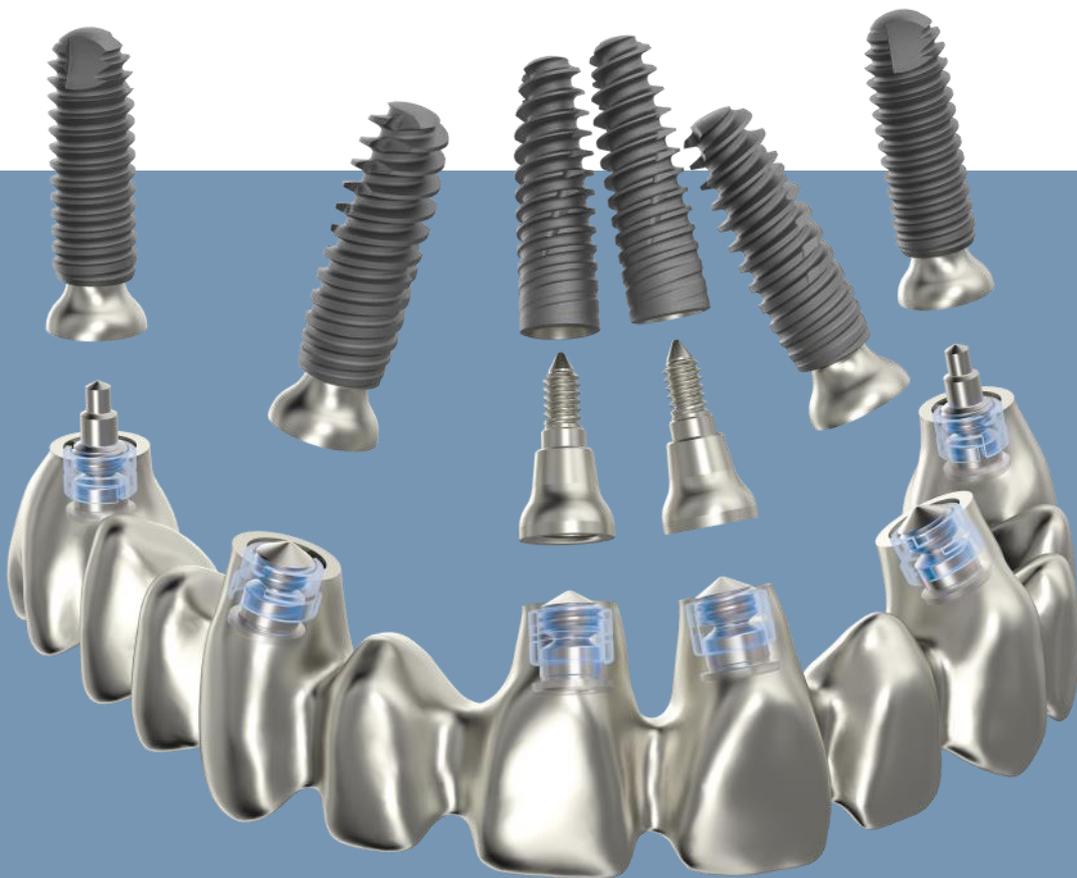


axiom[®]

MULTI LEVEL[®]



Manual de prótese
axiom[®] BL - TL

↘ Agradecemos a confiança que depositou em nós ao escolher trabalhar com a solução de implantes Axiom® Multi Level®.

Este documento contém as informações necessárias para a utilização do dispositivo Axiom® Multi Level® através dos protocolos de restaurações específicas dos sistemas Axiom® BL e Axiom® TL, bem como toda a lista dos componentes. O documento contém uma lista completa de componentes incluindo um lembrete com alguns pontos-chave para utilização adequada.

O seu sucesso será o nosso. A nossa rede comercial e a nossa equipa de especialistas estão ao seu dispor para lhe fornecer todas as informações de que necessita.

Anthogyr



→ Área de aplicação

O sistema Axiom® Multi Level® destina-se exclusivamente à substituição de dentes em falta. Permite a colocação de uma ou mais raízes artificiais nas quais serão fixas e/ou estabilizadas próteses dentárias.

O sistema permite a realização de próteses sobre implantes unitários, múltiplos ou completos.

OS SEUS MANUAIS DIRETAMENTE ONLINE

ifu.anthogyr.com

Já pode consultar as instruções de utilização (manuais e folhetos) dos **implantes e dos componentes protéticos Anthogyr** em formato PDF no nosso site ifu.anthogyr.com **com ajuda de um leitor de PDF** (tipo Adobe Player).



COMO USAR O SITE?

Este portal disponibiliza as últimas instruções de utilização dos produtos Anthogyr.

Para encontrar as do seu dispositivo, siga as etapas seguintes:

1- Insira a referência, a designação ou o código GTIN (Global Trade Item Number) do seu produto no campo de pesquisa.

2- Valide a sua pesquisa .

Obterá as instruções de utilização do produto pesquisado em formato PDF que poderá consultar online e / ou imprimir.

3- Escolha o idioma de que necessita

As nossas instruções de utilização estão disponíveis em vários idiomas. Para selecionar o idioma pretendido, carregue no menu de escolha de idiomas.

Este site está otimizado para um ecrã com 1024 x 768 px de resolução para exibir as instruções em PC ou Mac com as versões do navegador Microsoft Internet Explorer 11 e superiores, Safari 7.0 e superiores (apenas Mac), Chrome 43 e superiores, Firefox 38.0 e superiores, bem como IOS e Android.

ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES :

As instruções de utilização são atualizadas regularmente e assinaladas com o pictograma «New». Podem ter um impacto na segurança do paciente.

É por esse motivo que pedimos que evite as medidas de segurança locais e aconselhamos a consultar sempre o portal Anthogyr.

Para aceder às instruções arquivadas, carregue em «Ver as versões antigas deste documento».

Também pode receber as instruções de utilização em formato papel sem custos suplementares.

Para isso, preencha o formulário disponível no separador «Contacto» ou envie-nos o pedido na sua próxima encomenda.

Não se esqueça de especificar o idioma pretendido.

O documento ser-lhe-á entregue num prazo de 7 dias consecutivos.

Estamos ao seu dispor para qualquer comentário ou sugestão através do separador «Contacto».

→ Avisos e recomendações

As instruções desenvolvidas no presente documento detalham as diferentes fases da intervenção cirúrgica e da restauração protética a implementar com o sistema Axiom® Multi Level®. Serão recordados alguns aspetos gerais sobre a colocação de um dispositivo de implante a título indicativo. Não se trata, em caso algum, de um documento exaustivo sobre a prática de implantes e próteses, suscetível de dar direito a qualquer reclamação.

FORMAÇÃO :

A utilização dos componentes Axiom® Multi Level® dirige-se apenas aos médicos com formação prévia sobre as técnicas de colocação e reabilitação de implantes e equipados para este tipo de intervenção. É necessário um bom conhecimento das técnicas cirúrgicas e protéticas para a utilização deste sistema. São propostas e dadas formações específicas na Anthogyr.

A utilização do sistema cirúrgico e protético Axiom® Multi Level® é realizada exclusivamente com os componentes e instrumentos de origem, de acordo com as recomendações do fabricante. A Anthogyr declina qualquer responsabilidade em caso de colocação não conforme ao presente manual ou utilização de implantes, estruturas de próteses e instrumentos que não fazem parte do sistema.

O estudo clínico do paciente e a escolha da solução terapêutica são da exclusiva responsabilidade do médico. A escolha do diâmetro e do comprimento do implante é deixada à consideração do médico em função da situação clínica. Da mesma forma, é conveniente informar o paciente dos potenciais riscos incorridos na colocação de tal dispositivo: edemas, hematomas, hemorragia, complicações periodontais, lesões nervosas transitórias ou permanentes, infeções e inflamações locais ou sistémicas, fraturas ósseas, descolamento ou fratura do implante, deiscência, problemas estéticos, aspiração ou deglutição do dispositivo, traumatismos iatrogénicos.



MATERIAL :

O médico utilizador do sistema é responsável pelas operações de acompanhamento e de manutenção com frequência adequada, necessárias para a deteção, tratamento de eventuais complicações e garantia do bom funcionamento e segurança do dispositivo. As referências e os números de lotes de todos os componentes implantados de forma temporária ou definitiva devem ser indicados no processo médico do paciente.

O acompanhamento e a manutenção fazem parte dos conhecimentos do médico com formação sobre a colocação de implantes dentários.

Cabe também ao médico definir as diferentes configurações do seu material (velocidade de rotação das ferramentas, fluxo de irrigação,...) em função de cada caso clínico e verificar o bom estado deste antes de cada intervenção.

Os instrumentos de utilização múltipla devem ser limpos, descontaminados, secos e esterilizados antes de cada intervenção (mesmo durante a primeira utilização), em conformidade com os protocolos em vigor nos hospitais e nas clínicas. A organização da sala, a preparação da equipa que irá operar e a preparação do paciente (pré-medicação, anestesia,...) serão realizadas de acordo com os protocolos em vigor e sob a responsabilidade do médico.

Em caso algum a Anthogyr poderá ser considerada responsável por qualquer dano que possa resultar de uma falha no manuseamento ou na utilização. Para evitar qualquer deglutição ou inalação de pequenos componentes, recomenda-se colocá-los em segurança ao ligá-los ao exterior da boca com a ajuda de um fio de sutura. Em todas as trocas de instrumentos, verificar a correta aderência no contra-ângulo ou chave aplicando uma ligeira tração e verificar a aderência de cada elemento nos meios de transporte fora da cavidade bucal.

CONSERVAÇÃO :

Demos uma atenção especial à criação dos nossos produtos e garantimos um controlo de fabrico de todos os produtos colocados à venda. Para garantir a sua integridade, é recomendado conservá-los na sua embalagem de origem a uma temperatura ambiente compreendida entre 15 e 30 °C, protegidos da humidade e da luz direta do sol.

Proteger as embalagens do pó e não armazenar no mesmo local de solventes e/ou tintas com solventes ou produtos químicos. O dispositivo deve ser utilizado dentro do prazo de validade indicado no rótulo de rastreabilidade.

Em caso de dano na embalagem (blister-película/saco) ou de anomalia aparente aquando da abertura do produto, é imperativo que não utilize o dispositivo e comunique ao distribuidor ou à Anthogyr a natureza da anomalia, as referências e os números de lotes dos componentes em questão. As especificações técnicas contidas nas presentes instruções são fornecidas a título indicativo e não podem dar origem a qualquer reclamação.

A utilização do dispositivo Axiom® Multi Level® não se adequa a uma utilização em animais.

Os dispositivos de utilização única não devem ser reutilizados, nem esterilizados (risco de contaminação e risco de alteração das superfícies funcionais).

A reprodução ou difusão das instruções de utilização seguintes não pode ser realizada sem a autorização prévia da empresa Anthogyr. A Anthogyr reserva-se o direito de alterar as características técnicas e introduzir desenvolvimentos e melhorias ao sistema Axiom® Multi Level® sem pré-aviso.

O sistema Axiom® Multi Level® não é compatível com os outros sistemas Anthogyr e da concorrência.

Em caso de hesitação, o utilizador deve entrar em contacto previamente com a empresa Anthogyr.

A publicação deste manual anula e substitui todas as versões anteriores.

Explicação dos símbolos e pictogramas nas etiquetas

| | | | |
|---|--|---|--|
|  | Dispositivo esterilizado por irradiação |  | Não esterilizar por autoclave |
|  | Número de lote de fabrico do dispositivo |  | Não reutilizar, dispositivo de utilização única. |
|  | Número de referência comercial do dispositivo |  | Proteger da luz solar |
|  | Data de fabrico do dispositivo |  | Não utilizar se a embalagem estiver danificada |
|  | Data de validade do dispositivo |  | Conservar em local seco |
|  | Atenção: cumprir as instruções de utilização |  | Limite de temperatura |
|  | Dispositivo não esterilizado |  | Fabricante |
|  | Esterilização por autoclave, fora da embalagem |  | Estes DM estão em conformidade com a Directive Communautaire 93/42 CEE |
| | |  | Torque de aperto |
| | |  | Global Trade Item Number |

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Axiom® Multi Level® | 8 |
| 1. Apresentação da gama | 9 |
| 2. Conexões | 10 |
| Chave de prótese | 11 |
| 1. Bolsa de prótese | 11 |
| 2. Extrator e prensa de pilar Axiom® BL | 12 |
| Prótese no Axiom® BL | 14 |
| 1. Sinótico de componentes de próteses Axiom® BL | 14 |
| 2. Gestão da cicatrização | 15 |
| A. PERFIL DE EMERGÊNCIA CONSTANTE | 15 |
| B. PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO DO IMPLANTES AXIOM® BL | 16 |
| 3. Prótese unitária | 18 |
| A. MOLDE | 18 |
| B. PRÓTESE PROVISÓRIA EM IMPLANTE | 22 |
| C. PRÓTESE PROVISÓRIA EM INTERFACE AXIN® | 24 |
| D. PRÓTESE DEFINITIVA EM INTERFACE AXIN® | 27 |
| E. PRÓTESE EM FALSO COTO ESTÉTICO TITÂNIO | 31 |
| F. PRÓTESE EM FALSO COTO PADRÃO TITÂNIO | 33 |
| G. PRÓTESE EM FLANGE DE LABORATÓRIO | 35 |
| H. PRÓTESE EM FLANGE COMPATÍVEL CEREC® | 36 |
| I. PRÓTESE EM OUTROS FALSOS COTOS | 37 |
| 4. Prótese plural | 41 |
| A. PRÓTESE MÚLTIPLA EM PILAR INLINK® | 41 |
| B. PRÓTESE MÚLTIPLA EM PILARES MULTI-UNIT | 43 |
| C. PRÓTESE MÚLTIPLA CIMENTADA | 56 |
| 5. Prótese amovível com attachments | 57 |
| A. PRÓTESE EM PILAR LOCATOR® | 57 |
| B. PRÓTESE EM PILAR DALBO® | 60 |

Prótese no Axiom® TL

62

| | |
|--|----|
| 1. Sinótico de componentes de próteses Axiom® TL | 62 |
| 2. Gestão da cicatrização | 63 |
| 3. Prótese unitária | 65 |
| A. MOLDAGEM EN IMPLANTE | 65 |
| B. PRÓTESE PROVISÓRIA INDEXADA | 66 |
| C. PRÓTESE PROVISÓRIA EM INTERFACE AXIN® | 67 |
| D. PRÓTESE DEFINITIVA EM INTERFACE AXIN® | 70 |
| E. PRÓTESE UNITÁRIA DEFINITIVA INDEXADA | 73 |
| F. PRÓTESE EM INTERFACE DE LABORATÓRIO | 74 |
| G. PRÓTESE EM INTERFACE COMPATÍVEL CEREC® | 75 |
| 4. Prótese múltipla inLink® | 76 |
| A. MOLDAGEM EN IMPLANTE | 76 |
| B. PRÓTESE PROVISÓRIA INLINK® | 77 |
| C. PRÓTESE DEFINITIVA INLINK® | 79 |
| D. ACESSÓRIOS ESPECÍFICOS INLINK® | 82 |
| 5. Prótese amovível na barra de implante | 88 |

Limpeza e esterilização

90

Desmontagem e montagem

90

Referências dos componentes

91

| | |
|---|-----|
| 1. Parafuso de cicatrização Axiom® BL | 91 |
| 2. Parafuso de cicatrização Axiom® TL | 92 |
| 3. Componentes de próteses Axiom® BL | 92 |
| 4. Componentes de laboratório Axiom® BL | 104 |
| 5. Componentes de próteses Axiom® TL unitário | 105 |
| 6. Componentes de próteses inLink® | 107 |
| 7. Componentes protéticos para prótese amovível | 108 |
| 8. Componentes de laboratório Axiom® TL | 109 |
| 9. Mandris e chaves de protétucos Axiom® | 110 |

Axiom® Multi Level®

Em busca de soluções cada vez mais fiáveis, acessíveis e pertinentes, as equipas Anthogyr imaginaram como fornecer ainda mais valor acrescentado à prática da implantologia, e isto sem comprometer os benefícios dos produtos já integrados, comprovados e apreciados.

Desta busca nasceu uma nova gama de produtos : **Axiom® Multi Level®**

Em harmonia perfeita e na continuidade de tudo o que foi proposto até agora, a gama **Axiom® Multi Level®** estreia-se ao propor uma **compatibilidade total entre as filosofias Bone Level e Tissue Level.**



1. Apresentação da gama

A. TERMINOLOGIA

Axiom® BL : Axiom® Bone Level
 Axiom® TL : Axiom® Tissue Level

REG : Regular
 PX : Post extractional



axiom® BL

axiom® TL

B. CÓDIGOS COR

Acrescentámos um código de cores na caixa de implante Anthogyr para diferenciar de forma rápida os implantes Tissue Level (verde) dos Bone Level (rosa).



Exemplo de etiqueta do implante Axiom® TL



Exemplo de etiqueta do implante Axiom® BL

| | | | | |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Código de cores na embalagem | | | | |
| Ø do implante | 3,4 | 4,0 | 4,6 | 5,2 |
| | | | | |

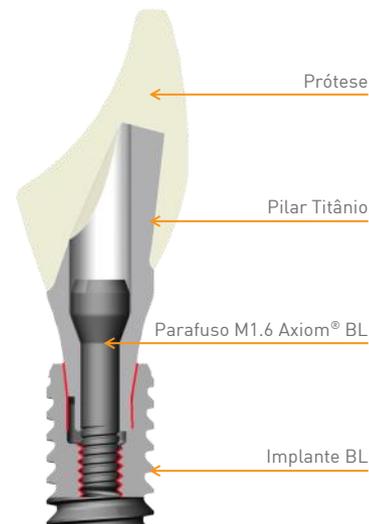
2. Conexões

A. AXIOM® BL

Graças à sua conexão protética única com diâmetro de 2,7 mm, a gama protética Axiom® BL é compatível com todos os implantes Axiom® BL REG e Axiom® BL PX, independentemente do diâmetro do implante escolhido.



- Diâmetro de emergência protética 2.7 mm
- Conexão «cone morse» estendida, indexada e trilobada
- Rosca M1.6



B. AXIOM® TL

O implante Axiom® TL inclui duas conexões :

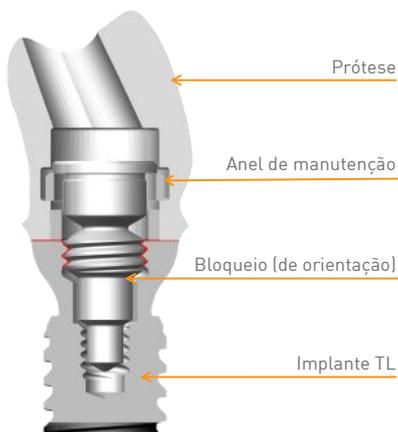
Conexão inLink®



Conexão M1.6 indexada trilobada

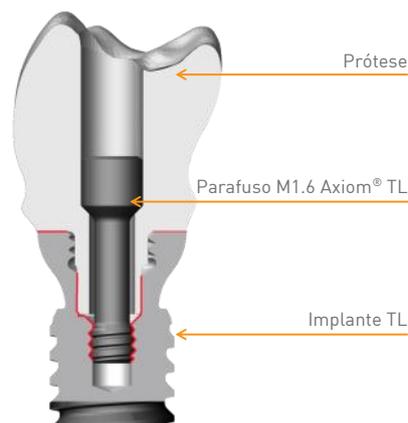
• **CONEXÃO INLINK® :**

- Para as restaurações múltiplas aparafusadas
- 2 diâmetros de plataforma : N : Ø4.0 / R : Ø4.8
- Conexão plana e não indexada
- Rosca M2.8



• **CONEXÃO M1.6 INDEXADA :**

- Para as restaurações unitárias aparafusadas
- 2 diâmetros de plataforma : N : Ø4.0 / R : Ø4.8
- Conexão indexada trilobada
- Rosca M1.6



Chave de prótese

1. Bolsa de prótese

ATENÇÃO!

Obrigatoriamente, antes da primeira e depois de cada intervenção, todos os instrumentos e suportes de instrumentos devem ser previamente desinfetados, limpos, descontaminados e esterilizados de acordo com um protocolo específico.

A bolsa de prótese (Réf. INMODOPP3) inclui olhais vazios e pode ser completada com instrumentos opcionais (ver catálogo p. 110).

A chave hexagonal XL deve ser colocada nas áreas indicadas por um (*) na foto.



Chave de catraca dinamométrica: torques disponíveis (N.cm) 15/ 25/ 35. Precisão (N.cm) +/- 2. Manual de utilização disponível mediante pedido.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

A bolsa foi concebida com materiais de grau médico que lhe permitem suportar uma desinfeção térmica e esterilizações com autoclave.

As capas orientáveis de proteção permitem uma modularidade no posicionamento da bolsa para otimizar a acessibilidade dos instrumentos.



2. Extrator e prensa de pilar Axiom® BL



INEXPS

INEXPL

Indicações :

Extração dos pilares provisórios, padrão e estéticos da gama Axiom® BL.

A. FUNÇÃO DO EXTRATOR



Extractor de pilar

Características :

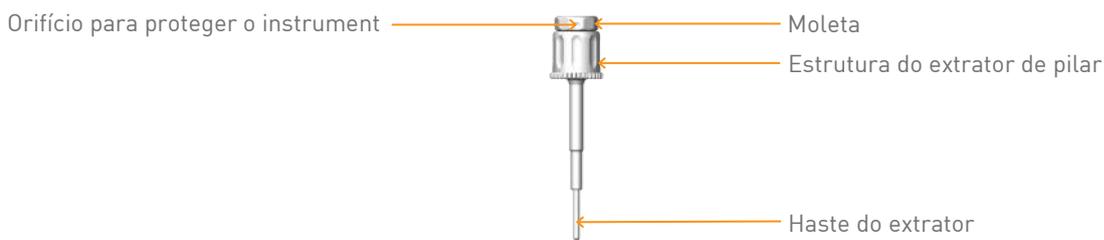
- Existe em dois comprimentos: curto e longo.
- Permite retirar o pilar/falso coto sem danificar a conexão de implante e prótese nem exercer pressão no conjunto.
- Pode ser utilizado na clínica dentária ou em laboratório.

Utilizável apenas em pilares/falsos cotos Axiom® BL com a menção «**Extraível - Removível**» na etiqueta de rastreabilidade.



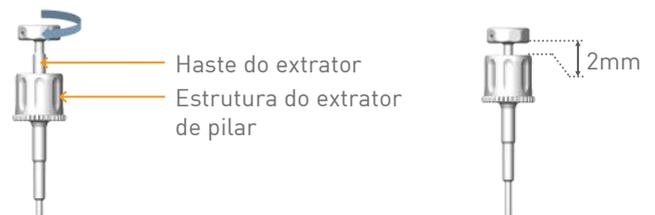
Exemplo de uma etiqueta para um pilar padrão Ø5,0, altura gengival 3,5 e altura coronária 6 mm

Descrição :

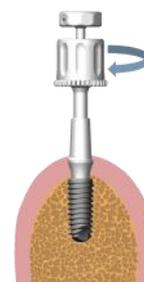


Protocolo :

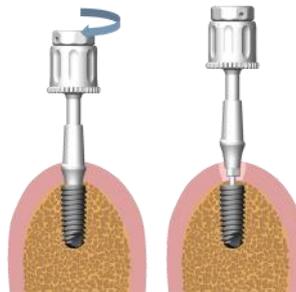
→ Montar a haste na estrutura do extrator, apertar a moleta, deixar um espaço de 2 mm (aproximadamente) entre a cabeça e a moleta.



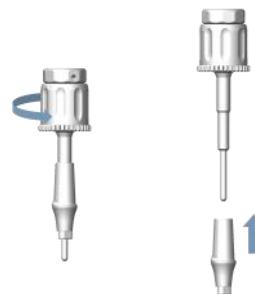
→ Apertar o instrumento com a ajuda da estrutura do extrator.



→ Apertar a moleta até estar apoiada na estrutura do extrator para permitir a remoção do pilar.



→ Desparafusar o pilar com a estrutura do extrator.



→ Desmontar desapertando a estrutura do extrator e a haste para limpeza do instrumento.
Para o protocolo de limpeza, consultar o manual de Limpeza e esterilização (063NETT-STE_NOT)
Código IFU : INMODOPP3.

B. FUNÇÃO DA PRENSA



Características :

- Facilita a colocação do pilar na boca, incluindo nas áreas de difícil acesso.
- **Para esta função, apenas a estrutura do extrator é utilizada.**

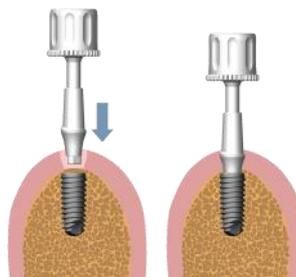
Prensa de pilar

Protocolo :

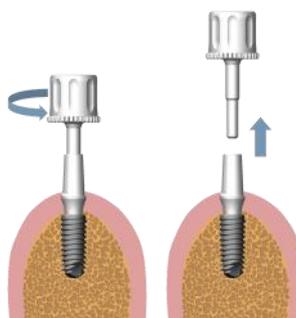
→ Apertar a estrutura do extrator no pilar.



→ Posicionar o pilar no implante com a ajuda do extrator.



→ Desapertar o extrator do pilar.



Prótese no Axiom® BL

A gama de próteses Axiom® BL é comum aos implantes Axiom® BL de perfil REG e de perfil PX.

A gama de próteses do sistema de implantologia dentária Axiom® BL está completa. Permite a realização de próteses cimentadas ou aparafusadas, unitárias ou plurais, bem como a estabilização de próteses amovíveis.

Graças à sua conexão de prótese única (Ø2.7 mm), a gama de próteses Axiom® BL é compatível com todos os implantes Axiom® BL de perfil REG e de perfil PX exceto do Axiom® 2.8.

Para permitir uma gestão estética ideal, os falsos cotos são propostos em vários diâmetros de perfil de emergência, calibrados nos diâmetros dos parafusos de cicatrização.

A tabela «escolha do parafuso de cicatrização» (Cf. p.17), permite guiá-lo no momento da seleção do diâmetro adequado em função do perfil do dente a restaurar.

Por fim, alguns componentes de próteses como os falsos cotos titânio padrão (prótese cimentada), os pilares Multi-Unit (prótese aparafusada) são fornecidos esterilizados para uma colocação imediata e definitiva na boca.

A redução das operações permite não só preservar os tecidos peri-implantares como também diminuir a duração do tratamento. Para as próteses Simedra, consultar «Manual de conceção para próteses personalizadas» Ref MANUEL-CAD_NOT disponível no site www.anthogyr.fr, secção Mediateca/Manuais/CAD-CAM).

1. Sinótico de componentes de próteses Axiom® BL

| | Molde | | | Temporário | | | | Definitivo | | | | | | | | | | |
|----------------|------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------|------------|---------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|
| | Transfer Pop-in | Transfer Pick-up | Transfer para falsos-cotos padrão | Parafuso de cicatrização | Falsos-cotos provisórios | Capa provisória AXIN® | Capas provisórias Multi-Unit | Falsos-cotos | Falsos-cotos padrão | Falsos-cotos sobrefundidos ouro | Falsos-cotos a esculpir | Flexibase® | Flange Cerec® | Pilares Multi-Unit | Capas para prótese fundidas | Pilares para prótese amovível | Pilares INLINK® | Prótese Simedra® |
| Indicações | Unitária | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | | | | | X |
| | Plural | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | X | X | | X | X |
| | Completa | | X | | | | X | | | | | | | X | X | X | X | X |
| Restauração | Cimentada | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | X | | | | | X |
| | Aparafusada | X | X | | X | X | X | | | X | | X | X | X | X | | X | X |
| | Amovível | X | X | | | | | | | | | | | | | X | | X |
| Especificidade | Fornecido Esterilizado | | | | X | X | | | | X | | | | X | | | X | |
| | Extraível | | | | | X | | X | X | | | X | X | | | | | |
| Material | Titânio | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | Sobrefundido ouro | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | PMMA | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| | PEEK | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| | CoCr | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| | Zircónio | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Página | 18 | 18 | 21 | 16 | 22 | 24 | 46/50 | 31 | 33 | 37 | 39 | 35 | 36 | 44/49 | 47/51 | 57/60 | 41 | ** |

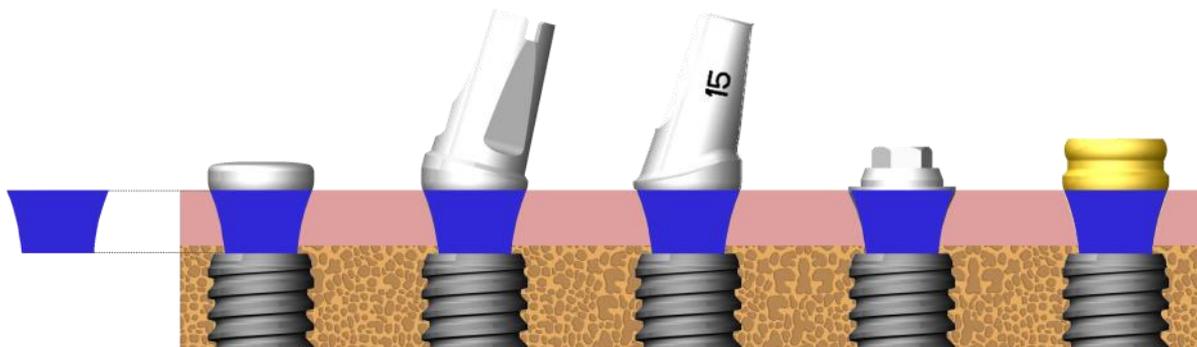
ATENÇÃO!

O perfil de emergência não deve ser retocado para preservar o estado de superfície ao nível da gengiva. Todos os componentes definitivos montados no implante são fixos com um aperto de **25 N.cm**, exceto os parafusos de cicatrização e os parafusos de fecho (aperto manual moderado <10 N.cm). O retoque de componentes de próteses pode comprometer a resistência mecânica da reconstrução protética e, desta forma, conduzir ao insucesso do implante. A escolha do pilar do implante (tipo, diâmetro) deve ser realizada em função do tipo de restauração e do setor.

Não utilizar instrumentos rotativos motorizados para o aperto/desaperto dos componentes de próteses.

2. Gestão da cicatrização

A. PERFIL DE EMERGÊNCIA CONSTANTE



Perfil de emergência constante entre os diferentes componentes de próteses, do parafuso de cicatrização ao pilar definitivo.

B. PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO DE IMPLANTES AXIOM® BL

Indicações :

Parafusos de cicatrização para obturação de implantes Axiom® BL

Características :

→ Os parafusos de cicatrização são fornecidos **STERILE** para utilização única.

MATERIAL NECESSÁRIO



Chave manual de cirurgia
OPCS100

PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO



Catálogo p. 90

| PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO (Ø/ HT DE REFERÊNCIA) | | | | | |
|--|----------|---------|---------|---------|---------|
| | Ht. 0.75 | Ht. 1.5 | Ht. 2.5 | Ht. 3.5 | Ht. 4.5 |
| Ø3.4 | | | | | |
| Ø4.0 | | | | | |
| Ø5.0 | | | | | |
| Ø6.0 | | | | | |

Escolher o parafuso de cicatrização de entre **5 alturas gengivais disponíveis (0.75, 1.5, 2.5, 3.5 e 4.5 mm)**, os **4 diâmetros de perfil de emergência (3.4 / 4.0 / 5.0 / 6.0 mm)** e as **2 alturas coronárias** possíveis.

Para isso, consultar a tabela seguinte que detalha as escolhas do perfil de emergência adaptado em função da restauração.

As marcações a laser presentes na cabeça do parafuso de cicatrização permitem identificar o diâmetro (graças ao número 4/5/6), a altura gengival (traços), bem como identificar se se trata de uma versão alta ou baixa (F).

• **COLOCAÇÃO DO PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO E DE SUTURA**



ATENÇÃO!

A chave de cirurgia apenas pode ser utilizada para apertos manuais. Não pode ser montada nem na chave de catraca (Ref. INCC) nem na chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD).

• **DIÂMETRO PROTÉTICO ADAPTADO AO TAMANHO DO DENTE A RESTAURAR**

| Comprimento mesio-distal em mm. | | | Diâmetro de emergência Axiom® BL aconselhado | | | |
|---------------------------------|------------------|------------|--|-----|-----|-----|
| | | | 3.4 | 4.0 | 5.0 | 6.0 |
| No maxilar | Incisivo central | 7.6 - 10.5 | | | ● | ● |
| | Incisivo lateral | 5.3 - 8.3 | | ● | ● | |
| | Canino | 6.9 - 8.8 | | ● | ● | |
| | 1.º pré-molar | 6.0 - 8.2 | | ● | ● | |
| | 2.º pré-molar | 5.9 - 7.5 | | ● | ● | |
| | 1.º molar | 9.7 - 12.7 | | | ● | ● |
| | 2.º molar | 8.7 - 11.4 | | | ● | ● |
| Na mandíbula | Incisivo central | 4.7 - 6.2 | ● | ● | | |
| | Incisivo lateral | 5.3 - 7.0 | ● | ● | | |
| | Canino | 6.0 - 8.1 | | ● | ● | |
| | 1.º pré-molar | 6.0 - 8.1 | | ● | ● | |
| | 2.º pré-molar | 6.4 - 8.8 | | ● | ● | |
| | 1.º molar | 9.7 - 12.5 | | | ● | ● |
| | 2.º molar | 9.3 - 11.9 | | | ● | ● |

Fonte : Lavergne, Bulletins et Mémoires de la société d'Anthropologie de Paris, vol 1, série XIII, 1974, 351-355.

Legenda :

- com 1ª escolha
- outra possibilidade

3. Prótese unitária

A. MOLDE

a. MOLDAGEM



OPP1100S / OPP1100

TRANSFER POP-IN

Indicações :

Moldagem fechada em implante Axiom® BL.



OPPU100 / OPPU100L

TRANSFER PICK-UP

Indicações :

Moldagem aberta em implante Axiom® BL.

Características :

- Fornecido não esterilizado.
- Utilização única.

MATERIAL NECESSÁRIO



Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV-INCHEXLV



Análogo do implante
OPIA100



Transfer Pick-up
OPPU100-OPPU100L

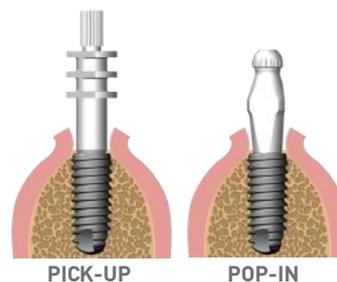


Transfer Pop-in
OPPI100-OPPI100S

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

• MOLDAGEM :

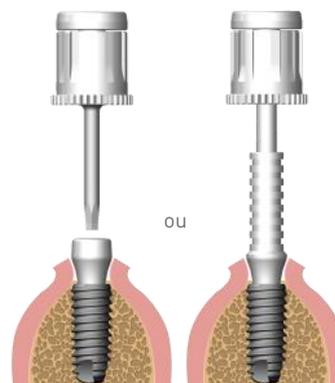
- Retirar o parafuso de cicatrização com a ajuda da chave hexagonal longa.
- Inserir totalmente o transfer Pick-up ou Pop-in e aparafusar o parafuso do transfer (aperto manual moderado).
- Proceder à moldagem com a ajuda de uma moldeira fechada (técnica Pop-In) ou moldeira aberta (técnica Pick-up).



PICK-UP

POP-IN

- Voltar a colocar o parafuso de cicatrização no local ou a prótese provisória com a ajuda do falso coto provisório (Cf. p.22).

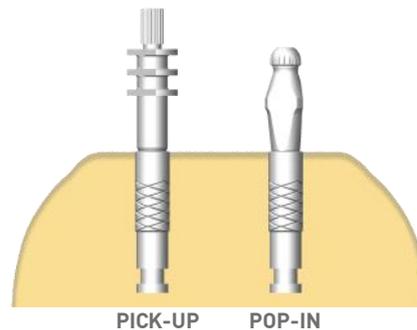


ou

• **MOLDAGEM E REALIZAÇÃO DO MODELO :**

→ Posicionar o análogo no transfer. Apertar o parafuso de transferência manualmente com a ajuda de uma chave hexagonal (aperto manual moderado <10 N.cm) mantendo o análogo ao nível da superfície.

→ Realizar o modelo.



b. REGISTO DO PERFIL GENGIVAL

MOLDEIRA



Indicações :

Moldagem em implante Axiom® BL com registo preciso do perfil gengival.

Características :

Utilização apenas com os transferes Pick-up New design (Ref. OPPU100 et OPPU100L) no implante Axiom® BL.

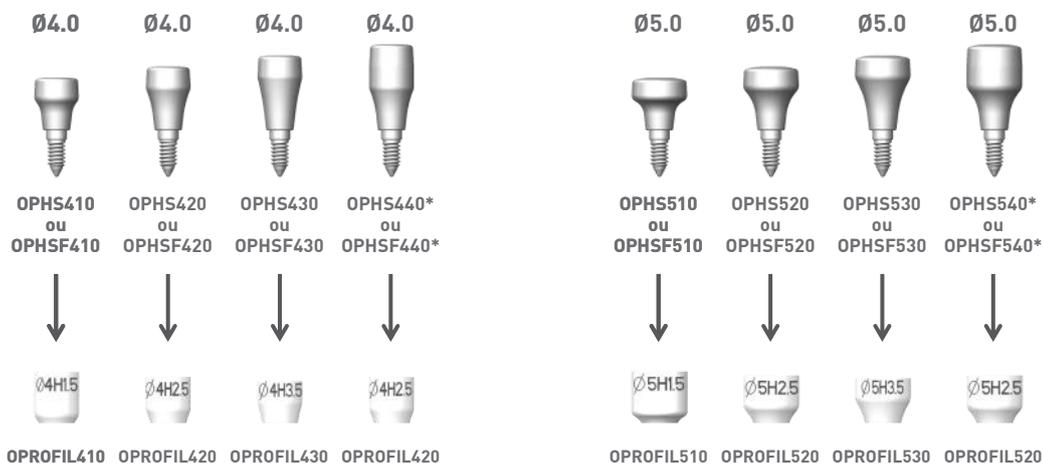
→ Utilização para moldagem de perfis gengivais de diâmetros de 4.0 e 5.0 mm.

→ Os anéis de moldagem, bem como os transferes Pick-up New design são fornecidos descontaminados e não esterilizados, é necessário proceder à limpeza e esterilização antes da primeira utilização.

ESCOLHA DA MOLDEIRA EM FUNÇÃO DO PERFIL DE EMERGÊNCIA AXIOM® BL

O perfil dos anéis de moldagem corresponde exatamente ao perfil dos parafusos de cicatrização de diâmetro de 4,0 e 5,0 mm. A escolha da moldeira deve ser feita em função do parafuso de cicatrização colocado (ou do pilar provisório) e do futuro pilar respeitando o perfil de emergência Axiom® BL (diâmetro e altura gengival).

* De salientar que os anéis H2.5 são compatíveis com os perfis de emergência H2.5 e H4.5



MATERIAL NECESSÁRIO



Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV-INCHEXLV



Transfer Pick-up
Parafuso de transfer
OPPU100



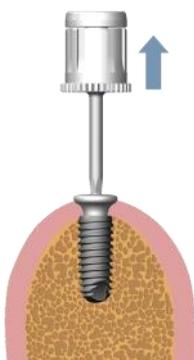
Transfer Pick-up L
Parafuso de transfer
OPPU100L



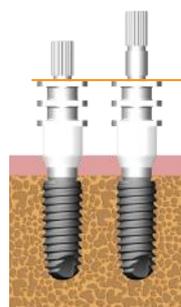
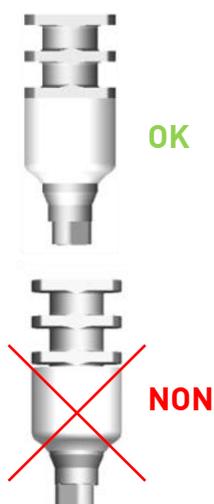
Anéis de moldagem Ø4.0 e Ø5.0
Catálogo p. 93

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

→ Remoção do parafuso de cicatrização (ou do pilar provisório) com a ajuda da chave hexagonal.



→ Colocação da moldeira correspondente ao perfil de emergência escolhido num transfer Pick-up New design (Ref. *OP-PU100* ou *OPPU100L*). A moldeira deve estar em contacto com o primeiro ombro do transfer (ver esquema abaixo com Pick-up (Ref. *OPPU100*). Posicionar o transfer Pick-up no implante e aparafusar o parafuso de transfixação (aperto manual). Uma referência permite garantir a posição correta do transfer no implante.



Ponto de referência visível se a coifa de impressão estiver colocada corretamente

→ Proceder à moldagem com a ajuda de uma moldeira aberta.
→ Voltar a colocar o parafuso de cicatrização ou o pilar provisório.

c. TRANSFER PARA FALSOS-COTOS PADRÃO

TRANSFER DE MOLDAGEM



OPTT100

Indicações :

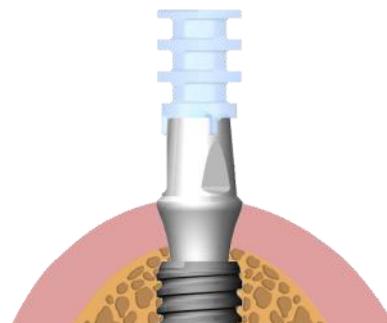
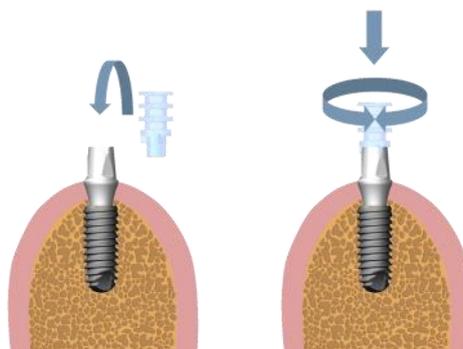
Moldagem fechada em falsos cotos de titânio padrão.

Características :

- Utilização única.
- O transfer de moldagem é fornecido descontaminado e não esterilizado, é necessário proceder à limpeza e esterilização antes da primeira utilização.

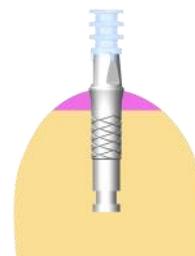
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

- Colocar o transfer de moldagem no topo do falso coto de titânio padrão.
- Manter uma leve pressão exercendo uma rotação para indexar o transfer com o falso coto.
- Uma vez a indexação instalada, pressionar o transfer no falso coto não retocado até à obtenção do clipe.
- Proceder a uma moldagem clássica com a ajuda de uma moldeira comercializada.
- Uma vez a moldagem realizada, obturar os condutos de acesso com um material de preenchimento, depois de ter protegido a cabeça do parafuso.



MODELO

- Inserir na superfície interna da moldagem (até à obtenção de um clipe) o análogo do falso coto no transfer, depois de ter visualizado a posição relativa do análogo na moldagem.
- Verificar a correta aderência do análogo na moldagem (se necessário reiniciar a operação) e realizar o modelo.



B. PRÓTESE PROVISÓRIA EM IMPLANTE

FALSO COTO PROVISÓRIO



Catálogo p. 94

Indicações :

Restauração provisória unitária ou múltipla em implante Axiom® BL.

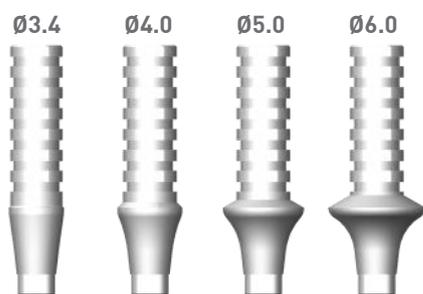
Características :

- Utilização recomendada em prótese aparafusada.
- O estado da superfície coronária do coto permite a adesão da resina com vista à restauração provisória. A fixação pode ser maior através de leves cortes transversais ou por jateamento.
- Recomenda-se um aperto do parafuso de fixação do falso coto de **25 N.cm**. A inserção do coto no implante deve ser feita por indexação, através de um posicionamento preciso e simples no implante.
- Extraível: Inclui uma rosca interna específica compatível com o instrumento Extrator de pilares (ver p.12).

ATENÇÃO!

A duração da prótese provisória em boca deve ser de 6 meses, no máximo.

ESCOLHA DO FALSO COTO



PERFIL DE EMERGÊNCIA

Escolher o falso coto de entre as **5 alturas gengivais disponíveis (0.75, 1.5, 2.5, 3.5 e 4.5 mm)** e os **4 diâmetros de perfil de emergência (3.4 / 4.0 / 5.0 / 6.0 mm)** possíveis.

A escolha do falso coto deve ser feita idealmente em função do perfil de emergência pretendido.

NOTA: também estão disponíveis cotos de teste para facilitar a escolha da altura gengival.

MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris hexagonais
INMHECV-INMHXLV-INMHEXLV



Chaves hexagonais
INMHECV-INMHEXLV-INMHEXLV



Parafusos protéticos M1.6
OPTS161

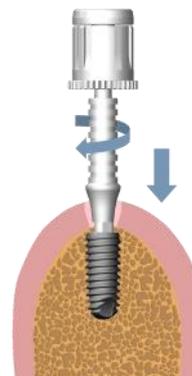


Parafuso de laboratório
OPTS162

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

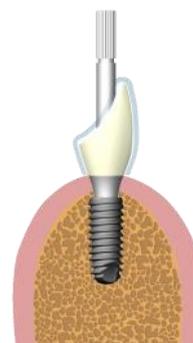
• CONEXÃO DO FALSO COTO :

- Conectar o falso coto provisório escolhido ao implante com o parafuso curto M1.6 e a chave hexagonal longa (aperto manual moderado).
- Remover o falso coto e realizar as alterações.
- Uma vez as alterações realizadas, substituir os parafusos M1.6 curto pelo parafuso de laboratório longo M1.6. Apertar manualmente com a ajuda da chave hexagonal curta.



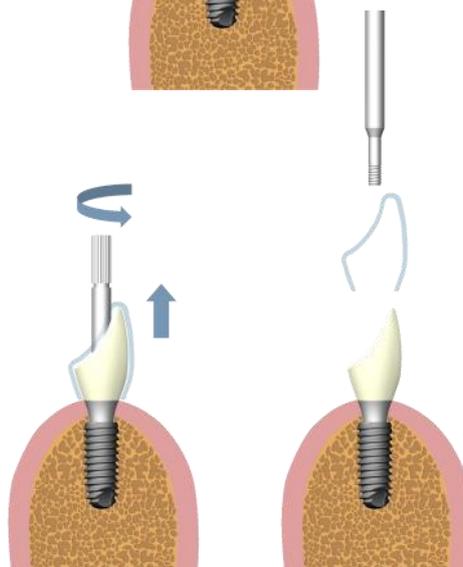
• REALIZAÇÃO DA RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA :

- Encher com resina acrílica a goteira termicamente formada previamente perfurada.
- Tapar o falso coto (deixar ultrapassar o parafuso de laboratório através da goteira perfurada).
- Polimerizar ou deixar endurecer a resina.



• REMOÇÃO DA RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA E AJUSTES :

- Remover o parafuso de laboratório.
- Remover a goteira com a resina e o coto provisório.
- Desmontar a restauração provisória da goteira.
- Realizar os últimos ajustes e polir.



• CONEXÃO DA PRÓTESE TEMPORÁRIA :

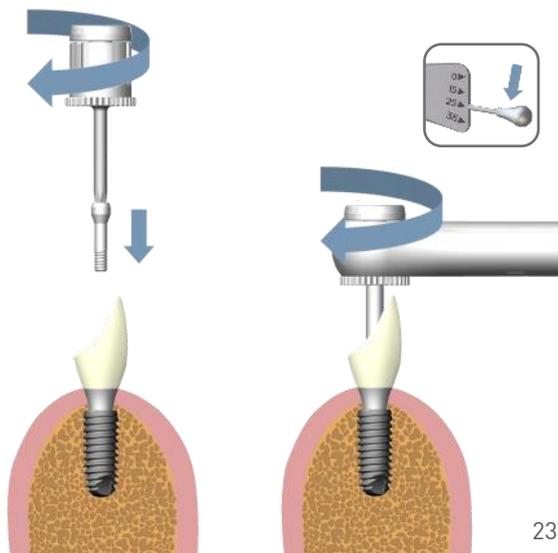
- Reposicionar a prótese temporária com o parafuso de fixação M1.6 (fornecido com o coto provisório).
- Uma radiografia na parte traseira da cavidade pode ajudar a confirmar a perfeita conexão entre o implante e o falso coto de titânio padrão.

 Apertar a **25 N.cm** com a ajuda da chave de catraca dinâmométrica e das chaves hexagonais ou do TORQ CONTROL® e dos mandris hexagonais.

- Obturar o(s) conduto(s) de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.

ATENÇÃO!

Na fase de osteointegração, é imperativo posicionar a prótese provisória em soboclusão.



C. PRÓTESE PROVISÓRIA EM INTERFACE AXIN[®]



Indicações :

- Restauração provisória unitária **sobre interface AxIN[®]** com Acesso Angulado até 25°.
- A solução AxIN[®] é contraindicada em setor molar com interface AxIN[®] com altura de 1.5 mm em diâmetro Ø4.0 e Ø5.0 mm.

Catálogo p.99

Características :

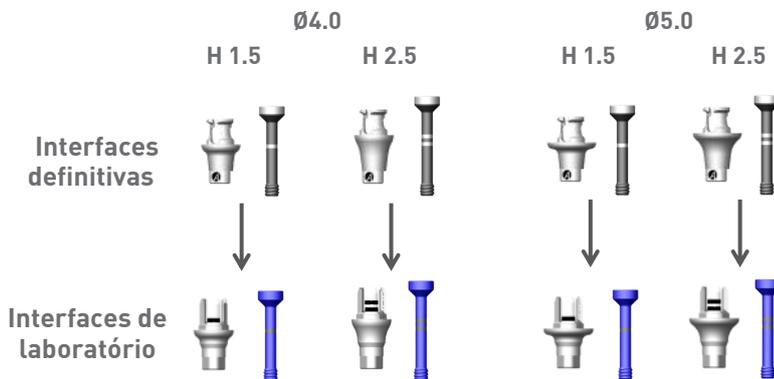
- Fornecido não esterilizado.
- A prótese provisória sobre interface AxIN[®] será composta por uma interface AxIN[®], um parafuso de fixação AxIN[®] e uma capa provisória AxIN[®].
- A capa provisória é fornecida sem parafuso, o parafuso é fornecido com a interface AxIN[®].
- A geometria externa da capa provisória AxIN[®] permite a aderência da resina.
- Aperto em boca a **25 N.cm**.

NOTA : Manusear as interfaces AxIN[®] com cuidado.

ATENÇÃO!

A duração da prótese provisória em boca deve ser de 6 meses, no máximo.

ESCOLHA DA INTERFACE E DA INTERFACE DE LABORATÓRIO



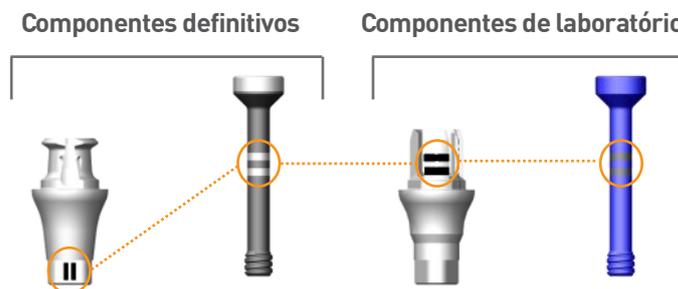
As interfaces estão disponíveis em 2 alturas (1.5 e 2.5 mm) e em 2 diâmetros (Ø4.0 e Ø5.0 mm).

A interface de laboratório deve ser escolhida tendo em conta a interface definitiva.

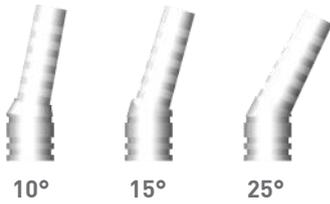
Marcação a laser AxIN[®]

A marcação a laser nas interfaces definitivas, nas interfaces de laboratório, nos parafusos definitivos e nos parafusos de laboratório permite ajustar os componentes em função da altura.

Ajuste em Axiom[®] BL em altura 2.5 mm:



ESCOLHA DA CAPA PROVISÓRIA AXIN®



→ As capas provisórias AxIN® estão disponíveis em 2 diâmetros (Ø4.0 e Ø5.0) e em 3 angulações (10°, 15° e 25°).

→ A capa apresenta um trilobe que permite 3 posições possíveis na interface.

ATENÇÃO!

Indexar o implante de acordo com a angulação a aplicar.

MATERIAL NECESSÁRIO



Interface de laboratório Ø4.0 mm com o respetivo parafuso de laboratório colocado

AXIN152-27-L41 / AXIN152-27-L42



Interface de laboratório Ø5.0 mm com o respetivo parafuso de laboratório colocado

AXIN152-27-L51 / AXIN152-27-L52



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L



Chave AxIN® para Axiom® Multi Level®
AXIN-TOOL-AML



Interface definitiva Ø4.0 mm
AXIN152-27-B41 / AXIN152-27-B42



Interface definitiva Ø5.0 mm
AXIN152-27-B51 / AXIN152-27-B52



Parafuso definitivo AxIN®
AXIN152-27-S1 / AXIN152-27-S2



Análogo de implante
OPIA100



Coifa de proteção
AXIN-PCC-40 / AXIN-PCC-50

a. FABRICATION DE LA PROTHÈSE AU LABORATOIRE

Preparação da prótese provisória :

→ No modelo fornecido do análogo de implante, montar a interface de laboratório e o seu parafuso de laboratório associado. O conjunto constitui um suporte para a preparação da prótese provisória. As interfaces de laboratório e os respetivos parafusos são reutilizáveis 100 vezes.

→ Montar a capa provisória na interface de laboratório. Um aperto manual **muito ligeiro** do parafuso de laboratório permite imobilizar a prótese provisória na interface de laboratório.

ATENÇÃO!

Um torque de aperto excessivo reduz o número de reutilizações das interfaces de laboratório.

→ Preparar a capa provisória e retocar, se necessário.

→ Realizar a prótese provisória preservando a conexão AxIN® e a cavidade de aparafusamento.

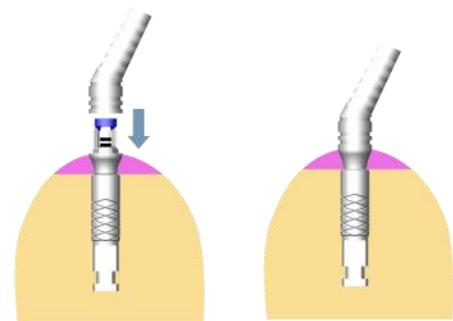
→ Limpar a conexão AxIN® e a cavidade de aparafusamento da prótese provisória com uma escova e depois com vapor de água.

Montagem da prótese provisória :

→ Colocar o parafuso definitivo na interface AxIN®.

→ Posicionar a prótese provisória na montagem obtida respeitando a indexação trilobada para encaixar o parafuso.

→ Verificar uma última vez o modelo antes de enviar para o médico.

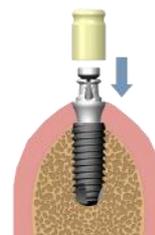


b. FABRICO DA PRÓTESE NA CLÍNICA

Preparação da prótese provisória :

- Colocar o parafuso definitivo na interface AxIN[®].
- Posicionar a capa provisória na montagem obtida para empurrar o parafuso.
- Aparafusar o conjunto no implante (**aperto manual moderado**) para realizar a primeira prova.
- Desapertar e retirar a capa provisória para realizar as alterações. Caso a interface permaneça na boca, posicionar a coifa de proteção para proteger a interface AxIN[®] e os respetivos parafusos na boca.

A coifa de proteção coloca-se e retira-se manualmente ou com a ajuda de uma pinça. Para colocar a coifa de proteção na interface, **o parafuso definitivo deve ser desaparafusado** para não forçar os estabilizadores da interface AxIN[®].



ATENÇÃO!

Se o parafuso definitivo estiver a exercer pressão nos estabilizadores da interface AxIN[®], a fricção da coifa de proteção da interface será grande e irá impedir a colocação ou remoção da coifa de proteção.

- Montar a interface de laboratório e o respetivo parafuso de laboratório associado no análogo de implante. O conjunto constitui um suporte para a preparação da prótese provisória.
- Montar a capa provisória na interface de laboratório. Um aperto manual **muito ligeiro** do parafuso de laboratório permite imobilizar a prótese provisória na interface de laboratório.

ATENÇÃO!

Um torque de aperto excessivo reduz o número de reutilizações das interfaces de laboratório.

- Preparar a capa provisória e retocar, se necessário.
- Realizar a prótese provisória preservando a conexão e a cavidade de aparafusamento.
- Limpar a conexão e a cavidade de aparafusamento da prótese provisória com uma escova e depois com vapor de água.

c. COLOCAÇÃO DA PRÓTESE

Consultar o parágrafo «c. Colocação da prótese na clínica» p.29

D. PRÓTESE DEFINITIVA EM INTERFACE AXIN®

Indicações :



- Restauração unitária personalizada Simeda® sobre interface AxIN® com Acesso Angulado até 25°.
- Restauração aparafusada sem cimento e sem material de adesão.
- A solução AxIN® é contraindicada em setor molar com interface AxIN® com altura de 1.5 mm em diâmetro Ø4.0 e Ø5.0 mm.

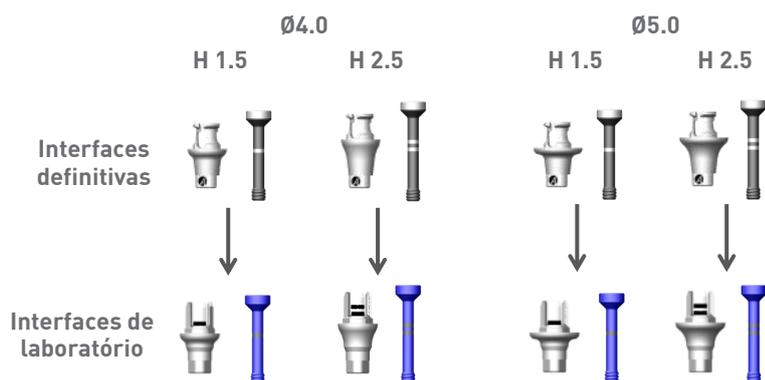
Catálogo p.99

Características :

- Fornecido não esterilizado.
- Fornecido com o parafuso AxIN® M1.6.
- Aperto a **25 N.cm**.
- Restauração disponível em zircônio opaco SINA Z, em zircônio translúcido SINA T e em zircônio multi-layer SINA ML.

NOTA : Manusear as interfaces AxIN® com cuidado.

ESCOLHA DA INTERFACE E DA INTERFACE DE LABORATÓRIO



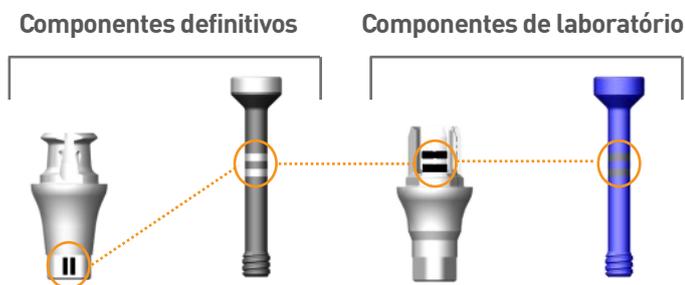
As interfaces estão disponíveis em 2 alturas (1.5 e 2.5 mm) e em 2 diâmetros (Ø4.0 e Ø5.0 mm).

A interface de laboratório (altura e diâmetro) deve ser escolhida tendo em conta a interface definitiva.

Marcação a laser AxIN®

A marcação a laser nas interfaces definitivas, nas interfaces de laboratório, nos parafusos definitivos e nos parafusos de laboratório permite ajustar os componentes em função da altura.

Ajuste em Axiom® BL em altura 2.5 mm :



a. CONCEÇÃO DA PRÓTESE DEFINITIVA NO LABORATÓRIO

MATERIAL NECESSÁRIO



Análogo de implante
OPIA100



Scan-Adapter de laboratório
152-27-SAA



Ferramenta de aparafusamento Scan-Adapter
SATOOL-01

PROTOCOLO

→ Digitalizar a plataforma com a ajuda do Scan Adapter com um scanner de laboratório validado pela Anthogyr S.A. ao selecionar a biblioteca adequada.

[cf «Manual de conceção para próteses personalizadas» Ref *MANUEL-CAD_NOT* no site www.anthogyr.fr, secção Mediateca/Manuais/CAD-CAM].

→ Conceber o pilar com um software CAD aberto ou com um wax-up :

- Acesso Angulado até 25°
- Altura mínima da prótese sobre interface AxIN®: 4.9 mm
- Diâmetro mínimo da prótese sobre interface AxIN®: 4.5 mm

→ Fresagem da prótese AxIN® Simeda®: encomenda através de WebOrder Anthogyr com envio de um ficheiro STL ou de um wax-up físico.

b. FABRICO DA PRÓTESE DEFINITIVA NO LABORATÓRIO

MATERIAL NECESSÁRIO



Interface de laboratório Ø4.0 mm
com o respetivo parafuso de
laboratório colocado
AXIN152-27-L41 / AXIN152-27-L42



Interface de laboratório Ø5.0 mm
com o respetivo parafuso de
laboratório colocado
AXIN152-27-L51 / AXIN152-27-L52



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L



Chave AxIN® para Axiom® Multi Level®
AXIN-TOOL-AML

PROTOCOLO

Montagem da cerâmica :

→ Receção da prótese AxIN® Simeda®.

→ No modelo fornecido do análogo de implante, montar a interface de laboratório e o seu parafuso de laboratório associado. As interfaces de laboratório e os respetivos parafusos podem ser reutilizados 100 vezes.

→ A montagem obtida permite montar e desmontar facilmente a prótese durante a realização dos diferentes ciclos de revestimento :

- A prótese fresada apresenta uma indexação trilobada que permite três posições da prótese definitiva na interface de laboratório.

- Um aperto manual muito ligeiro do parafuso de laboratório permite imobilizar a prótese provisória na interface de laboratório.

ATENÇÃO!

| Um torque de aperto excessivo reduz o número de reutilizações das interfaces de laboratório.

- Se a prótese fresada tiver de ser ajustada, o retoque deve ser feito com uma broca diamantada fina em contra-ângulo multiplicador a 150 000-2000 000 tr/mín e sob irrigação abundante.
- Usar cerâmica na prótese.
 - Proceder a um leve jateamento do interior das conexões para retirar a camada de oxidação (jateamento com óxido de alumínio 50 µm, 2 bares máximo).

Montagem dos componentes definitivos :

- Colocar o parafuso definitivo na interface.
- Posicionar a prótese fresada na montagem obtida respeitando a indexação trilobada para encaixar o parafuso.
- Verificar uma última vez o modelo antes de enviar para o médico.



c. COLOCAÇÃO DA PRÓTESE NA CLÍNICA

MATERIAL NECESSÁRIO



Prótese AxIN® Sameda®
(Fornecido pelo laboratório)



Mandris esféricos
INBM100S-INBM100L



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L

PROTOCOLO

Colocação da prótese :

- Limpar a conexão do implante.
- Posicionar a prótese em boca.
- Aparafusar o parafuso a **25 N.cm** com a ajuda da chave dinanométrica de prótese (Ref. INCCD) com uma chave esférica (Ref. INBW100S ou Ref. INBW100L) ou do TORQ CONTROL® com um mandril esférico (Ref. INBM100S ou Ref. INBM100L).
- Tirar uma radiografia para verificar se o dente e a interface estão bem colocados.
- Obturar a cavidade de aparafusamento utilizando teflon e depois fechar com compósito.

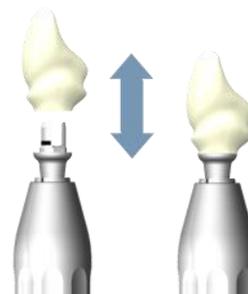


d. ACESSÓRIO ESPECÍFICO AXIN®

Indicação :

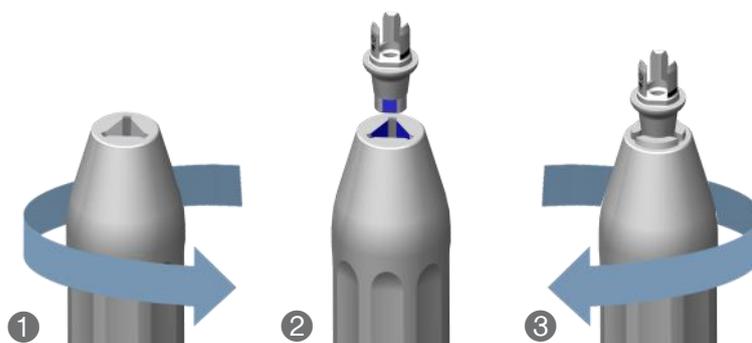
- Manusear facilmente uma montagem AxIN®.
- Colocação e remoção da prótese fresada montada sobre interface definitiva FORA da boca.
- Para trilobe Axiom® BL ou Axiom® TL.

Descrição :



Utilização :

- 1 Desapertar o anel.
- 2 Posicionar o trilobe da interface de laboratório ou da interface na pinça.
- 3 Apertar o anel.



E. PRÓTESE EM FALSO COTO ESTÉTICO TITÂNIO

FALSO COTO ESTÉTICO



Catálogo p.95

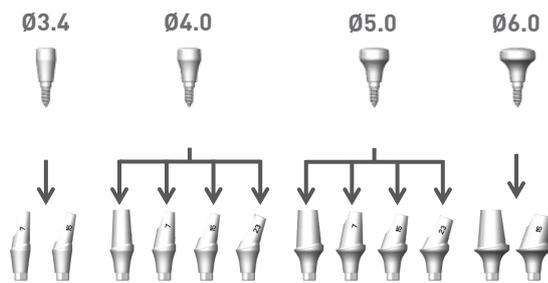
Indicações :

Restauração cimentada unitária ou múltipla em implante Axiom® BL.

Características :

- O falso coto de titânio estético é fornecido descontaminado e não esterilizado com o seu parafuso de fixação.
- A moldagem é realizada diretamente no implante através de uma moldagem tipo Pick-up ou Pop-In.
- A realização da prótese e os eventuais retoques do falso coto são realizados em laboratório.
- Recomenda-se um aperto do parafuso de fixação do falso coto de titânio estético de **25 N.cm**.
- Extraível: Inclui uma rosca interna específica compatível com o instrumento Extrator de pilares (ver p.12).

ESCOLHA DO FALSO COTO



Escolher o falso coto de entre as **5 alturas gengivais (0.75, 1.5, 2.5, 3.5 e 4.5 mm)**, os **4 perfis de emergência de prótese (3.4, 4.0, 5.0 e 6.0 mm)** e as **4 angulações coronárias (0°, 7°, 15° e 23°)** disponíveis. A escolha do falso coto deve ser feita idealmente em função do parafuso de cicatrização colocado e respeitando o conceito da preservação do perfil de emergência.

NOTA: Também estão disponíveis cotos de teste para facilitar a escolha do falso coto. Os cotos retos e angulados seguem o mesmo protocolo de utilização. Ter em consideração a orientação do implante aquando da utilização dos cotos estéticos.

PERFIL DE EMERGÊNCIA

NOTA: Os falsos cotos ESTÉTICOS de titânio com altura gengival de 4.5 mm têm um perfil gengival que permite utilizá-los nas 2 situações seguintes :

- Altura gengival de 4.5 mm e altura coronária de 7 mm.
- Altura gengival de 2.5 mm e altura coronária de 9 mm ao trabalhar a parte cilíndrica em 2 mm.



Identificação facilitada de cada pilar através de uma marcação a laser que indica o diâmetro, a altura gengival e a angulação.

MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris hexagonais
INMHCV-INMHELV-INMHXLV

Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV-INCHEXLV

Parafuso protético M1.6
Black
OPTS160

Parafuso protético M1.6
OPTS161

Análogo do implante
OPIA100

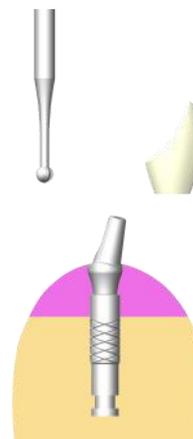
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

→ Realizar as operações de moldagem (ver p.18).

• REALIZAÇÃO DA PRÓTESE :

→ Inserir totalmente o falso coto de titânio estético escolhido no análogo de acordo com a orientação correta e aparafusar o parafuso de fixação M1.6 para laboratório.

→ Ajustar por fresagem o volume do falso coto e realizar a prótese definitiva.

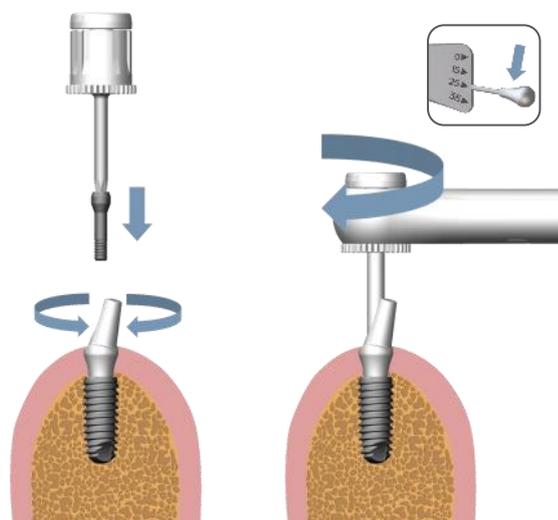


• COLOCAÇÃO DO FALSO COTO :

→ Inserir o falso coto no implante indexando-o de acordo com a orientação correta e aparafusar o parafuso de fixação M1.6 Black anexo.

→ Pode ser realizada uma radiografia na parte traseira da cavidade para confirmar a perfeita conexão do falso coto ao implante.

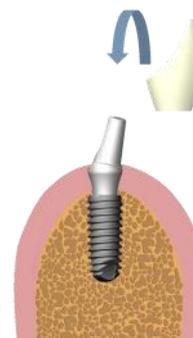
Aperto a **25 N.cm** com a ajuda da chave de catraca dinâmométrica e das chaves hexagonais ou do TORQ CONTROL® e dos mandris hexagonais.



• RESTAURAÇÃO :

→ Obturar o(s) conduto(s) de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.

→ Selar definitivamente a coroa no falso coto na boca.



F. PRÓTESE EM FALSO COTO PADRÃO TITÂNIO

FALSO COTO PADRÃO



Indicações :

- Restauração cimentada unitária ou múltipla em implante Axiom® BL.
- Restauração cimentada múltipla nos falsos cotos angulados.

Catálogo p.96

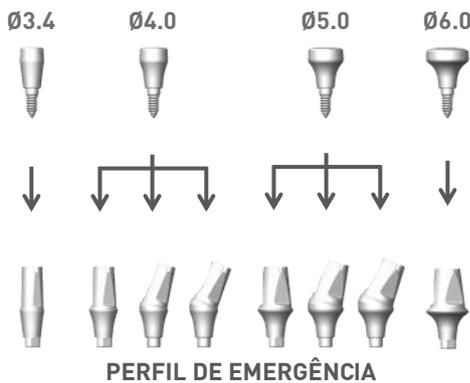
Características:

- Apenas o falso coto de titânio reto deve ser indexado.
- O falso coto de titânio padrão é fornecido descontaminado e esterilizado com o seu parafuso de fixação, para uma colocação direta na boca.
- A moldagem é realizada a partir do coto, para reduzir as operações periondentais.
- Recomenda-se um aperto do parafuso de fixação do falso coto de titânio padrão de **25 N.cm**.
- Extraível: Inclui uma rosca interna específica compatível com o instrumento Extrator de pilares (ver p.12).

ATENÇÃO!

Não retocar o coto para não comprometer a moldagem do falso coto. Caso contrário, proceder a uma moldagem em implante ou considerar uma moldagem convencional no coto.

ESCOLHA DO FALSO COTO



Escolher o falso coto de entre as **3 alturas gengivais disponíveis (1.5, 2.5 e 3.5 mm)**, as **2 alturas coronárias em cotos retos (4 e 6 mm)** e as **2 angulações possíveis em cotos angulados não indexados (15° e 23°)**.

A escolha do falso coto deve ser feita também em função do parafuso de cicatrização utilizado e ao respeitar o conceito da conservação do perfil de emergência. Escolher o coto de forma a que não seja necessário qualquer retoque.

NOTA: também estão disponíveis cotos de teste para facilitar a escolha do falso coto. Os cotos retos e angulados seguem o mesmo protocolo de utilização. Ter em consideração a orientação do implante durante a utilização dos cotos angulados.

MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris hexagonais
INMHECV-INMHELV-INMHEXLV

Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV
INCHEXLV

Parafuso protético M1.6
Black
OPTS160

Capa de
proteção
Catálogo p.97

Capas calcináveis
rotacionais e
antirrotacionais
Catálogo p.98

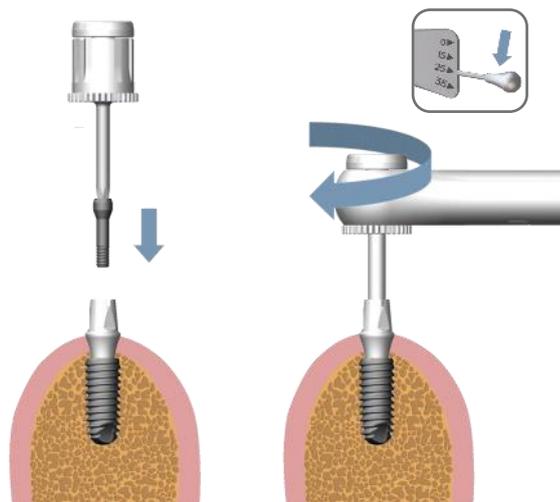
Análogos Cotos
Padrão
Catálogo p.97

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

• CONEXÃO DO FALSO COTO :

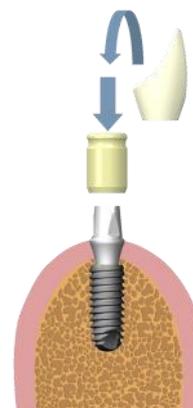
- Retirar o parafuso de cicatrização com a ajuda da chave hexagonal longa.
- Inserir ao máximo o falso coto de titânio padrão escolhido no implante e aparafusar o parafuso de fixação M1.6. **Black** anexo.
- Pode ser realizada uma radiografia na parte traseira da cavidade para confirmar a perfeita conexão do falso coto ao implante .

Aperto a **25 N.cm** com a ajuda da chave de catraca dinamométrica e das chaves hexagonais ou do TORQ CONTROL® e dos mandris hexagonais.



• PROTEÇÃO DO FALSO COTO E PRÓTESE PROVISÓRIA :

- Limpar bem o falso coto.
- Selar provisoriamente a capa de proteção depois de proteger a cabeça do parafuso. Esta última também pode ser utilizada para realizar um dente provisório.
- Remover com cuidado todo o excesso de produto de selagem.



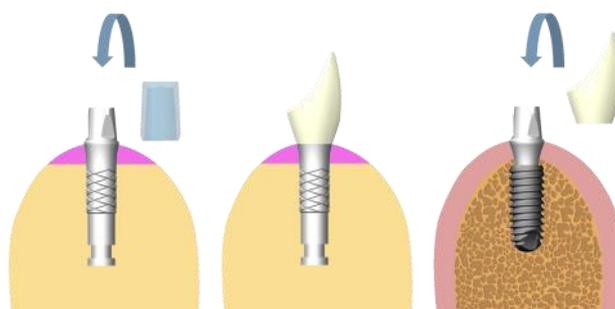
• PRÓTESE:

- Realizar as operações de moldagem (ver p.18).
- Utilizar a/as capa(s) calcinável(eis) para a realização da capa metálica. Utilizar um espaçador nos análogos para estabilizar as capas calcináveis no modelo.
- Realizar a prótese definitiva de acordo com os protocolos de restauração em vigor.
- Obturar o(s) conduto(s) de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.

Selar definitivamente a coroa no falso coto na boca.

 Remover com cuidado todo o excesso de produto de selagem. Risco de complicações que podem levar à perda do implante.

NOTA : estão disponíveis capas rotacionais e antirrotacionais de acordo com a prótese cimentada (a realizar respetivamente em múltiplo ou unitário).



G. PRÓTESE EM FLANGE DE LABORATÓRIO

FLEXIBASE AXIOM®



Catálogo p.94

Indicações :

Restauração unitária aparafusada em implante Axiom® BL.

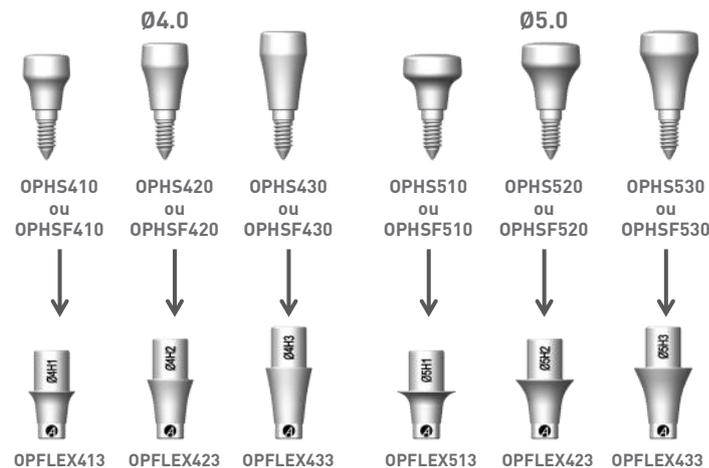
Características :

- O flange é fornecido descontaminado e não esterilizado com o seu parafuso de fixação.
- O flange não deve ser retocado (nem na parte gengival nem na parte coronária). **Qualquer retoque constitui um risco de fragilização mecânica da peça.** Apenas o jateamento com corindo da parte coronária é tolerado (Al2O3) com uma granulometria de 50µm a 125µm e sob uma pressão de 2 à 4 bares **no caso em que o jateamento é solicitado pelo fabricante de cola.**
- Recomenda-se um aperto do parafuso de fixação do flange de **25 N.cm.**
- Extraível: Inclui uma rosca interna específica compatível com o instrumento Extrator de pilares (ver p.12).



Flexibases Axiom®

ESCOLHA DO FLANGE



As interfaces FlexiBase® Axiom® BL podem ser escolhidas entre **2 diâmetros (4.0 / 5.0 mm)** e **3 alturas gengivais (1.5 / 2.5 / 3.5 mm)** possíveis.

PERFIL DE EMERGÊNCIA

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

• FABRICO DA SUPRAESTRUTURA POR FRESAGEM CAD-CAM :

- A biblioteca CAD associada pode ser descarregada no site www.anthogyr.com.
- Consultar as recomendações dos fabricantes de materiais de restauração relativamente à espessura mínima da supraestrutura em caso de fresagem de zircônio.

• FABRICO DA SUPRAESTRUTURA COM TÉCNICA DE FUNDIÇÃO :

- Utilização da capa calcinável associada. (Ref. OPFLEXC403 para as FlexiBase® Ø4,0 e .Ref. OPFLEXC503 para as FlexiBase® Ø5,0).
- Antes de realizar a colagem, apertar a FlexiBase® no análogo do implante com a ajuda do parafuso de laboratório curto (Ref. OPTS161) ou longo (Ref. OPTS162).
- Colar a supraestrutura na FlexiBase®.
- Consultar as recomendações dos fabricantes de materiais de adesão relativamente ao protocolo de colagem. Para a colagem de uma supraestrutura em ZIRCÓNIO, a Anthogyr recomenda a utilização do material de adesão PANAVIA™ F2.0 de KURARAY DENTAL.
- Limpar e esterilizar a restauração protética e o parafuso de fixação M1.6 (fornecido com o flange).
- Aparafusar a restauração protética no implante com o parafuso de fixação M1.6 a **25 N.cm** com a ajuda do instrumento dinamométrico (Ref. INCCD) ou TORQ CONTROL®.
- Obturar o conduto de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.

H. PRÓTESE EM FLANGE COMPATÍVEL CEREC®

INTERFACE AXIOM® BL COMPATÍVEL CEREC®



Indicações :

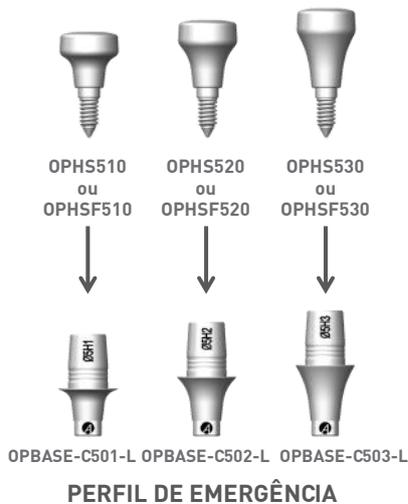
Restauração unitária aparafusada em implante Axiom® BL.

Catálogo p.94

Características :

- O flange é fornecido descontaminado e não esterilizado com o seu parafuso de fixação.
- O flange não deve ser retocado (nem na parte gengival nem na parte coronária). **Qualquer retoque constitui um risco de fragilização mecânica da peça.** Apenas o jateamento com corindo da parte coronária é tolerado (Al2O3) com uma granulometria de 50µm a 125µm e sob uma pressão de 2 à 4 bares **no caso em que o jateamento é solicitado pelo fabricante de cola.**
- Recomenda-se um aperto do parafuso de fixação do flange de **25 N.cm**.
- O flange Axiom® - S Tibase L est apenas é compatível com os blocos de fabrico de tamanho L comercializados pela Sirona™.
- Extraível: Inclui uma rosca interna específica compatível com o instrumento Extrator de pilares (ver p.12).

ESCOLHA DO FLANGE



A interface apresenta uma parte coronária compatível com as coifas de digitalização e com as unidades de fresagem CEREC® comercializadas pela empresa Sirona™. Podem ser escolhidas entre **3 alturas gengivais (1.5/2.5/3.5 mm)**.

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

- Aparafusar a interface em boca com o parafuso M1.6 em titânio correspondente (Ref. OPTS161).
- Realizar a moldagem depois de posicionar o **scan body DENTSPLY SIRONA® tamanho L** na interface.
- Modelar a restauração depois de selecionar a plataforma de referência no software CEREC® de acordo com v4.5.2: **Dentsply Sirona Others / NB RS 4.3.**
- Consultar as recomendações dos fabricantes de materiais de restauração relativamente à espessura mínima da supraestrutura.
- Fresar a restauração num bloco tamanho L.
- Colar a supraestrutura na interface.
- Consultar as recomendações dos fabricantes de materiais de adesão relativamente ao protocolo de colagem. Para a colagem de uma supraestrutura em ZIRCÓNIO, a Anthogyr recomenda a utilização do material de adesão PANAVIA™ F2.0 de KURARAY DENTAL.
- Limpar e esterilizar a restauração protética e o parafuso de prótese definitivo
-  Aparafusar a restauração protética no implante com o parafuso de fixação M1.6 a **25 N.cm** com a ajuda do instrumento dinamométrico (Réf. INCCD) ou TORQ CONTROL®.
- Obturar o conduto de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.

I. PRÓTESE EM OUTROS FALSOS COTOS

a. FALSO COTO SOBREFUNDIDO DE OURO



OPOG110

Indicações :

Restauração unitária aparafusada ou múltipla cimentada em implante Axiom® BL.

Características :

- O falso coto sobrefundido de ouro é fornecido com o seu parafuso de fixação.
- Apenas 1 perfil de emergência com o falso coto sobrefundido de ouro (4.0mm).
- Especificações técnicas :
 - composição CÉRAMICOR® : Au 60 % / Pd 20 % / Pt 19 % / Ir 1 %.
 - intervalo de fusão: 1400°C – 1490°C.
- Assistência técnica:*
Cendres + métaux SA - Tél +41 58 360 20 00 - Fax +41 58 360 20 10
- Moldagem realizada apenas «diretamente no implante».
- Retoque do coto e realização da prótese apenas em laboratório.
- É recomendado um aperto do parafuso de fixação do falso coto sobrefundido de ouro de **25 N.cm**.

Ø4.0 H1.5



PERFIL DE EMERGÊNCIA

MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris hexagonais
INMHECV-INMHELV
INMHXLV



Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV
INCHEXLV



Parafuso protético
M1.6 **Black**
OPTS160



Parafuso
protético M1.6
OPTS161



Parafuso de
laboratório
OPTS162



Análogo do
implante
OPIA100

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

- Realizar as operações de moldagem (ver p.18).

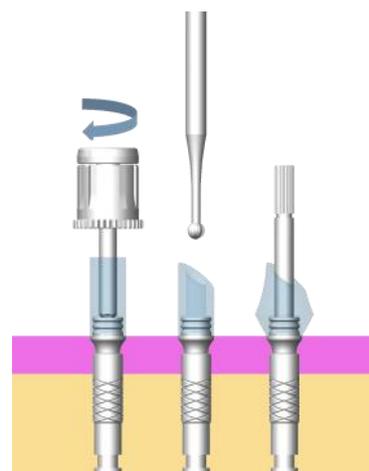
Recomendação

O único tamanho de falso coto sobrefundido de ouro com apenas uma dimensão de parafuso de cicatrização. Respeitar o conceito de conservação do perfil de emergência.

REALIZAÇÃO DA PRÓTESE :

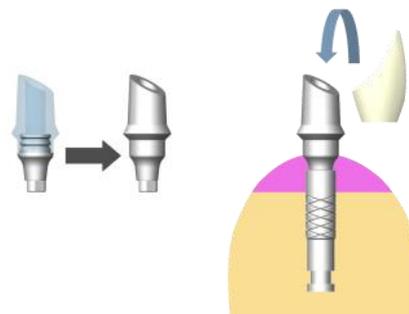
- Inserir o falso coto sobrefundido de ouro no análogo e aparafusar o parafuso de fixação M1.6 para laboratório.
- Ajustar o macho calcinável de maneira a recriar um coto personalizado por fresagem e/ou adição de resina calcinável (cera).

NOTA : utilizar utilizar o parafuso longo de laboratório para conservar o acesso ao parafuso durante a adição de resina.



• **REALIZAÇÃO DO COTO E DA COROA DEFINITIVA :**

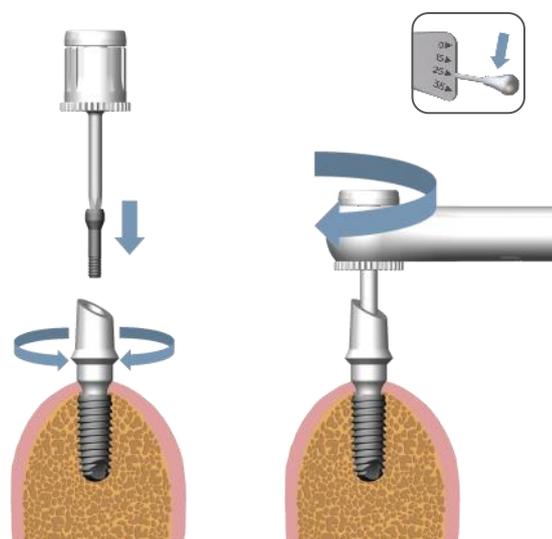
- Remover com cuidado o falso coto sobrefundido de ouro personalizado do modelo.
- Colar o falso coto seguindo as recomendações dos fabricantes de materiais e de acordo com o procedimento de sobrefundição em vigor.
- Voltar a colocar o falso coto no modelo com o parafuso de fixação M1.6 de acordo com a orientação correta e realizar a prótese definitiva.



• **COLOCAÇÃO DO FALSO COTO :**

- Inserir indexando o falso coto sobrefundido de ouro no implante de acordo com a orientação correta e aparafusar o parafuso de fixação M1.6 **Black** anexo.
- Pode ser realizada uma radiografia na parte traseira da cavidade para confirmar a perfeita conexão do falso coto ao implante.

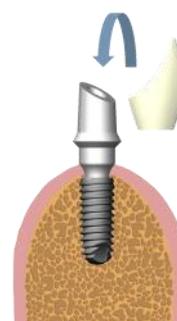
Aperto a **25 N.cm** com a ajuda da chave de catraca dinamométrica e das chaves hexagonais ou do TORQ CONTROL® e dos mandris hexagonais.



• **RESTAURAÇÃO :**

- Obturar o(s) conduto(s) de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.
- Selar definitivamente a coroa no falso coto na boca.

⚠ Remover com cuidado todo o excesso de produto de selagem. Risco de complicações que podem levar à perda do implante.



b. FALSO COTO A ESCULPIR



OPFS100

Indicações :

Restauração cimentada unitária ou múltipla em implante Axiom® BL.

Características :

- O coto a esculpir é fornecido descontaminado e não esterilizado com o seu parafuso de fixação.
- Moldagem realizada apenas «diretamente no implante».
- Retoque possível na parte coronária do pilar (espessura mín. 0.5 mm) com um volume coerente com os esforços que a restauração deve suportar.
- É recomendado um aperto do parafuso de fixação do coto a esculpir de **25 N.cm.**

Ø4.0 H1.5



PERFIL DE EMERGÊNCIA

MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris hexagonais

INMHECV-INMHELVL-INMHEXLV



Chaves hexagonais

INCHECV-INCHELVL
INCHEXLV



Parafuso protético M1.6

Black
OPTS160



Parafuso protético M1.6

OPTS161



Análogo do implante

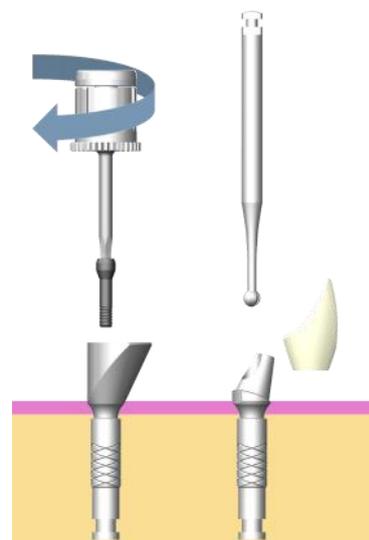
OPIA100

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

- Realizar as operações de moldagem (ver p.18).

• REALIZAÇÃO DA PRÓTESE :

- Inserir e indexar o coto a esculpir no análogo de acordo com a orientação correta e aparafusar o parafuso de fixação M1.6 para laboratório.
- Esculpir o coto a esculpir por fresagem (fresa diamantada fina 30 µm em contra-ângulo multiplicador a 150 000-200 000 TR/min e sob irrigação) diretamente no modelo (deixar 0.5 mm no mínimo).
- Realizar a prótese definitiva.

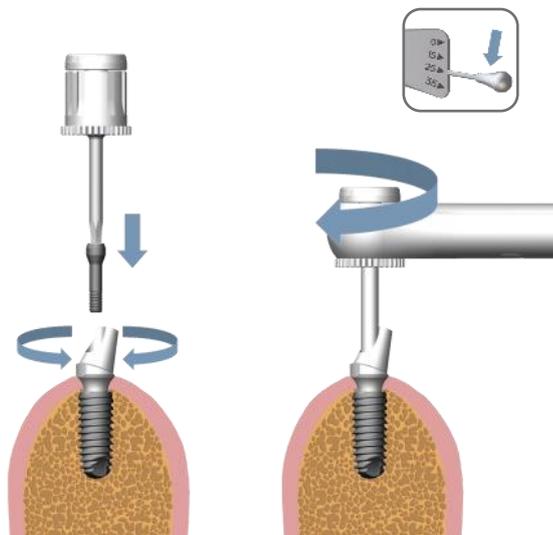


• **COLOCAÇÃO DO COTO :**

→ Inserir ao fixar o falso coto esculpido no implante de acordo com a orientação correta e aparafusar o parafuso de fixação M1.6 **Black** anexo.

→ Pode ser realizada uma radiografia na parte traseira da cavidade para confirmar a perfeita conexão do falso coto ao implante.

Aperto a **25 N.cm** com a ajuda da chave de catraca dinamométrica e das chaves hexagonais ou do TORQ CONTROL® e dos mandris hexagonais.

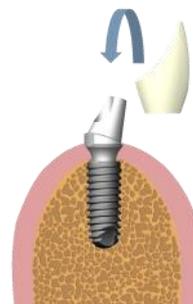


• **RESTAURAÇÃO :**

→ Obturar o(s) conduto(s) de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.

→ Selar definitivamente a coroa no falso coto na boca.

⚠ Remover com cuidado todo o excesso de produto de selagem. Risco de complicações que podem levar à perda do implante.



4. Prótese plural

A. PRÓTESE MÚLTIPLA EM PILAR INLINK®

ATENÇÃO!

Os pilares inLink® apenas podem ser colocados em implantes suficientemente estáveis. Não podem ser utilizados para restaurações unitárias, nem para restaurações em barras de implantes com attachments.

PILARES INLINK®



Indicações :

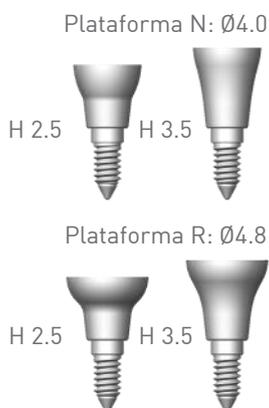
Restauração múltipla aparafusada inLink® em implante Axiom® BL.

Catálogo p.99

Características :

- Estes pilares permitem a conexão inLink® num implante Axiom® BL.
- É possível realizar uma prótese múltipla inLink® numa combinação de implantes Axiom® BL mais pilares inLink® e implantes Axiom® TL.
- O pilar inLink® é fornecido descontaminado e esterilizado.
- É recomendado um aperto do pilar inLink® de **25 N.cm.**

ESCOLHA DO PILAR



Escolher os pilares inLink® de entre **2 alturas de colo 2.5 e 3.5 mm e 2 diâmetros de plataforma (N : Ø4.0 et R : Ø4.8) disponíveis.**

A escolha da altura gengival do pilar inLink® deve ser feita idealmente em função da altura gengival.
A fase de cicatrização também pode ser realizada diretamente com o pilar inLink® com o seu parafuso de fecho (Ref. TSS-N0 ou TSS-R0) ou de cicatrização TL (ver p. 63).

MATERIAL NECESSÁRIO

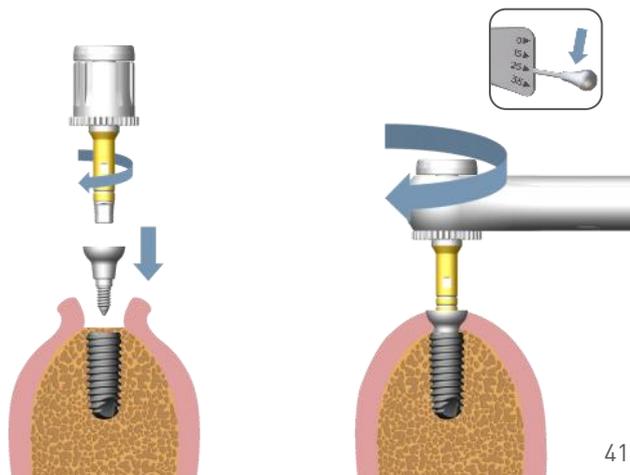


Mandris de aperto *TIM100S-TIM100L* ou Chaves manuais de implante *TIW100S-TIW100L*

COLOCAÇÃO DO PILAR

→ Inserir os pilares inLink® nos implantes Axiom® BL.

Apertar com **25 N.cm** com a ajuda de chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) e de uma chave manual de implante (Ref. TIW100-S ou TIW100-L) ou do TORQ CONTROL® e de um mandril de aperto (Ref. TIM100-S ou TIM100-L).



MOLDAGEM

Ver Capítulo «Moldagem em prótese plural inLink®» (p. 76)

PRÓTESE PROVISÓRIA

Ver Capítulo «Prótese provisória inLink®» (p. 77)

PRÓTESE DEFINITIVA

Ver Capítulo «Prótese definitiva inLink®» (p. 79)

ACESSÓRIOS

Ver Capítulo «Acessórios específicos de inLink®» (p.82 a 87)

B. PRÓTESE MÚLTIPLA EM PILARES MULTI-UNIT

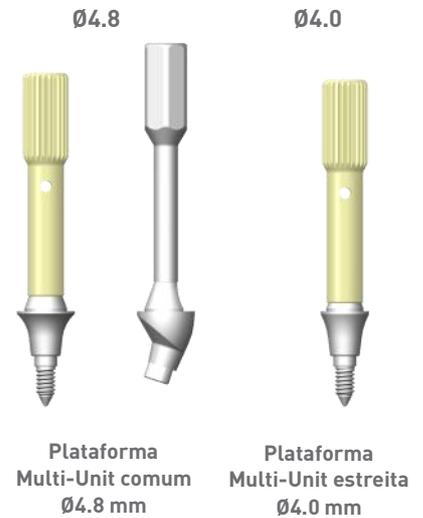
a. APRESENTAÇÃO DA GAMA

A gama de pilares Multi-Unit Axiom® BL é composta por :

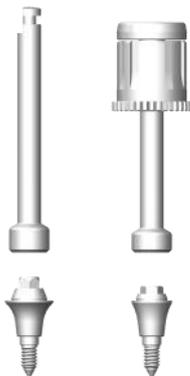
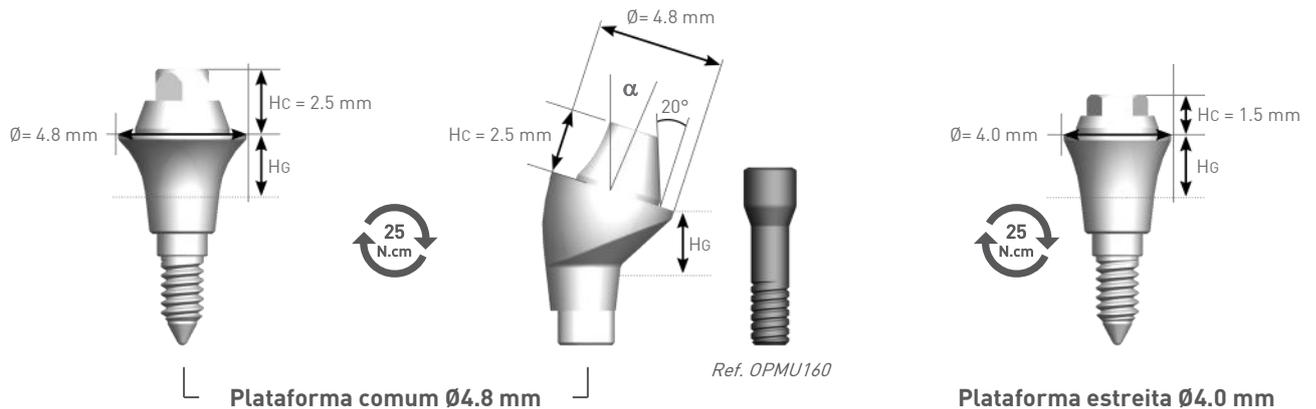
- Pilares retos e angulados com uma plataforma COMUM Ø4.8 mm associados a componentes secundários comuns.
- Pilares retos com uma plataforma ESTREITA Ø4.0 mm associados a componentes específicos.

Características :

- Todos os pilares Multi-Unit Ø4.8 mm e Ø4.0 mm são fixos com um torque **25 N.cm**.
- Os pilares Multi-Unit angulados são aparafusados em implante Axiom® BL com um parafuso M1.6 específico Multi-Unit.
- Todos os pilares Multi-Unit são fornecidos com um cabo de manuseamento pré-montado.



Descrição:



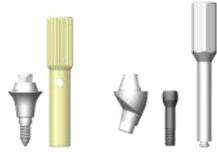
Os pilares Multi-Unit retos Ø4.8 mm e Ø4.0 mm são fixos a **25 N.cm** com o mandril de aperto Multi-Unit (Ref. MUM100) ou a chave manual de implante Multi-Unit (Ref. MUW100).

Os componentes secundários provisórios ou definitivos são aparafusados nos pilares Multi-Unit com parafusos M1.4 específicos Multi-Unit com um torque de **15 N.cm**, exceto as capas de proteção que são apertadas manualmente (<10 N.cm). Os parafusos M1.4 Multi-Unit são compatíveis independentemente da plataforma Multi-Unit. L'ensemble Todos os componentes secundários para pilares Multi-Unit apresentam os códigos de cores seguintes:

- Os parafusos de laboratório (parafuso M1.4 Multi-Unit titânio e parafuso pick-up Multi-Unit) são compatíveis com os pilares Multi-Unit Ø4.8 mm et Ø4.0 mm e são azuis.
- Os componentes total ou parcialmente amarelos destinam-se aos pilares Multi-Unit Ø4.8 mm.
- Os componentes total ou parcialmente verdes destinam-se aos pilares Multi-Unit Ø4.0 mm.
- Os componentes com a marcação a laser «N» destinam-se aos pilares Multi-Unit Ø4.0 mm.

b. PILARES MULTI-UNIT PLATAFORMA COMUM Ø4.8 MM

PILARES MULTI-UNIT Ø4.8



Indicações :

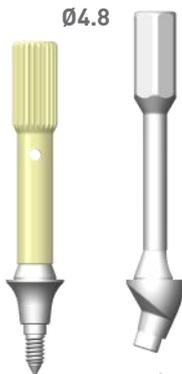
Restauração múltipla aparafusada em implante Axiom® BL.

Catálogo p. 100

Características e conselhos de utilização :

- Os pilares Multi-Unit angulados são aparafusados, o parafuso de fixação no implante (Ref. OPMU160) é acondicionado com o pilar.
- Os pilares Multi-Unit Ø4.8 mm (retos e angulados) e as capas de proteção Multi-Unit são fornecidos esterilizados para o caso de colocação direta durante a cirurgia.
- Os pilares Multi-Unit são fornecidos com um cabo de manuseamento Multi-Unit para facilitar a colocação dos pilares; poderá ser utilizado para paralelizar os pilares entre eles. O cabo de manuseamento deve ser retirado depois desta colocação.
- Recomenda-se um aperto dos parafusos de fixação dos pilares Multi-Unit (retos e angulados) de **25 N.cm**.
- Recomenda-se um aperto para os componentes secundários de **15 N.cm**.
- No caso da colocação de parafusos de cicatrização Axiom® BL antes da colocação do pilar Multi-Unit Ø4.8 mm, recomenda-se a utilização de um parafuso de cicatrização Ø5.0 mm para não comprimir a gengiva durante a colocação dos pilares.
- No caso de colocação de pilares OPMU0-4, o parafuso de cicatrização Ref. OPH530 poderá ser utilizado na fase de cicatrização.
- No caso em que o laboratório realiza a prótese múltipla a partir de um modelo com análogos de implantes, devem ser utilizados parafusos M1.6 Multi-Unit Blue (Ref. OPMU161) fornecidos de forma unitária.
- É possível prever um protocolo de restauração protética total imediata num número reduzido de implantes Axiom® BL angulados.

ESCOLHA DO PILAR MULTI-UNIT



A gama de pilares Multi-Unit é composta por pilares retos e angulados.

PILAR MULTI-UNIT RETO: Escolher o pilar de entre as **5 alturas gengivais 0.75, 1.5, 2.5, 3.5 e 4.5 mm** com um diâmetro protético Ø4.8 mm.

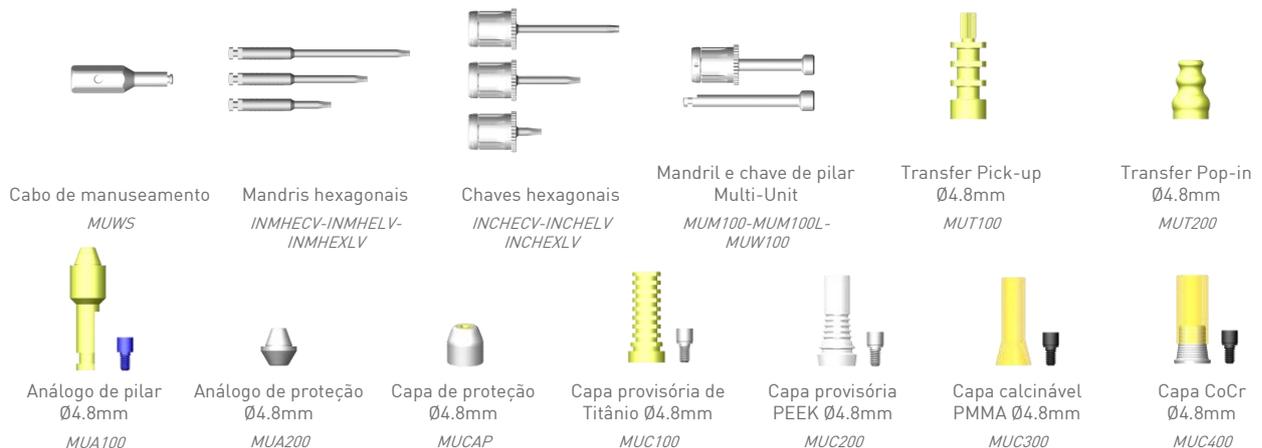
PILAR MULTI-UNIT ANGULADO: Escolher o pilar de entre as **4 alturas gengivais 0.75, 1.5, 2.5 e 3.5 mm** com um diâmetro protético Ø4.8 mm e as **2 angulações coronárias 18° e 30°, em versão indexada e não indexada.**

A escolha da altura gengival do pilar Multi-Unit deve ser feita idealmente em função da altura gengival do parafuso de cicatrização colocado e respeitando o conceito de preservação do perfil de emergência.

A fase de cicatrização também pode ser realizada diretamente com o pilar Multi-Unit com a sua capa de proteção Multi-Unit (Ref. MUCAP).

PERFIL DE EMERGÊNCIA

MATERIAL NECESSÁRIO



PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

ATENÇÃO!

Garantir que o cabo de manuseamento Multi-Unit **ESTÁ CORRETAMENTE** colocado no pilar Multi-Unit antes da sua colocação na boca.

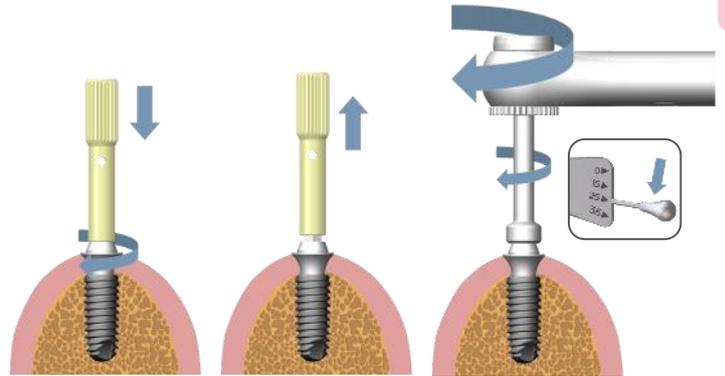
Em caso de abertura bucal reduzida, retirar o cabo de manuseamento fornecido com o pilar Multi-Unit e utilizar o cabo de manuseamento curto (Ref. MUWS).

• COLOCAÇÃO DO PILAR MULTI-UNIT :

PILAR MULTI-UNIT RETO

→ Pré-aparafusar o pilar Multi-Unit reto no implante com a ajuda do cabo de manuseamento Multi-Unit. Retirar o cabo de manuseamento.

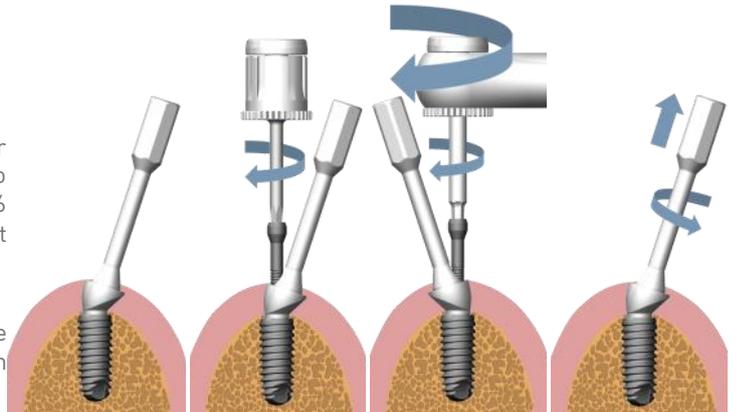
Apertar o pilar Multi-Unit reto com **25 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) e da chave Multi-Unit (Ref. MUW100) ou do TORQ CONTROL® e de um mandril Multi-Unit (Ref. MUM100 ou MUM100L).



PILAR MULTI-UNIT ANGULADO

→ Inserir (e indexar, para a versão indexada) o pilar Multi-Unit angulado de acordo com a orientação necessária e aparafusar o parafuso de fixação M1.6 Black (Ref. OPMU160) específico para os pilares Multi-Unit com a ajuda de uma chave hexagonal.

Apertar o parafuso com **25 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) e de uma chave hexagonal ou do TORQ CONTROL® e de um mandril hexagonal. Retirar o cabo de manuseamento.

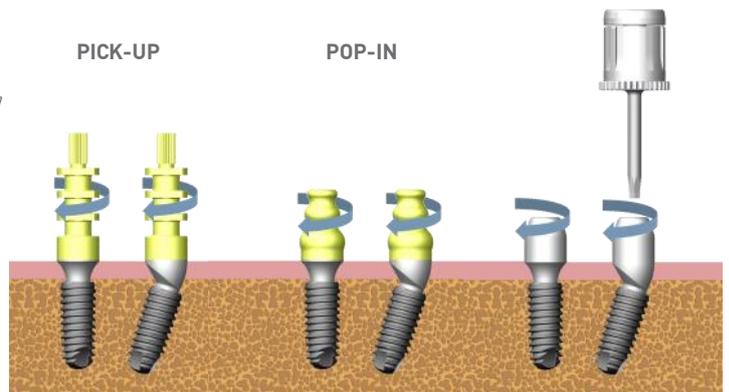


• MOLDAGEM E TEMPORIZAÇÃO :

→ Montar um transfer Pick-up Multi-Unit (Ref. MUT100) em cada pilar Multi-Unit e aparafusar os parafusos de transfixação curtos e longos (aperto manual moderado <10 N.cm) ou apertar um transfer Pop-in Multi-Unit (Ref. MUT200) (aperto manual moderado (<10 N.cm)).

→ Proceder à moldagem com a ajuda de uma moldeira fechada (técnica Pop-In) ou de uma moldeira aberta (técnica Pick-up).

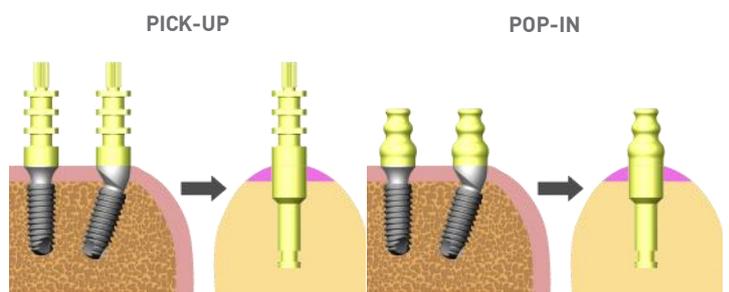
→ Voltar a colocar as capas de proteção Multi-Unit (Ref. MUCAP) com um aperto manual moderado ou realizar uma prótese provisória com as capas adequadas (Cf Parte Prótese Provisória).



• LABORATÓRIO :

→ Aparafusar os análogos Multi-Unit (Ref. MUA100) em cada transfer.

→ Realizar o modelo.



• PRÓTESE PROVISÓRIA

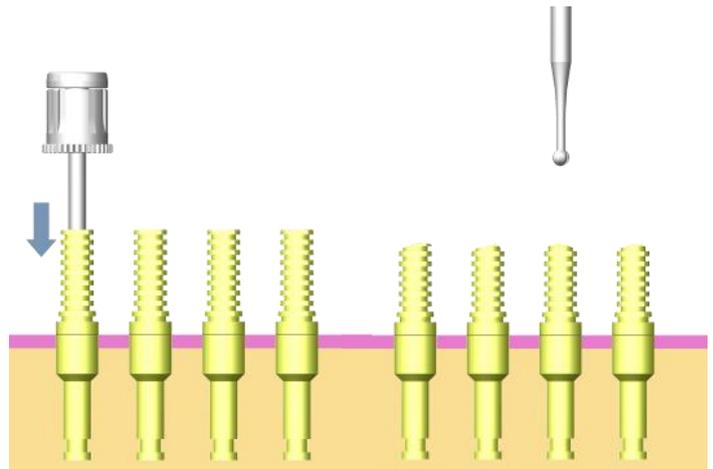
No laboratório

Conexão das capas provisórias :

→ Conexão das capas provisórias de titânio Multi-Unit (Ref. MUC100) ou capas provisórias PEEK Multi-Unit (Ref. MUC200) nos pilares Multi-Unit.

→ Aparafusamento das capas provisórias em pilares Multi-Unit retos e angulados com os parafusos de fixação M1.4 azul curto (Ref. MU141). Aperto manual moderado (<10 N.cm) com uma chave hexagonal.

→ Retirar e alterar a capa provisória em altura, se necessário.

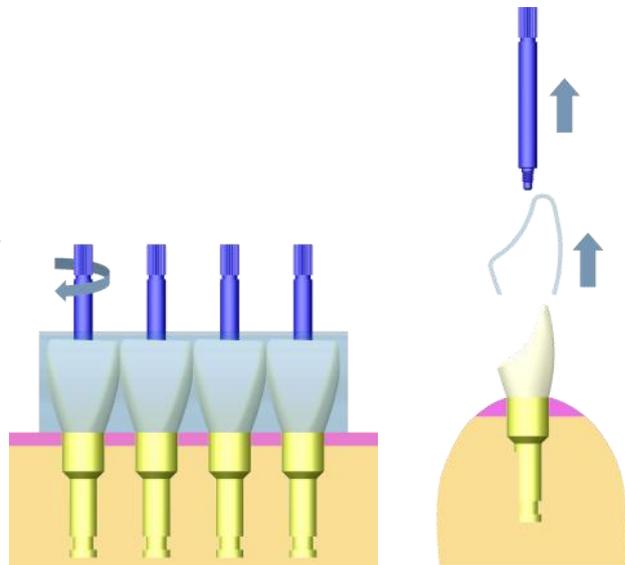


Realização da restauração provisória :

→ Encher com resina acrílica um molde de plástico ou a goteira previamente perfurada.

→ Revestir as capas provisórias fragmentadas (deixar ultrapassar os parafusos de laboratório (Ref. MUT101 ou MUT102) específicos dos pilares Multi-Unit).

→ Polimerizar ou deixar endurecer a resina.



Remoção da restauração provisória e ajustes :

→ Retirar os parafusos.

→ Remover a goteira com a resina e a capa provisória.

→ Desmontar a restauração provisória da goteira.

→ Realizar os últimos ajustes e polir.

→ Proteger todos as conexões com análogos de proteção Multi-Unit (Ref. MUA200).

Na boca

Conexão da prótese provisória :

→ Reposicionar a prótese temporária com o parafuso de fixação M1.4 Multi-Unit de titânio fornecido com a capa provisória com a ajuda de uma chave hexagonal.

→ Pode ser realizada uma radiografia na parte traseira para confirmar a perfeita conexão do pilar com o implante.

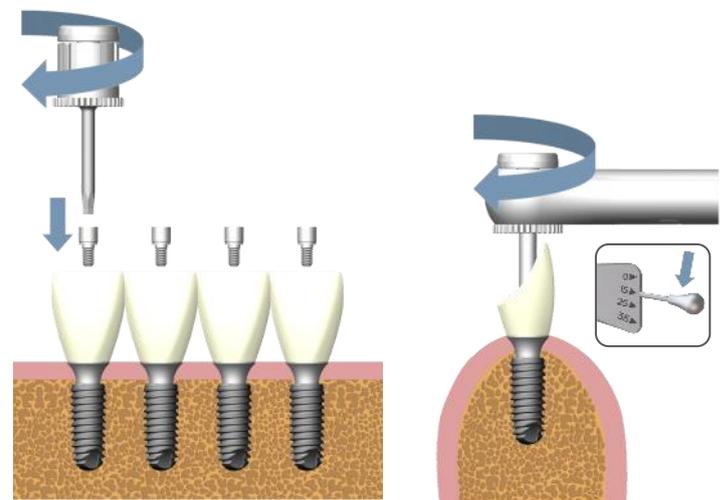
→ Apertar com **15 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) ou do TORQ CONTROL®.



ATENÇÃO!

Exceto para uma colocação imediata, recomenda-se posicionar a prótese provisória em suboclusão enquanto aguarda pela prótese definitiva, para garantir a integridade do dispositivo.

A duração da prótese provisória em boca deve ser de 6 meses, no máximo.



• **PRÓTESE DEFINITIVA A PARTIR DE CAPAS 100 % CALCINÁVEIS**

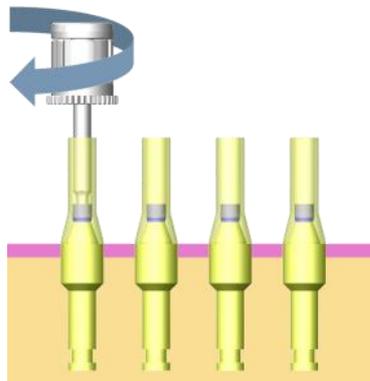
(Depois de moldagem validada por uma chave de gesso)

No laboratório

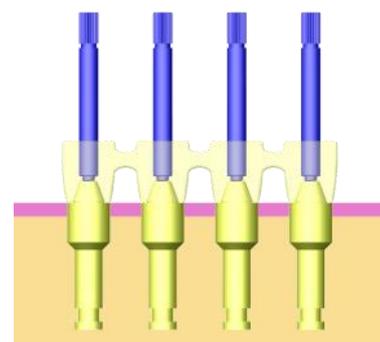
Conexão das capas 100 % calcináveis :

→ Conectar as capas calcináveis Multi-Unit com os análogos de pilares Multi-Unit no modelo com os parafusos de fixação M1.4 azul curto (Ref. MU141) (aperto manual moderado <10 N.cm) com a ajuda de uma chave hexagonal.

NOTA: Utilizar os parafusos de laboratório (Ref. MUT101 ou MUT102) Multi-Unit ou os parafusos longos de transferência Pick-up Multi-Unit correspondentes para conservar o acesso ao parafuso durante a adição de resina.



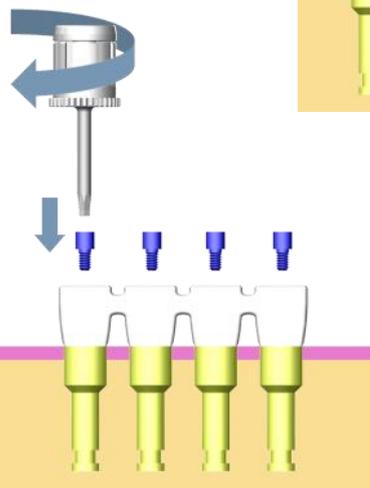
→ Ajustar as capas calcináveis de maneira a recriar uma estrutura homotética (ou barra calcinável) personalizada por fresagem e/ou adição de resina ligando todas as capas.



Realização de prótese definitiva com técnica de fundição :

→ Realizar a fundição cumprindo as recomendações dos fabricantes de materiais.

NOTA: Estão disponíveis análogos de proteção Multi-Unit para proteger a conexão Multi-Unit durante as etapas de realização da prótese (Ref. MUA200).



Verificação da estrutura fundida :

→ Voltar a colocar a estrutura fundida no modelo com o parafuso de fixação M1.4 Multi-Unit azul curto (aperto manual moderado <10 N.cm) para verificar o seu encaixe.

Na boca

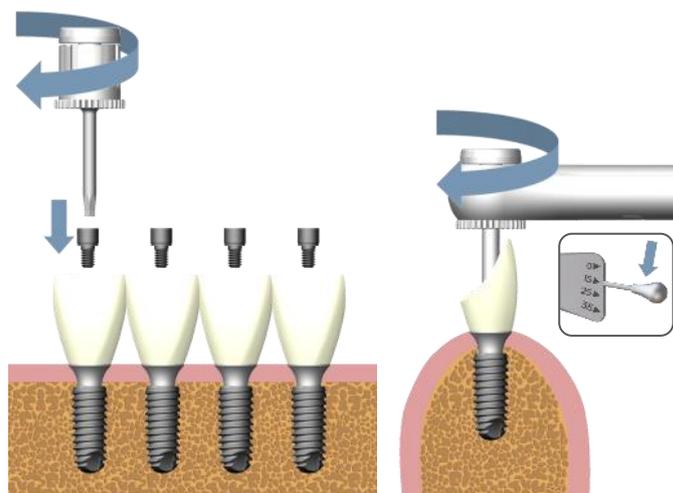
Colocação da prótese :

→ Posicionar a estrutura protética nos pilares Multi-Unit. Aparafusar os parafusos de fixação M1.4 Multi-Unit Black (Ref. MU140).

 Apertar com **15 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) ou do TORQ CONTROL®.

PONTE: após ter procedido à proteção da cabeça do parafuso com um produto de obturação reversível, obturar os condutos de acesso e depois finalizar o ajuste da oclusão.

BARRA: proceder aos ajustes oclusais e dos tecidos em toda a prótese antes do aperto definitivo. Informar o paciente sobre os procedimentos de utilização e de manutenção.



• PRÓTESE DEFINITIVA A PARTIR DE CAPA SOBREFUNDIDA CoCr

(Depois de moldagem validada por uma chave de gesso)



Estas capas possuem um manual disponível em ifu.anthogyr.com. Consultá-lo antes de realizar a sobrefundição.
Código IFU : MUC400.

No laboratório

Conexão das capas CoCr :

→ Conectar as capas CoCr Multi-Unit aos análogos de pilares Multi-Unit com o parafuso M1.4 azul curto (Ref. MU141) (aperto manual moderado <10 N.cm) com a ajuda de uma chave hexagonal.

NOTA : Utilizar os parafusos de laboratório (Ref. MUT101 ou MUT102) Multi-Unit ou os parafusos longos de transfer Pick-up Multi-Unit correspondentes para conservar o acesso ao parafuso durante a adição de resina.

→ Ajustar as capas calcináveis de maneira a recriar uma estrutura homotética (ou barra calcinável) personalizada por fresagem e/ou adição de resina calcinável ligando todas as capas.

Realização de prótese definitiva com técnica de fundição :

→ Realizar a fundição cumprindo as recomendações dos fabricantes de materiais e utilizando um CoCr de sobrefundido com temperatura de fusão inferior a 1338°C.

A liga escolhida deve respeitar as normas ASTM F1537, ASTM F795, ISO 5832-12 ou ISO 5832-4.

A liga de fundição deve cobrir a totalidade da capa CoCr, caso contrário existe o risco de a cerâmica não aderir e rachar.

A espessura da resina e do calcinável deve ser superior a 0,5 mm antes da fundição e poderá ser polida até 0,3 mm após a fundição.

NOTA : Estão disponíveis análogos de proteção Multi-Unit para proteger a conexão Multi-Unit durante as etapas de realização da prótese (Ref. MUA200).

Verificação da estrutura fundida :

→ Voltar a colocar a estrutura fundida no modelo com o parafuso M1.4 Multi-Unit azul curto (aperto manual moderado <10 N.cm) para verificar o seu encaixe.

Na boca

Colocação da prótese :

→ Posicionar a estrutura protética nos pilares Multi-Unit. Aparafusar os parafusos M1.4 Multi-Unit **Black** (Ref. MU140).



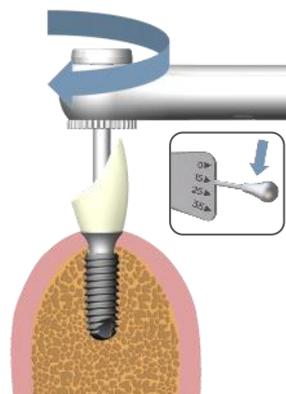
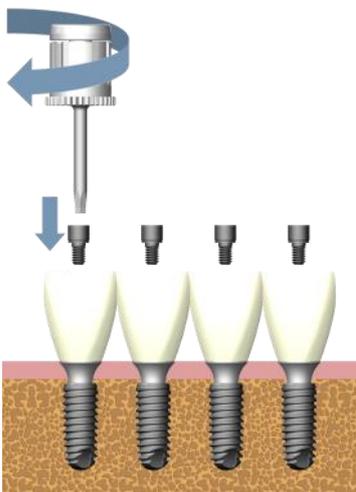
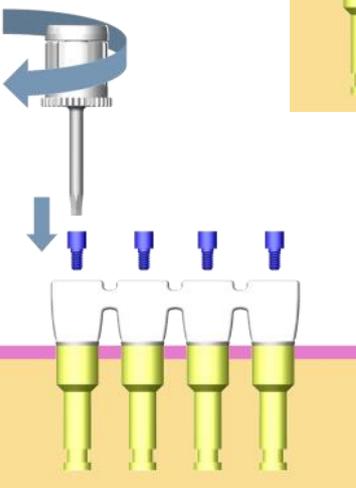
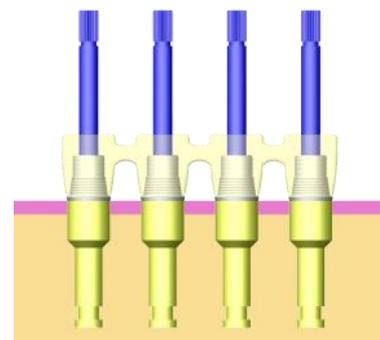
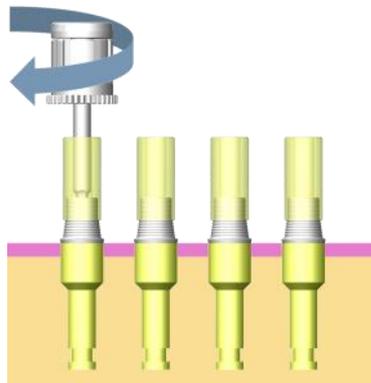
Apertar com **15 N.cm** com a ajuda da chave dinamo-métrica de prótese (Ref. INCCD) ou do TORQ CONTROL®.

PONTE: após ter procedido à proteção da cabeça do parafuso com um produto de obturação reversível, obturar o conduto de acesso com um material acrílico e depois finalizar o ajuste da oclusão.

BARRA: proceder aos ajustes oclusais e dos tecidos em toda a prótese antes do aperto definitivo.

• MANUTENÇÃO DA PRÓTESE :

Informar o paciente sobre os procedimentos de utilização e de manutenção. Recomenda-se substituir os parafusos colocados por novos cada vez que desaperta a prótese.



c. PILARES MULTI-UNIT PLATAFORMA ESTREITA Ø4.0 MM

PILARES MULTI-UNIT Ø4.0



Indicações :

Restauração múltipla aparafusada em implante Axiom® BL com espaço interno do implante limitado.

Catálogo p.101

Características e conselhos de utilização :

- Os pilares Multi-Unit retos Ø4.0 mm e as capas de proteção Multi-Unit são fornecidos esterilizados para o caso de colocação direta durante a cirurgia.
- Os pilares Multi-Unit Ø4.0 mm sont são fornecidos com um cabo de manuseamento Multi-Unit para facilitar a sua colocação.
- Recomenda-se um aperto dos parafusos de fixação dos pilares Multi-Unit retos de **25 N.cm**.
- Recomenda-se um aperto para os componentes secundários definitivos de **15 N.cm**.
- No caso de colocação de parafusos de cicatrização Axiom® BL antes da colocação do pilar Multi-Unit, recomenda-se a utilização de um parafuso de cicatrização Ø4.0 mm para não comprimir a gengiva durante a colocação dos pilares cónicos.
- No caso de colocação de um pilar com altura gengival H4.5, (Ref. OPMUN0-4) recomenda-se a utilização de um parafuso de cicatrização de diâmetro 4.0 e de altura gengival H3.5 (Ref. OPHS430).
- É possível prever um protocolo de restauração protética total imediata num número reduzido de implantes Axiom® BL se o volume ósseo assim o permitir.

ESCOLHA DO PILAR CÓNICO

Ø4.0



PERFIL DE EMERGÊNCIA

PILAR MULTI-UNIT RETO: Escolher o pilar de entre as **5 alturas gengivais 0.75, 1.5, 2.5, 3.5 e 4.5 mm** com um diâmetro protético Ø4.0mm. A escolha da altura gengival do pilar Multi-Unit reto Ø4,0 mm deve ser feita idealmente em função da altura gengival do parafuso de cicatrização colocado e respeitando o conceito de preservação do perfil de emergência. A fase de cicatrização também pode ser realizada diretamente com o pilar Multi-Unit reto com a sua capa de proteção Multi-Unit (Ref. MUNCAP).

MATERIAL NECESSÁRIO



Cabo de manuseamento
MUWS



Mandris hexagonais
INMHCECV-INMHCLV-
INMHXLV



Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV
INCHEXLV



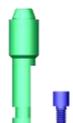
Mandril e chave de pilar
Multi-Unit
MUM100-MUM100L-
MUW100



Transfer Pick-up
Ø4.0mm
MUNT100



Transfer Pop-in
Ø4.0mm
MUNT200



Análogo de pilar
Ø4.0mm
MUNA100



Análogo de proteção
Ø4.0mm
MUNA200



Capa de proteção
Ø4.0mm
MUNCAP



Capa provisória de
Titânio Ø4.0mm
MUNC100



Capa provisória
PEEK Ø4.0mm
MUNC200



Capa calcinável
PMMA Ø4.0mm
MUNC300



Capa CoCr
Ø4.0mm
MUNC400

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

ATENÇÃO!

Garantir que o cabo de manuseamento Multi-Unit **ESTÁ CORRETAMENTE** colocado no pilar Multi-Unit antes da sua colocação na boca.

Em caso de abertura bucal reduzida, retirar o cabo de manuseamento fornecido com o pilar Multi-Unit e utilizar o cabo de manuseamento curto (Ref. MUWS).

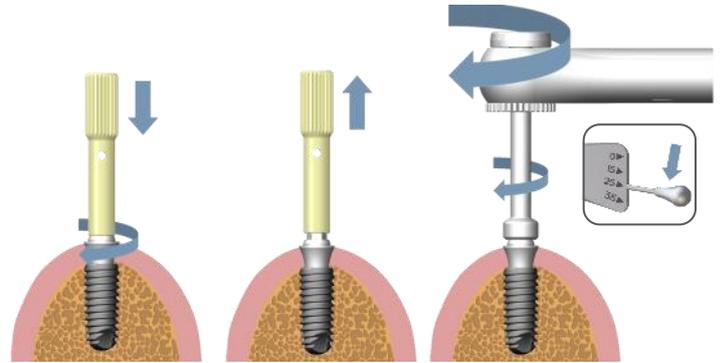
• COLOCAÇÃO DO PILAR CÔNICO MULTI-UNIT ESTREITO :

PILAR MULTI-UNIT RETO MULTI-UNIT ESTREITO

→ Pré-aparafusar o pilar Multi-Unit reto Ø4,0 mm no implante com a ajuda do cabo de manuseamento Multi-Unit.

Retirar o cabo de manuseamento.

 Apertar o pilar Multi-Unit reto com **25 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) e da chave Multi-Unit (Ref. MUW100) ou do TORQ CONTROL® e de um mandril Multi-Unit (Ref. MUM100 ou MUM100L).

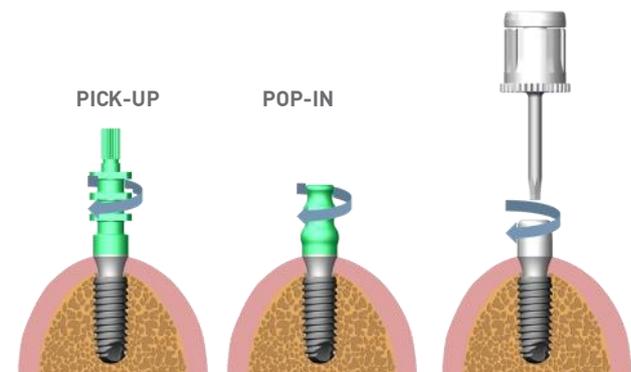


• MOLDAGEM E TEMPORIZAÇÃO :

→ Montar um transfer Pick-up Multi-Unit Ø4.0 mm (Ref. MUNT100) em cada pilar Multi-Unit e aparafusar os parafusos de transfixação curtos e longos (aperto manual moderado (<10 N.cm)) ou aparafusar um transfer Pop-in Multi-Unit Ø4.0 mm (Ref. MUNT200) (aperto manual moderado (<10 N.cm)).

→ Proceder à moldagem com a ajuda de uma moldeira fechada (técnica Pop-In) ou de uma moldeira aberta (técnica Pick-up).

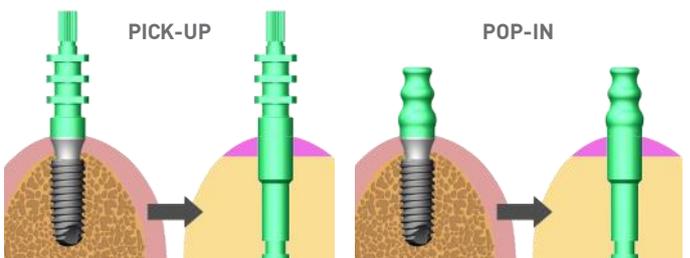
→ Voltar a colocar as capas de proteção Multi-Unit (Ref. MUNCAP) com um aperto manual moderado ou realizar uma prótese provisória com as capas adequadas (Cf. Parte Prótese Provisória).



• LABORATÓRIO :

→ Aparafusar os análogos Multi-Unit Ø4.0 mm (Ref. MUNA100) em todos os transferes.

→ Realizar o modelo.



• PRÓTESE PROVISÓRIA :

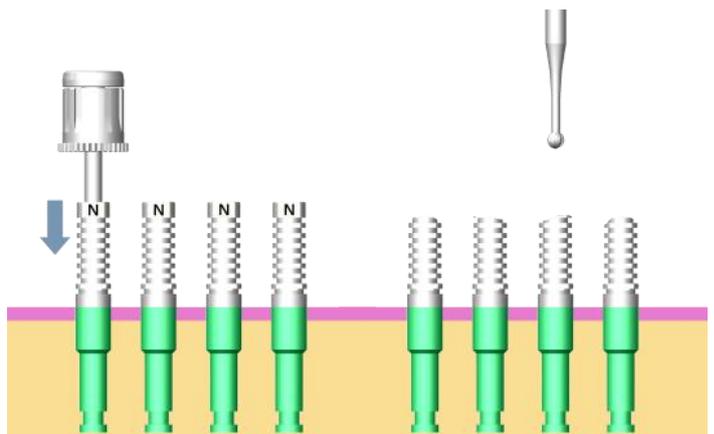
No laboratório

Conexão das capas provisórias :

→ Conexão das capas provisórias de titânio Multi-Unit Ø4.0 mm (Ref. MUNC100) ou capas provisórias PEEK Multi-Unit (Ref. MUNC200) nos pilares Multi-Unit Ø4.0 mm.

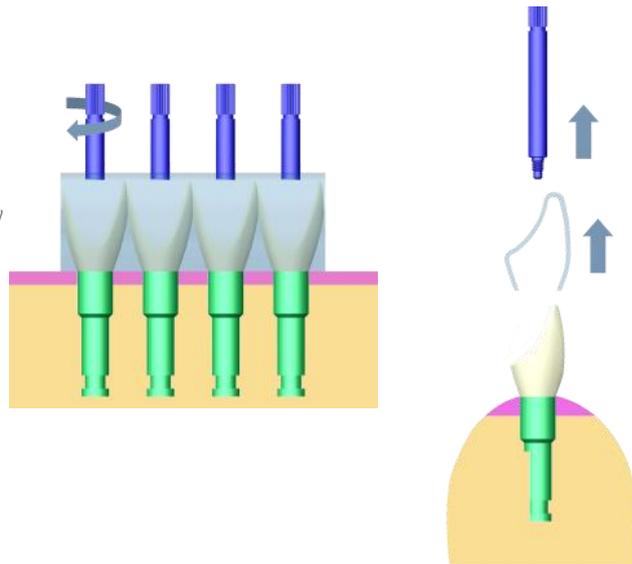
→ Aperto das capas provisórias nos pilares Multi-Unit retos com os parafusos de fixação M1.4 azul curto (Ref. MU141). Aperto manual moderado (<10 N.cm) com uma chave hexagonal.

→ Alterar a capa provisória em altura, se necessário.



Realização da restauração provisória :

- Encher com resina acrílica um molde de plástico ou a goteira previamente perfurada.
- Revestir as capas provisórias polidas (deixar ultrapassar os parafusos de laboratório (Ref. MUT101 ou MUT102) específicos dos pilares Multi-Unit).
- Polimerizar ou deixar endurecer a resina.



Remoção da restauração provisória e ajustes :

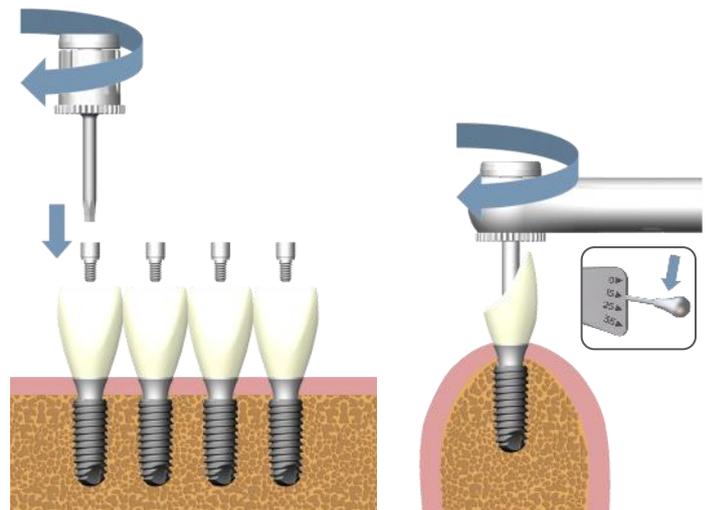
- Retirar os parafusos.
- Remover a goteira com a resina e a capa provisória.
- Desmontar a restauração provisória da goteira.
- Realizar os últimos ajustes e polir.
- Proteger todas as conexões dos análogos de proteção Multi-Unit (Ref. MUNA200).

Na boca

Conexão da prótese provisória :

- Voltar a colocar a prótese temporária com o parafuso de fixação M1.4 Multi-Unit de titânio fornecido com a capa provisória com a ajuda de uma chave hexagonal.
- Pode ser realizada uma radiografia na parte traseira para confirmar a perfeita conexão do pilar com o implante.

 Apertar com **15 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) ou do TORQ CONTROL®.



ATENÇÃO!

Exceto para uma colocação imediata, recomenda-se posicionar a prótese provisória em suboclusão enquanto aguarda pela prótese definitiva, para garantir a integridade do dispositivo. A duração da prótese provisória em boca deve ser de 6 meses, no máximo.

• **PRÓTESE DEFINITIVA A PARTIR DE CAPAS 100 % CALCINÁVEIS**

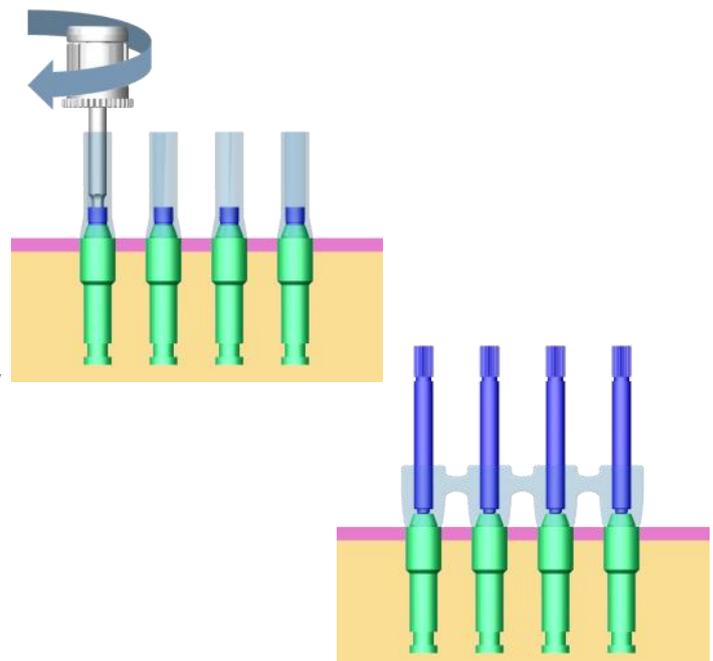
(Depois de moldagem validada por uma chave de gesso)

No laboratório

Conexão das capas 100 % calcináveis :

- Conectar os análogos de pilares Multi-Unit Ø4,0 mm (Ref. MUNA100) ao modelo das capas calcináveis Multi-Unit Ø4,0 mm (Ref. MUNC300) com os parafusos de fixação M1.4 Multi-Unit azul curto (Ref. MU101) (aperto manual moderado <10 N.cm) com a ajuda de uma chave hexagonal.

NOTA : Utilizar os parafusos de laboratório (Ref. MUT101 ou MUT102) Multi-Unit ou os parafusos longos de transferência Pick-up Multi-Unit correspondentes para conservar o acesso ao parafuso durante a adição de resina.



- Ajustar as capas calcináveis de maneira a recriar uma estrutura homotética (ou barra calcinável) personalizada por fresagem e/ou adição de resina ligando todas as capas.

Realização de prótese definitiva com técnica de fundição :

→ Realizar a fundição cumprindo as recomendações dos fabricantes de materiais.

NOTA: Estão disponíveis análogos de proteção Multi-Unit Ø4,0 mm (Ref. MUNA200) para proteger a conexão Multi-Unit durante as etapas de realização da prótese.

Verificação da estrutura fundida :

→ Voltar a colocar a estrutura fundida no modelo com o parafuso de fixação M1.4 Multi-Unit azul curto (aperto manual moderado <10 N.cm) para verificar o seu encaixe.

Na boca

Colocação da prótese :

→ Posicionar a estrutura protética nos pilares Multi-Unit Ø4,0 mm. Aparafusar os parafusos de fixação M1.4 Multi-Unit **Black** (Ref. MU140).



Apertar com **15 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) ou do TORQ CONTROL®.

PONTE : após ter procedido à proteção da cabeça do parafuso com um produto de obturação reversível, obturar o conduto de acesso com um material acrílico e depois finalizar o ajuste oclusal.

BARRA : proceder aos ajustes oclusais e dos tecidos em toda a prótese antes do aperto definitivo.

Informar o paciente sobre os procedimentos de utilização e de manutenção.

• PRÓTESE DEFINITIVA A PARTIR DE CAPA SOBREFUNDIDA CoCr

(Depois de moldagem validada por uma chave de gesso)



Estas capas possuem um manual disponível no site ifu.anthogyr.com. Consultá-lo antes de realizar a sobrefundição. Código IFU : MUNC400.

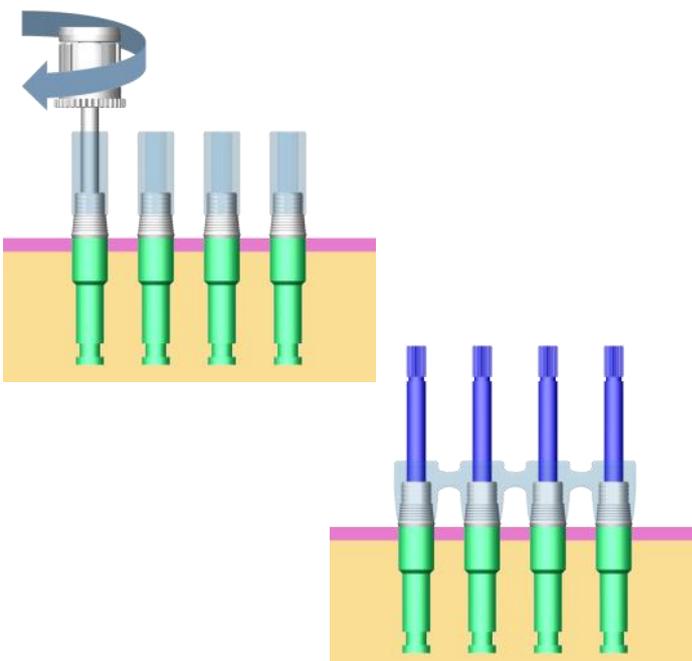
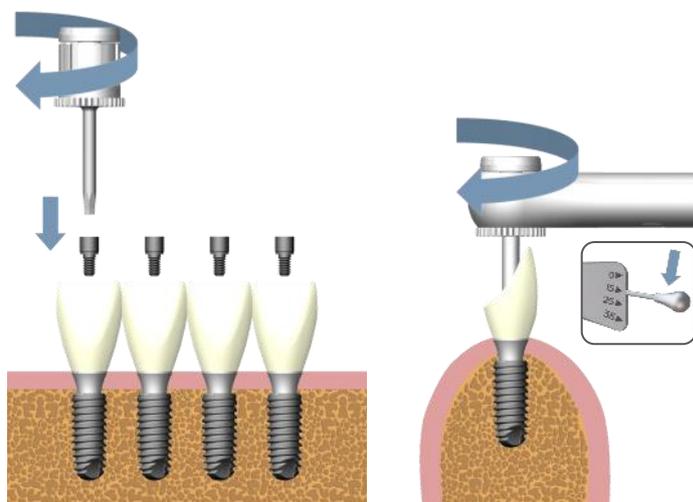
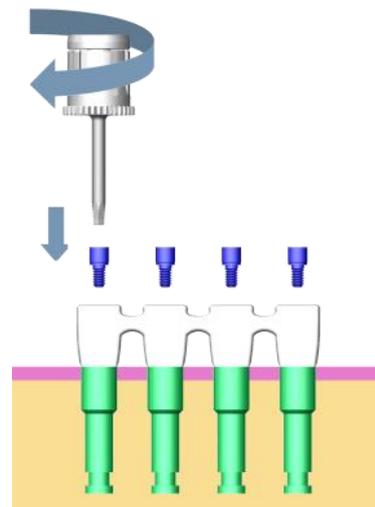
No laboratório

Conexão das capas CoCr :

→ Conectar as capas CoCr Multi-Unit Ø4.0 mm (Ref. MUNC400) aos análogos Multi-Unit Ø4.0 mm (Ref. MUNA100) no modelo com os parafusos de fixação M1.4 Multi-Unit azul curto (Ref. MU101) (aperto manual moderado <10 N.cm) com a ajuda de uma chave hexagonal.

NOTA : Utilizar os parafusos de laboratório (Ref. MUT101 ou MUT102) Multi-Unit ou os parafusos longos de transfer Pick-up Multi-Unit correspondentes para conservar o acesso ao parafuso durante a adição de resina.

→ Ajustar as capas calcináveis de maneira a recriar uma estrutura (ou barra calcinável) personalizada por fresagem e/ou adição de resina calcinável ligando todas as capas.



Realização de prótese definitiva com técnica de fundição :

→ Realizar a fundição cumprindo as recomendações dos fabricantes de materiais e utilizando um CoCr sobrefundido com temperatura de fusão inferior a 1338 °C.

A liga escolhida deve respeitar as normas ASTM F1537, ASTM F795, ISO 5832-12 ou ISO 5832-4.

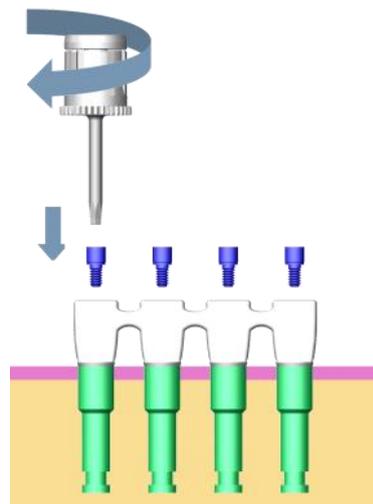
A liga de fundição deve cobrir a totalidade da capa CoCr, caso contrário existe o risco de não aderir e rachar.

A espessura da resina e do calcinável deve ser superior a 0.5 mm antes da fundição e poderá ser polida até 0.3 mm após a fundição.

NOTA : Estão disponíveis análogos de proteção Multi-Unit Ø4.0 mm (Ref. MUNA200) para proteger a conexão Multi-Unit durante as etapas de realização da prótese.

Verificação da estrutura fundida :

→ Voltar a colocar a estrutura fundida no modelo com o parafuso de fixação M1.4 Multi-Unit azul curto (aperto manual moderado <10 N.cm) para verificar o seu encaixe.



Na boca

Colocação da prótese :

→ Posicionar a estrutura protética nos pilares Multi-Unit Ø4.0 mm. Aparafusar os parafusos de fixação M1.4 Multi-Unit **Black** (Ref MU140).

 Apertar com **15 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) ou do TORQ CONTROL®.

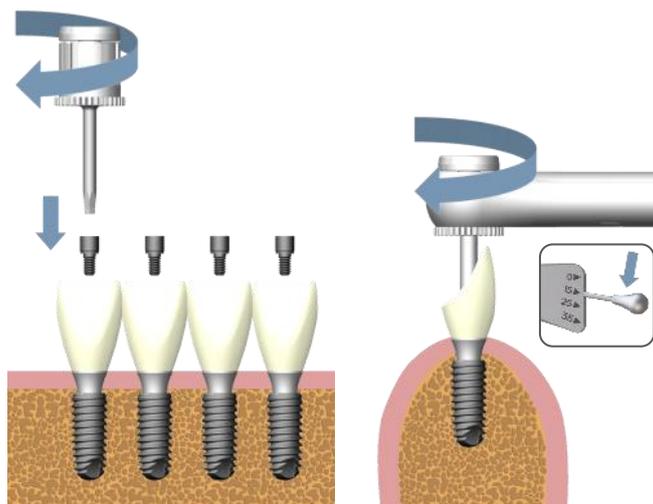
PONTE: após ter procedido à proteção da cabeça do parafuso com um produto de obturação reversível, obturar o conduto de acesso com um material acrílico e depois finalizar o ajuste oclusal.

BARRA: proceder aos ajustes oclusais e dos tecidos em toda a prótese antes do aperto definitivo.

• **MANUTENÇÃO DA PRÓTESE :**

Informar o paciente sobre os procedimentos de utilização e de manutenção.

Recomenda-se a substituição dos parafusos colocados por novos cada vez que desaperta a prótese.



d. PRÓTESE PACIFIC EM PILARES MULTI-UNIT Ø4.0 MM

PILARES MULTI-UNIT Ø4.0



Indicações :

Restauração múltipla aparafusada associada aos pilares Multi-Unit Ø4.0 mm.

Catálogo p. 102

Pacific é um sistema complementar exclusivamente reservado à prótese aparafusada múltipla ou completa nos **pilares cônicos retos**.

Graças ao contributo de um anel colado entre o pilar cônico reto e a estrutura fundida pelo laboratório, Pacific permite **garantir a obtenção da passividade** durante o aparafusamento definitivo na boca.

Características e conselhos de utilização :

- O anel de colagem é fornecido descontaminado e não esterilizado com o seu parafuso de fixação definitivo M1.4 **Black**.
- Recomenda-se um aperto do parafuso de fixação de **15 N.cm**.
- O anel de colagem apenas pode ser utilizado em pilares Multi-Unit retos Ø4.0 mm.

MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris hexagonais
INMHCEV-INMHELV
INMHXLV



Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV
INCHEXLV

Parafuso de laboratório M1.4
MU141



Parafuso de fixação M1.4
Multi-Unit **Black**
MU140



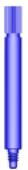
Análogo Pacific
Multi-Unit estreito
MUNPAC110



Capa calcinável
Multi-Unit estreita
MUNPAC120



Anel de colagem
Multi-Unit estreito
MUNPAC100



Parafuso de laboratório
Multi-Unit longo
MUT102

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

No laboratório

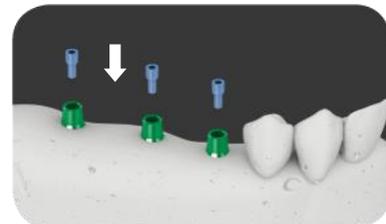
• COLOCAÇÃO DO PILAR CÔNICO E MOLDAGEM

- Voltar às etapas 1 a 4 descritas no parágrafo «pilares Multi-Unit plataforma estreita» [Cf p. 50-51].

• REALIZAÇÃO DA PRÓTESE DEFINITIVA :

→ Conectar os análogos Pacific Multi-Unit estreito (Ref. *MUNPAC110*) aos análogos Multi-Unit com a ajuda do parafuso de laboratório M1.4 Multi-Unit (Ref. *MU141*), aperto manual moderado (<10 N.cm)) com a ajuda da chave hexagonal.

→ Colocar as capas calcináveis (Ref. *MUNPAC120*) nos análogos Pacific Multi-Unit estreito, ajustá-los de maneira a criar uma estrutura (ou barra calcinável) personalizada por fresagem e/ou adição de resina calcinável ligando todas as capas.



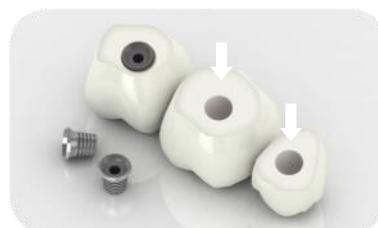
• **REALIZAÇÃO DA PRÓTESE DEFINITIVA (CONTINUAÇÃO) :**

→ Realizar a fundição cumprindo as recomendações dos fabricantes de materiais. Realizar a montagem e cozedura da cerâmica na estrutura. Realizar os acabamentos. Realizar o jateamento e a limpeza da superfície interna da prótese.



• **CONTROLO DA PASSIVIDADE :**

→ Desapertar os análogos Pacific do modelo.
 → Colocar um anel de colagem Multi-Unit estreito (Ref. MUNPAC100) em toda a estrutura.
 → Posicionar e apertar a totalidade do modelo com a ajuda dos parafusos pick-up de pilar Multi-Unit curtos e longos (Ref. MUT101 ou MUT102).
 Se persistirem tensões, corrigir a superfície interna da prótese.
 → Demontar.



• **COLAGEM DOS ANÉIS PACIFIC :**

→ Cobrir com cola dentária a parte com ranhura dos anéis de colagem PACIFIC Multi-Unit estreitos (Ref. MUNPAC100) e a superfície interna da estrutura.
 → Colocar um anel de colagem em toda a estrutura.
 → Voltar a posicionar e aparafusar o conjunto no modelo com a ajuda dos parafusos pick-up do pilar Multi-Unit curtos ou longos (Ref. MUT101 ou MUT102).
 → Deixar secar respeitando o tempo de secagem fornecido pelo fabricante de cola.



Na boca

• **COLOCAÇÃO DA PRÓTESE :**

→ Aparafusar a totalidade da prótese na boca com a ajuda de parafusos novos M1.4 Multi-Unit **Black** fornecidos com os anéis de colagem.



Apertar com **15 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica ou do TORQ CONTROL®.



C. PRÓTESE MÚLTIPLA CIMENTADA

Proceder à restauração utilizando falsos cotos estéticos, padrão, sobrefundidos ou a esculpir.

Consultar as páginas seguintes :

- Falsos cotos estéticos : p. 31 a 32
- Falsos cotos padrão : p. 33 a 34
- Falsos cotos sobrefundidos : p. 37 a 38
- Falsos cotos a esculpir : p. 39 a 40

5. Prótese amovível com attachments

A. PRÓTESE EM PILAR LOCATOR®



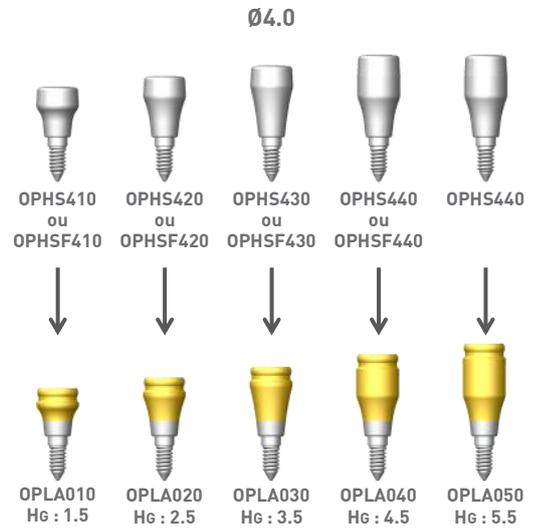
Indicações :

Estabilização de prótese amovível completa sobre implantes Axiom® BL.

Catálogo p.102

Características :

- Os pilares LOCATOR® são fornecidos descontaminados e não esterilizados.
- Recomenda-se um aperto dos pilares LOCATOR® de **25 N.cm**.
- As inserções LOCATOR® (incolor, rosa e azul) podem ser utilizadas para compensar uma divergência que pode ir até 20° entre 2 implantes.
- As inserções LOCATOR® gama alargada (vermelho, verde, laranja ou cinzento) podem compensar uma divergência que pode ir até 40° entre 2 implantes.



PERFIL DE EMERGÊNCIA

ESCOLHA DO PILAR

Escolher o pilar de entre as **5 alturas gengivais (1.5, 2.5, 3.5, 4.5 e 5.5 mm)** para **1 único diâmetro de emergência (Ø4,0 mm) disponível**. A escolha do LOCATOR® Escolher o pilar de entre as 5 alturas gengivais (1.5, 2.5, 3.5, 4.5 e 5.5 mm) para 1 único diâmetro de emergência (Ø4.0 mm) disponível pilar LOCATOR®.

No caso da colocação de um **pilar LOCATOR® altura 5,5 mm, deve ser utilizado um parafuso de cicatrização OPHS440.**

MATERIAL NECESSÁRIO



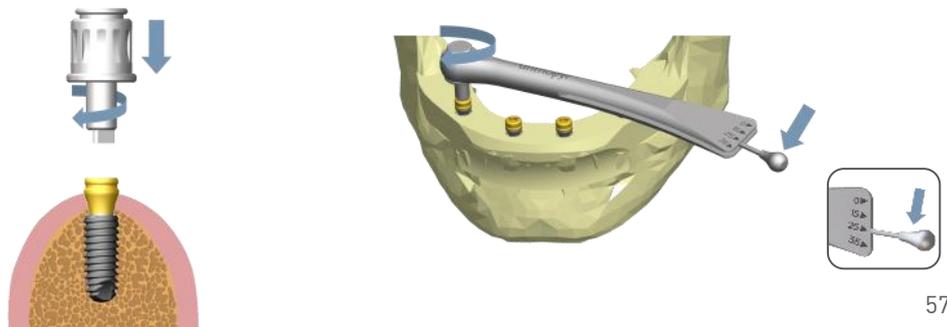
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

O pilar LOCATOR® pode ser utilizado em método direto ou indireto .

• MÉTODO INDIRETO

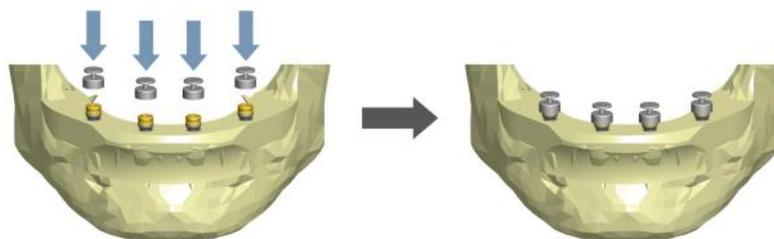
Colocação do pilar LOCATOR®

Aparafusar e apertar com **25 N.cm** o pilar LOCATOR® no implante com a ajuda da chave LOCATOR®, da chave de catarca ou do TORQ CONTROL®.

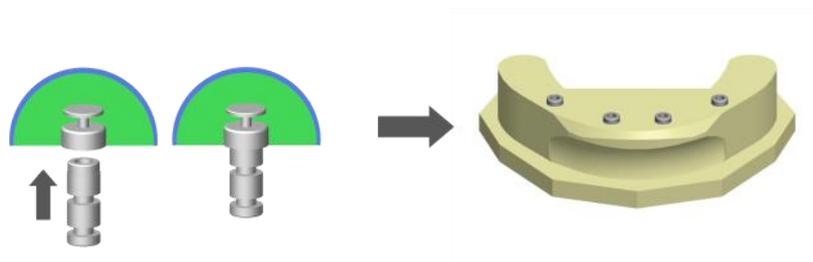


Moldagem e transfer de impressão :

- Colocar os transferes de impressão LOCATOR® nos pilares.
- Proceder à moldagem. Os transferes de impressão mantêm-se na moldagem realizada.



- Colocar os análogos na moldagem e fundir o modelo.



Realização e restauração protética :

- Inserções utilizadas no caso de divergência <math><20^\circ</math> entre 2 implantes (até 10° por implante).

RETENÇÃO PADRÃO



Inserção incolor
(2268g - 5Lbs)

RETENÇÃO MÉDIA



Inserção rosa
(1361g - 3.0Lbs)

RETENÇÃO LEVE



Inserção azul
(680g - 1.5Lbs)

- Inserções utilizadas no caso de divergência <math><40^\circ</math> entre 2 implantes (até 20° por implante).

RETENÇÃO MÉDIA



Inserção verde
(1361-1814g - 3.0-4.0Lbs)

RETENÇÃO LEVE



Inserção laranja
(907g - 2.0-0Lbs)

RETENÇÃO EXTRA LEVE



Inserção vermelha
(226-680g - 0.5-1.5Lbs)

RETENÇÃO ZERO



Inserção cinzenta
(0Lbs)

- Inserções utilizadas para os manuseamentos durante a restauração protética.

RETENÇÃO TEMPORÁRIA



Anilha teflon



Coifa com inserção preta

- Ferramenta « 3 em 1 »



Ferramenta de extração
das inserções



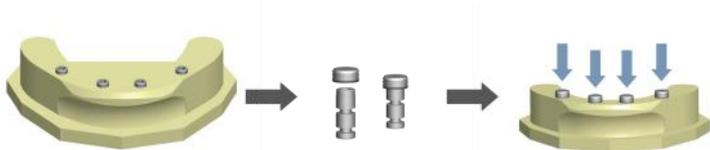
Ferramenta de inserção
de inserções



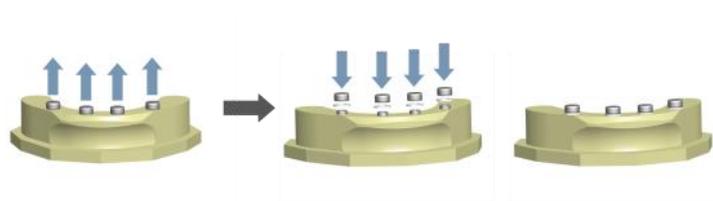
Ferramenta de aparafu-
samento dos pilares

Realização e restauração protética (continuação) :

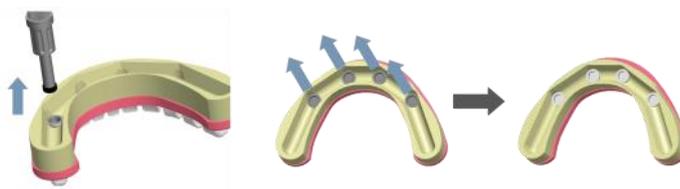
→ A partir do modelo, colocar as coifas macho LOCATOR® com as inserções pretas nos análogos e realizar uma maquete da prótese amóvel.



→ Após a realização da maquete, retirar as coifas do modelo e colocar a anilha de teflon em todos os análogos para garantir o posicionamento correto da futura prótese com a obtenção da resiliência e da rotação adequados.



→ Depois de realizar a prótese definitiva, retirar as anilhas de teflon e polir a superfície interna da prótese antes de substituir as inserções pretas pelas inserções definitivas. Utilizar a ferramenta LOCATOR® pour para prender a inserção preta e retirá-la.



→ Utilizar a segunda parte da ferramenta LOCATOR® para prender de forma definitiva a inserção (transparente, rosa, azul). Se 3 attachments ou mais estão posicionados na mesma arcada, é preferível começar por utilizar as inserções menos retentivas (inserção rosa ou azul no caso de uma divergência inferior a 20° entre 2 implantes, inserção laranja, vermelha ou cinzenta no caso de uma divergência inferior a 40° entre 2 implantes).



→ Testar a prótese no modelo antes de colocá-la na boca. Depois, colocá-la na boca.

• MÉTODO DIRETO (DENTISTA)

RECOMENDADO PARA A ESTABILIZAÇÃO DE UMA PRÓTESE EXISTENTE :

- Colocar as anilhas de teflon em pilares LOCATOR® na boca (utilização de diques recomendada).
- Prender as coifas LOCATOR® nos pilares (junta preta destinada aos manuseamentos protéticos).
- Recortar a prótese nos pontos de emergência das coifas (nenhuma interferência entre as coifas e a prótese recortada).
- Cobrir as coifas LOCATOR® com resina e encher as cavidades na superfície interna da prótese.
- Voltar a colocar a prótese diretamente na boca e polimerizar completamente a resina.
- Retirar a prótese quando a resina estiver dura. Retirar as anilhas de teflon antes de substituir como anteriormente as inserções pretas pelas cabeças definitivas. Colocar definitivamente a prótese na boca.

B. PRÓTESE EM PILAR DALBO®



Indicações :

Estabilização de prótese amovível completa em implantes Axiom® BL.

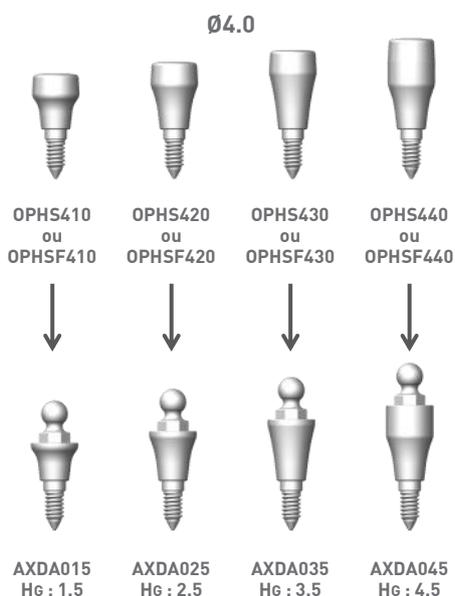
Catálogo p. 103

Características :

- O pilar Dalbo® é fornecido descontaminado e não esterilizado.
- O aperto recomendado do pilar Dalbo® é de **25 N.cm**.
- Attachment de bola de diâmetro Ø2.25 mm compatível com o sistema DALBO®-PLUS.
- A divergência de eixos de implante máxima tolerada é de 20° por implante.

ESCOLHA DO PILAR

Escolher os pilares Dalbo® de entre as **5 alturas gengivais (1.5, 2.5, 3.5 e 4.5 mm)**.



PERFIL DE EMERGÊNCIA

MATERIAL NECESSÁRIO



Chaves hexagonais
INCHECV - INCHELV
INCHEXLV



Chave Dalbo®
INCOIO



Mandris Dalbo®
INMOICO-INMOILO



Pilares esféricos
Catálogo p. 103



Análogos de pilar
esférico
AXDA100



Sistema
Dalbo®-PLUS
OIDA005



Chave de fendas
ativadora Dalbo®
INDBL001

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

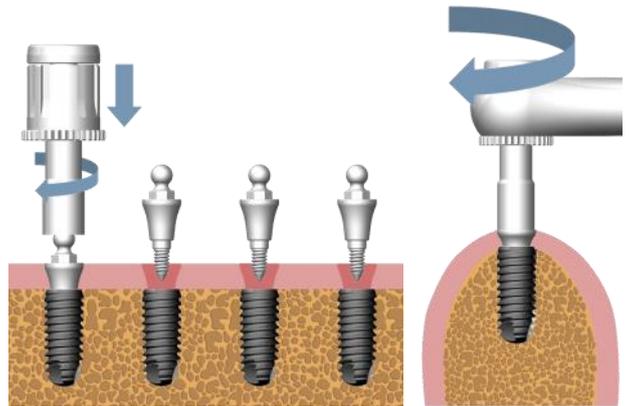
Colocação dos pilares Dalbo® :

→ Aparafusar os pilares esféricos nos implantes com a ajuda da chave (Ref.INCOIO) ou do mandril Dalbo® (Ref.INMOICO ou Ref.INMOILO).



Apertar a **25 N.cm** com a ajuda da chave dinanométrica e das chaves Dalbo® ou do TORQ CONTROL® e dos mandris Dalbo®.

→ Uma radiografia pode ajudar a confirmar a perfeita conexão entre o implante e o pilar.



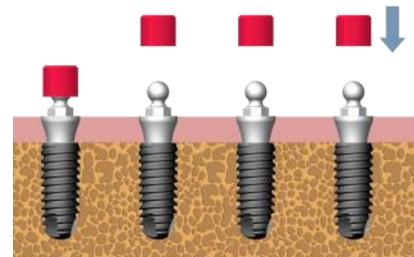
axiom® BL

• MÉTODO INDIRETO :

Moldagem :

→ Realizar a moldagem com o material de impressão à base de attachments.

Também é possível utilizar a peça de dobragem vermelha fornecida com o sistema Dalbo® como transfer encaixando-a no pilar.



Realização da prótese definitiva :

→ Inserir os análogos de pilares esféricos na parte interna da moldagem ou nas peças de dobragem.

→ Realizar o modelo.

→ Realizar a prótese definitiva de acordo com o princípio da prótese total.

Colocação da prótese definitiva :

→ Colocar a prótese em boca sobre os pilares esféricos.

→ Realizar os eventuais ajustes (cf §Utilização da chave de fendas ativadora).

• MÉTODO DIRETO (NA CLÍNICA) :

→ Encaixar em boca os moldes Dalbo® sobre os pilares (proteção dos pilares e utilização de diques recomendados).

→ Recortar a prótese nos pontos de emergência das coifas (nenhuma interferência entre as coifas e a prótese recortada).

→ Cobrir os moldes Dalbo®-PLUS com resina e encher as cavidades na parte interna da prótese.

→ Voltar a colocar a prótese diretamente em boca e polimerizar completamente a resina.

→ Retirar a prótese e realizar os eventuais ajustes (cf § Utilização da chave de fendas ativadora).

→ Colocar a prótese em boca sobre os pilares esféricos.

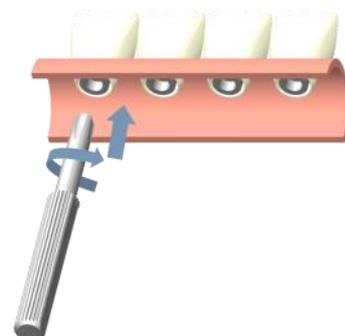
Utilização da chave de fendas ativadora :

→ A retenção do molde Dalbo® pode ser ajustada com um aperto ou desaperto com a ajuda da chave de fendas ativadora.

Referência :



Para mais informações, pode consultar o manual de utilização Dalbo® no site www.cmsa.ch.



Prótese no Axiom[®] TL

1. Sinótico de componentes de próteses Axiom[®] TL

| | | Molde | | Temporário | | | | Definitivo | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------|------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|
| | | Transfer Pop-in | Transfer Pick-up | Parafuso de fecho e de cicatrização | Pilares temporários | Capa provisória AxIN [®] | Pilares temporários | Prótese Simeda [®] unitária | Prótese Simeda [®] plural | Interface compatível Cerec [®] | Prótese Simeda [®] plural |
| Indicações | Unitária | X | X | X | X | X | | X | X | X | |
| | Plural | X | X | X | | | X | | | | X |
| | Completa | | X | X | | | X | X | | | X |
| Restauração | Cimentada | X | | X | | | | X | | | |
| | Aparafusada | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Especificidade | Fornecido Esterilizado | | | X | | | | | | | |
| Material | Titânio | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | CoCr | | | | | | | X | | | X |
| | Zircônio | | | | | | | | | | X |
| | Página | 65/76 | 65/76 | 63 | 66 | 67 | 77 | 70/73 | 74 | 75 | 79 |

Para as próteses Simeda, consultar «Manual de concepção para próteses personalizadas» Ref MANUEL-CAD_NOT disponível no site www.anthogyr.fr, secção Mediateca/Manuais/CAD-CAM].

CÓDIGOS COR

Os componentes de próteses Axiom[®] TL utilizável nas plataformas Ø4.8 mm são identificados com a cor azul ou uma marcação «R».

Os componentes de próteses Axiom[®] TL utilizável nas plataformas Ø4.0 mm são identificados com a cor rosa ou uma marcação «N».

ATENÇÃO!

Todos os componentes definitivos montados no implante são fixos com um aperto de **25 N.cm**, exceto os parafusos de cicatrização, os parafusos de fecho e as capas de proteção (aperto manual moderado <10 N.cm). O retoque de componentes de próteses pode comprometer a resistência mecânica da reconstrução protética e, desta forma, conduzir ao insucesso do implante. A escolha do pilar do implante (tipo, diâmetro) deve ser realizada em função do tipo de restauração e do setor.

Não utilizar instrumentos rotativos motorizados para o aperto/desaperto dos componentes de próteses.

2. Gestão da cicatrização

Indicações :

Parafuso de cicatrização para fechar os implantes Axiom® TL e os pilares inLink®.

Características :

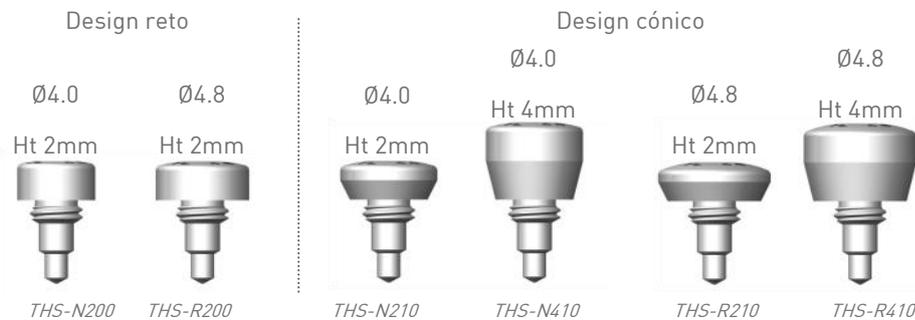
→ Os parafusos de cicatrização são fornecidos **STERILE** para utilização única.

MATERIAL NECESSÁRIO

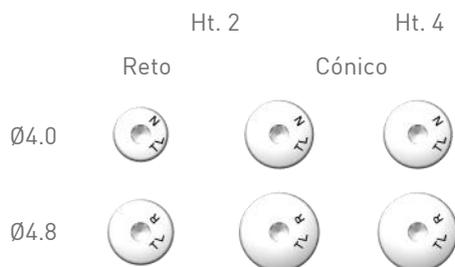


Chave manual de cirurgia
OPCS100

PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO



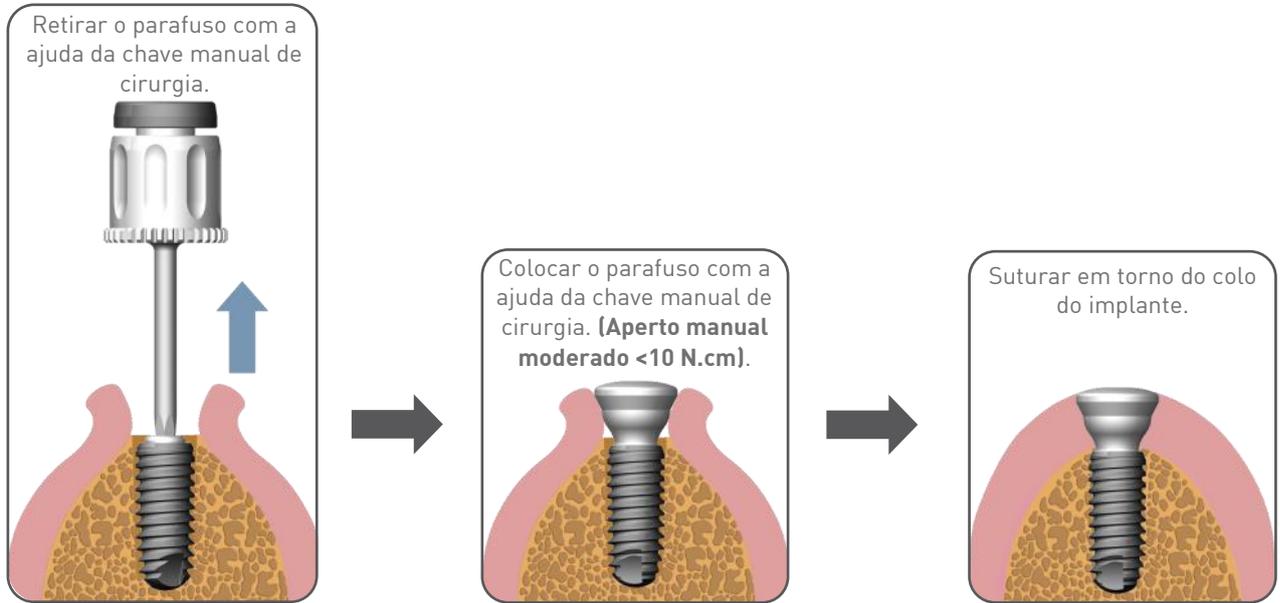
PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO (Ø/ HT DE REFERÊNCIA)



Os parafusos de cicatrização retos encontram-se disponíveis em **1 altura coronária (2 mm) e 2 diâmetros de plataforma (Ø4.0 e Ø4.8)**.

Os parafusos de cicatrização cónicos encontram-se disponíveis em **2 alturas coronárias (2 mm e 4 mm) e 2 diâmetros de plataforma (Ø4.0 e Ø4.8)**.

- COLOCAÇÃO DO PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO E DE SUTURA



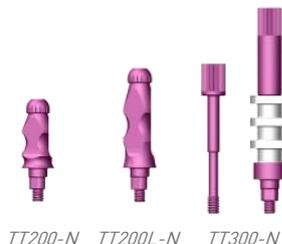
ATENÇÃO!

A chave de cirurgia apenas pode ser utilizada para apertos manuais. Não pode ser montada nem na chave de catraca (Ref. INCC) nem na chave dinométrica de prótese (Ref. INCCD).

3. Prótese unitária

A. MOLDAGEM EM IMPLANTE

TRANSFER POP-IN INDEXADO



Indicações :

Moldagem fechada com técnica Pop-in por restauração unitária em implante Axiom® TL.

Características:

- Fornecido não esterilizado.
- Utilização única.

TT200-N TT200L-N TT300-N

ESCOLHA DO TRANSFER

- Os transfers Pop-in estão disponíveis em **2 diâmetros de plataforma (N : Ø4.0 e R : Ø4.8)** e em **2 comprimentos**.
- Os transfers Pick-up estão disponíveis em **2 diâmetros de plataforma (N : Ø4.0 e R : Ø4.8)**.

ATENÇÃO!

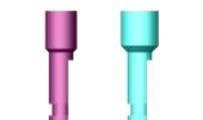
Os transfers Pick-up indexados não devem ser utilizados para a realização de uma moldagem múltipla : Existe o risco de a desinserção da moldagem não ser possível.

MATERIAL NECESSÁRIO



Chaves hexagonais

INCHCEV-INCHELV-INCHEXLV



Análogo do implante

TA100-N / TA100-R



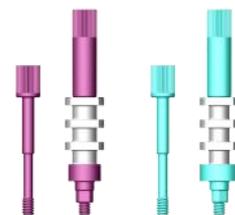
Transfer Pop-in indexado

TT200-N / TT200-R



Transfers Pop-in indexado longos

TT200L-N / TT200L-R



Transfer Pick-up indexado

TT300-N / TT300-R

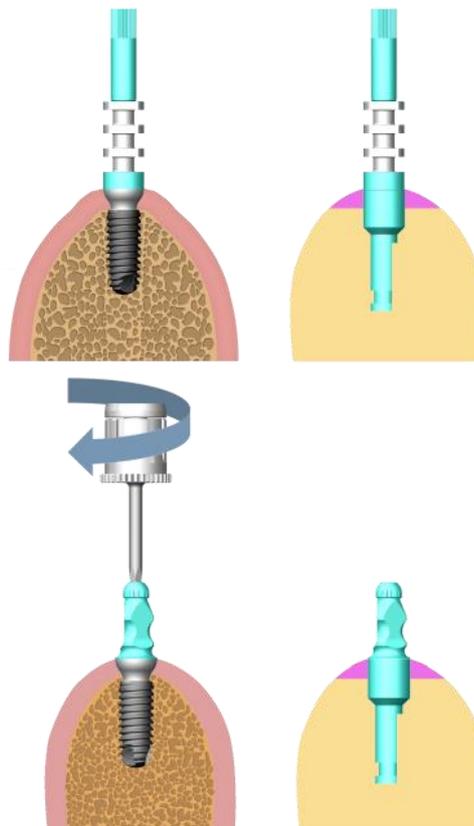
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

• **NA CLÍNICA DENTÁRIA :**

- Retirar o parafuso de obturação ou de cicatrização ou a restauração provisória com a ajuda da chave hexagonal.
- Montar o transfer Pop-in no implante e aparafusar o parafuso de transfer Pop-in (aperto manual moderado <10 N.cm).
- Proceder à moldagem com a ajuda de uma moldeira fechada (técnica Pop-in).
- É possível realizar uma radiografia de controlo com a transferência Pop-in para garantir o posicionamento correto do mesmo.
- Voltar a colocar o parafuso de obturação ou de cicatrização ou a restauração provisória com a ajuda de uma chave hexagonal.

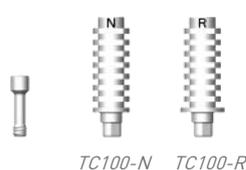
• **NO LABORATÓRIO :**

- Escolher o análogo correspondente à plataforma do transfer Pop-in de entre os **2 diâmetros de plataforma (N: Ø4.0 mm e R: Ø4.8 mm)** disponíveis.
- Aparafusar o análogo no transfer.
- Realizar o modelo.
- Para realizar uma chave de validação em gesso, utilizar pilares temporários.



B. PRÓTESE PROVISÓRIA INDEXADA

PILAR TEMPORÁRIO INDEXADO



Indicações :

Restauração provisória unitária em implante Axiom® TL.

Características :

- Fornecido não esterilizado.
- Fornecido com parafuso M1.6 Titânio Axiom® TL.
- Aperto com **25 N.cm**.

ATENÇÃO!

A duração da prótese provisória em boca deve ser de 6 meses, no máximo.

ESCOLHA DO PILAR

Os pilares temporários estão disponíveis em 2 diâmetros de plataforma (N : Ø4.0 e R : Ø4.8).

MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris hexagonais
INMHCV-INMHVEL
INMHXLV



Chaves hexagonais
INCHCV-INCHELV
INCHXLV



Pilares temporários indexados
TC100-N / TC100-R



Parafuso M1.6 Axiom® TL de laboratório longo
TS162



Parafuso M1.6 Axiom® TL de laboratório curto
TS163

REALIZAÇÃO E COLOCAÇÃO DA PRÓTESE PROVISÓRIA

• NO LABORATÓRIO :

- Aparafusar o pilar temporário no análogo com a ajuda de uma chave hexagonal. Aperto manual moderado (<10N.cm).
- Preparar o pilar temporário e retocar se necessário.
- Realizar a prótese provisória.
- Antes do polimento da prótese, proteger a plataforma do pilar com a ajuda de um análogo.

• NA CLÍNICA DENTÁRIA :

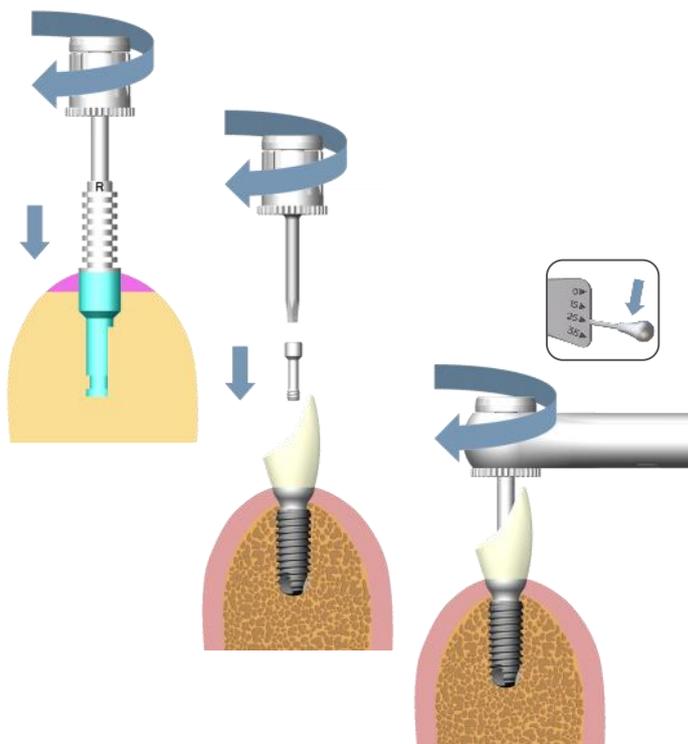
- Posicionar a prótese na boca .

Apertar o parafuso fornecido com o pilar temporário (Ref. TS161) com **25 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) e de uma chave hexagonal ou do TORQ CONTROL® e de um mandril hexagonal.

- Obturar a cavidade de aparafusamento e depois fechar com compósito.

ATENÇÃO!

Os pilares provisórios não devem ser utilizados para a realização da moldagem ou para uma restauração múltipla: existe o risco de a desinserção da prótese ser impossível.



C. PRÓTESE PROVISÓRIA EM INTERFACE AXIN®



Indicações :

- Restauração provisória unitária **sobre interface AxIN®** com Acesso Angulado até 25°.
- A solução AxIN® é contraindicada em setor molar para as restaurações AxIN® em implante TL com altura de colo 1,5 mm em plataforma N e R.

Catálogo p. 106

Características :

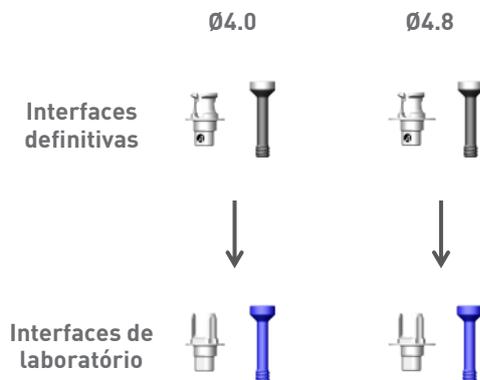
- Fornecido não esterilizado.
- A prótese provisória sobre interface AxIN® será composta por uma interface AxIN®, um parafuso de fixação AxIN® e uma capa provisória AxIN®.
- A capa provisória é fornecida sem parafuso, o parafuso é fornecido com a interface AxIN®.
- A geometria externa da capa provisória AxIN® permite a aderência da resina.
- Aperto a **25 N.cm**.

NOTA : Manusear as interfaces AxIN® com cuidado.

ATENÇÃO!

A duração da prótese provisória em boca deve ser de 6 meses, no máximo.

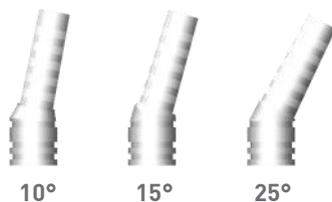
ESCOLHA DA INTERFACE E DA INTERFACE DE LABORATÓRIO



As interfaces estão disponíveis em **2 diâmetros de plataforma (N : Ø4.0 e R : Ø4.8)**.

A interface de laboratório deve ser escolhida tendo em conta a interface definitiva.

ESCOLHA DA CAPA PROVISÓRIA AXIN®



→ A capa provisória AxIN® apresenta um design interno idêntico ao da prótese definitiva.

→ As capas provisórias AxIN® estão disponíveis **em 2 diâmetros (Ø4.0 e Ø4.8)** e **em 3 angulações (10°, 15° e 25°)**.

→ A capa apresenta um trilobe que permite 3 posições possíveis na interface.

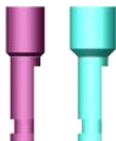
ATENÇÃO!

Indexar o implante de acordo com a angulação da capa.

MATERIAL NECESSÁRIO



Interface de laboratório com o respectivo parafuso de laboratório colocado
AXIN156-01-L/AXIN156-02-L



Análogo de implante
TA100-N / TA100-R



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L



Chave AxIN® para Axiom® Multi Level®
AXIN-TOOL-AML



Interface definitiva
AXIN156-01-B / AXIN156-02-B



Parafuso definitivo AxIN®
AXN156-0X-5



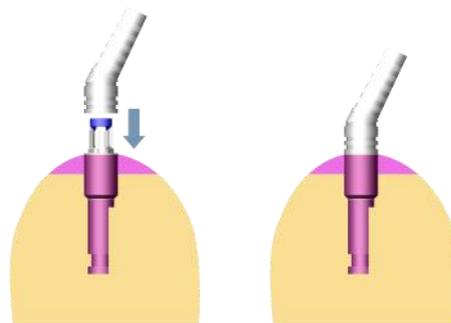
Coifa de proteção
AXIN-PCC-40 / AXIN-PCC-48

a. FABRICO DA PRÓTESE NO LABORATÓRIO

Preparação da prótese provisória :

→ No modelo fornecido do análogo de implante, montar a interface de laboratório e o seu parafuso de laboratório associado. O conjunto constitui um suporte para a preparação da prótese provisória. As interfaces de laboratório e os respectivos parafusos podem ser reutilizados 100 vezes.

→ Montar a capa provisória na interface de laboratório. Um aperto manual **muito ligeiro** do parafuso de laboratório permite imobilizar a prótese provisória na interface de laboratório.



ATENÇÃO!

Um torque de aperto excessivo reduz o número de reutilizações das interfaces de laboratório.

- Preparar a capa provisória e retocar, se necessário.
- Realizar a prótese provisória preservando a conexão AxIN® e a cavidade de aparafusamento.
- Limpar a conexão AxIN® e a cavidade de aparafusamento da prótese provisória com uma escova e depois com vapor de água.

Montagem da prótese provisória :

- Colocar o parafuso definitivo na interface AxIN®.
- Posicionar a prótese provisória na montagem obtida respeitando a indexação trilobada para encaixar o parafuso.
- Verificar uma última vez o modelo antes de enviar para o médico.

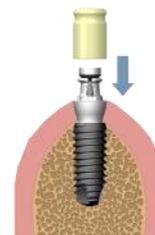
b. FABRICO DA PRÓTESE NA CLÍNICA

Preparação da prótese provisória :

- Colocar o parafuso definitivo na interface AxIN®.
- Posicionar a capa provisória na montagem obtida para empurrar o parafuso.
- Aparafusar o conjunto no implante (**aperto manual moderado**) para realizar a primeira prova.
- Desapertar e retirar a capa provisória para realizar as alterações. Caso a interface permaneça na boca, posicionar a coifa de proteção para proteger a interface AxIN® e os respectivos parafusos na boca.

A coifa de proteção coloca-se e retira-se manualmente ou com a ajuda de uma pinça.

Para colocar a coifa de proteção na interface, **o parafuso definitivo deve ser desaparafusado** para não forçar os estabilizadores da interface AxIN®.



ATENÇÃO!

Se o parafuso definitivo estiver a exercer pressão nos estabilizadores da interface AxIN®, a fricção da coifa de proteção do interface será grande e irá impedir a colocação ou remoção da coifa de proteção.

- Montar a interface de laboratório e o respetivo parafuso de laboratório associado no análogo de implante. O conjunto constitui um suporte para a preparação da prótese provisória.
- Montar a capa provisória na interface de laboratório. Um aperto manual **muito ligeiro** do parafuso de laboratório permite imobilizar a prótese provisória na interface de laboratório.

ATENÇÃO!

Um torque de aperto excessivo reduz o número de reutilizações das interfaces de laboratório.

- Preparar a capa provisória e retocar, se necessário.
- Realizar a prótese provisória preservando a conexão e a cavidade de aparafusamento.
- Limpar a conexão e a cavidade de aparafusamento da prótese provisória com uma escova e depois com vapor de água.

c. COLOCAÇÃO DA PRÓTESE

Consultar o parágrafo «c. Colocação da prótese na clínica» p.72.

D. PRÓTESE DEFINITIVA EM INTERFACE AXIN®



Indicações :

- Restauração unitária personalizada Simeda® sobre interface AxIN® com Acesso Angulado até 25°.
- Restauração aparafusada sem cimento e sem material de adesão.
- A solução AxIN® é contraindicada em setor molar em implante TL com altura de colo 1.5 mm em plataforma N e R.

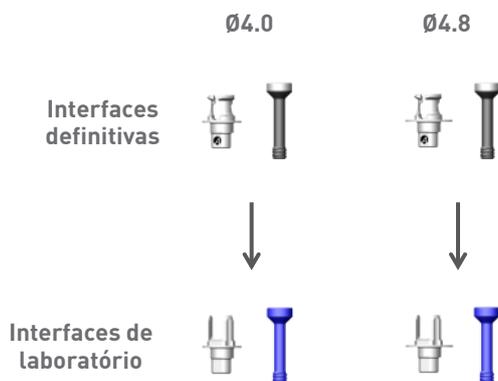
Catálogo p.106

Características :

- Fornecido não esterilizado.
- Fornecido com o parafuso AxIN® M1.6.
- Aperto a **25 N.cm**.
- Restauração disponível em zircónio opaco SINA Z, em zircónio translúcido SINA T e em zircónio multi-layer SINA ML.

NOTA : Manusear as interfaces AxIN® com cuidado.

ESCOLHA DA INTERFACE E DA INTERFACE DE LABORATÓRIO

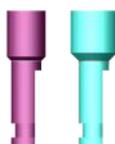


As interfaces estão disponíveis em **2 alturas (1.5 e 2.5 mm)** e em **2 diâmetros (N : Ø4.0 e R : Ø4.8 mm)**.

A interface de laboratório (altura e diâmetro) deve ser escolhida tendo em conta a interface definitiva.

a. CONCEÇÃO DA PRÓTESE DEFINITIVA NO LABORATÓRIO

MATERIAL NECESSÁRIO



Análogo de implante
TA100-N / TA100-R



Análogo de implante
156-0X-SAA



Ferramenta de aparafusamento Scan-Adapter
SATOOL-01

- O parafuso fornecido com o análogo de implante não deve ser utilizado em caso de restauração AxIN®.

PROTOCOLO

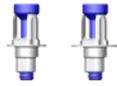
- Digitalizar a plataforma com a ajuda do Scan Adapter com um scanner de laboratório validado pela Anthogyr S.A. ao seleccionar a biblioteca adequada.

(cf «Manual de concepção para próteses personalizadas» Ref MANUEL-CAD_NOT no site www.anthogyr.fr, secção Mediateca/Manuais/CAD-CAM).

- Conceber o pilar com um software CAD aberto ou com um wax-up :
 - Acesso Angulado até 25°
 - Altura mínima da prótese sobre interface AxIN® : 4.9 mm
 - Diâmetro mínimo da prótese sobre interface AxIN® : 4.5 mm
- Fresagem da prótese AxIN® Simeda®: encomenda através de WebOrder Anthogyr com envio de um ficheiro STL ou de um wax-up físico.

b. FABRICO DA PRÓTESE DEFINITIVA NO LABORATÓRIO

MATERIAL NECESSÁRIO



Análogo de interface com o respectivo parafuso de laboratório colocado
AXIN156-01-L/AXIN156-02-L



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L



Chave AxIN® para Axiom® Multi Level®
AXIN-TOOL-AML

PROTOCOLO

Montagem da cerâmica :

- Receção da prótese AxIN® Simedá®.
- No modelo fornecido do análogo de implante, montar a interface de laboratório e o seu parafuso de laboratório associado. As interfaces de laboratório e os respectivos parafusos podem ser reutilizados 100 vezes.
- A montagem obtida permite montar e desmontar facilmente a prótese durante a realização dos diferentes ciclos de revestimento :
 - A prótese fresada apresenta uma indexação trilobada que permite três posições da prótese definitiva na interface de laboratório.
 - Um aperto manual **muito ligeiro** do parafuso de laboratório permite imobilizar a prótese definitiva na interface de laboratório.

ATENÇÃO!

Um torque de aperto excessivo reduz o número de reutilizações das interfaces de laboratório.

- Se a prótese fresada tiver de ser ajustada, o retoque deve ser feito com uma broca diamantada fina em contra-ângulo multiplicador a 150 000-2000 000 tr/mín e sob irrigação abundante.
- Usar cerâmica na prótese.
 - Proceder a um leve jateamento do interior das conexões para retirar a camada de oxidação (jateamento com óxido de alumínio 50 µm, 2 bares máximo).

Montagem dos componentes definitivos :

- Colocar o parafuso definitivo na interface.
- Posicionar a prótese fresada na montagem obtida respeitando a indexação trilobada para encaixar o parafuso.
- Verificar uma última vez o modelo antes de enviar para o médico.



c. COLOCAÇÃO DA PRÓTESE NA CLÍNICA

MATERIAL NECESSÁRIO



Prótese AxIN® Simeda®
(Fornecido pelo laboratório)



Mandris esféricos
INBM100S-INBM100L



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L

PROTOCOLO

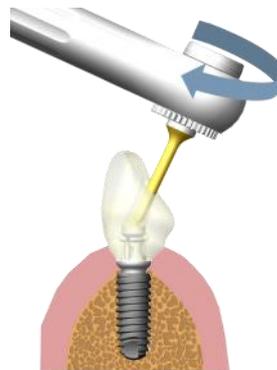
Colocação da prótese :

- Limpar a conexão do implante.
- Posicionar a prótese em boca.



Aparafusar o parafuso a **25 N.cm** com a ajuda da chave dinanométrica de prótese (Ref. INCCD) com uma chave esférica (Ref. INBW100S ou Ref. INBW100L) ou do TORQ CONTROL® com um mandril esférico (Ref. INBM100S ou Ref. INBM100L).

- Tirar uma radiografia para verificar se o dente e a interface estão bem colocados.
- Obturar a cavidade de aparafusamento utilizando teflon e depois fechar com compósito.



d. ACESSÓRIO ESPECÍFICO AXIN®

Consultar a p.29

E. PRÓTESE UNITÁRIA DEFINITIVA INDEXADA

a. CONCEÇÃO DA PRÓTESE NO LABORATÓRIO

MATERIAL NECESSÁRIO



Scan-Adapter de laboratório
402156-0X-SAA



Ferramenta de aparafusamento Scan-Adapter
SAT00L-01

PROTOCOLO

→ Digitalizar a plataforma com a ajuda do Scan Adapter com um scanner de laboratório validado pela Anthogyr SA Mersch.

(Para as próteses Simeda, consultar «Manual de conceção para próteses personalizadas» Ref *MANUEL-CAD_NOT* disponível no site www.anthogyr.fr, secção Mediateca/Manuais/CAD-CAM).

→ Conceber o pilar com o software CAD ou com um wax-up de cera realizado no pilar temporário.

→ Enviar o ficheiro ou o wax-up para fabrico da prótese Simeda®.

b. FABRICO E COLOCAÇÃO DA PRÓTESE

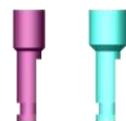
MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris hexagonais
INMHECV-INMHELV
INMHEXLV



Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV
INCHEXLV



Análogo do implante
TA100-N / TA100-R



Parafuso M1.6 Axiom® TL de laboratório longo
TS162



Parafuso M1.6 Axiom® TL de laboratório curto
TS163



Parafuso M1.6 Axiom® TL de prótese **Black**
TS160

PROTOCOLO

• NO LABORATÓRIO :

→ Receção do pilar personalizado Simeda®

→ Preparar a restauração com a ajuda de um parafuso M1.6 Axiom® TL de laboratório longo ou curto (Ref. *TS162 / TS163*).

→ Proteger a plataforma durante as etapas de polimento com o análogo.

• NA CLÍNICA DENTÁRIA :

→ Posicionar a prótese na boca.



Apertar o parafuso de acordo com o trabalho do laboratório (Ref. *TS160*) com **25 N.cm** com a ajuda da chave dinâmica de prótese (Ref. *INCCD*) com uma chave hexagonal ou do TORQ CONTROL® com um mandril hexagonal.

→ Obturar a cavidade de aparafusamento e depois fechar com compósito.

F. PRÓTESE EM INTERFACE DE LABORATÓRIO

FLEXIBASE AXIOM® TL



TFLEX-N



TFLEX-R

Indicações :

Restauração unitária aparafusada em implante Axiom® TL.

Características :

- A interface é fornecida descontaminada e não esterilizada com o seu parafuso definitivo.
- A interface não deve ser retocada (nem na parte gengival nem na parte coronária). **Qualquer retoque constitui um risco de fragilização mecânica da peça.** Apenas o jateamento com corindo [Al₂O₃] da parte coronária é tolerado com uma granulometria de 50µm a 125 µm e sob uma pressão de 2 a 4 bares no caso em que o jateamento é solicitado pelo fabricante do material de adesão.
- Recomenda-se um aperto do parafuso de fixação da interface de **25 N.cm.**

ESCOLHA DA INTERFACE

As interfaces FlexiBase® Axiom® TL podem ser escolhidas entre **2 diâmetros (4.0 / 4.8 mm) possíveis.**

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

• FABRICO DA SUPRAESTRUTURA POR FRESAGEM CAD-CAM :

- A biblioteca CAD associada pode ser descarregada no site www.anthogyr.com
- Consultar as recomendações dos fabricantes de materiais de restauração relativamente à espessura mínima da supraestrutura em caso de fresagem de zircónio.

• FABRICO DA SUPRAESTRUTURA COM TÉCNICA DE FUNDIÇÃO :

- Utilização da capa calcinável associada. (Ref. OPFLEXC403 para as FlexiBase® Ø4,0 e .Ref. TFLEXC-R para as FlexiBase® Ø4,8).
- Antes de realizar a colagem, apertar a FlexiBase® no análogo do implante com a ajuda do parafuso de laboratório curto (Ref. TS163) ou longo (Ref. TS162).
- Colar a supraestrutura na FlexiBase®.
- Consultar as recomendações dos fabricantes de materiais de adesão relativamente ao protocolo de colagem. Para a colagem de uma supraestrutura em ZIRCÓNIO, a Anthogyr recomenda a utilização do material de adesão PANAVIA™ F2.0 de KURARAY DENTAL.
- Limpar e esterilizar a restauração protética e o parafuso de prótese definitivo.



Aparafusar a restauração protética no implante com o parafuso de fixação M1.6 a **25 N.cm** com a ajuda de um instrumento dinamométrico (Ref. INCCD) ou TORQ CONTROL®.

- Obturar o conduto de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.

G. PRÓTESE EM INTERFACE COMPATÍVEL CEREC®

INTERFACE AXIOM® TL COMPATÍVEL CEREC®



TBASEC-N-S TBASEC-R-L

Indicações :

Restauração unitária aparafusada em implante Axiom® TL.

Características :

- A interface é fornecida descontaminada e não esterilizada com o seu parafusodefinitivo.
- A interface não deve ser retocada (nem na parte gengival nem na parte coronária). **Qualquer retoque constitui um risco de fragilização mecânica da peça.** Apenas o jateamento com corindo (Al2O3) da parte coronária é tolerado com uma granulometria de 50µm a 125 µm e sob uma pressão de 2 a 4 bares no caso em que o jateamento é solicitado pelo fabricante do material de adesão.
- Recomenda-se um aperto do parafuso definitivo de **25 N.cm**.
- A interface apenas é compatível com os blocos de fresagem comercializados pela Sirona™.

ESCOLHA DA INTERFACE

A interface apresenta uma parte coronária compatível com as coifas de digitalização e com as unidades de fresagem CEREC® comercializadas pela empresa Sirona™. Podem ser escolhidas de entre **2 diâmetros (4.0 / 4.8 mm) possíveis**.

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

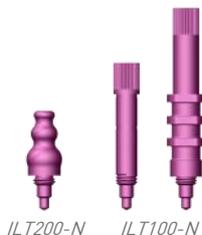
- Aparafusar a interface em boca com o parafuso M1.6 em titânio correspondente (Ref. TS161).
- Proceder à moldagem depois de ter posicionado o scan body DENTSPLY SIRONA® (tamanho definido na tabela abaixo) na interface.
- Modelar a restauração depois de selecionar a plataforma de referência no software CEREC® (plataforma definida na tabela abaixo).
- Consultar as recomendações dos fabricantes de materiais de restauração relativamente à espessura mínima da supraestrutura.
- Fresar a restauração num bloco (tamanho definido na tabela abaixo).
- Colar a supraestrutura na interface.
- Consultar as recomendações dos fabricantes de materiais de adesão relativamente ao protocolo de colagem. Para a colagem de uma supraestrutura em ZIRCÓNIO, a Anthogyr recomenda a utilização do material de adesão PANAVIA™ F2.0 de KURARAY DENTAL.
- Limpar e esterilizar a restauração protética e o parafuso de prótese definitivo.
-  Aparafusar a restauração protética no implante com o parafuso de fixação M1.6 a **25 N.cm** com a ajuda de um instrumento dinamométrico (Ref. INCCD) ou TORQ CONTROL®.
- Obturar o conduto de acesso com um material de preenchimento, depois de proteger a cabeça do parafuso.

| Referência interface compatível CEREC® | Tamanho Scan body DENTSPLY SIRONA® / Tamanho bloco | Seleção plataforma de referência no software CEREC® (segundo v.4.5.2) |
|--|--|---|
| TBASEC-N-S | Tamanho S | CAMLOG 3.3 |
| TBASEC-R-L | Tamanho L | Dentsply Sirona Others NB RS 4.3 |

4. Prótese múltipla inLink®

A. MOLDAGEM EM IMPLANTE

TRANSFER PICK-UP NÃO INDEXADO



ILT200-N ILT100-N

Indicações :

Moldagem aberta com técnica Pick-up para restauração múltipla aparafusada em implantes Axiom® TL ou pilares inLink®.

Características :

- Fornecido não esterilizado.
- Utilização única.

ESCOLHA DO TRANSFER

Os transferes Pick-up estão disponíveis em **2 diâmetros de plataforma (N : Ø4.0 et R : Ø4.8)**.

ATENÇÃO!

Os transferes Pop-in não devem ser utilizados se existir uma divergência de eixo superior a 20° entre 2 implantes: Risco de desinserção impossível da moldagem.

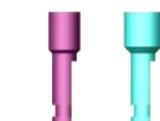
MATÉRIAL NECESSÁRIO



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L



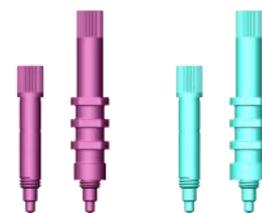
Chaves hexagonais
INCHECV-INCHELV
INCHEXLV



Análogo do implante
TA100-N / TA100-R



Transfer Pop-in
ILT200-N / ILT200-R



Transfer Pick-up
ILT100-N / ILT100-R

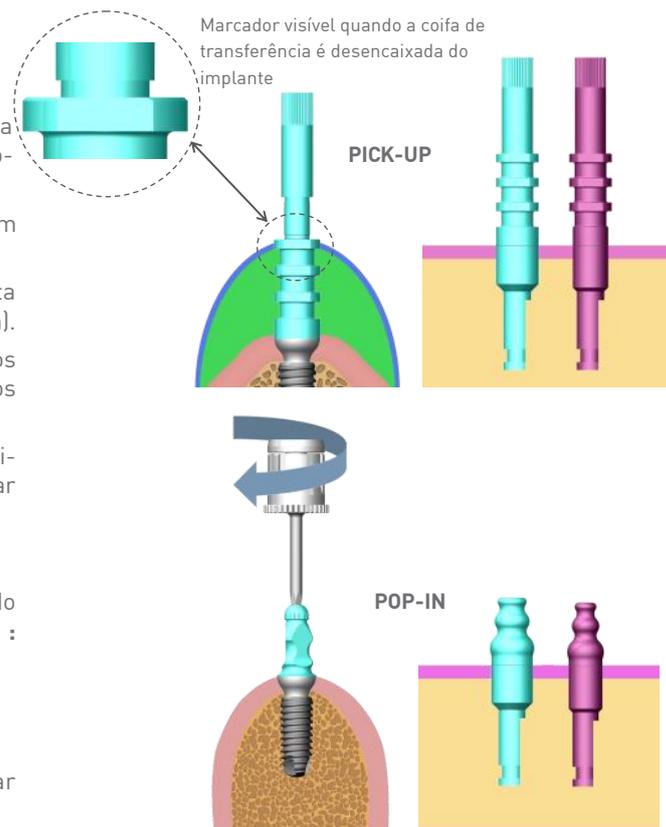
PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO

• NA CLÍNICA DENTÁRIA :

- Retirar os parafusos de obturação ou de cicatrização com a ajuda de uma chave hexagonal ou retirar a restauração provisória com a ajuda de uma chave esférica.
- Apertar um transfer Pick-up ou um transfer Pop-in em cada conexão inLink® (aperto manual moderado <10 N.cm).
- Proceder à moldagem com a ajuda de uma moldeira aberta (técnica Pick-up) ou de uma moldeira fechada (técnica Pop-in).
- É possível realizar uma radiografia de controlo com os transferes Pick-up para garantir o posicionamento correto dos mesmos.
- Voltar a colocar os parafusos de obturação ou de cicatrização com a ajuda de uma chave hexagonal ou voltar a colocar a restauração provisória com a ajuda de uma chave esférica.

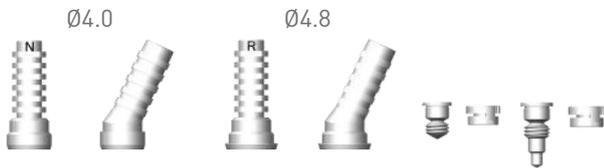
• NO LABORATÓRIO :

- Escolher o análogo correspondente à plataforma do transfer Pick-up de entre os **2 diâmetros de plataforma (N : Ø4.0 e R : Ø4.8)** disponíveis.
- Aparafusar um análogo em todos os transferes.
- Realizar o modelo com falsa gengiva.
- Para realizar uma chave de validação em gesso, utilizar pilares temporários. [Cf Prótese provisória múltipla p. 77].



B. PRÓTESE PROVISÓRIA INLINK®

PILARES TEMPORÁRIOS INLINK®



Indicações :

Restauração provisória múltipla aparafusada em conexão inLink®.

Catálogo p.106 e 107

Características :

- Fornecedor não esterilizado.
- Fornecedor com bloqueio definitivo padrão ou de orientação.
- Utilização única.
- Aperto com **25 N.cm.**

ATENÇÃO!

A duração da prótese provisória em boca deve ser de 6 meses, no máximo.

ESCOLHA DO PILAR

Escolher os pilares temporários de entre as **2 angulações (0° e 25°)** e os **2 diâmetros de plataforma (N : Ø4.0 e R : Ø4.8)** disponíveis.

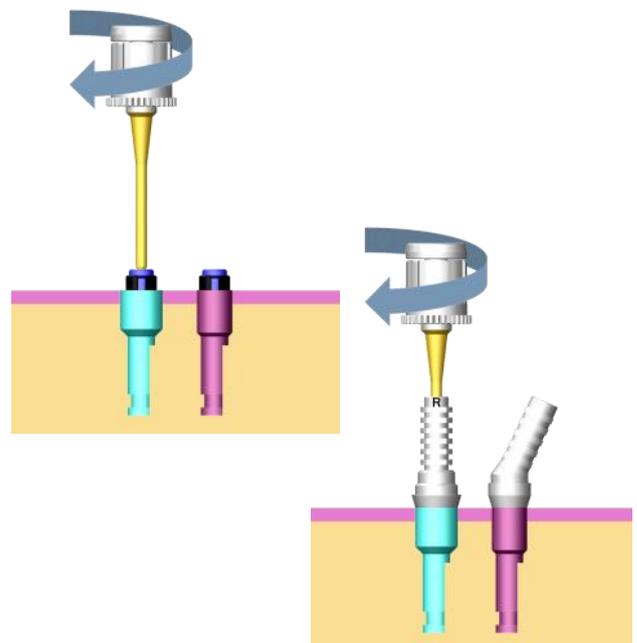
MATERIAL NECESSÁRIO



PROTOCOLO

• NO LABORATÓRIO :

- Colocar os bloqueios de laboratório nos análogos do modelo aparafusando-os levemente. (detalhes p. 86). Recomenda-se colocar 2 a 4 bloqueios de acordo com o comprimento da prótese a realizar. Colocar estes dois bloqueios nos análogos que apresentem menos divergência relativa.
- Aparafusar os pilares temporários nestes bloqueios de laboratório com a ajuda de uma chave esférica. Garantir que as plataformas estão em contacto. Aperto manual moderado (<10 N.cm).
- Preparar os pilares temporários e retocá-los se necessário.
- Realizar a maquete com a cera e dentes comercializados.
- Obturar as cavidades de aparafusamento com a cera.
- Colar a prótese provisória de resina.
- Perfurar a prótese provisória para aceder às cavidades de aparafusamento.



- Desobturar as cavidades de aparafusamento. Desaparafusar e desmontar a prótese provisória.
- Colocar as coifas de proteção em conexões inLink® da prótese antes do polimento. (detalhes p. 87).
- Polir a prótese provisória.
- Desmontar as coifas de proteção da prótese provisória.

ATENÇÃO!

Limpar as conexões e as cavidades de aparafusamento da prótese provisória com uma escova e depois com vapor de água.

- Quando a prótese provisória estiver terminada, montar os bloqueios definitivos novos na prótese no centro da chave inLink® 2 em 1. Recomenda-se colocar bloqueios definitivos de orientação na estrutura para facilitar a colocação da mesma na boca. Estes devem ser colocados nos implantes que apresentem uma divergência relativa reduzida.

Recomenda-se a colocação de 2 bloqueios definitivos de orientação no caso de uma estrutura em mais de 2 implantes e apenas 1 bloqueio definitivo de orientação no caso de uma estrutura em 2 implantes.

• NA CLÍNICA DENTÁRIA :

- Desapertar os parafusos de cicatrização ou de obturação colocados com a ajuda de uma chave hexagonal.
- Posicionar a prótese provisória com os seus bloqueios definitivos novos na boca.

Para facilitar a colocação da prótese, aparafusar progressivamente os bloqueios começando pelos bloqueios de orientação.



Apertar com **25 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Rrf. INCCD) e de uma chave esférica ou do TORQ CONTROL® e de um mandril esférico.

- Efetuar uma radiografia de controlo para verificar se a prótese está corretamente colocada.
- Obturar as cavidades de aparafusamento utilizando teflon (com apenas uma esfera) e depois fechar com compósito.

OPCIONAL



ILL100T-4 / ILLG100T-4



Catálogo p.108



ILPCSN / ILPCSR

Existem bloqueios de teste (padrão ou de orientação) para todas as operações de laboratório que necessitam de um aparafusamento da prótese no modelo.

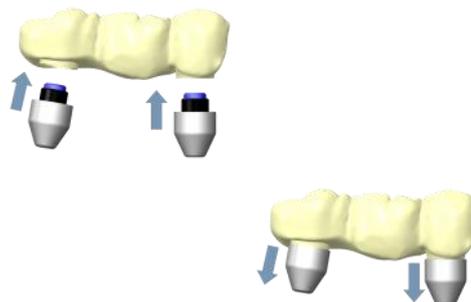
Estão disponíveis pilares temporários com bloqueios de teste (verdes) no catálogo. Permitem realizar uma prótese provisória na boca.

Estes bloqueios de teste (verdes) devem ser substituídos por bloqueios definitivos novos (presente no acondicionamento) antes de a prótese ser definitivamente colocada na boca.

Estão disponíveis coifas de proteção aparafusadas para proteger as plataformas.

ATENÇÃO!

Os pilares provisórios não devem ser utilizados para a realização da moldagem.



C. PRÓTESE DEFINITIVA INLINK®

Indicações :

Restauração múltipla aparafusada em conexão inLink®.

a. CONCEÇÃO DA PRÓTESE NO LABORATÓRIO

A conceção da prótese deve ser realizada após a moldagem.

MATERIAL NECESSÁRIO



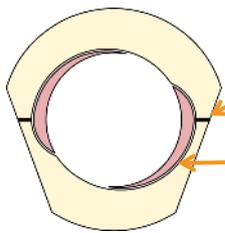
Scan-Adapter de laboratório
402156-0X-SAO



Ferramenta de aparafusamento Scan-Adapter
SAT00L-01

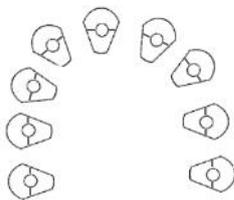
PROTOCOLO

→ Digitalizar as plataformas com a ajuda dos Scan-Adapters orientáveis com um scanner de laboratório validado pela Anthogyr Consultar o «[Manual de conceção para próteses personalizadas](#) ⁽¹⁾». Este Scan-Adapter é utilizado da mesma forma que os outros Scan-Adapter Simeda® com a especificidade de ser orientável. Consultar o «[Manual de conceção para próteses personalizadas](#) ⁽¹⁾».



A marcação a laser na parte superior do Scan-Adapter determina a posição na prótese da futura área fabricada.

Área que recebe o anel de manutenção.



→ Para reduzir o volume da prótese em vestibulolingual, colocar as marcações a laser dos Scan-Adapter no fundo da prótese.

→ Conceber a estrutura com o software CAD ou com um wax-up de cera realizado no pilar temporário.

→ Enviar o ficheiro ou o enceramento para a planta de produção Anthogyr SA Mersch.

⁽¹⁾ Manual Ref MANUEL-CAD_NOT disponível no site www.anthogyr.fr, secção Mediateca/Manuais/CAD-CAM)

b. FABRICO E COLOCAÇÃO DA PRÓTESE

MATERIAL NECESSÁRIO



Mandris esféricos
INBM100S-INBM100L



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L



Chave hexagonal
INCHELV



Bloqueio de laboratório
ILL300



Bloqueios definitivos padrão
ILL100



Bloqueios definitivos de orientação
ILLG100



Coifas de proteção presas
ILPCCN-ILPCCR



Chave inLink® 2em 1
IL-TOOL2



Prótese

Os bloqueios definitivos são fornecidos com a prótese Simeda®

PROTOCOLO

• NO LABORATÓRIO :

- Receção da estrutura Simeda®.
- Os bloqueios definitivos fornecidos com a prótese não devem ser utilizados durante as etapas de laboratório, estes serão montados na prótese para a entrega ao médico.

① Aparafusar as coifas de proteção presas nas conexões in-Link® da estrutura fabricada antes de qualquer retoque ou jateamento da estrutura.

- Obturar as cavidades de aparafusamento com a cera.

- Realizar o jateamento da estrutura.

- Desobturar as cavidades de aparafusamento.

- Limpar a estrutura com vapor de água.

② Desmontar as coifas de proteção.

③ Colocar os bloqueios de laboratório no modelo aparafusando-os levemente e garantido que as plataformas da estrutura estão em contacto com os análogos.

Recomenda-se colocar 2 a 4 bloqueios de acordo com o comprimento da prótese a realizar. Colocar estes dois bloqueios nos análogos que apresentem menos divergência relativa.

- Preparar a estrutura de acordo com o caso abaixo

Prótese de resina :

- Obturar as cavidades de aparafusamento com a cera.
- Colar a prótese de resina.
- Perfurar a prótese provisória para aceder às cavidades de aparafusamento.
- Desobturar as cavidades de aparafusamento. Desaparafusar e desmontar a prótese do modelo.

Prótese cerâmica :

- Realizar a montagem da cerâmica na estrutura.
- Desapertar levemente os bloqueios de laboratório para poder soltar a estrutura entre cada etapa de cozedura.
- Proceder a um leve jateamento do interior das conexões para retirar a camada de oxidação (jateamento do óxido de alumínio μm , 2 bares máximo)

- Antes do polimento da estrutura, proteger as conexões no centro das coifas de proteção.

- Polir a prótese.

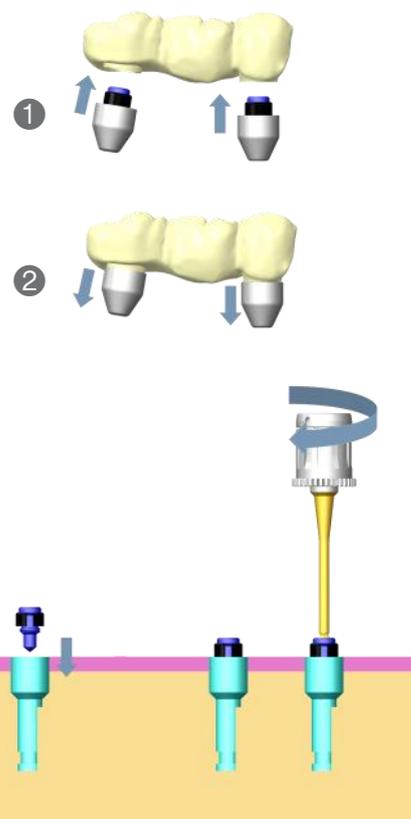
- Para facilitar a colocação.

ATENÇÃO!

Limpar as conexões e as cavidades de aparafusamento da prótese provisória com uma escova e depois com vapor de água.

- Quando a prótese estiver terminada, montar os bloqueios definitivos novos na prótese com a chave inLink® 2 em 1 para a entrega final ao médico.

Para facilitar a colocação na boca, recomenda-se a colocação de 2 bloqueios definitivos de orientação no caso de uma estrutura em mais de 2 implantes e apenas 1 bloqueio definitivo de orientação no caso de uma estrutura em 2 implantes. Estes devem ser colocados nos implantes que apresentem uma divergência relativa reduzida (15° máximo).



ATENÇÃO!

Os bloqueios de laboratório, os bloqueios de teste e os bloqueios definitivos não devem ir ao forno.

• NA CLÍNICA DENTÁRIA :

→ Desaparafusar o parafuso de cicatrização com a ajuda da chave hexagonal ou a prótese provisória com a chave esférica.

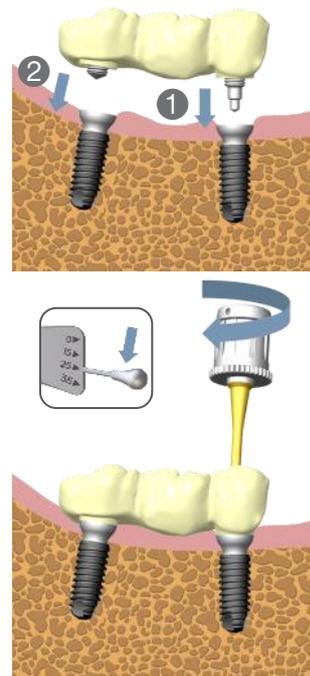
→ Posicionar a prótese com os seus bloqueios definitivos novos na boca.

Para facilitar a colocação da prótese, aparafusar progressivamente os bloqueios começando pelos bloqueios de orientação.

 Apertar com **25 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (Ref. INCCD) e de uma chave esférica ou do TORQ CONTROL® e de um mandril esférico.

→ Efetuar uma radiografia de controlo para verificar se a prótese está corretamente colocada.

→ Obturar as cavidades de aparafusamento utilizando teflon e depois fechar com compósito.



MANUTENÇÃO DA PRÓTESE :

Recomenda-se substituir os bloqueios colocados por bloqueios novos por cada vez que a prótese é desmontada. Estão disponíveis bloqueios definitivos em prensas para uma colocação mais fácil.



ILL100T-4 / ILLG100T-4

OPCIONAL

Existem 8 bloqueios de teste (padrão ou de orientação) para os testes de prótese em boca ou para os registos de oclusão ou para qualquer operação no laboratório que necessite de um aparafusamento da prótese no modelo. Estes bloqueios são fornecidos não esterilizados.

D. ACESSÓRIOS ESPECÍFICOS INLINK®

a. CHAVE INLINK® 2 EM 1

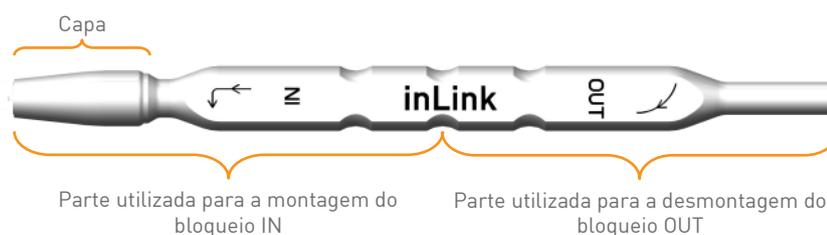
Indicações :

Montagem e desmontagem dos bloqueios inLink® definitivos ou dos bloqueios de teste.

MATERIAL NECESSÁRIO



DESCRIÇÃO



ETAPAS DE MONTAGEM

→ Utilizar a parte «IN» da chave inLink®.

1 Retirar a capa.

2 Colocar o bloqueio no anel de manutenção.

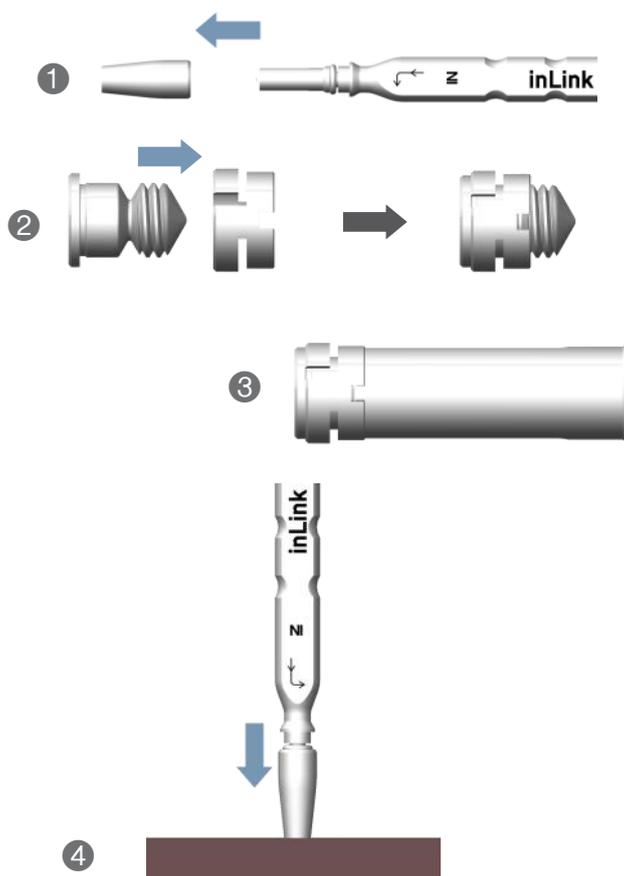
Atenção ao sentido de montagem do anel de manutenção no bloqueio de fixação: as marcas do anel devem encontrar-se no lado da extremidade do bloqueio.

3 Prender o conjunto na chave inLink®.

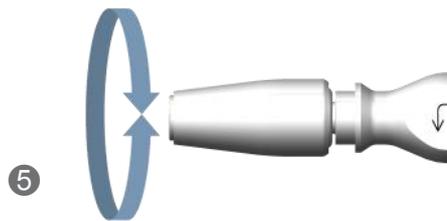
As pontas da chave inLink® devem ser posicionadas nas marcas do anel.

4 Colocar a capa no bloqueio.

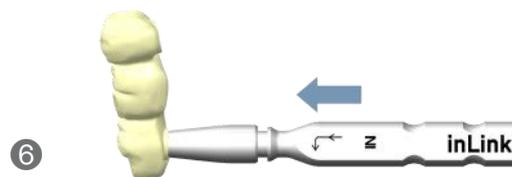
Pressionar a chave inLink® em direção à capa.



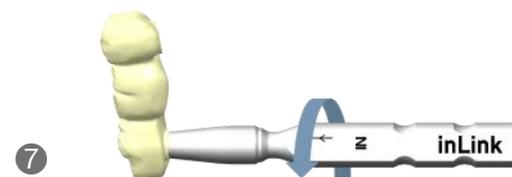
5 Rodar ligeiramente até aparecer a cabeça do bloqueio.



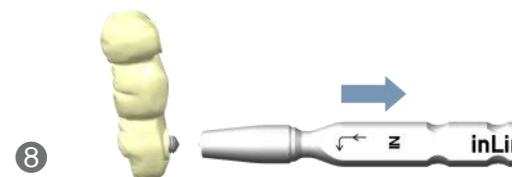
6 Pressionar o bloqueio em direção à prótese.



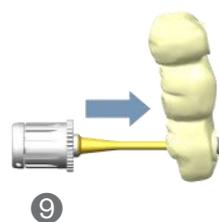
7 Rodar a chave inLink® no sentido contrário dos ponteiros do relógio até ao fim.



8 Retirar a chave inLink®.

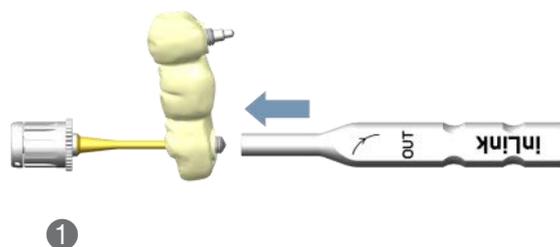


9 Exercer pressão para garantir a colocação correta do bloqueio com a ajuda de uma chave esférica.

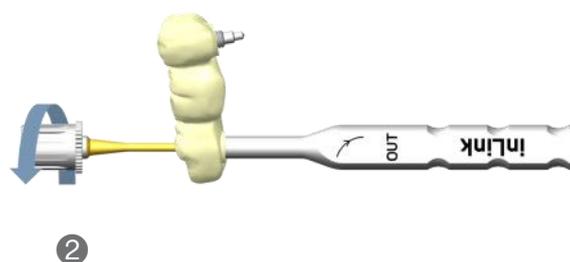


ETAPAS DE DESMONTAGEM

1 Utilizar a parte «OUT» da chave inLink®.



2 Aparafusar o bloqueio na chave inLink® com a ajuda da chave esférica.



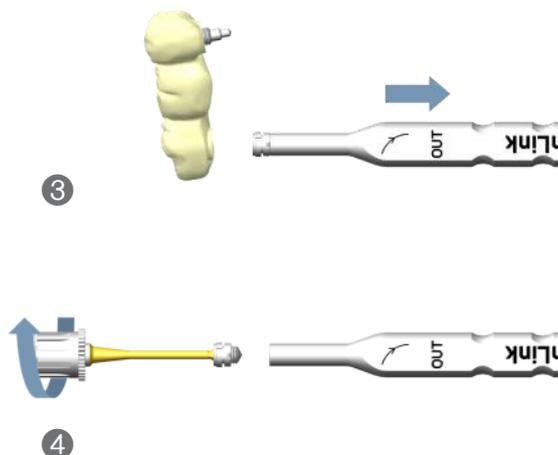
3 Remover o bloqueio puxando e rodando-o no sentido contrário.

4 Desaparafusar o bloqueio da chave com a ajuda da chave esférica.

LINK DO TUTORIAL



Está disponível um tutorial no Youtube. Pode ter acesso ao mesmo digitalizando o código da matriz de dados abaixo.



b. CHAVE DE DESMONTAGEM INLINK®

Indicações :

Desmontagem dos bloqueios inLink® na clínica dentária.

MATERIAL NECESSÁRIO



Chave de desmontagem inLink®
IL-TOOL1



Chave esférica longa
INBW100L



Bloqueios definitivos padrão
ILL100



Bloqueios definitivos de orientação
ILLG100



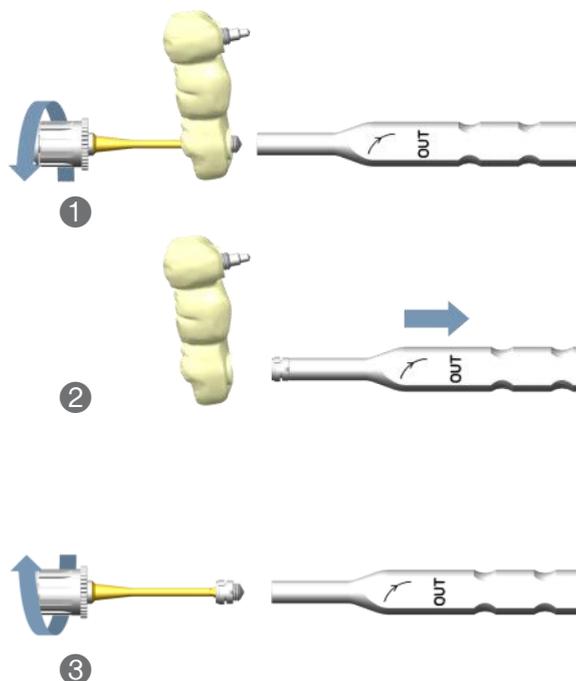
Prótese

ETAPAS

1 Aparafusar o bloqueio na chave inLink® com a ajuda da chave esférica.

2 Remover o bloqueio puxando e rodando-o no sentido contrário.

3 Desaparafusar o bloqueio da chave inLink® com a ajuda da chave esférica.

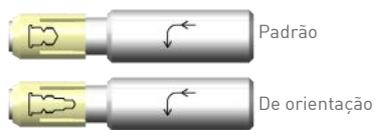


c. BLOQUEIOS MONTADOS NA PRENSA

Indicações :

- Colocação facilitada dos bloqueios inLink® padrão e de orientação na prótese.
- Utilização na clínica dentária.
- Fornecido não esterilizado.

MATERIAL NECESSÁRIO



Bloqueios definitivos montados nas prensas
ILL200-ILLG200

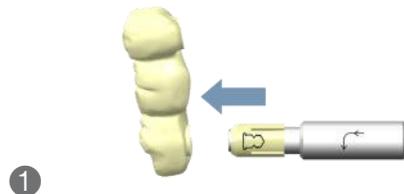


Chave esférica longa
INBW100L

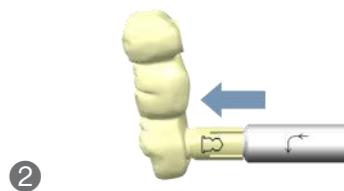


Prótese

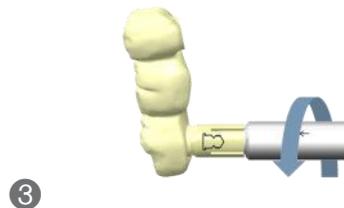
- 1 Colocar a prensa na prótese.



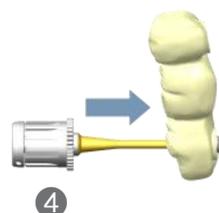
- 2 Empurrar o eixo da prensa para inserir o bloqueio e o anel na prótese.



- 3 Rodar a prensa no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio até ao máximo.



- 4 Aplicar força axial no bloqueio com uma chave esférica para verificar se o bloqueio e o anel estão colocados.



d. BLOQUEIOS DE LABORATÓRIO

Indicações :

Manutenção da prótese no modelo.

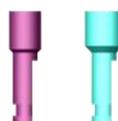
MATERIAL NECESSÁRIO



Chaves esféricas
INBW100S-INBW100L



Bloqueio de laboratório
ILL300



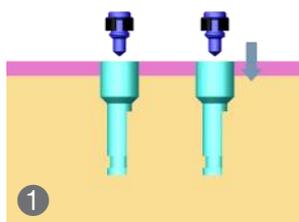
Análogo do implante
TA100-N / TA100-R



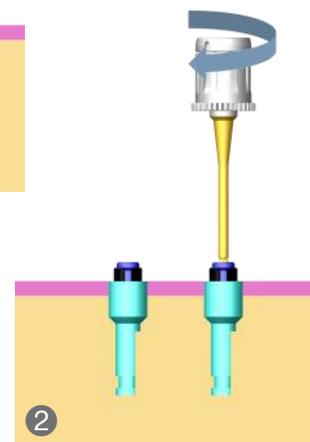
Prótese

MONTAGEM

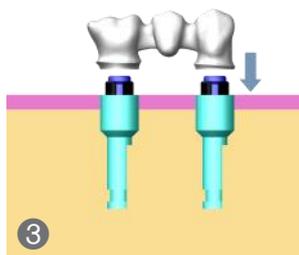
1 Colocar 2 a 4 bloqueios de laboratório no modelo escolhendo os análogos que apresentem menor divergência relativa.



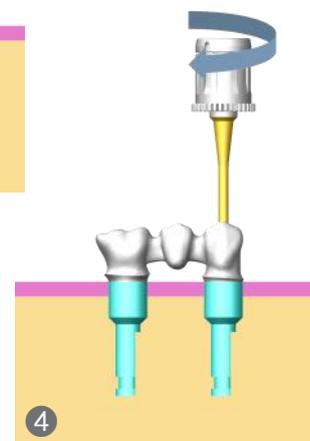
2 Aparafusar os bloqueios de laboratório, com a ajuda de uma chave esférica, nos análogos sem comprimir os seus anéis elásticos.



3 Posicionar a prótese nos bloqueios de laboratório garantindo que está bem apertada.

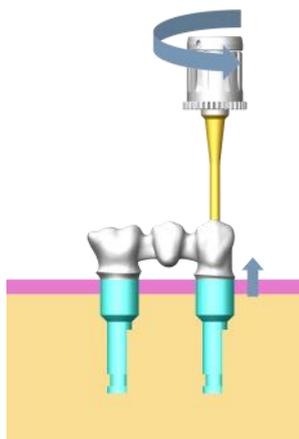


4 Terminar o aparafusamento com a chave esférica até imobilizar a prótese.



DESMONTAGEM

→ Desapertar os bloqueios para soltar a prótese.



e. COIFAS DE PROTEÇÃO PRESAS

Indicações :

Proteção das conexões inLink® da prótese.

MATERIAL NECESSÁRIO



Chaves esférica
INBW100S-INBW100L



Chaves hexagonais
INCHELV-INCHEXLV



Coifas de proteção
presas
ILPCCN-ILPCCR

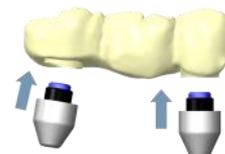


Prótese

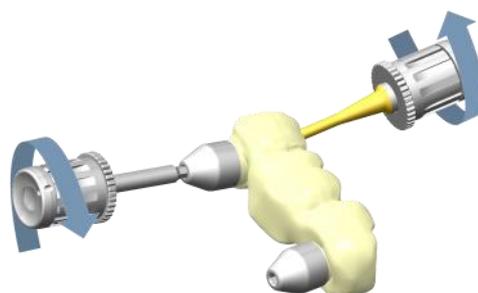


Prótese

→ Colocar uma coifa em todas as conexões.



→ Para fixar a coifa, segurá-la com a chave hexagonal e aparafusar a prótese com a ajuda da chave esférica.



5. Prótese amovível na barra de implante

Indicações :

- Conexão : M1.6 múltipla.
- Apenas disponível para restaurações amovíveis sobre barras de implante (barras com attachments ou suportes): consultar o «Manual de conceção para próteses personalizadas⁽¹⁾».
- 2 diâmetros de plataformas: **N : Ø4.0 e R : Ø4.8.**
- Conexão plana e não indexada.
- Rosca M1.6.

ATENÇÃO!

Esta conexão está disponível exclusivamente em implantes Axiom® TL para a conceção de próteses amovíveis sobre barras de implante.

Esta conexão não está disponível sobre implantes Axiom® BL com pilares inLink®.

Esta conexão não está disponível para a conceção de próteses completas ou múltiplas aparafusadas sobre implantes Axiom® TL ou Axiom® BL com pilares inLink®.

A. MOLDAGEM EM IMPLANTE

Utilizar transfers Pick up não indexados (Ref. *ILT100-N e ILT100-R*) ou Pop in não indexados (*ILT200-N e ILT200-R*). Consultar o parágrafo 3 A p.65.

B. CONCEÇÃO DA PRÓTESE NO LABORATÓRIO

MATERIAL NECESSÁRIO



Scan-Adapter de laboratório
402156-0X-SAO



Ferramenta de aparafusamento Scan-Adapter
SATOOL-01

PROTOCOLO

→ Digitalizar a plataforma com a ajuda do Scan Adapter com um scanner de laboratório validado pela Anthogyr SA Mersch.

Consultar o «Manual de conceção para próteses personalizadas⁽¹⁾».

→ Conceber a barra de implante com o software CAD em função das 2 conexões Anthogyr disponíveis: **156-05-SAO - Axiom® TL N Ø4.0 (Bar)** e **156-06-SAO - Axiom® TL R Ø4.8 (Bar)** ou enviar o modelo Anthogyr SA Mersch para a conceção da barra de implante.

→ Encomendar a barra de implante através do Web Order Anthogyr.

⁽¹⁾ Manual Ref *MANUEL-CAD_NOT* disponível no site www.anthogyr.fr, secção Mediateca/Manuais/CAD-CAM).

C. FABRICO E COLOCAÇÃO DA PRÓTESE

MATERIAL NECESSÁRIO



PROTOCOLO

- **NO LABORATÓRIO :**

- Receber a barra de implante.
- Preparar a prótese amovível com a ajuda de um parafuso Axiom® TL de laboratório longo ou curto (*Ref. TS162P / TS163P*).

- **NA CLÍNICA DENTÁRIA :**

- Posicionar a barra de implante em boca.
- Apertar os parafusos definitivos Axiom® TL **Black** (*Ref. TS160P*) a **25 N.cm** com a ajuda da chave dinamométrica de prótese (*Ref. INCCD*) com uma chave hexagonal ou com a TORQ CONTROL® com um mandril hexagonal.
- Posicionar a prótese amovível na barra de implante .

Limpeza e esterilização



Para a limpeza e esterilização dos componentes Anthogyr, consulte o manual de esterilização. (063NETT-STE_NOT) *Código de pesquisa para o site ifu.anthogyr.com : INMODOPP3.*

Desmontagem e montagem

As operações de desmontagem e de montagem das bolsas da Anthogyr, bem como a chave de catraca (*Ref. INCC*) são explicadas no manual de esterilização (063NETT-STE_NOT). *Código de pesquisa para o site ifu.anthogyr.com : INMODOPP3.*



Para todos os outros dispositivos Anthogyr, consulte as instruções de utilização de cada um.

Referências dos componentes

1. Parafuso de cicatrização Axiom® BL

Os componentes de prótese são fornecidos não esterilizados, exceto indicação contrária.

| PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO AXIOM® BL | | | REFERÊNCIAS | |
|--|---------------------------------|-------------|---------------------|--|
|  | Parafuso de cicatrização | | ESTERILIZADO | |
| | Titânio Médico Grau V | | | |
| | Diâmetro da flange Ø3.4 mm | | | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø3.4 H 1.5 | OPHS310 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø3.4 H 2.5 | OPHS320* | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø3.4 H 3.5 | OPHS330 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø3.4 H 4.5 | OPHS340 | |
| | Diâmetro da flange Ø4.0 mm | | | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø4.0 H 0.75 | OPHS400 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø4.0 H 1.5 | OPHS410 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø4.0 H 2.5 | OPHS420* | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø4.0 H 3.5 | OPHS430 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø4.0 H 4.5 | OPHS440 | |
| | Diâmetro da flange Ø5.0 mm | | | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø5.0 H 0.75 | OPHS500 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø5.0 H 1.5 | OPHS510 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø5.0 H 2.5 | OPHS520* | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø5.0 H 3.5 | OPHS530 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø5.0 H 4.5 | OPHS540 | |
| | Diâmetro da flange Ø6.0 mm | | | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø6.0 H 1.5 | OPHS610 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø6.0 H 2.5 | OPHS620* | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø6.0 H 3.5 | OPHS630 | |
| | Parafuso de cicatrização | Ø6.0 H 4.5 | OPHS640 | |
| | Diâmetro da flange Ø3.4 mm | | | |
| | Parafuso de cicatrização curto | Ø3.4 H 1.5 | OPHSF310 | |
| | Parafuso de cicatrização curto | Ø3.4 H 2.5 | OPHSF320* | |
| | Parafuso de cicatrização curto | Ø3.4 H 3.5 | OPHSF330 | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø3.4 H 4.5 | OPHSF340 | | |
| Diâmetro da flange Ø4.0 mm | | | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø4.0 H 0.75 | OPHSF400 | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø4.0 H 1.5 | OPHSF410 | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø4.0 H 2.5 | OPHSF420* | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø4.0 H 3.5 | OPHSF430 | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø4.0 H 4.5 | OPHSF440 | | |
| Diâmetro da flange Ø5.0 mm | | | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø5.0 H 0.75 | OPHSF500 | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø5.0 H 1.5 | OPHSF510 | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø5.0 H 2.5 | OPHSF520* | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø5.0 H 3.5 | OPHSF530 | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø5.0 H 4.5 | OPHSF540 | | |
| Diâmetro da flange Ø6.0 mm | | | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø6.0 H 1.5 | OPHSF610 | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø6.0 H 2.5 | OPHSF620* | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø6.0 H 3.5 | OPHSF630 | | |
| Parafuso de cicatrização curto | Ø6.0 H 4.5 | OPHSF640 | | |

* Referências representadas

2. Parafuso de cicatrização Axiom® TL

| PARAFUSO DE CICATRIZAÇÃO AXIOM® TL | | REFERÊNCIAS |
|------------------------------------|---|---|
| | Parafuso de cicatrização reto Titânio Médico Grau V Diâmetro da flange Ø4.0 mm Parafuso de cicatrização H 2.0mm N Diâmetro da flange Ø4.8 mm Parafuso de cicatrização H 2.0mm R | ESTERILIZADO THS-N200 THS-R200 |
| | Parafuso de cicatrização Titânio Médico Grau V Diâmetro da flange Ø4.0 mm Parafuso de cicatrização cônico H 2.0mm N Parafuso de cicatrização cônico H 4.0mm N Diâmetro da flange Ø4.8 mm Parafuso de cicatrização cônico H 2.0mm R Parafuso de cicatrização cônico H 4.0mm R | ESTERILIZADO THS-N210 THS-N410 THS-R210 THS-R410 |

3. Componentes de próteses Axiom® BL

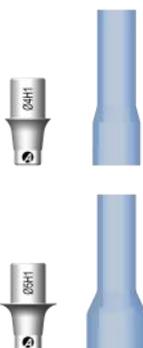
| PARAFUSOS PROTÉTICOS | REFERÊNCIAS |
|--|--|
| Parafusos protéticos M1.6 Titânio Médico Grau V Parafusos protéticos M1.6 Black Parafusos protéticos M1.6 Titânio Parafuso de laboratório M1.6 | OPTS160* OPTS161* OPTS162 |
| Parafuso AxIN® Axiom® BL Parafuso de prótese AxIN® H 1.5 Parafuso de prótese AxIN® H 2.5 Parafuso de laboratório AxIN® H 1.5 Parafuso de laboratório AxIN® H 2.5 | AXIN152-27-S1* AXIN152-27-S2 AXIN152-27-SL1* AXIN152-27-SL2 |
| Parafusos protéticos M1.6 Multi-Unit Titânio Médico Grau V Parafuso M1.6 Multi-Unit Black Parafuso M1.6 Multi-Unit Blue (unitário) Parafuso M1.6 Multi-Unit Blue (por 4) | OPMU160* OPMU161* OPMU161-4 |
| Parafusos protéticos M1.4 Multi-Unit Parafuso M1.4 Multi-Unit Black Parafuso M1.4 Multi-Unit Titânio (anodizado azul) | MU140* MU141* |

| TRANSFER E ANÁLOGOS | | REFERÊNCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------|--------|-------------------|------|--------|-------------------|------|--------|-------------------|------|--------|-------------------|------|--------|-------------------|------|--------|---|
|  | <p>Anéis de moldagem Propylux®</p> <table border="0"> <tr> <td>Anéis de moldagem</td> <td>Ø4.0</td> <td>Hg 1.5</td> </tr> <tr> <td>Anéis de moldagem</td> <td>Ø4.0</td> <td>Hg 2.5</td> </tr> <tr> <td>Anéis de moldagem</td> <td>Ø4.0</td> <td>Hg 3.5</td> </tr> <tr> <td>Anéis de moldagem</td> <td>Ø5.0</td> <td>Hg 1.5</td> </tr> <tr> <td>Anéis de moldagem</td> <td>Ø5.0</td> <td>Hg 2.5</td> </tr> <tr> <td>Anéis de moldagem</td> <td>Ø5.0</td> <td>Hg 3.5</td> </tr> </table> | Anéis de moldagem | Ø4.0 | Hg 1.5 | Anéis de moldagem | Ø4.0 | Hg 2.5 | Anéis de moldagem | Ø4.0 | Hg 3.5 | Anéis de moldagem | Ø5.0 | Hg 1.5 | Anéis de moldagem | Ø5.0 | Hg 2.5 | Anéis de moldagem | Ø5.0 | Hg 3.5 | <p>OPROFIL410* OPROFIL420* OPROFIL430* OPROFIL510 OPROFIL520 OPROFIL530</p> |
| Anéis de moldagem | Ø4.0 | Hg 1.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anéis de moldagem | Ø4.0 | Hg 2.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anéis de moldagem | Ø4.0 | Hg 3.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anéis de moldagem | Ø5.0 | Hg 1.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anéis de moldagem | Ø5.0 | Hg 2.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anéis de moldagem | Ø5.0 | Hg 3.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <p>Parafuso de transfer Pick-up Titânio Médico Grau V</p> <p>Parafuso Pick-up curto Parafuso Pick-up longo Parafuso Pick-up XL</p> | <p>OPPU101 OPPU102 OPPU102L</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <p>Transfer Pick-up Moldagem direta em implante <i>Parafuso de Pick-up curto e longo incluídos</i> Titânio Médico Grau V</p> <p>Transfer Pick-up (unitário) Transfer Pick-up (por 4)</p> | <p>OPPU100 OPPU100-4</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <p>Transfer Pick-up longo Moldagem direta em implante <i>Parafuso de Pick-up curto e longo incluídos</i> Titânio Médico Grau V</p> <p>Transfer Pick-up longo (unitário) Transfer Pick-up longo (por 4)</p> | <p>OPPU100L OPPU100L-4</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <p>Transfer Pop-in Moldagem direta em implante <i>Parafuso de Pop-in incluído</i> Titânio Médico Grau V</p> <p>Transfer Pop-in (unitário) Transfer Pop-in (por 4)</p> | <p>OPPI100 OPPI100-4</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <p>Transfer Pop-in curto Moldagem direta em implante <i>Parafuso de Pop-in incluído</i> Titânio Médico Grau V</p> <p>Transfer Pop-in curto (unitário) Transfer Pop-in curto (por 4)</p> | <p>OPPI100S OPPI100S-4</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <p>Análogo de implante <i>Parafuso protético M1.6 incluído</i> Titânio Médico Grau V</p> <p>Análogo de implante (unitário) Análogo de implante (por 4)</p> | <p>OPIA100 OPIA100-4</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

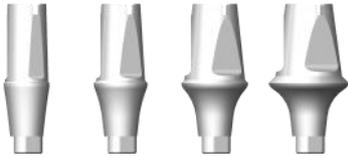
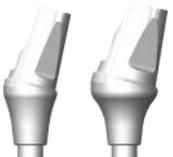
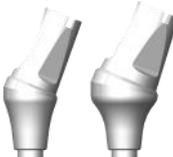
* Referências representadas

| COTOS PROVISÓRIOS INDEXADOS | | | REFERÊNCIAS |
|--|--|-----------------|---------------------|
|  | Cotos provisórios extraíveis <i>Parafuso protético M1.6 incluído</i> | | ESTERILIZADO |
| | Titânio Médico Grau V | | |
| | Diâmetro do flange Ø3.4 mm | | |
| | Coto provisório | Ø3.4 H 1.5 | OPTP310 |
| | Coto provisório | Ø3.4 H 2.5 | OPTP320* |
| | Coto provisório | Ø3.4 H 3.5 | OPTP330 |
| | Coto provisório | Ø3.4 H 4.5 | OPTP340 |
| | Diâmetro do flange Ø4.0 mm | | |
| | Coto provisório | Ø4.0 H 0.75 | OPTP400 |
| | Coto provisório | Ø4.0 H 1.5 | OPTP410 |
| | Coto provisório | Ø4.0 H 2.5 | OPTP420* |
| | Coto provisório | Ø4.0 H 3.5 | OPTP430 |
| | Coto provisório | Ø4.0 H 4.5 | OPTP440 |
| | Diâmetro do flange Ø5.0 mm | | |
| | Coto provisório | Ø5.0 H 0.75 | OPTP500 |
| | Coto provisório | Ø5.0 H 1.5 | OPTP510 |
| | Coto provisório | Ø5.0 H 2.5 | OPTP520* |
| | Coto provisório | Ø5.0 H 3.5 | OPTP530 |
| | Coto provisório | Ø5.0 H 4.5 | OPTP540 |
| | Diâmetro do flange Ø6.0 mm | | |
| Coto provisório | Ø6.0 H 1.5 | OPTP610 | |
| Coto provisório | Ø6.0 H 2.5 | OPTP620* | |
| Coto provisório | Ø6.0 H 3.5 | OPTP630 | |
| Coto provisório | Ø6.0 H 4.5 | OPTP640 | |

Os pilares provisórios, padrão, estéticos e os flexibases podem ser extraídos com o extrator prensa INEXPS ou INEXPL

| INTERFACES PARA LABORATÓRIO | | | REFERÊNCIAS |
|---|--|----------------------|-----------------------|
|  | Flexibase® <i>Parafuso de prótese M1.6 Black incluído</i> | | |
| | Titânio Médico Grau V | | |
| | Diâmetro de interface Ø4.0 mm | | |
| | Interface titânio | Ø4.0 H 1.5 | OPFLEX413* |
| | Interface titânio | Ø4.0 H 2.5 | OPFLEX423 |
| | Interface titânio | Ø4.0 H 3.5 | OPFLEX433 |
| | Diâmetro de interface Ø5.0 mm | | |
| | Interface titânio | Ø5.0 H 1.5 | OPFLEX513* |
| | Interface titânio | Ø5.0 H 2.5 | OPFLEX523 |
| | Interface titânio | Ø5.0 H 3.5 | OPFLEX533 |
| PMMA | | | |
| Capa calcinável Ø4.0 | | OPFLEXC403 | |
| Capa calcinável Ø5.0 | | OPFLEXC503 | |
|  | Interface Axiom® BL compatível CEREC® <i>Parafuso de prótese M1.6 Black incluído</i> | | |
| | Titânio Médico Grau V | | |
| | Interface titânio | Ø5.0 H 1.5 | OPBASE-C501-L* |
| | Interface titânio | Ø5.0 H 2.5 | OPBASE-C502-L |
| Interface titânio | Ø5.0 H 3.5 | OPBASE-C503-L | |

| COTOS ESTÉTICOS TITÂNIO AXIOM® BL | | | | REFERÊNCIAS | | |
|---|---|-----------------------|--------|-------------|-----------|----------|
| Cotos estéticos de titânio extraíveis (indexados) | | | | | | |
| <i>Parafuso protético M1.6 Black incluído</i> | | | | | | |
| Titânio Médico Grau V | | | | | | |
| Diâmetro do flange Ø3.4 mm | | | | | | |
|  | Coto estético titânio | Ø3.4 | H 1.5 | 7° | OPAT31-7 | |
| | Coto estético titânio | Ø3.4 | H 2.5 | 7° | OPAT32-7* | |
| | Coto estético titânio | Ø3.4 | H 3.5 | 7° | OPAT33-7 | |
| | Coto estético titânio | Ø3.4 | H 4.5 | 7° | OPAT34-7 | |
| | Coto estético titânio | Ø3.4 | H 1.5 | 15° | OPAT311 | |
| | Coto estético titânio | Ø3.4 | H 2.5 | 15° | OPAT321* | |
| | Coto estético titânio | Ø3.4 | H 3.5 | 15° | OPAT331 | |
| | Coto estético titânio | Ø3.4 | H 4.5 | 15° | OPAT341 | |
| | Diâmetro do flange Ø4.0 mm | | | | | |
| |  | Coto estético titânio | Ø4.0 | H 0.75 | 0° | OPAT400 |
| | | Coto estético titânio | Ø4.0 | H 1.5 | 0° | OPAT410 |
| | | Coto estético titânio | Ø4.0 | H 2.5 | 0° | OPAT420* |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 3.5 | 0° | OPAT430 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 4.5 | 0° | OPAT440 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 0.75 | 7° | OPAT40-7 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 1.5 | 7° | OPAT41-7 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 2.5 | 7° | OPAT42-7* | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 3.5 | 7° | OPAT43-7 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 4.5 | 7° | OPAT44-7 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 0.75 | 15° | OPAT401 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 1.5 | 15° | OPAT411 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 2.5 | 15° | OPAT421* | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 3.5 | 15° | OPAT431 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 4.5 | 15° | OPAT441 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 0.75 | 23° | OPAT402 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 1.5 | 23° | OPAT412 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 2.5 | 23° | OPAT422* | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 3.5 | 23° | OPAT432 | |
| Coto estético titânio | | Ø4.0 | H 4.5 | 23° | OPAT442 | |
| Diâmetro do flange Ø5.0 mm | | | | | | |
|  | | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 0.75 | 0° | OPAT500 |
| | | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 1.5 | 0° | OPAT510 |
| | | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 2.5 | 0° | OPAT520* |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 3.5 | 0° | OPAT530 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 4.5 | 0° | OPAT540 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 0.75 | 7° | OPAT50-7 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 1.5 | 7° | OPAT51-7 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 2.5 | 7° | OPAT52-7* | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 3.5 | 7° | OPAT53-7 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 4.5 | 7° | OPAT54-7 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 0.75 | 15° | OPAT501 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 1.5 | 15° | OPAT511 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 2.5 | 15° | OPAT521* | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 3.5 | 15° | OPAT531 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 4.5 | 15° | OPAT541 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 0.75 | 23° | OPAT502 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 1.5 | 23° | OPAT512 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 2.5 | 23° | OPAT522* | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 3.5 | 23° | OPAT532 | |
| | Coto estético titânio | Ø5.0 | H 4.5 | 23° | OPAT542 | |
| | Diâmetro do flange Ø6.0 mm | | | | | |
| |  | Coto estético titânio | Ø6.0 | H 1.5 | 0° | OPAT610 |
| | | Coto estético titânio | Ø6.0 | H 2.5 | 0° | OPAT620* |
| | | Coto estético titânio | Ø6.0 | H 3.5 | 0° | OPAT630 |
| Coto estético titânio | | Ø6.0 | H 4.5 | 0° | OPAT640 | |
| Coto estético titânio | | Ø6.0 | H 1.5 | 15° | OPAT611 | |
| Coto estético titânio | | Ø6.0 | H 2.5 | 15° | OPAT621* | |
| Coto estético titânio | | Ø6.0 | H 3.5 | 15° | OPAT631 | |
| Coto estético titânio | | Ø6.0 | H 4.5 | 15° | OPAT641 | |

| COTOS DE TITÂNIO PADRÃO AXIOM® BL | | | | REFERÊNCIAS | | |
|---|---------------------------------------|-------|-------|---------------------|------------|-------------|
| Cotos padrão de titânio extraíveis (fixos) | | | | ESTERILIZADO | | |
| <i>Parafuso protético M1.6 Black incluído</i> | | | | | | |
| Titânio Médico Grau V | | | | | | |
| Falsos cotos padrão 0° fixos | | | | | | |
|  | Coto titânio padrão | Ø3.4 | H 1.5 | H 4 | 0° | OPST314 |
| | Coto titânio padrão | Ø3.4 | H 2.5 | H 4 | 0° | OPST324 |
| | Coto titânio padrão | Ø3.4 | H 3.5 | H 4 | 0° | OPST334 |
| | Coto titânio padrão | Ø3.4 | H 1.5 | H 6 | 0° | OPST316 |
| | Coto titânio padrão | Ø3.4 | H 2.5 | H 6 | 0° | OPST326* |
| | Coto titânio padrão | Ø3.4 | H 3.5 | H 6 | 0° | OPST336 |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 1.5 | H 4 | 0° | OPST414 |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 2.5 | H 4 | 0° | OPST424 |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 3.5 | H 4 | 0° | OPST434 |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 1.5 | H 6 | 0° | OPST416 |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 2.5 | H 6 | 0° | OPST426* |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 3.5 | H 6 | 0° | OPST436 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 1.5 | H 4 | 0° | OPST514 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 2.5 | H 4 | 0° | OPST524 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 3.5 | H 4 | 0° | OPST534 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 1.5 | H 6 | 0° | OPST516 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 2.5 | H 6 | 0° | OPST526* |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 3.5 | H 6 | 0° | OPST536 |
| | Coto titânio padrão | Ø6.0 | H 1.5 | H 4 | 0° | OPST614 |
| | Coto titânio padrão | Ø6.0 | H 2.5 | H 4 | 0° | OPST624 |
| | Coto titânio padrão | Ø6.0 | H 3.5 | H 4 | 0° | OPST634 |
| | Coto titânio padrão | Ø6.0 | H 1.5 | H 6 | 0° | OPST616 |
| | Coto titânio padrão | Ø6.0 | H 2.5 | H 6 | 0° | OPST626* |
| | Coto titânio padrão | Ø6.0 | H 3.5 | H 6 | 0° | OPST636 |
|  | Falsos cotos padrão 15° não indexados | | | | | |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 1.5 | H 4 | 15° | OPST416_15 |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 2.5 | H 4 | 15° | OPST426_15* |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 3.5 | H 4 | 15° | OPST436_15 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 1.5 | H 6 | 15° | OPST516_15 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 2.5 | H 6 | 15° | OPST526_15* |
|  | Falsos cotos padrão 23° não indexados | | | | | |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 1.5 | H 4 | 23° | OPST416_23 |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 2.5 | H 4 | 23° | OPST426_23* |
| | Coto titânio padrão | Ø4.0 | H 3.5 | H 4 | 23° | OPST436_23 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 1.5 | H 6 | 23° | OPST516_23 |
| | Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 2.5 | H 6 | 23° | OPST526_23* |
| Coto titânio padrão | Ø5.0 | H 3.5 | H 6 | 23° | OPST536_23 | |

| ANÁLOGOS COTOS PADRÃO AXIOM® BL | | REFERÊNCIAS |
|---|---|---------------------|
|  | Análogos Cotos Padrão Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø3.4 mm Alturas coronárias 4 e 6 mm Análogo Coto Padrão Ø3.4 H 4 Análogo Coto Padrão Ø3.4 H 6 | OPSA304* OPSA306 |
| | Diâmetro do flange Ø4.0 mm Alturas coronárias 4 e 6 mm Análogo Coto Padrão Ø4.0 H 4 Análogo Coto Padrão Ø4.0 H 6 | OPSA404* OPSA406 |
| | Diâmetro do flange Ø5.0 mm Alturas coronárias 4 e 6 mm Análogo Coto Padrão Ø5.0 H 4 Análogo Coto Padrão Ø5.0 H 6 | OPSA504* OPSA506 |
| | Diâmetro do flange Ø6.0 mm Alturas coronárias 4 e 6 mm Análogo Coto Padrão Ø6.0 H 4 Análogo Coto Padrão Ø6.0 H 6 | OPSA604* OPSA606 |

| TRANSFER EM COTOS PADRÃO AXIOM® BL | | REFERÊNCIAS |
|---|---|----------------------|
|  | Transfer em Cotos Padrão Plástico Grau Médico Transfer em coto (unitário) Transfer em coto (por 5) | OPTT100 OPTT100-5 |

| CAPAS DE PROTEÇÃO COTOS PADRÃO AXIOM® BL | | REFERÊNCIAS |
|---|---|---------------------|
|  | Capas de proteção Cotos Padrão PEEK Grau Médico Diâmetro do flange Ø3.4 mm Alturas coronárias 4 e 6 mm Capa de proteção Ø3.4 H 4 Capa de proteção Ø3.4 H 6 | OPPC304 OPPC306* |
| | Diâmetro do flange Ø4.0 mm Alturas coronárias 4 e 6 mm Capa de proteção Ø4.0 H 4 Capa de proteção Ø4.0 H 6 | OPPC404 OPPC406* |
| | Diâmetro do flange Ø5.0 mm Alturas coronárias 4 e 6 mm Capa de proteção Ø5.0 H 4 Capa de proteção Ø5.0 H 6 | OPPC504 OPPC506* |
| | Diâmetro do flange Ø6.0 mm Alturas coronárias 4 e 6 mm Capa de proteção Ø6.0 H 4 Capa de proteção Ø6.0 H 6 | OPPC604 OPPC606* |

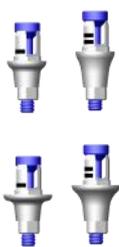
| PILARES PERSONALIZÁVEIS INDEXADOS | | REFERÊNCIAS |
|---|---|-------------|
|  | Pilar sobrefundido ouro CERAMICOR <i>Parafuso de prótese M1.6 Black incluído</i> CERAMICOR & PMMA Pilar sobrefundido OURO indexado | OPOG110 |
|  | Pilar a esculpir <i>Parafuso de prótese M1.6 Black incluído</i> Titânio Médico Grau V Pilar a esculpir indexado | OPFS10 |

| CAPAS CALCINÁVEIS UNITÁRIAS | | | REFERÊNCIAS | |
|-----------------------------|---|---------------------|-------------|---------------------|
| | Capas calcináveis Antirrotacionais | | | |
| | Capas para prótese unitária | | | |
| | PMMA | | | |
| | Diâmetro do flange Ø3.4 mm | | | |
| | Alturas coronárias 4 e 6 mm | | | |
| | Capas calcináveis UNIT | Ø3.4 H 4 | | OPCA304 OPCA306* |
| | Capas calcináveis UNIT | Ø3.4 H 6 | | |
| | Diâmetro do flange Ø4.0 mm | | | |
| | Alturas coronárias 4 e 6 mm | | | |
| | Capas calcináveis UNIT | Ø4.0 H 4 | | OPCA404 OPCA406* |
| | Capas calcináveis UNIT | Ø4.0 H 6 | | |
| | Diâmetro do flange Ø5.0 mm | | | |
| | Alturas coronárias 4 e 6 mm | | | |
| | Capas calcináveis UNIT | Ø5.0 H 4 | | OPCA504 OPCA506* |
| | Capas calcináveis UNIT | Ø5.0 H 6 | | |
| | Diâmetro do flange Ø6.0 mm | | | |
| Alturas coronárias 4 e 6 mm | | | | |
| Capas calcináveis UNIT | Ø6.0 H 4 | OPCA604 OPCA606* | | |
| Capas calcináveis UNIT | Ø6.0 H 6 | | | |

| CAPAS CALCINÁVEIS PLURAIS | | | REFERÊNCIAS | |
|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------|---------------------|
| | Capas calcináveis Rotacionais | | | |
| | Capas para prótese múltipla | | | |
| | PMMA | | | |
| | Diâmetro do flange Ø3.4 mm | | | |
| | Alturas coronárias 4 e 6 mm | | | |
| | Capas calcináveis PLUR | Ø3.4 H 4 | | OPCR304 OPCR306* |
| | Capas calcináveis PLUR | Ø3.4 H 6 | | |
| | Diâmetro do flange Ø4.0 mm | | | |
| | Alturas coronárias 4 e 6 mm | | | |
| | Capas calcináveis PLUR | Ø4.0 H 4 | | OPCR404 OPCR406* |
| | Capas calcináveis PLUR | Ø4.0 H 6 | | |
| | Diâmetro do flange Ø5.0 mm | | | |
| | Alturas coronárias 4 e 6 mm | | | |
| | Capas calcináveis PLUR | Ø5.0 H 4 | | OPCR504 OPCR506* |
| | Capas calcináveis PLUR | Ø5.0 H 6 | | |
| | Diâmetro do flange Ø6.0 mm | | | |
| Alturas coronárias 4 e 6 mm | | | | |
| Capas calcináveis PLUR | Ø6.0 H 4 | OPCR604 OPCR606* | | |
| Capas calcináveis PLUR | Ø6.0 H 6 | | | |

| INTERFACE AXIN® | | REFERÊNCIAS | |
|---|---|-------------|-----------------------|
|  | Interface AxIN® Axiom® BL Parafuso de prótese AxIN® incluído Titânio Médico Grau V | | |
| | Diâmetro de interface Ø4,0 mm | | |
| | Interface AxIN® | Ø4.0 H 1.5 | AXIN152-27-B41 |
| | Interface AxIN® | Ø4.0 H 2.5 | AXIN152-27-B42 |
| | Diâmetro de interface Ø5,0 mm | | |
| | Interface AxIN® | Ø5.0 H 1.5 | AXIN152-27-B51 |
| | Interface AxIN® | Ø5.0 H 2.5 | AXIN152-27-B52 |

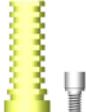
| CAPAS PROVISÓRIAS EM INTERFACE AXIN® | | REFERÊNCIAS | |
|---|--|----------------------|----------------------|
|  | Capas provisórias AxIN® Axiom® BL Titânio Médico Grau V | | |
| | Diâmetro de interface Ø4,0 mm | | |
| | Capas provisórias AxIN® | Ø4.0 10° | AXIN-C-40-10 |
| | Capas provisórias AxIN® | Ø4.0 15° | AXIN-C-40-15 |
| | Capas provisórias AxIN® | Ø4.0 25° | AXIN-C-40-25* |
| | Diâmetro de interface Ø5,0 mm | | |
| | Capas provisórias AxIN® | Ø5.0 10° | AXIN-C-50-10 |
| | Capas provisórias AxIN® | Ø5.0 15° | AXIN-C-50-15 |
| Capas provisórias AxIN® | Ø5.0 25° | AXIN-C-50-25* | |
|  | Proteção de encaixe® Axiom® BL | | |
| | Proteção de encaixe AxIN® | Ø4.0 | AXIN-PCC-40 |
| | Proteção de encaixe AxIN® | Ø5.0 | AXIN-PCC-50 |

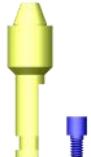
| COMPONENTES DE LABORATÓRIO AXIN® | | REFERÊNCIAS | |
|---|--|-------------|-----------------------|
|  | Interface de laboratório AxIN® Parafuso de laboratório AxIN® incluído Titânio Médico Grau V | | |
| | Diâmetro de interface Ø4,0 mm | | |
| | Interface de laboratório AxIN® | Ø4.0 H 1.5 | AXIN152-27-L41 |
| | Interface de laboratório AxIN® | Ø4.0 H 2.5 | AXIN152-27-L42 |
| | Diâmetro de interface Ø5,0 mm | | |
| | Interface de laboratório AxIN® | Ø5.0 H 1.5 | AXIN152-27-L51 |
| | Interface de laboratório AxIN® | Ø5.0 H 2.5 | AXIN152-27-L52 |

| PILARES INLINK® | | REFERÊNCIAS | |
|---|------------------------|----------------------|-----------------|
|  | Pilares inLink® | | |
| | Pilar inLink® | H ₆ 2.5 N | OPIL-N2® |
| | Pilar inLink® | H ₆ 3.5 N | OPIL-N3® |
| | Pilar inLink® | H ₆ 2.5 R | OPIL-R2* |
| | Pilar inLink® | H ₆ 3.5 R | OPIL-R3® |

* Referências representadas

| PILARES AXIOM® BL MULTI-UNIT PLATAFORMA COMUM Ø4.8 mm | | | REFERÊNCIAS |
|--|--|------------|---------------------|
|  | Pilares Axiom® BL Multi-Unit retos <i>Cabo de manuseamento Multi-Unit incluído</i> Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø4.8 mm | | ESTERILIZADO |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit | H 0.75 0° | OPMU0-0 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit | H 1.5 0° | OPMU0-1 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit | H 2.5 0° | OPMU0-2* |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit | H 3.5 0° | OPMU0-3 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit | H 4.5 0° | OPMU0-4 |
|  | Pilares Axiom® BL Multi-Unit angulados <i>Cabo de manuseamento Multi-Unit incluído</i> Parafuso M1.6 Multi-Unit Black incluído (OPMU160) Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø4.8 mm | | ESTERILIZADO |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit indexado | H 1.5 18° | OPMU18-1-IN |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit indexado | H 2.5 18° | OPMU18-2-IN* |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit indexado | H 3.5 18° | OPMU18-3-IN |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit indexado | H 0.75 30° | OPMU30-0-IN |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit indexado | H 1.5 30° | OPMU30-1-IN |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit indexado | H 2.5 30° | OPMU30-2-IN |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit indexado | H 3.5 30° | OPMU30-3-IN |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit não indexado | H 1.5 18° | OPMU18-1 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit não indexado | H 2.5 18° | OPMU18-2* |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit não indexado | H 3.5 18° | OPMU18-3 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit não indexado | H 0.75 30° | OPMU30-0 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit não indexado | H 1.5 30° | OPMU30-1 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit não indexado | H 2.5 30° | OPMU30-2 |
| Pilar Axiom® BL Multi-Unit não indexado | H 3.5 30° | OPMU30-3 | |

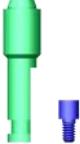
| PARTES SECUNDÁRIAS MULTI-UNIT Ø4.8 mm | | | REFERÊNCIAS |
|---|---|--|---------------------|
|  | Capa de proteção Multi-Unit Titânio Médico Grau V Capa de proteção Multi-Unit (unitário) Capa de proteção Multi-Unit (por 4) | | ESTERILIZADO |
| | | | MUCAP MUCAP-4 |
|  | Transfer Pick-up Multi-Unit <i>Parafusos de laboratório Multi-Unit curto e longo incluídos</i> Titânio Médico Grau V Transfer Pick-up Multi-Unit (unitário) Transfer Pick-up Multi-Unit (par 4) | | MUT100 MUT100-4 |
| | | | |
|  | Transfer Pop-in Multi-Unit Titânio Médico Grau V Transfer Pop-in Multi-Unit (unitário) Transfer Pop-in Multi-Unit (por 4) | | MUT200 MUT200-4 |
| | | | |
|  | Capa provisória Multi-Unit Titânio <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit incluído</i> Titânio Médico Grau V Capa provisória Multi-Unit Titânio | | MUC100 |
| | | | |
|  | Capa Multi-Unit PEEK <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit incluído</i> PEEK Capa Multi-Unit PEEK | | MUC200 |
| | | | |
|  | Capa Multi-Unit Calcinável <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit Black incluído</i> PMMA Capa Multi-Unit Calcinável | | MUC300 |
| | | | |

| PARTES SECUNDÁRIAS MULTI-UNIT Ø4.8 mm (CONTINUAÇÃO) | | REFERÊNCIAS |
|---|--|--------------------|
|  | Capa Multi-Unit Sobrefundida CoCr <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit Black incluído</i> CoCr Grau Médico & PMMA Capa Multi-Unit Sobrefundida CoCr Ø4.8 | MUC400 |
|  | Análogo de pilar Multi-Unit <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit incluído</i> Titânio Médico Grau V Análogo de pilar Multi-Unit (unitário) Análogo de pilar Multi-Unit (par 4) | MUA100 MUA100-4 |
|  | Análogo de proteção Multi-Unit <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit incluído</i> Titânio Médico Grau V Análogo de proteção Multi-Unit (unitário) Análogo de proteção Multi-Unit (par 4) | MUA200 MUA200-4 |

| PILARES AXIOM® BL MULTI-UNIT ESTREITO Ø4.0 mm | | REFERÊNCIAS |
|---|--|---------------------|
|  | Pilares Axiom® BL Multi-Unit retos <i>Cabo de manuseamento Multi-Unit incluído</i> Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø4.0 mm | ESTERILIZADO |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit estreito H 0.75 0° | OPMUN0-0 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit estreito H 1.5 0° | OPMUN0-1 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit estreito H 2.5 0° | OPMUN0-2* |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit estreito H 3.5 0° | OPMUN0-3 |
| | Pilar Axiom® BL Multi-Unit estreito H 4.5 0° | OPMUN0-4 |

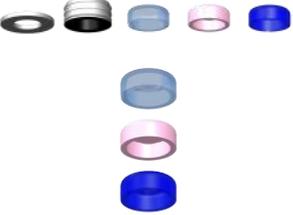
| PARTES SECUNDÁRIAS MULTI-UNIT Ø4.0 mm | | REFERÊNCIAS |
|---|--|-------------------------------|
|  | Capa de proteção Multi-Unit Titânio Médico Grau V Capa de proteção Multi-Unit estreito | ESTERILIZADO MUNCAP |
|  | Transfer Pick-up Multi-Unit <i>Parafuso de laboratório Multi-Unit curto et longo incluído</i> Titânio Médico Grau V Transfer Pick-up Multi-Unit estreito (unitário) Transfer Pick-up Multi-Unit estreito (por 4) | MUNT100 MUTN100-4 |
|  | Transfer Pop-in Multi-Unit Titânio Médico Grau V Transfer Pop-in Multi-Unit estreito (unitário) Transfer Pop-in Multi-Unit estreito (por 4) | MUNT200 MUNT200-4 |
|  | Capa provisória Multi-Unit Titane <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit incluído</i> Titânio Médico Grau V Capa provisória Multi-Unit Titânio Ø4.0 | MUNC100 |
|  | Capa Multi-Unit PEEK <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit incluído</i> PEEK Capa Multi-Unit PEEK Ø4.0 | MUNC200 |
|  | Capa Multi-Unit Calcinável <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit Black incluído</i> PMMA Capa Multi-Unit Calcinável Ø4.0 | MUNC300 |

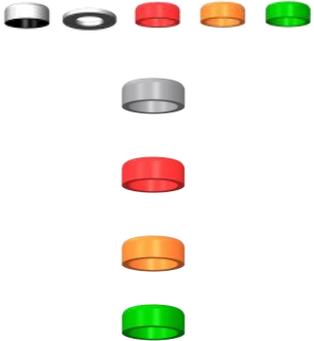
* Referências representadas

| PARTES SECUNDÁRIAS MULTI-UNIT Ø4.0mm (CONTINUAÇÃO) | | REFERÊNCIAS |
|---|---|----------------------|
|  | Capa Multi-Unit Sobrefundida CoCr <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit Black incluído</i> CoCr Grau Médico & PMMA Capa Multi-Unit Sobrefundida CoCr Ø4.0 | MUNC400 |
|  | Análogo de pilar Multi-Unit <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit incluído</i> Titânio Médico Grau V Análogo de pilar estreito Multi-Unit (unitário) Análogo de pilar estreito Multi-Unit (por 4) | MUNA100 MUNA100-4 |
|  | Análogo de proteção Multi-Unit <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit incluído</i> Titânio Médico Grau V Análogo de proteção Multi-Unit estreito | MUNA200 |

| SISTEMA PACIFIC PARA PILAR MULTI-UNIT ESTREITO | | REFERÊNCIAS |
|---|---|--|
|  | Kit completo para pilar Multi-Unit estreito <i>Parafuso M1.4 Multi-Unit Black incluído</i> Anel Pacific Multi-Unit estreito Titânio Médico Grau V <i>Parafuso M1.4 MU Azul e parafuso de laboratório MU incluídos</i> Análogo Pacific Multi-Unit estreito PMMA Calcinável Pacific Multi-Unit estreito | KITMUNPAC MUNPAC100 MUNPAC110 MUNPAC120 |

| PILARES LOCATOR® (Zest Anchors) | | REFERÊNCIAS |
|---|---|--|
|  | Pilares LOCATOR® Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø4.0 mm Pilar LOCATOR® H 1.5 Pilar LOCATOR® H 2.5 Pilar LOCATOR® H 3.5 Pilar LOCATOR® H 4.5 Pilar LOCATOR® H 5.5 | OPLA010 OPLA020* OPLA030 OPLA040 OPLA050 |

| PARTES SECUNDÁRIAS PILARES LOCATOR® (Zest Anchors) | | REFERÊNCIAS |
|---|---|--|
|  | Transfer LOCATOR® Aluminium Médico Grau Transfer LOCATOR® (por 4) Ref. 8505 | OPLA500 |
|  | Análogo LOCATOR® Aluminium Médico Grau Análogo LOCATOR® 4mm (por 4) Ref. 8530 | OPLA600 |
|  | Correção angular < 20 ° entre 2 implantes Titânio, Polietileno & Nylon Grade Médical LOCATOR® macho Ref. 8519 Nylon Médico Grau Inserção «incolor» Padrão (por 4) Ref. 8524 Nylon Médico Grau Inserção «rosa» Leve (por 4) Ref. 8527 Nylon Médico Grau Inserção «azul» Extra-Leve (por 4) Ref. 8529 | OPLA100 OPLA200 OPLA300 OPLA400 |

| PARTES SECUNDÁRIAS PILARES LOCATOR® (Zest Anchors) (CONTINUAÇÃO) | | REFERÊNCIAS |
|---|---|-------------|
|  | Correção angular < 40° entre 2 implantes Titânio, Polietileno & Nylon Médico Grau LOCATOR® macho gama alargada Ref. 8540 | OPLA700 |
| | Nylon Médico Grau Inserção «Gris» Retenção 0 (por 4) Ref. 8558 0g / 0Lbs | OPLA710 |
| | Nylon Médico Grau Inserção «vermelha» Extra-Leve (por 4) Ref. 8548 226-680g / 0.5-1.5Lbs | OPLA720 |
| | Nylon Médico Grau Inserção «laranja» Leve (por 4) Ref. 8515 907g / 2-0Lbs | OPLA730 |
| | Nylon Médico Grau Inserção «verde» Média (por 4) Ref. 8547 1361-1814g / 3-4Lbs | OPLA740 |

| PILARES ESFÉRICOS | | REFERÊNCIAS |
|--|--|-------------|
|  | Pilares esféricos Titânio Médico Grau V | |
| | Pilar esférico H 1.5 | AXDA015 |
| | Pilar esférico H 2.5 | AXDA025 |
| | Pilar esférico H 3.5 | AXDA035 |
| | Pilar esférico H 4.5 | AXDA045 |

| PEÇAS SECUNDÁRIAS PILARES DALBO® | | REFERÊNCIAS |
|---|--|-------------|
|  | Análogo de pilar esférico Titânio Médico Grau V Análogo de pilar esférico | AXDA100 |
| |  Sistema Dalbo®-PLUS (Cinzas e Metais) Titânio Médico Grau IV + OURO Peça fêmea | OIDA005 |

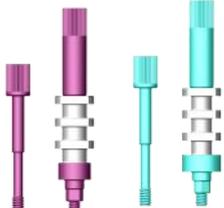
| COTOS E PILARES DE TESTE PARA AXIOM® BL Ø3.4 / 4.0 / 4.6 / 5.2 mm | | REFERÊNCIAS |
|---|--|-------------|
|  | Pilares de teste retos Titânio Médico Grau V | |
| | Pilar de teste H 0.75 0° OPSF006 Pilar de teste H 1.5 0° OPSF016 Pilar de teste H 2.5 0° OPSF026* Pilar de teste H 3.5 0° OPSF036 Pilar de teste H 4.5 0° OPSF046 | |
|  | Pilares de teste angulados Titânio Médico Grau V | |
| | Pilar de teste H 0.75 7° OPAF00-7 Pilar de teste H 1.5 7° OPAF01-7 Pilar de teste H 2.5 7° OPAF02-7* Pilar de teste H 3.5 7° OPAF03-7 Pilar de teste H 4.5 7° OPAF04-7 | |
| | Pilar de teste H 0.75 15° OPAF001 Pilar de teste H 1.5 15° OPAF011 Pilar de teste H 2.5 15° OPAF021* Pilar de teste H 3.5 15° OPAF031 Pilar de teste H 4.5 15° OPAF041 | |
| | Pilar de teste H 0.75 23° OPAF002 Pilar de teste H 1.5 23° OPAF012 Pilar de teste H 2.5 23° OPAF022* Pilar de teste H 3.5 23° OPAF032 Pilar de teste H 4.5 23° OPAF042 | |

| COTOS E PILARES DE TESTE PARA AXIOM® BL Ø3.4 / 4.0 / 4.6 / 5.2 mm | | REFERÊNCIAS | |
|---|--|---|--|
| | Pilares de teste cónicos angulados 18° Titânio Médico Grau V Pilar de teste cónico angulado R H 2.5 18° Pilar de teste cónico angulado R H 3.5 18° Pilar de teste cónico angulado R H 4.5 18° Pilar de teste cónico angulado AR H 2.5 18° Pilar de teste cónico angulado AR H 3.5 18° Pilar de teste cónico angulado AR H 4.5 18° | OPCFR22* OPCFR32 OPCFR42 OPCF022* OPCF032 OPCF042 | |
| | | Titânio Médico Grau V Pilar de teste cónico angulado R H 2.5 30° Pilar de teste cónico angulado R H 3.5 30° Pilar de teste cónico angulado R H 4.5 30° Pilar de teste cónico angulado AR H 2.5 30° Pilar de teste cónico angulado AR H 3.5 30° Pilar de teste cónico angulado AR H 4.5 30° | OPCFR23* OPCFR33 OPCFR43 OPCF023* OPCF033 OPCF043 |

4. Componentes de laboratório Axiom® BL

| COMPONENTES DE LABORATÓRIO AXIOM® BL | REFERÊNCIAS | |
|--------------------------------------|--|---------------------------|
| | Scan adapter Axiom® BL <i>Fornecido com parafuso</i> PEEK Scan adapter indexado 152-27-SAA | 152-27-SAA |
| | Scan adapter Multi Unit <i>Fornecido com parafuso</i> PEEK Scan adapter Scan adapter 151-03-SAO | 151-03-SAO* 151-04-SAO |
| | Parafuso de pilar M1.6 Titânio Médico Grau V Parafuso de laboratório M1.6 | OPTS162 |
| | Parafuso de laboratório Titânio Médico Grau V Parafuso de laboratório Multi-Unit curto Parafuso de laboratório Multi-Unit longo | MUT101 MUT102 |
| | Ferramenta de aparafusamento Scan-adapter Inox Grau Médico Ferramenta de aparafusamento Scan-adapter | SAT00L-01 |

5. Componentes de próteses Axiom® TL unitário

| PARAFUSO PROTÉTICO | | REFERÊNCIAS |
|---|---|--|
|  | Parafuso protético M1.6 Axiom® TL Titânio Médico Grau V Parafuso protético M1.6 Black Parafuso protético M1.6 Titânio | TS160 TS161 |
|  | Parafuso AxIN® Axiom® TL Titânio Médico Grau V Parafuso de prótese AxIN® Parafuso de laboratório AxIN® | AXIN156-0X-S AXIN156-0X-SL |
| TRANSFERES E ANÁLOGOS | | REFERÊNCIAS |
|  | Moldagem fechada Transfer Pop-in Moldagem direta em implante Titânio Médico Grau V Transfer Pop-in indexado N Transfer Pop-in indexado R | TT200-N TT200-R |
|  | Moldagem fechada Transfers Pop-in longos Moldagem indexada em implante Titânio Médico Grau V Transfer Pop-in indexado longo N Transfer Pop-in indexado longo R | TT200L-N TT200L-R |
|  | Transfer Pick-up Moldagem direta em implante <i>Parafuso de Pick-up curto e longo incluídos</i> Titânio Médico Grau V Transfer Pick-up N Transfer Pick-up R | TT300-N TT300-R |
|  | Análogo de implante Titânio Médico Grau V Análogo de implante N Análogo de implante (par 4) N Análogo de implante R Análogo de implante (par 4) R | TA100-N TA100-N-4 TA100-R TA100-R-4 |
| PILARES TEMPORÁRIOS AXIOM® TL | | REFERÊNCIAS |
|  | Pilares temporários <i>Parafuso protético Titânio M1.6 incluído</i> Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø4.0 mm Pilar temporário N Diâmetro do flange Ø4.8 mm Pilar temporário R | TC100-N TC100-R |

| INTERFACES TITÂNIO | | | REFERÊNCIAS |
|---|--|--|------------------------|
|  | Flexibase[®] <i>Fornecidos com parafuso de prótese Titânio M1.6</i> | | TFLEX-N TFLEX-R |
| | Titânio Médico Grau V Interface titânio N Interface titânio R | | |
|  | PMMA Capa calcinável N Capa calcinável R | | OPFLEXC403 TFLEXC-R |
| |  | Interface Axiom[®] TL compatível CEREC[®] <i>Fornecidos com parafuso de prótese Titânio M1.6</i> | |
| Titânio Médico Grau V Interface titânio N Interface titânio R | | | |

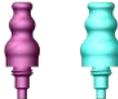
| COMPONENTES DE LABORATÓRIO AXIN [®] | | | REFERÊNCIAS |
|--|---|--|------------------------------|
|  | Interface de laboratório AxIN[®] Axiom[®] TL <i>Fornecidos com parafuso de laboratório AxIN[®]</i> | | AXIN156-01-L AXIN156-02-L |
| Titânio Médico Grau V Interface de laboratório AxIN [®] N Interface de laboratório AxIN [®] R | | | |

| INTERFACE AXIN [®] | | | REFERÊNCIAS |
|--|---|--|------------------------------|
|  | Interface AxIN[®] Axiom[®] TL <i>Fornecidos com parafuso Black AxIN[®]</i> | | AXIN156-01-B AXIN156-02-B |
| Titânio Médico Grau V Interface AxIN [®] N Interface AxIN [®] R | | | |

| CAPAS PROVISÓRIAS EM INTERFACE AXIN [®] | | | REFERÊNCIAS | |
|---|--|-----|--|---|
|  | Capas provisórias AxIN[®] Axiom[®] TL Titânio Médico Grau V | | AXIN-C-40-10 AXIN-C-40-15 AXIN-C-40-25* AXIN-C-48-10 AXIN-C-48-15 AXIN-C-48-25* | |
| | Diâmetro de interface Ø4,0 mm | | | |
| | Capas provisórias AxIN [®] | 10° | | N |
| | Capas provisórias AxIN [®] | 15° | | N |
| | Capas provisórias AxIN [®] | 25° | | N |
| | Diâmetro da interface Ø4,8 mm | | | |
| Capas provisórias AxIN [®] | 10° | R | | |
| Capas provisórias AxIN [®] | 15° | R | | |
| Capas provisórias AxIN [®] | 25° | R | | |
|  | Protection clippée AxIN[®] Axiom[®] TL PEEK | | AXIN-PCC-40 AXIN-PCC-48 | |
| Proteção de encaixe AxIN [®] N Proteção de encaixe AxIN [®] R | | | | |

6. Componentes de próteses inLink®

| BLOQUEIOS INLINK® | | REFERÊNCIAS |
|---|--|----------------------|
|  | Bloqueio definitivo inLink® padrão Titânio Médico Grau V Bloqueio padrão Bloqueio padrão por 4 | ILL100 ILL100-4 |
|  | Bloqueio definitivo inLink® de orientação Titânio Médico Grau V Bloqueio de orientação Bloqueio de orientação por 2 | ILLG100 ILLG100-2 |
|  | Bloqueio inLink® padrão montado sobre prensa Titânio Médico Grau V + PEEK Bloqueio de orientação montado sobre prensa | ILL200 |
|  | Bloqueio inLink® de orientação montado sobre prensa Titânio Médico Grau V + PEEK Bloqueio de orientação montado sobre prensa | ILLG200 |
|  | Bloqueio de teste inLink® padrão Titânio Médico Grau V Bloqueio de teste padrão por 4 | ILL100T-4 |
|  | Bloqueio de teste inLink® de orientação Titânio Médico Grau V Bloqueio de teste de orientação por 4 | ILLG100T-4 |

| TRANSFERES E ANÁLOGOS | | REFERÊNCIAS |
|---|---|--|
|  | Moldagem fechada Transfers Pop-in Moldagem indexada em implante Titânio Médico Grau V Transfer Pop-in N Transfer Pop-in (por 4) N Transfer Pop-in R Transfer Pop-in (por 4) R | ILT200-N ILT200-N-4 ILT200-R ILT200-R-4 |
|  | Transfer Pick-up Moldagem direta em implante <i>Parafuso Pick-up curto e longo incluídos</i> Titânio Médico Grau V Transfer Pick-up N Transfer Pick-up (por 4) N Transfer Pick-up R Transfer Pick-up (por 4) R | ILT100-N ILT100-N-4 ILT100-R ILT100-R-4 |
|  | Análogos de implante Titânio Médico Grau V Análogo de implante N Análogo de implante (por 4) N Análogo de implante R Análogo de implante (por 4) R | TA100-N TA100-N-4 TA100-R TA100-R-4 |

| PILARES TEMPORÁRIOS INLINK [®] | | REFERÊNCIAS |
|---|---|--|
|  | Pilares temporários inLink[®] <i>Fornecidos com bloqueio definitivo padrão</i> Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø4.0 mm Pilar temporário 0° N Pilar temporário 25° N Diâmetro do flange Ø4.8 mm Pilar temporário 0° R Pilar temporário 25° R | ILC100-N ILC125-N* ILC100-R* ILC125-R |
| | Pilares temporários inLink[®] definitivos <i>Fornecidos com bloqueio definitivo padrão</i> Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø4.0 mm Pilar temporário 0° N Pilar temporário 25° N Diâmetro do flange Ø4.8 mm Pilar temporário 0° R Pilar temporário 25° R | ILGC100-N ILGC125-N* ILGC100-R* ILGC125-R |
|  | Pilares temporários inLink[®] <i>Fornecidos com bloqueio de teste integrado e bloqueio definitivo padrão</i> Titânio Médico Grau V Diâmetro do flange Ø4.0 mm Pilar temporário 0° N Pilar temporário 25° N Diâmetro do flange Ø4.8 mm Pilar temporário 0° R Pilar temporário 25° R | ILC100T-N ILC125T-N* ILC100T-R* ILC125T-R |

7. Componentes protéticos para prótese amovível

| PARAFUSOS DE PRÓTESE | | REFERÊNCIAS |
|---|---|----------------------|
|  | Parafuso M1.6 para barra amovível Titânio Médico Grau V Parafuso de prótese para barra Black | TS160P |
| COMPONENTES DE LABORATÓRIO PARA BARRA AMOVÍVEL | | REFERÊNCIAS |
|  | Scan adapter inLink[®] <i>Fornecido com parafuso</i> PEEK Scan adapter não indexado | 156-0X-SAO |
|  | Parafuso M1.6 de laboratório para barra amovível Titânio Médico Grau V Parafuso de laboratório curto para barra (por 2) Parafuso de laboratório longo para barra (por 2) | TS163P-2 TS162P-2 |
|  | Ferramenta de aparafusamento Scan-adapter Inox Grau Médico Ferramenta de aparafusamento Scan-adapter | SAT00L-01 |

8. Componentes de laboratório Axiom® TL

| COMPONENTES DE LABORATÓRIO AXIOM® TL UNITÁRIO | | REFERÊNCIAS |
|---|---|----------------|
|  | Scan adapter Axiom® TL <i>Fornecido com parafuso</i> PEEK Scan adapter indexado | 156-0X-SAA |
|  | Parafuso de laboratório M1.6 Axiom® TL Titânio Médico Grau V Parafuso M1.6 de laboratório longo Parafuso M1.6 de laboratório curto | TS162 TS163 |
|  | Ferramenta de aparafusamento Scan-adapter Inox Grau Médico Ferramenta de aparafusamento Scan-adapter | SAT00L-01 |

| COMPONENTES DE LABORATÓRIO INLINK® | | REFERÊNCIAS |
|---|--|--|
|  | Scan adapter inLink® <i>Fornecido com parafuso</i> PEEK Scan adapter não indexado | 156-0X-SAO |
|  | Ferramenta de aparafusamento Scan-adapter Inox Grau Médico Ferramenta de aparafusamento Scan-adapter | SAT00L-01 |
|  | Bloqueio inLink® de laboratório Titânio Médico Grau V Bloqueio de laboratório Bloqueio de laboratório (por 4) | ILL300 ILL300-4 |
|  | Coifas de proteção de encaixe Titânio Médico Grau V e POM Diâmetro de interface Ø4,0 mm Coifa de proteção de encaixe N Coifa de proteção de encaixe (por 4) N Diâmetro da interface Ø4,8 mm Coifa de proteção de encaixe R Coifa de proteção de encaixe (por 4) R | ILPCCN ILPCCN-4 ILPCCR ILPCCR-4 |
|  | Coifas de proteção aparafusadas Titânio Médico Grau V Diâmetro de interface Ø4,0 mm Coifa de proteção aparafusada N Coifa de proteção aparafusada (por 4) N Diâmetro da interface Ø4,8 mm Coifa de proteção aparafusada R Coifa de proteção aparafusada (por 4) R | ILPCSN ILPCSN-4 ILPCSR ILPCSR-4 |
|  | Chave inLink® 2 em 1 Inox Grau Médico Ferramenta de montagem e desmontagem do bloqueio | IL-T00L2 |

9. Mandris e chaves protéticos Axiom®

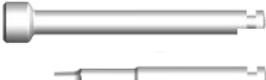
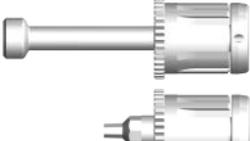
| MANDRIS E CHAVES AXIOM® BL | | REFERÊNCIAS |
|---|---|---------------------------------|
|  | Mandris protéticos de prótese Inox Médico Grau Mandril hexagonal curto 20 mm Mandril hexagonal longo 27 mm Mandril hexagonal XL 35 mm ● | INMHECV INMHELV* INMHEXLV |
|  | Chaves protéticas de prótese Inox Médico Grau Chave hexagonal curta 14 mm Chave hexagonal longa 21.5 mm Chave hexagonal XL 29 mm ● | INCHECV INCHELV* INCHEXLV |
|  | Mandris Multi-Unit Utilizado para o aparafusamento dos pilares Axiom® Multi-Unit retos Inox Médico Grau Mandril Multi-Unit Mandril Multi-Unit longo ● | MUM100* MUM100L |
|  | Chave Multi-Unit Utilizado para o aparafusamento dos pilares Axiom® Multi-Unit retos Inox Médico Grau Chave Multi-Unit | MUW100 |
|  | Cabo de manuseamento Multi-Unit curto ● Titânio Médico Grau V Cabo de manuseamento Multi-Unit curto | MUWS |
|  | Mandril de pilares LOCATOR® ● Inox Médico Grau Mandril LOCATOR® Réf. 8913 | OPML230 |
|  | Chave de pilares LOCATOR® ● Inox Médico Grau Chave LOCATOR® Réf. 8260 | OPCL150 |
|  | Chave de pilares LOCATOR® ● Inox Médico Grau Chave LOCATOR® 3 em 1 Réf. 8393 | OPCL3E1 |
|  | Mandril de aperto pilares DALBO® ● Inox Grau médico Mandril de aperto DALBO® curto 20.5 mm Mandril de aperto DALBO® longo 27.5 mm | INMOICO* INMOILO |
|  | Mandril de aperto pilares DALBO® ● Inox Grau médico Chave de aperto da DALBO® | INCOIO |
|  | Chave de fendas ativadora DALBO® ● Inox Grau médico Chave de fendas ativadora DALBO® | INDBL001 |
|  | Chave de catraca dinâmométrica de prótese Inox Médico Grau Chave de catraca dinâmométrica de prótese | INCCD |
|  | Extrator-Prensa de pilares Utilizável com pilares estéticos, padrão, provisórios, Flexibase® e personalizados SIMEDA® de titânio Inox Médico Grau Extrator/Prensa curto Extrator/Prensa longo ● | INEXPS* INEXPL |

* Referências representadas

● Estes instrumentos não são fornecidos no kit INMODOPP3

| MANDRIS E CHAVES AXIOM® TL | | REFERÊNCIAS |
|---|---|-----------------------|
|  | Mandris de aperto implante TL e pilar inLink® Inox Médico Grau Mandril de aperto curto 18 mm Mandrin de aperto longo 28 mm | TIM100S* TIM100L |
|  | Chaves de aperto implante TL e pilar inLink® Inox Médico Grau Chave de aperto curta 20 mm Chave de aperto longa 30 mm | TIW100S* TIW100L |
|  | Mandris esféricos Inox Médico Grau Mandril de prótese curto 20,5 mm Mandril de prótese longo 27 mm | INBM100S* INBM100L |
|  | Chaves esféricas Inox Médico Grau Chave de prótese curta 23 mm Chave de prótese longa 29 mm | INBW100S* INBW100L |
|  | Ferramenta de desmontagem do bloqueio ● Inox Médico Grau Ferramenta de desmontagem do bloqueio | IL-T00L1 |
|  | Chave inLink® 2 em 1 ● Inox Médico Grau Ferramenta de montagem e desmontagem do bloqueio | IL-T00L2 |

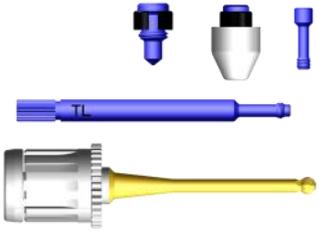
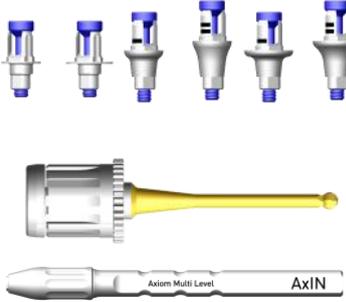
| CHAVE AXIOM® MULTI LEVEL® | | REFERÊNCIAS |
|---|---|---------------|
|  | Chave AxIN® ● Inox Grau médico Chave AxIN® para Axiom® Multi Level® | AXIN-TOOL-AML |

| KITS PROTÉTICOS | | REFERÊNCIAS |
|---|--|--------------|
|  | Kit protético mandril S Contém: - 1 mandril Multi-Unit curto - 1 mandril hexagonal curto - 1 mandril esférico curto | PROTHSET-MS* |
|  | Kit protético mandril L Contém: - 1 mandril Multi-Unit longo - 1 mandril hexagonal longo - 1 mandril esférico longo | PROTHSET-ML |
|  | Kit protético chave S Contém: - 1 chave Multi-Unit - 1 chave hexagonal curta - 1 chave esférica curta | PROTHSET-WS* |
|  | Kit protético chave L Contém: - 1 chave Multi-Unit - 1 chave hexagonal longa - 1 chave esférica longa | PROTHSET-WL |

* Referências representadas

● Estes instrumentos não são fornecidos no kit INMODOPP3

| KITS DE PRÓTESE | | REFERÊNCIAS |
|--|--|--------------------|
|  | Bolsa de prótese completa Contém: - 1 chave dinamométrica de prótese - 1 chave e 1 mandril Multi-Unit TL curto - 1 chave e 1 mandril hexagonal curto - 1 chave e 1 mandril hexagonal longo - 1 chave e 1 mandril de aperto implante TL curto - 1 chave e 1 mandril de aperto implante TL longo - 1 chave e 1 mandril esférico curto - 1 chave e 1 mandril esférico longo - 1 prensa/extrator de pilar curto | INMODOPP3 |
| | Bolsa de prótese vazia | INMODOPP3V |
| - | Kit de atualização OPP → OPP3 Contém: - 1 chave e 1 mandril de aperto implante TL curto - 1 chave e 1 mandril de aperto implante TL longo - 1 chave e 1 mandril esférico curto - 1 chave e 1 mandril esférico longo - 1 prensa/extrator de pilar curto | KITUPOP3 |
|  | Kit adicional Kit vazio com espaços para: - 1 sonda de profundidade Axiom® OPJC001 - 1 guia de perfuração INGFA - 1 chave dinamométrica de cirurgia INCCDC - 21 chaves diversas | INMODOPSAKV |

| KIT DE LABORATÓRIO | | REFERÊNCIAS |
|---|---|-----------------------|
|  | Kit de laboratório inLink® Contém: - 3 bloqueios de teste padrão - 1 bloqueio de teste de orientação - 4 bloqueios de laboratório - 4 coifas de proteção presas - 1 parafuso M1.6 de laboratório curto - 1 parafuso M1.6 de laboratório longo - 1 chave inLink® 2 em 1 - 1 chave esférica longo | ILLABSTARTKIT |
|  | Kit de laboratório AxIN® Contém: - 1 Interface de laboratório AxIN® Axiom® TL N - 1 interface de laboratório AxIN® Axiom® TL R - 2 parafusos de laboratório AxIN® Axiom® TL - 1 interface de laboratório AxIN® Axiom® BL Ø4.0 A1,5 - 1 interface de laboratório AxIN® Axiom® BL Ø5.0 A1.5 - 2 parafusos de laboratório AxIN® Axiom® BL A1.5 - 1 interface de laboratório AxIN® Axiom® BL Ø4.0 A2.5 - 1 interface de laboratório AxIN® Axiom® BL Ø5.0 A1.5 - 2 parafusos de laboratório AxIN® Axiom® BL A2.5 - 1 chave esférica longa - 1 chave AxIN® | AXINLABKIT-AML |

CE 0459



AXIOM-MLP_NOT_PT_2018-12

Créditos fotos: Anthogyr - Todos os direitos reservados - Fotos não contratuais

 Anthogyr SAS
2 237, Avenue André Lasquin
74700 Sallanches - France
Tél. +33 (0)4 50 58 02 37
Fax +33 (0)4 50 93 78 60
www.anthogyr.fr

Anthogyr Unipessoal
Praça Mouzinho de
Albuquerque, 113—5°
andar, Porto, 4100-359
Tél +351 22-120-6835
www.anthogyr.pt

 **Anthogyr**
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY