

PANORAMICA DELLE SOLUZIONI POSTERIORI NEODENT®

SOLUZIONI CHIRURGICHE

- ✓ Stessa connessione Grand Morse®
- ✓ Stessi strumenti e kit chirurgico Grand Morse®
- ✓ Stesso kit protesico Grand Morse® e stessi inseritori

Impianti



Altezza	Ø 6.0	Ø 7.0						
Acqua	140.1009	140.1059	140.1010	140.1060	140.1011	140.1061	140.1012	140.1062
NeoPoros	109.1009	109.1059	109.1010	109.1060	109.1011	109.1061	109.1012	109.1062

Fresa Conica Ø 6.0

103.427

Fresa Conica Ø 7.0 (corta)

103.487

Inserirli nel kit chirurgico Compatto GM® Helix®

Monconi di Guarigione GM



	GH 1.5 mm	GH 2.5 mm	GH 3.5 mm	GH 4.5 mm
Ø 5.5	106.250	106.251	106.252	106.253
Ø 6.5	106.254	106.255	106.256	106.257

Monconi di guarigione personalizzabili



	GH 1.5 mm	GH 2.5 mm	GH 3.5 mm	GH 4.5 mm	GH 5.5 mm	GH 6.5 mm
Ø 5.5	106.223	106.224	106.225	106.226	106.227	
Ø 7.0	106.228	106.229	106.230	106.231	106.232	

:: Usare il Cacciavite manuale Neo (104.060).
:: Non superare un torque di inserimento di 10 N.cm.

Cacciavite manuale Neo

(corto) 104.058

(media) 104.060

SOLUZIONI PROTESICHE

Base in Titanio con Vite Rimovibile

Monconi



		GH 0.8 mm	GH 1.5 mm	GH 2.5 mm	GH 3.5 mm	GH 4.5 mm
CH 4 mm	Ø 5.5	135.284	135.285	135.286	135.287	135.288
CH 6 mm	Ø 5.5	135.290	135.291	135.292	135.293	135.294
		GH 1.5 mm	GH 2.5 mm	GH 3.5 mm	GH 4.5 mm	
CH 4 mm	Ø 6.5	135.319	135.320	135.321	135.322	
CH 6 mm	Ø 6.5	135.323	135.324	135.325	135.326	

:: Utilizzare il cacciavite da cricchetto (105.132).

Protesi definitive

Convenzionale

Cappetta Calcinabile per Base in Titanio GM Ø 5.5

4 mm 118.329
6 mm 118.342



Digitale

Analogo ibrido riposizionabile GM

Ø 5.0/6.0/7.0
101.090



Per le soluzioni digitali disponibili, visitare <http://en.neodent.com.br/libraries-cadcam> o contattare il distributore locale

Indicazioni: tutte le situazioni cliniche e le diverse densità ossee. Inserimento nell'osso di tipo III e IV (con possibilità di sottostrumentazione), I e II con l'uso di frese per contorno.
*Raccomandato per cappette per impronta e cappette per moncone per protesi avvitate.
Velocità di fresatura: 800-1200 giri/min., per osso di tipo I e II; 500-800 giri/min. per osso di tipo III e IV | Velocità di inserimento: 30 giri/min. | Torque di inserimento massimo: 60 N.cm
*Raccomandato per cappette per impronta e cappette per moncone per protesi avvitate.

© 2022 - JIGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Tutti i diritti riservati. Neodent, Grand Morse Helix sono marchi commerciali o registrati di JIGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. La riproduzione senza autorizzazione è vietata.
1076_neodent_gm_brochure_it_it_C00_lr_120822

UN SORRISO PER TUTTI
SOLUZIONE PER IMPIANTI POSTERIORI.



INSERIMENTO IMMEDIATO IN ALVEOLI POST-ESTRATTIVI

L'inserimento immediato dell'impianto è sempre più richiesto, offrendo il vantaggio di una riduzione della durata dell'intervento chirurgico e del trattamento rispetto all'inserimento convenzionale.⁽¹⁾

Le aree post-estrattive con inserimento immediato dell'impianto in un molare multiradice comportano sfide anatomiche che possono compromettere la stabilità primaria o causare danni alle strutture vicine.^(2,3)

L'impianto Neodent® Grand Morse® Helix® Ø 6.0 mm è stato sviluppato per trattare efficacemente gli alveoli post-estrattivi e soddisfare le grandi aspettative dei pazienti.

Per soddisfare le esigenze del mercato, le soluzioni posteriori sono state ampliate con maggiori opzioni per gli alveoli post-estrattivi nelle regioni molarari. Questo è il motivo per cui è stato sviluppato anche l'impianto Neodent® Grand Morse® Helix® Ø 7.0 mm.

INSERIMENTO IMMEDIATO DELL'IMPIANTO CON UN DESIGN AMPIO DELL'IMPIANTO OTTIMIZZATO

PROGETTATO PER OTTENERE UN'ELEVATA STABILITÀ PRIMARIA IN ALVEOLI POST-ESTRATTIVI AMPI

Nelle regioni posteriori, dove l'alveolo fresco dei molari è più ampio, sono raccomandati l'impianto Grand Morse® Helix® Ø 6.0 mm e il nuovo impianto Ø 7.0 mm avendo un diametro più ampio che riduce lo spazio tra l'alveolo post-estrattivo e l'impianto stesso che consente di raggiungere la stabilità primaria attraverso l'ancoraggio alle pareti dell'alveolo.



GRAND MORSE™ HELIX™ - VERSATILITÀ IMBATTIBILE

Grand Morse® Helix® ha un design implantare innovativo che combina un design del corpo a doppia conicità e un contorno esterno ibrido: cilindrico nella zona coronale e conico nella parte apicale, massimizzando le opzioni di trattamento e l'efficienza in tutti i tipi di osso.



UN'ESTETICA DALL'ASPETTO NATURALE GRAZIE A UN DESIGN CON PROFILO DI EMERGENZA AMPIO

I MONCONI DI GUARIGIONE AMPI SONO STATI PROGETTATI PER MANTENERE IL PROFILO DI EMERGENZA DEI MOLARI

Il sistema implantare Neodent® Grand Morse® include monconi di guarigione in titanio e PEEK con profili di emergenza ampi e diametro (personalizzabile) di Ø 5.5 mm e Ø 6.5 mm per il titanio e Ø 5.0 mm e Ø 7.0 mm per il PEEK. Sono progettati per mantenere lo spazio per un profilo di emergenza dei molari dall'aspetto naturale e fisiologico.

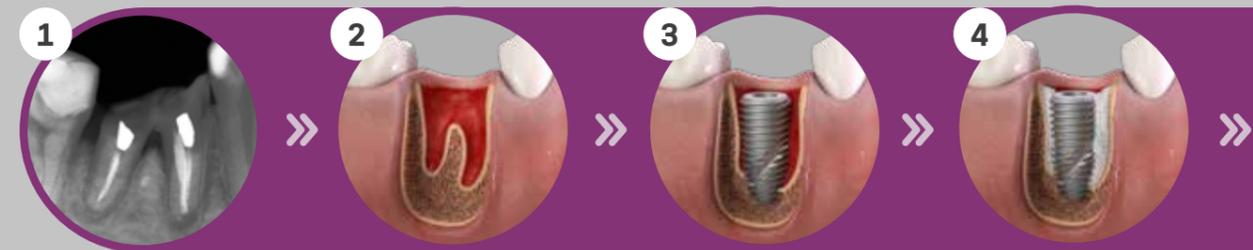


STUDIATI PER UN PROFILO DI EMERGENZA COERENTE PER RISULTATI ESTETICI ECCELLENTI

Il portfolio restaurativo del sistema implantare Neodent® Grand Morse® include una base in titanio ampia Ø 5.5 mm e una nuova base in titanio Ø 6.5 mm con un profilo di gestione dei tessuti molli coerente e altezze gengivali flessibili per rispettare le distanze biologiche e ottenere l'eccellenza estetica.⁽⁴⁾



FLUSSO DI LAVORO PER L'INSERIMENTO IMMEDIATO DELL'IMPIANTO IN ALVEOLI POST-ESTRATTIVI



1 Sito di estrazione molare

2 Alveolo post-estrattivo multiradice

3 Inserimento immediato dell'impianto con Helix GM® 6.0 mm o 7.0 mm

4 Biomateriale adatto per il spazio alveolare



5 Profilo di emergenza dall'aspetto naturale grazie al moncone di guarigione largo

6 Base in titanio larga, moncone con profilo di emergenza coerente

7 Restauro con corona digitale o convenzionale

(1) Barone A, Toti P, Quaranta A, Derchi G, Covani U. The Clinical Outcomes of Immediate Versus Delayed Restoration Procedures on Immediate Implants: A Comparative Cohort Study for Single-Tooth Replacement. Clin Implant Dent Relat Res. 2015;17(6):1114-26.
 (2) Schwartz-Arad D, Grossman Y, Chaushu G. The clinical effectiveness of implants placed immediately into fresh extraction sites of molar teeth. J Periodontol. 2000;71(5):839-844.
 (3) Araújo MG, Wennström JL, Lindhe J. Modeling of the buccal and lingual bone walls of fresh extraction sites following implant installation. Clin Oral Implants Res. 2006;17(6):606-614.
 (4) Cafiero C, Annibali S, Gherlone E, Grassi FR, Gualini F, Magliano A, Romeo E, Tonelli P, Lang NP, Salvi GE; ITI Study Group Italia. Immediate transmucosal implant placement in molar extraction sites: a 12-month prospective multicenter cohort study. Clin Oral Implants Res. 2008;19(5):476-482.