

Impianti Zigomatici

Soluzioni implantoprotesiche
per il trattamento dei casi di
gravi atrofie del mascellare.

**Total
Approach
Concept**

MANUALE CHIRURGICO

INDICE

1. Presentazione impianti zigomatici T.A.C
2. La connessione REVCON
3. I Plus di Total Approach Concept
4. Indicazioni e considerazioni pre-operatorie
5. Il protocollo chirurgico ZTA
6. Pianificazione pre-operatoria
7. Procedura chirurgica
8. STEP 1: preparazione crestale
9. STEP 2: preparazione mascellare - extra-sinusale
10. STEP 3: preparazione zigomatica
11. Utilizzo impianti DEMO e posizionamento impianti
12. MUA rotanti 360° e Chiusura del sito
13. Guida apertura blister impianti zigomatici
14. Strumentazione chirurgica
15. Kit chirurgico impianti TAC ZYGO
16. Misure e codici impianti zigomatici
17. Elenco protesica REVCON e codici prodotto

NOTA IMPORTANTE

Per gli aggiornamenti e le informazioni più recenti visita: www.aonimplants.it

Questo manuale offre agli odontoiatri e agli altri specialisti del campo dentale informazioni di carattere generale sull'uso dei sistemi implantari dentali per grandi atrofie del mascellare superiore.

Per informazioni dettagliate su altre linee implantari specifiche e sulle relative procedure protesiche, si rimanda ai relativi manuali, alla letteratura specifica o al sito di AoN Implants.

E consigliata la partecipazione di uno specifico training prima di procedere all'utilizzo di questi prodotti, a garanzia del successo a lungo termine dei restauri dentali su impianti.

Impianto T.A.C. Zigomatico

L'impianto TAC Zigo viene usato nei casi di **grave atrofia mascellare parziale e/o totale** e quindi collocato in un sistema composto da più impianti, in cui i carichi sono distribuiti.

Questo tipo di approccio prevede l'utilizzo di **impianti lunghi, da 28 a 60mm**, bilateralmente a livello latero-posteriore circa in zona premolare, in modo da ottenere un **ancoraggio sia a livello crestale che a livello dell'osso zigomatico**.

Nel protocollo di carico immediato, l'impianto zigomatico si ancora meccanicamente grazie alla porzione filettata che trova ritenzione esclusivamente nell'osso malare, a causa della sua particolare morfologia. Nel caso di una riabilitazione in due fasi chirurgiche, si attende il completamento dell'osteointegrazione nella parte in contatto con l'osso.

Quando possibile, è preferibile adottare una tecnica extrasinusale per il posizionamento degli impianti TAC Zigo. Questo approccio evita la perforazione della membrana sinusale, poiché l'impianto viene inserito lungo la parete esterna del mascellare, preservando così l'integrità della membrana.

Prima di procedere con l'intervento, è fortemente consigliato eseguire uno studio preoperatorio accurato, che includa radiografie, immagini TAC ed eventualmente un modello stereolitografico del mascellare.

Per il posizionamento dell'impianto zigomatico, **AON Implants** ha previsto l'approccio con **tecnica brevettata ZTA (Zygomatic Telescopic Approach)**, la **nuovissima tecnica** chirurgica con frese corte telescopiche.

La riabilitazione delle grandi atrofie del mascellare prevede un approccio implantare misto, non esiste una soluzione unica. Si possono incontrare casi in cui sarà opportuno inserire due impianti zigomatici nel mascellare in zona posteriore (uno per semi-arcata) e ulteriori due o quattro impianti nella regione anteriore.

Nei casi più estremi potrebbe essere necessario posizionare due impianti zigomatici per semi-arcata, combinazione denominata QUAD.

Inoltre, consigliamo anche il posizionamento di 2 impianti pterigoidei per la distribuzione ottimale dei carichi.



SMOOTH DESIGN

La morfologia implantare più delicata e sicura di sempre!

Il trattamento superficiale **OsteoPore**, a doppia acidificazione, interessa **solo la parte del filetto**.

Il nuovo profilo di spira "**Smooth Design**" è progettata per rispettare al massimo i tessuti duri, offrendo il top della performance. La parte apicale ridotta si adatta perfettamente alla **preparazione mininvasiva** del sito implantare.

L'obiettivo perseguito è quello di lasciare quanto più possibile inalterata la qualità dell'osso del paziente, puntare ad ottenere la massima stabilità possibile, mantenendo il torque di inserimento adeguato.





CONNESSIONE CONO MORSE SELF-LOCKING

La nuova connessione **cono Morse Self-Locking** by AON Implants. Con questo sistema vogliamo **riscrivere il concetto di conometria** in odontoiatria, portando innovazione, semplificazione e versatilità in un sistema protesico che nella storia si è dimostrato tra i più **affidabili e duraturi nel tempo**.

Il sistema protesico **REVCON** è stato studiato per poter soddisfare tutte le esigenze dell'odontoiatra in termine di riabilitazione implanto-protesica. **REVCON** supporta tutte le tecniche protesiche: avvitata, cementata, combinata, telescopica, assecondando qualsiasi approccio clinico richiesto dall'operatore. Tutto questo grazie ad una **gamma di morfologie implantari completa**, studiata con estrema attenzione, per offrire i plus che attualmente tutti i grandi implantologi ricercano in una linea implantare.



Introduzione

La riabilitazione dei pazienti edentuli con impianti dentali si è dimostrata una soluzione di successo a lungo termine in diversi scenari clinici. Tuttavia, nei casi di grave riassorbimento osseo, specialmente nella mascella posteriore, la mancanza di volume osseo sufficiente rappresenta sfide terapeutiche significative. Il riassorbimento alveolare avanzato, combinato con la pneumatizzazione del seno mascellare, spesso lascia poco osso per l'inserimento degli impianti convenzionali.

Negli ultimi decenni, le tecniche di innesto osseo, come l'aumento del pavimento del seno mascellare e l'innesto onlay, sono state comunemente utilizzate per aumentare il volume osseo e facilitare l'inserimento degli impianti. Tuttavia, queste procedure presentano notevoli limitazioni, tra cui tempi di trattamento prolungati, maggiore morbidità nel sito donatore e complicanze post-operatorie, spingendo alla ricerca di alternative più prevedibili e meno invasive.

In questo contesto, gli impianti zigomatici, sono emersi come una valida opzione terapeutica per la riabilitazione delle mascellari gravemente atrofiche. Questi impianti lunghi si ancorano nell'osso zigomatico, fornendo una base stabile per la riabilitazione protesica senza la necessità di innesti ossei. Da quando sono stati introdotti, le indicazioni per gli impianti zigomatici si sono ampliate, coprendo ora non solo la grave atrofia mascellare, ma anche i difetti mascellari derivanti da resezioni oncologiche e fallimenti di precedenti procedure di innesto osseo.

Lo sviluppo di varie tecniche chirurgiche ha ottimizzato l'uso degli impianti zigomatici, migliorando i risultati clinici e minimizzando le complicanze.

La nuova tecnica ZTA ideata dal dr. Prada in collaborazione con il team di AON Implants ha l'obiettivo di riscrivere il protocollo di fresaggio convenzionale adottato dalla maggior parte delle aziende. L'attuale tecnica classica con frese di lunghe dimensioni, risulta abbastanza invasiva e di non facile controllo da parte del chirurgo. Per agevolare le procedure cliniche è stato creato in collaborazione con il dr. Prada un set di strumenti rotanti corti che a discrezione del clinico posso essere allungati in base alle esigenze anatomiche con l'ausilio di appositi estensori.

I plus della tecnica ZTA (Zigomatic Telescopic Approach)



Approccio extrasinusale:
nessuna complicanza per
il seno mascellare.



Kit Chirurgico
Dedicato completo.



Frese Corte con morfologie
dedicate ad ogni step della
preparazione.



**Sistema
Brevettato**

Estensori graduati
di 3 lunghezze con
tacche graduate.



Posizionamento angolato
degli impianti zigomatici
posteriori.

Più libertà di movimento
che permette di variare le
angolazioni dell'impianto.



La suddivisione in tre step
chirurgici aumenta
la precisione e semplicità.

Valutazione e pianificazione preoperatoria

Sono molti i fattori che devono essere tenuti in considerazione in fase di pianificazione terapeutica. Questi devono basarsi su una valutazione approfondita dei risultati degli esami clinici e radiologici del paziente. Nell'esame clinico devono essere prese in considerazione le seguenti problematiche:

- Anamnesi
- Esame clinico intra ed extra-orale
- Mancanza di denti, osso, gengiva.
- Tipo di difetti ossei.
- Linea del sorriso e relativo impatto sulla riabilitazione.
- Relazioni interdentali.
- Abitudini parafunzionali.
- Rapporti intermascellari
- Piano occlusale
- Eventuale dentizione antagonista
- Esami strumentali
- Documentazione fotografica

Affinché il medico possa escludere qualsiasi patologia e pianificare il numero e le posizioni degli impianti, l'esame radiologico deve essere eseguito su radiografie e TC che includano tutte le informazioni rilevanti.

Dalla TC, mediante un'elaborazione eseguita con software appositi, è possibile ricavare dei modelli stereolitografici delle ossa del mascellare superiore, utili per pianificare virtualmente l'intervento.

Considerazioni

La posizione degli impianti zigomatici, deve essere definita prima dell'intervento, mediante una pianificazione chirurgica guidata in base alla tipologia di protesi decisa.

Questi impianti vanno collegati rigidamente tra loro e stabilizzati con eventuali altri impianti (livello premaxilla) per impedire che le forze occlusali trasmettano tutto il carico alle fixture zigomatiche, specialmente nel periodo di guarigione.

Questo tipo di riabilitazione si esegue per la maggior parte dei casi con tecnica a carico immediato. Risulta quindi opportuno prestare attenzione a quanto segue:

- Eliminare i cantilevers
- Diminuire altezza ed inclinazione delle cuspidi
- Realizzare un'occlusione bilanciata.

Le protesi più indicate per questo tipo di riabilitazioni sono in acrilico con strutture interne in metallo. Qualora non ci siano le condizioni per il carico immediato si procede con un carico differito.

Indicazioni

L'indicazione tecnica è quella il cui volume osseo a livello della premaxilla sia sufficiente per l'inserimento di impianti standard ma la cresta alveolare posteriore sia riassorbita al punto tale da richiedere innesti ossei.

- Edentulie totali e parziali
- Fallimenti di pregresse chirurgie rigenerative
- Difetti post traumatici
- Resezioni post oncologiche
- Casi in cui non sia possibile intraprendere terapie di chirurgia additiva.

Post Operatorio

- Dieta a base di cibi morbidi e terapia di supporto medica.
- Le indicazioni post operatorie sono simili a quelle dell'operazione di rialzo del seno mascellare.
- Igiene orale e visite di controllo da effettuare periodicamente.
- Passati sei mesi dall'intervento è possibile effettuare il ripristino finale.

Possibili complicanze immediate

- Invasione nella fossa infratemporale e/o nell'orbita
- Lacerazione labiale
- Sanguinamento nasale
- Frattura dell'osso zigomatico

Complicanze tardive

- Ematoma periorbitale
- Edema
- Parestesia
- Sinusiti
- Comunicazioni oro-antrali
- Perdita dell'osteointegrazione dell'impianto
- Perimplantite



Protocollo chirurgico Z.T.A.

Per aumentarne la precisione, AON Implants ha ideato un protocollo attraverso il quale suddivide la preparazione del sito osteotomico in tre step differenti:

1 Preparazione dell'osso crestale

2 Preparazione dell'osso mascellare

3 Preparazione dell'osso zigomatico

La tecnica consiste nel disegnare un letto di pochi millimetri lungo l'asse prescelto (asse lungo il quale l'impianto incontrerà lo zigomo) sulla parete esterna del seno mascellare senza mai invaderlo.

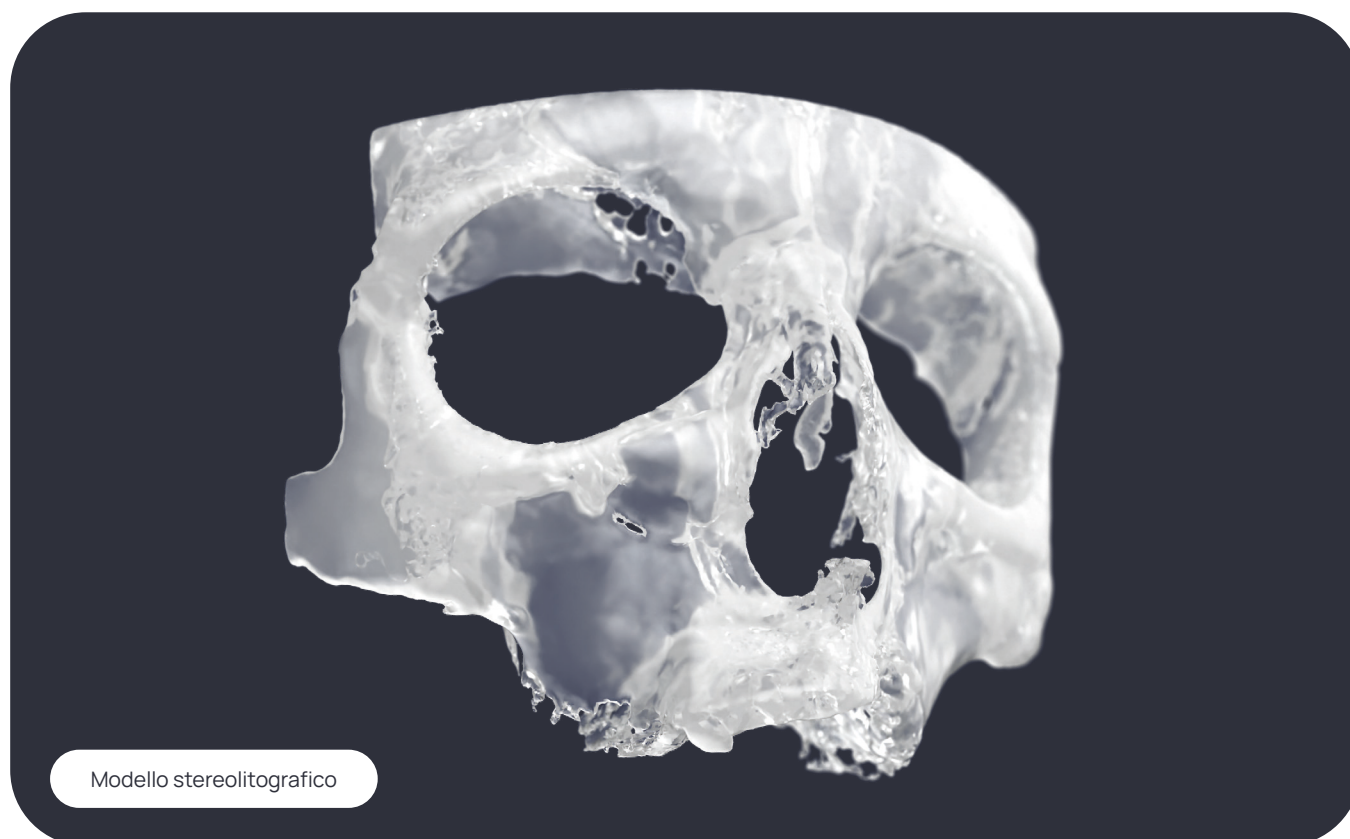
Lo scopo è quello di trasformare una tecnica implantare utilizzata prevalentemente per risolvere casi clinici estremi in una tecnica molto più precisa, facilmente eseguibile da molti e con minori rischi operatori.

Chiaramente è obbligo sottolineare la necessità di un adeguato training da parte dell'operatore che voglia avvicinarsi a questa tecnica.

Pianificazione Pre-Operatoria Avanzata

La valutazione pre-operatoria prevede un'analisi completa attraverso imaging tramite tomografia computerizzata (CT), che permette una valutazione dettagliata dell'anatomia dell'osso zigomatico, del seno mascellare, del pavimento orbitale e delle strutture residue della cresta alveolare. I dati ottenuti dalla CT vengono utilizzati per creare modelli 3D personalizzati, che consentono di eseguire misurazioni pre-chirurgiche precise e simulazioni dell'intervento.

L'utilizzo di modelli 3D consente di determinare con alta precisione le dimensioni e gli angoli ideali per l'impianto, riducendo il rischio di modifiche intra-operatorie. La simulazione pre-operatoria fornisce inoltre indicazioni fondamentali sulle variazioni anatomiche, supportando la selezione ottimale dell'impianto in termini di lunghezza, diametro e angolazione.



Accesso Chirurgico Ottimizzato

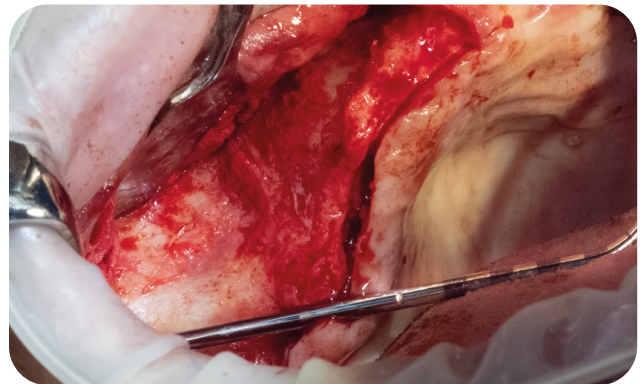
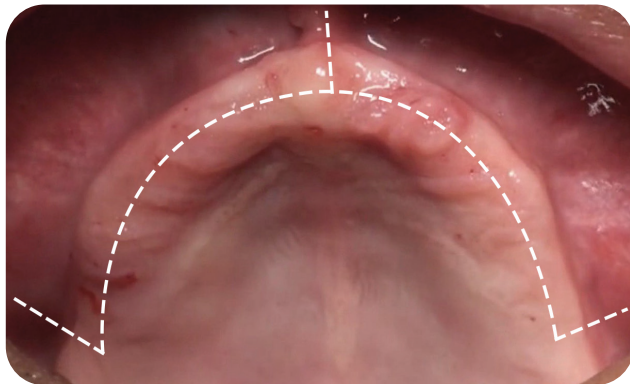
L'accesso chirurgico viene eseguito mediante l'elevazione di una lamina mucoperiosteale a spessore completo, che consente di esporre la cresta alveolare e la parete laterale mascellare, offrendo una visibilità completa dell'area chirurgica. Questo approccio espone direttamente la parete laterale del seno mascellare e l'osso zigomatico, facilitando una chiara visualizzazione delle regioni vestibolare e palatale.

L'esposizione adeguata di queste strutture è fondamentale per una foratura precisa e per l'inserimento dell'impianto, permettendo di monitorare la profondità e la traiettoria con il minimo ostacolo, assicurando elevata precisione durante tutta la procedura chirurgica.

Una volta terminato lo scollamento dei tessuti molli si procede con la stabilizzazione di questi in modo da facilitare la parte operativa di fresaggio. In questa fase è consigliato tracciare con una matita i punti anatomici interessati, già precedentemente evidenziati nel modello stereolitografico. Marcare i punti permette di eseguire le operazioni successive in modo più sicuro.

IL LEMBO

Incisione dei tessuti molli a tutto spessore, il sollevamento di un lembo muco-periosteale che permetta un'ampia visione dell'apertura piriforme, dell'emergenza del foro infraorbitario e successivamente della superficie del corpo dell'osso zigomatico dove si dovrà apporre un divaricatore per mantenere la zona operanda ben visibile.



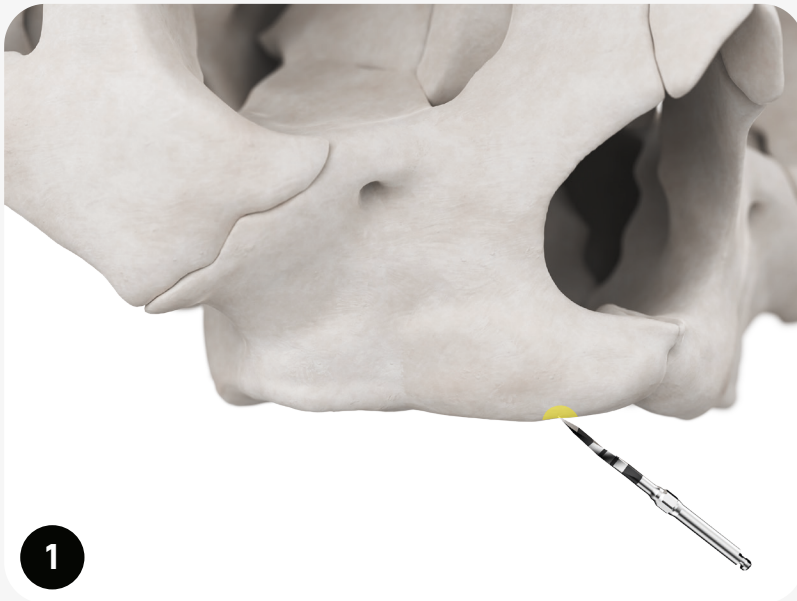
Procedura chirurgica

- 1 Si pratica un'incisione vestibolare secondo Le Fort 1 o crestale a spessore totale, che dalla spina nasale si estende fino alla zona distale del primo molare, quindi, si procede con le incisioni di rilascio bilaterali verso il processo zigomatico.
- 2 Si scheletrizza l'osso mascellare, facendo attenzione al Dotto di Stenone.
- 3 Si espone la cresta alveolare, incluso il lato palatale, e si disseziona sino all'evidenziazione al livello del forame infraorbitale per facilitare l'orientamento anatomico.
- 4 Identificazione del punto di appoggio alveolare e laddove possibile cercare di salvaguardare la struttura ossea della regione alveolare per una maggiore stabilità del futuro impianto.
- 5 Nel caso di un approccio intrasinusale è possibile disegnare un'apertura di circa 10 mm x 5 mm sulla parete laterale del mascellare sino ad evidenziare e mobilizzare accuratamente la mucosa sinusale per procedere all'osteotomia implantare.
- 6 Si identifica la possibile traiettoria dell'impianto posizionando la sonda di misura sopra la parete laterale del mascellare. Questo deve appoggiarsi sulla parete laterale del mascellare partendo dalla regione alveolare ed inserendosi nell'osso zigomatico fino a raggiungere la corticale esterna dello stesso.
- 7 Nel caso di un approccio extrasinusale è importante disegnare un letto implantare dalla cresta alveolare residua all'osso malare.

STEP 1 Preparazione crestale

La foratura iniziale viene eseguita attraverso una sequenza di frese progressivamente più grandi, seguendo un protocollo rigorosamente controllato per creare un letto implantare stabile. Il processo incrementale prevede l'utilizzo di frese pilota e intermedie, progettate per rimuovere gradualmente osso, riducendo al minimo il trauma tissutale.

L'uso di frese di dimensioni crescenti consente di monitorare e controllare con precisione la traiettoria della foratura, assicurando che l'osso crestale venga preparato in modo adeguato. Questo approccio riduce il rischio di fratture ossee e ottimizza l'interfaccia per l'osseointegrazione, garantendo un risultato stabile e duraturo.

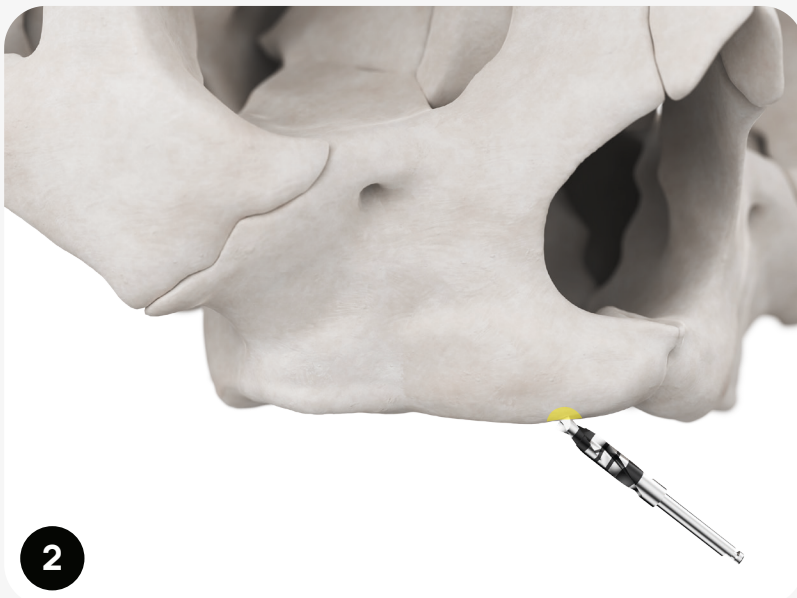


Nello STEP 1 è prevista la preparazione dell'osso crestale iniziando con la fresa lanceolata da 2,0 mm, fino ad un diametro massimo di 3,5 mm.

Fresa lanceolata Ø 2,0 mm



Utilizzo della fresa:
1000 rpm ed abbondante irrigazione.



La preparazione viene sospesa un volta raggiunto questo diametro, per rendere possibile la guida degli estensori (che hanno un diametro esterno di 3,5mm) nel foro appena realizzato.

Fresa lanceolata Ø 2,2 mm



NB: dopo l'utilizzo della prima fresa Ø 2,2, sarà possibile utilizzare il misuratore di profondità

Fresa lanceolata Ø 2,8 mm



Fresa lanceolata Ø 3,2 mm



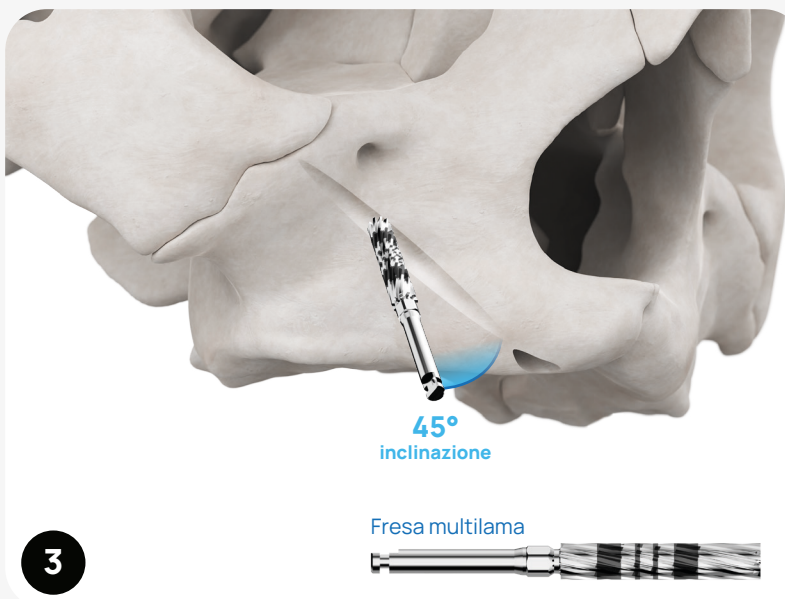
Fresa lanceolata Ø 3,5 mm



Utilizzo delle frese:
150 rpm - protocollo standard*
70 rpm - protocollo THC
*Si consiglia abbondante irrigazione.

Il tratto distintivo della tecnica ZTA risiede nel suo approccio unico alla creazione di una cavità telescopica a forma tronco conica che copia la forma dell'impianto zigomatico. Questa preparazione migliora la stabilità dell'impianto generando una calzata perfetta che si adatta strettamente alla struttura dell'impianto, riducendo il micromovimento e aumentando la stabilità primaria.

STEP 2 Preparazione mascellare | extra-sinusale



La cavità iniziale funge da guida per la definizione della traiettoria, che orienta le successive fasi di fresatura. Il punto di ingresso viene selezionato con precisione al fine di garantire un percorso ottimale, evitando un accesso eccessivo alla cavità del seno mascellare assicurando al contempo un adeguato contatto con l'osso.

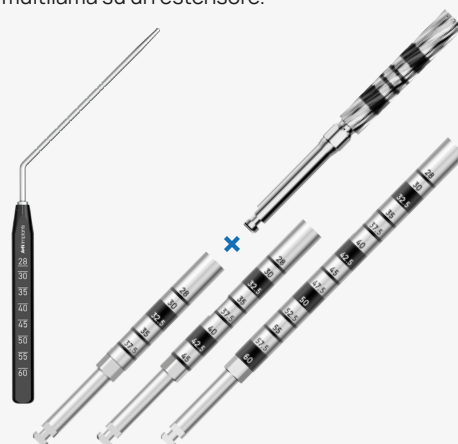
In questa fase preparatoria, viene modellato il tratto che collega la zona crestale al punto di inserzione dell'impianto nello zigomo.

Dopo l'identificazione dei due reperi anatomici di riferimento, si procede con l'impiego della fresa multilama inclusa nel kit chirurgico.

Inizialmente, la fresa viene utilizzata direttamente sul manipolo, con movimenti controllati, per tracciare la traiettoria tra i due punti individuati.

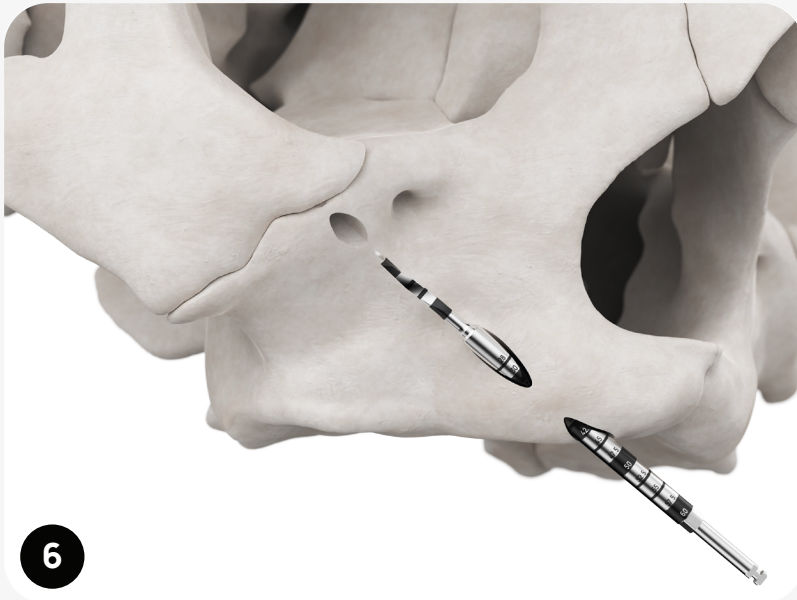
Utilizzo della fresa:
400 rpm ed abbondante irrigazione.

Una volta delineato il letto implantare, si procede alla preparazione assiale inserendo la fresa multilama su un estensore.



Guidata dalla fresatura crestale eseguita nello step precedente, l'azione viene prolungata in direzione assiale fino a raggiungere la base del punto di inserzione previsto nell'osso zigomatico. In questa fase si rettifica il letto implantare, definendo la sede destinata alla successiva preparazione dell'osso malare.

STEP 3 Preparazione zigomatica



La preparazione dell'osso malare viene eseguita utilizzando una fresa a lancia montata su estensori, con l'obiettivo di conformare il sito implantare secondo le specifiche morfologiche richieste. La profondità del sito viene controllata attraverso l'impiego di appositi misuratori, in riferimento alle misure precedentemente determinate mediante il modello stereolitografico.

Fresa lanceolata Ø 2,0 mm



Estensore graduato



Utilizzo della fresa:
1000 rpm ed abbondante irrigazione.



Una volta raggiunta la profondità pianificata, si procede con l'utilizzo della fresa finale, caratterizzata da una geometria specifica per la sagomatura della porzione filettata dell'impianto.

Fresa finale Ø 3,5 mm (per impianto Ø 3,5)



OPPURE

Fresa finale Ø 4,0 mm (per impianto Ø 4)



Estensore graduato



Utilizzo delle frese:
150 rpm - protocollo standard*
70 rpm - protocollo THC
*Si consiglia abbondante irrigazione.



Al fine di verificare l'adeguatezza della preparazione e selezionare correttamente sia la misura dell'impianto che quella della componente protesica, si rende necessaria la rifinitura della zona crestale. Tale operazione viene effettuata mediante l'impiego di una fresa da 4 mm di diametro, limitatamente al tratto crestale del sito implantare.

Fresa finale Ø 4,0 mm (solo crestale)

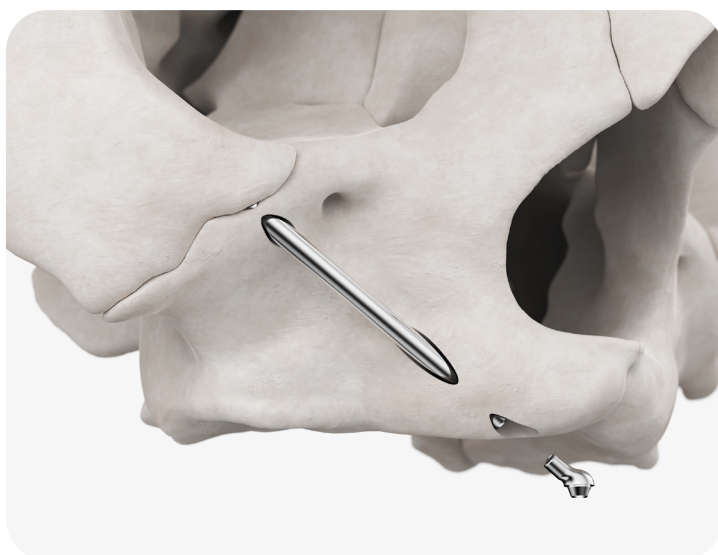
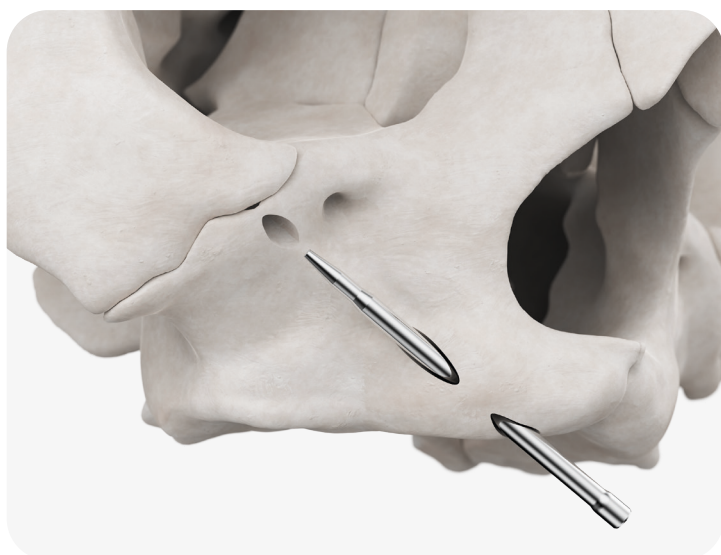
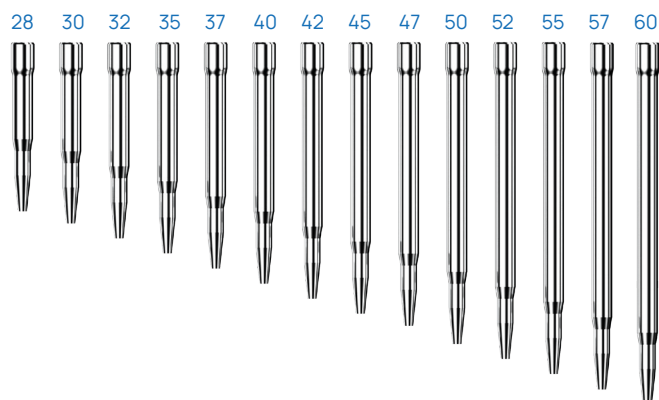


Utilizzo delle frese:
150 rpm - protocollo standard*
70 rpm - protocollo THC
*Si consiglia abbondante irrigazione.

Simulazione Pre-Inserimento con Impianti DEMO

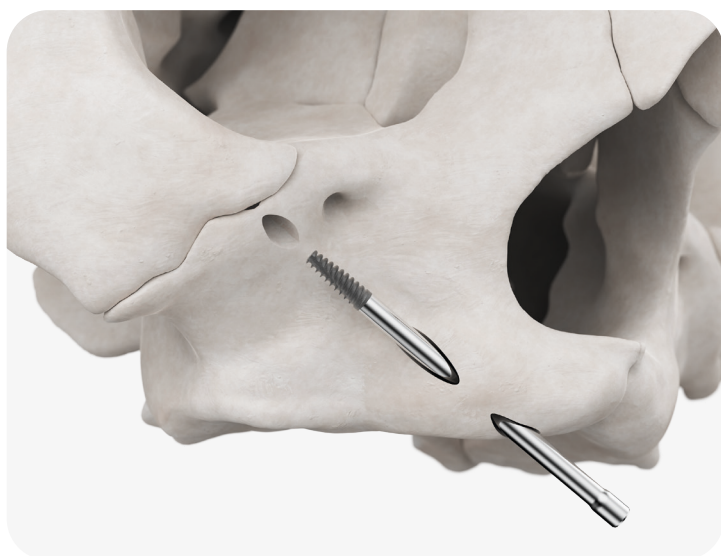
Una volta completata la preparazione del sito implantare, è possibile utilizzare gli impianti dimostrativi inclusi nel kit chirurgico per effettuare simulazioni operative. Questa fase consente la verifica della corretta profondità e direzione della preparazione, facilitando la selezione della lunghezza implantare più appropriata e l'identificazione della componente protesica più indicata.

Lunghezze incluse nel kit



Posizionamento dell'implanto

Il posizionamento dell'implanto avviene mediante avvitamento progressivo, con controllo continuo dell'asse e della profondità per garantire un contatto costante con l'osso zigomatico lungo tutta la lunghezza dell'implanto. Questo metodo consente di minimizzare eventuali micromovimenti e di massimizzare la stabilità primaria, creando condizioni favorevoli per un'efficace osseointegrazione.



Verifica della Stabilità e Selezione dell'Abutment

A seguito dell'inserimento implantare, la stabilità primaria viene valutata con attenzione per confermare l'adeguata integrazione meccanica del dispositivo. In caso di discrepanze minori, vengono eseguite regolazioni finali per ottimizzare la precisione del posizionamento.

Successivamente, si procede al posizionamento dell'abutment precedentemente scelto.

Nei casi in cui la stabilità implantare risulti soddisfacente, il protocollo consente di procedere alla funzionalizzazione immediata del sistema mediante una prima protesi terapeutica,, contribuendo a una maggiore efficienza del trattamento e a una riduzione dei tempi complessivi di riabilitazione.



Mua rotanti a 360°

I nuovi Multi Utility Abutment REVCON offrono un design attuale, estremamente adatto ai clinici che prestano particolare attenzione ai tessuti molli.

Il loro design totalmente curvo è l'ideale per ricreare i corretti spazi biologici. Grazie alla loro forma innovativa, anche nelle angolazioni più estreme, il foro vite viene chiuso con il posizionamento della protesi.

La vasta gamma di misure ed angolazioni, unita alla possibilità di ruotare l'abutment a 360° rende il prodotto estremamente versatile e facile da posizionare e parallelizzare.

Chiusura del Sito e Gestione Post-Operatoria

La chiusura del sito chirurgico viene effettuata mediante suture riassorbibili, al fine di favorire la guarigione dei tessuti molli in modo controllato. Il protocollo post-operatorio prevede la somministrazione di antibiotici (amoxicillina/acido clavulanico 875 mg/125 mg, per 7 giorni) per la profilassi delle infezioni, associata a un trattamento antinfiammatorio (ibuprofene 600 mg, per 5 giorni) per la gestione del dolore e dell'infiammazione.

Ai pazienti viene raccomandata una dieta morbida per un periodo di due settimane, con follow-up clinici programmati per monitorare l'andamento della guarigione e identificare tempestivamente eventuali complicanze.

NB: i dati consigliati da AON Implants per la terapia del dolore e dell'infiammazione sono generici e devono essere adattati per ogni singolo paziente

Apertura packaging

Per maneggiare in sicurezza l'impianto dentale, seguire le fasi raffigurate qui di seguito.



1

Bocchetta bi-fasica con garanzia 5 anni. Viene fornita già sterilizzata.



2

Rimuovere il tappo superiore facendo leva lateralmente con il dito pollice.



3

Estrarre il blister interno contenente l'impianto dentale.



4

Rimuovere il tappo rosso di sicurezza



5

Usare la chiave mounter inclusa nel kit dedicato. Presenta un oring di ritezione che assicura un grip perfetto con la connessione.



6

Inserire la chiave nella connessione sino in battuta completa. NB: L'oring deve scomparire nella connessione.



7

Prelevare con delicatezza l'impianto.

Kit chirurgico
Misure impianti
Componentistica protesica

Elenco e codici prodotto



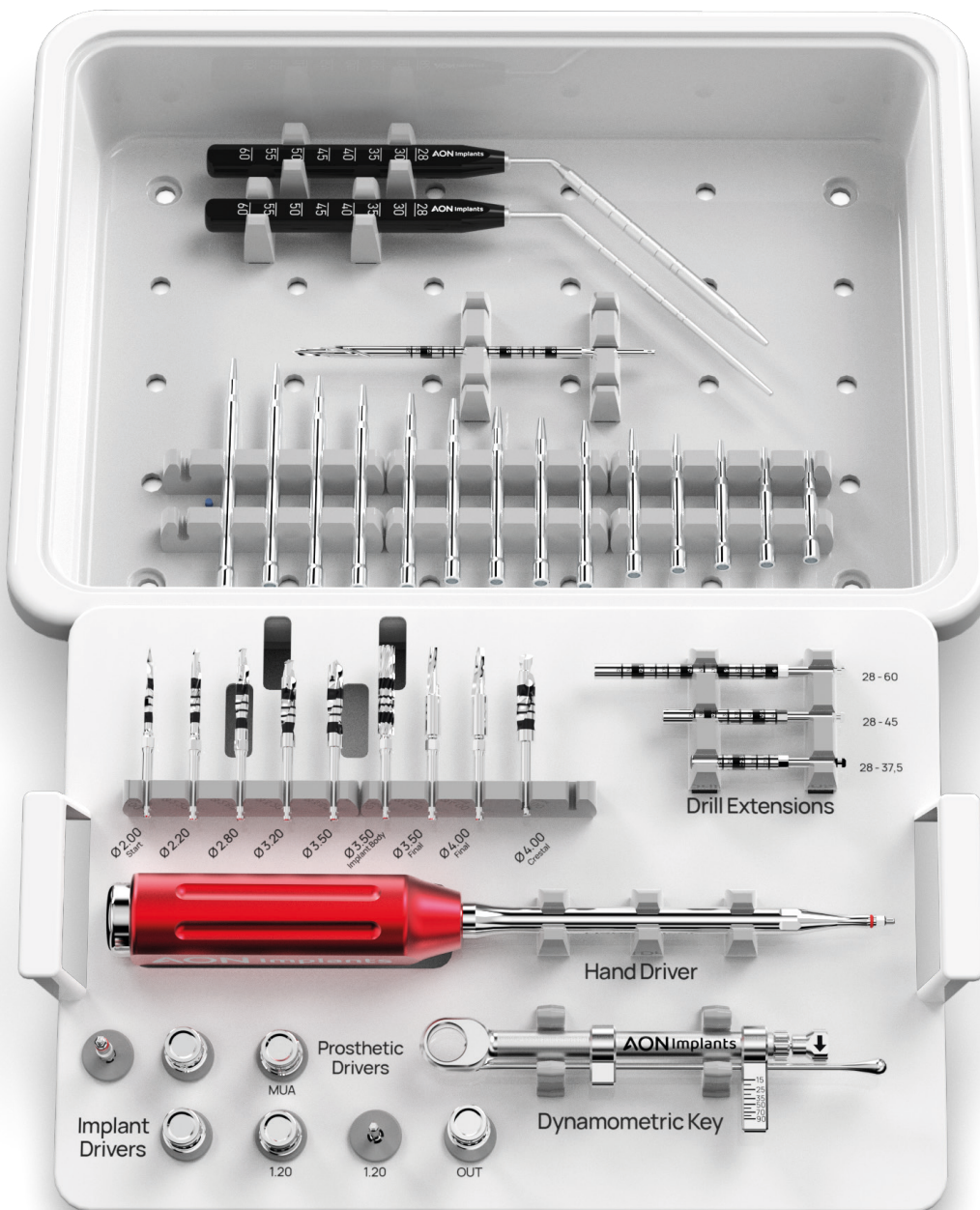
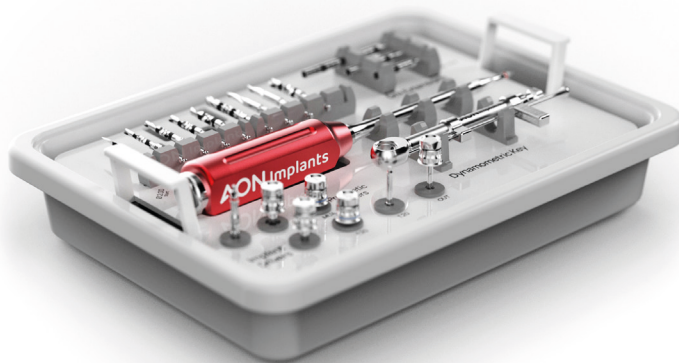
Kit con frese telescopiche

Il kit chirurgico TAC ZYGO è essenziale ma completo di tutti gli strumenti per affrontare le chirurgie mascellari con la tecnica Z.T.A.

Il layout è stato studiato per contenere il modo ordinato tutto il contenuto e comprende le nuove frese corte e gli estensori per le frese, dotati di pratiche tacche millimetriche.

Con i misuratori di profondità e gli impianti Demo (con superficie lucida non trattata) è possibile preparare il sito con precisione, controllandolo senza rischi e procedendo step by step.

Contiene anche le pratiche chiavi di movimentazione implantari e protesiche, oltre ad un preciso cricchetto dinamometrico ed un cacciavite manuale.



	Lunghezza	Ø Punta	Ø Piattaforma	Ø Coronale	Codice prodotto
	28 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35280N200C
	30 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35300N200C
	32,5 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35325N200C
	35 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35350N200C
	37,5 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35375N200C
	40 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35400N200C
	42,5 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35425N200C
	45 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35450N200C
	47,5 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35475N200C
	50 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35500N200C
	52,5 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35525N200C
	55 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35550N200C
	57,5 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35575N200C
	60 mm	Ø 2,5 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ35600N200C

	28 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40280N200C
	30 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40300N200C
	32,5 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40325N200C
	35 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40350N200C
	37,5 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40375N200C
	40 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40400N200C
	42,5 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40425N200C
	45 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40450N200C
	47,5 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40475N200C
	50 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40500N200C
	52,5 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40525N200C
	55 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40550N200C
	57,5 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40575N200C
	60 mm	Ø 3 mm	Ø 2,8 mm	Ø 4 mm	ATZ40600N200C

MUA rotanti a 360°

	Descrizione	Opzioni / Diametri / Altezze	Codice prodotto
	 Moncone Multy utility Dritto NB	Ø piattaforma 4,8	H. 0,7 mm AMUNB007ST00C
			H. 1,5 mm AMUNB015ST00C
			H. 3,0 mm AMUNB030ST00C
			H. 4,5 mm AMUNB045ST00C
			Torque max 35 Ncm Vite protesica inclusa
	 Moncone Multy utility Angolato NB	Ø piattaforma 4,8	17° - H. 1,5 mm AMUNB015IN17C
			17° - H. 3,0 mm AMUNB030IN17C
			30° - H. 1,5 mm AMUNB015IN30C
			30° - H. 3,0 mm AMUNB030IN30C
			30° - H. 4,5 mm AMUNB045IN30C
			45° - H. 1,5 mm AMUNB015IN45C
			45° - H. 3,0 mm AMUNB030IN45C
			52° - H. 1,5 mm AMUNB015IN52C
			52° - H. 3,0 mm AMUNB030IN52C
			60° - H. 1,5 mm AMUNB015IN60C
			60° - H. 3,0 mm AMUNB030IN60C
			Torque max 25 Ncm Vite protesica inclusa

Protesica REVCON

	Descrizione	Opzioni / Diametri / Altezze	Codice prodotto
 H. 2	Vite di guarigione Multy Utility NB <i>Torque max 15 Ncm</i>	H. 3 mm H. 5 mm	AMUNB030CG000 AMUNB050CG000 Vite protesica inclusa
 DW H. 10	Cappetta incollaggio Multy Utility NB <i>Torque max 15 Ncm</i>		AMUNB000CL000 Vite protesica inclusa
 H. 10	Moncone provvisorio Multy Utility NB <i>Torque max 15 Ncm</i>		AMUNB000PT000 Vite protesica inclusa
	Moncone calcinabile Multy Utility NB <i>Torque max 15 Ncm</i>		AMUNB000CA000 Vite protesica inclusa
	Analogo Multy Utility NB		AMUNB000AD000 Vite protesica inclusa
 DW	Analogo Multy Utility NB Digitale		AAD350000000B Vite protesica inclusa
	Transfer Multy Utility NB		AMUNB000TM000 Compreso di vite H. 15 Vite H. 10 opzionale
 DW	Scanbody MUA diretto		ASBNB00000T10 Vite protesica inclusa
 DW	Scanbody diretto CC		ASB0000000TIC Vite protesica inclusa
 DW H. 4	Link 3POD MUA <i>Torque max 15 Ncm</i>	H. spalla : 1,3 mm	ALINB000000000 Vite protesica inclusa

 → **Digital Workflow:** componenti protesiche presenti nelle librerie digitali.

AON

Implants

All or Nothing



ECCELLENZA MADE IN ITALY

AoN Implants s.r.l.

Via Alessandro Manzoni, 25
36040 Grisignano di Zocco (VI) - Italy
C.F. e P.IVA 03669420246
Tel. +39 0444 614994
Fax. +39 0444 416490
e-mail: info@aonimplants.com
www.aonimplants.it

Seguici sui Social

