



Manual de uso



Todos los implantes fabricados por **IF**, son procesados bajo un riguroso control y posterior tratamiento de superficie denominado SLA, mediante el cual se aumenta la rugosidad obteniendo la superficie uniforme y texturizada de los implantes, reduciendo significativamente el tiempo de la óseo integración con un elevado porcentaje de contacto entre el hueso y el implante. Nuestros estudios clínicos indican una reducción considerable del proceso inflamatorio post operatorio.

Implantfort, además de contar con una planta industrial propia con tornos de última generación, cuenta con área limpia de secado y envasado de CLASE 10.000 grado C. Todos los implantes dentales luego de ser envasados son enviados a la Comisión Nacional de Energía Atómica (C.N.E.A.) donde son irradiados con rayos gamma como proceso final de esterilización. Contamos con el Sistema de Gestión de Calidad Certificado, normas IRAM, y constantes evaluaciones que garantizan que nuestros productos cumplen con los más altos estándares de fabricación en el mercado nacional.

Todos nuestros sistemas de Implantes, como así nuestros avíos quirúrgicos, están diseñados para garantizar la mejor y más práctica experiencia del profesional de la salud.



PRESENTACIÓN:

El implante ImplantFort se presenta en envase de vidrio que contiene un implante y un porta implante colocados en un tubo porta implante, tapa de cierre, que junto con las instrucciones de uso y las etiquetas identificatorias para el paciente y el odontólogo son colocadas en una caja.

INDICACIONES

Los implantes dentales están diseñados para ser utilizados en la rehabilitación de aquellas personas que han sufrido la pérdida de alguna o todas sus piezas dentarias. Sus indicaciones son precisas y forman parte de las técnicas rehabilitadoras que utiliza la odontología contemporánea.

Pueden ser utilizados tanto en el maxilar superior como en el inferior, en todos los casos que entren dentro del protocolo. La función principal de los implantes es generar el soporte o la retención de una prótesis dental para el reemplazo de las piezas ausentes.

Su diseño y estructura en los distintos modelos de implantes permiten adecuarse tanto a prótesis fijas como a prótesis removibles.

Los implantes ImplantFort forman parte de un sistema integrado, por lo cual es recomendable utilizarlos con instrumentos y componentes de nuestro sistema. El empleo de componentes ajenos a ImplantFort podría perjudicar la funcionalidad de nuestros implantes, lo que excluye a ImplantFort de cualquier tipo de garantía.





El odontólogo deberá proceder a abrir el envase externo (terciario).

1



2

A continuación, retirar el envase secundario; frasco contenedor completamente estéril irradiado con rayos gamma.



Luego, abrir el envase primario (tubo de PVC), aplicando presión hacia afuera desde el tapón primario para extraer el implante de titanio.

3



4

La colocación del implante en el área quirúrgica se realizará tomándolo desde el tapón primario, aplicando presión y enroscándolo en el sitio de fijación correspondiente.



Posteriormente, se deberá descartar el tapón primario ejerciendo presión hacia afuera, quedando el conjunto tornillo portaimplante-portaimplante-implante correctamente posicionado en el sitio de fijación. El tornillo portaimplante y el portaimplante deben quedar por encima de la línea de fijación del implante.

5



6

En caso de requerirse un ajuste, se podrá retirar el tornillo portaimplante junto con el portaimplante.



7

Finalmente, se deberá colocar de inmediato la tapa de cierre incluida en el tapón primario sobre el implante.

ADVERTENCIAS: El éxito del tratamiento mediante el uso de implantes está supeditado a varios aspectos. En primer lugar la evaluación del paciente desde su estado sistémico, y el estado local de la zona receptora. Existen patologías sistémicas y locales en las cuales el éxito del tratamiento puede verse disminuido o directamente contraindicado. Por lo tanto es importante la evaluación integral del paciente, el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado para cada caso particular.

Es fundamental la realización de una técnica quirúrgica atraumática y una rehabilitación protética adecuada, de acuerdo a los criterios que impone el saber odontológico. Su diseño y la oclusión son condiciones básicas para lograr función y estética.

En esos dos aspectos se basa la durabilidad del tratamiento en el tiempo.

Edad: no hay límite para personas de edad avanzada, se toma en cuenta el criterio profesional.

Se sugiere no utilizar los implantes en mujeres menores de 17 años y varones menores de 18.

ImplantFort recomienda asistir a uno o más cursos de colocación de implantes dentales antes de intentar incorporar este tipo de tratamiento en la práctica profesional diaria. Solo reconocerá la colocación de los implantes por profesionales acreditados.

ImplantFort no es responsable de factores relacionados a la actividad del profesional, incluyendo la selección del paciente, la técnica quirúrgica utilizada y la técnica de restauración protética.

PRECAUCIONES

Es de vital importancia:



Realizar un estudio adecuado del paciente para asegurar que se encuentre en condiciones de salud necesarias para la colocación del implante.



El uso de estudios radiográficos y tomografía computada para determinar si el hueso en la zona a implantar es adecuado en cuanto a la cantidad y calidad, así como también para establecer la localización de estructuras anatómicas importantes como el conducto dentario inferior, el foramen mentoniano, el seno maxilar y las piezas dentarias vecinas.



Realizar los estudios necesarios para comprobar el estado de salud general del paciente ya que existen enfermedades sistémicas que están contraindicadas en el uso de implantes dentales.



Realizar un análisis minucioso de la zona receptora del tratamiento. Por un lado el estudio de tejidos duros y blandos a través de diagnóstico por imágenes. Los modelos de estudio son de suma importancia para poder determinar la cantidad y ubicación de los implantes y de esta forma poder planificar una prótesis que rehabilite satisfactoriamente al paciente.

Por estos motivos la idoneidad y formación del profesional actuante son determinantes en el éxito o fracaso de la terapéutica.

Piezas Protésicas

**Análogo de
Implante Cónico**



**Análogo de Implante
de Bronce SD, RD y WD**



**Transfer de
impresión SD, RD y WD**



**Casquillo de Impresión
y Posicionador**



**Pilares
angulados**



**Pilar Recto Titanio
con y sin hombro**



**Pilar Macizo
Facetado**



**Pilar Ball
Attached**



**Pilar Ucla Calcinable
con y sin hexagono**



**Pilar Ucla calcinable
conico con y
sin octogono**



**Tornillos de
Cicatrización Rectos**



**Tornillo de
cicatrización**



**Tornillos para Pilar
anti-rotación**



Instrumental quirúrgico

Fresas helicoidales, cónicas, lanzas,
broca punch y trefinas



Fresa Helicoidal



Fresa Cónica



Broca Punch



Fresa Lanza



Broca trefina

Llaves



Formadores de Rosca de sistema Plus



Torquímetro y Llave criquet



Caja quirúrgica



Destornilladores hexag. de 0,035 – 0,048 y cuadrados 0,050 para criquet y digital



Fresa



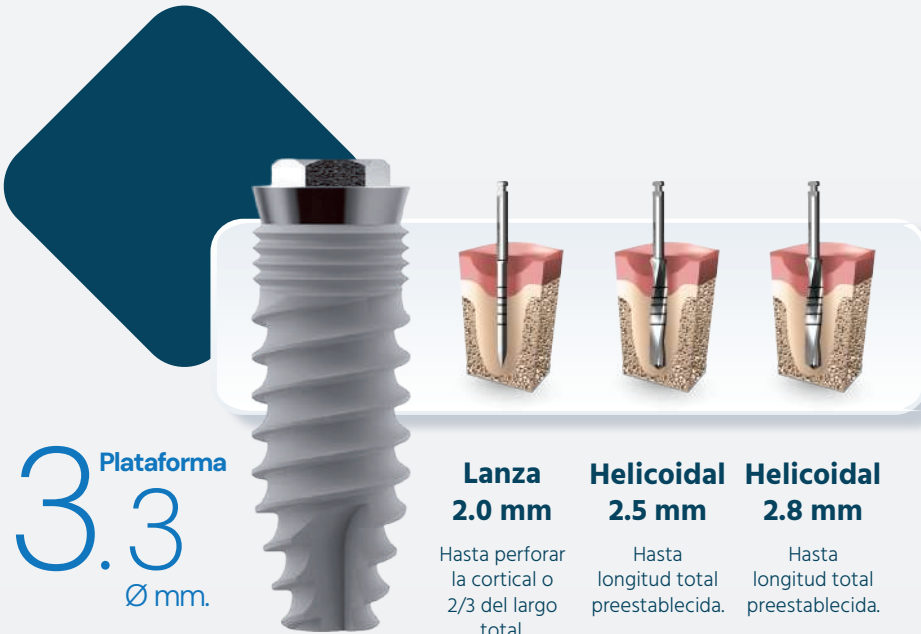
Secuencia de fresado

para implantes auto roscante



Hexágono Externo

Hexagonal Tri



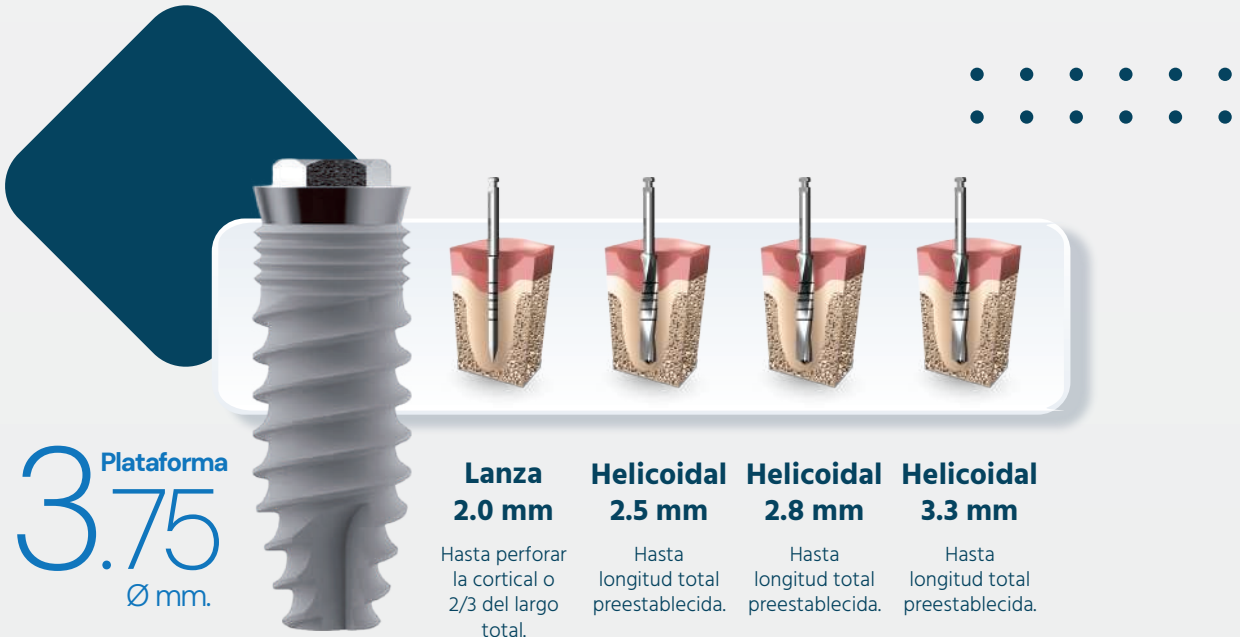
3.3 Plataforma \emptyset mm.

| Lanza | Helicoidal | Helicoidal |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 2.0 mm | 2.5 mm | 2.8 mm |
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. |

Longitudes 8 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

Dimensiones del Ápice \emptyset 1,1

*Procedimiento Quirúrgico para Hueso tipo 3 o 4. En Hueso tipo 1 o 2 recomendación de usar avellanador 4/5 como paso final en cirugía si el caso lo requiera. Tener en cuenta también dimensiones de Ápice



3.75 Plataforma \emptyset mm.

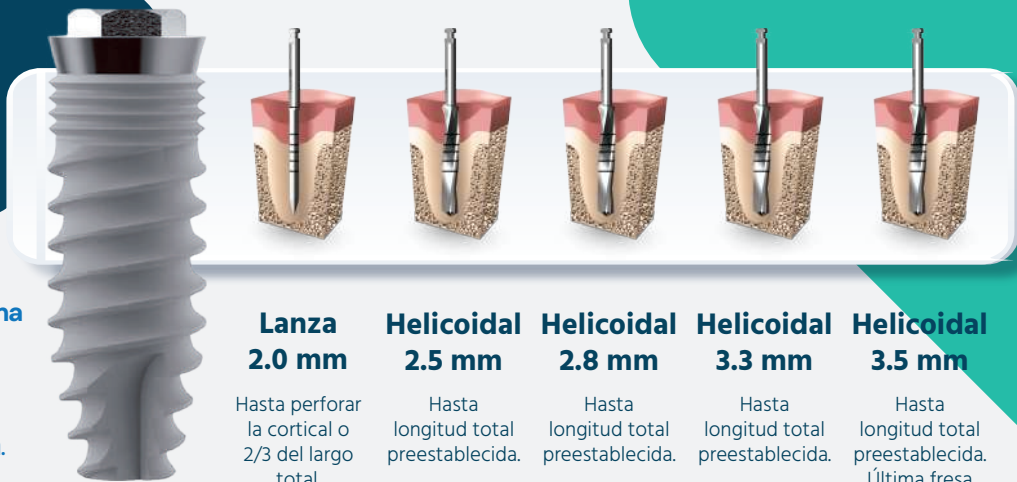
| Lanza | Helicoidal | Helicoidal | Helicoidal |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 2.0 mm | 2.5 mm | 2.8 mm | 3.3 mm |
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. |

Longitudes 8 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

Dimensiones del Ápice \emptyset 1,5

*Procedimiento Quirúrgico para Hueso tipo 3 o 4. En Hueso tipo 1 o 2 recomendación de usar avellanador 4/5 como paso final en cirugía si el caso lo requiera. Tener en cuenta también dimensiones de Ápice

4.0 Plataforma
Ø mm.



Lanza
2.0 mm

Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total.

Helicoidal
2.5 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Helicoidal
2.8 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Helicoidal
3.3 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Helicoidal
3.5 mm

Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos tipo III.

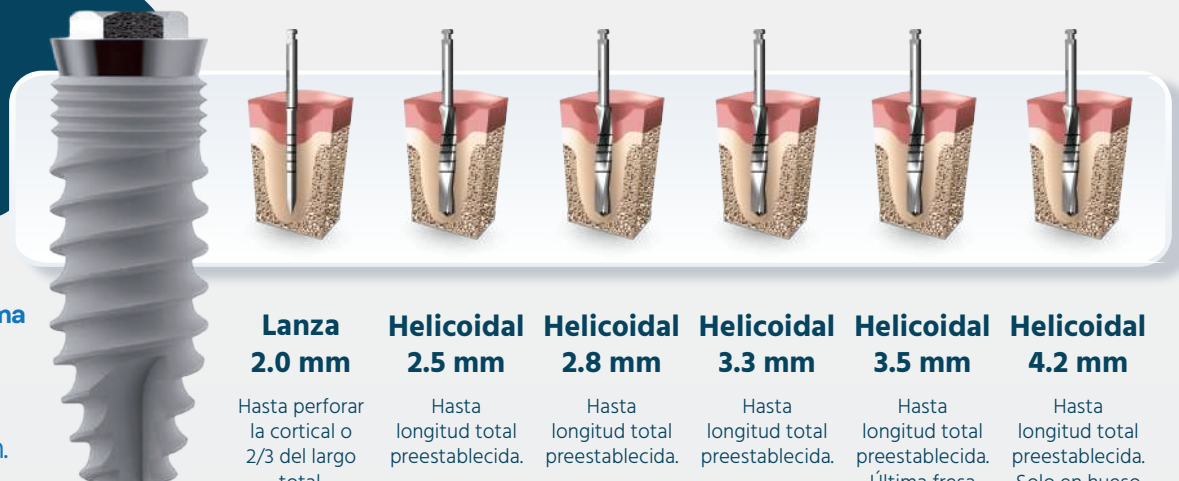
Longitudes

8 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

Dimensiones del Ápice Ø 1,8

*Procedimiento Quirúrgico para Hueso tipo 3 o 4. En Hueso tipo 1 o 2 recomendación de usar avellanador 4/5 como paso final en cirugía si el caso lo requiera. Tener en cuenta también dimensiones de Ápice

5.0 Plataforma
Ø mm.



Lanza
2.0 mm

Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total.

Helicoidal
2.5 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Helicoidal
2.8 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Helicoidal
3.3 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Helicoidal
3.5 mm

Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos tipo III.

Helicoidal
4.2 mm

Hasta longitud total preestablecida. Solo en hueso muy denso Tipo I y II.

Longitudes

8 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

Dimensiones del Ápice Ø 2,7

*Procedimiento Quirúrgico para Hueso tipo 3 o 4. En Hueso tipo 1 o 2 recomendación de usar avellanador 4/5 como paso final en cirugía si el caso lo requiera. Tener en cuenta también dimensiones de Ápice

Hexágono Interno



3.5 Plataforma
Ø mm.

| Lanza 2.0 mm | Helicoidal 2.5 mm | Helicoidal 2.8 mm | Helicoidal 3.3 mm |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. |

Longitudes 6,5 mm | 8,5 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

Dimensiones del Ápice Ø 2,3

*Procedimiento Quirúrgico para Hueso tipo 3 o 4. En Hueso tipo 1 o 2 recomendación de usar avellanador 4/5 como paso final en cirugía si el caso lo requiera. Tener en cuenta también dimensiones de Apice

4.0 Plataforma
Ø mm.

| Lanza 2.0 mm | Helicoidal 2.5 mm | Helicoidal 2.8 mm | Helicoidal 3.3 mm | Helicoidal 3.5 mm |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos tipo III. |

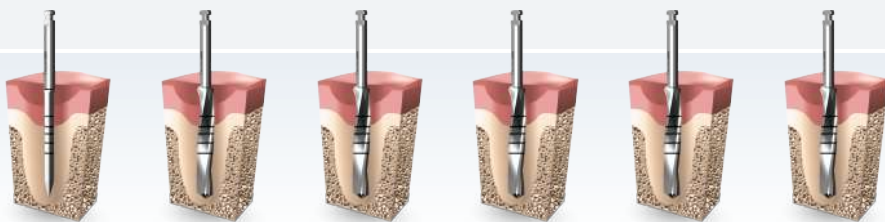
Longitudes 6,5 mm | 8,5 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

Dimensiones del Ápice Ø 2,8

*Procedimiento Quirúrgico para Hueso tipo 3 o 4. En Hueso tipo 1 o 2 recomendación de usar avellanador 4/5 como paso final en cirugía si el caso lo requiera. Tener en cuenta también dimensiones de Apice



5.0 Plataforma
Ø mm.



| Lanza 2.0 mm | Helicoidal 2.5 mm | Helicoidal 2.8 mm | Helicoidal 3.3 mm | Helicoidal 3.5 mm | Helicoidal 4.2 mm |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos tipo III. | Hasta longitud total preestablecida. Solo en hueso muy denso Tipo I y II. |

Longitudes 6,5 mm | 8,5 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

Dimensiones del Ápice Ø 3,4mm

*Procedimiento Quirúrgico para Hueso tipo 3 o 4. En Hueso tipo 1 o 2 recomendación de usar avellanador 4/5 como paso final en cirugía si el caso lo requiera. Tener en cuenta también dimensiones de Apice

Implante
Cónico



3.5 Plataforma
Ø mm.



| Lanza 2.0 mm | Helicoidal 2.5 mm | Cónica 3.45 mm |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. |

Longitudes 6 mm | 8 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm | **Ápice Ø 2,3**
Ancho 4,0 mm

4.0 Plataforma
Ø mm.



**Lanza
2.0 mm**

Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total.



**Helicoidal
2.5 mm**

Hasta longitud total preestablecida.



**Cónica
3.45 mm**

Hasta longitud total preestablecida.



**Cónica
4.0 mm**

Hasta longitud total preestablecida.

Longitudes

6 mm | 8 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm | **Ápice Ø 2,3**

Ancho 4,5 mm

5.0 Plataforma
Ø mm.



**Lanza
2.0 mm**

Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total.



**Helicoidal
2.5 mm**

Hasta longitud total preestablecida.



**Helicoidal
2.8 mm**

Hasta longitud total preestablecida.



**Helicoidal
3.3 mm**

Hasta longitud total preestablecida.



**Cónica
3.45 mm**

Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos tipo III.



**Cónica
4.0 mm**

Hasta longitud total preestablecida. Solo en hueso muy denso Tipo I y II.

Longitudes

6 mm | 8 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm | **Ápice Ø 2,3**

Ancho 5,5 mm

Implante

Cónico Corto



Plataforma
4x6
Ø mm.

Lanza
2.0 mm

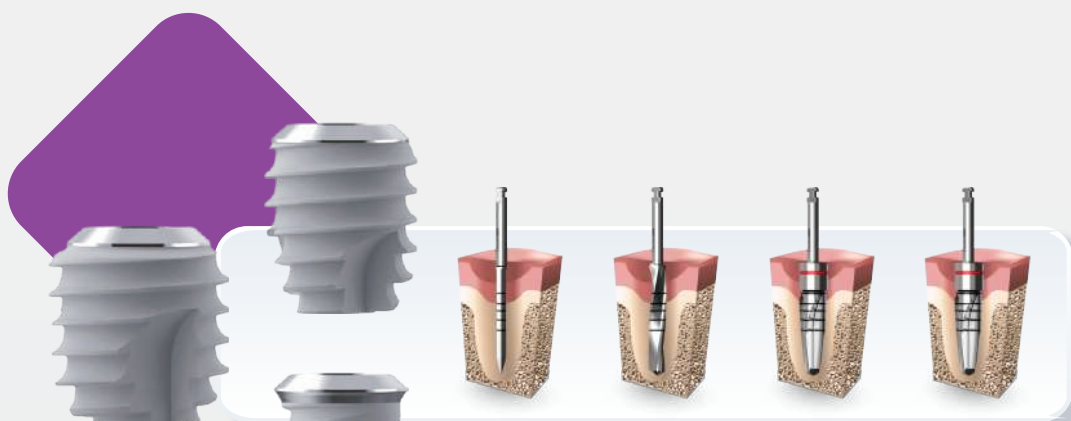
Hasta perforar
la cortical o
2/3 del largo
total.

Helicoidal
2.5 mm

Hasta
longitud total
preestablecida.

Cónica
3.45 mm

Hasta
longitud total
preestablecida.



Plataforma
5x6
Ø mm.

Lanza
2.0 mm

Hasta perforar
la cortical o
2/3 del largo
total.

Helicoidal
2.5 mm

Hasta
longitud total
preestablecida.

Cónica
3.45 mm

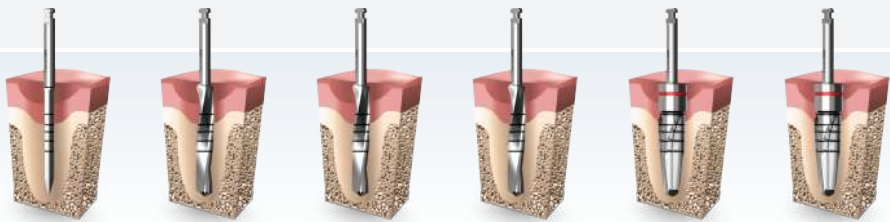
Hasta
longitud total
preestablecida.

Cónica
4.0 mm

Hasta
longitud total
preestablecida.



6 Plataforma
x6
Ø mm.



Lanza
2.0 mm

Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total.

Helicoidal
2.5 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Helicoidal
2.8 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Helicoidal
3.3 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Cónica
3.45 mm

Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos muy denso tipo III.

Cónica
4.0 mm

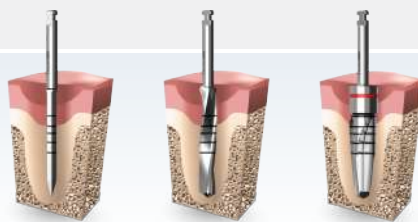
Hasta longitud total preestablecida. Solo en hueso muy denso Tipo I y II.

Implante

Cónico Tisu-Oss



3.5 Plataforma
Ø mm.



Lanza
2.0 mm

Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total.

Helicoidal
2.5 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Cónica
3.45 mm

Hasta longitud total preestablecida.

Longitudes 6 mm | 8mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

4.0 Plataforma
Ø mm.

| Tip | Length | Application |
|------------|---------|---|
| Lanza | 2.0 mm | Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. |
| Helicoidal | 2.5 mm | Hasta longitud total preestablecida. |
| Cónica | 3.45 mm | Hasta longitud total preestablecida. |
| Cónica | 4.0 mm | Hasta longitud total preestablecida. |

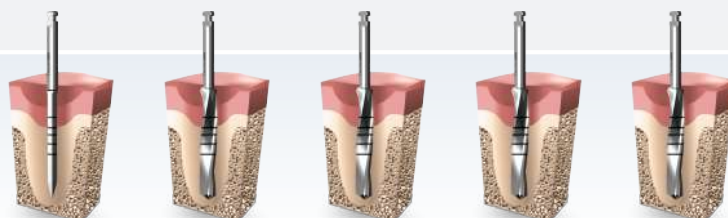
Longitudes 6 mm | 8mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

5.0 Plataforma
Ø mm.

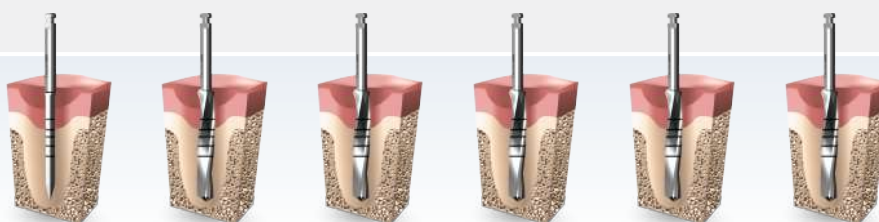
| Tip | Length | Application |
|------------|---------|---|
| Lanza | 2.0 mm | Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. |
| Helicoidal | 2.5 mm | Hasta longitud total preestablecida. |
| Helicoidal | 2.8 mm | Hasta longitud total preestablecida. |
| Helicoidal | 3.3 mm | Hasta longitud total preestablecida. |
| Cónica | 3.45 mm | Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos tipo III. |
| Cónica | 4.0 mm | Hasta longitud total preestablecida. Solo en hueso muy denso Tipo I y II. |

Longitudes 6 mm | 8mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm | 15 mm

Implante Plus



| Lanza 2.0 mm | Helicoidal 2.5 mm | Helicoidal 2.8 mm | Helicoidal 3.3 mm | Helicoidal 3.5 mm |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos tipo III. |



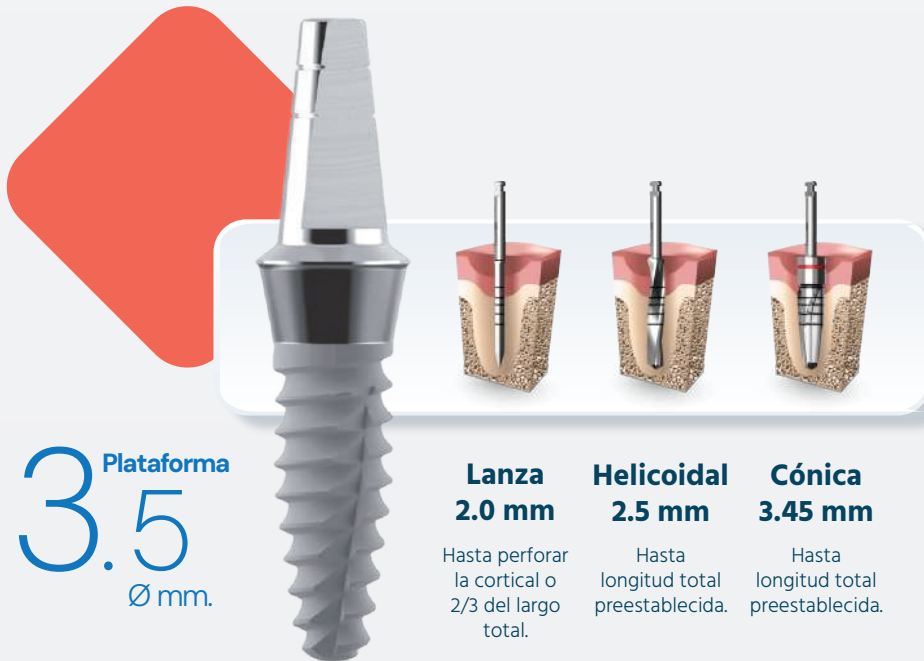
| Lanza 2.0 mm | Helicoidal 2.5 mm | Helicoidal 2.8 mm | Helicoidal 3.3 mm | Helicoidal 3.5 mm | Helicoidal 4.2 mm |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. Última fresa para huesos tipo III. | Hasta longitud total preestablecida. Solo en hueso muy denso Tipo I y II. |

Longitudes

| | | | | |
|----------|------|------|-------|-------|
| Ø 3,3 mm | - | 8 mm | 10 mm | 12 mm |
| Ø 4,1 mm | - | 8 mm | 10 mm | 12 mm |
| Ø 4,5 mm | 6 mm | - | - | - |
| Ø 4,8 mm | - | 8 mm | 10 mm | 12 mm |

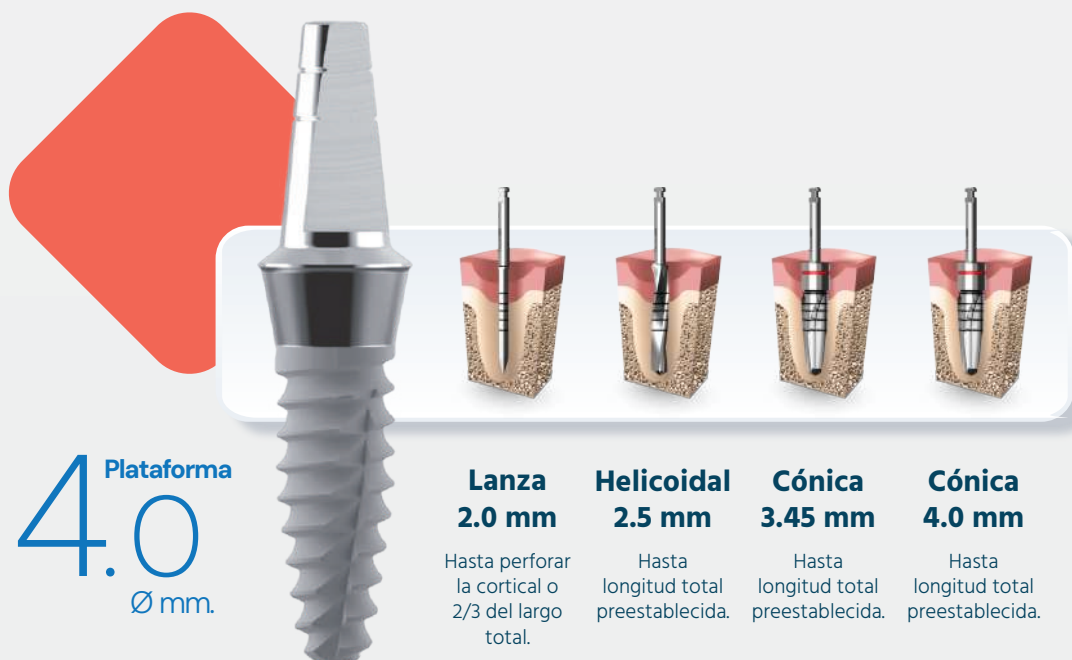
Implante

Monopieza



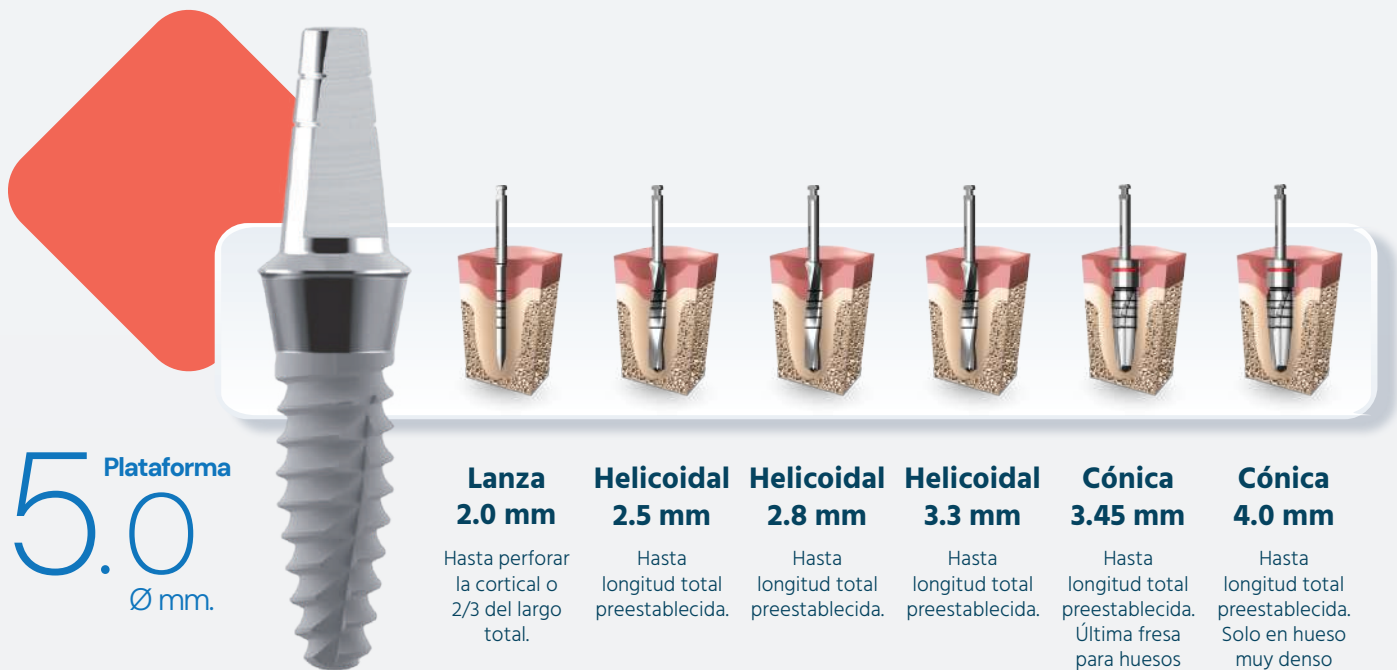
3.5 Plataforma
Ø mm.

| Lanza | Helicoidal | Cónica |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 2.0 mm | 2.5 mm | 3.45 mm |
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. |



4.0 Plataforma
Ø mm.

| Lanza | Helicoidal | Cónica | Cónica |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 2.0 mm | 2.5 mm | 3.45 mm | 4.0 mm |
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. |



CONSIDERACIONES TÉCNICO-QUIRÚRGICO-PROTÉTICAS

Los implantes monoblock o monopieza, no muy utilizados en la práctica diaria, quizás por falta de conocimiento del sistema y la no utilización de los elementos de diagnóstico estrictamente necesarios para su instalación en los maxilares, nos entregan y benefician con un rendimiento óptimo y casi único.

La utilización de este sistema de implantes evita en el futuro protético, utilizar muñones y coronas rosca-dos que con el uso presenta en forma inmediata o mediata aflojamiento de tornillos, fractura de implan-tes en el cuello por ser la zona más débil, fractura de tornillos protéticos e innumerables inconvenientes que se presentan habitualmente, generalmente por la fatiga del metal de dichos elementos (titanio)

Los implantes monopieza presentan una estructura totalmente compacta sin zonas de debilidad y ningún tornillo intermedio y además la simpleza de las impresiones para los trabajos de las coronas correspondientes, tal cual las utilizadas para prótesis fija convencional. En la actualidad se considera que la implantología ha alcanzado una gran evolución y los implantes de este tipo utilizados con criterio quirúrgico protético se deben tener en cuenta como un gran adelanto para el futuro.

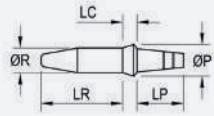
La instalación quirúrgica de este sistema de implantes en los maxilares debe realizarse indefectiblemente con radiografías panorámicas, periapicales y tomografía computada, igual que en cualquier sistema de implantes, pero en este caso con mayor razón debido a que la ubicación del implante debe ser exacta ya que no se puede adaptar muñones protéticos para corregir dirección en la solución protética.

La condición fundamental para su utilización en el remanente óseo existente es que el hueso debe acompañar la dirección de las piezas dentarias vecinas y antagonistas a los fines de establecer la oclu-sión.

En general deben tener en cuenta los siguientes ítems

- Posición (inclinación) de piezas dentarias vecinas y antagónicas de la zona a implantar
- Espacio libre interoclusal desde el reborde maxilar a las piezas dentarias antagónicas (para la medida del muñón protético)
- Inclinación del reborde óseo en sentido vestíbulo palatino o lingual según la zona a implantar
- Condiciones estéticas y funcionales de la zona quirúrgica según las necesidades para cada paciente

El valor fundamental y determinante para el uso de este sistema de implante es el futuro protético de cada caso clínico, totalmente simplificado con impresiones para prótesis fija convencional y la gran seguridad de poder cementar coronas definitivas con ionómeros ó cementos de alta adhesividad ya que no existen riesgos de aflojamientos de elementos protéticos intermedios.



| | |
|----|---------------------|
| LR | LARGO ROSCA |
| LC | LARGO CUELLO |
| LP | LARGO PILAR |
| ØR | DIAMETRO ROSCA |
| ØP | DIAMETRO PLATAFORMA |

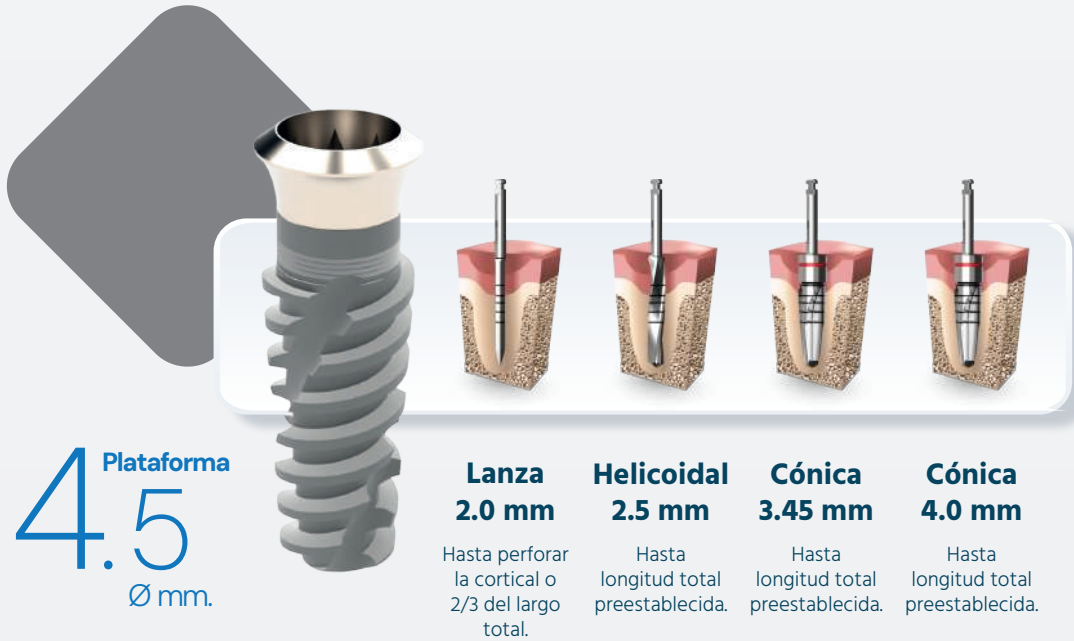
| | | | | |
|----------------|-------------------|-------|---------|-------|
| Diámetro Rosca | 3,5 mm | 4 mm | 5 mm | |
| Largo de Pilar | 5,5 mm | 7 mm | 10 mm | |
| Largo de Rosca | 8 mm | 10 mm | 11,5 mm | 13 mm |
| | Plataforma 4,8 mm | | | |

Longitudes

| Ø Rosca | L. de Rosca | L. de Pilar | Ø Plataforma | L. de Cuello |
|---------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| 3.5 | 8 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| 3.5 | 8 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 7 | 4.8 | 2 |
| 3.5 | 8 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 10 | 4.8 | 2 |
| 4 | 8 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| 4 | 8 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 7 | 4.8 | 2 |
| 4 | 8 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 10 | 4.8 | 2 |
| 5 | 8 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 5.5 | 4.8 | 2 |
| 5 | 8 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 7 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 7 | 4.8 | 2 |
| 5 | 8 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 10 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 11.5 | 10 | 4.8 | 2 |
| | 13 | 10 | 4.8 | 2 |

Implante

Speed Plus



4.5 Plataforma
Ø mm.

| Lanza 2.0 mm | Helicoidal 2.5 mm | Cónica 3.45 mm | Cónica 4.0 mm |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Hasta perforar la cortical o 2/3 del largo total. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. | Hasta longitud total preestablecida. |

Longitudes 8 mm | 10 mm | 12 mm

DISEÑO PARA PROTOCOLOS INMEDIATOS:

Diseño de implante totalmente cónico para una estabilidad primaria optimizada combinada con la previsibilidad del implante PLUS

