

ROOTT

open implant system

by **TRATE**



Catálogo Sistema M

Multiunit M, MS y MP



ROOTT
open implant system

Implantes monocuerpo para una fijación atornillada múltiple

Para todos aquellos especialistas que buscaban añadir una fijación atornillada múltiple en los monocuerpos, esta plataforma Multiunit M incluye múltiples opciones de abordaje para los casos más exigentes en los que se empleen dos o más implantes, gracias a la gama de compresivos MS (Pequeños), M (Estándar) y MP (Pterigoideos).



Plataforma Multiunit M

Soluciones para prótesis múltiple atornillada (prótesis fija, barra, estructuras, híbridas).

Son implantes indicados para todos los tipos de hueso (D1-D2-D3-D4) sobre los que se vaya a realizar prótesis múltiple atornillada ó la realizacion de estructuras atornilladas. Son útiles tanto en carga inmediata ó diferida, siguiendo los protocolos habituales.

Nivel de
multiunit



Implante Compresivo con Multiunit S (Pequeño)

Especialmente indicados para rehabilitaciones múltiples atornilladas en la zona anterior, debido a su máxima estética y su estrechez. Métrica de tornillo 1.8 y plataforma reducida de 4,00mm de anchura y diámetros intraóseos de sólo 3,0 y 3,5mm en su zona mas ancha.



Implante Compresivo con Multiunit M (Estándar)

Especialmente indicados para las rehabilitaciones protésicas múltiples atornilladas en sectores posteriores, debido a su plataforma ancha (4,5mm) y tornillos protésicos de métrica 2,5 M ultra resistentes y diámetros intraóseos de 3,0-3,5-,4,0 y 5,0 mm.



Implante Compresivo con Multiunit P (Pterigoideo)

Son implantes compresivos con Multiunit P (pterigoideo) de 3,5 y 4,5 mm de diámetro. Especialmente diseñados para la zona Pterigoidea. Tienen una espira específica que consigue una excelente fijación primaria en huesos Tipo IV.

Implantes Compresivos M

Especialmente indicados para la fijación de estructuras atornilladas sobre los implantes y para las rehabilitaciones protésicas múltiples atornilladas en sectores posteriores debido a su plataforma ancha (4,5mm) y tornillos protésicos de métrica 2,5 M ultraresistentes y diámetros intraóseos de 3,0-3,5-4,0 y 5,0 mm.

Conexión

Conexión Torx externo para poder colocar el implante a altos torques de inserción si fuese necesario, sin que se deforme el sistema antirotatorio (evita arriostamiento). Evita también que se gripe el portaimplantes en el acto quirúrgico.

Cuello macizo

El cuello macizo del implante es de, como mínimo, 2,05 mm de diámetro, proporcionando una altísima resistencia a la fractura y un diámetro reducido para la acomodación y sellado por los tejidos periimplantarios.

Plataforma

Plataforma protésica de 4,5 mm de diámetro.

Material

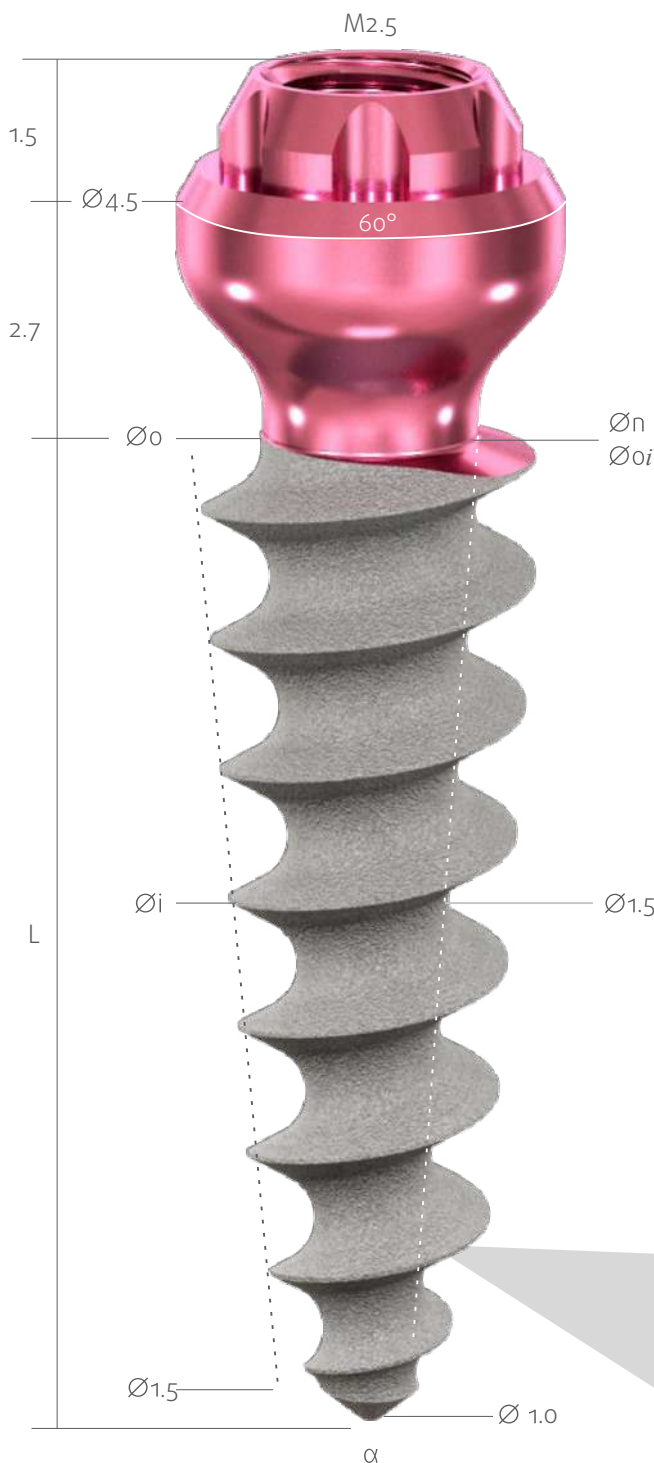
La utilización de titanio Ti Grado 23 mejora la tenacidad, elasticidad, módulo de compresibilidad, módulo de deformación elástica y otros parámetros respecto a Ti Grado IV usados al comienzo de la implantología. Así mismo, conserva intactas sus capacidades de osteointegración.

Diseño Intraóseo

1/
Facilita los protocolos quirúrgicos en todos los tipos de hueso, ya que precisa pocas fresas para insertarse: -En Huesos Tipo I y II se suelen usar implantes de 3,0 y 3,5 mm de diámetro, ya que tienen espiras no muy profundas y el núcleo expansivo del implante dilata las corticales óseas y consigue una alta estabilidad primaria sin causar daño al hueso.

-En Huesos Tipo III y IV se recomiendan implantes de 4,0 y 5,0 mm de diámetro, ya que se mantiene prácticamente el núcleo del implante y las espiras se van haciendo más amplias, lo que provoca la compresión de las trabéculas óseas por las espiras y se mejora la fijación primaria del implante en dichos tipos de hueso.

2/
Aprovechamiento máximo del hueso disponible, actuando como un condensador óseo en crestas estrechas y mejorando la fijación del implante en huesos con poca densidad ósea.



Tornillo

Tornillo protésico M2.5 para conseguir restauraciones resistentes y soportar fuerzas oclusales altas, procurando la máxima fijación de la prótesis y mucho menor aflojamiento del tornillo protésico.

60° Conicidad de hombro

Permite ajuste pasivo entre implantes con un disparalelismo de hasta 60°. Asegura un ajuste cónico que acopla los aditamentos con gran precisión, evitando gaps con respecto a ajustes pilar/implante planos.

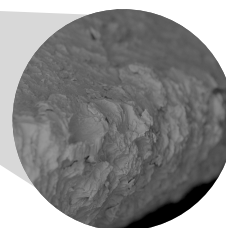
Diseño

1/
El cuello del implante estrecho hace que aumente el grosor del tejido blando alrededor del mismo, dándole espacio y de esta forma sellando la entrada de bacterias a la zona ósea. Es muy estético debido a su mimetismo con la mucosa.

2/
La altura de la zona del Multiunit es la más adecuada según los protocolos de implantología más actuales.

3/
La posibilidad de tener la conexión protésica cónica de los aditamentos alejada del hueso, colocando el implante de forma transmucosa o "Tissue Level", evita que haya gaps en la zona crítica implante-hueso (en los que se introducirían bacterias), por lo que este diseño es óptimo para disminuir la periimplantitis y conseguir mejor mantenimiento de los tejidos blandos.

Superficie



Detalle con microscopio electrónico de barrido de la superficie. Se aprecia el chorreado de arena HA/TCP con grabado para la óptima microtopografía de superficie. La higienización del implante está confirmada por la EADI. Produce una superficie altamente rugosa, sin contaminación ni acidificación del medio.

- Øn Diámetro del cuello
- Øo Diámetro oclusal (Diámetro intraóseo máximo)
- Øoi Diámetro intraóseo máximo a nivel coronal
- Øi Diámetro intraóseo del implante
- Øa Diámetro apical
- Øai Diámetro apical interno
- Øii Diámetro intraóseo a la mitad de la longitud total del implante
- α Angulación interna/conicidad del implante

6 mm 8 mm 10 mm 12 mm 14 mm 16 mm 18 mm 20 mm

Recomendaciones:
Indicados en
huesos tipo I y II.

Ø 3.0

C3008m C3010m C3012m C3014m C3016m C3018m C3020m

Lt 8
Øn 2.05
Øi 2.5
Øa 8



Lt 10
Øn 2.05
Øi 2.5
Øa 6



Lt 12
Øn 2.05
Øi 2.5
Øa 5



Lt 14
Øn 2.05
Øi 2.5
Øa 4



Lt 16
Øn 2.05
Øi 2.5
Øa 4



Lt 18
Øn 2.05
Øi 2.5
Øa 3



Lt 20
Øn 2.05
Øi 2.5
Øa 3



Recomendaciones:
Indicados en
huesos tipo I y II.

Ø 3.5

C3506m C3508m C3510m C3512m C3514m C3516m C3518m C3520m

Lt 6
Øn 2.05
Øi 2.8
Øa 15



Lt 8
Øn 2.05
Øi 2.8
Øa 11



Lt 10
Øn 2.05
Øi 2.8
Øa 9



Lt 12
Øn 2.05
Øi 2.8
Øa 7



Lt 14
Øn 2.05
Øi 2.8
Øa 6



Lt 16
Øn 2.05
Øi 2.8
Øa 6



Lt 18
Øn 2.05
Øi 2.8
Øa 5



Lt 20
Øn 2.05
Øi 2.8
Øa 5



Recomendaciones:
Indicados en
huesos tipo III y IV.

Ø 4.0

C4006m C4008m C4010m C4012m C4014m C4016m

Lt 6
Øn 2.55
Øi 3.3
Øa 15



Lt 8
Øn 2.55
Øi 3.3
Øa 11



Lt 10
Øn 2.55
Øi 3.3
Øa 9



Lt 12
Øn 2.55
Øi 3.3
Øa 7



Lt 14
Øn 2.55
Øi 3.3
Øa 6



Lt 16
Øn 2.55
Øi 3.3
Øa 6



Recomendaciones:
Especialmente
indicados en
huesos tipo III Y IV.

Ø 5.0

C5006m C5008m C5010m C5012m C5014m

Lt 6
Øn 2.55
Øi 4.3
Øa 15



Lt 8
Øn 2.55
Øi 4.3
Øa 11



Lt 10
Øn 2.55
Øi 4.3
Øa 9



Lt 12
Øn 2.55
Øi 4.3
Øa 7



Lt 14
Øn 2.55
Øi 4.3
Øa 6

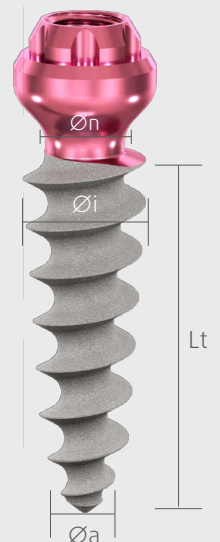


Øn
Diámetro
del cuello
del implante

Øi
Diámetro
intraóseo
del implante

Øa
Diámetro
apical

Lt
Longitud
tratada del
implante



**Torques
Óptimos**

El torque óptimo de
apriete del implante
es de 35-50 Ncm, y
el del tornillo
interno de fijación
es de 15 Ncm.

Implantes Compresivos MP

Implante especialmente indicado para zona pterigo-maxilar y huesos tipo IV debido al diseño especial de sus espiras cuadradas compactantes de sección cuadrangular creciente y su plataforma protésica.

60° Conicidad de hombro

Permite ajuste pasivo entre implantes con un disparalelismo de hasta 60°. Asegura un ajuste cónico que acopla los aditamentos con gran precisión y evitando gaps con respecto a ajustes pilar/implante planos.

Torx Antirrotatorio

Conexión Torx externo para poder colocar el implante a altos torques de inserción, si fuese necesario, sin que que se deforme. Así mismo, se evita que se gripe el portaimplantes en el acto quirúrgico.

Cuello

Cuello macizo del implante de al menos 2,5 mm diámetro. Ese sellado evita, entre otros factores, en gran medida la pérdida ósea a medio/largo plazo.

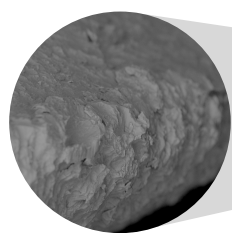
Plataforma

Plataforma protésica de 4,5 mm de diámetro.

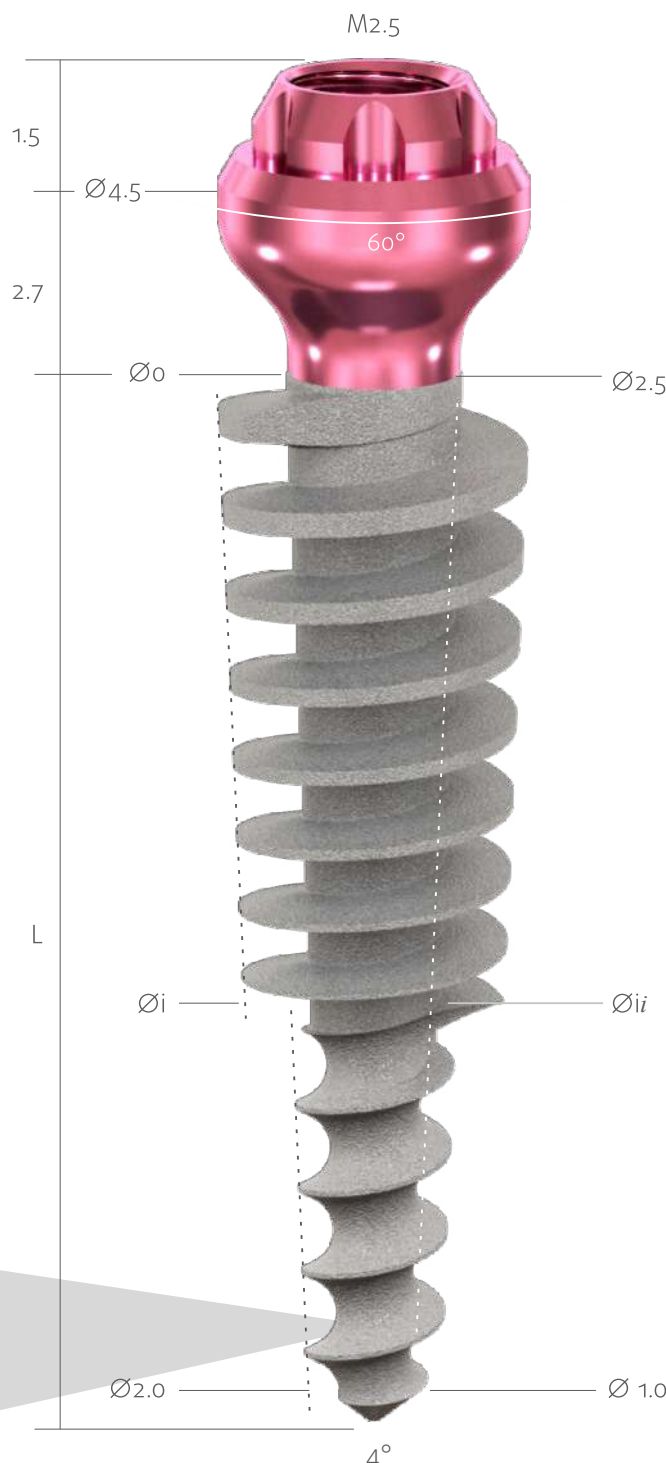
Material

La utilización de titanio Ti Grado 23 mejora la tenacidad, elasticidad, módulo de compresibilidad, módulo de deformación elástica y otros parámetros respecto a Ti Grado IV usados al comienzo de la implantología. Así mismo, conserva intactas sus capacidades de oseointegración.

Superficie



Detalle con microscopio electrónico de barrido de la superficie. Se aprecia el chorreado de arena HA/TCP con grabado para la óptima microtopografía de superficie. La higienización del implante está confirmada por la EADI.



Tornillo M2,5

Hace que la prótesis sea extremadamente resistente, por lo que es especialmente indicado en prótesis del sector posterior.

Diseño

- 1/ El cuello del implante estrecho hace que haya gran cantidad de tejido blando queratinizado alrededor del mismo, sellando la entrada de bacterias a la zona ósea. Es muy estético ya que deja una tronera protésica atornillada muy estrecha.
- 2/ La altura de la zona del Multiunit, es la mas adecuada segun los protocolos de implantología más actuales.
- 3/ La posibilidad de tener la conexión protésica cónica de los aditamentos alejada del hueso, colocando el implante de forma levemente transmucosa o "Tissue Level", evita que haya "gaps" (en los que se introducirían bacterias), por lo que este diseño es óptimo para evitar periimplantitis y el mantenimiento a largo plazo de la rehabilitación con implantes, usándose de forma adecuada por el especialista.
- 4/ Rosca especialmente diseñada para conseguir alta fijación primaria, incluso en huesos tipo IV. Consigue fijación multi-cortical al comprimir el hueso tanto de forma compresiva, por el núcleo cónico del implante, como por el diseño de las espiras cuadrangulares de anchura creciente.
- 5/ Zona apical del implante de diámetro muy reducido para facilitar la introducción del implante usando únicamente la primera fresa cortical. El implante, por su diseño, mejora la estabilidad primaria del implante en huesos tipo IV en la tuberosidad pterigo-maxilar.

Superficie RBM

La superficie RBM (Reabsorbing Blasting Media) se realiza con un baño de hidroxiapatita de gran pureza. Produce una superficie altamente rugosa que no contamina el implante, sin contaminación ni acidificación del medio.

- Øn Diámetro del cuello
- Øo Diámetro oclusal (Diámetro intraóseo máximo)
- Øoi Diámetro intraóseo máximo a nivel coronal
- Øi Diámetro intraóseo del implante
- Øa Diámetro apical
- Øai Diámetro apical interno
- Øii Diámetro intraóseo a la mitad de la longitud total del implante
- α Angulación interna/conicidad del implante

Ø 3.5

Lt 16 mm	Lt 18 mm	Lt 20 mm	Lt 22 mm	Lt 24 mm	Lt 26 mm
C3516mp	C3518mp	C3520mp	C3522mp	C3524mp	C3526mp
Lt 16 Li 6.34 Øn 2.5 Øi 2.8 Øii 1.7	Lt 18 Li 6.34 Øn 2.5 Øi 2.7 Øii 1.7	Lt 20 Li 6.34 Øn 2.5 Øi 2.5 Øii 1.5	Lt 22 Li 6.34 Øn 2.5 Øi 2.6 Øii 1.5	Lt 24 Li 6.34 Øn 2.5 Øi 2.6 Øii 1.5	Lt 26 Li 6.34 Øn 2.5 Øi 2.6 Øii 1.5
					

Ø 4.5

Lt 16 mm	Lt 18 mm	Lt 20 mm	Lt 22 mm	Lt 24 mm	Lt 26 mm
C4516mp	C4518mp	C4520mp	C4522mp	C4524mp	C4526mp
Lt 16 Li 6.47 Øn 2.5 Øi 3.9 Øii 1.8	Lt 18 Li 6.47 Øn 2.5 Øi 3.7 Øii 1.7	Lt 20 Li 6.47 Øn 2.5 Øi 3.6 Øii 1.5	Lt 22 Li 6.47 Øn 2.5 Øi 3.4 Øii 1.4	Lt 24 Li 6.47 Øn 2.5 Øi 3.3 Øii 1.2	Lt 26 Li 6.47 Øn 2.5 Øi 3.3 Øii 1.3
					



**Torques
Óptimos**

El torque óptimo de apriete del implante es de 35-50 Ncm, y el del tornillo interno de fijación es de 15 Ncm.

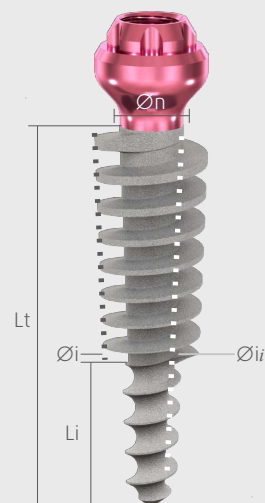
Øn
Diámetro
del cuello
del implante

Øi
Diámetro
intraóseo
del implante

Øii
Diámetro
intraóseo a la
mitad de la
longitud total
del implante

Lt
Longitud
tratada del
implante

Li
Longitud
espira
inferior del
implante





Transfers y Análogos



TOMS

Transfer Cubeta
Abierta para
Implante M/MP

TC

Snap On plástico.

TRMS (+TC cap)

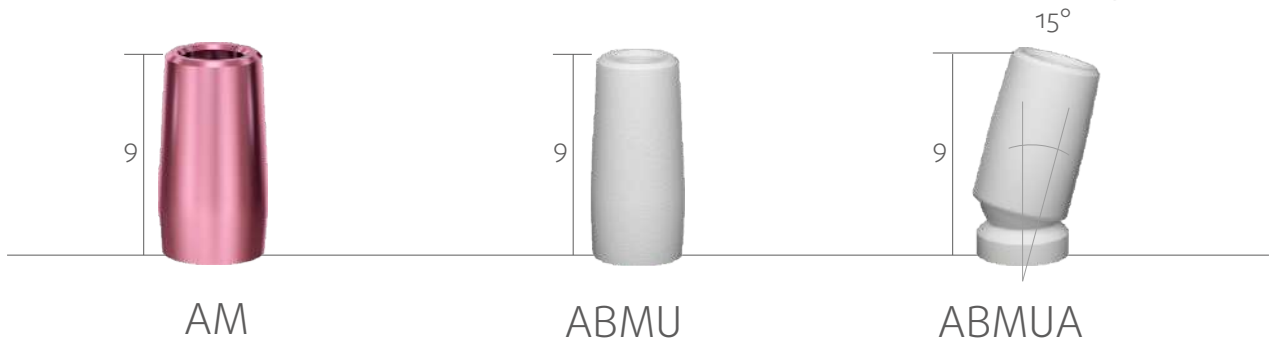
Transfer cubeta
cerrada +
Snap On plástico

ANMS

Análogo
Implantes M/MP

Nivel de
acoplamiento
de aditamentos
protésicos

Aditamentos protésicos y soluciones digitales



AM

Pilar de Ti rotatorio
para carga inmediata
o soldadura intraoral.

ABMU

Calcinable plástico
recto rotatorio.

ABMUA

Calcinable Angulable 15 ° rotatorio.
Permite modificar o mejorar la
salida del tornillo protésico hacia
cualquier dirección.



PCOM

Ti Base/Interfase para
Open CAD/CAM para
Implante M/MP. Se
puede sacar el tornillo
protésico con 15° hacia
donde sea más estético
usando la llave SDLB.

SPCOMIO

Scan Post intraoral

SPCOM

Scan Post
para
escaneado en
laboratorio

ANMD

Implante
análogo digital

Nivel de
acoplamiento
de aditamentos
protésicos



SDLB

Destornillador para
tornillo dinámico.

Cada calcinable se suministra con 2 tornillos:

Para uso clínico
(verde):

Para uso en laboratorio
(rosado):



Óptimo torque:
15 Ncm



Pilares de cicatrización

Formadores de encía con tornillo pasante



Implantes Compresivos MS

Implante especialmente indicado para prótesis múltiple atornillada en la zona anterior o zonas con muy poco perfil de emergencia ya que su plataforma es de sólo 4,00 mm de diámetro con un tornillo protésico de 1,8 M. Debe destacarse que multunits estándar de otras marcas tienen tornillos de sólo 1,2 M y, además, son más cortos.

Conexión

Conexión Torx externo para poder colocar el implante a altos torques de inserción, si fuese necesario, sin que las paredes del mismo se deformen (evita arriostamiento). Evita que se gripe el portaimplantes en el acto quirúrgico.

Cuello macizo

El cuello macizo del implante es de, como mínimo, 2,05 mm de diámetro, proporcionando una altísima resistencia a la fractura y un diámetro reducido para la acomodación y sellado por los tejidos periimplantarios.

Plataforma

Plataforma protésica de 4 mm de diámetro.

Material

La utilización de titanio Ti Grado 23 mejora la tenacidad, elasticidad, módulo de compresibilidad, módulo de deformación elástica y otros parámetros respecto a Ti Grado IV usados al comienzo de la implantología. Así mismo, conserva intactas sus capacidades de osteointegración.

Diseño Intraóseo

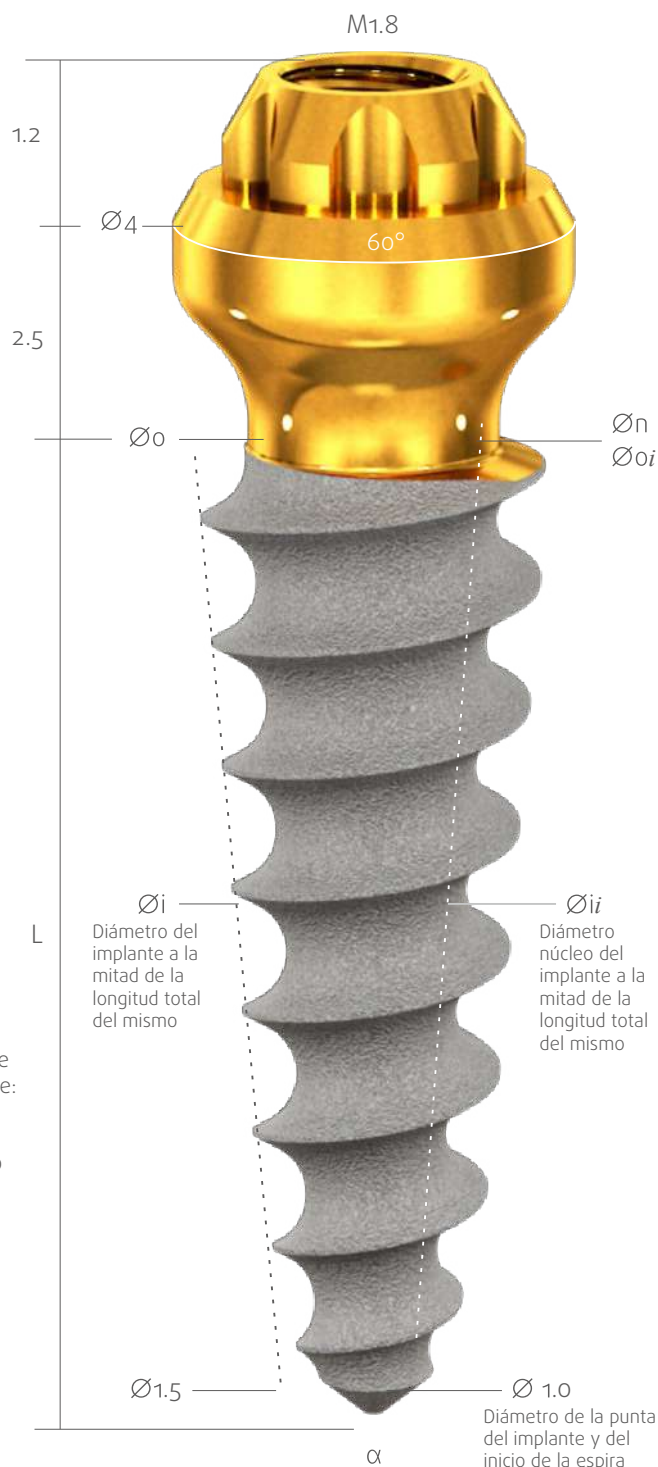
1/

Facilita los protocolos quirúrgicos en todos los tipos de hueso, ya que precisa pocas fresas para insertarse:

-En Huesos tipo I y II se usan implantes de 3,0 y 3,5 mm de diámetro, ya que tienen espiras no muy profundas y el núcleo expansivo del implante dilata las corticales óseas.

-En Huesos tipo III y IV se recomiendan implantes M de 4,0 y 5,0 mm de diámetro, ya que se mantiene prácticamente el núcleo del implante y las espiras se van haciendo más amplias, lo que provoca la compresión de las trabéculas óseas por las espiras y se mejora la fijación primaria del implante en dichos tipos de hueso.

Aprovechamiento máximo del hueso disponible, actuando como un expansor óseo en crestas estrechas y mejorando la fijación del implante en huesos con poca densidad ósea.



Tornillo M1,8

Tornillo protésico de 1,8 M, mucho más resistente, al que se le puede dar mucho más torque y es mucho más resistente que el convencional.

Torx antirrotatorio

Torx antirrotatorio para poder colocar el implante en el hueso y que disminuye la posible deformación durante la inserción del mismo.

60° Conicidad de hombro

Permite conseguir ajuste pasivo entre implantes disparelos entre si hasta 60°. La conicidad de los Multiunit que otras marcas tienen es de 40°, por lo que únicamente consiguen ajustes pasivos con disparelismos de hasta 40° entre implantes; por eso recurren tan frecuentemente a multiunits angulados que son menos estéticos, caros y con tornillos protésicos más débiles aún que los rectos y que además tienen acoplamientos protésicos menos estéticos planos, menos seguros y con gaps mayores (más susceptibles a ser fuente de contaminación microbiana).

Diseño

1/

Es muy estético ya que deja una tronera protésica atornillada muy estrecha.

2/

El color amarillo hace que la prótesis tenga un tono más cálido sin zonas oscuras en la cerámica.

3/

Resistente. Cuello del implante macizo.

4/

Evita, si se sigue un protocolo de actuación óptimo, periimplantitis y contaminación del hueso.

Superficie RBM

La superficie RBM (Reabsorbing Blasting Media) se realiza con un baño de hidroxiapatita de gran pureza. Produce una superficie altamente rugosa que no contamina el implante, sin contaminación ni acidificación del medio.

Øn	Diámetro del cuello
Øo	Diámetro oclusal (Diámetro intraóseo máximo)
Øoi	Diámetro intraóseo máximo a nivel coronal
Øi	Diámetro intraóseo del implante
Øa	Diámetro apical
Øai	Diámetro apical interno
Øii	Diámetro intraóseo a la mitad de la longitud total del implante
α	Angulación interna/conicidad del implante
s	Superficie/Área de contacto intraósea del implante en mm²

Especialmente indicados en crestas estrechas de la zona anterior y huesos tipo I y II.

6 mm

8 mm

10 mm

12 mm

14 mm

16 mm

C3008ms

C3010ms

C3012ms

C3014ms

C3016ms

Ø 3.0
Øi 2.5
Øn 2.05
Øa 8
Lt 8



Ø 3.0
Øi 2.5
Øn 2.05
Øa 6
Lt 10



Ø 3.0
Øi 2.5
Øn 2.05
Øa 5
Lt 12



Ø 3.0
Øi 2.5
Øn 2.05
Øa 4
Lt 14



Ø 3.0
Øi 2.5
Øn 2.05
Øa 4
Lt 16



C3506ms

C3508ms

C3510ms

C3512ms

C3514ms

C3516ms

Ø 3.5
Øi 2.8
Øn 2.55
Øa 15
Lt 6



Ø 3.5
Øi 2.8
Øn 2.55
Øa 11
Lt 8



Ø 3.5
Øi 2.8
Øn 2.55
Øa 9
Lt 10



Ø 3.5
Øi 2.8
Øn 2.55
Øa 7
Lt 12



Ø 3.5
Øi 2.8
Øn 2.55
Øa 6
Lt 14



Ø 3.5
Øi 2.8
Øn 2.55
Øa 5
Lt 16



**Torques
Óptimos**

El torque óptimo de apriete del implante es de 35-50 Ncm, y el del tornillo interno de fijación es de 15 Ncm.

Øn
Diámetro
del cuello
del implante

Øi
Diámetro
intraóseo
del implante

Øa
Diámetro
apical

Lt
Longitud
tratada
del implante



Lt

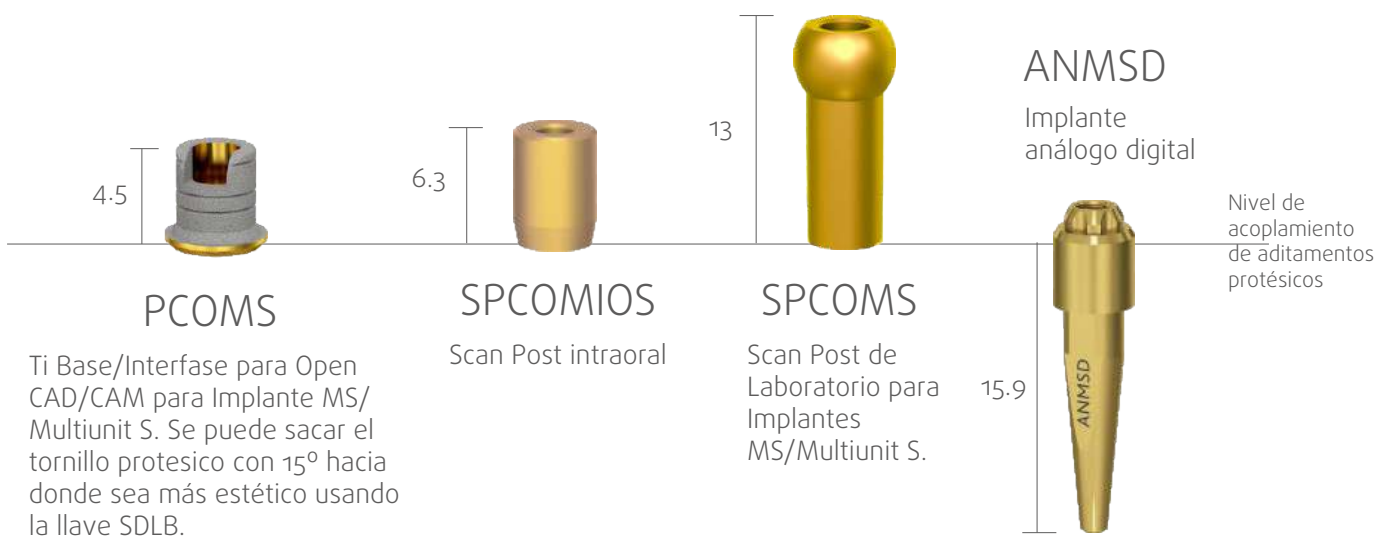
Øa



Transfers y Análogos



Aditamentos protésicos y soluciones digitales



SDLB

Destornillador para
tornillo dinámico.

Cada calcinable se suministra con 2 tornillos:

Para uso clínico
(verde):

Para uso en laboratorio
(rosado):

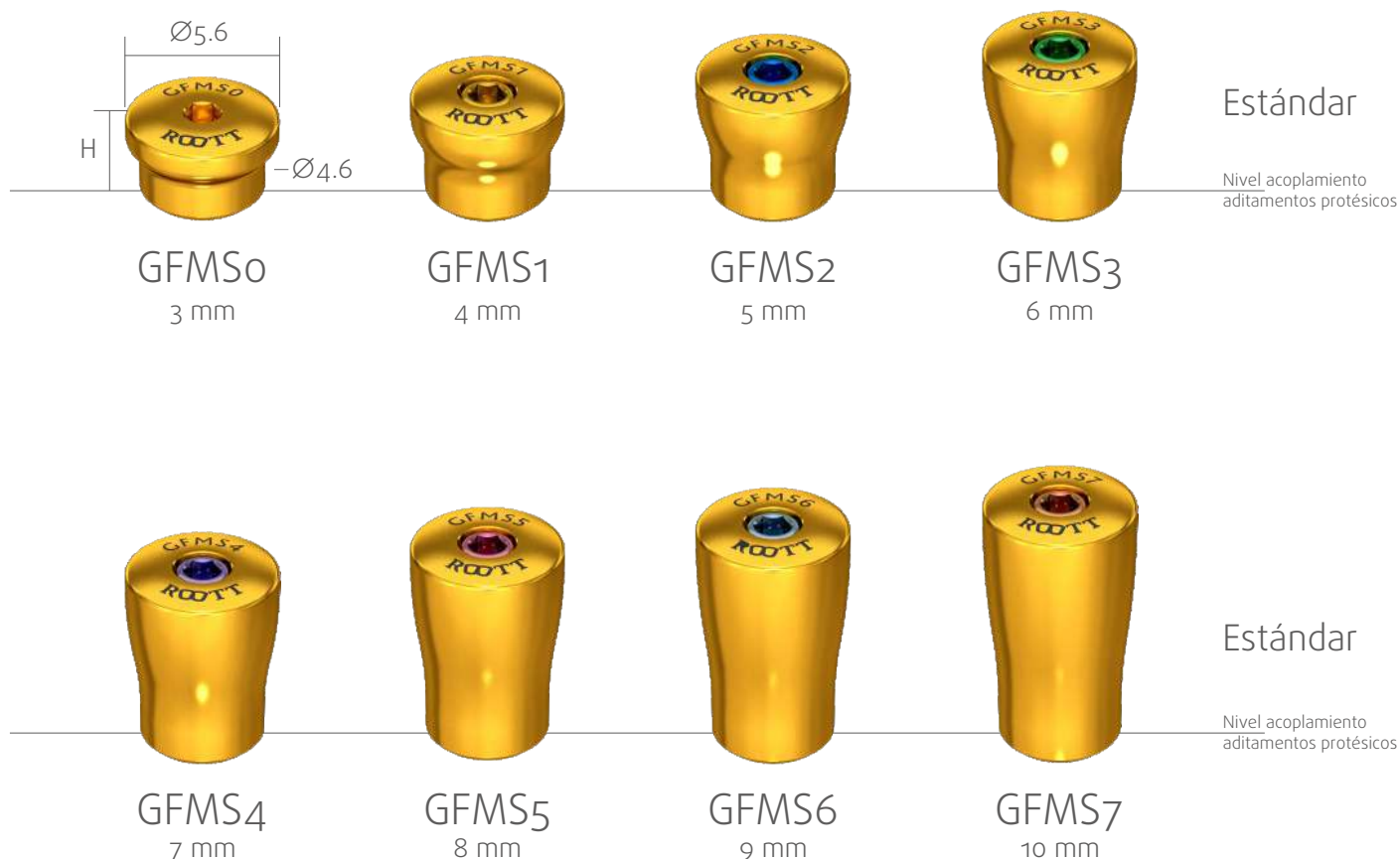


Óptimo torque:
15 Ncm



Pilares de Cicatrización

Conformadores de encía/Pilares de cicatrización para Implantes Compresivos MS



Pilares de Cicatrización Multifunción Estrechos

Se utilizan como pilares de cicatrización estrechos y también pueden usarse como pilar de prótesis removible Novaloc, tanto en prótesis provisionales, aprovechando la prótesis/sobredentadura que tuviese el paciente, rebasándola según convenga; o para realizar sobredentaduras removibles definitivas con los casquillos de Novaloc.



Casquillos



REF

2010.701

Casquillo Metálico (Ti) con retenedor de PEEK de baja retención (para prótesis removible provisional).



2010.702

Casquillo de PEEK con retenedor de PEEK de baja retención (para prótesis removible provisional).



2010.703

Casquillo Metálico de Ti con retención alta para alojarlo en prótesis removibles voluminosas. Incluye retenedor PEEK para prótesis removible provisional.



2010.721

Análogo de laboratorio de implantes con el pilar Novaloc incorporado.



REF

2010.722

Casquillo para la formación del espacio en la prótesis removible del casquillo Novaloc definitivo.



2010.723

Espaciador Novaloc.



2010.724

Collar de montaje: evita que el casquillo de Novaloc se pegue a la prótesis removible.



2010.725

Inserto de Montaje.

Retenedores

Retenedores definitivos Novaloc para prótesis removibles. Material PEEK. Deben insertarse en los casquillos de alojamiento metálicos (Ti) ó de PEEK.



REF

2010.710

Retenedor Extra suave. Fuerza de retención 0,3 kg/cm2



2010.711

Retenedor Suave. Fuerza de retención 0,75 kg/cm2



2010.712

Retenedor Medio. Fuerza retención 1,2 kg/cm2



2010.713

Retenedor Fuerte. Fuerza de retención 1,65kg/cm2



2010.714

Retenedor Extra Fuerte. Fuerza de retención 2,1kg/cm2



2010.715

Retenedor Ultra Fuerte. Fuerza de retención 2,55 kg/cm2

TOOLS



Herramientas del Sistema

La versatilidad de un sistema se mide por la variedad de soluciones que ofrece en el momento de abordar cualquier caso clínico. ROOTT cuenta con propuestas sólidas para especialistas de la escuela del implante monocuerpo y para los que prefieren un implante de dos piezas. En este catálogo se muestran las principales herramientas para un abordaje con implantes monocuerpo compresivos. El Kit de instrumentos TRS-S, sin embargo, incluye instrumental para ambos mundos y la posibilidad de complementarse con herramientas muy específicas para implantes compresivos.

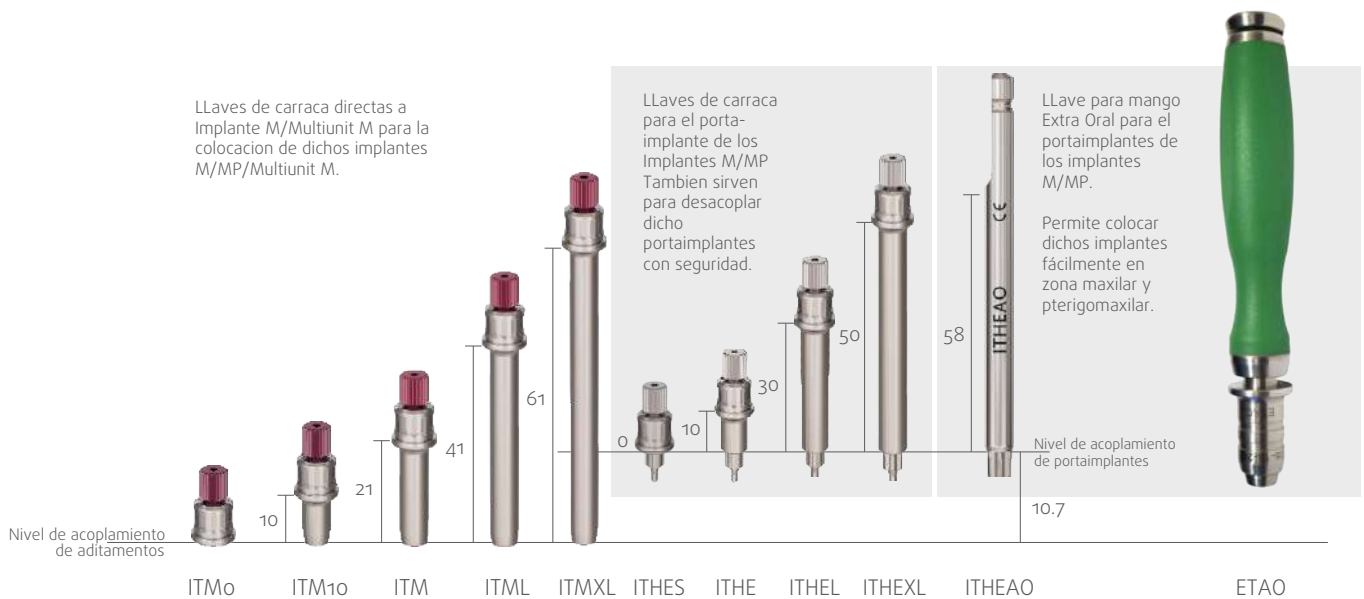


Herramientas del Sistema

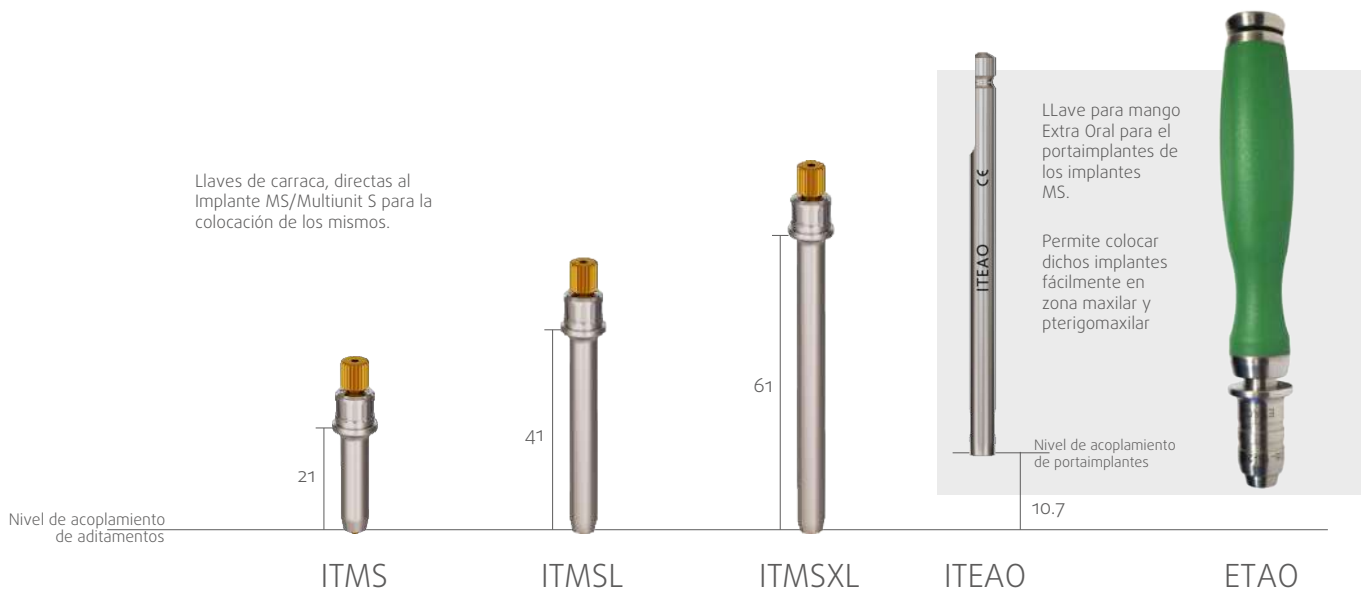
Llaves Compresivos M, MS y MP



Compresivos M/MP



Compresivos MS





Fresas compresivas



DC30xx
6-20 mm



DC45xx
6-20 mm



DC35xx
6-20 mm



DC50xx
6-14 mm



DC40xx
6-20 mm



DC55xx
6-14 mm

Herramientas de inserción



Plataforma externa



Condensadores
FILO

Extensor ET



ITEAO

Llave para colocación de implantes Compresivos Basales, Compresive MS, Rootform y condensadores óseos FILO



Instrumental Adicional Compresivo

El nuevo Set TRS-S incorpora interesantes novedades para un abordaje más cómodo y preciso en el proceso quirúrgico. Desde TRATE hemos incorporado un pack instrumental que complementa el set actual con herramientas indispensables para el fresado e inserción de implantes compresivos.

Fresas
Compresivas



DC5508 DC3516

Condensadores
Óseos FILO



Llaves
de Inserción



ITES

ITM10

ITMS



Set Herramientas TRS-S

Contenido del set:

Fresa cortical:



Fresa piloto o inicial:



Fresas helicoidales:

Fresas helicoidales diseñadas y recomendadas para uso con implantes bicuerpo.



Carraca Dinamométrica TW50



Fresa avellanadora:



Indicador de dirección DIR



Asistente de carraca DW



Herramientas de inserción



Destornill. Hex. Destornill. Interno



Creado por especialistas para especialistas

Los Sistemas de Implantes ROOTT, diseñados y producidos por la empresa con sede en Suiza TRATE AG, han sido desarrollados en estrecha cooperación con profesionales de la Implantología Oral de reconocido prestigio internacional que han creado la Open Dental Community para estar siempre actualizados.

Nuestros productos, por ello, están en permanente evolución con el objetivo de satisfacer las demandas clínicas y protésicas más exigentes de la forma más simple posible.

Nuestros protocolos de diseño, fabricación, control de calidad y distribución, cumplen sobradamente los criterios de Calidad más estrictos como por ejemplo la Directiva 93/42/EEC o la ISO 13485:2016 de diseño, desarrollo, fabricación y distribución de productos dentales estériles y no estériles, implantes, superestructuras e instrumentos asociados.

De esta manera, por ejemplo, disponemos de la superficie de implantes líder en su sector sin impurezas (ZWP 3/2016, págs 12-18).

*“El único implante monocuerpo
que no posee residuos
orgánicos o inorgánicos
en su superficie”*

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

Según el estudio “Quality assessment of dental implants by SEM and EDX analysis. A comparison of five one-piece implants” del Dr. Dirk U. Duddeck, de la Clean Implant Foundation. ZWP 3/2016, (págs., 12-18)., que comprara 5 implantes monofásicos del mercado.



Innovación, formación
y desarrollo

Los Sistemas de Implantes ROOTT son el fruto del desarrollo y el consenso de un colectivo de especialistas en Implantología Oral de reconocido prestigio internacional. Todos ellos colaboran estrechamente con TRATE AG para crearlos. Forman la Open Dental Community. Gracias a ese consenso, se realizan diferentes productos que buscan ser los más adecuados para resolver las situaciones individuales de cada paciente, según el criterio individual de cada especialista.



Altos estándares
de calidad y seguridad

Operamos mediante un sistema de control de la calidad basado en la EN ISO 13485:2016. Los productos de la compañía están certificados siguiendo la Directiva Europea 93/42/EEC.

TRATE

TRATE Implants, S.L.
Calle Lanzarote, 9, 2ºC
28703 San Sebastián
de los Reyes, Madrid

+34 910 57 47 36
es@trate.com
trate.com/es

facebook.com/ImplantesROOTT
facebook.com/groups/casos.clinicos.ROOTT
instagram.com/roott_implants_by_trate