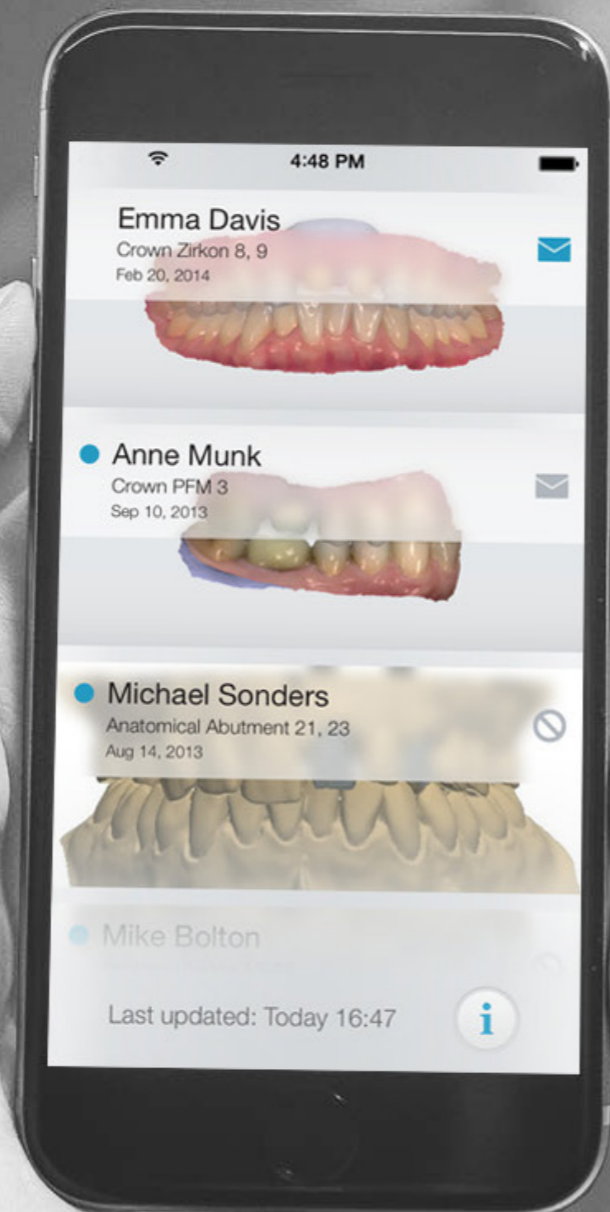


Adhoc[®]

El ajuste perfecto

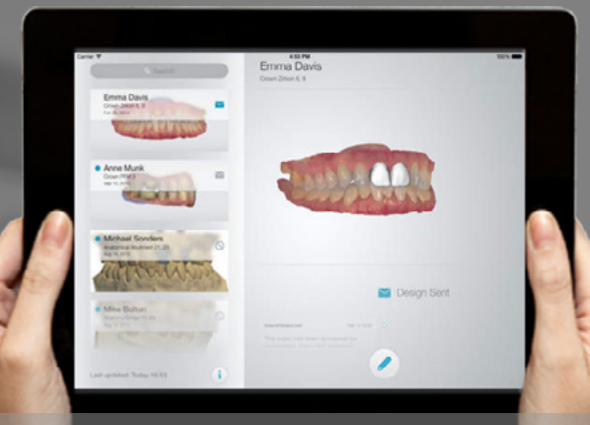
Un producto único



Adhoc® es el producto ideal para rehabilitaciones metal-cerámica **atornilladas**. A través de un innovador proceso de fabricación, **patentando por Phibo®**, obtenemos la mejor prótesis con un **ajuste perfecto**.

- Flujo de trabajo 100% digital para una rehabilitación personalizada
- Cualquier tipo de rehabilitación en Cromo-Cobalto
- Sobre cualquier sistema de implantes,¹

¹ Consulte Phibo Library para ver las plataformas de implantes disponibles.



Un producto único

Ajuste excepcional

Adhoc® es simplicidad y rentabilidad

Adhoc® simplifica la praxis diaria en la consulta. El **flujo de trabajo digital** junto con un **ajuste excepcional** ofrece múltiples ventajas.

- Menor tiempo de tratamiento para un mayor número de pacientes, lo que lleva a un aumento de la rentabilidad
- Simplificación de los procesos gracias al flujo de trabajo CAD-CAM
- Ahorro en pilares intermedios gracias al amplia librería de implantes

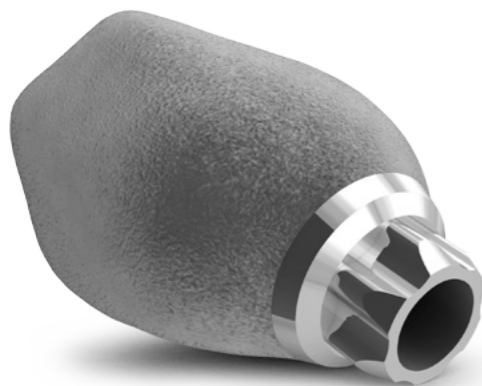
Adhoc® es simplicidad y rentabilidad

Ajuste excepcional

Ajuste excepcional

La conexión fresada garantiza un ajuste excepcional de la prótesis final.

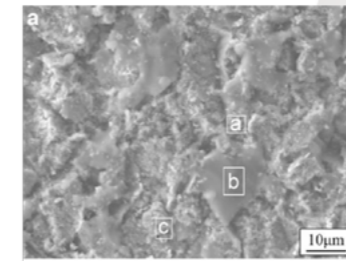
El ajuste excepcional posibilita una mayor estabilidad en la conexión entre prótesis e implante. Esto ofrece los mejores resultados de fiabilidad y predictibilidad a largo plazo.



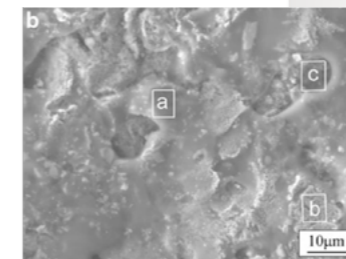
Excelente estética

Gracias a la magnífica adhesión de la cerámica.

La rugosidad de la superficie sinterizada por láser proporciona una excelente adhesión de la cerámica. Esta adhesión es mucho mejor que la obtenida sobre una superficie fresada₁.



Colado/fresado
con cerámica



Sinterizado láser
con cerámica

₁ Consultar la sección Referencias para estudios científicos.

Consultar el protocolo de carga cerámica para Cromo-Cobalto en: www.phibo.com

Excelente estética

Beneficios

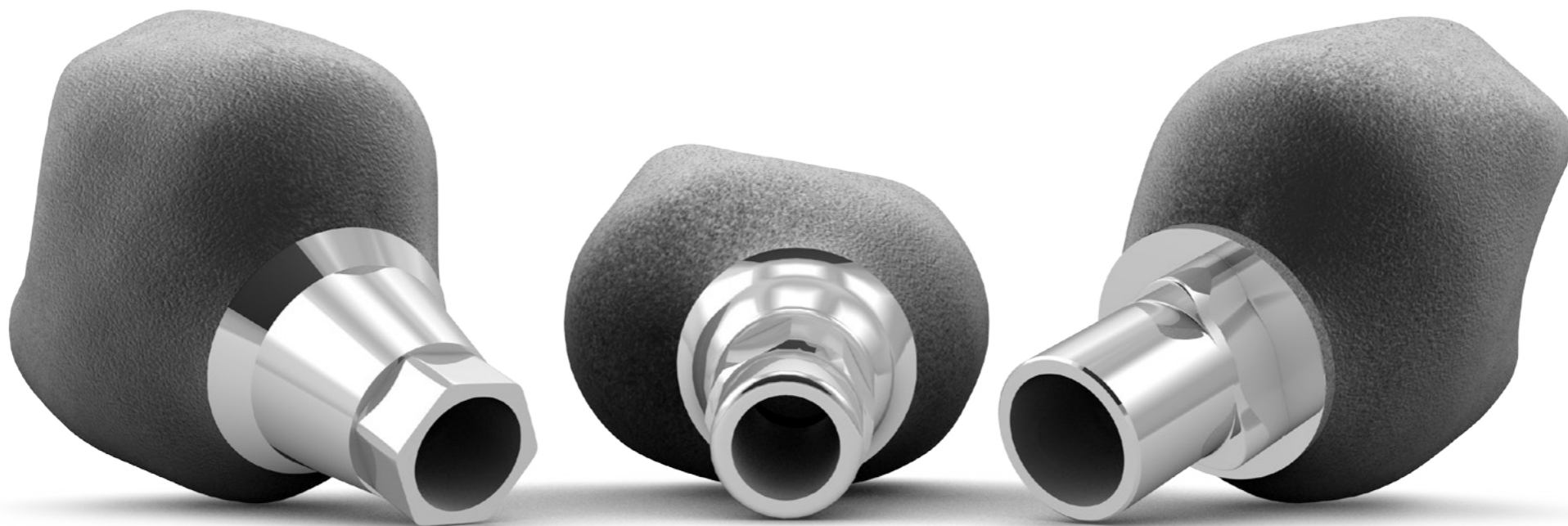
Total versatilidad

Phibo® Library: librería de implantes más extensa del mercado.

Gracias a Adhoc®, se puede hacer **cualquier tipo de rehabilitación** en cualquier tipo de sistema de implantes.

Desde un pilares unitarios hasta barras sobredentadura, tanto sobre implantes como sobre pilares.

phibo® library



Total versatilidad

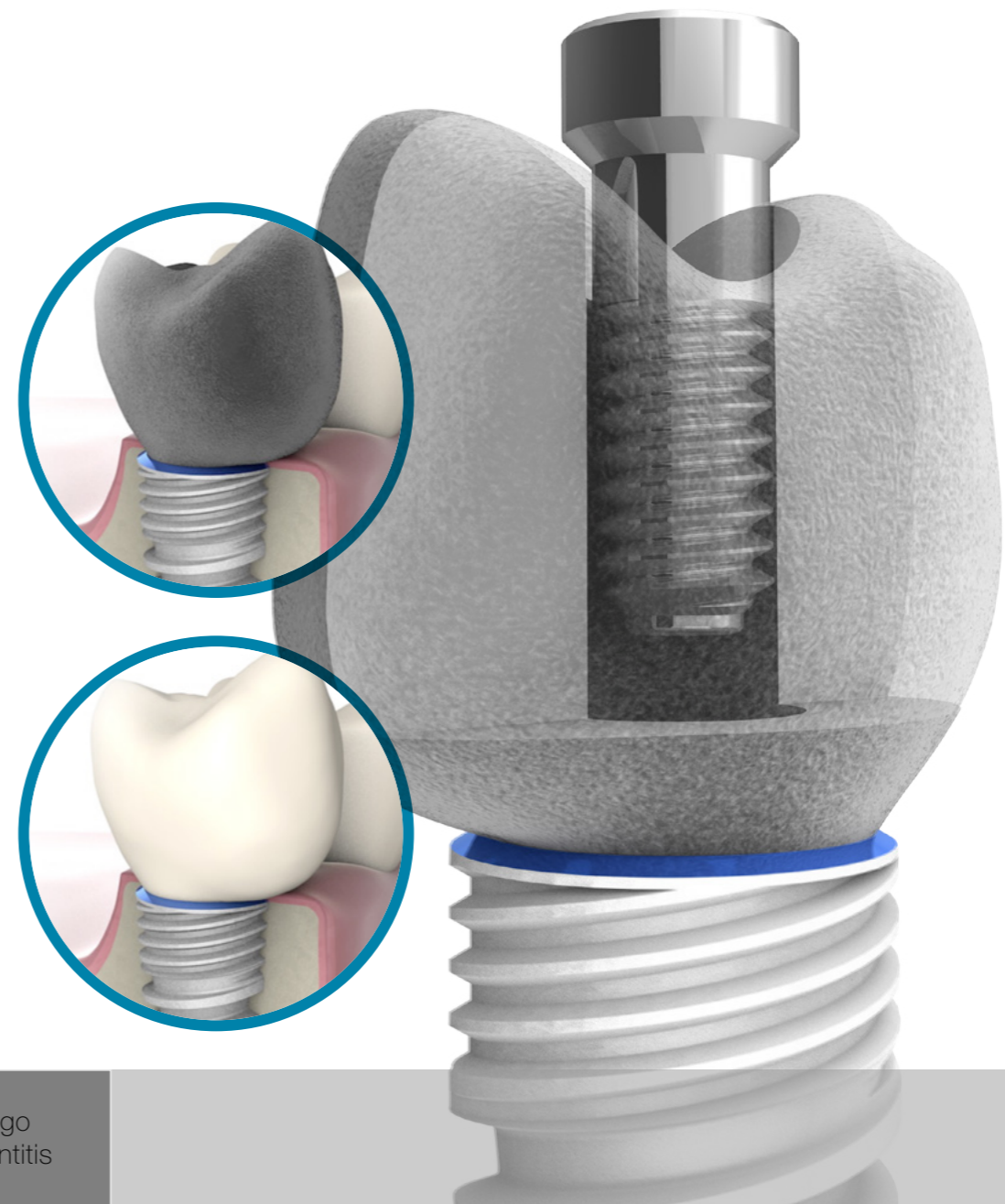
Beneficios

Menor riesgo de periimplantitis

Adhoc® es una solución atornillada sin cemento.

El cemento alrededor de un implante puede provocar una periimplantitis y en algunos casos, el fracaso del implante.

Gracias a la solución atornillada Adhoc®, **este riesgo se minimiza.**



Menor riesgo
de periimplantitis

Axis®: nos inclinamos por una sonrisa perfecta

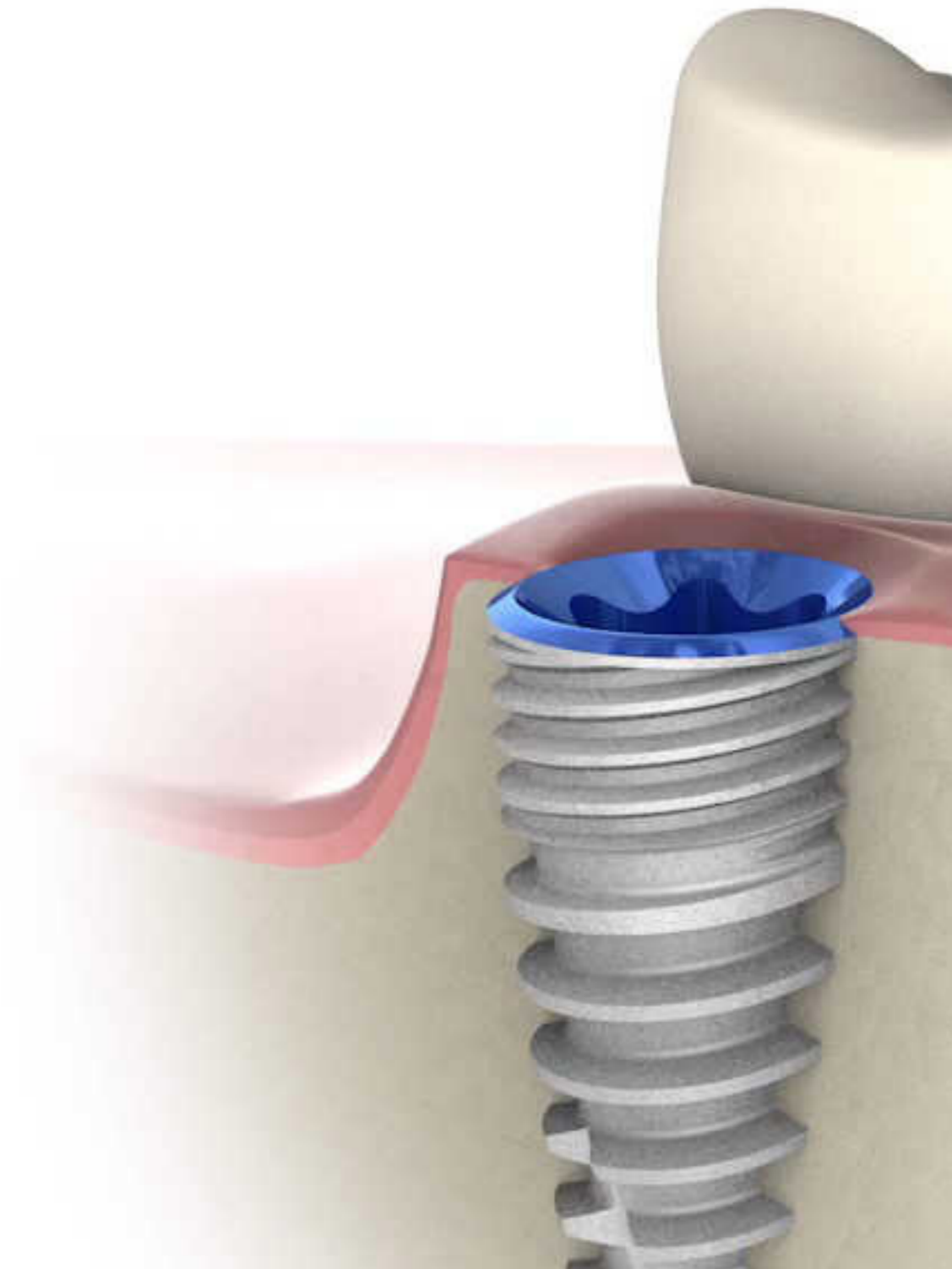
La innovadora solución para la corrección de angulación.

- Hasta 20° en cualquier dirección
- Tanto rehabilitaciones unitarias como múltiples
- A nivel de implante y de pilar



Axis®: sólo ventajas para el dentista

- Fácil manejo y altos resultados estéticos en la zona anterior
- Mejora el acceso a las zonas posteriores gracias a la chimenea angulada
- Aumenta el confort del paciente
- Con el mismo torque (35 Ncm) que sin corrección de angulación



Solo ventajas para
el dentista

Aurea® Evo & Adhoc®

“la pareja perfecta”

No tienes por qué quedarte sólo con una parte cuando puedes tenerlo todo.

- Aurea® Evo es el implante de diseño exclusivo que mantiene la estética natural en el tiempo
- Adhoc®, la solución protésica en CAD-CAM más innovadora del mercado

Aurea® Evo & Adhoc®

“la pareja perfecta”

La pareja perfecta ofrece una excelente estética en el sector anterior.

- Rehabilitaciones con **cambio de plataforma**₁
- Disponibilidad de **pilares intermedios Aurea® Evo**
- Adhoc® proporciona una **excelente adhesión de la cerámica**
- **Corrección de angulación** gracias a Axis®



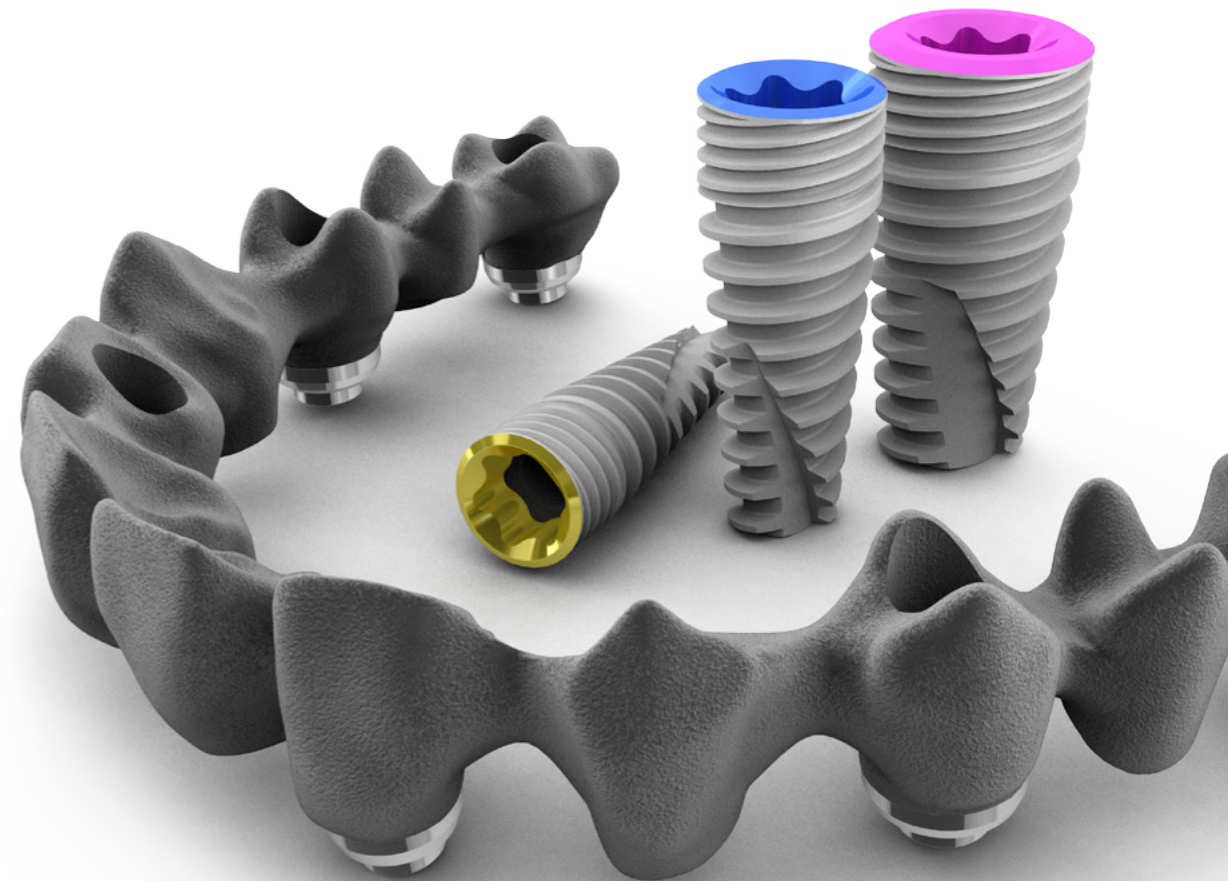
₁ Ver la sección de Referencias para los estudios científicos.

Aurea® Evo & Adhoc®

“la pareja perfecta”

Mejora el acceso y proporciona mayor estabilidad en las zonas posteriores.

- Facilita el acceso a zonas difíciles con Axis® y su función de chimenea angulada
- El diseño de la punta del implante y las micro espiras ofrecen una **excelente estabilidad primaria**₁.



₁ Ver la sección de Referencias para los estudios científicos.

Referencias

Adhesión de la cerámica:

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.

Cambio de plataforma:

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.