

MulTipeg™ RÉUTILISABLE

- Pour tous les principaux systèmes d'implants*
- Respectueux des tissus, en titane
- Stérilisable en autoclave environ 20 fois
- Ajustement plateforme optimal
- Calibré selon l'échelle ISQ de référence

*Différents MulTipeg™ sont proposés pour correspondre aux différents systèmes et types d'implants existants. Merci de consulter la liste à jour du fournisseur



Osseo 100

MODÈLE : **Osseo 100**
REF : Y1004175

Contenu :

- Instrument Osseo 100
 - Lecteur MulTipeg
 - Adaptateur secteur et prises
- MulTipeg™ n'est pas inclus, vendu séparément



Caractéristiques techniques :

- Puissance absorbée : 5VDC, 1 VA
- Entrée chargeur : 100-240 VAC, 5VA
- Poids de l'instrument : 100g
- Temps de charge complet de la batterie : env. 3 heures.*
- Autonomie de la batterie en fonctionnement continu : env. 1 heure.*

*Varie en fonction des situations d'utilisation.

Accessoires et pièces détachées

MODÈLE	Lecteur MulTipeg	Bouchon stérile	Adaptateur secteur	Prise EU	Prise UK	Prise AU	Prise US
REF	55003	55105	55093	55094	55095	55096	55097

NSK
CREATE IT.

Appareil de contrôle de l'ostéo-intégration

Osseo 100



Ne laissez plus de place au doute

Osseo 100 mesure la stabilité de l'implant et l'ostéo-intégration pour déterminer le moment idéal pour la mise en charge de l'implant. Ces mesures sont particulièrement importantes dans le cas de protocoles impliquant des durées de traitement courtes (MCI par exemple) et chez les patients à haut risque.



Réduction de la durée du traitement

Une seule étape,
Mise en charge immédiate,
Mise en charge précoce.

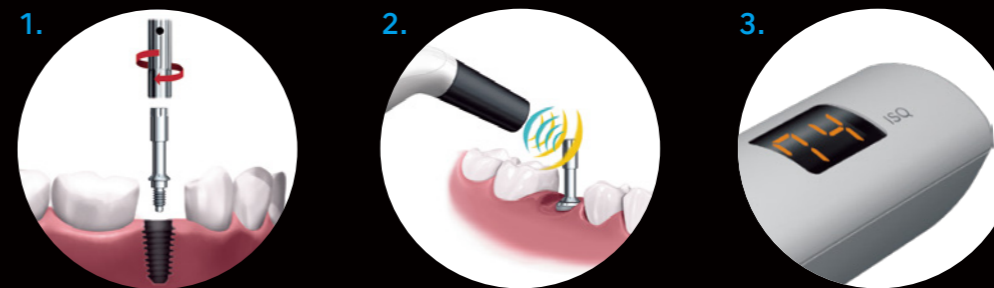
Prise en charge des patients à haut risque

Densité osseuse faible,
tabagisme, bruxisme, diabète,
ostéoporose, comblement osseux, etc.

Mayor demanda de técnicas de diagnóstico más precisas para evitar fracasos.

L'opération simple consistant à mesurer l'ISQ (Implant Stability Quotient) permet de planifier à l'avance la durée de mise en charge de l'implant. La reconstruction de couronnes et de bridges peut être prédite afin de minimiser le risque d'échecs. Les mesures peuvent être effectuées sans répercussion inutile puisque l'équipement n'entre pas en contact physique avec l'implant ou le pilier.

Procédure en 3 étapes



1. Le MultiPeg™ se fixe à l'implant. Il se visse dans le pas de vis interne de l'implant (6-8 Ncm).
2. Il suffit de diriger l'embout vers l'aimant situé sur la partie supérieure du MultiPeg™. Procédure non invasive, précise et reproductible, le Peg est stimulé par les impulsions magnétiques et vibre en fonction de la rigidité de la zone de contact entre l'os et la surface de l'implant.
3. Une valeur ISQ est générée et affichée à l'écran. Elle reflète le niveau de stabilité sur l'échelle universelle ISQ de 1 à 99. Plus la valeur ISQ est élevée, plus l'implant est stable.

À propos de l'ISQ

Les données ci-dessous ne sont pas des recommandations cliniques de NSK.

La micro mobilité diminue considérablement de 60 à 70 ISQ

Valeur ISQ

60

70

Délai rallongé,
nouvelle mesure
Réf. 1, 6

Cas complets ou partiels
2 étapes, 1 étape
Réf. 1, 3, 4, 5, 6

Cas uniques 1 étape
Mise en charge
immédiate
Réf. 1, 2, 3, 9, 10

1. Sennerby L Prof., Implantologie 2013; 21(1): 21-23
2. Kokovic V, Jung R, Feloutzis A, Todovoric V, Jurisic M, Hämmerle 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 Brägger. Clin. Oral Impl. Res. 00, 2015; 1-9
10. L. Milillo, C. Fiandaca, F. Giannoulis, L. Ottria, A. Lucchese, F. Silvestre, M. Petruzzi. Oral & Implantology - anno IX - n. 3/2016