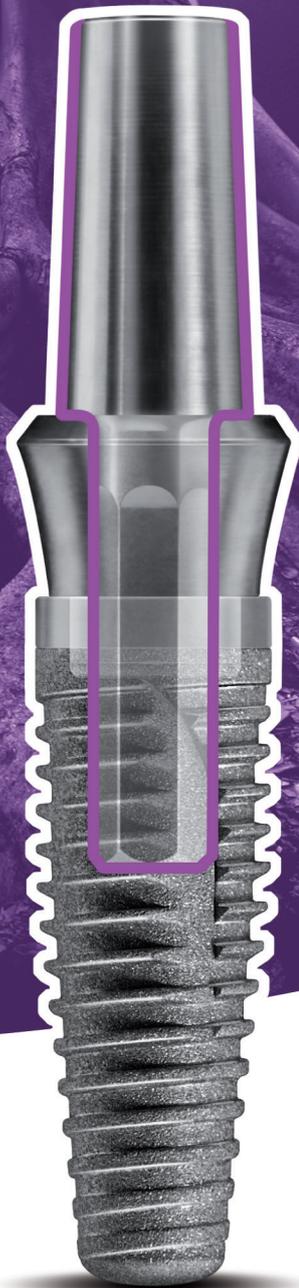




BONE[®] **SYSTEM**

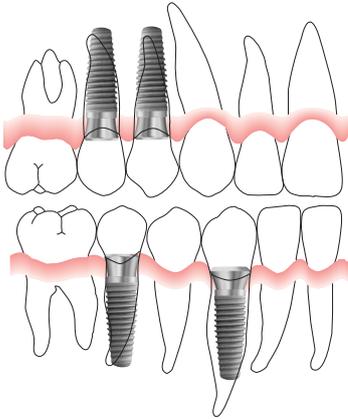
La bellezza ha forti radici.



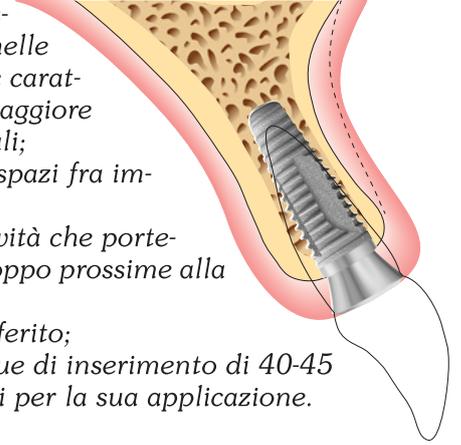
RF Dental Implants

Utilizzo in situazioni sfavorevoli:

La morfologia anatomica "Root Form" ed il design alveolare fanno delle viti implantari "RF" Ø 3,5 RF e Ø 4,1 la soluzione ideale per le situazioni anatomiche sfavorevoli:



- in attuazione della tecnica di Espansione Ossea Controllata o delle tecniche Split Crest, nelle quali la morfologia del corpo implantare e le caratteristiche della filettatura favoriscono una maggiore progressione nella divaricazione delle corticali;
- in presenza di radici convergenti o di ridotti spazi fra impianto e radice;
- in presenza di alterazioni vestibolari o concavità che porterebbero le pareti di un impianto cilindrico troppo prossime alla corticale vestibolare;
- in un alveolo post-estrattivo immediato o differito;
- in attuazione del carico immediato (con torque di inserimento di 40-45 Ncm), qualora sussistano i presupposti clinici per la sua applicazione.



La morfologia conica degli impianti "RF" offre il grande vantaggio di ridurre la sottrazione di osso nella preparazione del sito implantare.

Grande stabilità primaria:

L'elevata stabilità primaria, tipica della morfologia conica, è ulteriormente accentuata dalla conformazione della filettatura e dalla sua estensione nella zona più coronale, per favorire l'ancoraggio nell'osso corticale crestale, con il vantaggio di ridurre l'entità dell'osteogenesi riparativa primaria, necessaria alla guarigione e osteointegrazione dell'impianto.

La parte più apicale, con una filettatura conica, induce una benefica stabilità sulle trabecole ossee.

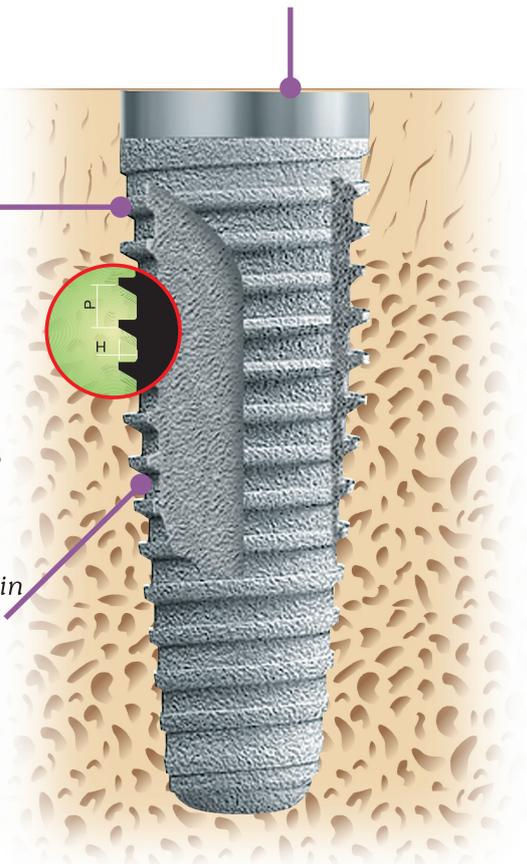
Il notevole grado di congruenza con il sito implantare, permette un inserimento ugualmente stabile sia in osso spongioso che in osso corticale.

Queste caratteristiche forniscono i massimi benefici in attuazione del carico immediato (quando attuabile), ove il conseguimento della stabilità primaria costituisce un pre-requisito irrinunciabile.

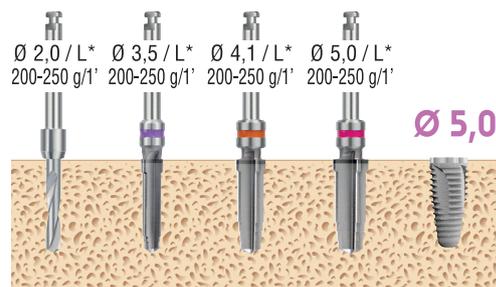
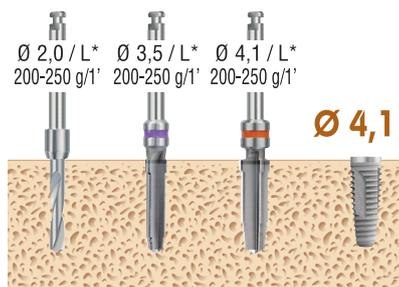
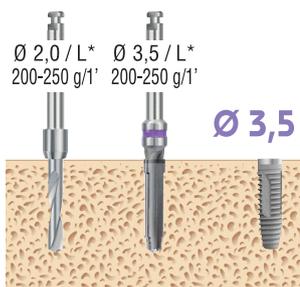
Ampia piattaforma emergente coincidente con il diametro esterno della filettatura.

Progressiva riduzione dell'altezza della filettatura, per garantire una eccellente stabilità a livello corticale.

Filettatura con rapporto fra passo e altezza (P:H circa 2:1 nella zona di massima altezza), per agevolare l'inserimento in ogni situazione clinica.



Protocolli chirurgici semplici



L* = Lunghezza dell'implianto

Gli impianti "RF" si avvalgono di protocolli chirurgici basati su frese progressive calibrate (specifiche per ogni lunghezza implantare) che riducono gli step di preparazione e assicurano la massima congruenza con l'implianto.



Con gli impianti Ø 4,1 e 5,0, in osso particolarmente denso (D1-D2) è previsto un ulteriore passaggio con una fresa progressiva Ø 4,1 oppure Ø 5,0, con arresto che limita la profondità ad un massimo di 5 mm.

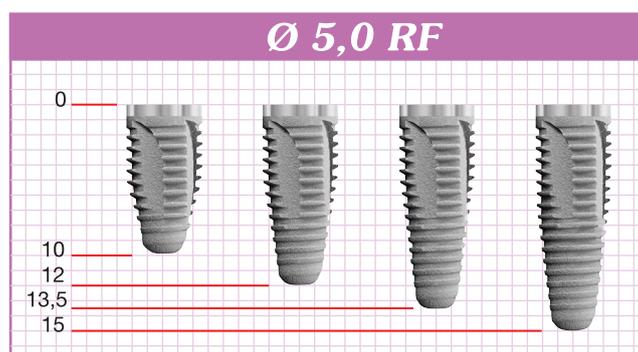
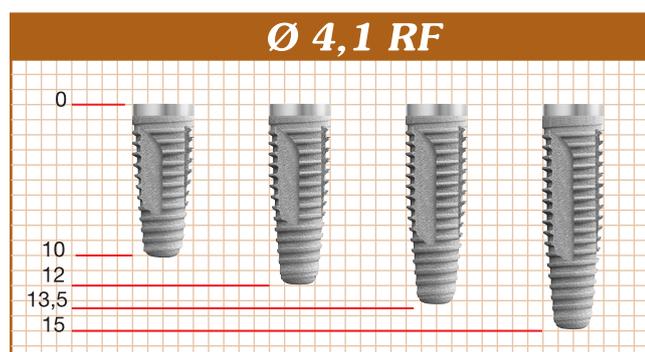
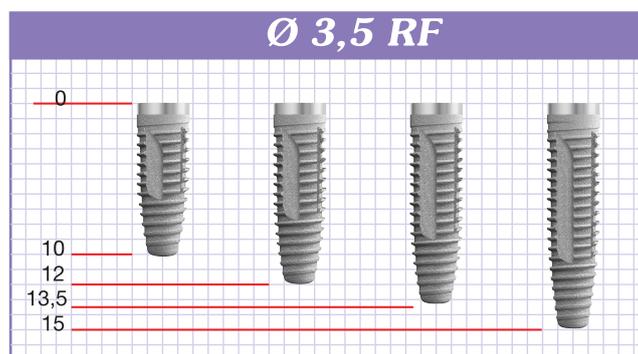


Facilità di prelievo e inserimento

Il prelievo e l'inserimento dell'implianto avvengono direttamente con il manipolo su cui è applicato un apposito driver.

Questo permette di applicare un torque controllato anche elevato, conseguendo la stabilità primaria necessaria all'attuazione del carico immediato, senza il rischio di indurre stress all'osso perimplantare.

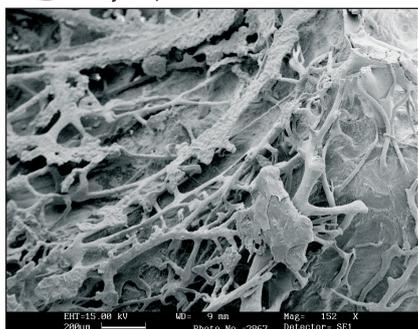
Misure disponibili



Tre buone ragioni per scegliere Bone System:

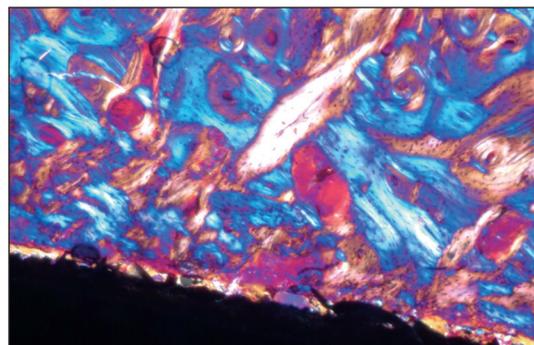


Il trattamento superficiale "Ecotek" degli impianti Bone System, che ha dimostrato di fornire ottimi risultati in termini di contatto fra osso e impianto (come rilevato dalla letteratura scientifica) con accelerazione dei processi osteogenetici e una drastica riduzione dei tempi di guarigione.



Vista al SEM della vascolarizzazione peri-implantare dopo 12 mesi dal carico: un elevato numero di piccoli vasi circonda l'impianto.

Per gentile concessione del Dott. T. Traini / Prof A. Piattelli, Università di Chieti-Pescara (Ricerca Bone System)



Sezione istologica trasversale di un impianto osteointegrato nell'uomo al microscopio ottico a luce polarizzata. L'orientamento delle fibre collagene della matrice ossea è evidenziato dai diversi colori che si generano per la rotazione del piano di polarizzazione al passaggio attraverso la sezione. L'osso appare costituito da fibre intrecciate.

Per gentile concessione del Dott. T. Traini / Prof A. Piattelli, Università di Chieti-Pescara (Ricerca Bone System)



La connessione esclusiva, stabile, assolutamente impermeabile alla penetrazione batterica e personalizzabile nelle emergenze del tragitto transmucooso, che esalta i vantaggi della cementazione del moncone, per ottenere risultati esteticamente eccellenti e stabili nel tempo, nel rispetto dell'ampiezza biologica individuale.



Per gentile concessione del Dott. B. Assenza



La facilità di protesizzazione, che favorisce il conseguimento di eccellenti risultati estetici, ottenuti attraverso una facile correzione dei disparallelismi e la costruzione di perni monconi personalizzati in titanio, "pieni" e robusti, non attraversati dal passaggio di alcuna vite, ricavati in laboratorio da elementi prelaborati nelle interfacce di accoppiamento.



Su Bone System hanno scritto:

Traini T, Assenza B, San Roman F, Thams U, Caputi S, Piattelli A.
Bone microvascular pattern around loaded dental implants in a canine model.
Clin Oral Investig. 2006 Jun;10(2):151-6. Epub 2006 Apr 11.

Assenza B, Artese L, Scarano A, Rubini C, Perotti V, Piattelli M, Thams U, San Roman F, Piccirilli M, Piattelli A.
Screw vs cement-implant-retained restorations: an experimental study in the Beagle. Part 2. Immunohistochemical evaluation of the peri-implant tissues.
J Oral Implantol. 2006;32(1):1-7.

Scarano A, Assenza B, Piattelli M, Iezzi G, Leghissa GC, Quaranta A, Tortora P, Piattelli A.
A 16-year study of the microgap between 272 human titanium implants and their abutments.
J Oral Implantol. 2005;31(6):269-75.

Assenza B, Scarano A, Leghissa G, Carusi G, Thams U, Roman FS, Piattelli A.
Screw- vs cement-implant-retained restorations: an experimental study in the Beagle. Part 1. Screw and abutment loosening.
J Oral Implantol. 2005;31(5):242-6.

Assenza B, Scarano A, Petrone G, Iezzi G, Thams U, San Roman F, Piattelli A.
Crestal bone remodeling in loaded and unloaded implants and the microgap: a histologic study.
Implant Dent. 2003;12(3):235-41.

Assenza B, Scarano A, Petrone G, Iezzi G, Thams U, San Roman F, Piattelli A.
Osteoclast activity around loaded and unloaded implants: a histological study in the beagle dog.
J Oral Implantol. 2003;29(1):1-7.

Piattelli A, Scarano A, Paolantonio M, Assenza B, Leghissa GC, Di Bonaventura G, Catamo G, Piccolomini R.
Fluids and microbial penetration in the internal part of cement-retained versus screw-retained implant-abutment connections.
J Periodontol. 2001 Sep;72(9):1146-50.

Orsini G, Assenza B, Scarano A, Piattelli M, Piattelli A.
Surface analysis of machined versus sandblasted and acid-etched titanium implants.
Int J Oral Maxillofac Implants. 2000 Nov-Dec;15(6):779-84.

BONE[®] SYSTEM

I-20134 MILANO - ITALY - VIA RUBATTINO 94/A - TEL. 02.21.54.165 - FAX 02.21.54.292
www.bonesystem.it - e-mail: info@bonesystem.it