



CONICO



La tecnica conometrica Conico

- Connessione Collex One
- Pilastri preformati Conico per impianti con connessione Collex One
- Connessione DAT
- Transmucose di guarigione
- Pilastri preformati Conico per impianti con connessione DAT
- Cappette conometriche Conico

4
6
7
8
9
10
12



Strumentazione protesica

- Avvitatori per viti di serraggio
- Cricchetto dinamometrico

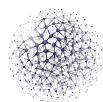
14
14
15



Protocolli di utilizzo

- Impronta e modello con tecnica One Abutment-One Time
- Riabilitazione definitiva singola con tecnica conometrica
- Riabilitazione definitiva multipla con tecnica conometrica
- Cappette per esigenze speciali
- Riabilitazione con tecnica di saldatura intraorale

16
16
18
20
22
23



Indicazioni generali

- Composizione dei materiali
- Indicazioni cliniche generali
- Materiali di rivestimento

26
26
28
29

La tecnica conometrica Conico

La sistematica Conico permette di ottenere una protesi fissa a supporto implantare senza l'utilizzo di cemento o viti di fissaggio tra l'abutment e la protesi, e al tempo stesso facilmente rimovibile da parte dal clinico.

La protesi conometrica è da ritenersi una protesi fissa, al pari delle soluzioni avvitate e cementate e ne racchiude i vantaggi di entrambe: rivedibilità e assenza di cemento delle protesi avvitate ed estetica e assenza di fori in zona oclusale delle protesi cementate. Inoltre, la facilità di rimozione permette un corretto mantenimento della salute dei tessuti perimplantari, con un notevole risparmio di tempo e costi sia per il paziente che per il tecnico.



Vantaggi della riabilitazione conometrica

- **Eccellente ritenzione:** la connessione tra la cappetta conica inglobata nella sovrastruttura e il pilastro offre una stabilità meccanica assoluta e sicura.
- **Facilità di rimozione:** in qualsiasi momento il clinico può rimuovere la protesi applicando una minima forza al fine di effettuare un controllo e/o l'igiene.
- **Semplicità di utilizzo:** la porzione superiore dei pilastri è standard, quindi sia quelli dritti sia quelli angolati utilizzano la stessa cappetta conometrica.
- **Comfort per il paziente** che gode della stabilità di una protesi fissa e il vantaggio di poterla rimuovere facilmente presso lo studio dentistico durante le sedute d'igiene professionale.
- **Diverse possibilità di riabilitazione:** la tecnica conometrica permette riabilitazioni a partire dagli elementi singoli alle arcate intere sia in carico immediato che in carico differito e in chirurgia guidata.
- **Passivazione naturale** dei pilastri che garantisce un perfetto fit tra protesi e abutment.

La sistemática Conico comprende una serie di cappette che permette di sfruttare la conometria sia in caso di carico immediato che di carico differito, anche in combinazione con tecniche di saldatura intraorale.



Cappetta per la presa d'impronta: in PEEK, permette di usufruire dei benefici della tecnica One Abutment-One Time, prendendo l'impronta direttamente sui pilastri



Cappetta conometrica per protesi fissa parziale o full-arch: in titanio, una volta inglobata all'interno della protesi si connette per conometria ai pilastri, senza bisogno di viti o cemento



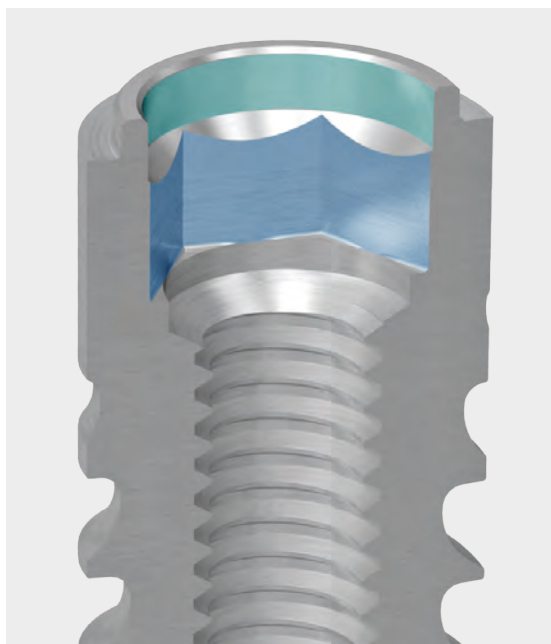
Cappetta conometrica antirotativa per elemento singolo: progettata per le riabilitazioni singole, presenta una faccia piatta sulla superficie interna ed esterna che aiuta a ritrovare il corretto posizionamento



Cappetta per protesi avvitata: utilizzabile sui pilastri dritti Conico per CSR, dotati di una filettatura sulla sommità, permette di convertire una protesi conometrica in protesi avvitata, a seconda delle esigenze del clinico.

Connessione Collex One

La connessione Collex, documentata dal 1996, è caratterizzata da un ampio esagono interno e da un collarino che guida le manovre protesiche, compenetrando i pilastri. Questa soluzione ad incastro riesce a conferire stabilità e solidità al complesso implanto-protesico, coadiuvando la corretta distribuzione dei carichi masticatori.



Le proprietà di resistenza della connessione Collex One sono documentate da vari studi nei quali si sono evidenziati valori di molto superiori in termini di robustezza e di stabilità protesica della Collex One rispetto ad altre connessioni senza collarino.

Covani U., Ricci M., Tonelli P., Barone A.

An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment
Implant Dentistry Volume 22, Number 3 2013

Marchetti E., Ratta S., Mummolo S., Tecco S., Pecci R., Bedini R., Marzo G.

Evaluation of an Endosseous Oral Implant System According to UNI EN ISO 14801 Fatigue Test Protocol
Implant Dent 2014;0:1-7

Gli impianti Sweden & Martina con connessione Collex One sono: Premium One, Kohno One, Shelta e Prama. Disponibili in diversi diametri implantari, questi impianti sono accomunati da un'unica piattaforma di connessione, con un esagono da 2.30 mm, che rende la gestione chirurgica e protesica notevolmente semplificata.



PREMIUM KOHNO ONE



SHELTA




PRAMA

Pilastrini preformati Conico per impianti con connessione Collex One

I pilastrini Conico per impianti con connessione Collex One appoggiano in sicurezza sul collarino e sono disponibili nei diametri $\varnothing 3.30$ e $\varnothing 3.80$ mm. I pilastrini dritti sono disponibili in diverse altezze transmucose, mentre i pilastrini angolati sono disponibili con angolazione a 7.5° , 15° e 22.5° . Entrambe le tipologie sono dotate di esagono di riposizionamento.

Pilastrini dritti e angolati

\varnothing componente protesica	$\varnothing 3.30$ mm	$\varnothing 3.80$ mm
per impianti	Prama - tutti i diametri Premium One $\varnothing 3.30$ mm Premium One, Kohno One, Shelta $\varnothing 3.80$ mm	Premium One, Kohno One, Shelta $\varnothing 3.80 - 4.25 - 5.00$ mm Shelta $\varnothing 6.00$ mm
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 dritti riposizionabili h transmucosa 0.50 mm vite di serraggio inclusa	A-MD-TS-330-05 	-
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 dritti riposizionabili h transmucosa 1.00 mm vite di serraggio inclusa	A-MD-TS-330-10 	A-MD-TS-380-10 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 dritti riposizionabili h transmucosa 2.00 mm vite di serraggio inclusa	A-MD-TS-330-20 	A-MD-TS-380-20 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 dritti riposizionabili h transmucosa 3.00 mm vite di serraggio inclusa	A-MD-TS-330-30 	A-MD-TS-380-30 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 7.5° riposizionabili h transmucosa 2.00 mm vite di serraggio inclusa	A-MA07-TS-330-2 	A-MA07-TS-380-2 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 15° riposizionabili h transmucosa 2.00 mm vite di serraggio inclusa	A-MA15-TS-330-2 	A-MA15-TS-380-2 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 22.5° riposizionabili h transmucosa 2.00 mm vite di serraggio inclusa	A-MA20-TS-330-2 	A-MA20-TS-380-2 
confezione singola confezione da 10 pezzi vite di serraggio in dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	VM2-180 VM2-180-10 	Utilizzare VM2-180

Avvertenza importante

Le componenti protesiche di $\varnothing 3.30$ mm determinano Switching Platform protesico con impianti di $\varnothing 3.80$. Si raccomanda di utilizzare questi pilastrini esclusivamente per corone singole nei settori frontali (premolari esclusi), e nei settori distali esclusivamente per il sostegno di protesi multiple e di non utilizzarli con impianti di $\varnothing 4.25$, 5.00 e 6.00 mm.

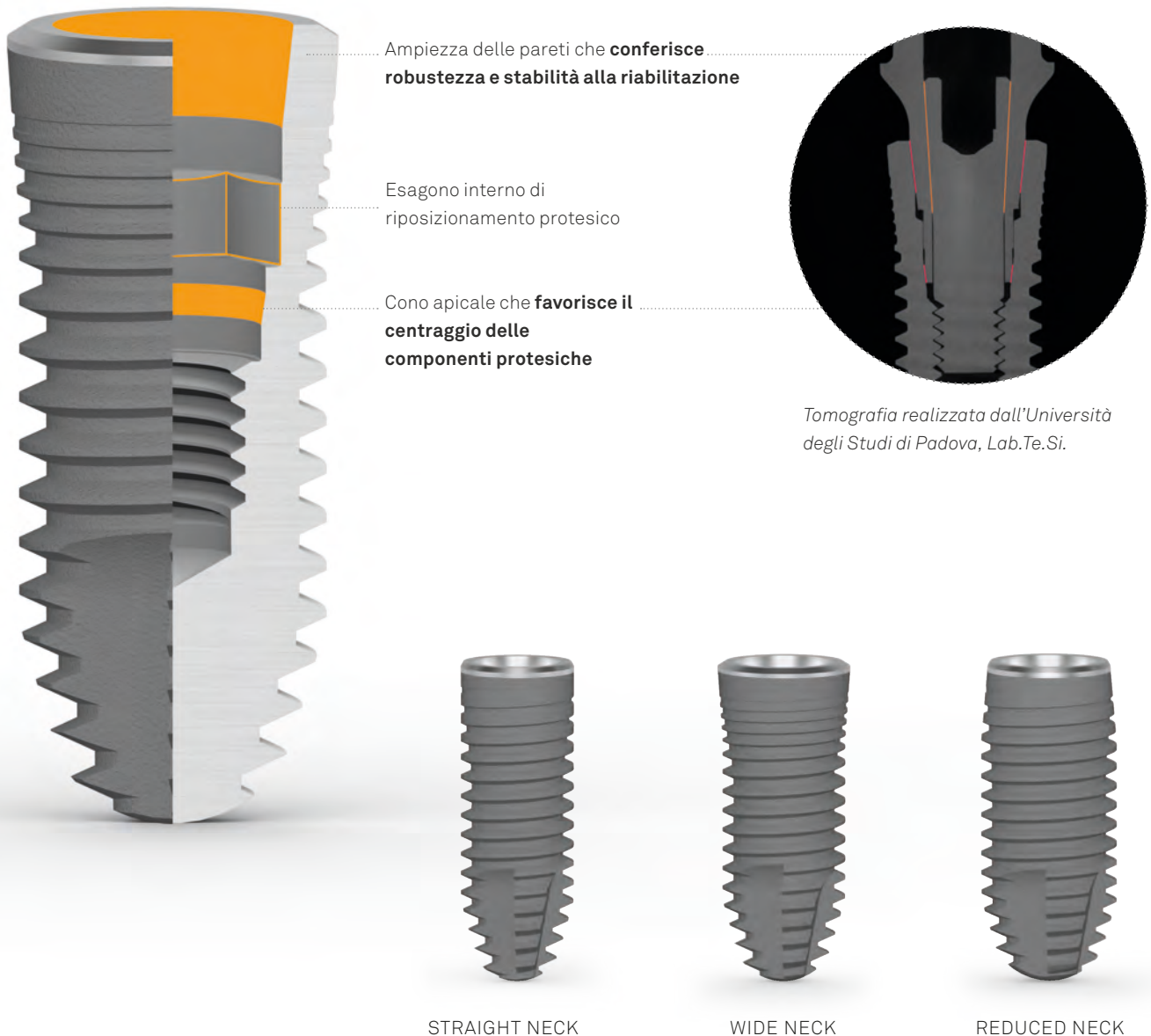
Connessione DAT

La connessione DAT (Double Action Tight) degli impianti CSR è una connessione a doppia interfaccia conica di contatto tra il pilastro e l'impianto e tra la vite e il pilastro che garantisce un eccellente sigillo dall'infiltrato batterico, preservando l'osso da rischi di infezioni perimplantari che possono compromettere la corretta osteointegrazione e sopravvivenza dell'impianto. La connessione DAT è presente in tutti i diametri della sistematica CSR, a eccezione dei diametri ridotti di \varnothing 3.00 e \varnothing 3.50 mm, che hanno la connessione DAT-N, ossia la stessa connessione a doppia interfaccia conica in versione narrow, che sfrutta i medesimi benefici della DAT grazie alla stessa geometria di connessione, mantenendo comunque uno spessore di sicurezza.

Gherlone E.F., Capparè P., Pasciuta R., Grusovin M.G., Mancini N., Burioni R.









Evaluation of resistance against bacterial microleakage of a new conical implant-abutment connection versus conventional connections: an in vitro study

New Microbiol. 2016 Jan;39(1):49-56



Transmucose di guarigione

Per la realizzazione della protesi conometrica su impianti CSR con connessione a doppia interfaccia conica sono disponibili anche delle transmucose di guarigione con emergenza dritta, che mantengono il tragitto transmucoso stretto per il successivo utilizzo dei pilastri Conico. Le transmucose sono disponibili sia per la connessione DAT, sia per la connessione DAT-N e presentano una laseratura sul lato che permette di riconoscere il tipo di connessione e l'altezza transmucosa.

connessione	DAT-N	DAT
per impianti	CSR ϕ 3.00 e ϕ 3.50 mm Straight Neck	CSR ϕ 3.80 mm Straight e Wide Neck ϕ 4.20 mm Wide e Reduced Neck ϕ 5.00 mm Reduced Neck
transmucose di guarigione in titanio Gr. 5 avvitamento diretto emergenza dritta h transmucosa 1.50 mm	VSR-TMG-N-15-D 	VSR-TMG-15-D 
transmucose di guarigione in titanio Gr. 5 avvitamento diretto emergenza dritta h transmucosa 3.00 mm	VSR-TMG-N-30-D 	VSR-TMG-30-D 
transmucose di guarigione in titanio Gr. 5 avvitamento diretto emergenza dritta h transmucosa 4.50 mm	VSR-TMG-N-45-D 	VSR-TMG-45-D 
transmucose di guarigione in titanio Gr. 5 avvitamento diretto emergenza dritta h transmucosa 5.50 mm	VSR-TMG-N-55-D 	VSR-TMG-55-D 

Torque raccomandato: 8-10 Ncm.

Pilastrini preformati Conico per impianti con connessione DAT

I pilastrini Conico per impianti CSR sono disponibili sia per la connessione DAT, sia per la connessione DAT-N. I pilastrini dritti Conico sono one-piece, ad avvitamento diretto. Grazie alla possibilità di essere avvitati in testa hanno il vantaggio di poter essere utilizzati sia per protesi avvitata che per protesi conometrica, a seconda della necessità del clinico e del tecnico.

I pilastrini dritti Conico sono disponibili in diverse altezze transmucose, così come i pilastrini angolati, disponibili con angolazione a 7.5°, 15° e 22.5°, che permettono una rotazione completa di 360°.

















La piattaforma di connessione degli impianti CSR presenta un bevel a livello coronale che permette di distanziare l'osso crestale dalla connessione implantare, offrendo così un Platform Switching insito nella morfologia della fixture.

Pilastrini dritti

connessione	DAT-N	DAT
per impianti	CSR ϕ 3.00 e ϕ 3.50 mm Straight Neck	CSR ϕ 3.80 mm Straight e Wide Neck ϕ 4.20 mm Wide e Reduced Neck ϕ 5.00 mm Reduced Neck
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 dritti avvitamento diretto h transmucosa 1.00 mm	VSR-MDAD-TS-10-N 	VSR-MDAD-TS-10 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 dritti avvitamento diretto h transmucosa 2.00 mm	VSR-MDAD-TS-20-N 	VSR-MDAD-TS-20 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 dritti avvitamento diretto h transmucosa 3.00 mm	VSR-MDAD-TS-30-N 	VSR-MDAD-TS-30 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 dritti avvitamento diretto h transmucosa 4.00 mm	VSR-MDAD-TS-40-N 	VSR-MDAD-TS-40 

Torque raccomandato: 25-30 Ncm.

Pilastrini angolati

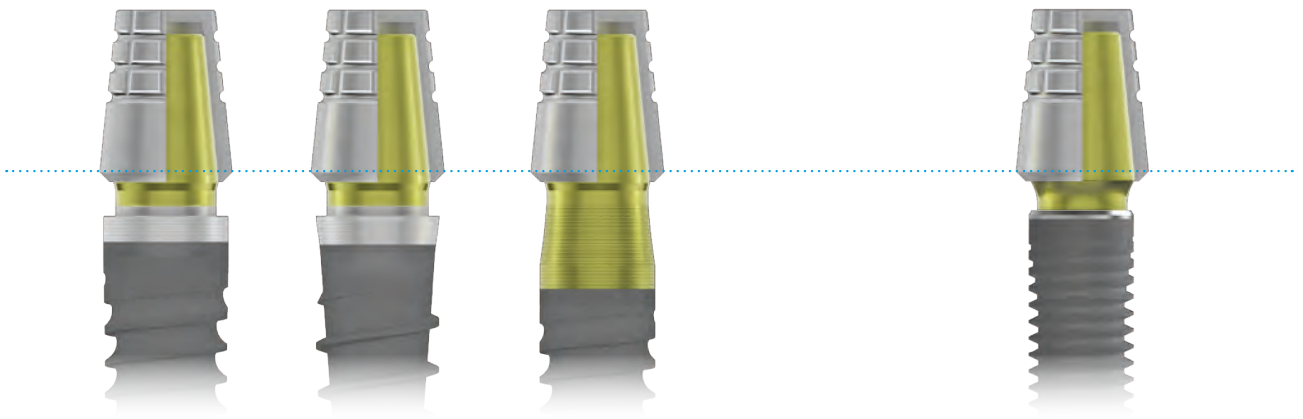
connessione	DAT-N	DAT
per impianti	CSR \varnothing 3.00 e \varnothing 3.50 mm Straight Neck	CSR \varnothing 3.80 mm Straight e Wide Neck \varnothing 4.20 mm Wide e Reduced Neck \varnothing 5.00 mm Reduced Neck
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 7.5° h transmucosa 1.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA07-TS-1-N 	VSR-MA07-TS-1 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 7.5° h transmucosa 2.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA07-TS-2-N 	VSR-MA07-TS-2 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 7.5° h transmucosa 3.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA07-TS-3-N 	VSR-MA07-TS-3 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 15° h transmucosa 1.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA15-TS-1-N 	VSR-MA15-TS-1 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 15° h transmucosa 2.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA15-TS-2-N 	VSR-MA15-TS-2 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 15° h transmucosa 3.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA15-TS-3-N 	VSR-MA15-TS-3 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 22.5° h transmucosa 1.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA20-TS-1-N 	VSR-MA20-TS-1 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 22.5° h transmucosa 2.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA20-TS-2-N 	VSR-MA20-TS-2 
pilastrini Conico in titanio Gr. 5 angolazione 22.5° h transmucosa 3.00 mm rotanti vite di serraggio inclusa	VSR-MA20-TS-3-N 	VSR-MA20-TS-3 
confezione singola confezione da 10 pezzi vite di serraggio in dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	VSR-VM-160-L VSR-VM-160-L-10 	VM-180-L VM-180-L-10 

Torque raccomandato: 20-25 Ncm.

Cappette conometriche Conico

La semplicità della conometria Conico è dovuta al fatto che le cappette della gamma sono universali sia rispetto ai diametri e alle angolazioni dei pilastri sia rispetto ai diametri delle piattaforme implantari. Questo è possibile perché la ritenzione per conometria avviene nella porzione conica del pilastro che ha sempre le stesse dimensioni.

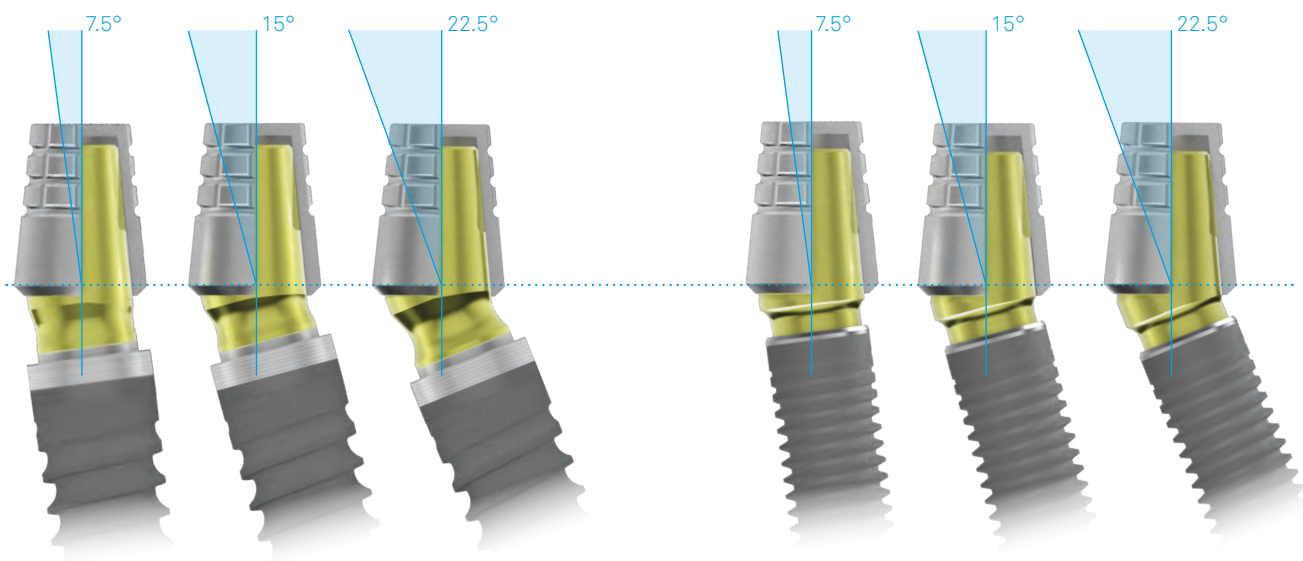
Cappette Conico su pilastri dritti



Impianti con connessione Collex One







Impianti con connessione DAT

Cappette Conico su pilastri angolati



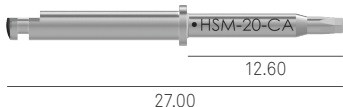

Impianti con connessione Collex One

Impianti con connessione DAT

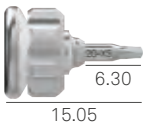
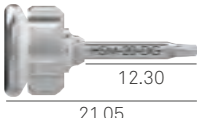
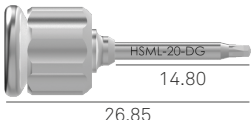
descrizione	codice
cappetta per protesi fissa parziale o full-arch	CAP2-TS-DEF  5.70
cappetta antirotativa per elemento singolo	CAP2-TS-IND  5.70
cappetta per protesi avvitata vite di serraggio VP200-CAP2-AVV inclusa	CAP2-TS-AVV  6.95
vite di serraggio per cappetta per protesi avvitata in dotazione con la cappetta e ordinabile anche separatamente come ricambio	VP200-CAP2-AVV  M2.0
cappetta transfer in PEEK per impronta su abutment Conico	CAP2-TS-IMP  9.10
analogo pilastro Conico	ANA2-MD-TS  16.50

Avvitatori per viti di serraggio

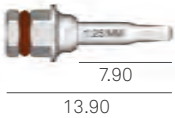
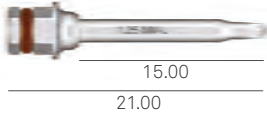
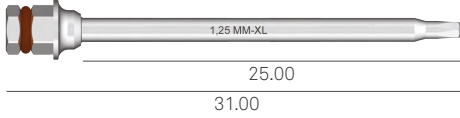
Avvitatori per contrangolo

descrizione	codice	presente nei kit
avvitatore con gambo per contrangolo	HSM-20-CA  27.00 / 12.60	ZPREMIUM-ONE-INT ZKOHNO-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPREKOH-ONE-INT ZPRESH-INT
avvitatore con gambo per contrangolo extra corto	HSMXS-20-CA  20.00 / 6.00	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente


Avvitatori digitali

descrizione	codice	presente nei kit
avvitatore digitale, extra corto	HSMXS-20-DG  15.05 / 6.30	ZPREMIUM-ONE-INT ZKOHNO-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPREKOH-ONE-INT ZPRESH-INT
avvitatore digitale, corto	HSM-20-DG  21.05 / 12.30	ZPREMIUM-ONE-INT ZKOHNO-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPREKOH-ONE-INT ZPRESH-INT
avvitatore digitale, lungo	HSML-20-DG  26.85 / 14.80	ZPREMIUM-ONE-INT ZKOHNO-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPREKOH-ONE-INT ZPRESH-INT





Avvitatori utilizzabili con il cricchetto dinamometrico

descrizione	codice	presente nei kit
avvitatore con raccordo esagonale, corto	HSM-20-EX  7.90 13.90	ZPREMIUM-ONE-INT ZKOHNO-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPREKOH-ONE-INT ZPRESH-INT
avvitatore con raccordo esagonale, lungo	HSML-20-EX  15.00 21.00	ZPREMIUM-ONE-INT ZKOHNO-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPREKOH-ONE-INT ZPRESH-INT
avvitatore con raccordo esagonale, extra lungo	HSMXL-20-EX  1.25 MM-XL 25.00 31.00	ZCSR-INT

Cricchetto dinamometrico

descrizione	codice	presente nei kit
chiave completa degli accessori per la regolazione veloce del torque e manutenzione periodica (brugola e lubrificante) La chiave può essere utilizzata in funzione dinamometrica con controllo del torque da 10 a 70 Ncm con regolazioni intermedie a 10-20-25-30-35-50-70 Ncm e di chiave fissa	CRI5-KIT 	ZPREMIUM-ONE-INT ZKOHNO-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZPREKOH-ONE-INT ZPRESH-INT

Accessori per sistemistica Conico

descrizione	codice
parallelometro	PAR-PP 
inserto per parallelometro per connessione Collex One	PAR-INS-AS 
inserto per parallelometro per connessione DAT-N	PAR-INS-DAT-N 
inserto per parallelometro per connessione DAT	PAR-INS-DAT 

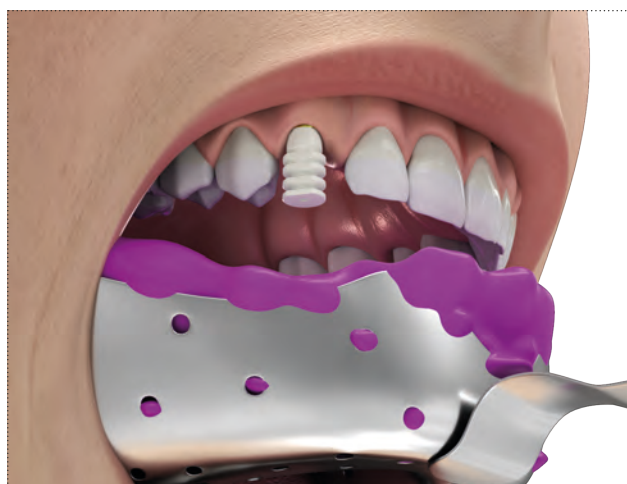
Protocolli di utilizzo

Impronta e modello con tecnica One Abutment-One Time

Al momento della scopertura o, qualora vi siano i requisiti per il carico immediato, al termine della chirurgia posizionare sull'impianto il pilastro Conico dell'altezza transmucosa e/o dell'angolazione desiderata. Inserire sul pilastro la cappetta in PEEK (cod. CAP2-TS-IMP) con una leggera pressione manuale.



Scegliere un cucchiaio di dimensioni adeguate, in modo che tutto l'ingombro verticale di cappetta e pilastro sia contenuto all'interno delle pareti del portaimpronta. Iniettare un materiale da impronta di precisione (SKY IMPLANT LIGHT, cod. SKY14) intorno alla cappetta. Riempire il cucchiaio portaimpronta con materiale da impronta più consistente (SKY IMPLANT ONEMIX-ED, cod. SKY08) in tutta l'arcata.



Collocare quindi il cucchiaio *in situ* e attendere i tempi di indurimento secondo le istruzioni.



Rimuovere verticalmente il cucchiaio portaimpronta: la cappetta in PEEK resterà saldamente inglobata nel materiale indurito, mentre il pilastro resterà avvitato all'impianto.



Riposizionare l'analogo del pilastro Conico all'interno della cappetta e inviare l'impronta al laboratorio. Sviluppare il modello come d'abitudine.



Riabilitazione definitiva singola con tecnica conometrica

Sul modello di precisione posizionare la cappetta conometrica indicizzata (cod. CAP2-TS-IND) sull'analogo aiutandosi con la faccia di riposizionamento e attivare la conometria esercitando una forza verticale sulla testa della cappetta.



Eseguire una ceratura della corona fraPONENDO come d'abitudine uno spaziatore da laboratorio per passivare la protesi definitiva e permettere il successivo incollaggio. La cappetta sarà in contatto diretto con la struttura soltanto sulla superficie piatta oclusale per consentire un reset preciso della struttura sia sul modello in laboratorio che nelle varie fasi di prova intraorale.



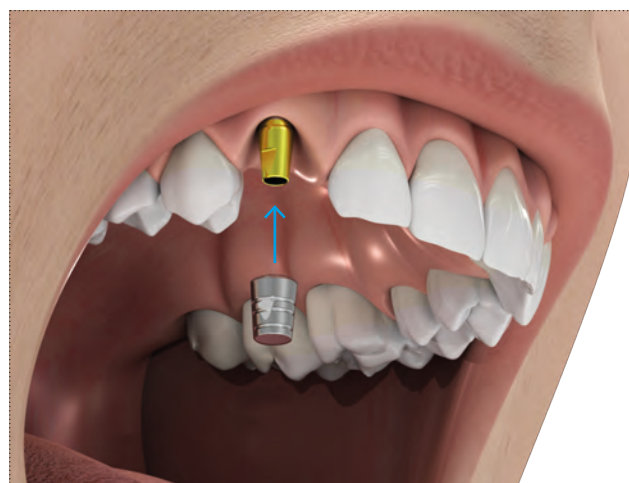
Fondere o duplicare con tecnologia CAD-CAM la sola corona realizzata in cera o resina, lasciando sul modello la cappetta Conico.



Rifinire la base della corona e procedere alla ceramizzazione. Non procedere ancora all'incollaggio della corona sulla cappetta.



Inserire sul pilastro la cappetta conometrica definitiva (cod. CAP2-TS-IND) aiutandosi con la faccia di riposizionamento e attivare la conometria con una leggera pressione manuale.



Incollare la corona ceramizzata alla cappetta: a tale scopo è utile stendere un sottile strato di primer come ZPrime all'interno della corona, prima di procedere alla cementazione con BisCem.

Una volta attivata, la ritenzione conometrica della cappetta viene mantenuta costantemente anche grazie al contatto occlusale, evitando la possibilità che la corona si sfili o che il paziente possa rimuoverla autonomamente.



Riabilitazione definitiva multipla con tecnica conometrica

Sul modello di precisione posizionare le cappette (cod. CAP2-TS-DEF) in titanio sugli analoghi con una leggera pressione manuale e attivare la conometria esercitando una forza verticale sulla testa delle cappette.



Eseguire una ceratura della struttura fra ponendo come d'abitudine uno spaziatore da laboratorio per passivare la protesi definitiva e permettere il successivo incollaggio delle cappette.

Le cappette saranno in contatto diretto con la struttura soltanto sulla superficie piatta oclusale per consentire un reset preciso della struttura sia sul modello in laboratorio che nelle varie fasi di prova intraorale.



Fondere o duplicare con tecnologia CAD-CAM la sola struttura realizzata in cera o resina, lasciando sul modello le cappette Conico.



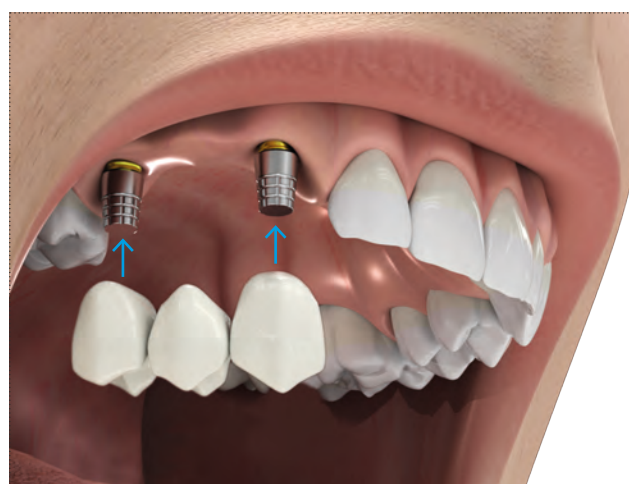
Rifinire la base della struttura e procedere alla ceramizzazione. Non procedere ancora all'incollaggio della struttura sulle cappette.



Inserire su ogni pilastro la cappetta conometrica definitiva (cod. CAP2-TS-DEF) e attivare la conometria con una leggera pressione manuale.



Incollare la struttura ceramizzata alle cappette: a tale scopo è utile stendere un sottile strato di primer come ZPrime all'interno della struttura, prima di procedere alla cementazione con BisCem. Una volta attivata, la ritenzione conometrica delle cappette viene mantenuta costantemente anche grazie al contatto occlusale, evitando la possibilità che la struttura si sfilì o che il paziente possa rimuoverla autonomamente.



Cappette per esigenze speciali

Cappetta per la rimozione CAP2-TS-REM: da utilizzare esclusivamente in particolari condizioni di riabilitazioni multiple o strutture full-arch, in caso di pazienti con parafunzioni.

La presenza di una filettatura interna permette di ingaggiare al suo interno una vite con filettatura M2 (es. vite cod. VM2-200) in modo da disattivare la conometria e rimuovere di conseguenza la protesi.



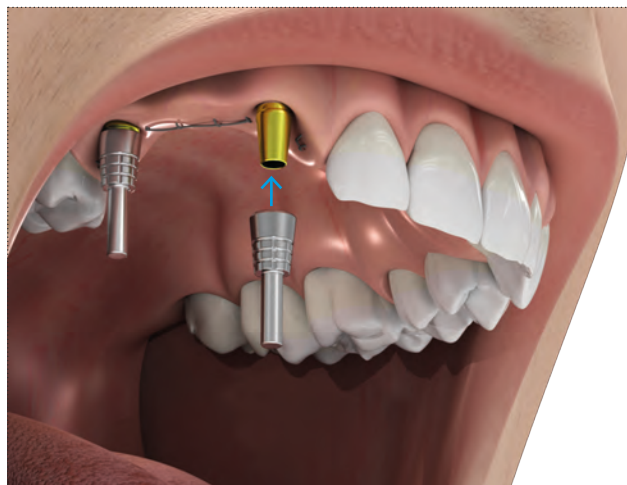
Cappetta per saldatura intraorale CAP2-TS-PIN: il pin permette di solidarizzare le cappette con la saldatura intraorale nelle procedure di carico immediato evitando il rischio di fusione tra cappetta e pilastro.

Componenti per conometria con saldatura intraorale

descrizione	codice
cappetta con pin da utilizzare per saldatura intraorale	CAP2-TS-PIN
confezione da 5 pezzi	
barretta in titanio Gr. 2 a profilo circolare l 150 mm, ø 1.20 mm	DW-BARRA1.2
confezione da 5 pezzi	
barretta in titanio Gr. 2 a profilo circolare l 150 mm, ø 1.50 mm	DW-BARRA1.5
confezione da 5 pezzi	
barretta in titanio Gr. 2 a profilo circolare l 150 mm, ø 1.80 mm	DW-BARRA1.8
confezione da 5 pezzi	
barretta in titanio Gr. 2 a profilo rettangolare l 100 mm, 3x1 mm	DW-BARRA1X3
confezione da 5 pezzi	
barretta in titanio Gr. 2 a profilo rettangolare l 100 mm, 4x2 mm	DW-BARRA2X4

Riabilitazione con tecnica di saldatura intraorale

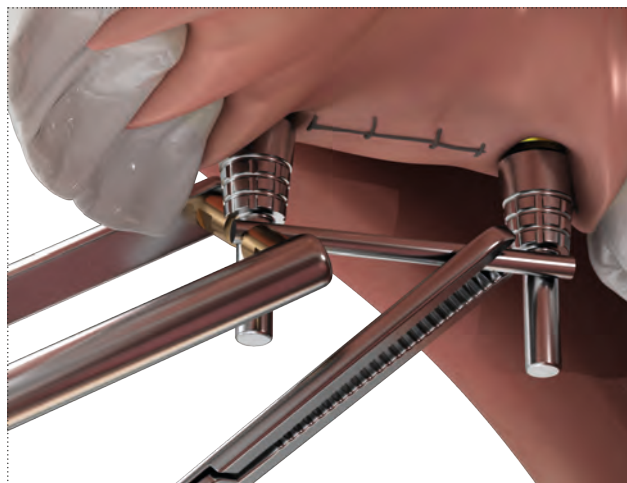
Posizionare sui pilastri le cappette per saldatura intraorale (cod. CAP2-TS-PIN) esercitando una leggera pressione a mano.



Prendere una barra in titanio Gr. 2 per saldatura intraorale dello spessore più idoneo (scegliendo tra quelle disponibili a pag. 22) e precurvarla manualmente congruentemente con la zona da riabilitare. Posizionarla in prossimità del pin posto sulla sommità della capretta.



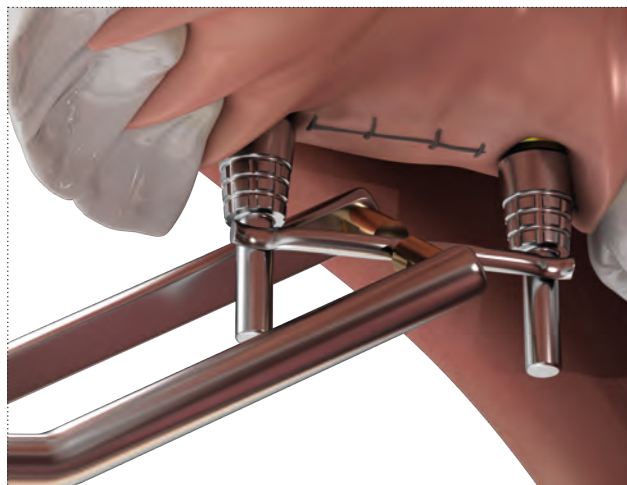
Eeguire una saldatura con un'apposita saldatrice intraorale, secondo le indicazioni del produttore. La saldatura tra pin e barra garantisce che non ci sia fusione tra la capretta conometrica e il pilastro.



Avvertenza importante

Per settare i parametri di utilizzo della saldatrice e per le relative indicazioni e avvertenze attenersi al manuale d'uso del fabbricante dell'apparecchiatura.

Procedere alla saldatura sul pin della seconda cappetta. Per aumentare ulteriormente la passività della struttura ed eliminare eventuali tensioni residue è opportuno effettuare successivamente un punto di saldatura a metà di ogni segmento di titanio libero della barra.



Rimuovere le cappette saldate alla barra per eliminare la porzione di pin in eccesso, al fine di ridurre l'ingombro verticale.



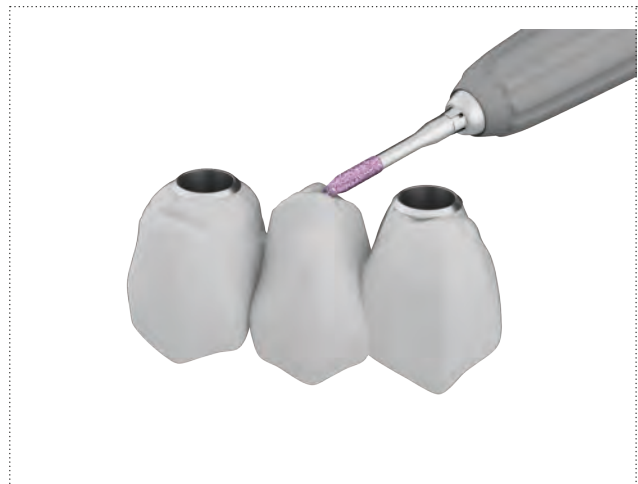
Si può procedere alla realizzazione della protesi sia in laboratorio che alla poltrona, ribasando uno sgusciato preparato in precedenza dall'odontotecnico. In questo caso è sempre consigliabile verificare l'ingombro della struttura all'interno dello sgusciato prima di procedere con gli step di realizzazione successivi.



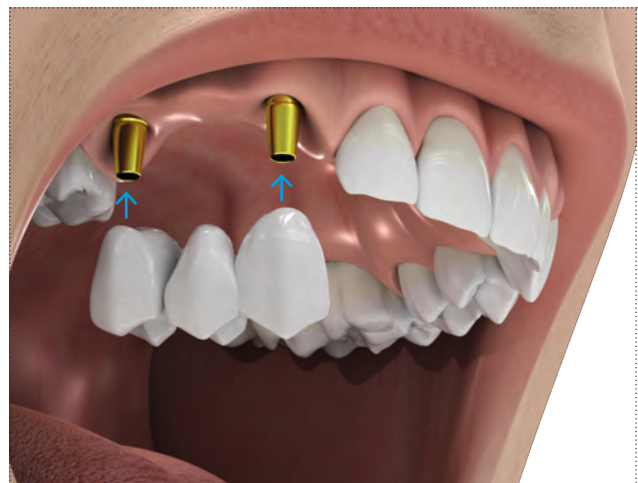
Posizionare nuovamente la struttura composta dalle due cappette saldate alla barra in bocca al paziente e procedere alla ribasatura diretta per mezzo dello sgusciato riempito di resina, eliminando il materiale in eccesso. La resina ingloberà completamente la struttura saldata, rendendo più agevole anche la pulizia domiciliare da parte del paziente.



Rimuovere la protesi ribasata, rifinirla e lucidarla.



Procedere al posizionamento della protesi sui pilastri Conico ed attivarla con una leggera pressione manuale: l'interazione per conometria tra questi e le cappette conferirà alla struttura la giusta ritentività, che consentirà al clinico di rimuovere la protesi in qualsiasi momento, ma non permetterà al paziente di toglierla autonomamente.



Composizione dei materiali

Titanio Gr. 2* ASTM F67-13, ISO 5832-2:2012

composizione chimica	valori massimi ammessi (%)	tolleranza
azoto	0.03	+/- 0.02
carbonio	0.08	+/- 0.02
idrogeno	0.015	+/- 0.002
ferro	0.30	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
ossigeno	0.25	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
titanio	a bilancio	-

* Queste informazioni tecniche fanno fede a quanto espressamente specificato nelle normative vigenti per l'utilizzo del titanio Gr. 2 in implantologia.

Titanio Gr. 5* ASTM F136-13, ISO 5832-3:2012

composizione chimica:	valori massimi ammessi (%)	tolleranza
azoto	0.05	+/- 0.02
carbonio	0.08	+/- 0.02
idrogeno	0.012	+/- 0.002
ferro	0.25	+/- 0.10
ossigeno	0.13	+/- 0.02
alluminio	5.5÷6.5	+/- 0.40
vanadio	3.5÷4.5	+/- 0.15
titanio	a bilancio	-

* Queste informazioni tecniche fanno fede a quanto espressamente specificato nelle normative vigenti per l'utilizzo del titanio Gr. 5 in implantologia:

- ASTM F 136-13: Standard Specification for wrought Titanium-6 Aluminium-4 Vanadium Eli (Extra low interstitial) Alloy for surgical applications;
- ISO 5832-3:2012: Implant for surgery - Metallic materials - Part 3: wrought Titanium-6 Aluminium-4 Vanadium Alloy.

PEEK

PEEK	
denominazione chimica	polietereterchetone
colore	bianco crema opaco

proprietà fisiche e meccaniche	
densità	1.14 g/cm ³
modulo di elasticità alla trazione (DIN EN ISO 527-2)	4100 MPa
tensione di snervamento (DIN EN ISO 527-2)	>90 MPa
tensione di snervamento a 0.2% (DIN EN ISO 527-2)	>70 MPa
allungamento a 0.2 % (DIN EN ISO 527-2)	5 %
allungamento a rottura (DIN EN ISO 527-2)	13 %
resistenza a flessione (DIN EN ISO 178)	174 MPa
modulo di elasticità alla flessione (DIN EN ISO 178)	4000 MPa
modulo di compressibilità (EN ISO 604)	3500 MPa

proprietà termiche	
temperatura di trasformazione vetrosa	150 °C
temperatura massima per l'utilizzo a breve	300 °C
temperatura massima per l' utilizzo in continuo	260 °C

proprietà chimiche	
assorbimento a 23° in 24/96 h (DIN EN ISO 62)	0.02/0.03%

Indicazioni cliniche generali

L'implantoprotesi moderna, sia essa a carico immediato o a carico differito, è disciplina largamente sperimentata e affidabile, in grado di risolvere quasi tutti i problemi di edentulia, funzionali o estetici che siano. Una protesi implantare può sostituire un dente singolo (corona su impianto), un gruppo di denti ravvicinati (ponte su impianti), un'intera arcata dentaria. Questo manuale si riferisce all'utilizzo delle componenti Conico per la realizzazione di protesi provvisorie per il carico immediato e di protesi definitive di tipo conometrico.

Una riabilitazione implantoprotesica deve rispettare alcuni fondamentali criteri:

- la presenza di una certa quantità di osso;
- la stabilità primaria degli impianti una volta inseriti;
- un buon supporto parodontale (gengivale);
- l'assenza di bruxismo (digrignamento dentale) o grave malocclusione;
- la presenza di un buon bilanciamento oclusale (corretto piano oclusale masticatorio).

Avvertenze e controindicazioni

Nella valutazione del paziente, oltre a considerare l'idoneità alla riabilitazione implantoprotesica, è generalmente necessario tenere conto delle controindicazioni valide per gli interventi di chirurgia odontoiatrica.

Tra queste si menzionano:

- alterazioni della catena ematica della coagulazione, terapie eseguite con anticoagulanti;
- disturbi di cicatrizzazione o di rigenerazione ossea;
- diabete mellito non compensato;
- malattie metaboliche o sistemiche del ricambio che compromettano la rigenerazione dei tessuti con particolare incidenza sulla cicatrizzazione e sulla rigenerazione ossea;
- abuso di alcol e tabacco e uso di droghe;
- terapie immunosoppressive come ad es.: chemioterapia e radioterapia;
- infezioni e infiammazioni come ad esempio periodontiti e gengiviti;
- carente igiene orale;
- inadeguata motivazione;
- difetti dell'occlusione e/o dell'articolazione così come un insufficiente spazio interocclusale;
- inadeguato processo alveolare.

È controindicato l'inserimento di impianti e protesi implantari in pazienti che presentino cattivo stato di salute generale, igiene orale scarsa o insufficiente, impossibilità o scarsa possibilità di controllo delle condizioni generali, o che abbiano subito in precedenza trapianti d'organo. Devono inoltre essere scartati pazienti psicolabili, o che facciano abuso di alcool o di droga, con scarsa motivazione o cooperazione insufficiente. Pazienti con cattivo stato parodontale devono essere preventivamente trattati e recuperati. In caso di mancanza di sostanza ossea o qualità scadente dell'osso ricevente, tale che la stabilità dell'impianto possa essere pregiudicata, deve essere preventivamente eseguita una opportuna rigenerazione guidata dei tessuti. Rappresentano inoltre controindicazioni: bruxismo, allergia al titanio (caso estremamente raro), malattie infettive acute o croniche, osteiti mascellari di tipo subacuto cronico, malattie sistemiche, disturbi endocrini, malattie con conseguenti disturbi microvascolari, gravidanza, allattamento, precedenti esposizioni a radiazioni, emofilia, granulocitopenia, uso di steroidi, diabete mellito, insufficienza renale, displasia fibrosa. Vanno inoltre osservate le normali controindicazioni comuni a tutti gli interventi di chirurgia orale. Non vanno sottoposti a intervento pazienti in terapia anticoagulante, anticonvulsiva, immunosoppressiva, con processi attivi infiammatorio-infettivi del cavo orale, nei pazienti con valori di creatinina e BUN fuori dalla norma. Devono essere valutati con particolare attenzione pazienti con malattie cardiovascolari, ipertensione, malattie della tiroide o della paratiroide, tumori maligni riscontrati nei 5 anni antecedenti l'intervento, o ingrossamenti nodulari. Le chemioterapie riducono o annullano la capacità di osteointegrazione, pertanto pazienti sottoposti a tali trattamenti devono essere attentamente vagliati prima di intervenire con riabilitazioni implantoprotesiche. In caso di somministrazione di bifosfonati, sono stati segnalati in letteratura numerosi casi di osteonecrosi perimplantare, maggiormente nella mandibola. Questo problema riguarda in particolare i pazienti sottoposti a trattamento per via endovenosa. La protesi deve sempre essere programmata preventivamente. La pianificazione protesica deve essere seguita in collaborazione con l'odontotecnico. L'inserimento protesicamente guidato degli

impianti agevola il compito del protesista e fornisce maggiori garanzie di durata. È opportuno raccogliere e archiviare una documentazione clinica, radiologica e radiografia completa. Su ogni confezione vengono riportati il codice, descrizione del contenuto e numero di lotto. Questi stessi dati sono indicati anche sulle etichette ad uso scheda paziente e devono sempre essere citati dal medico per qualsiasi comunicazione in merito. Nel manipolare i dispositivi, sia durante l'utilizzo che durante le operazioni di pulizia e sterilizzazione, si raccomanda di utilizzare sempre dei guanti chirurgici per la protezione individuale da contaminazioni batteriche. Il mancato rispetto di questa avvertenza può comportare infezione crociata. La confezione è conforme alle norme europee.

Informazioni normative

La progettazione e la produzione dei dispositivi oggetto del presente manuale d'uso è eseguita in conformità alle direttive e norme armonizzate più aggiornate per quanto concerne i materiali utilizzati, i processi produttivi, la sterilizzazione, le informazioni fornite, gli imballaggi.

Su ogni confezione vengono riportati il codice, la descrizione del contenuto e il numero di lotto. Questi stessi dati, che sono indicati anche sulle etichette poste all'interno delle confezioni, devono essere sempre citati dal medico per qualsiasi comunicazione in merito.

Le componenti protesiche e gli strumenti fabbricati da Sweden & Martina non contengono materiale di origine umana, né di origine animale, né ftalati. Si raccomanda di verificare con i pazienti l'eventuale allergia alle sostanze utilizzate.

L'allergia al titanio è un evento molto raro, ma possibile. Per cui è comunque sempre necessario verificare preventivamente con i pazienti che non presentino allergie nemmeno a questo materiale.

Si rimanda alle pagg. 26-27 per le schede tecniche dettagliate di tutti i materiali utilizzati, per la verifica delle relative composizioni chimiche e per le caratteristiche fisico-meccaniche.

Identificazione del fabbricante

Il fabbricante delle componenti protesiche e delle strumentazioni descritte nel presente manuale:

Sweden & Martina

Via Veneto 10

35020 Due Carrare (Padova) - Italia

Tel. +39 049.9124300 - Fax + 39 049.9124290

e-mail: info@sweden-martina.com

www.sweden-martina.com

Materiali di rivestimento

A cura del prof. Eriberto Bressan

Questa innovativa tecnica non limita in alcun modo il tecnico e il clinico nell'utilizzo di diversi materiali.

Per quanto riguarda il framework possono essere utilizzati diversi metalli e leghe.

Parimenti, per i materiali di rivestimento delle protesi possono essere utilizzati resina, ceramica, composito o zirconia, a seconda dei casi clinici, dell'esperienza e della preparazione di tecnici e clinici.

Rispetto alle più comuni soluzioni fisse avvitate o cementate, la tecnica conometrica non necessita né di viti di fissaggio né di cemento tra protesi e abutment: questo non solo è un vantaggio biologico per il mantenimento implantare, ma comporta anche una riduzione dei costi e dei tempi alla poltrona.



rev. 06-21
v.01



Sweden & Martina S.p.A.

Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39.049.9124300
Fax +39.049.9124290
info@sweden-martina.com

www.sweden-martina.com

Sweden & Martina Ltd - United Kingdom

info.uk@sweden-martina.com
Sweden & Martina Ireland Ltd - Ireland
info.uk@sweden-martina.com
Sweden & Martina Inc. - Distributor for U.S.
info.us@sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L. - España

info.es@sweden-martina.com
Sweden & Martina Lda - Portugal
info.pt@sweden-martina.com

Gli impianti, le componenti protesiche e gli strumenti chirurgici presenti nella pubblicazione sono Dispositivi Medici e sono fabbricati da Sweden & Martina S.p.A.
Gli articoli presenti sono conformi alle norme ISO 9001 e ISO 13485 e sono registrati con marchio CE in accordo con il Regolamento (UE) Dispositivi Medici n. 745/2017.
Lo stabilimento Sweden & Martina produce Dispositivi Medici in accordo alle cGMP vigenti in USA e in altri paesi del mondo.



Alcuni prodotti potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati.
Tutti i marchi presenti nella pubblicazione sono proprietà di Sweden & Martina, con eccezione dei prodotti per i quali è diversamente indicato.
Questi prodotti sono destinati agli studi medici e ai laboratori, la loro vendita non è rivolta al paziente.
È vietato rivendere, duplicare o divulgare i prodotti contenuti nella presente pubblicazione senza il consenso scritto di Sweden & Martina S.p.A.
Per ulteriori informazioni sui prodotti, incluse indicazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e potenziali effetti collaterali, si faccia riferimento al sito web di Sweden & Martina S.p.A.

I contenuti sono aggiornati al momento della pubblicazione. Contattare l'azienda Sweden & Martina per gli aggiornamenti successivi.