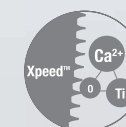
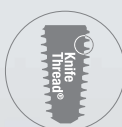


ARi[®]

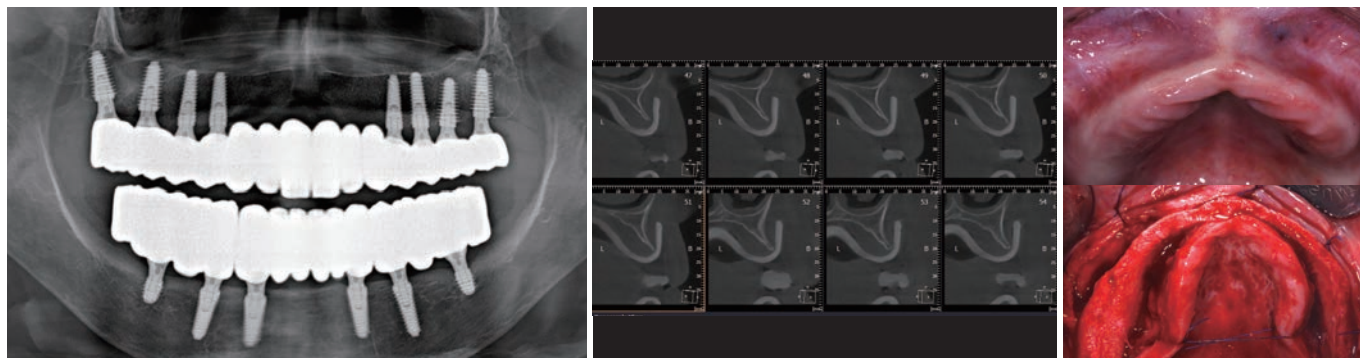
by MEGA'GEN

Nowy standard
pracy w przypadkach
zaniku wyrostka
zębodołowego
w odcinku przednim



Jakie podejście terapeutyczne jest optymalne w takich przypadkach klinicznych?

- 1** Czy możliwe jest wszczepienie implantów w tak wąskim, zanikowym wyrostku zębodołowym w odcinku przednim?



Stopień trudności zabiegu

Brak możliwości implantacji lub konieczność przeprowadzenia GBR bądź ridge splitting

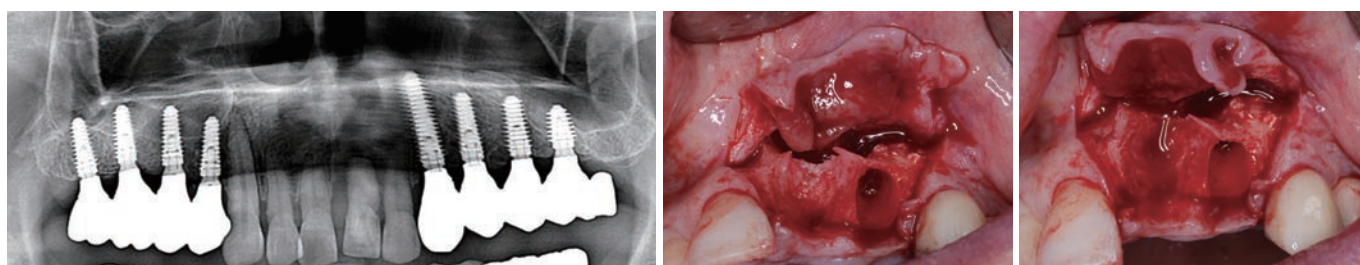
Przewidywany czas leczenia

Ostateczna rekonstrukcja w odcinku przednim może zostać przeprowadzona dopiero po 12 miesiącach

Powikłania

Zabieg obarczony jest wysokim ryzykiem wystąpienia powikłań

- 2** Ciężki przypadek zapalenia przyzębia z rozległym defektem kostnym, brakiem blaszki przedsionkowej oraz pionową utratą kości. Czy implantacja jest w takim przypadku możliwa?



Stopień trudności zabiegu

Konieczna augmentacja kości metodą GBR oraz implantacja dwuetapowa

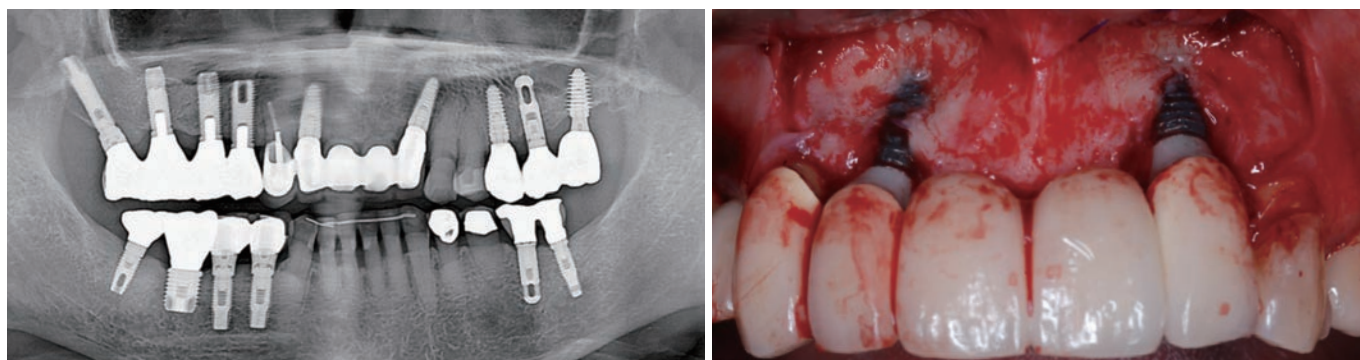
Przewidywany czas leczenia

powyżej 6 miesięcy

Powikłania

Zabieg obarczony jest wysokim ryzykiem wystąpienia powikłań

- 3** Pomimo wcześniejszej regeneracji kości i implantacji, po 10 latach zaobserwowano recesję tkanek spowodowaną resorpcją wyrostka zębodołowego po ekstrakcji. Podobne przypadki są powszechnie opisywane w praktyce klinicznej.



Proces resorpcji blaszki przedsionkowej rozpoczyna się bezpośrednio po ekstrakcji zęba, niezależnie od zastosowania GBR lub implantacji



Zastosuj syntetyczny
materiał kośćcozastępczy
w celu odtworzenia
konturu

ARi[®] wprowadza przełomowe rozwiązanie dla zanikowego wyrostka zębodołowego w odcinku przednim – bazując na sprawdzonych osiągnięciach systemu AnyRidge.

- Czy w warunkach zaawansowanego zaniku wyrostka zębodołowego możliwe jest uzyskanie wysokiej stabilizacji pierwotnej bez procedur augmentacyjnych?
- Czy implant może zachować stabilność długoterminową w warunkach postępującej utraty kości wyrostka?
- Czy w zanikowych wyrostkach możliwe jest zastosowanie protokołu natychmiastowego obciążenia?
- Czy możliwe jest zmniejszenie ryzyka powikłań poprzez zakotwienie w kości mniej podatnej na resorpcję?

Yes, ARi[®] can!

Odpowiedź
na współczesne
wyzwania
implantologii
w odcinku przednim.

ARi[®]



IMPLANT IV GENERACJI

„Więcej niż produkty.
Nowe podejście do implantologii.”

Proste rozwiązanie dla trudnych
warunków kostnych

ARi[®] & BD Cuff[®]

Dobór konstrukcji implantu w oparciu o warunki kostne
Koniec z GBR! Tylko konturowanie dla estetyki!



ARi[®]

by MEGA'GEN

Kluczowe zalety

- Implantacja w kości podstawnej zapewniająca wysoką stabilizację pierwotną bez konieczności augmentacji kości
- Długoterminowa stabilizacja niezależna od ewentualnej resorpcji kości wyrostka zębodołowego
- Specjalna konstrukcja implantu umożliwiająca łatwe zastosowanie w zanikowych wyrostkach kostnych
- Ograniczenie ryzyka oraz potrzeby późniejszej interwencji związanej z recesją kości wyrostka, złamaniami czy periimplantitis po implantacji

06 Filozofia ARi

07 Charakterystyka i zalety

13 Implant i opakowanie

13 I. Wymiary

14 II. Rozmiary implantów

15 III. Opakowanie

16 Śruba zamykająca i śruba gojąca

17 Łączniki i opcje protetyczne

17 I. Protetyka z poziomu implantu

21 1. Protetyka z poziomu implantu - rozwiązania cyfrowe

23 II. Protetyka z poziomu łącznika

25 1. Solid - łącznik i komponenty

27 III Protezy Overdenture

27 1. Łączniki i komponenty dla Meg-Loc Plus

32 IV AXA Łączniki i komponenty

37 1. Kaset protetyczna AXA

38 2. Kaset do łączników AXA

39 3. Kaset AXA Scan Bar

40 ARi Kit

40 I. Kaset chirurgiczna

46 II. Komponenty opcjonalne

47 III. Kaset R2 ONE2 GUIDE

50 Opis przypadku klinicznego

Filozofia ARi[®]

Dlaczego ARi[®] redefiniuje standardy postępowania w zaniku wyrostka zębodołowego w odcinku przednim?

Specjalnie zaprojektowana konstrukcja implantu ARi[®] umożliwia uzyskanie stabilizacji i osteointegracji w oparciu o kość podstawną, która nie ulega resorpcji, eliminując zależność od zanikowej kości wyrostka zębodołowego. Konstrukcja implantu upraszcza postępowanie pozabiegowe i zapewnia przewidywalną stabilność długoterminową nawet w przypadku dalszej utraty kości wyrostka.

Dla klinicysty

- Implantacja w odcinku przednim oparta na zakotwiczeniu w stabilnej kości podstawnej, niezależnie od stopnia zaniku kości wyrostka zębodołowego
- Możliwość leczenia implantologicznego bez konieczności odbudowy objętości kości
- Przewidywalna stabilizacja długoterminowa, nawet w warunkach postępującej utraty kości wyrostka
 - Zmniejszone ryzyko przeciążenia i złamania implantu dzięki efektywnemu rozproszeniu naprężeń w obrębie implantu i zakotwiczeniu w kości o wysokiej gęstości
 - Lepsza kontrola tkanek okołowszczepowych oraz ograniczenie czynników sprzyjających periimplantitis
 - Uprozczone postępowanie kontrolne i terapeutyczne w długoterminowej obserwacji klinicznej

Any Ridge incisor



Dla pacjenta

- Przywrócenie funkcji w odcinku przednim dzięki stabilizacji w kości podstawnej
- Mniej obciążający zabieg chirurgiczny oraz skrócony okres rekonwalescencji – bez konieczności złożonych i czasochłonnych procedur augmentacyjnych
- Ograniczenie potrzeby kolejnych interwencji chirurgicznych na dalszych etapach leczenia



System ARi[®] podnosi komfort leczenia zarówno dla pacjenta, jak i lekarza, upraszczając protokół chirurgiczny i kontrolę pozabiegową. To przewidywalne i bezpieczne rozwiązanie w implantacji trudnych przypadków w odcinku przednim.



Nowy standard pracy w przypadkach zaniku wyrostka zębodołowego w odcinku przednim



Wysoka stabilność połączenia

Zewnętrzne połączenie stożkowe - 10° z heksem zapewnia precyzyjne i szczelne dopasowanie łącznika.



Konstrukcja kołnierza przyjazna tkankom miękkim

Specjalnie zaprojektowany profil wspiera szybką regenerację tkanek miękkich poprzez stymulację komórek HGF (Human Gingival Fibroblast).



Gwarantowana wysoka stabilizacja pierwotna w kości podstawnej, bez konieczności odbudowy objętości kości

- Gwint DeepThread & KnifeThread umożliwia atraumatyczne wprowadzenie implantu, bez nadmiernej kompresji i uszkodzeń tkanki kostnej.
- Większa powierzchnia kontaktu pozwala uzyskać pewną stabilizację w kości podstawnej.
- Równomierny rozkład sił zapewnia długotrwałą stabilizację i ochronę kości.



Powierzchnia sprzyjająca profilaktyce i kontroli periimplantitis

Precyzyjna geometria mikrogwintu minimalizuje adhezję zanieczyszczeń i ogranicza kontakt z bakteriami, wspierając utrzymanie czystego, stabilnego środowiska wokół implantu. (Dostępne wysokości kołnierza: 4,6,8,10 mm)



Wyjątkowa wytrzymałość nawet w wąskich przestrzeniach

Geometria implantu zapobiega kumulacji naprężeń, gwarantując równomierne rozłożenie sił. Osiąga nawet 200% wyższą wytrzymałość mechaniczną w porównaniu do standardowych implantów stosowanych w wąskich wyrostkach.



Skuteczna profilaktyka periimplantitis

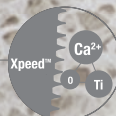
Znacznie mniejsze ryzyko ekspozycji na bakterie jamy ustnej dzięki głębokiemu umiejscowieniu powierzchni osteointegracyjnej.



Osteointegracja w kości podstawnej zapewnia stabilizację mimo utraty kości wyrostka zębodołowego.

Wzbogacenie powierzchni S-L-A jonami wapnia przyspiesza proces tworzenia kości, zwiększając efektywność osteointegracji o ponad 15%. Niebieski kolor implantu potwierdza obecność jonów wapnia na jego powierzchni.

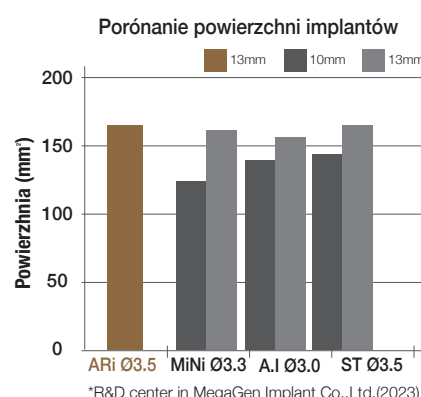
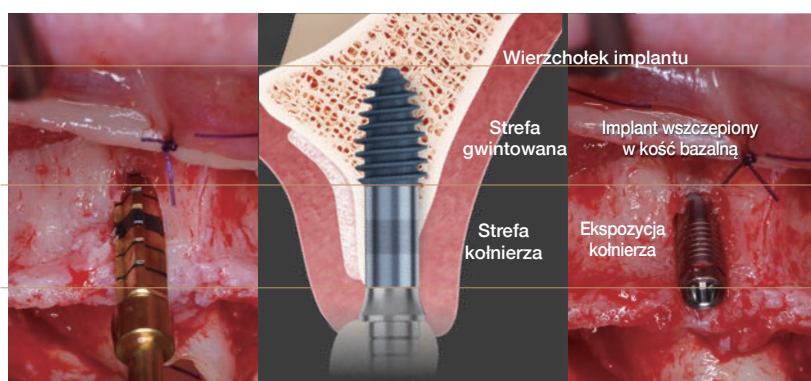
Silna osteointegracja w kości podstawnej zapewnia wysoką stabilizację nawet w przypadku zaniku blaszki przedsionkowej.



Gwarantowana wysoka stabilizacja pierwotna dzięki zakotwiczeniu w kości podstawnej, bez konieczności odbudowy objętości kości ^{1), 2)}

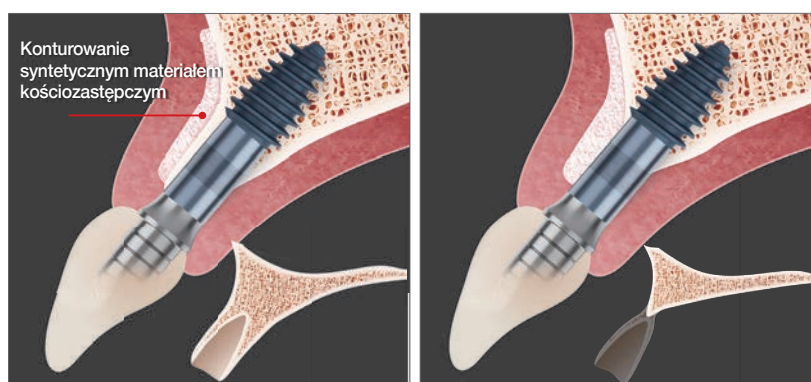
Zakotwiczenie gwintu KnifeThread® w kości podstawnej umożliwia uzyskanie wysokiej stabilizacji pierwotnej i wysokich wartości ISQ już w momencie implantacji.

Specjalna geometria Deep & KnifeThread® zwiększa odporność na obciążenia kompresyjne, ogranicza koncentrację sił ścinających oraz sprzyja przewidywalnej stabilności implantu od początku procesu gojenia.



Zachowanie stabilizacji długoterminowej nawet w przypadku utraty kości wyrostka zębodołowego ³⁾

Część gwintowana implantu z powierzchnią XPEED®, w kości podstawnej, zapewnia stabilną i silną osteointegrację, gwarantując długoterminową stabilizację implantu nawet w przypadku utraty kości wyrostka zębodołowego.



Implant zachowuje wysoką stabilizację oraz trwałą osteointegrację nawet w przypadku utraty kości wyrostka zębodołowego.

· Po roku od obciążenia implantu roczna utrata kości pionowej wynosiła mniej niż 0,1 mm (Adell i wsp., 1981).

· Kryteria powodzenia leczenia implantologicznego: dopuszczalna utrata kości wynosi 0,2 mm lub mniej rocznie, licząc od pierwszego roku obciążenia implantu (Albrektsson, 1986).



- Na powierzchni implantu powstaje wiele kationów w wyniku oddziaływania z wapniem obecnym w organizmie.
- W konsekwencji dochodzi do zwiększonej adsorpcji jonów PO_4^{3-} oraz ponownej adsorpcji jonów Ca^{2+} .
- Sprzyja to tworzeniu warstwy apatytu podobnej do mineralnej struktury kości oraz jej mineralizacji w postaci hydroksyapatytu.

źródła:

- 1) A total of 256 bicortical screws and 84 blade implants were placed from 2002 to 2007, where 4 and 1 failed, respectively. The treatment success rate was over 98%, and the prosthetic success rate was 100%. (Strecha J., 2010)
- 2) Basal Implant can be an appropriate treatment for severely atrophied ridges where implants can no longer be placed. (Gupta A.D., 2017)
- 3) Implants placed in the basal bone not only enable immediate loading, but also reduce the possibility of failure due to infection because the implant is maintained at a site far from the surgical site. (Ali S.M., 2019)

Różnorodne opcje implantów, które mogą być stosowane w zależności od typu kości – zarówno w kości wyrostka zębodołowego, jak i w kości podstawnej.

System ARi® oferuje zróżnicowane opcje implantologiczne dostosowane do jakości tkanki kostnej, długości kości podstawnej i kości wyrostka zębodołowego, co umożliwia uzyskanie stabilnej implantacji w każdych warunkach klinicznych.

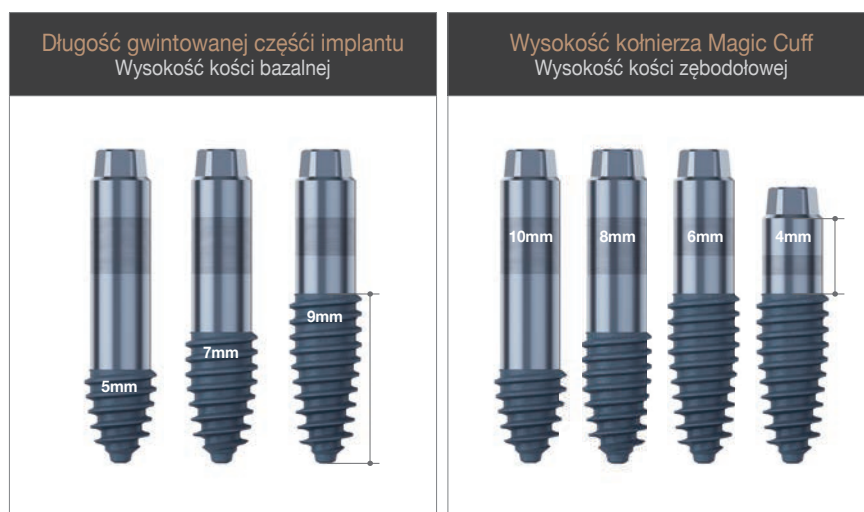
Dobór średnicy implantu

Ten sam rdzeń –
trzy rodzaje gwintu



Dobór długości implantu

Długość części gwintowanej
Wysokość kołnierza Magic Cuff



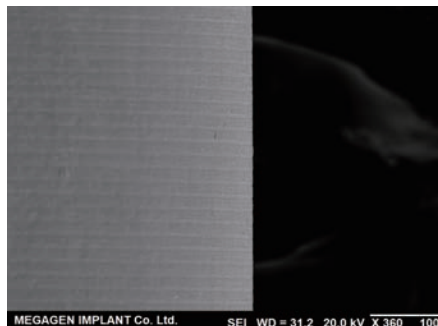
Konstrukcja implantu sprzyja formowaniu tkanek miękkich, zapobiega ich zapadaniu się oraz umożliwia bardziej efektywne postępowanie pozabiegowe i długoterminową opiekę.

Unikalna konstrukcja implantu wspiera adhezję komórkową, zapobiega postępującemu osiadaniu tkanek, ogranicza ryzyko powikłań takich jak periimplantitis czy złamanie implantu, które mogą wystąpić po odbudowie protetycznej, a także umożliwia łatwe usunięcie implantu nawet w przypadku rozwoju periimplantitis.

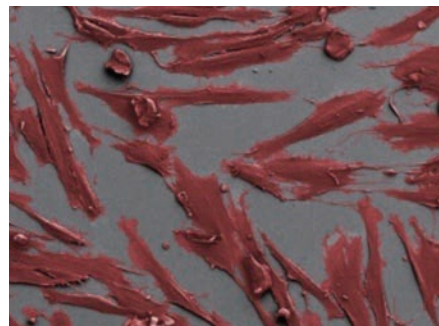
1 Powierzchnia zoptymalizowana pod kątem zapobiegania i kontroli periimplantitis - Machined Magic Cuff – gładka strefa szyjkowa implantu^{1,2,3,4}

Precyzyjnie obrabiana powierzchnia **XPEED®** o $Ra \leq 0,2 \mu m$ ogranicza adhezję biofilmu bakteryjnego, a jednocześnie ułatwia kontrolę, leczenie oraz ewentualne usunięcie implantu w przypadku powikłań klinicznych.

Powierzchnia XPEED® Machined Surface



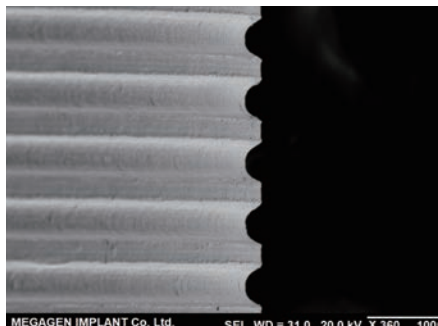
Wzrost fibroblastów



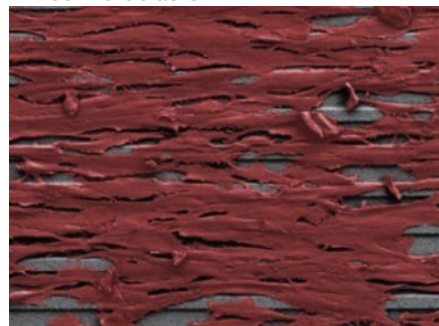
2 Powierzchnia Cellike® sprzyja kształtowaniu tkanek miękkich oraz zapobiega ich zapadaniu się^{5,6,7}

Zastosowanie mikrożłobień o głębokości $17 \mu m$ indukuje adhezję komórek w obszarze do 2 mm poniżej połączenia implantu z łącznikiem. Dodatkowo tworzy się linia graniczna recesji dziąsła, która zapobiega jego dalszemu obniżaniu się.

Powierzchnia Cellike® Groove

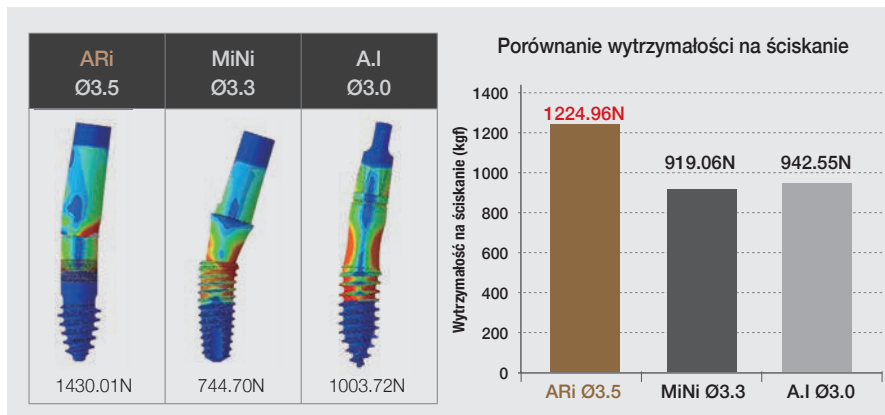


Wzrost fibroblastów



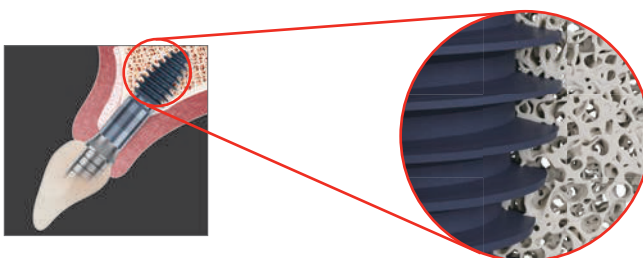
3 Wysoka wytrzymałość zapewniona nawet w wąskich strefach

Maksymalna wytrzymałość w relacji do średnicy implantu została osiągnięta dzięki rozproszeniu stref koncentracji naprężeń, symulacjami potwierdzonymi komputerowo.



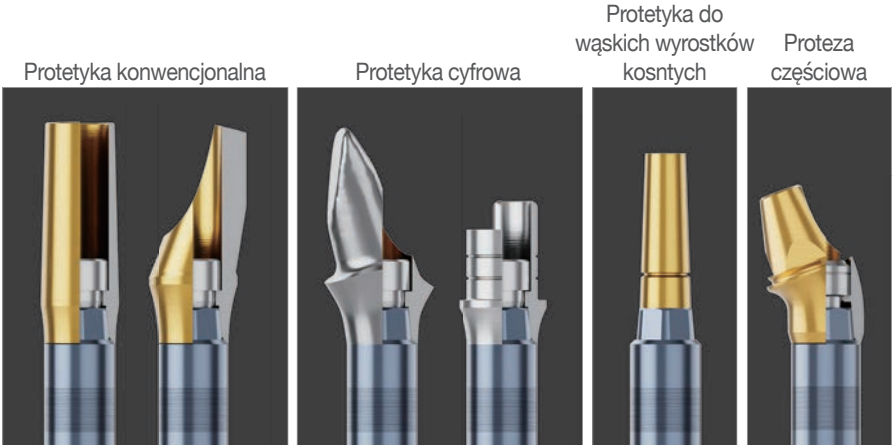
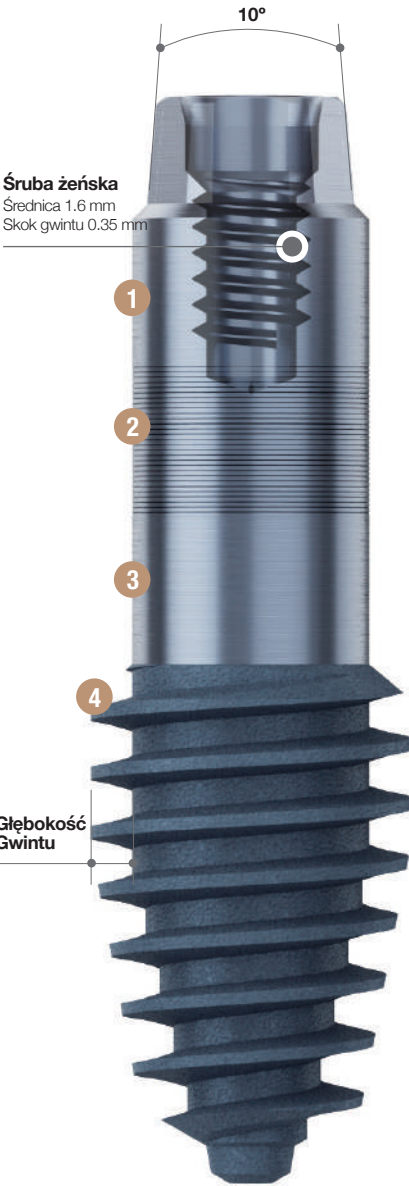
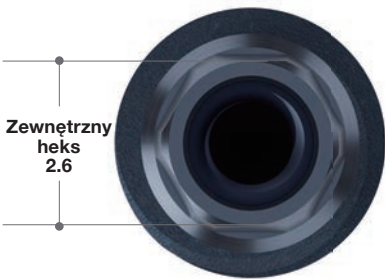
4 Strefa Clean & Safe zapobiega ekspozycji na bakterie jamy ustnej⁸

Ryzyko kontaktu powierzchni implantu z bakteriami jamy ustnej zostało istotnie ograniczone poprzez umieszczenie ogwinutowanej części odpowiedzialnej za stabilizację głęboko w kości podstawnej.



Zewnętrzne połączenie stożkowe z heksagonem. Zapewnia wysoką stabilność połączenia oraz szerokie możliwości protetyczne.

Zewnętrzny stożkowy hex o kącie 10° zapewnia stabilne i trwałe połączenie z łącznikiem, umożliwiając zastosowanie rozwiązań protetycznych konwencjonalnych, cyfrowych oraz przeznaczonych do wąskich wyrostków kostnych.

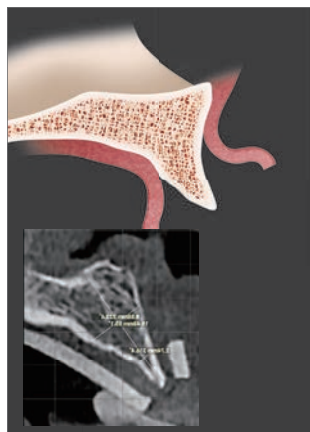


	Łącznik EZ Post	Łącznik kątowy	Łącznik TIGEN	Łącznik ZrGEN	Łącznik Solid	Łącznik AXA
Pojedyncza korona						
Prace cementowane	✓	✓	✓	✓	✓	
Prace przykręcane	✓	✓	✓	✓		✓
Most						
Prace cementowane	✓	✓	✓	✓	✓	
Prace przykręcane						✓
Wycisk						
Z poziomu implantu	✓	✓	✓	✓		
Z poziomu łącznika					✓	✓
Odbudowa indywidualna						
			✓	✓		
Zalecana siła przykręcania						
(Ncm)	35	35	35	35	25	35

źródła:

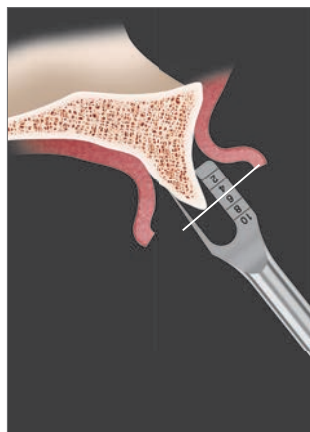
- 1) As a result of evaluating plaque formation for 3 months on standard (Ra; 0.3 mm) and rough surfaces (Ra; 0.8 mm), fewer cocci were observed on the rough surface, but more mature plaques were observed (Quirynen et al., 1993)
- 2) Ra 0.2µm or less (smooth surface) showed no significant change in the total amount of attached bacteria → 0.2µm was suggested as the critical surface roughness (Bollen et al., 1997)
- 3) When observing the plaque formation during the initial 24 hours on the surface of titanium specimens using SEM, the same amount of bacteria inhabited the smooth surface, while the number was much higher on the rough surface (Rimondini et al., 1997).
- 4) Rough surfaces are difficult to clean, and biofilm regrows quickly due to remaining bacteria (Quirynen & Bollen, 1955)
- 5) The higher the SFE, the more susceptible to bacterial attachment (Glantz, 1969; Quirynen et al., 1990)
- 6) Titanium implants with microgrooves in the coronal portion showed firm adhesion to the soft tissue around the implants. (Lee H.J., 2015)
- 7) The generation and spread of HGF-Cell is maximized in the area of micro grooves of 7.5~20µm. (Patrick W., 2021)
- 8) Immediate loading is possible on an implant placed in the basal bone, and the possibility of failure due to infection is reduced because the implant is maintained at a site far from the surgical site. (Ali S.M., 2019)

►► Dobór implantów i sekwencja wiercenia.



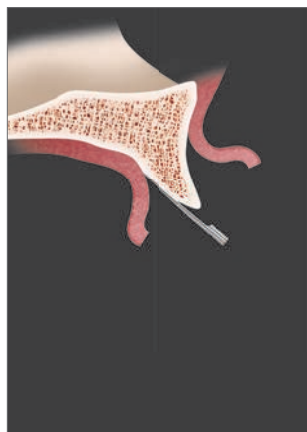
Sprawdź całkowitą długość implantu (kołnierz + wysokość gwintu), którą można zastosować na podstawie zdjęcia pantomograficznego.

Np.) 13mm ~

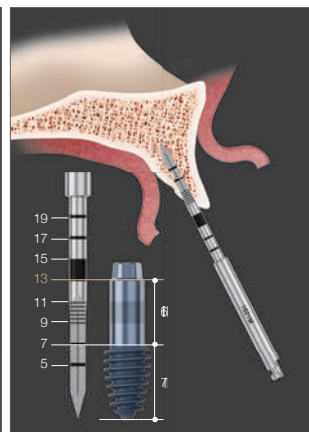


Zmierz wysokość wyrostka zębodołowego w punkcie o grubości 5 mm; uzyskany pomiar odpowiada wysokości.

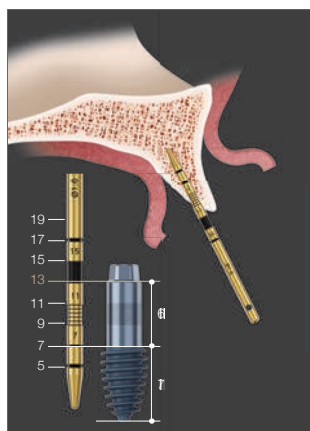
Np.) 6mm **Razem: 13mm** (wysokość kołnierza: 6mm + Długość części gwintowanej: 7mm)



Aby sprawdzić kierunek podniebienny, wprowadź wskaźnik pozycjonujący pomiędzy tkanki miękkie a kość podniebienną. Upewnij się, że płaska powierzchnia wskaźnika przylega do kości, potwierdź prawidłowy kierunek, a następnie usuń wskaźnik.

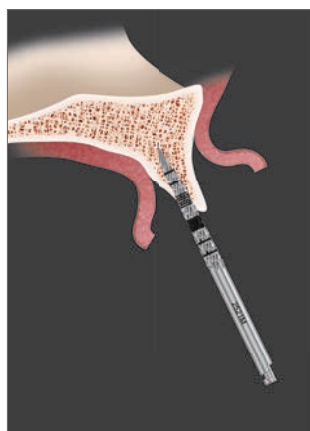


Wiercenie początkowe wykonaj wiertłem pilotującym, prowadząc je równoległe do podniebiennej ściany kostnej, aby zapobiec powstawaniu defektów w kierunku wargowym. **Np.)** 13mm

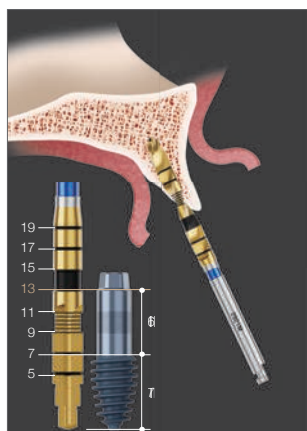


Sprawdź tor oraz głębokość wykonanego otworu przy użyciu wskaźnika kierunku.

Np.) 13mm

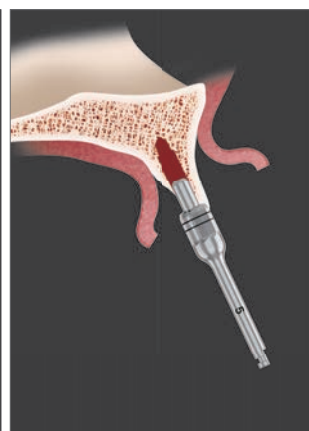


Jeżeli tor wykonanego otworu nie jest prawidłowy, skoryguj jego przebieg za pomocą wiertła Lindermanna.



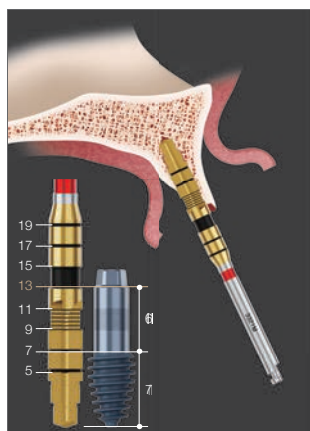
Nawiercaj do wiertła Ø2,9.

Np.) wiertło Ø2,5 → wiertło Ø2,9



W przypadku przewidywanego kontaktu kości ze śrubą gojącą lub elementem protetycznym usuń nadmiar kości przy użyciu wiertła profilującego.

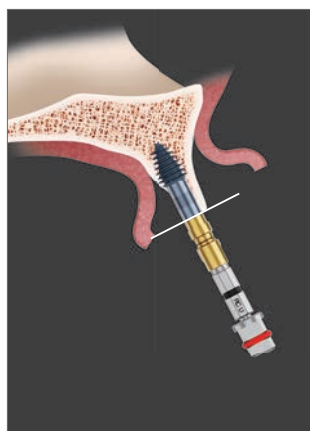
Np.) głębokość wiercenia — linia kontrolna



Przeprowadź sekwencję wiercenia aż do wiertła końcowego.

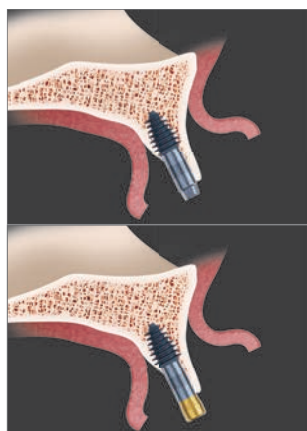
Np.) 13mm

Po użyciu wiertła Ø3,3 → kontynuuj sekwencyjne nawiercanie aż do wiertła końcowego.



Wprowadź implant, mocując przenośnik implantu w kątownicy, a następnie wkręć implant do poziomu znacznika wskazującego granicę pomiędzy implantem a przenośnikiem.

Np.) Zalecany moment obrotowy: 45 Ncm. Podczas użycia klucza zapadkowego moment obrotowy nie powinien przekraczać 80 Ncm.

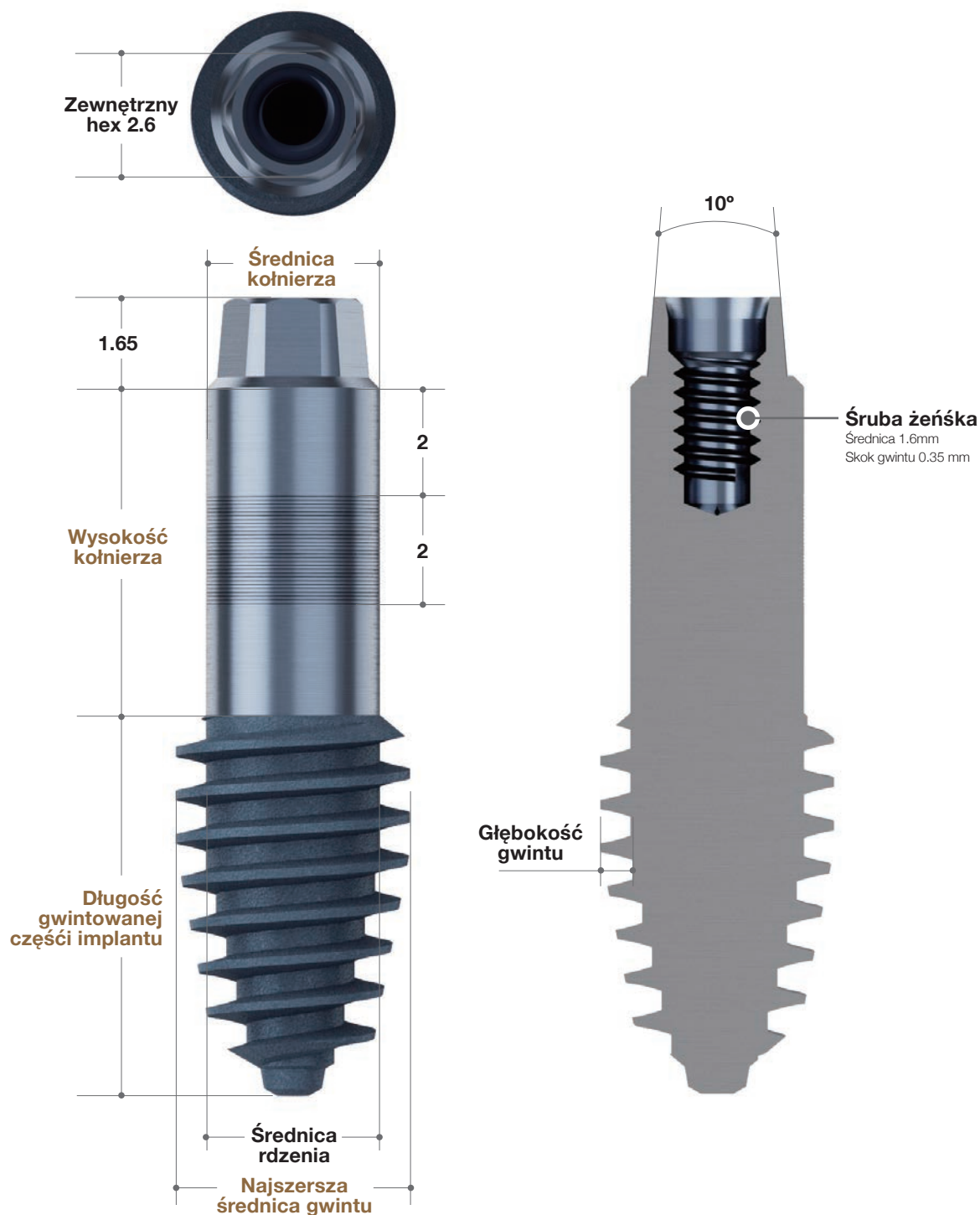


Usuń przenośnik implantu, a następnie zamocuj śrubę gojącą lub śrubę zamykającą.

* W przypadku konieczności zwiększenia objętości tkanek dziąsłowych zastosuj materiał do augmentacji kości.

Implant i opakowanie

I. Wymiary



Średnica implantu	Średnica rdzenia	Najszerza średnica gwintu	Głębokość gwintu	Dł. gwintowanej części implantu	Wysokość kołnierza	Średnica kołnierza	Zewnętrzny hex
Ø3.5	Ø3.2	Ø3.8	0.3	5/ 7/ 9	4/ 6/ 8/(10)	Ø3.2	2.6
Ø4.0	Ø3.2	Ø4.3	0.5				
Ø4.5	Ø3.2	Ø4.8	0.75				

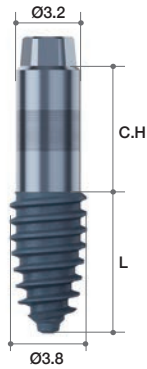
II. Rozmiary implantów

Ø3.5

(3.2) Ø3.8 x Długość gwintu L (C.H)

- Przenośnik implantu dołączony do zestawu

Najszersza śr. gwintu	Średnica rdzenia	Dł. gwintowanej części implantu (mm)	Wys. kołnierza (mm)	Nr katalogowy
Ø3.8	Ø3.2	5	4	ARIE323554M
			6	ARIE323556M
			8	ARIE323558M
			10	ARIE323550M
		7	4	ARIE323574M
			6	ARIE323576M
			8	ARIE323578M
			10	ARIE323570M
		9	4	ARIE323594M
			6	ARIE323596M
			8	ARIE323598M

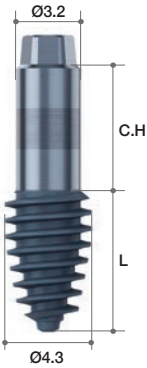


Ø4.0

(3.2) Ø4.3 x Długość gwintu L (C.H)

- Przenośnik implantu dołączony do zestawu

Najszersza śr. gwintu	Średnica rdzenia	Dł. gwintowanej części implantu (mm)	Wys. kołnierza (mm)	Nr katalogowy
Ø4.3	Ø3.2	5	4	ARIE324054M
			6	ARIE324056M
			8	ARIE324058M
			10	ARIE324050M
		7	4	ARIE324074M
			6	ARIE324076M
			8	ARIE324078M
			10	ARIE324070M
		9	4	ARIE324094M
			6	ARIE324096M
			8	ARIE324098M

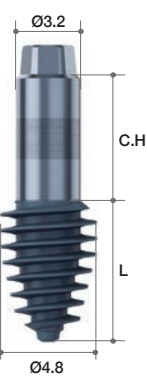


Ø4.5

(3.2) Ø4.8 x Długość gwintu L (C.H)

- Przenośnik implantu dołączony do zestawu

Najszersza śr. gwintu	Średnica rdzenia	Dł. gwintowanej części implantu (mm)	Wys. kołnierza (mm)	Nr katalogowy
Ø4.8	Ø3.2	5	4	ARIE324554M
			6	ARIE324556M
			8	ARIE324558M
			10	ARIE324550M
		7	4	ARIE324574M
			6	ARIE324576M
			8	ARIE324578M
			10	ARIE324570M
		9	4	ARIE324594M
			6	ARIE324596M
			8	ARIE324598M

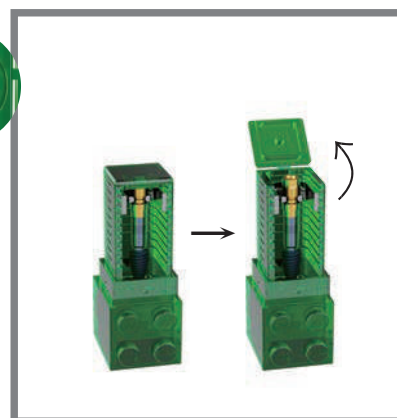


III. Opakowanie

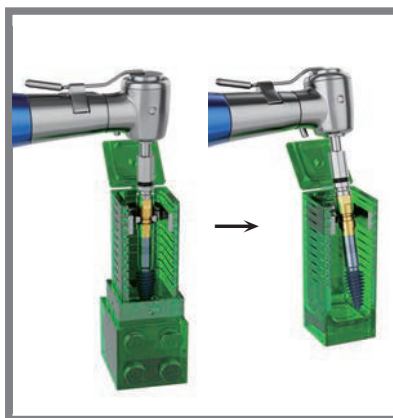
- Amputka



Ustaw dłuższą stroną do góry i unieś ją, aby otworzyć opakowanie.



Otwórz wieczko wewnętrznego pojemnika.



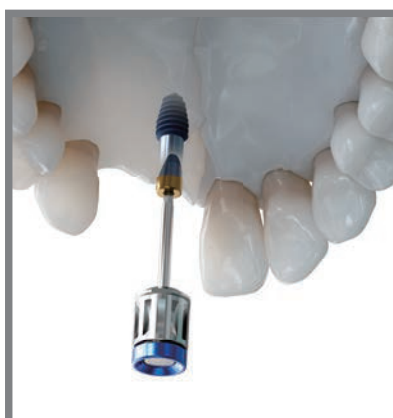
Pobierz implant, mocując przenośnik implantu w kątnicy.



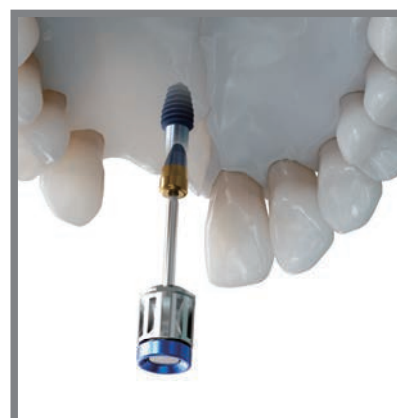
Umieść implant w przygotowanym otworze.



Poluzuj śrubę przenośnika i usuń przenośnik implantu.



Zamocuj śrubę gojącą lub śrubę zamykającą do implantu.



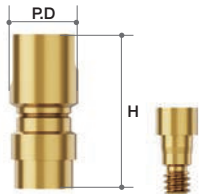
Pojemnik MegaGen może być ponownie wykorzystany jako element konstrukcyjny (po oczyszczeniu i sterylizacji) co przyczynia się do ograniczenia zużycia plastiku i redukcji odpadów.

Śruba zamykająca i śruba gojąca

Przenośnik implantu

- Złamanie w obrębie szyjki przy obciążeniu 120N
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5–8 Ncm)
- Użyj klucza 1,2 Hex

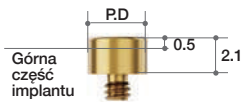
Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø4.0	9	ARIEMNT



Śruba zamykająca

- Przeznaczona do zastosowania w technice implantacji zamkniętej
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5–8 Ncm)
- Użyj klucza 1,2 Hex

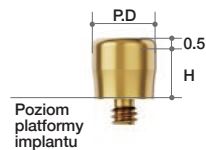
Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.4	0.5	ARIECSN3405



Śruba gojąca

- Przeznaczona do zastosowania w technice otwartej oraz w procedurach dwuetapowych
- Dostępne w różnych konfiguracjach średnicy i wysokości
- Zapewnia prawidłowe kształtowanie profilu wylania w trakcie gojenia tkanek miękkich
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5–8 Ncm)
- Użyj klucza 1,2 Hex

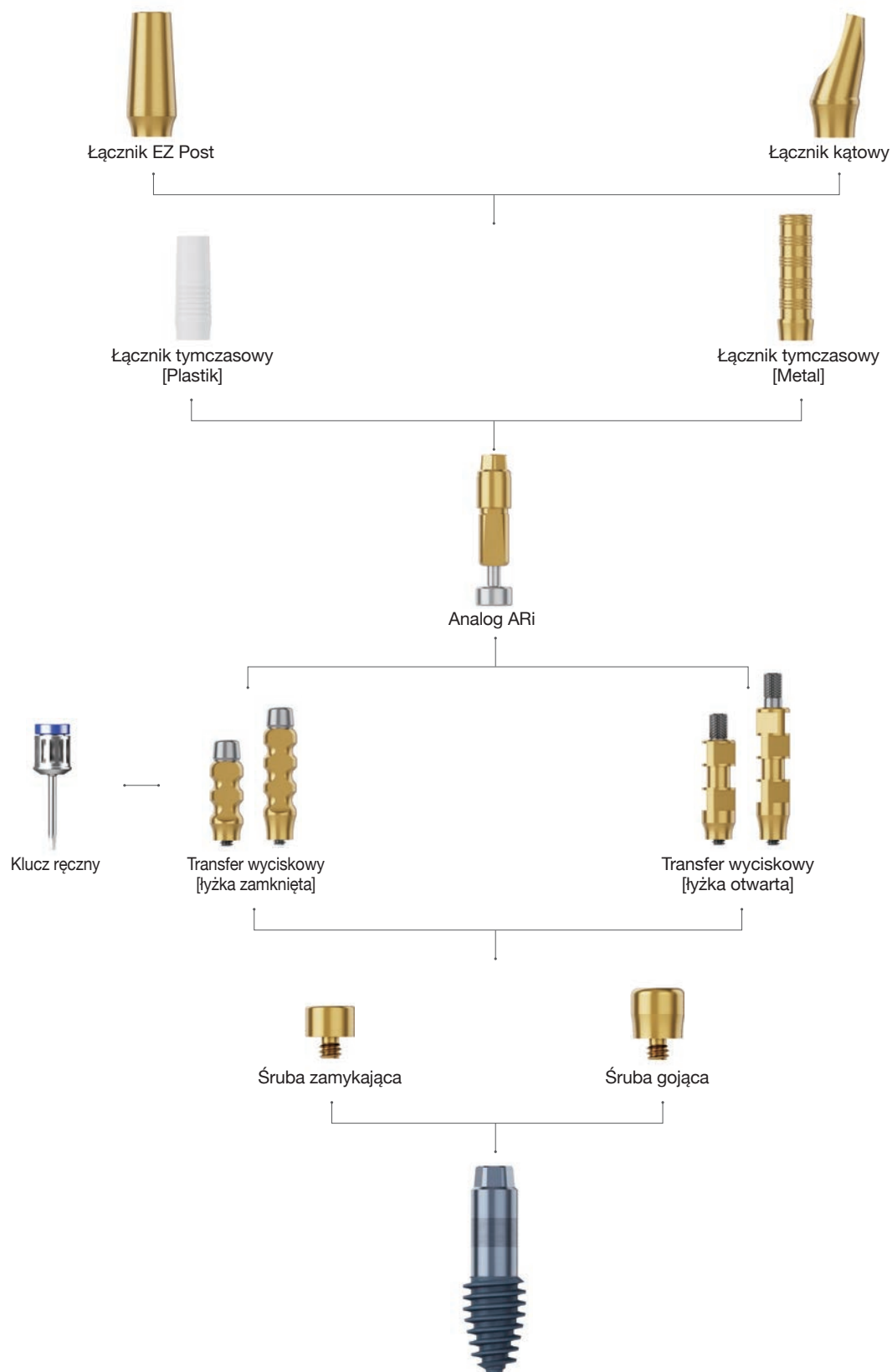
Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.7	3	ARIEHAN353
	4	ARIEHAN354
	5	ARIEHAN355
	6	ARIEHAN356
	7	ARIEHAN357
Ø4.2	3	ARIEHAN403
	4	ARIEHAN404
	5	ARIEHAN405
	6	ARIEHAN406
	7	ARIEHAN407



Legenda:
P.D - średnica, H - wysokość

Łączniki i opcje protetyczne

I. Protetyka z poziomu implantu



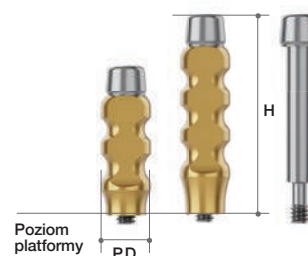
➡ Transfery wyciskowe

Transfer wyciskowy (technika łyżki zamkniętej)

- Śruby ARIEGPT12/ARIEGPT16 w zestawie

- Stosowany w technice łyżki zamkniętej
- Zastosuj klucz ręczny (1.2 Hex)

Średnica Transferu	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø4	12	ARIEICTN4012T
	16	ARIEICTN4016T



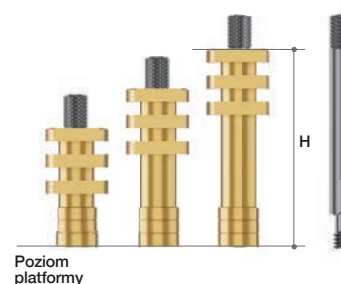
NEW

Transfer wyciskowy (technika łyżki otwartej)

- Śruba ARIEGPP16/ARIEGPP20 w zestawie

- Stosowany w technice łyżki otwartej
- Umożliwia precyzyjne odwzorowanie pozycji implantu w modelu dzięki konstrukcji zapewniającej wysoką stabilność podczas pobierania wycisku
- Użyj klucza ręcznego 1,2 Hex

Średnica Transferu	Wysokość (mm)	Ref.C
Ø4	9	ARIENIPN5009T
	12	ARIENIPN5012T
	15	ARIENIPN5015T

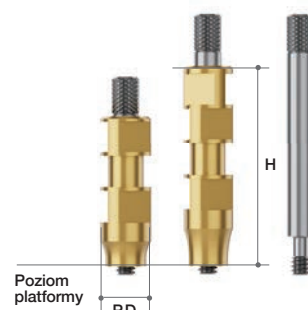


Transfer wyciskowy (technika łyżki otwartej)

- Śruby ARIEGPP15/ARIEGPP20 w zestawie

- Stosowany w technice łyżki otwartej
- Podczas pobierania wycisków precyzyjnie odwzorowuje pozycję implantu dzięki konstrukcji zapewniającej stabilność
- Zastosuj klucz ręczny (1.2 Hex)

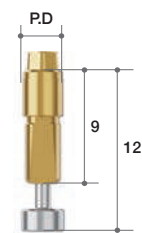
Średnica Transferu	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø4	12	ARIEICPN4012T
	16	ARIEICPN4016T



Analog ARi

- Zastępuje implant w modelach gipsowych lub drukowanych w technologii 3D

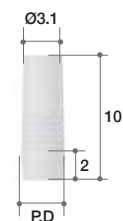
Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.3	12	ARIEALNT



Łącznik tymczasowy (Plastik)

- Tymczasowe komponenty protetyczne do wykonywania uzupełnień prowizorycznych
- Umożliwiają łatwe wykonanie tymczasowego uzupełnienia protetycznego w strefie estetycznej bezpośrednio przy fotelu
- Zalecany moment obrotowy: 15 Ncm
- Klucz 1,2 Hex

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.5	10	ARIETAEPN3510T
Ø4.0		ARIETAEPN4010T

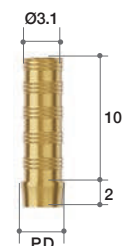


Łącznik tymczasowy (Metal)

- Śruba ARIEAS16 w zestawie

- Tymczasowe komponenty protetyczne do wykonywania uzupełnień prowizorycznych
- Konstrukcja łącznika umożliwiającą łatwą obróbkę frezarską oraz dobrą adhezję żywicy
- Zalecany moment obrotowy: 25 Ncm
- Klucz 1,2 Hex

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.5	10	ARIETAN35210T
Ø4.0		ARIETAN40210T



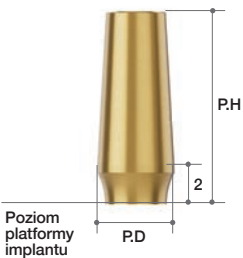
Legenda:
P.D - średnica, H - wysokość

Łączniki

Łącznik EZ Post

- Śruba ARIEAS16 w zestawie
- Estetyczny, złoty kolor
- Różne wysokości łącznika: 7/ 8/ 10/ 11/ 12mm
- Różne średnice profilu: Ø3.5/ Ø4.0
- Zalecany moment obrotowy: 35Ncm
- Zastosuj klucz 1,2 Hex

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.5	7	ARIEEPN3507T
	8	ARIEEPN3508T
	9	ARIEEPN3509T
	10	ARIEEPN3510T
	11	ARIEEPN3511T
	12	ARIEEPN3512T
Ø4.0	7	ARIEEPN4007T
	8	ARIEEPN4008T
	9	ARIEEPN4009T
	10	ARIEEPN4010T
	11	ARIEEPN4011T
	12	ARIEEPN4012T



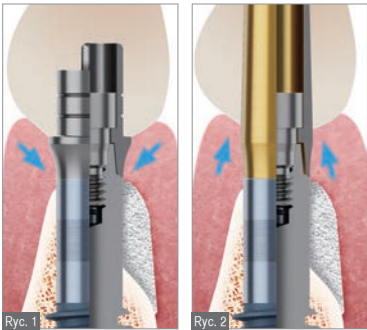
Legenda:
P. H - wysokość, P.D - średnica

Technika GALLI

- W celu uzyskania grubych, zdrowych i stabilnych tkanek miękkich wokół zęba.

Charakterystyka techniki GALLI

1. Forma bez linii preparacji (finish line).
2. Kształt stożkowy.
3. Platform Switching.



Firma MegaGen pragnie wyrazić swoje uznanie dla dr. Oscar Alonso Gonzalez (MD) oraz dr. Fabio Galli (lek. dent.), za rekomendowanie koncepcji GALLI.

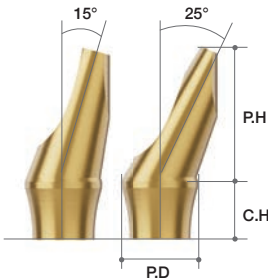
Ryc. 1. W przypadku profilu rozbieżnego włókna okrężne tkanki łącznej wykazują tendencję do przemieszczania się i stabilizacji w kierunku wierzchołkowym.

Ryc. 2. Profil zbliżony do anatomii zębów naturalnych sprzyja stabilizacji włókien okrężnych tkanki łącznej w położeniu koronowym, w porównaniu do warunków wyjściowych.

Łącznik kątowy

- Śruba ARIEAS16 w zestawie
- Estetyczny, złoty kolor
- Konstrukcja zaprojektowana z myślą o minimalnej modyfikacji łącznika
- Wysokości kołnierza: 2/ 3/ 4/ 5mm(15°), 3/ 4/ 5mm(25°)
- Kąty nachylenia łącznika: 15°/ 25°
- Kierunek osi łącznika: Kąt/ściana
- Zalecany moment obrotowy: 35Ncm
- Zastosuj klucz 1,2 Hex

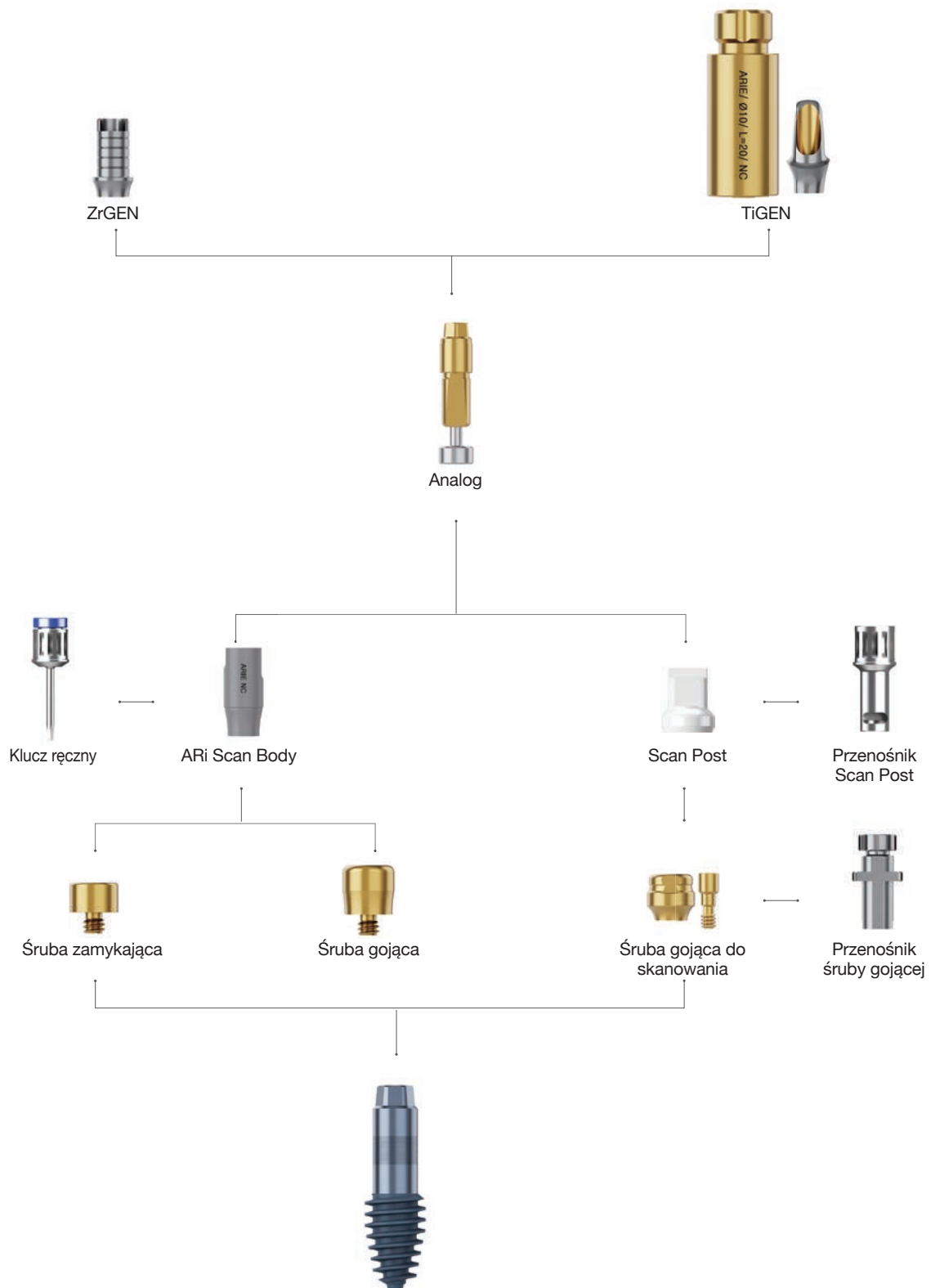
Średnica	Wys. Przedziałowa (mm)	Wys. części retencyjnej (mm)	Typ	Kąt	Nr katalogowy
Ø4.0	2	7	Kąt	15°	ARIEAAHN40215T
	3				ARIEAAHN40315T
	4				ARIEAAHN40415T
	5				ARIEAAHN40515T
	2		Ściana	15°	ARIEAAEN40215T
	3				ARIEAAEN40315T
	4				ARIEAAEN40415T
	5				ARIEAAEN40515T
	3	7	Kąt	25°	ARIEAAHN40325T
	4				ARIEAAHN40425T
	5				ARIEAAHN40525T
	3		Ściana	25°	ARIEAAEN40325T
	4				ARIEAAEN40425T
	5				ARIEAAEN40525T



Legenda:
P.H - wysokość części retencyjnej
C.H - wysokość przedziałowa
P.D - średnica

I. Protetyka z poziomu implantu

1. Protetyka z poziomu implantu - rozwiązania cyfrowe



➡ Łączniki i opcje protetyczne

ARi Scan Body

- Śruba ARIEAS16 w zestawie

- Do zastosowania przy fotelu (chairside) oraz w laboratorium (labside)
- W zestawie zapasowa śruba łącznika
- Wsparcie dla systemów CAD/CAM:
 - 3Shape / exocad / Dental Wings
- Zalecany moment obrotowy: ręcznie (5~8Ncm)
- Zastosuj klucz 1,2 Hex

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø4.0	9	ARIESAN4009T
	13	ARIESAN4013T



Śruby gojące do skanowania

- Śruby ARIEHS1604/ARIEHS1605/ ARIEHS1607/ ARIEHS1609 w zestawie

- Śruba gojąca z możliwością skanowania
- W celu uzyskania precyzyjnego skanu śruba gojąca musi być odsłonięta co najmniej na 2,0 mm ponad poziom tkanek w miejscu zabiegu chirurgicznego
- Średnicę profilu można rozpoznać na podstawie liczby żłobień
 - Średnica profilu: Ø4 → liczba nacięć: 0
 - Średnica profilu: Ø5 → liczba nacięć: 1
- Wysokość można rozpoznać na podstawie liczby nacięć
 - Wysokość: 4mm → liczba nacięć: 0
 - Wysokość: 5mm → liczba nacięć: 1
 - Wysokość: 7mm → liczba nacięć: 2
 - Wysokość: 9mm → liczba nacięć: 3
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5~8Ncm)

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø4.0	4	ARIESHN4004T
	5	ARIESHN4005T
	7	ARIESHN4007T
	9	ARIESHN4009T
Ø5.0	4	ARIESHN5004T
	5	ARIESHN5005T
	7	ARIESHN5007T
	9	ARIESHN5009T



Przenośnik śruby gojącej

- Stosowany poprzez zamocowanie na głowicy skanowalnej śruby gojącej
- Służy do przenoszenia śruby gojącej do implantu

Średnica	Długość (mm)	Nr katalogowy
Ø4.0	10	SHC4010
	14	SHC4014
Ø5.0	10	SHC5010
	14	SHC5014



Scan Post

- Aby uzyskać precyzyjny skan, śruba gojąca do skanowania powinna być odsłonięta co najmniej na 2,0 mm ponad poziom tkanek w miejscu zabiegu. W sytuacjach, gdy skanowanie jest utrudnione z powodu niewystarczającej ekspozycji śruby gojącej lub innych czynników, zaleca się zastosowanie Scan Post, co znacznie ułatwia proces skanowania.
- Scan Post należy dobrać zgodnie ze średnicą skanowalnej śruby gojącej
- Scan Post jest produktem jednorazowego użytku
- Jedno opakowanie zawiera 10 szt. Scan Posts

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø4.0	6.5	SP4007.MTN
Ø5.0		SP5007.MTN



Przenośnik Scan Post

- Scan Post osadza się na śrubie gojącej do skanowania przy użyciu przenośnika w celu przeprowadzenia precyzyjnego skanowania

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø5.0	19	SPC16



Analog ARI

- Zastępuje implant w modelach gipsowych lub drukowanych w technologii 3D

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.3	12	ARIEALNT

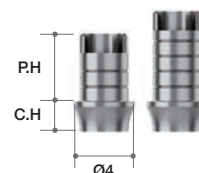


Łącznik ZrGEN

- Śruba ARIEAS16 w zestawie

- Baza tytanowa
- Łączniki: 10 szt. = 1 zestaw
- W zestawie dodatkowa śruba łącznika
- Wsparcie dla systemów Dental CAD - 3Shape / exocad / Dental Wings
- Kompatybilne frezarki:
 - BX5 / ARUM DENTISTRY
- Wysokość łącznika można rozpoznać na podstawie liczby nacięć
 - Wysokość 4.5 mm → 2 liczba nacięć
 - Wysokość 6 mm → 4 liczba nacięć
- Zalecany moment obrotowy: 35 Ncm

Średnica	Wys. przedziółowa (mm)	Wys. części retencyjnej (mm)	Nr katalogowy
Ø4.0	2	4.5	ARIEZGN4025.MTN
	3		ARIEZGN4035.MTN
	4		ARIEZGN4045.MTN
	2	6	ARIEZGN4026.MTN
	3		ARIEZGN4036.MTN
	4		ARIEZGN4046.MTN



NEW

Łącznik ZrGEN (ASC-type)

- Śruba ARIEAGN16S / ARIEAGN16L w zestawie

- Baza tytanowa
- Opakowanie: 10 łączników = 1 zestaw
- Dodatkowa śruba łącznika w komplecie
- Kompatybilny z systemami CAD:
 - 3Shape / exocad
- Korekcja angulacji do 20°
- Dokręcanie przy użyciu klucza Torx
- Dobór śruby zależy od wysokości części retencyjnej:
 - Wysokość przedziółowa 2/ 3 → śruba krótka
 - Wysokość przedziółowa 4/ 5 → śruba długa
- Podczas cementowania należy umieścić śrubę łącznika wewnątrz łącznika
- Zalecany moment obrotowy: 30 Ncm

Średnica	Wys. przedziółowa (mm)	Wys. części retencyjnej (mm)	Nr katalogowy
Ø4.0	2	4	ARIAZG4024MTN
	3		ARIAZG4034MTN
	4		ARIAZG4044MTN
	5		ARIAZG4054MTN
	2	8	ARIAZG4028MTN
	3		ARIAZG4038MTN
	4		ARIAZG4048MTN
	5		ARIAZG4058MTN



Legenda:
D - średnica, L - długość
H - wysokość, P.H. - wysokość części retencyjnej
C.H. - wysokość przedziółowa, P.D. - średnica

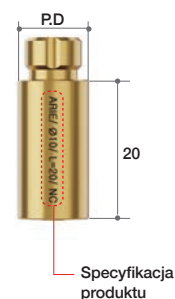
➔ Łączniki i opcje protetyczne

Łącznik TiGEN

- Śruba ARIEAS16 w zestawie

- Łącznik do frezowania
- Łączniki: 10 szt. = 1 zestaw
 - Dodatkowa śruba łącznika w komplecie
- Kompatybilny z systemami CAD: 3Shape / exocad
- Kompatybilny z frezarkami:
 - BX5 / ARUM DENTISTRY
- Dokręcenie przy użyciu klucza 1,2 Hex
- Zalecany moment obrotowy: 35Ncm

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø10	20	ARIETGN1020.MTN
Ø12		ARIETGN1220.MTN

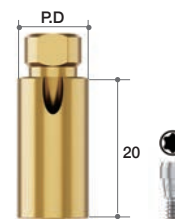


Łącznik TiGEN (typ ASC)

- Śruba łącznika ARIEATGNAS16 w zestawie

- Łącznik prefabrykowany (pre-milled)
- Opakowanie: 10 łączników = 1 zestaw
 - Dodatkowa śruba łącznika w komplecie
- Kompatybilny z systemami CAD: 3Shape / exocad
- Kanał śruby odchylony do 20°
- Dokręcanie przy użyciu klucza T6
- W przypadku użycia Reverse Jig:
 - Wymagana dedykowana śruba BDATGRMS16
 - Wymagany klucz T6 30 mm (ASCHDT630)
- Zalecany moment obrotowy: 30 Ncm

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø10	20	ARIATGH1020MTN
Ø12		ARIATGH1220MTN



Klucz ręczny (T6)

- Kompatybilny ze śrubami łączników z gniazdem 1.2 Hex
- Umożliwia pracę przy angulacji do 20°
- Zalecany moment obrotowy: ≤ 30 Ncm
- Ryzyko złamania w części sztykowej przy momencie ≥ 50 Ncm

Długość (mm)	Nr katalogowy
15	ASCHDT615
20	ASCHDT620
25	ASCHDT625
30	ASCHDT630



Reverse Jig Connector

- W zestawie znajdują się śruby frezarskie przeznaczone wyłącznie do Reverse Jig Connector ARIERJMS.

- Kompatybilne frezarki:
 - BX5 / MANIX / ARUM DENTISTRY (wkrótce dostępne)
- Zalecany moment obrotowy: 35Ncm
- Dedykowany klucz dynamometryczny (DP-RV-TORQ-DRV) (opcja)
- Przyłączeniu z elementem współpracującym w systemie Reverse Jig należy użyć klucza imbusowego.
 - Rozmiar klucza imbusowego: 2.5mm
 - Dedykowany klucz (DP-HEX-TWLENCH) (opcja)

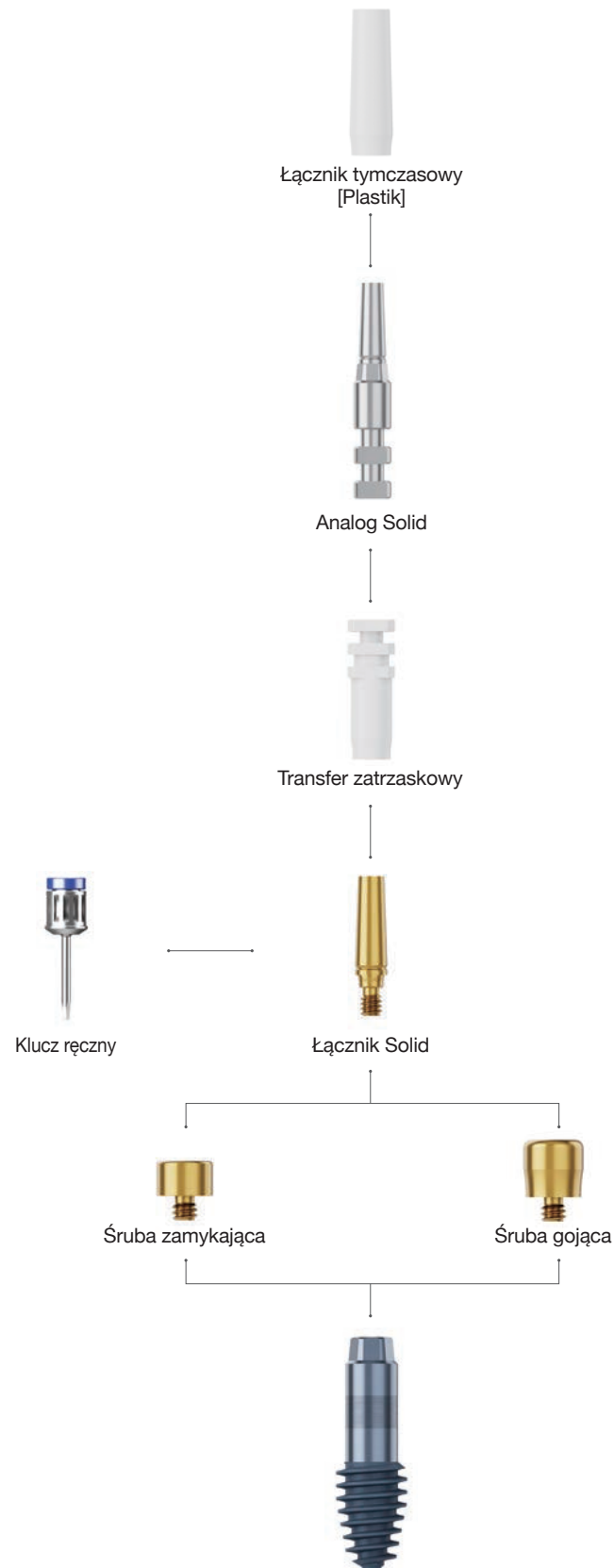
Typ	Nr katalogowy
Hex	ARIETGRJN00P



Legenda:
P.D - średnica, P.H - wysokość części retencyjnej, C.H - wysokość części przedziałowej

II. Protetyka z poziomu łącznika

1. Solid - łącznik i komponenty



➔ Rozmiary łącznika Solid

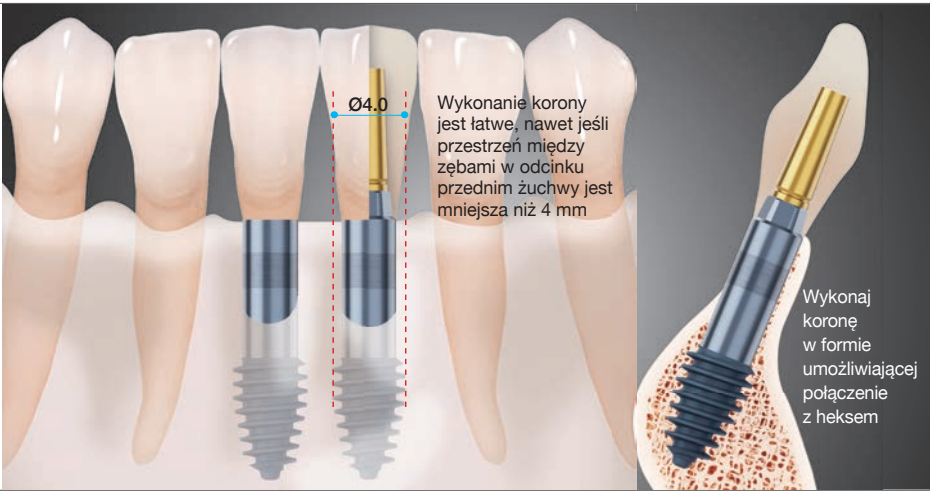
Łącznik Solid

- Łącznik przeznaczony do wykonywania uzupełnień protetycznych cementowanych
- Produkt dedykowany do odbudów w obszarach o ograniczonej przestrzeni międzyzębowej, zwłaszcza w przednim odcinku żuchwy
- Konstrukcja jednoczęściowa (łącznik zintegrowany ze śrubą).
- Wycisk należy pobrać po całkowitym zamocowaniu łącznika do implantu w jamie ustnej pacjenta
- Zastosuj klucz 1,2 Hex
- Zalecany moment obrotowy: 25Ncm

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø2.3	5	ARIESA2305
	7	ARIESA2307
	9	ARIESA2309



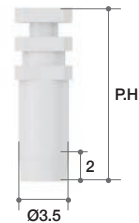
Koncepcja łącznika Solid



Transfer zatraskowy

- W przypadku frezowania łącznika Solid należy wykonać wycisk bezpośredni, zamiast stosowania transferu wyciskowego

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.5	10	ARIESIC2305
	12	ARIESIC2307
	14	ARIESIC2309



Analog

- Podczas pobierania wycisku należy zamocować element na szczycie łącznika Solid
- W przypadku frezowania łącznika Solid należy wykonać wycisk bezpośredni, zamiast stosowania transferu wyciskowego

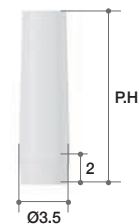
Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø2.3	5	ARIELA2305
	7	ARIELA2307
	9	ARIELA2309



Łącznik tymczasowy (Plastik)

- Tymczasowe komponenty protetyczne przeznaczone do wykonywania uzupełnień prowizorycznych
- Umożliwiają łatwe wykonanie tymczasowego uzupełnienia protetycznego w strefie estetycznej bezpośrednio przy fotelu

Średnica	Wysokość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.5	10	ARIETASA2305
	12	ARIETASA2307
	14	ARIETASA2309

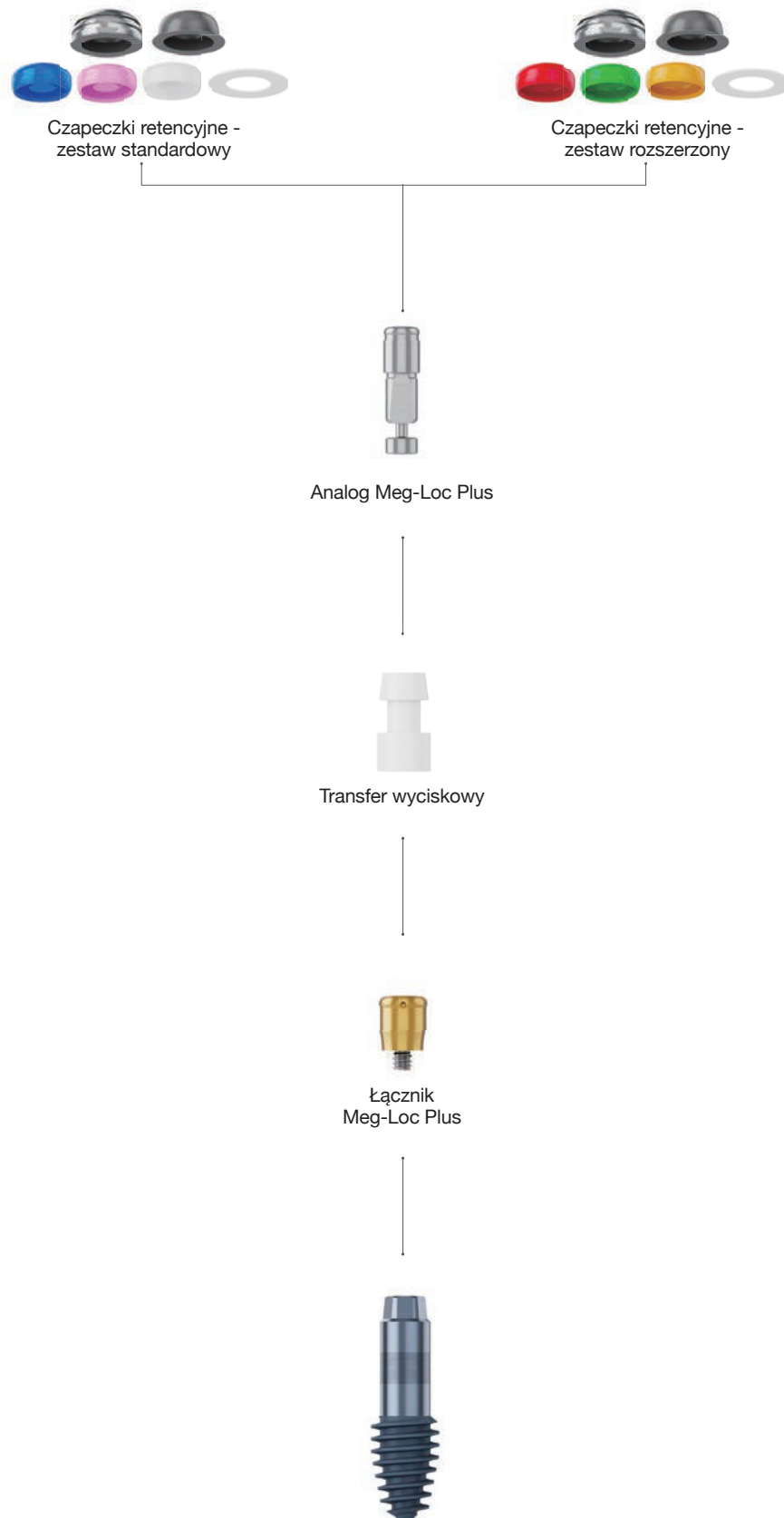


Legenda: P.H - wysokość

NEW

III. Protezy Overdenture

1. Łączniki i komponenty dla Meg-Loc Plus



►► Łączniki i komponenty dla Meg-Loc Plus

Zalety

Zwiększona siła retencji oraz dłuższa żywotność systemu

Zapewnia niezmienną funkcjonalność w całym okresie eksploatacji dzięki przewidywalnej stabilizacji długoterminowej.

Wyniki testu wytrzymałości: siła retencji po 3 000 cyklach

element retencyjny	Meg-Loc Plus	produkty firm konkurencyjnych
niska retencja	6%	20%
średnia retencja	16%	29%
Wysoka retencja	29%	29%

Dostępne warianty czapeczek retencyjnych dla systemu Meg-Loc

Niska retencja
(czerwona, 400gf)

średnia retencja
(pomarańczowa, 900gf)

Wysoka retencja
(zielona, 1,700gf)

zestaw rozszerzony

Niska retencja
(niebieska, 700gf)

średnia retencja
(różowa, 1,300gf)

wysoka retencja
(transparentna, 2,200gf)

zestaw standardowy

Zakres kompensacji kątowej

40°

20°

➔ Łączniki i komponenty dla Meg-Loc Plus

Łącznik Meg-Loc Plus

- Mocowany w celu stabilizacji protezy
- Kompatybilny z kluczem 1.2 Hex
- Zalecany moment obrotowy: 25 Ncm

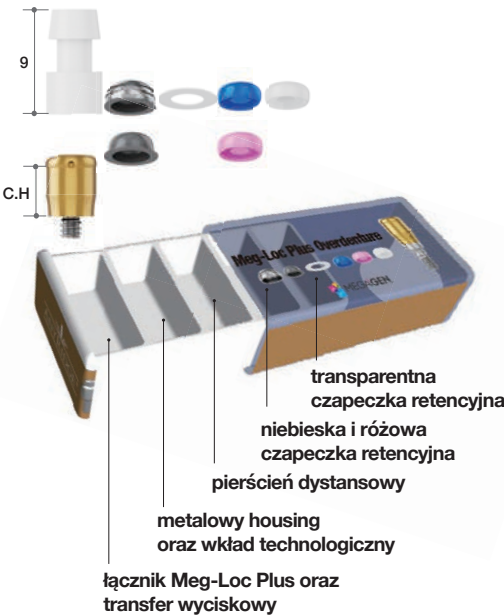
Wysokość części przedziałowej (mm)	Nr katalogowy
3.0	MLPARIN03
4.0	MLPARIN04
5.0	MLPARIN05
6.0	MLPARIN06



Zestaw standardowy

- 1 łącznik Meg-Loc Plus
- 1 transfer wyciskowy
- 1 metalowa obudowa (Metal Housing)
- z wkładem technologicznym (Processing Insert)
- 1 pierścień dystansowy (Block-out Spacer)
- 3 czapeczki retencyjne:
(Niebieski-0.7kgf, Różowy-1.3kgf,
Transparentny-2.2kgf)
- Kompatybilny z systemem
MEDEALIS (Niemcy)
- Zalecany moment obrotowy: 25 Ncm

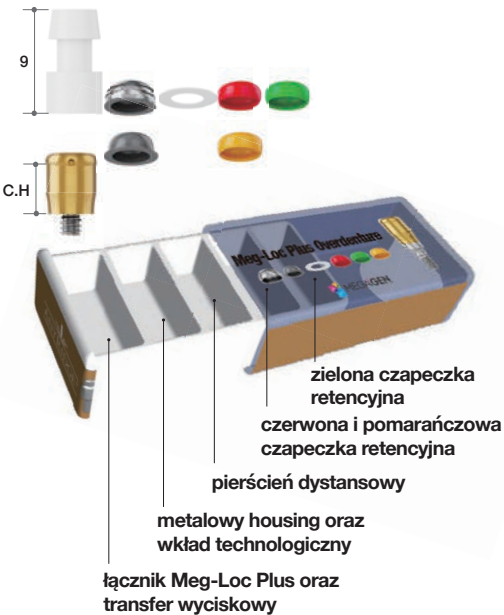
Wysokość części przedziałowej (mm)	Nr katalogowy
3.0	MLPARIN03SP
4.0	MLPARIN04SP
5.0	MLPARIN05SP
6.0	MLPARIN06SP



Zestaw dla zwiększonej rozbieżności implantów

- 1 łącznik Meg-Loc Plus
- 1 transfer wyciskowy
- 1 metalowa obudowa (Metal Housing)
- z wkładem technologicznym (Processing Insert)
- 1 pierścień dystansowy (Block-out Spacer)
- 3 czapeczki retencyjne
(Czerwony-0.4kgf, Pomarańczowy-0.9kgf,
Zielony-1.7kgf)
- Kompatybilny z systemem
MEDEALIS (Niemcy)
- Zalecany moment dokręcania: 25 Ncm

Wysokość części przedziałowej (mm)	Nr katalogowy
3.0	MLPARIN03EP
4.0	MLPARIN04EP
5.0	MLPARIN05EP
6.0	MLPARIN06EP



➔ Komponenty systemu Meg-Loc Plus

Housing

- Opakowanie: 5 szt./opak.

Nr katalogowy

LOC-SCAP



Czapeczka retencyjna (Transparentna)

- Wersja standardowa
- Siła retencji: 2,2 kgf,
- Opakowanie uzupełniające (refill): 5 szt./opak.
- Zalecana w przypadkach wymagających większej siły utrzymania niż czapeczka różowa (Siła retencji czapeczki różowej: 1,3 kgf).

Nr katalogowy

LOC-SCP



Czapeczka retencyjna (Różowa)

- Wersja standardowa
- Siła retencji: 1,3 kgf
- Opakowanie uzupełniające (refill): 5 szt./opak.
- Zalecana w przypadkach wymagających większej siły utrzymania niż czapeczka niebieska (Siła retencji czapeczki niebieskiej: 0,7 kgf)

Nr katalogowy

LOC-SPP

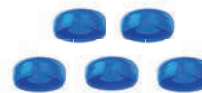


Czapeczka retencyjna (Niebieska)

- Wersja standardowa
- Siła retencji: 0,7 kgf
- Opakowanie uzupełniające (refill): 5 szt./opak.

Nr katalogowy

LOC-SBP



Czapeczka retencyjna (Zielona)

- Wersja rozszerzona (Extended)
- Siła retencji: 1,7 kgf
- Opakowanie uzupełniające (refill): 5 szt./opak.
- Zalecana w przypadkach wymagających większej siły utrzymania niż czapeczka żółta (Siła retencji czapeczki żółtej: 0,9 kgf)

Nr katalogowy

LOC-EGP



Czapeczka retencyjna (Pomarańczowa)

- Wersja rozszerzona (Extended)
- Siła retencji: 0,9 kgf
- Opakowanie uzupełniające (refill): 5 szt./opak.
- Zalecana w przypadkach wymagających większej siły utrzymania niż czapeczka czerwona (Siła retencji czapeczki czerwonej: 0,4 kgf)

Nr katalogowy

LOC-EOP



Czapeczka retencyjna (Czerwona)

- Wersja rozszerzona (Extended)
- Siła retencji: 0,4 kgf
- Opakowanie uzupełniające (refill): 5 szt./opak.

Nr katalogowy

LOC-ERP



Czapeczka retencyjna (Zero)

- Wersja rozszerzona (Extended)
- Siła retencji: 0 kgf (brak retencji)
- Opakowanie uzupełniające (refill): 5 szt./opak.

Nr katalogowy

LOC-EZP



Czapeczka laboratoryjna

- Do zastosowań laboratoryjnych
- Opakowanie uzupełniające (refill): 5 szt./opak.

Nr katalogowy

LOC-PIP



Zestaw komponentów (Standard)

- 1 transfer wyciskowy
- 1 standardowa obudowa (Standard Cap)
- 1 pierścień dystansowy (Block-out Spacer)
- 3 wkłady retencyjne:
(Niebieski-0.7kgf, Różowy-1.3kgf,
Transparentny-2.2kgf)
- Kompatybilny z systemem MEDEALIS (Niemcy)

Nr katalogowy

MLPSCP



Zestaw komponentów (Extended)

- 1 transfer wyciskowy
- 1 metalowa obudowa retencyjna (Metal Housing)
- 1 pierścień dystansowy (Block-out Spacer)
- 3 czapeczki retencyjne:
(Czerwona-0.4kgf, Pomarańczowa-0.9kgf,
Zielona-1.7kgf)
- Kompatybilny z systemem MEDEALIS (Niemcy)

Nr katalogowy

MLPECP



Transfer wyciskowy

- Stosowany do pobierania precyzyjnych wycisków w technice pick-up

Nr katalogowy

MLPIC



Pierścień dystansowy

- Stosowany podczas osadzania obudowy w protezie w celu zapewnienia prawidłowego pozycjonowania oraz kontroli przestrzeni podścielającej

Nr katalogowy

MLPPS



Analog Meg-Loc Plus

- Śruba analogu ALS18 w zestawie

Nr katalogowy

MLPLAT



Narzędzie wielofunkcyjne (Multi Tool)

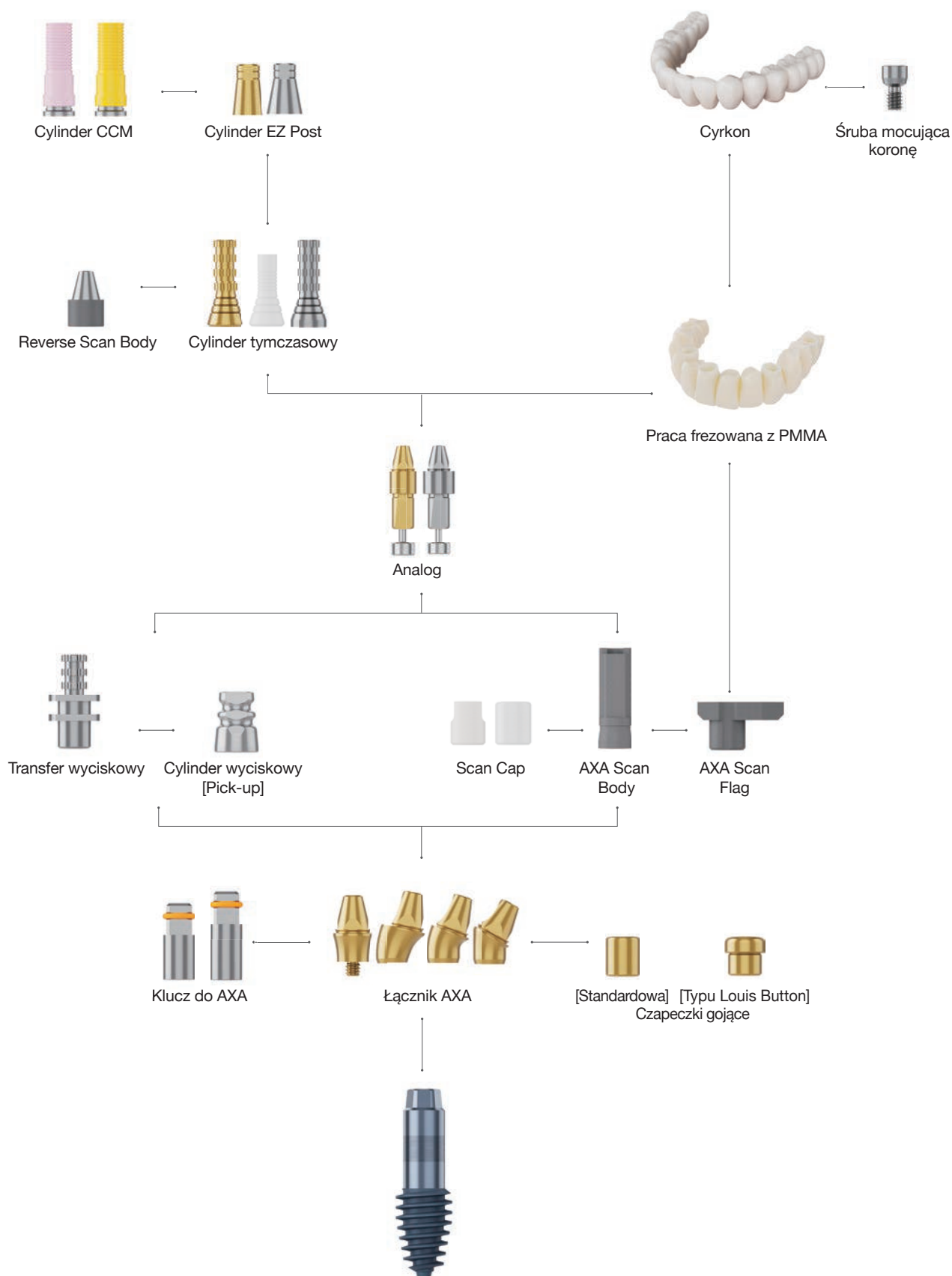
- Narzędzie do wyjmowania i osadzania czapek retencyjnych

Nr katalogowy

MLPMT

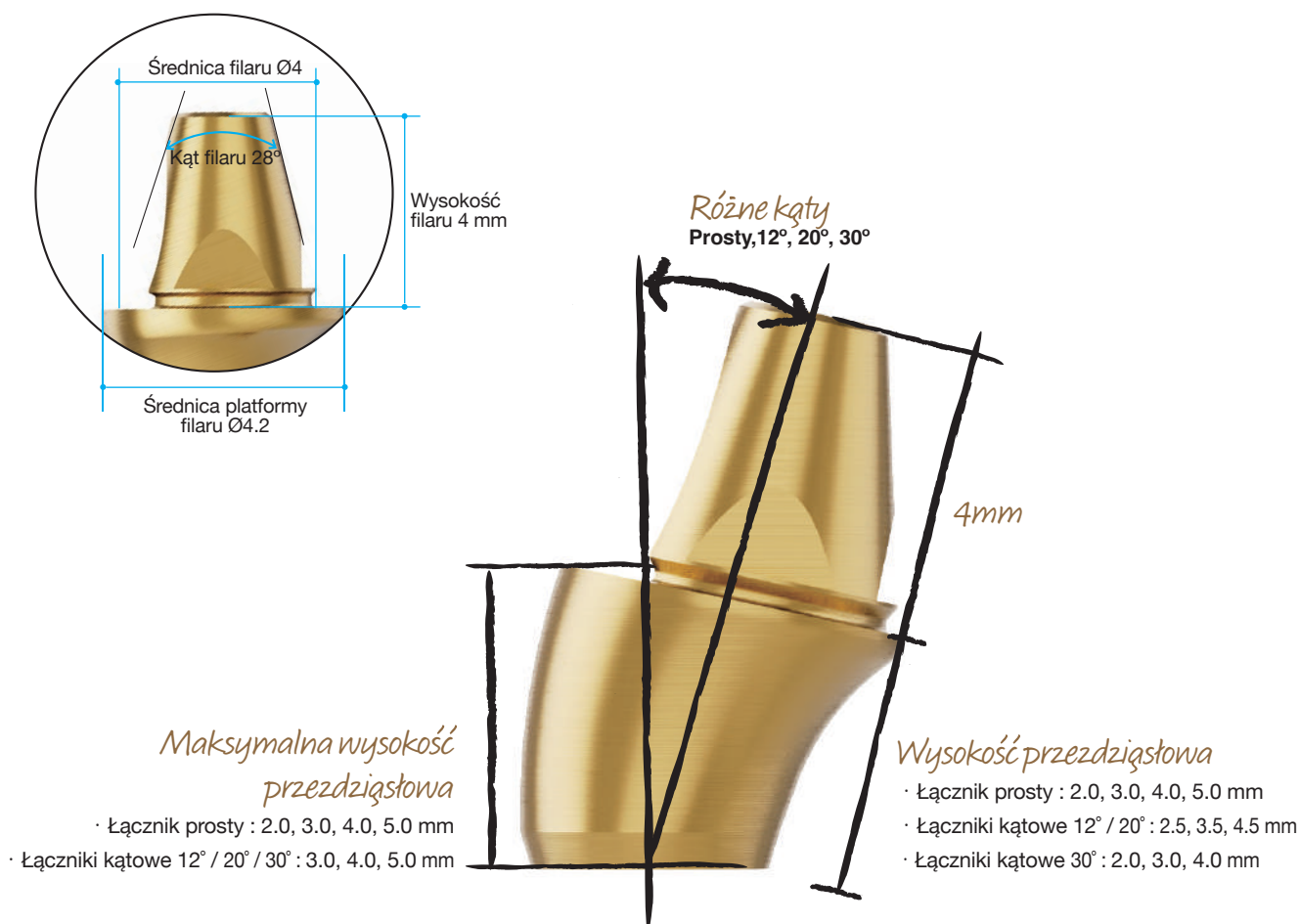


IV. AXA łączniki i komponenty (Dla rozwiązań typu All-on-X)



►► Łącznik AXA

Przełomowa koncepcja dla rozwiązań All-On-X



Korzyści

1. Część łącznika do opracowania jest dłuższa niż w standardowych łącznikach multi-unit, co umożliwia stabilne połączenie z uzupełnieniem protetycznym
2. Zwiększono odporność na odkręcanie oraz wytrzymałość śruby cylindra poprzez zmianę średnicy z M1.4 na M1.6.
3. Poprawa parametrów użytkowych dzięki zoptymalizowanemu kształtowi scan cap
4. Możliwość bezpośredniego przykręcenia korony za pomocą śruby koronowej
5. Szeroki zakres dostępnych rozwiązań protetycznych (CRP, SRP, SCRP, proteza belkowa)

➔ AXA opcje protetyczne

Łącznik prosty AXA

- AXA Straight Carrier AXAPC w zestawie

- Stosować z kluczem AXA
- Konstrukcja jednoczęściowa
- Zalecany moment obrotowy: 25Ncm

Wysokość części retencyjnej (mm)		Nr katalogowy
2		AXARIN42400C
3		AXARIN43400C
4		AXARIN44400C
5		AXARIN45400C

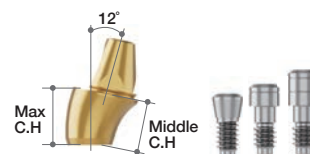


Łącznik kątowy (12°)

- Śruba AXARIAS1603/
AXARIAS1604/AXARIAS1605 w zestawie
- Przenośnik AXA AXAC w zestawie

- Zalecany moment obrotowy: 25Ncm
- Zastosuj klucz 1,2 Hex

Wysokość przedziałowa (mm)		Typ	Nr katalogowy
Max Cuff	Middle Cuff		
3	2.5	Hex	AXARIN43410TC
4	3.5		AXARIN44410TC
5	4.5		AXARIN45410TC

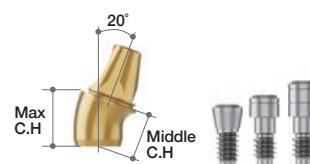


Łącznik kątowy (20°)

- Śruba AXARIAS1603/
AXARIAS1604/AXARIAS1605 w zestawie
- Przenośnik AXA AXAC w zestawie

- Zalecany moment obrotowy: 25Ncm
- Zastosuj klucz 1,2 Hex

Wysokość przedziałowa (mm)		Typ	Nr katalogowy
Max Cuff	Middle Cuff		
3	2.5	Hex	AXARIN43420TC
4	3.5		AXARIN44420TC
5	4.5		AXARIN45420TC

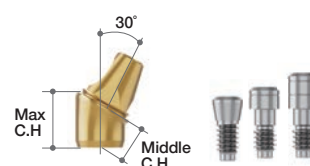


Łącznik kątowy (30°)

- Śruba AXARIAS1603/
AXARIAS1604/AXARIAS1605 w zestawie
- Przenośnik AXA AXAC w zestawie

- Zalecany moment obrotowy: 25Ncm
- Zastosuj klucz 1,2 Hex

Wysokość przedziałowa (mm)		Typ	Nr katalogowy
Max Cuff	Middle Cuff		
3	2	Hex	AXARIN43430TC
4	3		AXARIN44430TC
5	4		AXARIN45430TC



Legenda: P.H - wysokość części retencyjnej, C.H. - wysokość przedziałowa

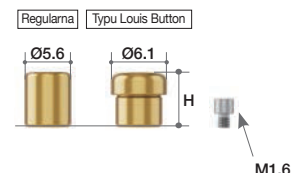
➡ AXA opcje protetyczne c.d.

Czapeczki gojące

- Śruba gojąca AXHCS16 w zestawie

- Rozmiar śruby gojącej dobiera się w zależności od ilości tkanek miękkich oraz rodzaju planowanego uzupełnienia protetycznego
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5–8 Ncm)

Wysokość (mm)	Typ	Nr katalogowy
6	Regularna	AXHCS504T
	Typu Louis Button	AXHCLS504T

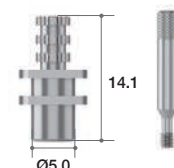


Cylinder wyciskowy (łyżka otwarta)

- Śruba AXGPP10 w zestawie

- Stosowany podczas pobierania wycisku z poziomu łącznika
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5–8 Ncm)

Wysokość (mm)	Typ	Nr katalogowy
14.1	nieindeksowany	AXICS504T
	indeksowany	AXICPS504ST

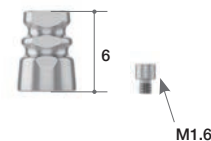


Cylinder wyciskowy (łyżka zamknięta)

- Śruba AXHCS16 w zestawie

- Stosowany podczas pobierania wycisku z poziomu łącznika
- Transfer może służyć jako śruba gojąca
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5–8 Ncm)

Wysokość (mm)	Typ	Nr katalogowy
6.0	indeksowany	AXICS504ST

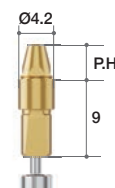


Analog AXA

- Śruba ALS18 w zestawie

- Stosowany zamiast łącznika multi-unit w modelu roboczym
- Wykorzystywany jako analog RP w drukowanym w technologii 3D modelu roboczym
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5–8 Ncm)

Średnica	System	Nr katalogowy
Ø4.2	ARi	AXAL404T



Cylinder tymczasowy

- Śruba AXCS16 w zestawie

- Stosowany podczas wykonywania akrylowych uzupełnień tymczasowych
- Nacięcia cylindra łącznika zapewniają mocną retencję materiału akrylowego
- W zestawie zapasowa śruba
- Zalecany moment obrotowy: 25 Ncm

Średnica	Typ	Nr katalogowy
Ø5.0	tytanowy	nieindeksowany
	polimerowy	nieindeksowany
	tytanowy	indeksowany

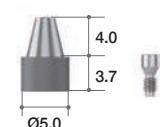


Reverse Axa Scan Body

- Śruba AXCS16 w zestawie

- Do zastosowania przy fotelu oraz w laboratorium
- Wsparcie dla systemów Dental CAD
 - 3Shape / exocad / Dental Wings
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5–8 Ncm)

Średnica	Nr katalogowy
Ø5.0	AXRSS504T



Legenda : H - wysokość, P.H - wysokość części retencyjnej

AXA Scan Flag

- Śruba AXCS16 w zestawie

- Do zastosowania przy fotelu oraz w laboratorium
- Wsparcie dla systemów Dental CAD
 - 3Shape / exocad / Dental Wings
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5~8Ncm)

Średnica	Nr katalogowy
Ø5.0	AXSBS504T

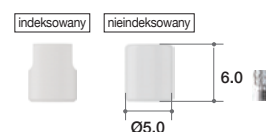


AXA Scan Cap

- Śruba AXSCSP16 w zestawie

- Do zastosowania przy fotelu oraz w laboratorium
- Wsparcie dla systemów Dental CAD
 - 3Shape / exocad / Dental Wings
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5~8Ncm)

Średnica	Typ	Nr katalogowy
Ø5.0	indeksowany	AXSCSPM504ST
	nieindeksowany	AXSCSPM504T

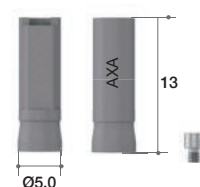


AXA Scan Body

- Śruba AXHCS16 w zestawie

- Do zastosowania przy fotelu oraz w laboratorium
- Wsparcie dla systemów Dental CAD
 - 3Shape / exocad / Dental Wings
- Zalecany moment obrotowy: ręczny (5~8Ncm)

Typ	Nr katalogowy
indeksowany	AXSA4013ST

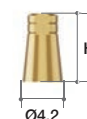


EZ Post Cylinder

- Śruba AXCS16 w zestawie

- Zalecany moment obrotowy: 25Ncm

Średnica	Typ	Nr katalogowy
Ø4.2	ARi	nieindeksowany
Ø5.0	Uniwersalny	indeksowany
		AXEPC504ST



CCM Cylinder

- Śruba AXCS16 w zestawie

- Przeznaczone do wykonywania indywidualnych łączników w trudnych przypadkach klinicznych
- Dostępne wersje: Octa (różowa) oraz Bez-Octa (żółta)
- Gwintowane tuleje zapewniają lepszą retencję żywicy lub wosku
- Temperatura topnienia bazy CCM: 1300~1400 °C
- Możliwość odlewania ze stopów nieszlachetnych (Ni-Cr, Co-Cr)
- Zalecany moment obrotowy: 25 Ncm

Wysokość (mm)	Typ	Nr katalogowy
14.5	indeksowany	AXCCM504ST
	nieindeksowany	AXCCM504T



Śruba finalna (okluzyjna)

- Bezpośrednie połączenie korony z systemem AXA
- 1 zestaw = 5 szt.
- Zalecany moment obrotowy: 25Ncm

Wysokość (mm)	Typ	Nr katalogowy
3.3	Short	AXCS16SP
4.5	Long	AXCS16LP



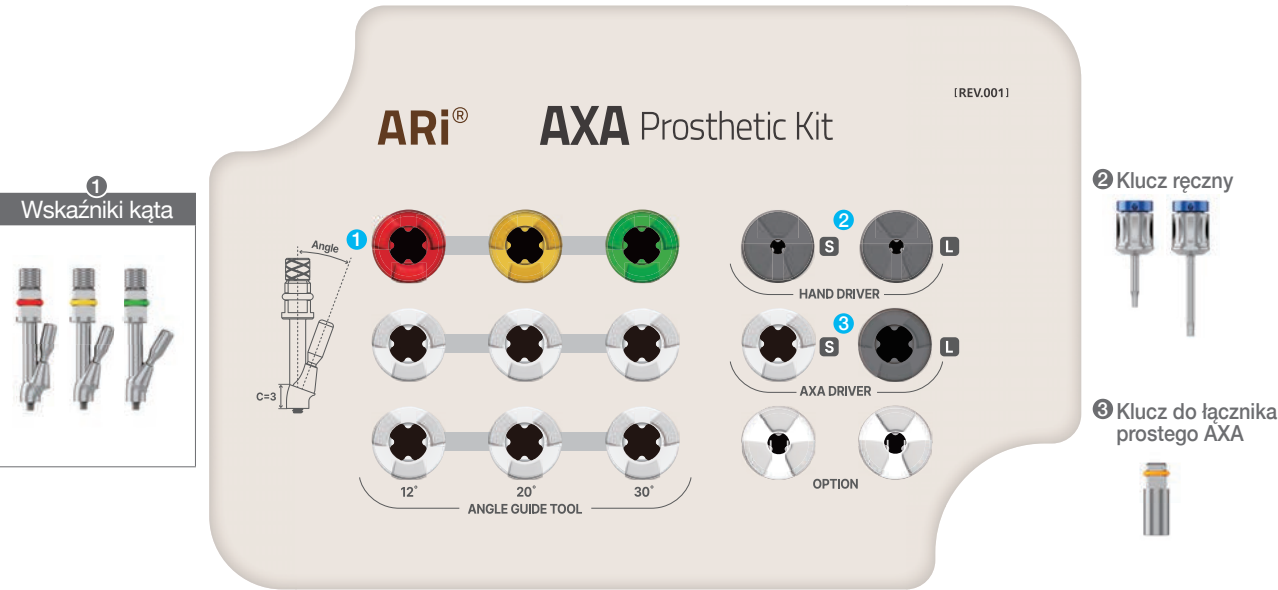
Legenda:
H - wysokość

➔ 1. Kasea protetyczna AXA

Nr katalogowy

KAXARI3000S

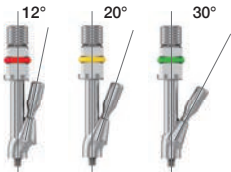
Kompletny zestaw kluczy protetycznych.



Wskaźnik kąta AXA

- Narzędzie służące do prowadzenia kierunku kanału śruby systemu AXA podczas implantacji, zapewniające spójną orientację oraz uzyskanie pasywnego dopasowania.

Kąt	Nr katalogowy
12°	AXARINAGT10
20°	AXARINAGT20
30°	AXARINAGT30



Klucz ręczny (1.2 Hex)

- Przeznaczony do wszystkich śrub zamykających, śrub łączników oraz śrub gojących
- Dostępne różne długości dla wygody operatora
- Możliwość użycia jako wkretaka dynamometrycznego bez dodatkowego adaptera — bezpośrednie połączenie z kluczem dynamometrycznym
- Zalecany moment obrotowy: poniżej 45 Ncm

Długość (mm)	Typ	Nr katalogowy
5	Ultra-short	*TCMH DU1200
10	Short	TCMH DS1200
15	Long	TCMH DL1200
20	Extra-long	*TCMH DE1200
30	Extra-long	*TCMH DE1230

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie



Klucz do łącznika prostego AXA (Ratchet type)

- Stosowany podczas dokręcania łącznika prostego AXA
- Kompatybilny z techniką pick-up

Długość (mm)	Nr katalogowy
9	*AXDR320S
15	AXDR320L

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie



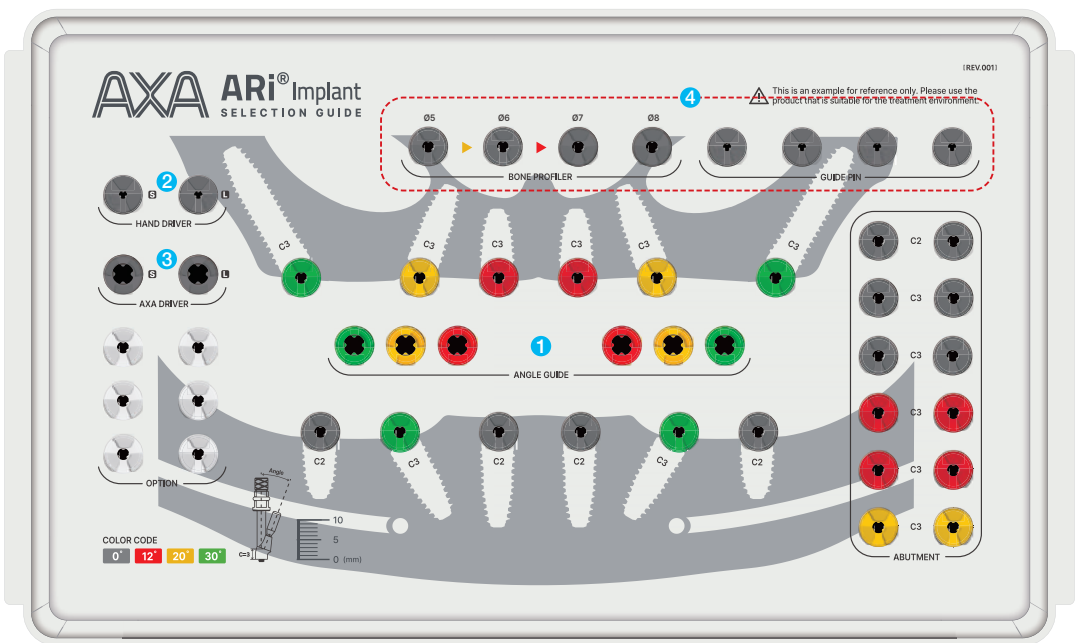
Legenda:
L - długość

➔ 2. Kasetka do łączników AXA

Nr katalogowy

MKXSARI3000L

Ułatwia szybki i intuicyjny dobór łączników AXA.



Po dwie sztuki każdego elementu w zestawie



Wiertło profilujące kość (bone profiler)

- Śruba ARIBPGP w zestawie

- Stosowany w przypadkach, gdy nie jest możliwa fiksacja AXA z powodu kolizji z otaczającą kością
- Najpierw zamocuj pin ochronny do implantu, a następnie użyj wiertła profilującego kość
- Zestaw zawiera: Bone Profiler (1) + Wskaźnik kierunku (1)

Średnica	Nr katalogowy
Ø5.0	*ARIBP50G
Ø6.0	*ARIBP60G
Ø7.0	*ARIBP70G
Ø8.0	*ARIBP80G

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie

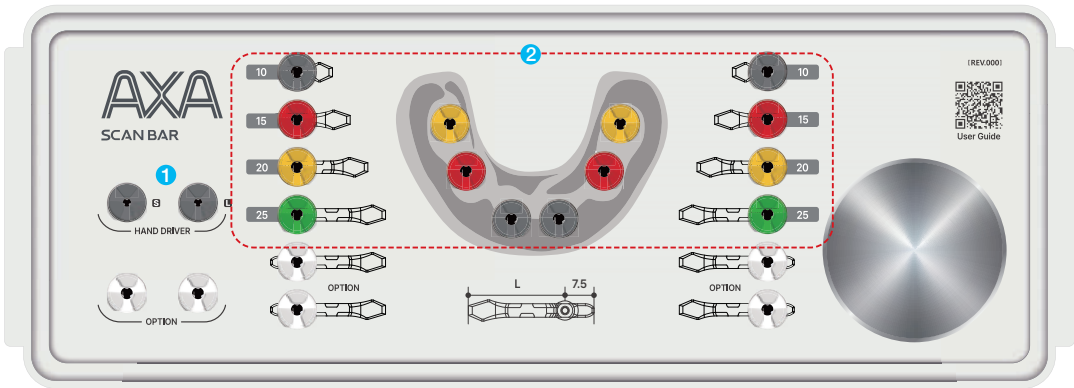


➡ 3. Kasea AXA Scan Bar

Nr katalogowy

MKASB3000M

AXA Scan Bar – rozwiązanie dedykowane do skanowania
bezzębnych łuków w odbudowach typu Full-Arch

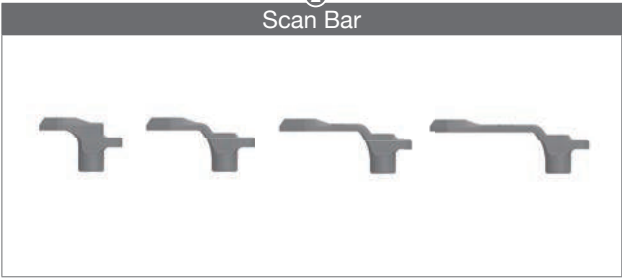


➊ Klucz ręczny



Patrz str 37

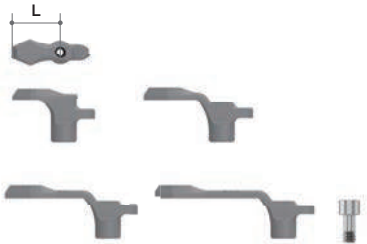
➋ Scan Bar



AXA Scan Bar

- Śruba AXA Scan Bar AXASBS16 w zestawie
- Do zastosowań gabinetowych (chairside) oraz laboratoryjnych (labside)
- Kompatybilna z systemami CAD: 3Shape / exocad / Dental Wings
- Zalecany moment obrotowy: ręcznie, 5–8 Ncm

Średnica	Nr katalogowy
10	AXASB10T
15	AXASB15T
20	AXASB20T
25	AXASB25T

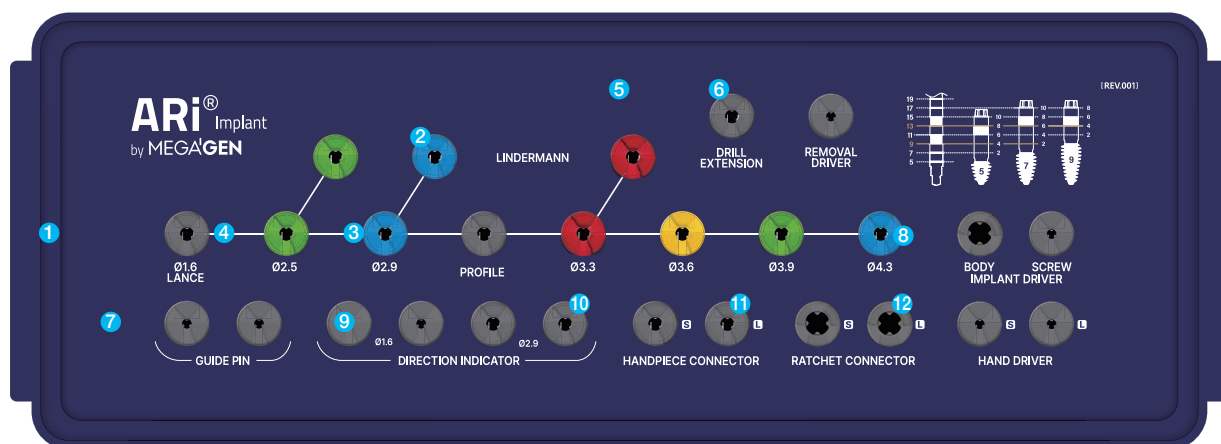


ARi Kit

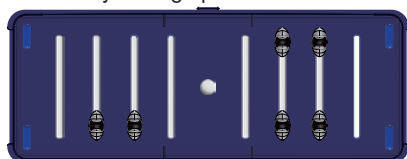
I. Kasetka chirurgiczna

Nr katalogowy

MKARI3000M



* Elementy dolnego panelu



Miernik wysokości kołnierza implantu

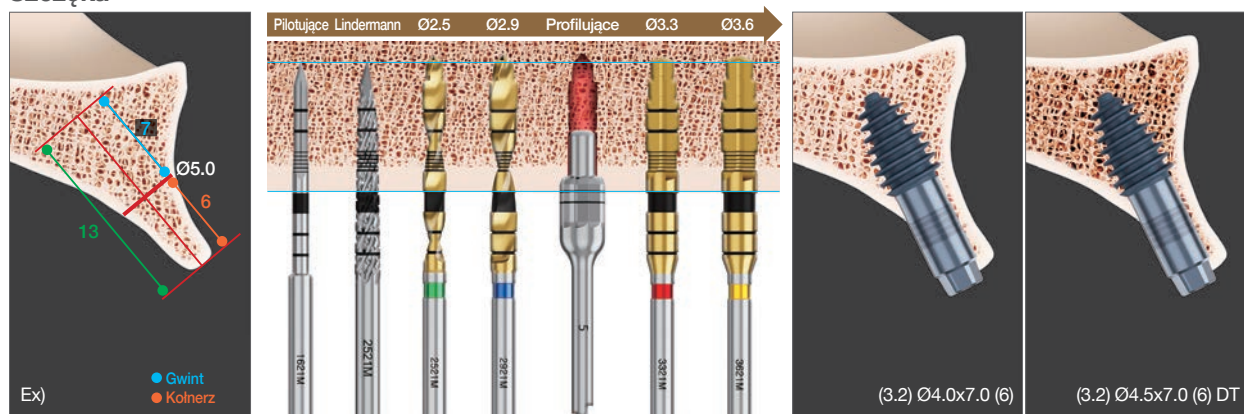


Klucz dynamometryczny

►► Protokół wiercenia

	Wiertło pilotujące	Wiertła Lindermanna				Wiertło profilujące	Wiertła				
	Ø1.6	Ø2.5	Ø2.9	Ø3.3	Ø5.0	Ø2.5	Ø2.9	Ø3.3	Ø3.6	Ø3.9	Ø4.3
											
rpm	800~1000				300	800~1000					

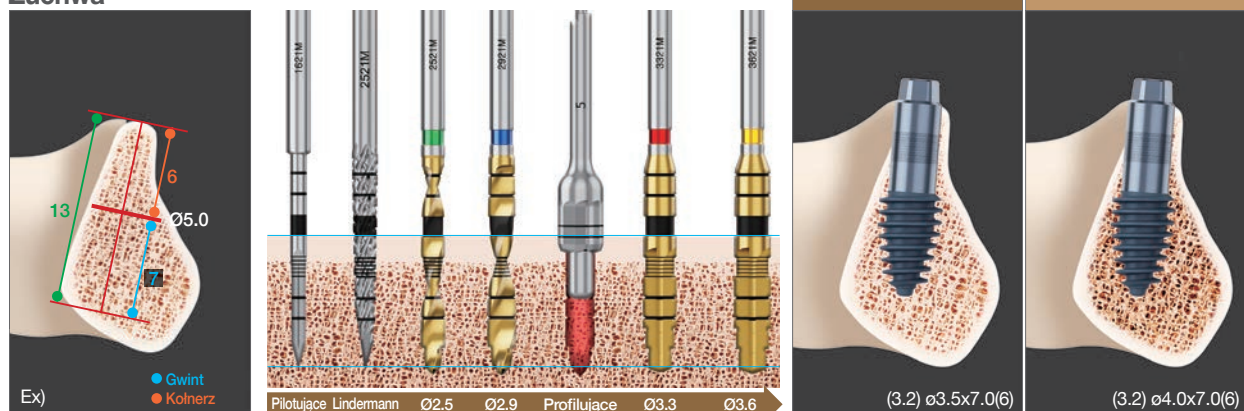
Szczeka



Kość o wysokiej gęstości

Kość o niskiej gęstości

Żuchwa



*Przy wszczepianiu implantu Ø 4,0 w żuchwie implant należy wprowadzić po sekwencyjnym wierceniu do wiertła Ø 3,9

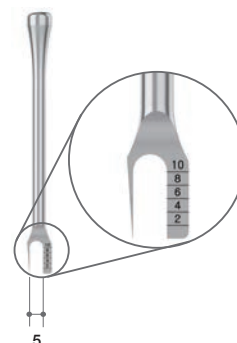
*W zależności od gęstości kości implantację należy przeprowadzić po odpowiednim niedowymiarowaniu (undersizing) lub nadwymiarowaniu (oversizing) osteotomii

➔ Komponenty kasety chirurgicznej

Miernik wysokości implantu

- Służy do określenia (diagnostyki) odpowiedniej wysokości kołnierza implantu planowanego do wszczepienia

Szerokość (mm)	Długość (mm)	Nr katalogowy
5	10	ARIBC5010



Wskaźnik pozycjonujący

- Służy do prowadzenia nawiercania poprzez odniesienie do kierunku podniebiennego
- Wprowadź wskaźnik pomiędzy tkanki miękkie a kość podniebienną w celu potwierdzenia orientacji
- Upewnij się, że płaska powierzchnia wskaźnika przylega do kości

Nr katalogowy
ARIGP



Wiertło pilotujące

- Umożliwia precyzyjne wiercenie w uprzednio zdiagnozowanym miejscu
- Laserowe oznaczenia pozwalające na kontrolę głębokości wiercenia w zakresie od 5 do 19 mm

Średnica	Długość trzpienia (mm)	Nr katalogowy
Ø1.6	15	*ARILD1621S
	20	ARILD1621M
	25	*ARILD1621L

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie



Wskaźnik kierunku i głębokości

- Służy do kontroli toru wiercenia początkowego oraz głębokości otworu
- Laserowe oznaczenia umożliwiają precyzyjną weryfikację głębokości wiercenia

Średnica	Nr katalogowy
Ø1.5	ARIDI16
Ø2.8	ARIDI29

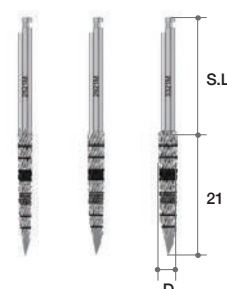


Wiertło Lindermanna

- Stosowane do korekty toru wiercenia w przypadku, gdy przebieg otworu jest nieprawidłowy

Średnica	Długość trzpienia (mm)	Nr katalogowy
Ø2.5	15	*ARILDMD2521S
	20	ARILDMD2521M
	25	*ARILDMD2521L
Ø2.9	15	*ARILDMD2921S
	20	ARILDMD2921M
	25	*ARILDMD2921L
Ø3.3	15	*ARILDMD3321S
	20	ARILDMD3321M
	25	*ARILDMD3321L

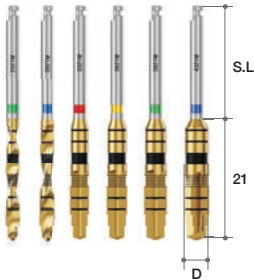
(*) Produkt sprzedawany oddzielnie



Legenda: S.L - długość trzpienia, D - średnica

Wiertła

- Oznaczenia głębokości kości 5 do 19mm
- Podwójny system oznaczeń (nacięcia oraz laserowe markery) umożliwia lekarzowi łatwe i jednoznaczne rozpoznanie głębokości wiercenia podczas zabiegu
- Powłoka TiN zapewnia doskonałą odporność na korozję oraz ścieranie



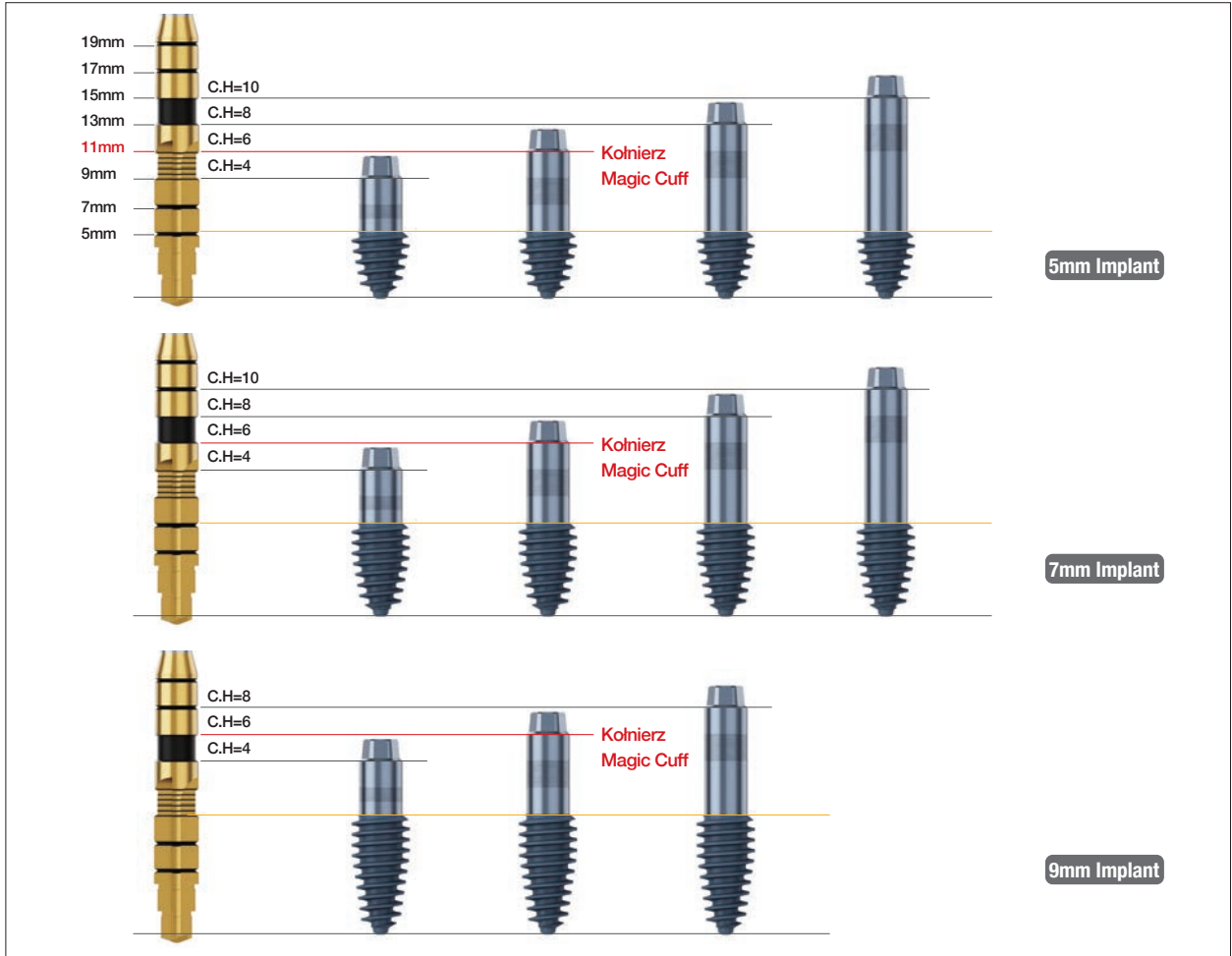
Średnica	Długość trzpienia (mm)	Nr katalogowy
Ø2.5	15	*ARISD2521S
Ø2.9		*ARISD2921S
Ø3.3		*ARISD3321S
Ø3.6		*ARISD3621S
Ø3.9		*ARISD3921S
Ø4.3		*ARISD4321S
Ø2.5	20	ARISD2521M
Ø2.9		ARISD2921M
Ø3.3		ARISD3321M
Ø3.6		ARISD3621M
Ø3.9		ARISD3921M
Ø4.3		ARISD4321M

Średnica	Długość trzpienia (mm)	Nr katalogowy
Ø2.5	25	*ARISD2521L
Ø2.9		*ARISD2921L
Ø3.3		*ARISD3321L
Ø3.6		*ARISD3621L
Ø3.9		*ARISD3921L
Ø4.3		*ARISD4321L

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie

Legenda:
S.L - wysokość trzpienia, C.H - wysokość, D - średnica

►► Przewodnik głębokości wiercenia



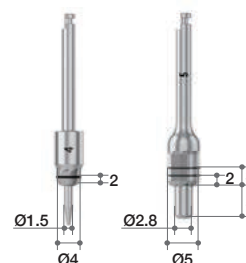
➡ Komponenty kasety chirurgicznej

Wiertło profilujące

- Przeznaczone do usuwania kości w przypadkach, gdy śruba gojąca lub praca ostateczna mogą kolidować z otaczającą kością
- Oznaczenia laserowe umożliwiające kontrolę głębokości nawiercania
- Zalecana głębokość nawiercania: 2 mm dla standardowych prac protetycznych
- Zalecana głębokość nawiercania: 3 mm dla prac protetycznych AXA

Średnica	Nr katalogowy
Ø4.0	*ARIEPD40
Ø5.0	CMPD50

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie

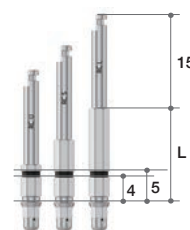


Przenośnik na kątnicę

- Stosowany podczas wprowadzania implantu przy użyciu kątnicy
- Połączenie sprężynowe ułatwia bezpieczne pobieranie oraz precyzyjne pozycjonowanie implantu

Długość (mm)	Nr katalogowy
5	AROHCU25
10	AROHCS25
15	*AROHCL25

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie

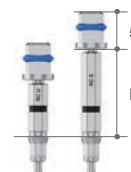


Przenośnik na raczetę

- Stosować podczas wprowadzania implantu przy użyciu klucza dynamometrycznego
- W przypadku nieprawidłowego lub niedokładnego osadzenia może dojść do uszkodzenia wewnętrznej części przenośnika implantu
- Część szyjkowa ulega złamaniu przy zastosowaniu momentu obrotowego 190Ncm, zaleca się stosowanie momentu obrotowego nieprzekraczającego 80Ncm

Długość (mm)	Nr katalogowy
10	ARORCU25
15	ARORCS25
20	*ARORCL25

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie



Klucz dynamometryczny

- Umożliwia identyfikację momentu obrotowego w zakresie od 15 do 70 Ncm i jest stosowany podczas wprowadzania implantów oraz dokręcania śrub łączników
- Podczas wszczepiania implantu używać po bezpośrednim podłączeniu do klucza dynamometrycznego
- Przy dokręcaniu śruby łącznika stosować po połączeniu z wkrętkiem

Moment obrotowy (Ncm)	Nr katalogowy
15/ 25/ 35/ 45/ 60/ 70	TWSQ70



Klucz do wykręcania implantu

- Narzędzie do usuwania implantu w przypadku uszkodzenia przenośnika implantu spowodowanego zastosowaniem momentu obrotowego wyższego niż zalecany

Typ	Nr katalogowy
14	*ARIEID26
19	ARIEID26L

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie



Legenda: L - długość

Klucz ręczny (1.2 Hex)

- Przeznaczony do stosowania ze wszystkimi śrubami zamykającymi, śrubami łączników oraz śrubami gojącymi
- Dostępny w różnych długościach dla wygody operatora
- Może być używany jako wkrętak dynamometryczny bez konieczności stosowania oddzielnego adaptera, poprzez bezpośrednie podłączenie do klucza dynamometrycznego
- Zalecany moment obrotowy: poniżej 45 Ncm

Długość (mm)	Typ	Nr katalogowy
5	Ultra-short	*TCMHDU1200
10	Short	TCMHDS1200
15	Long	TCMHDL1200
20	Extra-long	*TCMHDE1200

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie



Klucz do wyjmowania łączników

- Stosowany w przypadkach, gdy przenośnik lub łącznik nie mogą zostać oddzielone od implantu
- Zalecany moment obrotowy: poniżej 45 Ncm

Długość (mm)	Typ	Nr katalogowy
15	Short	*ARIERD20S
20	Long	*ARIERD20L
25	Extra-long	ARIERD20E

(*) Produkt sprzedawany oddzielnie



Przedłużka wiertła

- Przeznaczona do przedłużania wiertel oraz innych narzędzi mocowanych w kątnicy
- Maksymalny moment obrotowy: 45 Ncm — przy zastosowaniu nadmiernej siły możliwa deformacja

Nr katalogowy
MDE150



Legenda: L - długość

IV. Komponenty opcjonalne

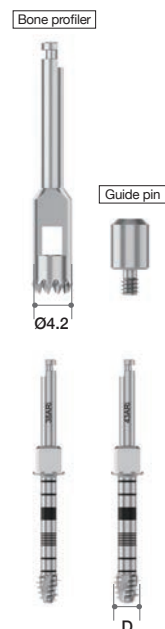
- Elementy niewchodzące w skład zestawu chirurgicznego
- Elementy opcjonalne można przechowywać w części „Option” zestawu chirurgicznego

Wiertło profilujące kość (bone profiler)

- Pin ARIBPGP33 w zestawie

- Podczas drugiego etapu chirurgicznego usunąć nadmiar kości wokół platformy implantu, aby zapewnić miejsce do osadzenia śruby gojącej lub łącznika protetycznego
- Każde opakowanie zawiera wiertło profilujące kość oraz pin ochronny implantu
- Wersja RC — wkrótce dostępna

Średnica (mm)	Typ	Nr katalogowy
Ø4.2	NC	ARIBP4233G



Gwintownik

- Wiertło do gwintowania stosowane w bardzo gęstej tkance kostnej
- Kompatybilne zarówno z kątnicą, jak i z raczetą
- Dla implantów Ø3,5 stosuj gwintownik Ø3,8
- Dla implantów Ø4,0 stosuj gwintownik Ø4,0

Średnica (mm)	Nr katalogowy
Ø3.8	ARITD38
Ø4.3	ARITD43



Klucz płaski

- Stosowany w celu zapobiegania obracaniu się przenośnika implantu podczas jego zdejmowania z implantu
- Używany poprzez stabilizację górnej części przenośnika implantu

Długość (mm)	Nr katalogowy
55	ARIEOW360



Raczeta

- Stosowany do aplikowania większej siły niż przy użyciu kątnicy
- Brak systemu łożyskowego — bezpieczne suszenie po myciu, bez ryzyka uszkodzeń spowodowanych korozją
- Używany po połączeniu z adapterem grzechtkowym
- Kierunek strzałki wygrawerowanej na głowicy wskazuje kierunek przyłożenia siły.

Nr katalogowy
MRW040S



Klucz maszynowy

(1.2 Hex)

- Przeznaczony do wszystkich śrub zamykających, śrub łączników oraz śrub gojących
- Dostępne różne długości dla wygody operatora
- Może być stosowany bezpośrednio po podłączeniu do klucza dynamometrycznego, bez konieczności użycia dodatkowego adaptera
- Zalecany moment obrotowy: poniżej 45 Ncm

Długość (mm)	Typ	Nr katalogowy
4	Ultra	MDR120SS
10	Short	MDR120S
15	Long	MDR120L
20	Extra	MDR120EL



Klucz ręczny do raczety (1.2 Hex)

- Przeznaczony do wszystkich śrub zamykających, śrub łączników oraz śrub gojących
- Końcówka typu Hex zaprojektowana do przenoszenia momentu obrotowego w zakresie 35–45 Ncm

Długość (mm)	Typ	Nr katalogowy
10	Short	MID120S
15	Long	MID120L



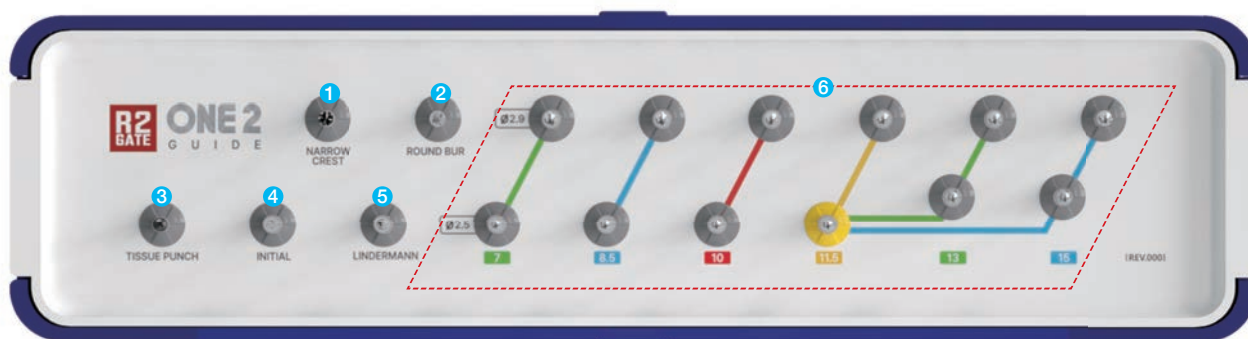
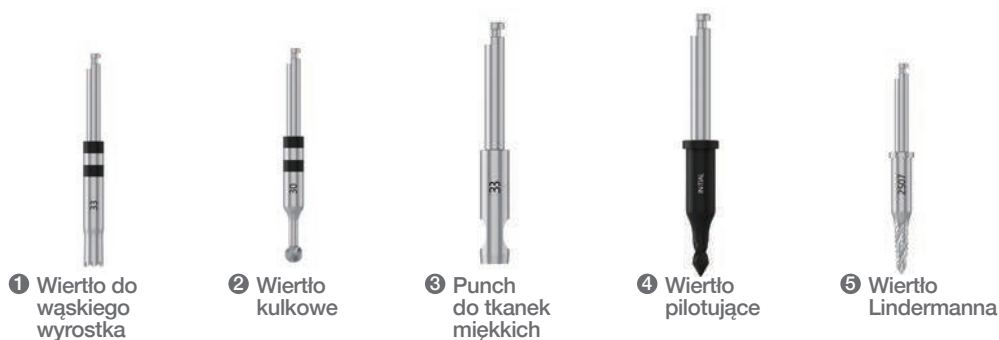
Legenda: L - długość, D - średnica

III. Kasea R2 ONE2 GUIDE

Nr katalogowy

MKR2OT3000S

- Do stosowania zarówno w odcinku przednim z wąskim wyrostkiem, jak i w odcinku tylnym z ubytkami kostnymi
- Umożliwia uzyskanie precyzyjnej ścieżki nawiercania w prosty sposób dzięki koncepcji Semi-Guide
- Kompatybilny nie tylko z systemem implantów ARi, ale również z zestawami chirurgicznymi innych producentów



Wiertła ze stopperami



➡ Komponenty dla kasety R2 ONE2 GUIDE

Wiertło pilotujące

- Użyj wiertła pilotującego w celu zaznaczenia miejsca nawiercania w kości
- Rozpocznij nawiercanie powoli, gdy część prowadząca wiertła pozostaje w pełnym kontakcie z kanałem prowadzącym R2 Guide™
- Zalecany zakres prędkości nawiercania: 300–800 obr./min, z obfitym chłodzeniem

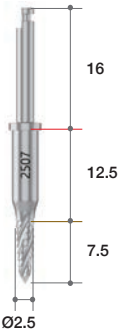
Średnica	Średnica stopera	Długość (mm)	Nr katalogowy
Ø1.9	Ø3.5	1.0	R2ID1901N



Wiertło Lindermanna

- Wiertło umożliwiające pewne wyznaczenie punktu początkowego bez ześlizgiwania się na twardych i nachylonych powierzchniach kostnych
- Szczególnie przydatne w pracy z wąskimi strukturami kostnymi
- Zalecany zakres prędkości nawiercania: 500–800 obr./min, z obfitym chłodzeniem

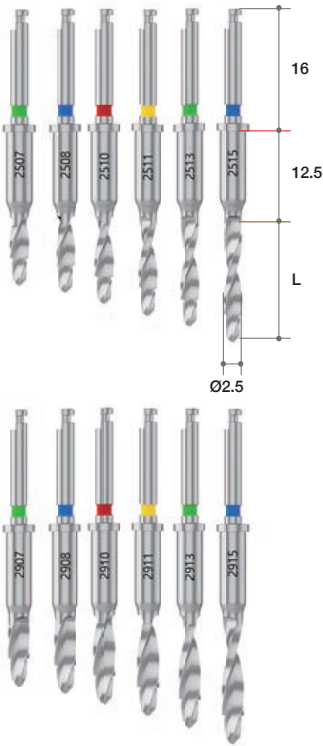
Średnica	Średnica stopera	Długość (mm)	Nr katalogowy
Ø2.5	Ø3.5	7.5	R2LDMD2507N



Wiertło ze stoperem

- Zestaw obejmuje wiertła Ø2,5 oraz Ø2,9 mm, przeznaczone do poszerzania średnicy łóża implantu
- Przy stosowaniu wiertła o średnicy większej niż Ø2,5/11,5 mm, nawiercanie należy rozpocząć wiertłem Ø2,5/11,5 mm, a następnie przejść do większej średnicy
- Zalecany zakres prędkości nawiercania: 500–800 obr./min, z obfitym chłodzeniem

Średnica	Średnica stopera	Długość (mm)	Nr katalogowy
Ø2.5	Ø3.5	7.0	R2CMSD2507N
		8.0	R2CMSD2508N
		9.5	R2CMSD2510N
		11.0	R2CMSD2511N
		12.5	R2CMSD2513N
Ø2.9		14.5	R2CMSD2515N
		7.0	R2CMSD2907N
		8.0	R2CMSD2908N
		9.5	R2CMSD2910N
		11.0	R2CMSD2911N
		12.5	R2CMSD2913N
			14.5

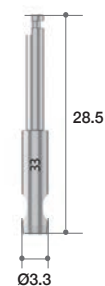


Legenda: L - długość

Punch do tkanek miękkich

- Stosowany do usuwania nadmiaru tkanek miękkich w obrębie łoża implantu; szczególnie przydatny w zabiegach bezpłatowych (flapless)
- Pomaga zminimalizować utratę tkanek miękkich podczas procedur flapless
- Zalecany zakres prędkości pracy: 1000–1200 obr./min, z obfitym chłodzeniem

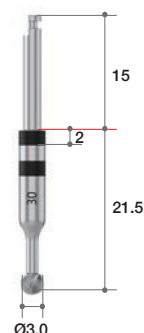
Średnica	Średnica stopera	Długość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.3	Ø3.5	28.5	R2TP33N



Wiertło kulkowe

- Wiertło wstępne przeznaczone do spłaszczania bardzo wąskich i nachylonych wyrostków w odcinku przednim
- Stosowane przy odwarstwionym płacie
- Czarna linia oznaczenia na poziomie 2 mm umożliwia kontrolę głębokości pracy (zalecana głębokość: 2–4 mm)
- Zalecany zakres prędkości pracy: 400–600 obr./min, z obfitym chłodzeniem

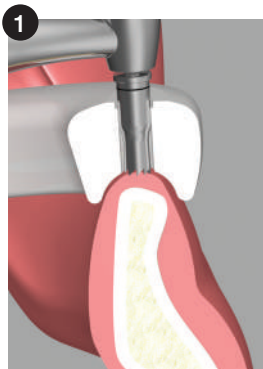
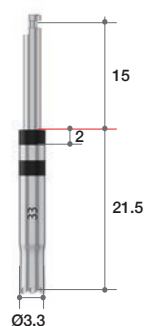
Średnica	Średnica stopera	Długość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.0	Ø3.5	21.5	R2RB30N



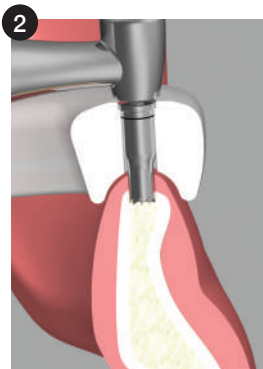
Wiertło do wąskiego wyrostka

- Wiertło wstępne przeznaczone do spłaszczania wyrostków z rozległymi ubytkami w odcinku bocznym
- Umożliwia jednoczesne usuwanie tkanek miękkich oraz spłaszczanie kości w procedurach bezpłatowych (flapless)
- Czarna linia oznaczenia na poziomie 2 mm umożliwia kontrolę głębokości pracy (zalecana głębokość: 2–4 mm)
- Zalecany zakres prędkości pracy: 400–600 obr./min, z obfitym chłodzeniem
- Sposób użycia jest identyczny jak w przypadku NCD402 — patrz ilustracja poniżej

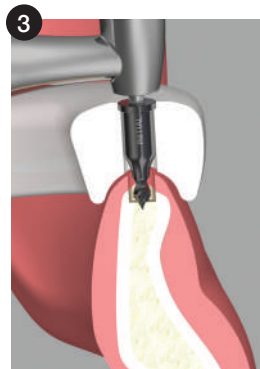
Średnica	Średnica stopera	Długość (mm)	Nr katalogowy
Ø3.3	Ø3.5	21.5	NCD33N



1
Przygotuj miejsce, nawiercając przy niskiej prędkości (≤ 100 obr./min) ruchem przeciwnym do ruchu wskazówek zegara.



2
Rozpocznij nawiercanie ruchem zgodnym z ruchem wskazówek zegara (400–600 obr./min).



3
Kość jest teraz wyrównana. Wykonaj nawiercanie zgodnie z właściwą sekwencją wiertel.

Opis przypadku klinicznego

Przypadek kliniczny 1

- Courtesy of Dr. Kwang-Bum Park

System ARI® umożliwia wszczepienie implantu w zaplanowanej pozycji nawet w skrajnie wąskim grzbiecie kostnym w odcinku przednim, bez konieczności augmentacji kości, zapewniając jednocześnie odpowiednie zakotwiczenie i stabilizację, co eliminuje obawy związane z leczeniem ewentualnych powikłań.

Ryc. 1. Pacjentka w wieku około 50 lat utraciła niemal wszystkie zęby w szczęce oraz wszystkie zęby trzonowe po obu stronach żuchwy, a także dolne zęby przednie. Niniejszy opis przypadku koncentruje się na leczeniu szczęki. Obie zatoki szczękowe były znacznie spneumatyzowane, a wyrostki kostne w odcinku przednim były bardzo wąskie.

Ryc. 2. Ze względu na trudności związane z implantacją w odcinku przednim, w odcinkach bocznych wszczepiono 6 implantów BlueDiamond wraz z jednoczesną augmentacją zatok szczękowych. Plan leczenia zakładał wykonane przedniej protezy częściowej opartej na implantach bocznych.

Ryc. 2-1. Około 10 tygodni później, po osadzeniu indywidualnych łączników oraz mostu tymczasowego z PMMA, podjęto decyzję o wszczepieniu implantów w przednim odcinku szczęki.

Ryc. 3. Bardzo cienki grzebień kostny po odwarstwieniu płata oraz zagłębienie w miejscu połączenia z kością podstawną stanowiły poważne wyzwanie dla standardowego leczenia implantologicznego.

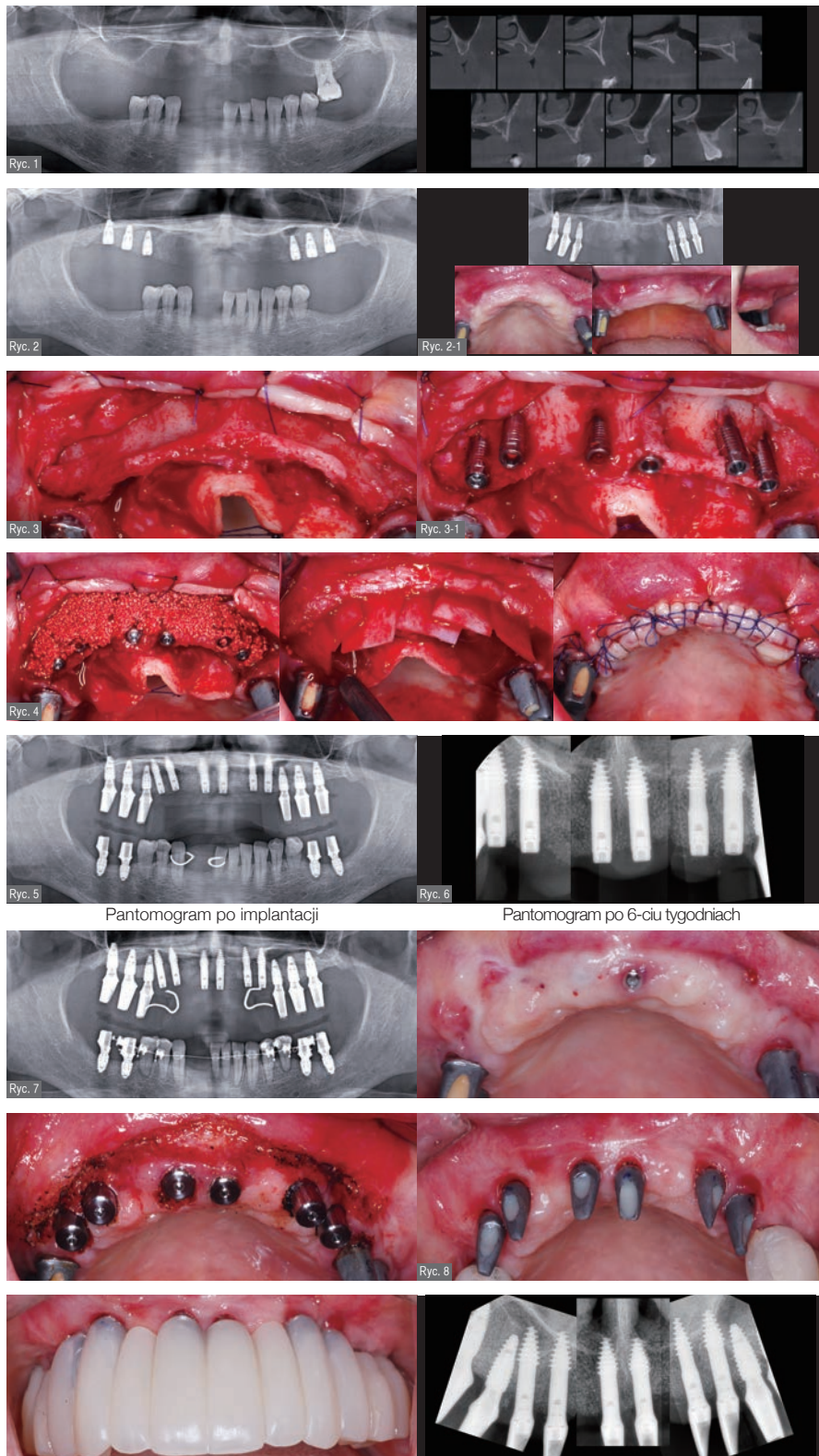
Ryc. 3-1. W warunkach standardowych przypadek ten wymagałby augmentacji kości, jednak implanty ARI® ((2.8)3.5 × 0 (6)) zostały wszczepione bez augmentacji. Część gwintowana implantu została zakotwiczona w kości podstawnej, natomiast obrabiana, mikrołobiona powierzchnia kołnierza pozostała odsłonięta, co pozwoliło zmniejszyć obciążenie regeneracyjne cienkiej kości wyrostka oraz zminimalizować ryzyko przyszłego zapalenia tkanek okołowyszczepowych. Czy odsłonięty kołnierz należy traktować jako defekt kostny wymagający augmentacji? Moim zdaniem nie, ponieważ nie istnieje bezpośrednie ryzyko utraty kości okołowyszczepowej ani recesji dziąsła towarzyszącej periimplantitis.

Ryc. 4. Zastosowano BoneMatrix I (syntetyczny materiał kościotwórczy) w celu nadania odpowiedniego konturu, który następnie pokryto membraną Ossix Volumax, aby zapobiec przenieszczeniu się materiału augmentacyjnego w początkowej fazie gojenia, po czym wykonano ostateczne szwy. Nie było potrzeby tworzenia obwodowej kości o grubość 2,4 mm.

Ryc. 7. Po 10 tygodniach wykonano drugi zabieg z użyciem lasera CO₂, przeprowadzając częściową laserową vestibuloplastykę w celu zmniejszenia głębokości przedsionka.

Ryc. 8. Po zamocowaniu łącznika TIGEN obciążono implant koroną tymczasową. Prawidłowe osadzenie łącznika potwierdzono na zdjęciach wewnątrzustnych, a reakcja tkanek miękkich i kości wokół implantu była satysfakcjonująca.

Pacjentka niemal zrezygnowała z leczenia implantologicznego, zakładając konieczność użytkowania protez ruchomych, jednak ostatecznie możliwe było wykonanie tymczasowych uzupełnień protetycznych. Przypadek ten będzie podlegał dalszej obserwacji.



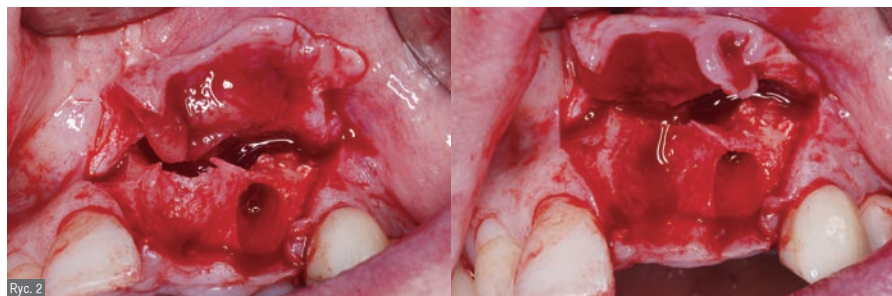
Przypadek kliniczny 2

- Courtesy of Dr. Kwang-Bum Park

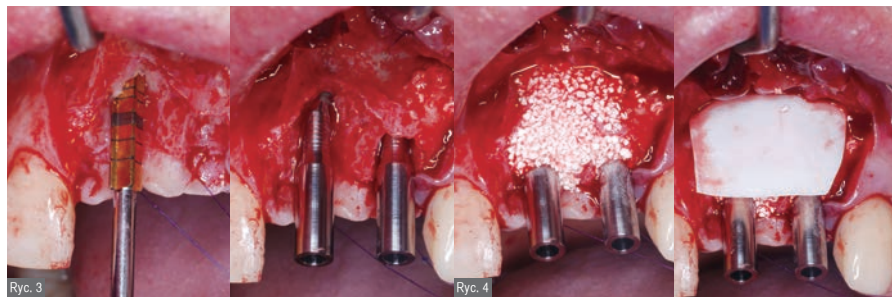
System ARI® umożliwia umieszczenie implantu w zaplanowanej pozycji bez konieczności augmentacji kości, nawet w przypadkach rozległych defektów kostnych, oraz przeprowadzenie natychmiastowego obciążenia tymczasowego. Dodatkowo eliminuje ryzyko recesji dziąsła.



Ryc. 1. Pacjentka w wieku około 50 lat zgłosiła się na leczenie implantologiczne z powodu znacznej ruchomości lewego siekacza przyśrodkowego i bocznego szczęki, będącej następstwem zaawansowanej choroby przyzębia. Kluczowymi kwestiami klinicznymi były obecność wcześniej wszczepionych implantów w okolicy kłów oraz możliwość zachowania prawidłowej linii dziąseł w odcinku przednim.



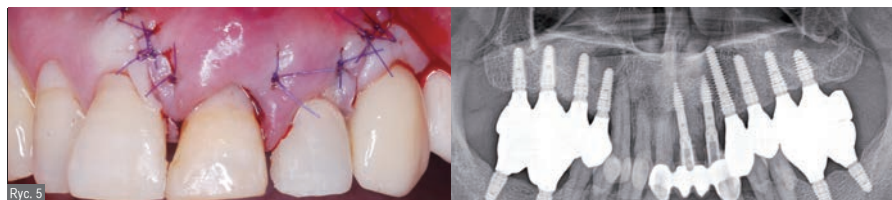
Ryc. 2. W strefach o wysokich wymaganiach estetycznych nawet usunięcie tkanki ziarninowej wymaga szczególnej rozważ. Podczas wykonywania nacięcia oraz odwarstwiania płyta zachowano maksymalną ostrożność, dążąc do ochrony jak największej ilości tkanek. Zgodnie z przewidywaniami, w okolicy siekaczy przyśrodkowych doszło do znacznej utraty blaszki kostnej od strony wargowej.



Ryc. 3. Dwa implanty ARI® ((2.8)4.0*7.0(6)) wszczepione w pozycjach #21 i #22. Parametry wiercenia były następujące:

- ① Średnica wiercenia (= średnica implantu ARI®; wykonano wiercenie o średnicy 3,6 mm, dlatego zastosowano implant o rdzeniu 2,8 mm i średnicy gwintu 4,0 mm).
- ② Głębokość wiercenia w zdrowej kości wyrostka zębowego poniżej defektu (= część gwintowana implantu ARI®, około 7 mm)
- ③ Wysokość od określonego punktu górnego do poziomu kości grzebienia wyrostka zęba sąsiedniego (= kołnierz implantu ARI®, około 6 mm)

Stabilizacja pierwotna była bardzo wysoka, a część gwintowana implantu została umieszczona niemal w całości w zdrowej kości. Ubytek kości spowodowany chorobą przyzębia mógł być następnie leczony z naciskiem na zachowanie estetyki dziąseł, a nie na zapewnienie stabilizacji implantu. Koncepcje regeneracji kości oraz utrzymania objętości tkanek dziąsłowych mogą być bowiem zasadniczo odmienne.



Pantomogram po implantacji

Ryc. 4. Ponieważ stabilizacja pierwotna była bardzo wysoka, zdecydowano się na natychmiastową tymczasową odbudowę poprzez połączenie z EZ Post. W przypadku systemów implantologicznych, z których zwykle korzystamy, takie postępowanie byłoby trudne do zastosowania. W obrębie tkanek miękkich zastosowanie BCP (materiał syntetyczny) było wystarczające do utrzymania objętości oraz estetycznej linii dziąsła. Dodatkowo użyto membrany Ossix Plus w celu zabezpieczenia materiału przeszczepowego przed jego przemieszczaniem.



Ryc. 5. Korona usuniętego zęba została odcięta, przekształcona w koronę tymczasową, a następnie zakończono szyję. Pomimo że był to trudny przypadek z istotnym stanem zapalnym oraz znaczną utratą kości, leczenie przebiegło stosunkowo sprawnie i zostało zakończone z satysfakcjonującym efektem.

Ryc. 6. Dziesięć tygodni po implantacji linia dziąseł nie różniła się istotnie od linii dziąseł w prawym odcinku przednim. Uzyskanie tak zdrowych tkanek dziąsłowych w miejscach ekstrakcji zębów spowodowanej zaawansowaną chorobą przyzębia nie jest łatwe, dlatego szczególnie satysfakcjonujące było stwierdzenie, że taki efekt został osiągnięty dzięki konstrukcji implantu.



Ryc. 7. Zdjęcie pantomograficzne oraz zdjęcia wewnętrzne z ostatecznym uzupełnieniem protetycznym. Nie stwierdzono recesji dziąseł, a gdyby przeprowadzono zabieg GBR, istniałoby wysokie ryzyko wystąpienia powikłań. W tym przypadku leczenie przebiegło jednak bez komplikacji.

ARi®
by MEGA'GEN



MegaGen Polska Sp. z o. o.

ul. Pańska 96/lok 105

00-837 Warszawa

NIP: 584 278 03 08

e-mail: biuro@megagen.pl

telefon: +48 575 656 255

+48 534 928 391 • +48 537 195 780