

Dispense NeoPUTTY™ using gentle pulsing pressure until the desired amount is dispensed.

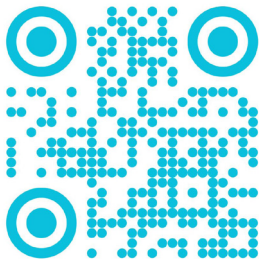


Turn over for link to video demonstration

With your desired instrument, remove the NeoPUTTY™ and place on a glass slab or directly into the treatment area.

NuSmile®
NeoPUTTY™

ZERO-WASTE DISPENSING TECHNIQUE



Scan the QR code to watch a demonstration of our zero-waste dispensing technique



ROOT & PULP TREATMENT MATERIAL

NeoPUTTY™ Non-Staining BIOACTIVE Bioceramic



NeoPUTTY™

COMPOSITION & DESCRIPTION

Bioactive paste consisting of an extremely fine, inorganic powder of tricalcium/dicalcium silicate in an organic medium. The product is packaged ready-to-use. No mixing is required. NeoPUTTY is designed to set in vivo in the presence of moisture provided by the surrounding tissues.

MATERIAL CHARACTERISTICS

- Bioactive bioceramic
- Does not discolor teeth
- Radiopaque
- Resin-free

INDICATIONS

Dental procedures contacting vital pulp tissue such as:

- Indirect pulp cap
- Direct pulp cap
- Partial pulpotomy
- Cavity liner
- Base
- Pulpotomy
- Apexogenesis

Dental procedures contacting periradicular tissue such as:

- Perforation repair
- Resorption
- Obturation
- Apexification
- Root-end filling

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.

ADVERSE REACTIONS

Reversible acute inflammation of the oral mucosa if contacted with the unset paste.

WARNINGS

NeoPUTTY is caustic, as are all calcium silicates.

INTERACTIONS WITH OTHER DENTAL MATERIALS

None known.

STORAGE

Store at room temperature. Do not refrigerate. To prevent hardening of the NeoPUTTY, immediately recap after each use. Store the syringe in the protective aluminum container provided.

PRECAUTIONS

- AVOID contact of unset putty with skin or oral mucosa. After incidental contact, wash and rinse with water.
- WEAR suitable gloves and protective glasses during use.
- NeoPUTTY MUST BE KEPT WELL SEALED. Immediately recap after each use.
- TO PROTECT against moisture intrusion, store NeoPUTTY in its protective aluminum container.
- DO NOT overfill the root canals when obturating or performing apexification.
- AVOID touching the syringe to a contaminated surface.
- COVER the syringe body with a disposable protective sleeve if used intraorally, to minimize contamination of the syringe.
- NeoPUTTY is provided in clean non-sterile packaging. This product cannot be sterilized. Clinicians should follow their established protocols for cleaning and disinfection of the NeoPUTTY syringe between uses.

See: www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf

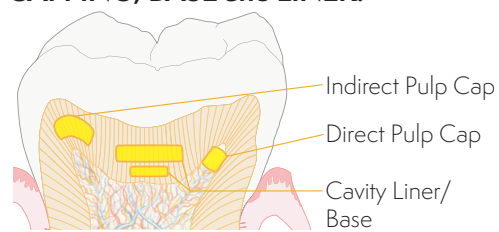
ADA 57, ISO 6876 & 9917-1 CRITERIA

- Working Time at room temperature: 10+ hrs.
- Initial Setting Time at 37°C, in vivo (or moist environment): ~4 hrs.
- Solubility: <3%.
- Dimensional stability: +0.08% expansion.
- Radiopacity: 8.1 mm equivalent of aluminum.
- Pb and As: <2 ppm.

CLINICAL DIRECTIONS FOR USE:

NeoPUTTY material is shown in **Yellow** in the drawings.

DIRECT and INDIRECT PULP CAPPING; BASE and LINER:



- Complete a cavity preparation under rubber dam isolation, using a high-speed bur.

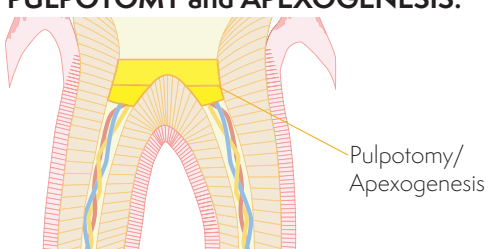
NOTE: If applying material for an indirect pulp cap, base or liner, skip to step d.

- Excavate carious tooth structure using a round bur in a handpiece at low speed or use hand instruments.
- Control hemorrhage using a solution of your choice (e.g. sterile saline, sodium hypochlorite (1.25-6.0%) or chlorhexidine). If hemorrhage is still present after 10 minutes, the diagnosis is irreversible pulpitis and vital pulp therapy using NeoPUTTY may not be indicated.
- Use applicator of your choice to apply NeoPUTTY material on the exposed pulp or the floor of the cavity preparation, maintaining a minimum thickness of 1.5mm.
- Excess material may be removed using a cotton pellet slightly dampened with sterile water or saline.
- NeoPUTTY is washout resistant when placed.

Immediately restore over NeoPUTTY with a light curable composite, glass ionomer, RMGI, compomer, or luting cement and crown. Alternatively, you may use a flowable composite, RMGI, ZOE or other material to secure the NeoPUTTY prior to final tooth restoration.

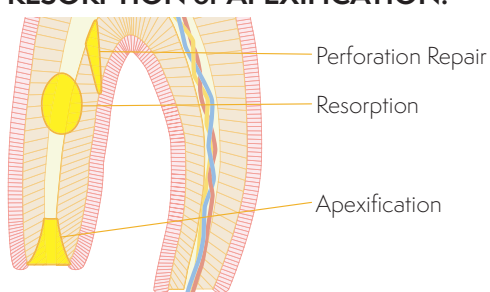
- Assess the pulp vitality as needed and confirm with a radiograph.

PULPOTOMY and APEXOGENESIS:



- Complete a cavity preparation under rubber dam isolation, using a high-speed bur.
- Excavate all carious tooth structure using a round bur in a handpiece at low speed or use hand instruments.
- In multi-rooted teeth, remove the roof of the pulp chamber and all remnants of coronal pulp tissue to the level of the orifice of each root canal.
- In single-rooted teeth, remove the pulp to the level of the cemento-enamel junction or slightly below.
- Control hemorrhage using a solution of your choice (e.g. sterile saline, sodium hypochlorite (1.25-6.0%) or chlorhexidine). If hemorrhage is still present after 10 minutes, the diagnosis is irreversible pulpitis and a full pulpectomy with obturation is typically performed instead.
- Use applicator of your choice to apply NeoPUTTY material on the exposed pulp or the floor of the cavity preparation, maintaining a minimum thickness of 1.5mm.
- Excess material may be removed using a cotton pellet slightly dampened with sterile water or saline.
- NeoPUTTY is washout resistant when placed. Immediately restore over NeoPUTTY with a light curable composite, glass ionomer, RMGI, compomer, or luting cement and crown. Alternatively, you may use a flowable composite, RMGI, ZOE or other material to secure the NeoPUTTY prior to final tooth restoration.
- Assess the pulp vitality as needed and confirm with a radiograph.

PERFORATION REPAIR, RESORPTION or APEXIFICATION:



- Debride, clean and shape the root canal system using intra-canal instruments under rubber dam isolation.
- Gently irrigate the root canals using a NaOCl (1.25-6.0%) or chlorhexidine solution.

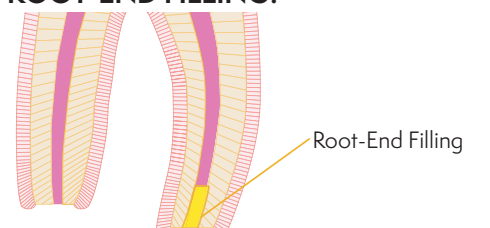
FOR PERFORATION REPAIR or RESORPTION:

- Isolate the defect site(s).
- Obturate the canal space apical to the defect.
- Dispense NeoPUTTY material into the defect site with an instrument of clinician's choice.
- Gently compact NeoPUTTY material using a small plugger, cotton pellets or paper points.
- Confirm placement with a radiograph.
- Excess material may be removed using a cotton pellet dampened with sterile water or saline.
- Obturate the remaining canal space and close the coronal access.

FOR APEXIFICATION:

- Dry the canal system with paper points, being careful not to extend the points beyond a wide-open apex.
- Gently compact NeoPUTTY in the apical region, to create a 3 to 5mm apical barrier.
- Confirm placement with a radiograph.
- Obturate the remaining canal space and close the coronal access.
- A full coverage restoration is normally placed following apexification.

ROOT-END FILLING:



- Surgically access the root-end and resect 2 to 4 mm of the root apex using a surgical bur.
- Prepare a Class I root-end cavity preparation 3 to 5mm deep with an ultrasonic tip.
- Isolate the area and achieve hemostasis.
- Dry the area.
- Gently compress the NeoPUTTY material in the root-end cavity using a "plastic" instrument or other small carrier or instrument.
- Excess material may be removed using a cotton pellet dampened with sterile water or saline.
- Rinse gently.
- Confirm placement with a radiograph.
- Close the surgical site.

OTHER APPLICATIONS:

NeoPUTTY may be used for complete endodontic obturation when applicable.

SYMBOLS USED ON LABELING:

IFU-55 Rev 1 NuSmile NeoPUTTY (Multi Lang)

	Manufacturer		Caution		Expiration Date
	Authorized Representative in the European Community		Keep Dry		Irritant
	Prescription Only		Lot Number		
	Consult Instructions For Use		Catalog Number		

DUTCH NEDERLANDS

AVONSTELLINGEN BESCHRIJVING
Bioactieve pasta bestaat uit een ontzettend fijn, anorganisch poeder van tricalciumfördicaliumsilicaat in een organisch medium. Het product is gebaseerd op verpakking. Mengens is niet nodig. NeoPUTTY is geschikt om in vivo te harden in aanwezigheid van vocht van de omringende weefsels.

MATERIALEIGENSCHAPPEN
• Bioactieve organische keramiek
• Verlukturte of linden niet
• Radiopak
• Conteractie

INDICATIES
Tandheelkundige ingrepen waarbij contact wordt gemaakt met vitale pulpa- weefsels, zoals:
• Caviteertellen en basis
Tandheelkundige ingrepen waarbij contact wordt gemaakt met periodicaal weefsel, zoals:
• Restoratie
• Herstelling van perforaties
• Aseptificatie
• Obturatie
• Apefictie
• Opvullen van wortelende
CONTRA-INDICATIES
• Overgevoeligheid voor bijtende oplossingen (met hoge pH-waarde)

Niet gebruiken voor primaire tandpulpsectomie (obturatie/ wortelkanaalvulling). [Tanzi de permanente verangingsraad afwijzing is. ONGEWENSTE BIJWERKINGEN]

Onkneerbare acute ontsteking van het mondvlies bij contact met ongeharde pasta. WAARSCHUWINGEN

NeoPUTTY is bijtend, net als alle andere calciumsilicaten.

INTERACTIES MET ANDERE TANDHEELKUNDIGE MATERIELEN
Onbekend.

BEWARING
Bewaar op kamertemperatuur. Bewaar niet in de koelkast. Na elk gebruik het product goed sluiten, om verharding te voorkomen. Bewaar de injectieput in de beigevoerde aluminium beschermverpakking en niet open.

VOORZORGSMAATREGELEN
• VERMIJD contact van ongeharde pasta met de huid of het mondvlies. Na incidenteel contact met de huid spoelen met water.
• DRAAG geen beschermingsbrillen en een

FRANCAISE
COMPOSITION & DESCRIPTION
Pâte bioactive constituée d'une poudre inorganique extrêmement fine de silicate tricalcique/dicalcique en milieu organique. Le produit est prêt à l'emploi. Aucun mélange n'est nécessaire. NeoPUTTY est conçu pour se fixer in vivo en présence de l'humidité fournie par les tissus environnants.

CHARACTERISTIQUES DES MATERIAUX
• Bioceramique bioactive
• Ne décolore pas les dents
• Radiopaque
• Sans résine

RECOMMANDATIONS
Les procédures dentaires en contact avec les tissus pulpaire vivants, telles que :
• Collage pulpaire direct et indirect
• Préparations partielles
• Coffrage et base de la cavité
• Polypotomie et apexogénèse

Les procédures dentaires en contact avec les tissus péri-radicaux ne sont pas effectuées.
• Réparation des perforations
• Résection
• Obturation
• Apefictisation
• Remplissage de l'extrémité de la racine
CONTRA-INDICATIONS
• Hypersensibilité aux solutions caustiques (pH élevé)
• Ne pas utiliser pour une pulpectomie de la dent primaire (obturation/remplissage du canal radiculaire) à moins que la dent de remplacement ne soit en aluminium fourni.

EFFETS INDESIRABLES
Inflammation aiguë réversible de la muqueuse buccale en cas de contact avec la pâte non traitée.

AVERTISSEMENTS
NeoPUTTY est caustique, comme tous les produits dentaires en un medio organico. Evitez les interactions avec d'autres matériaux dentaires.

Aucune connue.

CONTRAINDICATIONS
• A conserver à température ambiante. Ne pas réfrigérer. Pour éviter le durcissement du NeoPUTTY, fermer immédiatement après chaque utilisation. Conserver la seringue dans le récipient protecteur en aluminium fourni.

PRECAUTIONS
• EVITEZ le contact du scellant non fixé avec la peau ou la muqueuse buccale. Après tout contact accidentel, rincer avec de l'eau.
• PORTEZ des gants et des lunettes de

DEUTSCH
ZUSAMMENSETZUNG & BESCHREIBUNG
Bioaktive Paste, bestehend aus einem extrem feinen, anorganischen Pulver von Tricalcium-/Dikalziumsilikat in einem organischen Medium. Das Produkt ist gebrauchsfertig verpackt und ist keine Vermischung erforderlich. NeoPUTTY wird entwickelt, um in vivo in Gegenwart von Feuchtigkeit aus dem umgebenden Gewebe auszuhärten.

MATERIALEIGENSCHAFTEN
• Bioaktive Biokeramik
• Verfärbt die Zähne nicht
• Röntgenicht
• Frei von Harzen

INDIKATIONEN
Zahnärztliche Verfahren zur Kontaktaufnahme mit freiliegendem Zahlnerv sowie wie:
• Direkte und indirekte Zahnpulpaüberkappungen
• Partielle Pulpotomie
• Hohlraum-Linier und Basis
• Polipotomie und Apexogenese

Zahnärztliche Verfahren zur Kontaktaufnahme mit periodikardulalem Gewebe wie:
• Perforationsreparatur
• Obstruktion
• Apefiktation
• Wurzelspitzenfüllung
CONTRAINDIKATIONEN
• Überempfindlichkeit gegen ätzende (hohe pH-) Lösungen.
• Nicht für die Pulpektomie des Milchzahns (Obturation/Wurzelkanalfüllung) verwenden, da dies dem, der dauerhafte Nachfolgezahn ist.

NEBENWIRKUNGEN
Reversible, akute Entzündung der Mundschleimhaut, wenn diese mit der nicht gesetzten Paste in Kontakt kommt.

WARNUNGEN
NeoPUTTY ist wie alle Calciumsilikate ätzend. Wechselwirkung mit ANDEREN ZAHNMATERIALIEN

Unbekannt.

LAGERUNG
Bei Raumtemperatur aufbewahren. Nicht kühlen. Um eine Aushärtung von NeoPUTTY zu verhindern, verschließen Sie es sofort nach jedem Gebrauch. Bewahren Sie die Spritze im mitgelieferten Aluminiumschutzbehälter auf.

VORSICHTSMASSNAHMEN
• VERMEIDEN Kontakt von ungesetztem NeoPUTTY mit der Haut oder Mundschleimhaut. Nach zufälligem Kontakt mit dem Material mit Wasser abwaschen und abspülen.

SICHERHEIT
NeoPUTTY ist geeignete Handschuhe und eine Schutzbrille während des Gebrauchs.
• NeoPUTTY MUSS GUT VERSCHLOSSEN

ITALIANO
COMPOSIZIONE E DESCRIZIONE
Pasta bioattiva costituita da una polvere inorganica estremamente fine di silicato tricalcico e dicalcico in un substrato organico. Il prodotto è confezionato pronto all'uso. Non è necessaria alcuna miscelazione. NeoPUTTY è progettato per fissarsi in vivo in presenza di umidità fornita dai tessuti circostanti.

CARATTERISTICHE DEL MATERIALE
• Bioceramica bioattiva
• Non scolorisce i denti
• Radiopaco
• Senza resina

ISTRUZIONI
Procedere odontoiatriche a contatto con tessuti vitali della polpa cornea:
• Obturazione diretta e indiretta della polpa di cellulosa
• Polipotomia parziale
• Fodera e investimento per carie
• Polipotomia e apexoglossigenesi

Procedure odontoiatriche a contatto con il tessuto periodicaal, quali:
• Riparazione delle perforazioni
• Rassorbimento
• Obturazione
• Apefizzazione
• Riempimento delle radici
CONTRAINDICAZIONI
• Ipersensibilità contro le soluzioni caustiche (a pH elevato).
• Non usare per pulpectomia (otturazione/riempimento del canale radicolare) di denti primari a meno che il dente successore permanentemente sia presente.

REAZIONI AVVERSE
Inflammation aiguë réversible de la muqueuse orale se viene a contatto con la pasta non ancora indurita.

AVVERTENZE
NeoPUTTY è caustica, come tutti i silicati di calcio.

INTERAZIONI CON ALTRI MATERIALI DENTALI
Nessuna nota.

CONSERVAZIONE
Conservare a temperatura ambiente. Non conservare in frigorifero. Per evitare l'indurimento del NeoPUTTY, riporarlo immediatamente dopo l'uso.

Conservare il contenitore di alluminio in presenza di un tappo dopo ogni utilizzo. Conservare la siringa nel contenitore di alluminio protettivo fornito in dotazione.

PRECAUZIONI
• EVITARE il contatto della pasta non ancora indurita con la pelle o con la mucosa orale.

ESPAÑOL
COMPOSICIÓN Y DESCRIPCIÓN
Pasta bioactiva compuesta por un polvo inorgánico extremadamente fino de silicato tricalcico/dicalcico en un sustrato orgánico. El producto está embalado listo para usar. No se requiere mezcla. NeoPUTTY está diseñado para instalarse in vivo, en presencia de la humedad suministrada por los tejidos circundantes.

CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL
• Biocerámico bioactivo
• No decolora los dientes.
• Radiopaco
• Sin resina

INDICACIONES
Procedimientos dentales en contacto con el tejido pulpar vital, tales como:
• Polipotomía Parcial
• Recubrimiento y base de cavidades
• Polipotomía y apexogénesis

Procedimientos dentales en contacto con el tejido periodirradicular tales como:
• Reparación de perforación
• Resección
• Obturación
• Apefización
• Reemplazo de las raíces
CONTRAINDICACIONES
• Hipersensibilidad a soluciones cáusticas (pH alto).
• No usar para pulpectomía de dientes primarios (obturator/relleno de conducto) a menos que el dente permanente sucesor exista ya asentado.

REACCIONES ADVERSAS
Inflamación aguda reversible de la mucosa oral cuando entra en contacto con pasta que no está curada.

ADVERTENCIAS
NeoPUTTY es cáustico, al igual que todos los silicatos de calcio.

INTERACCIONES CON OTROS MATERIALES DENTALES
Ninguna conocida.

MANTENIMIENTO
Almacenar a temperatura ambiente. No refrigerar. Para evitar el endurecimiento de NeoPUTTY, tapar inmediatamente después de cada uso. Guardar la jeringa en el recipiente protector de aluminio suministrado.

PRECAUCIONES
• EVITE el contacto de la masilla sin fijar con la piel o la mucosa oral. Después del contacto accidental lavar y enjuagar con agua.

PORTUGUÊS
COMPOSIÇÃO E DESCRIÇÃO
Pasta bioativa que consiste em um pó inorgânico extremamente fino de silicato tricalcico/bicalcico em um meio orgânico. O produto é embalado, pronto para usar. Não precisa misturar. NeoPUTTY foi desenvolvido para endurecer in vivo na presença de umidade proveniente dos tecidos circundantes.

CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL
• Biocerâmica bioativa
• Não descolore os dentes
• Radiopaca
• Sem resina

INDICAÇÕES
Procedimentos odontológicos em contato com o tecido pulpar vital, como:
• Capçamento pulpar direto e indireto
• Polipotomia Parcial
• Fodra e base de cavidades
• Polipotomia e apexogênese

Procedimentos odontológicos em contato com o tecido periodirradicular, como:
• Reparo de perfuração
• Ressecção
• Obturação
• Apefização
• Revestimento do canal
CONTRAINDICAÇÕES
• Hipersensibilidade a soluções cáusticas (alto pH).
• Não use para pulpectomia do dente decíduo (obturaçao / preenchimento do canal radicular) a menos que o dente permanente sucessor esteja já assentado.

REACÇÕES ADVERSAS
Inflamação aguda reversível da mucosa oral quando em contato com a pasta não endurecida.

ADVERTÊNCIAS
NeoPUTTY é cáustico, assim como todos os silicatos de cálcio.

INTERAÇÃO COM OUTROS MATERIAIS DENTÁRIOS
NÃO se conhecem.

MANUTENIMENTO
Manter em temperatura ambiente. Não refrigerar. Para evitar o endurecimento do NeoPUTTY, tapar imediatamente após cada uso. Armazenar a seringa no recipiente protetor de alumínio fornecido.

PRECAUÇÕES
• EVITAR o contato da pasta não endurecida com a pele ou mucosa oral. Após endurecida

veligheidsbil tijdens gebruik.
• Gebruik NeoPUTTY niet op WETTIG WORDEN GESLOTEN. Onmiddellijk sluiten na elk gebruik.
• OM het binnengedren van vocht TE VERMIJDEN, bewaar NeoPUTTY in zijn originele verpakking.
• OVERVUL de wettelijke openingen niet bij het obtureren of bij het uitvoeren van apexificatie.
• VERMIJD het aanraken van de spuit op een niet bevestigde oppervlakte.
• BEDEK de injectieput met een wegwerpbaar beschermhoes als deze intra-oraal wordt gebruikt om contaminatie van de injectieput te vermijden.

NeoPUTTY wordt aangebonden in een schone, onsteriele verpakking. Dit product kan niet worden gesteriliseerd. Clinici moeten hun vastgestelde infectiecontrole protocollen niet met NeoPUTTY injectieput tusschen ieder gebruik. Lees: www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/JDCguidelines/disinfection-guidelines-Hpdf www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/IDIReprotocol-PULP-Direct-Indirect-VOC.pdf **KLINISCH GEBRUIK**
Het NeoPUTTY materiaal wordt in de illustraties op de voorzijde van de verpakking getoond. **RECHTSTREEKSE EN ONRECHTSTREEKSE AFDEKTING VAN HET PULPA; BASIS EN LINIER:**
a) Bereid de caviteit voor onder isolatie met een rubberdam met behulp van een hogesnelheidsboor.
OPMERKING: ga verder naar punt d) voor het gebruik van NeoPUTTY in de vorm van onrechtstreeks afdekking van het pulpa, basis of linier.
b) Boor de carieuze tandstructuur uit met een rubberdamstroom op lage snelheid of gebruik een handruistapparaat.
c) Houd de bloeding onder controle met een oplossing van keuze bij, steriele zoutoplossing of hypochloriet die niet geïrriteert.
d) Gebruik een applicator naar keuze om NeoPUTTY-materiaal op de bloogtestelde pulpa of de bodem van de caviteitspreparatie aan te brengen met een minimale dikte van 1,5 mm.

e) Overvull het materiaal kan worden verwijderd met een wattenbolletje dat lichtjes is bevochtigd met steriel water of zoutoplossing.
f) NeoPUTTY is bestand tegen uitwassen bij plaatsing. Herstel onmiddellijk over NeoPUTTY met een geschikt uitwisselbaar instrument.
g) Glosonomer cement, RMGI, compompeer of bevestigingscement en kroon. Als alternatief kunt u gebruik maken van voerbare composit, RMG/ZOE of ander materiaal op de defecte plaats.
h) NeoPUTTY te bevestigen vooropgaand aan de definitieve tandrestauratie.
i) Beoordeel de vitaliteit van de pulpa indien nodig en beschiet het materiaal op de HERTSTELLINGEN VAN PERFORATIES, RESORPTIES of APEXIFICATIES.

a) Verwijder grondig, rein en vorm het wortelkanaal met een geschikt intra-canaal instrument onder isolatie met een

ionomeer, RMGI, een compompeer of een cement de collage et une couronne. Vous pouvez également utiliser un composite fluide, un RMGI, un ZOE ou un autre matériau pour fixer le NeoPUTTY avant la restauration finale de la dent.
h) Évaluez la vitalité de la pulpe selon les besoins et confirmez à l'aide d'une radiographie. PULPOTOMIE et APEXOGÉNÈSE:
a) Effectuez une préparation de la cavité sous une isolation à l'aide d'un cône caoutchouc, en utilisant une fraise à grande vitesse.
b) Excavez la structure de la dent cariée à l'aide d'une fraise rotative dans une pièce à main à faible vitesse ou utilisez un scalloir lorsque l'usage d'une telle fraise est contre-indiqué.

c) Utilisez le matériel NeoPUTTY dans la pulpe exposée ou le fond de la préparation de la cavité, en maintenant une épaisseur minimale de 1,5 mm.
d) Levez le matériau peut être enlevé à l'aide d'une boulelette de coton légèrement humidifiée avec de l'eau stérile ou saline.
e) NeoPUTTY est résistant aux lavages lorsqu'il est placé. Restaurer immédiatement NeoPUTTY avec un composite photodurcissable, un verre ionomère, un RMGI, un compomère ou un ciment de collage à base de résine. Vous pouvez également utiliser un composite fluide, un RMGI, un ZOE ou un autre matériau pour fixer le NeoPUTTY avant la restauration finale de la dent.

h) Évaluez la vitalité de la pulpe selon les besoins et confirmez à l'aide d'une radiographie. RÉPARATION DE PERFORATION, RESORPTION ou APEXIFICATION:
a) Débridez, nettoyez et modélez le système canalinaire à l'aide d'instruments intracanalaires sous isolation par digue de caoutchouc.
b) Irriguez doucement les canaux radiculaires à l'aide d'une solution de NaOCl (1,25-6,0%) ou de chlorhexidine.
c) S'écarter de la cavité à l'aide d'une fraise à grande vitesse.
d) Coupez la structure de la dent cariée à l'aide d'une fraise rotative dans une pièce à main à faible vitesse ou utilisez un scalloir lorsque l'usage d'une telle fraise est contre-indiqué.

e) Utilisez le matériel NeoPUTTY dans la pulpe exposée ou le fond de la préparation de la cavité, en maintenant une épaisseur minimale de 1,5 mm.
f) Levez le matériau peut être enlevé à l'aide d'une boulelette de coton légèrement humidifiée avec de l'eau stérile ou saline.
g) NeoPUTTY est résistant aux lavages lorsqu'il est placé. Restaurer immédiatement NeoPUTTY avec un composite photodurcissable, un verre ionomère, un RMGI, un compomère ou un ciment de collage à base de résine. Vous pouvez également utiliser un composite fluide, un RMGI, un ZOE ou un autre matériau pour fixer le NeoPUTTY avant la restauration finale de la dent.

h) Évaluez la vitalité de la pulpe selon les besoins et confirmez à l'aide d'une radiographie. RÉPARATION DE PERFORATION, RESORPTION ou APEXIFICATION:
a) Débridez, nettoyez et modélez le système canalinaire à l'aide d'instruments intracanalaires sous isolation par digue de caoutchouc.
b) Irriguez doucement les canaux radiculaires à l'aide d'une solution de NaOCl (1,25-6,0%) ou de chlorhexidine.

Wiederherstellung begonnen werden. Alternativ können Sie ein fließfähiges Verbundwerkstoff, RMGI, ZOE oder alternatives Material verwenden, um den NeoPUTTY vor der endgültigen Zahnwiederherstellung zu sichern.
g) Führen Sie nach Bedarf einen Vitalitätstest durch und bestätigen Sie diesen mit einem Röntgenbild.
PULPOTOMIE und APEXOGENESE:
a) Bereiten Sie die Kavitätvorbereitung mit Kofferdämmung unter Verwendung eines Hochgeschwindigkeitshohlers.
b) Legen Sie die kariöse Zahnanstruktur mit einem rotierenden Bohrer in einem Handstück, bei niedriger Geschwindigkeit frei oder verwenden Sie ein Handströmgerät.
c) Entfernen Sie bei mehrwurzeligen Zähnen das Dach der Pulpakammer und alle Reste des koronalen Pulpaabbaus bis zum Niveau der Öffnung jedes Wurzelkanals.
• Bei einwurzeligen Zähnen sollte die Pulpa auf das Niveau der Schmerz-Zement-Grenze oder unterhalb dieser entfernt werden.
c) Sie können Blutungen mit einer Lösung Ihrer Wahl kontrollieren (z.B. sterile Salzlösung, Natriumhypochlorit (1,25-6,0%) oder Chlorhexidin). Wenn die Blutung nach 10 Minuten noch nicht gestillt ist, verwenden Sie einen Hochgeschwindigkeitshohler.
d) Verwenden Sie einen Applikator Ihrer Wahl, um NeoPUTTY auf die freiliegende Pulpa oder den Boden des Hohlraums aufzutragen, wobei eine Mindestdicke von 1,5 mm beibehalten werden sollte.

e) Überschüssiges Material kann mit einem Baumwoll-Flell entfernt werden, das leicht mit sterilem Wasser oder Salzwasser angefeuchtet wurde.
f) NeoPUTTY ist auswaschungssistent, nachdem es platziert wurde. Über NeoPUTTY sollte sofort mit einem lichtstabilen Verbundwerkstoff, Glasionomer, RMGI, Compomere oder Luting Zement und Krone die Wiederherstellung begonnen werden. Alternativ können Sie ein fließfähiges Material verwenden, ein RMGI, ZOE oder anderes Material verwenden, um den NeoPUTTY vor der endgültigen Zahnwiederherstellung zu sichern.
g) Führen Sie nach Bedarf einen Vitalitätstest durch und bestätigen Sie diesen mit einem Röntgenbild.
PERFORATIONSREPARATUR, RESORPTION oder APEXIFIKATION:
a) Debridieren, reinigen und formen Sie das Wurzelkanalsystem mit Intra-Kanal-Instrumenten unter Verwendung einer Kofferdämmung.
b) Bewässern Sie die Wurzelkanäle vorsichtig mit

viene posizionato. Ricostituire immediatamente sopra NeoPUTTY con un composito fotopolimerizzabile, vetroionomero, RMGI, compomero o cemento di colla a base di resina.
g) Valutare la vitalità della polpa secondo necessità e confermare con una radiografia. PULPOTOMIA e APEXLOSSGENESI:
a) Completare una preparazione di cavità sotto isolamento di dighe di gomma, utilizzando una fresa ad alta velocità.
b) Scavare la struttura di tutti i denti cariati con una fresa rotativa a velocità a bassa velocità o utilizzare strumenti manuali.
• Nei denti con più radici, rimuovere il tetto della camera poliposa e tutti i residui di tessuto poliposo coronale al livello dell'orifizio di ogni canale radicolare.
• Nei denti a radice singola, rimuovere la polpa a livello della giunzione cemento-smalto o leggermente al di sotto di esso.
c) Controllare l'emorragia utilizzando una soluzione a scelta (ad es. soluzione fisiologica sterile, ipoclorito di sodio (1,25-6,0%) o cloridina). Se l'emorragia persiste dopo 10 minuti, la diagnosi è pulpite irreversibile ed è invece preferibile eseguire una pulpectomia completa con otturazione.
d) Utilizzare un applicatore a scelta per applicare il materiale NeoPUTTY sulla polpa esposta o sul pavimento della preparazione della carie, mantenendo uno spessore minimo di 1,5 mm.
e) L'eccesso di materiale può essere eliminato umidificando con acqua sterile o soluzione salina.
f) NeoPUTTY è resistente al lavaggio quando viene posizionato. Ricostituire immediatamente sopra NeoPUTTY con un composito fotopolimerizzabile, vetroionomero, RMGI, compomero o cemento di colla a base di resina. Você pode também utilizar um composto fluído, RMGI, ZOE ou outro material para assegurar o NeoPUTTY antes de a restauração final de dente.

g) Avaliar a vitalidade da pulpa segundo seja necessário e confirmar com uma radiografia. PULPOTOMIA e APEXOGENESE:
a) Realizar a preparação de cavidade sob isolamento de dique de goma, utilizando uma fraisa de alta velocidade.
b) Escavar toda a estrutura da dentê cariada usando uma fraisa rotativa em uma peça de mão a baixa velocidade o use instrumentos manuais.
• Nos dentes multirradiculares, remova o teto da câmara pulpar e todos os restos de tecido pulpar coronal até o nível do orifício de cada canal radicular.
• Nos dentes unirradiculares, remova a polpa até o nível da junção cimento-esmalte ou ligeiramente abaixo.
c) Controle a hemorragia com uma solução de sua escolha (por exemplo, solução salina estéril, hipoclorito de sódio (1,25-6,0%) ou cloroxidina). Se a hemorragia não estiver parada após 10 minutos, o diagnóstico é pulpite irreversível e é preferível executar uma pulpectomia completa com obturação.
d) Utilize um aplicador de sua escolha para aplicar o material NeoPUTTY sobre a pulpa exposta o piso da preparação da cavidade, mantendo um espessura mínima de 1,5 mm.
e) O excesso de material pode ser removido umedecendo com água ou solução salina estéril.
f) NeoPUTTY é resistente a lavagem quando colocado.
g) Restaura imediatamente a sobre NeoPUTTY com um composto curável ligo, ionomero, RMGI, compomero, ou cimento de restaerção final de dente.

h) Avaliar a vitalidade da pulpa segundo necessário e confirmar com uma radiografia. REPARAÇÃO DE PERFORAÇÃO, RESORÇÃO ou APEXIFICAÇÃO:
a) Desbridar, limpar e modelar o sistema canalinar utilizando instrumentos de uso intracanal sob isolamento de dique de goma.
b) Irrigar suavemente os canais radiculares com uma solução de NaOCl (1,25-6,0%) ou cloroxidina.

ionomero, RMGI, compomero ou um cimento de restaerção final de dente.
d) Avaliar a vitalidade da pulpa segundo necessário e confirmar com uma radiografia. REPARAÇÃO DE PERFORAÇÃO, RESORÇÃO ou APEXIFICAÇÃO:
a) Desbridar, limpar e modelar o sistema canalinar utilizando instrumentos intra-canal sob isolamento absoluto.
b) Irrigar suavemente os canais radiculares usando uma solução de NaOCl (1,25-6,0%) ou cloroxidina.

utilizzando una soluzione di NaOCl (1,25-6,0%) o di cloroxidina.
PER LA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONI o RESORZIONI:
a) Isolare lo spazio del canale apicale sul difetto.
b) Otattare il difetto con uno strumento di scelta del medico.
c) Compattare delicatamente il materiale NeoPUTTY con un piccolo tampone, bastoncini di cotone o un attrezzo ultrasuoni.
c) Confermare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua una ricostruzione a copertura totale. OTTURAZIONE DELLE RADICI:
a) Accedere chirurgicamente all'estremità della radice, facendo attenzione ad evitare la lesione della polpa con una fresa chirurgica.
b) Preparare una predisposizione dell'estremità radicolare di classe da 3 a 5 mm di profondità in una zona a basso pH.
c) Assicurare il posizionamento con una radiografia.
d) Il materiale in eccesso può essere rimosso utilizzando un pannello di algodon inumidito con acqua sterile o soluzione salina.
e) Oturare lo spazio rimanente del canale e chiudere l'accesso coronale.

• Normalmente, dopo l'apexificazione, si effettua