

MulTipeg™ RIUTILIZZABILE

- Per tutti i principali sistemi di impianto*
- Rispetta i tessuti, in titanio resistente
- Autoclavabile circa 20 volte
- Adattamento ottimale alla piattaforma
- Calibrazione secondo lo standard ISQ

* Sono disponibili diverse varianti di MulTipeg™ per adattarsi ai diversi sistemi e tipi di impianto. Fare riferimento all'elenco aggiornato del fornitore



Osseo 100

MODELLO : **Osseo 100**
REF : Y1004175

Contenuto:

- Dispositivo Osseo 100
 - Driver MulTipeg
 - Adattatore e spine di rete
- Multipleg™ non incluso, venduto separatamente.



Specifiche tecniche :

- Alimentazione: 5VDC, 1 VA
- Alimentazione carica batteria: 100-240 VAC, 5VA
- Peso strumento: 100g
- Tempo di ricarica completa della batteria: circa 3 ore.*
- Tempo di utilizzo continuo della batteria: circa 1 ora.*

*Dipende dalle condizioni dell'utilizzo.

Accessori e parti di ricambio

| MODELLO | MulTipeg Driver | Copertura sterile | Adattatore | EU spina | UK spina | AU spina | US spina |
|---------|-----------------|-------------------|------------|----------|----------|----------|----------|
| REF | 55003 | 55105 | 55093 | 55094 | 55095 | 55096 | 55097 |



NSK
CREATE IT.

Dispositivo di monitoraggio
dell'osteointegrazione

Osseo 100

Rimuove i dubbi

Osseo 100 misura la stabilità dell'impianto e l'osseointegrazione al fine di ottimizzare la decisione relativa a quando caricare l'impianto. Particolarmente importante in caso di utilizzo di protocolli che prevedono trattamenti a tempo limitato e in caso di trattamento di pazienti ad alto rischio.



Riduce i tempi di trattamento

Una fase, carico immediato, carico precoce

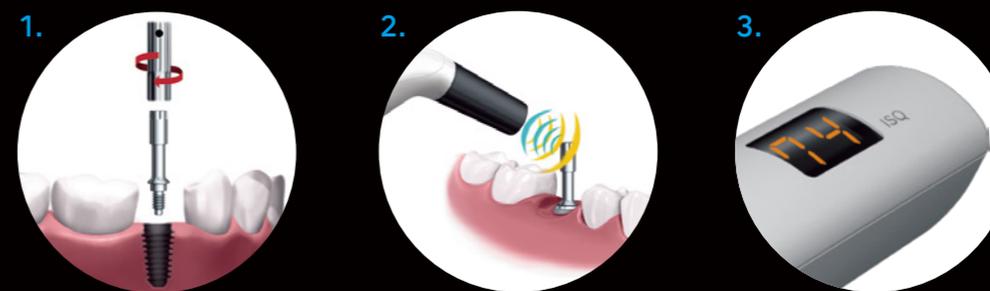
La riduzione dei tempi di trattamento e la gestione di pazienti ad alto rischio richiedono tecniche diagnostiche più accurate per evitare fallimenti dell'impianto.

Gestione di pazienti ad alto rischio

Osso compromesso, fumo, bruxismo, diabete, cancro, osteoporosi, innesti, membrane ecc.

Questa semplice operazione di misurazione del ISQ permette di pianificare in anticipo il periodo di carico dell'impianto. La ricostruzione di corone e ponti può essere pianificata in modo da limitare il rischio di fallimenti. Possono essere effettuate misurazioni evitando procedure inutilmente invasive in quanto il dispositivo non entra in contatto fisicamente con l'impianto o la spalla dell'impianto.

Procedura in 3 fasi



1. Multipeg™ viene fissato all'impianto. Si avvita senza fatica nella filettatura interna dell'impianto (circa 6-8 Ncm di coppia).
2. È sufficiente puntare il magnete sulla parte superiore del Multipeg. Non invasivo, obiettivo, accurato e ripetibile. Il perno viene eccitato dagli impulsi magnetici e vibra in base al livello di rigidità presente nell'area di contatto tra l'osso e la superficie dell'impianto.
3. Viene così generato un valore ISQ che appare sul display del dispositivo. Questo valore rappresenta il livello di stabilità sulla scala universale ISQ - da 1 a 99. Maggiore è il valore ISQ, maggiore è la stabilità dell'impianto.

Informazioni sul Quoziente di Stabilità dell'Impianto ISQ

Quanto segue non è una raccomandazione clinica di NSK.

Diminuzione della micro mobilità all'aumentare dell'indice ISQ

Valore ISQ

60

70

È necessario più tempo per l'osseointegrazione dell'impianto. Rif.to 1, 6.

Valori ISQ misurati per casi parziali o completi, 1 fase o 2 fasi. Rif.to 1, 3, 4, 5, 6

Valori ISQ misurati per singoli denti, 1 fase o carico immediato. Rif.to 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, Verocchi 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