

## MulTipeg™ REUTILIZÁVEL

- Para todos os principais sistemas de implantes\*
- Titânio com longa duração e que não interfere com os tecidos
- Esterilizável em autoclave aprox. 20 vezes
- Adaptação ótima à plataforma
- Calibração ISQ Standard

\*Estão disponíveis diferentes MulTipeg™ para se adaptarem a diferentes sistemas e tipos de implantes. Consulte a lista de fornecedores atualizada.



## Osseo 100

MODELO : **Osseo 100**  
REF : Y1004175

Conteúdo:

- Osseo 100 Instrumento
- Motor MulTipeg
- Adaptador para rede elétrica

MulTipeg™ não está incluído, é vendido separadamente



### Especificações:

- Potência de entrada: 5VDC, 1 VA
- Entrada do carregador: 100-240 VAC, 5VA
- Peso do instrumento: 100g
- Tempo para carga completa da bateria: aprox. 3 horas.\*
- Duração da bateria em funcionamento constante: aprox. 1 hora.\*

\*Varia consoante as situações de utilização

## Acessórios e peças sobressalentes

MODELO	MulTipeg Driver	Sterile Cover	Transformador	Ficha EU	Ficha UK	Ficha AU	Ficha US
REF	55003	55105	55093	55094	55095	55096	55097



**NSK**  
CREATE IT.

Dispositivo de Monitorização da Osteointegração

# Osseo 100

# Remove dúvidas

O Osseo 100 mede a estabilidade do implante e a osteointegração para melhorar a tomada de decisão sobre quando carregar o implante. Especialmente importante quando são utilizados protocolos com menor tempo de tratamento e no tratamento de pacientes de maior risco.



## Reduz o tempo de tratamento

Uma fase,  
Carga imediata,  
Carga precoce.

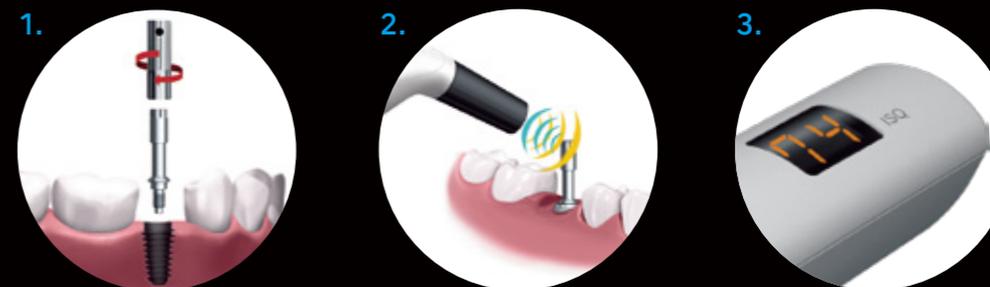
## Gerir paciente de alto risco

Osso comprometido,  
fumadores, bruxismo,  
diabetes, cancro,  
osteoporose, enxertos,  
membranas etc.

Coloca uma maior exigência em técnicas de diagnóstico mais precisas para evitar falhas.

A operação sem complicações que mede o ISQ permite que o período de carga do implante seja planeado com antecedência. A reconstrução de coroas e pontes pode significar uma diminuição do risco de falhas. As medições podem ser feitas sem impacto desnecessário, uma vez que o equipamento não entra em contato físico com o implante ou com o suporte.

## Procedimento com 3 passos



1. O Multipeg™ é fixado ao implante. Enrosca-se sem esforço nas roscas internas dos implantes. (aproximadamente 6-8 Ncm de binário).
2. Basta apontar ao ímã na parte superior do Multipeg™. Não invasivo, objetivo, preciso e repetível. O pino é excitado por impulsos magnéticos e vibra devido à rigidez na área de contacto entre o osso e a superfície do implante.
3. É gerado um valor de ISQ que é mostrado no visor. Este valor reflete o nível de estabilidade na escala ISQ universal – de 1 a 99. Quanto mais elevado for o valor do ISQ, mais estável é o implante.

## Sobre o ISQ

O que se segue não constitui uma recomendação clínica da NSK.

A micro mobilidade reduz-se de forma dramática entre um ISQ de 60 a 70

Valor ISQ

60

70

Esperar, voltar a medir  
Ref 1, 6

Casos totais ou parciais  
com 2 fases, 1 fase  
Ref 1, 3, 4, 5, 6

Casos únicos 1 fase  
Carga imediata  
Ref 1, 2, 3, 9, 10

1. Sennerby L Prof., Implantologie 2013; 21(1): 21-23
2. Kokovic V, Jung R, Feloutzis A, Todovic V, Jurisic M, Hammerle C. Clinical Oral Implants Research, 00, 2013, 1-6
3. M Bornstein, C Hart, S Halbritter, D Morton, D Buser, Prof. Dr. med. dent. Clin Implant Dent Relat Res 2009
4. Serge Baltayan, Joan Pi-Anfruns, Tara Aghaloo, Peter Moy. J Oral Maxillofac Surg 74:1145-1152, 2016
5. P O Ostman, Private practitioner, Falun- and Biomaterial Group, Sahlgrenska Academy Gothenburg. Clinical Implant Dentistry and Related Research, Volume 7, Supplement 1, 2015
6. Daniel Rodrigo, Luis Aracil, Conchita Martin, Mariano Sanz. Clin. Oral Impl. Res. 21, 2010; 255-261
7. Pagliani L, Sennerby L, Petersson A, Verrocchi D, Volpe S & Andersson P. Journal of Oral Rehabilitation 2012
8. P Trisi PhD, T Carlesi DDS, M Colagiovanni DDS, G Perfetti MD, DDS. Journal of Osteology and Biomaterials, Volume 1, Number 3, 2010
9. S Hicklin, E Schneebeli, V Chappuis, S Francesco, M Janner, D Buser, U Bragger. Clin. Oral Impl. Res. 00, 2015; 1-9
10. L. Milillo, C. Fiandaca, F. Giannoulis, L. Ottria, A. Lucchese, F. Silvestre, M. Petrucci. Oral & Implantology - anno IX - n. 3/2016