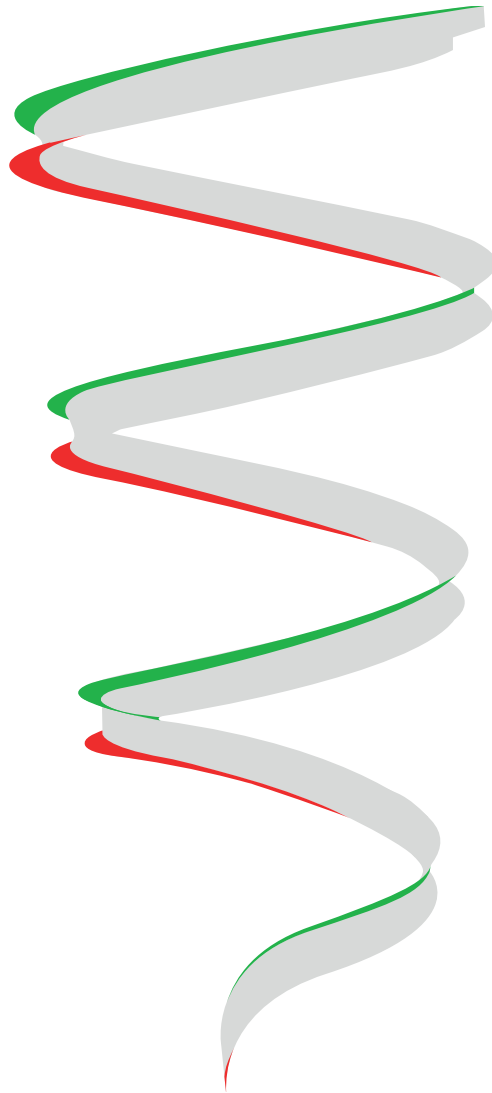


KONIK

IMPLANT OS SYSTEM



ITALIAN MASTERY

Chi siamo

Konik-OS



La nostra realtà si è sviluppata grazie alla passione e all'esperienza maturata in vent'anni di attività, durante i quali ci siamo dedicati a offrire servizi d'eccellenza e consulenza specializzata nel campo odontoiatrico.

Composta da un team di esperti, ci impegniamo a fornire supporto, consulenza e innovazione nel settore odontoiatrico, affermandoci come un punto di riferimento nel panorama dentale.

Il nostro impegno costante nella ricerca e nell'innovazione ci consente di elevare i nostri centri produttivi a standard all'avanguardia per qualità, controllo e certificazioni di livello superiore.

La formazione continua dei nostri consulenti ci rende un pilastro per un'odontoiatria moderna e avanzata. Con il supporto di tutor e clinici di rilievo internazionale, riusciamo ad introdurre tecniche e metodologie di successo nell'implantologia avanzata, accompagnando l'odontoiatria nel suo percorso di formazione e crescita.

**“Il segreto del cambiamento è concentrare tutta la tua energia
non nel combattere il vecchio, ma nel costruire il nuovo.”**

- Socrate

Progettazione avanzata



Grazie ad un team di ingegneri qualificati, all'utilizzo di software di ultima generazione come SOLID WORKS, ESPRIT e SW Simulation Professional, siamo in grado di offrire diverse soluzioni di progettazione, sia implementando e sviluppando progetti già esistenti che "creando" prodotti partendo da concetti e specifiche del cliente. Tutte le soluzioni sono sempre realizzate con "know how transfer" nei confronti del cliente e supportate da simulazioni virtuali 3D (metodo degli elementi finiti) per verificare le innovazioni in maniera rapida ed efficiente.

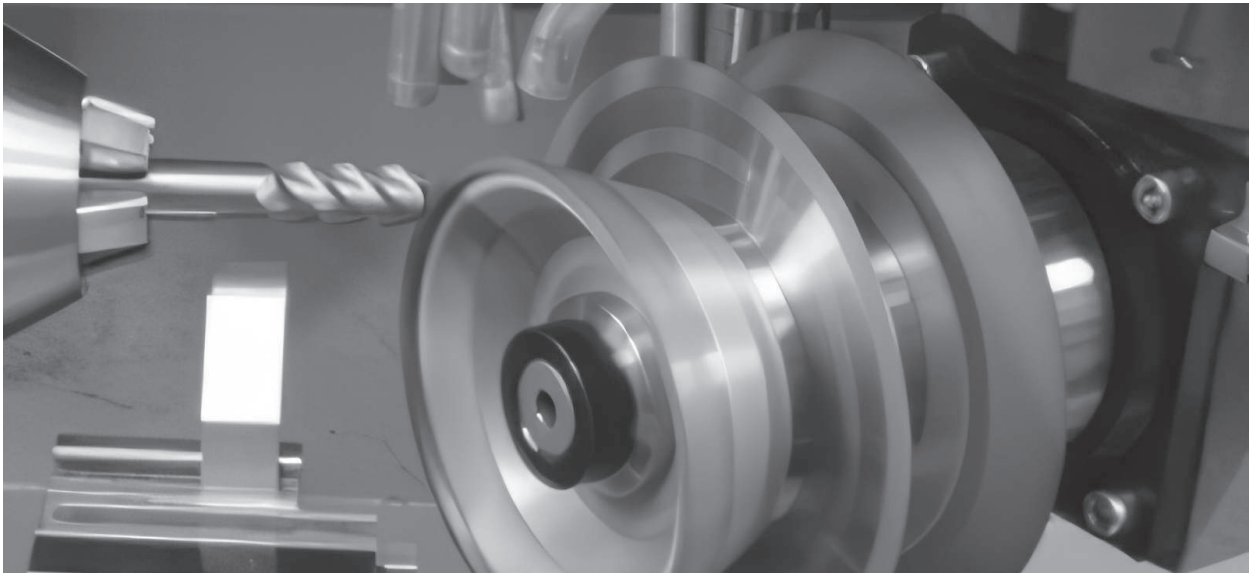
Produzione



STAIR **CITIZEN** **PRECISION TSUGAMI** **SCHNEEBERGER**

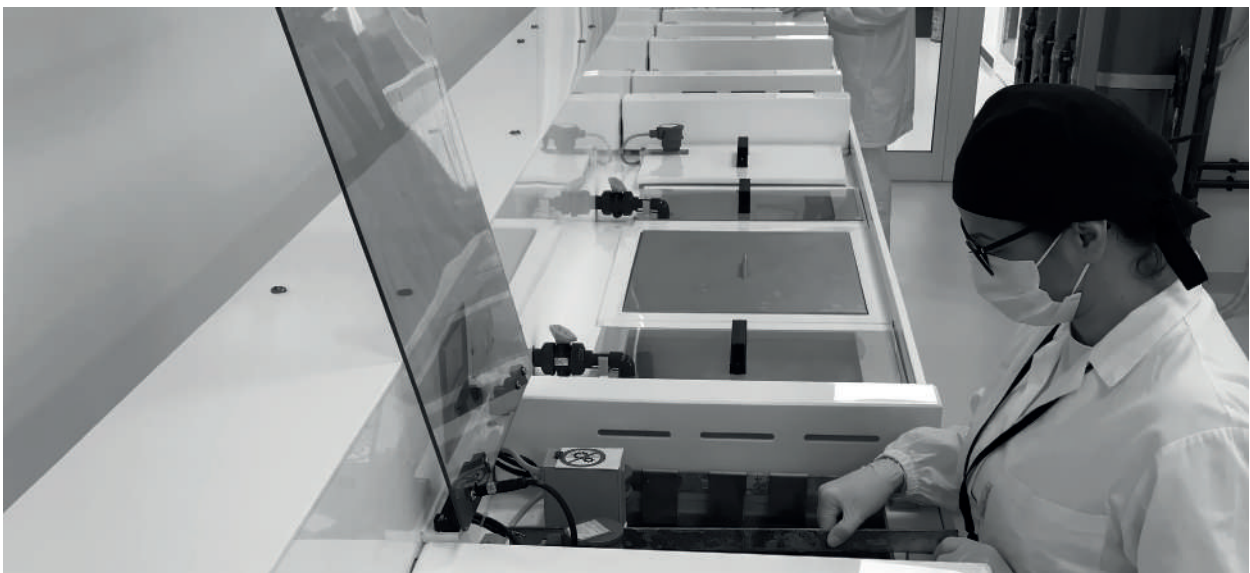
Il nostro Parco Macchine Produttive è composto da 16 unità, di cui 14 TORNI CNC, con una potenzialità di espansione fino a 24 unità. Importanti Apparecchiature di Lavaggio e Decontaminazione, Linea Robotizzata per Colorazioni Titanio ed Elettrolucidatura/Passivazione Acciai, Laser Marking, Laboratori per trattamenti di superficie, 2 Clean Room ISO8 con lavorazioni sotto cappa ISO5, decontaminazione con Reattore al Plasma di Argon.

Affilatura



Nuova generazione di Affilatrice a 5 assi, Robotizzata, permette di realizzare frese dal pieno, garantendo una perfetta concentricità ed una massima precisione nelle geometrie e nella finitura superficiale.

Colorazione anodica titanio – elettrolucidatura acciai

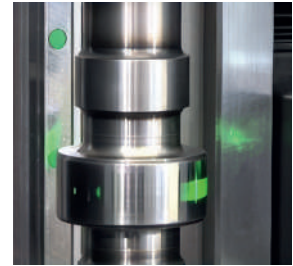


- Avanzata unità di Elettrolucidatura, Passivazione degli Acciai Inox e Colorazione Anodica del Titanio di ultima generazione;
- Controllo computerizzato del processo;
- Esclusive metodologie di trattamento.

Controllo qualità



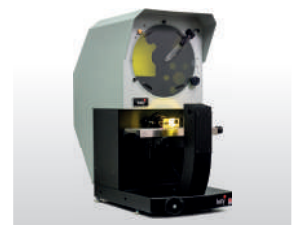
OSMS CONTROL



SEM CONTROL



PMS CONTROL



- Per ogni prodotto una check list dai 4 ai 10 controlli One by One al 100%;
- Tolleranza di 0,01 mm sulle principali quote dimensionali per ridurre al minimo i micromovimenti causa di possibili svitamenti e perdita di attacco biologico.

Clean room e packaging



- Confezionamento in ambiente IS07 e IS08 di tutti i prodotti, inclusi i non-sterili. Utilizzo di Blister e Tyvek prodotti in Clean Room IS07;
- Assemblaggio impianti con tecnica No-Touch in ambiente IS05, a salvaguardia della decontaminazione superficiale, realizzata con ultimo passaggio in reattore al plasma di Argon.

Certificazioni



- La norma UNI CEI EN ISO 13485 definisce specificamente i requisiti per un sistema di gestione della qualità per i fabbricanti e i distributori di dispositivi medici. Il rispetto dei requisiti previsti è garanzia che i propri prodotti siano progettati, fabbricati e commercializzati secondo gli standard universalmente riconosciuti e condivisi, sempre assicurando il rispetto di requisiti specifici e delle leggi di riferimento;
- La ISO 9001 è una normativa che propone un Sistema di Gestione in grado di assicurare prodotti e/o servizi conformi ai requisiti specificati dal Cliente o ai requisiti cogenti applicabili. La sua applicazione impone all'azienda la ricerca dell'efficienza e l'ottimizzazione della propria struttura organizzativa alla ricerca del miglioramento continuo;
- La marcatura CE assicura la conformità ai requisiti essenziali della direttiva comunitaria 93/42/CEE. Tale Direttiva, specifica per i dispositivi medici, assicura la conformità dei prodotti a requisiti essenziali di sicurezza e qualità, per assicurare i quali il Fabbricante deve garantire il governo di tutti i processi, dal controllo sui materiali al controllo delle diverse fasi del processo produttivo fino al collaudo finale e rilascio prodotto. Garantendo la rintracciabilità dei materiali, delle registrazioni di produzione fino alla consegna al Cliente/utilizzatore finale. Aggiornamento ESTENSIONE MARCATURA CE Direttiva 93/42/CEE: classificazione dei monconi e delle viti protesiche da Classe IIa a Classe IIb.



Titanio di Grado 23

Il Titanio di Grado 23, spesso indicato come Titanio di grado 5 ELI (Extra Low Interstitial), rappresenta una pregiata lega di titanio (Ti6Al4V) impiegata nella fabbricazione di vari impianti dentali e connettori. La nostra azienda ha optato nella scelta del Titanio di qualità 23 piuttosto del Titanio di qualità 4 CP (commercialmente puro) per le seguenti ragioni:

Caratteristiche generali

La notevole resistenza, il peso contenuto e l'imprescindibile resistenza alla corrosione del titanio e delle sue leghe hanno condotto a una vasta gamma di applicazioni efficaci, in particolare nei campi chirurgici e nella produzione di dispositivi medici. Esistono molteplici gradi di titanio. Sebbene il titanio puro offra certe qualità, le sue leghe tendono a essere più performanti. In particolare, Ti6Al4V è la lega di titanio univocamente riconosciuta come più performante, rinomata per la sua facilità di lavorazione e per le sue superiori proprietà meccaniche. Questa lega trova numerosi utilizzi nell'ambito medico. La biocompatibilità di Ti6Al4V è di prim'ordine, in particolar modo quando è necessario che venga a contatto diretto con tessuti o ossa.

Caratteristiche speciali

Ti6Al4V ELI (Grado 23) presenta caratteristiche molto simili a Ti6Al4V (Grado 5). La differenza principale risiede nel fatto che Ti6Al4V ELI contiene livelli più bassi di ossigeno, azoto, carbonio e ferro. L'acronimo ELI sta per "Extra Low Interstitial", indica una minor quantità di elementi interstiziali, questa peculiarità conferisce al materiale Ti6Al4V ELI una maggiore duttilità e una resistenza superiore alle fratture.

Durezza

L'inclusione del 6% di alluminio accresce la durezza, diminuisce il peso relativo e ottimizza il modulo di elasticità "E". Oltre a ciò, la combinazione di alluminio e vanadio diminuisce la conduttività termica di circa il 50% e rafforza la resistenza all'usura in misura simile.

Resistenza superficiale

La composizione Ti6Al4V ELI rappresenta una lega alfa-beta che incorpora entrambe le categorie di elementi: quelli stabilizzanti alfa (come l'alluminio e l'ossigeno) e quelli stabilizzanti beta (come il vanadio).

Resistenza alla frattura ed alla diffusione della stessa

La composizione Ti6Al4V ELI (Titanio di qualità 23), adottata negli impianti e nelle componenti protesiche della nostra azienda, esige una notevole resistenza alle fratture. La lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23) subisce un processo specifico di riduzione degli elementi interstiziali (metodo ELI), il quale potenzia considerevolmente i valori di K (livelli di tensione ai quali il materiale può opporsi in situazioni di fratture).

Resistenza all'usura

L'interazione intrinseca tra microstruttura e morfologia che determina le variazioni nelle proprietà del materiale rende la resistenza all'usura un aspetto solitamente analizzato sperimentalmente in specifiche situazioni, a seconda delle necessità. In termini generali è possibile dire che tutte le modifiche che portano a un rafforzamento della resistenza allo snervamento contribuiscono anche a potenziare la resistenza all'usura.

Ti6Al4V ELI

Un titanio legato con alluminio-vanadio, elaborato secondo gli standard ELI (Extra Low Interstitial) e in conformità con ISO 5832-3 e ASTM F-136, rappresenta la lega di titanio più diffusa. Questa lega si distingue per una resistenza equilibrata e un eccellente rapporto forza-peso. Il Titanio di Grado 23 (detto anche Grado 5 ELI) presenta caratteristiche meccaniche superiori rispetto al Titanio di Grado 4, vantando una resistenza significativa alla corrosione da acidi ossidanti, miscugli acidi e soluzioni di cloruro; oltre alla corrosione superficiale e alla corrosione indotta da sollecitazioni.

Ambiti e varietà di impiego: settore chirurgico, impianti dentali, strumentazione e molto altro.

	C	Fe	O	N	H	Al	V	Y	Ti
Analisi di riferimento %	Max 0,08	Max 0,25	Max 0,13	Max 0,05	Max 0,012	5,50 6,50	3,50 4,50	Max 0,005	Balance

Proprietà meccaniche	<ul style="list-style-type: none">• Secondo gli standard ISO e ASTM:• Resistenza alla trazione (Rm): ≥ 900 MPa• Resistenza allo stress (Rp 0,2): ≥ 795 MPa• Resa duttile A (ϵ): ≥ 10 %
-----------------------------	---

Struttura	Valore limite A1-A2 secondo ISO 20160:2006
------------------	--

Resistenza alla rottura	Test di rottura a correnti parassite in conformità a DIN / EN 10277-1, Tab. 1: <ul style="list-style-type: none">• $\emptyset < 2.00$: Classe 1• $\emptyset \geq 2.00$: Classe 3
--------------------------------	--

Fig. 1

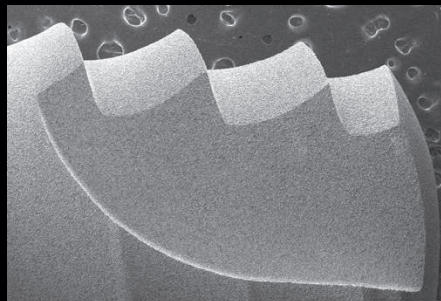


Fig. 2

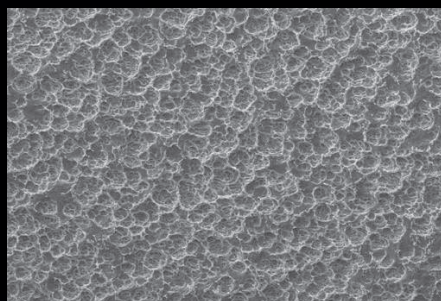
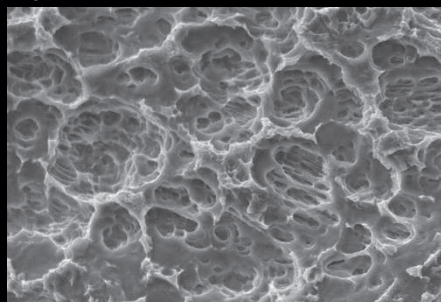


Fig. 3



Trattamento superficiale

La superficie di Konik-OS è ottenuta con un processo di sabbiatura e doppia acidificazione (acido fluoridrico a bassa temperatura e miscela di acidi forti ad alta temperatura). La superficie viene realizzata con lo scopo di aumentare notevolmente il BIC (Bone-Impact Contact) e promuovere la differenziazione delle cellule osteoblastiche. Tale superficie presenta un'ampia documentazione della sua efficacia e stabilità a lungo termine, rendendo il dispositivo indicato nelle condizioni standard ed in presenza di qualità e/o quantità di tessuto osseo non ottimali. Questa tipologia di trattamento impartisce e sviluppa una micro-topografia caratteristica (Fig.1 e 2), molto efficace nell'attivazione piastrinica e nella ritenzione del coagulo nel sito implantare. La struttura capillare di questa superficie trattiene i fattori di crescita e garantisce un veloce e favorevole decorso del processo di guarigione ossea.

Decontaminazione della superficie a plasma freddo

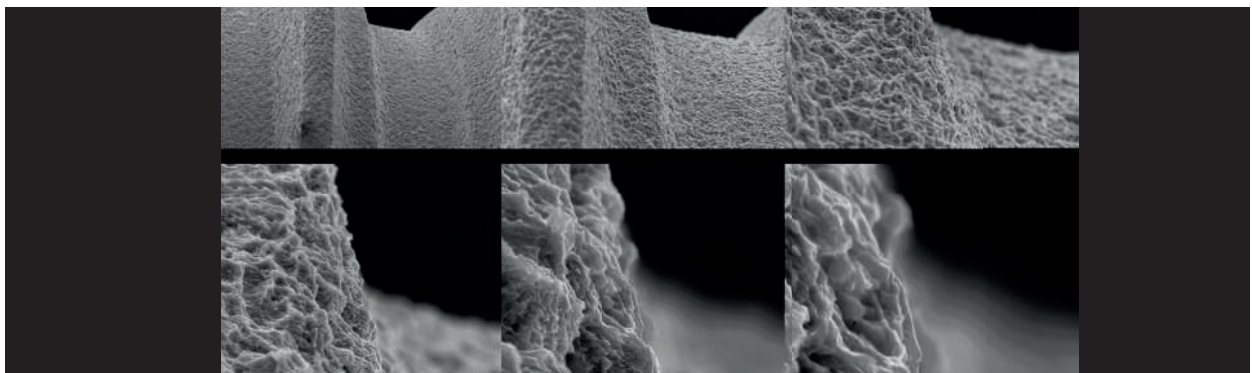
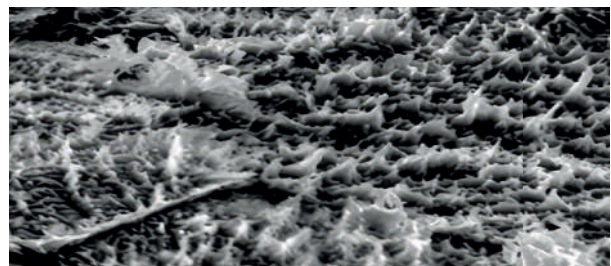
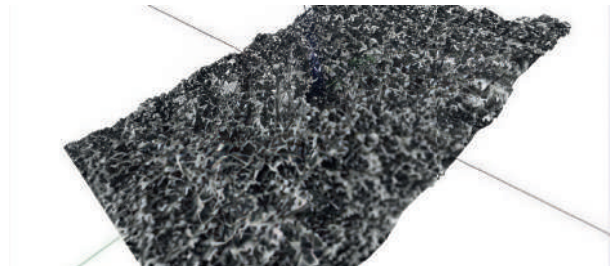
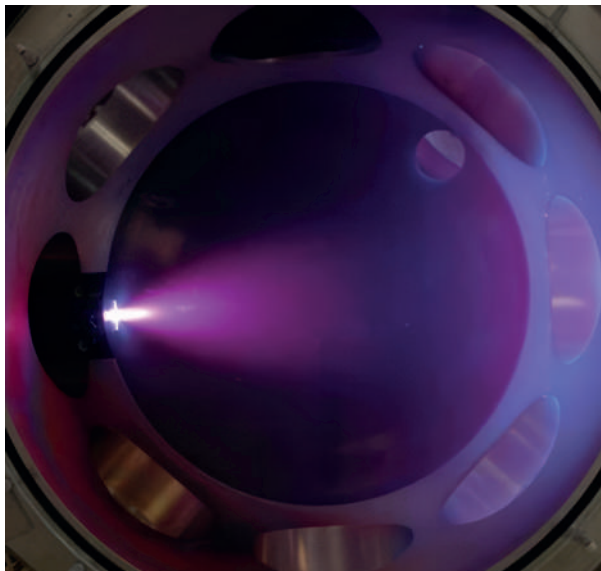
Al termine dei trattamenti superficiali, gli impianti vengono sottoposti ad un accurato processo di decontaminazione della superficie mediante plasma freddo innescato ad argon, dopo essere stati in precedenza puliti dai contaminanti maggiori con numerosi cicli di lavaggio in solventi appropriati. Durante il trattamento con Argon gli atomi del gas vengono parzialmente ionizzati, acquistano energia e "attaccano" la superficie della fixture. Questa sorta di "sabbiatura atomica" provoca la rimozione dei contaminanti organici, senza lasciare tracce o residui ulteriori. L'Argon è un gas inerte e non reagisce con la superficie del Titanio. Lo stato di decontaminazione superficiale viene controllato regolarmente con analisi randomizzate di Bioburden residuo e esame visivo al SEM su tutti i lotti prodotti. Questo processo, attivando la ionizzazione degli atomi più superficiali dell'ossido di Titanio, aumenta la bagnabilità della fixture.

Trattamento di superficie

RINEVA®



Il nostro esclusivo Trattamento di Superficie RINEVA®, ottenuto mediante sabbatura e doppia acidificazione risulta essere molto efficace nell'attivazione piastrinica e nella ritenzione del coagulo nel sito implantare, trattenendo i fattori di crescita e garantendo un veloce e favorevole decorso del processo di guarigione ossea.



INDICE

Konik-OS Plus	01	<i>Pag. 12</i>
Konik-OS Standard	02	<i>Pag. 14</i>
Packaging	03	<i>Pag. 16</i>
Chirurgia	04	<i>Pag. 22</i>
Protesica	05	<i>Pag. 28</i>
Soluzioni digitali	06	<i>Pag. 38</i>
TK-System	07	<i>Pag. 44</i>
Istruzioni	08	<i>Pag. 54</i>

KONIK OS

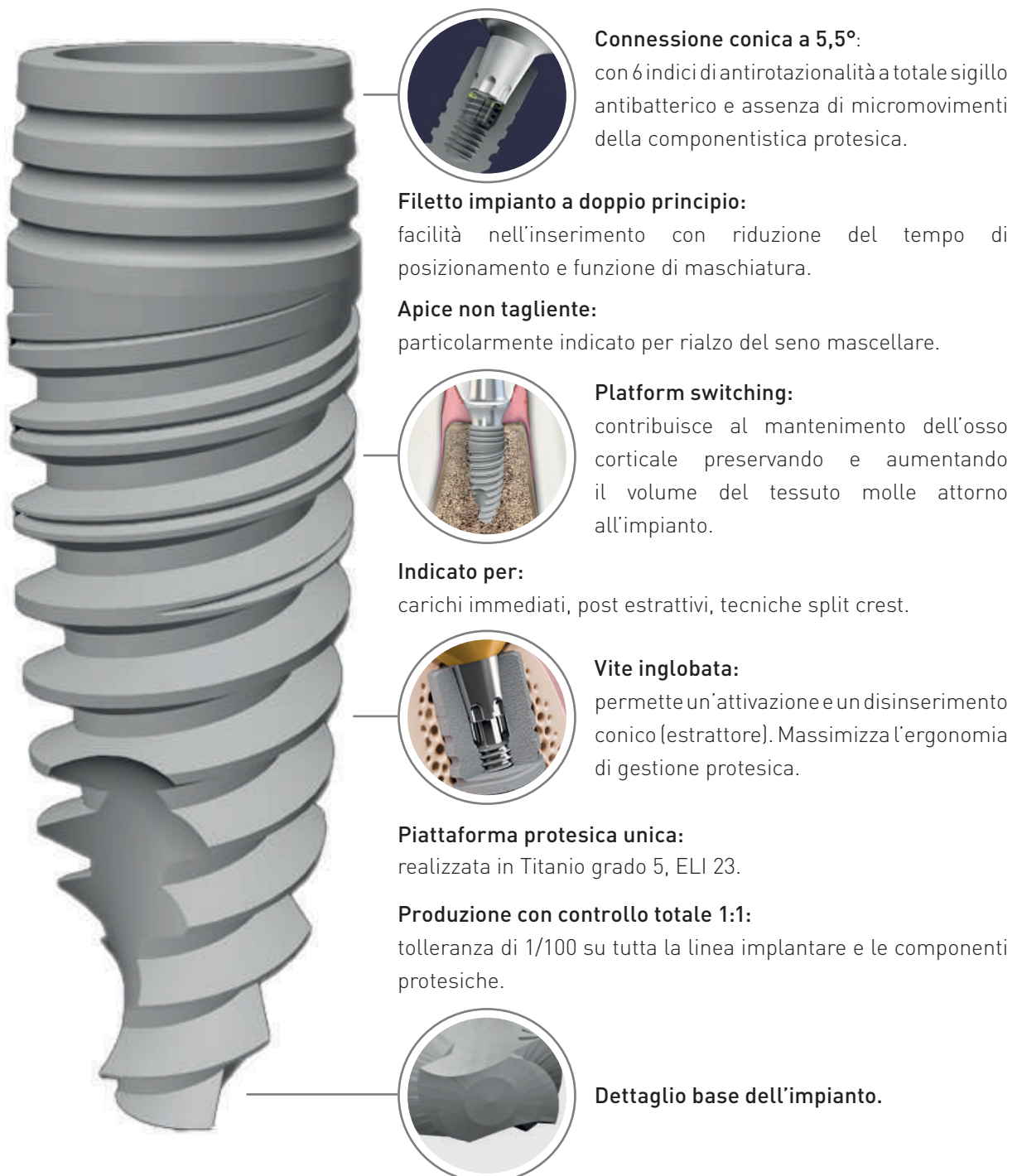
ISO 9001:2015
ISO 13485:2016


Made in Italy

Konik-OS

La connessione conica degli impianti Konik-OS consente un aumento della resistenza meccanica al carico extra assiale grazie alla maggiore superficie di contatto. Garantisce una maggiore stabilità della connessione tra l'abutment e l'impianto, ottenendo un totale sigillo antibatterico.

La connessione Konik-OS è costituita da un accoppiamento conico di 5,5°, da 6 coulisse antirotazionali e da una vite che porta la connessione a fine corsa e funge da estrattore, rendendo la connessione conica ma reversibile.



Connessione conica a 5,5°:

con 6 indici di antirotazionalità a totale sigillo antibatterico e assenza di micromovimenti della componentistica protesica.

Filetto impianto a doppio principio:

facilità nell'inserimento con riduzione del tempo di posizionamento e funzione di maschiatura.

Apice non tagliente:

particolarmente indicato per rialzo del seno mascellare.

Platform switching:

contribuisce al mantenimento dell'osso corticale preservando e aumentando il volume del tessuto molle attorno all'impianto.

Indicato per:

carichi immediati, post estrattivi, tecniche split crest.

Vite inglobata:

permette un'attivazione e un disinserimento conico (estrattore). Massimizza l'ergonomia di gestione protesica.

Piattaforma protesica unica:

realizzata in Titanio grado 5, ELI 23.

Produzione con controllo totale 1:1:

tolleranza di 1/100 su tutta la linea implantare e le componenti protesiche.

Dettaglio base dell'impianto.

Montatore 4 in 1

Montatore - Perno di parallelismo
Abutment definitivo fresabile - Transfer a strappo

Il **Mounter** incluso nell'impianto, facilita il suo inserimento scaricando le forze su tutto il corpo implantare (coulisse, cono ed esagono di testa), evitando di rovinare la parte di ritenzione conica se inserito con montatore esterno.



Parallelizzatore:

durante l'inserimento dell'impianto.

Abutment dritto definitivo:

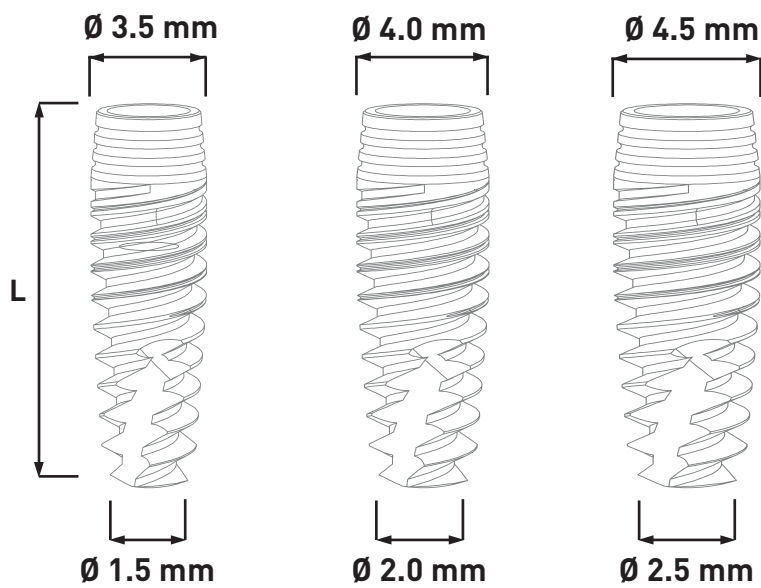
può essere parallelizzato già nella seduta di inserimento dell'impianto (posizionando un provvisorio), oppure mandato al laboratorio che lo utilizzerà per il lavoro definitivo.

Transfer a strappo:

dopo aver tolto l'O-Ring di tenuta del mounter. Per un perfetto riposizionamento si può usare il suo Snap-On.

Konik-OS Plus

Diametro	7mm	8.5mm	10mm	11.5mm	13mm
● Ø 3.5 mm	--	KP0835	KP1035	KP1135	KP1335
● Ø 4.0 mm	KP0740	KP0840	KP1040	KP1140	KP1340
● Ø 4.5 mm	KP0745	KP0845	KP1045	KP1145	KP1345





Protocollo chirurgico

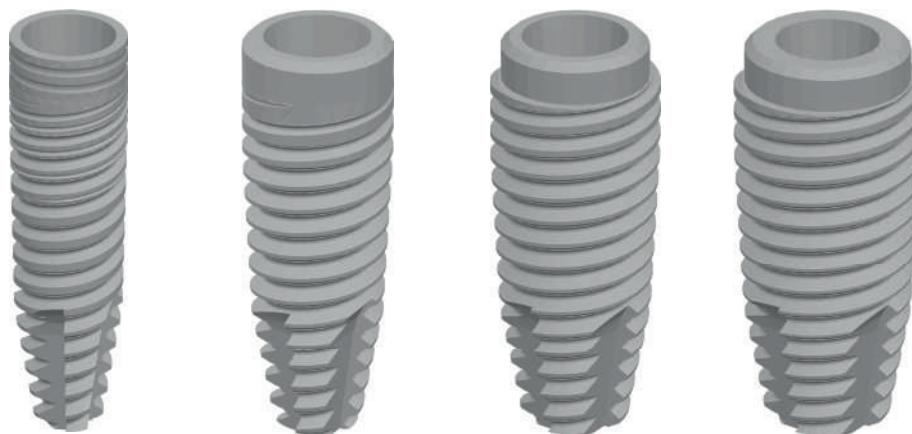
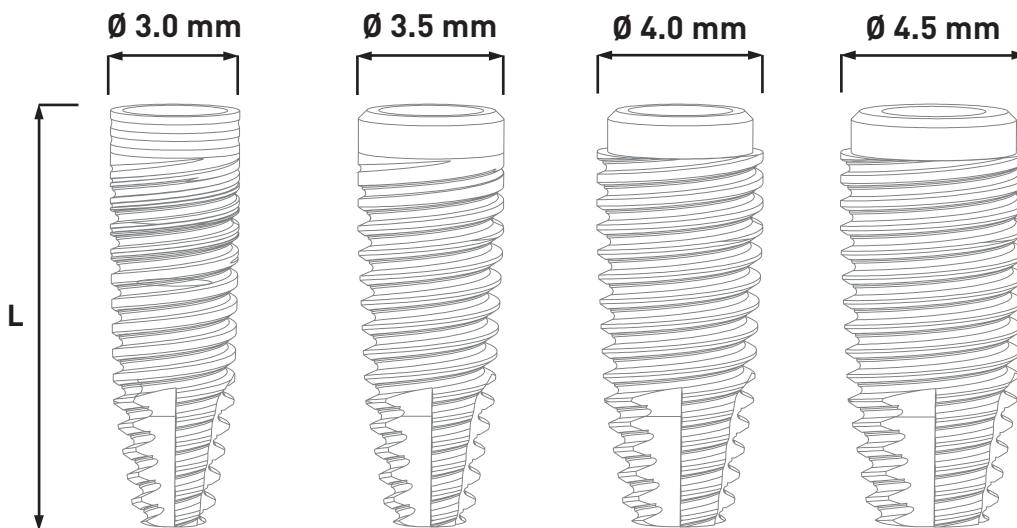
Osso tipo D1 / D2				
Torque d'inserimento 45/55 Ncm				
Codice	Descrizione	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
FPD20	Fresa pilota Ø 2.0 mm	●	●	●
FCD25	Fresa chirurgica Ø 2.5 mm	●	●	●
FCD28	Fresa chirurgica Ø 2.8 mm	●	●	●
FCD33	Fresa chirurgica Ø 3.3 mm	●	●	●
FCD38	Fresa chirurgica Ø 3.8 mm	--	●	●
FCD43	Fresa chirurgica Ø 4.3 mm	--	--	●
CSD35	Preparatore di spalla Ø 3.5 mm	OPZ.	--	--
CSD40	Preparatore di spalla Ø 4.0 mm	--	OPZ.	--
CSD45	Preparatore di spalla Ø 4.5 mm	--	--	OPZ.

Osso tipo D3 / D4				
Torque d'inserimento 45/55 Ncm				
Codice	Descrizione	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
FPD20	Fresa pilota Ø 2.0 mm	●	●	●
FCD25	Fresa chirurgica Ø 2.5 mm	●	●	●
FCD28	Fresa chirurgica Ø 2.8 mm	●	●	●
FCD33	Fresa chirurgica Ø 3.3 mm	--	●	●
FCD38	Fresa chirurgica Ø 3.8 mm	--	--	●
FCD43	Fresa chirurgica Ø 4.3 mm	--	--	--

Konik-OS Standard

La particolare morfologia dell'impianto Standard lo rende dedicato a tipologie di osso D1 e D2.

Diametro	7mm	8.5mm	10mm	11.5mm	13mm	15mm
 Ø 3.0 mm	--	KS0830	KS1030	KS1130	KS1330	--
 Ø 3.5 mm	--	KS0835	KS1035	KS1135	KS1335	--
 Ø 4.0 mm	KS0740	KS0840	KS1040	KS1140	KS1340	KS1540
 Ø 4.5 mm	KS0745	KS0845	KS1045	KS1145	KS1345	KS1545



Protocollo chirurgico

Osso tipo D1 / D2					
Torque d'inserimento 45/55 Ncm					
Codice	Descrizione	Ø 3.0 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
FPD20	Fresa pilota Ø 2.0 mm	●	●	●	●
FCD25	Fresa chirurgica Ø 2.5 mm	●	●	●	●
FCD28	Fresa chirurgica Ø 2.8 mm	●	●	●	●
FCD33	Fresa chirurgica Ø 3.3 mm	--	●	●	●
FCD38	Fresa chirurgica Ø 3.8 mm	--	--	●	●
FCD43	Fresa chirurgica Ø 4.3 mm	--	--	--	●
CSD30	Preparatore di spalla Ø 3.0 mm	●	--	--	--
CSD35	Preparatore di spalla Ø 3.5 mm	--	●	--	--
CSD40	Preparatore di spalla Ø 4.0 mm	--	--	●	--
CSD45	Preparatore di spalla Ø 4.5 mm	--	--	--	●

Osso tipo D3 / D4					
Torque d'inserimento 45/55 Ncm					
Codice	Descrizione	Ø 3.0 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
FPD20	Fresa pilota Ø 2.0 mm	●	●	●	●
FCD25	Fresa chirurgica Ø 2.5 mm	●	●	●	●
FCD28	Fresa chirurgica Ø 2.8 mm	●	●	●	●
FCD33	Fresa chirurgica Ø 3.3 mm	--	--	●	●
FCD38	Fresa chirurgica Ø 3.8 mm	--	--	--	●
FCD43	Fresa chirurgica Ø 4.3 mm	--	--	--	--

Packaging

Esterno

Packaging



D 4.0 Rapida individuazione del diametro e della lunghezza. Il numero in alto identifica il diametro, quello in basso, la lunghezza.

L 11.5

..... Linea perforata per una rapida apertura.

..... La scatola rettangolare permette lo stoccaggio ergonomico.

PLUS Tipo d'impianto

CODICE CLIENTE KP1140 Codice identificativo dell'impianto

D 4.0 **Ø 4.0** **L 11.5** Diametro e lunghezza

REF ICDENIC4011 Codice articolo

LOT 2310845 Numero di lotto

2028/09 Data di scadenza

..... Marcatura CE

..... Non riutilizzare

..... Istruzioni per l'uso

STERILE R Sterilizzato mediante raggi gamma

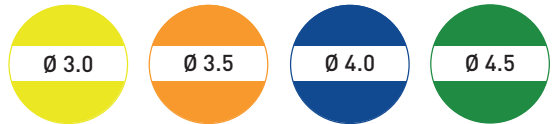
CE 0051

elFU Istruzioni per l'uso

Avenir Srl
Via del Salice, 21
47822 Santarcangelo di Romagna RN - Italy Produttore

Scala colore

Il confezionamento prevede il riconoscimento in base ad una scala colore (giallo, arancione, blu e verde) che identifica il diametro dell'impianto (Ø3.0 - Ø3.5 - Ø4.0 - Ø4.5).



Packaging

Interno



Packaging



Vite tappo conica a sigillo batterico.

Packaging

Protesica

Packaging



Confezione bianca











Confezionamento delle componenti protesiche destinate all'inserimento diretto nel cavo orale, che possono essere sterilizzate in autoclave.

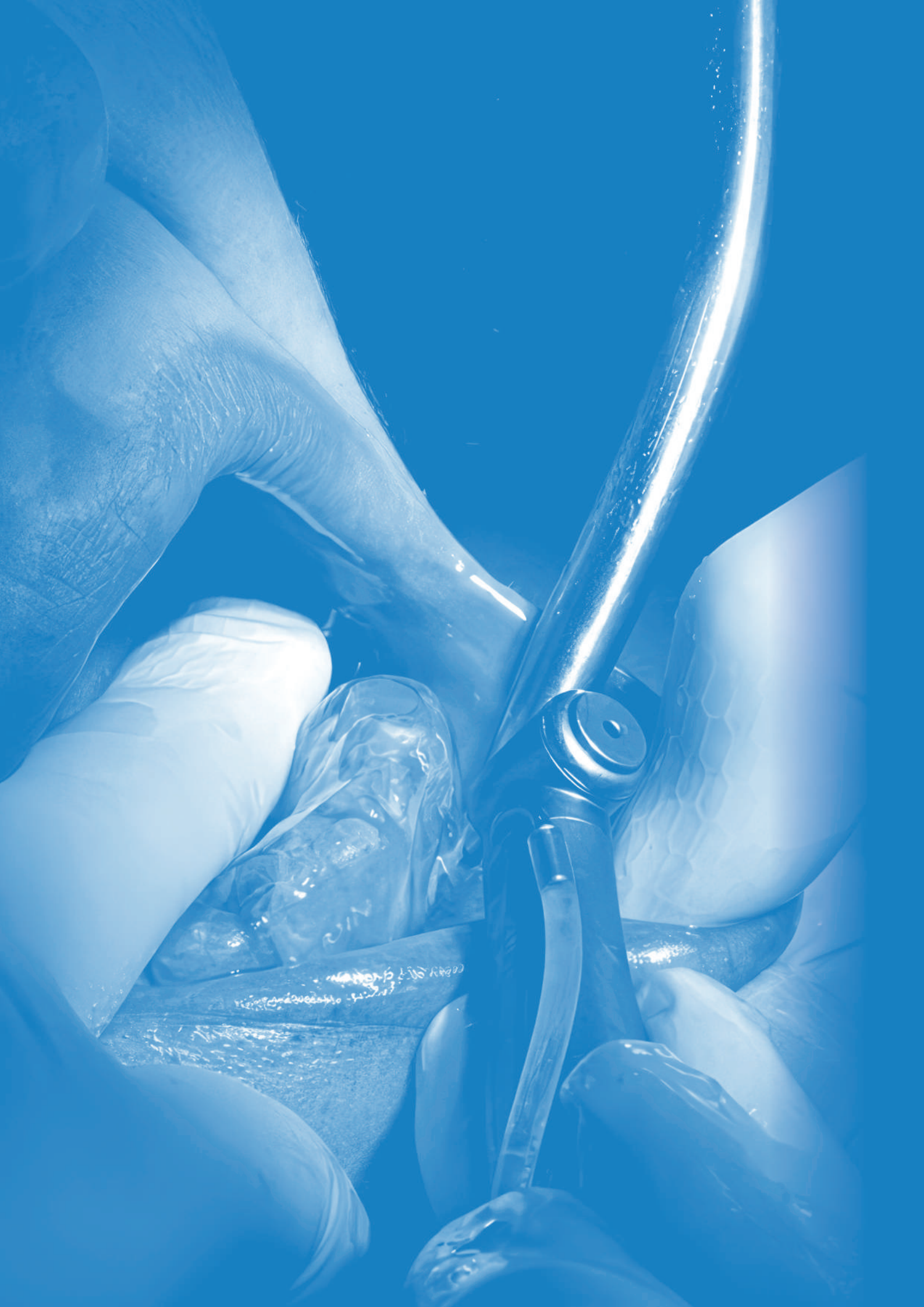


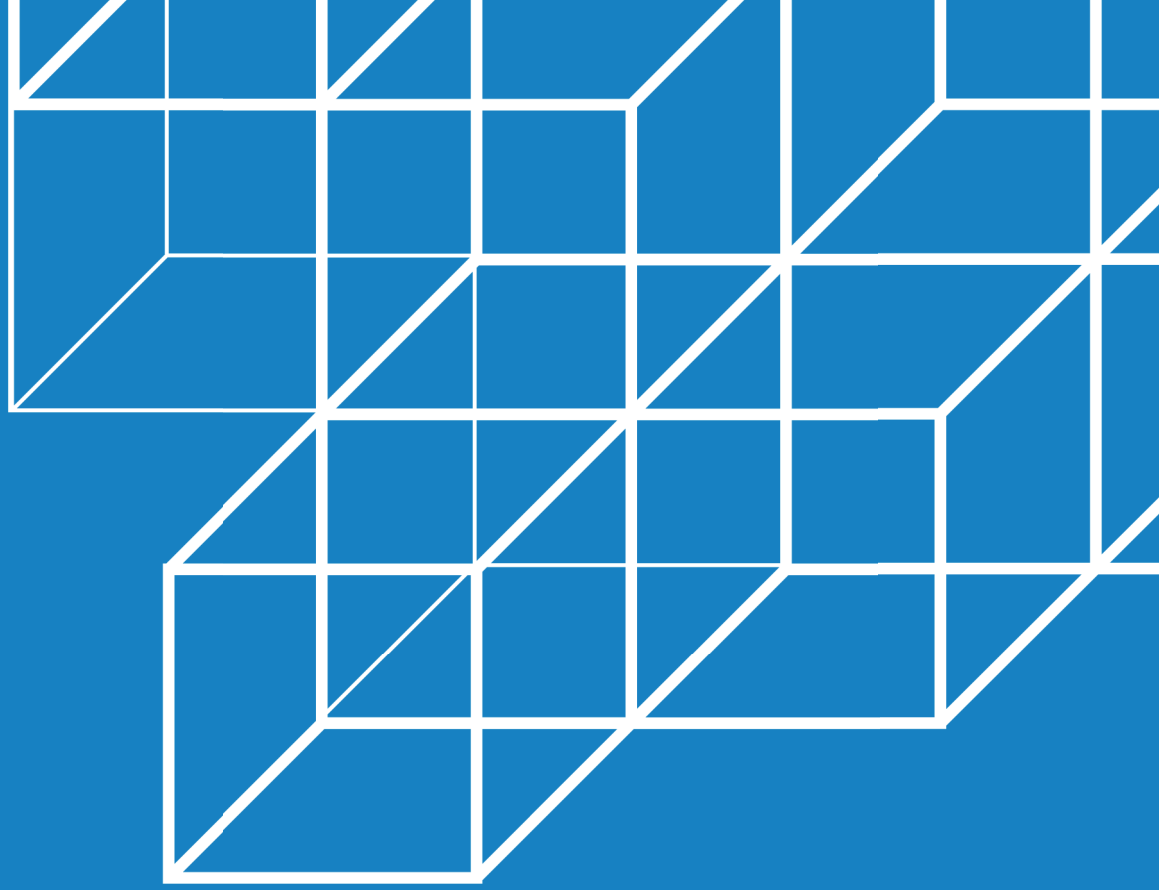
Confezione metallizzata

Confezionamento della protesica generale.

Simbologia

	Marchatura CE. Prodotto conforme ai requisiti richiesti per dispositivi medici secondo il Regolamento EU 2017/745
	Marchatura CE comprensiva del numero identificativo dell'Organismo Notificato. Prodotto conforme ai requisiti richiesti per dispositivi medici secondo la Direttiva Europea 93/42 ECC
	Codice articolo
	Numero di lotto
	Data di scadenza
	Non riutilizzare
	Non risterilizzare
	Sterilizzato mediante raggi gamma
	Consultare le istruzioni d'uso (IFU)
	Produttore





CHIRURGIA

Abbreviazioni chirurgia

CD	Cricchetto dinamometrico	<i>Pag. 23</i>
UNCDM	Cricchetto dinamometrico protesico	<i>Pag. 23</i>
D	Driver	<i>Pag. 23</i>
CMM	Chiave di Montaggio Mounter	<i>Pag. 23</i>
CSD	Preparatori di spalla	<i>Pag. 23</i>
PP	Pin di parallelismo	<i>Pag. 23</i>
FL	Fresa lanceolata	<i>Pag. 23</i>
FPD	Fresa pilota	<i>Pag. 24</i>
FCD	Fresa chirurgica	<i>Pag. 24</i>
SFR	Stop fresa rotante	<i>Pag. 24</i>
CMM	Chiave di montaggio - MUA	<i>Pag. 24</i>
FRBVK	Fresa per estrazione boccola fratturata	<i>Pag. 24</i>
GUBVK	Guida estrazione vite fratturata	<i>Pag. 24</i>
CAPSG	Chiave angolata per supporto guida	<i>Pag. 24</i>
KFK	Kit chirurgico completo	<i>Pag. 25</i>

Legenda

D (∅)	Diametro
C/A	Contrangolo
L	Lunghezza

Strumentario chirurgico e protesico

Descrizione	Codice
Cricchetto dinamometrico (25-55 Ncm)	CD2555
Cricchetto dinamometrico protesico (10-40 Ncm)	UNCDM1040

Descrizione	Codice
Driver manuale/Cricchetto - 1.20 Corto	D120MCC
Driver manuale/Cricchetto - 1.20 Lungo	D120MCL
Driver - 1.20 C/A - Corto	D120CAC
Driver per canale angolato - C/A - Corto	DCACA
Driver per canale angolato manuale/Cricchetto corto	DCAMC

Descrizione	Codice
Chiave di Montaggio Mounter 3in1 Manuale / Cricchetto Corta	CMMMCC
Chiave di Montaggio Mounter 3in1 Manuale / Cricchetto Lunga	CMMMCL
Chiave di Montaggio Mounter 3in1 C/A Corta	CMMCAC
Chiave di Montaggio Mounter 3in1 C/A Lunga	CMMCAL

Descrizione	Codice
Preparatori di spalla - Ø 3,5 mm	CSD35
Preparatori di spalla - Ø 4,0 mm	CSD40
Preparatori di spalla - Ø 4,5 mm	CSD45

Descrizione	Codice
Pin di parallelismo	PP

Descrizione	Codice
Fresa lanceolata	FL

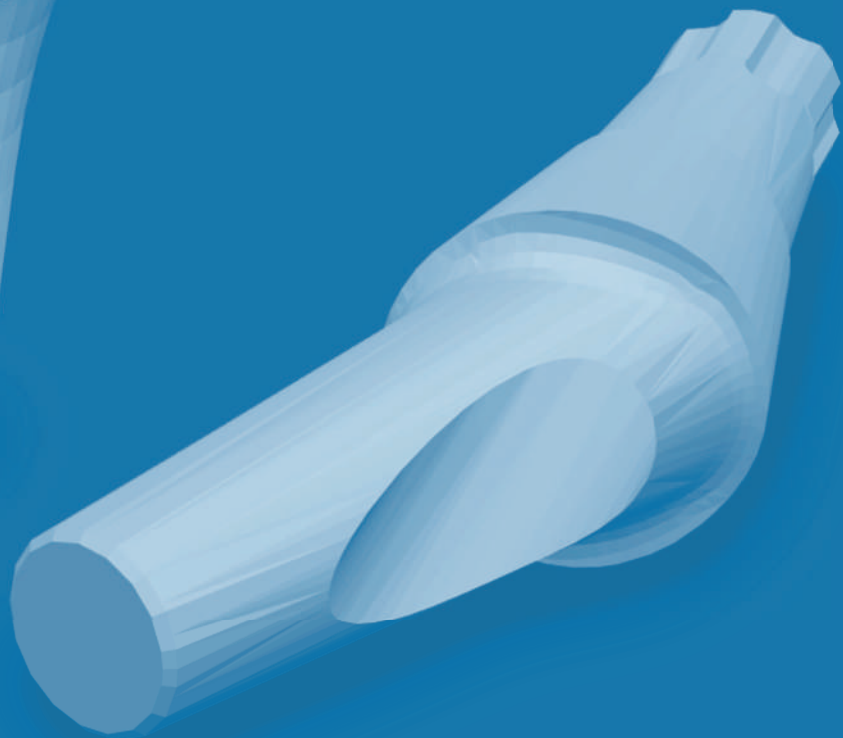
Descrizione	Codice
Fresa pilota - Ø 2,0 mm	FPD20

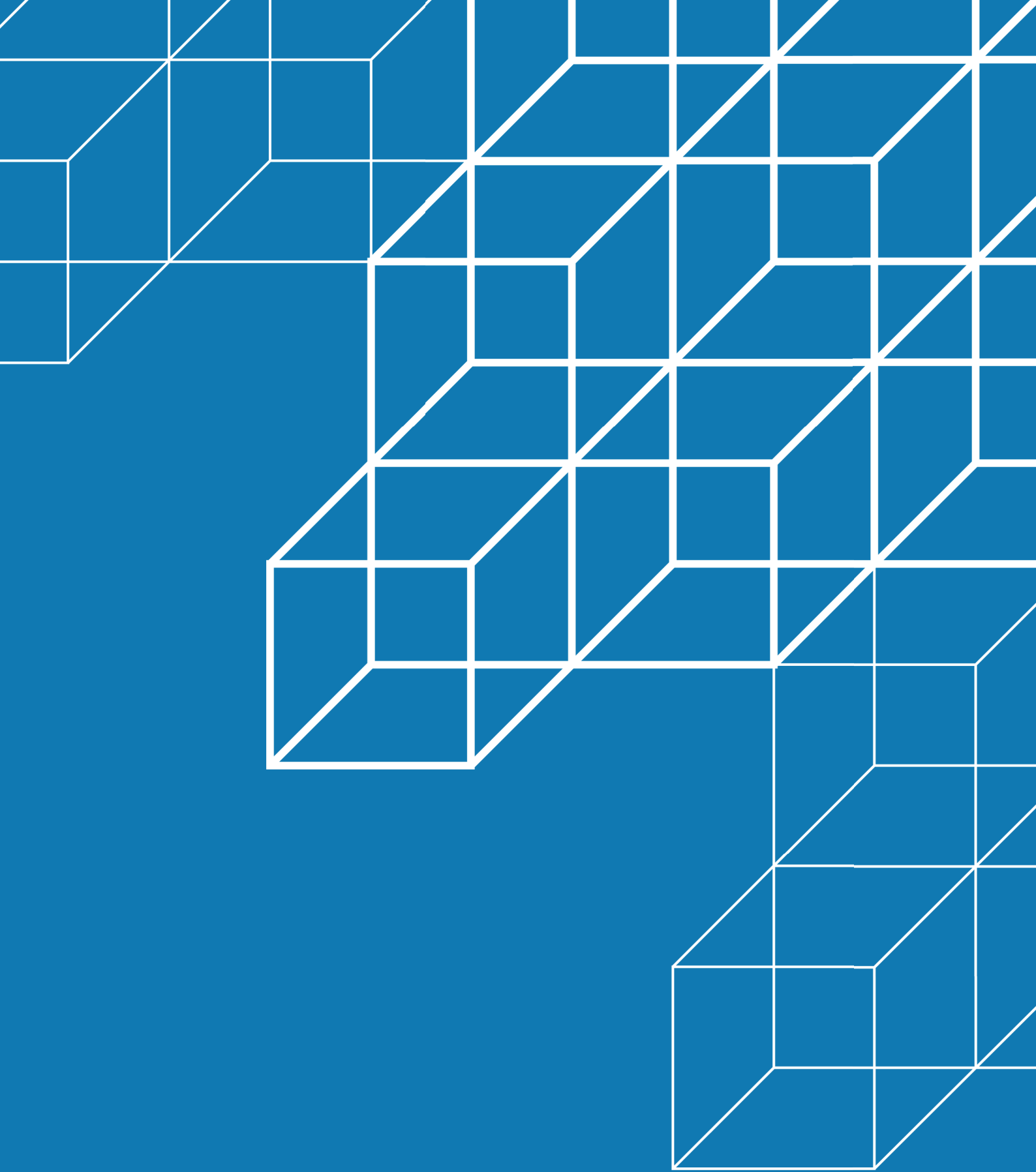
Descrizione	Codice
Fresa chirurgica - Ø 2,5 mm	FCD25
Fresa chirurgica - Ø 2,8 mm	FCD28
Fresa chirurgica - Ø 3,3 mm	FCD33
Fresa chirurgica - Ø 3,8 mm	FCD38
Fresa chirurgica - Ø 4,3 mm	FCD43

Descrizione	Codice
Stop fresa rotante - L 7,0 mm	SFR07
Stop fresa rotante - L 8,5 mm	SFR85
Stop fresa rotante - L 10,0 mm	SFR10
Stop fresa rotante - L 11,5mm	SFR11
Stop fresa rotante - L 13,0 mm	SFR13
Stop fresa rotante - L 15,0 mm	SFR15

Descrizione	Codice
Chiave di montaggio - MUA - Dritti	CMMD
Chiave di montaggio - MUA - C/A	CMMA

Descrizione	Codice
Fresa per estrazione boccola fratturata	FRBVK
Guida estrazione vite fratturata	GUBVK
Chiave angolata per supporto guida	CAPSG





PROTESICA

Un'unica piattaforma protesica per impianti Konik-OS Standard e Konik-OS Plus.

Abbreviazioni protesica

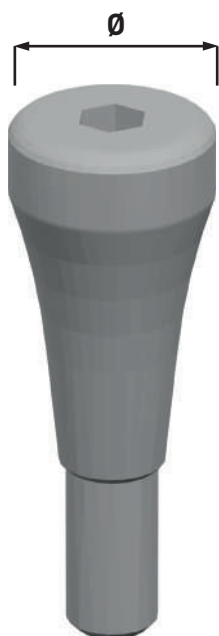
VG	Vite di guarigione	<i>Pag. 29</i>
TPUK	Transfer pick-up	<i>Pag. 29</i>
CSOPMK	Cappetta snap-on per montatore	<i>Pag. 29</i>
ANAK	Analogo analogico	<i>Pag. 30</i>
AD	Abutment dritto	<i>Pag. 30</i>
AA	Abutment angolato	<i>Pag. 31</i>
KAS	Konik-OS Attacco a pallina	<i>Pag. 32</i>
BAL	Cappetta	<i>Pag. 32</i>
KL	Locator®	<i>Pag. 33</i>
CRLK	Cappetta ritenzione Locator®	<i>Pag. 33</i>
MUKA	MUA Angolati	<i>Pag. 34</i>
MUKD	MUA Dritti	<i>Pag. 35</i>
AMA	Analogo MUA analogico	<i>Pag. 35</i>
TPUM	Transfer MUA	<i>Pag. 35</i>
TTM	Torretta titanio MUA	<i>Pag. 35</i>
VGM	Vite di guarigione MUA	<i>Pag. 35</i>
TCM	Torretta calcinabile MUA	<i>Pag. 35</i>

Legenda

HT	Altezza transmucosa
D (Ø)	Diametro

Viti di guarigione standard

Disponibili in 3 altezze del tragitto transmucoso con vite di serraggio inglobata a funzione di estrattore.



Descrizione	Codice
Vite di Guarigione HT 1,5 D 3.5	VG1535
Vite di Guarigione HT 2,5 D 3.5	VG2535
Vite di Guarigione HT 3,5 D 3.5	VG3535
Vite di Guarigione HT 1,5 D 4.0	VG1540
Vite di Guarigione HT 2,5 D 4.0	VG2540
Vite di Guarigione HT 3.5 D 4.0	VG3540
Vite di Guarigione HT 1,5 D 4.5	VG1545
Vite di Guarigione HT 2,5 D 4.5	VG2545
Vite di Guarigione HT 3,5 D 4.5	VG3545

Transfer pick-up

Il transfer pick-up ha una superficie di appoggio piatta che garantisce il trasferimento della perfetta e unica posizione dell'impianto.



TPUK
Transfer pick-up

Cappetta snap-on

Per poter eseguire un'impronta con transfer a strappo utilizzando il mounter e ottenere un certo riposizionamento dello stesso, si può utilizzare la cappetta snap-on inserendola sopra il mounter prima di effettuare l'impronta.

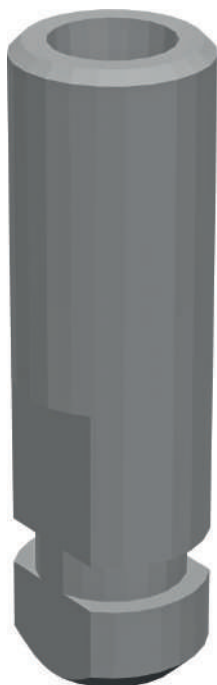


CSOPMK
Cappetta snap-on per montatore

Raccomandazione: Tutte le viti protesiche devono essere serrate a non oltre 15 Newton.

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Analogo analogico



ANAK

Analogo analogico

Protesica

Abutment dritti



Disponibili in 3 altezze del tragitto transmucoso con vite di serraggio inglobata a funzione di estrattore.

Descrizione	Codice
Abutment Dritto HT 1,5	AD15
Abutment Dritto HT 2,5	AD25
Abutment Dritto HT 3,5	AD35

Raccomandazione: Tutte le viti protesiche devono essere serrate a non oltre **15 Newton**.



Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Abutment angolati 17° & 25°

Gli abutment angolati sono disponibili in tre altezze del tragitto transmucoso e sono equipaggiati con viti di serraggio inglobate che funzionano anche come estrattori.

Abutment angolati - 17°



Descrizione	Codice
Abutment Angolato HT 1,5 17°	AA1517
Abutment Angolato HT 2,5 17°	AA2517
Abutment Angolato HT 3,5 17°	AA3517

Abutment angolati - 25°



Descrizione	Codice
Abutment Angolato HT 1,5 25°	AA1525
Abutment Angolato HT 2,5 25°	AA2525
Abutment Angolato HT 3,5 25°	AA3525

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Attacchi a sfera per protesi overdenture



Attacchi a sfera - Ø 3,5 mm

Descrizione	Codice
Attacco a sfera HT 2 - Ø 3,5 mm	KAS0235
Attacco a sfera HT 3 - Ø 3,5 mm	KAS0335
Attacco a sfera HT 4 - Ø 3,5 mm	KAS0435



BAL-MC

Cappetta metallica



BAL-SCH

Silicone duro



BAL-SCS

Silicone morbido

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

LOCATOR®



LOCATOR® - Ø 3,5 mm

Descrizione	Codice
LOCATOR® HT 2 - Ø 3,5 mm	KL0235
LOCATOR® HT 3 - Ø 3,5 mm	KL0335
LOCATOR® HT 4 - Ø 3,5 mm	KL0435



CRLK

Cappetta ritenzione LOCATOR®

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

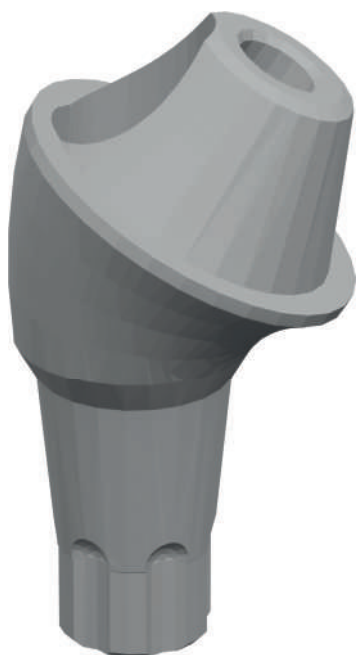
Abutment multi-unit angolati

Abutment Multi-Unit angolati - 17°



Descrizione	Codice
Abutment Multi-Unit - 17° - HT 1,5	MUKA1517
Abutment Multi-Unit - 17° - HT 2,5	MUKA2517
Abutment Multi-Unit - 17° - HT 3,5	MUKA3517

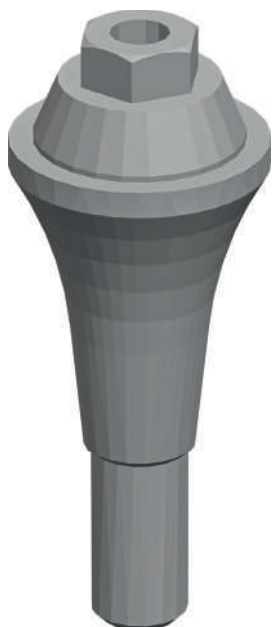
Abutment Multi-Unit angolati - 30°



Descrizione	Codice
Abutment Multi-Unit - 30° - HT 1,5	MUKA1530
Abutment Multi-Unit - 30° - HT 2,5	MUKA2530

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Abutment multi-unit dritti



Descrizione	Codice
Abutment Multi-Unit Dritto HT 1,5	MUKD15
Abutment Multi-Unit Dritto HT 2,5	MUKD25
Abutment Multi-Unit Dritto HT 3,5	MUKD35

Componentistica multi-unit



AMA
Analogo
MUA
analogico



TPUM
Transfer
MUA
+ Vite Lunga



TTM
Torretta
Titanio
MUA + Vite



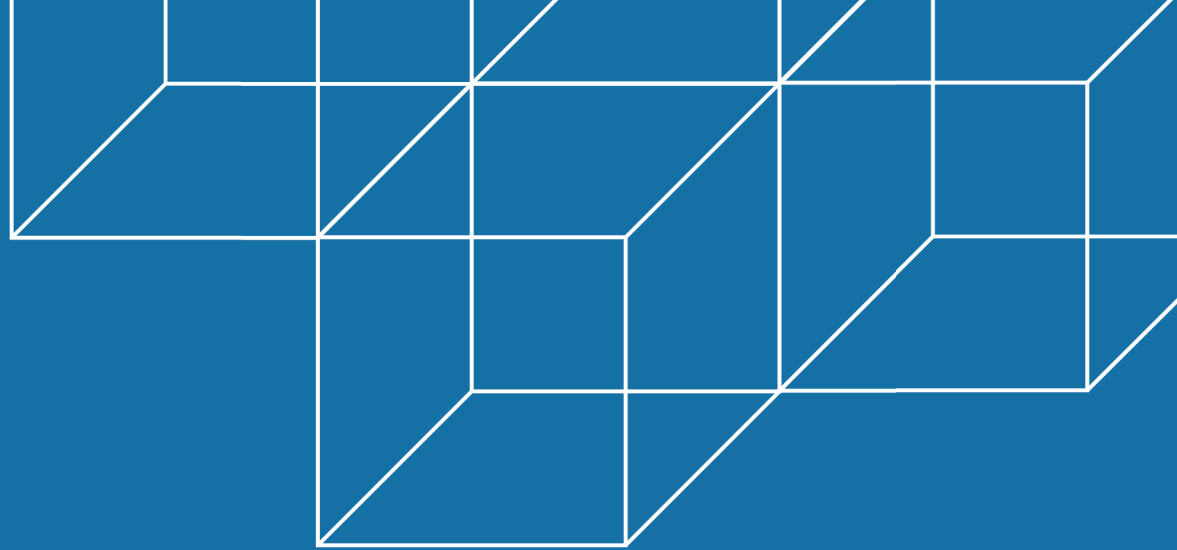
VGM
Vite di
Guarigione
MUA



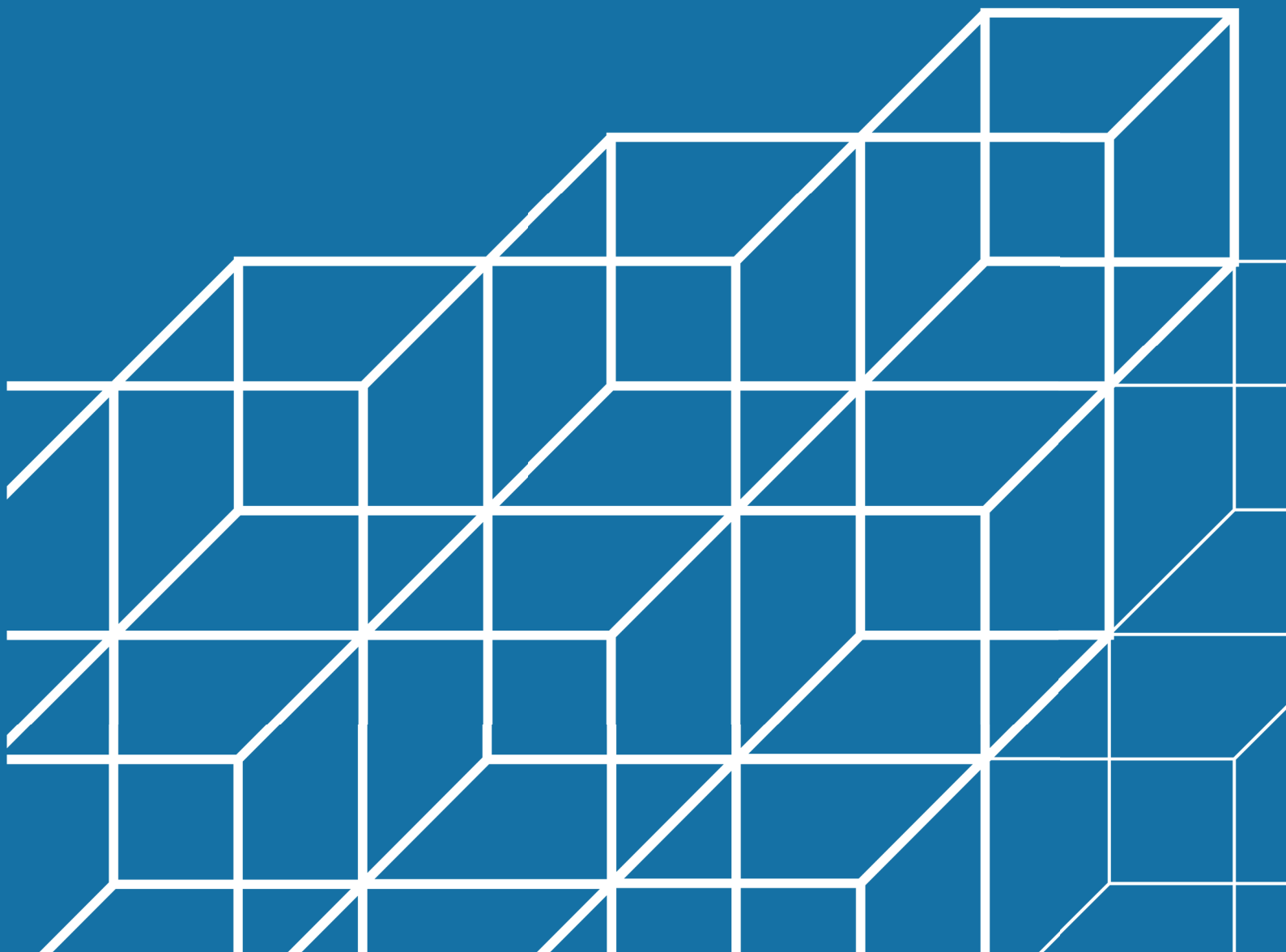
TCM
Torretta
Calcinabile
MUA + Vite

Raccomandazione: Tutte le viti protesiche devono essere serrate a non oltre **15 Newton**.





SOLUZIONI
DIGITALI



Abbreviazioni soluzioni digitali

SBK	Scan body Konik-OS	<i>Pag. 39</i>
SBM	Scan body MUA	<i>Pag. 39</i>
LIKA	Link incollaggio Konik-OS antirotazionale	<i>Pag. 41</i>
LIKR	Link incollaggio Konik-OS rotazionale	<i>Pag. 41</i>
LIKA-CA	Link incollaggio Konik-OS antirotazionale - canale angolato	<i>Pag. 41</i>
LIKR-CA	Link incollaggio Konik-OS rotazionale - canale angolato	<i>Pag. 41</i>
LIM	Link da incollaggio Multi-Unit	<i>Pag. 41</i>
ADAK	Analogo digitale avvitato Konik-OS	<i>Pag. 42</i>
ADM	Analogo Multi-Unit	<i>Pag. 42</i>

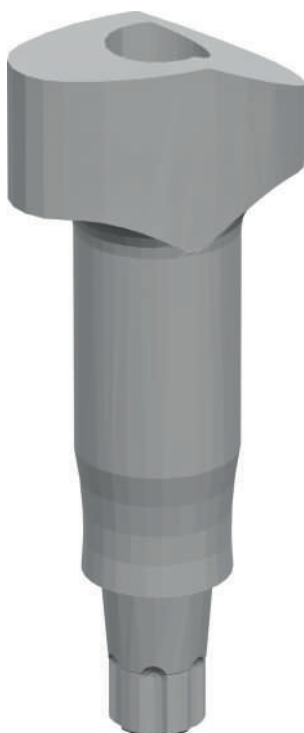
Legenda

HT Altezza transmucosa

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Scan body

La particolare forma a martello dello scanbody consente l'esatto riposizionamento all'interno dei software CAD.



Sono disponibili le librerie digitali aperte per i software Cad:

exocad

3shape

hypocad

Per richiedere le librerie digitali, inviare una mail a supportotecnico@dental-world.it specificando medico richiedente, laboratorio richiedente, mail per l'invio delle librerie e software CAD usato.

L'appoggio dello scanbody è flat per assicurare il trasferimento della perfetta posizione dell'impianto.

Scan Body	
Scan body livello impianto	Scan body livello Multi-Unit
SBK	SBM



Raccomandazione: Tutte le viti protesiche devono essere serrate a non oltre **15 Newton**.

Link da incollaggio in Titanio



I "Link da incollaggio cut marks" sono a 5 diverse altezze, mentre i "Multi Unit Abutment" sono a 7 altezze.

Le 3 tacche verticali e le 2 vicine assicurano un preciso riposizionamento del manufatto da incollaggio, le 2 tacche laterali inoltre, permettono l'apertura di una finestra per il canale angolato.



Il link antirotazionale ha un appoggio flat e un cono scaricato per poter permettere l'inserimento anche su impianti disparalleli e raggiungere un riposizionamento sempre predicibile.



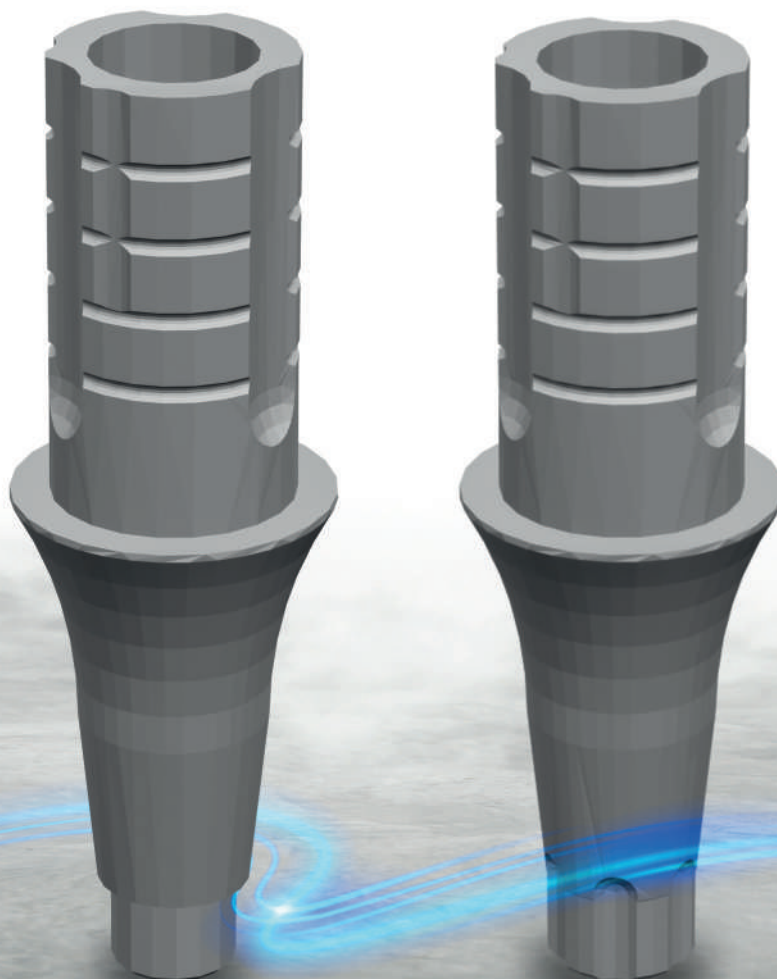
Sono disponibili le librerie digitali aperte per i software Cad:

exocad

3shape

hypocad

Per richiedere le librerie digitali, inviare una mail a supportotecnico@dental-world.it specificando medico richiedente, laboratorio richiedente, mail per l'invio delle librerie e software CAD usato.



Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Link da incollaggio antirotazionale



Tipologia	HT 1,5	HT 2,5	HT 3,5
Antirotazionale	LIKAH15	LIKAH25	LIKAH35

Link da incollaggio rotante



Tipologia	HT 1,5	HT 2,5	HT 3,5
Rotante	LIKRH15	LIKRH25	LIKRH35

Link da incollaggio antirotazionale con vite per canale angolato



Tipologia	HT 1,5	HT 2,5	HT 3,5
Antirotazionale*	LIKAH15CA	LIKAH25CA	LIKAH35CA

* con vite per canale angolato

Link da incollaggio rotante con vite per canale angolato



Tipologia	HT 1,5	HT 2,5	HT 3,5
Rotazionale*	LIKRH15CA	LIKRH25CA	LIKRH35CA

* con vite per canale angolato

Link da incollaggio Multi-Unit



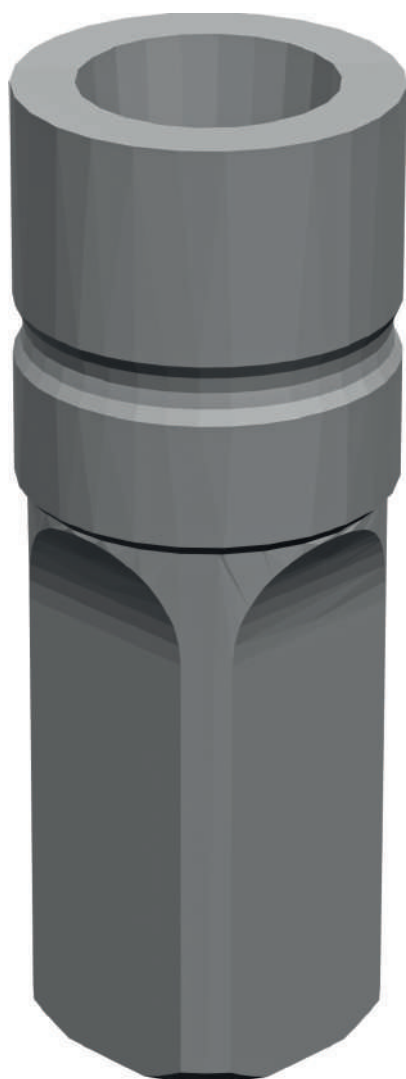
Tipologia	
MUA	LIM

Raccomandazione: Tutte le viti protesiche devono essere serrate a non oltre **15 Newton**.

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Analogo digitale

L'analogo digitale avvitato è dotato di una vite nella parte inferiore per garantire stabilità di posizione. È caratterizzato da 2 pareti piane e 2 pareti tonde longitudinali, per assicurare un'unica posizione all'interno del modello prototipato.



Analogo digitale	
Analogo AVVITATO	Analogo MULTI-UNIT
ADAK	AMD



Sono disponibili le librerie digitali aperte per i software Cad:

exocad

3shape

hypocad

Per richiedere le librerie digitali, inviare una mail a supportotecnico@dental-world.it specificando medico richiedente, laboratorio richiedente, mail per l'invio delle librerie e software CAD usato.

Raccomandazione: Tutte le viti protesiche devono essere serrate a non oltre **15 Newton**.



TK-SYSTEM

TK-System

TK-System è un sistema che preserva la biologia senza l'utilizzo di viti di serraggio e cementazione.

La sistematica protesica **TK-System** rappresenta una rivoluzionaria concezione di **protesizzazione** basata su una totale **ritenzione conometrica pura**, eliminando completamente la necessità di viti o cemento. Questo approccio apre la porta a una vasta gamma di soluzioni implantoprotesiche, offrendo flessibilità e versatilità senza precedenti.

È possibile protesizzare sia corone singole (grazie alla presenza di 3 indici di riposizionamento e cappette dedicate), sia protesi ad elementi multipli (grazie a cappette senza indici, cioè rotazionali).

Nel caso di protesizzazioni multiple (grazie all'utilizzo di parallellizzatori dedicati) è possibile inserire i pilastri con un perfetto parallelismo tra di loro, ed inoltre procedere direttamente in studio con la creazione di protesi provvisorie.

Questa tecnica si può utilizzare sia nella **versione analogica** (con l'utilizzo delle cappette di trasferimento **STP-SCAN-BODY**), che nell'impronta tradizionale per registrare con precisione la posizione degli abutment su un modello in gesso. È possibile, in alternativa, adottare la **tecnica digitale** utilizzando gli scanbody direttamente sugli abutment nel cavo orale effettuando una scansione intraorale per trasferire in modo digitale la loro posizione.

Abbreviazioni TK-System

TKAD	Abutment dritto - TK-System	Pag. 47
TKAA	Abutment angolato - TK-System	Pag. 48
TKSBT	STP-Peek - TK-System	Pag. 49
TKCCTA	Cappette coniche - Non rotante - TK-System	Pag. 50
TKCCTR	Cappette coniche - Rotante - TK-System	Pag. 50
TKAD	Analogo da laboratorio - TK-System	Pag. 51
TKRPAD	Rondella per analogo da laboratorio	Pag. 51
TKP	Parallelizzatore - TK-System	Pag. 51

Legenda

HT	Altezza transmucosa
HP	Altezza protesica
D (Ø)	Diametro
A	Antirotazionale
R	Rotazionale

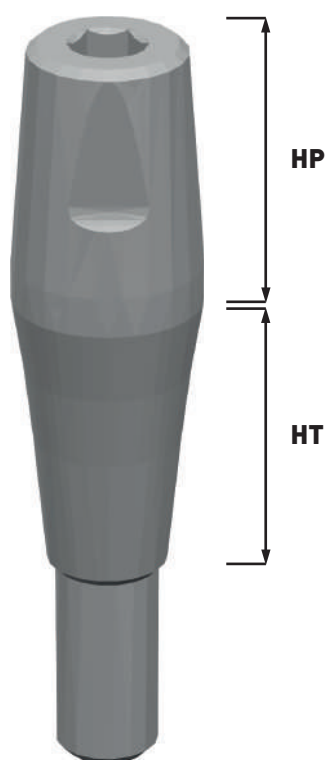
Altezze protesiche e angolazioni



Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Abutment dritti TK-System

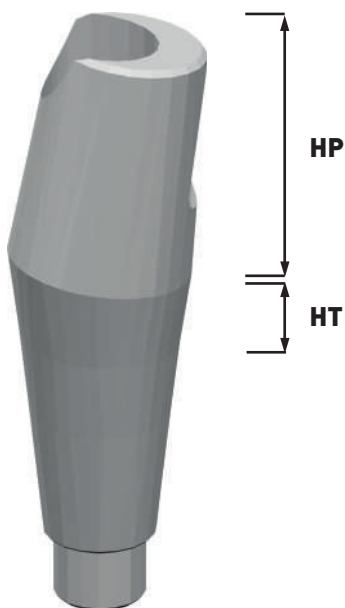
I monconi protesici **TK-System** dritti, vengono posizionati tramite l'apposito driver per le componenti con \varnothing 3.3 e il driver per le componenti con \varnothing 4.5.



Descrizione	Codice
Abutment Dritto - HT 1,5 - HP 4 - \varnothing 3,3 mm	TKAD150433
Abutment Dritto - HT 3 - HP 4 - \varnothing 3,3 mm	TKAD030433
Abutment Dritto - HT 1,5 - HP 6 - \varnothing 3,3 mm	TKAD150633
Abutment Dritto - HT 3 - HP 6 - \varnothing 3,3 mm	TKAD030633
Abutment Dritto - HT 1,5 - HP 4 - \varnothing 4,5 mm	TKAD150445
Abutment Dritto - HT 3 - HP 4 - \varnothing 4,5 mm	TKAD030445
Abutment Dritto - HT 1,5 - HP 6 - \varnothing 4,5 mm	TKAD150645
Abutment Dritto - HT 3 - HP 6 - \varnothing 4,5 mm	TKAD030645

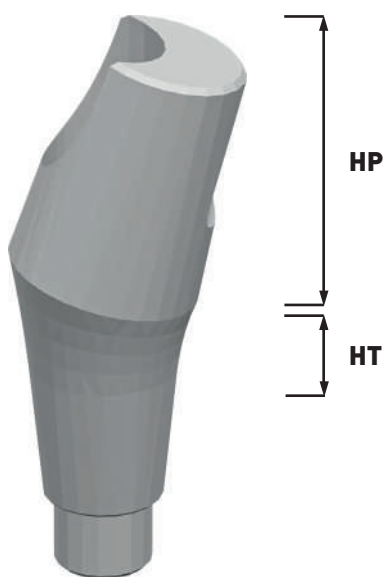
Abutment angolati TK-System

Abutment angolati - TK-System - 7,5°



Descrizione	Codice
Abutment 7,5° - HT 1,5 - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKAA15043375
Abutment 7,5° - HT 3 - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKAA03043375
Abutment 7,5° - HT 1,5 - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKAA15063375
Abutment 7,5° - HT 3 - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKAA03063375
Abutment 7,5° - HT 1,5 - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKAA15044575
Abutment 7,5° - HT 3 - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKAA03044575
Abutment 7,5° - HT 1,5 - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKAA15064575
Abutment 7,5° - HT 3 - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKAA03064575

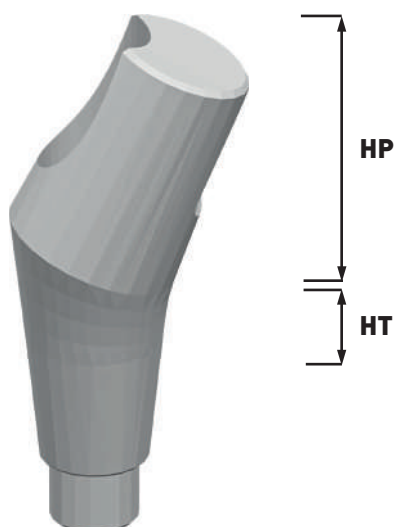
Abutment angolati - TK-System - 15°



Descrizione	Codice
Abutment 15° - HT 1,5 - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKAA15043315
Abutment 15° - HT 3 - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKAA03043315
Abutment 15° - HT 1,5 - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKAA15063315
Abutment 15° - HT 3 - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKAA03063315
Abutment 15° - HT 1,5 - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKAA15044515
Abutment 15° - HT 3 - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKAA03044515
Abutment 15° - HT 1,5 - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKAA15064515
Abutment 15° - HT 3 - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKAA03064515

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Abutment angolati - TK-System - 22,5°



Descrizione	Codice
Abutment 22,5° - HT 1,5 - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKAA15043322
Abutment 22,5° - HT 3 - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKAA03043322
Abutment 22,5° - HT 1,5 - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKAA15063322
Abutment 22,5° - HT 3 - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKAA03063322
Abutment 22,5° - HT 1,5 - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKAA15044522
Abutment 22,5° - HT 3 - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKAA03044522
Abutment 22,5° - HT 1,5 - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKAA15064522
Abutment 22,5° - HT 3 - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKAA03064522

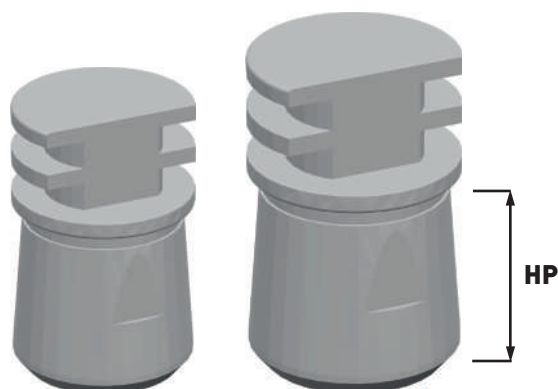
Tutti i monconi angolati TK-System vengono posizionati con l'apposito driver e la vite deve essere serrata non oltre **15 Newton**.

STP-PEEK - TK-System

Scan body + Transfer da impronta + Cappetta di protezione

STP-PEEK - TK-System ha una tripla funzione:

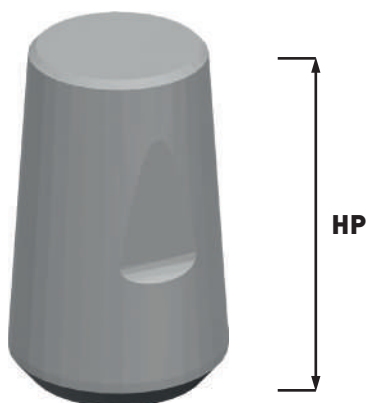
- **Cappetta di riposizionamento**, tecnica a strappo per poter eseguire un'impronta analogica e riprodurre la posizione degli abutment in un modello in gesso.
- **Scan-body** per la tecnica digitale, sia intraorale che da laboratorio.
- **Cappetta di protezione** dell'abutment.



Descrizione	Codice
STP-PEEK - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKSBTC0433
STP-PEEK - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKSBTC0633
STP-PEEK - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKSBTC0445
STP-PEEK - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKSBTC0645

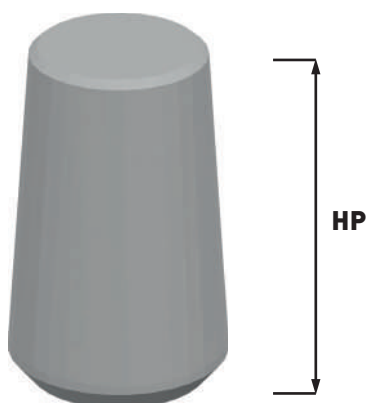
Cappette coniche TK-System

Cappetta conica - TK-System - Non rotante



Descrizione	Codice
Cappetta conica - HP 4 - Ø 3,3 mm - Fissa	TKCCTA0433
Cappetta conica - HP 6 - Ø 3,3 mm - Fissa	TKCCTA0633
Cappetta conica - HP 4 - Ø 4,5 mm - Fissa	TKCCTA0445
Cappetta conica - HP 6 - Ø 4,5 mm - Fissa	TKCCTA0645

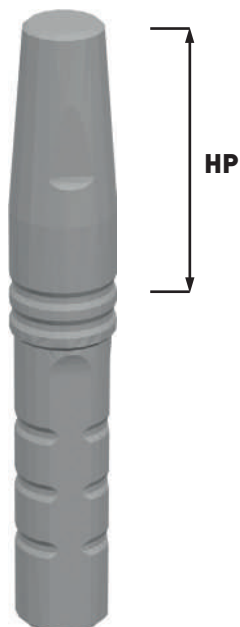
Cappetta conica - TK-System - Rotante



Descrizione	Codice
Cappetta conica - HP 4 - Ø 3,3 mm - Rotante	TKCCTR0433
Cappetta conica - HP 6 - Ø 3,3 mm - Rotante	TKCCTR0633
Cappetta conica - HP 4 - Ø 4,5 mm - Rotante	TKCCTR0445
Cappetta conica - HP 6 - Ø 4,5 mm - Rotante	TKCCTR0645

Tutte le componenti protesiche sono prodotte in lega di titanio Ti6Al4V ELI (Grado 23)

Analogo da laboratorio TK-System



Descrizione	Codice
Analogo da laboratorio - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKAD0433
Analogo da laboratorio - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKAD0633
Analogo da laboratorio - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKAD0445
Analogo da laboratorio - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKAD0645

TKRPAD

Rondella per Analogo da laboratorio

Parallelizzatore TK-System

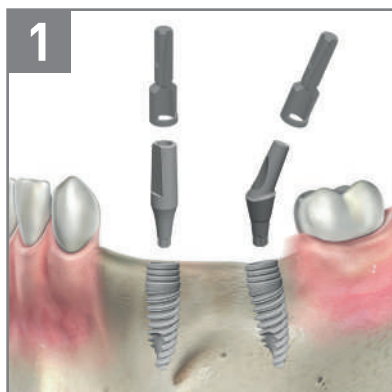


Descrizione	Codice
Parallelizzatore - HP 4 - Ø 3,3 mm	TKP0433
Parallelizzatore - HP 6 - Ø 3,3 mm	TKP0633
Parallelizzatore - HP 4 - Ø 4,5 mm	TKP0445
Parallelizzatore - HP 6 - Ø 4,5 mm	TKP0645

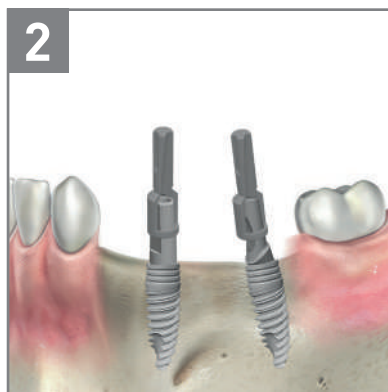
TK-System

Raccomandazione: Tutte le viti protesiche devono essere serrate a non oltre **15 Newton**.

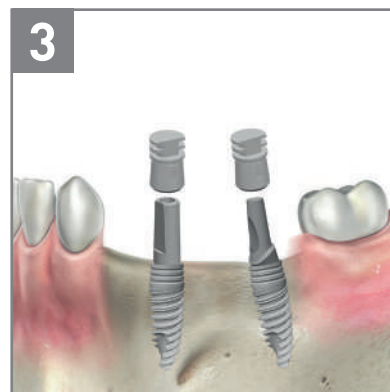
Protocollo operativo TK-System



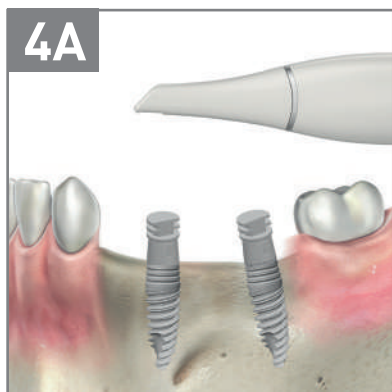
1
Posizionamento abutment TK-System.



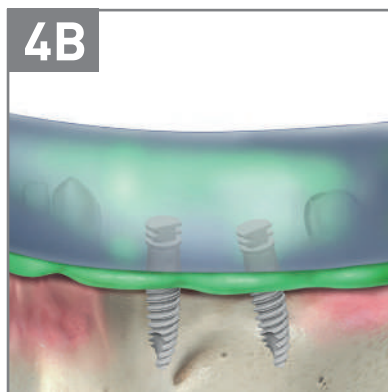
2
Parallellizzazione degli abutment TK-System.



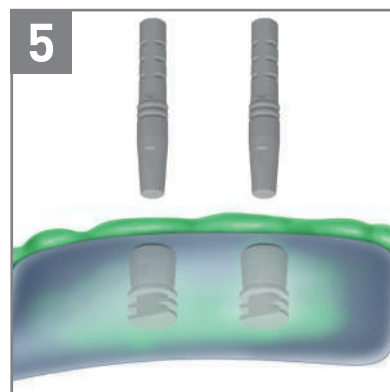
3
Posizionamento degli STP TK-System sugli abutment.



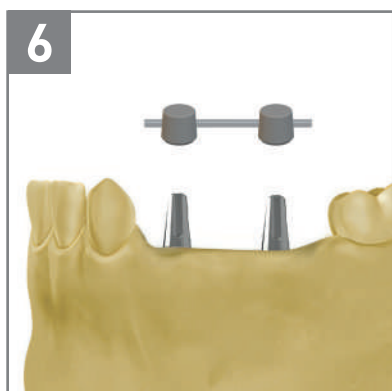
4A
Nel workflow digitale, gli STP TK-System vengono utilizzati come scan body e si prosegue con la loro scansione e l'invio al laboratorio per la progettazione della struttura.



4B
Nella procedura analogica, gli STP TK-System vengono utilizzati come snap-on per prendere l'impronta di posizione.



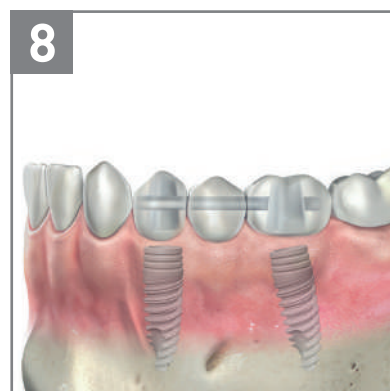
5
Posizionamento degli analoghi analogici sugli snap-on inseriti nell'impronta.



6
Posizionamento delle cappette antirotazionali su lavori singoli e antirotazionali su lavori multipli, con relativa solidarizzazione alla struttura provvisoria o definitiva a seconda del progetto protesico richiesto.



7
Progettazione e costruzione del manufatto protesico desiderato e successivo incollaggio dello stesso sulle cappette in titanio.



8
Inserimento della protesi sopra gli abutment conici TK-System senza l'utilizzo di viti o cemento per la ritenzione.

The image features a solid blue background with white wireframe cubes. In the top right corner, there is a cluster of four cubes. In the bottom half of the image, there is a larger, more complex arrangement of cubes, some overlapping and some stacked, creating a sense of depth and architectural structure.

ISTRUZIONI

PER L'USO

Istruzioni per l'uso

Gli impianti Konik-OS vengono forniti in confezioni sterili con un trattamento della superficie.

Esse contengono: 1 impianto, 1 vite di chiusura, 1 mounter 4 in 1 (con funzione di montatore, perno di parallelismo, transfer d'impronta e pilastro fresabile).

Ogni confezione è provvista di due etichette interne, una dovrà essere applicata nella cartella del paziente come riferimento per il futuro, l'altra sul passaporto implantare di quest'ultimo. L'etichetta indica le specifiche dell'impianto compresa la data di scadenza.

POSIZIONAMENTO DEGLI IMPIANTI

Descrizione

Questi sistemi implantari sono realizzati per l'uso in una totale o parziale edentulia sia mandibolare, che mascellare. Essi vengono utilizzati come supporto per una protesi fissa o mobile.

Selezione del paziente

La valutazione del paziente prima di una procedura chirurgica di implantologia è estremamente importante. Essa include la valutazione dello stato di salute generale del paziente, lo stato di igiene orale, un buono stato dentale e parodontale e l'accettabilità anatomica. Sono fondamentali una anamnesi del paziente e la sua storia clinica.

Trattamento pre-operatorio

La scelta della misura dell'impianto è importante per avere un successo a lungo termine. È consigliabile utilizzare il massimo diametro e lunghezza possibile per una maggiore stabilità della protesi sovrapposta. Le misurazioni possono essere effettuate direttamente sulla panoramica sovrapponendo alla stessa i trasparenti con gli impianti sovradimensionati del 25% rispetto all'immagine reale. Il contorno della cresta dovrà essere adeguatamente palpato per stimare un angolo di inserimento che deve raggiungere un buon parallelismo con gli altri impianti ed avere un'emergenza per una congrua riabilitazione protesica.

Procedura chirurgica

Come in ogni atto chirurgico è importante che la procedura implantologica sia effettuata in campo il più possibile sterile. La strumentazione è fornita non sterile e deve essere sterilizzata in autoclave a 134 gradi prima di essere utilizzata. (Vedi Trattamento e Sterilizzazione).

Preparazione del sito

Eeguire un'incisione mesio-distale a tutto spessore lungo la superficie crestale. Usando un elevatore per periostio, lasciare quest'ultima all'esposizione dell'osso alveolare solo il necessario per avere un adeguata visione ed un adeguato spazio di lavoro per la procedura chirurgica.

Creste spinose od altre irregolarità ossee dovranno essere rimosse usando una fresa a rosetta od una pinza ossivora. Una distanza massima di 4-6 mm (da taglio a taglio) dovrà essere mantenuta tra gli impianti e/o la dentatura naturale adiacente.

Istruzioni generali per la preparazione del sito dell'impianto

È obbligatorio che tutta la procedura del taglio osteotomia sia effettuata con una profusa irrigazione esterna per il raffreddamento.

Preparazione step-by-step del sito dell'impianto

Il sito dell'impianto dovrà essere realizzato in un campo visibile, chiaro, così che l'operatore lo possa

preparare con esattezza in ogni sua fase, consentendo quindi un corretto posizionamento dell'impianto. Per la preparazione del sito impiantare è necessario utilizzare una serie di frese di profondità a raffreddamento esterno usate sequenzialmente. Per tutte le frese di profondità e di allargamento sono disponibili delle tacche marcate che facilitano la preparazione del sito impiantare.

Fresa guida per iniziare

La prima fresa (fresa pilota o di guida o lanceolata) D 1.8 permette la perforazione diretta della corticale ossea al centro della cresta. Velocità di utilizzo 850 RPM.

Preparazione della sede in lunghezza

La fresa di profondità D 2.0 o D 2.2, provvista di stop indicativi della profondità, prepara la sede dell'impianto della lunghezza prescelta. Velocità di utilizzo da 750 RPM.

Preparazione della sede in larghezza

È importante seguire le sequenze utilizzando diametri ascendenti fino alla fresa finale per ogni diametro dell'impianto. Le frese di preparazione per il diametro dell'impianto prescelto sono calibrate con il nocciolo della vite in modo da ottenere il massimo della precisione con minimo surriscaldamento possibile. La velocità di utilizzo di queste frese può diminuire progressivamente in base ai successivi diametri ed all'esperienza dell'operatore.

Velocità utilizzo frese

D 2.5, 2.8 E 3.3 = 750 RPM;

D 3.8 = 650 RPM;

D 4.3 = 550 RPM.

Trattamento e sterilizzazione

Gli impianti sono forniti in confezioni sterili. Data la natura del trattamento di superficie degli impianti (sabbatura e acidificazione), attenzione particolare è richiesta nel maneggiarlo (per maneggiare gli impianti dovranno essere usati solo guanti neutri o strumentazione in titanio).

Sterilizzazione: gli strumenti chirurgici non sono sterili e devono essere sterilizzati prima dell'uso in autoclave a 134 gradi.

Posizionamento step-by-step degli impianti

1. Irrigare tutto il sito dell'impianto con acqua o soluzione salina sterili.
2. Portate l'impianto nel sito già preparato. L'impianto dovrà essere portato nel sito chirurgico senza essere rimosso dal proprio Mounter. Dovrà essere fatta molta attenzione mentre si maneggia l'impianto.
3. Posizionare parzialmente l'impianto nel sito. Assicurare l'impianto con l'avvitatore per contrangolo o con quello manuale, poi eventualmente con la chiave a cricchetto, ruotando l'impianto in senso orario finché lo stesso non sia fissato e considerando di non superare i 35/45 Ncm. Rimuovere il Mounter. Una vite di chiusura è inclusa nel tappo della fiala che contiene l'impianto e questa dovrà essere avvitata saldamente all'impianto prima della sutura del lembo.
4. Un controllo radiografico del posizionamento dell'impianto è consigliato prima della chiusura del lembo.
5. Il lembo mucoperiostale dovrà essere delicatamente riposizionato per un adattamento ottimale del tessuto, poi suturato.

Decorso post-operatorio

Il paziente dovrà essere istruito nel seguire un decorso post-operatorio, che include impacchi freddi per le prime 24 ore. Un antibiotico deve essere prescritto un'ora prima dell'intervento e per quattro giorni dopo

l'intervento. I punti dovranno essere tolti dopo una settimana. È consigliato che ogni protesi mobile rimasta vicino al sito dell'impianto sia adeguatamente sollevata e alta usando un materiale morbido per rigenerativa. Insufficiente disponibilità d'osso, scarsa qualità dell'osso, scarsa igiene orale del paziente, fumo di tabacchi e malattie sistemiche generali (diabete, artrite reumatoide, etc.) possono contribuire ad una scarsa osseointegrazione e ad un conseguente fallimento dell'impianto.

FORNITURA

Gli impianti sono disponibili in confezioni sterili con un trattamento della superficie. Ogni confezione è provvista di due etichette interne. Una dovrà essere applicata nella cartella del paziente come riferimento per il futuro, la seconda invece sul passaporto implantare del paziente. L'etichetta indica le specifiche dell'impianto posizionato compresa la data di scadenza.

CONTROINDICAZIONI

Una mancata osseointegrazione sarà evidenziata da infezioni, movimento o perdita d'osso. Ogni impianto fallito dovrà essere rimosso il prima possibile e tutto il tessuto circostante asportato.

Attenzione: Le tecniche chirurgiche richieste per posizionare gli impianti dentali, sono procedure ad alta specializzazione e complesse. Un corso di specializzazione è quindi fortemente raccomandato. I professionisti dovranno partecipare e completare corsi di studio per essere pronti alle tecniche di implantologia; Tecniche improprie possono causare fallimenti dell'impianto, perdita di osso e complicanza post-operatorie.

Precauzioni

L'adeguatezza dell'osso dovrà essere determinata da esami radiografici, palpazioni ed attraverso ispezioni visive del sito scelto per l'impianto. Stabilire la locazione di tutte le strutture anatomiche che devono essere evitate prima di iniziare ogni tipo di procedure di implantologia.

Controindicazioni assolute:

Allergie accertate verso il titanio, infarto miocardico recente, protesi valvolari, severi disordini renali, severi disordini epatici, osteomalacia, diabete resistente al trattamento, radioterapia recente con alti dosaggi, alcolismo cronico severo, assunzioni di droghe, malattie e tumori in fase terminale.

Controindicazioni generali

Paziente non cooperante. Controindicazioni intraorali quali impedimenti di ordine anatomico, insufficiente tessuto osseo o scarsa qualità dello stesso.

Controindicazioni relative

Chemioterapia, disordini renali lievi, disordini epatici lievi, disordini endocrini, disordini psicologici o psicosi, mancanza di comprensione e motivazione, AIDS, casi sieropositivi, uso prolungato di cortico-steroidi, disordini del metabolismo calcio-fosforo, disordini eritropoietici.

Attenzione: La legge consente l'utilizzo chirurgico degli impianti solo ed esclusivamente a Medici Chirurghi ed Odontoiatri abilitati. L'uso da parte di altre persone è assolutamente vietato. La data di scadenza si riferisce al prodotto in confezionamento integro correttamente conservato. Monouso. Non riutilizzare ed eliminare dopo l'uso secondo le normative vigenti. Il riutilizzo comporta il rischio di infezioni e la perdita delle performance del dispositivo.

Si declina ogni responsabilità per danni provocati al Paziente da un uso improprio o diverso da quanto riportato nel presente foglio d'istruzioni o per l'uso da parte di personale non qualificato e/o non addestrato.

MONCONI

Descrizione

I monconi protesici Konik-OS sono destinati a collegare e gli impianti dentali endossei alla riabilitazione protesica e a supportarla. Sono realizzati in lega di Titanio Ti6Al4V ad esclusione di quelli calcinabili realizzati in Policarbonato. I monconi sono di tipo avvitabile a vite passante. Le viti non sono removibili e sempre realizzate in lega di Titanio Ti6Al4V.

Indicazioni

Selezionare la linea protesica adatta alla tipologia di impianto utilizzato. Il prodotto può essere utilizzato per la ricostruzione di elementi singoli o multipli cementati. I monconi dritti o inclinati, quelli calcinabili possono essere utilizzati per le protesi fisse. I monconi sferici possono essere utilizzati per l'ancoraggio di protesi mobili (OVERDENTURE).

Precauzioni procedurali

Per il buon esito del trattamento implantare è essenziale una stretta collaborazione tra chirurgo, protesista ed odontotecnico. È importante ottenere una corretta distribuzione del carico attraverso l'adattamento passivo del ponte ai monconi, la correzione dell'occlusione dell'arcata antagonista e la limitazione delle forze trasversali eccessive, in particolare nei casi di carico immediato. Se la sottostruttura protesica metallica è realizzata in lega preziosa quest'ultima dovrebbe essere ad alto contenuto aureo. A causa delle dimensioni ridotte dei componenti protesici occorre prestare particolare attenzione affinché non vengano ingeriti dal paziente. I dispositivi sono MONOUSO e NON STERILI. Il riutilizzo del moncone può portare all'insuccesso della riabilitazione protesica a causa della mancanza di garanzia sulle tolleranze dimensionali.

Sterilizzazioni

I monconi e le viti fornite per il loro fissaggio non sono forniti sterili. I dispositivi in titanio possono essere sterilizzati in autoclave a calore umido a 134°C per 5 minuti (2 atm).

Procedura clinica

1. Sterilizzare il moncone transfer in autoclave a 134°C per 5 minuti (2 atm).
2. Posizionare il transfer sull'impianto, prendere l'impronta con un cucchiaio individuale.
3. Selezionare il modello di moncone adatto per tipologia di connessione e per inclinazione, sulla base della progettazione protesica.
4. Sviluppare il modello di laboratorio utilizzando l'analogo dell'impianto.
5. Sviluppare il manufatto protesico dopo aver trovato il corretto parallelismo con altri monconi o con i denti naturali.
6. Posizionare il moncone sull'impianto e fissarlo tramite la vite protesica tramite il cricchetto dinamometrico. Serrare a 15 Ncm.
7. Cementare il manufatto protesico utilizzando le procedure convenzionali. Rimuovere il cemento in eccesso.

VITI DI GUARIGIONE

Descrizione

Le viti di guarigione Konik-OS sono destinate a fornire l'estensione trasmucosa dell'impianto endosseo durante la guarigione e condizionano il tessuto molle intraorale per il successivo inserimento dei monconi protesici. Sono realizzate in lega di Titanio Ti6Al4V.

Indicazioni

Selezionare la linea protesica adatta alla tipologia di impianto utilizzato.

Precauzioni procedurali

La piattaforma dell'impianto endosseo deve essere assolutamente libera da residui di tessuto al fine di evitare cavità dannose per la guarigione. Il serraggio completo della vite è fondamentale per evitare l'allentamento. Selezionare la vite sulla base della piattaforma e della tipologia di impianto e connessione. Selezionare l'altezza necessaria ad ottenere una buona emergenza dai tessuti molli. Verificare in etichetta il tipo e la dimensione della vite.

Attenzione: I dispositivi sono forniti NON STERILI. Prima dell'installazione è necessaria la sterilizzazione.

Sterilizzazione

Il dispositivo è fornito in buste in tyvek sterilizzabili in autoclave. Sterilizzare a calore umido a 134°C per 5 minuti (2 atm).

Procedura clinica

Verificare la corretta osteointegrazione dell'impianto. Rimuovere la vite tappo dell'impianto. Prelevare la vite di guarigione dal confezionamento. Avvitare la vite di guarigione fino alla completa guarigione dei tessuti (circa 15 gg).

FRESE CHIRURGICHE

Destinazione d'uso

La fresa chirurgica è uno strumento utilizzato per perforare l'osso mandibolare o mascellare e creare un perfetto sito chirurgico pronto per accogliere l'impianto.

Manipolazione del prodotto

Tutta la strumentazione prodotta deve essere manipolata solo da personale medico con guanti chirurgici e con attrezzatura chirurgica precedentemente sterilizzata. Se fornite in kit le frese devono essere conservate nei loro appositi box chirurgici sterilizzabili. Il numero massimo di cicli di lavorazione in cui posso essere utilizzate le frese è pari a 10. Un utilizzo superiore può essere causa di danno al paziente a causa di una perdita di performance della fresa.

Istruzioni d'uso

1. Prima di essere utilizzate le frese devono essere disinfettate, pulite e sterilizzate;
2. Collocare gli strumenti nelle apposite vaschette di disinfezione, dopo aver previsto una adeguata pulizia manuale con spazzolino con setole plastiche morbide; utilizzare solo disinfettanti a pH neutro e privi di cloro;
3. Pulire gli strumenti in un bagno ad ultrasuoni;
4. Asciugare gli strumenti;
5. Prima della sterilizzazione collocare gli strumenti su appositi supporti;
6. Sterilizzare a calore umido a 134 °C per 5 minuti (2 atm) con cicli conformi ai requisiti della ISO 17665-1;
7. Utilizzare le frese su manipolo contrangolo (anello verde – riduzione 1:16 o 1:20) – prima dell'impiego sul paziente, verificare la corretta connessione con il manipolo;
8. Utilizzare abbondante spray d'acqua durante tutte le fasi di utilizzo, per un buon raffreddamento;
9. Evitare di far leva sulla fresa durante l'utilizzo;
10. Rispettare la velocità di utilizzo indicata nelle istruzioni d'uso dell'impianto dentale;
11. Gli strumenti devono essere mantenuti in perfetta efficienza d'uso; frese danneggiate o particolarmente

consumate devono essere sostituite;

12. Per lo stoccaggio temporaneo del DM esausto, utilizzare gli appositi contenitori per i rifiuti ospedalieri; per lo smaltimento attenersi al Regolamento di Gestione Rifiuti dall'Ente Gestore locale (Comune, Municipalizzata etc.), in relazione ai rifiuti speciali ospedalieri.

CURA E MANUTENZIONE DEGLI STRUMENTI CHIRURGICI E PROTESICI

Principi generali

Un impianto può essere inserito con successo solo se gli strumenti sono precisi e sono stati sottoposti a regolare manutenzione. Essi vengono prodotti partendo da materiali di alta qualità e con elevata precisione, spetta all'utente tenerli puliti e mantenerli idonei all'uso. Evitare la contaminazione da paziente a paziente è fondamentale e importante per le pratiche terapeutiche. Tutti gli strumenti devono essere puliti, disinfettati e sterilizzati prima di qualsiasi uso, questo vale anche per il primo utilizzo dopo la consegna. Pulire e disinfettare lo strumento dopo la rimozione dall'imballaggio protettivo di trasporto. Una pulizia e una disinfezione efficaci sono requisiti indispensabili per una sterilizzazione efficace.

Spetta all'utente assicurare quanto segue:

- Devono essere utilizzate solo procedure di pulizia, disinfezione e sterilizzazione sufficientemente convalidate, specifiche per l'apparecchiatura o il dispositivo.
- L'apparecchiatura utilizzata (dispositivo di disinfezione o sterilizzazione) deve essere sottoposta a manutenzione, controllata e tarata regolarmente.

Oltre a queste istruzioni, osservare le normative giuridiche valide nel proprio paese, come pure le norme igieniche dello studio dentistico o dell'ospedale.

Nota: Eseguire la manutenzione e pulire gli strumenti in base alle istruzioni raccomandate, ogni strumento deve essere usato solo per l'impiego previsto.

GRUPPI DI MATERIALI E LORO RESISTENZA

Principi generali

I gruppi seguenti identificano i materiali usati per gli strumenti e alcune sostanze da non usare come disinfettanti e detergenti. Per la pulizia e la sterilizzazione, gli strumenti devono essere separati in base a questi gruppi. In particolare, gli strumenti di materiali diversi non devono mai essere immersi insieme in un bagno liquido (in quanto questo comporterebbe un aumentato rischio di corrosione da contatto).

Acciaio inossidabile

La resistenza alla corrosione dell'acciaio inossidabile si genera con la formazione di uno strato passivo (strato di ossido di cromo) sulla sua superficie. Questo strato passivo è estremamente resistente ai numerosi materiali chimici e ai parametri fisici. Tuttavia, non è corretto pensare che l'acciaio "inossidabile" non possa arrugginire. Anche questo materiale può essere intaccato da determinate condizioni esterne, come ad esempio l'assenza di manutenzione o una manutenzione non corretta. L'uso di disinfettanti e detergenti contenenti una o più delle seguenti sostanze non è raccomandato per l'acciaio inossidabile: cloro, acido ossalico, perossido di idrogeno (H₂O₂). In caso di mancata osservanza di questa indicazione, possono verificarsi corrosione da alveoli e da contatto.

Titanio

Il titanio è un materiale estremamente resistente alla corrosione e alle condizioni esterne dovute all'autossidazione della sua superficie. L'uso di disinfettanti e detergenti contenenti una o più delle seguenti sostanze non è raccomandato per il titanio: cloro, acidi ossidanti (ad esempio acido nitrico, acido solforico,

acido ossalico), perossido di idrogeno (H₂O₂). Questo materiale può scolorirsi in caso di mancata osservanza di questa indicazione.

In conclusione

Al momento della scelta di detergenti e disinfettanti, assicurarsi che non contengano le seguenti sostanze:

- Acidi organici, minerali e ossidanti (valore pH minimo consentito pari a 5).
- Alkali forti (valore pH massimo consentito pari a 9, sono consigliati detergenti leggermente alcalini).
- Solventi organici (ad esempio alcol, eteri, chetoni, benzine).
- Sostanze di ossidazione (ad esempio perossido di idrogeno).
- Alogeni (cloro, iodio, bromo).
- Idrocarburi aromatici/alogenizzati.
- Sali di metalli pesanti.
- Aldeidi.

Attenzione: Non pulire mai gli strumenti e le cassette di sterilizzazione con spazzole metalliche o lana d'acciaio. Tutti gli strumenti e le cassette di sterilizzazione non possono essere esposti a temperature superiori a 134 °C.

RIUTILIZZABILITÀ

La lavorazione frequente ha effetti minori sugli strumenti. La fine del ciclo di vita di un prodotto è normalmente determinata dall'usura e dal danneggiamento dovuto all'uso (gli strumenti di taglio rappresentano un'eccezione – vedere sotto). Pertanto, gli strumenti possono essere riutilizzati dopo la dovuta manutenzione, a condizione che non siano danneggiati o contaminati. Non usare gli strumenti dopo il termine del ciclo di vita effettivo del prodotto e non usare strumenti danneggiati e/o contaminati. Gli strumenti di taglio devono essere posti singolarmente e non a contatto tra loro, sia in fase di detersione che di imbustamento per l'autoclave. Se sottoposti alla dovuta manutenzione e a condizione che non siano danneggiati e contaminati, gli strumenti di taglio possono essere riutilizzati fino a un massimo di 10 volte (1 volta = posizionamento di 1 impianto); qualsiasi ulteriore uso oltre questo numero o l'impiego di strumenti danneggiati e/o contaminati non è consigliabile. Tenere una lista di controlli per questi strumenti su cui registrare il numero di utilizzi.

Prevenzione

Ecco 7 misure che contribuiscono a evitare problemi di maggiore portata:

- Impiegare ogni strumento solo per l'uso previsto.
- Non lasciare mai essiccare residui chirurgici (sangue, secrezioni, residui tissutali) sullo strumento, eliminarli immediatamente dopo l'intervento.
- Rimuovere con cura le incrostazioni utilizzando solo spazzole a setole morbide.
- Smontare gli strumenti e pulire a fondo le cavità.
- Non disinfettare mai, pulire (anche a ultrasuoni) o sterilizzare insieme strumenti realizzati con materiali diversi.
- Impiegare esclusivamente detergenti o disinfettanti specifici per il materiale e seguire le istruzioni per l'uso dei produttori.
- Eliminare disinfettanti e detergenti sciacquando con abbondante acqua.
- Non lasciare o conservare mai gli strumenti umidi o bagnati.

SMALTIMENTO

Per lo smaltimento dei prodotti sopra indicati attenersi alla normativa vigente in materia.

Bibliografia

Morra, Marco, Clara Cassinelli, e Giovanna Cascardo. "Effetti sulle proprietà interfaciali e sull'adesione cellulare della modifica superficiale tramite le Regioni Peptic Hairy" (2007).

Morra, Marco, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, L. Mazzucco, P. Borzini, Milena Fini, G. Giavaresi, e Roberto Giardino. "Superfici di titanio rivestite con collagene I: adesione delle cellule mesenchimali e valutazione in vivo negli impianti ossei trabecolari" (2007).

Bellanda, M., Clara Cassinelli, e Marco Morra. "Riduzione dell'accumulo di placca sul film sottile di idrocarburo depositato sui polimeri di restauro acrilico" (2008).

Morra, Marco, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, e Daniele Bollati. "Valutazione della relazione tra costo e qualità della pulizia della superficie di un sistema di impianto sul mercato" (2008).

Cascardo, Giovanna, e Clara Cassinelli. "Plasma freddo nel trattamento delle superfici" (2012).

Morra, Marco, Clara Cassinelli, e Giovanna Cascardo. "Valutazione della composizione chimica della superficie, del design, della citotossicità e dell'adesione cellulare negli impianti dentali" (2014).

Morra, Marco, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, e Daniele Bollati. "Interazioni biologiche sui materiali di superficie: comprensione e controllo di proteine, cellule e tessuti" (2016).

Morra, Marco, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, e Daniele Bollati. "Superfici di titanio rivestite con collagene I per l'impianto osseo" (2016).

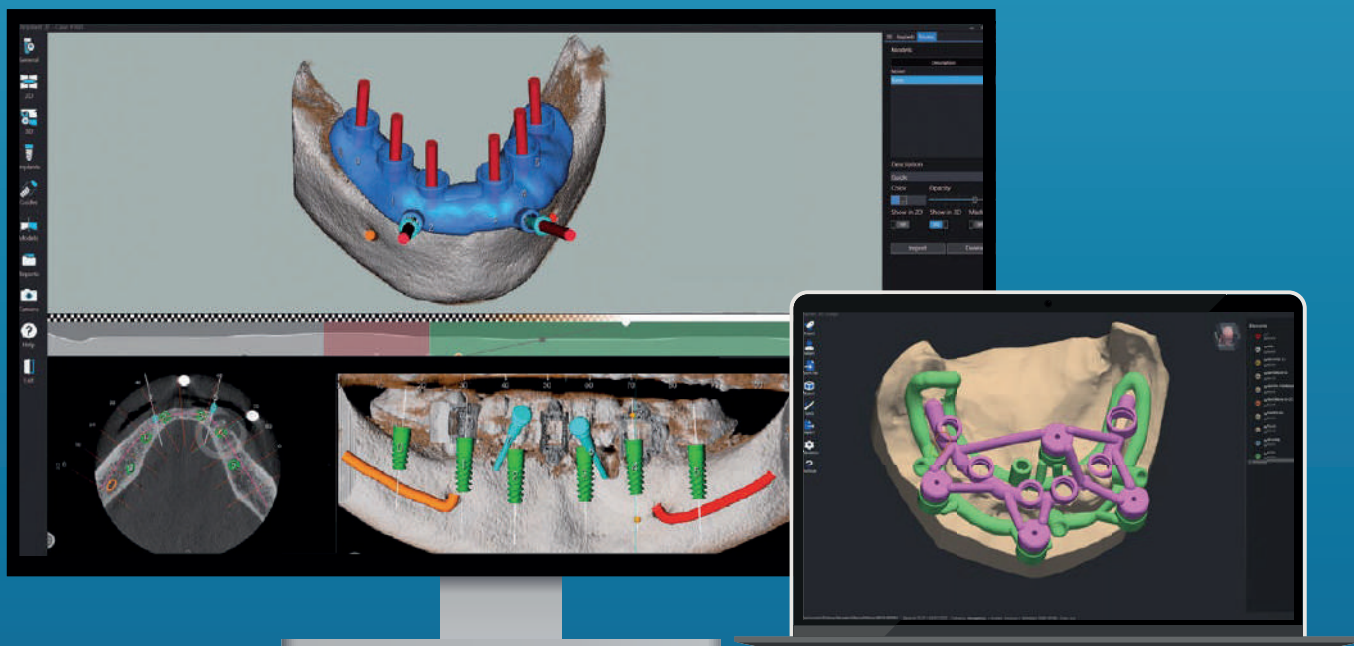
Morra, Marco, Clara Cassinelli, Giuseppe Bruzzone, Angelo Carpi, Giuseppe Di Santi, Roberto Giardino, e Milena Fini. "Effetti della chimica superficiale sulla modifica topografica delle superfici degli impianti dentali in titanio: esperimenti in vitro" (2016).

Morra, Marco, Clara Cassinelli, e Giovanna Cascardo. "Prospettive attuali e future delle superfici degli impianti" (2016).

Morra, Marco, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, e Daniele Bollati. "Valutazione comparativa della risposta cellulare ai pattern micro e nanotopografici sulle superfici degli impianti" (2016).

Morra, Marco, Clara Cassinelli, Fabio Colombelli, e Daniele Bollati. "Valutazione in vitro della risposta delle cellule infiammatorie a viti di impianto con diverse superfici di impianto" (2016).

Software di simulazione implantare e creazione di guide chirurgiche



IMPLANT 3D
plan.design.create



Preciso

Affidabile

Sicuro



FUSSEN



S6000



S6500



S7000
wireless



A hand control device with a blue wireframe mesh, positioned over a monitor displaying a 3D dental model. The background is a dark blue with circuit-like patterns.

HANDS CONTROL THE BRAIN
SCANNER INTRAORALE

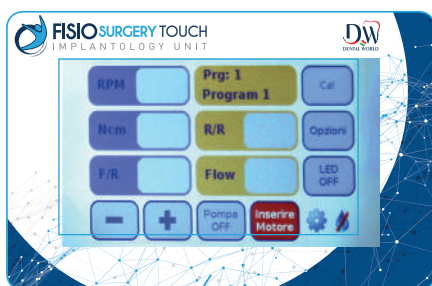


FISIO SURGERY TOUCH



Made in Italy

MOTORE PER IMPLANTOLOGIA TOUCH SCREEN



DESCRIZIONE

Fisio Surgery Touch è un'unità per implantologia con schermo touch-screen progettata in modo semplice, sicuro ed affidabile.

La potenza del motore brushless, in associazione alla dualità del torque e della velocità, lo rendono tra le migliori unità presenti sul mercato.

CARATTERISTICHE

- Velocità del motore **da 400 a 40,000 Rpm**
- Valore del torque **da 6 a 72 Ncm**
- 3 differenti flussi di irrigazione: **100 ml / min**
- Rapporto di riduzione:
- **1:1 - 16:1 - 20:1 - 24:1 - 32:1 - 64:1 - 80:1**
- Motore brushless
- Pompa di irrigazione esterna monouso



TUBI PER L'IRRIGAZIONE



PEDALE DELUXE

DW DENTAL
WORLD
ITALIAN MANUFACTURER

KONIK

— OS —

IMPLANT SYSTEM

 **Dental World S.r.l.**

Via Antichi Pastifici, 15 - 70056 Molfetta (BA)
Tel. +39 080 3381004 / Fax. +39 080 3386617
www.dental-world.it / info@dental-world.it