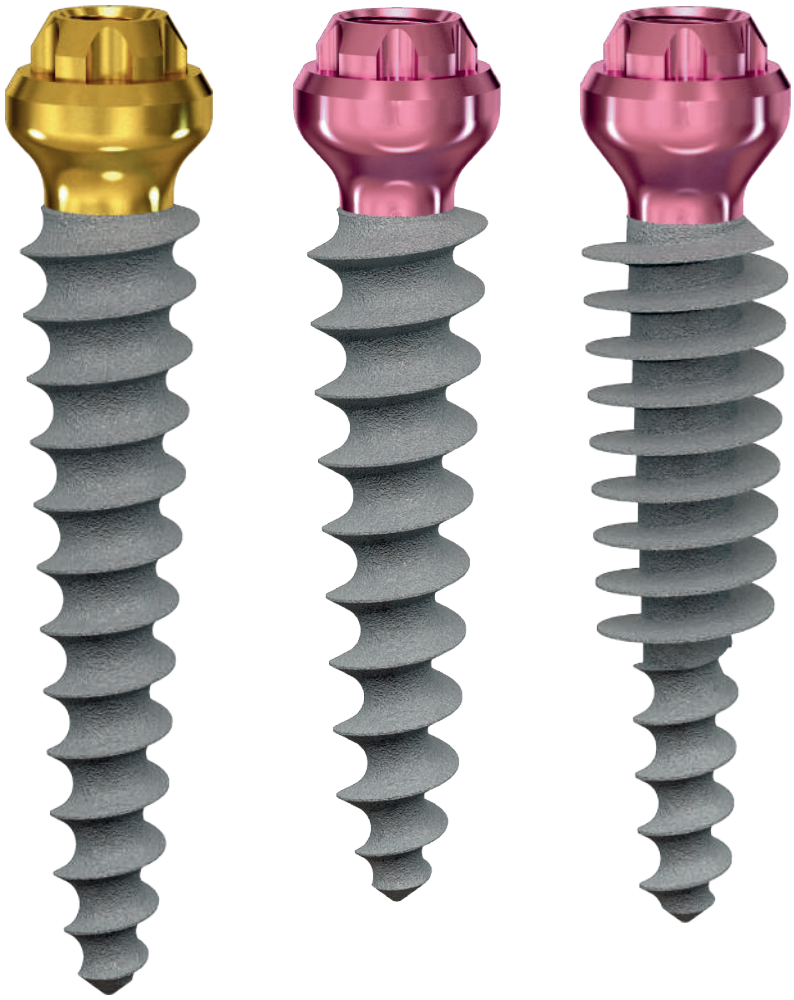
ROOTT



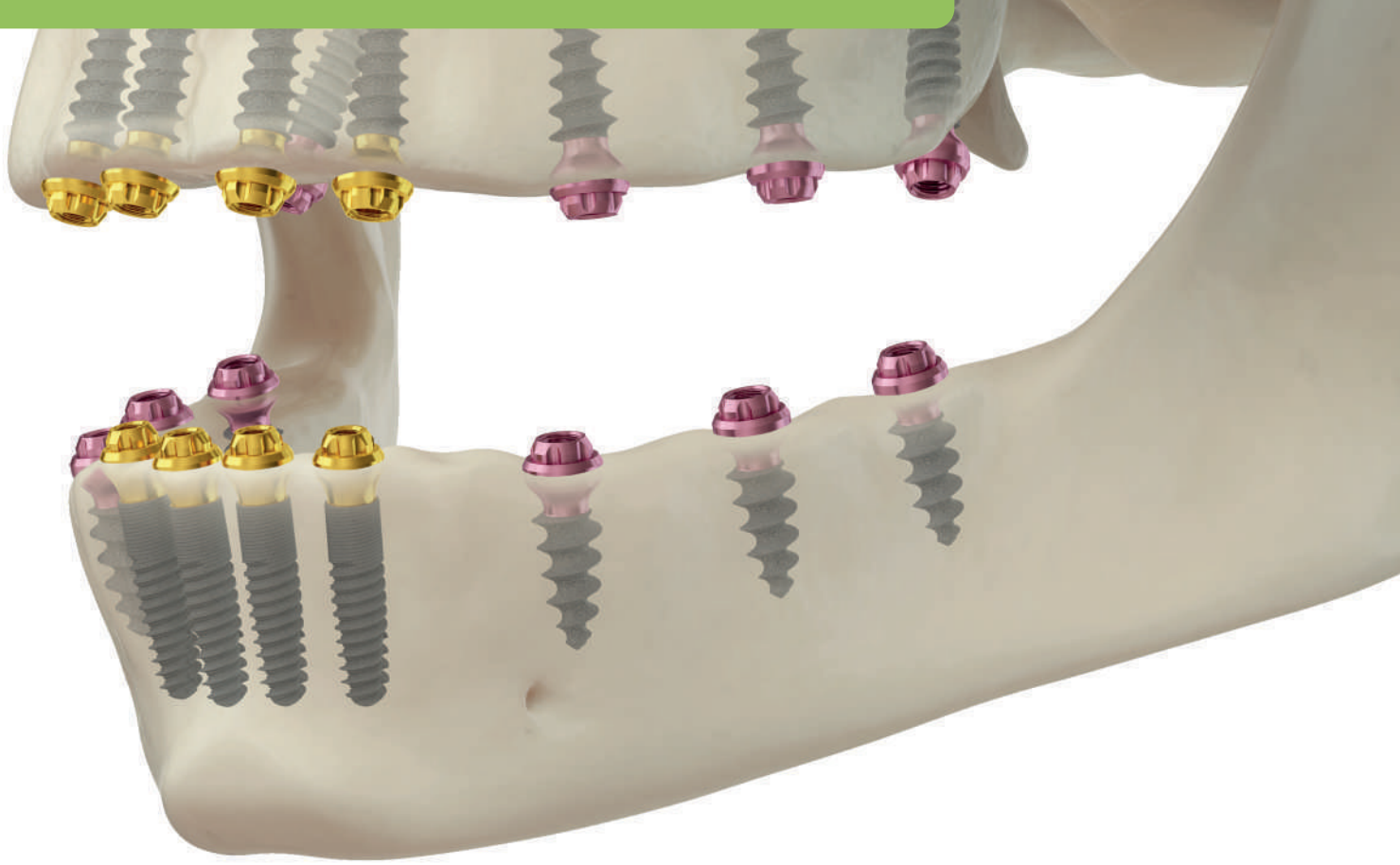
Catálogo Sistema M

Implantes Multiunit M, S y P

ROOTT

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).



Implantes Multiunit

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.

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 rehabiltaciones 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 Pterogoidea. Tienen una espira específica que consigue una excelente fijación primaria en huesos Tipo IV.

ROOTT M

Implantes Compresivos M

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

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

Cuello macizo
El cuello macizo del implante es de, como mínimo, 2.5mm 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 4,5mm de diámetro.

Material
La utilización de titanio Ti Grado V mejora la tenacidad, elasticidad, módulo de compresibilidad, módulo de deformación elástica y otros parámetros

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 3,5mm 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 disposible, actuando como un condensador óseo en crestas estrechas y mejorando la fijación del implante en huesos con poca densidad ósea.

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

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 protético.

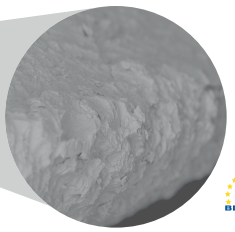
60º Conicidad de hombro
Permite ajuste pasivo entre implantes con un disparalelismo de hasta 60º. Asegura un ajuste cónico que acopla los aditamentos con gran precisión, evitando gaps con respecto a ajustes pilar/implante planos.

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 rosada del Multiunit es la más adecuada según los protocolos de implantología más actuales. Su color permite camuflarse con los tejidos periimplantarios.

3/
La posibilidad de tener la conexión protésica cónica de los aditamentos alejada del hueso cuando se precise, colocando el implante de forma transmucosa o "tissue Level", evita que haya gaps en la zona crítica implante-hueso (en los que se introducirian bacterias). Por ello, este diseño es óptimo para reducir la periimplantitis y mucositis en lo posible, y conseguir así mejor mantenimiento de tejidos blandos.

Superficie RBM



Detalle con microscopio electrónico de barrido de la superfície. La higienización del implante está confirmada por la EADI. Esta superficie creada por chorreado con Hidroxiapatita/TCP β de alta pureza y biocompatible con idénticas propiedades que en los Implantes Compresivos Multiunit S y P.

	6 mm	8 mm	10 mm	12 mm	14 mm	16 mm	18 mm	20 mm
Recomendaciones: Indicados en huesos tipo I y II.		C3008m	C3010m	C3012m	C3014m	C3016m	C3018m	C3020m
Ø 3.0		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.	C3506m	C3508m	C3510m	C3512m	C3514m	C3516m	C3518m	C3520m
Ø 3.5	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.	C4006m	C4008m	C4010m	C4012m	C4014m	C4016m		
Ø 4.0	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.	C5006m	C5008m	C5010m	C5012m	C5014m			
Ø 5.0	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			

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

ROOTT P

Implantes Compresivos P

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.

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

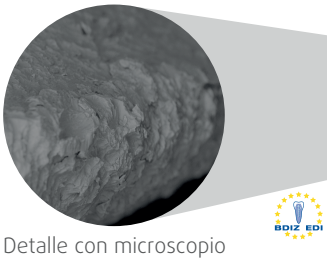
Torx Antirrotatorio
Conexión Torx externo para poder colocar el implante a altos torques de inserción, si fuese necesario, sin que que se deforme.
Así mismo, se evita que se gripe el portaimplantes en el acto quirúrgico.

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.

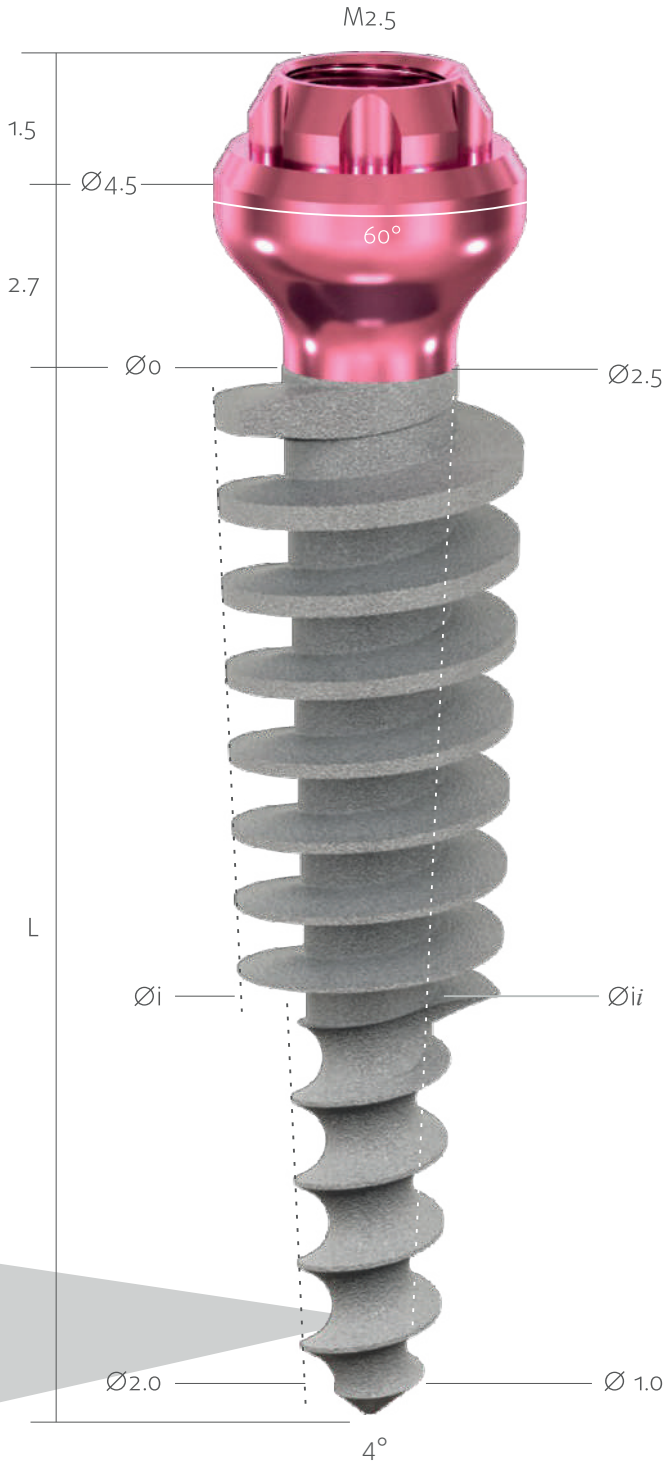
Plataforma
Plataforma protésica de 4,5 mm de diámetro.

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, como ocurre con los implantes M y S.



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

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 implantologia 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.

Ø 3.5

Lt 16 mm

C3516mp

Lt 16
Li 6.34
Øn 2.5
Øi 2.8
Øi*i* 1.7

Lt 18 mm

C3518mp

Lt 18
Li 6.34
Øn 2.5
Øi 2.7
Øi*i* 1.7

Lt 20 mm

C3520mp

Lt 20
Li 6.34
Øn 2.5
Øi 2.5
Øi*i* 1.5

Lt 22 mm

C3522mp

Lt 22
Li 6.34
Øn 2.5
Øi 2.6
Øi*i* 1.5

Lt 24 mm

C3524mp

Lt 24
Li 6.34
Øn 2.5
Øi 2.6
Øi*i* 1.5

Lt 26 mm

C3526mp

Lt 26
Li 6.34
Øn 2.5
Øi 2.6
Øi*i* 1.5

Ø 4.5

Lt 16 mm

C4516mp

Lt 16
Li 6.47
Øn 2.5
Øi 3.9
Øi*i* 1.8

Lt 18 mm

C4518mp

Lt 18
Li 6.47
Øn 2.5
Øi 3.7
Øi*i* 1.7

Lt 20 mm

C4520mp

Lt 20
Li 6.47
Øn 2.5
Øi 3.6
Øi*i* 1.5

Lt 22 mm

C4522mp

Lt 22
Li 6.47
Øn 2.5
Øi 3.4
Øi*i* 1.4

Lt 24 mm

C4524mp

Lt 24
Li 6.47
Øn 2.5
Øi 3.3
Øi*i* 1.2

Lt 26 mm

C4526mp

Lt 26
Li 6.47
Øn 2.5
Øi 3.3
Øi*i* 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.

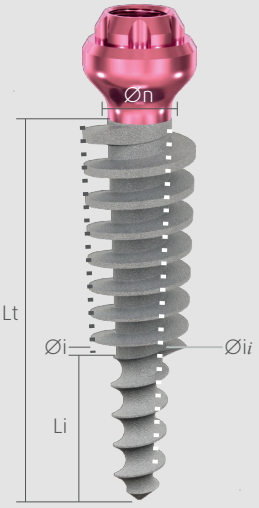
Øn
Diámetro del cuello del implante

Øi
Diámetro intraóseo del implante

Øi*i*
Diámetro intraóseo a la mitad de la longitud total del implante

Lt
Longitud tratada del implante

Li
Longitud espira inferior del implante



ROOTT M ROOTT P

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

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 º 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 15º hacia donde sea más estético usando la llave SDLB.

SPCOMIO

Scan Post intraoral

SPCOM

Scan Post para escaneado en laboratorio

ANMD

Implante análogo digital

SDLB

Destornillador para tornillo dinámico.

Cada calcinable se suministra con 2 tornillos:

Para uso clínico (verde):

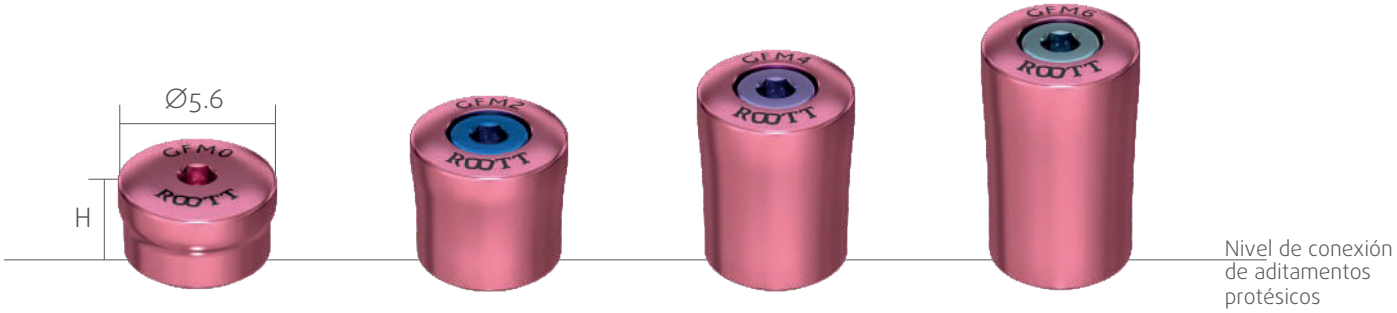
Para uso en laboratorio (rosado):

Óptimo torque: 15 Ncm

Pilares de cicatrización

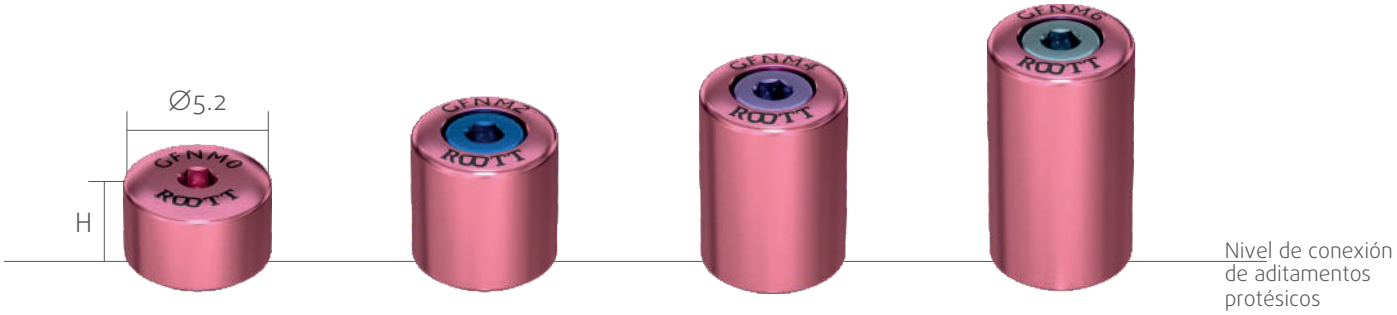
Formadores de encía con tornillo pasante

Estándar



GFM0	GFM2	GFM4	GFM6
3 mm	5 mm	7 mm	9 mm

Estrecho



GFMN0	GFMN2	GFMN4	GFMN6
3 mm	5 mm	7 mm	9 mm

ROOTTS

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 mulitunits 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 arriostramiento). Evita que se gripe el portaimplantes en el acto quirúrgico.

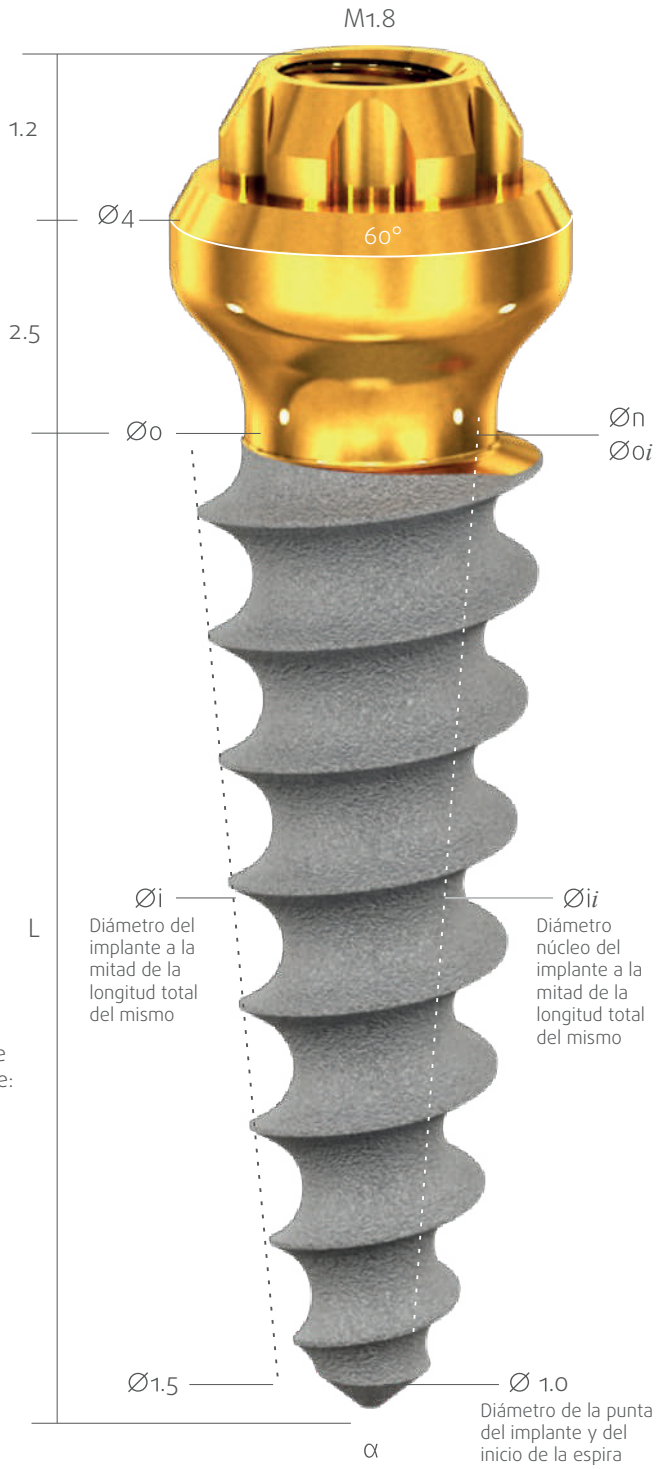
Cuello macizo
El cuello macizo del implante es de, como mínimo, 2.05 mm de diámetro, proporcionando una altísima resistencia a la fractura y un diámetro reducido para la acomodación y sellado por los tejidos periimplantarios.

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.

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



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

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.

60º Conicidad de hombro
Permite conseguir ajuste pasivo entre implantes disparalelos entre si hasta 60º. La conicidad de los Multiunit que otras marcas tienen es de 40º, por lo que únicamente consiguen ajustes pasivos con disparalelismos de hasta 40º 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 actuacion 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.

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

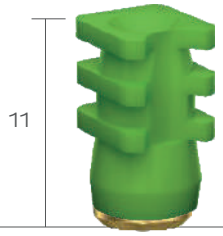
Lt
Longitud tratada del implante

ROOTT S

Transfers y Análogos

TOMS

Transfer Cubeta Abierta para Implante MS/Multiunit S.



TC

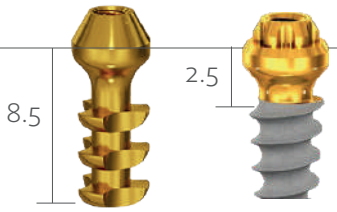
Snap On plástico.

TRMS (+TC cap)

Transfer cubeta cerrada con Snap On incluido para Implantes MS/Multiunit S.

ANMS

Análogo Sistema MS



Aditamentos protésicos y soluciones digitales

AMS

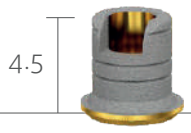
Pilar de Ti rotatorio para carga inmediata, cemento atornillada o soldadura intraoral.

ABMUS

Calcinable Recto plástico para Implantes MS/ Multiunit S.

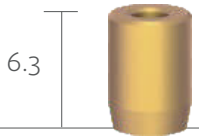
ABMUSA

Calcinable Angulable 15° para Implantes MS/Multiunit S. Precisa la lave SDLB para conseguir una salida del tornillo protésico más favorable.



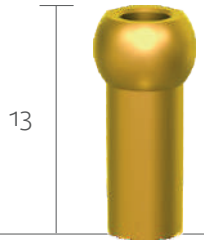
PCOMS

Ti Base/Interfase para Open CAD/CAM para Implante MS/ Multiunit S. Se puede sacar el tornillo protesico con 15° hacia donde sea más estético usando la llave SDLB.



SPCOMIOS

Scan Post intraoral



SPCOMS

Scan Post de Laboratorio para Implantes MS/Multiunit S.

ANMSD

Implante análogo digital

SDLB

Destornillador para tornillo dinámico.

Cada calcinable se suministra con 2 tornillos:

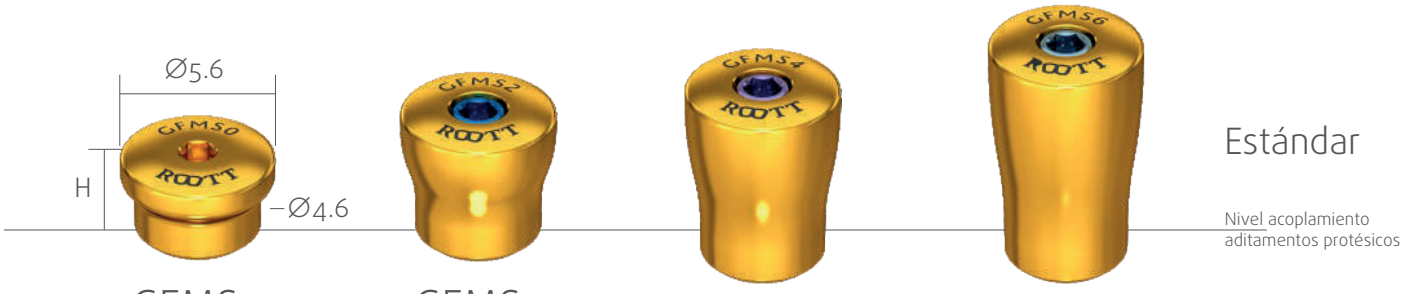
Para uso clínico (verde):

Para uso en laboratorio (rosado):

Óptimo torque: 15 Ncm

Pilares de Cicatrización

Conformadores de encía/Pilares de cicatrización para Implantes Compresivos MS



GFMS0
3 mm

GFMS2
5 mm

GFMS4
7 mm

GFMS6
9 mm

Pilares de cicatrización estrechos

Pilares de cicatrizacion multifunción

También se pueden usar como pilares para prótesis removible, junto con los casquillos y retenedores HBC + BCW.

GFNMS0
1 mm

GFNMS2
2 mm

GFNMS4
4 mm

GFNMS6
6 mm

HBC

Cazoleta metálica para sobredentaduras + retenedor BCW

BCW

Retenedor

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 metalicos (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

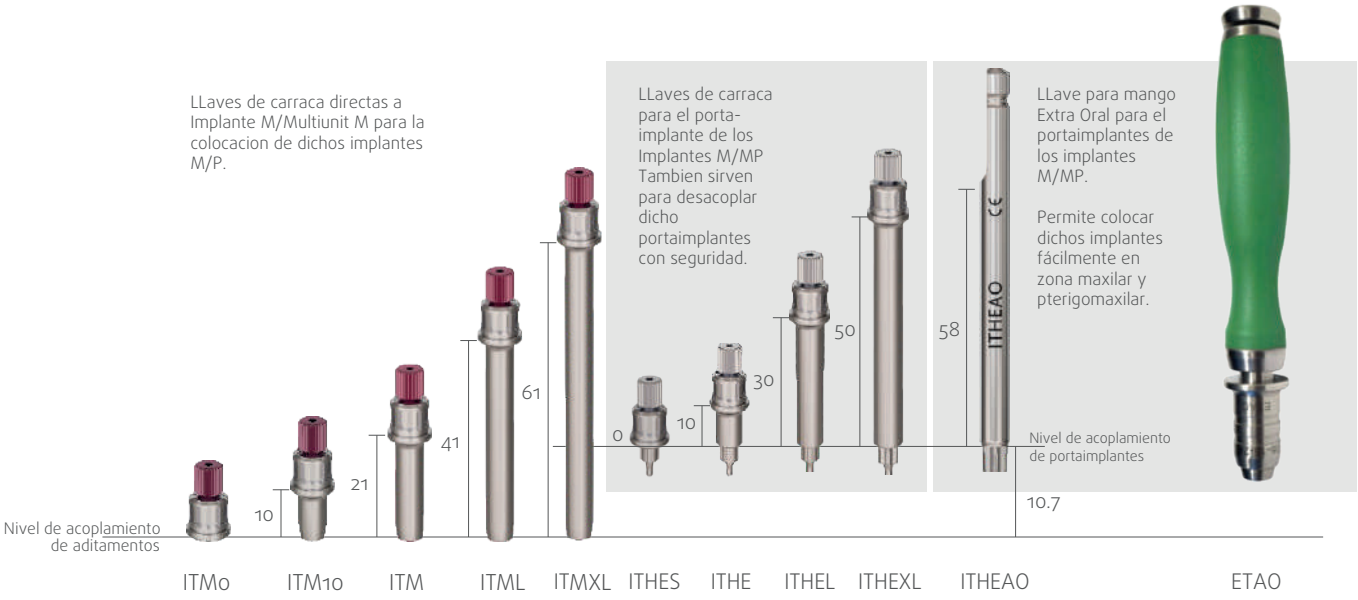
Herramientas del Sistema

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.

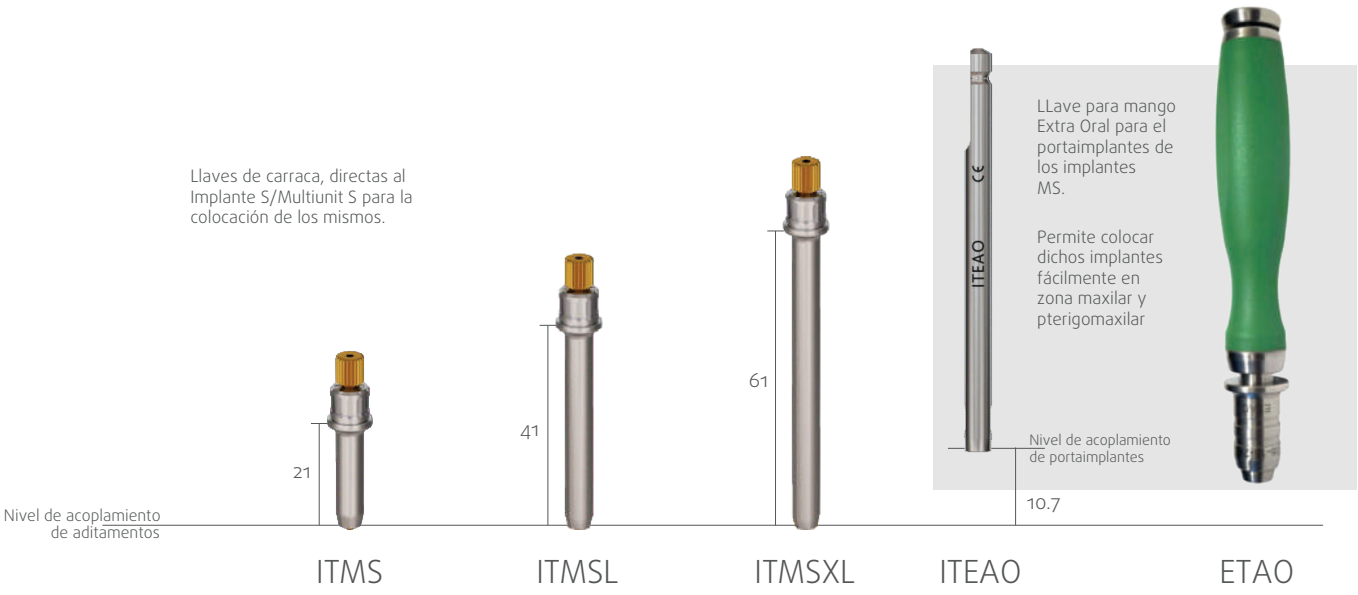
Herramientas del Sistema

Llaves Compresivos M, S y P

ROOTT M ROOTT P Compresivos M/P



ROOTT S Compresivos S



Fresas compresivas

DC30xx
6-20 mm

DC35xx
6-20 mm

DC40xx
6-20 mm

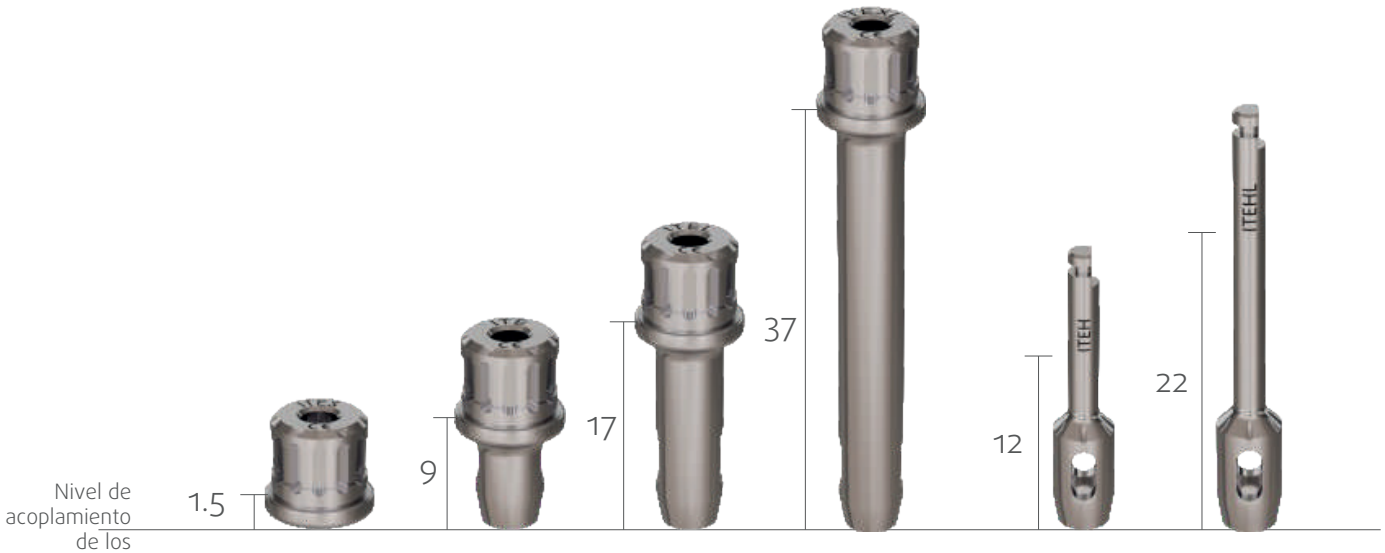
DC45xx
6-20 mm

DC50xx
6-14 mm

DC55xx
6-14 mm

Herramientas de inserción

Plataforma externa



ITES ITE ITEL ITEXL ITEH ITEHL

Para Carraca

Para Contraángulo

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.

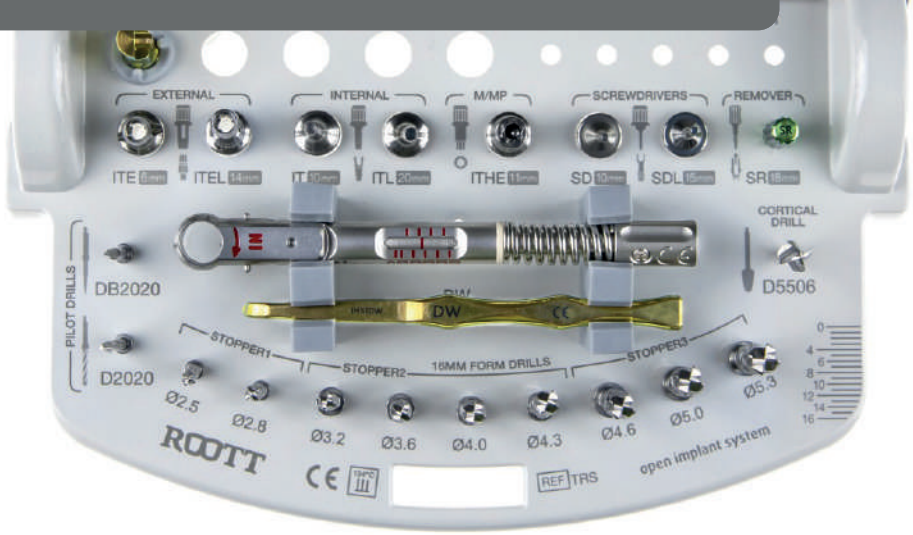
Fresas Compresivas

DC5508 DC3516

Condensadores Óseos FILO

Llaves de Inserción

ITHES ITM10 ITMS



Set de Herramientas TRS-S

Contenido del set:

Fresa cortical:

DB2020

Fresa piloto o inicial:

D2020

Fresas helicoidales:

Fresas helicoidales diseñadas y recomendadas para uso con implantes bicuerpo

D2516.02

D2816.02

D3216.03

D3616.02

D4016.02

D4316.02

D4616.02

D5016.02

D5316.02

Carraca Dinamométrica TW50

Fresa avellanadora:

D5506

Indicador de dirección DIR

Asistente de carraca DW

Herramientas de inserción para carraca

ITE ITEL IT ITL ITHE

Destornill. Hexagonales para carraca

SD SDL

Llave extractora de adit./pilares Root R

SR

ROOTT

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 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, (pags., 12-18)., que compara 5 implantes monofásicos del mercado.

bsi. ISO 13485 Medical devices Quality management

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. Estos excelentes y rigurosos controles ofrecen la máxima calidad a un precio muy competitivo. La no utilización de nuestros componentes protésicos o su uso indebido, podrían anular parcial o totalmente la garantía y responsabilidad de TRATE.

Open Dental Community

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.

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