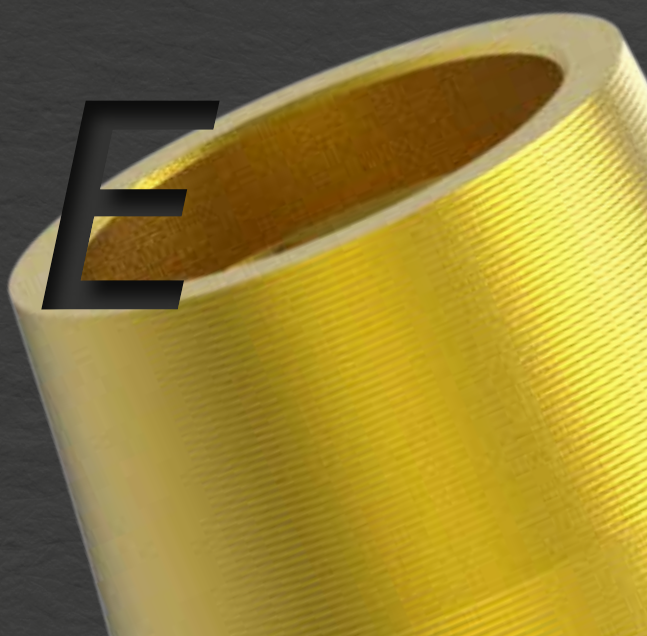
L'IMPIANTO CHE EVOLVE



LEADER MEDICA

LEADER MEDICA

MADE IN ITALY

leadermedica.com

Registered office: Via Longhin, 11
35129 Padova Italy
Headquarter: Via dell'Industria, 13
35030 Bastia di Rovolon (PD) Italy
+39 049 9913364
info@leadermedica.com

Introduzione 6

Ugo Covani, Berta García,
Luigi Canullo, Ruben Agustín

B.O.P.T.® 10

Ignazio Loi 10
Poligono Biologico 11
Massima Flessibilità Chirurgica 12
B.O.P.T.® - Affidati all'Originale 14

Azienda 16

Il DNA dell'Evoluzione 16
Leader Medica nel Mondo 18

Caratteristiche IL® e IL WIDE® 20

Due Connessioni 23
Collo FMC 24
Straight Head 25
DAS 26
Decontaminazione 28
Spire ATC e Bodyblade® 29
Morfologia di Superficie 30

IL® e IL WIDE® 32

Linee IL® e IL WIDE® - Guida e Codici identificativi impianti 32

Protocollo e Kit Chirurgico 38

Protocollo Chirurgico 38
Tecnica Verticale B.O.P.T.® - Kit 41
Kit IL® e IL WIDE® 42

Chirurgia Guidata 44

Chirurgia Protesicamente Guidata 44
Workflow Digitale 45
Il Software 46
Perché Sceglierla 47
Protocollo Guidata e Sequenza chirurgica 48
Caratteristiche Kit Chirurgia Guidata IL® e IL WIDE® 52
Boccole per Pin e Guida 53
Kit Chirurgia Guidata IL® e IL WIDE® 54
Sequenza Frese Chirurgia Guidata 56

Iconic Abutment 60

Quick and Easy Vignato 60
Iconic Box 61
Iconic Abutment 62
Protocollo Protesico Iconic Abutment 64

Componenti Protesiche 66

Componenti Protesiche 66
Codici identificativi Componenti Protesiche IL® 68
Unico Abutment 80
Codici identificativi Componenti Protesiche IL WIDE® 84

Raccomandazioni Chirurgiche 95

Bibliografia 96
Proprietà Intellettuale e Certificazioni 98

cont

ents

Introduction 6

Ugo Covani, Berta García,
Luigi Canullo, Ruben Agustín

B.O.P.T.® 10

Ignazio Loi 10
Biological Polygon 11
Maximum Surgical Flexibility 12
B.O.P.T.® - Trust the Original 14

The Company 16

The DNA of Evolution 16
Leader Medica Worldwide 18

IL® e IL WIDE® Features 20

Two connections 23
FMC Neck 24
Straight Head 25
DAS 26
Decontamination 28
ATC Threads and Bodyblade® 29
Surface Morphology 30

IL® e IL WIDE® 32

IL® and IL WIDE® Line - Guide and coding of systems 32

Protocol and Surgical Kit 38

Surgical Protocol 38
B.O.P.T.® Vertical Technique - Kit 41
IL® and IL WIDE® Kit 42

Guided Surgery 44

Prosthetically Guided Surgery 44
Digital Workflow 45
The Software 46
Why Choose It 47
Guided Protocol and Surgical Sequence 48
Features of the IL® and IL WIDE® Guided Surgery Kit 52
Pin sleeves and guide 53
IL® and IL WIDE® Guided Surgery Kit 54
Drills Sequence Guided Surgery 56

Iconic Abutment 60

Quick and Easy Vignato 60
Iconic Box 61
Iconic Abutment 62
Iconic Abutment Prosthetic Protocol 64

Prosthetic Components 66

Prosthetic Components 66
Coding of IL® prosthetic components 68
Unico Abutment 80
Coding of IL WIDE® prosthetic components 84

Surgical Recommendations 95

Bibliography 96
Intellectual Property and Certifications 98

PROFESSORE / PROFESSOR

Ugo Covani

Gli studi di Branemark hanno di fatto rivoluzionato i piani di trattamento odontoiatrici grazie alla chiara dimostrazione di una assoluta prevedibilità dell'osteintegrazione, ovvero di una perfetta guarigione ossea perimplantare prevedibile e mantenibile nel tempo grazie ad una lettura rigorosa della biologia ossea ed al suo rispetto.

Non c'è dubbio che il futuro della ricerca implantare dovrà interessarsi di quella che potremmo definire l'integrazione ideale dei tessuti molli sovracrestali con l'unità implanto-protesica.

Tutto questo per l'importanza che questa architettura ha nel mantenimento della stabilità nel tempo della riabilitazione implantoprotesica sia dal punto di vista della prevenzione delle complicanze infettivo-infiammatorie che da quello, oggi di grande attualità, dell'estetica e della mimesi della ricostruzione protesica.

L'implantologia di Branemark ha dato risultati eccezionali, ma la scienza è divenire e progresso e tale progresso deve partire ineluttabilmente dalla biologia e da essa orientarsi. Sarà necessario andare oltre le belle immagini cliniche e identificare criteri di valutazione clinico-radiologici della salute perimplantare e della sua mantenibilità nel tempo, ovvero definire con chiari parametri quella che potremmo definire "integrazione sovracrestale" dell'unità implanto-protesica. Ho aderito con entusiasmo al gruppo di ricerca di Leader Medica e del suo management per questa visione "Biological Oriented" e, sono certo che, con queste premesse, non potranno che scaturire risultati interessanti, che sapranno porsi all'attenzione internazionale.

Bränemark's studies have effectively revolutionized dental treatment planning, thanks to proving the predictability of osseointegration, which is perfect peri-implant bone healing, predictable and maintainable over time when there is rigorous understanding of bone biology.

Undoubtfully, the future of implant research will focus on what we might call the ideal integration of supracrestal soft tissues with the implant-prosthetic unit.

All this is due to the importance of this architecture in maintaining the long-term stability of implant-prosthetic rehabilitation in order to prevent infectious and inflammatory complications and to preserve the aesthetics and the mimicry of prosthetic reconstruction, which is currently a key issue.

Bränemark's implantology has yielded exceptional results, but science is a process of both evolution and progress and this process must necessarily begin with and be led by biology. It will be necessary to go beyond the beautiful clinical images and identify clinical and radiological assessment criteria for peri-implant health and its long-term sustainability, which is to define with clear parameters what we might call the "supracrestal integration" of the implant-prosthetic unit. I have enthusiastically joined the Leader Medica research group and its management team for this "Biologically Oriented" vision and I am confident that, with these premises, interesting results will emerge and attract international attention.



PROFESSORESSA / PROFESSOR

Berta García

Con il progresso delle risorse digitali, la chirurgia implantare ha evoluto verso una tecnica più precisa e riproducibile rispetto ai metodi tradizionali a mano libera. I sistemi di chirurgia guidata assistita da computer (CAIS) consentono una visualizzazione dettagliata dei tessuti molli e duri, integrando le restaurazioni protesiche e permettendo una pianificazione protesicamente guidata che rispetta i principi biologici, estetici e funzionali.

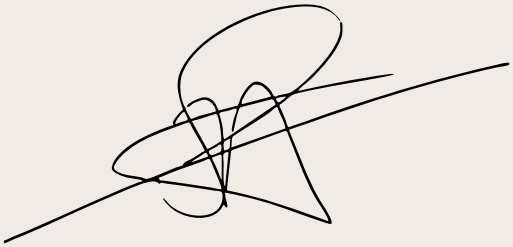
La tecnica B.O.P.T.®, ideata dal Dr. Ignazio Loi, ha rivoluzionato il trattamento implantare combinando la modulazione dei tessuti con la pianificazione virtuale degli impianti, ottenendo una crescente rilevanza nell'implantologia orale. Questo approccio consente di ottimizzare il risultato finale, aumentando la prevedibilità e la precisione nella pianificazione chirurgica. La chirurgia guidata, così, diventa uno strumento fondamentale per i clinici, favorendo l'integrazione dei fattori restaurativi nella pianificazione chirurgica virtuale e migliorando l'affidabilità del trattamento.

Presso l'Universitat de València, abbiamo dedicato anni a perfezionare i protocolli di chirurgia guidata, combinando l'esperienza nella gestione dei tessuti periimplantari con il design virtuale delle protesi, per migliorare la stabilità a lungo termine dei tessuti. Con l'aiuto di Leader Medica, stiamo sviluppando soluzioni tecnologiche avanzate per ottimizzare l'efficienza e la qualità dei trattamenti implantologici, con particolare focus sulla tecnica B.O.P.T.® e sulla chirurgia protesicamente guidata.

The advancement of digital resources has caused the evolution of implant surgery, which has now been using more precise and reproducible techniques compared to traditional freehand methods. Computer-assisted implant surgery (CAIS) systems enable the detailed visualization of soft and hard tissue, integrating prosthetic restorations and enabling prosthetically guided planning that respects biological, aesthetic, and functional principles.

The Biological Oriented Preparation Technique (B.O.P.T.®), developed by Dr. Ignazio Loi, has revolutionized implant treatment by combining tissue modulation with virtual implant planning, gaining increasing relevance in oral implantology. This technique optimizes the final result, increasing predictability and precision in surgical planning. Guided surgery, therefore, becomes a fundamental tool for clinicians, facilitating the integration of restorative factors into virtual surgical planning and improving treatment reliability.

At the University of Valencia, we have spent years perfecting guided surgery protocols, combining our experience in peri-implant tissue management with virtual prosthetic design to improve the long-term stability of tissues. With the support of Leader Medica, we are developing advanced technological solutions to optimize the efficiency and quality of implant treatments with a particular focus on the B.O.P.T.® technique and prosthetically guided surgery.





PROFESSORE / PROFESSOR

Luigi Canullo

La moderna medicina si sta orientando verso trattamenti mini-invasivi e personalizzati, e l'odontoiatria, in particolare l'implantologia, segue questa direzione. L'obiettivo è ridurre il trauma chirurgico e ottimizzare la guarigione dei tessuti. Il concetto di mini-invasività ha influenzato la fase chirurgica, con pianificazione computer-guidata, nuove topografie di superficie e macrogeometrie moderne che permettono una guarigione più veloce e con minori infiammazioni.

Per molto tempo, la protesi è stata vista come una fase secondaria nell'implantologia, ma deve essere trattata come parte integrante del processo chirurgico. L'integrazione di un collare intramucoso convergente migliora la risposta dei tessuti peri-implantari e contribuisce al mantenimento del comparto implanto-protesico. Il primo vantaggio è l'eliminazione della contaminazione osseo-connettivale tipica degli impianti two-stage. Alla IAJ (implant abutment junction) si verificano fenomeni di micro-pumping che spingono i batteri nel solco peri-implantare, aumentando il rischio di peri-implantite. Il secondo vantaggio è la convergenza del collo e la superficie FMC (Fibroblast Micro Channel), che promuovono la formazione di un cercine connettivale che impedisce la proliferazione batterica apicale.

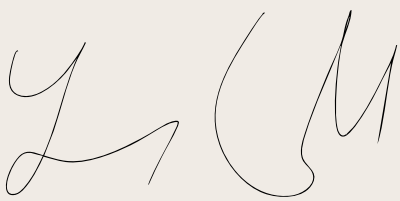
La tecnica B.O.P.T.® consente anche un ripristino fisiologico dell'anatomia e dell'estetica, ottenendo risultati naturali e funzionali.

Modern medicine is moving toward minimally invasive and personalized treatments, and dentistry, particularly implantology, is following this trend. The goal is to reduce surgical trauma and optimize tissue healing. The concept of minimally invasiveness has influenced the surgical phase, with computer-guided planning, new surface topographies, and modern macrogeometries that allow for faster healing with less inflammation.

For a long time, prosthesis was considered a secondary step in implantology, but it must be treated as an integral part of the surgical process. The integration of a convergent intramucosal collar improves the response of the peri-implant tissues and contributes to the maintenance of the implant-prosthetic compartment. The primary advantage is the elimination of bone and connective tissue contamination, typical of two-stage implants. The micropumping phenomena occur at the IAJ (implant abutment junction), pushing bacteria into the peri-implant sulcus, increasing the risk of peri-implantitis. The second advantage is the convergence of the neck and the FMC (Fibroblast Micro Channel) surface, which promotes the formation of a connective tissue labrum that prevents apical bacterial proliferation.

The B.O.P.T.® technique also allows for the physiological restoration of the anatomy and aesthetics, achieving natural and functional results.





PROFESSORE / PROFESSOR

Ruben Agustín

La Biologically Oriented Preparation Technique (B.O.P.T.®) offre una nuova visione della protesi dentale, non solo ripristinando funzione ed estetica, ma anche modulando e stabilizzando i tessuti molli a lungo termine.

Il nostro team presso l'Universitat de València ha dedicato oltre un decennio a studiare e perfezionare questa tecnica, sia sui denti che sugli impianti, in collaborazione con il Dr. Ignazio Loi, creatore della B.O.P.T.®. Questo approccio minimamente invasivo, prevedibile e scientificamente fondato ha portato a significativi progressi nel trattamento implantare.

L'intensa ricerca si è concentrata sull'evoluzione dei tessuti parodontali e periimplantari, la stabilità dei margini, e sulla soddisfazione del paziente, confermando che la B.O.P.T.® è uno strumento terapeutico trasversale in odontoiatria restaurativa e implantologia.

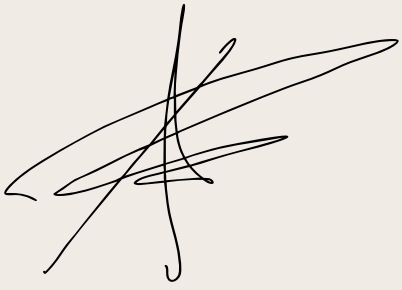
Con il supporto di Leader Medica, avviamo ora una nuova fase entusiastica, sviluppando protocolli clinici semplificati e sistematizzati, per estendere la B.O.P.T.® all'odontoiatria restaurativa moderna. Crediamo che il futuro della protesi dentale e implantare passi per tecniche che rispettano e potenziano la biologia.

The Biologically Oriented Preparation Technique (B.O.P.T.®) provides for a new concept in dental prosthetics, not only restoring function and aesthetics, but also shaping and stabilizing soft tissue over the long term.

Our team at the University of Valencia has spent over a decade studying and perfecting this technique, both on teeth and implants, in collaboration with Dr. Ignazio Loi, creator of B.O.P.T.®. This minimally invasive, predictable, and scientifically based approach has led to significant advances in implant treatment.

Intensive research has focused on the evolution of periodontal and peri-implant tissues, marginal stability, and patient satisfaction, and it has confirmed that B.O.P.T.® is a cross-cutting therapeutic technique to be used in restorative dentistry and implantology.

With the support of Leader Medica, we are now embarking on a new, enthusiastic phase, developing simplified and systematic clinical protocols to extend the B.O.P.T.® technique to modern restorative dentistry. We believe that the future of dental and implant prosthetics lies in techniques that respect and enhance biology.





DOTTORE / DOCTOR

Ignazio Loi

La B.O.P.T.® è una procedura protesica semplificata che utilizza la preparazione verticale nelle sue fasi iniziali.
La tecnica nasce negli anni '90 attraverso l'osservazione di casi clinici e di eventi collegati a questi che andavano a influenzare in maniera più o meno evidente lo spazio orizzontale e la componente marginale dei tessuti molli.

Questo a distanza di tempo con il miglioramento della tecnica ha confermato come dalle prime impressioni che la manipolazione di questi spazi portava a un cambiamento volumetrico e quindi BIOLOGICO dei tessuti molli, favorendo una stabilità degli stessi a medio a lungo termine.
Le due componenti principali della procedura sono la realizzazione dello SPAZIO attraverso la preparazione e della FORMA attraverso il restauro e la sua componente angolare (angolo di emergenza).

Attraverso l'utilizzo di queste due componenti noi riusciamo a modulare questo spazio in senso orizzontale e saggitale permettendo ai tessuti molli di crescere e di occuparlo aumentando di spessore.
A questa nuova AMPIEZZA BIOLOGICA ORIZZONTALE abbiamo dato il nome di POLIGONO BIOLOGICO.

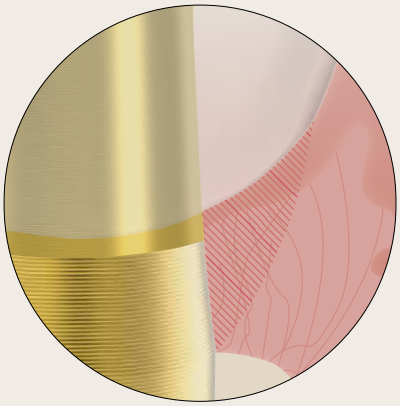
B.O.P.T.® is a simplified prosthetic procedure that uses vertical preparation in its initial stages.
The technique was developed in the 1990's through the observation of clinical cases and related events that affected, to varying degrees, the horizontal space and the marginal component of the soft tissue.

The observation, combined with the improvement of the technique, confirmed the initial impressions that the manipulation of these spaces led to a volumetric, and therefore BIOLOGICAL, change in the soft tissue, promoting their medium-to long-term stability.
The two main components of the procedure are the creation of SPACE, through preparation, and SHAPE, through the restoration and its angular component (emergence angle).

Through the use of these two components, we can modulate this space horizontally and sagittally, allowing the soft tissues to grow, occupy the space and increase their thickness.
This new HORIZONTAL BIOLOGICAL AMPLITUDE we have named the BIOLOGICAL POLYGON.



IL POLIGONO ***BIOLOGICO***



Il POLIGONO BIOLOGICO è funzione del profilo di emergenza della corona; rappresenta dunque l'entità di crescita sia orizzontale che, in un secondo momento verticale, che andrà a occupare questi spazi permettendo ai tessuti di persistere stabili nel tempo.
Questi concetti sono poi stati trasferiti all'implantologia.

Inizialmente la costruzione di abutment verticali convergenti ha permesso di creare un aumento dello spazio con la costituzione anche qui di un POLIGONO BIOLOGICO IMPLANTARE per la crescita dei tessuti molli perimplantari e un nuovo rapporto implanto-protesico.

L'evoluzione finale di questi concetti è stata la creazione di un impianto convergente con un collo di diverse altezze, che oltre ad aumentare la volumetria dei tessuti ha permesso di trasferire la giunzione fra impianto e moncone in direzione coronale, allontanando i batteri dalla cresta ossea.

L'impianto IL® è il risultato di questo lungo viaggio che ha messo sempre al centro di questo percorso il rispetto BIOLOGICO dei tessuti e le conferme dei tanti lavori scientifici pubblicati ci indicano che siamo nella giusta strada.

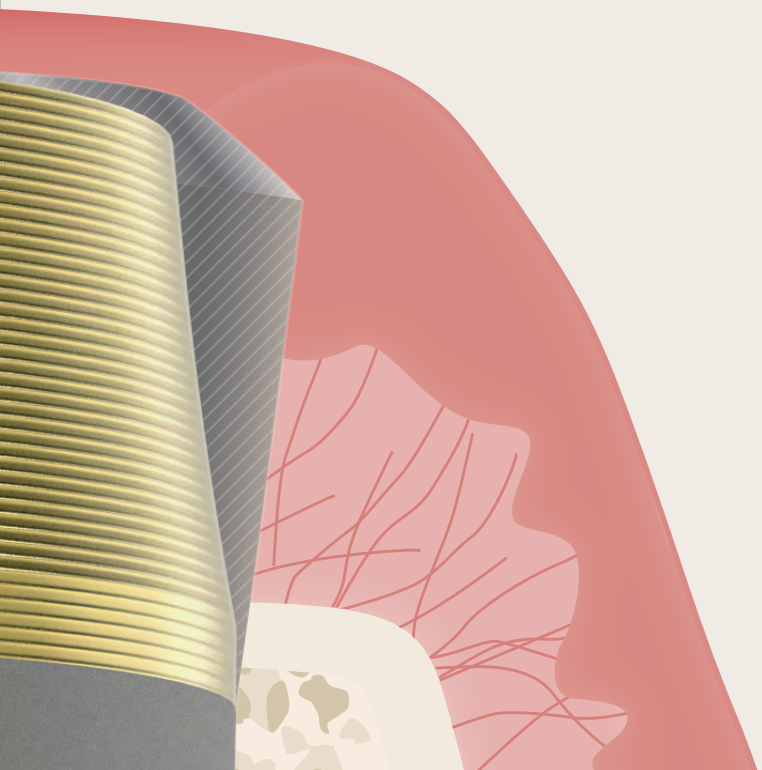
/ THE BIOLOGICAL POLYGON

The BIOLOGICAL POLYGON is determined by the crown's emergence profile, both horizontal and subsequently vertical, that will occupy these spaces, allowing the tissues to remain stable over time. These concepts were then transferred to implantology.

Initially, the construction of converging vertical abutments allowed for increased space, thus also creating a BIOLOGICAL IMPLANT POLYGON for the growth of peri-implant soft tissue and a new implant-prosthetic relationship.

The final evolution of these concepts was the creation of a convergent implant with a neck of different heights. This not only increased tissue volume, but also allowed the implant–abutment junction to be shifted coronally,distancing bacteria from the bone crest.

The IL® implant is the result of this long journey that has always been focused on respecting the tissue BIOLOGY. Numerous published scientific studies indicate that we are on the right path.



Morfologia a confronto
Differenze tra impianto tradizionale e impianto a profilo convergente.

Morphology in comparison
Differences between traditional implant and convergent-profile implant.

MASSIMA FLESSIBILITÀ *CHIRURGICA*

Gli impianti IL® e IL WIDE® si distinguono per la particolare conformazione del corpo implantare e delle spire, progettate per garantire un'eccellente performance chirurgica e protesica in ogni situazione clinica. Grazie alla loro geometria, sono indicati per il posizionamento in tutti i tipi di osso secondo la classificazione di Mish: D1, D2, D3 e D4, offrendo al clinico una versatilità operativa elevata.

Un altro elemento distintivo degli impianto IL® e IL WIDE® è la disponibilità di quattro diverse altezze del collo intramucoso: 0,9 mm – 1,8 mm – 2,8 mm – 3,8 mm.

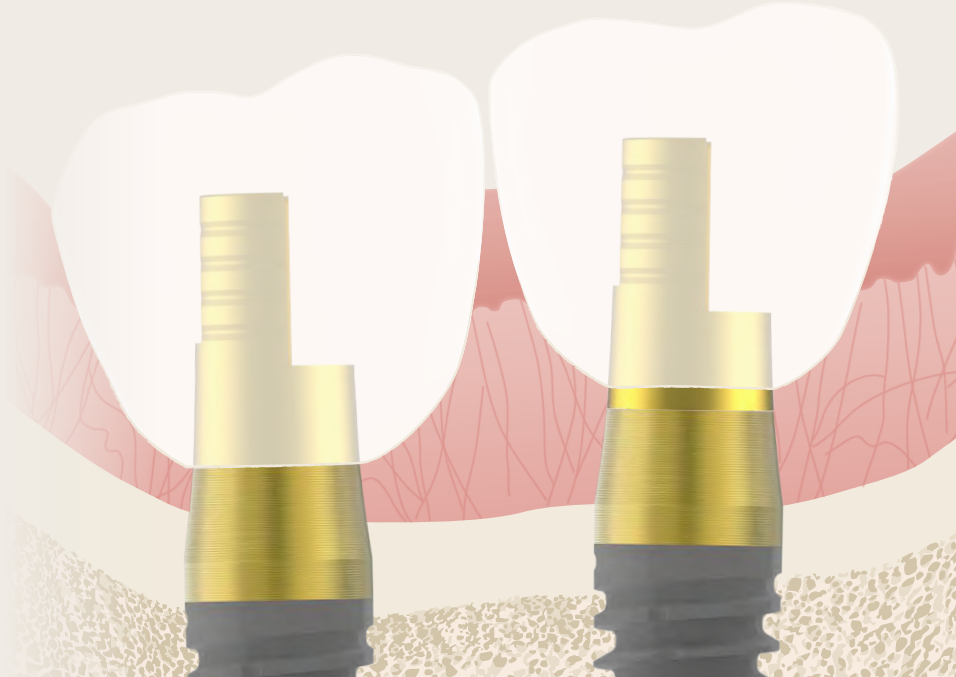
Questa caratteristica consente al professionista di adattare gli impianti alle diverse condizioni cliniche e ai diversi spessori dei tessuti molli del paziente, scegliendo la configurazione più adatta alla morfologia dei tessuti molli. Il grande vantaggio risiede nel fatto che, indipendentemente dall'altezza del collo, è possibile utilizzare lo stesso kit chirurgico, semplificandone la gestione. Questo rende gli impianti IL® e IL WIDE® una soluzione ideale per chi cerca efficienza, semplicità operativa e flessibilità clinica, senza compromessi sulla qualità.

/ MAXIMUM SURGICAL FLEXIBILITY

IL® and IL WIDE® implants are distinguished by the unique shape of their implant body and threads, designed to ensure excellent surgical and prosthetic performance in every clinical situation. Thanks to their geometry, the implants are suitable for placement in all bone types according to the Mish classification: D1, D2, D3, and D4, offering the clinician exceptional operational versatility.

Another distinctive feature of IL® and IL WIDE® implants is that they come in four different intramucosal neck heights: 0.9 mm, 1.8 mm, 2.8 mm and 3.8 mm.

This feature allows the clinician to adapt the implant to both different clinical conditions and different soft tissue thicknesses, choosing the most suitable configuration that best suits the soft tissue morphology. The major advantage is that, regardless of neck height, the same surgical kit and prosthetic components can be used, simplifying their management. This makes IL® and IL WIDE® implants the ideal solution for those seeking efficiency, operational simplicity, and clinical flexibility, without compromising on quality.



“La gengiva legge gli spazi e le forme”

“Gums interpret spaces and shapes”



AFFIDATI
ALL'ORIGINALE

B.O.P.T. ® è il marchio internazionale registrato dal 2014 da Ignazio Loi e in uso esclusivo a Leader Medica.

L'azienda Leader Medica adotta e promuove un protocollo in linea con la filosofia B.O.P.T.® (Biologically Oriented Preparation Technique), che ha rivoluzionato la gestione protesica spostando l'attenzione dalla preparazione con linea di finitura, alla preparazione verticale senza margine, per ottenere gengive spesse, stabili e sane. Grazie all'esperienza del Dr. Ignazio Loi, tali principi sono stati estesi con successo all'implantologia.

Tutti i dispositivi presenti in questo catalogo sono realizzati rispettando e promuovendo i principi della tecnica B.O.P.T.®. Con la stessa filosofia, Leader Medica, insieme al Dott. Ignazio Loi organizza corsi esclusivi per la formazione professionale, offrendo contenuti originali e ufficiali: **gli unici autenticamente riconducibili alla B.O.P.T.® di Ignazio Loi.**

/ TRUST THE ORIGINAL
B.O.P.T. ® is an internationally registered trademark since 2014 by Ignazio Loi, exclusively licensed to Leader Medica.

Leader Medica adopts and promotes a protocol aligned with the B.O.P.T.® (Biologically Oriented Preparation Technique) philosophy, which has revolutionized prosthetic management by shifting the focus from a finishing line preparation to a vertical preparation without a margin, achieving thick, stable, and healthy gums. The experience of Dr. Ignazio Loi has allowed these principles to be successfully extended to implantology.

All the devices in this catalog are manufactured by following and promoting the principles of the B.O.P.T.® technique**. With the same philosophy, Leader Medica, together with Dr. Ignazio Loi, organizes exclusive courses for professional training, offering original and official contents: **the only ones authentically attributable to B.O.P.T.®.

B.O.

Il marchio registrato dal 2014 da Ignazio Loi e in uso esclusivo a Leader Medica

A registered trademark since 2014 by Ignazio Loi, exclusively licensed to Leader Medica

P.T.®

convergent implantology

IL DNA dell'Evoluzione

1994

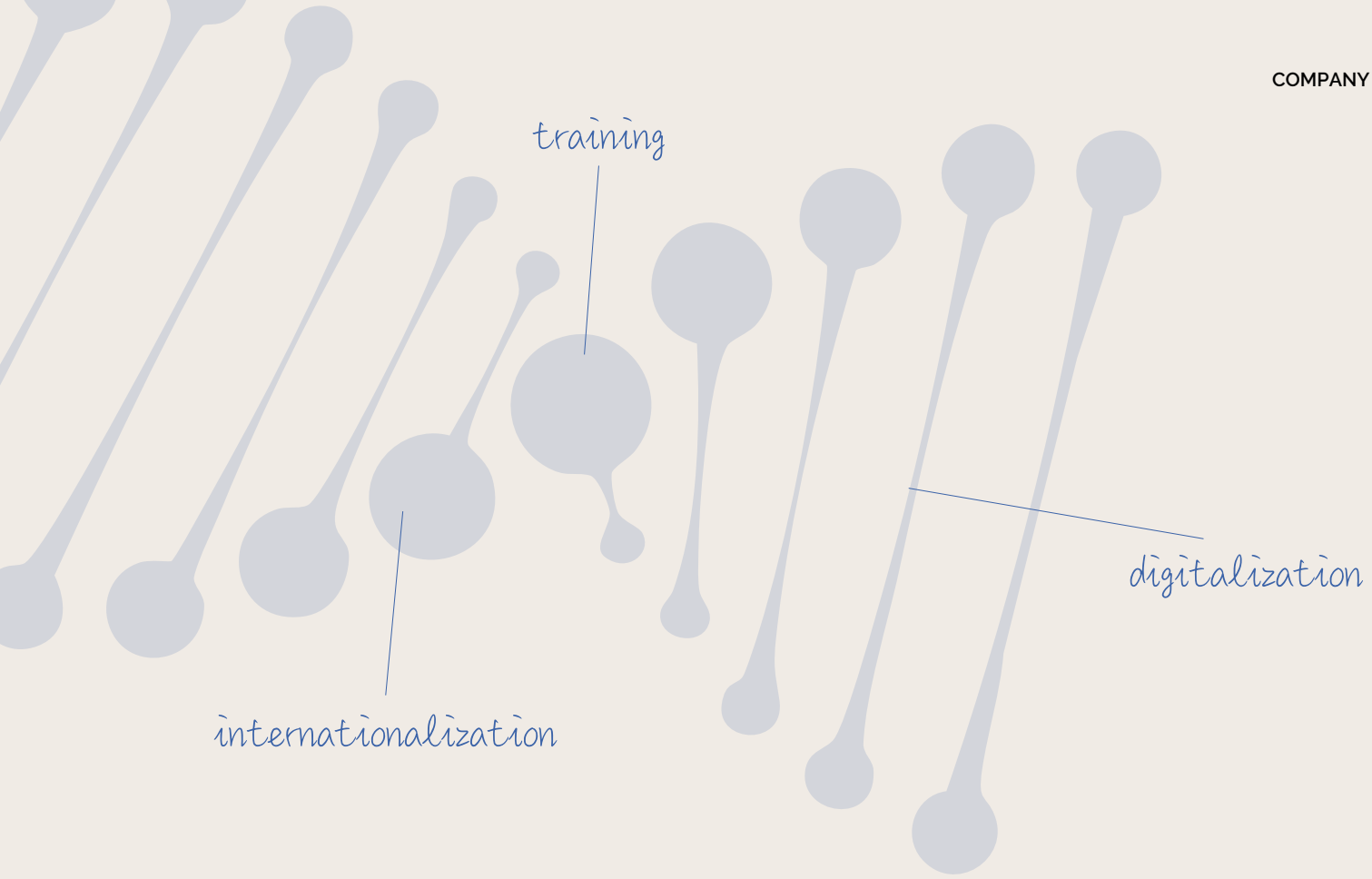
Leader Medica persegue un Progetto il cui Patrimonio Genetico si compone di:

- Massimizzazione della **Qualità** in ogni fase di progettazione e lavorazione dei dispositivi di implantologia dentale;
- **Formazione** di tutti coloro che entrano in relazione con l'Azienda (collaboratori interni, collaboratori commerciali, odontoiatri, odontotecnici, ecc.);
- **Digitalizzazione** sia dei processi funzionali alla realizzazione dei dispositivi medicali che dei processi inerenti l'impiego dei dispositivi stessi (ad es. sistematiche di chirurgia guidata);
- Generare e/o rafforzare una stretta **Relazione Fiduciaria** tra l'Azienda e il Cliente, con l'obiettivo di creare i presupposti di un virtuoso e sinergico percorso aziendale/ professionale, quindi caratterizzato da validi argomenti formativi e di carattere digitale.

The DNA of Evolution

Leader Medica pursues a Project based on the following core concepts:

- *Maximizing **Quality** in every phase of the dental implant devices' designing and manufacturing;*
- ***Training** for anyone who interacts with the company (i.e. internal collaborators, sales associates, dentists, dental technicians, etc.);*
- ***Digitalization** of both the processes involved in the production of medical devices and the processes relevant to the use of the devices (e.g., guided surgery systems);*
- *Generating and/or strengthening a close **Relationship of Trust** between the Company and the Client with the aim of creating the foundation for a successful and synergistic business and professional development, characterized by valuable training and digital content.*



Qualità dei Dispositivi, Formazione, Digitalizzazione e Internazionalizzazione costituiscono il DNA dell'evoluzione che ci vuole distinguere e caratterizzare di qui per il futuro.

Device quality, training, digitalization, and internationalization are the key concepts of the evolution that sets us apart and defines us for the future.

Leader Medica, dal 1994, progetta e produce sistemi implantari e componenti protesiche di alta precisione, curando internamente ogni fase: dalla ricerca alla produzione, fino al supporto clinico e formativo.
L'innovazione è parte del nostro DNA: studiamo, scopriamo e creiamo soluzioni in grado di semplificare e migliorare l'efficacia terapeutica. Siamo un'azienda dinamica, in costante evoluzione, con una forte vocazione internazionale e una rete di collaborazioni scientifiche d'eccellenza.

Leader Medica has been designing and manufacturing high-precision implant systems and prosthetic components since 1994, overseeing every phase in-house, from the research to the production as well as the clinical and training support. Innovation is part of our DNA: we study, discover, and create solutions that simplify and improve therapeutic efficacy. We are a dynamic, constantly evolving company focused on international trade and boasting a network of outstanding scientific collaborations.

LEADER MEDICA worldwide



26

PAESI CON CUI LAVORIAMO
COUNTRIES WE WORK WITH

31

ANNI DI ESPERIENZA
YEARS OF EXPERIENCE

+100

PARTNERSHIP DI DISTRIBUZIONE
DISTRIBUTION PARTNERSHIPS

SCOPRI I NOSTRI CORSI DI FORMAZIONE
DISCOVER OUR TRAINING COURSES



Leader Medica sviluppa programmi formativi d'eccellenza, progettati su misura per l'odontoiatra che ambisce a una crescita concreta e specialistica.
Realizziamo custom training con focus su implantologia convergente, tutto quanto attiene alla digitalizzazione delle procedure e protocollo di implantologia dentale, quindi chirurgia guidata e sistemi conometrici. Ogni percorso è costruito insieme, dall'avviamento per i neofiti ai contenuti più avanzati, con applicazione immediata nella pratica clinica.

Leader Medica si distingue per una forte proiezione internazionale, consolidata da distribuzioni in partnership in plurimi Paesi del mondo, collaborazioni con istituzioni accademiche di prestigio: Università degli Studi di Padova, Istituto Stomatologico Toscano, Università Magna Graecia, Università degli Studi di Genova, Universidad de Sevilla, Universitat de Valencia.

La **Formazione e Digitalizzazione**, con visione e cultura poliedrica di carattere internazionale, costituiscono **parte integrante del nostro Progetto** ovvero il **DNA dell'evoluzione** che desideriamo svolgere insieme a Te.

Leader Medica develops excellent training programs, tailor-made for dentists seeking concrete and specialized growth. We offer custom training with a focus on convergent implantology, everything related to the digitalization of dental implantology procedures and protocols, including guided surgery and conometric systems. The training programs are designed with the involvement of the attendants, ranging from introductory courses for beginners to more advanced courses, also including practical applications.

Leader Medica stands out for its decisive international focus, consolidated by distribution partnerships in several countries around the world and collaborations with prestigious academic institutions such as the University of Padua, Tuscan Stomatological Institute, Magna Graecia University, University of Genoa, University of Seville, University of Valencia.

***Training and Digitalization**, with a multifaceted international vision and culture, are an **integral part of our Project** that is the **DNA of the evolution** that we wish to carry out together with you.*

Dall'origine della convergenza IL® originale convergente

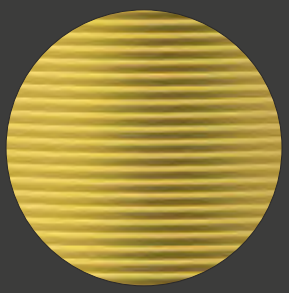
From the origin of convergence, IL® original convergent



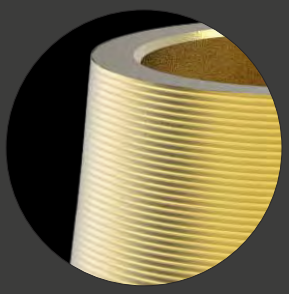
01 **COLLO CONVERGENTE**
CONVERGENT NECK

03 **CRESTE DELLA FILETTATURA**
THREAD RIDGES

IL®



FMC NECK:
FIBROBLAST MICRO CHANNEL



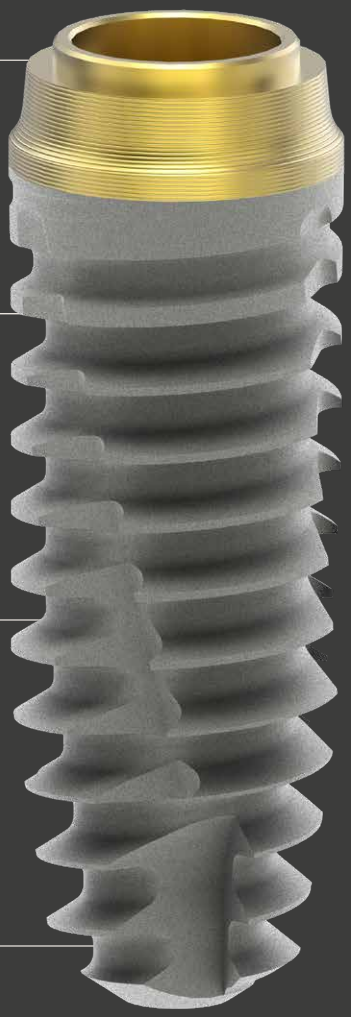
STRAIGHT AHEAD:
NECK SHAPE



THREADS: ATC ASYMMETRICAL
TRAPEZOIDAL COIL



DAS: DOUBLE ACIDIFIED SURFACE



CORPO DELL'IMPIANTO
IMPLANT BODY
02

INTAGLI APICALI
APICAL NOTCHES
04

IL WIDE®

Dall'origine della convergenza IL® originale convergente

From the origin of convergence, the original convergent IL®

01

COLLO CONVERGENTE HPA | *HPA NECK*
HIGHT PERFORMANCE ANODIZING

La colorazione anodica giallo-oro del collo migliora le capacità biomimetiche a livello di tragitto intramucoso.

The yellow-gold anodic coloring of the neck improves the biomimetic capabilities at the intramucosal level.

02

CORPO DELL'IMPIANTO
IMPLANT BODY

Il corpo dell'impianto è leggermente conico per supportare, incentivare e migliorare la stabilità primaria.

The implant body is slightly tapered to support and improve primary stability.

03

CRESTE DELLA FILETTATURA
THREAD RIDGES

L'ingombro esterno delle creste apicali è volutamente conico con angolo di conicità debitamente e specificatamente studiato per favorire l'inserimento nell'osteotomia.

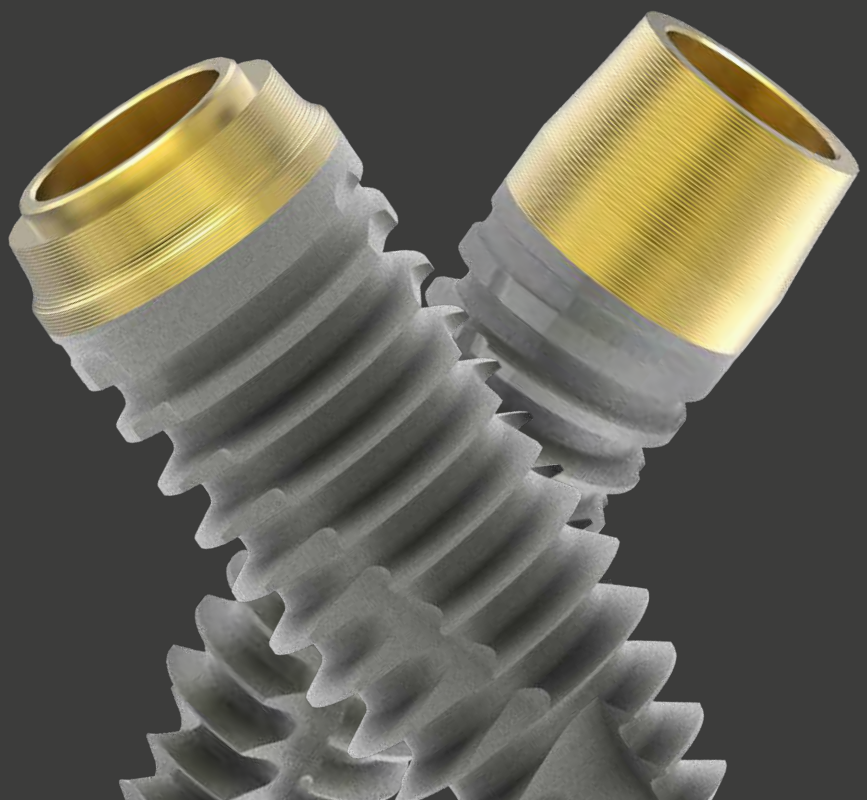
The external dimension of the ridges is tapered with a specifically designed taper angle to facilitate insertion during osteotomy.

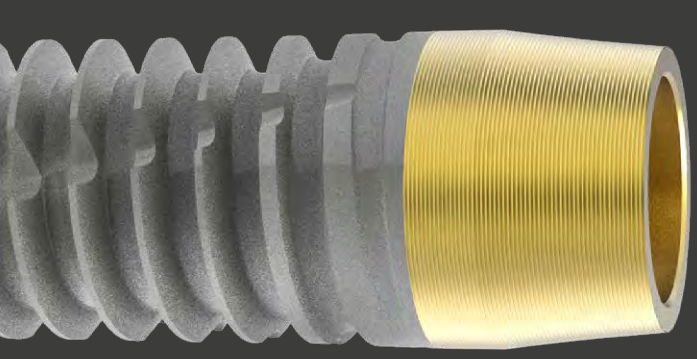
04

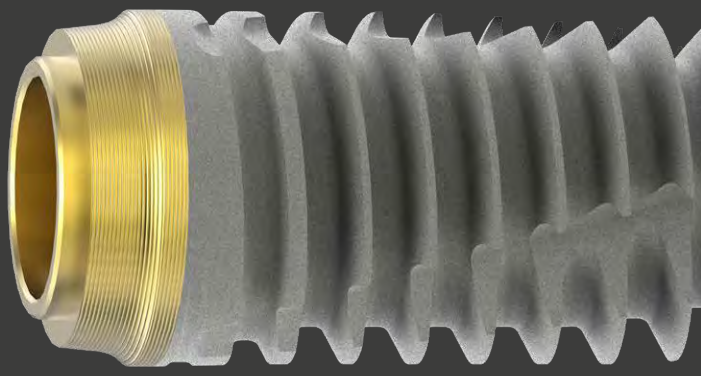
INTAGLI APICALI
APICAL NOTCHES

Favoriscono l'indentazione iniziale della filettatura, garantendo da subito il corretto impegno dell'impianto nell'osso e quindi il suo affondamento nello stesso.

They facilitate the initial indentation of the thread, ensuring immediate correct engagement of the implant in the bone and therefore its sinking into it.







L'impianto con collo convergente è disponibile con due connessioni protesiche a esagono interno:
IL® con Ø 3.40 mm, connessione standard,
IL WIDE® con Ø 3.80 mm, specificamente progettata per i settori posteriori.

La connessione Ø 3.80 mm è dotata di un esagono interno e di un collarino esterno di 0,32 mm, che aumenta la stabilità meccanica della connessione e riduce le sollecitazioni alla vite protesica.
IL WIDE® favorisce anche un profilo d'emergenza più armonioso avendo una piattaforma di connessione più ampia, nei casi di protesizzazione dei denti posteriori, migliorando estetica e funzionalità.

L'utilizzo di sole due connessioni consente un'elevata versatilità protesica, semplificando la gestione clinica e garantendo soluzioni affidabili.

The convergent neck implant is available with two internal hex prosthetic connections:
IL with Ø 3.40 mm, a standard connection,
IL WIDE® with Ø 3.80 mm, specifically designed for posterior restorations.

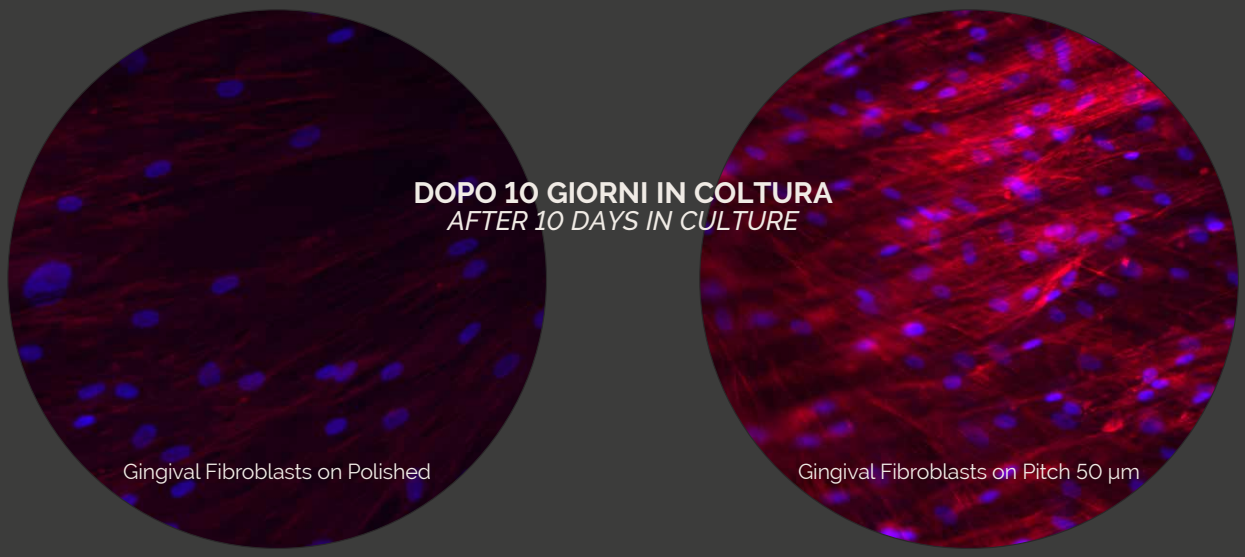
The Ø 3.80 mm connection features an internal hex and a 0.32 mm external collar, which increases the mechanical stability of the connection and reduces reduces the stress on the prosthetic screw.
IL WIDE® also favors a more harmonious emergence profile because the connection platform is wider in the cases of posterior teeth prothesis and that improves aesthetics and functionality.

The use of only two connections allows for high prosthetic versatility, simplifying clinical management and ensuring reliable solutions.

DUE CONNESSIONI

TWO CONNECTIONS

COLLO FMC®
Fibroblast Micro Channel



Immagini di microscopia a fluorescenza su provini polished e micro-scanalati con passo 50 µm F-actina (rosso), nuclei (blu)
Fluorescence microscopy images on polished and micro-grooved with pitch 50 µm surfaces F-actin (red), nuclei (blue)

SUPERFICIE FMC® - PER UN SIGILLO BIOLOGICO DURATURO

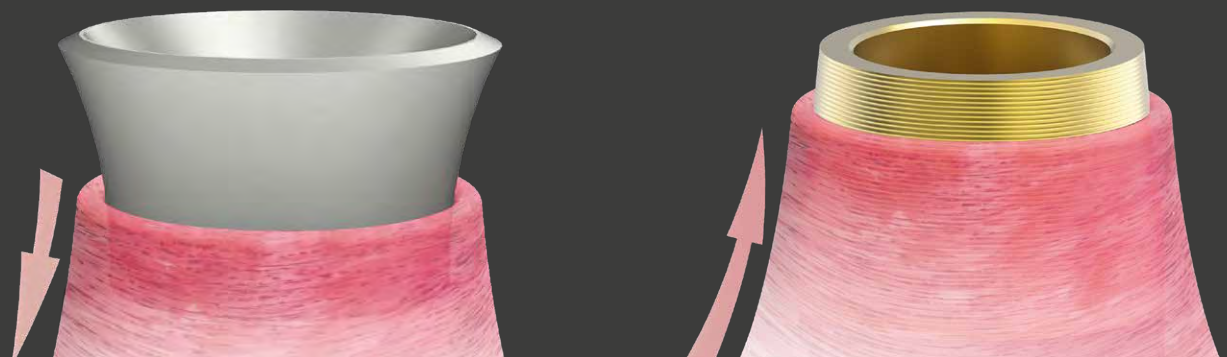
Attraverso tecniche avanzate di microscopia a fluorescenza e analisi biochimiche, è stato possibile osservare come fibroblasti gengivali, cellule endoteliali e cellule mesenchimali di origine dentale interagiscono in modo elettivo con differenti superfici implantari. I risultati dimostrano che le superfici micro-scanalate con passo 50 µm, come la superficie FMC® (Fibroblast Micro Channel) del collo degli impianti IL® e IL WIDE® , favoriscono una migliore adesione e attivazione cellulare, aumentando la deposizione di collagene, elemento chiave per la stabilità dei tessuti molli e contribuendo in questo modo alla formazione di un sigillo biologico stabile, con la conseguente accelerazione del processo di guarigione, garantendo ai pazienti risultati più sicuri, duraturi ed esteticamente naturali. L'analisi mediante microscopia ottica ha dimostrato un effetto altamente positivo sulla superficie micro-scanalata convergente, dove si evince una maggiore densità e un migliore intreccio dei fasci di collagene. Ricerche in corso di pubblicazione hanno inoltre messo in luce la capacità di stimolare la transizione da fibroblasti a miofibroblasti, verosimilmente amplificando la stabilità del sigillo connettivale.

FMC® SURFACE - FOR A LONG-LASTING BIOLOGICAL SEAL

Thanks to advanced fluorescence microscopy techniques and biochemical analysis, it was possible to observe how gingival fibroblasts, endothelial cells, and mesenchymal cells of dental origin interact selectively with different implant surfaces. The results demonstrate that micro-grooved surfaces 50 µm, such as the FMC® (Fibroblast Micro Channel) surface of the neck of IL® and IL WIDE® implants, promote better cell adhesion and activation, increasing collagen deposition, a key element for soft tissue stability. This contributes to the formation of a stable biological seal, resulting in faster healing, and it ensures safer, longer-lasting, and more aesthetically natural results for patients. Optical microscopy analysis demonstrated a highly positive effect on the convergent micro-grooved surface with greater density and improved interweaving of the collagen bundles. Pending research has also highlighted the ability to stimulate the transition from fibroblasts to myofibroblasts, likely enhancing the stability of the connective tissue seal.

IMPIANTO TRADIZIONALE
TRADITIONAL IMPLANT

IMPIANTO CONVERGENTE
CONVERGENT IMPLANT

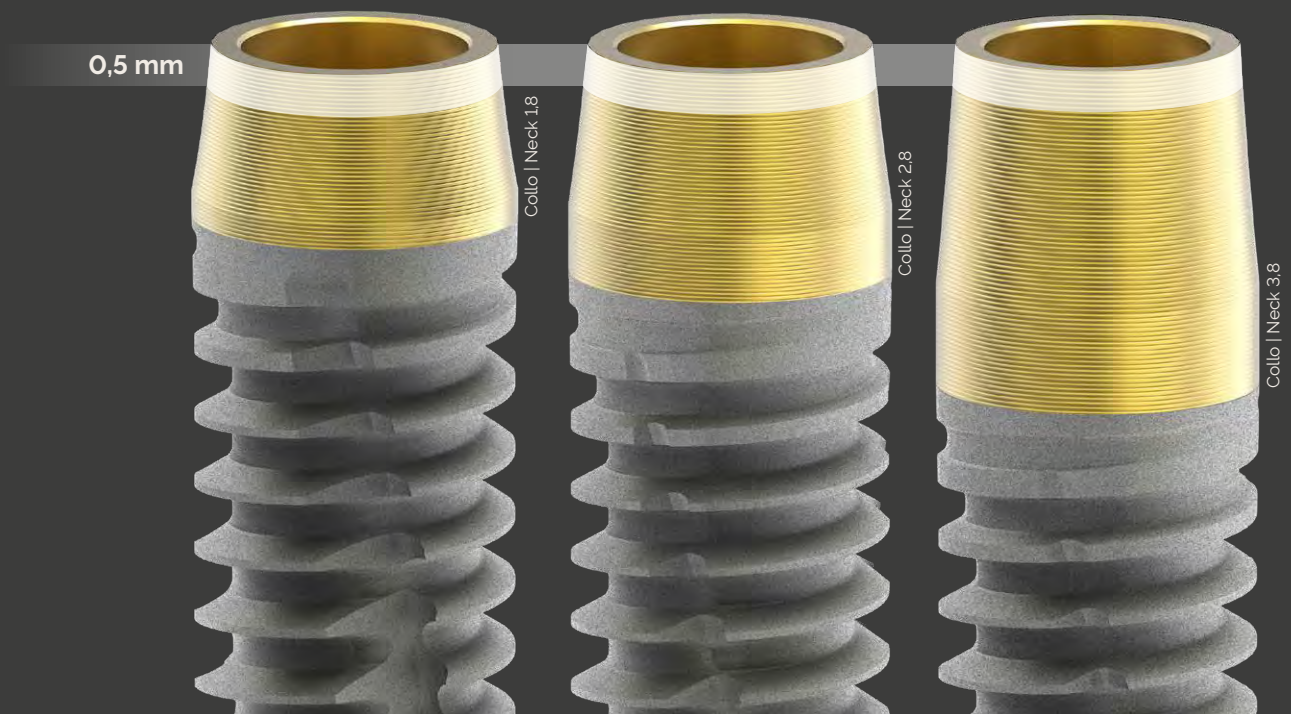


La specifica conformazione conica dei primi 0,5 mm del collo dell'impianto IL® garantisce il perfetto avvitamento del moncone Biologic sul collo intramucoso dell'impianto stesso e ampliando la superficie di contatto. Questo, soprattutto negli elementi singoli, rende la connessione molto più resistente e stabile. Nei casi dove i tessuti molli sono più sottili permette di protesizzare con la filosofia B.O.P.T.® favorendo l'ispessimento orizzontale della gengiva. Questo permette l'impiego delle stesse componenti protesiche su tutta la linea di impianti IL®.

The specific conical shape of the first 0.5 mm of the implant neck ensures perfect screwing of the Biologic abutment onto the intramucosal neck of the implant, expanding the contact surface. This, especially in single elements, makes the connection much more resistant and stable. In cases with thinner soft tissue, it allows for the insertion of implants using the B.O.P.T.® technique to promote gum's horizontal thickening. This allows the use of the same prosthetic components across the entire IL® implant line.

IL® STRAIGHT AHEAD
la conformazione del collo

IL® STRAIGHT AHEAD the neck shape



DAS
Double Acidified Surface

01 RIDUZIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE CON MICROPARTICELLE ESTRANEE

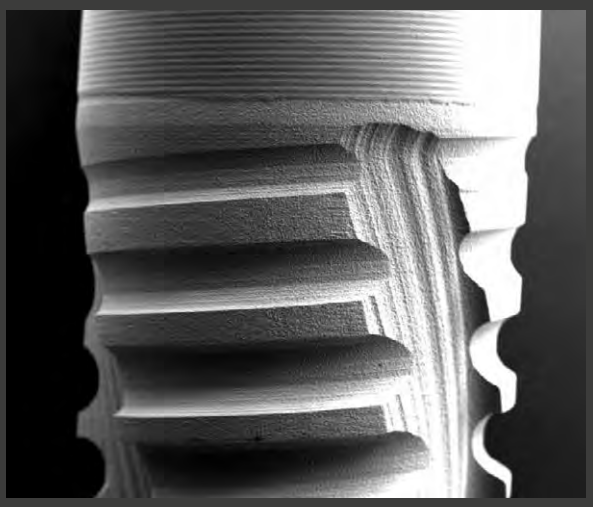
REDUCED RISK OF CONTAMINATION WITH FOREIGN MICROPARTICLES

02 OTTIME CAPACITÀ DI OSTEOINTEGRAZIONE

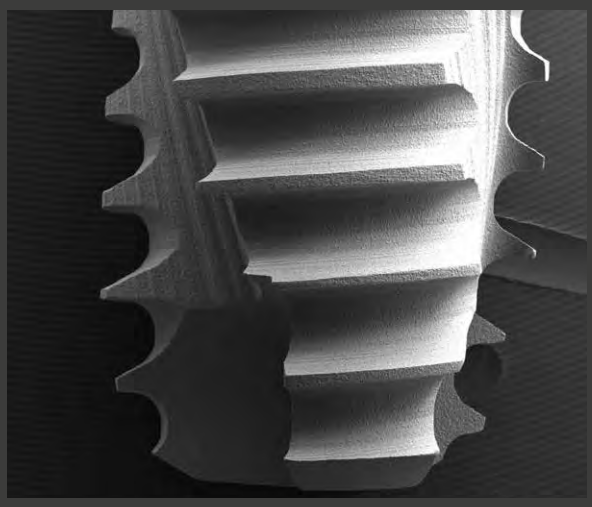
EXCELLENT OSSEOINTEGRATION

La superficie DAS (presente sul corpo di tutti gli impianti Leader Medica) è una superficie a doppia acidificazione. Questa superficie è ottenuta con una metodica chimica che prevede l'utilizzo di miscele acide per irruvidire la superficie in titanio per sottrazione. La prima fase è un trattamento di attivazione della superficie (creazione di una lieve macrorugosità) tramite acido fluoridrico. In seguito ad una serie di lavaggi a cascata con acqua demineralizzata, avviene la mordenzatura vera e propria responsabile della microrugosità, attraverso una miscela di acido solforico e cloridrico. Dopo un ulteriore lavaggio, avviene il processo di passivazione: una pulizia profonda della superficie per ripristinare lo strato passivo del materiale, attraverso l'apporto controllato di ossigeno che favorisce la formazione dell'ossido di titanio. Questo tipo di superficie permette di avere una rugosità media aritmetica (Ra) pari a 1.35 µm. Questi valori di rugosità siano sovrapponibili a quelli espressi dalle superficie tipo SLA (Sandblasted Largegrid and Acid-etched) in perfetto accordo con quanto espresso dalla letteratura. Come infatti dimostrato da Wennerberg A., i risultati a lungo termine tra queste due superfici moderatamente rugose sono sovrapponibili.

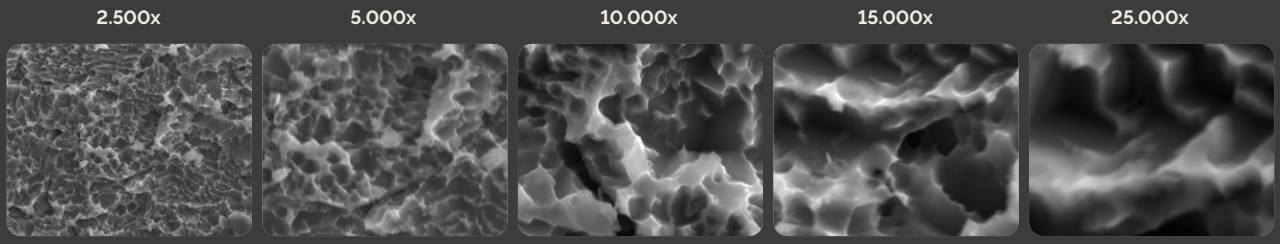
The DAS surface (present on the body of all Leader Medica implants) is a double-acidified surface. This surface is obtained using a chemical method that involves the use of acid mixtures to roughen the titanium surface by subtraction. The first phase involves a surface activation treatment (i.e. the creation of a slight macro-roughness) using hydrofluoric acid. After a thorough washing with demineralized water, the actual etching responsible for the micro-roughness occurs using a mixture of sulfuric and hydrochloric acids. After a further wash, the passivation process takes place: it's a deep cleaning of the surface to restore the passive layer of the material through the controlled supply of oxygen that promotes the formation of titanium oxide. This type of surface allows for an arithmetic mean roughness (Ra) of 1.35 µm. These roughness values are comparable to those expressed by SLA-type surfaces (Sandblasted Largegrid and Acid-etched) and are in perfect agreement with the literature. As demonstrated by Wennerberg A., the long-term results between these two moderately rough surfaces are superimposable.



SEM | Mag= 57 X Signal A= SE1



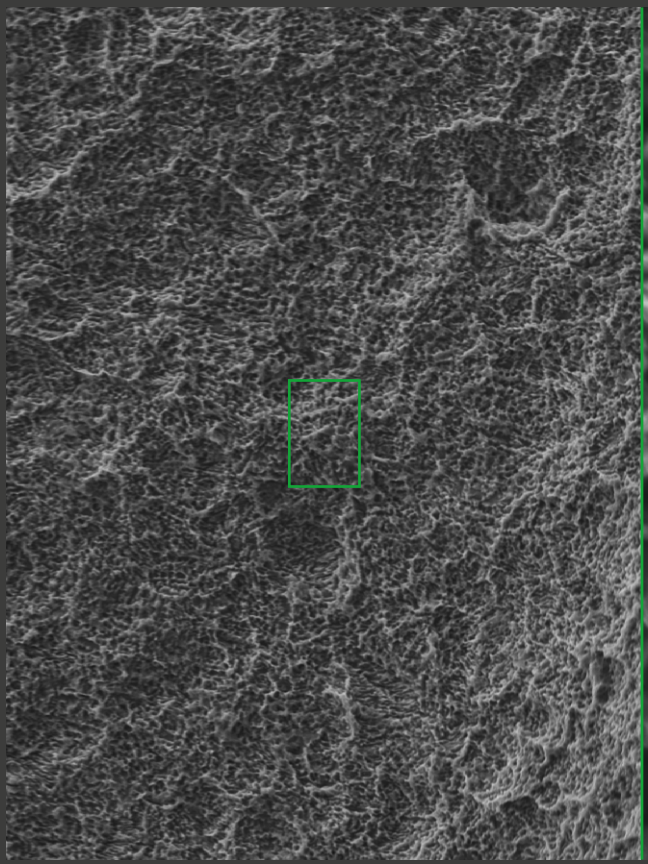
SEM | Mag= 57 X Signal A= SE1



Sequenza di ingrandimenti della superficie tramite SEM. - *Sequence of SEM surface magnifications*

MACRORUGOSITÀ

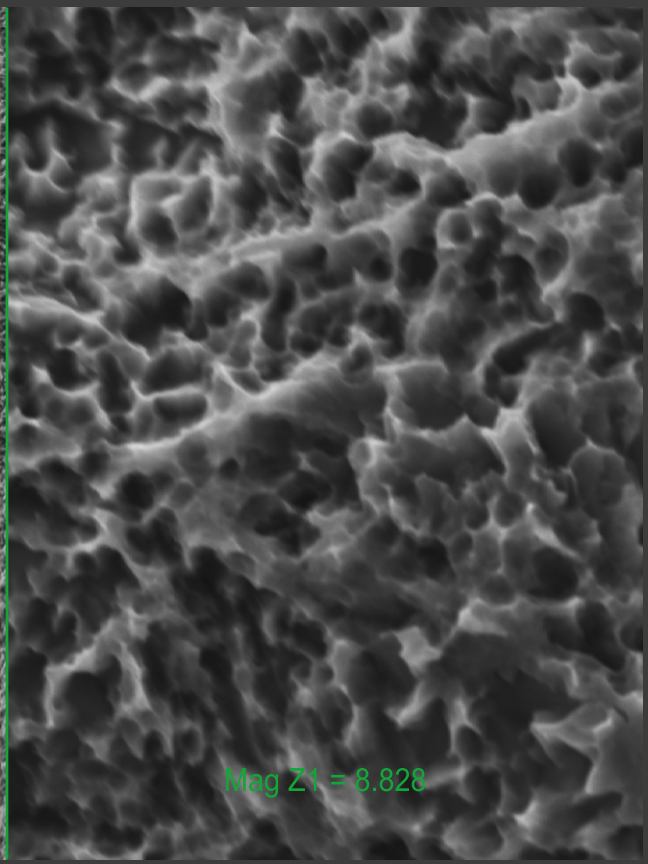
MACROROUGHNESS



SEM | Mag= 1.010 X Signal A= SE1

MICRORUGOSITÀ

MICROROUGHNESS



SEM | Mag= 8.828 X Signal A= SE1

Certifichiamo internamente all'azienda la rugosità e la pulizia delle superfici mediante microscopia elettronica a scansione (SEM) e raggi X.
Il protocollo applicato a ciascun lotto di impianti è stato definito dal Prof. Luigi Canullo, riconosciuto come uno dei massimi esperti nel campo delle superfici implantari e dei relativi processi di lavorazione e pulizia.

We internally certify surface roughness and cleanliness by using scanning electron microscopy (SEM) and X-rays.
The protocol applied to each batch of implants was defined by Professor Luigi Canullo, recognized as one of the leading experts in the field of implant surfaces and related manufacturing and cleaning processes.

Decontaminazione

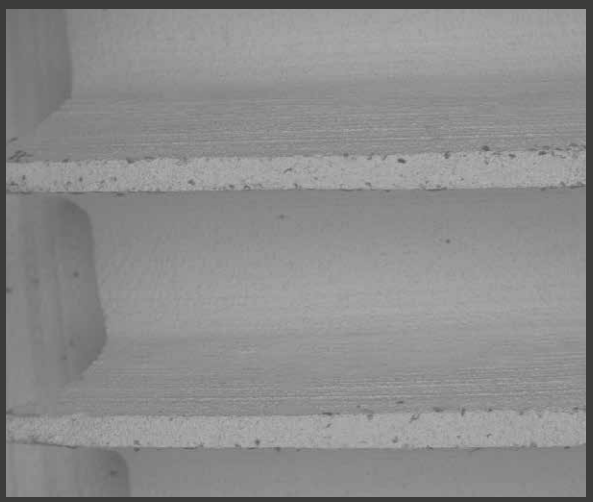
Decontamination

I processi industriali (tornitura, trattamento superficiale, confezionamento) producono sempre dei residui di lavorazione che si depositano sulla superficie. Nonostante nei vari step del processo produttivo siano previsti fasi di decontaminazione attraverso lavaggi e bagni ad ultrasuoni, spesso le valutazioni microscopiche rivelano residui carboniosi o residui di acidi. L'effetto di questi contaminati sicuramente diminuisce l'adesione cellulare osteoblastica e allo stesso tempo produce una risposta infiammatoria.
La strategia più efficiente per rimuoverli è quello di utilizzare un processo bio-fisico denominato plasma. Questa tecnologia utilizza un gas o miscele di gas ionizzati per rimuovere ogni particella inquinante sulla superficie degli impianti.
Il plasma utilizzato per gli impianti Leader Medica permette attraverso specifici settaggi e miscele di gas argon-ossigeno di rimuovere efficacemente contaminanti organici/inorganici rendendo la superficie completamente pronta per l'interazione con le cellule ossee.

Industrial processes (turning, surface treatment, packaging) always produce processing residues that deposit on the surface. Although decontamination phases involving washing and ultrasonic baths are included in the various steps of the manufacturing process, microscopic examinations often reveal carbon residues or acid residues. The effect of these contaminants undoubtedly decreases osteoblastic cell adhesion and simultaneously produces an inflammatory response.
The most effective strategy for removing them is to use a biophysical process called plasma. This technology uses an ionized gas or an ionized gas mixture to remove any contaminants from the implant surface.
The plasma used for Leader Medica implants, through specific settings and argon-oxygen gas mixtures, effectively removes organic and inorganic contaminants, making the surface ready for interaction with bone cells.

IMPIANTO PRIMA DEL TRATTAMENTO

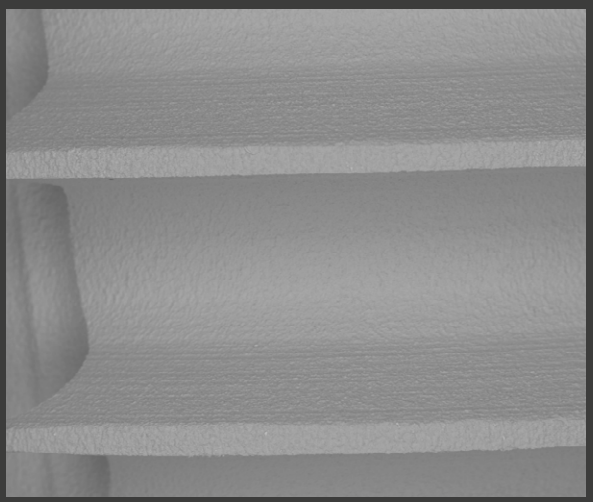
IMPLANT BEFORE TREATMENT



SEM | Mag= 57 X Signal A= BSD1

IMPIANTO DECONTAMINATO

DECONTAMINATED IMPLANT



SEM | Mag= 57 X Signal A= BSD1

SPIRE ATC- Asymmetrical Trapezoidal Coil

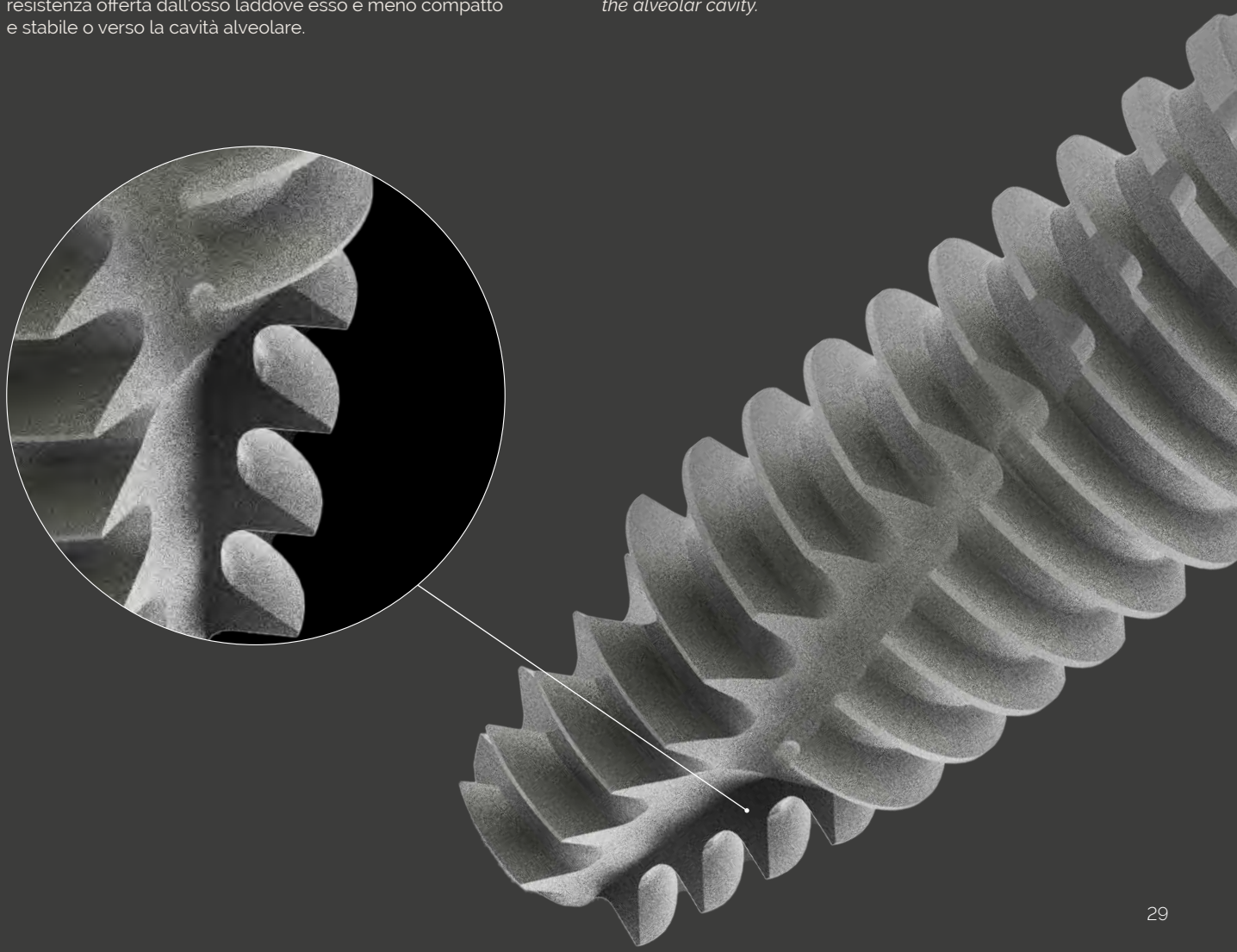
Le spire di forma trapezoidale asimmetrica migliorano la stabilità primaria. Questa è la forma che garantisce la miglior distribuzione dei carichi masticatori nell'osso. La loro profondità crescente in direzione coronale-apicale consente di ottenere un'ottima stabilità per l'impianto anche in osso prevalentemente midollare.

The asymmetrical trapezoidal coils improve primary stability. This shape ensures the best distribution of masticatory loads in the bone. Their increasing depth in the coronal-apical direction allows for excellent implant stability, even in predominantly medullary bone.

BODYBLADE®

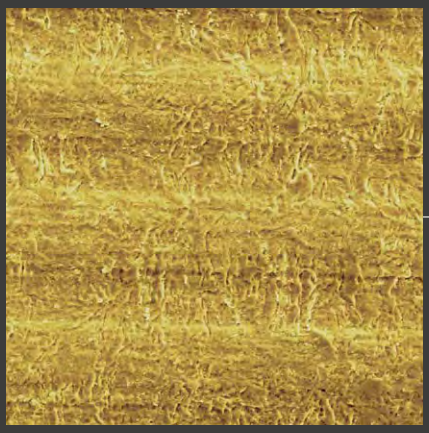
Le lame (Bodyblade®) hanno la funzione di maschiare l'alveolo, diminuendo il torque di inserimento. Nell'implantologia post estrattiva, si comportano come veri e propri uncini, aggrappandosi alla parete alveolare (asimmetrica), consentendo di mantenere la direzione impostata dal chirurgo, senza deviare a causa della minor resistenza offerta dall'osso laddove esso è meno compatto e stabile o verso la cavità alveolare.

The blades (Bodyblade®) are used to tap the socket, reducing the insertion torque. In post-extraction implantology, the blades work like hooks, clinging to the (asymmetric) alveolar wall, allowing the surgeon to maintain the set direction without deviations due to the reduced resistance of the bone where it is less compact and stable or towards the alveolar cavity.



Morfologia di Superficie

Surface Morphology



SEM | Mag= 1000 X Signal A= SE1

RUGOSITÀ

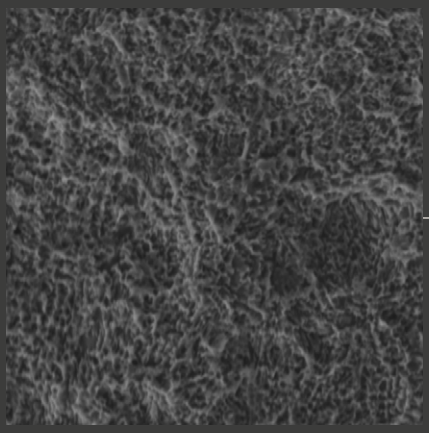
ROUGHNESS



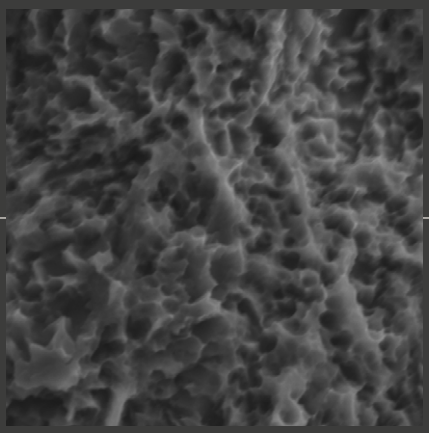
SEM | Mag= 200 X Signal A= SE1

SUPERFICIE

SURFACE

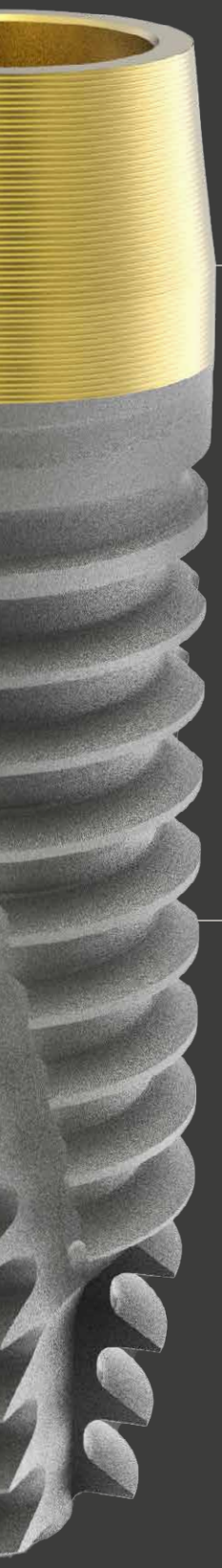


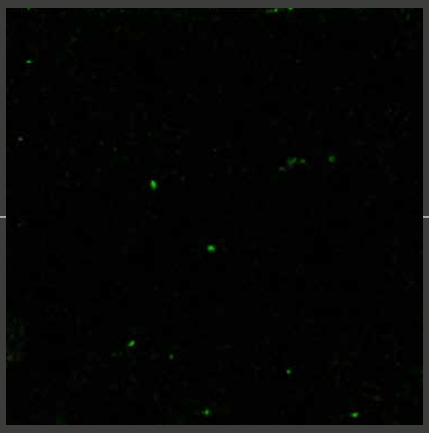
SEM | Mag= 1010 X Signal A= SE1



SEM | Mag= 3310 X Signal A= SE1



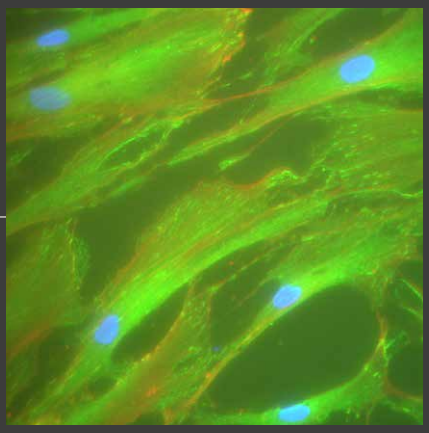




SEM | EDS Mag= 60 C 0,10%

PULIZIA SUPERFICIE

SURFACE CLEANING



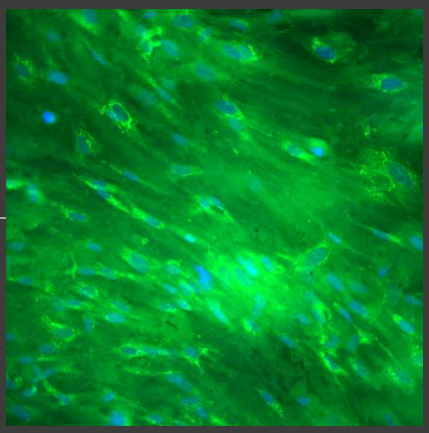
Gingival Fibroblasts on Pitch 50 µm. Vinculin (green), F-actin (red), nuclei (blue), 40X

ADESIONE CELLULARE

CELLULAR ADHESION



SEM | EDS Mag= 60 C 0,08%



Dental mesenchymal cells. Collagen I (green) and nuclei (blue), 20X

IL® & IL WIDE® guideline

GUIDA PRATICA PER LA CORRETTA LETTURA DEI CODICI DELLE LINEE IMPLANTARI IL® E IL WIDE®.

PRACTICAL GUIDE FOR CORRECTLY READING THE CODES OF THE IL® AND IL WIDE® IMPLANT LINES.

COD. IL348509

IL	**LINEA IMPLANTARE** *IMPLANT LINE*
34	**DIAMETRO** *DIAMETER*
85	**ALTEZZA (H)** *HEIGHT (H)*
09	**COLLO** *NECK*

COD. ILW388509

ILW	**LINEA IMPLANTARE** *IMPLANT LINE*
38	**DIAMETRO** *DIAMETER*
85	**ALTEZZA (H)** *HEIGHT (H)*
09	**COLLO** *NECK*

3.4

CONNESSIONE PIATTAFORMA PROTESICA 3,40

3.40 PROSTHETIC PLATFORM CONNECTION



3.8

CONNESSIONE PIATTAFORMA PROTESICA 3,80

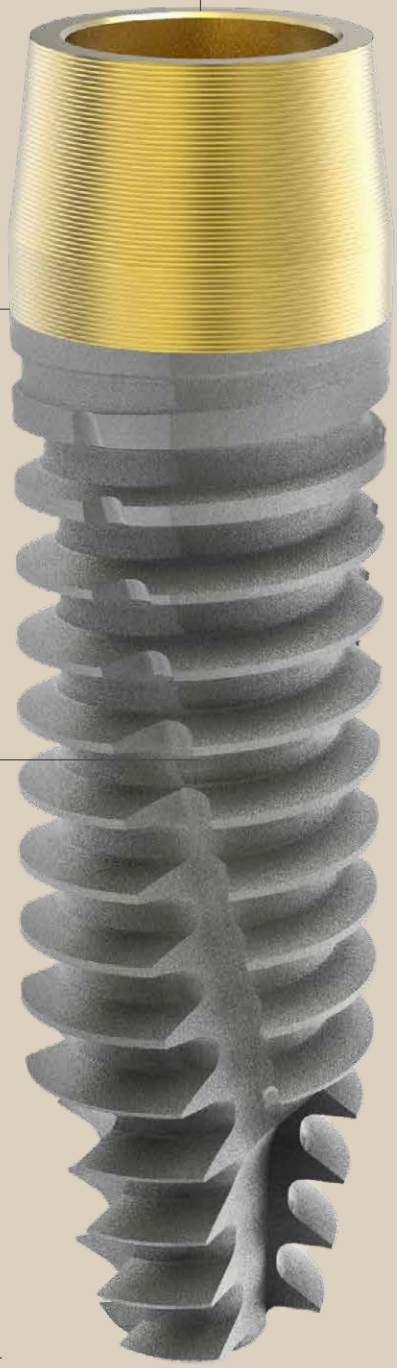
3.80 PROSTHETIC PLATFORM CONNECTION



IL® & IL WIDE® options

IL® 0.9 1.8 2.8 3.8

IL WIDE® 0.9 2.8



- Ø 3.40 mm
- Ø 3.80 mm
- Ø 4.25 mm
- Ø 5.00 mm
- Ø 6.00 mm

H 4.0
H 6.0
H 8.5
H 10.0
H 11.5
H 13.0
H 15.0

*la combinazione di altezze e diametri è disponibile in base alle possibilità costruttive.
**height and diameter combinations are provided in accordance with technical requirements.*

Linea implantare IL®

CONNESSIONE PIATTAFORMA PROTESICA 3.40 mm

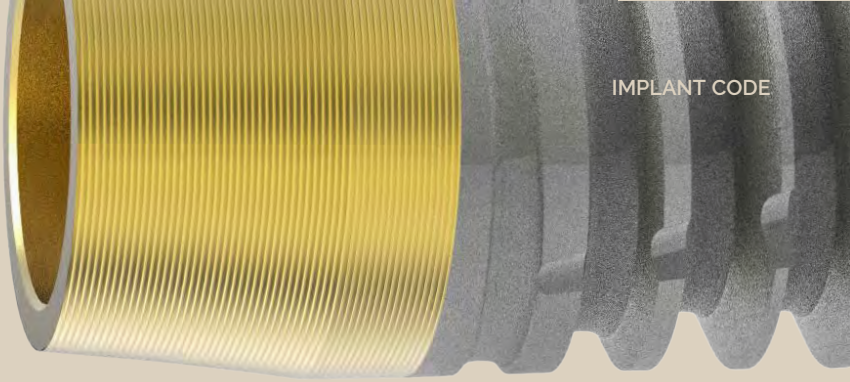
IMPLANT LINE IL®, PROSTHETIC PLATFORM CONNECTION 3.40 mm



	Ø 3.40 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
H 4.0					
H 6.0					
H 8.5	IL348509				
H 10.0	IL341009				
H 11.5	IL341109				
H 13.0	IL341309				
H 15.0	IL341509				



	Ø 3.40 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
H 4.0					
H 6.0					
H 8.5	IL348518	IL388518	IL428518		
H 10.0	IL341018	IL381018	IL421018		
H 11.5	IL341118	IL381118	IL421118		
H 13.0	IL341318	IL381318	IL421318		
H 15.0	IL341518	IL381518	IL421518		





	Ø 3.40 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
H 4.0					
H 6.0	IL340628	IL380628	IL420628	IL500628	
H 8.5	IL348528	IL388528	IL428528	IL508528	
H 10.0	IL341028	IL381028	IL421028	IL501028	
H 11.5	IL341128	IL381128	IL421128	IL501128	
H 13.0	IL341328	IL381328	IL421328	IL501328	
H 15.0	IL341528	IL381528	IL421528	IL501528	



	Ø 3.40 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
H 4.0					
H 6.0		IL380638	IL420638	IL500638	
H 8.5		IL388538	IL438538	IL508538	
H 10.0		IL381038	IL421038	IL501038	
H 11.5		IL381138	IL421138	IL501138	
H 13.0		IL381338	IL421338		
H 15.0					

Linea implantare IL WIDE®

CONNESSIONE PIATTAFORMA PROTESICA 3.80 mm

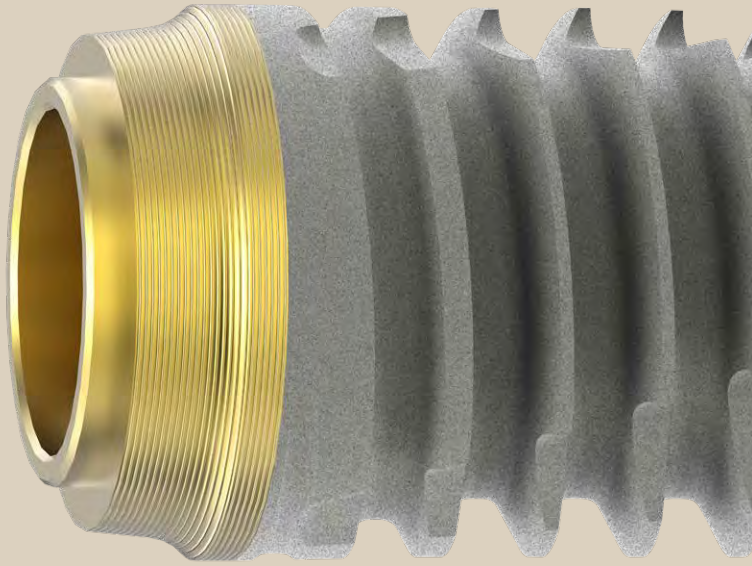
IMPLANT LINE IL WIDE®, PROSTHETIC PLATFORM CONNECTION 3.80 mm



	Ø 3.40 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
H 4.0					
H 6.0			ILW420609	ILW500609	
H 8.5		ILW388509	ILW428509	ILW508509	
H 10.0		ILW381009	ILW421009	ILW501009	
H 11.5		ILW381109	ILW421109	ILW501109	
H 13.0		ILW381309	ILW421309	ILW501309	
H 15.0		ILW381509	ILW421509	ILW501509	



	Ø 3.40 mm	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
H 4.0			ILW420428	ILW500428	
H 6.0			ILW420628	ILW500628	
H 8.5		ILW388528	ILW428528	ILW508528	ILW608528
H 10.0		ILW381028	ILW421028	ILW501028	ILW601028
H 11.5		ILW381128	ILW421128	ILW501128	ILW601128
H 13.0		ILW381328	ILW421328		
H 15.0		ILW381528	ILW421528		



Protocollo chirurgico, sequenza di inserimento

Surgical protocol, insertion sequence

I principi della B.O.P.T.® sono stati estesi con successo all'implantologia, realizzando una sequenza chirurgica specifica per la linea implantare IL® e IL WIDE®. Le indicazioni sul posizionamento dell'impianto IL® tengono conto dello spessore dei tessuti molli e della conformazione anatomica della cresta ossea. Questo approccio integrato permette di creare una relazione protesicamente guidata del posizionamento dell'impianto. La formazione delle fibre circolari di collagene nei microsolchi del collo convergente assieme alla formazione di un attacco epiteliale corto attorno al manufatto protesico sono garanzia del mantenimento a lungo termine dell'impianto IL®.

The principles of B.O.P.T.® have been successfully extended to implantology, creating a specific surgical sequence for the IL® and IL WIDE® implant lines. IL® implant placement guidelines take into account soft tissue thickness and the anatomical conformation of the bone crest. This integrated approach allows for a prosthetically guided relationship in implant placement. The formation of circular collagen fibers in the microgrooves of the convergent neck, along with the formation of a short epithelial attachment around the prosthetic device, guarantee the long-term stability of the IL® implant.

SEQUENZA DI INSERIMENTO DELL'IMPIANTO

IMPLANT INSERTION SEQUENCE

A titolo di rappresentazione esemplificativa, si riporta di seguito la sequenza chirurgica da adottare per un impianto con le seguenti caratteristiche:
Ø 3.80 mm, H 10.8 mm, COLLO 2,8 mm - STOP UTILIZZATO PER L'IMPIANTO H 10 mm

For illustrative purposes, the surgical sequence for an implant with the following characteristics is shown below:

Ø 3.80 MM, H 10.8 mm, NECK 2.8 mm - STOP USED FOR THE 10 mm HIGH IMPLANT.

	PRIMA FRESA *FIRST DRILL*	SECONDA FRESA *SECOND DRILL*	TERZA FRESA *THIRD DRILL*	QUARTA FRESA *FOUR DRILL*	QUINTA FRESA *FIFTH DRILL*
Ø **EFFETTIVO FRESA** *ACTUAL DRILL*	**LANCEOLATA** LANCEOLATE	2.0	2.5	2.8	3.0
Ø **IMPIANTO** *IMPLANT*	-	-	-	3.4	3.8

Si raccomanda di visionare le indicazioni chirurgiche riportate a pag. 95 | *Please refer to the surgical indications on page 95.*

Protocollo chirurgico IL® e IL WIDE®

IL® and IL WIDE® Surgical protocol

01

INSERIMENTO DELL'IMPIANTO

L'impianto IL® è un impianto Tissue Level pertanto va posizionato con la porzione del collo convergente fuori dall'osso. In questo caso, infatti, massimizza i vantaggi di avere la connessione moncone/protesi lontana dall'osso e conferisce la possibilità alle fibre di collagene circolari di creare un sigillo biologico intorno al collo dell'impianto.

Il posizionamento viene deciso dal clinico a seconda della quantità e qualità dei tessuti molli avendo cura di lasciare comunque la connessione leggermente sotto il margine gengivale.

IMPLANT INSERTION

The IL® implant is a tissue-level implant and therefore must be placed with the convergent neck portion outside the bone. This maximizes the advantages of having the abutment/ prosthesis connection far from the bone and the collagen fibers can create a biological seal around the implant neck.

The clinician decides on the placement based on the quantity and quality of the soft tissue, taking care to leave the connection slightly below the gingival margin.

02

SCELTA DEL COLLO

Poiché la cresta ossea e lo spessore della gengiva possono avere diversi andamenti, per scegliere fra un inserimento intramucoso oppure tissue level, abbiamo introdotto 4 altezze del collo: 0,9 / 1.8 / 2.8 / 3.8, in grado di adattarsi ad ogni situazione.
L'impianto potrà essere posizionato in una posizione tissue level con una eventuale invasione controllata dei tessuti molli minima o in una posizione intramucosa leggermente più profonda. La decisione spetterà al clinico in fase di progettazione del caso tenendo conto anche della protesi con cui riabiliterà il caso (cementata, avvitata, singola o su più impianti). Il corretto posizionamento dell'impianto dovrebbe tener conto della CEJ del dente adiacente, se presente, allineando la connessione alla linea stessa. Nel caso di un'edentulia più estesa si deve tener conto di dove si posizionerà la nuova corona in modo tale da rispettare il concetto di ampiezza biologica (il cui minimo inviolabile è di circa 2 mm).

NECK CHOICE

The bone crest and gingival thickness can vary when choosing between intramucosal or tissue-level insertion that is why we have introduced four neck heights: 0.9, 1.8, 2.8, and 3.8, to adapt to any situation.
The implant can be placed in a tissue-level position with minimal controlled soft tissue invasion, or in a slightly deeper intramucosal position. The decision will be made by the clinician during the case planning phase, also taking into account the prosthesis with which the patient will be rehabilitated (i.e. cemented, screw-retained, single or multiple implants). Correct implant placement should take into account the CEJ of the adjacent tooth, if it is present, aligning the connection with this line. In the case of more extensive edentulism, the location of the new crown must be considered so as to respect the concept of biological width (the minimum mandatory requirement is approximately 2 mm).

03

UTILIZZO DELLO STOP E LO SPAZIO DI COMPENSAZIONE

L'utilizzo dello stop è realizzato per permettere di affondare nell'osso i primi 0,8 mm del collo.

Questa superficie, definita spazio di compensazione, è stata studiata per adattarsi e compensare il rimodellamento osseo post chirurgico che inevitabilmente avverrà.

USE OF THE STOP AND THE COMPENSATION SPACE

The use of the stop is designed to allow the first 0.8 mm of the neck to sink into the bone.

This surface, called the compensation space, was designed to adapt to and compensate for the inevitable post-surgical bone remodeling.

L'IMPIANTO IL WIDE®:

Per una maggiore stabilità e resistenza meccanica nei quadranti posteriori consigliamo l'utilizzo dell'impianto IL WIDE® con le medesime procedure di inserimento dell'impianto IL®.

THE IL WIDE® IMPLANT

For greater stability and mechanical strength in the posterior quadrants, we recommend using the IL WIDE® implant with the same insertion procedures as the IL® implant.

SPAZIO DI COMPENSAZIONE*

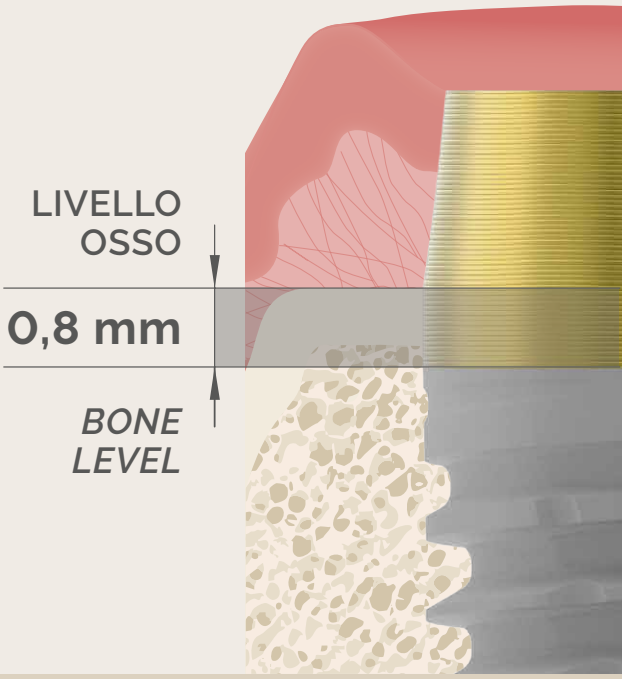
Qualunque misurazione della disponibilità ossea sulle immagini radiografiche, deve tener conto che l'azione delle frese, comprende 0,8 mm da addizionarsi alla misura dell'impianto scelto. Gli 0,8 mm si riferiscono allo spazio di compensazione previsto dal protocollo.

THE COMPENSATION SPACE

When measuring bone availability on radiographic images, consider that the drill action includes 0.8 mm, which must be added to the size of the chosen implant. The 0.8 mm refers to the compensation space provided by the protocol.



H IMPIANTO *H IMPLANT*	H FORO *H HOLE*
H 6	6.8
H 8.5	9.3
H 10	10.8
H 11.5	12.3
H 13	13.8
H 15	15,8

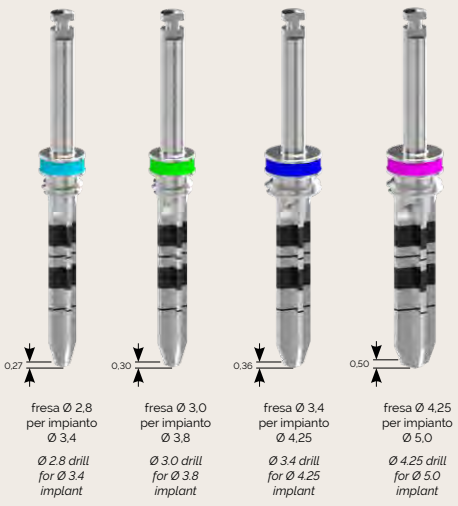


NB:
Ricordiamo che l'impianto IL® con collo da 1,8 mm ha uno spazio di compensazione* di 0,3 mm e che il relativo STOP fresa sempre 0,8 mm.

Warning:
Please note that the implant with a 1.8 mm neck has a compensation space* of 0.3 mm and always that the corresponding STOP drills 0.8 mm.

TABELLA RIASSUNTIVA DIAMETRO E LUNGHEZZA PUNTA FRESA
TABLE SUMMARISING DRILL DIAMETER AND LENGTH

DIAMETRO IMPIANTO ASSOCIATO ALLA FRESA (mm) *IMPLANT DIAMETER ASSOCIATED WITH EACH DRILL (mm)*	LUNGHEZZA PUNTA FRESA (mm) *LENGTH OF DRILL TIP (mm)*
Ø 3,4	0,27
Ø 3,8	0,30
Ø 4,25	0,36
Ø 5,0	0,50



Lunghezza punte frese - *Length of drill tips*

Al fine di determinare esattamente la profondità di fresaggio, si raccomanda di considerare la lunghezza della punta della fresa, che varia per ogni diametro di fresa.

To accurately determine the drilling depth, it is recommended to consider the length of the drill bit, which varies for each diameter.

Kit di preparazione B.O.P.T.®

B.O.P.T.®, preparation kit

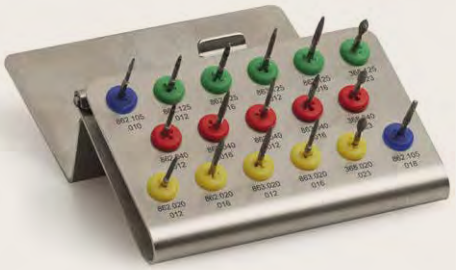
Nell'ottica della stretta sinergia tra la filosofia B.O.P.T.® e l'implantologia convergente della linea IL®, Leader Medica ha sviluppato una serie di kit di preparazione B.O.P.T.® dedicati. Questi kit sono stati progettati in collaborazione diretta con il Dott. Ignazio Loi e realizzati secondo le sue specifiche indicazioni cliniche e protocolli operativi, con l'obiettivo di offrire soluzioni chirurgiche e protesiche perfettamente integrate e biologicamente orientate.

In keeping with the close synergy between the B.O.P.T.® philosophy and the convergent implantology of the IL® line, Leader Medica has developed a series of dedicated B.O.P.T.® preparation kits. These kits were designed in direct collaboration with Professor Ignazio Loi and manufactured according to his specific clinical indications and operating protocols with the aim of offering perfectly integrated and biologically oriented surgical and prosthetic solutions.

PREPARATION DRILLS

La realizzazione della preparazione verticale avviene attraverso l'utilizzo di frese diamantate dedicate di varia forma e grana che ne definiscono l'utilizzo nei vari passaggi di preparazione.

The vertical preparation is created, using dedicated diamond burs of various shapes and grit, depending on the step of the preparation they are going to be used for.





PREPARATION AND FINISHING DRILLS FOR TEMPORARY BRIDGES

L'uso delle frese, dei dischi, del gommino e della spazzola in maniera sequenziale ne permette l'utilizzo specifico nei vari passaggi fino alla realizzazione del provvisorio finale rifinito e lucidato.
Ogni fresa ha una funzione in ogni singolo passaggio.

The sequential use of drills, discs, rubber, and brush allows for specific use in the various steps until the final, finished and polished temporary restoration is created.
Each drill has a specific function in each step.

Kit e Strumentazione IL® & IL WIDE®

IL® & IL WIDE® Kit and Instruments

01 

CACCIAVITE MANUALE CORTO ESAGONO 1,28 - TDR128C

SHORT MANUAL DRIVER HEXAGON 1.28 - TDR128C

02 

CACCIAVITE MANUALE LUNGO ESAGONO 1,28 - TDR128L

LONG MANUAL DRIVER HEXAGON 1.28 - TDR128L

03 

CACCIAVITE ATTACCO CONTRANGOLO LUNGO ESAGONO 1,28 - TCO128L

LONG CONTRA-ANGLE DRIVER HEXAGON 1.28 - TCO128L

04 

CACCIAVITE ATTACCO CRICCHETTO LUNGO ESAGONO 1,28 - TCR128L

LONG RATCHET DRIVER HEXAGON 1.28 - TCR128L

05 

DRIVER CORTO PER IMPIANTO CON ATTACCO CONTRANGOLO - ILINSC

SHORT CONTRA-ANGLE IMPLANT DRIVER - ILINSC

06 

DRIVER LUNGO PER IMPIANTO CON ATTACCO CONTRANGOLO - ILINSL

LONG CONTRA-ANGLE IMPLANT DRIVER - ILINSL

07 

DRIVER CORTO CON ATTACCO CRICCHETTO - ILDRC

SHORT RATCHET DRIVER - ILDRC

08 

DRIVER LUNGO CON ATTACCO CRICCHETTO - ILDRL

LONG RATCHET DRIVER - ILDRL

09 

PIN PER IL POSIZIONAMENTO DEL COLLO

PIN FOR NECK POSITIONING

- ILPIN06
- ILPIN85
- ILPIN10
- ILPIN11
- ILPIN13
- ILPIN15

10 

PROLUNGA FRESE - TPRFRV2

EXTENSION DRILLS - TPRFRV2

11 

FRESA LANCEOLATA INIZIALE - TFRLAN

INITIAL LANCEOLATE DRILL - TFRLAN

12 

FRESA CILINDRICA Ø 2,0 - TFRC20

CYLINDRICAL DRILL Ø 2.0 - TFRC20

13 

FRESA CILINDRICA INTERMEDIA Ø 2,5 - TFRC25

INTERMEDIATE CYLINDRICAL DRILL Ø 2.5 - TFRC25

14 

STOP PER FRESA Ø 2,0 E Ø 2,5

STOP FOR DRILL Ø 2,0 AND Ø 2,5

- ILSTOP20-2506
- ILSTOP20-2585
- ILSTOP20-2510
- ILSTOP20-2511
- ILSTOP20-2513
- ILSTOP20-2515

15 

FRESE FINALI / *FINAL DRILLS*

- ILFR34 - Ø 2,8 PER IMPIANTI/ *IMPLANT* Ø 3,4
- ILFR38 - Ø 3,0 PER IMPIANTI/ *IMPLANT* Ø 3,8
- ILFR42 - Ø 3,4 PER IMPIANTI/ *IMPLANT* Ø 4,25
- ILFR50 - Ø 4,25 PER IMPIANTI/ *IMPLANT* Ø 5,0

16 

FRESE PER LA CORTICALE

CORTICAL DRILLS

- ILFR34
- ILFR38
- ILFR42
- ILFR50

All'interno / *Inside:*

MISURATORE DI PROFONDITÀ - TMPRF
DEPTH GAUGE - TMPRF



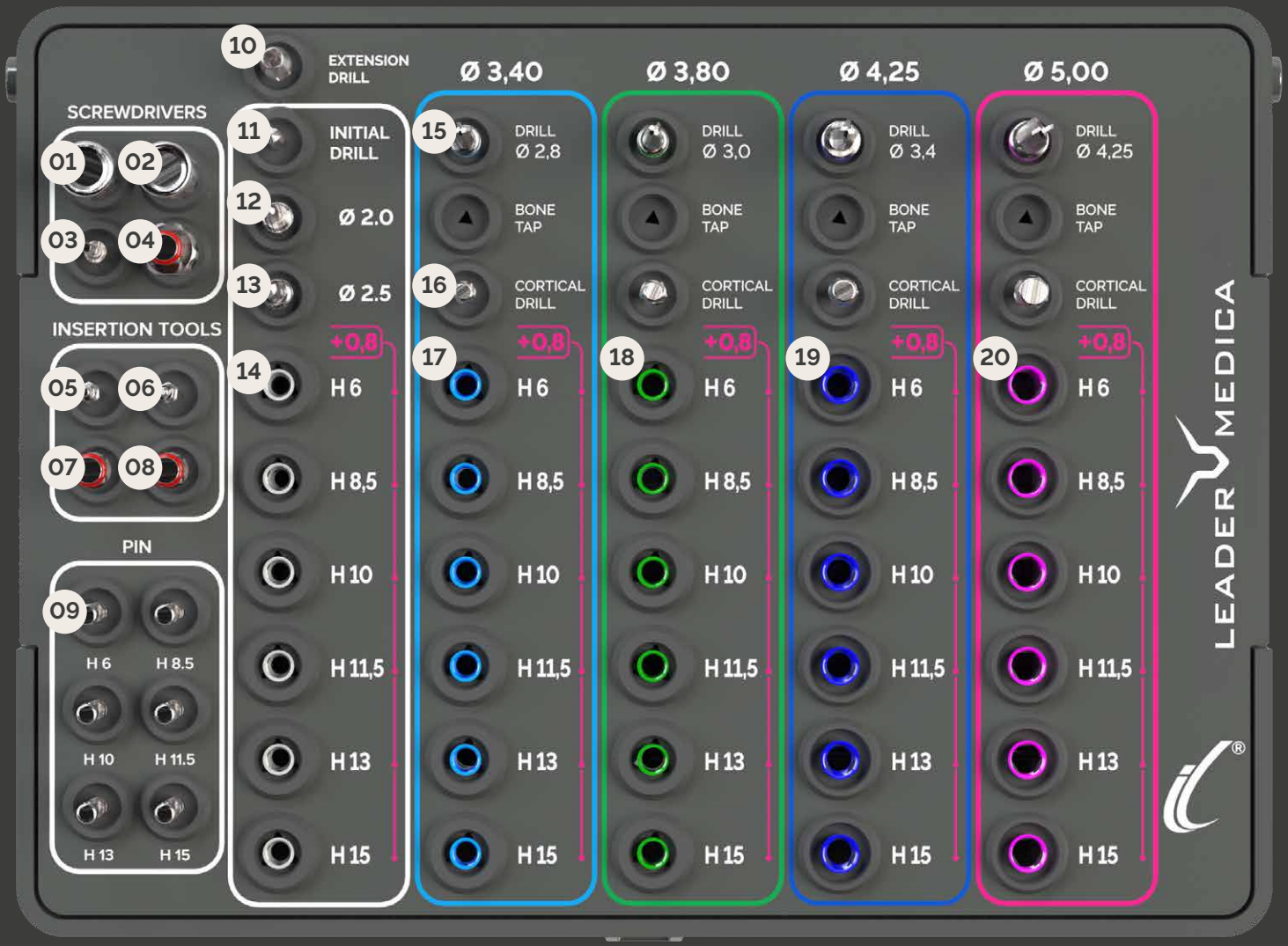
CRICCHETTO DINAMOMETRICO - TDINA
TORQUE RATCHET - TDINA



INDICATORE DI PARALLELISMO - TIND
PARALLELISM PIN - TIND



*** MASCHIATORI DISPONIBILI SU RICHIESTA**
** BONE TAP AVAILABLE ON REQUEST*



17 **STOP PER FRESA Ø 3,4**
STOP FOR Ø 3.4 DRILL

- ILSTOP3406
- ILSTOP3485
- ILSTOP3410
- ILSTOP3411
- ILSTOP3412
- ILSTOP3415

18 **STOP PER FRESA Ø 3,8**
STOP FOR Ø 3.8 DRILL

- ILSTOP3806
- ILSTOP3885
- ILSTOP3810
- ILSTOP3811
- ILSTOP3812
- ILSTOP3815

19 **STOP PER FRESA Ø 4,25**
STOP FOR Ø 4.25 DRILL

- ILSTOP4206
- ILSTOP4285
- ILSTOP4210
- ILSTOP4211
- ILSTOP4212
- ILSTOP4215

20 **STOP PER FRESA Ø 5,0**
STOP FOR Ø 5.0 DRILL

- ILSTOP5006
- ILSTOP5085
- ILSTOP5010
- ILSTOP5011
- ILSTOP5012
- ILSTOP5015

Chirurgia protesicamente guidata

Prosthetically Guided Surgery

Dall'analogico al digitale...

Alla base del nostro flusso digitale risiedono precisione, predicibilità clinica, funzione ed estetica. Ogni fase del processo è attentamente progettata per rispondere in modo efficace alle esigenze contemporanee sia dei pazienti, che richiedono soluzioni rapide, minimamente invasive e con tempi di recupero ridotti, sia dei professionisti, che ricercano massima sicurezza operativa e risultati affidabili, sia funzionali che estetici.

From analog to digital...

Precision, clinical predictability and aesthetics are at the core of our digital workflow. Each step of the process is carefully designed to effectively meet the needs of patients who require rapid and minimally invasive solutions with short recovery times, as well as professionals who seek maximum operational safety and reliable results, both functional and aesthetic.

"Il punto d'incontro tra clinico, odontotecnico e paziente"

Grazie alla pianificazione virtuale integrata con la scansione intraorale 3D, è possibile acquisire dati estremamente accurati, fedeli all'anatomia del paziente, e sviluppare una progettazione protesica personalizzata. La chirurgia protesicamente guidata consente così interventi più controllati, predicibili e ottimizzati nei tempi, migliorando l'esperienza clinica e il comfort del paziente.

"The meeting point between surgeon, dental technician, and patient"

Thanks to virtual planning integrated with 3D intraoral scanning, it is possible to acquire extremely accurate data, faithful to the patient's anatomy, and develop a personalized prosthetic design. Prosthetically guided surgery enables more controlled, predictable, and time-optimized procedures, improving the clinical experience and patient comfort.



Workflow digitale
Digital Workflow

ANAMNESI E ACQUISIZIONE
HISTORY AND ACQUISITION

Acquisizione dei dati tramite scanner intraorale in formato STL ed CT o CBCT in formato DICOM.



Data acquisition via intraoral scanner STL format and CT or CBCT in DICOM format.

PROGETTAZIONE VIRTUALE
VIRTUAL ENGINEERING

Progettazione implantare e protesica mediante il Software 3PGuide.



Implant and prosthetic design using 3PGuide software.

PRODUZIONE 3D
3D PRODUCTION

Progettazione e produzione 3D della dima chirurgica, del modello anatomico e della protesi provvisoria.



3D design and production of the surgical guide, anatomical model, and temporary prosthesis.

CHIRURGIA
SURGERY

Chirurgia Implantare Protesicamente Guidata.



Prosthetically Guided Implant Surgery.

Il Software 3P Guide

3P Guide Software

Con il software 3P Guide di Leader Medica & 3P, mettiamo a tua disposizione uno strumento potente per una diagnosi completa e una pianificazione chirurgica e protesica estremamente accurata che ti permette di completare l'intero flusso di lavoro.

Flessibile: compatibile con tutti i formati DICOM, si adatta facilmente a qualsiasi esame radiologico. Inoltre, è compatibile con Mac, Windows e iOS.

Integrabile: si interfaccia con i principali sistemi CAD/CAM per una modellazione fluida e coerente.

With the 3P Guide software from Leader Medica & 3P, we provide you with a powerful tool for a comprehensive diagnosis and extremely accurate surgical and prosthetic planning, allowing you to complete the entire workflow.

***Flexible:** Compatible with all DICOM formats, it easily adapts to any radiological examination. It is also compatible with Mac, Windows and iOS.*

***Integrable**: it interfaces with major CAD/CAM systems for fluid and consistent modeling.*

Esportazione gratuita dei file STL

Free STL file export

Moduli interconnessi per un flusso di lavoro senza interruzioni

Interconnected modules for a seamless workflow

Procedure intuitive grazie a funzioni automatizzate

Intuitive procedures, thanks to automated functions

Intelligenza artificiale integrata

Integrated artificial intelligence

Supporto tecnico dedicato

Dedicated technical support

Piattaforma di condivisione file integrata e in cloud

Integrated cloud-based file sharing platform

Architettura aperta per una massima flessibilità

Open architecture for maximum flexibility

Aggiornamenti gratuiti

Free updates

Perché scegliere l'implantologia chirurgicamente guidata?

Why choose surgically guided implantology?

SICUREZZA IN FASE CHIRURGICA

La combinazione tra scansione intraorale e radiologia 3D, integrata nella pianificazione digitale, permette un'analisi accurata delle strutture anatomiche sensibili (come nervi, vasi e conformazione ossea), assicurando interventi più sicuri, controllati e altamente predicibili.

01

SAFETY DURING SURGICAL PROCESSING

The combination of intraoral scanning and 3D radiology, integrated into digital planning, allows for an accurate analysis of sensitive anatomical structures (such as nerves, vessels, and bone structure), ensuring safer, more controlled, and highly predictable procedures.

PREDICIBILITÀ DEL RISULTATO FINALE

Gli strumenti digitali permettono di visualizzare con precisione il risultato protesico finale già nella fase pre-operatoria, migliorando la pianificazione e l'efficacia dell'intero trattamento.

02

PREDICTABLE FINAL RESULTS

Digital tools allow for precise visualization of the final prosthetic results already in the pre-operative phase, improving the planning and effectiveness of the entire treatment.

MASSIMA PRECISIONE OPERATIVA

La dima chirurgica personalizzata, realizzata con stampante 3D, segue l'anatomia del paziente, assicurando il corretto posizionamento degli impianti, riducendo il margine di errore e complicanze post chirurgiche.

03

MAXIMUM OPERATIONAL PRECISION

The customized surgical guide, created with a 3D printer, follows the patient's anatomy, ensuring the correct implant placement and reducing the margin for error and post-surgical complications.

SOFTWARE IN CLOUD CONDIVISO

L'integrazione di piattaforme digitali con accesso cloud facilita una comunicazione fluida e immediata tra clinico e laboratorio, consentendo la condivisione in tempo reale dei progetti.

04

SHARED CLOUD SOFTWARE

The integration of digital platforms with cloud access facilitates seamless and immediate communication between the clinician and the laboratory, allowing for real-time project sharing.

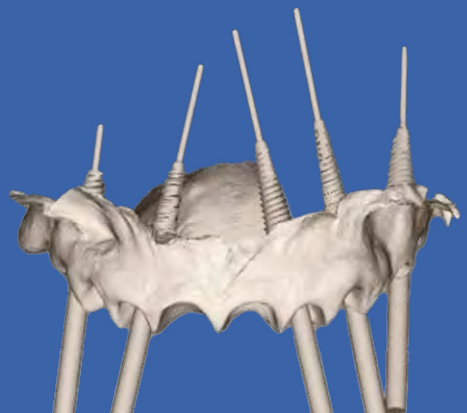
SUPPORTO TECNICO DEDICATO

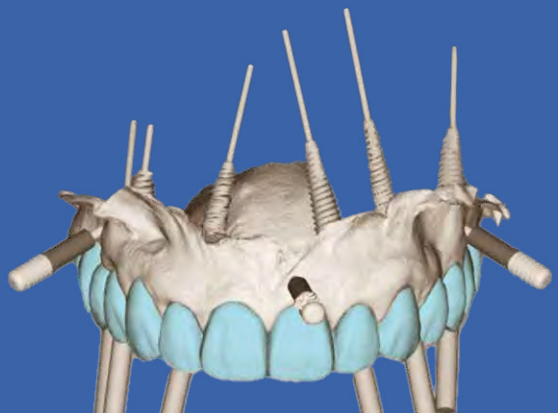
Un team di specialisti fornisce assistenza continua per l'uso dei sistemi digitali.

05

DEDICATED TECHNICAL SUPPORT

A team of specialists provides ongoing assistance for the use of digital systems.





Protocollo Chirurgia Protesicamente Guidata

Prosthetically Guided Surgery Protocol

01 ANAMNESI E VISITA ODONTOIATRICA

L'anamnesi ha il significato di raccogliere tutti i dati del paziente al fine di permettere una corretta diagnosi. La visita odontoiatrica ha lo scopo di valutare lo stato di salute generale della bocca, le cure preventive, e la valutazione degli spazi operativi in quanto una ridotta apertura orale può impedire la corretta esecuzione della tecnica o limitare i passaggi frese, si consiglia un'apertura di almeno 40mm.

02 ACQUISIZIONE DATI - PROTOCOLLO EDENTULIA PARZIALE

ACQUISIZIONE FILE DA SCANNER INTRAORALE

Il processo digitale prevede l'utilizzo di uno scanner intraorale al fine di migliorare la precisione e il comfort del paziente. L'acquisizione dell'impronta digitale può essere fatta solo nei casi di edentulia parziale, con l'obiettivo di avere una congrua rilevazione orale dei tessuti molli e delle superfici dentali.
Il file delle scansioni devono essere salvati in formato STL/PLY/OBJ.
Per ottenere una qualità ottimale delle scansioni, seguire lo specifico protocollo dello scanner intraorale utilizzato, le stesse devono essere senza buchi e ben estese sui fornici e sul palato nel caso dell'arcata superiore.

ACQUISIZIONE FILE DA SCANNER 3D

Iniziando con un percorso analogico, l'impronta iniziale verrà rilevata con materiale ad alta precisione, assicurando la completa estensione, inclusi palato e tuber retro molari.
Successivamente il modello sviluppato in gesso andrà scansionato tramite uno scanner da banco prestando attenzione al corretto allineamento con gli index ed eventualmente con la protesi, con i reperi o con le cerature diagnostiche. Il tutto andrà esportato allineato in formato STL.

EVENTUALE CERATURA DIAGNOSTICA

La ceratura diagnostica fornisce informazioni circa le corone da restaurare. Avere a disposizione una ceratura diagnostica per il caso, renderà più semplice la pianificazione della parte estetica degli impianti e degli abutment, permettendo una corretta pianificazione protesica guidata.
Può essere creata direttamente in formato digitale oppure derivare dalla scansione di una ceratura analogica.
Il formato digitale richiesto per la ceratura è STL.

ACQUISIZIONE TAC

Si esegue l'esame TAC acquisendo immagini relative all'arcata interessata facendo attenzione nell'interporre strumenti appositi tra le due arcate per evitarne l'occlusione.

CT O CBCT - FILE DICOM

La scansione volumetrica fornisce le informazioni circa l'osso, i denti ed altre strutture anatomiche.
Quando si esegue una scansione di una singola arcata, la mascella o la mandibola e parte dell'osso opposto devono essere completamente visibili.
Ciò renderà più semplice la valutazione estetica durante la revisione della pianificazione. Rendere visibile anche il complesso osteomeatale sarà utile per valutare eventuali patologie sinusali possibili.

MEDICAL HISTORY AND DENTAL EXAMINATION

The medical history is used to collect all the patient's data to allow for a correct diagnosis. The dental examination aims to assess the general health of the mouth, preventative care, and assess the operating spaces, as a limited oral opening can impede the correct execution of the technique or limit the passage of drills. An opening of at least 40 mm is recommended.

DATA ACQUISITION - PARTIAL EDENTULOUS PROTOCOL

FILE ACQUISITION FROM AN INTRAORAL SCANNER.

The digital process involves the use of an intraoral scanner to improve precision and patient comfort. Digital impressions can only be taken in cases of partial edentulism, with the goal of obtaining a suitable oral record of the soft tissues and tooth surfaces.
Scan files must be saved in STL/PLY/OBJ format.
To achieve optimal scan quality, follow the specific protocol for the intraoral scanner used. Scans must be free of holes and well-extended over the fornix and palate in the case of the upper arch.

FILE ACQUISITION FROM A 3D SCANNER

Starting with an analog workflow, the initial plaster model is taken using high-precision material, ensuring full extension, including the palate and retro-molar tuberosities.
The resulting plaster model is then scanned using a benchtop scanner, with careful attention to proper alignment with the indexes and, if applicable, with the prosthesis, reference markers, or diagnostic wax-ups. The entire dataset must be exported properly aligned in .STL format.

DIAGNOSTIC WAX-UP (IF APPLICABLE)

The diagnostic wax-up provides information about the crowns to be restored.
Having a diagnostic wax-up available for the case will simplify planning the aesthetic aspects of the implants and abutments, allowing for correct guided prosthetic planning.
It can be created directly in digital format or derived from a scan of an analog wax-up.
The required digital format for the wax-up is STL.

CT SCAN ACQUISITION

The CT scan is performed by acquiring images of the arch, taking care to place special instruments between the two arches to avoid occlusion.

CT OR CBCT - DICOM FILE

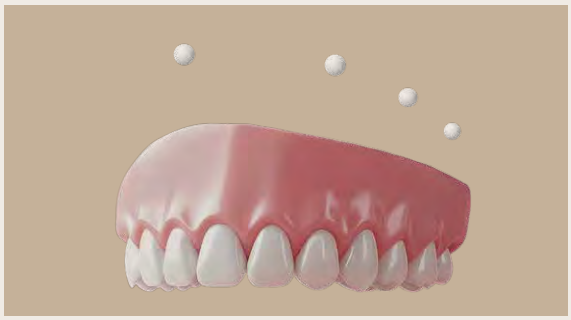
The volumetric scan provides information about the bone, teeth, and other anatomical structures.
When scanning a single arch, the maxilla or mandible and part of the opposing bone must be completely visible.
This will make aesthetic assessment easier during planning review. Making the ostiomeatal complex visible will also be useful for evaluating sinus pathologies, if any.

IMPOSTAZIONI DI SCANSIONE VOLUMETRICA:
Le immagini di scansione devono esser salvate in formato DICOM. Per ottenere una qualità ottimale delle immagini, verificare lo specifico protocollo di esportazione DICOM dalle linee guida del dispositivo. Nel caso in cui non fosse disponibile un protocollo di esportazione per la scansione volumetrica, si raccomanda di salvare le immagini DICOM garantendo uno spessore delle sezioni assiali consigliato tra di 0.2 o 0.4 mm.

ACQUISIZIONE DATI - PROTOCOLLO EDENTULIA TOTALE CON DOPPIA SCANSIONE

PREPARAZIONE DELLA PROTESI DI SCANSIONE
La protesi di scansione è una protesi removibile preesistente o il duplicato radiotrasparente del set-up dentale diagnostico con otto markers inseriti all'interno o incollati sulla superficie (es: sfere di quarzo). La protesi di scansione viene utilizzata per visualizzare l'obiettivo finale protesico desiderato e per progettare la guida chirurgica.

1. Verificare la protesi di scansione preesistente.
   Una protesi preesistente può esser riutilizzata se si verificano 3 condizioni:
   a) Il set-up dentale rappresenta l'obiettivo finale;
   b) Non ci sono parti metalliche, oppure le parti metalliche sono rimovibili per la scansione;
   c) La protesi si adatta perfettamente o può esser modificata per adattarsi perfettamente alla bocca del paziente.



Se i criteri di cui sopra non vengono rispettati, servirà un duplicato radiotrasparente del set-up dentale diagnostico. In particolare occorre disporre di una protesi ribasata.

2. Creare otto piccole cavità superficiali ben distribuite sulla protesi (sulla parte verticale, buccolinguale e mesiodistale).
3. Utilizzare una goccia di resina radiotrasparente ed immergervi un marker. Posizionare la resina con il repere in una delle cavità. Se necessario, fotopolimerizzare per ridurre il tempo necessario all'indurimento. Ripetere questo passaggio per tutti i markers.

IMPORTANTE: La protesi di scansione deve essere radiotrasparente, priva di parti in metallo.

PREPARAZIONE DELL'INDICE OCCLUSALE
L'indice occlusale stabilizza e separa mascella e mandibola durante la scansione del paziente. Scansioni che mostrano movimenti della mascella e/o della mandibola non possono essere utilizzate per la progettazione della guida.
Come preparare un indice occlusale:

1. Applicare il materiale radiotrasparente sulla superficie occlusale del paziente.
2. Il paziente dovrà chiudere la bocca, ma non completamente. Spessore dell'indice occlusale: 3-5 mm, rimuovere successivamente il materiale in eccesso con uno strumento tagliente.

Attenzione! Non gettare l'indice occlusale dopo aver effettuato la scansione, l'indice occlusale potrà essere riutilizzato per posizionare accuratamente la guida.

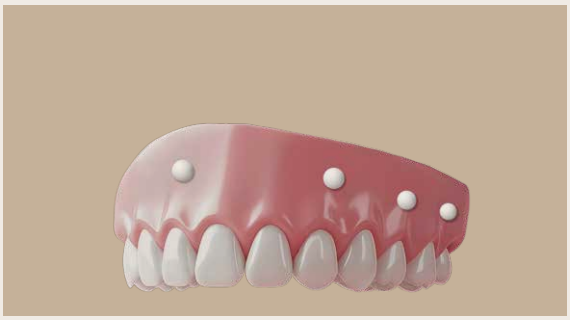
VOLUMETRIC SCAN SETTINGS:
Scan images must be saved in DICOM format. To achieve optimal image quality, check the device's specific DICOM export protocol. If an export protocol for volumetric scanning is not available, it is recommended to save DICOM images with a recommended axial slice thickness of 0.2 or 0.4 mm.

DATA ACQUISITION - TOTAL EDENTULOUS PROTOCOL WITH DOUBLE SCAN

PREPARATION OF THE SCAN PROSTHESIS
The scan prosthesis is a pre-existing removable prosthesis or a radiolucent duplicate of the diagnostic dental setup with eight markers inserted or glued to the surface (e.g., quartz spheres). The scan prosthesis is used to visualize the desired final prosthetic goal and to design the surgical guide.

1. *Verify the pre-existing scan denture.*

   A pre-existing denture can be reused if three conditions are met:
   a) The dental setup is the final goal;
   b) There are no metal parts, or the metal parts are removable for scanning;
   c) The denture fits perfectly or can be modified to perfectly fit in the patient's mouth.



If the above criteria are not met, a radiolucent duplicate of the diagnostic dental setup will be needed. Specifically, a relined denture is required.

2. *Create eight small, evenly distributed surface cavities on the denture (on the vertical, buccolingual, and mesiodistal portions).*
3. *Use a drop of radiolucent resin and dip a marker into it. Place the resin with the marker in one of the cavities. If necessary, light-cure to reduce the curing time. Repeat this step for all markers.*

IMPORTANT: The scanning denture must be radiolucent and free of metal parts.

PREPARING THE OCCLUSAL INDEX
The occlusal index stabilizes and separates the maxilla and mandible during the patient scan. Scans showing maxillary and/or mandibular movement cannot be used to design the guide.
How to prepare an occlusal index:

1. *Apply radiolucent material to the patient's occlusal surface.*
2. *The patient should close their mouth, but not completely. The occlusal index should be 3-5 mm thick; subsequently remove any excess material with a sharp instrument.*

Caution! Do not discard the occlusal index after scanning; the occlusal index can be reused to accurately position the guide.

CT O CBCT - FILE DICOM
La scansione volumetrica fornisce le informazioni circa l'osso, i denti ed altre strutture anatomiche. Nei casi di edentulia totale, sono necessarie due scansioni, come previsto dal protocollo di doppia scansione.

Come realizzare la Doppia Scansione:
Scansione 1
Scansionare il paziente con l'indice occlusale e con la protesi di scansione con i marker.
Nel caso in cui si voglia utilizzare un repere esterno bisogna assemblare lo stesso alla protesi di scansione, solidarizzando sempre con materiale radiotrasparente.
La mascella o la mandibola, incluso l'indice occlusale e parte dell'osso opposto, devono essere completamente visibili. Ciò renderà più semplice la valutazione estetica durante la pianificazione. Rendere visibile anche il complesso osteomeatale sarà utile per valutare eventuali patologie sinusali possibili.

Scansione 2
Scansionare la protesi di scansione da sola, nella stessa posizione destra/sinistra, parte superiore/inferiore, utilizzata nella prima scansione.
Il materiale utilizzato da supporto per la protesi di scansione dovrà essere più radiotrasparente della protesi stessa. Polietilene e poliuretano espanso sono esempi di materiali che possono essere utilizzati quando si esegue una scansione a fascio conico.

CT OR CBCT - DICOM FILE
The volumetric scan provides information about the bone, teeth, and other anatomical structures. In cases of complete edentulism, two scans are required, as per the double scan protocol.

How to Perform a Double Scan:
Scan 1
Scan the patient with the occlusal index and the scanning prosthesis with the markers.
If you wish to use an external marker, the marker must be assembled with the scanning prosthesis, always securing it with radiolucent material.
The maxilla or mandible, including the occlusal index and part of the opposing bone, must be completely visible. This will facilitate the aesthetic assessment during planning. Making the ostiomeatal complex visible will also be useful for evaluating sinus pathologies, if any.

Scan 2
Scan the scanning prosthesis alone in the same right/left, upper/lower position used in the first scan.
The support material used for the scanning prosthesis must be more radiolucent than the prosthesis itself. Polyethylene and polyurethane foam are types of materials that can be used when performing a cone beam scan.

03

MATCHING

Dopo aver importato il Dicom dell'esame Tac nel software di pianificazione, e prima di eseguire la pianificazione implantare, è necessario procedere alla registrazione degli STL in funzione del tipo di protocollo.

PROTOCOLLO EDENTULIA PARZIALE
TAC - STL arcata (nel caso di scansione intraorale o scansione da banco)

PROTOCOLLO DOPPIA SCANSIONE
TAC (paziente + protesi + markers) – TAC (protesi + markers)

MATCHING

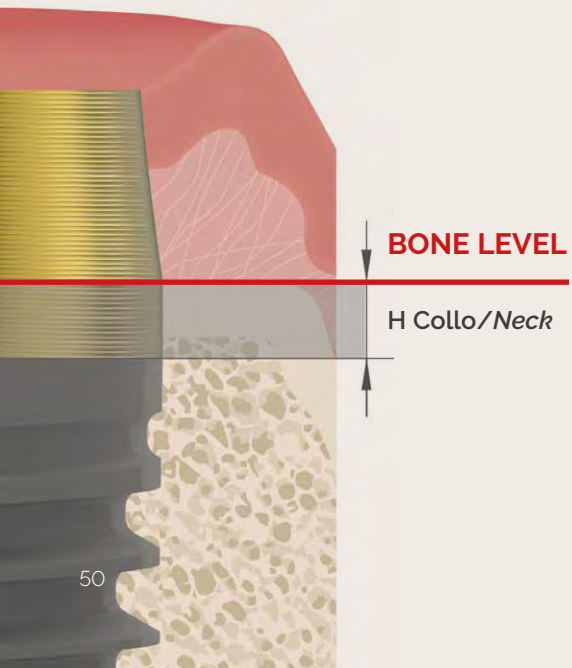
After importing the DICOM of the CT scan into the planning software, and before performing the implant planning, it is necessary to register the STLs according to the type of protocol.

PARTIAL EDENTULOUS PROTOCOL
CT - Arch STL (in the case of intraoral scanning or benchtop scanning)

DOUBLE SCAN PROTOCOL
CT (patient + prosthesis + markers) - CT (prosthesis + markers)

Indicazioni

Indications



A

La sezione del collo (H), va inserita nell'osso per gli impianti con collo (N) 1.8 - 2.8 -3.8 mm. Gli impianti con collo (N) 0.9 mm sono invece impianti bone level.

The neck section (H) must be inserted into the bone for implants with a 1.8, 2.8 or 3.8 mm neck (N). Implants with a 0.9 mm neck (N) are bone-level implants.

H= 0,3 mm X N 1,8 mm
H= 0,8 mm X N 2,8 - 3,8 mm

B

La lunghezza delle frese e l'offset delle cannule consentono l'inserimento guidato dell'impianto come delineato nel presente protocollo.

The length of the drills and the offset of the cannulae allow for guided implant insertion as outlined in this protocol.

C

Il design delle frese consente di affondare l'impianto nell'osso di ulteriori 2 mm rispetto al protocollo per specifiche esigenze cliniche.

The design of the drills allows the implant to be inserted into the bone an additional 2 mm compared to the protocol for specific clinical needs.

04 LA PROGETTAZIONE E PRODUZIONE 3D DELLA DIMA

Sulla base della pianificazione, si progetta la guida chirurgica. Il software permette di definire parametri come l'offset, lo spessore e la gestione dei sottosquadri. Nel disegno della stessa bisogna tenere in considerazione la presenza e l'ingombro delle boccole, il loro spazio e le aree di supporto che possono influire sulla stabilità o creare pre-contatti con gli eventuali denti presenti. Nel caso di edentulia totale è obbligatorio l'utilizzo dei pin laterali e le relative frese dedicate. La guida chirurgica, progettata nel software, viene esportata nel formato STL e stampata con una stampante 3D.

05 SEQUENZE FRESE STANDARD ED INTERVENTO IMPLANTARE

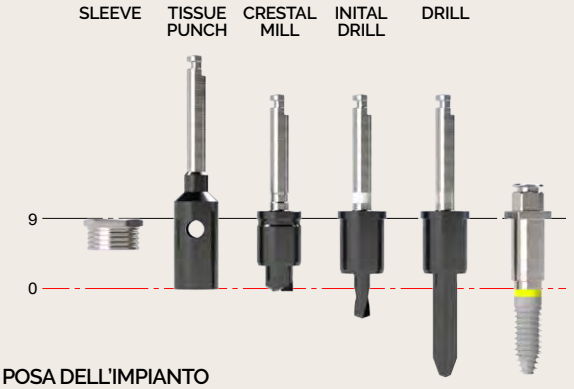
ANESTESIA
Importante evitare di creare boli anestetici che possano impedire un corretto alloggiamento della guida.

MUCOTOMIA
Eseguita mediante un apposito Mucotomo Guidato dopo aver alloggiato la guida (tissue punch).

OPERCOLIZZAZIONE
Deve essere rimossa la guida chirurgica per facilitare la rimozione dell'opercolo di mucosa.

PREPARAZIONE CRESTALE
Crea il piatto crestale di alloggiamento della testa implantare rimuovendo tutte le interferenze legate all'andamento della cresta alveolare. Il kit guidato IL prevede sia il passaggio di un crestal mill dedicato per ogni tipologia di collo e sia un preparatore di profondità.

PASSAGGIO FRESE
Partendo dalla prima fresa di lunghezza 2x6 mm, le successive frese di lunghezza maggiore lavorano guidate sia dalle boccole della guida chirurgica sia dai 6 mm della fresa pilota. Dal punto di vista della sequenza delle frese dobbiamo considerare che queste possono variare tra i vari tipi d'impianto ed in rapporto alla qualità dell'osso nel sito implantare.
Di seguito le diverse sequenze consigliate:



POSA DELL'IMPIANTO
Si utilizzano appositi montatori guidati avvitati all'impianto in modo da portare l'impianto in quota mantenendo l'asse di inserzione fedele al progetto software. Con tali montatori è anche possibile rintracciare la posizione del sistema di connessione. Ci sono diversi montatori in funzione della lunghezza del collo dell'impianto IL® o IL WIDE®.

RIMOZIONE DEI MONTATORI E DEI SISTEMI DI FISSAGGIO FASE PROTESICA
Rimozione dei montatori e, se prevista, la rimozione o il montaggio delle viti di guarigione o delle viti di prima fase chirurgica.

CARICO IMMEDIATO
La scelta di eseguire un carico immediato è a discrezione del professionista che esegue l'intervento.

3D DESIGN AND PRODUCTION OF THE GUIDE

Based on the planning, the surgical guide is designed. The software allows you to define parameters such as offset, thickness, and undercut management.
When designing the guide, it is important to consider the presence and size of the bushings, their spacing, and any support areas that may affect stability or create pre-contact with any existing teeth.
In cases of total edentulism, the use of lateral pins and their dedicated drills is mandatory.
The surgical guide, designed in the software, is exported in STL format and printed with a 3D printer.

STANDARD DRILL SEQUENCES AND IMPLANT SURGERY

ANESTHESIA
It is important not to create anesthetic boluses that could prevent the proper seating of the guide.

MUCOTOMY
Performed using a special Tissue Punch after seating the guide.

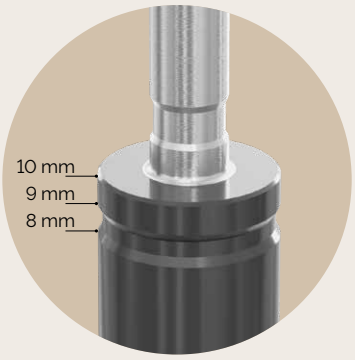
OPERCULECTOMY
The surgical guide must be removed to facilitate the removal of the mucosal operculum.

CRESTAL PREPARATION
It creates the crestal plate for the implant head by removing all interference related to the alveolar ridge. The IL guided kit includes both a dedicated crestal mill for each type of neck and a depth drill.

DRILLING
Starting with the first 2x6 mm drill, the subsequent longer drills are guided by both the surgical guide bushings and the 6 mm pilot drill.
The drilling sequence may vary, depending on implant types and the bone quality at the implant site.
The following are the various recommended sequences:

Il Crestal Mill non ha Stop.
Prevede una tacca bivalente a 8 mm e 9 mm. È possibile arrivare a 10 mm riferendosi alla superficie coronale della fresa.

The Crestal Mill has no stop.
It features dual-purpose notch at 8mm and 9 mm. It is possible to reach 10 mm based on the coronal surface of the mill.



IMPLANT PLACEMENT
Special guided mounts screwed into the implant are used to position the implant while maintaining the insertion axis as given by the software design. These mounts also allow you to track the position of the connection system. Different mounts are available, depending on the neck length of the IL® or IL WIDE® implant.

REMOVAL OF MOUNTS AND FIXING SYSTEMS: PROSTHETIC PHASE
Removal of mounts and, if applicable, insert or remove healing screws or first-stage screws.

IMMEDIATE LOADING
The decision to perform immediate loading is at the discretion of the professional performing the procedure.

Si raccomanda di visionare le indicazioni chirurgiche riportate a pag. 95 | *Please refer to the surgical indications on page 95.*

Kit Chirurgia Guidata IL® & IL WIDE®

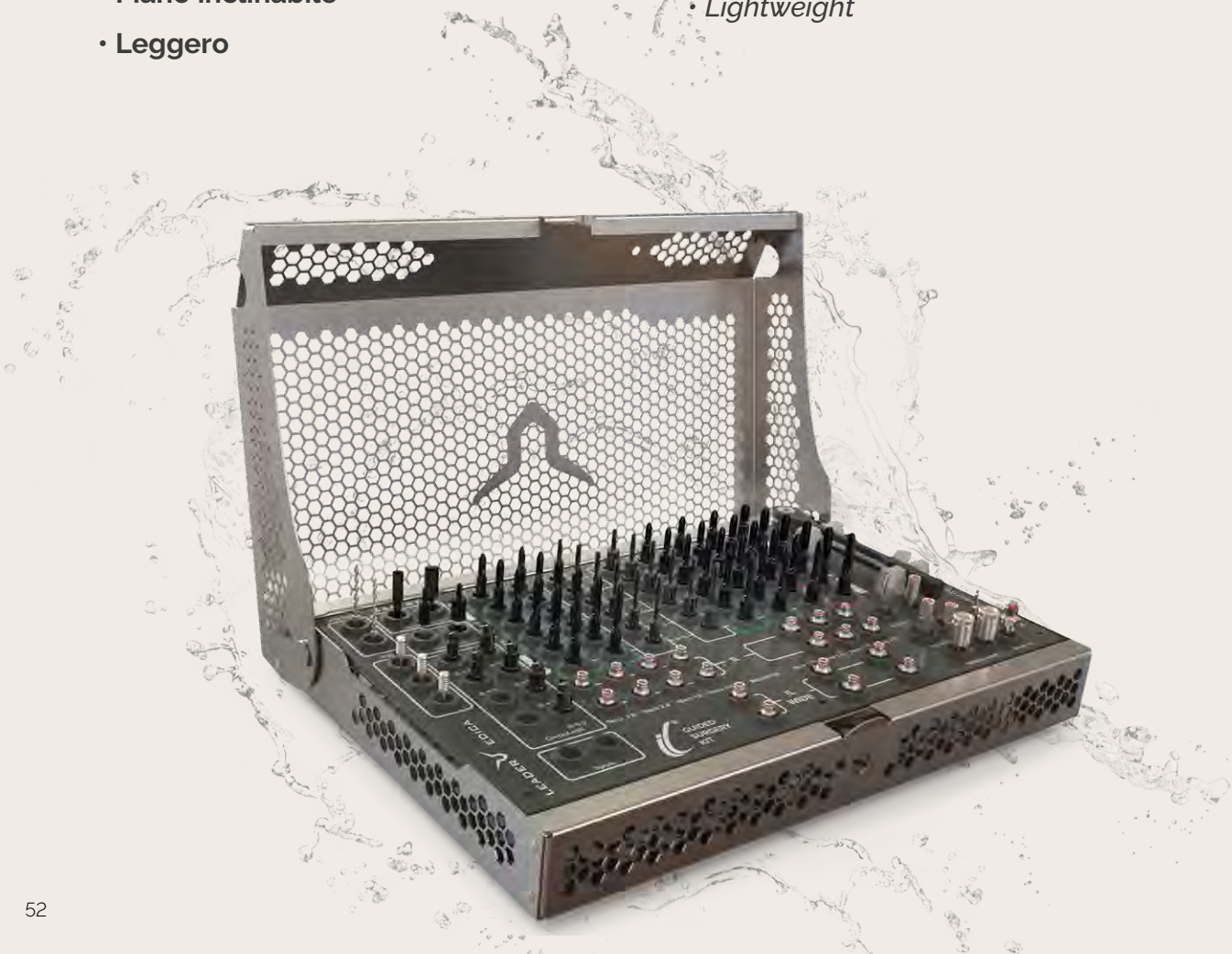
IL® & IL WIDE® Guided Surgery Kit

Unico corpo

- **100% Acciaio Inox**
- **Chiusura sicura**
- **Design progettato per un facile lavaggio in lavatrice**
- **Sterilizzazione in autoclave a 134°**
- **Gommini removibili per facilitarne la pulizia**
- **Vassoio estraibile**
- **Piano inclinabile**
- **Leggero**

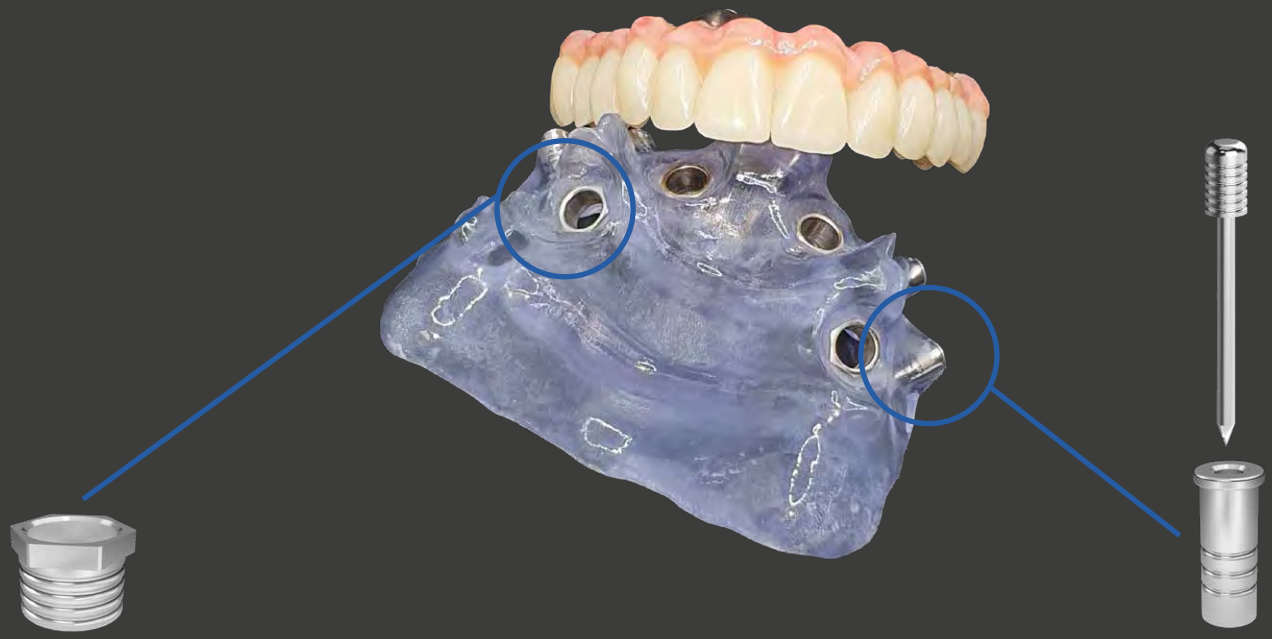
Single body

- *100% Stainless Steel*
- *Secure Closure*
- *Machine Washable Design*
- *Autoclave sterilisation at 134°C*
- *Removable rubber pads for easy cleaning*
- *Removable tray*
- *Tilting surface*
- *Lightweight*



Boccole per pin e guida

Pin sleeves and guide



BOCCOLE GUIDA

Le boccole guida sono elementi cilindrici con testa esagonale indicizzata, inseriti all'interno della dima chirurgica. La loro funzione è quella di guidare con precisione gli strumenti durante la fase chirurgica. Il design assicura un rapporto costante di 9,00 mm tra la battuta dello strumento sulla boccola e la porzione implantare destinata all'inserimento nell'osso, garantendo così la piena corrispondenza con la pianificazione eseguita tramite il software 3P GUIDE.
Le boccole guida hanno un'altezza di 4,00 mm e sono disponibili in due diversi diametri. La boccola LARGE presenta un diametro interno pari a 5,50 mm mentre la boccola SMALL ha un diametro interno pari a 4,15 mm. La boccola SMALL è adatta solo per impianti di diametro 3,40 mm o 3,80 mm.

GUIDE SLEEVES

The guide sleeves are hexagonal-headed cylinders (indexed) that are incorporated into the surgical guide. Their purpose is to guide the instruments during surgery. By ensuring a fixed ratio of 9.00 mm between the instrument contact point on the bushing and the implant portion to be inserted into the bone, the planning created with the 3P GUIDE software is respected.
The guide sleeves are 4.00 mm high and come in two different diameters. The LARGE sleeve has an internal diameter of 5.50 mm, while the SMALL sleeve has an internal diameter of 4.15 mm. The SMALL sleeve is only suitable for implants with a diameter of 3.40 mm or 3.80 mm.

BOCCOLE PER PIN

Le boccole per pin di fissaggio sono dei cilindri metallici che vengono inglobati all'interno della dima chirurgica da utilizzare per stabilizzare la dima, soprattutto nei casi in cui la dima non può appoggiare su sufficienti elementi residui. La dima deve essere necessariamente stabile per garantire la sicurezza in fase chirurgica. L'assenza di micromovimenti permette infatti di raggiungere l'accuratezza cercata.

PIN SLEEVES

Pin sleeves are metal cylinders incorporated into the surgical guide and are used to stabilize the guide, especially in cases where the guide cannot support sufficient residual elements. The guide must be stable to ensure safety during surgery. The absence of micromovements allows the desired accuracy to be achieved.

Kit Chirurgia Guidata IL® & IL WIDE®

IL® & IL WIDE® Guided Surgery Kit

01



FRESA PER PIN DI FISSAGGIO DIMA
FIXATION PIN DRILL FOR SURGICAL GUIDE
600300

02



PIN DI FISSAGGIO DIMA CHIRURGICA
SURGICAL GUIDE FIXATION PIN
600301

03



MUCOTOMO
TISSUE PUNCH
Ø 4.15: MUC41G
Ø 5.50: MUC55G

04



FRESA INIZIALE
INITIAL DRILL
Ø 4.15: ILFRIN-G415
Ø 5.50: ILFRIN-G550

05



LIVELLATORE CRESTALE PER BOCCOLA Ø 4.15
CRESTAL MILL FOR SLEEVE Ø 4.15
ILLIVCREST34-G415
ILLIVCREST38-G415

06



LIVELLATORE CRESTALE PER BOCCOLA Ø 5.50
CRESTAL MILL FOR SLEEVE Ø 5.50
ILLIVCREST34-G550
ILLIVCREST38-G550
ILLIVCREST42-G550
ILLIVCREST50-G550

07



FRESE Ø 3.8 PER BOCCOLA Ø 4.15
DRILL Ø 3.8 FOR SLEEVE Ø 4.15
ILFR3806-G415
ILFR3885-G415
ILFR3810-G415
ILFR3811-G415
ILFR3813-G415
ILFR3815-G415

08



FRESE Ø 3.4 PER BOCCOLA Ø 4.15
DRILL Ø 3.4 FOR SLEEVE Ø 4.15
ILFR3406-G415
ILFR3485-G415
ILFR3410-G415
ILFR3411-G415
ILFR3413-G415
ILFR3415-G415

09



FRESE Ø 2.0 PER BOCCOLA Ø 4.15
DRILL Ø 2.0 FOR SLEEVE Ø 4.15
ILFR2006-G415
ILFR2085-G415
ILFR2010-G415
ILFR2011-G415
ILFR2013-G415
ILFR2015-G415

10



FRESE Ø 2.0 PER BOCCOLA Ø 5.50
DRILL Ø 2.0 FOR SLEEVE Ø 5.50
ILFR2006-G550
ILFR2085-G550
ILFR2010-G550
ILFR2011-G550
ILFR2013-G550
ILFR2015-G550

11



FRESE Ø 3.4 PER BOCCOLA Ø 5.50
DRILL Ø 3.4 FOR SLEEVE Ø 5.50
ILFR3406-G550
ILFR3485-G550
ILFR3410-G550
ILFR3411-G550
ILFR3413-G550
ILFR3415-G550

12



FRESE Ø 3.8 PER BOCCOLA Ø 5.50
DRILL Ø 3.8 FOR SLEEVE Ø 5.50
ILFR3806-G550
ILFR3885-G550
ILFR3810-G550
ILFR3811-G550
ILFR3813-G550
ILFR3815-G550

13



FRESE Ø 4.25 PER BOCCOLA Ø 5.50
DRILL Ø 4.25 FOR SLEEVE Ø 5.50
ILFR4206-G550
ILFR4285-G550
ILFR4210-G550
ILFR4211-G550
ILFR4213-G550
ILFR4215-G550

14



FRESE Ø 5.00 PER BOCCOLA Ø 5.50
DRILL Ø 5.00 FOR SLEEVE Ø 5.50
ILFR5006-G550
ILFR5085-G550
ILFR5010-G550
ILFR5011-G550
ILFR5013-G550
ILFR5015-G550

15



TRASPORTATORE IL® PER BOCCOLA Ø 4.15
MOUNTER IL® FOR SLEEVE Ø 4.15
ILTRASP415-38
ILTRASP415-28
ILTRASP415-18
ILTRASP415-09

16



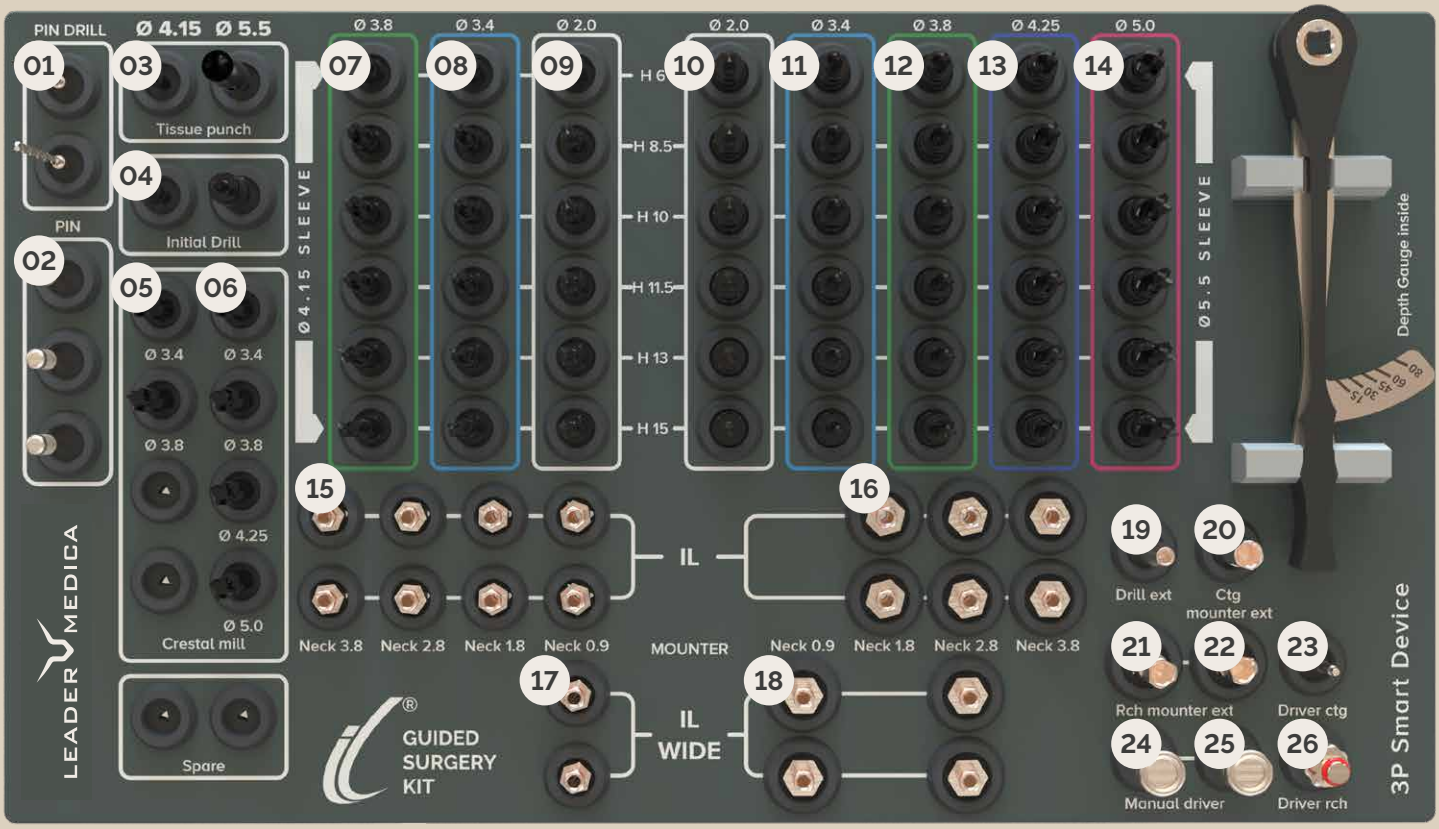
TRASPORTATORE IL® PER BOCCOLA Ø 5.50
MOUNTER IL® FOR SLEEVE Ø 5.50
ILTRASP550-18
ILTRASP550-28
ILTRASP550-38

CRICCHETTO DINANOMETRICO
TORQUE RATCHET
TDINA



MISURATORE DI PROFONDITÀ
DEPTH GAUGE
TMPRF





17 

TRASPORTATORE IL WIDE® PER BOCCOLA Ø 4.15
MOUNTER IL WIDE® FOR SLEEVE Ø 4.15
ILWTRASP415-09

18 

TRASPORTATORE IL WIDE® PER BOCCOLA Ø 5.50
MOUNTER IL WIDE® FOR SLEEVE Ø 5.50
ILWTRASP550-28
ILWTRASP550-09

19 

PROLUNGA PER FRESE
EXTENSION DRILL
TPRFRV2

20 

DRIVER CON ATTACCO DA CONTRANGOLO PER TRASPORTATORE IL®
DRIVER WITH CONTRA-ANGLE CONNECTION FOR IL® MOUNTER
TFEMCONTR

21 

DRIVER LUNGO CON ATTACCO QUADRO PER TRASPORTATORE IL®
LONG DRIVER WITH SQUARE CONNECTION FOR IL® MOUNTER
TFEMTCHML

22 

DRIVER CORTO CON ATTACCO QUADRO PER TRASPORTATORE IL®
SHORT DRIVER WITH SQUARE CONNECTION FOR IL® MOUNTER
TFEMTCHM

23 

CACCIAVITE CON ATTACCO DA CONTRANGOLO ESAGONO 1,28
SCREWDRIVER WITH CONTRA-ANGLE CONNECTION, 1.28 MM HEX
TCO128

24 

DRIVER ATTACCO CRICCHETTO LUNGO ESAGONO 1,28
LONG RATCHET DRIVER HEXAGON 1.28
TCR128L

25 

DRIVER MANUALE CORTO ESAGONO 1,28
SHORT MANUAL DRIVER HEXAGON 1.28
TDR128C

26 

DRIVER MANUALE LUNGO ESAGONO 1,28
LONG MANUAL DRIVER HEXAGON 1.28
TDR128L

TABELLA SEQUENZA FRESE - **IMPIANTI IL®**

DRILLS SEQUENCE TABLE - IL® IMPLANTS



Ø 3.40 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 0.9 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 4.15

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 8.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5				
H 10.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10			
H 11.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5		
H 13.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	
H 15.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	2x15	3.4x15



Prestare attenzione a rispettare la sequenza di frese indicata per il collo da 1,8 mm.
Pay close attention to the specified drilling sequence for the 1.8 mm neck.

Ø 3.40 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 1.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 4.15

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 8.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	3.4x6					
H 10.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8,5				
H 11.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10			
H 13.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11,5		
H 15.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	

Ø 3.80 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 1.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 4.15

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 8.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6				
H 10.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8,5	3.8x8,5			
H 11.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10		
H 13.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	
H 15.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13

Ø 4.25 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 1.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 5.50

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 8.5	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6	4.25x6			
H 10.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5	4.25x8.5		
H 11.5	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10	4.25x10	
H 13.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	4.25x11.5
H 15.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13	4.25x13



Ø 3.40 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 2.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 4.15

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 6.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	3.4x6					
H 8.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5				
H 10.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10			
H 11.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5		
H 13.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	
H 15.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.40	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	2x15	3.4x15

Ø 3.80 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 2.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 4.15

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 6.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6				
H 8.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5			
H 10.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10		
H 11.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	
H 13.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13
H 15.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	2x15	3.4x15	3.8x15

Ø 4.25 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 2.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 5.50

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H							
H 6.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6	4.25x6				
H 8.5	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5	4.25x8.5			
H 10.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10	4.25x10		
H 11.5	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	4.25x11.5	
H 13.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13	4.25x13
H 15.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	2x15	3.4x15	3.8x15	4.25x15

Ø 5.00 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 2.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 5.50

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H							
H 6.0	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6	4.25x6	5x6			
H 8.5	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5	4.25x8.5	5x8.5		
H 10.0	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10	4.25x10	5x10	
H 11.5	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	4.25x11.5	5x11.5
H 13.0	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13	4.25x13	5x13
H 15.0	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	2x15	3.4x15	3.8x15	4.25x15	5x15



Ø 3.80 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 3.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 4.15

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 6.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6				
H 8.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5			
H 10.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10		
H 11.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	
H 13.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13

4.25 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 3.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 5.50

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 6.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6	4.25x6			
H 8.5	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5	4.25x8.5		
H 10.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10	4.25x10	
H 11.5	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	4.25x11.5
H 13.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13	4.25x13

Ø 5.00 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 3.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 5.50

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H						
H 6.0	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6	4.25x6	5x6		
H 8.5	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5	4.25x8.5	5x8.5	
H 10.0	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10	4.25x10	5x10
H 11.5	tissue punch 5.50	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	4.25x11.5	5x11.5

TABELLA SEQUENZA FRESE - **IMPIANTI IL WIDE®**

DRILLS SEQUENCE TABLE - IL WIDE® IMPLANTS



Ø 3.80 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 0.9 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 4.15

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H							
H 8.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5				
H 10.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10			
H 11.5	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5		
H 13.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13	
H 15.0	tissue punch 4.15	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	2x15	3.4x15	3.8x15

Ø 4.25 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 0.9 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 5.50

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H							
H 6.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6	4.25x6				
H 8.5	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5	4.25x8.5			
H 10.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10	4.25x10		
H 11.5	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	4.25x11.5	
H 13.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13	4.25x13
H 15.0	tissue punch 5.50	crestal mill 4.25	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	2x15	3.4x15	3.8x15	4.25x15

Ø 5.00 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 0.9 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 4.15

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H								
H 6.0	tissue punch 4.15	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	3.4x6	3.8x6	4.25x6	5x6				
H 8.5	tissue punch 4.15	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	3.4x8.5	3.8x8.5	4.25x8.5	5x8.5			
H 10.0	tissue punch 4.15	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	3.4x10	3.8x10	4.25x10	5x10		
H 11.5	tissue punch 4.15	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	3.4x11.5	3.8x11.5	4.25x11.5	5x11.5	
H 13.0	tissue punch 4.15	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	3.4x13	3.8x13	4.25x13	5x13
H 15.0	tissue punch 4.15	crestal mill 5.00	initial drill	2x6	2x8.5	2x10	2x11.5	2x13	2x15	3.4x15	3.8x15	4.25x15	5x15



Ø 3.80 mm – MOUNTER COLLO / *NECK* 2.8 – TIPO DI BOCCOLA /*SLEEVE TYPE* 5.50

	SEQUENZA PASSAGGI / *STEP SEQUENCE* 1° / *1st*	2° / *2nd*	3° / *3rd*	SEQUENZA FRESE / *DRILLS SEQUENCE* Ø x H							
H 8.5	tissue punch 5.50	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8,5	3,4x8,5	3,8x8,5				
H 10.0	tissue punch 5.50	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8,5	2x10	3,4x10	3,8x10			
H 11.5	tissue punch 5.50	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8,5	2x10	2x11,5	3,4x11.5	3,8x11,5		
H 13.0	tissue punch 5.50	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8,5	2x10	2x11,5	2x13	3,4x13	3,8x13	
H 15.0	tissue punch 5.50	crestal mill 3.80	initial drill	2x6	2x8,5	2x10	2x11,5	2x13	2x15	3,4x15	3,8x15

QUICK & EASY
Dr. Costantino Vignato
Dr. Giuseppe Vignato

Quick&Easy è un protocollo protesico basato sul posizionamento intramucoso dell'impianto IL® e IL WIDE® al fine di realizzare corone singole, ponti o full arch trasferendo il concetto della B.O.P.T.® sul pilastro diritto: Iconic Abutment (IA-BOPT®).

La procedura **Quick&Easy** si basa su l'uso di pochi componenti contenuti nel Iconic Box e per alcuni tipi di riabilitazioni full arch sulla barra fresata in titanio da avvitare unita agli elementi protesici dentali.

Biografia
I dottori Giuseppe e Costantino, titolari del poliambulatorio Vignato di Vicenza, hanno iniziato a sviluppare, a partire dal 2013, un protocollo clinico dedicato agli impianti con collo convergente.

Quick&Easy *is a prosthetic protocol based on the intramucosal positioning of the IL® and IL WIDE® implants to create single crowns, bridges, or full arches, transferring the B.O.P.T.® concept to the straight abutment: Iconic Abutment (IA-BOPT®).*

The ***Quick&Easy*** *procedure is based on the use of a few components contained in the Iconic Box and, for some types of full-arch restorations, on the milled titanium bar that is screwed into the dental prosthetic elements.*

Biography
Drs. Giuseppe and Costantino are the owners of the Vignato Clinic in Vicenza and they began developing a clinical protocol for convergent-neck implants in 2013.



Il marchio Quick & Easy è di proprietà del Dr. Costantino Vignato con uso in esclusiva di Leader Medica Srl e 3P Implafavourite Srl.

The Quick & Easy brand is owned by Dr. Costantino Vignato, with exclusive use by Leader Medica Srl and 3P Implafavourite Srl.

ICONIC BOX



Iconic® ABUTMENT

PILASTRO ICONICO CON INGAGGIO ESAGONALE PER LE CORONE SINGOLE

ICONIC ENGAGING HEX ABUTMENT FOR SINGLE CROWNS

H6	ILTBF6N	H6	ILWTBF6N
H8	ILTBF8N		
H10	ILTBF10N		



Iconic® ABUTMENT

PILASTRO ICONICO CON INGAGGIO ROTANTE PER I PONTI

ICONIC ROTATING ABUTMENT FOR BRIDGES

H6	ILTBF6R	H6	ILWTBF6R
H8	ILTBF8R		
H10	ILTBF10R		



VITE DI GUARIGIONE

HEALING SCREW

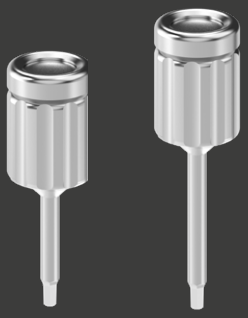
H2	ILVGDR2	H2	ILWVGDR2
H3	ILVGDR3	H3	ILWVGDR3
H5	ILVGDR5	H5	ILWVGDR5
H7	ILVGDR7		



MONCONI PROVVISORI PER PROVE DI PASSIVAZIONE UTILIZZATI NELLE FULL ARCH

TEMPORARY ABUTMENTS FOR PASSIVATION TESTS USED IN FULL-ARCH RESTORATIONS

ILMPN	ILWMPN
ILMPR	ILWMPR
	ILWMPAN
	ILWMPAR





VITE PROTESICA TESTA CILINDRICA PER SIGILLO PIANO

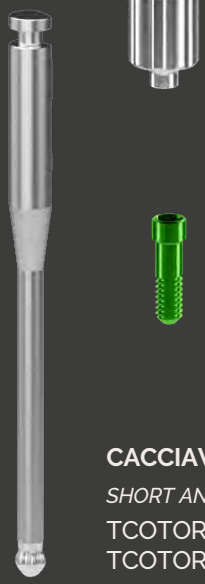
CYLINDER HEAD PROSTHETIC SCREW FOR FLAT SEAL

ILVPR

DRIVER MANUALE CORTO E LUNGO ESAGONO 1,28

SHORT AND LONG MANUAL DRIVER HEXAGON 1.28

TDR128C
TDR128L



CONVERTITORE

CONVERTER

CONVATT

VITE PROTESICA TORX TESTA CILINDRICA PER SIGILLO PIANO

TORX CYLINDER HEAD PROSTHETIC SCREW FOR FLAT SEAL

ILVPRTX

CACCIAVITE TORX CORTO E LUNGO

SHORT AND LONG TORX SCREWDRIVER

TCOTORXC
TCOTORXL

Iconic® ABUTMENT

Il pilastro Iconic Abutment (IA-BOPT®) replica la forma anatomica del dente naturale e permette di realizzare qualsiasi tipo di protesi con una sola componente. La preparazione verticale consente di modellare la corona in modo che si adatti perfettamente al profilo gengivale, migliorando l'integrazione estetica e funzionale nel contesto orale.

Quando l'impianto è fuori asse, il foro di accesso alla vite può trovarsi in una posizione non estetica. Per questo, l'Iconic Box include una vite dinamica, che consente l'avvitamento angolato fino a 30°, garantendo l'uscita del foro in zona ideale, ottimizzando estetica e praticità.

The Iconic Abutment (IA-BOPT®) replicates the anatomical shape of a natural tooth and allows for the creation of any type of prosthesis with a single component. The vertical preparation allows the crown to be shaped so that it perfectly adapts to the gingival profile, improving the aesthetic and functional integration in the mouth.

When the implant is off-axis, the access hole for the screw may be in an unaesthetic position. For this reason, the Iconic Box includes a dynamic screw, which allows for angled screwing up to 30°, ensuring the hole exits in the ideal position, optimizing aesthetics and practicality.



“La protesi che lascia spazio ai tessuti molli”

“The prosthesis that leaves room for soft tissue”

A-B.O.P.T.®

Protocollo Protesico Iconic Abutment

Iconic Abutment Prosthetic Protocol

01

POSIZIONAMENTO DELL'IMPIANTO INTRAMUCOSO

L'impianto convergente facilita il disegno della protesi emergente, consentendo uno spazio maggiore per i tessuti molli e un miglior controllo estetico.

PLACEMENT OF THE INTRAMUCOSAL IMPLANT

The convergent implant facilitates the design of the emerging prosthesis, allowing for greater space for soft tissue and a better aesthetic result.

02

VITE DI GUARIGIONE

Inserire la vite di guarigione subito dopo l'intervento implantare. La vite di guarigione diritta, è la più piccola corona costruibile.

HEALING SCREW

Insert the healing screw immediately after implant placement. The straight healing screw is the smallest crown that can be fabricated.

03

SCELTA DELLA COMPONENTE PROTESICA

CORONA SINGOLA:
Iconic Abutment con ingaggio esagonale

PONTE SU IMPIANTI:
Iconic Abutment con ingaggio rotante

FULL ARCH:
Iconic Abutment (ingaggio rotante) + Barra fresata + componenti per prove intermedie

CHOICE OF PROSTHETIC COMPONENT

SINGLE CROWN:
Iconic Hex Abutment

IMPLANT BRIDGE:
Iconic rotating abutment

FULL ARCH:
Iconic Abutment (rotating) + Milled bar + components for intermediate try-ins

04

PRESA DELL'IMPRONTA

A guarigione dei tessuti avvenuta, in genere dopo 2–3 mesi in base alle condizioni del sito implantare.

- Transfer personalizzati (se CAD/CAM) o standard (se analogico)
- Scansione intraorale (preferibile per precisione e risparmio biologico)

IMPRESSION TAKING

Once the tissues have healed, generally after 2–3 months, depending on the condition of the implant site.

- *Customized transfers (if CAD/CAM) or standard (if analog)*
- *Intraoral scanning (preferred for precision and biological savings)*

05

DISEGNO DELLA CORONA SULL'ICONIC ABUTMENT

Disegno digitale CAD con modellazione della corona direttamente sul pilastro.

CROWN DESIGN ON THE ICONIC ABUTMENT

Digital CAD design with modeling of the crown directly on the abutment.

06

SPLASH EFFECT

Nel momento in cui togliamo la vite di guarigione ed inseriamo la corona cementata sul pilastro iconico disegniamo la forma dei tessuti molli.

SPLASH EFFECT

When we remove the healing screw and insert the cemented crown onto the iconic abutment, we design the shape of the soft tissue.

Si raccomanda coppia di serraggio protesica a 25N x cm | *The recommended prosthetic tightening torque is 25 N·cm*







A-B.O.P.T.®



Componenti protesiche

Prosthetic components

VITI DI GUARIGIONE

Progettate per garantire un modellamento gengivale guidato e armonico, le viti di guarigione sono disponibili in diverse altezze e diametri per adattarsi al profilo mucoso individuale. La forma cilindro-convergente favorisce lo spessore del tessuto molle e prepara in modo ottimale il sito alla futura componente protesica.

HEALING SCREWS

Designed to ensure guided and harmonious gingival shaping, healing screws come in different heights and diameters to adapt to the individual mucosal profile. The cylindrical-convergent shape favors the thickness of the soft tissue and optimally prepares the site for the future prosthetic component.



ANALOGHI E TRANSFER

Gli analoghi implantari e i transfer da impronta analogica (pick-up e a strappo) consentono la replica accurata della posizione tridimensionale dell'impianto all'interno del modello.
La loro precisione dimensionale è fondamentale per garantire l'esattezza nella fase di laboratorio. Leader Medica raccomanda di utilizzare sempre transfer e analoghi monouso per garantire la massima precisione di accoppiamento con la connessione implantare.

ANALOGS AND TRANSFERS

Implant analogs and analog impression transfers (pick-up and tear-off) allow for an accurate replication of the implant's three-dimensional position within the model.
Their dimensional accuracy is crucial to ensure accuracy during the laboratory phase. Leader Medica recommends always using disposable transfers and analogs to ensure maximum precision in the implant connection.



SCANBODY E ANALOGHI DIGITALI

Gli scanbody per impronta ottica e gli analoghi digitali riproducono con precisione la posizione e l'angolazione implantare nei flussi CAD/CAM.
Sono realizzati con altissima precisione, per garantire la massima fedeltà nella trasmissione dei dati clinici.

SCANBODY AND DIGITAL ANALOGS

Optical impression scanbodies and digital analogs accurately reproduce implant position and angle in CAD/CAM workflows.
They are manufactured with the highest precision to ensure the highest fidelity in transmitting clinical data.

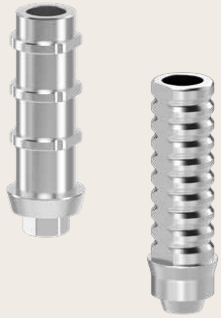


MONCONI PROVVISORI

I monconi provvisori offrono una gestione ottimale del profilo di emergenza durante la fase di guarigione e condizionamento dei tessuti. Consentono l'adozione di tecniche a carico immediato o differito con stabilità, semplicità e predicibilità. Sono disponibili in versione non rotante, indicata per restauri su impianti singoli, e in versione rotante, consigliata per riabilitazioni protesiche multiple, come i ponti, su più impianti.

TEMPORARY ABUTMENTS

Temporary abutments provide for the optimal management of the emergence profile during the healing and tissue conditioning phase. They allow for immediate or delayed loading techniques with stability, simplicity, and predictability. They are available in a non-rotating version, suitable for single-implant restorations, and a rotating version, recommended for multiple-implant prosthetic rehabilitations, such as bridges.



MONCONI DIRITTI E ANGOLATI

Soluzioni protesiche in titanio medicale di alta precisione, progettate per protesi cementate in restauri singoli o multipli, sia in aree estetiche che posteriori. Sono disponibili dritti o angolati, garantiscono adattamento passivo, robustezza e affidabilità.

STRAIGHT AND ANGLED ABUTMENTS

High-precision medical-grade titanium prosthetic solutions, designed for cemented prosthetics in single or multiple restorations, in both front and posterior areas. Being straight or angled, the abutments ensure passive fit, strength, and reliability.



CANNULE CALCINABILI E IN CROMO-COBALTO

Le cannule calcinabili e in CrCo sono ideali per realizzare strutture protesiche personalizzate mediante fusione o fresatura su protesi avvitata. Resistenti e modellabili, garantiscono un'ottima precisione nella realizzazione di sovrastrutture su misura. Compatibili con tecniche CAD-CAM e tradizionali.

CASTABLE AND COBALT-CHROME CANNULAE

Castable and CoCr cannulae are ideal for creating customized prosthetic structures by casting or milling on screw-retained prostheses. Strong and moldable, they ensure excellent precision in the creation of custom-made superstructures. Compatible with CAD-CAM and traditional techniques.



LOCATOR

L'uso dei Locator con cappetta in metallo, consente una connessione sicura e versatile delle protesi rimovibili; fornendo un sistema di attacco stabile per un comfort ottimale e una maggiore efficacia nella masticazione.

LOCATOR

The use of Locators with metal caps allows for a secure and versatile connection of removable dentures, providing a stable attachment system for optimal comfort and greater chewing efficiency.



MUA

I MUA (multi unit abutment) realizzati per impianti all on 4/6, permettono di correggere le angolazioni, assicurando una protesi funzionale e ben posizionata.

MUA

MUA (multi-unit abutments), designed for all-on-4/6 implants, allow for angulation correction, ensuring a functional and well-fitting prosthesis.



Linea IL®, Componenti Protesiche

IL® line, Prosthetic Components

VITI DI GUARIGIONE — *HEALING SCREWS*

VITI DI GUARIGIONE DRITTE — *STRAIGHT HEALING SCREWS*



ILVGDR2
Vite di guarigione Profile h2 IL®
Profile healing screw h2 IL®



ILVGDR3
Vite di guarigione Profile h3 IL®
Profile healing screw h3 IL®



ILVGDR5
Vite di guarigione Profile h5 IL®
Profile healing screw h5 IL®



ILVGDR7
Vite di guarigione Profile h7 IL®
Profile healing screw h7 IL®

VITI DI GUARIGIONE CON ALLARGAMENTO CORONALE — *HEALING SCREWS WITH CORONAL ENLARGEMENT*



ILVGMY2
Vite di guarigione Myoguide h2 IL®
Myoguide healing screw h2 IL®



ILVGMY3
Vite di guarigione Myoguide h3 IL®
Myoguide healing screw h3 IL®



ILVGMY5
Vite di guarigione Myoguide h5 IL®
Myoguide healing screw h5 IL®

VITI DI GUARIGIONE CON PROFILO AMPIO — *HEALING SCREWS WITH AMPLE PROFILE*



ILVGA2
Vite di guarigione ampia h2 IL®
Ample healing screw h2 IL®



ILVGA3
Vite di guarigione ampia h3 IL®
Ample healing screw h3 IL®



ILVGA4
Vite di guarigione ampia h4 IL®
Ample healing screw h4 IL®

VITI DI GUARIGIONE BIOLOGIC — *BIOLOGIC HEALING SCREWS*



ILVGBL25
Vite di guarigione Biologic ferulizzante con chiusura sul collo a 0,5 mm h2,5 IL®
Biologic ferulizing healing screw closing around the neck at 0.5 mm h2.5 IL®



ILVGBL35
Vite di guarigione Biologic ferulizzante con chiusura sul collo a 0,5 mm h3,5 IL®
Biologic ferulizing healing screw closing around the neck at 0.5 mm h3.5 IL®

TRANSFER, ANALOGHI E SCANBODY

TRANSFER, ANALOGUES AND SCANBODY

PER IMPRONTA ANALOGICA

FOR ANALOGIC PRINT



ILTR

Transfer pick up emergenza dritta IL®
Transfer pick up straight emergence IL®



ILTRPULL

Transfer pull up in peek IL®
Transfer pull up in peek IL®



ILTRST

Transfer a strappo emergenza anatomica IL®
Closed tray transfer, anatomical emergence IL®



ILAN3828

Analogo 3828 IL®
Analogue 3828 IL®

Transfer ILTR - ILTRST: vite ILVTR inclusa / *screw ILVTR included*

PER IMPRONTA DIGITALE
Matematiche Digitali Disponibili

FOR DIGITAL PRINT
Available Digital Mathematics



ILIOS

Scanbody IL®
Scanbody IL®



ILANCAD3838

Analogo digitale Ø 3,80 Collo 3,8 IL®
Digital analogue Ø 3.80 Neck 3,8 IL®



ILANCAD3409

Analogo digitale Ø 3,40 Collo 0,9 IL®
Digital analogue Ø 3.40 Neck 0,9 IL®



ILANCAD4218

Analogo digitale Ø 4,25 Collo 1,8 IL®
Digital analogue Ø 4.25 Neck 1.8 IL®



ILANCAD3418

Analogo digitale Ø 3,40 Collo 1,8 IL®
Digital analogue Ø 3.40 Neck 1,8 IL®



ILANCAD4228

Analogo digitale Ø 4,25 Collo 2,8 IL®
Digital analogue Ø 4.25 Neck 2,8 IL®



ILANCAD3428

Analogo digitale Ø 3,40 Collo 2,8 IL®
Digital analogue Ø 3.40 Neck 2,8 IL®



ILANCAD4238

Analogo digitale Ø 4,25 Collo 3,8 IL®
Digital analogue Ø 4.25 Neck 3.8 IL®



ILANCAD3818

Analogo digitale Ø 3,80 Collo 1,8 IL®
Digital analogue Ø 3.80 Neck 1,8 IL®



ILANCAD5028

Analogo digitale Ø 5,00 Collo 2,8 IL®
Digital analogue Ø 5,00 Neck 2,8 IL®



ILANCAD3828

Analogo digitale Ø 3,80 Collo 2,8 IL®
Digital analogue Ø 3.40 Neck 2,8 IL®



ILANCAD5038

Analogo digitale Ø 5,00 Collo 3,8 IL®
Digital analogue Ø 5.00 Neck 3,8 IL®

Scanbody ILIOS: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*
Analogo digitale / *Digital analogue* ILANCADxxyy: vite ILANSCREW inclusa / *screw ILANSCREW included*

MONCONI
Matematiche digitali disponibili

ABUTMENTS
Available Digital Mathematics

MONCONI PROVVISORI

TEMPORARY ABUTMENTS



ILMPN

Moncone provvisorio in titanio non rotante IL®
Temporary titanium abutment, non-rotating, IL®



ILMPR

Moncone provvisorio in titanio rotante IL®
Temporary titanium abutment, rotating, IL®

Monconi provvisori / *Temporary abutments*: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

MONCONI DRITTI PER PROTESI CEMENTATA

STRAIGHT ABUTMENTS FOR CEMENTED PROSTHESIS



ILMD6

Moncone dritto Profile non rotante h6 IL®
Profile straight abutment non-rotating h6 IL®



ILMD6R

Moncone dritto Profile rotante h6 IL®
Profile straight abutment rotating h6 IL®



ILMD8

Moncone dritto Profile non rotante h8 IL®
Profile straight abutment non-rotating h8 IL®



ILMD8R

Moncone dritto Profile rotante h8 IL®
Profile straight abutment rotating h8 IL®



ILMD10

Moncone dritto Profile non rotante h8 IL®
Profile straight abutment non-rotating h8 IL®



ILMD10R

Moncone dritto Profile rotante h8 IL®
Profile straight abutment rotating h8 IL®



ILMD15

Moncone dritto Profile non rotante h15 IL®
Profile straight abutment non-rotating h15 IL®

Moncone /*Abutment* ILMD h6 - h8: vite ILVPRSV inclusa / *screw ILVPRSV included*
Moncone /*Abutment* ILMD h15: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

MONCONI ANGOLATI PER PROTESI CEMENTATA

ANGLED ABUTMENTS FOR CEMENTED PROSTHESIS



ILMA15°0

Moncone angolato Profile 15° h0 IL®
Profile angled abutment 15° h0 IL®



ILMA25°1

Moncone angolato Profile 25° h1 IL®
Profile angled abutment 25° h1 IL®



ILMA15°1

Moncone angolato Profile 15° h1 IL®
Profile angled abutment 15° h1 IL®



ILMA25°2

Moncone angolato Profile 25° h2 IL®
Profile angled abutment 25° h2 IL®



ILMA15°2

Moncone angolato Profile 15° h2 L®
Profile angled abutment 15° h2 IL®

Moncone /*Abutment* ILMAxx°y: vite ILVPRSV inclusa / *screw ILVPRSV included*

CANNULE CALCINABILI

CALCINABLE CANNULA

CANNULE CALCINABILI PER PROTESI AVVITATA

CALCINABLE CANNULA FOR SCREW-RETAINED PROSTHESIS



ILTBCRCON

T-Base non rotante in Cromo Cobalto con cannula calcinabile IL®

Non-rotating Chrome Cobalt T-Base with calcinable cannula IL®



ILTBCRCOR

T-Base rotante in Cromo Cobalto con cannula calcinabile IL®

Rotating Chrome Cobalt T-Base with calcinable cannula IL®

Cannule calcinabili / *Calcinable cannula* ILTBCRCON e ILTBCRCOR: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE PER CEMENTAZIONE

Matematiche digitali disponibili

BONDING BASES

Available Digital Mathematics

ICONIC ABUTMENT FINESTRATO PER B.O.P.T.®

WINDOWED ICONIC ABUTMENT FOR B.O.P.T.®



ILTBF6N

Iconic Abutment h6 non rotante, B.O.P.T.®, IL®

Iconic Abutment h6, B.O.P.T.®, non-rotating, IL®



ILTBF6R

Iconic Abutment h6 rotante, B.O.P.T.®, IL®

Iconic Abutment h6, B.O.P.T.®, rotating, IL®



ILTBF8N

Iconic Abutment h8 non rotante, B.O.P.T.®, IL®

Iconic Abutment h8, B.O.P.T.®, non-rotating, IL®



ILTBF8R

Iconic Abutment h8 rotante, B.O.P.T.®, IL®

Iconic Abutment h8, B.O.P.T.®, rotating, IL®



ILTBF10N

Iconic Abutment h10 non rotante, B.O.P.T.®, IL®

Iconic Abutment h10, B.O.P.T.®, non-rotating, IL®



ILTBF10R

Iconic Abutment h10 rotante, B.O.P.T.®, IL®

Iconic Abutment h10, B.O.P.T.®, rotating, IL®®

T-Base finestrata / *windowed* ILTBFxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*



SU RICHIESTA / *ON REQUEST*: vite ILVPRTX / *screw ILVPRTX*

BASETTE FINESTRATE CON BASE DI APPOGGIO E CON CHIUSURA A LIVELLO DELLA PIATTAFORMA

WINDOWED BASES WITH SUPPORT BASE AND PLATFORM-LEVEL CLOSURE



ILTBF0N-4

T-Base finestrata, con cono di cementazione h4, non rotante, IL®

T-Base windowed, with cementing cone h4, non-rotating, IL®



ILTBFDYN0N-4

T-Base Dvy finestrata, con cono di cementazione h4, non rotante, IL®

T-Base Dvy windowed with cementing cone h4, non-rotating, IL®



ILTBF0N-6

T-Base finestrata con cono di cementazione h6, non rotante, IL®

T-Base windowed with cementing cone h6, non-rotating, IL®



ILTBFDYN0R-4

T-Base Dvy finestrata con cono di cementazione h4, rotante, IL®

T-Base Dvy windowed with cementing cone h4, rotating, IL®

T-Base finestrata / *windowed* ILTBFxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*



SU RICHIESTA / *ON REQUEST*: vite ILVPRTX / *screw ILVPRTX*

BASETTE NON ROTANTI CON BASE DI APPOGGIO E CON CHIUSURA A LIVELLO DELLA PIATTAFORMA

NON-ROTATING BASES WITH SUPPORT BASE AND PLATFORM-LEVEL CLOSURE



ILTB0N-4

T-Base con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h4, non rotante, IL®

T-Base with platform-level closure, cementing cone h4, non-rotating, IL®



ILTB0N-6

T-Base con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h6, non rotante, IL®

T-Base with platform-level closure, cementing cone h6, non-rotating, IL®

T-Base ILTBxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE NON ROTANTI CON H INTRAMUCOSA

NON-ROTATING BASES WITH INTRAMUCOSAL H



ILTB1N-4

T-Base con h intramucosa 1,5 con cono di cementazione h4, non rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 1.5 with cementing cone h4, non-rotating, IL®



ILTB1N-6

T-Base con h intramucosa 1,5 con cono di cementazione h6, non rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 1.5 with cementing cone h6, non-rotating, IL®



ILTB2N-4

T-Base con h intramucosa 2,5 con cono di cementazione h4, non rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 2.5 with cementing cone h4, non-rotating, IL®



ILTB2N-6

T-Base con h intramucosa 2,5 con cono di cementazione h6, non rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 2.5 with cementing cone h6, non-rotating, IL®



ILTB3N-4

T-Base con h intramucosa 3,5 con cono di cementazione h4, non rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 3.5 with cementing cone h4, non-rotating, IL®



ILTB3N-6

T-Base con h intramucosa 3,5 con cono di cementazione h6, non rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 3.5 with cementing cone h6, non-rotating, IL®

T-Base ILTBxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE ROTANTI CON BASE DI APPOGGIO E CON CHIUSURA A LIVELLO DELLA PIATTAFORMA

ROTATING BASES WITH SUPPORT BASE AND PLATFORM-LEVEL CLOSURE



ILTB0R-4

T-Base con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h4, rotante, IL®

T-Base with platform-level closure, cementing cone h4, rotating, IL®



ILTB0R-6

T-Base con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h6, rotante, IL®

T-Base with platform-level closure, cementing cone h6, rotating, IL®

T-Base ILTBxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE ROTANTI CON H INTRAMUCOSA

ROTATING BASES WITH INTRAMUCOSAL H



ILTB1R-4

T-Base con h intramucosa 1,5 con cono di cementazione h4, rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 1.5 with cementing cone h4, rotating, IL®



ILTB1R-6

T-Base con h intramucosa 1,5 con cono di cementazione h6, rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 1.5 with cementing cone h6, rotating, IL®



ILTB2R-4

T-Base con h intramucosa 2,5 con cono di cementazione h4, rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 2.5 with cementing cone h4, rotating, IL®



ILTB2R-6

T-Base con h intramucosa 2,5 con cono di cementazione h6, rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 2.5 with cementing cone h6, rotating, IL®



ILTB3R-4

T-Base con h intramucosa 3,5 con cono di cementazione h4, rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 3.5 with cementing cone h4, rotating, IL®



ILTB3R-6

T-Base con h intramucosa 3,5 con cono di cementazione h6, rotante, IL®

T-Base with intramucosal h 3.5 with cementing cone h6, rotating, IL®

T-Base ILTBxx: vite ILVPR inclusa */ screw ILVPR included*

BASETTE BIOLOGIC NON ROTANTI

NON-ROTATING BIOLOGIC BASES



ILTBBLN4

T-Base Biologic non rotante con chiusura sul collo a 0,5mm, con cono di cementazione h4, Ø 3,8 IL®

Biologic T-Base with 0.5 mm neck closure, with cementing cone h4, Ø 3.8, non-rotating, IL®



ILTBBLN6

T-Base Biologic non rotante con chiusura sul collo a 0,5mm, con cono di cementazione h6, Ø 3,8 IL®

Biologic T-Base with 0.5 mm neck closure, with cementing cone h6, Ø 3.8, non-rotating, IL®

T-Base Biologic ILTBBLxx: vite ILVPRSV inclusa */ screw ILVPRSV included*



ILTBFBLN

T-Base Biologic non rotante finestrata con chiusura sul collo a 0,5mm, con cono di cementazione h5, IL®

Windowed Biologic T-Base with 0.5mm neck closure, with h5 cementation cone, non-rotating, IL®

T-Base Biologic Finestrata ILTBFBLxx: vite ILVPR inclusa */ screw ILVPR included*

SU RICHIESTA */* ***ON REQUEST***: vite ILVPRTX */ screw ILVPRTX*

BASETTE BIOLOGIC ROTANTI

ROTATING BIOLOGIC BASES



ILTBBLR4

T-Base Biologic rotante con chiusura sul collo a 0,5mm, con cono di cementazione h4, Ø 3,8 IL®

Biologic T-Base with 0.5 mm neck closure, with cementing cone h4, Ø 3.8, rotating, IL®



ILTBBLR6

T-Base Biologic rotante con chiusura sul collo a 0,5mm, con cono di cementazione h6, Ø 3,8 IL®

Biologic T-Base with 0.5 mm neck closure, with cementing cone h6, Ø 3.8, rotating, IL®

T-Base Biologic ILTBBLxx: vite ILVPRSV inclusa / *screw ILVPRSV included*



ILTBFBLR

T-Base Biologic rotante finestrata con chiusura sul collo a 0,5mm, con cono di cementazione h5, IL®

Windowed Biologic T-Base with 0.5mm neck closure, with h5 cementation cone, rotating, IL®

T-Base Biologic Finestrata ILTBFBLxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

SU RICHIESTA / *ON REQUEST*: vite ILVPRTX / *screw ILVPRTX*

BASETTE SISTEMI CAD/CAM DIGITALI

DIGITAL CAD/CAM SYSTEMS BASES



ILTBCER05

T-Base h0,5 compatibile con sistemi CAD/CAM digitali, IL®

T-Base h0.5 compatible with digital CAD/CAM systems IL®



ILTBCER15

T-Base h1,5 compatibile con sistemi CAD/CAM digitali, IL®

T-Base h1.5 compatible with digital CAD/CAM systems IL®

T-Base Cer ILTBFCERxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*



ILTBBLCER15

T-Base Biologic h1,5 compatibile con sistemi CAD/CAM digitali, IL®

Biologic T-Base h1.5 compatible with digital CAD/CAM systems IL®

T-Base Biologic Cer ILTBBLCER15: vite ILVPRSV inclusa / *screw ILVPRSV included*

MONCONI LOCATOR
Matematiche digitali disponibili

LOCATOR ABUTMENTS
Available Digital Mathematics

MONCONI LOCATOR PER OVERDENTURE

LOCATOR ABUTMENTS PER OVERDENTURE



ILLO1

Moncone Locator h1 IL®

Locator abutment h1 IL®



ILLO2

Moncone Locator h2 IL®

Locator abutment h2 IL®



ILLO3

Moncone Locator h3 IL®

Locator abutment h3 IL®



ILLO4

Moncone Locator h4 IL®

Locator abutment h4 IL®



ILLO5

Moncone Locator h5 IL®

Locator abutment h5 IL®



LOINS

Driver Locator

Locator driver

+ CONVATT



non incluso / *not included*



IL8519-2

1 Cappetta in metallo + 4 Cappette per diversa ritenzione
(azzurra leggera – grigia media – trasparente forte – nera per laboratorio)
+ anello distanziatore

1 Metal cap + 4 Caps for different retention
(light blue - medium grey - strong transparent - black for laboratory)
+ spacer ring

VITI PROTESICHE

PROSTHETIC SCREW



ILVPR

Vite protesica testa cilindrica per sigillo piano IL®

Cylinder head prosthetic screw for flat seal IL®



ILVPRTX

Vite protesica torx testa cilindrica per sigillo piano impianti IL®

Torx cylinder head prosthetic screw for flat seal IL®



ILANSCREW

Vite per analogo digitale M 1,8

Screw for digital analogue M 1.8



ILVPRSV

Vite protesica testa svasata per sigillo conico IL®

Countersunk head prosthetic screw for conical seal IL®



ILVTR

Vite per transfer h20 IL®

Screw for transfer h20 IL®

Si raccomanda coppia di serraggio protesica a 25N x cm

The recommended prosthetic tightening torque is 25 N·cm

MUA PER OVERDENTURE

OVERDENTURE MUA

MUA - VITI DI GUARIGIONE

MUA - HEALING SCREWS



IL100304

Vite di guarigione per MUA h4

Healing screw for MUA h4



IL100308

Vite di guarigione per MUA h8

Healing screw for MUA h8



IL100306

Vite di guarigione per MUA h6

Healing screw for MUA h6

MUA - TRANSFER E ANALOGHI

MUA - TRANSFER AND ANALOGUES



IL900003

Transfer pick up per MUA

Transfer pick up for MUA



TIS900001

Analogo per MUA

Analogue for MUA

Transfer pick up IL900003: vite IL900004 inclusa */ screw IL900004 included*

MUA - SCANBODY E ANALOGHI
Matematiche Digitali Disponibili

MUA - SCANBODY AND ANALOGUES
Available Digital Mathematics



ILINTRA

Scanbody per MUA

Scanbody for MUA



ILANCADMUA

Analogo CAD per MUA

CAD analogue for MUA

Scanbody ILINTRA: vite IL100003 inclusa */ screw IL100003 included*
Analogo CAD */CAD analogue* ILANCADMUA: vite ILANSCREW128 inclusa */ screw ILANSCREW128 included*

MUA - MONCONE PROVVISORIO
Matematiche Digitali Disponibili

MUA - TEMPORARY ABUTMENT
Available Digital Mathematics



IL100222

Moncone provvisorio per MUA

Temporary abutment for MUA

Moncone provvisorio /Temporary *abutment* IL100222: vite IL100003 inclusa */ screw IL100003 included*

MUA - MONCONE CALCINABILE

MUA - CALCINABLE ABUTMENT



IL900002

Moncone calcinabile per MUA
Calcinable abutment for MUA

Moncone calcinabile */Calcinable abutment* IL900002: vite IL100003 inclusa */ screw IL100003 included*

MUA DRITTO

STRAIGHT MUA



ILMUA00°15

MUA dritto h1.5 IL®
Straight MUA h1.5 IL®



ILMUA00°40

MUA dritto h4 IL®
Straight MUA h4 IL®



ILMUA00°30

MUA dritto h3 IL®
Straight MUA h3 IL®



TCRMFA

Avvitatore per MUA dritto
Straight MUA screwdriver

MUA ANGOLATO

ANGLED MUA



ILMUA17°3

MUA angolato 17° h3 IL®
Angled MUA 17° h3 IL®



ILMUA30°3

MUA angolato 30° h3 IL®
Angled MUA 30° h3 IL®



ILMUA17°5

MUA angolato 17° h5 IL®
Angled MUA 17° h5 IL®



ILMUA30°5

MUA angolato 30° h5 IL®
Angled MUA 30° h5 IL®



TPOMFA

Inseritore per MUA angolato
Angled MUA inserter

MUA angolato */Angled MUA*: vite ILVPRMUA inclusa */ screw ILVPRMUA included*

MUA T-BASE CROMO COBALTO CON CANNULA CALCINABILE

COBALT CHROME T-BASE MUA WITH CALCINABLE CANNULA



ILBACCR

T-Base in Cromo Cobalto con cannula calcinabile per MUA

Cobalt Chrome T-Base with calcinable cannula for MUA

T-Base MUA: vite IL100003 inclusa / *screw IL100003 included*

MUA T-BASE TITANIO

Matematiche Digitali Disponibili

TITANIUM T-BASE MUA

Available Digital Mathematics



ILBATI

T-Base in titanio per MUA

Titanium T-Base for MUA



ILBATISH

T-Base short in titanio per MUA

Titanium T-Base short for MUA

T-Base MUA: vite IL100003 inclusa / *screw IL100003 included*

VITI PROTESICHE PER MUA

MUA PROSTHETIC SCREW



IL100003

Vite protesica per MUA

Prosthetic screw for MUA



TIS100003TX

Vite protesica torx per MUA

Torx prosthetic screw for MUA



ILVPRMUA

Vite esagonale per MUA angolato

Hexagonal screw for angled MUA



IL900004

Vite transfer per MUA

Transfer screw for MUA



ILANSCREW128

Vite per analogo digitale MUA

Screw for MUA digital analogue

Si raccomanda coppia di serraggio protesica a 25N x cm

The recommended prosthetic tightening torque is 25 N·cm

Linea IL®, drivers

IL® line, drivers

DRIVER PER COMPONENTI PROTESICHE

DRIVERS FOR PROSTHETIC COMPONENTS



TCOTORXC

Cacciavite Torx Corto
Short Torx screwdriver

+ CONVATT



non incluso */ not included*



TDR128C

Driver manuale corto esagono 1,28
Short manual driver hexagon 1.28



TCOTORXL

Cacciavite Torx Lungo
Long Torx screwdriver

+ CONVATT



non incluso */ not included*



TDR128L

Driver manuale lungo esagono 1,28
Long manual driver hexagon 1.28



TCR128L

Driver attacco cricchetto lungo esagono 1,28
Long ratchet driver hexagon 1.28



TCO128L

Driver attacco contrangolo lungo esagono 1,28
Long contra-angle driver hexagon 1.28

Unico® ABUTMENT

Il moncone UNICO® è costituito da una parte intramucosa convergente con appoggio diretto sulla piattaforma dell'impianto e una parte superiore adatta per l'incollaggio o la cementazione della corona.

La sua geometria, ideata per preservare l'ampiezza biologica secondo i principi della B.O.P.T.®, consente di trasformare gli impianti osteointegrati bone level in configurazione protesiche intramucose, senza dover sostituire l'impianto chirurgicamente.
Ne risulta una soluzione perfetta per favorire la guarigione dei tessuti molli, stabilizzare il sigillo mucoso e ottimizzare la distribuzione delle forze masticatorie.

UNICO is designed with an interface portion to ensure stable fit with the fixture, a intramucosal portion shaped to recreate an intramucosal emerging profile, and an upper portion suitable for connection to a prosthetic superstructure.
Its geometry, designed to preserve the biological width according to the principles of B.O.P.T.®, allows bone level osseointegrated implants to be transformed into intramucosal prosthetic configurations without having to surgically replace the implant.
This results in a perfect solution for promoting soft tissue healing, stabilizing the mucosal seal, and optimizing the distribution of masticatory forces.

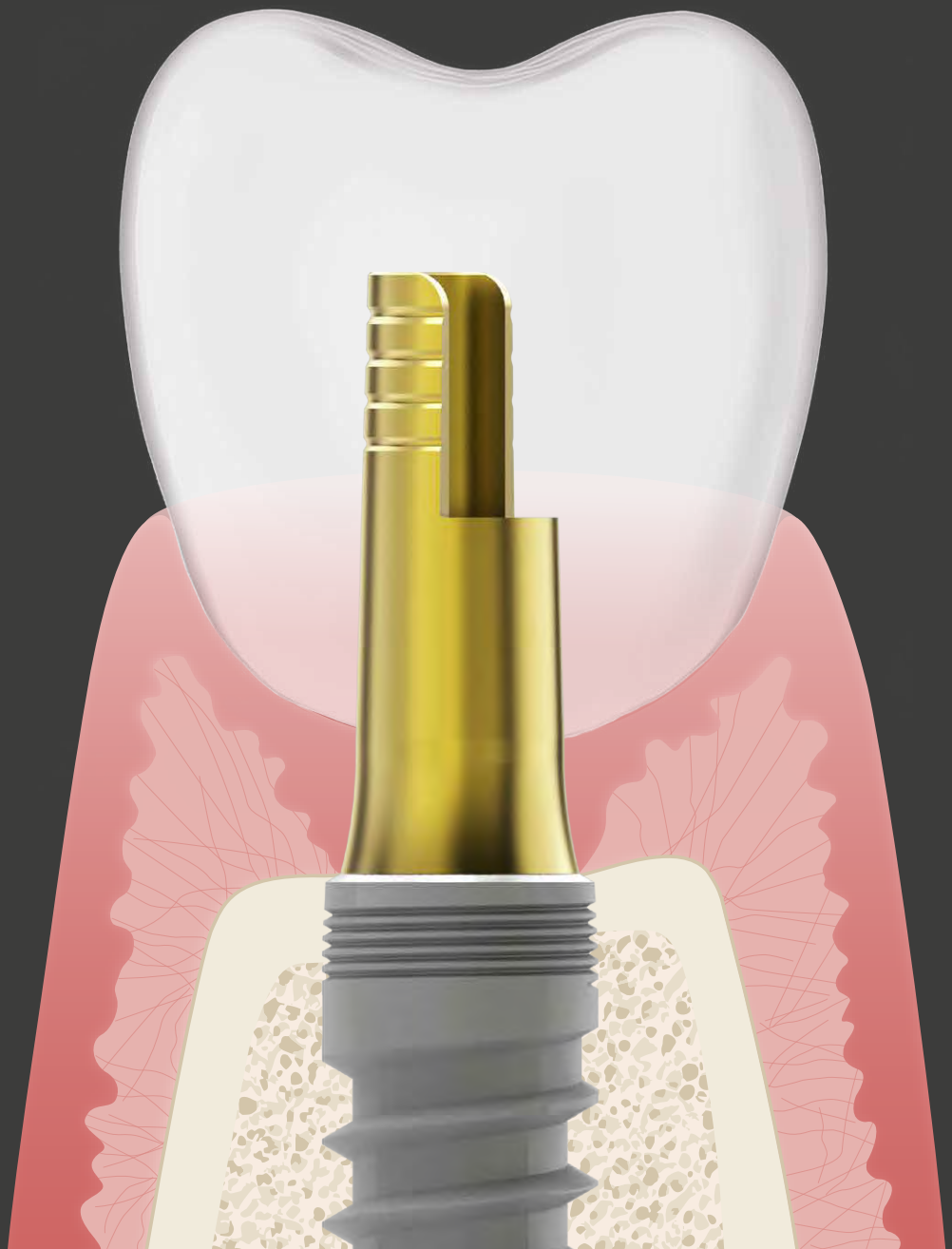


Una componente protesica per ogni connessione

One prosthetic component for each connection

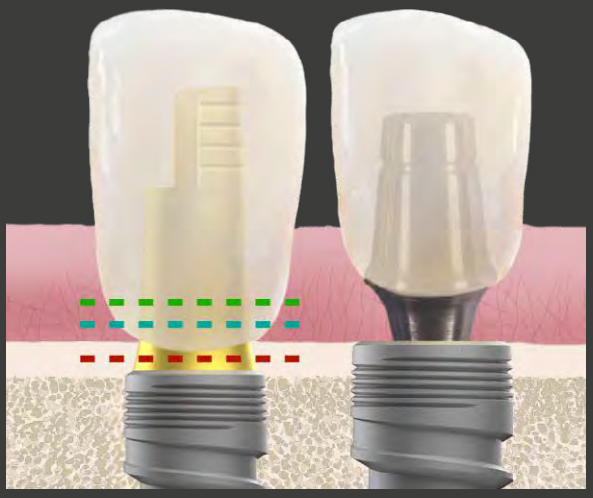
“La protesi che CONVERGE”

“The convergent prosthesis”



Libertà di Progettazione

Freedom of Design



Il moncone UNICO® riprende le forme della preparazione B.O.P.T.® del Dottor Ignazio Loi, lasciando al protesista assoluta libertà di manovra nell'individuare la posizione verticale della chiusura del margine protesico. Anche in funzione della profondità di piazzamento dell'impianto.

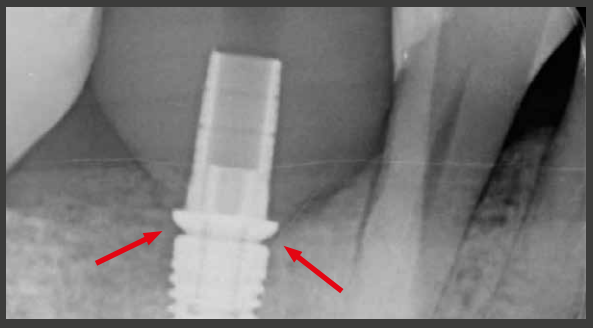
The UNICO® abutment follows the design principles of Dr. Ignazio Loi's B.O.P.T.® preparation, giving the prosthodontist complete freedom to determine the vertical position of the prosthetic margin closure — also in relation to the depth at which the implant is placed.

Per ogni altezza

For every height

Il sistema UNICO® è modulare: offre al clinico la possibilità di scegliere l'altezza intramucosa più adeguata al biotipo gengivale del paziente.
Si utilizza sia in protesi avvitata che cementata, consentendo di avere un moncone standardizzato, ma con diverse misure disponibili per adattarsi alla situazione clinica.

The UNICO® system is modular and allows the clinician to choose the most suitable intramucosal height according to the patient's gingival biotype.
It is compatible with both screw-retained and cement-retained prostheses, offering a standardized abutment available in different heights to adapt to various clinical situations.



La svasatura divergente del T-Base comporta oltre all'interferenza con l'osso, anche il plausibile riassorbimento per il mancato rispetto dell'ampiezza biologica.

The divergent flare of the T-Base can lead not only to interference with the bone but also to potential resorption due to the violation of the biological width.

BENEFICI

- Compatibilità con **flussi digitali e analogici**
- Indicato nei casi con impianti **marcatamente inclinati o disparalleli**
- Disponibile **dritto o angolato**, per la riabilitazione protesica di tutti gli impianti bone level
- **Chiusura estetica** individuale su tratto cilindrico
- **Collo intramucoso microfilettato**, con tutti i vantaggi biomeccanici e biologici correlati

BENEFITS

- *Compatible with both **digital and analog workflows***
- *Recommended for cases with **severely angled or non-parallel implants***
- *Available **in straight or angled version**, suitable for the prosthetic restoration of all bone level implants*
- *Individualized **esthetic closure** on the cylindrical portion*
- ***Micro-threaded intramucosal neck**, providing biomechanical and biological advantages*



UNICO® ANGOLATO

Unico® Angled

CARATTERISTICHE

- Collo disponibile in altezze: **1,8 – 2,8 – 3,8 mm**
- Cono di cementazione: **6°**
- Inclinazione: **15°**
- Versioni: **rotante e non rotante**, per restauri singoli o multipli (ponti)

SPECIFICATIONS

- *Neck heights available: **1.8 – 2.8 – 3.8 mm***
- *Cementation taper: **6°***
- *Angulation: **15°***
- *Versions: **rotating and non-rotating**, for single restorations or multi-unit bridges*

IL WIDE®, Componenti Protesiche

IL WIDE® line, Prosthetic Components

VITI DI GUARIGIONE

HEALING SCREWS

VITI DI GUARIGIONE DRITTE

STRAIGHT HEALING SCREWS



ILWVGDR2

Vite di guarigione Profile h2 IL WIDE®

Profile healing screw h2 IL WIDE®



ILWVGDR5

Vite di guarigione Profile h5 IL WIDE®

Profile healing screw h5 IL WIDE®



ILWVGDR3

Vite di guarigione Profile h3 IL WIDE®

Profile healing screw h3 IL WIDE®

VITI DI GUARIGIONE CON EMERGENZA ANATOMICA

HEALING SCREWS WITH ANATOMICAL EMERGENCE



ILWVGMY2

Vite di guarigione Myoguide h2 IL WIDE®

Myoguide healing screw h2 IL WIDE®



ILWVGMY5

Vite di guarigione Myoguide h5 IL WIDE®

Myoguide healing screw h5 IL WIDE®



ILWVGMY3

Vite di guarigione Myoguide h3 IL WIDE®

Myoguide healing screw h3 IL WIDE®

TRANSFER, ANALOGHI E SCANBODY

TRANSFER, ANALOGUES AND SCANBODY

PER IMPRONTA ANALOGICA

FOR ANALOGIC PRINT



ILWTR

Transfer pick up emergenza dritta IL WIDE®
Transfer pick up straight emergence IL WIDE®



ILWTRPULL

Transfer pull up in peek IL WIDE®
Transfer pull up in peek IL WIDE®



ILWTRST

Transfer a strappo emergenza anatomica IL WIDE®
Closed tray transfer anatomical emergence IL WIDE®



ILWAN3809

Analogo 3809 IL WIDE®
Analogue 3809 IL WIDE®

Transfer ILWTR - ILWTRST: vite ILVTR inclusa */ screw ILVTR included*

PER IMPRONTA DIGITALE
Matematiche Digitali Disponibili

FOR DIGITAL PRINT
Available Digital Mathematics



ILWIOS

Scanbody IL WIDE®
Scanbody IL WIDE®



ILWANCAD5009

Analogo digitale Ø 5,00 Collo 0,9 IL WIDE®
Digital analogue Ø 5.00 Neck 0.9 IL WIDE®



ILWANCAD3809

Analogo digitale Ø 3,80 Collo 0,9 IL WIDE®
Digital analogue Ø 3.80 Neck 0.9 IL WIDE®



ILWANCAD5028

Analogo digitale Ø 5,00 Collo 2,8 IL WIDE®
Digital analogue Ø 5.00 Neck 2.8 IL WIDE®



ILWANCAD4209

Analogo digitale Ø 4,25 Collo 0,9 IL WIDE®
Digital analogue Ø 4.25 Neck 0.9 IL WIDE®



ILWANCAD6028

Analogo digitale Ø 6,00 Collo 2,8 IL WIDE®
Digital analogue Ø 6.00 Neck 2.8 IL WIDE®



ILWANCAD4228

Analogo digitale Ø 4,25 Collo 2,8 IL WIDE®
Digital analogue Ø 4.25 Neck 2.8 IL WIDE®

Scanbody ILWIOS: vite ILVPR inclusa */ screw ILVPR included*
Analogo digitale */ Digital analogue* ILWANCADxxyy: vite ILANSCREW inclusa */ screw ILANSCREW included*

MONCONI
Matematiche digitali disponibili

ABUTMENTS
Available Digital Mathematics

MONCONI PROVVISORI

TEMPORARY ABUTMENTS



ILWMPN

Moncone provvisorio in titanio non rotante IL WIDE®
Temporary titanium abutment, non-rotating, IL WIDE®



ILWMPAN

Moncone provvisorio con emergenza anatomica, non rotante IL WIDE®
Temporary abutment with anatomical emergence, non-rotating IL WIDE®



ILWMPR

Moncone provvisorio in titanio rotante IL WIDE®
Temporary titanium abutment, rotating, IL WIDE®



ILWMPAR

Moncone provvisorio con emergenza anatomica, rotante IL WIDE®
Temporary abutment with anatomical emergence, rotating IL WIDE®

Monconi provvisori / *Temporary abutments*: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

MONCONI DRITTI PER PROTESI CEMENTATA

STRAIGHT ABUTMENTS FOR CEMENTED PROSTHESIS



ILWMD6

Moncone dritto Profile non rotante h6 IL WIDE®
Profile straight abutment non-rotating h6 IL WIDE®



ILWMD6R

Moncone dritto Profile rotante h6 IL WIDE®
Profile straight abutment rotating h6 IL WIDE®



ILWMD8

Moncone dritto Profile naon rotante h8 IL WIDE®
Profile straight abutment non-rotating h8 IL® WIDE



ILWMD8R

Moncone dritto Profile rotante h8 IL WIDE®
Profile straight abutment rotating h8 IL WIDE®



ILWMD15

Moncone dritto Profile non rotante h15 IL WIDE®
Profile straight abutment non-rotating h15 IL WIDE®

Moncone /*Abutment* ILWMD h6 - h8: vite ILVPRSV inclusa / *screw ILVPRSV included*
Moncone /*Abutment* ILWMD h15: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

MONCONI ANGOLATI PER PROTESI CEMENTATA

ANGLED ABUTMENTS FOR CEMENTED PROSTHESIS



ILWMA15°1

Moncone angolato Profile h1 15° IL WIDE®
Profile angled abutment h1 15° IL WIDE®



ILWMA25°1

Moncone angolato Profile h1 25° IL WIDE®
Profile angled abutment h1 25° IL WIDE®



ILWMA15°2

Moncone angolato Profile h2 15° IL WIDE®
Profile angled abutment h2 15° IL WIDE®



ILWMA25°2

Moncone angolato Profile h2 25° IL WIDE®
Profile angled abutment h2 25° IL WIDE®

Moncone /*Abutment* ILWMAxx°y: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

CANNULE CALCINABILI

CALCINABLE CANNULA

CANNULE CALCINABILI PER PROTESI AVVITATA

CALCINABLE CANNULA FOR SCREW-RETAINED PROSTHESIS



ILWTBCRCON

T-Base non rotante in Cromo Cobalto con cannula calcinabile IL WIDE®

Non-rotating Chrome Cobalt T-Base with calcinable cannula IL WIDE®



ILWTBCRCOR

T-Base rotante in Cromo Cobalto con cannula calcinabile IL WIDE®

Rotating Chrome Cobalt T-Base with calcinable cannula IL WIDE®

Cannule calcinabili / *Calcinable cannula* ILWTBCRCON e ILWTBCRCOR: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE T-BASE PER CEMENTAZIONE

Matematiche digitali disponibili

BONDING T-BASE

Available Digital Mathematics

BASETTE FINESTRATE PER B.O.P.T.®

WINDOWED BASES FOR B.O.P.T.®



ILWTBF6N

T-Base finestrata, con cono di cementazione h6 non rotante, B.O.P.T.®, IL WIDE®

T-Base windowed, with h6 cementation cone, B.O.P.T.®, non-rotating, IL WIDE®



ILWTBF6R

T-Base finestrata, con cono di cementazione h6 rotante, B.O.P.T.®, IL WIDE®

T-Base windowed, with h6 cementation cone, B.O.P.T.®, non-rotating, IL WIDE®

T-Base finestrata / *windowed* ILWTBFxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*



SU RICHIESTA / *ON REQUEST*: vite ILVPRTX / *screw ILVPRTX*

BASETTE FINESTRATE CON BASE DI APPOGGIO E CON CHIUSURA A LIVELLO DELLA PIATTAFORMA

WINDOWED BASES WITH SUPPORT BASE AND PLATFORM-LEVEL CLOSURE



ILWTBFDYN0N-4

T-Base Dvy finestrata con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h4, non rotante, IL WIDE®

T-Base Dvy windowed with platform-level closure, with cementing cone h4, non-rotating, IL WIDE®



ILWTBFDYN0R-4

T-Base Dvy finestrata con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h4, rotante, IL WIDE®

T-Base Dvy windowed with platform-level closure, with cementing cone h4, rotating, IL WIDE®

T-Base finestrata / *windowed* ILWTBFxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*



SU RICHIESTA / *ON REQUEST*: vite ILVPRTX / *screw ILVPRTX*

BASETTE NON ROTANTI CON BASE DI APPOGGIO E CON CHIUSURA A LIVELLO DELLA PIATTAFORMA

NON-ROTATING BASES WITH SUPPORT BASE AND PLATFORM-LEVEL CLOSURE



ILWTB0N-4

T-Base con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h4, non rotante, IL WIDE®

T-Base with platform-level closure, cementing cone h4, non-rotating, IL WIDE®



ILWTB0N-6

T-Base con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h6, non rotante, IL WIDE®

T-Base with platform-level closure, cementing cone h6, non-rotating, IL WIDE®

T-Base ILWTBxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE NON ROTANTI CON H INTRAMUCOSA

NON-ROTATING BASES WITH INTRAMUCOSAL H



ILWTB1N-4

T-Base con h intramucosa 1,5 con cono di cementazione h4, non rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 1.5 with cementing cone h4, non-rotating, IL WIDE®



ILWTB1N-6

T-Base con h intramucosa 1,5 con cono di cementazione h6, non rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 1.5 with cementing cone h6, non-rotating, IL WIDE®



ILWTB2N-4

T-Base con h intramucosa 2,5 con cono di cementazione h4, non rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 2.5 with cementing cone h4, non-rotating, IL WIDE®



ILWTB2N-6

T-Base con h intramucosa 2,5 con cono di cementazione h6, non rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 2.5 with cementing cone h6, non-rotating, IL WIDE®



ILWTB3N-4

T-Base con h intramucosa 3,5 con cono di cementazione h4, non rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 3.5 with cementing cone h4, non-rotating, IL WIDE®



ILWTB3N-6

T-Base con h intramucosa 3,5 con cono di cementazione h6, non rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 3.5 with cementing cone h6, non-rotating, IL WIDE®

T-Base ILWTBxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE ROTANTI CON BASE DI APPOGGIO E CON CHIUSURA A LIVELLO DELLA PIATTAFORMA

ROTATING BASES WITH SUPPORT BASE AND PLATFORM-LEVEL CLOSURE



ILWTB0R-4

T-Base con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h4, rotante, IL WIDE®

T-Base with platform-level closure, cementing cone h4, rotating, IL WIDE®



ILWTB0R-6

T-Base con chiusura a livello della piattaforma, con cono di cementazione h6, rotante, IL WIDE®

T-Base with platform-level closure, cementing cone h6, rotating, IL WIDE®

T-Base ILWTBxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE ROTANTI CON H INTRAMUCOSA

ROTATING BASES WITH INTRAMUCOSAL H



ILWTB1R-4

T-Base con h intramucosa 1,5 con cono di cementazione h4, rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 1.5 with cementing cone h4, rotating, IL WIDE®



ILWTB1R-6

T-Base con h intramucosa 1,5 con cono di cementazione h6, rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 1.5 with cementing cone h6, rotating, IL WIDE®



ILWTB2R-4

T-Base con h intramucosa 2,5 con cono di cementazione h4, rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 2.5 with cementing cone h4, rotating, IL WIDE®



ILWTB2R-6

T-Base con h intramucosa 2,5 con cono di cementazione h6, rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 2.5 with cementing cone h6, rotating, IL WIDE®



ILWTB3R-4

T-Base con h intramucosa 3,5 con cono di cementazione h4, rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 3.5 with cementing cone h4, rotating, IL WIDE®



ILWTB3R-6

T-Base con h intramucosa 3,5 con cono di cementazione h6, rotante, IL WIDE®

T-Base with intramucosal h 3.5 with cementing cone h6, rotating, IL WIDE®

T-Base ILWTBxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

BASETTE SISTEMI CAD/CAM DIGITALI

DIGITAL CAD/CAM SYSTEMS BASES



ILWTBCER15

T-Base h1,5 compatibile con sistemi CAD/CAM digitali, IL WIDE®

T-Base h1.5 compatible with digital CAD/CAM systems IL WIDE®

T-Base Cer ILTBFCERxx: vite ILVPR inclusa / *screw ILVPR included*

MONCONI LOCATOR

LOCATOR ABUTMENTS

MONCONI LOCATOR PER OVERDENTURE

LOCATOR ABUTMENTS PER OVERDENTURE



ILWLO1

Moncone Locator h1 IL WIDE®
Locator abutment h1 IL WIDE®



ILWLO2

Moncone Locator h2 IL WIDE®
Locator abutment h2 IL WIDE®



ILWLO3

Moncone Locator h3 IL WIDE®
Locator abutment h3 IL WIDE®



IL8519-2

1 Cappetta in metallo + 4 Cappette per diversa ritenzione
(azzurra leggera – grigia media – trasparente forte – nera per laboratorio)
+ anello distanziatore

1 Metal cap + 4 Caps for different retention
(light blue - medium grey - strong transparent - black for laboratory)
+ spacer ring



ILWLO4

Moncone Locator h4 IL WIDE®
Locator abutment h4 IL WIDE®



ILWLO5

Moncone Locator h5 IL WIDE®
Locator abutment h5 IL WIDE®



LOINS

Driver Locator
Locator driver

+ CONVATT



non incluso / *not included*

VITI PROTESICHE

PROSTHETIC SCREW



ILVPR

Vite protesica testa cilindrica per sigillo piano IL®
Cylinder head prosthetic screw for flat seal IL®



ILVPRTX

Vite protesica torx testa cilindrica per sigillo piano impianti IL®
Torx cylinder head prosthetic screw for flat seal IL®



ILANSCREW

Vite per analogo digitale M 1,8
Screw for digital analogue M 1.8



ILVPRSV

Vite protesica testa svasata per sigillo conico IL®
Countersunk head prosthetic screw for conical seal IL®



ILVTR

Vite per transfer h20 IL®
Screw for transfer h20 IL®

Si raccomanda coppia di serraggio protesica a 25N x cm

The recommended prosthetic tightening torque is 25 N·cm

MUA PER OVERDENTURE

OVERDENTURE MUA

MUA - VITI DI GUARIGIONE

MUA - HEALING SCREWS



IL100304

Vite di guarigione per MUA h4

Healing screw for MUA h4



IL100308

Vite di guarigione per MUA h8

Healing screw for MUA h8



IL100306

Vite di guarigione per MUA h6

Healing screw for MUA h6

MUA - TRANSFER E ANALOGHI

MUA - TRANSFER AND ANALOGUES



IL900003

Transfer pick up per MUA

Transfer pick up for MUA



TIS900001

Analogo per MUA

Analogue for MUA

Transfer pick up IL900003: vite IL900004 inclusa */ screw IL900004 included*

MUA - SCANBODY E ANALOGHI

Matematiche Digitali Disponibili

MUA - SCANBODY AND ANALOGUES

Available Digital Mathematics



ILINTRA

Scanbody per MUA

Scanbody for MUA



ILANCADMUA

Analogo CAD per MUA

CAD analogue for MUA

Scanbody ILINTRA: vite IL100003 inclusa */ screw IL100003 included*
Analogo CAD */CAD analogue* ILANCADMUA: vite ILANSCREW128 inclusa */ screw ILANSCREW128 included*

MUA - MONCONE PROVVISORIO

Matematiche Digitali Disponibili

MUA - TEMPORARY ABUTMENT

Available Digital Mathematics



IL100222

Moncone provvisorio per MUA

Temporary abutment for MUA

Moncone provvisorio /Temporary *abutment* IL100222: vite IL100003 inclusa */ screw IL100003 included*

MUA - MONCONE CALCINABILE

MUA - CALCINABLE ABUTMENT



IL900002

Moncone calcinabile per MUA
Calcinable abutment for MUA

Moncone calcinabile */Calcinable abutment* IL900002: vite IL100003 inclusa */ screw IL100003 included*

MUA DRITTO

STRAIGHT MUA



ILWMUA00°15

MUA dritto h1.5 IL WIDE®
Straight MUA h1.5 IL WIDE®



ILWMUA00°40

MUA dritto h4 IL WIDE®
Straight MUA h4 IL WIDE®



ILWMUA00°30

MUA dritto h3 IL WIDE®
Straight MUA h3 IL WIDE®



TCRMFA

Avvitatore per MUA dritto
Straight MUA screwdriver

MUA ANGOLATO

ANGLED MUA



ILWMUA17°3

MUA angolato 17° h3 IL WIDE®
Angled MUA 17° h3 IL WIDE®



ILWMUA30°3

MUA angolato 30° h3 IL WIDE®
Angled MUA 30° h3 IL WIDE®



ILWMUA17°5

MUA angolato 17° h5 IL WIDE®
Angled MUA 17° h5 IL WIDE®



ILWMUA30°5

MUA angolato 30° h5 IL WIDE®
Angled MUA 30° h5 IL WIDE®



TPOMFA

Inseritore per MUA angolato
Angled MUA inserter

MUA angolato */Angled MUA*: vite ILVPRMUA inclusa */ screw ILVPRMUA included*

MUA T-BASE CROMO COBALTO CON CANNULA CALCINABILE

COBALT CHROME T-BASE MUA WITH CALCINABLE CANNULA



ILBACCR

T-Base in Cromo Cobalto con cannula calcinabile per MUA

Cobalt Chrome T-Base with calcinable cannula for MUA

T-Base MUA */T-Base MUA*: vite IL100003 inclusa */ screw IL100003 included*

MUA T-BASE TITANIO
Matematiche Digitali Disponibili

TITANIUM T-BASE MUA
Available Digital Mathematics



ILBATI

T-Base in titanio per MUA
Titanium T-Base for MUA



ILBATISH

T-Base short in titanio per MUA
Titanium T-Base short for MUA

T-Base MUA */T-Base MUA*: vite IL100003 inclusa */ screw IL100003 included*

VITI PROTESICHE PER MUA

MUA PROSTHETIC SCREW



IL100003

Vite protesica per MUA
Prosthetic screw for MUA



TIS100003TX

Vite protesica torx per MUA
Torx prosthetic screw for MUA



ILVPRMUA

Vite esagonale per MUA angolato
Hexagonal screw for angled MUA



IL900004

Vite transfer per MUA
Transfer screw for MUA



ILANSCREW128

Vite per analogo digitale MUA
Screw for MUA digital analogue

Si raccomanda coppia di serraggio protesica a 25N x cm

The recommended prosthetic tightening torque is 25 N·cm

Linea IL WIDE®, drivers

IL WIDE® line, drivers

DRIVER PER COMPONENTI PROTESICHE

DRIVERS FOR PROSTHETIC COMPONENTS



TCOTORXC

Cacciavite Torx Corto
Short Torx screwdriver

+ CONVATT



non incluso */ not included*



TDR128C

Driver manuale corto esagono 1,28
Short manual driver hexagon 1.28



TCOTORXL

Cacciavite Torx Lungo
Long Torx screwdriver

+ CONVATT



non incluso */ not included*



TDR128L

Driver manuale lungo esagono 1,28
Long manual driver hexagon 1.28



TCR128L

Driver attacco cricchetto lungo esagono 1,28
Long ratchet driver hexagon 1.28



TCO128L

Driver attacco contrangolo lungo esagono 1,28
Long contra-angle driver hexagon 1.28

Raccomandazioni chirurgiche

Surgical recommendations

Le indicazioni e le illustrazioni fornite rappresentano un insieme di istruzioni generali, da adattare caso per caso in base alle specifiche esigenze. Non intendono sostituire la formazione specialistica né la competenza del clinico, il quale – anche grazie all'esperienza personale maturata – può valutare decisioni differenti.

PROCEDURE ESSENZIALI PER GARANTIRE SICUREZZA, EFFICACIA E FUNZIONALITÀ DEGLI STRUMENTI

Tutti gli strumenti chirurgici devono essere accuratamente sottoposti a pulizia, disinfezione e sterilizzazione prima del primo utilizzo e prima di ogni successivo riutilizzo. È fondamentale verificare il corretto funzionamento dello strumentario prima di ogni intervento e procedere, se necessario, con la sostituzione immediata di eventuali strumenti che presentino segni di usura o malfunzionamenti. La mancata osservanza di queste indicazioni può aumentare il rischio di infezioni e di complicanze intraoperatorie a carico del paziente.

PREPARAZIONE DEL SITO PER IL POSIZIONAMENTO DELL'IMPIANTO

Tutte le manovre sul paziente devono essere eseguite gradualmente e con attenzione, evitando movimenti bruschi che potrebbero compromettere la sicurezza. Per la chirurgia tradizionale, verificare il corretto posizionamento degli stop per frese, assicurandosi che siano completamente avvitati. La lunghezza della parte lavorante deve essere scelta in base allo schema di inserimento dell'impianto e alle avvertenze indicate. Si consiglia di effettuare controlli periodici sui micromotori chirurgici utilizzati con frese e maschiatori, per prevenire malfunzionamenti. Controllare regolarmente lo stato di usura delle frese e sostituirle se perdono efficacia, per garantire precisione, sicurezza e atraumaticità durante la preparazione del sito implantare.

MANUTENZIONE DELLA PROTESI

Per prevenire possibili complicanze meccaniche e biologiche associate agli impianti protesici – ampiamente documentate in letteratura – è fondamentale che il paziente mantenga una corretta igiene orale e si sottoponga a controlli periodici programmati. Tali accorgimenti contribuiscono a prolungare la durata funzionale del dispositivo. È inoltre raccomandata la verifica periodica della taratura delle viti monconali e protesiche, al fine di garantire la stabilità e l'efficienza dell'apparato. In caso di sensazione soggettiva di instabilità o malfunzionamento, il paziente deve essere invitato a ricorrere tempestivamente a un controllo specialistico.

SMALTIMENTO DELLO STRUMENTARIO E DEGLI IMPIANTI

Lo strumentario chirurgico, composto da piccoli elementi metallici, può essere smaltito come rifiuto metallico solo se adeguatamente pulito. In caso contrario, deve essere assimilato a rifiuto biologico. Allo stesso modo, gli impianti dentali rimossi dalla cavità orale del paziente devono essere trattati come rifiuti biologici. Per ogni procedura di smaltimento, si raccomanda di fare riferimento alle normative locali vigenti in materia di gestione dei rifiuti sanitari.

The indications and images are just general instructions that should be adapted on a case-by-case basis according to the patient's needs. These recommendations are not intended to replace specialized training or the expertise of the clinician, who—also based on personal experience—can make different decisions.

ESSENTIAL PROCEDURES TO ENSURE THE SAFETY, EFFECTIVENESS, AND FUNCTIONALITY OF INSTRUMENTS

All surgical instruments must be thoroughly cleaned, disinfected, and sterilized before first use and before each subsequent reuse. It is essential to check the proper functioning of the instruments before each procedure and, if necessary, to immediately replace any instruments showing signs of wear or malfunction. Failure to follow these instructions may increase the risk of infection and intraoperative complications for the patient.

PREPARING THE AREA FOR IMPLANT PLACEMENT

Every procedure must be performed gradually and carefully, avoiding sudden movements that could compromise safety. For traditional surgery check the correct positioning of the drill stops, ensuring they are fully tightened. Choose the length in accordance with the implant insertion plan and the given warnings. Periodically check surgical micromotors used with drills and taps to prevent malfunctions. Regularly check the drills for wear and replace them if they lose effectiveness in order to ensure precision and safety during implant site preparation.

PROSTHESIS MAINTENANCE

To prevent potential mechanical and biological complications associated with prosthetic implants—which are widely documented in the literature—it is essential for the patient to maintain proper oral hygiene and undergo scheduled periodic checkups. These measures help prolong the functional life of the device. Periodic checks of the calibration of abutment and prosthetic screws are also recommended to ensure the stability and efficiency of the device. If a feeling of instability or malfunction occurs, the patient should be advised to seek prompt medical attention.

DISPOSING OF INSTRUMENTS AND IMPLANTS

Surgical instruments, consisting of small metal parts, can be disposed of as metal waste only if properly cleaned. Otherwise, they must be treated as biological waste. Similarly, dental implants removed from the patient's mouth must be treated as biological waste. For each disposal procedure, it is recommended to refer to the local regulations in force regarding the management of medical waste.

BIBLIOGRAFIA

Bibliography

FMC (FIBROBLAST MICRO CHANNEL)

Harrison, Ross Granville. "The cultivation of tissues in extraneous media as a method of morphogenetic study". The Anatomical Record. (1912) 6 (4): 181–193

Weiss, Paul. "Experiments on cell and axon orientation in vitro: The role of colloidal exudates in tissue organization". Journal of Experimental Zoology. (1945) 100 (3): 353–386.

Brunette DM. The effects of implant surface topography on the behavior of cells. Int J Oral Maxillofac Implants. 1988 Winter;3(4):231-46. PMID: 3075965.

Ricci JL, Grew JC, Alexander H. Connective-tissue responses to defined biomaterial surfaces. I. Growth of rat fibroblast and bone marrow cell colonies on microgrooved substrates. J Biomed Mater Res A. 2008 May;85(2):313-25. doi: 10.1002/jbm.a.31379. PMID: 17688290.

Nevins M, Nevins ML, Camelo M, Boyesen JL, Kim DM. Human histologic evidence of a connective tissue attachment to a dental implant. Int J Periodontics Restorative Dent. 2008 Apr;28(2):111-21. PMID: 18546807.

Bria J, Guzzo M, Morelli S, De Santo MP, Chiarella E, Filardo A, Barone S, De Bartolo L, Covani U, Giudice A, Di Vito A. - In Vitro Responses of Gingival Fibroblasts, Endothelial Cells, and Periodontal Ligament Stem Cells to Titanium Surface Topographies: Toward Improved Mucointegration of Dental Implants - Submission in progress.

HPA (HIGH PERFORMANCE ANODIZING)

Corvino E, Pesce P, Mura R, Marcano E, Canullo L. Influence of Modified Titanium Abutment Surface on Peri-implant Soft Tissue Behavior: A Systematic Review of In Vitro Studies. Int J Oral Maxillofac Implants. 2020 May/Jun;35(3):503-519. doi: 10.11607/jomi.8110. PMID: 32406646.

Traver-Méndez V, Camps-Font O, Ventura F, Nicolau-Sansó MA, Subirà-Pifarré C, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E. In Vitro Characterization of an Anodized Surface of a Dental Implant Collar and Dental Abutment on Peri-Implant Cellular Response. Materials (Basel). 2023 Sep 1;16(17):6012. doi: 10.3390/ma16176012. PMID: 37687706; PMCID: PMC10489139.

Tingting Wang, Lina Wang, Qianqian Lu, Zhen Fan, Influence of anodized titanium abutments on the esthetics of the peri-implant soft tissue: A clinical study, The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 125, Issue 3, 2021, Pages 445-452, ISSN 0022-3913, https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2019.12.023.

Farrag KM, Khamis MM. Effect of anodized titanium abutment collars on peri-implant soft tissue: A split-mouth clinical study. J Prosthet Dent. 2023 Jul;130(1):59-67. doi: 10.1016/j.prosdent.2021.09.019. Epub 2021 Oct 29. PMID: 34756606.

Liu W, Gregory RL, Yang CC, Hamada Y, Lin WS. The effects of anodization and instrumentation on titanium abutment surface characteristics and biofilm formation. J Prosthodont. 2025 Jan 15. doi: 10.1111/jopr.14009. Epub ahead of print. PMID: 39810607.

Stefano Gracis, Nitzan Bichacho, Arturo Llobell, Leila Jahangiri. The Influence of Implant Neck Features and Abutment Diameter on Hard and Soft Tissues Around Single Implants Placed in Healed Ridges: Clinical Criteria for Selection. Article in The International journal of periodontics & restorative dentistry, January 2020. DOI: 10.11607/prd.4151.

D. Rodríguez / P. Sevilla / F. J. Gil. Dpto. Ciencia de Materiales e Ingeniería Metalúrgica Universidad Po Catalunya. Anodización del titanio para lamejora ante la degradación químicade material quirúrgico. Gacetadental 2010/09.

BIBLIOGRAFIA

Bibliography

DAS (DOUBLE ACIDIFIED SURFACE)

Jang TS, Jung HD, Kim S, Moon BS, Baek J, Park C, Song J, Kim HE. Multiscale porous titanium surfaces via a two-step etching process for improved mechanical and biological performance. Biomed Mater. 2017 Mar 15;12(2):025008. doi: 10.1088/1748-605X/aa5d74. PMID: 28296644.

Giner L, Mercadé M, Torrent S, Punset M, Pérez RA, Delgado LM, Gil FJ. Double acid etching treatment of dental implants for enhanced biological properties. J Appl Biomater Funct Mater. 2018 Apr;16(2):83-89. doi: 10.5301/jabfm.5000376. PMID: 28885666.

Santos Marino J, Cortés-Bretón Brinkmann J, García-Gil I, Martínez-Rodríguez N, Fraile JF, Barona Dorado C, Martínez-González JM. Clinical Evaluation of Dental Implants with a Double Acid-Etched Surface Treatment: A Cohort Observational Study with Up to 10-Year Follow-Up. Materials (Basel). 2021 Oct 28;14(21):6483. doi: 10.3390/ma14216483. PMID: 34772010; PMCID: PMC8585230.

ATC (ASYMMETRICAL TRAPEIZOIDAL COIL)

Kong L, Hu K, Li D, Song Y, Yang J, Wu Z, Liu B. Evaluation of the cylinder implant thread height and width: a 3-dimensional finite element analysis. Int J Oral Maxillofac Implants. 2008 Jan-Feb;23(1):65-74. PMID: 18416414.

McCullough JJ, Klokkevold PR. The effect of implant macro-thread design on implant stability in the early post-operative period: a randomized, controlled pilot study. Clin Oral Implants Res. 2017 Oct;28(10):1218-1226. doi: 10.1111/clr.12945. Epub 2016 Oct 3. PMID: 27699890.

Ao J, Li T, Liu Y, Ding Y, Wu G, Hu K, Kong L. Optimal design of thread height and width on an immediately loaded cylinder implant: a finite element analysis. Comput Biol Med. 2010 Aug;40(8):681-6. doi: 10.1016/j.compbiomed.2009.10.007. PMID: 20599193.

Abuhussein H, Pagni G, Rebaudi A, Wang HL. The effect of thread pattern upon implant osseointegration. Clin Oral Implants Res. 2010 Feb;21(2):129-36. doi: 10.1111/j.1600-0501.2009.01800.x. Epub 2009 Aug 25. PMID: 19709058.

Ryu HS, Namgung C, Lee JH, Lim YJ. The influence of thread geometry on implant osseointegration under immediate loading: a literature review. J Adv Prosthodont. 2014 Dec;6(6):547-54. doi: 10.4047/jap.2014.6.6.547. Epub 2014 Dec 17. PMID: 25551016; PMCID: PMC4279055.

Proprietà Intellettuale

Intellectual Property

LEADER MEDICA

B.O.P.T.®

Poligono Biologico

HPA®

BODYBLADE®

FMC®

boda® Biologically Oriented Digital Approach

CONO-IN®

Iconic® ABUTMENT

Unico® ABUTMENT

AFP ALUMINIUM FREE PROCESSING

TOP IMPLANT SYSTEM®

TCP TITAN CRANIUM PRO

Bidoia S.a.s.

Cells Escape

LEADER MEDICA®

曆 德

Certificazioni e Autorizzazioni

Certifications and Authorisations

LEADER MEDICA

3P IMPLAFAVOURITE

CE 0426

CE 0425

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

EU-MDR
Certified

国家药品监督管理局
医疗器械
注册专用章

NATIONAL MEDICAL PRODUCTS ADMINISTRATION
国家药品监督管理局

Ente certificante

SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO
ITALCERT
UNI CEI EN ISO 13485:2021

MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATION
ACCREDIA

Ente certificante

ICIM
UNI CEI EN ISO 13485:2021
SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO

MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATION
ACCREDIA

LEADER MEDICA SRL è fornitore qualificato e certificato di servizi e lavorazioni inerenti l'intero ciclo di produzione di dispositivi di implantologia dentale di plurime tecnologie implantari a favore di 3P IMPLAFAVOURITE SRL (3P Smart Devices), la quale è controllata al 100% da LEADER MEDICA SRL.

LEADER MEDICA SRL is a qualified and certified supplier of services and processes relating to the entire production cycle of dental implantology devices of multiple implant technologies for 3P IMPLAFAVOURITE SRL (3P Smart Devices), which is wholly owned by LEADER MEDICA SRL.

IT_A113GI25 - Rev. 01

LEADER MEDICA

3P IMPLAFAVOURITE

leadermedica.com

LEADER MEDICA SRL - ITALY
Sede legale/ *Registered office*: Via Longhin, 11 - 35129 Padova Italy
Sede op./ *Headquarter*: Via dell'Industria, 13 - 35030 Bastia di Rovolon (PD) Italy
+39 049 9913364 - info@leadermedica.com

3P IMPLAFAVOURITE SRL - ITALY
Via Botteghe, 31
10060 Scalenghe (TO) Italy
+39 011 9866952 - info@3psmartdevices.it

Leader Medica Iberica S.L.
Leader Médica Portugal, Lda
LM Medical Technology (Shanghai) Co., Ltd
历德医疗器械（上海）有限公司
Leader Medica South America S.a.s.
Sabettimed Srl
Moto Mania Technodental Shpk

Tanto le Certificazioni che i Certificati di Libera Vendita sono in capo a Leader Medica S.r.l.
Le altre Società di cui sopra si occupano della distribuzione dei dispositivi realizzati da Leader Medica S.r.l., in vari Paesi del mondo.

Leader Medica S.r.l. is responsible for both Certifications and Free Sale Certificates.
The other companies mentioned above are responsible for the world distribution of the devices made by Leader Medica S.r.l