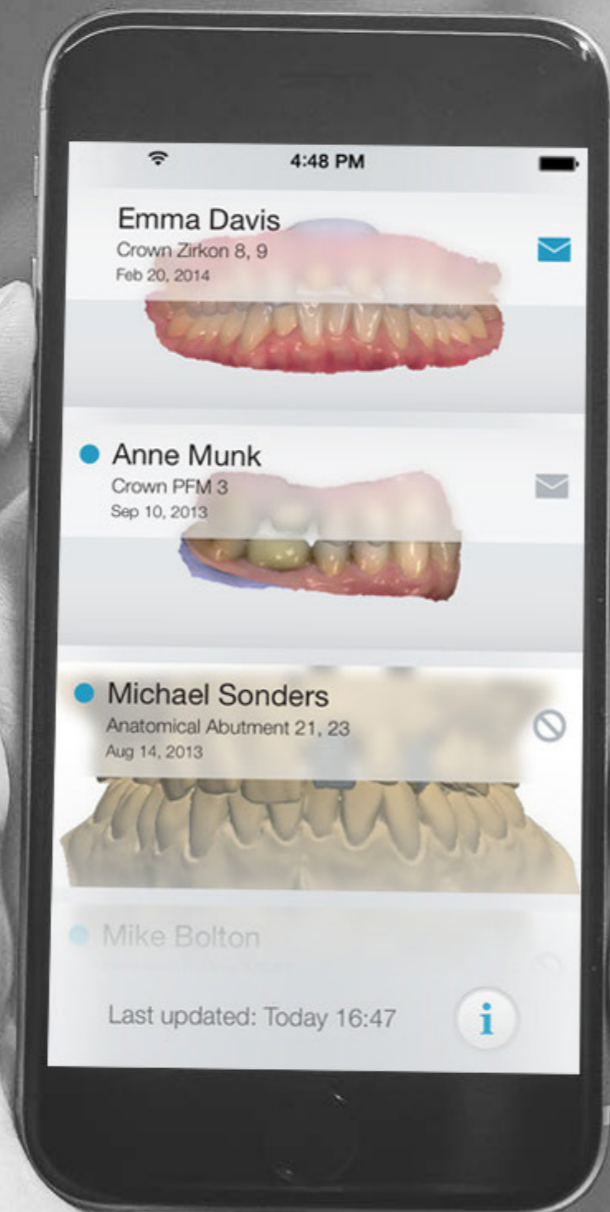


Adhoc[®]

Il fit perfetto

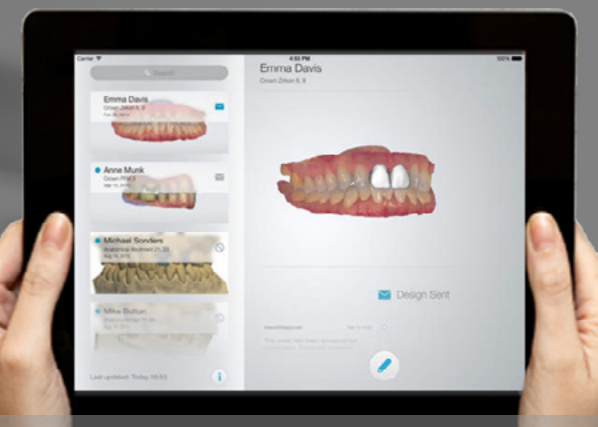
Un prodotto unico



Adhoc® è il prodotto ideale per riabilitazione avvitate in metallo ceramica. Attraverso un innovativo processo di produzione **brevettato da Phibo®**, si ottengono le migliori protesi con un **fit perfetto**.

- Flusso di lavoro completamente digitale per una riabilitazione personalizzata al 100%.
- Qualsiasi tipo di riabilitazione in cromo-cobalto.
- Su qualsiasi sistema di impianto₁.

₁ Controlli la Libreria di Phibo per vedere le piattaforme implantari disponibili.



Un prodotto unico

Il fit perfetto

Adhoc® significa profittabilità e semplicità

Adhoc® rende la pratica quotidiana molto più facile.
Il flusso di lavoro digitale insieme al **fit perfetto** dà
luogo a molteplici vantaggi.

- Tempo alla poltrona ridotto per più pazienti, che porta ad una maggiore profittabilità.
- Processi semplici grazie a flusso di lavoro con tecnologia CAD-CAM.
- Risparmio di abutment intermedi grazie alla vasta libreria implantare.

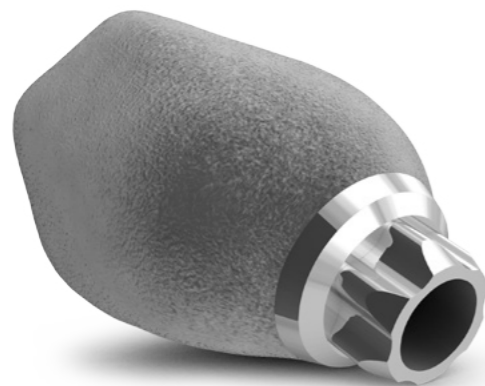
Adhoc® significa
profittabilità & semplicità

Il fit perfetto

Fit eccezionale

La connessione fresata garantisce una corretta vestibilità della protesi finale.

Risultati di fit eccezionali in una maggiore stabilità della connessione tra protesi e impianto.
Questo fornisce risultati a lungo termine in relazione ad affidabilità e predicibilità.

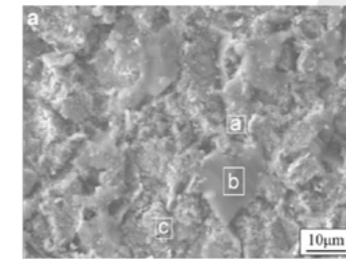


Estetica eccellente

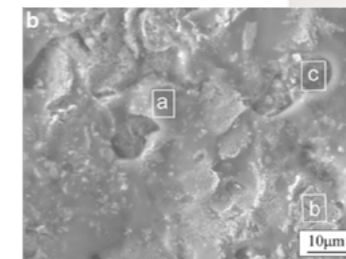
Grazie ad un'ottima adesione tra superficie e ceramica.

La rugosità della superficie laser sinterizzata fornisce un'eccellente adesione con la ceramica.

Questo tipo di adesione è migliore di quella ottenuta con una superficie fresata.¹



Fresata
con ceramica



Laser sinterizzata
con ceramica

¹ Vedere la sezione Riferimenti per gli studi scientifici. Seguire il protocollo per il carico della ceramica per Cromo Cobalto disponibile su: www.phibo.com

Estetica eccellente

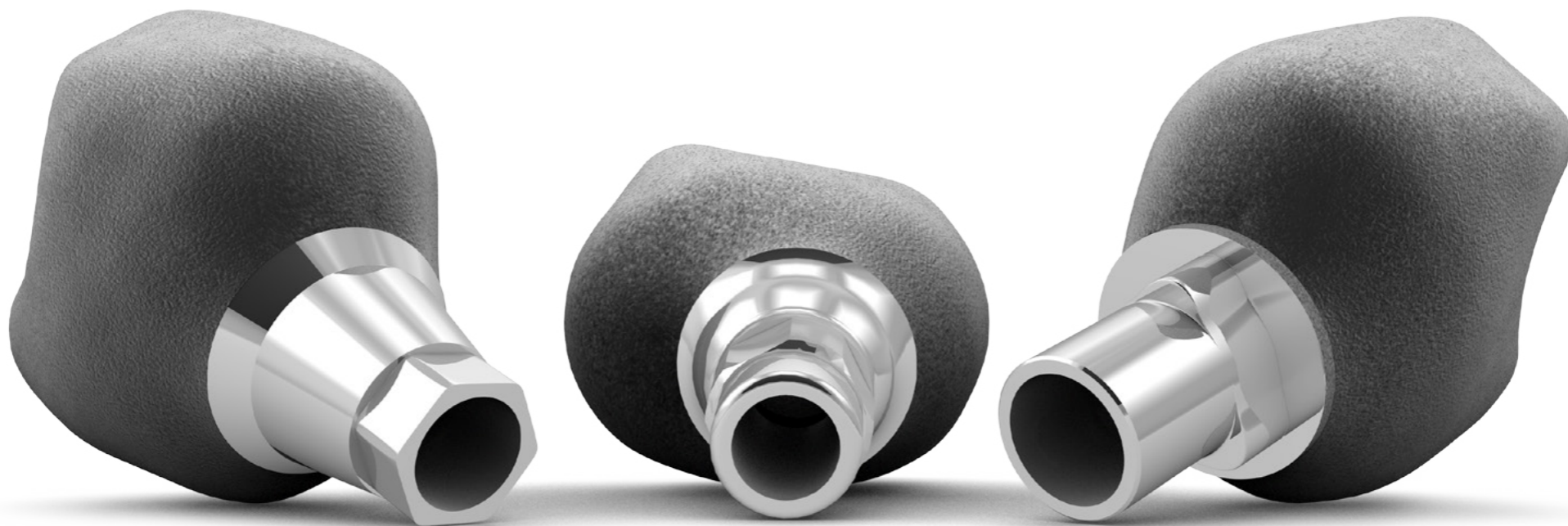
Benefici

Totale versatilità

Phibo® Librerie: la più vasta libreria implantare nel mercato.

Grazie ad Adhoc®, ogni tipo di riabilitazione può essere effettuata su qualsiasi sistema implantare. Da singoli pilastri a barre per totale edentulia, sia a livello dell'impianto o dell'abutment.

phibo® librerie



Totale versatilità

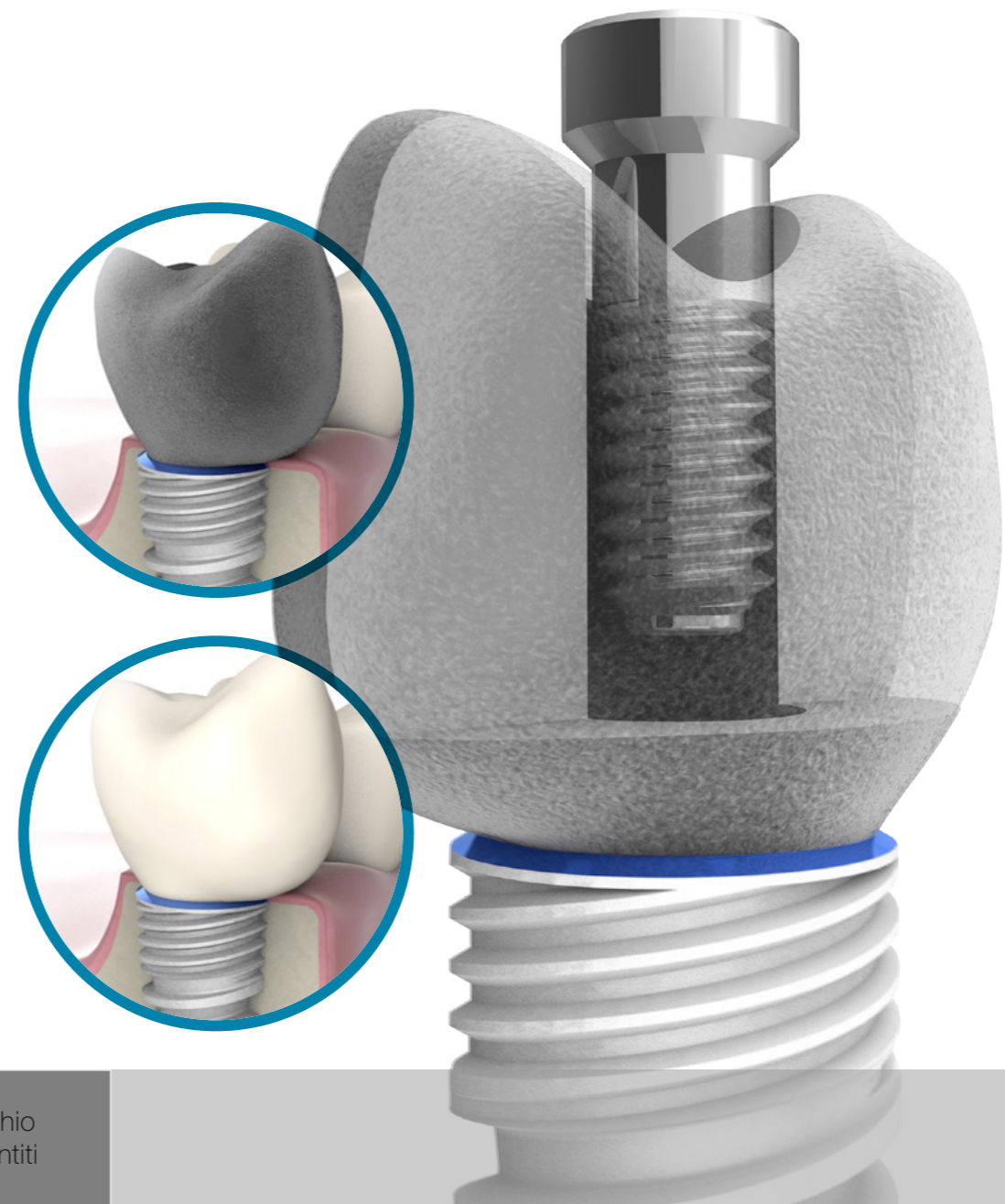
Benefici

Minore rischio di perimplantiti

Adhoc® è una soluzione avvitata senza cementazione.

Una nuova cementazione intorno all'impianto può portare a perimplantiti, E, in alcuni casi, al fallimento dell'impianto.

Grazie alla soluzione avvitata Adhoc® questo rischio è stato ridotto al minimo



Minore rischio di perimplantiti

Axis®: Noi ricerchiamo il sorriso perfetto

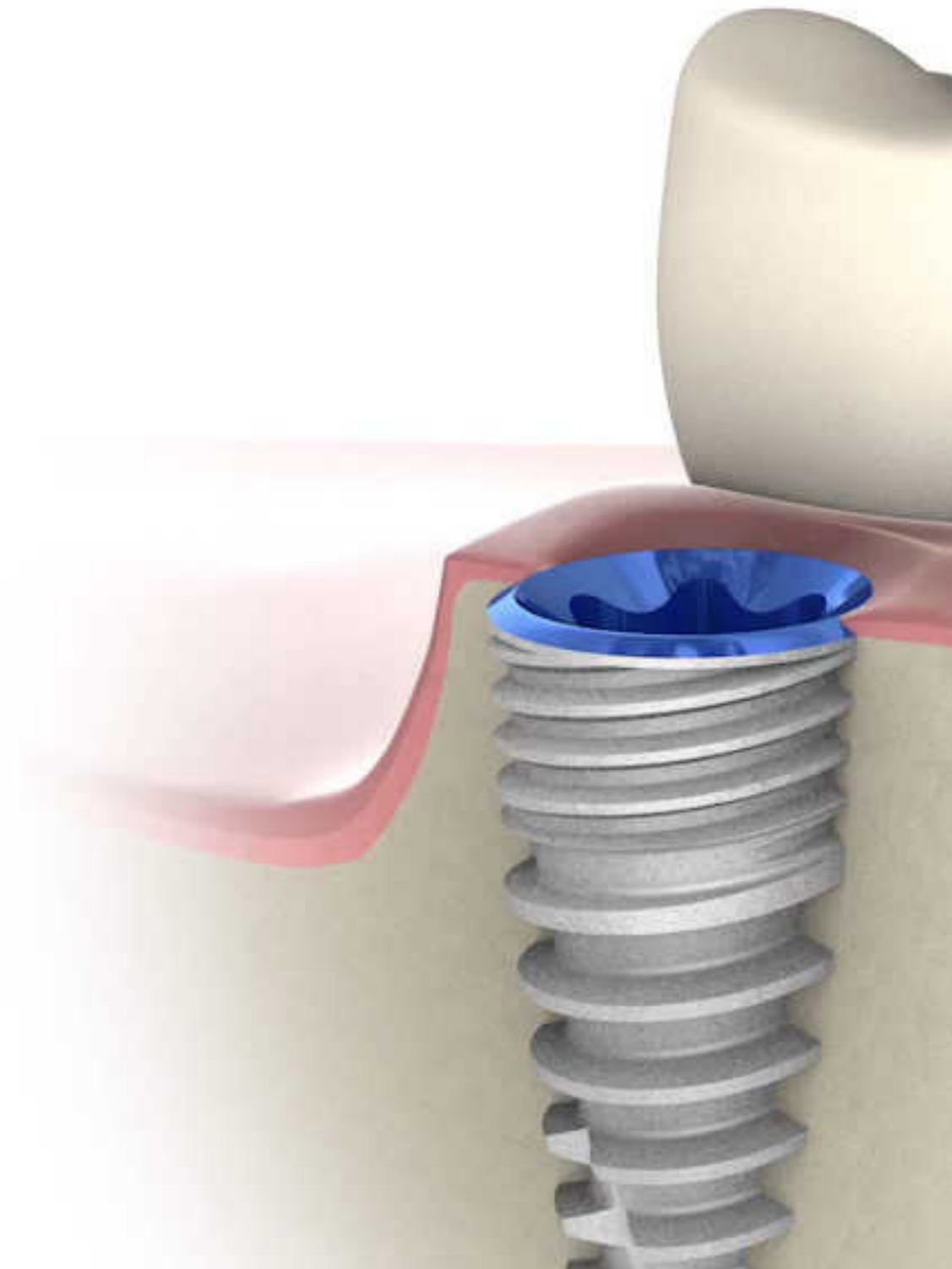
L'innovativa soluzione con vite angolata per Adhoc®.

- Fino a 20° in ogni direzione.
- Sia per riabilitazioni singole che multiple.
- A livello dell'impianto e dell'abutment.



Axis®: Solo vantaggi per il dentista

- Facile da maneggiare e con alta estetica per il settore anteriore.
- Ottiene un facile accesso nei settori posteriori con la funzione del canale di vite angolata.
- Maggiore confort del paziente.
- Mantenendo lo stesso torque (35 Ncm) come un canale di avvitamento dritto.



Solo vantaggi
per il dentista

Aurea® Evo & Adhoc® “la coppia perfetta”

Non hai bisogno di essere legato ad una sola parte, quando puoi avere tutto.

- Aurea® Evo l'impianto dal design esclusivo che mantiene la naturale estetica nel tempo.
- Adhoc®, la soluzione protesica CAD-CAM più innovativa del mercato.

Aurea® Evo & Adhoc® “la coppia perfetta”

La coppia perfetta fornisce un'eccellente estetica nella regione anteriore.

- Riabilitazioni Platform switching₁.
- Aurea® Evo intermedi disponibili se necessario.
- Adhoc® fornisce un'adesione eccellente.
- Canale angolato della vite grazie a Axis®.



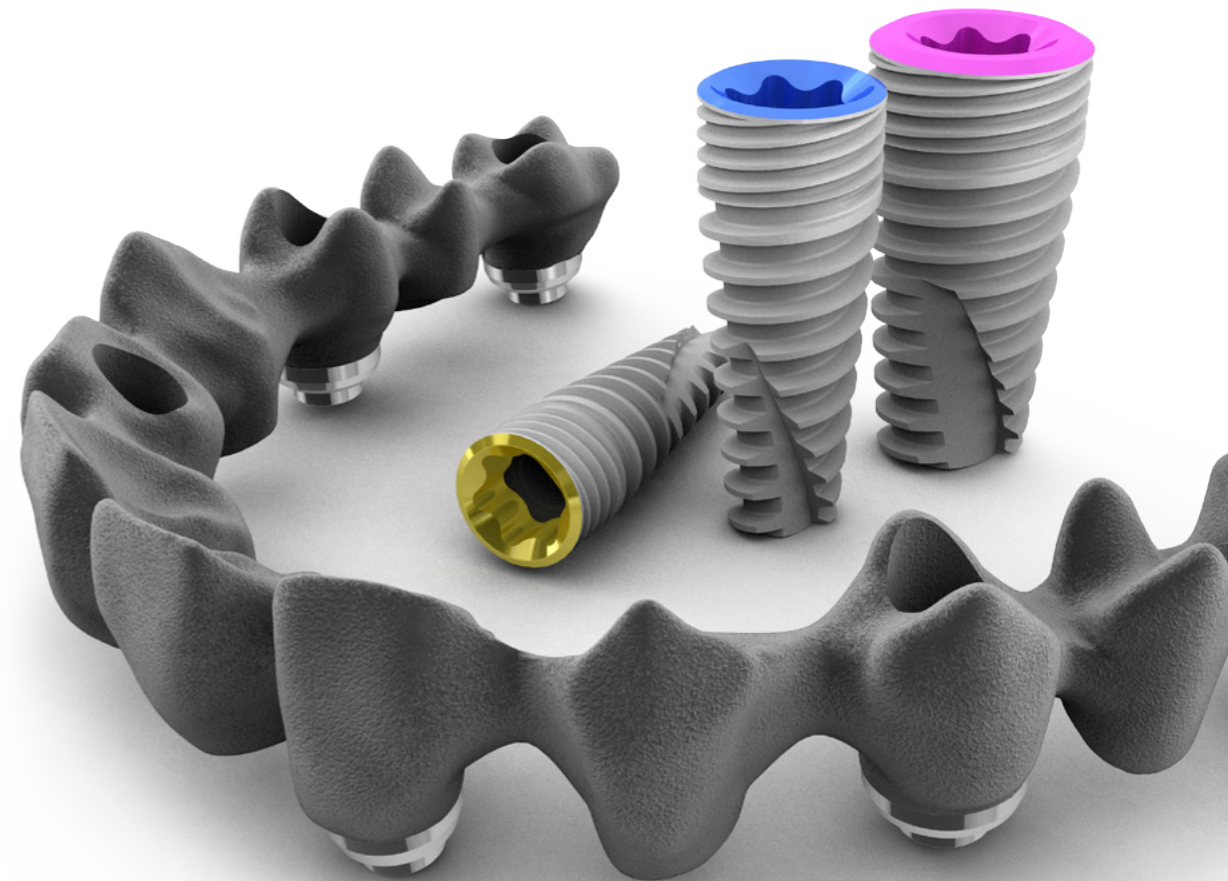
₁ Veda la sezione Riferimenti per gli studi scientifici.

Aurea® Evo & Adhoc®

“la coppia perfetta”

La coppia perfetta permette un accesso facilitato e un'ottima stabilità nella regione posteriore.

- Un'accesso facilitato con la vite angolata Axis®
- Il design dell'apice dell'impianto e la microfilettatura consentono un'ottima stabilità primaria₁.



₁ Veda la sezione Riferimenti per gli studi scientifici.

Riferimenti

Porcelain adhesion:

Liu Y, Wang Z, Gao B, Zhao X, Lin X and Wu J, Evaluation of mechanical properties and porcelain bonded strength of nickel-chromium dental alloy fabricated by laser rapid forming. *Lasers Med Sci.* (2010) Nov (25(6)): 799-804.

Microthread:

Palmer, R.M., Palmer, P.J. & Smith, B.J. (2000) A 5- year prospective study of Astra single tooth implants. *Clinical Oral Implants Research* 11: 179–182.

Abrahamsson, I. & Berglundh, T., 2006. Tissue characteristics at microthreaded implants: an experimental study in dogs. *Clinical implant dentistry and related research*, 8(3), pp.107–113.

Bratu, E.A., Tandlich, M. & Shapira, L., 2009. A rough surface implant neck with microthreads reduces the amount of marginal bone loss: a prospective clinical study. *Clinical Oral Implants Research*, 20(8), pp.827–832.

Hartog, den, L. et al., 2011. Single implants with different neck designs in the aesthetic zone: a randomized clinical trial. *Clinical Oral Implants Research*, pp.no–no.

Lee, D.-W. et al., 2007. Effect of microthread on the maintenance of marginal bone level: a 3-year prospective study. *Clinical Oral Implants Research*, 18(4), pp.465–470.

Nickenig, H.-J. et al., 2009. Radiographic evaluation of marginal bone levels adjacent to parallel-screw cylinder machined-neck implants and rough-surfaced microthreaded implants using digitized panoramic radiographs. *Clinical Oral Implants Research*, pp. 1–5.

Shin, Y.-K. et al., 2006. Radiographic evaluation of marginal bone level around implants with different neck designs after 1 year. *The International journal of oral & maxillofacial implants*, 21(5), pp.789–794.

Stein, A.E. et al., 2009. Effects of implant design and surface roughness on crestal bone and soft tissue levels in the esthetic zone. *The International journal of oral & maxillofacial implants*, 24(5), pp.910–919.

Wennstrom, J. et al., 2005. Implant-supported single-tooth restorations: a 5-year prospective study. *Journal of Clinical Periodontology*, 32(6), pp.567–574.

Mismatched Platform:

Albrektsson, T. et al., 1986. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *The International journal of oral & maxillofacial implants*, 1(1), pp.11–25.

Berglundh, T. et al., 1991. The soft tissue barrier at implants and teeth. *Clinical Oral Implants Research*, 2(2), pp.81–90.

Ericsson, I. et al., 1995. Different types of inflammatory reactions in peri-implant soft tissues. *Journal of Clinical Periodontology*, 22(3), pp.255–261.

Abrahamsson, I. et al., 1996. The periimplant hard and soft tissues at different implant systems. A comparative study in the dog. *Clinical Oral Implants Research*, 7(3), pp. 212–219.

Hermann, J. et al., 2000. Biologic width around titanium implants. A physiologically formed and stable dimension over time. *Clinical Oral Implants Research*, 11(1), pp.1–11.

Hermann, J. et al., 2001. Biologic Width around one- and two-piece titanium implants. *Clinical Oral Implants Research*, 12(6), pp.559–571.

Broggini, N. et al., 2003. Persistent acute inflammation at the implant-abutment interface. *J Dent Res*, 82(3), pp.232–237.

Hartman, G.A. & Cochran, D., 2004. Initial implant position determines the magnitude of crestal bone remodeling. *J Periodontol*, 75(4), pp.572–577.

Lazzara, R.J. & Porter, S.S., 2006. Platform switching: a new concept in implant dentistry for controlling postrestorative crestal bone levels. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 26(1), pp.9–17.

Canullo, L & Rasperini, G., 2007. Preservation of peri-implant soft and hard tissues using platform switching of implants placed in immediate extraction sockets: a proof of concept study with 12- to 36-month followup. *The International journal of oral & maxillofacial implants*, 22(6), pp.995–1000.

Canullo, Luigi, Iurlaro, G. & Iannello, G., 2009. Double-blind randomized controlled trial study on post-extraction immediately restored implants using the switching platform concept: soft tissue response. Preliminary report. *Clinical Oral Implants Research*, 20(4), pp.414–420.

Rodríguez-Ciurana, X. et al., 2009. The effect of interimplant distance on the height of the interimplant bone crest when using platform-switched implants. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 29(2), pp.141–151.

Tarnow, D.P., Cho, S.-C. & Wallace, S.S., 2000. The effect of inter-implant distance on the height of inter-implant bone crest. *Journal of Periodontology*, 71(4), pp.546–549.

Canullo, Luigi et al., 2010. Platform switching and marginal bone-level alterations: the results of a randomized-controlled trial. *Clinical Oral Implants Research*, 21(1), pp. 115–121.