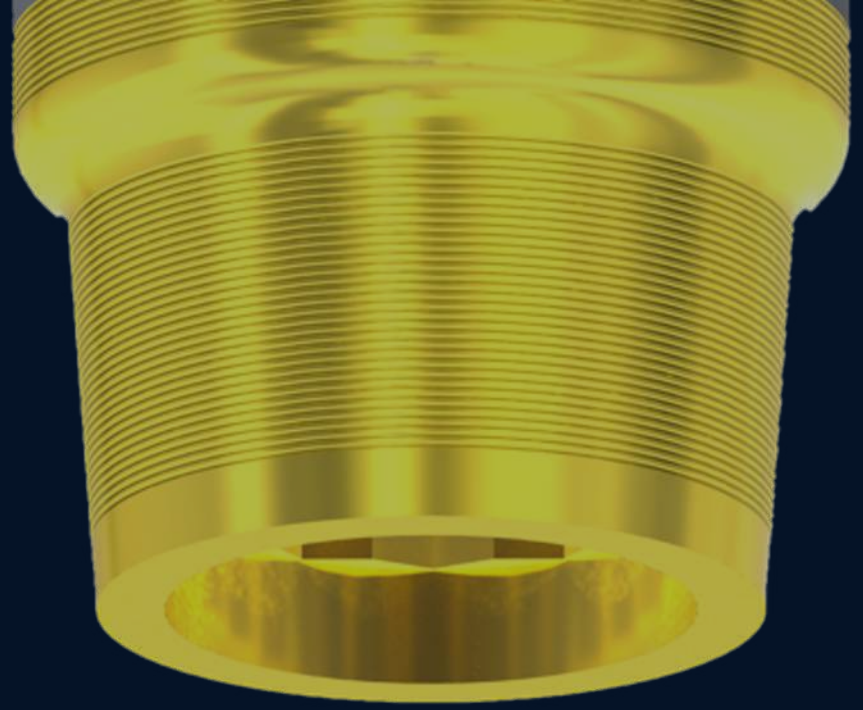


OMEGA CONFLUENCE

CONVERGENCE GENERATION

PROTESI NUMBERS 6



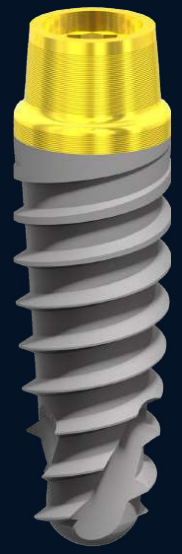
KALODON

ALPHABET NUMBERS

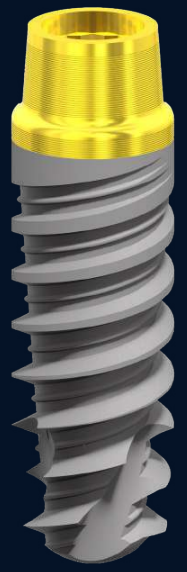
GTH
GUIDED TISSUE HEALING

UNIKA
UNIVERSO KALODON

CONFLUENCE®



OMEGA®



6

NUMBERS

KALODON

VITI DI GUARIGIONE

La componentistica protesica di CONFLUENCE ed OMEGA fa parte del programma di protesi NUMBERS 6, in quanto la piattaforma da 3.4 è la stessa del 3.3 FOR ALL: viti di guarigione e molti abutment sono però dedicati ed utilizzabili unicamente con il collo convergente e si trovano unicamente sulla piattaforma UNIKA, selezionando l'impianto ALPHABET – CONFLUENCE od OMEGA. È consigliato questo percorso, al fine di vedere tutte le opzioni possibili e considerare i componenti più adeguati a soddisfare l'enorme vantaggio del collo convergente in conometria, esclusiva assoluta di questi due impianti.



Ref.
06VGN082

VITE GUARIGIONE H2 ST
CHISURA COLLO O.8



Ref.
06VGN083

VITE GUARIGIONE H3 ST
CHISURA COLLO O.8



Ref.
06VGN085

VITE GUARIGIONE H5 ST
CHISURA COLLO O.8



Ref.
06VGN132

VITE GUARIGIONE H2 ST
CHISURA COLLO 1.3



Ref.
06VGN133

VITE GUARIGIONE H3 ST
CHISURA COLLO 1.3



Ref.
06VGN135

VITE GUARIGIONE H5 ST
CHISURA COLLO 1.3



Ref.
06VGW082

VITE GUARIGIONE H2 W
CHISURA COLLO O.8 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW083

VITE GUARIGIONE H3 W
CHISURA COLLO O.8 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW085

VITE GUARIGIONE H5 W
CHISURA COLLO O.8 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW132

VITE GUARIGIONE H2 W
CHISURA COLLO 1.3 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW133

VITE GUARIGIONE H3 W
CHISURA COLLO 1.3 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW135

VITE GUARIGIONE H5 W
CHISURA COLLO 1.3 ⌀ 4.6



Ref.
06VGU332

VITE GUARIGIONE H2
CHISURA PIATTAFORMA



Ref.
06VGU333

VITE GUARIGIONE H3
CHISURA PIATTAFORMA



Ref.
06VGU335

VITE GUARIGIONE H5
CHISURA PIATTAFORMA

KALODON

VITI DI GUARIGIONE CONOLOCK



Ref.
06VGN082

VITE GUARIGIONE H2 ST
CHISURA COLLO O.8



Ref.
06VGN083

VITE GUARIGIONE H3 ST
CHISURA COLLO O.8



Ref.
06VGN085

VITE GUARIGIONE H5 ST
CHISURA COLLO O.8



Ref.
06VGN132

VITE GUARIGIONE H2 ST
CHISURA COLLO 1.3



Ref.
06VGN133

VITE GUARIGIONE H3 ST
CHISURA COLLO 1.3



Ref.
06VGN135

VITE GUARIGIONE H5 ST
CHISURA COLLO 1.3



Le viti di guarigione CONOLOCK predispongono i tessuti alla profondità scelta con l'affondamento dell'impianto e la dimensione dell'ampiezza biologica disponibile.

Le quote di affondamento variano a 0.8 mm e 1.3 mm nel collo dell'impianto, ovvero possono occupare in conometria a finire una quota di ampiezza biologica, in cui si può collocare la corona protesica, che grazie ai componenti protesici con appoggio conometrico a finire, permettono di invadere il collo dell'impianto per la stessa dimensione, superando la piattaforma.

La vite di guarigione a 1.3 invade il collo maggiormente e aiuta anche nei casi in cui non si è potuto rispettare il protocollo o si è lasciato il collo completamente transmucoso emergente ai tessuti molli.



Sono presenti in altezze e svasature differenti, quelle raffigurate a leto sono le straight a 0.8 mm e 1.3 mm di profondità e sono presenti in altezza H2 – H3 – H5: il diametro esterno formerà un tunnel mucoso di 3.8 mm di diametro ed avendo un'unica connessione, si utilizzano su tutti i diametri degli impianti CONFLUENCE ed OMEGA indifferentemente.

Chiudono in conometria sul collo dell'impianto e si consiglia di utilizzare un torque massimo di 10 Ncm per rimuoverle facilmente.

VITI DI GUARIGIONE CONOLOCK

In questa pagina sono raffigurate le viti di guarigione CONOLOCK in versione wide, che allargano la dimensione del tunnel mucoso a 4.6 mm di ampiezza.



Le quote di affondamento variano a 0.8 mm e 1.3 mm nel collo dell'impianto, ovvero seguono esattamente il proffili di affondamento di quelle più strette, predisponendo i tessuti ad accogliere una corona con base più ampia: con le viti GTH si possono condizionare morfologie diverse che simulano le forme dei denti.

Tutte le viti CONOLOCK chiudono in conometria e creano sigillo batterico: si raccomanda di serrarle a 10 Ncm, sufficienti per ottenere il sigillo e rimuoverle facilmente. La conometria a differenza della ferula, lavora parallelamente alle pareti del collo, favorendo lo scorrimento senza segnarlo e garantendo in questo modo, un sigillo permanente anche quando verrà installata la componente secondaria protesica.



Sono presenti in altezze e svasature differenti, quelle raffigurate a lato sono le wide a 0.8 mm e 1.3 mm di profondità e sono presenti in altezza H2 – H3 – H5: il diametro esterno formerà un tunnel mucoso di 4.6 mm di diametro ed avendo un'unica connessione, si utilizzano su tutti i diametri degli impianti CONFLUENCE ed OMEGA indifferentemente.



Ref.
06VGW082

VITE GUARIGIONE H2 W
CHISURA COLLO O.8 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW083

VITE GUARIGIONE H3 W
CHISURA COLLO O.8 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW085

VITE GUARIGIONE H5 W
CHISURA COLLO O.8 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW132

VITE GUARIGIONE H2 W
CHISURA COLLO 1.3 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW133

VITE GUARIGIONE H3 W
CHISURA COLLO 1.3 ⌀ 4.6



Ref.
06VGW135

VITE GUARIGIONE H5 W
CHISURA COLLO 1.3 ⌀ 4.6

KALODON

VITI DI GUARIGIONE SU PIATTAFORMA



Ref.
06VGU332

VITE GUARIGIONE H 2
CHISURA PIATTAFORMA



Ref.
06VGU333

VITE GUARIGIONE H 3
CHISURA PIATTAFORMA



Ref.
06VGU335

VITE GUARIGIONE H 5
CHISURA PIATTAFORMA



Le viti di guarigione di guarigione esistono anche con chiusura sulla piattaforma, anche in questo caso il diametro è unico per tutti i diametri implantari di CONFLUENCE e OMEGA.

In questa versione è presente anche una sola svasatura a 4.0 mm e 3 altezze H2 - H3 - H5.

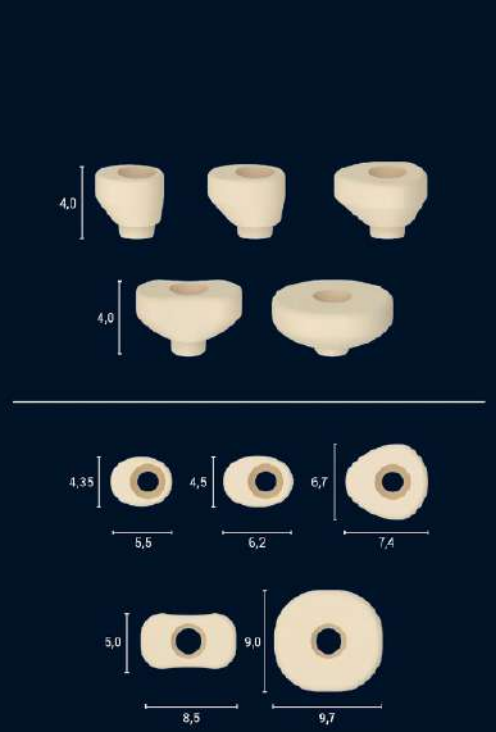


Si utilizzano principalmente nell'inferiore o in piccoli spazi fra dente e dente, quando non si vuole predisporre i tessuti ad ampiezza maggiore.

Il design delle viti di guarigioni su piattaforma, non prevedono conometria in quanto la chiusura a battuta testa impianto, esclude la funzione conometrica sul collo dell'impianto. Si consiglia di utilizzare un torque di 15 Ncm per rimuoverle facilmente.

CAPPETTE DI GUARIGIONE GTH

GUIDED TISSUE HEALING

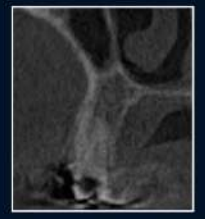


POST-ESTRATTIVI

PER IL MANTENIMENTO DEL COMPLESSO OSTEO-MUCO-GENGIVALE

Osserviamo alla cross section iniziale della Cone Beam, i volumi del complesso osteo-muco-gengivale prima dell'estrazione dentale: dopo l'inserimento dell'impianto si procede all'avvitamento dell'Healing Abutment anatomico.





I tessuti appaiono ben sostenuti, senza compressione, dal profilo dell'Healing Abutment.

Due mesi dopo l'inserimento dell'impianto, si può osservare il condizionamento anatomico dei tessuti peri-implantari.

La cross section evidenzia il mantenimento dei volumi ossei iniziali e la neoformazione di osso di riparazione che riempie il void originato dalla discrepanza tra la forma dell'alveolo naturale post-estrattivo e il diametro implantare.





La contrazione che normalmente avviene a carico della parete bucale dell' alveolo, viene contrastata dalla presenza degli Healing Abutment GTH





KALODON

SELLE EDENTULE

PER GUIDARE LA GUARIGIONE DEI TESSUTI GENGIVALI PERI-IMPLANTARI

Gli Healing-Abutment GTH, realizzate con un polimero biomedico brevettato, replicano le forme anatomiche degli elementi dentali.

In tal modo a due mesi dalla guarigione i tessuti peri-implantari presentano una morfologia conforme al naturale profilo d'emergenza della corona protesica.

L'utilizzo degli Healing Abutment GTH evita le numerose ribasature delle corone provvisorie per il condizionamento tissutale.

In questa situazione si apprezza particolarmente l'assenza di un'infiammazione tissutale, normalmente provocata dall'adesione sul titanio









PROCEDURE DI ESPANSIONE

RIPRISTINO E STABILIZZAZIONE DEL COMPLESSO OSTEO-MUCO-GENGIVALE

L'obiettivo dell'espansione è il ripristino di volumi adeguati alla riabilitazione implanto-protesica ed il suo mantenimento.

Gli Healing Abutment GTH, utilizzati immediatamente all'inserimento dell'impianto, favoriscono il mantenimento del complesso osteo-muco-gengivale e migliorano già nella fase di guarigione la riproduzione del naturale profilo di emergenza.

Il comun denominatore delle indicazioni legate alle tecniche descritte, è la riduzione del timing operativo per la funzionalizzazione del manufatto protesico.











GTH è una soluzione innovativa sia per il materiale utilizzato, che per la dinamica biologica che si attiva intorno a queste cappette di guarigione.

Sono prodotte con una resina antibatterica, che allontana le infiammazioni che a la resina può portare ai tessuti molli: la resina ottenuta nei laboratori di ricerca su indicazioni del team scientifico di KALODON e stata registrata con il nome di BIOHEALING.



BIOHEALING può essere modellata al bisogno, abrasa per renderla rugosa e addizionata con altra resina, per dare la forma individualizzata per esempio in un post-estrattivo: la connessione è cilindrica, per agevolare l'uso delle forme pre-confezionate. Hanno vite passante, si chiudono a 25 Ncm, chiusura che consente una leggera frizione con l'impianto e assicura la stabilità.

5 forme sono state pensate e selezionate, per adattarsi come standard di base in molte situazioni, ferma restando al possibilità di ridurle o addizionarle senza problemi: incisivo/laterale/canino – incisivo inferiore – laterale superiore – premolare – molare.



La profondità di lavoro che invade il collo è di 1.3 mm, come vediamo in figura si avvicina all'osso considerando il protocollo standard di inserimento consigliato, e la corona protesica potrà successivamente ingaggiare quella quota chiudendo in diversi modi, ma in tutti i casi, chiudendo il gap impianto/abutment, assicurando in quel modo sigillo batterico e stabilità nel tempo dei tessuti molli, migliorando l'estetica e imitando maggiormente la natura, nella gestione dell'ampiezza biologica.

Diverse pubblicazioni sono ormai a testimonianza del funzionamento e l'importanza di questa idea, storicamente trasformata con viti di guarigione in titanio, non modificabili e che tiravano i tessuti alla rimozione: il materiale e la duttilità di lavoro di GTH e delle viti di guarigione in resina, ha promosso la pubblicazione di molti articoli su riviste scientifiche importanti come International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry , in particolare dal Prof. Roberto Crespi , considerato competente e ideatore di massimo riferimento, nell'uso abituale di queste cappette.

CAPPETTE DI GUARIGIONE GTH SU SPALLA

Nel kit che può essere acquistato in un elegante confezione, vi sono 2 pezzi per ogni forma e il suo libretto di istruzioni in 4 lingue, oltre a due viti di lavoro: dopo aver passato una fresa diamantata per rendere la testa rugosa, si può ribasare GTH con una resina antibatterica per realizzare un provvisorio immediato al paziente. Una volta liberato il camino di camminamento, si fissa GTH all'impianto sfruttando il potenziale di provvisorio in modo pratico ed economico, attraverso la vite in dotazione con ogni cappetta di guarigione.



Ref.
GN6SPINC

VITE GUARIGIONE P 1.3
INCISIVO LATERALE CANINO



Ref.
GN6SPINI

VITE GUARIGIONE 1.3
INCISIVO INFERIORE



Ref.
GN6SPLSU

VITE GUARIGIONE 1.3
LATERALE SUPERIORE



Ref.
GN6SPPRE

VITE GUARIGIONE H3 ST
CHISURA COLLO 1.3



Ref.
GN6SPLMOL

VITE GUARIGIONE H5 ST
CHISURA COLLO 1.3

KALODON

CAPPETTE DI GUARIGIONE GTH SU PIATTAFORMA



Ref.
GN633INC

VITE GUARIGIONE P 1.3
INCISIVO LATERALE CANINO



Ref.
GN633INI

VITE GUARIGIONE 1.3
INCISIVO INFERIORE



Ref.
GN633LSU

VITE GUARIGIONE 1.3
LATERALE SUPERIORE



Ref.
GN633PRE

VITE GUARIGIONE H3 ST
PREMOLARE



Ref.
GN633LMOL

VITE GUARIGIONE
MOLARE



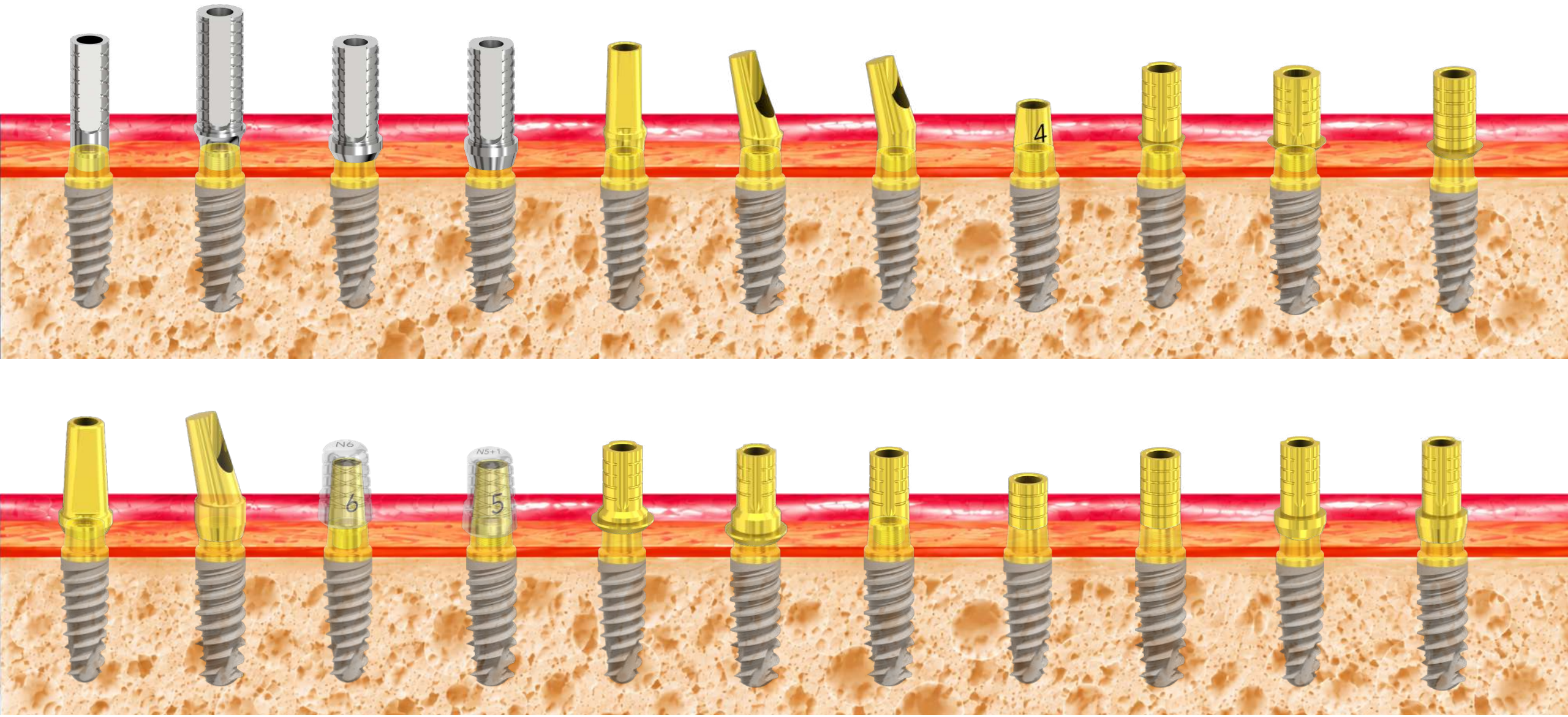
Nel kit che può essere acquistato in un elegante confezione, vi sono 2 pezzi per ogni forma e il suo libretto di istruzioni in 4 lingue, oltre a due viti di lavoro: dopo aver passato una fresa diamantata per rendere la testa rugosa, si può ribasare GTH con una resina antibatterica per realizzare un provvisorio immediato al paziente. Una volta liberato il camino di camminamento, si fissa GTH all'impianto sfruttando il potenziale di provvisorio in modo pratico ed economico, attraverso la vite in dotazione con ogni cappetta di guarigione.

Le cappette di guarigione GTH sono prodotte per CONFLUENCE e OMEGA, anche in versione con battuta su testa impianto, anche in questo caso in connessione unica per tutti i diametri. Tutte le cappette GTH sono in altezza totale 4.5 mm, considerata la possibilità di ridurle o addizionarle a piacimento.



L'utilizzo delle cappette GTH può risolvere situazioni di recupero di tessuti molli e duri, aumentando i volumi nel complesso osteo – muco – gengivale con semplici accorgimenti, come quelli mostrati nei casi riportati in questo manuale protesico.

Diverse pubblicazioni sono ormai a testimonianza del funzionamento e l'importanza di questa idea, storicamente trasformata con viti di guarigione in titanio, non modificabili e che tiravano i tessuti alla rimozione: il materiale e la duttilità di lavoro di GTH e delle viti di guarigione in resina, ha promosso la pubblicazione di molti articoli su riviste scientifiche importanti come International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry , in particolare dal Prof. Roberto Crespi , considerato competente e ideatore di massimo riferimento, nell'uso abituale di queste cappette.


4
N6
6
N5+1
5

TRANSFERT ANALOGHI A CONNESSIONE DIRETTA

PROTESI ANALOGICA



Ref.
06VITR18

VITE LUNGA
TRANSFER
PICK - UP



Ref.
06TRIA33

TRANSFER
PICK - UP



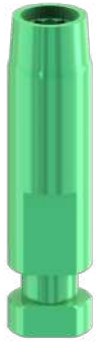
Ref.
06TRIC33

TRANSFER
POP - UP



Ref.
00SNAP05

SNAP - ON PER
TRANSFER
POP - UP



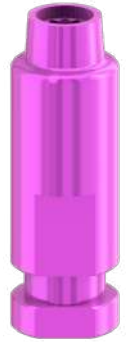
Ref.
06ANEM38

ANALOGO
IMPIANTO ⌀ 3.8



Ref.
06ANEM42

ANALOGO
IMPIANTO ⌀ 4.25



Ref.
06ANEM50

ANALOGO
IMPIANTO ⌀ 5.0

L'impronta analogica può essere rilevata con il metodo pick-up con cucchiaio individuale che si fissano con viti lunghe, o in alternativa, con i transfer a strappo che si avvitano con le viti corte identiche a quelle monconali e con gli appositi Snap-On, permettono una presa d'impronta semplice, passiva grazie alla resilienza del materiale e facilmente riposizionabile in modo preciso: si consiglia di utilizzarli al più, 3 volte. Gli analoghi replicano il collo dell'impianto con la parte conometrica identica ed il chamfer per la lettura corretta dei tessuti, riconoscibili attraverso il codice colore.

TRANSFERT ANALOGHI A CONNESSIONE DIRETTA

PROTESI ANALOGICA



Ref.
06SBTI33

SCANBODY
IN TITANIO



Ref.
00SNAP05

VITE FISSAGGGIO
ANALOGO PER
MODELLO



Ref.
06ANE338

ANALOGO 3D CON
VITE FISSAGGIO
IMPIANTO ⌀ 3.8



Ref.
06ANE342

ANALOGO 3D CON
VITE FISSAGGIO
IMPIANTO ⌀ 4.25



Ref.
06ANE350

ANALOGO 3D CON
VITE FISSAGGIO
IMPIANTO ⌀ 5.0

L'impronta digitale si rileva con unico scanbody che si lega all'impianto con la vite compresa nel packaging, identica a quella dei monconi, la connessione unica su tutti i diametri ottimizza la procedura. Gli analoghi digitali replicano il collo dell'impianto con la parte conometrica identica ed il chamfer per la lettura corretta dei tessuti, riconoscibili attraverso il codice colore.

ISTRUZIONI PER LA CHIUSURA DELLE VITI PROTESICHE



Ref.
DRE127MS



Ref.
DRE127ML

Le viti protesiche per questa connessione hanno una testa standard e viene utilizzati drivers con punta da 1,27, sia in versione corto che lungo, o per contrangolo inclusi nel kit. Per preservare la ritenzione che consente alla vite protesica di essere prelevata efficacemente nel tempo, si consiglia di serrare le viti dell'abutment a 30 Ncm e si e di mantenere integra la vite protesica, affidando le viti di prova al laboratorio: si avrà così la massima precisione di accoppiamento tra driver e vite protesica utilizzata in studio. L'indicazione di non superare mai i 32 Ncm di avvitamento per le viti monconali, evita lo snervamento del filetto della vite stessa e di quello all'interno dell'impianto. È fondamentale considerare che in letteratura è riportato che dopo i 32 Ncm, i filetti si possono deformare e perdono congruenza nel contatto, favorrendo proprio lo svitamento che si pensa di escludere aumentando il torque di avvitamento.

Tutti i driver vengono trattati con un particolare processo di affilatura e sono studiati per prelevare e trasportare le viti protesiche con assoluta precisione e sicurezza: hanno una vita abbastanza lunga per garantire un numero di avvitamenti elevato, con la stessa tenuta nel trasporto, per quanto di tanto in tanto consigliamo di sostituirli, soprattutto se si usano sempre quelli nel kit chirurgico, abitudine non suggerita poi che si consumano più velocemente le frese con un numero inutilmente elevato di cicli di sterilizzazione. Meglio fornirsi di un kit protesico per conservarlo per l'uso dedicato ed avere una chiave dinamometrica da 10 Ncm a 40 Ncm, prodotta per l'uso specifico.



Ref.
DRE127CS



Ref.
DRE127CL

All'interno del kit chirurgico è già presente un driver a contrangolo corto, che viene utilizzato solo per le viti di copertura degli impianti che vanno serrate ad un massimo di 15 Ncm. Separatamente per la protesi, è disponibile anche il driver per contrangolo lungo, che in alcuni monconi puo tornare molto utile, cosi come quando si lavora su un impianto fra due denti che magari è posizionato profondo. I driver sono gli stessi per qualsiasi vite protesica, di qualsiasi dimensione, cambia solo il torque di chiusura in funzione al diametro vite, mantenendo l'ingaggio testa vite identico.

ATTENZIONE: NON PROSEGUIRE MAI LA PRESSIONE SULLA CHIAVE DINAMOMETRICA DOPO LO SNODO, facendolo si continua ad aumentare ed esercitare una forza incontrollata, che raggiunge facilmente grazie all'effetto leva, il torque di rottura dei 55 Ncm sulle viti di serraggio. Per tanto arrivati al momento in cui la testa della chiave dinamometrica si snoda piegandosi, interrompere rigorosamente ed immediatamente l'applicazione della forza di lavoro ed il serraggio sarà quello indicato e corretto, se nel range fornito dall'azienda dei 30 Ncm. Le viti monconali utilizzate entro il parametro consigliato, non si snervano nel gambo e resistono a più serraggi: quello che ne risente è solo il filetto: in laboratorio spesso si utilizzano cacciaviti a manico lungo e non si ha un controllo del torque e del numero di avvitamenti, per questo motivo si consiglia di dotare il laboratorio con qualche vite monconale per le prove e di conservare sempre la vite del moncone in dotazione fino alla protesi definitiva.



Ref.
01VIPS18

⌀ 1.8



Ref.
01VIPSMU

⌀ 1.4

Questa avvertenza vale per tutte le viti protesiche di ⌀ 1.8 e la modalità di attivazione della chiave dinamometrica, per qualsiasi impiego, ovvero si deve interrompere sempre l'azione di spinta, immediatamente allo snodo della testa della chiave dinamometrica: nel caso di chiusura su vite protesica per MUA di ⌀ 1.4, non si deve mai impostare la chiave dinamometrica oltre i 25 Ncm di massimo Torque, sia la deformazione del filetto che il punto di frattura, avvengono intuibilmente prima per effetto del minor diametro.

MONCONI PROVVISORI

PROTESI ANALOGICA



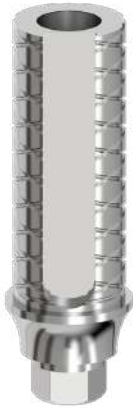
Ref.
06MPPN32

MONCONE
PROVVISORIO
A FINIRE
NON ROTANTE



Ref.
06MPPR32

MONCONE
PROVVISORIO
A FINIRE
ROTANTE



Ref.
06MPN332

MONCONE
PROVVISORIO
CON SPALLA
NON ROTANTE



Ref.
06MPR332

MONCONE
PROVVISORIO
CON SPALLA
ROTANTE



Ref.
06MPENO8

MONCONE
PROVVISORIO
SU COLLO 0.8
NON ROTANTE



Ref.
06MPEN13

MONCONE
PROVVISORIO
SU COLLO 1.3
NON ROTANTE



Ref.
06MPER08

MONCONE
PROVVISORIO
SU COLLO 0.8
ROTANTE



Ref.
06MPER13

MONCONE
PROVVISORIO
SU COLLO 1.3
ROTANTE

Si raccomanda di serrare i monconi PROVVISORI a 30 Ncm
(mai oltre i 32 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

ABUTMENT PROVVISORI SU PIATTAFORMA

I monconi provvisori a finire per CONFLUENCE ed OMEGA sono indicati per la tecnica a finire che consente di portare un provvisorio in resina o composito, a chiudere nel punto desiderato secondo la protesi che si pensa di realizzare per il definitivo, consentendo di produrre provvisori diversi, per gestire i tessuti molli verso la dominanza protesica, che fisserà l'andamento delle parabole e delle papille, accompagnate dalle forme del provvisorio e dall'invasione dei tessuti che attraverso il coagulo, generano nuova mucosa cheratinizzata fino a trovare la posizione ideale per l'estetica funzionale dei tessuti, integrando la corona protesica nell'ampiezza biologica che si stabilizzerà nel tempo.

I monconi provvisori con spalla per CONFLUENCE ed OMEGA sono indicati soprattutto in presenza di tessuti molli molto spessi o per un posizionamento profondo dell'impianto che normalmente è meno preferito in questo tipo di impianto. Tuttavia si da la possibilità di selezionarlo, soprattutto per i casi in cui l'impianto incontra spessori mucosi molto rappresentati, frequentemente aumentati dopo la vite di guarigione. Rampa dell'impianto e vite di guarigione, costituiscono le basi di aumento dei tessuti molli che sostenuti dalla rampa trovano modo di accrescere più facilmente in quantità, rendendo necessario il ricorso a questo deisgn del moncone provvisorio con spalla.



Ref. 06MPPN32

Ref. 06MPPR32

Ref. 06MPN332

Ref. 06MPR332

Si raccomanda di serrare i monconi PROVVISORI a 30 Ncm
(mai oltre i 32 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

KALODON

ABUTMENT PROVVISORI SU COLLO IMPIANTO



Ref.
06MPENO8



Ref.
06MPEN13



Ref.
06MPER08



Ref.
06MPER13

I monconi provvisori con appoggio sul collo per CONFLUENCE ed OMEGA, rappresentano un vero punto di svolta per la gestione del provvisorio, favorendo la predisposizione programmata dei tessuti molli, per i diversi approcci protesici in profondità, valutando la possibilità di restare più cornali o più apicali al collo dell'impianto, a secondo dell'affondamento dell'impianto e/o lo spessore dei tessuti molli che ci troviamo intorno al collo, preesistenti o neoformati grazie alla rampa che li sostiene.

Il collo di CONFLUENCE ed OMEGA è trattato con la superficie MGA (Micro Groove Approach) che in molti casi viene colonizzato da osso, portando più coronali i tessuti molli, grazie al nanofiletto presente in questa area del collo che accoglie idealmente sia i tessuti molli che i tessuti duri.

Ci si trova spesso nell'esigenza di avere un profilo minimo di invasione del collo, ma quando è presente un biotipo sottile o l'impianto è stato posizionato transmucoso , è necessario invadere una porzione più importante del collo e arrivare più apicalmente con la corona protesica.

La conometria cambia i paradigmi nella gestione della protesi su impianti, in particolare sul collo convergente, CONFLUENCE ed OMEGA rappresentano l'unica soluzione esistente intramucoso, che abbina la forma della rampa per dare spazio ai tessuti, alla conometria pura a 4 gradi.

La profilazione dei tessuti molli viene sostenuta dalle forme, grazie all'ermetica chiusura della linea batterica, che acquisisce le caratteristiche del One Piece a carico della fusione a freddo che si ottiene con l'avvitamento dei pilastri dedicati, già a partire dai provvisori.

Il vantaggio di poter gestire due altezze aiuta a trovare il miglior condizionamento dei tessuti per armonizzare le parabole e l'andamento delle papille che si appoggiano sulla dominanza protesica scelta dall'operatore, per raggiungere il livello più alto nella funzione estetica e permette correzioni in base al posizionamento, quando non ideale.

Il sigillo si ottiene avvitando i monconi a 15 Ncm, si consiglia comunque di non superare i 20 Ncm, così da garantire l'integrità nel tempo delle pareti molto sottili del pilastro, che frizionano perfettamente sul collo dell'impianto grazie ad una lavorazione meccanica di altissima precisione ed agli accurati controlli, che vengono eseguiti su questi componenti.

Per la rimozione viene dato in dotazione un estrattore che si avvita nel pilastro una volta rimossa la vite protesica e rimuove dolcemente il moncone che si è saldato senza altra possibilità di svincolarlo.



Ref.
01VIPS18

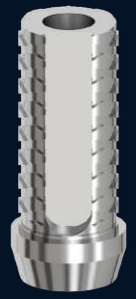


Ref.
ACESTR18

ABUTMENT PROVVISORI E ISTRUZIONI GENERALI DI UTILIZZO DELLA CHIAVE DINAMOMETRICA



Ref.
01MPR302



Ref.
01MPEN13

I monconi provvisori sono dotati di una scanalatura verticale piana, caratterizzata da denti laterali, che fanno sì che la protesi abbia una certa posizione della corona e una forma molto ritentiva che impedisce ogni possibilità di rotazione, già condizionata positivamente dalla texture intrecciata su tutta la superficie circolare



Ref.
01VIPS18

La vite passante è inclusa e può essere acquistata anche a parte come ricambio: è infatti consigliato mantenere le viti monconali integre e lasciare al laboratorio odontotecnico, una dotazione di viti di serraggio che può utilizzare più volte. Le viti protesiche sono testate per resistere fino a 55 Ncm, quindi chiudendole a 30 Ncm, possono essere avvitate e svitate più volte senza risentire del serraggio, ciò nonostante diversi studi condotti sull'argomento, riportano deformazioni del filetto dopo i 32 Ncm: facendo quindi appello alle regole della micromeccanica, consigliamo di mantenere la vite originale in studio per l'avvitamento della protesi e di lasciare al laboratorio qualche vite di fissaggio per le prove necessarie prima della consegna.

CHIAVE DINAMOMETRICA RACCOMANDAZIONE D'USO



Ref.
ACCD2555



Ref.
ACCD1040

La chiave dinamometrica ACCD2555 presente nel KIT ACFKO dedicato agli impianti CONFLUENCE ed OMEGA, ha un escursione da 25 a 55 Ncm, torque di inserimento per gli impianti: in questa escursione è possibile lavorare anche sui 30 Ncm consigliati per il serraggio della protesi, ad eccezione delle viti protesiche per abutment su MUA da 1.4 mm, che vanno attivate a 20 Ncm ed esiste la chiave dinamometrica ACCD1040 da 10 a 40 Ncm, di cui si consiglia di dotarsi per avere il buon parametro di serraggio in tutte le occasioni e meno lavoro in chirurgia che può portare più facilmente a perdere la taratura corretta. Il torque impostato sulla scala di misurazione che si sceglie posizionando la tacca di riferimento, si raggiunge quando la testa della chiave dinamometrica si snoda piegandosi. ATTENZIONE: NON PROSEGUIRE MAI LA PRESSIONE SULLA CHIAVE DINAMOMETRICA DOPO LO SNODO CHE È INDICATORE DEL RAGGIUNGIMENTO DEL TORQUE IMPOSTATO , in quel modo si continua ad aumentare ed esercitare una forza incontrollata, che raggiunge facilmente grazie all'effetto leva, il torque di rottura dei 55 Ncm sulle viti di serraggio. Per tanto arrivati al momento in cui la testa della chiave dinamometrica si snoda piegandosi, interrompere immediatamente l'applicazione di lavoro ed il serraggio sarà quello indicato e corretto se nel range fornito dall'azienda di 30 Ncm. Questa avvertenza vale per tutte le viti protesiche da 1.8 ed la modalità di attivazione della chiave dinamometrica, per qualsiasi impiego, ovvero si deve interrompere l'azione allo snodo della testa.

MONCONI DRITTI PER PROTESI CEMENTATA





Ref.
01VIPS18

⌀ 1.8



Ref.
ACCD2555

MONCONE DRITTO



Ref.
06MDN332

MONCONE DRITTO ANATOMICO



Ref.
06MDA331



Ref.
06MDA332

MONCONE ANGOLATO



Ref.
06A15332



Ref.
06N25332

MONCONE ANGOLATO ANATOMICO



Ref.
06N15331



Ref.
06N15332



Ref.
06N25331



Ref.
06N25332



Ref.
06MAFI15

È possibile protesizzare CONFLUENCE ed OMEGA con i monconi per protesi cementata con spalla, sia dritti che angolati, entrambi disponibili nella versione standard e in quella a profilo anatomico: quando l'impianto viene utilizzato con posizionamento BONE LEVEL, completano la gamma disponibile per la protesi cementata e si usano in questo caso le viti di guarigione a chiusura su piattaforma testa impianto. È possibile chiudere le viti di serraggio dei pilastri per protesi cementata con la chiave dinamometrica presente nel kit chirurgico che ha un escursione da 25 a 55 Ncm: resta consigliato dotarsi di una chiave dinamometrica specifica per la protesi, evitando di perdere la setrilità del kit ogni volta e mantenedo più facilmente la durata del torque iniziale per minor usura: KALODON consiglia la manutenzione presso l'azienda una volta l'anno, per garantire i valori di serraggio.

Si raccomanda di serrare i monconi DEFINITIVI a 30 Ncm
(mai oltre i 32 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

KALODON

MONCONI DRITTI A FINIRE PER PROTESI CEMENTATA E CONOMETRICA CON CHIUSURA SUL MONCONE





Nella protesi cementata si utilizzano preferenzialmente i monconi dritti a finire, si può protesizzare sul moncone con la cementazione oltre la piattaforma come su qualsiasi altro impianto ma con la possibilità di portare la corona anche oltre la linea di contatto fra abutment e collo dell'impianto, potendo scegliere di proseguire anche con la corona protesica metal free o con una cappetta del commercio o realizzata dall'odontotecnico.

La soluzione della protesi cementata già dal provvisorio, dà spazio all'opportunità di guidare i tessuti e con le indicazioni note in letteratura e qui indicate come protocollo A.B.C. Approccio Biologico Convergente, si può guidare la biologia attraverso la dominanza protesica che porta a stabilizzare il coagulo intono alla corona protesica, esercitando una stimolazione dei tessuti molli a produrlo con una leggera sollecitazione ai tessuti molli.

Il coagulo prodotto in appoggio oltre le mucose, produrrà nuovo tessuto in presenza di mucosa cheratinizzata, le forme lo stabilizzeranno attraverso il design e la distanza del provvisorio, riempiendo di tessuto ricco di capillari sani si osserveranno con un ispessimento ideale intorno alla protesi.



Ref.
06MDFN03



Ref.
06MDFN05



Ref.
01VIPS18

I monconi a finire per protesi cementata, esistono in due altezze 4 e 6 millimetri, hanno vite di fissaggio da 1.8 mm di diametro e si consiglia di stringerle a 30 Ncm, preferibilmente non oltre i 32 Ncm

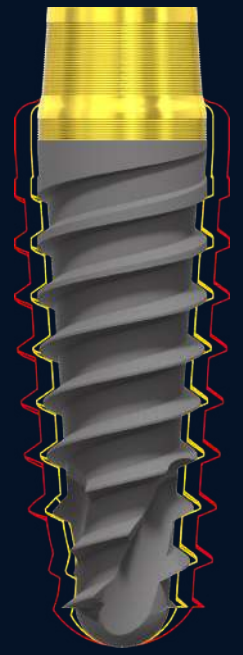
I driver sono quelli in dotazione nel kit chirurgico , per quanto si consiglia di tenere un piccolo kit protesico per evitare di aprire e sterilizzare inutilmente il kit , che come noto usura il filo delle frese ad ogni ciclo di sterilizzazione.

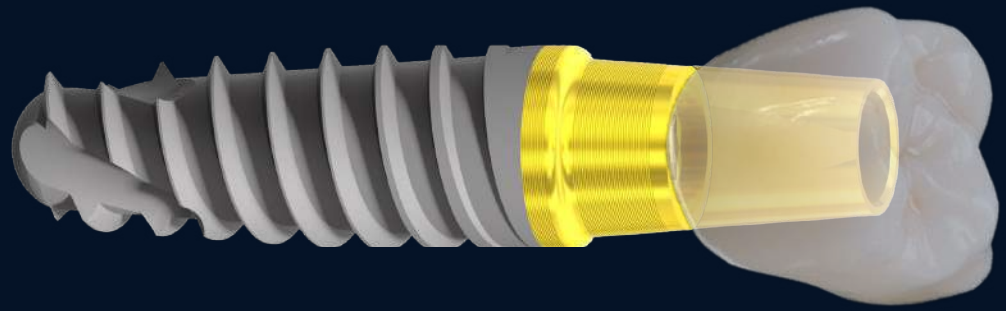
La vite protesica è in dotazione con i monconi e disponibile anche come ricambio se necessaria.

Si raccomanda di serrare i monconi DEFINITIVI a 30 Ncm
(mai oltre i 32 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

KALODON

CONFLUENCE





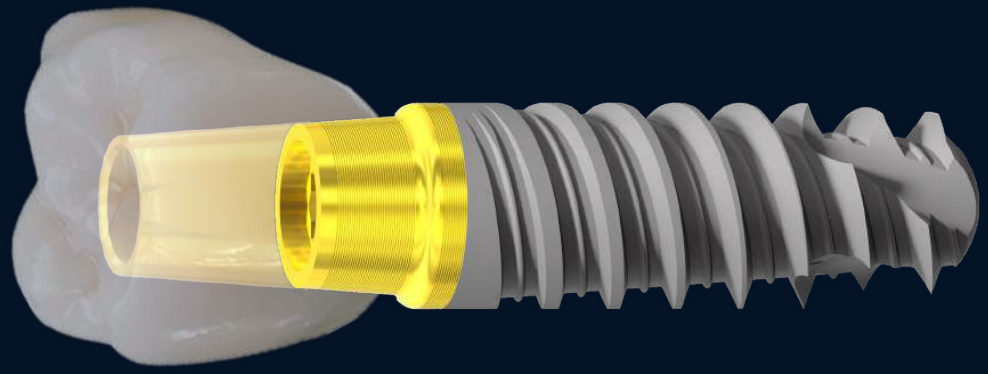
Per la protesi cementata è disponibile un moncone a finire su cui la corona protesica può chiudere sopra la piattaforma o può essere portata fino al chamfer del Platform Switching e cementata oltre il sigillo: è raccomandata particolare attenzione in questo caso alla rimozione del cemento. Un posizionamento profondo dell'impianto necessario in presenza di un biotipo molto fine, viene risolto chiudendo sulla piattaforma con monconi a finire, per la protesi cementata tradizionale quando preferita.

OMEGA



CONOLOCK

Nel caso in cui si decide di procedere con una protesi cementata, metal free o con metallo, si ottiene per adesione il sigillo CONOLOCK, possibile grazie al collo conometrico che ne facilita la funzione.



MIMESI

Root form, monconi a finire, sigillo batterico, controllo del gap, posizionamento intra-mucoso, opzioni differenziate del posizionamento implantare, pianificazione dell'emergenza protesica possibile su diversi livelli, conometria.

L'impianto è una protesi e poter gestire l'estetica in diverse modalità, permette al clinico di raggiungere l'obiettivo più atteso anche dal pazienza ed elevare alla massima potenza il concetto di integrazione mimetica con i denti naturali, assicurando al successo la stabilità nel tempo



KALODON

CALCINABILI E CON BASE IN CROMO-COBALTO



Ref.
06CALN33



Ref.
06CALR33



Ref.
06CCN332



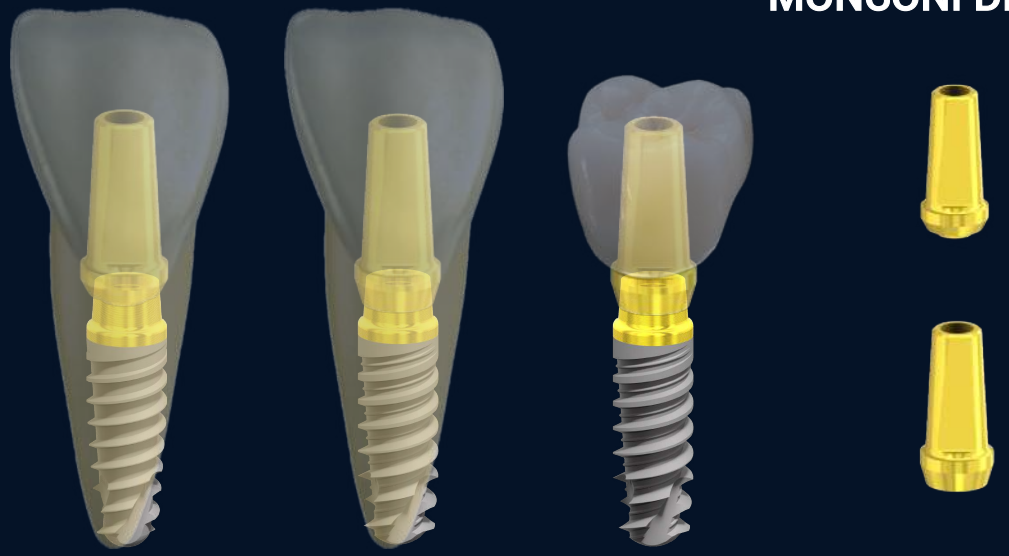
Ref.
06CCR332

Sono disponibili i monconi calcinabili sia rotanti che non rotanti per fusione, la vite di chiusura è la stessa di tutti gli abutment, 06VIPS18: i monconi per fusione sono presenti anche nella versione in Cromo Cobalto, che grazie alla base per sovra-fusione tornita industrialmente, garantisce un appoggio più preciso sulla piattaforma.

Queste soluzioni ereditate dalla connessione NUMBERS 6 per l'impianto FOR ALL, vengono segnalate a puro titolo di conoscenza, per quanto non abbia riscontro nell'uso su impianti CONFLUENCE ed OMEGA per la caratteristica del collo convergente conometrico.

Si raccomanda di serrare i monconi CALCINABILI e BASE CROMO a 30 Ncm
(mai oltre i 32 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

MONCONI DRITTI E ANGOLATI PER PROTESI CEMENTATA E CHIUSURA SUL COLLO



L'abutment UNILOCK dritto è in grado di chiudere in conometria sul collo dell'impianto UNILOCK, che, uniformato su tutti i diametri, prevede una chiusura perfetta con il sigillo batterico determinato dalla fusione a freddo che chiude a 0.8 mm o a 1.3 mm sul collo. La precisione necessaria per ottenere la conometria all'interno di questa chiusura è un particolare orgoglio produttivo, in quanto l'esagono occupa uno spazio importante all'interno dell'ingaggio e le dimensioni ridotte del cono interno, richiedono tolleranze molto serrate per garantire il risultato e la regolarità nella costanza di precisione. Il posizionamento ragionato in tempo reale in fase chirurgica è l'argomento su cui concentrarsi per gestire la chiusura sicura ed ideale

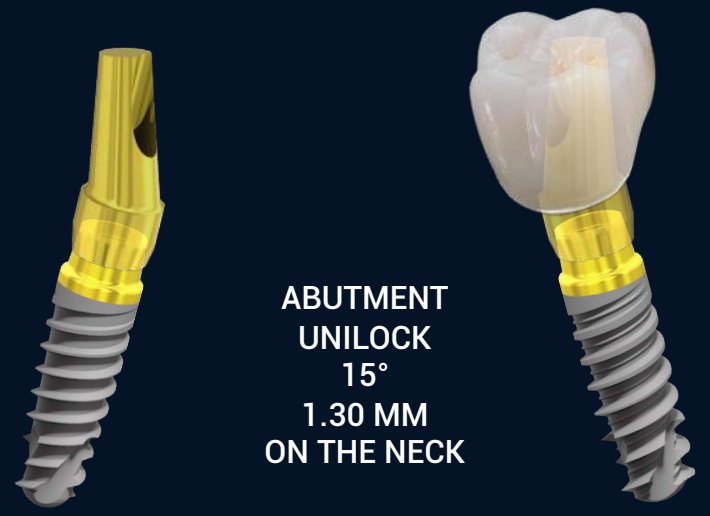


Il collo dell'impianto ha una quota di 3 mm che si distingue con il trattamento anodico, di cui 2 convergente, 0.25 di raccordo al Platform Switching e 0.75 in verticale prima del trattamento in SLA: tutta la parte anodica color oro è lavorata con superficie machned MGA, comportandosi amichevolmente con i tessuti molli e duri e, grazie al perfetto sigillo batterico, non ci saranno perdite di osso a sostegno dei soft tissues e difesa della fixture. La preparazione consente di alloggiare il moncone in cresta ed i tessuti molli si fisseranno cosi sulla corona e si legheranno intimamente alla parte svasata cilindrica del moncone. Si osserverà un estetica ideale e sarà facile con l'ausilio del doppio esagono, trovare la posizione ideale per il miglior posizionamento possibile del pilastro protesico. Bisogna tener conto in fase di preparazione del sito, di sovra quotare di 1.5 mm o 3 mm misurando prima la quantità di mucosa cheratinizzata

Calcolare le inclinazioni, prevedere le quote anatomiche disponibili, aprire e trovarsi in condizioni diverse da quelle immaginate o radiografiche: situazioni frequenti in cui il clinico si trova spesso di fronte.

E' fondamentale in questi casi affondare l'impianto esattamente come un Bone Level, preparare 3 mm più profondo dell'impianto che si è scelto: si valuta tutta l'altezza dell'impianto compresa la parte dorata trattata in MGA e quando verranno accoppiati l'abutment ed il collo UniLock, la corona si troverà nei tessuti che rimarranno stabili intorno alla protesi e difesi in posizione dal sigillo della fusione a freddo.

Questa soluzione risolve un dibattito molto ampio sugli impianti inclinati a collo divergente, ampiamente evidenziati per la criticità in queste posizioni: grazie alla realizzazione di pilastri conometrici che abbracciano il collo, si ridefinisce completamento il concetto di One Piece, sigillo batterico, potenzialità di stabilire esattamente la posizione ideale dell'ampiezza biologica e stabilizzarla nel tempo.



ABUTMENT
UNILOCK
15°
1.30 MM
ON THE NECK

MONCONI DRITTI E ANGOLATI PER PROTESI CEMENTATA E CHIUSURA SUL COLLO





Ref.
06MDEM08

Ref.
06MDEM13

Ref.
06MA1513

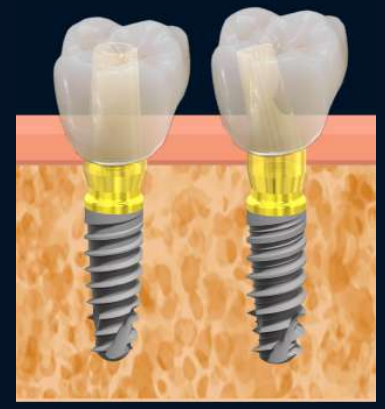


Ref.
01VIPS18



Ref.
ACCD1040

I pilastri protesici per protesi cementata in appoggio conometrico sul collo dell'impianto, hanno due altezze diverse nella profondità sul collo 0.8 mm e 1.3 mm, si scelgono in funzione dell'affondamento del collo: nella posizione dell'impianto INTRAMUCOSO come da protocollo si usano prevalentemente le viti di guarigione immediate sul collo dell'impianto per 0.8 mm, mentre nella posizione BONE LEVEL è più probabile l'affondamento sul collo a 1.3 mm. In entrambe le scelte la chiusura ermetica a sigillo batterico è assolutamente certa e soddisfa i criteri per aspettarsi la stabilità dell'ampiezza biologica come se fosse un One Piece.

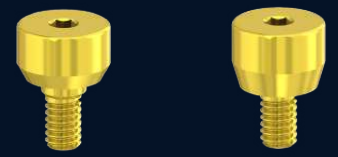


Quando si progetta un impianto inclinato e si vuole sfruttare al massimo il beneficio di avere monconi con appoggio conometrico, va tenuto conto che il posizionamento ideale è quello BONE LEVEL. Il pilastro inclinato con appoggio conometrico è disponibile solo con profondità a 1.3 mm sul collo, per aumentare la superfice di contatto che si oppone al carico fuori asse, evitando perdita di sigillo o deformazioni del pilastro, che ha una chiusura molto sottile.



ABUTMENT
UNILOCK
15° 1.30 MM
ON THE NECK

La vite di guarigione va posizionata immediatamente per mantenere lo spazio dei tessuti duri e molli, in modo che possano accogliere il profilo dei pilastri correttamente e grazie al sigillo che trasforma in One Piece l'impianto, avremo tessuti stabili intorno alla base del pilastro ed alla corona protesica che chiuderà nei tessuti, guidandoli esteticamente con la protesi e stabilizzandoli esteticamente. La chiusura CONOLOCK sul collo convergente è la soluzione che solo CONFLUENCE ed OMEGA possono garantire ed è adottata su diverse soluzioni protesiche.



Si raccomanda di serrare gli abutment UNILOCK per protesi cementata a 15 Ncm (mai oltre i 20 Ncm) e comunque meglio se allo stesso torque su tutti gli impianti e in laboratorio sugli analoghi, al fine di evitare discrepanze di affondamento che potrebbero dare sovra-occlusioni o sotto-occlusioni. La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa, non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

KALODON



Nelle grandi riabilitazioni se si vuole protesizzare in conometria pura, le cappette CONOLOCK sono disponibili in due altezze sia per la chiusura sul moncone, sia per la chiusura sul collo.

Nel primo caso abbiamo caso abbiamo le cappette per il moncone da 4 mm o da 6 mm, che portano la corona a circa 1 decimo di millimetro dal gap abutment-impianto, una volta raggiunto il massimo carico: le cappette esistono rotanti e non rotanti, per gestire corone Singole o Bridge e Full-Arch.

Le Cappette 3+1 e 5+1 chiudono in conometria sul collo dell'impianto abbracciandolo in modo estremamente preciso per 1.3 millimetri con meno di un decimo di approfondimento dopo il massimo carico e va posta la massima cura nell'utilizzo dei monconi dedicati, che sono da 3 o 5 millimetri: la conometria sul collo non funzionerà in caso di cappette o monconi diversi.

I monconi a finire, nelle altezze dedicate, servono anche in caso di chiusura sul collo della cappetta conometrica, in quanto hanno funzione di guida e asset di stabilizzazione della cappetta, durante il carico di funzionalizzazione e una volta entrata in accoppiamento ideale, si raggiungerà un ermetismo che assicura assenza di infiltrazione batterica. Nel caso di Full Arch una volta valutati i parallelismi, può essere consigliato di dividere la protesi in tre settori, ognuno ancorato a due impianti: sarà più facile ottenere la passività del carico e grazie ad una distribuzione del carico assicurato dalla conometria, si avrà una protesi stabile e correttamente ancorata nel tempo.

Il vantaggio più importante è l'eliminazione del cemento che migliora il potenziale di protezione all'insorgere di peri-implantite e consente la rimozione della protesi per ispezione: la chiusura ermetica di fatto è di per se garanzia di massima pulizia ed assenza di infiltrato batterico e di conseguenza le ispezioni non sono necessarie. Il titanio quando lavora in parallelo non si consuma e le cappette hanno una durata di decine di anni anche sotto carico con la medesima performance.



CONOLOCK

CHIUSURA SUL MONCONE
E CHISURA SUL COLLO

KALODON

MONCONI DRITTI A FINIRE PER PROTESI CEMENTATA E CONOMETRICA CON CHIUSURA SUL MONCONE







Ref.
06CAMFN3



Ref.
06CAMFN5



Ref.
06CAMFR3



Ref.
06CAMFR5



Ref.
06MDFN03



Ref.
06MDFN05

Il moncone per protesi cementata accoglie anche cappette del commercio che possono essere usate sia come base per corona e ponti con struttura in metallo, sia per fissare una protesi in conmoetria pura: a differenza di una conometria su corona metal free, le cappette del commercio CONOLOCK, garantiscono una chiusura ermetica nel punto di contatto in cui si appoggia sul moncone e può essere fissata per avere tenuta perfetta, senza usare il cemento. Quando le corone entrano in profondità e sono molto coperte dai tessuti cappetta conometrica nelle singole risulta sicuramente la soluzione ideale, in quanto possono essere cementate in laboratorio e la tenuta della conometria è molto stabile, oltre a permettere la rimozione da parte del clinico se necessaria.

Su ponti o arcate in cui si pianifica a monte una protesi in conometria, è raccomandata l'implantologia protesicamente guidata a partire dalla chirurgia, che porterà ad avere una perfetta posizione passiva della protesi, che diventa indubbiamente la scelta elettiva rispettando questo protocollo: la conometria si attiva per 1.3 mm sulla base del moncone e lascia un margine di tolleranza di 8 gradi di disparallelismo fra gli impianti senza interferire negativamente sulla passività.

Nel caso di impianto singolo, si può rilevare l'impronta in analogica con i protocolli pick-up o impronta chiusa, il moncone ha un riferimento a slitta per la posizione della cappetta e quindi della corona protesica: meglio fare una chiave protesica considerando la connessione. A doppio esagono presente sull'impianto.

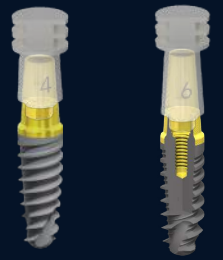
Si può utilizzare il transfer da impronta in peek per protesi telescopica, che dopo essere stato usato per il rilevamento dell'impronta, può essere tagliato nella coulisse sotto la parte più larga di rilevamento ed essere usato come cappetta di guarigione o per il provvisorio, con una tenuta della conometria di 4-6 mesi, raccomandando al paziente un minimo di prudenza in questo periodo.



Ref.
00SBCO04



Ref.
00SBCO06





Ref.
00ANCO04



Ref
00ANCO06

Nella protesi conometrica multipla, si consiglia di procedere con i dipositivi per protesi telescopica a partire dall'impronta, utilizzando il componente multi uso che permette impronta digitale o analogica direttamente sul moncone.

L'impronta verrà trasferita con la posizione del moncone e con gli analoghi dedicati si potrà utilizzare su modello in gesso o stampato.

Sulla protesi multipla e sconsigliata la cementazione in laboratorio della struttura, si consiglia di procedere con l'inserimento delle cappette sui monconi rimasti in sede implantare ed è indicato batterli aduno ad uno con una leggera percussione.

Infine si incollerà la protesi sulle cappette direttamente in bocca e sfruttando la mesh del cemento , si completerà la cementazione perfettamente passiva.

KALODON

MONCONI DRITTI A FINIRE PER PROTESI CEMENTATA E CONOMETRICA CON SIGILLO DEL GAP SUL COLLO







Ref.
06MDFN03



Ref.
06MDFN05

Per il serraggio dei monconi della protesi cementata e conometrica , va applicata una froza di 32 Ncm sulla chiave dinamometrica: nella protesi conometrica, la vite protesica non riceve comunque forze di carico che cadono sul collo nella circonferenza di appoggio della cappetta CONOLOCK, trasferendo così il carico in un punto più ampio e che interessa tutto l'impianto e non solo la vite monconale.



Ref.
01VIPS18

⌀ 1.8



Per la protesi cementata su CONFLUENCE ed OMEGA si usano monconi a finire che consentono di realizzare corone protesiche con chiusura sul collo: l'assenza di spalla infatti, da continuità al moncone per protesi cementata con la stessa inclinazione sul collo a 4 gradi e la corona potrà appoggiarsi perfettamente sul collo dell'impianto chiudendo la linea batterica ed impedendo all'infiltrato di potersi alloggiare nel pozzetto.
Si risolve uno dei problemi più critici dell'implantologia, in quanto come noto, l'ampiezza biologica assume una direzione apicale partendo dal gap abutment-impianto e assume una quota media di 2.04 mm che può variare in funzione della dimensione del gap, dello stato di salute dei tessuti, del posizionamento dell'impianto.

La presenza di Platform Switching sotto la rampa convergente del collo, aumenta la stabilità dei tessuti senza lasciarli collassare ed è chiaro ormai che la chiusura ermetica mantiene l'ampiezza biologica più facilmente, laddove viene prevista con il posizionamento della fixture.
Il collo lavorato con la caratteristica superficie macchinata MGA (Micro Groove Approach) , definisce la migliore adesione degli emidesmosomi , che fissano tessuti sani e spessi a vantaggio dell'estetica e della protezione del distretto Osteo Muco Gengivale.

I pilastri protesici di H3 essendo molto bassi, favoriscono la protesi negli elementi posteriori ed in particolare quando il collo dell'impianto è stato lasciato completamente transmucoso, semplificando la possibilità di cementazione anche nelle ridotte dimensioni verticali, compromesse da occlusione trascurata prima dell'inserimento degli impianti.

Le soluzioni in altezza 3 e 5, sono state create per accogliere le apposite cappette conometriche CONOLOCK a profondità sul collo dell'impianto, soluzione alternativa alla cementazione su questi monconi che hanno l'obiettivo di portare la corona sotto gengiva superando la linea batterica, sfruttando la tenuta eccellente della conometria ed eliminando il cemento nel contatto con fra l'abutment e l'impianto, difficile da pulire in profondità e foriero di più facili peri-implantiti.

Le cappette CONOLOCK sono state costruite con un profilo apicale molto basso, più facile da pulire e con il massimo spazio alla corona protesica, che prende una quota ideale di tessuti e porta l'estetica bianca all'interno di quella rosa con precisione ed elevatissima stabilità, anche nelle corone più basse.

MONCONI DRITTI A FINIRE PER PROTESI CEMENTATA E CONOMETRICA CON SIGILLO DEL GAP SUL COLLO







Ref.
06CAMFN3



Ref.
06CAMFN5



Ref.
06CAMFR3



Ref.
06CAMFR5



Ref.
06MDFN03



Ref.
06MDFN05

I componenti CONOLOCK offrono la scelta di fissare una protesi senza cemento, grazie alla conometria che si accoppia con quella del collo in modo precisissimo: per un accesso corretto in profondità delle cappette conometriche, si consiglia di predisporre l'alloggiamento guidando i tessuti molli e duri intorno alle viti di guarigione che entrano nel collo. Tessuti molli e duri possono influire con una pressione contraria rispetto al tentativo di affondamento in sede della conometria, impendendone la stabilità: è fondamentale inserire le viti di guarigione specifiche in titanio o le cappette GTH che entrano sulla rampa, fin da subito all'inserimento dell'impianto.

Solo con i pilastri CONOLOCK H3 ed H5 è possibile inserire una protesi conometrica che supera la linea di contatto impianto abutment ed i pilastri presentano una scanalatura verticale per la posizione certa nelle singole: la funzione conometrica avviene in questo caso unicamente sul collo, dove la cappetta lo ingaggia per circa 1.3 mm, assicurando una tenuta eccellente della corona protesica che nel caso specifico, può arrivare già incollata dal laboratorio.

Per ponti e full arch sono previste le cappette rotanti, la protesi va fissata in bocca dopo aver posizionato le cappette CONOLOCK ai pilastri protesici ed averle battute leggermente per stabilizzarle: è stato predisposta una componentistica ed un protocollo dedicati, per la protesi conometrica, che nella protesi multipla, non può essere eluso per evitare tensioni che potrebbero essere dannosi per gli impianti e si raccomanda di seguire scrupolosamente e rigorosamente il protocollo. Nel caso di corone singole su impianto, è più realistico pensare che si possa anche procedere con il rilevamento dell'impronta sulla testa impianto , per proseguire in modo tradizionale sia in digitale che in analogico alla realizzazione della protesi.

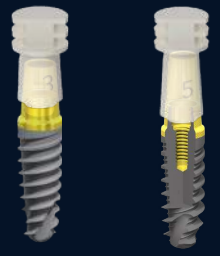
Il protocollo di rilevamento dell'impronta quando si vuole procedere con protesi conometrica, va seguito procedendo con appositi scanbody/transfer, utilizzabili sia in digitale che in analogico: si posizionano sul moncone avvitato direttamente sull'impianto e trasferiscono la posizione su analoghi che a loro volta, vengono usati sia in analogico che indigitale. Si può tagliare il dispositivo in peek ed utilizzarlo come cappetta di guarigione o per incollare un provvisorio. Non usare mai la cappetta in titanio per il provvisorio, in particolare nel carico immediato.



Ref.
00SBCO03



Ref.
00SBCO05





Ref.
00ANCO03



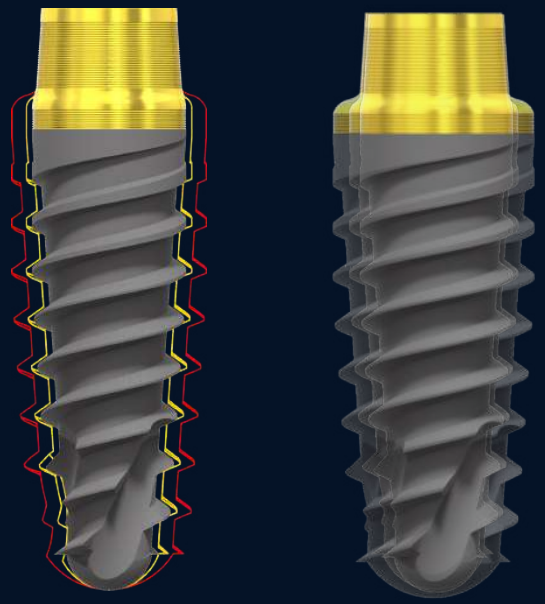
Ref
00ANCO05

La cappetta in peek utilizzata come provvisorio, non deve essere caricata oltre 4 mesi , in quanto il peek può subire facilmente deformazioni che ne inficiano la tenuta e va informato il paziente di osservare attenzione in una dieta morbida fino alla sostituzione con la cappetta definitiva in titanio

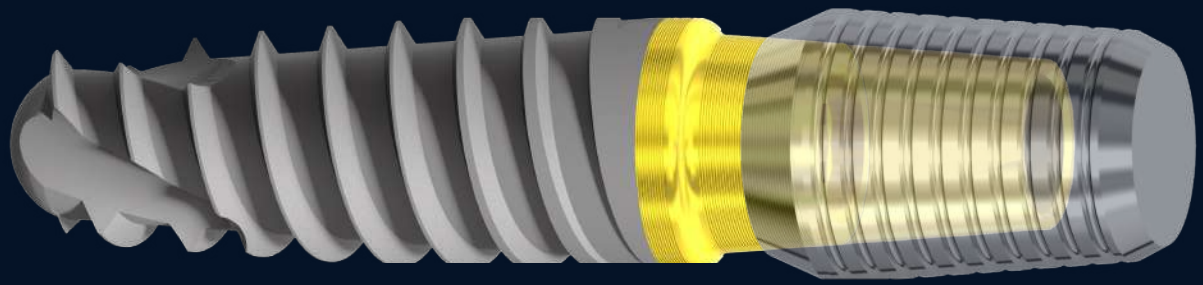
In previsione di un ponte esteso dai 3 impianti ad un full arch, è fortemente raccomandata la progettazione e la chirurgia per implanto-protesi guidata, al fine di restare facilmente nei range delle tolleranze ideali e accettate meccanicamente per un carico passivo. Rispettando rigorosamente i protocolli, la protesi conometrica è sicura ed esclude maggiormente l'origine della peri-implantite, per miglioramento bio-meccanico e sigillo batterico che proteggono la riabilitazione nel tempo.

KALODON

CONFLUENCE



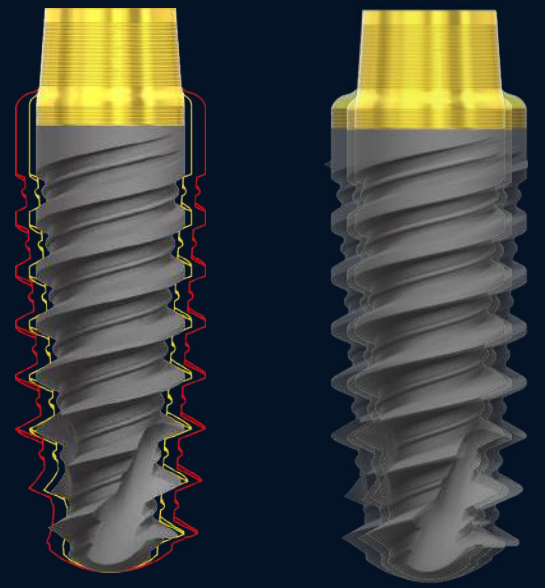
L'occhio vede quello che la mente conosce: CONFLUENCE ed OMEGA hanno diametri differenti, 3.80 - 4.25 - 5.00 con una rampa identica nel collo, sotto il quale si apre il Platform – Switching, definito da una base a chanfer che allinea i diametri senza influire sulla dimensione del Vertical Neck.



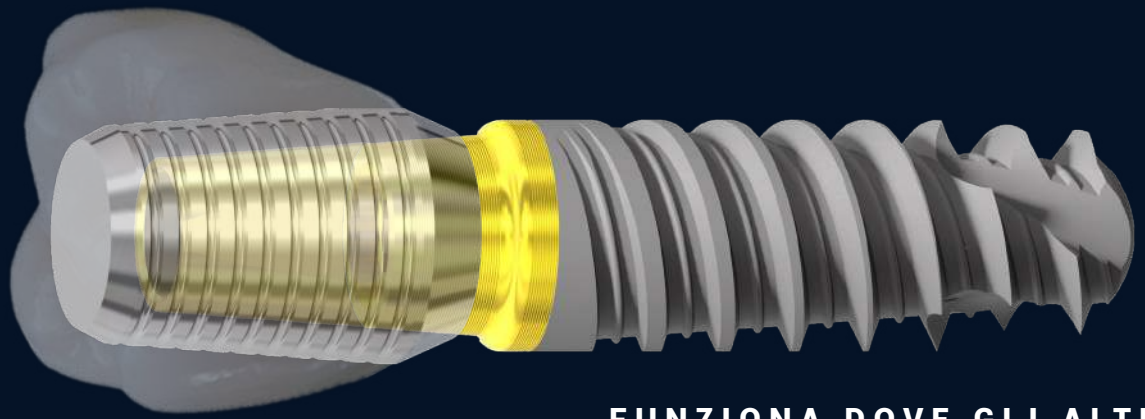
CONOLOCK

Il riferimento principale per ottenere la direzione e la stabilità dei soft tissus intorno agli impianti, dipende dal gap abutment impianto: da Anthony Gargiulo (1961) sono state definite le quote del biological width ed in seguito si è compreso che sugli impianti, il comportamento diverso delle fibre rispetto al parodonto nel dente naturale, orienti verso apicale la direzione dell'ampiezza biologica. La presenza del Platform Switching è un area di contenimento del collasso dei soft tissue, lasciando presente la quota ridotta di supporto. Il collo UNILOCK di CONFLUENCE ed OMEGA mantiene le medesime quote per una dimensione verticale conometrica, che permette in modi diversi qui rappresentati, di generare un sigillo batterico per fusione a freddo, per trovare la funzione e l'estetica ideale del complesso Osteo-Muco-Gengivale.

OMEGA



CONOLOCK



Questa mimesi implantare è quella che più si avvicina alla natura, dove sicuramente il legamento parodontale è insostituibile, ben che l'assenza di linee e un ampio switching, siano in grado di dare una seconda opportunità per una riabilitazione ottimale e stabile nel tempo: CONFLUENCE ed OMEGA guidano i tessuti al posto giusto.

La conometria CONOLOCK si può adottare in tutte le situazioni, sia per una protesi All On Four – All On Six, sia per un arcata classica su impianti che abbia le condizioni di preparare gli alloggiamenti dei pontics, per vedere un estetica davvero naturale, ottenere il massimo risultato di sigillo ed eliminare il cemento in prossimità della giunzione abutment-impianto, che rimane chiusa e non introduce rischi di insorgenza del nemico numero uno, la peri-implantite.



CONOLOCK - CONFLUENCE - OMEGA

L'UNICO MODO SENZA CEMENTO PER CHIUDERE LA STRADA AI BATTERI
PORTANDO L'ESTETICA BIANCA NEI SOFT TISSUE

NON AVER PAURA DI PRENDERE LA STRADA GIUSTA

CONFLUENCE





OMEGA

CONOLOCK

Le componenti ConoLock lavorano in conometria a 4°, hanno una tolleranza di 8° e per tanto la chirurgia guidata è sempre consigliata se si vogliono ottenere questi risultati. Gli impianti corti sono ormai stati sdoganati ed in questo caso inserire shorty ci dà la possibilità di mettere impianti nella direzione utile per la conometria, anche nelle zone dove resta poca dimensione verticale, partendo dalla lunghezza dell'impianto di 6 mm. La possibilità di rimuovere le protesi appoggiate su CONOLOCK , consentono e facilitano l'ispezione ed il corretto igiene orale. Il provvisorio su CONOLOCK in caso di un completo, si appoggia dopo aver installato nelle sedi della protesi le cappette prima che la resina indurisca, in modo che si assestino passivamente durante la presa.

Al definitivo invece si inseriscono le cappette CONOLOCK sui monconi di stabilizzazione, successivamente si cementa sulle cappette al fine di non creare tensioni e passivare con il cemento che assesterà la protesi in modo passivo: la rimozione del minimo cemento in eccesso è molto semplice e quasi fuori tessuti molli, che grazie a questa fusione a freddo, promettono stabilità nel tempo a vantaggio di una maggiore soddisfazione estetica e la miglior protezione del complesso Osteo-Muco_gengivale, presupposto di lunga vita per la riabilitazione implanto-protesica. Le cappette rotanti sono svincolate internamente rispetto alla posizione del moncone e sono le uniche da usare in caso di protesi multipla. Si raccomanda la preparazione dei tessuti con le corrette viti di guarigione che impediscano ai tessuti molli e duri, di lasciarli aumentare nei picchi che potrebbero generare un pressione negativa e influire sulla tenuta delle cappette in bocca: le cappette hanno ritenzione elevata e seguendo attentamente il protocollo, la tenuta è garantita come il cemento da metallo, con il vantaggio della possibile rimozione che diversamente non si può effettuare.

KALODON

VITI MONCONALI TBase





Ref.
06VIPS18



Ref.
DRE127CS



Ref.
DRE127MS



Ref.
DRE127ML

La vite monconale in dotazione da 1,8 mm, può essere usata quando l'inclinazione della corona consente l'inserimento dell'estrattore: si consiglia di chiudere a 30 newton, mai oltre i 32. Avrete notato che sul catalogo viene indicata la tolleranza a 30 Newton: questa misura indica la tolleranza di deformazione delle viti monconali, quota stabilita in uno studio che dimostra le tolleranze valide per tutti tenendo conto del diametro, del materiale, del grado di durezza e della forza applicata.
Il cricchetto dinamometrico incluso nel kit può essere utilizzato anche per la protesi, a parte è disponibile quello protesico con intervallo fra 10 e 40 Ncm, che dispone della chiusura a 20 Ncm, normalmente utilizzata per le viti protesiche su abutment MUA.



Ref.
ACCD2555



Ref.
ACCD1040





Ref.
06VATB18



Ref.
06VATL18



Ref.
00DRAICA



Ref.
00DRAICR

La vite monconale per asse inclinato da 1,8, ha la stessa resistenza delle standard, ma abbiamo il limite che il pozzetto richiede forme arrotondate per l'accoppiamento con gli strumenti dedicato allo svitamento e si riduce sensibilmente la frizione di prelievo. Si raccomanda di serrare a 15 Newton, tassativamente MAI otre i 20

La vite monconale per asse inclinato, è disponibile anche con testa lunga, che facilita il prelievo nelle situazioni più sfavorevoli, per esempio nei posteriori. I cacciaviti per queste viti hanno un grip decisamente ridotto rispetto alla frizione dei driver esagonali, che vengono trattati con particolari sistemi di affilatura e possono contare sull'esagono di accoppiamento per entrare in massima intimità.

Sono disponibili anche le viti per asse inclinato a testa stretta che sono necessarie per i CONO BASE e per i TBase con appoggio su piattaforma a finire sul collo dell'impianto,: in questa edizione per motivi tecnici il camino di camminamento della vite monconale ha un foro di 5 centesimi più stretto, che richiede una vite speciale rispetto a tutti gli altri sistemi, il driver non cambia.









Ref.
06VATL18



Ref.
06VATL18

KALODON

TBase SU PIATTAFORMA NON ROTANTI E ROTANTI CON SPALLA



I TBase come tutte le componenti protesiche sono dotati di filetto interno all'esagono del cilindro di connessione, utile per il posizionamento del link e della corona, in quanto evita la caduta grazie alla vite passante e la precisione dei driver.

Per agevolare la scelta dei componenti ed ottimizzare la gestione del magazzino, KALODON ha scelto di realizzare un unico componente con pre-tagli, per l'apertura della finestra di accesso alle viti ad asse inclinato: ai lati della ritenzione di riferimento che si usa per la posizione della corona protesica, sono evidenti due incisioni verticali per il taglio.



Grazie ai tagli orizzontali, si può gestire l'altezza del pilastro e quella del foro: nelle librerie digitali sono presenti le tre altezze di lavoro 4 – 5 – 6 mm per il progetto specifico e l'odontotecnico può successivamente tagliare il TBase a quella utile, attraverso l'aiuto delle guide di taglio orizzontali millimetrate.

L'anodizzazione dorata, migliora l'efficienza della superficie nell'adesione dei tessuti, oltre a guadagnare mimetismo estetico in presenza di biotipo sottile o esposizione: gli impianti a connessione conometrica vanno sempre leggermente affondati e la possibilità di gestire un TBase di altezza 1, permette di protesizzare con buon risultato estetico anche quando le mucose sono realmente poco rappresentate.

Si raccomanda di serrare i TBase in asse inclinato a 30 Ncm
(mai oltre i 32 Ncm, soprattutto nei casi in cui sia necessario usare viti per asse inclinato)



TBase SU PIATTAFORMA NON ROTANTI E ROTANTI CON SPALLA

La gamma NUMBERS 6 è estremamente completa e prevede la possibilità di usare soluzioni di impianti Bone Level tradizionali, per la compatibilità con l'impianto FOR ALL, che nel diametro 3.30 ha la stessa emergenza finale a 3.40 di CONFLUENCE ed OMEGA. I TBase con chiusura su piattaforma sono versatili nell'uso con viti per asse inclinato, la loro rimozione è molto semplice. Va considerato che gli impianti CONFLUENCE ed OMEGA hanno preferenzialmente un posizionamento intra-mucoso e i TBase svasati sono quasi sempre meno utili di quelli specifici che sono stai pensati per questo design del collo. Presenti in versione rotante e non rotante, sono utilizzabili per singole, ponti e full arch.



H1 EX

Ref.
06TBN331



H2 EX

Ref.
06TBN332



H4 EX

Ref.
06TBN333



H1 ROT

Ref.
06TBR331



H2 ROT

Ref.
06TBR332



H4 ROT

Ref.
06TBR333

Si raccomanda di serrare i TBase in asse inclinato a 30 Ncm
(**mai oltre i 32 Ncm**)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

TBase SU PIATTAFORMA NON ROTANTI E ROTANTI CON SPALLA BASSA



Ref.
06TBN533



Ref.
06TBN533



Ref.
06TBR533



Ref.
06TBR533

I TBase con spalla bassa sono stati pensati specificatamente per CONFLUENCE ed OMEGA, per avere un emergenza di 0.5 millimetri lasciando più spazio alla corona e l'estetica bianca, in considerazione del collo convergente intra-mucoso che porta già verso l'esterno la connessione. Il TBase a spalla bassa come tutti gli altri e disponibile in versione rotante per ponti e full arch ed in versione indicizzata per singole. La vite di fissaggio è sempre la 06VIPS18 e valgono gli stessi parametri di avvitamento indicati anche di seguito. La posizione della corona è sempre quella con le coulisse verticali in parallelo, predisposte per l'apertura della finestra della vite passante per asse inclinato.

Si raccomanda di serrare le viti sui TBase con spalla bassa a 30 NCM
(mai oltre i 32 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

TBase SU PIATTAFORMA NON ROTANTI E ROTANTI SENZA APPOGGIO

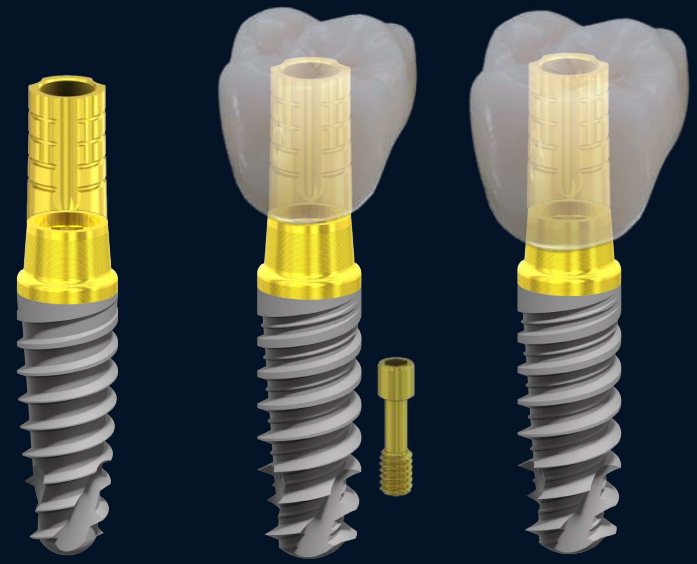
Il TBase senza appoggio definito anche Crown Base è un abutment multi funzione, può essere usato sia nella protesi avvitata che in quella cementata: la sua preferenza nella protesi cementata, nasce dal design con le scanalature, molto più ritentive per il cemento in caso si scelga di avere corone senza passaggio da sigillare con il composito. La chiusura a finire sul collo dell'impianto, prevede la possibilità di andare con la corona oltre abutment ed è proprio in questi casi che si apprezza la stabilità della cementazione una volta che si procede con il posizionamento della protesi, sfruttando a pieno la caratteristica esclusiva del collo convergente in conometria di CONFLUENCE ed OMEGA. Per le sue caratteristiche questo TBase da luogo alla nomenclatura di rifermento Crown Base.



Ref.
06TBSAPN



Ref.
06TBSAPR



Il TBase senza appoggio da continuità alla convergenza del collo per circa 2.5 millimetri lisci, prima di introdurre le scanalature orizzontali e verticali che servono per la possibile definizione di modifica dell'altezza o di realizzazione dell'accesso per il driver per le viti ad asse inclinato: rappresenta in tal senso una valida soluzione per avere un sigillo batterico ottenuto con la corona protesica, senza il vincolo della conometria, potendo così disimpegnarsi molto facilmente. La possibilità di portare la corona in battuta sul collo, ha una tolleranza di otto gradi sui ponti e di fatto conferma la filosofia protesica A.B.C. Approccio Biologico Convergente: si può modificare il provvisorio più volte portandolo verso i tessuti come indicato nella tecnica a finire sul dente naturale, per avere la dominanza protesica come rifermento funzionale ed estetico dei soft tissues, sostenuti dalla rampa e dal trattamento MGA. Il collo in conometria lineare sull'abutment, permette lo scorrimento in sicurezza della corona protesica in merito alla distribuzione delle forze, che diversamente con un design differente del collo, potrebbe portare facilmente alla frattura della corona protesica nel punto di contatto tangenziale .



Ref.
06VIPS18



Ref.
06VATB18



Ref.
06VATL18

Il TBase senza appoggio nasce e viene più spesso usato per la protesi avvitata, in questo uso la corona protesica è più controllabile con chiusura sull'abutment come previsto per questi link. Nelle singole è più ipotizzabile l'incollaggio di un elemento che chiuda in conometria, mentre si perde di più il controllo su ponti e corone che ambiscano a chiudere sul collo dell'impianto. Le viti monconali sono quelle a testa ridotta per quanto riguarda quelle per asse inclinato, mentre non cambia nulla per quelle standard che sono intercambiabili su tutti i monconi. La chiusura di questi abutment è consigliata a 30 Ncm e sconsigliato superare i 32 Ncm, per conservare l'integrità di congruenza dei filetti vite/pozzetto impianto.

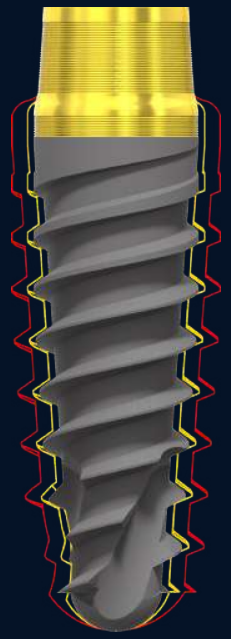
Si raccomanda di serrare le viti sui TBase con spalla bassa a 30 NCM
(mai oltre i 32 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

CROWN LEVEL

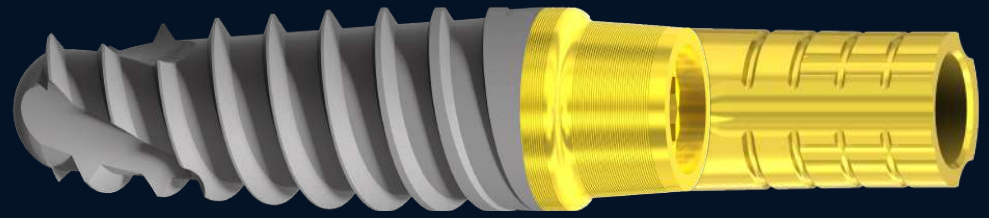


IL SIGILLO BATTERICO
PUÒ ESSERE OTTENUTO ANCHE
CON LA PROTESI DIGITALE

CONFLUENCE



Il Crown Base è un TBase a finire di facile gestione in quanto predisposto con pre-tagli orizzontali e due pre-tagli ridotti verticali, che consentono sia la lavorazione di altezze diverse (4 mm - 5 mm - 6 mm) attraverso le librerie digitali, sia la possibilità di aprire una finestra in prossimità dei due pre-tagli verticali vicini ad una delle coulisse, così da consentire una volta aperta, il passaggio dei driver in grado di lavorare su asse inclinato, grazie alle speciali punte ed a viti tipo con pozzetto reciprocante ai drivers.



CROWN BASE

OMEGA

Il Crown Base è un componente digitale per protesi avvitata che non avendo la spalla, può essere usato anche come moncone per protesi cementata grazie alla ritenzione che favorisce un ottima adesione. Nato per chiudere la corona protesica nella gestione delle inclinazioni sulla piattaforma, consente di lavorare in conometria metal-free sulle corone. Una regolazione accurata delle mesh, permette una frizione che chiude la strada ai batteri sigillando il gap abutment moncone, potendo chiudere sul collo dell'impianto con la corona che entra nel tragitto intra-mucoso.



CROWN BASE



FUNZIONA DI SICURO DOVE ALTRI RISCHIANO

KALODON

TBase CONOMETRICI SU COLLO NON ROTANTI E ROTANTI

Nella categoria CrownBase, entrano a pieno diritto i Cono Base che grazie alla chiusura ermetica sul collo dell'impianto, generano l'effetto One Piece ed in questo modo si esclude il concetto di sovra contorno o sottosquadro e si introduce il concetto di contorno della corona protesica, funzionando come un pezzo unico in assenza totale di infiltrato batterico e diventando parte dell'ampiezza biologica.

Volutamente la base svasata di appoggio della corona che si incollerà, è ridotta al massimo delle tolleranze per dare il massimo spazio all'estetica bianca e le due opzioni di chiusura, coprono la porzione di collo necessaria per portare la corna protesica nei tessuti molli fino al punto necessario, in base a come è stato posizionato l'impianto. Il collo trattato in MGA Micro Groove Approach, favorisce il miglior contatto possibile con gli emidesmosomi e la mucosa cheratinizzata risulterà solida , spessa e stabile, mentre i tessuti duri mineralizzando, occuperanno altrettanto stabilmente lo spazio biologico naturale che si formerà intorno al collo.



Ref.
06TBBN10

Ref.
06TBBR10



Ref.
06TBBN16

Ref.
06TBBR16





I ConoBase grazie al design del collo ed un raffinato lavoro di ingegneria e lavorazione meccanica, sono gli unici TBase al mondo che possono sfruttare questa tecnologia, frutto di una ricerca di evoluzione clinica negli anni, pensati e testati nei risultati dal Dr Nicolas Arnould in collaborazione con il Dr Gabriele Caruso, ambasciatori scientifici di CONFLUENCE ed OMEGA. Questo elemento distintivo assurge anche al compito di paracadute, quando un imprevisto errore di posizionamento lascia tutto il collo anodizzato fuori osso. Se per esempio ipotizziamo un impianto lungo 10 millimetri, si intende con il valore nominale, la parte trattata in SLA Quiksurf dell'impianto a cui si aggiungono 3 millimetri di quota dorata e trattata in MGA ed in presenza di biotipo fine, diventerebbe una discriminante per l'estetica della protesi. Il ConoBase profondo da 1.65 millimetri, copre di fatto quasi tutto il tratto convergente del collo anodico, inglobando nei tessuti sotto la piattaforma, la corona protesica per ben 1.35 millimetri di appoggio.



Ref.
06VIPS18



Ref.
06VATB18



Ref.
06VATL18

Il ConoBase vanno avvitati ad un massimo di 20 Ncm, questo serraggio va rispettato anche in laboratorio sugli analoghi, per avere una discrepanza omogenea della protesi sui modelli ed in bocca, evitando sotto-occlusioni o sovra-occlusioni: il serraggio dei ponti o full arch è rigorosamente raccomandato con avvitamento progressivo di 3-4 Ncm alla volta. Se per esempio dobbiamo chiudere un ponte su 3 impianti con abutment ConoBase, iniziare ad avvitare a 5 Ncm tutti i tre link, per poi procedere di 3 o 4 Ncm ad accoppiamento fino al raggiungimento dei 20 Ncm su tutti gli abutment. La tenuta del fit e l'assoluta assenza di infiltrato batterico, si ottiene già a 15 Ncm, i 20 Ncm sono semplicemente una suggestione dettata dall'abitudine per cui comunemente si applicano torque più importanti e la cosa più importante è il controllo omogeneo delle discrepanze nei ponti e nei full'arch: tutti gli elementi devono avere lo stesso torque finale di serraggio per evitere qualsiasi tensione. Allo stesso tempo è fortemente sconsigliato superare i 20 Ncm di serraggio, che avrebbero come unica differenza di risultato, una possibile deformazione del margine di chiusura a lama, caratteristico di questi link. La discrepanza a 20 Ncm rispetto al valore nominale di 1.65 o 1.00 millimetri, è di 9 centesimi, arrivando così ad un massimo di 1.74 millimetri sul collo dell'impianto: a 15 Ncm la discrepanza scende a 5 centesimi. Va da se che entrambi i parametri sono ininfluenti da un punto di vista estetico, ma potrebbe essere valutato un goccio di anestesia nella chiusura definitica a 20 Ncm, in quanto il paziente potrebbe avvertire un leggero fastidio in fase di avvitamento definitivo.

TBase CONOMETRICI SU COLLO NON ROTANTI E ROTANTI





Il CONOBASE è la rivoluzione che mancava nella logica del vertical-neck che ha come obiettivi il sigillo batterico permanente e l'invasione nel collo della corona protesica: CONOBASE beneficia di queste caratteristiche proprio grazie al collo conometrico, la meccanica precisa che accoppia la conometria interna della componente protesica.

Sono presenti pre-tagli orizzontali per la gestione delle altezze e due pre-tagli verticali per la realizzazione del passaggio per il cacciavite per asse inclinato: CONOBASE garantisce una fissità incredibile e gli svitamenti sono quasi impossibili, tanto che per la rimozione delle componenti, si usa un estrattore: torque di chiusura consigliato 15 Newton, mai più di 20 e la conometria è sicura in quanto le pareti parallele, non creano linee e fessure sul collo del moncone come avviene in vece nelle forze tangenziali. I CONOBASE sono facilmente rimovibili grazie all'estrattore indicato nella figura in basso a sinistra.

Costruito sia in versione per singole con posizione, sia rotante per ponti ed arcate, CONOBASE ha una tolleranza di otto gradi di disparallelismo con la nota precisone della conometria, richiede un corretto protocollo chirurgico : la chirurgia guidata protesicamente nei casi multipli è un grande aiuto, per ottenere un sicuro risultato della riabilitazione, in cui si prevedono facilmente assi sfavorevoli e si preferisce lavorare su impianti più corti ben allineati.

ESTRATTORE



ACESTR18

Spesso i TBase vengono richiesti con la vite per asse inclinato, il pozzetto di queste viti particolari ed i driver, non hanno la stessa ritenzione dei driver e delle viti standard. Nei TBase ad ingaggio conometrico, soprattutto superati i 12 Ncm di serraggio, si genera una connessione molto intima e la rimozione della vite per asse inclinato risulta complessa: inoltre se la corona occupa la luce del camino di avvitamento, può diventare difficile rimuovere la protesi per l'impossibilità di far passare l'estrattore. Per questo motivo l'uso dei ConoBase è consigliato fino a 12 gradi di inclinazione e sicuramente sconsigliato oltre i 15 gradi, situazione in cui quasi sempre le corone non consentono il passaggio dell'estrattore. I monconi conometrici chiudono ermeticamente già a 10 Ncm e la tenuta alla trazione risulta molto solida.

CONOBASE 1.00 CONOBASE 1.65

Il collo UniLock è concretamente una rivoluzione che si differenzia da ogni altro concetto finora esistente e permette la conometria sul vertical - neck in tutte le condizioni, unendo il vantaggio della rampa occupata dai tessuti con il Platform Switching che li sostiene, alla continuità di un TBase che consente maggiori tolleranze.



Lavorando su pareti parallele e gestendo le mesh di laboratorio, si possono tagliare questi speciali abutment digitali e consentire ingaggi che possono lavorare sul collo con un sigillo ideale a garantire assenza batterica all'interno della protesi , chiudendo con la corona il gap tra impianto e abutment.

Trasferito il CONOLOCK alla corona, il sistema si affida al trattamento MGA del collo, che grazie ad una lavorazione machined controllata, definisce la guida ideale per l'invasione degli emidesmosomi, creando le basi per l'Ispessimento della mucosa cheratinizzata introno al collo ed alla corona protesica, ovvero il reale controllo razionale del complesso Osteo – Muco – Gengivale



EVIDENZE - CROWN LEVEL NON PAROLE!

KALODON



TBase CONOMETRICI SU COLLO NON ROTANTI E ROTANTI

Il CONOBASE ragionato per l'eliminazione della linea con la chiusura sul collo, funziona grazie ad una caratteristica meccanica che funziona entro 5 gradi per asse di conicità, che determina la fusione a freddo fra la componente maschio e la componente femmina del sistema.

A volte i picchi ossei sono tali per cui il CONOBASE più largo, che permette alla corona di entrare maggiormente nei tessuti sotto la piattaforma implantare, condizionano la possibilità di alloggiare una base larga come quella di 5.1: in questi casi violare i picchi ossei guadagnati, è una contraddizione in termini rispetto all'andamento naturale cercato dai tessuti. Sono proposti con due livelli di profondità differenti, a 0.8 mm e 1.3 mm e preferiti per la loro riduzione di spazio, rispettando quelle situazioni in cui la compressione dei tessuti, darebbe un risultato diverso da quello desiderato, a danno dei supporti ideali per il loro sostegno.

In versione rotante e non rotante, aumentano ulteriormente la versatilità del collo che nello straordinario legame con il concetto di OnePiece, soddisfa i presupposti per gestire ogni situazione potendo sfruttare i principi biologici. La componentistica è stata pensata tenendo conto del maggior numero di variabili possibili, che tiene conto di volumi, anatomia, dominanza protesica, applicabili clinicamente ad ogni singolo caso



Ref. 06TBBN08

Ref. 06TBBR08

Ref. 06TBBN13

Ref. 06TBBR1

ESTRATTORE



ACESTR18

CONOBASE 0.8

CONOBASE 1.3

TBase PER PROTESI MULTIPLA FLAT TO FLAT



Ref.
06FLCH06



Ref.
06FLCH06



Ref.
06FLSC06



Ref.
06FLSC06



Ref.
06FLSC04



Ref.
06FLSC04

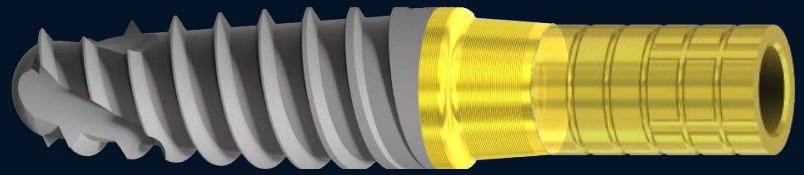
I TBase FLAT TO FLAT rispndono ad esigenze di fortissimi disparallelismi, ingaggiano fino 45 gradi di divergenza degli impianti e si connettono con la vite per abutment 06VIPS18, chiudendo rigorosamente a 30 Ncm: l'ingaggio di 2 decimi leggermente conico, evita l'overload sulla vite monconale per non imprimere tutto lo stress del carico protesico sulla vite da 1.8, che per quanto solida, resta il punto di minor resistenza del sistema, da proteggere..

Si raccomanda di serrare le viti sui TBase FLAT TO FLAT a 30 NCM
(mai oltre i 32 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa,
non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

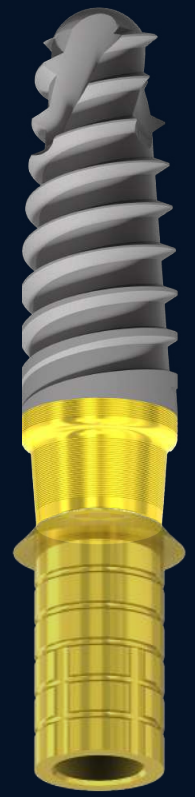
KALODON

TBase FLAT TO FLAT A FINIRE E CON SPALLA PER PONTI E FULL ARCH



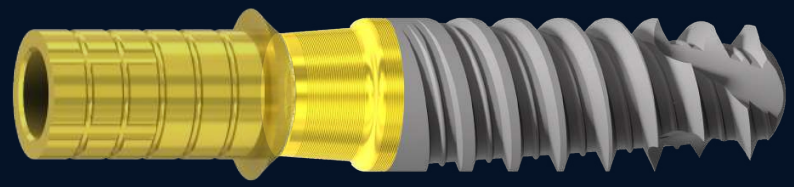


CONFLUENCE



Il carico è quasi completamente supportato dalle viti monconali, che devono essere serrate a torque leggermente più elevato rispetto ai monconi con ingaggio della connessione, per sopportare qualsiasi inclinazione che con questi dispositivi può arrivare oltre i 45 gradi di compensazione , risolvendo i casi più complessi in cui è necessario ricorrere ad angolazioni importanti per la riabilitazione. Si possono assicurare protesi multiple che ingaggiano facilmente in modo passivo, con inclinazioni che sarebbero di difficile gestione con qualsiasi posizionamento, sdoganando la problematica indicata su queste forme implantari, come un aspetto risolto passivamente ed in sicurezza e per determinare in modo preciso il punto di chiusura delle corone protesiche, nel TBase a finire FLAT TO FLAT, sono previste due altezze al posto del camino unico con i pre- tagli, utilizzato nei tbase con spalla

OMEGA



Si raccomanda di serrare i TBase FLAT TO FLAT a 32 Newton (mai oltre i 35 Newton)







Ref.
06FLCH06





Ref.
06FLSC06





Ref.
06FLSC04

KALODON



Nelle grandi riabilitazioni l'anatomia a disposizione, obbliga frequentemente a compromessi e per quanto si utilizzino sistemi guidati, non si possono inserire gli impianti nella posizione ideale e preferibile, pur pianificando con la miglior competenza di progettazione alla ricerca della corretta emergenza protesica.

Un osservazione critica, presuppone per il clinico il dubbio di poter risolvere questo limite con impianti intra-mucosi, ritenendolo complessa la gestione di colli implantari alti, tanto da valutare in questi casi la rinuncia a favore di un impianto bone level, apparentemente più gestibile.

Grazie alle nuove componenti FLAT TO FLAT, viene agevolato l'alloggiamento di protesi estese, anche in caso di full arch: la componente FLAT TO FLAT ha un appoggio interno leggermente inclinato di 1.8 decimi di mm, che consente l'inserimento senza difficoltà e con passivazione, anche in presenza di inclinazioni severe.

L'appoggio interno aiuta a ridurre il carico sulla vite protesica, assicurando una resistenza alla frattura della setssa, uguale a quella di un moncone classico dotato di connessione piena, sfruttando la distribuzione del carico sull'intera struttura a favore di un minore stress , compensato dagli ingaggi sul collo interno in modo sicuro.

Si possono assicurare protesi multiple che ingaggiano facilmente in modo passivo, con inclinazioni che sarebbero di difficile gestione con qualsiasi posizionamento, sdoganando la problematica indicata su queste forme implantari, come un aspetto risolto passivamente ed in sicurezza e per determinare in modo preciso il punto di chiusura delle corone protesiche, nel TBase a finire FLAT TO FLAT, sono previste due altezze al posto del camino unico con i pre- tagli, utilizzato nei TBAse con spalla.



Ref.
06FLCH06



Ref.
06FLSC06



Ref.
06FLSC04

COMPONENTI FLAT TO FLAT

QUANDO GLI IMPIANTI TILTATI
NON SONO UN PROBLEMA
MA UN ESIGENZA

TBase PER CEREC SIRONA



Ref.
06TSN331



Ref.
06TSN332



Ref.
06TSN333



Ref.
06TSR331



Ref.
06TSR332



Ref.
06TSR333

I TBase per CEREC consentono la protesi avvitata anche per utilizza il sistema SIRONA per la realizzazione chairside delle protesi anche su impianti : iTBase sono stati concepiti con l'indicizzazione per il posizionamento della corona, hanno 3 altezze intramucose e si utilizza sempre lo scanbody grigio in versione LARGE. La taratura della mesh per il cemento di incollaggio lascia un ottimo fit alla corona protesica e qualora si voglia ridurre per lasciare più spazio, si può sabbiare il camino a 50 micron. Le ritenzioni verticali, orizzontali e le indicizzazioni, contribuiscono a garantire il fissaggio ideale della protesi senza rischiare distacchi indesiderati e come per tutta la protesi multipla avvitata, è consigliato l'incollaggio in bocca per verificare e togliere eventuali tensioni.

Usare scanbody originale Sirona connesione LARGE GRIGIO

Si raccomanda di serrare le viti per asse inclinato sui TBase a 30 Ncm
(mai oltre i 32 Ncm)

TRANSFER ANALOGHI MUA

PROTESI ANALOGICA



Ref.
06TRRMUA



Ref.
06TRNMUA



Ref.
00ANRMUA



Ref.
00ANNMUA

PROTESI DIGITALE



Ref.
06SBTIMU



Ref.
00AN3DMU

ABUTMENT MUA

Le viti protesiche per abutment MUA, devono sempre essere avvitate ad un torque di 20 Ncm quando posizionati su MUA dritti, massimo 22 Ncm per evitare svitamento del MUA durante qualsiasi prova o pulizia così come la sostituzione ogni 12/18 mesi per sicurezza e garanzia, vista la dimensione ridotta nel diametro e corta nel filetto di ingaggio. Per gli abutment su MUA angolati, si può chiudere a 22 Ncm e arrivare ad un massimo di 25 Ncm , avendo lo sforzo di svitamento sull'indicizzazione che da più sicurezza sui possibili cedimenti. I MUA angolati sono dotati di filetto interno che ne agevolano il trasporto in bocca, ferma restando la disponibilità dei trasportatori. Se si prevede l'uso di MUA per un Full Arch o Toronto Bridge o barre di qualsiasi genere, si raccomanda il posizionamento bone level dell'impianto, valutando la chirurgia in funzione del collo dell'impianto di 3 millimetri, che si integrerà e che va considerato ai fini della scelta della misura totale della fixture.

VITE GUARIGIONE MUA
Ref. 06VGMUA4



Ref.
00POSMUA
TRASPORTATORE MUA ANGOLATO



⌀ 1.4
Ref.
06VIPSMU
Serrare 01VIPSMU a 20 Ncm mai oltre 25



H 1
Ref.
06MUD331



H 2
Ref.
06MUD332



H 3
Ref.
06MUD333



H 4
Ref.
06MUD334



Ref.
00CMUDCR
TRASPORTATORE MUA DRITTO CRICCHETTO

Si consiglia di serrare i MUA DRITTI a 30 Ncm **(mai oltre i 32 Ncm)**



⌀ 1.4
Ref.
06VIPS18
Serrare 01VIPS18 a 32 Ncm mai oltre



H 1
Ref.
06M17332



H 2
Ref.
06M17334



H 3
Ref.
06M30332



H 4
Ref.
06M30334



Ref.
00CMUDCA
TRASPORTATORE MUA DRITTO CONTRANGOLO

Si consiglia di serrare i MUA ANGOLATI a 30 Ncm **(mai oltre i 32 Ncm)**

ABUTMENT MUA

Ref.
06VIPSMU



⌀ 1.4

VITE PROTESICA PER
PILASTRI MUA



MUA 30° H5

Si consiglia di serrare gli abutment per MUA a 20 Ncm
(mai oltre i 25 Ncm)
La chiave dinamometrica raggiunge il torque allo snodo della testa, non proseguire la spinta oltre la soglia di snodo

La vite protesica MUA ha un diametro di filetto di 1.4 mm, lavora a volte in condizioni critiche poi che si applicano spesso cantilever, a volte anche importanti e sostiene carichi elevati che insistono su pochissimi millimetri di tenuta, all'interno di un anello aperto per consentire il passaggio della vite di fissaggio dell'abutment. La codifica MUA è una codifica internazionale, adottatta da KALODON come dalla maggior parte delle aziende, che seguono le indicazioni degli standard internazionali, garantendo ai propri clienti un prodotto identificabile in tutto il mondo e di cui si possano sempre reperire le componenti eventualemente necessarie, per un paziente che si trasferisce in qualsiasi paese del mondo.

La micromeccanica ha le sue regole sulla tenuta del carico, che dipende in maniera importante dal corretto uso per evitare le fratture ed è il primo motivo per cui si consiglia di avvitare queste viti protesiche a 20 Ncm e non superare mai i 25 Ncm. Al di sopra di questo carico di avvitamento il filetto così sottile si può snervare sia nella vite stessa, che all'interno della sua sede nel MUA.

Durante la manutenzione e l'igiene in studio, le viti protesiche per componenti su MUA, vanno sostituite, preferibilmente una volta all'anno: si osserva frequentemente come la loro resistenza superi abbondantemente questi consigli e a volte le viti protesiche da 1.4 di passo restano li per anni. Questa osservazione non le rende più resistenti di quanto sia testato e contare sulla fortuna o sulla miglior occlusione, o sul paziente meno robusto, non migliora la performance e non copre garanzie da imperizie. E' fortemente raccomandata la sostituzione ogni volta che si controlla il paziente per l'igiene e una manutenzione oltre i due anni, può compromettere l'esito di lavoro di queste viti protesiche.

E' altrettanto consigliato l'uso di viti prova durante le operazioni di verifica della protesi a carico immediato prima di fissare il provvisorio e di sostituire le viti protesiche al momento del definitivo, tenendo una scorta di viti prova da usare senza danneggiare quelle consegnate con l'abutment, così come fornire il laboratorio di viti per le verifiche durante la costruzione della protesi. Pur usando il miglior titanio in commercio, le quote richiedono il giusto rispetto dei protocolli.

ABUTMENT PER MUA



Ref.
06TIBMUA

TBASE
MUA
ROTANTE



Ref.
06TBAMUA

TBASE
MUA
ROTANTE



Ref.
06TTRMUA

CANNULA
MUA
ROTANTE



Ref.
06TTNMUA

CANNULA
MUA
NON ROTANTE



Ref.
06TCCMUA

CANNULA
MUA CR-CO
ROTANTE



Ref.
06TBPMUA

CANNULA
MUA
ROTANTE
BASE
PIATTA



Ref.
06TSAMUA

CANNULA
MUA
ROTANTE
IN TITANIO
PER SALDATURA



Ref.
06TCRMUA

CANNULA
MUA
CALCINABILE
ROTANTE



Ref.
06TCNMUA

CANNULA
MUA
CALCINABILE
NON
ROTANTE

Ref.
06VIPSMU



VITE PROTESICA PER
PILASTRI MUA

La vite protesica per MUA è unica su qualsiasi Abutment e TBase



Ref.
ACCD1040

È rigorosamente raccomandato l'uso della chiave dinamometrica per il serraggio delle viti MUA che ha un intervallo di regolazione da 10 a 40 Ncm, permettendo così di chiudere le viti relative al torque corretto. La chiave dinamometrica in dotazione nel kit chirurgico parte da 25 Ncm che nella protesi su MUA dritti è considerato eccessivo

Pensati per la protesi rimovibile il sistema LOKATOR rappresenta la miglior soluzione per un ancoraggio sicuro nel quotidiano del paziente, oltre che un sistema riconosciuto e codificato a livello internazionale: la distribuzione del carico impegna tutta la piattaforma implantare con un appoggio coerente alla piattaforma sia per l'abutment, che per le cappette di tenuta.

LOKATOR è fornito con il suo KIT di lavorazione che comprende le ritenzioni diverse e il contenitore d'acciaio che va installato nella protesi: utilizzando le cappette indicate per le componenti inclinate, si può caricare fino ad una divergenza di 20° per impianto, quindi con una tolleranza di 40° fra i due e si possono scegliere differenti capacità di tenuta sia per i dritti che per gli angolati. Nello specifico LOKATOR funziona particolarmente b1ene su NEWTON e NEWTON EVO, potendosi fissare in conometria, la vorando senza rischi di svitamento con un serraggio a 20 Ncm, per quanto 15 Ncm siano sempre risultati sufficienti.





H 1

REF.
06LOK331



REF.
06LOK332



REF.
06LOK333



REF.
06LOK335

I pilastri Lokator sono perfettamente compatibili con gli strumenti
comunemente usati per i LOKATOR
L'avvitamento dei pilastri LOKATOR è consigliato a 30 Ncm, mai oltre i 32 Ncm

COMPONENTISTICA LOKATOR

Ref .
00LOKCMC





Ref.
00LOKCCR



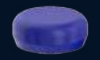
Ref.
00LOKIER





Ref.
00LOKANA

COMPONENTI **PER IMPIANTI PARALLELI**



Ref. 00LOKNAZ
1,5 LB 4 PZ



Ref. 00LOKNRS
3 LB 4 PZ



Ref. 00LOKNTR
5 LB 4 PZ

COMPONENTI PER IMPIANTI **DISPARALLELI**



Ref. 00LOKNRO
1,5 LB ANG 4 PZ



Ref. 00LOKNAR
2 LB ANG 4 PZ



Ref. 00LOKNVE
4 LB ANG 4 PZ



POSITIONER
Con LOK dritto



Ref. 00LOKTRA

TRANSFER
PER LOKATOR



Ref. 00LOKBCN
BOX METAL
+ CAPPETTA
NERA

PROTESI MOBILE BALL ATTACHMENT



Sono disponibili i Ball Attachment per la protesi rimovibile, in 4 altezze: il collo di CONFLUENCE ed OMEGA è quasi sempre posizionato a livello intra-mucoso, di per sé un buon motivo per valutare comunque H1 o H2 come altezze da utilizzare. Le palline hanno poi una loro dimensione per cui la leva si amplifica facilmente, motivo in più per non moltiplicare le forze di taglio con misure lunghe. Le ritenzioni in teflon si possono rimuovere e cambiare facilmente quando usurate, utilizzando il box in metallo per contenerle.



H 1

Ref. 01MPA331

H 2

Ref. 01MPA332

H 3

Ref. 01MPA333

H 4

Ref. 01MPA334



H 4

Ref. 05LOK414



H 5

Ref. 05LOK415



DRE127MS



DRE127ML





Ref. ACCD1040

Le componenti protesiche per protesi mobile presentano in testa un foro esagonale per l'avvitamento diretto delle componenti, che avviene con gli stessi driver già presenti nel kit chirurgico e comunque dedicati al serraggio delle viti monconali.
L'avvitamento consigliato in questi abutment senza indicizzazione è di 30 Ncm, sufficienti per la resistenza allo svitamento entrando
Si consiglia di non superare i 32 Ncm, che sarebbero inutili ai fini della tenuta dei Ball Attachment e stresserebbero inutilmente il filetto anche del pozzetto implantare, togliendo precisione e riducendo la stabilità dell'avvitamento.


OMEGA ONE
KALODON NON SMETTERÀ MAI DI STUPIRTI!
UN MARE DI IDEE ALLA CONTINUA RICERCA DELLA PERFEZIONE
ALPHABET SHAPE INNOVATION
www.kalodon.com