND INTE till primär tandpulpektomi (obturation/rotkanalsfyllning) om inte den permanenta efterföljande tanden saknas.
• Besök www.ultradent.com för att se dokument om produktallergener för patienter eller användare med allergiproblem. Om en allergisk reaktion observeras, skölj det exponerade området grundligt med vatten och uppmana patienten att konsultera sin läkare.

Varningar och försiktighetsåtgärder
• Biverkningar: reversibel akut inflammation i munslemhinnan om den kommer i kontakt med ohärdad pasta.
• MTAFlow-pulver är frätande, liksom alla tricalciumsilikater.
• Endo-Eze MTAFlow-cement har begränsade antimikrobiella egenskaper. När Endo-Eze MTAFlow-cement används vid vital pulpotomi för primär dentition, använd endast sterilt vatten under proceduren.
• UNDVIK att trycka ut MTAFlow-cement i den periapikala vävnaden eller en periapikal lesion. Extra försiktighetsåtgärder måste vidtas om rotkanalen har kontakt med underkäkskanalen eller sinus maxillaris.
• Om överflödigt material extruderas in i underkäkskanalen (alveolärkanalen) eller sinusbihålan, ska du omedelbart vända dig till en tandkirurg för utvärdering.
• Undvik att hud eller munslemhinna ska komma i kontakt med ohärdad blandad pasta. Tvätta och skölj med vatten efter oavsiktlig kontakt.
• Tandläkare måste bära skyddshandskar och glasögon med sidoskydd vid hantering av MTAFlow-cement. Patienter måste bära glasögonskydd med sidoskydd när de behandlas med MTAFlow-cement.
• MTAFlow-pulver och gel måste förvaras väl förslutna.
• SKYDDA pulvret mot fukt. Stäng behållaren.
• Förorena INTE pulvret med smutsiga eller fuktiga instrument.
• Förorena INTE gelén. Ta inte bort pipetten och för inte in något instrument i flaskan.
• UNDVIK att flaskspetsen ska nudda vid icke-sterila ytor.
• MTAFlow-cement tillhandahålls i ren, icke-steril förpackning. Lokare bör följa sina etablerade protokoll för rengöring och desinfektion. Se: www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf
• Härdningen av trikalciumsilikater hämmas i sura miljöer, såsom infekterade områden.
• Den sista härdningen av MTA-material tar flera timmar. Denna tid kommer att variera beroende på förhållandet pulver till vätska.
• Verifiera alltid flödet av MTAFlow-cement innan det trycks ut intraoralt.
• Skini-sprutor och spetsar är endast avsedda för engångsbruk.
• Använd endast rekommenderade spetsar.
• Bekräfta placeringen av materialet och kontrollera eventuell överextrudering med en röntgenbild.

Instruktioner steg-för-steg
Steg-för-steg-instruktioner för blandning:
Pulverdispensering
1) Skaka flaskan för att fluffa upp pulvret.
2) Använd den medföljande skeden och följ proportionerna som rekommenderas i Tabell 1. Använd en spatelkant till att jämna ut pulvret i skeden och placera MTAFlow-pulvret på en bländningsyta.
Dispensering av gel
1) Skaka gelflaskan 3 gånger. Se till att all gel är koncentrerad i flaskans gip innan droppärna dispenseras. Öppna locket och lall ut droppar av gel från gelflaskan bredvid pulvret. (Se proportionerna som rekommenderas i tabell 1.)
Blandningsanvisningar
1) Blanda gradvis gelen, i små mängder, med pulvret för att uppnå önskad konsistens.
2) Blanda pulver-/gelblandningen med en spatel för att se till att all gel är ordentligt blandad med pulvret. Om pulvret inte tillsätts gradvis i små mängder, kanske konsistensen inte blir enhetlig. Till skillnad från andra MTA-cement som är mycket vattnen och har en grov sandig konsistens blir MTAFlow-cement krämig och homogen efter blandning.
3) Om material inte ska användas omedelbart, täck det blandade materialet med en gasbindesvamp fuktad med steril vatten, eller ett rent lock för att minska avdunstning. Om blandningen blir torr, kan det inte användas för att återfukta materialet innan det stelnar.
4) Om blandningen är för tunn, tillsätt en liten mängd pulver. Om för tjock, tillsätt en liten mängd gel för att uppnå önskad konsistens.
Tabell 1. Förslag till ungefärliga proportioner pulver och gel som ska användas för att uppnå olika konsistenser:

Tillämpningar	Pulpavarkapning, Pulpakamarperforering, Vitalpulpotomi för mjölktänder	Resorption, apexifikation, apikal plugg	Rotändafyllning
Pulver (mätskked)	2 stora ändar	1 stor ände plus 1 liten ände	1 stor ände plus 1 liten ände
Geldroppar	3 droppar	3 droppar	1 droppar
Konsistens	Tjock	Tunn	Kitt
Sprutspets	Micro Tip (20 ga)	NaviTip™-spets (29 ga)	Ingen sprutleverans

OBS: Mera pulver eller gel kan tillsättas under eller efter blandning för att uppnå den önskade konsistensen.
5) Avlägsna Skini-sprutans lock och kolv. Ta små portioner av den blandade MTAFlow-cementen med bländningsspateln och för in cementen i den bakre delen av trummlin. Sätt tillbaka kolven. Fäst den valda spetsen stadigt på Skini-sprutan. Tryck försiktigt in kolven för att avlägsna luften inne i sprutan. Kontrollera cementflödet före intraoral applicering. Om det finns ett motstånd ska spetsen bytas ut och flödet kontrolleras på nytt. Använd endast rekommenderade spetsar och återanvänd inte.
OBS: MTAFlow-cement blandat och kapslat inuti den klara Skini-sprutan kan användas i upp till15 minuter efter blandning. Försäkra dig om att det inte finns någon luft inne sprutan.
6) Placera cementen, med hjälp av den rekommenderade spetsen, på bländningsplatsen enligt de tidigare angivna försiktighetsåtgärderna.
Användning – Pulpinkapsling och vital pulpotomi för mjölktänder
1) Genomför kontur av hålrumsförberedelse under gummidamsolasjon.
2) Gräv ut all kariös tandstruktur med en rund borr vid låg hastighet eller använd handinstrument.
Pulpaskydd:
a. Skölj försiktigt den exponerade pulpan med en steril koksaltlösning.
b. Kontrollera blödning med tryck på den exponerade pulpan med en bomullspellet fuktad med koksaltlösning.
Vital pulpotomi på mjölktänder:
a. Ta bort alla rester av koronal pulpavävnad till nivån för öppningen i varje rotkanal i flerrotade tänder. Vid enkelrotade tänder, ta bort pulpan till 2 mm under nivån för cementoemaljövergången.
b. Kontrollera blödning med tryck på den exponerade pulpan med en bomullspellet fuktad med koksaltlösning.
c. Om hemostas inte uppnås med bomullskompression, rekommenderas hemostatiska lösningar. Torka området.
3) Applicera klorhexidinantibakteriell lösning i 60 sekunder. Skölj inte. Lufttorka försiktigt.
4) Placera MTAflow-cement på den exponerade pulpan, och överlappa något på det friska tandbenet.
5) Avlägsna överflödigt material på stället med en steril torr bomullspellet och skölj försiktigt.
6) Efter applicering, se till att området är rent och torrt. Placera ett flytande ljushärdat kalciumhydroxidfoder, en hartsförstärkt glasjonomercement eller en flytande komposit över MTAFlow-cementen, överlappande något på sunt tandben.
OBS: Vid etsning för kompositplacering, etsa inte MTAFlow-cementet; etsa endast tanden.
7) Bedöm pulpavitalitet med tre månaders intervaller eller enligt behov. Periapikal status bör utvärderas genom röntgenundersökningar.
Användning – Perforeringsreparation (pulpakammare)
1) Kontrollera blödning med tryck på den exponerade pulpan med en bomullspellet fuktad med koksaltlösning.
2) Om hemostas inte uppnås med bomullskompression, rekommenderas hemostatiska lösningar. Torka området.
3) Applicera antibakteriell klorhexidinlösning i 60 sekunder. Skölj inte. Lufttorka försiktigt.
4) Placera MTAFlow-cement i defekten, och överlappa något på sunt tandben. Beroende på defektens tillgänglighet kan en NaviTip-spets användas.
5) Bekräfta placeringen med en röntgenbild.
6) Avlägsna överflödigt material på stället med en steril torr bomullspellet och skölj försiktigt.
7) Efter applicering, se till att området är rent och torrt. Placera ett flytande ljushärdat kalciumhydroxidfoder, en hartsförstärkt glasjonomercement eller en flytande komposit över MTAFlow-cementen med en lille overlapning på sund dentin.
BEMÄRK: Vedætsning til kompositplacering må MTAFlow-cementen ikke ætses; æts kun tanden.
Användning – Rotresorption
1) Tapp till kanalutrymmet apikalt till defekten med MTAFlow-cement i en tunn konsistens (se tabell 1). Böj vid behov NaviTip-spetsen för att kunna fylla hela det defekta området och placera en guttaperkakon.
2) Bekräfta placeringen med en röntgenbild.
3) Tillslut det återstående kanalutrymmet med den föredragna tillslutningstekniken.
OBS: ANVÄND INTE MTAFlow-cement eller något MTA-baserat cement för att reparera cervikala resorptioner.
Användning – Apexifiering (för att inducera en förkalkad barriär i en rot med öppen spets eller fortsatt apikal utveckling av en ofullständigt bildad rot i tänder med nekrotisk pulpa.
1) Efter kanalinstrumentering, placera utmatningsspetsen för kalciumhydroxidpasta 2–3 mm från det apikala stoppet och dra långsamt ut spetsen medan du pressar. Placera en temporär restaurering En mellanbokningstid på 2 veckor rekommenderas starkt.
2) Efter två veckor, ta bort kalciumhydroxidpasta med riklig spolning.
3) Utför en sista sköljning med EDTA-lösning och torka ned pappersspetsar, men var noga med att inte sträcka ut punkterna förbi en vidöppen spets. Snabbt och effektivt avlägsnande av det mesta av spolningsvätskan underlättas genom användning av Luer Vacuum Adapter med en kapillärspets.
4) Efter att ha blandat och fyllt Skini-sprutan med MTAFlow-cement, placera NaviTip-spetsen 2–3 mm från det apikala stoppet. Placera försiktigt MTAflow-cement i den apikala tredjedelen av roten, i syfte att skapa en 3–4 mm apikal barrär. En tunn konsistens (se tabell 1) av Endo-Eze MTAFlow-cement, levererad med en NaviTip-spets, rekommenderas.
5) Bekräfta placeringen med en röntgenbild.
6) Efter applicering, fyll resten av kanalen med önskat obturationsmaterial.
7) (Valfritt) Applicera cirka 2 mm av en ijonjomer eller RMGI-cement, syrsetta och återställ.
OBS: Extrudera INTE MTAFlow cement utanför spetsen.
Användning – Apikal plugg (MTAFlow-cement i tunn konsistens kan användas som tätning vid apikala foramen, vid apikal resorption, över instrumentering eller apikal perforering)
1) Efter att ha slutfört korrekt kanalförberedelse, placera NaviTip-spetsen 1–2 mm från det apikala stoppet. Placera försiktigt MTAFlow-cement i den apikala tredjedelen av roten, i syfte att skapa en 3–4 mm apikal barrär. En tunn konsistens (se tabell 1) av MTAFlow-cement, levererad med en NaviTip-spets, rekommenderas.
2) Bekräfta placeringen av materialet i den sista 3-4 mm av kanallängden med en röntgenbild.
3) Fortsätt med den valda tillslutningstekniken. Undvik vertikala tryckkrafter under obturation.
OBS: Endo-Eze MTAFlow-cement kan avlägsnas med vanliga mekaniska återbehandlingstekniker.
Användning – Rotändsfyllning
1) Få tillgång till rotändens foramen på kirurgisk väg och utför apikoektomi vid behov.
2) Isolera området och uppnå hemostas. Torka området.
3) Pressa försiktigt ihop en kittkonsistent MTAFlow-cement (se tabell 1) i rotänden med en lämplig kirurgisk bärare.
4) Avlägsna överflödigt cement och rengör omgivtlight den reskerade rotytan.
5) Skölj försiktigt och kontrollera att alltt hemostatikum och koagulum avlägsnas.
6) Bekräfta placeringen med en röntgenbild.

Bearbetning
För att undvika korskontamination, torka sprutan med ett medelstarkt desinfektionsmedel mellan användningarna och använd en skyddsfolie för engångsbruk. Om en skyddsfolie inte används, ska sprutan kasseras.

Övrig information
Anmäl en eventuell allvarlig händelse till tillverkaren och den behöriga myndigheten.
www.ultradent.com / 1.800.552.5512 / 801.572.4200

Endo-Eze™ MTAFlow™ reparationscement / Endo-Eze™ MTAFlow™ rotfyldningsmateriale (Rod- og pulpabehandlingsmateriale)

Produktbeskrivelse
Endo-Eze™ MTAFlow™ reparationscementpulver- og gelsystemet består af et ekstremt fint, røntgentæt, uorganisk pulver af tricalcium og dicalciumsilikat, som hæfter sammen med en vandbaseret gel for at forbedre placeringen.

Sørg for omhyggelighed at læse og forstå samtlige anvisninger og sikkerhedsdatabladoplysninger for alle de beskrevne produkter inden brug.

Leveringsudgave(r)
• 2 g flaske – pulver
• 2 ml flaske – gel
• 0,5 ml sprøjte
• Anbefaledе leveringsspidser:
o 29 ga NaviTip™ spids
o Micro 20 g Tip

Indikationer for brug/tilsigtet formål
Endo-Eze MTAFlow-cement er beregnet til brug ved tandbehandlinger, der kommer i kontakt med pulpa og/eller periradikulært væv.
Tandbehandlinger, der kontakter vitalt pulpavæv, er:
1. Vital pulpotomi af primære tænder
2. Pulpaoverkapning

Tandbehandlinger, der muligvis kommer i kontakt med det periradikulære væv, er:
1. Rodendefyldning
2. Apexifikation
3. Reparation af perforering
4. Rodresorption

Kontraindikationer
• Overfølsomhed over for kaustiske (høj pH) opløsninger.
• MÅ IKKE anvendes til pulpektomi af en primær tand (obturation/rodkanalsfyldning), medmindre den permanente efterfølgertand er fraværende.
• For patienter eller brugere med allergiproblemer henvises til produktallergendokumentet som findes på www.ultradent.com. Hvis der observeres en allergisk reaktion skylles det exponerede område grundigt med vand, og patienten skal konsultere sin læge.

Advarsler og forholdsregler
• Biverkninger: reversibel akut betændelse i mundslimhinden, hvis den kommer i kontakt med uhærdet pasta.
• MTAFlow-pulver er ætsende, som alle tricalciumsilikater er.
• Endo-Eze MTAFlow-cement har begrænsede antimikrobielle egenskaber. Når Endo-Eze MTAFlow-cement anvendes til vital pulpotomi i primære tænder, bruges kun sterilt vand under proceduren.
• UNDGÅ at udlede MTAFlow-cement ind i det periapikale væv eller en periapikal læsion. Der skal tages ekstra forsigtighedsregler, hvis rodkanalen er i nærheden af nedre alveolære kanal eller sinus maxillaris.
• Hvis overskydende materiale ekstruderet ind i mandibularkanalen (nedre alveolærkanal) eller i bihulen i overkæben, skal du straks henvise til en oral kirurg til evaluering.
• UNDGÅ at uhærdet blandet pasta kommer i kontakt med hud eller mundslimhinde. Efter utilsigtet kontakt skal der vaskes og skylles med vand.
• Tandlæger skal bære beskyttelseshandsker og briller med sideskærme, når de håndterer MTAFlow-cement. Patienter skal bære briller med sideskærme, når de behandles med MTAFlow-cement.
• MTAFlow-pulver og gel skal opbevares godt forseglet.
• BESKYT pulveret mod fugt. Luk beholderen.
• Forurene IKKE pulveret med et urent eller fugtigt instrument.
• Forurene IKKE gelen. Fjern ikke dråbespidsen, og sæt ikke noget instrument ind i flasken.
• UNDGÅ at flaskespidsen rører ved ikke-steril overflade.
• MTAFlow-cement leveres i ren, ikke-steril emballage. Klinikere bør følge deres etablerede protokoller for rengøring og desinfektion. Se: www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf
• Hærdning af trikalciumsilikater hæmmes i sure omgivelser, såsom inficerede områder.
• Den endelige sæt af MTA-materialer tager flere timer. Denne tid vil variere afhængigt af forholdet mellem pulver og væske.
• Verificér altid flowet af MTAFlow-cement, før du udleder den intraoralt.
• Skini-sprøjter og spidser er kun til engangsbrug.
• Der må kun anvendes anbefalede spidser.
• Bekræft placeringen af materialet, og kontrollér, om der er overeksponering med et røntgenbillede.

rinvise instruktioner
Trinvise blandingsinstruktioner:
Fordeling af pulver
1) Ryst flasken for at fordele pulveret.
2) Brug den medfølgende ske til at følge proportionerne anbefalet i tabel 1. Brug en spatelkant til at udjævne pulveret i skeen, og anbring MTAflow-pulveret på en blandeoverflade.
Fordeling af gel
1) Ryst flaskegelen 3 gange. Sørg for, at al gel er koncentreret i tuden på flasken, før dråberne fordeles. Åbn låget og fordel dråber af gel fra gelflasken ved siden af pulveret. (Se de anbefalede proportioner i tabel 1.)
Blandingsinstruktioner
1) Bland gradvist gelen i små mængder ind i pulveret, indtil den ønskede konsistens nås.
2) Pålæg og udjævn pulver-/gelblandingen med spatelen for at sikre, at alt pulveret gennemfugtes af gelen. Hvis pulveret ikke tilsættes gradvist i små mængder, er konsistensen muligvis ikke ensartet. I modsætning til andre MTA-cementer der bruger sand og har en grov, sandet konsistens, vil MTAFlow-cement være cremet og homogen efter blanding.
3) Hvis materialet ikke skal bruges med det samme, skal det blandede materiale tildækkes med en gazesvamp fugtet med sterilt vand eller et rent dække for at reducere fordampningen. Hvis blandingen bliver tør, kan der bruges ekstra gel til at genfugte materialet, før det hærder.
4) Hvis blandingen er for tynd, tilsættes en lille mængde pulver. Hvis den er for tyk, tilsættes en lille mængde gel for at opnå den ønskede konsistens.
Tabel 1. Foreslåede omtrentlige proportioner af pulver og gel, der skal anvendes med forskellige konsistenser, der skal opnås:

Beoordelsesmuligheder	Pulpaoverkapning, perforation af pulpakammeret, vital pulpotomi af primære tænder	Resorption, Apexification, Apical prop	Fyldning af rodende
Pulver (måleske)	2 store ender	1 stor ende plus 1 lille ende	1 stor ende plus 1 lille ende
Geldråber	3 dråber	3 dråber	1 dråber
Konsistens	Tyk	Tynd	Kit
Leveringsspids	Mikrospids (20 ga)	NaviTip™ spids (29 ga)	Levering uden sprøjte

BEMÆRK: Mere pulver eller gel kan tilsættes under eller efter blandingen for at opnå den ønskede konsistens.
5) Fjern hætten og stemplet på den gennemsigtige Skini-sprøjte. Tag små portioner af den blandede MTAFlow-cement med blandespatelen og indsæt cementen i den bagerste del af cylinderen. Udskift stemplet. Fastgør den valgte spids sikkert på Skini-sprøjten. Bevæg forsigtigt stemplet for at fjerne luften inde i sprøjten. Bekræft cementflowet før intraoral påføring. Hvis der er modstand, skal spidsen udskiftes og flowet kontrolleres igen. Brug kun anbefalede spidser og genbrug dem ikke.
BEMÆRK: MTAFlow-cement blandet og opbevaret inde i den gennemsigtige Skini-sprøjte kan bruges i op til 15 minutter efter blanding. Sørg for, at der ikke er luft inde i sprøjten.
6) Placer cementen ved hjælp af den anbefalede spids på behandlingsstedet ved at følge de tidligere anførte forholdsregler.
Anvendelse – Pulpaoverkapning og vital pulpotomi af primære tænder
1) Komplet tandhulsforberedelse under isolering med gummidamsoge.
2) Udgrav al kariøs tandstruktur ved hjælp af en rund fræser ved lav hastighed eller brug håndinstrumenter.
Pulpaoverkapning:
a. Skyl forsigtigt den eksponerede pulpa med en steril saltvandsopløsning.
b. Kontroller blødningen med tryk på den udsatte pulpa ved hjælp af en vatkugle fugtet med saltvand.
Vital pulpotomi af primære tænder:
a. Fjern alle rester af koronal pulpavæv til niveauet for åbningen af hver rodkanal i flerrodede tænder. Ved enrodede tænder fjernes pulpa til 2 mm under niveauet for cement- og emaljeovergangen.
b. Kontroller blødningen med tryk på den udsatte pulpa ved hjælp af en vatkugle fugtet med saltvand.
c. Hvis der ikke opnås hæmostase med kompression med vat, anbefales hæmostatiske opløsninger. Tør området.
3) Påfør en antibakteriel opløsning af klorhexidin i 60 sekunder. Der må ikke skylles. Lufttør forsigtigt.
4) Placer MTAFlow-cement på pulpaeksponeringen, med lidt overlapning på sund dentin.
5) Fjern overskydende materiale på stedet med en steril tør vatkugle og skyl forsigtigt.
6) Efter påføring skal du sørge for, at området er rent og tørt. Placer en flydende lyshærdet calciumhydroxidforing, en harpiksforstærket glasionomercement eller en flydende komposit over MTAFlow-cement med en lille overlapning på sund dentin.
BEMÆRK: Ved ætsning til kompositplacering må MTAFlow-cementen ikke ætses; æts kun tanden.
Anvendelse – Reparation af perforering (pulpakammer)
1) Kontroller blødningen med tryk på den udsatte pulpa ved hjælp af en vatkugle fugtet med saltvand.
2) Hvis der ikke opnås hæmostase med kompression med vat, anbefales hæmostatiske oplø