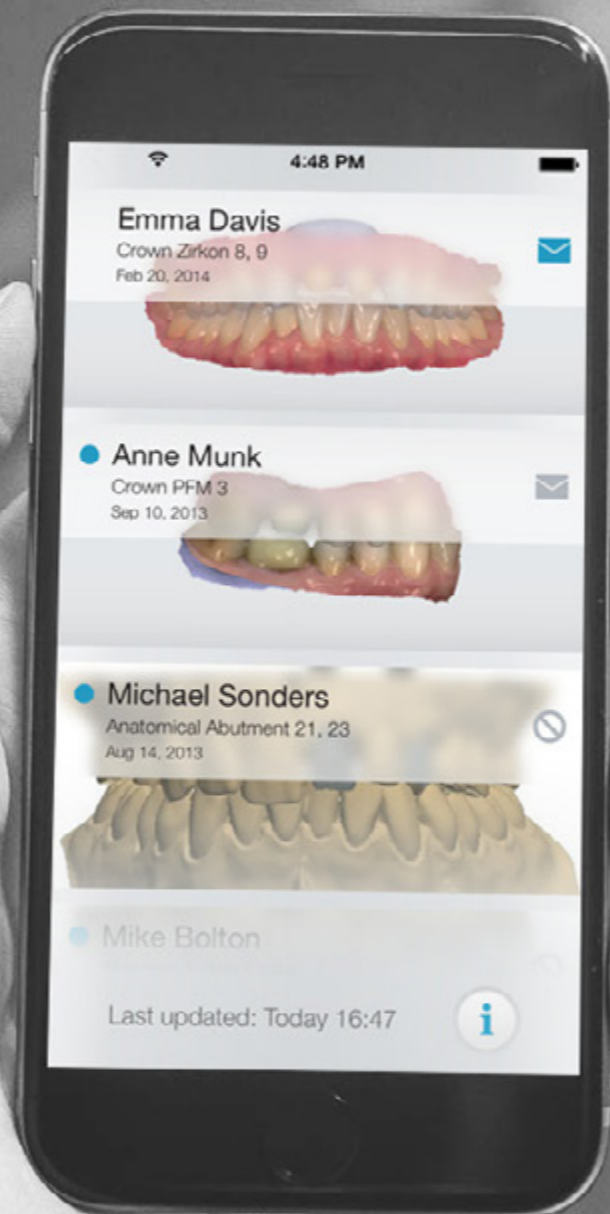


Adhoc®

O ajuste perfeito

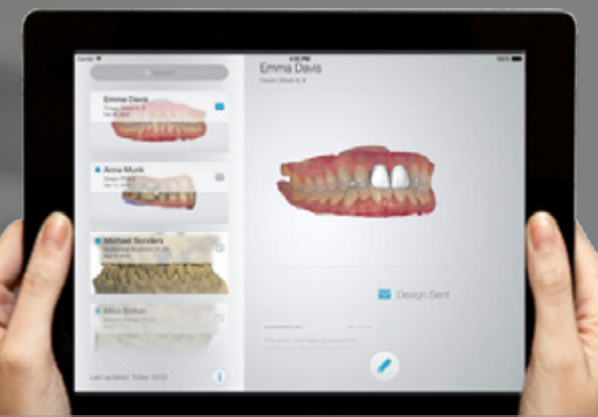
Um produto único



Adhoc® é o produto ideal para reabilitações metalo-cerâmicas **aparafusadas**. Através de um inovador processo de fabrico, **patenteado pela Phibo®**, obtemos a melhor prótese com um **ajuste perfeito**.

- Fluxo de trabalho 100% digital para uma reabilitação personalizada
- Qualquer tipo de reabilitação em Cromo-Cobalto
- Sobre qualquer sistema de implantes,¹

¹ Consulte a Phibo Library para ver as plataformas de implantes disponíveis



Um producto único

Ajuste excepcional

Adhoc® é simplicidade e rentabilidade

Adhoc® simplifica a prática diária na consulta. O **fluxo de trabalho digital** junto com um **ajuste excepcional** oferece múltiplas vantagens.

- Menor tempo de tratamento para um maior número de pacientes, o que leva a um aumento da rentabilidade
- Simplificação dos processos graças ao fluxo de trabalho CAD-CAM
- Poupança nos pilares intermédios graças à ampla biblioteca de implantes

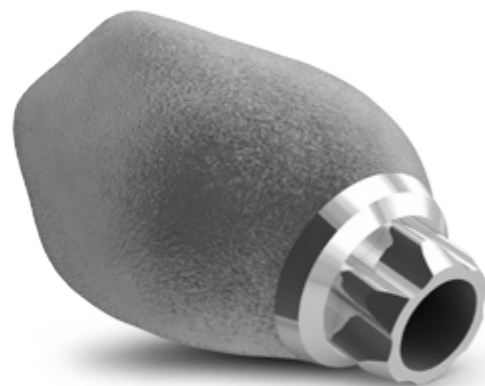
Adhoc® é simplicidade e rentabilidade

Ajuste excepcional

Ajuste excepcional

A conexão fresada garante um ajuste excepcional da prótese final.

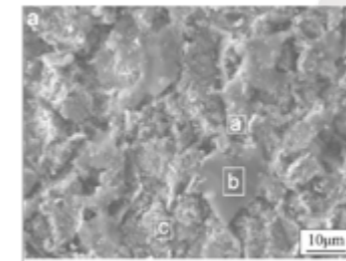
O ajuste excepcional possibilita uma maior estabilidade na conexão entre prótese e implante. Isto oferece os melhores resultados de fiabilidade e previsibilidade a longo prazo.



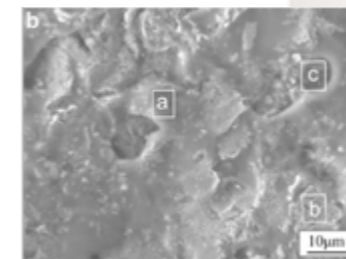
Excelente estética

Graças à magnífica adesão da cerâmica.

A rugosidade da superfície sinterizada por laser proporciona uma excelente adesão da cerâmica. Esta adesão é muito melhor que a obtida sobre uma superfície fresada,¹



Fundição/fresado
com cerâmica



Sinterizado laser
com cerâmica

¹ Consultar a secção Referências para estudos científicos. Consultar o protocolo de carga cerâmica para Cromo-Cobalto em: www.phibo.com

Excelente estética

Benefícios

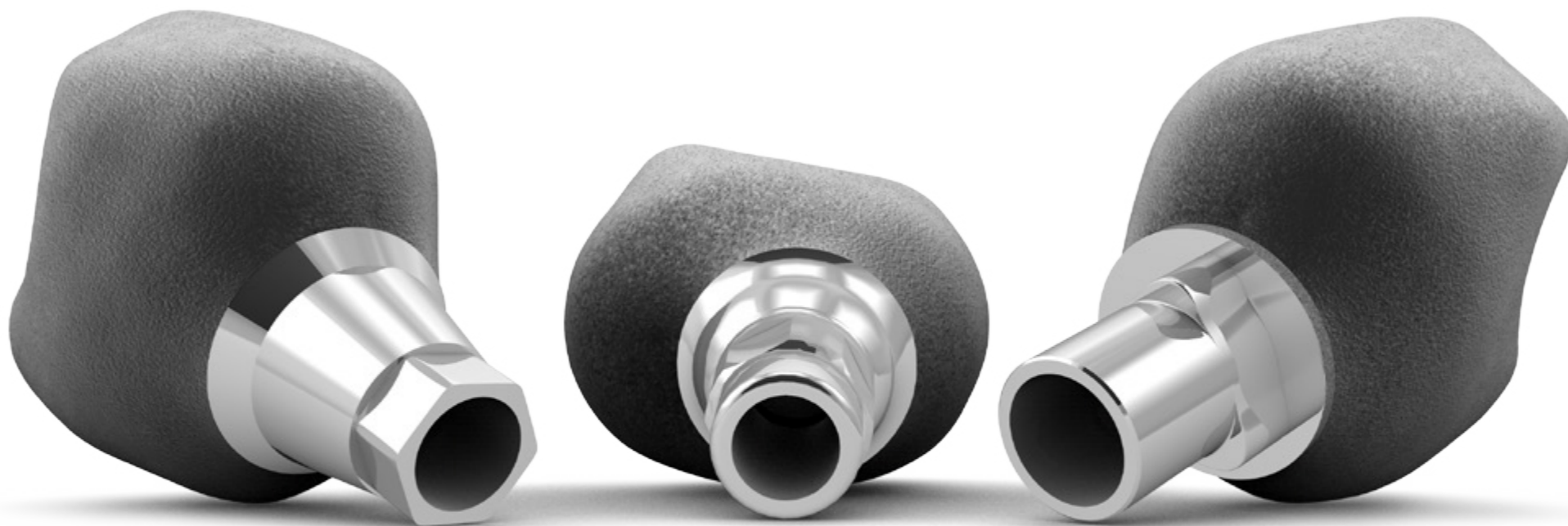
Total versatilidade

Phibo® Library: a biblioteca de implantes mais extensa do mercado.

Graças a Adhoc®, pode-se fazer qualquer tipo de reabilitação em qualquer tipo de sistema de implantes.

Desde pilares unitários até barras de sobredentatura, tanto sobre implantes como sobre pilares.

phibo® library



Total versatilidade

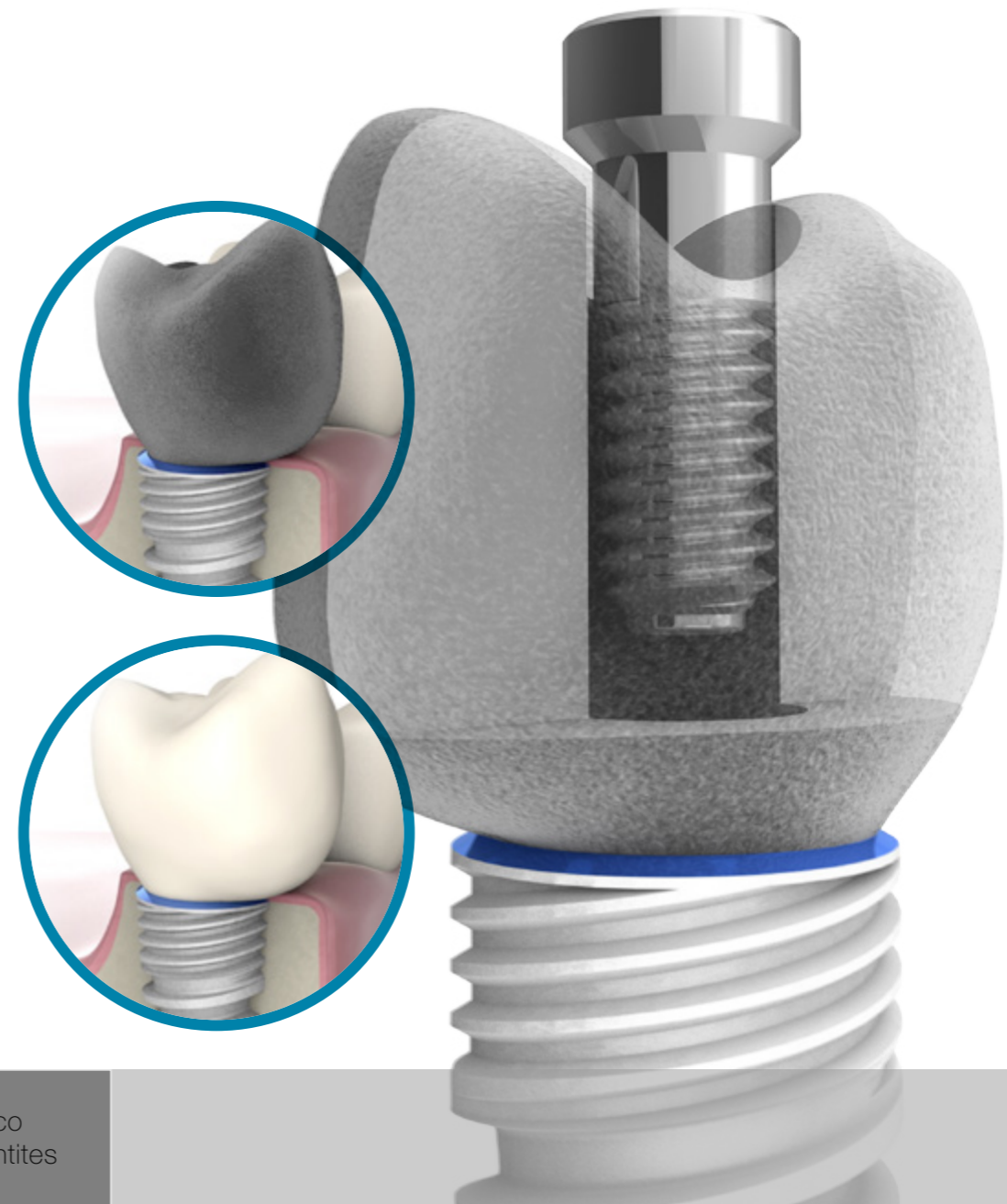
Benefícios

Menor risco de periimplantites

Adhoc® é uma solução aparafusada sem cimento.

O cimento ao redor de um implante pode provocar uma periimplantite e em alguns casos, o fracasso do implante.

Graças à solução aparafusada Adhoc®, **este risco minimiza-se.**



Menor risco
de periimplantites

Axis®: inclinamo-nos por um sorriso perfeito

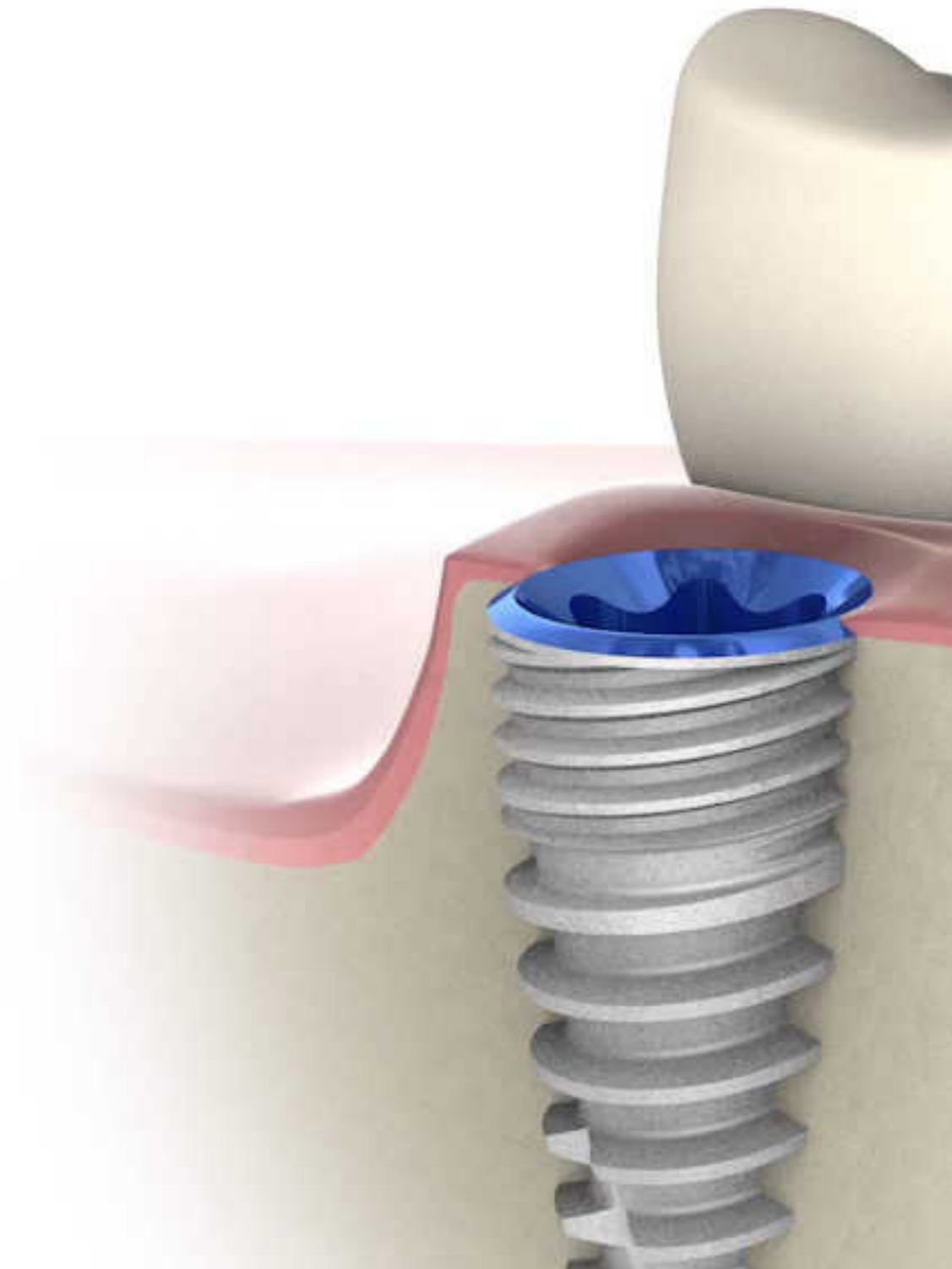
A inovadora solução para a correção de angulação.

- Até 20° em qualquer direção
- Tanto reabilitações unitárias como múltiplas
- A nível de implante e de pilar



Axis®: só vantagens para o dentista

- Fácil manuseamento e altos resultados estéticos na zona anterior
- Melhora o acesso a zonas posteriores graças à chaminé angulada
- Aumenta o conforto do paciente
- Com o mesmo torque (35 Ncm) que sem correção de angulação



Só vantagens para
o dentista

Aurea® Evo & Adhoc®

“A parelha perfeita”

Não tem de ficar apenas com uma parte quando pode ter tudo.

- Aurea® Evo é o implante de desenho exclusivo que mantém a estética natural ao longo do tempo
- Adhoc®, a solução protésica em CAD-CAM mais inovadora do mercado

Aurea® Evo & Adhoc®

“A parelha perfeita”

A parelha perfeita oferece uma excelente estética no sector anterior.

- Reabilitações com **platform switching**₁
- Disponibilidade de pilares intermédios Aurea® Evo
- Adhoc® proporciona uma **excelente adesão da cerâmica**
- Correção de angulação graças a Axis®



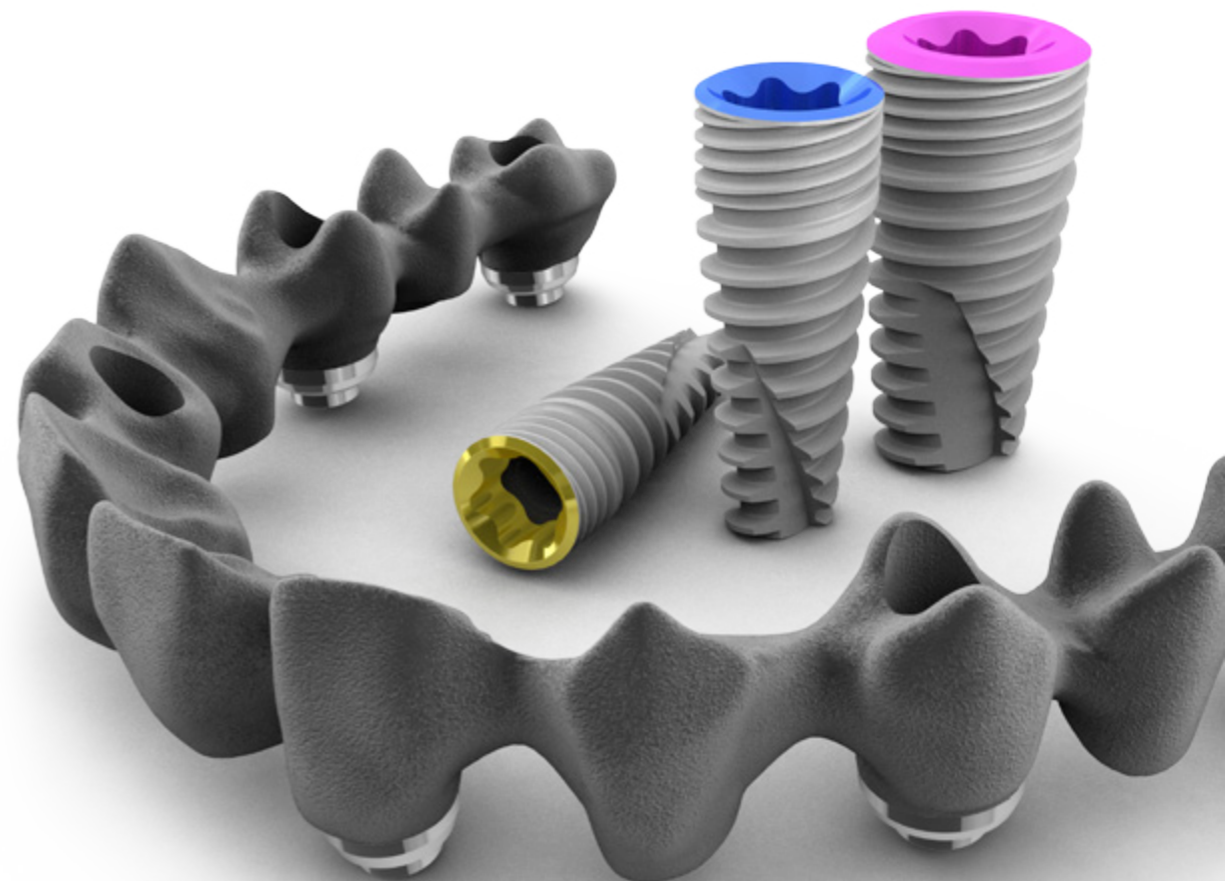
₁ Ver a secção “Referências para consultar os estudos científicos”.

Aurea® Evo & Adhoc®

“A parelha perfeita”

Melhora o acesso e proporciona maior estabilidade em zonas posteriores.

- Facilita o acesso a zonas difíceis com Axis® e a sua função de chaminé angulada
- O desenho de ponta do implante e as microespiras oferecem uma **excelente estabilidade primária**,



1 Ver a secção “Referências para consultar os estudos científicos”.

Sector posterior

A parelha perfeita

Referências

Adesão da cerâmica:

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.

Microespiras:

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.

Platform switching:

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.