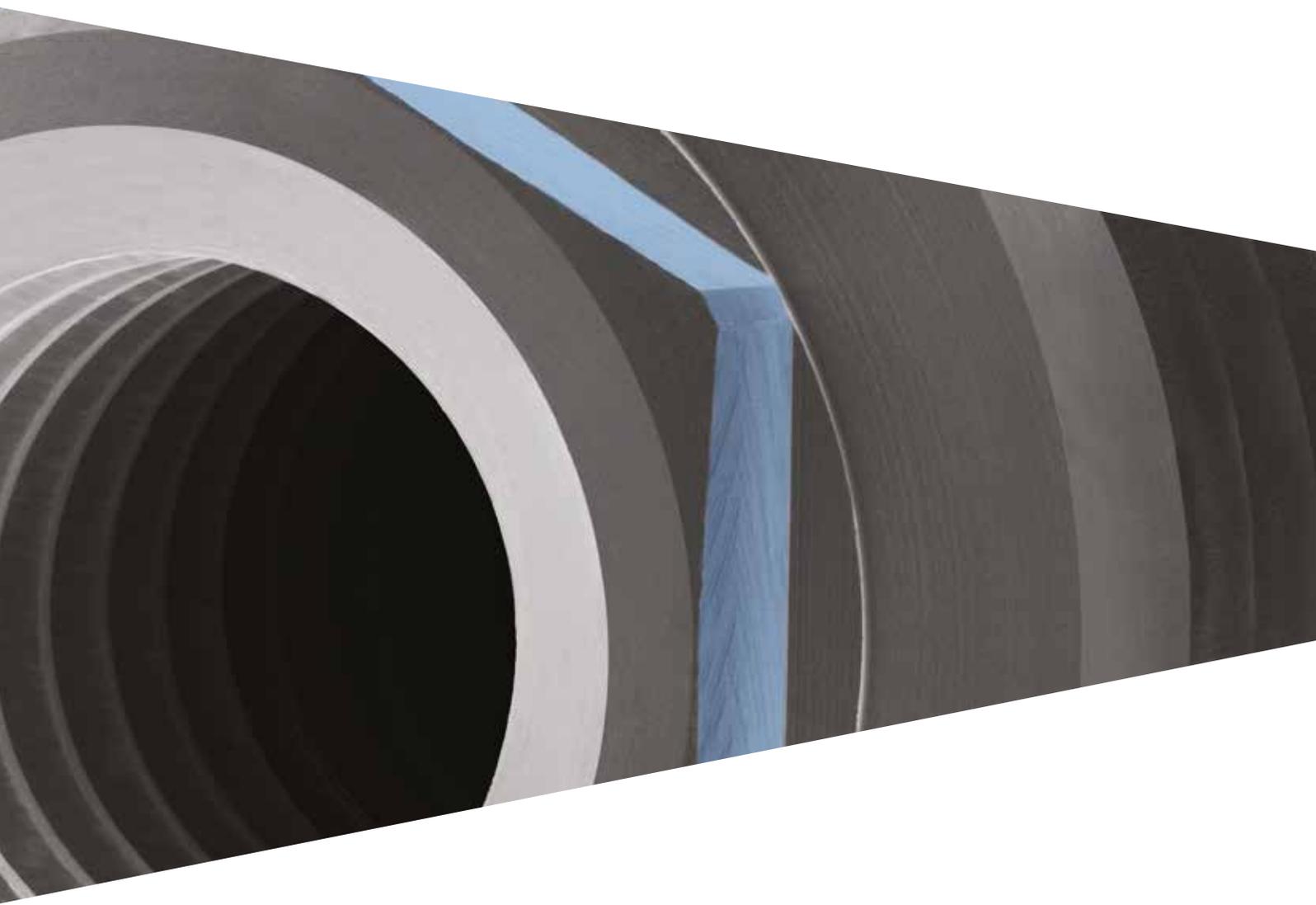


IMPLANTOLOGIA

 Outlink²




sweden & martina

IMPLANTOLOGIA INDICE



Sistema implantologico

06



La gamma

18



Strumentazione chirurgica

20



Guida alla scelta delle
soluzioni protesiche

44



Componenti protesiche

46



Composizione dei materiali

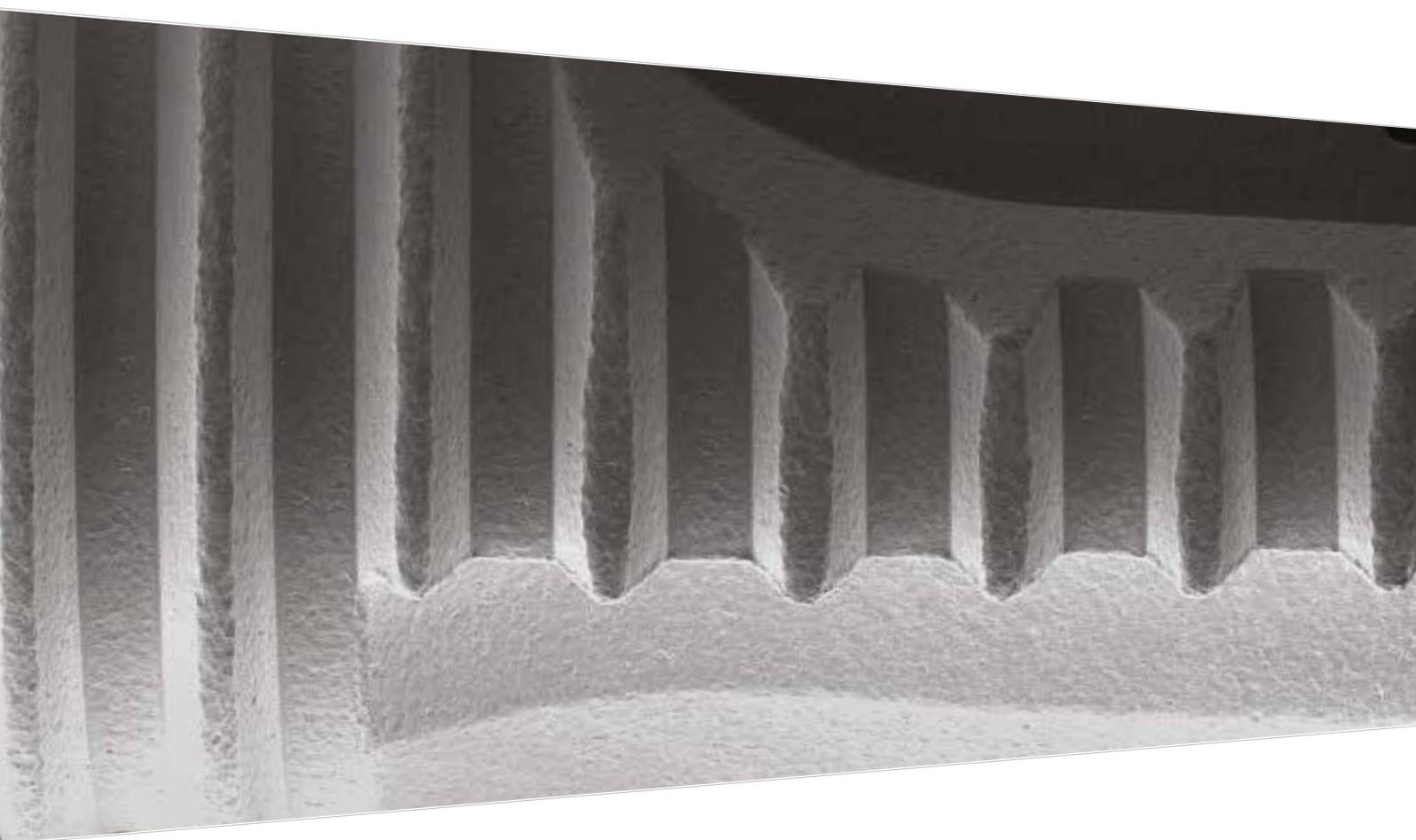
86



Bibliografia sugli impianti
Sweden & Martina

90

Sweden & Martina sviluppa e produce sistematiche implantologiche che offrono al tempo stesso un'ottima funzionalità clinica e un perfetto risultato estetico. Le superfici sono state studiate per ottenere il miglior rapporto fra rugosità superficiale del titanio e velocità di guarigione ossea. La strumentazione chirurgica è funzionale, semplice ed ergonomica. Corsi di formazione, aggiornamenti continui e assistenza capillare contraddistinguono il servizio e l'affidabilità che hanno fatto di Sweden & Martina il punto di riferimento del mercato implantologico italiano.



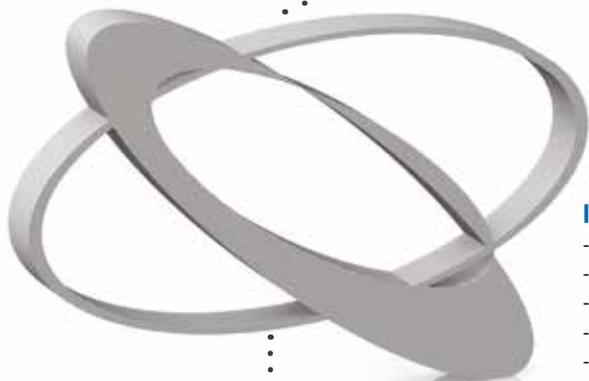
Mounter multifunzione:

La particolare conformazione del mounter dell'Outlink² gli consente di svolgere, oltre alla funzione di carrier per il trasporto e il posizionamento dell'impianto in situ, anche la funzione di transfer per la presa d'impronta e di pilastro.



Il sistema implantologico Outlink² è idoneo per:

- procedure operatorie standard ove si preveda la doppia o singola fase chirurgica;
- carico immediato;
- situazioni post-estrattive;
- protocolli di rigenerazione guidata;
- Switching Platform.



Outlink² Shorty:

La gamma implantare Outlink² prevede anche una linea di fixture ad altezza contenuta, ideali nel caso di ridotta dimensione ossea verticale.



Ampia gamma di fixture:

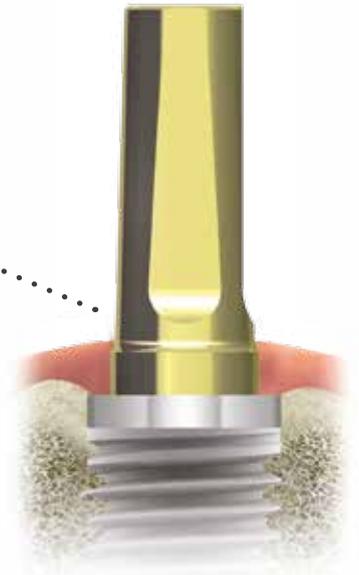
Il sistema implantologico Outlink² dispone di una gamma di fixture completa per diametri ed altezze, offrendo così soluzioni implantoprotesiche estremamente versatili. Gli impianti Outlink² sono disponibili nei diametri 3.30, 3.75, 4.10 (con le due diverse connessioni standard e SP) e 5.00, e in tutte le altezze dalla h 5 mm alla h 18 mm.





Morfologia cilindrica:

Il corpo dell'impianto è cilindrico con conformazione apicale conica per una maggior facilità d'inserimento, e la sua connessione ad esagono esterno ne permette l'utilizzo in diverse situazioni cliniche.



Switching Platform:

Le caratteristiche geometriche delle connessioni Outlink² rendono possibile l'applicazione dei protocolli Switching Platform.



Completezza di soluzioni protesiche:

Ideale sia nel caso di ancoraggi protesici cementati che nel caso di protesi avvitata, la connessione ad esagono esterno lo rende particolarmente indicato in situazioni di elevati disparallelismi.



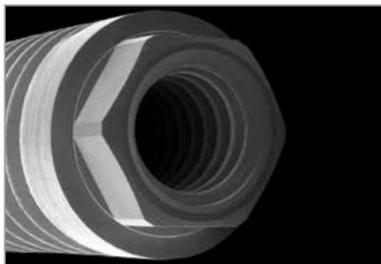
Supporto scientifico:

L'uso della sistematica Outlink² è avvalorato da numerose pubblicazioni che ne documentano l'estrema versatilità con 10 anni di successo clinico.

Impianto Outlink² Ø 3.30

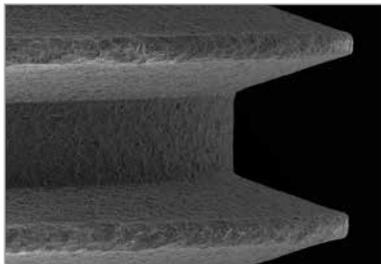
L'impianto Outlink² Ø 3.30 ha una piattaforma con esagono esterno da 2.40 mm alto 1.0 mm e con filettatura M 1.8, che permette di realizzare adeguatamente qualsiasi tipo di restauro protesico.

Gli impianti Ø 3.30, dato il loro diametro contenuto, sono ideali per la riabilitazione implantoprotesica quando vi sia spazio limitato tra denti adiacenti, come nel caso di corone singole in posizione di incisivi laterali superiori e in situazioni intraforaminali inferiori.*



Stabilità alle sollecitazioni disto-mesiali e antero-posteriori garantita dall'altezza di 1.00 mm dell'esagono esterno.

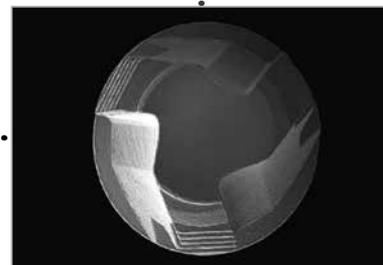
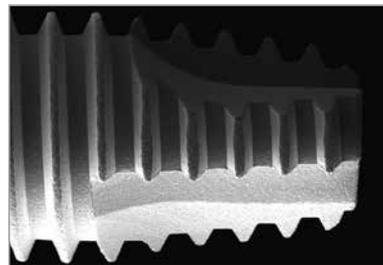
Sezione resistente e particolarmente robusta nonostante il diametro limitato, grazie alla connessione ad esagono esterno.



Il filetto degli impianti ha passo di 0.6 mm, che facilita la progressione di avvvitamento e limita traumi all'osso dopo l'applicazione del carico.



Apice a conformazione conica con ampie tacche di scarico che conferisce all'impianto ottime proprietà auto-maschianti; la sezione dell'apice, interamente filettata, ne semplifica notevolmente l'inserimento.



* Possono essere utilizzati anche per le riabilitazioni di corone singole a livello premolare.

Nei settori distali devono essere usati esclusivamente per le riabilitazioni di strutture multiple solidarizzate.

Sono molto utili anche in caso di edentulia totale in creste mandibolari sottili dove non si voglia effettuare rigenerazione.

In questo caso si raccomanda di usare almeno 4 impianti solidarizzati con barra.



Impianti Outlink² ø 3.75 e ø 4.10

L'impianto Outlink² con piattaforma protesica ø 4.10, con esagono standard da 2.70 mm alto 0.70 mm e filettatura M 2.0, è disponibile sia con collo da 4.10 mm e spira da 3.75 mm che con collo da 4.10 mm e spira da 4.10 mm.

A parità di piattaforma (4.10 mm) si può scegliere tra due diversi diametri di spira, 3.75 mm e 4.10 mm, in funzione dello spessore di osso disponibile.

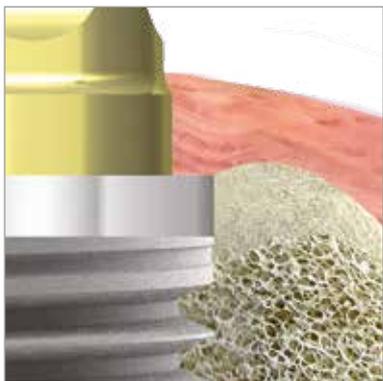


La piattaforma di connessione degli impianti Outlink² presenta un esagono esterno oggi comunemente riconosciuto come standard a livello mondiale.

La connessione esterna li rende particolarmente indicati per interventi in caso di edentulia multipla con forti disparallelismi, per i quali facilita notevolmente la fase di presa d'impronta e i successivi inserimenti e disinserimenti protesici.

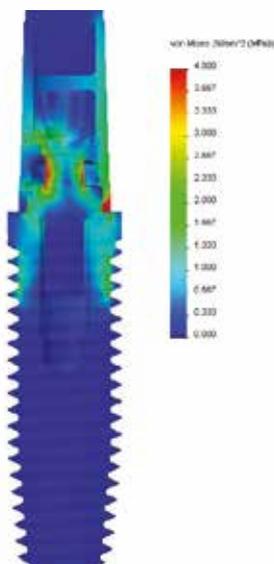
Impianto Outlink² ø 4.10 SP (Switching Platform)

L'impianto Outlink² ø 4.10 SP ha una piattaforma da 4.10 mm, e un esagono da 2.40 mm alto 1.0 mm con filettatura M 1.8, uguali a quelli dell'impianto ø 3.30. Questa caratteristica consente di utilizzare le componenti protesiche di diametro 3.30 mm, realizzando in modo ottimale la tecnica Switching Platform, che sfrutta la componente orizzontale dell'ampiezza biologica riducendo così al minimo la perdita di osso crestale.



Lo Switching Platform è una tecnica di riabilitazione protesica che prevede l'utilizzo di pilastri di diametro inferiore rispetto alla piattaforma implantare al fine di migliorare la distribuzione biomeccanica del carico protesico, ma soprattutto per distanziare la connessione protesica dall'osso cervicale.

La porzione della piattaforma di connessione non occupata dalla protesi crea una base di appoggio per il tessuto connettivo, stabilizzando così le fibre di collagene e minimizzando in questo modo il riassorbimento osseo.



Analisi FEM di impianto Outlink² di ø 4.10 mm con pilastro di ø 3.30 mm secondo il protocollo Switching Platform.

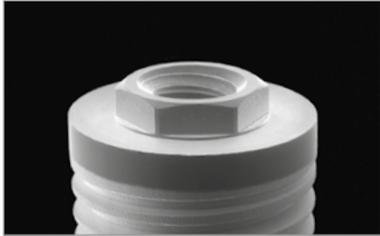


La tecnica Switching Platform è possibile con gli impianti ø 4.10 mm SP utilizzando su questi impianti le componenti protesiche ø 3.30 mm.

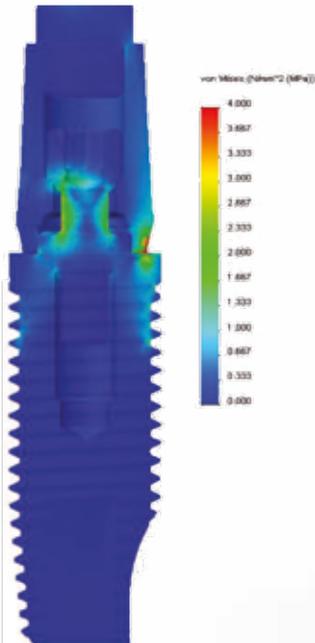


Impianto Outlink² ø 5.00

L'Outlink² ø 5.00 presenta una piattaforma protesica di diametro 5.00 mm con esagono esterno da 2.70 mm alto 0.70 mm e filettatura M 2.0, uguale a quella degli impianti con piattaforma standard da 4.10 mm, che ne garantisce elevata precisione e versatilità. Gli impianti Outlink² ø 5.00 mm consentono l'applicazione della tecnica Switching Platform utilizzando le componenti protesiche ø 4.10 mm.



Il diametro di 5.00 mm di questo impianto lo rende ideale per la riabilitazione implantoprotesica in creste ossee di largo spessore. La connessione esterna ed il diametro ampio delle spire conferiscono a questo impianto straordinaria robustezza e stabilità.



Analisi FEM di impianto Outlink² di ø 5.00 mm con pilastro di ø 4.10 mm secondo il protocollo Switching Platform.



La tecnica Switching Platform, è possibile con gli impianti ø 5.00 mm utilizzando su questi impianti le componenti protesiche ø 4.10 mm. In questo modo, migliora la preservazione dell'osso crestante.

Mounter multifunzione

L'impianto Outlink² si presenta con il mounter già assemblato all'interno della fiala in PMMA. Oltre alla tradizionale funzione di carrier per il trasporto e il posizionamento dell'impianto in situ, la particolare conformazione del mounter Outlink², realizzato in titanio Gr. 5, gli consente anche di fungere da transfer nella fase di presa d'impronta, nonché da pilastro durante la riabilitazione protesica.



Le alette ritentive possono essere facilmente tagliate, in modo che il mounter venga adattato alla morfologia dell'elemento da protesizzare, e diventi così un pratico pilastro.

Il profilo conico del mounter facilita l'inserimento e la disinserizione di corone o, in caso di strutture multiple, di ponti.

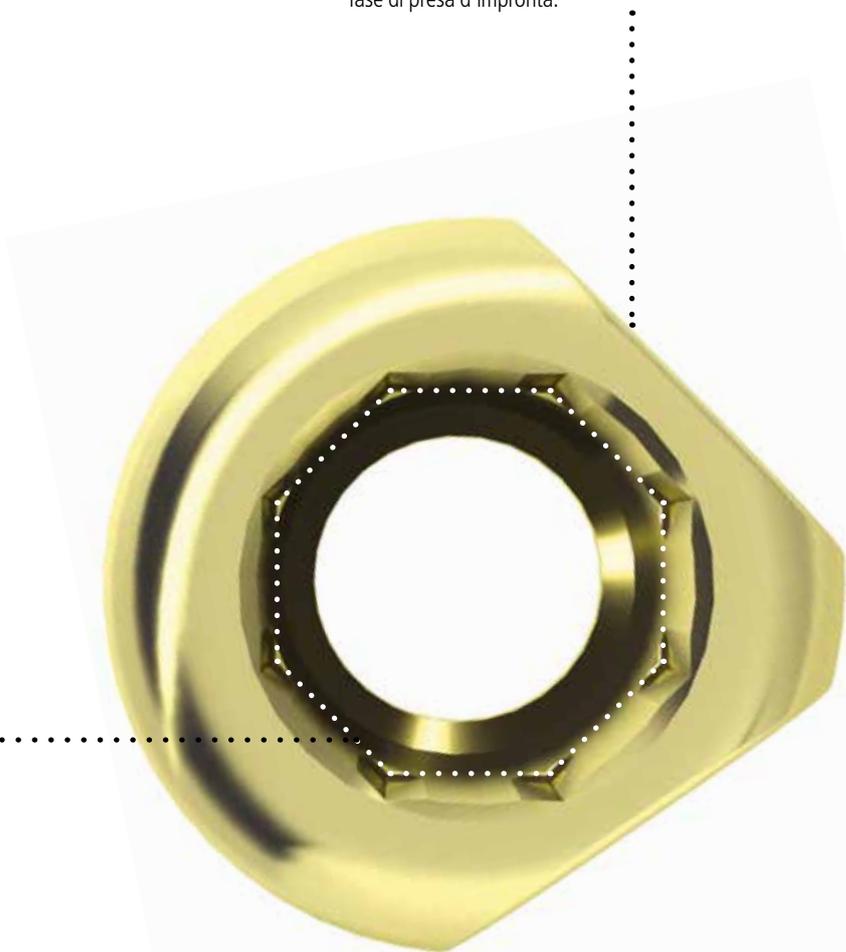
Il mounter viene fornito già preassemblato all'impianto. La vite di serraggio è disponibile anche come ricambio singolo.

Il colore dorato del mounter/pilastro garantisce massimi risultati in termini di estetica delle ricostruzioni.



Lo spessore del mounter è tale da permettere di ridurlo in altezza se necessario, di fresarlo, e di ricavare sulle pareti eventuali coulisse di riposizionamento per la protesi.

I mounter di tutti i diametri presentano due facce di riposizionamento per garantire una buona antirotazionalità in fase di presa d'impronta.



Praticità della procedura chirurgica: nella visione dall'alto del mounter si può apprezzare la conformazione della parte superiore, ad ottagono interno, che gli permette di essere facilmente prelevato dal driver e posizionato in situ.

Impianti Outlink² Shorty

All'interno del programma sono disponibili le fixture Outlink² Shorty di altezza 5.0, 7.0 e 8.5 mm che possono essere utilizzate, in accordo con i più recenti protocolli clinici, in tutti i casi in cui vi sia una ridotta dimensione ossea verticale.



Gli impianti Shorty sono disponibili nelle misure 8.5 mm, 7.0 mm e 5.0 mm.

AVVERTENZA: si raccomanda di non utilizzare mai questi impianti per la riabilitazione di corone singole ma solo come pilastri di supporto insieme a fixture di altezza maggiore per riabilitazioni multiple. Si raccomanda inoltre di utilizzare sempre, ove possibile, gli impianti con il diametro quanto maggiore possibile in funzione dello spessore della cresta.



Nel caso di impianti di altezza molto ridotta (5 mm e 7 mm), la conicità apicale è stata riprogettata per migliorare ulteriormente la stabilità primaria. Per tali impianti è raccomandata la protesizzazione con tecnica Switching Platform così da preservare al massimo la già ridotta dimensione verticale della cresta. Questa scelta è obbligata negli impianti Outlink² Shorty di diametro 4.10 mm, che presentano l'esagono da 2.4 mm invece di quello standard da 2.7 mm (piattaforma 4.10SP).



Legenda dei codici impianti

I codici degli impianti sono cosiddetti "parlanti", ovvero consentono una facile identificazione del pezzo. Segue tabella esplicativa del funzionamento del codice parlante, prendendo come esempio E2-ZT-410-SP-115:

Tipo di impianto E2-	Superficie ZT-	Diametro 410	Connessione SP	Lunghezza 115
E2: Impianto Outlink ²	3S: Superficie Trisurface ZT: Superficie ZirTi	330: 3.30 mm 375: 4.10 mm 410 - 410SP: 4.10 mm 500: 5.00 mm	SP: Switching Platform (ES. 2.40 mm)	050: 5 mm 070: 7 mm 085: 8.5 mm 100: 10 mm 115: 11.5 mm 130: 13 mm 150: 15 mm
<i>è la misura del diametro della connessione dell'impianto</i>			<i>esprime la lunghezza dell'impianto</i>	

Tabella codici colore

All'interno del sistema implantologico Outlink² è stato definito un sistema di codice colore che identifica il diametro endosseo dell'impianto (vedi tabella pag. 44-45).

Sono identificati tramite il codice colore:

- i transfer per la presa d'impronta e gli analoghi da laboratorio;
- le frese finali;
- il percorso sul tray chirurgico.

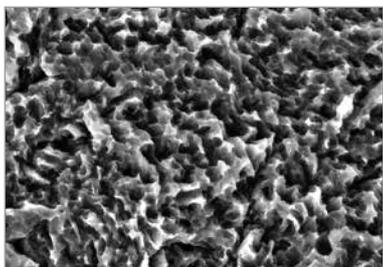
	ø 3.30	ø 3.75	ø 4.10	ø 4.10SP	ø 5.00
Codice colore sulla confezione					

Superfici

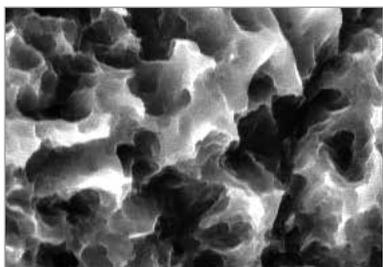
È stato ampiamente dimostrato che la rugosità, quanto più è vicina alla dimensione degli osteoblasti tanto più è in grado di influenzare il comportamento cellulare, provocando una maggiore attivazione piastrinica rispetto ad una superficie liscia, accelerando così il processo di riparazione ed osteointegrazione: la rugosità è in grado di orientare la disposizione delle cellule, di influenzare il metabolismo e la proliferazione, di differenziare gli osteoblasti e di modulare la produzione di matrice extracellulare.

Questi studi hanno condotto all'attuale sviluppo delle superfici degli impianti Outlink²: ZirTi (Zirconium Sand Blasted Acid Etched Titanium) e TriSurface.

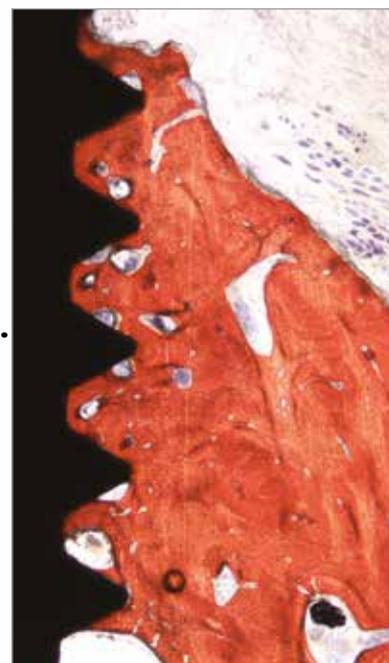
Superficie ZirTi



È una superficie nella quale la rugosità è ottenuta per sottrazione, attraverso un processo di sabbiatura per mezzo di ossido di zirconio ed una successiva mordenzatura con acidi minerali.

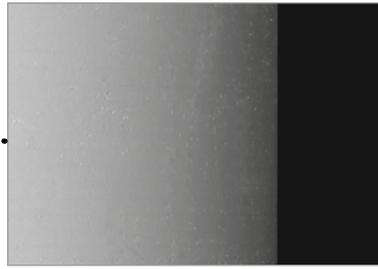


La rugosità che assume la superficie del corpo dell'impianto rappresenta una situazione ideale per promuovere la proliferazione e differenziazione osteoblastica, la formazione e la maturazione del tessuto osseo.



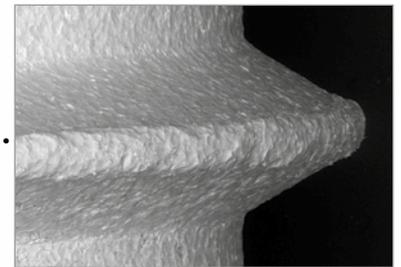
Istologia che evidenzia osso vitale mineralizzato in intimo contatto con la superficie ZirTi di un impianto Outlink². Si possono notare osteoni e aree di osso midollare.

Immagine e didascalia per gentile concessione del Dott. Daniele Botticelli.

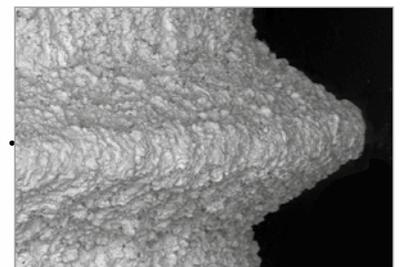


In entrambe le tipologie di superficie il colletto è macchinato per 0.75 mm di altezza.

Superficie TriSurface



L'impianto con superficie TriSurface presenta una porzione coronale sabbata, così da ottenere un grado di rugosità intermedio che permette un migliore controllo di eventuali infezioni batteriche prima che queste possano degenerare in perimplantiti.



il corpo dell'impianto nella sua porzione media apicale è rivestito con HRPS (High Roughness Plasma Spray) e presenta il massimo grado di rugosità ottenibile, garantendo un'ottima stabilità primaria anche in caso di osso poco mineralizzato ed aumentando notevolmente la superficie di contatto osso-impianto.

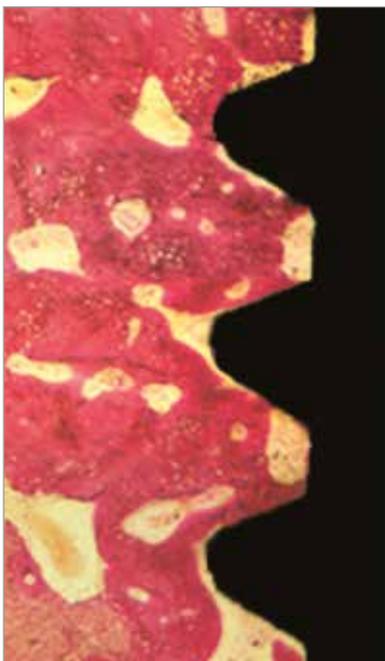


Immagine istologica della maturazione ossea attorno ad un impianto Outlink² con superficie TriSurface.

Il Circolo
Rivista Periodica di Odontostomatologia,
1: 13-20, 2004

Decontaminazione della superficie a plasma freddo

Quanto migliori sono i processi di passivazione, pulizia, decontaminazione della superficie di un impianto, tanto maggiore è la quantità di titanio puro in grado di entrare in contatto con l'osso. Le possibilità di osteointegrazione aumentano così proporzionalmente.

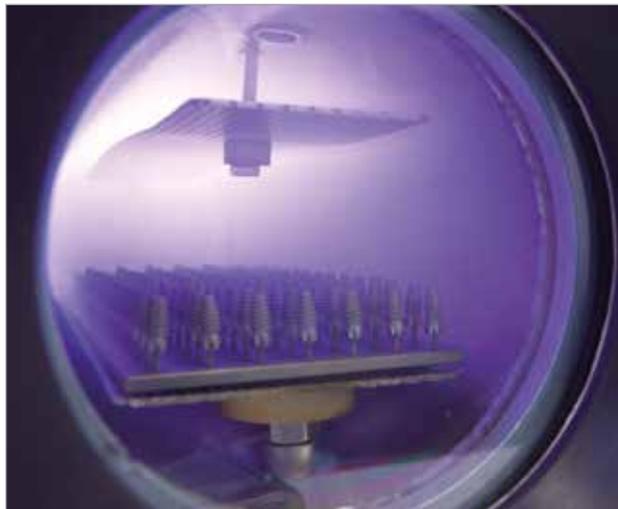
Al termine dei trattamenti superficiali, gli impianti vengono sottoposti ad un accurato processo di pulizia e decontaminazione della superficie mediante plasma freddo innescato in Argon, dopo essere stati in precedenza puliti dai principali residui delle lavorazioni con numerosi cicli di lavaggio in solventi appropriati.

Cos'è la decontaminazione? È la rimozione totale dello sporco, dei residui particellari e del bioburden dalla superficie degli impianti, che viene effettuata prima della sterilizzazione.

Durante il trattamento con Argon gli atomi del gas vengono parzialmente ionizzati, acquistano energia e "bombardano" con violenza la superficie della fixture. Questa sorta di "sabbatura atomica" provoca la rimozione dei contaminanti organici, senza lasciare tracce o residui ulteriori.



Impianto prima del trattamento di decontaminazione.



Reattore al plasma in funzione durante un processo di decontaminazione superficiale degli impianti.



Impianto dopo il trattamento di decontaminazione.

L'Argon, come è noto, è un gas inerte e non reagisce con la superficie del titanio. Lo stato di decontaminazione superficiale viene controllato regolarmente con analisi randomizzate di Bioburden residuo e esame visivo al SEM su tutti i lotti prodotti. Questo processo, attivando la ionizzazione degli atomi più superficiali dell'ossido di titanio, aumenta la bagnabilità della fixture.



Confezione degli impianti

Gli impianti sono confezionati in fiale in PMMA, all'interno delle quali sono accolti/custoditi in appositi cestelli in titanio, che evitano alla superficie della fixture potenziali ricontaminazioni da contatto. Tutti i materiali che costituiscono il packaging sono stati opportunamente testati per verificarne l'idoneità alla sterilizzazione, alla preservazione, e all'impiego medicale.



I blister contenenti gli impianti sono confezionati in scatoline di cartone, all'interno delle quali si trovano le etichette per la scheda paziente su cui sono riportati i dati che consentono la tracciabilità del prodotto (numero di codice e lotto).



Le fiale sono contenute in un apposito blister in PETG sigillato da una pellicola di Tyvek, che garantisce la sterilità del prodotto per 5 anni.



Il mounter, assemblato su ogni singolo impianto, si presenta a vista, pronto per essere ingaggiato dagli appositi drivers.

La vite chirurgica di chiusura, fornita in dotazione con ogni singolo impianto, è alloggiata in un'apposita sede nella parte superiore di un tappo blu in LDPE, che chiude le fiale. Un piccolo coperchio trasparente in PMMA chiude a sua volta il tappo blu.

La sterilizzazione

La sterilizzazione è la totale abbattimento della carica microbica residua presente sull'impianto dopo il processo di decontaminazione e confezionamento, e viene effettuata mediante irraggiamento con raggi beta. Le procedure di sterilizzazione vengono eseguite in regime di garanzia di qualità UNI EN ISO 13485 e UNI EN ISO 9001. È stato scelto un processo di sterilizzazione a raggi beta, perché questo tipo di sterilizzazione ha diversi vantaggi:

- il processo avviene in maniera completamente automatizzata e con controllo computerizzato in tutte le fasi;
- il processo è veloce, affidabile ed estremamente ripetibile con sicurezza e precisione;
- il processo è completamente compatibile con l'ambiente, non richiede la presenza di sorgenti radioattive e non dà origine alla formazione di prodotti tossici o radioattivi;
- i raggi beta sono minimamente invasivi nei confronti del packaging, per la rapidità del trattamento. Questo garantisce nel tempo la manutenzione della sterilità del prodotto (durata certificata di 5 anni).

Impianti Outlink²

diametro impianto	ø 3.30 mm	ø 3.75 mm	ø 4.10 mm	ø 4.10SP mm	ø 5.00 mm
mounter*	 E-MOU2-330	 E-MOU2-410	 E-MOU2-410	 E-MOU2-330	 E-MOU2-500
viti di serraggio	 VM-180	 VM-200	 VM-200	 VM-180	 VM-200
viti chirurgiche di chiusura**	 E-VT-330	 E-VT-410	 E-VT-410	 E-VT-330	 E-VT-500

* I mounter vengono venduti preassemblati agli impianti. Sia i mounter che le viti di serraggio (VM-180 e VM-200) sono disponibili per la vendita anche come ricambi singoli. Nel caso il mounter venga utilizzato come pilastro, il torque per il serraggio delle viti è 20-25 Ncm.

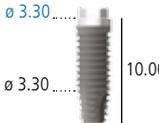
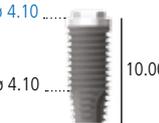
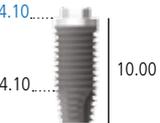
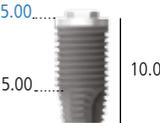
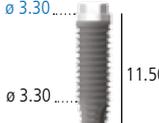
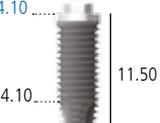
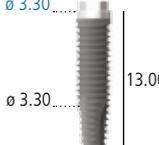
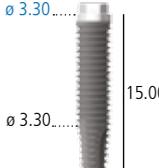
** Ogni impianto viene venduto con la rispettiva vite chirurgica di chiusura. Le viti chirurgiche sono disponibili anche in vendita singola in confezione sterile e vanno serrate a 10 Ncm.

Impianti Shorty

diametro impianto	ø 3.30 mm	ø 3.75 mm	ø 4.10 mm	ø 4.10SP mm	ø 5.00 mm
5.00	-	-	-	 5.00 E2-ZT-410SP-050	 5.00 E2-ZT-500-050
7.00	-	-	-	 7.00 E2-ZT-410SP-070	 7.00 E2-ZT-500-070
8.50	-	 8.50 E2-ZT-375-085 E2-3S-375-085	 8.50 E2-ZT-410-085 E2-3S-410-085	 8.50 E2-ZT-410SP-085 E2-3S-410SP-085	 8.50 E2-ZT-500-085 E2-3S-500-085



Impianti Standard

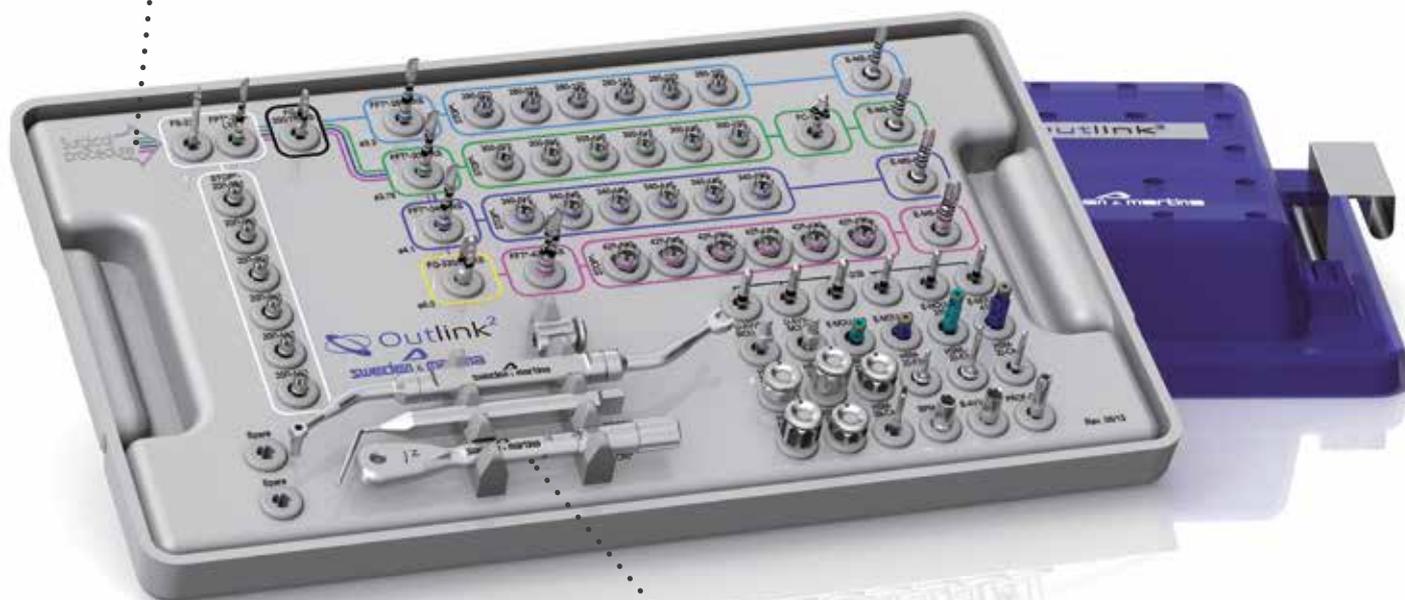
diametro impianto	∅ 3.30 mm	∅ 3.75 mm	∅ 4.10 mm	∅ 4.10SP mm	∅ 5.00 mm
10.00					
ZirTi TriSurface	E2-ZT-330-100 E2-3S-330-100	E2-ZT-375-100 E2-3S-375-100	E2-ZT-410-100 E2-3S-410-100	E2-ZT-410SP-100 E2-3S-410SP-100	E2-ZT-500-100 E2-3S-500-100
11.50					
ZirTi TriSurface	E2-ZT-330-115 E2-3S-330-115	E2-ZT-375-115 E2-3S-375-115	E2-ZT-410-115 E2-3S-410-115	E2-ZT-410SP-115 E2-3S-410SP-115	E2-ZT-500-115 E2-3S-500-115
13.00					
ZirTi TriSurface	E2-ZT-330-130 E2-3S-330-130	E2-ZT-375-130 E2-3S-375-130	E2-ZT-410-130 E2-3S-410-130	E2-ZT-410SP-130 E2-3S-410SP-130	E2-ZT-500-130 E2-3S-500-130
15.00					-
ZirTi TriSurface	E2-ZT-330-150 E2-3S-330-150	E2-ZT-375-150 E2-3S-375-150	E2-ZT-410-150 E2-3S-410-150	E2-ZT-410SP-150 E2-3S-410SP-150	-
18.00	-	-		-	-
ZirTi TriSurface	-	-	E2-ZT-410-180 -	-	-

Kit chirurgico

Il kit chirurgico Outlink² è stato studiato e realizzato per offrire semplicità di utilizzo ed immediatezza nella successione della sequenza degli strumenti*. Questi ultimi, tutti in acciaio inossidabile, hanno i codici serigrafati sul tray in modo da consentire all'utilizzatore una più facile identificazione di ciascuno strumento e il successivo riposizionamento dopo le fasi di detersione e pulizia, con l'ausilio di un sistema di codici colore che tracciano le procedure chirurgiche idonee per i vari diametri implantari.

Il kit chirurgico Outlink² comprende anche lucidi con la rappresentazione grafica delle misure degli impianti per consentire tramite analisi radiografica o tomografica la scelta degli impianti nei diametri e lunghezze più appropriati.

Il kit è costituito da un pratico box in Radel che contiene un tray chirurgico predisposto per alloggiare la strumentazione secondo un percorso guidato. Le sequenze di utilizzo degli strumenti sono indicate da tracce colorate.



È incluso anche un pratico cricchetto che svolge sia la funzione di chiave dinamometrica per il controllo del torque di chiusura delle viti protesiche che di chiave chirurgica durante l'inserimento degli impianti. Il cricchetto ha la testa molto piccola, il cui ingombro molto limitato ne rende agevole l'utilizzo anche nei settori distali.



codice	descrizione
	Kit chirurgico completo degli strumenti necessari per impianti Outlink ²
ZOUTLINK2*	
	Cassetta portastrumenti in Radel per impianti Outlink ²
OUT-KIT*	
	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per frese o strumenti con gambo per contrangolo
GROMMET-3	
	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per strumenti dotati di esagono di raccordo
GROMMET-4	
	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per strumenti digitali o manopoline
GROMMET-5	

* Le sigle ZOUTLINK2* e OUT-KIT* sono seguite da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit chirurgico. Il contenuto del Kit chirurgico potrà essere aggiornato e variato secondo le tecniche chirurgiche più efficaci ed innovative.

OneBox²

Il kit chirurgico OneBox² nasce per andare incontro alle esigenze di medici che effettuano un alto numero di interventi implantologici, e che pertanto desiderano avere un kit compatto e dotato essenzialmente di quanto necessario alla sola fase chirurgica.

OneBox² è un kit poco ingombrante e facilmente trasportabile, contenente la strumentazione chirurgica* strettamente essenziale per l'inserimento di impianti Outlink².

I maschiatori sono presenti nel kit in versione con attacco per contrangolo.



Questo kit consente l'alloggiamento di un' ulteriore serie di frese alternative, che il medico può voler scegliere ed usare in funzione della propria esperienza.



codice	descrizione
 ZEONEBOX*	Kit chirurgico OneBox ²
 EONEBOX-KIT*	Cassetta portastrumenti per OneBox ²
 GROMMET-CA-1	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per frese o strumenti con gambo per contrangolo
 GROMMET-CA-2	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per strumenti dotati di esagono di raccordo

* Le sigle ZEONEBOX* e EONEBOX-KIT* sono seguite da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit. Il contenuto del Kit potrà essere aggiornato e variato secondo le tecniche chirurgiche più efficaci ed innovative.

AVVERTENZA: OneBox² non contiene gli stop di profondità per le frese né gli avvitatori protesici, ma contiene tutti gli avvitatori nella versione digitale monopezzo e in quella per contrangolo, molto più pratici durante gli interventi chirurgici.

Screw Kit

Lo Screw Kit Sweden & Martina è un pratico set contenente gli avvitatori* necessari per le fasi protesiche successive alla rimozione delle viti transmucose di guarigione Outlink².

Include avvitatori digitali e per contrangolo, nonché un cricchetto dinamometrico.

Piccolo e facilmente trasportabile, consente di gestire in maniera semplice ed immediata la fase di riabilitazione protesica post-chirurgica.

Oltre ad avvitatori digitali e per contrangolo, Screw Kit include un carrier per il trasporto di abutment P.A.D. angolati, favorendo quindi anche rapide riabilitazioni protesiche full-arch.



Le dimensioni ridotte di questo nuovo kit e l'impostazione intuitiva del tray con i nomi degli strumenti indicati in corrispondenza degli stessi, consentono al medico di gestire la fase di riabilitazione post-chirurgica in maniera pratica, semplice, e con una notevole ottimizzazione dei tempi alla poltrona.

Lo Screw Kit contiene tutti gli avvitatori per le diverse soluzioni protesiche: per pilastri standard, per abutment, per la protesi P.A.D., per abutment Locator, per attacchi sferici e relative cappette di ritenzione.



codice	descrizione
 <p data-bbox="236 477 325 506">ZSCREW*</p>	Kit completo Screw Kit
 <p data-bbox="220 719 344 748">SCREW-TRAY*</p>	Cassetta portastrumenti per Screw Kit
 <p data-bbox="209 869 355 898">GROMMET-CA-1</p>	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per frese o strumenti con gambo per contrangolo
 <p data-bbox="209 1019 355 1048">GROMMET-CA-2</p>	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per strumenti dotati di esagono di raccordo

* Le sigle ZSCREW* e SCREW-TRAY* sono seguite da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit. Il contenuto del Kit potrà essere aggiornato e variato secondo le tecniche chirurgiche più efficaci ed innovative.

Frese iniziali, intermedie e countersink

Tutte le frese Sweden & Martina sono realizzate in acciaio inossidabile caratterizzato da alta resistenza alla corrosione e all'usura. L'estrema accuratezza di progettazione e realizzazione permettono un utilizzo in totale assenza di vibrazioni ed oscillazioni.

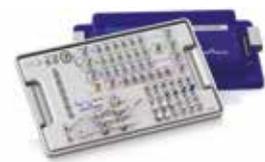
Fresa lanceolata: molto tagliente e precisa, facilita l'apertura del sito implantare soprattutto in caso di osso corticale molto duro.

Frese intermedie: la conformazione a diametro progressivo delle 2 frese intermedie consente una graduale espansione dell'osso quando si utilizza una fresa di diametro molto maggiore rispetto alla precedente, in modo da ridurre al minimo lo stress osseo.



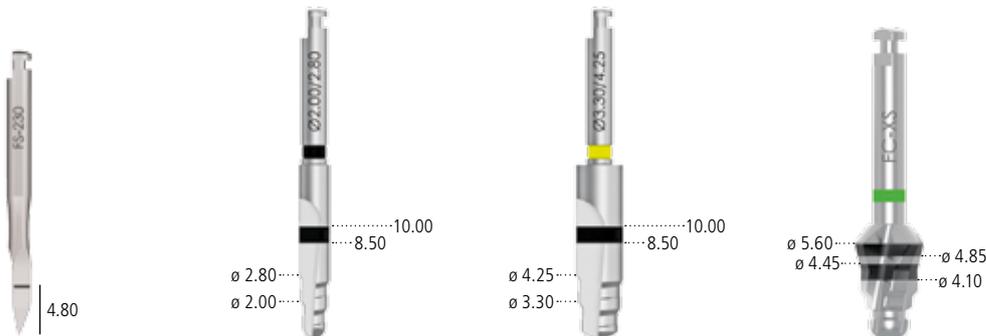
Fresa pilota: le diverse altezze delle marcature laser consentono una miglior visibilità in campo chirurgico ed una maggiore riconoscibilità dei diversi livelli di profondità durante le fasi di utilizzo.

Fresa countersink: ideale per la preparazione della parte coronale del sito in caso di impianti con piattaforma protesica più ampia rispetto al diametro delle spire.



fresa lanceolata, frese intermedie e fresa countersink

kit



ZOUTLINK2*
ZEONEBOX*

FS-230
fresa lanceolata
di precisione

FG-200/280XS
fresa intermedia
ø 2.00 - 2.80 mm

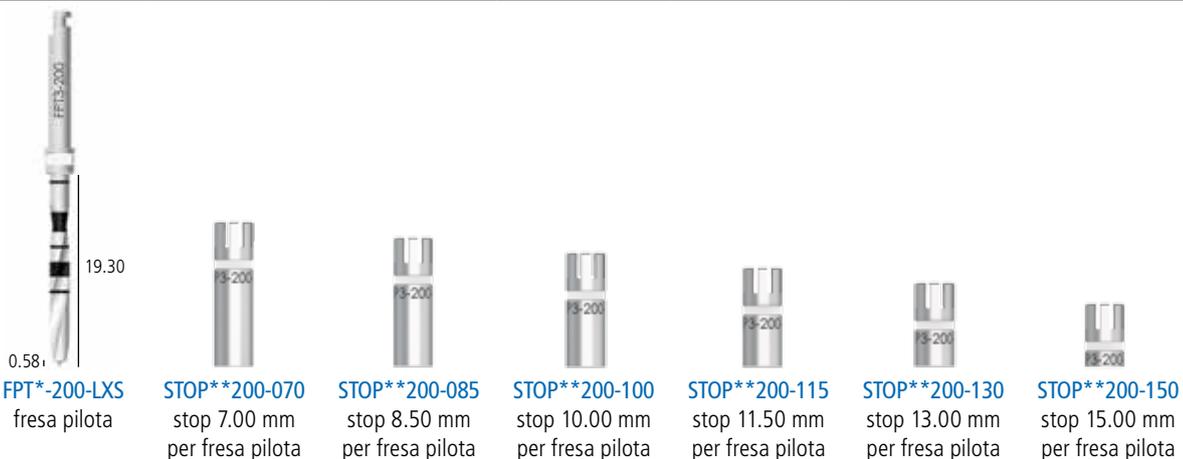
FG-330/425XS
fresa intermedia
ø 3.30 - 4.25 mm

FC-XS
fresa countersink

fresa pilota

stop per frese pilota

kit



ZOUTLINK2*
ZEONEBOX*

FPT*-200-LXS
fresa pilota

STOP200-070**
stop 7.00 mm
per fresa pilota

STOP200-085**
stop 8.50 mm
per fresa pilota

STOP200-100**
stop 10.00 mm
per fresa pilota

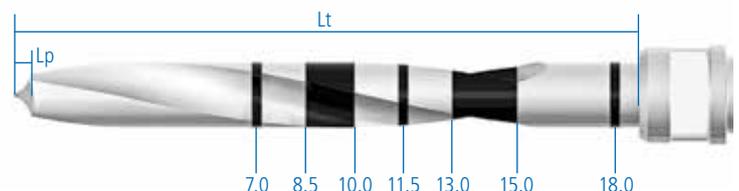
STOP200-115**
stop 11.50 mm
per fresa pilota

STOP200-130**
stop 13.00 mm
per fresa pilota

STOP200-150**
stop 15.00 mm
per fresa pilota

* La sigla STOP è seguita da una cifra che indica la revisione dell'accessorio. Gli stop sono inclusi solo nel kit chirurgico ZOUTLINK2*.

Lt: Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.
Lp: Lunghezza della punta. Questa misura deve essere calcolata in aggiunta alla lunghezza del foro della preparazione.



Nota bene: la sigla FPT è seguita da una cifra (2, 3) che indica la lunghezza del gambo della fresa: 2 indica una lunghezza di 12.5 mm, 3 indica una lunghezza di 14 mm. Tutti gli STOP2 e STOP3 sono funzionali a qualsiasi di questi lotti.

Nota bene: le frese iniziali (FPT*) e finali (FFT*, riportate nella pagina seguente) realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire. Il sovradimensionamento (Lp) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando.

Frese finali e stop

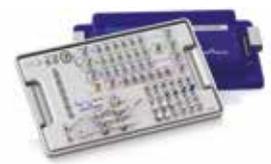
Realizzate anch'esse in acciaio inossidabile con alta resistenza alla corrosione e all'usura, le frese finali Outlink² presentano un numero di taglienti proporzionato al diametro del foro, in modo da consentire un movimento di taglio continuo ed omogeneo e una maggiore stabilità dello strumento durante le fasi operatorie. Tutto ciò consente di ottenere preparazioni implantari di altissima precisione, con conseguente facilità nella fase di inserimento dell'impianto.

Gli stop si inseriscono dalle punte delle frese, con grande facilità e rapidità.

Gli anelli colorati rendono semplice il riconoscimento degli strumenti dedicati ad ogni diametro impiantare.



Le frese chirurgiche presentano un'elica studiata per consentire all'operatore un miglior controllo dell'avanzamento e un miglior centraggio in fase di fresatura.



diametro impianto	Ø 3.30 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.10 mm Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm	kit
frese**	 0.81 l FFT*-280-LXS 19.60	 0.87 l FFT*-300-LXS 19.60	 0.95 l FFT*-340-LXS 19.70	 1.23 l FFT*-425-LXS 20.00	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
	 STOP*-280-070	 STOP*-300-070	 STOP*-340-070	 STOP*-425-070	ZOUTLINK2*
	 STOP*-280-085	 STOP*-300-085	 STOP*-340-085	 STOP*-425-085	ZOUTLINK2*
	 STOP*-280-100	 STOP*-300-100	 STOP*-340-100	 STOP*-425-100	ZOUTLINK2*
stop	 STOP*-280-115	 STOP*-300-115	 STOP*-340-115	 STOP*-425-115	ZOUTLINK2*
	 STOP*-280-130	 STOP*-300-130	 STOP*-340-130	 STOP*-425-130	ZOUTLINK2*
	 STOP*-280-150	 STOP*-300-150	 STOP*-340-150	 STOP*-425-150	ZOUTLINK2*

***Nota bene:** la sigla FFT è seguita da una cifra (2, 3) che indica la lunghezza del gambo della fresa: 2 indica una lunghezza di 12,5 mm, 3 indica una lunghezza di 14 mm. Tutti gli STOP2 e STOP3* sono funzionali a qualsiasi di questi lotti.

****Nota bene:** le frese realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire. Il sovradimensionamento (Lp) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando. Si veda immagine a pag. 27.

Maschiatori

Gli impianti Outlink² sono impianti automaschianti con un'ottima capacità di taglio e facili all'inserimento; l'uso del maschiatore è tuttavia raccomandato in tutti i casi in cui il tipo di osso lo richieda. La mancata maschiatura nei casi in cui questa sia raccomandata può generare problemi nel successivo inserimento dell'impianto. Sono disponibili sia con gambo per contrangolo che con raccordo per il cricchetto dinamometrico.

Maschiatore standard: da utilizzare con il cricchetto dinamometrico conferisce grande sensibilità durante l'utilizzo.

Maschiatore corto: da utilizzare con il cricchetto risulta molto utile nei settori distali.

Maschiatore per contrangolo: per un miglior controllo dell'asse d'inserimento e una preparazione più uniforme.





diametro impianto	Ø 3.30 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.10 mm Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm	kit
maschiatori standard					ZOUTLINK2*
	E-MS-330	E-MS-375	E-MS-410	E-MS-500	
maschiatori per contrangolo					ZEONEBOX*
	E-MS-330-CA	E-MS-375-CA	E-MS-410-CA	E-MS-500-CA	
maschiatori corti*					-
	E-MSC-330	E-MSC-375	E-MSC-410	E-MSC-500	

*Nota bene: i maschiatori corti non sono inclusi in nessun kit chirurgico.

Osteotomi

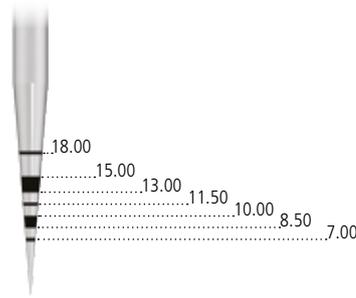
É disponibile un set di osteotomi in acciaio utili per i protocolli di espansione e rialzo del pavimento del seno mascellare per via crestale. I codici laserati sui manici riportano il diametro e l'altezza dell'impianto corrispondente, in modo da facilitare il riconoscimento della corretta sequenza chirurgica.





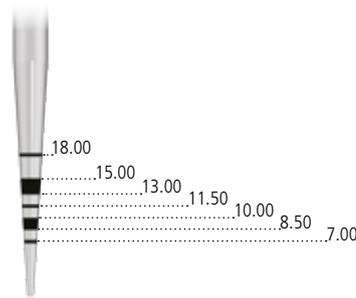
codice

descrizione



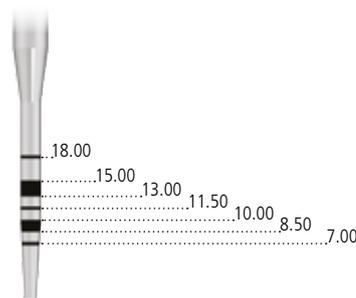
Osteotomo Outlink² ø 0,20 punta piatta

E-OS-020-PP



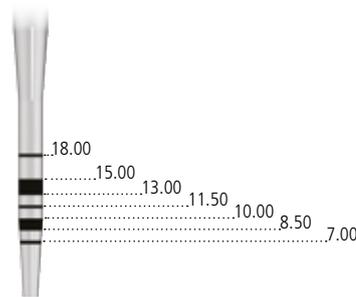
Osteotomo Outlink² ø 0,90 punta piatta

E-OS-090-PP



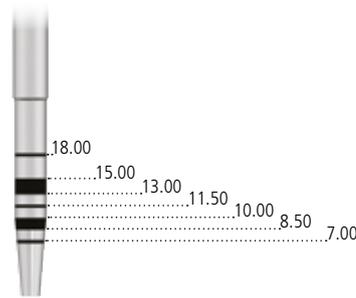
Osteotomo Outlink² ø 1,60 punta concava

E-OS-160-PC



Osteotomo Outlink² ø 2,00 punta concava

E-OS-200-PC



Osteotomo Outlink² ø 2,40 punta concava

E-OS-240-PC

Frese per settori distali

Sono disponibili opzionalmente frese di lunghezza contenuta molto pratiche nei settori distali in caso di scarsa apertura orale. Sono disponibili in un'ampia gamma di diametri, e sono utili anche nel caso di preparazioni in osso estremamente compatto laddove per la porzione più coronale si voglia allargare il diametro della preparazione di 0,10 mm rispetto alla misura delle frese standard per agevolare l'inserimento degli impianti. Al contrario, in un osso poco compatto possono essere usate per sotto-preparare il sito implantare per ottenere una stabilità primaria ottimale.



Le frese sono dotate di tacche di profondità che vanno da 7 a 15 mm.





Frese cilindriche*

∅ 2.00 mm



FFT5-200-LXS

Fresa cilindrica ∅ 2.00 mm

∅ 2.80 mm



FFT5-280-LXS

Fresa cilindrica ∅ 2.80 mm

∅ 2.90 mm



FFT5-290-LXS

Fresa cilindrica ∅ 2.90 mm

∅ 3.00 mm



FFT5-300-LXS

Fresa cilindrica ∅ 3.00 mm

∅ 3.20 mm



FFT5-320-LXS

Fresa cilindrica ∅ 3.20 mm

∅ 3.30 mm



FFT5-330-LXS

Fresa cilindrica ∅ 3.30 mm

∅ 3.40 mm



FFT5-340-LXS

Fresa cilindrica ∅ 3.40 mm

∅ 3.60 mm



FFT5-360-LXS

Fresa cilindrica ∅ 3.60 mm

∅ 4.25 mm



FFT5-425-LXS

Fresa cilindrica ∅ 4.25 mm

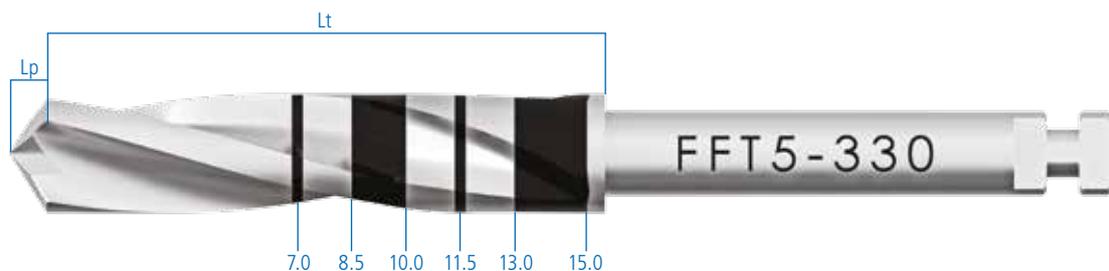
∅ 4.45 mm



FFT5-445-LXS

Fresa cilindrica ∅ 4.45 mm

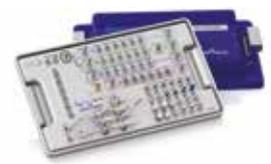
*Le frese per settori distali sono senza irrigazione e non sono incluse in alcun kit chirurgico. Non possono essere utilizzate con gli stop di profondità.



Nota bene: le frese realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire. Il sovradimensionamento (Lp) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando.

Driver e Avvitatori

codice	descrizione	kit
 U-AV3-MOU-CA	Driver ottagonale con attacco per contrangolo per mounter impianti Outlink ²	ZOUTLINK2*
 U-AVV-MOUC	Driver ottagonale corto per mounter impianti Outlink ²	ZOUTLINK2*
 AVV-CA-DG-EX	Avvitatore per strumenti da contrangolo, digitale, e con raccordo esagonale per cricchetto dinamometrico	ZEONEBOX*
 HSM-20-EX	Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo per cricchetto dinamometrico o raccordo digitale, corto	ZOUTLINK2* ZSCREW*
 HSML-20-EX	Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo per cricchetto dinamometrico o raccordo digitale, lungo	ZOUTLINK2* ZSCREW*
 HSMXL-20-EX	Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo per cricchetto dinamometrico o raccordo digitale, extra lungo	ZSCREW*
 HSMXS-20-DG	Avvitatore per viti chirurgiche di serraggio, digitale, extra corto	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 HSM-20-DG	Avvitatore per viti di serraggio digitale, corto	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 HSML-20-DG	Avvitatore per viti di serraggio, digitale, lungo	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*

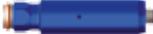


codice	descrizione	kit
 HSMXS-09-DG	Avvitatore per viti chirurgiche di chiusura, digitale, extra corto	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 HSM-09-DG	Avvitatore per viti chirurgiche di chiusura, digitale	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 HSM-20-CA	Avvitatore per viti di serraggio, con gambo per contrangolo	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 HSM-09-CA	Avvitatore per viti chirurgiche di chiusura, con gambo per contrangolo	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 AVV2-ABUT	Avvitatore per abutment standard e per abutment P.A.D. dritti	ZSCREW*
 BASCC-EX	Avvitatore per attacchi sferici, con raccordo per cricchetto dinamometrico o raccordo digitale	ZSCREW*
 8926-SW	Brugola corta in titanio Gr. 5 per l'avvitamento degli Abutment Locator. La brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema Outlink ²	ZSCREW*
 8927-SW	Brugola lunga in titanio Gr. 5 per l'avvitamento degli Abutment Locator. La brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema Outlink ²	ZSCREW*
 PAD-CAR	Carrier per trasportare gli abutment P.A.D. angolati nel cavo orale, sterilizzabile e riutilizzabile. Deve essere fissato agli abutment tramite la vite PAD-VTRAL-140	ZSCREW*

Accessori

codice	descrizione	kit
 B-AVV-CA3	Adattatore meccanico con gambo per contrangolo per strumenti con raccordo esagonale	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 BPM-15	Prolunga per brugole, maschiatori, mounter, avvitatori e driver manuali con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 AVV3-MAN-DG	Manopola digitale per maschiatori, mounter, avvitatori, brugole e driver manuali	ZOUTLINK2* ZSCREW*
 ORING180-088	Kit di 5 o-ring di ricambio per tutti gli accessori con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	-
 CR15-KIT	Kit composto da cricchetto, che svolge sia funzione dinamometrica sia di chiave fissa, e accessori per la regolazione veloce del torque e manutenzione periodica (brugola e lubrificante). Il cricchetto ha limiti di torque da 10 a 70 Ncm, con tacche di regolazione a 10-20-25-30-35-50-70 Ncm. (Fornito insieme al Kit chirurgico Outlink?)	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 PP-2/28	Perno di parallelismo Ø 2.00 e 2.80 mm	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 PROF3	Profondimetro	ZOUTLINK2*
 CMD	Chiave ferma mounter	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 E2-CM	Chiave ferma mounter	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 PROF-CAL2	Prolunga per frese chirurgiche	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*

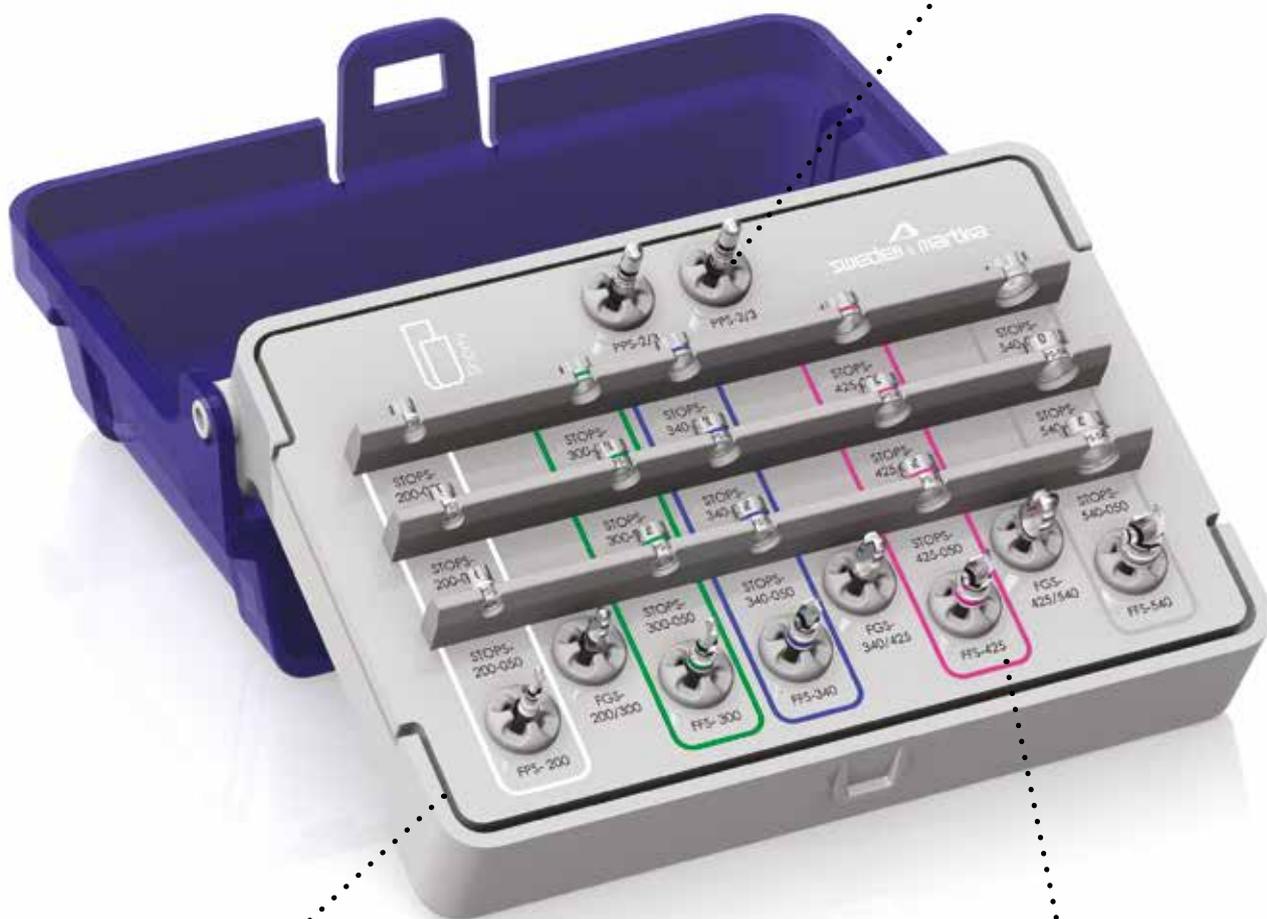


codice	descrizione	kit
 E-MOU-330	Mounter corto Ø 3.30	ZOUTLINK2*
 E-MOU-410	Mounter corto Ø 4.10	ZOUTLINK2*
 E-MOUL-330	Mounter lungo Ø 3.30	ZOUTLINK2*
 E-MOUL-410	Mounter lungo Ø 4.10	ZOUTLINK2*
 E-PAD-PS410-L	Profilatore d'osso per livellamento cresta ossea irregolare, svasso ampio	-
 E-PAD-PS410-S	Profilatore d'osso per livellamento cresta ossea irregolare, svasso stretto	-
 E-L100	Lucido per analisi radiografica per impianti Outlink ² (dimensioni reali)	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 E-L120	Lucido per analisi radiografica per impianti Outlink ² (dimensioni maggiorate del 20%)	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 E-L130	Lucido per analisi radiografica per impianti Outlink ² (dimensioni maggiorate del 30%)	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*

Drilling kit Shorty

La preparazione del sito implantare delle specifiche Shorty in I. 5.0, 7.0 e 8.5 mm può essere eseguita con le frese in dotazione ai kit chirurgici standard; tuttavia, le frese contenute in tali kit prevedono una sovra-preparazione legata alla misura della punta della fresa. Di contro, la scelta di un impianto corto è generalmente legata alla scarsa altezza di osso disponibile nel sito implantare, per cui sarebbe preferibile non doverne impegnare con la punta della fresa uno spessore utile invece ad alloggiare un impianto più lungo. Per questo è stato realizzato un kit di frese in grado di preparare i siti per impianti Shorty di altezza 5, 7 e 8.5 mm con punta molto ridotta dove non è necessario considerare una quota di sovra preparazione. L'uso delle frese Shorty consente di dedicare tutto l'osso disponibile ad alloggiare l'impianto, senza spreco. Inoltre hanno il vantaggio di presentare una lunghezza totale più corta delle frese standard (24,85 mm invece di 35 mm); questa importante caratteristica rende possibile l'utilizzo di questi strumenti anche in caso di settori distali di difficile accesso o di scarsa apertura orale.

Nel kit sono presenti due perni di parallelismo corti, molto pratici nei settori distali.



Tutti gli strumenti contenuti nel Drilling Kit Shorty sono disponibili anche come ricambi singoli.

I codici colori relativi ai diametri implantari facilitano la scelta degli strumenti.

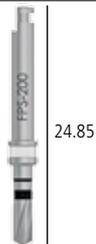


codice	descrizione
	Drilling kit per impianti corti
ZSHORTY*	
	Tray vuoto in Radel
SHORTY-KIT*	
	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per frese o strumenti con gambo per contrangolo
GROMMET-CA-1	

* Le sigle ZSHORTY* e SHORTY-KIT* sono seguite da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit. Il contenuto del Kit potrà essere aggiornato e variato secondo le tecniche chirurgiche più efficaci ed innovative.

Strumenti contenuti nel Drilling Kit Shorty

fresa pilota Shorty



24.85

FPS-200
fresa pilota Shorty

stop per fresa pilota Shorty



STOPS-200-050
stop 5.00 mm
per fresa pilota Shorty



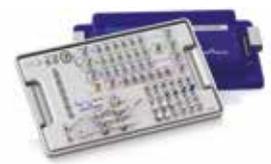
STOPS-200-060
stop 6.00 mm
per fresa pilota Shorty



STOPS-200-070
stop 7.00 mm
per fresa pilota Shorty

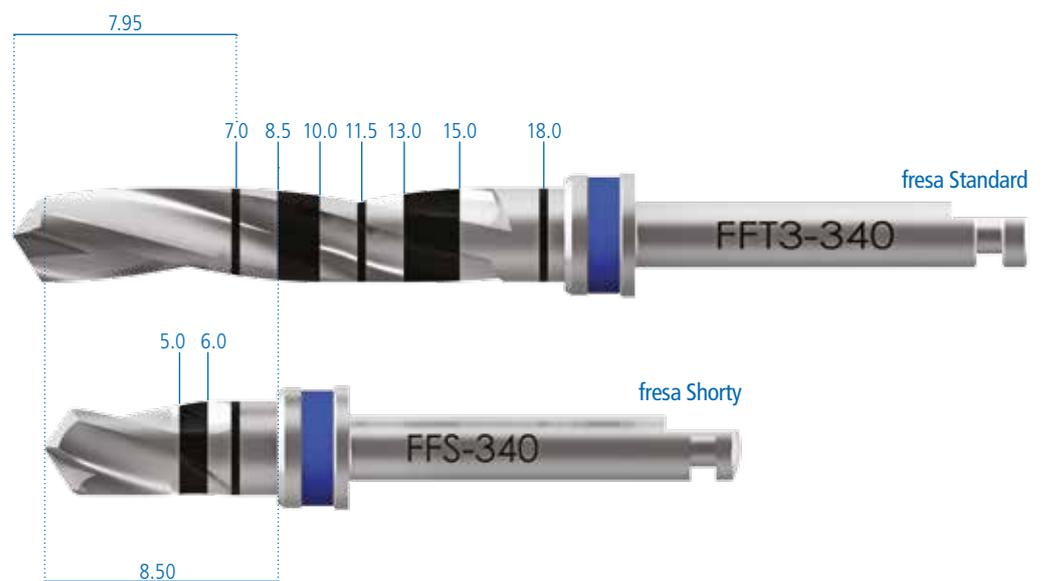
codice	descrizione	diametro
 FGS-200/300	Fresa intermedia corta	2.00/2.50/3.00
 FGS-340/425	Fresa intermedia corta	3.40/3.80/4.25
 FGS-425/540*	Fresa intermedia corta	4.25/4.80/5.40
 PPS-2/3	Perno di parallelismo per frese corte con tacche a 5.00, 6.00 e 7.00	2.00/3.00

* Fresa intermedia dedicata ad altri sistemi implantologici Sweden & Martina.



	ø 3.75 mm	ø 4.10 mm ø 4.10SP mm	ø 5.00 mm	ø 6.00 mm
frese	 24.85 FFS-300	 24.85 FFS-340	 24.85 FFS-425	 24.85 FFS-540*
	 STOPS-300-050	 STOPS-340-050	 STOPS-425-050	 STOPS-540-050*
	 STOPS-300-060	 STOPS-340-060	 STOPS-425-060	 STOPS-540-060*
stop	 STOPS-300-070	 STOPS-340-070	 STOPS-425-070	 STOPS-540-070*

*Sono disponibili all'interno del Drilling Kit frese e stop di diametro 5.40 mm, dedicati ad altri sistemi implantologici Sweden & Martina.



Nota bene: si ricorda che le frese del Drilling Kit non sovrappreparano il sito chirurgico. Le lunghezze di lavoro includono la quota relativa alla punta conica della fresa.

GUIDA ALLA SCELTA DELLE SOLUZIONI PROTESICHE

diametro impianto

Ø 3.30 mm

Ø 3.75 mm



bollino con codice colore sulla confezione



frese a finire



FFT*-280-LXS



FFT*-300-LXS

vite di serraggio



VM-180



VM-200

transfer pick-up



E-TRA-330-RIT



E-TRAR-330-RIT



E-TRAR-410-RIT

vite per transfer pick-up



VTRA-180



VTRA-200

transfer a strappo



E-TRARS-330



E-TRARS-410

vite per transfer a strappo



E-VTRAS-180



E-VTRAS-200

analogo



E-ANA-330



E-ANA-410



Ø 4.10 mm

Ø 4.10SP mm

Ø 5.00 mm



FFT*-340-LXS



FFT*-340-LXS



FFT*-425-LXS



VM-200



VM-180



VM-200



E-TRAR-410-RIT



E-TRAR-330-RIT



E-TRAR-410-RIT



E-TRAR-500-RIT



VTRA-200



VTRA-180



VTRA-200



E-TRARS-410



E-TRARS-330



E-TRARS-410



E-VTRAS-200



E-VTRAS-180



E-VTRAS-200



E-ANA-410



E-ANA-330



E-ANA-410



E-ANA-500

Transmucose di guarigione

Le viti transmucose di guarigione, in titanio gr. 5, sono identificabili tramite una marcatura a laser che riporta diametro, profilo di emergenza e altezza. Nel caso di viti transmucose di guarigione con profilo di emergenza dritto, la marcatura riporta solamente il diametro della piattaforma e l'altezza. Le transmucose di guarigione devono essere serrate massimo a 10 Ncm, utilizzando gli avvitatori della serie HSM, i cui dettagli e codici per esteso sono riportati a pag. 36-37.

La marcatura laser indica il diametro (nell'esempio 33=3.30mm) e l'altezza transmucosa (nell'esempio 5=5mm).



La marcatura laser riporta il diametro di connessione (nell'esempio 50=5.00mm), il massimo ingombro coronale (nell'esempio 60=6.00mm) e l'altezza transmucosa (nell'esempio 2=2mm).

Le transmucose per impianti \varnothing 3.30 e 4.10SP, hanno filetto M1.8 (congruente con quello della piattaforma implantare). Le transmucose per impianti 3.75, 4.10 e 5.00 hanno filetto M2.0.



diametro impianto

**ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm**

**ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm**

ø 5.00 mm

Transmucose di guarigione
Emergenza anatomica
H. transucosa 2 mm



E-TMG-330-372



E-TMG-410-502



E-TMG-500-602

Transmucose di guarigione
Emergenza anatomica
H. transucosa 3 mm



E-TMG-330-373



E-TMG-410-503



E-TMG-500-603

Transmucose di guarigione
Emergenza anatomica
H. transucosa 5 mm



E-TMG-330-375



E-TMG-410-505



E-TMG-500-605

Transmucose di guarigione
Emergenza dritta
H. transucosa 2 mm



E-TMG-330-2

Transmucose di guarigione
Emergenza dritta
H. transucosa 3 mm



E-TMG-330-3

Transmucose di guarigione
Emergenza dritta
H. transucosa 5 mm



E-TMG-330-5

Fase di impronta e modello

La componentistica dedicata alla fase di presa d'impronta e alla realizzazione del modello viene prodotta dalle stesse macchine a controllo numerico di massima precisione che producono i relativi impianti; in questo modo si ha una reale garanzia di precisione da un punto di vista di tolleranze e di fedeltà nella riproduzione della situazione clinica.

I transfer pick-up e a strappo e gli analoghi sono realizzati in titanio gr. 5 anodizzato secondo il codice colore della relativa piattaforma implantare.

Transfer a strappo: ideale per la presa d'impronta a cucchiaio chiuso, la faccia di riposizionamento consente di ricollocare esattamente il transfer nel materiale da impronta in modo da riprodurre con precisione l'orientamento della connessione

Transfer pick-up: pratico da utilizzare quando vi sia una condizione di parallelismo tra gli impianti. Il disegno ritentivo presente garantisce nella porzione superiore garantiscono una presa stabile all'interno dell'impronta.



Analogo: anodizzato secondo il codice colore, così come i transfer, per identificare le diverse piattaforme protesiche.



Transfer pick-up

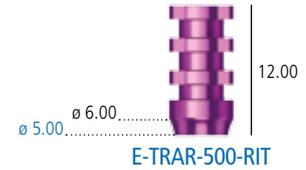
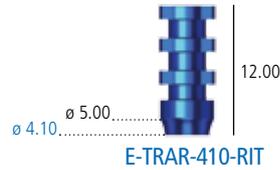
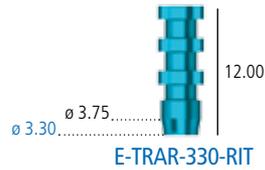
diametro impianto

ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm

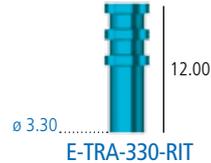
ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm

ø 5.00 mm

Transfer pick-up
Emergenza anatomica
Vite di serraggio inclusa



Transfer pick-up
Emergenza dritta
Vite di serraggio inclusa



Vite di serraggio
In dotazione con i transfer e
ordinabile anche separatamente
come ricambio



AVVERTENZA: in caso di protesi su più pilastri, si raccomanda di solidarizzare i transfer pick-up tra di loro con resina per garantirne la stabilità e solidità nell'impronta.

Transfer a strappo

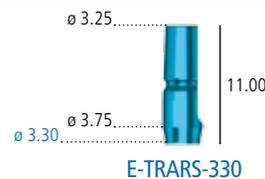
diametro impianto

ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm

ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm

ø 5.00 mm

Transfer a strappo
Vite di serraggio inclusa



Vite di serraggio
In dotazione con i transfer e
ordinabile anche separatamente
come ricambio



Analoghi

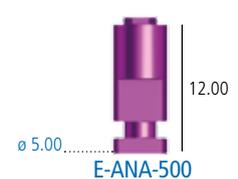
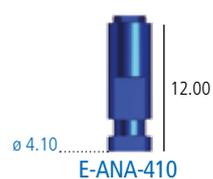
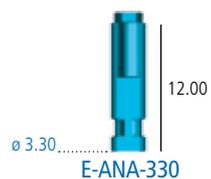
diametro impianto

ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm

ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm

ø 5.00 mm

Analogo



Torque di serraggio raccomandato: 8-10 Ncm.

Tutte le misure si intendono in mm, salvo dove diversamente indicato.

Provvisori SIMPLE

Il protocollo protesico SIMPLE prevede delle pratiche e semplici soluzioni per la realizzazione dei provvisori. I provvisori possono essere usati in maniera convenzionale dopo il periodo di guarigione ossea, oppure immediatamente dopo l'inserimento chirurgico degli impianti, qualora sussistano le condizioni per il carico immediato. Invece di utilizzare le transmucose di guarigione, in funzione dei protocolli protesici che vengono adottati, è possibile condizionare i tessuti con la protesi provvisoria realizzata a partire da questi pilastri.

Il PEEK è un polimero estremamente resistente e di elevata biocompatibilità, e può essere facilmente fresato anche alla poltrona. La base in titanio, a profilo di emergenza anatomico, garantisce la massima precisione di connessione. Questi pilastri sono dotati di esagono di connessione, che ne consente il riposizionamento; sono quindi ideali per il supporto di corone singole cementate.



Nei pilastri Simple estetici, lo svasso più ampio del profilo transmucoso, adattabile a qualunque anatomia mediante fresatura, semplifica il condizionamento estetico immediato delle mucose.

Questi pilastri non presentano l'esagono antirotazionale e di riposizionamento della connessione; sono pertanto utili nella realizzazione di strutture provvisorie multiple da avvitare direttamente agli impianti.



diametro impianto

**ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm**

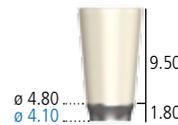
**ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm**

ø 5.00 mm

Provvisori SIMPLE in PEEK
Con base in titanio gr.5.
Emergenza anatomica
Riposizionabili
Con esagono
Vite di serraggio inclusa



E-MPS-330



E-MPS-410

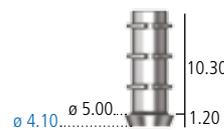


E-MPS-500

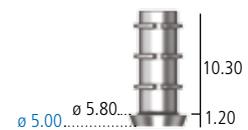
Provvisori SIMPLE in titanio
Emergenza anatomica
Riposizionabili
Con esagono
Vite di serraggio inclusa



E-MPSA-330-EX

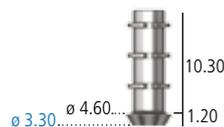


E-MPSA-410-EX

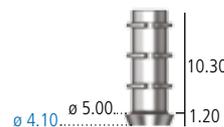


E-MPSA-500-EX

Provvisori SIMPLE in titanio
Emergenza anatomica
Non Riposizionabili
Senza esagono, rotanti
Vite di serraggio inclusa



E-MPSA-330

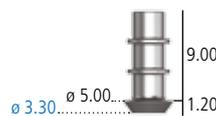


E-MPSA-410



E-MPSA-500

Provvisori SIMPLE in titanio estetici
Emergenza ampia
Non Riposizionabili
Senza esagono, rotanti
Vite di serraggio inclusa



E-MPS-330



E-MPS-410



E-MPS-500

Vite di serraggio
In dotazione con i provvisori e
ordinabile anche separatamente
come ricambio



**VM-180
VM-180-10**



**VM-200
VM-200-10**

Utilizzare
VM-200

Confezione singola
Confezione da 10 pezzi

AVVERTENZA: si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

Pilastrì Preformati

Questi pilastri, prodotti in titanio Gr. 5, sono sottoposti ad un processo di passivazione controllata che comporta il viraggio del loro colore superficiale: il risultato è un caratteristico giallo paglierino dorato. Questo colore, essendo ottenuto tramite un processo di anodizzazione e pertanto senza alcun tipo di rivestimento, permette di combinare i vantaggi di una superficie altamente biocompatibile con ricostruzioni protesiche di particolare valore estetico.

Il colore dorato li rende ideali per riabilitazioni protesiche di particolare rilevanza estetica.

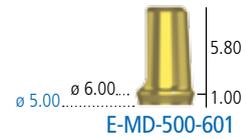
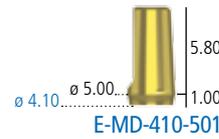
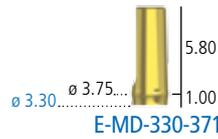
Pilastrì con vite passante angolato a 15°.



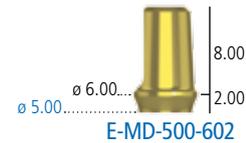
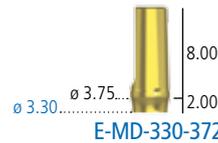
L'esagono interno garantisce l'antirotazionalità e il riposizionamento preciso del pilastro.


diametro impianto
**ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm**
**ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm**
ø 5.00 mm

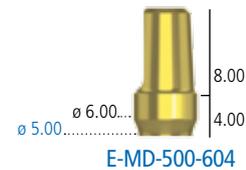
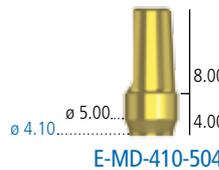
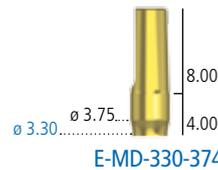
Pilastrì preformati dritti
Riposizionabili
Emergenza anatomica
H. trans mucosa 1 mm
Vite di serraggio inclusa



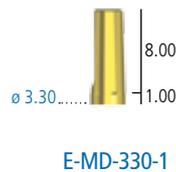
Pilastrì preformati dritti
Riposizionabili
Emergenza anatomica
H. trans mucosa 2 mm
Vite di serraggio inclusa



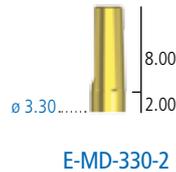
Pilastrì preformati dritti
Riposizionabili
Emergenza anatomica
H. trans mucosa 4 mm
Vite di serraggio inclusa



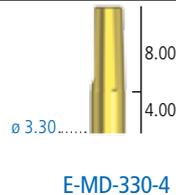
Pilastrì preformati dritti
Riposizionabili
Emergenza dritta
H. trans mucosa 1 mm
Vite di serraggio inclusa



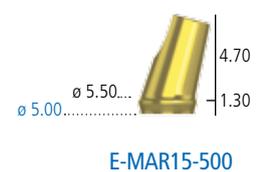
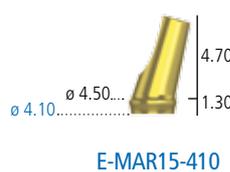
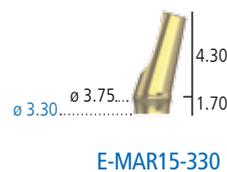
Pilastrì preformati dritti
Riposizionabili
Emergenza dritta
H. trans mucosa 2 mm
Vite di serraggio inclusa



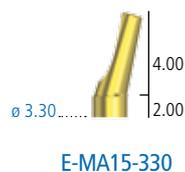
Pilastrì preformati dritti
Riposizionabili
Emergenza dritta
H. trans mucosa 4 mm
Vite di serraggio inclusa



Pilastrì preformati angolati a 15°
Riposizionabili
Emergenza anatomica
Vite di serraggio inclusa



Pilastrì preformati angolati a 15°
Riposizionabili
Emergenza diritta
Vite di serraggio inclusa



Vite di serraggio in dotazione con i
pilastrì preformati e ordinabile anche
separatamente come ricambio
Confezione singola
Confezione da 10 pezzi



Utilizzare
VM-200

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Tutte le misure si intendono in mm, salvo dove diversamente indicato.

Pilastri Fresabili Standard e Simple

Sono pilastri realizzati in titanio Gr. 5 e consentono di rispondere ad esigenze anatomiche complesse sia in termini di spazi protesici ristretti che di impianti disparalleli. Accanto ai protocolli protesici tradizionali, Sweden & Martina ha sviluppato delle soluzioni innovative in collaborazione con illustri professionisti e poli universitari. Tra queste, la Tecnica SIMPLE permette un perfetto condizionamento delle mucose a partire dai provvisori (vedi pag. 50) e prevede un moncone fresabile di grandi dimensioni per la realizzazione di una protesi definitiva massimamente individualizzabile.

I pilastri fresabili SIMPLE hanno profilo di emergenza molto ampio, che può essere adattato a qualunque anatomia ottenuta con i pilastri provvisori SIMPLE estetici in fase di condizionamento immediato.



I pilastri precaricati consentono di raggiungere angolazioni molto pronunciate, sino a 25°, limitando i tempi di riduzione tramite fresaggio.

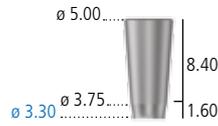
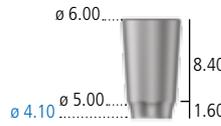


I pilastri fresabili dritti, con il loro caratteristico profilo a cono rovescio sono indicati per angolazioni fino a 10° e per profili contenuti.



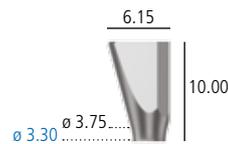
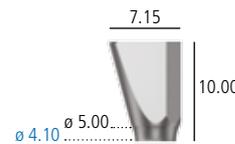
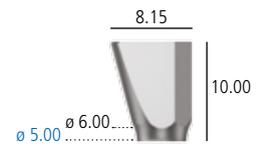

diametro impianto
**ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm**
**ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm**
ø 5.00 mm

Pilastrini fresabili dritti
Riposizionabili
Con esagono
Vite di serraggio inclusa


E-MFD-330-50

E-MFD-410-60

E-MFD-500-75

Pilastrini fresabili prescaricati
Riposizionabili
Con esagono
Vite di serraggio inclusa


E-MFP-330-50

E-MFP-410-60

E-MFP-500-75

Pilastrini fresabili SIMPLE
Riposizionabili
Con esagono
Vite di serraggio inclusa


E-MFS-330

E-MFS-410

E-MFS-500

Vite di serraggio
In dotazione con i pilastrini fresabili
e ordinabile anche separatamente
come ricambio


**VM-180
VM-180-10**

**VM-200
VM-200-10**

Utilizzare
VM-200

Confezione singola
Confezione da 10 pezzi

AVVERTENZA: si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

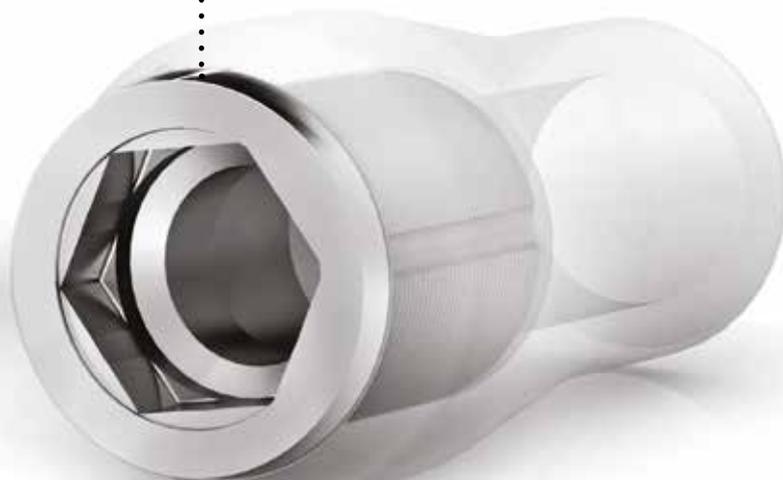
Pilastrì Calcinabili con Base in Lega

Questa soluzione unisce alla semplicità delle soluzioni calcinabili una base in lega aurea altamente biocompatibile e con un elevato indice di resistenza alla corrosione. Il punto di fusione della lega è tale da preservare la base da alterazioni dimensionali al momento della sovrافusione della parte calcinabile.



La versione non riposizionabile presenta un cilindro interno di accoppiamento che garantisce un'inserzione semplice di strutture multiple.

La versione riposizionabile è adatta alla realizzazione di elementi singoli.




diametro impianto
**ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm**
**ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm**
ø 5.00 mm

Pilastrì calcinabili
Con base in lega preformata
per sovrافusione
Riposizionabili
Con esagono
Vite di serraggio inclusa


E-UC-330-EX

E-UC-410-EX

E-UC-500-EX

Pilastrì calcinabili
Con base in lega preformata
per sovrافusione
Non riposizionabili
Rotanti
Vite di serraggio inclusa


E-UC-330-ROT

E-UC-410-ROT

E-UC-500-ROT

Cannule calcinabili di ricambio per
pilastrì calcinabili con basi in lega


E-UCC-330

E-UCC-410

E-UCC-500

Vite di serraggio
In dotazione con i pilastrì fresabili
e ordinabile anche separatamente
come ricambio


**VM-180
VM-180-10**

**VM-200
VM-200-10**

Utilizzare
VM-200

Confezione singola
Confezione da 10 pezzi

AVVERTENZA: si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

Vedi caratteristiche tecniche lega aurea "1" a pag. 89.

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Tutte le misure si intendono in mm, salvo dove diversamente indicato.

Pilastri Interamente Calcinabili

I pilastri interamente calcinabili Sweden & Martina sono realizzati in PMMA, una resina che non lascia alcun residuo durante il processo di fusione; così come tutta la componentistica protesica, anche questi pilastri vengono prodotti attraverso tornitura, con conseguente rispetto delle tolleranze micrometriche.





diametro impianto	Ø 3.30 mm e Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm e Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilastrì interamente calcinabili Riposizionabili Con esagono Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	 E-CCR-330-EX	 E-CCR-410-EX	 E-CCR-500-EX
Pilastrì interamente calcinabili Riposizionabili Con esagono Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	 E-CC-330-EX	-	-
Pilastrì intermente calcinabili Non Riposizionabili Rotanti Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	 E-CCR-330-ROT	 E-CCR-410-ROT	 E-CCR-500-ROT
Pilastrì intermente calcinabili Non Riposizionabili Rotanti Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	 E-CC-330-ROT	-	-
Vite di serraggio In dotazione con i pilastrì fresabili e ordinabile anche separatamente come ricambio	 VM-180 VM-180-10	 VM-200 VM-200-10	Utilizzare VM-200
Confezione singola Confezione da 10 pezzi			

AVVERTENZA: si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

Protesi su abutment intermedi

Questi abutment sono costituiti da una base in titanio, che si avvita direttamente agli impianti, caratterizzata nella parte superiore da un piccolo cono alto 0.70 mm, uguale per tutti i diametri di connessione, che consente una semplice inserzione e disinserzione delle sovrastrutture anche in caso di lievi disparallelismi. Insieme all'abutment vengono fornite le cannule calcinabili da usare per la modellazione e fusione della sovrastruttura, e la relativa vite di serraggio. Alla base del cono è ricavato un piccolo esagono, che serve come "chiave per l'avvitamento" del pezzo all'impianto. Per trasportare l'abutment nel cavo orale, in ogni singola confezione è presente un pratico carrier in plastica (cod. AVV-ABUT-DG non acquistabile separatamente). Per il serraggio definitivo degli abutment agli impianti si deve invece utilizzare l'apposita brugola cod. AVV2-ABUT, non presente nei kit chirurgici, ma contenuta nel kit di avvitatori protesici Screw-Kit, ordinabile anche separatamente (vedi tabella pag. 37).

Il torque raccomandato per il serraggio degli abutment per avvitamento diretto è di 25-30 Ncm.





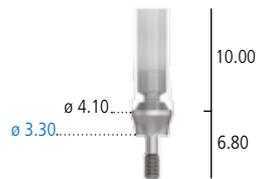
diametro impianto

**ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm**

**ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm**

ø 5.00 mm

Abutment Standard
Non riposizionabili
ad avvitamento diretto
Completi con cannula calcinabile e
relativa vite di serraggio
H. emergenza 2.5 mm



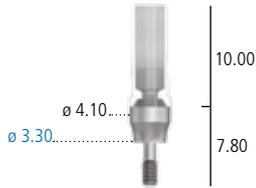
E-ABUT-330-2.5



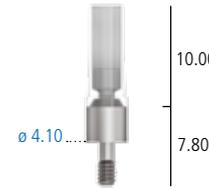
E-ABUT-410-2.5

Utilizzare
E-ABUT-410-2.5

Abutment Standard
Non riposizionabili
ad avvitamento diretto
Completi con cannula calcinabile e
relativa vite di serraggio
H. emergenza 3.5 mm



E-ABUT-330-3.5



E-ABUT-410-3.5

Utilizzare
E-ABUT-410-3.5

Cuffia di protezione per abutment



E-ABUT-VT

Utilizzare
E-ABUT-VT

Utilizzare
E-ABUT-VT

Cannula calcinabile di ricambio,
per abutment



E-ABUT-CC

Utilizzare
E-ABUT-CC

Utilizzare
E-ABUT-CC

Viti protesiche universali di ricambio
per fissaggio della protesi sugli
abutment



VABUT

Utilizzare
VABUT

Utilizzare
VABUT

Transfer pick-up senza esagono,
per abutment
Vite di serraggio inclusa



E-TRABUT

Utilizzare
E-TRABUT

Utilizzare
E-TRABUT

Viti di ricambio per i transfer pick-up
degli abutment



VTRABUT

Utilizzare
VTRABUT

Utilizzare
VTRABUT

Analoghi per abutment



E-ANABUT

Utilizzare
E-ANABUT

Utilizzare
E-ANABUT

AVVERTENZA: si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

Torque di serraggio raccomandato per il fissaggio delle viti protesiche: 20-25 Ncm.

P.A.D. Protesi Avvitata Disparallela

La sistematica P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela) è stata studiata per facilitare la realizzazione di protesi multiple avvitate anche in presenza di impianti molto divergenti e assi di emergenza protesici disparalleli. Gli abutment angolati P.A.D., in particolare, rappresentano la soluzione più semplice e affidabile per gli impianti posizionati con elevata inclinazione nelle selle distali. La sistematica protesica P.A.D. è caratterizzata da una grande versatilità, a partire dalla ampia gamma di abutment dritti (disponibili in varie altezze tras mucose 1.5, 3 e 4 mm), abutment angolati (disponibili con inclinazioni di 30° e 17° e altezze tras mucose di 3 e 5 mm), ed una completa linea di componenti necessarie alla produzione delle sovrastrutture (transfer, analoghi, cannule,...).

Pilastrini P.A.D.: presentano tutti uno stesso cono superiore, inclinato a 15° che semplifica le manovre di inserzione e rimozione di protesi multiple avvitate.



Il cono superiore permette di riorientare ulteriormente la struttura protesica di 15° per lato, che nel caso degli abutment P.A.D. angolati si aggiungono all'inclinazione di 17° o 30°. Questa caratteristica permette una facile gestione di disparallelismi fino a 45° per lato.



diametro impianto	Ø 3.30 mm e Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm e Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Abutment P.A.D. dritti Per avvitamento diretto H. transucosa 1.5 mm	 E-PAD-AD330-15	 E-PAD-AD410-15	Utilizzare E-PAD-AD410-15
Abutment P.A.D. dritti Per avvitamento diretto H. transucosa 3 mm	 E-PAD-AD330-30	 E-PAD-AD410-30	Utilizzare E-PAD-AD410-30
Abutment P.A.D. dritti Per avvitamento diretto H. transucosa 4 mm	-	 E-PAD-AD410-40	Utilizzare E-PAD-AD410-40
Abutment P.A.D. Angolati a 17° H. transucosa 3 mm Vite di serraggio inclusa	 E-PAD-AA330-173	 E-PAD-AA410-173	Utilizzare E-PAD-AA410-173
Abutment P.A.D. angolati a 17° H. transucosa 5 mm Vite di serraggio inclusa	-	 E-PAD-AA410-175	Utilizzare E-PAD-AA410-175
Abutment P.A.D. angolati a 30° H. transucosa 3 mm Vite di serraggio inclusa	 E-PAD-AA330-303	 E-PAD-AA410-303	Utilizzare E-PAD-AA410-303
Abutment P.A.D. angolati a 30° H. transucosa 5 mm Vite di serraggio inclusa	-	 E-PAD-AA410-305	Utilizzare E-PAD-AA410-305
Viti di ricambio per il serraggio di abutment angolati P.A.D. agli impianti In dotazione con i P.A.D. e ordinabili anche separatamente	 PAD-VM-180 PAD-VM-180-10	 PAD-VM-200 PAD-VM-200-10	Utilizzare PAD-VM-200

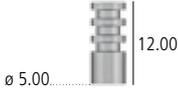
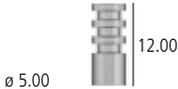
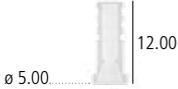
Per trasportare gli abutment **dritti** nel cavo orale, in ogni singola confezione è presente un pratico carrier in plastica (cod. AVV-ABUT-DG, non disponibile singolarmente). Per il loro serraggio si deve invece utilizzare l'apposita brugola cod. AVV2-ABUT. Il torque raccomandato per il serraggio degli abutment per avvitamento diretto è di 25-30 Ncm.

Per trasportare gli abutment **angolati** nel cavo orale, è disponibile un apposito strumento (cod. PAD-CAR-ABUA), presente nello Screw Kit e ordinabile separatamente (vedi pag. 37). Per stabilizzare l'abutment nello strumento si deve utilizzare una vite (cod. PAD-VTRAL-140), da ordinare separatamente. Il torque di avvitamento raccomandato è 20-25 Ncm.

AVVERTENZA: si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

Tutte le misure si intendono in mm, salvo dove diversamente indicato.

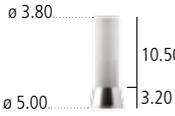
COMPONENTI PROTESICHE

codice	descrizione
 <p>PAD-CG</p>	Cuffia di protezione per abutment P.A.D. in titanio Gr. 5, da utilizzare qualora gli abutment non vengano provvisorizzati immediatamente. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 8-10 Ncm
 <p>PAD-CAP</p>	Cappette rotanti in POM per la presa d'impronta diretta su abutment P.A.D.
 <p>PAD-CAP-EX</p>	Cappette non rotanti in POM per la presa d'impronta diretta su abutment P.A.D., con esagono
 <p>PAD-TRA</p>	Transfer pick-up in titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., rotante. Vite per transfer lunga inclusa (cod. PAD-VTRAL-140), adatta alla presa d'impronta con cucchiaino individuale aperto e disponibile anche come ricambio
 <p>PAD-TRA-EX</p>	Transfer pick-up in titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., con esagono, non rotante. Vite per transfer lunga inclusa (cod. PAD-VTRAL-140), adatta alla presa d'impronta con cucchiaino individuale aperto e disponibile anche come ricambio
 <p>PAD-VTRAL-140</p>	Vite di ricambio lunga per transfer per abutment P.A.D. In dotazione con i trasfer e ordinabile separatamente come ricambio
 <p>PAD-ANA</p>	Analogo dell' abutment P.A.D. in titanio Gr. 5. Vite per transfer lunga inclusa (cod. PAD-VTRAL-140), adatta alla presa d'impronta con cucchiaino individuale aperto e disponibile anche come ricambio
 <p>PAD-CC</p>	Cannule calcinabili in PMMA per abutment P.A.D., rotanti. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio. Attenzione: Il torque raccomandato per serrare tutte le sovrastrutture ottenute per fusione agli abutment è di 20-25 Ncm. Si faccia però attenzione in laboratorio, prima della fusione, a non serrare le cannule interamente calcinabili sui modelli a un torque maggiore di 8-10 Ncm, poiché i polimeri hanno una resistenza inferiore al metallo
 <p>PAD-CC-EX</p>	Cannule calcinabili in PMMA per abutment P.A.D., con esagono, non rotanti. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio. Attenzione: Il torque raccomandato per serrare tutte le sovrastrutture ottenute per fusione agli abutment è di 20-25 Ncm. Si faccia però attenzione in laboratorio, prima della fusione, a non serrare le cannule interamente calcinabili sui modelli a un torque maggiore di 8-10 Ncm, poiché i polimeri hanno una resistenza inferiore al metallo

Torque di serraggio raccomandato per il fissaggio delle viti protesiche: 20-25 Ncm.

Tutte le misure si intendono in mm, salvo dove diversamente indicato.

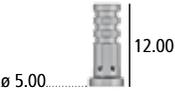


codice	descrizione
 <p data-bbox="221 472 292 499">PAD-CP</p>	<p data-bbox="416 360 1465 448">Cannule in PEEK per abutment P.A.D., rotanti. Sono dedicate ad una protesizzazione provvisoria o ad una eventuale ribasatura di una vecchia protesi per utilizzo come provvisorio. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 20-25 Ncm</p>
 <p data-bbox="207 674 308 701">PAD-CP-EX</p>	<p data-bbox="424 562 1457 649">Cannule in PEEK per abutment P.A.D., con esagono, non rotanti. Sono dedicate ad una protesizzazione provvisoria o ad una eventuale ribasatura di una vecchia protesi per utilizzo come provvisorio. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 20-25 Ncm</p>
 <p data-bbox="221 882 292 909">PAD-UC</p>	<p data-bbox="424 752 1457 869">Pilastrini calcinabili in PMMA con base preformata in lega aurea tipo "1", rotanti, non riposizionabili, per sovrapposizione su abutment P.A.D. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 20-25 Ncm indipendentemente dalla fase di lavorazione in quanto la testa della vite non poggia mai sul PMMA, ma sempre sulla base in lega. Anche la cannula calcinabile è disponibile come ricambio (cod. A-CCUCR-330)</p>
 <p data-bbox="201 1084 308 1111">PAD-VP-140</p>	<p data-bbox="644 987 1238 1043">Vite di ricambio per componenti protesiche per abutment P.A.D. Disponibile anche da confezione da 10 pezzi (cod. PAD-VP-140-10)</p>

Vedi caratteristiche tecniche lega aurea "1" e PMMA, rispettivamente a pag. 89 e 87.

Torque di serraggio raccomandato per il fissaggio delle viti protesiche: 20-25 Ncm.

Componenti P.A.D. per ribasatura e tecnica per incollaggio

codice	descrizione
 <p data-bbox="221 1693 292 1720">PAD-CT</p>	<p data-bbox="419 1581 1461 1668">Cannule in titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., rotanti. Sono dedicate ad una protesizzazione immediata e definitiva o ad una eventuale ribasatura di una vecchia protesi per utilizzo come provvisorio. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 20-25 Ncm</p>
 <p data-bbox="207 1897 308 1924">PAD-CT-EX</p>	<p data-bbox="416 1785 1465 1872">Cannule in titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., con esagono, non rotanti. Sono dedicate ad una protesizzazione immediata e definitiva o ad una eventuale ribasatura di una vecchia protesi per utilizzo come provvisorio. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 25-30 Ncm</p>
 <p data-bbox="207 2101 308 2128">PAD-CCEM</p>	<p data-bbox="644 2004 1238 2060">Pilastrini calcinabili in PMMA per cementazione su cannula in Titanio. Efficace per una protesizzazione esente da tensioni residue</p>

Protesi P.A.D. per Tecnica "D.P.F." (Direct Prosthetic Framework)

Gli abutment P.A.D. si sono dimostrati un valido supporto per la realizzazione di diversi protocolli protesici semplificati, tra i quali la realizzazione di provvisori per riabilitazioni implantari full arch a carico immediato con una procedura molto semplice e sicura. La componentistica D.P.F. è stata appositamente sviluppata per realizzare direttamente nel cavo orale una struttura di resina calcinabile assolutamente passiva in quanto non vincolata da geometrie di connessione con l'ulteriore vantaggio di essere realizzata senza errori dovuti alla presa d'impronta e allo sviluppo del modello. La cementazione intraorale della travata metallica ottenuta successivamente per fusione, permette di diminuire i tempi di inserzione del provvisorio rinforzato ad 8 ore dal termine della chirurgia, pur mantenendo i requisiti di resistenza e passività importanti durante la prima fase del carico implantare. Il provvisorio così realizzato può essere inoltre utilizzato come dima di posizione per la realizzazione della protesi definitiva.

STEP 1

La barra calcinabile viene fissata alle cappette attraverso una resina fotopolimerizzabile.



STEP 3

Il manufatto viene fuso in laboratorio, e si ottiene la struttura metallica per la realizzazione della travata finita.



STEP 2

Successivamente alla fotopolimerizzazione della travata, il manufatto viene rimosso dal cavo orale.



codice	descrizione
 <p data-bbox="256 555 325 584">PAD-LV</p>	<p data-bbox="480 427 1469 461">Confezione completa di tutta la componentistica protesica per la tecnica "D.P.F" su singolo abutment P.A.D.</p> <p data-bbox="480 461 1469 555">La confezione include la cannula in Titanio (PAD-CT-LV), il centratore calcinabile (PAD-CC-LV), il tappo antiuscita (PAD-TR-LV), l'o-ring di protezione (PAD-ORING-LV) e la vite di serraggio (PAD-VP-140) da serrare a 20-25 Ncm, disponibile anche come ricambio.</p>
 <p data-bbox="244 741 339 770">PAD-CT-LV</p>	<p data-bbox="722 651 1230 685">Ricambio per la cannula in Titanio per la tecnica "D.P.F."</p> <p data-bbox="772 685 1181 712">La confezione non include la vite di serraggio</p>
 <p data-bbox="244 931 339 958">PAD-CC-LV</p>	<p data-bbox="711 853 1238 887">Ricambio per il centratore calcinabile per la tecnica "D.P.F."</p>
 <p data-bbox="244 1149 339 1176">PAD-TR-LV</p>	<p data-bbox="732 1059 1214 1093">Ricambio per il tappo antiuscita per la tecnica "D.P.F."</p>
 <p data-bbox="225 1368 357 1397">PAD-ORING-LV</p>	<p data-bbox="780 1279 1166 1312">Ricambio dell' o-ring per la tecnica "D.P.F."</p>
 <p data-bbox="236 1585 346 1612">PAD-VP-140</p>	<p data-bbox="676 1485 1273 1518">Vite di ricambio per componenti protesiche per abutment P.A.D.</p> <p data-bbox="676 1518 1273 1543">Disponibile anche da confezione da 10 pezzi (cod. PAD-VP-140-10)</p>
 <p data-bbox="264 1805 320 1832">BARC</p>	<p data-bbox="815 1715 1134 1749">Barra calcinabile, L. 5 cm, Ø 2.2 mm</p>

Protesi Individualizzata Echo2

La massima estetica e la massima flessibilità progettuale, nel caso della protesi individualizzata, si raggiunge con i pilastri individuali ECHO e con i Direct Bridge ECHO, disegnati tramite tecnica CAD-CAM e prodotti presso il centro di fresaggio ECHO Sweden & Martina. I pilastri individuali in titanio rappresentano l'evoluzione dei pilastri fresabili standard, in quanto permettono un'eccellente adattamento della protesi all'anatomia gengivale del paziente, difficilmente ottenibile con le tradizionali tecniche di laboratorio. Sono inoltre disponibili i pilastri integralmente prodotti in ossido di zirconio, che rappresentano ad oggi la soluzione individualizzata più all'avanguardia in quanto presentano molti vantaggi in termini di translucenza dei restauri, estrema personalizzazione del manufatto, biocompatibilità e assenza di corrosione nel cavo orale, massima precisione della connessione, eccellente resistenza ai carichi occlusali, minore invasività mediante il perfetto adattamento ai tessuti e riduzione dei tempi alla poltrona.

Tutte le componenti individuali (pilastri, Direct Bridge...) vengono venduti completi delle necessarie viti di serraggio. Per le componenti in zirconio viene fornito anche un anellino in un particolare polimero ad elevata resistenza da interporre tra la testa della vite e la battuta della stessa, che ha lo scopo di ammortizzare e distribuire le forze tra le parti. Viti e anellini in Peek sono disponibili anche come ricambi.

Per la scansione è disponibile lo Scan-transfer in alluminio (cod. E-CAMETRA330 e E-CAMETRA410, dettagli a pag. 70).

Pilastri individuali:

- titanio
- zirconia
- cromo cobalto



Strutture a barra avvitate:

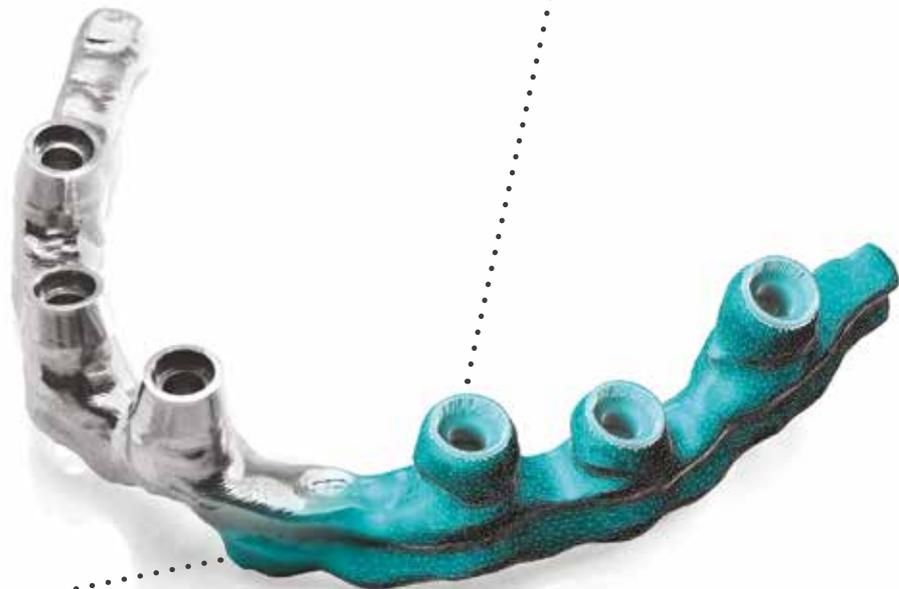
- cromo cobalto fresato
- biotitanio fresato





Cappette e ponti per protesi cementata su abutment:

- zirconia
- cromo cobalto fresato
- cromo cobalto sinterizzato
- resina biomedicale per provvisori
- PMMA
- fibra di vetro
- biotitanio fresato



Strutture a ponte avvitate e DIRECT BRIDGE

- zirconia
- cromo cobalto fresato
- biotitanio fresato
- PMMA
- fibra di vetro

COMPONENTI PROTESICHE

diametro impianto	Ø 3.30 mm e Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm e Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Scan Transfer ECHO per impianti (in alluminio ERGAL 7075) Vite di serraggio inclusa	 E-CAMETRA330	 E-CAMETRA410	 Utilizzare E-CAMETRA410
Viti di ricambio per Scan Transfer ECHO per impianti Confezione singola Confezione da 10 pezzi	 VM-180 VM-180-10	 VM-200 VM-200-10	Utilizzare VM-200
Viti di ricambio per serraggio di pilastri individuali e sovrastrutture protesiche ECHO in ossido di zirconio direttamente su impianti (in titanio gr. 5, complete di anellino di ammortizzazione)	-	 E-CAMTVABU200	-
Viti di ricambio per serraggio di pilastri individuali e sovrastrutture protesiche ECHO in titanio e cromo cobalto direttamente su impianti	Utilizzare VM-180	Utilizzare VM-200	Utilizzare VM-200
Viti di ricambio per serraggio di sovrastrutture protesiche ECHO in ossido di zirconio su abutment P.A.D. (in titanio gr. 5, complete di anellino di ammortizzazione)	 M1.4 PAD-VCAM-140	Utilizzare PAD-VCAM-140	Utilizzare PAD-VCAM-140
Viti di ricambio per serraggio di sovrastrutture protesiche ECHO in titanio e cromo cobalto su abutment P.A.D.	 M1.4 PAD-VP-140	Utilizzare PAD-VP-140	Utilizzare PAD-VP-140
Anellini di ammortizzazione della testa della vite di serraggio, di ricambio, per pilastri individuali in zirconio ECHO (in Peek Classic). Confezione da 10 pezzi	 CAMPRON205-10	Utilizzare CAMPRON205-10	Utilizzare CAMPRON205-10

AVVERTENZA: in caso di protesi su più pilastri, si raccomanda di solidarizzare i transfer tra di loro con resina per garantirne la stabilità e solidità nell'impronta.

Torque di serraggio raccomandato per il fissaggio delle viti protesiche: 20-25 Ncm.



T-Connect

I supporti T-Connect sono utilizzabili per realizzare protesi individuali in zirconia con sistemi CAD-CAM aperti, tra cui Echo2 Sweden & Martina, senza rinunciare alla precisione micrometrica nell'accoppiamento tra le piattaforme delle componenti tradizionali. Anche gli utilizzatori di Echo2 possono scegliere di utilizzare i supporti T-Connect: i pilastri in zirconio ottenuti in questo modo prevedono una piccola base di appoggio in titanio che evita il contatto tra il corpo in ossido di zirconio e la piattaforma dell'impianto.

Per ulteriori informazioni sui sistemi compatibili è possibile contattare i Product Specialist CAD-CAM Sweden & Martina.



T-Connect: permettono di ottenere un accoppiamento perfetto tra protesi ed impianto con strutture in zirconio fresate e sinterizzate in laboratorio.

diametro impianto

ø 3.30 mm e
ø 4.10SP mm

ø 3.75 mm e
ø 4.10 mm

ø 5.00 mm

T-Connect in titanio Gr. 5 per pilastri individualizzati in zirconio
Vite di serraggio inclusa



E-BASTZR-S-330



E-BASTZR-S-410



E-BASTZR-S-500

Vite di serraggio in dotazione con le T-Connect e ordinabile anche separatamente come ricambio



VM-180
VM-180-10



VM-200
VM-200-10

Utilizzare VM-200

Confezione singola
Confezione da 10 pezzi

AVVERTENZA: si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

Torque di serraggio raccomandato per il fissaggio delle viti protesiche: 20-25 Ncm.

Abutment Locator

Gli abutment Locator sono una soluzione protesica brevettata versatile, semplice e sicura per ancorare le overdenture agli impianti. Il sistema Locator consente di correggere con facilità divergenze sino a 40° (20° per impianto) in spazi occlusali limitati; dato il loro ridotto ingombro, gli abutment Locator sono ideali per tutti i pazienti con protesi mobile.

Questi abutment sono realizzati in titanio Gr. 5 e sono disponibili in diverse altezze transmucose. I Locator vanno serrati a 25-30 Ncm, utilizzando l'apposita brugola da richiedere a parte (cod. 8926-SW, corta, e cod. 8927-SW, lunga).



Il sistema Locator dispone di una pratica cappetta in acciaio in cui alloggiare il ritentore all'interno della protesi. Quando il ritentore perde ritentività, la sostituzione è estremamente facile poiché non è necessario estrarlo dalla resina sottraendo materiale alla protesi, ma con una semplice operazione lo si può estrarre dalla cappetta in acciaio, che rimane ancorata alla protesi.

La testa dell'abutment Locator è caratterizzata da un disegno autoguidante, che facilita l'inserimento della protesi. Questo auto-allineamento della protesi riduce l'usura dei pezzi ed aumenta la durata della vita del dispositivo.



Sono disponibili ritentori di diversa flessibilità da inserire facilmente nella cappetta in acciaio, con l'utilizzo del pratico strumento per l'inserimento dei ritentori.

La diversa capacità ritentiva si identifica facilmente in base al codice colore. I ritentori blu, rosa e trasparente possono essere utilizzati su impianti con inclinazione fino a 10°; i ritentori arancio, rosso e verde vanno utilizzati su impianti aventi una inclinazione compresa tra i 10° e i 20°.

* Gli abutment Locator sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. Locator è un marchio registrato di Zest Anchors, Inc. Il Mandatario Europeo ai fini della DDM 93/42/CEE è Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.

COMPONENTI PROTESICHE

diametro impianto	ø 3.30 mm e ø 4.10SP mm	ø 3.75 mm e ø 4.10 mm	ø 5.00 mm
Abutment Locator* H. transucosa 1 mm	 1773	 1741	Utilizzare 1741
Abutment Locator* H. transucosa 2 mm	 1774	 1742	Utilizzare 1742
Abutment Locator* H. transucosa 3 mm	 1775	 1743	Utilizzare 1743
Abutment Locator* H. transucosa 4 mm	-	 1744	Utilizzare 1744

* I Locator Abutment sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. Locator è un marchio registrato di Zest Anchors, Inc. Il Mandatario Europeo ai fini della DDM 93/42/CEE è Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.

Presca d'impronta

codice	descrizione
 8530	Confezione da n.4 analoghi in alluminio dell'Abutment Locator, misura unica per tutte le piattaforme


codice
descrizione


Confezione da 4 transfer in alluminio dell'Abutment Locator, misura unica per tutte le piattaforme, e da 4 ritentori in polietilene nero (LDPE 9931) a bassa ritenzione (cod. 8515). I ritentori sono disponibili anche come ricambio

8505



Confezione da 4 ritentori in polietilene nero (LDPE 9931) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta

8515



Confezione da 4 perni di parallelismo in polietilene nero (LDPE 9931) per Abutment Locator

8517



Piastrina in acciaio AISI 316L per la misurazione delle angolazioni

9530

COMPONENTI PROTESICHE

Cappette e ritentori in plastica per abutment Locator*

codice	descrizione
 8519-2	Kit composto da 2 cappette in titanio Gr. 5, 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 9931) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione studiati per piccoli disallineamenti (sino a 10°)
 8540-2	Kit composto da 2 cappette in titanio Gr. 5, 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 9931) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione studiate per grandi disallineamenti (fra 10° e 20°)
 8550-2	Kit composto da 2 cappette in acciaio , 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 9931) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione studiati per piccoli disallineamenti (sino a 10°)
 8514	Confezione da n. 20 anellini distanziatori in gomma siliconica, per la fase di ribasatura della protesi
 8515	Confezione da n. 4 ritentori in polietilene nero (LDPE 9931) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta
 8524	Confezione da n. 4 ritentori in nylon trasparenti, ritenzione 5 lb corrispondenti a 2268 g per piccoli disallineamenti (sino a 10°)
 8527	Confezione da n. 4 ritentori in nylon rosa, ritenzione 3 lb corrispondenti a 1361 g per piccoli disallineamenti (sino a 10°)
 8529	Confezione da n. 4 ritentori in nylon blu, ritenzione 1,5 lb corrispondenti a 680 g per piccoli disallineamenti (sino a 10°)
 8547	Confezione da n. 4 ritentori in nylon verde, ritenzione 4 lb corrispondenti a 1814 g per grandi disallineamenti (fra 10° e 20°)
 8548	Confezione da n. 4 ritentori in nylon rosso, ritenzione 1 lb corrispondente a 450 g per grandi disallineamenti (fra 10° e 20°)
 8915	Confezione da n. 4 ritentori in nylon arancione, ritenzione 2 lb corrispondenti a 907 g per grandi disallineamenti (fra 10° e 20°)

* I Locator Abutment sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. Locator è un marchio registrato di Zest Anchors, Inc. Il Mandatario Europeo ai fini della DDM 93/42/CEE è Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.



codice	descrizione
	<p>Locator Core Tool. Strumento in acciaio composto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manico - brugola (8390) per l'avvitamento degli abutment Locator - puntale (8397) per l'inserimento dei ritentori nelle cappette - ricambio (8394) per ritentore Locator Core Tool
8393	
	<p>Puntale in acciaio per l'inserimento dei ritentori nelle cappette. Non necessario per chi è già in possesso o ordina separatamente il Locator Core Tool completo</p>
8397	
	<p>Driver in acciaio per avvitamento/svitamento abutment. Non necessario per chi è già in possesso o ordina separatamente il Locator Core Tool</p>
8390	
	<p>Camicia di ritenzione per driver (8390) per il trasporto degli abutment Locator nel cavo orale</p>
8394	

Overdenture ancorata tramite attacchi sferici

Questi attacchi presentano un piccolo esagono alla base della sfera, che serve per ingaggiare la brugola di avvitamento (Nota bene: la brugola cod. BASCC-EX non fa parte del kit chirurgico, è contenuta nello Screw Kit e può essere richiesta a parte). Tale brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema.





diametro impianto	ø 3.30 mm e ø 4.10SP mm	ø 3.75 mm e ø 4.10 mm	ø 5.00 mm
Attacco sferico H. transmucoza 1 mm	 E-AS-330-1	 E-AS-410-1	Utilizzare E-AS-410-1
Attacco sferico H. transmucoza 2 mm	 E-AS-330-2	 E-AS-410-2	Utilizzare E-AS-410-2
Attacco sferico H. transmucoza 4 mm	 E-AS-330-4	 E-AS-410-4	Utilizzare E-AS-410-4
Analogo dell'attacco sferico	 ANAS	Utilizzare ANAS	Utilizzare ANAS

codice	descrizione
 BASCC-EX	Avvitatore in acciaio per attacchi sferici, con raccordo per cricchetto dinamometrico o raccordo digitale. (Non incluso nel kit chirurgico, incluso nello Screw Kit, e ordinabile separatamente)

Torque di serraggio raccomandato: 25-30 Ncm.

COMPONENTI PROTESICHE

Cappette in poliammide per attacchi sferici

codice	descrizione
 CAP-TFL-1	Cappetta in poliammide per attacchi sferici Ø 2.2 mm
 CONT-CAP-TFL-1	Contenitore in acciaio per cappetta in poliammide Ø esterno 4.8 mm. L'ingombro totale in altezza è 3.20 mm

Cappette in titanio per attacchi sferici

codice	descrizione
 CAP-TIT-1	Cappetta in titanio, completa di cuffia in due parti, molla di ritenzione in titanio, e anellino di montaggio in plastica per attacchi sferici Ø 2.2 mm. L'ingombro totale in altezza è 3.20 mm
 AN-CAP-TIT-1	Anello in plastica di ricambio per cappetta in titanio H 2.2 mm
 MOL1-CAP-TIT-1	Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, media durezza In acciaio, Ø 3.2 mm
 MOL2-CAP-TIT-1	Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, morbida, per adattamento progressivo della protesi in acciaio, Ø 3.2 mm
 AVV-CAP-TIT-1	Avvitatore per il montaggio e la manutenzione della cappetta in titanio CAP-TIT-1, incluso nello Screw Kit

Cappette in lega aurea per attacchi sferici

codice	descrizione
 CAP-1	Cappetta in lega aurea "2", completa di anellino in plastica per il suo posizionamento per attacchi sferici Ø 2.2 mm. L'ingombro totale in altezza è 3.00 mm, e il diametro esterno è 3.45 mm



Dispositivi di ritenzione o-Ring per attacchi sferici

codice	descrizione
 99-440044*	Contenitore in metallo a forma di anellino per o-ring in gomma. Per attacchi sferici Ø 2.2 mm. L'ingombro totale in altezza è 1.5 mm, e il diametro esterno è 4.5 mm. Confezione da 6 pezzi
 99-443034*	Anellino rosso, in silicone da laboratorio Ø esterno 4.5 mm, h. 1.5 mm. Confezione da 12 pezzi
 99-443035*	Anellino bianco, in gomma naturale, morbido Ø esterno 4.5 mm, h. 1.5 mm. Confezione da 12 pezzi
 99-443036*	Anellino bianco, in gomma naturale, duro Ø esterno 4.5 mm, h. 1.5 mm. Confezione da 12 pezzi

* Gli O-rings di ritenzione per attacchi sferici sono fabbricati da Implant Direct Sybron International, 27030 Malibù Hills Road, Calabasas Hills, 91301 U.S.A. Il Mandatario Europeo ai fini della DDM 93/42/CEE è Kerr Italia S.r.l., via Passanti 332, 84018 Scafati (SA) Italy.

Overdenture su barre

codice	descrizione
 BARC-CAV-TIT	Barra calcinabile, L. 5 cm, H 3 mm, spessore 2.2 mm Profilo ovoidale con spaziatore
 CAV-TIT	Cavaliere divisibile, in titanio, per barre ovali H 3 mm x spessore 2.2 mm
 BARC	Barra calcinabile, L. 5 cm, Ø 2.2 mm
 CAV-375	Cavaliere in lega aurea "3", per barre tonde di Ø 2.2 mm

SFI-Bar

La protesi totale amovibile supportata da impianti sta acquistando sempre più importanza nei restauri protesici. Affinché i pazienti possano usufruire a lungo termine di una qualità della vita sostanzialmente migliore grazie a una ritenzione ottimale, il principio del trattamento con barre su impianti è stato radicalmente rielaborato dando vita a SFI-Bar. Il risultato è una soluzione esclusiva che offre numerosi vantaggi clinici ed economici a pazienti, dentisti e odontotecnici rispetto alle barre convenzionali.

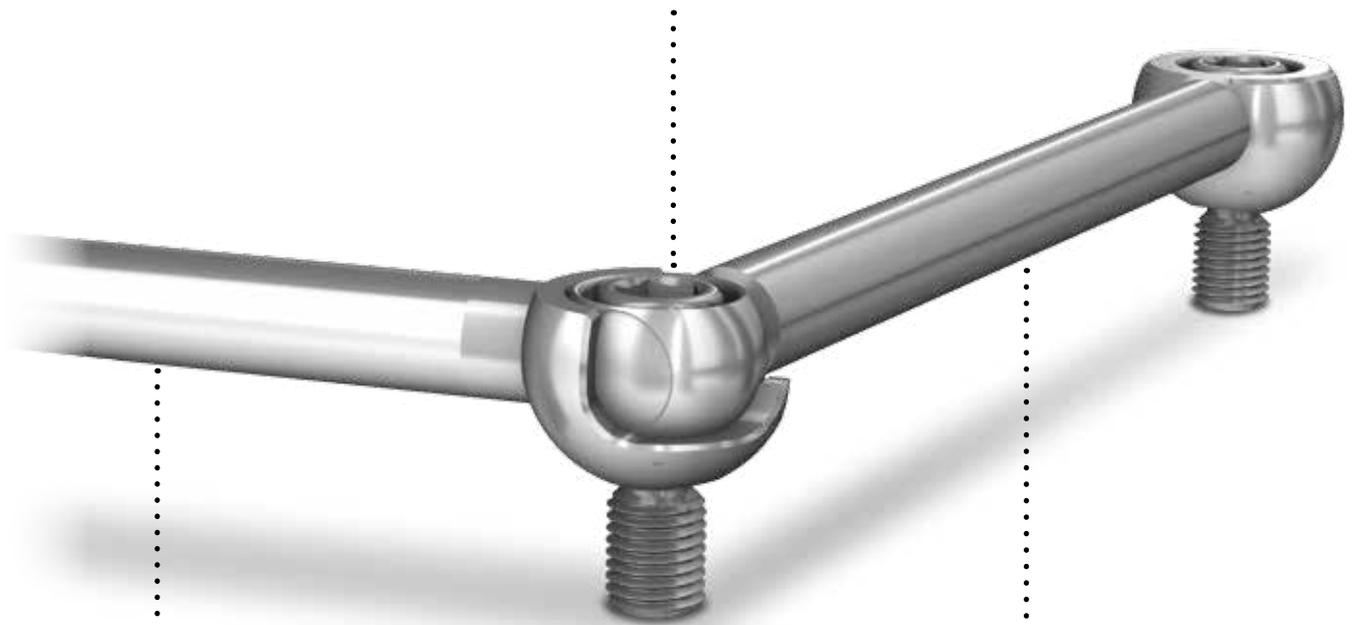
L'avvitatore degli abutment per SFI-Bar, può essere richiesta a parte, con il cod. 07000046-SW. Tale avvitatore è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema.

Si vedano pagine 84-85 per l'elenco degli accessori disponibili.

Lavorazione chair-side e lab-side: Grazie ai tempi di produzione estremamente ridotti, la SFI-Bar può essere lavorata sia alla poltrona, sia in laboratorio. In entrambi i casi l'esclusivo sistema a barra con elementi prefabbricati convince per le sue possibilità di impiego pressoché universali con costi ridotti al minimo rispetto a una soluzione a barra tradizionale.

Le protesi a barra realizzate con la barra SFI-Bar possono essere supportate da 3, 4, 5 o 6 impianti, occupano meno spazio in bocca, presentano caratteristiche di biocompatibilità.

In caso di riparazione è possibile sostituire i singoli elementi senza problemi.



Carico immediato: SFI-Bar offre la premessa ideale per la realizzazione del trattamento di carico immediato, che si avvale della completa assenza di tensioni ottenibile con questo protocollo protesico. In questo modo si migliora l'accettazione della protesi da parte del paziente, e si creano le condizioni per una osteointegrazione ottimale.

Passive Fit: La posizione priva di tensione di un trattamento a barra è un requisito fondamentale per il successo clinico a lungo termine di una protesi supportata da impianti. Il cosiddetto Passive Fit si è affermato ormai da tempo come requisito clinico ideale in campo odontoiatrico; grazie alla soluzione a barra a elementi fabbricati, adattabile in modo personalizzato con estrema precisione gli impianti di supporto non sono fisicamente uniti tra loro in modo rigido, SFI-Bar è attualmente l'unico sistema in grado di garantire una posizione assolutamente priva di tensione.



diametro impianto	Ø 3.30 mm e Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm e Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Abutment per SFI-Bar H. transmuosa 4 mm	-		-
		05001182	
Abutment per SFI-Bar H. transmuosa 5 mm	-		-
		05001183	
Abutment per SFI-Bar H. transmuosa 6 mm	-		-
		05001184	

Torque di fissaggio raccomandato: 25-30 Ncm.

OVERDENTURE

codice	descrizione	materiale	confezione
 05000337	Kit protesizzazione su 2 impianti, che include: 2 connettori sferici grandi, 2 viti di fissaggio, 1 barra tubolare	titanio Gr. 5	
 05000338	Kit protesizzazione su 4 impianti, che include: 2 connettori sferici grandi, 2 connettori sferici piccoli, 2 gusci semisferici, 4 viti di fissaggio, 3 barre tubolare	titanio Gr. 5	
 05000668	Kit protesizzazione supplementare, che include: 1 connettore sferico grande, 1 vite di fissaggio, 2 barre tubolare	titanio Gr. 5	
 05000382	Barra tubolare L. 20 mm	titanio Gr. 5	
 05000383	Connettore sferico grande	titanio Gr. 5	
 05000384	Connettore sferico piccolo	titanio Gr. 5	
 05000385	Guscio semisferico	titanio Gr. 5	
 05000386	Vite di fissaggio	titanio Gr. 5	
 05000344	Femmina asimmetrica L. 50 mm	lega aurea 2	1 pezzo
 05000358	Femmina completa di guaine L. 47.5 mm	titanio Gr. 5 e materiale plastico	1 barra da 12 segmenti 6 guaine gialle 6 guaine rosse
 05000387	Femmina L. 47.5 mm	titanio Gr. 5	1 barra da 12 segmenti
 05000388	Guaina ritentiva colore gialla - ritenzione bassa	materiale plastico	6 pezzi
 05000389	Guaina ritentiva colore rossa - ritenzione media	materiale plastico	6 pezzi
 05000390	Guaina ritentiva colore verde - ritenzione elevata	materiale plastico	6 pezzi

Strumenti

codice	descrizione
	Kit strumenti
07000108	
052082	Filo per resilienza in ottone Da interporre tra barra e femmina durante la polimerizzazione per assicurare una traslazione verticale della protesi
07000107	Asse di trasferimento l. 26 mm
07000106	Guida tubo
07000100	Guida per taglio barre tubolari
07000114	Cacciavite a taglio per l'avvitamento degli abutment agli impianti
07000115	Cacciavite a esagono per l'avvitamento delle viti di serraggio agli abutment
070221	Chiave thomas
07000036	Perno di posizionamento per guaine
070198	Set di attivatori per femmine elitor
070201	Disattivatore macro per femmine elitor
070347	Pinzetta
07000111	Implant planner
08000101	Dischi per taglio barre tubolari

Strumenti ausiliari Sweden & Martina

codice	descrizione
	Avvitatore in acciaio per abutment per SFI-Bar compatibile con il cricchetto dinamometrico
07000046-SW	
	Mandrino per dischi da taglio, attacco HP
305/050HP	
	Punta abrasiva in corindone, attacco HP
733MARRHP	
	Gommino per lucidatura, attacco HP
9503HP	
	Gommino per lucidatura, attacco CA
9503CA	

COMPOSIZIONE DEI MATERIALI

TITANIO GR. 4 (cold worked)*

	Elemento	Valori massimi ammessi (%)	Tolleranza
Composizione chimica:	Azoto	0.05	+/- 0.02
	Carbonio	0.08	+/- 0.02
	Idrogeno	0.015	+/- 0.002
	Ferro	0.50	+/- 0.01 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
	Ossigeno	0.40	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
	Titanio	a bilancio	-

Proprietà meccaniche*

	Valori minimi ammessi
Tensione a rottura:	680 MPa (N/mm ²)
Tensione di snervamento (0.2%):	520 MPa (N/mm ²)
Allungamento allo snervamento:	15 %
Riduzione della sezione:	25 %

* Queste informazioni tecniche fanno fede a quanto espressamente specificato nelle normative vigenti per l'utilizzo del titanio Gr. 4 in implantologia:

- ASTM F67-06: Standard Specification for unalloyed titanium, for surgical implant applications.
- ISO 5832-2:1999: Implant for surgery – Metallic materials – Part 2: Unalloyed titanium.

Nota Bene: l'utilizzo di barre ottenute da lavorazione a freddo, per la produzione degli impianti di Sweden & Martina Spa, consente di sfruttare delle caratteristiche meccaniche di resistenza a rottura e di snervamento circa il 15% superiori, a quelle ottenibili con un processo a caldo (rispettivamente 550 MPa e 483 MPa).

TITANIO GR. 5

	Elemento	Valori massimi ammessi (%)	Tolleranza
Composizione chimica:	Azoto	0.05	+/- 0.02
	Carbonio	0.08	+/- 0.02
	Idrogeno	0.012	+/- 0.002
	Ferro	0.25	+/- 0.10
	Ossigeno	0.13	+/- 0.02
	Alluminio	0.50÷6.50	+/- 0.40
	Vanadio	3.50÷4.50	+/- 0.15
	Titanio	a bilancio	-

Proprietà meccaniche*

	Valori minimi ammessi
Tensione a rottura (per diametri di barra fino a 44.45 mm):	860 MPa (N/mm ²)
Tensione di snervamento (0.2%):	795 MPa (N/mm ²)
Allungamento allo snervamento:	10 %
Riduzione della sezione:	25 %

* Queste informazioni tecniche fanno fede a quanto espressamente specificato nelle normative vigenti per l'utilizzo del titanio Gr. 5 in implantologia:

- ASTM F136-11: Standard Specification for wrought Titanium-6Aluminum-4Vanadium ELI (Extra low Interstitial) Alloy for surgical implant applications;
- ISO 5832-3:1996: Implants for surgery – Metallic materials – Part 3: Wrought titanium 6-aluminium 4-vanadium alloy.



PMMA

Denominazione chimica:	Polimetilmetacrilato
Colore:	Trasparente
Proprietà fisiche e meccaniche	
Densità (DIN 53479):	1.18 g/cm ³
Tensione di snervamento (DIN 53454):	110 N/mm ²
Allungamento allo snervamento (DIN 53455, Iso 527)	5.5 %
Modulo di elasticità (DIN 53457):	3300 N/mm ²
Modulo di elasticità tangenziale a ca. Hz (DIN 53445)	1700 N/mm ²
Durezza BRINELL a caduta di sfera (DIN 53456)	200 N/mm ²
Durezza BRINELL a caduta di sfera (DIN 53456)	200 N/mm ²
Proprietà termiche	
Coefficiente di dilatazione lineare per 0...50° (DIN VDE 0304/01):	70·10 ⁻⁶ · 1/°C
Conducibilità termica (DIN 52612):	0.19 W/m °C
Temperatura di formatura:	≈ 160 °C
Temperatura di rinvenimento:	>80 °C
Massima temperatura di esercizio continua:	78 °C
Temperatura di rammollimento VICAT procedimento B (DIN 53460):	115 °C
Indeformabilità termica ISO 75 sollecitazione di flessione 1.80 N/mm ² (DIN 53461):	105 °C
Indeformabilità termica secondo Martens (DIN 53458):	95 °C
Proprietà chimiche	
Assorbimento d'acqua in aumento di peso dopo 1 giorno di immersione (DIN 53495):	0.3 %

POM

Denominazione chimica:	Poliossimetilene (copolimero)
Colore:	Bianco opaco
Proprietà fisiche e meccaniche	
Densità (DIN 53479):	1.41 g/cm ³
Resistenza alla trazione (DIN EN ISO 527-2):	67 MPa
Resistenza alla trazione nel punto di snervamento (DIN EN ISO 527-2)	67 MPa
Allungamento allo snervamento (DIN EN ISO 527-2):	9%
Allungamento a rottura (DIN EN ISO 527-2):	32 %
Modulo di elasticità alla flessione (DIN EN ISO 178):	2800 MPa
Modulo di elasticità alla trazione (DIN EN ISO 527-2):	2800 MPa
Durezza alla penetrazione della sfera (30s) (ISO 2039-1):	165 MPa
Resistenza all'urto (Charpy) (DIN EN ISO 179-1eU):	Non rotto
Modulo di compressibilità (EN ISO 604):	2300 MPa
Proprietà termiche	
Temperatura di fusione (DIN 53736):	166 °C
Temperatura di trasformazione vetrosa (DIN 53736):	-60 °C
Temperatura massima per l'utilizzo a breve:	140 °C
Temperatura massima per l'utilizzo in continuo:	100 °C
Capacità termica specifica (ISO 22007-4):	1.4 J/(gK)
Conducibilità termica (ISO 22007-4):	0.39 W/(mK)
Coefficiente di espansione termica lineare (23-60°C) (DIN EN ISO 11359-1;2):	13·10 ⁻⁵ /K
Coefficiente di espansione termica lineare (23-100°C) (DIN EN ISO 11359-1;2):	14·10 ⁻⁵ /K
Proprietà chimiche	
Assorbimento a 23° IN 24/96 h (DIN EN ISO 62)	0.05/0.1%

COMPOSIZIONE DEI MATERIALI

PEEK *(testati sulla stessa quantità di materiale)	Radiopaco	Classic
Denominazione chimica:	Polietereeterchetone	Polietereeterchetone
Colore:	Bianco crema opaco	Bianco crema opaco
Proprietà fisiche e meccaniche		
Densità:	1.65 g/cm ³	1,4 g/cm ³
Modulo di elasticita' (DIN EN ISO 527-2):	5200 MPa	4100 MPa
Resistenza alla trazione (DIN EN ISO 527-2):	77 MPa	97 MPa
Resistenza alla trazione nel punto di snervamento (DIN EN ISO 527-2):	77 MPa	97 MPa
Allungamento allo snervamento (DIN EN ISO 527-2):	2%	5%
Allungamento a rottura (DIN EN ISO 527-2):	2 %	13 %
Resistenza a flessione (DIN EN ISO 178):	178 MPa	174 MPa
Modulo di elasticita' alla flessione (DIN EN ISO 178):	5000 MPa	4000 MPa
Modulo di compressibilita' (EN ISO 604):	4000 MPa	3500 MPa
Proprietà termiche		
Temperatura di trasformazione vetrosa (DIN 53765):	-	150 °C
Temperatura massima per l'utilizzo a breve:	300 °C	300 °C
Temperatura massima per l'utilizzo in continuo:	260 °C	260 °C
Proprietà chimiche		
Assorbimento a 23° IN 24/96 h (DIN EN ISO 62):	-	0.02/0.03 %



LEGA AUREA	Lega Aurea 1	Lega Aurea 2	Lega Aurea 3
Denominazione	Lega Aurea 1	Lega Aurea 2	Lega Aurea 3
Colore:	Bianco	Giallo	Giallo
Composizione			
Au	60 %	> 68.60 %	70 %
Pt	24 %	2.45 %	8.5 %
Pd	15 %	3.95 %	-
Ir	1 %	0.05 %	0.10 %
Ag	-	11.85 %	13.40 %
Cu	-	10.60 %	7.50 %
Zn	-	2.50 %	0.50 %
Au + metalli del gruppo del Pt	-	75.35 %	-
Ru	-	-	-
Proprietà fisiche e meccaniche			
Densità:	18.1 g/cm ³	15.0 g/cm ³	15.7 g/cm ³
Intervallo di fusione:	1400 ÷ 1460 °C	880 ÷ 940 °C	895 ÷ 1010 °C
Modulo di elasticità' alla trazione:	115 GPa	97 GPa	100 GPa
Durezza Vickers HV1 (Lega Aurea 1) HV5 (Lega Aurea 2, Lega Aurea 3)	160 (ricotto) 250 (temperato) 220 (dopo deformazione) 240 (dopo la fusione)	> 240	170 (ricotto) 295 (temperato) 280 (autotemperante)
Prova di resistenza alla trazione (rp0.2)	400 MPa (ricotto) 700 MPa (dopo deformazione) 800 MPa (dopo fusione)	> 710 MPa (lavorato a freddo) 410 MPa (soft) 680 MPa (temperato)	380 MPa (ricotto) 730 MPa (dopo deformazione)
Resistenza alla trazione (Rm)	600 MPa (ricotto) 850 MPa (temperato) 850 MPa (dopo deformazione)	>790 MPa (lavorato a freddo) 535 MPa (soft) 780 MPa (temperato)	-
Allungamento in %	20 % (ricotto) 15 % (dopo deformazione) 1 % (dopo la cottura)	> 4 % (lavorato a freddo) 35% (plastico) 12% (temperato)	-

BIBLIOGRAFIA SUGLI IMPIANTI SWEDEN & MARTINA

- Segura Andrés G., Martínez Lage J. F., Ferreira A., Faus López J., Agustín Panadero R.; *Rehabilitación protésica en un maxilar atrófico a consecuencia de un trauma facial*; *Gaceta Dental*, 2013; 244:112-118
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M.; *Hard tissue response to argon plasma cleaning treatment on titanium abutments: 2-year follow-up RCT*; *European Journal of Oral Implantology*, 6 (Suppl. Spring), 2013; 521-522
- Rossi F., Lang N. P., De Santis E., Morelli F., Favero G., Botticelli D.; *Bone-healing pattern at the surface of titanium implants: an experimental study in the dog*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
- Clementini M., Canullo L., Micarelli C.; *Fibroblast growth on titanium disks treated by argon plasma: an in vitro triple-blinded study*; *European Journal of Oral Implantology*, 6 (Suppl. Spring), 2013; 529-530
- Canullo L., Micarelli C., Iannello G.; *Microscopical and chemical surface characterization of the gingival portion and connection of an internal hexagon abutment before and after different technical stages of preparation*; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 24: 606-611; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02499.x
- Canullo L., Heinemann F., Gedrange T., Biffar R., Kunert-Keil C.; *Histological evaluation at different times after augmentation of extraction sites grafted with a magnesium-enriched hydroxyapatite: double-blinded randomized controlled trial*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1111/cir.12035
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M., Carinci F.; *Cleaning procedures on customized abutments: microscopical, microbiological and chemical analysis*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 55-56; DOI: 10.1111/cir.12019
- Canullo L., Micarelli C., Lembo-Fazal L., Iannello G., Clementini M.; *Microscopical and microbiological characterization of customized titanium abutments after different cleaning procedures*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2012, December 5th; DOI: 10.1111/cir.12089
- Wenstrom J. L., Derks L.; *Is there a need for keratinized mucosa around implants to maintain health and tissue stability?*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 6: 136-146; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02544.x
- Sisti A., Canullo L., Mottola M. P., Covani U., Barone A., Botticelli D.; *Clinical evaluation of a ridge augmentation procedure for the severely resorbed alveolar socket: multicenter randomized controlled trial, preliminary results*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23: 526-535; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02386.x
- Sailer I., Muhlemann S., Zwahlen M., Hammer C. H. F., Schneider D.; *Cemented and screw-retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 6: 162-201; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02538.x
- Barone A., Orlando B., Cingano L., Marconcini S., Derchi G., Covani U.; *A randomized clinical trial to evaluate and compare implants placed in augmented vs. non-augmented extraction sockets A 3-year evaluation*; *Journal of Periodontology*, 2012; 83: 836-846; DOI: 10.1902/jop.2011.110205
- Sisti A., Canullo L., Mottola M. P., Iannello G.; *Crestal minipoint invasive sinus lift on severely resorbed maxillary crest: prospective study*; *Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering*, 2012, 57, ISSN (Online) 1862-278X, ISSN (Print) 0013-5585; DOI: 10.1515/bmt-2011-0038
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; *Sinus floor elevation by osteotome: hand mallet versus electric mallet. A prospective clinical study*; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2012; 27: 1144-50; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2012.00485.x
- Al-Nsour M., Chan H. L., Wang H. L.; *Effect of the platform-switching technique on preservation of peri implant marginal bone: a systematic review*; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 2012; 27: 138-145
- Annibaldi S., Bigozzi L., Cristalli M. P., Graziani F., La Monaca G., Polimeni A.; *Peri-implant marginal bone level: a systematic review and meta-analysis of studies comparing platform switching versus conventionally restored implants*; *Journal of Clinical Periodontology*, 2012; 39: 1097-1113; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2012.01930.x
- Conka M.; *Switching Platform chirurgico e protesico*; *Italian Dental Journal*, 2012; 08: 24
- Lang N. P., Pun L., Lau K. Y., Li K. Y., Wong M. C.; *A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year*; *Clinical Oral Implants Research*, 2012; 23 (Suppl 5): 39-66; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02372.x
- Ortega Martínez J., Pérez Pascual T., Mereque Bueno S., Hernández Alfaro F., Ferrés Padró E.; *Immediate Implants following tooth extraction - A systematic review*; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2012; 17: 251-261; DOI: 10.4317/medoral.17469
- Vignoletti F., Morante Mudarra S., Lorenzo Vignau R., Oteo Pérez A., Rodrigo Gómez D.; *"Implantes inmediatos en alveolos postextraction. Factores críticos en la cicatrización de los tejidos duros y blandos"*; *Maxilaris, Ciencia y Actualidad Profesional e Industrial del Sector Dental*, 2012, XV, 155: 110-126
- Bruschi G., Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; *Clinical study of flap design to increase the keratinized gingiva around implants. 4-year follow-up*; *Journal of Oral Implantology*, Early View, First published online in 2012, November; DOI: 10.1563/AJID-JOI-D-11-00236.1
- Canullo L., Gotz W.; *Peri-implant hard tissue response to glow-discharged abutments: Prospective study. Preliminary radiological results*; *Annals of Anatomy*, 2012; 194: 174-178; DOI: 10.1016/j.aanat.2012.03.006
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M.; *Effect of titanium abutment plasma cleaning on peri-implant bone level changes: randomized controlled trial, preliminary results*; *Poster, Winner, Prize Martignoni, AIOP Congress Bologna, 22-24 Novembre 2012*
- Bastieri A.; *Espansione ossea controllata con Drill Bone Expander (D.B.E.): variabili e polifunzionalità*; *Numeri Uno* 15, 2013, 10-12
- Scavia S.; *Studio prospettico sul mantenimento del volume osseo verticale in impianti inseriti con tecnica M.I.S.E.*; *Numeri Uno* 14, 2012, 14-15
- Crespi R., Bruschi G.B.; *Vantaggi chirurgici nell'uso del Magnetic Mallet*; *Numeri Uno* 13, 2012, 16-18
- Conka M.; *Postestrativo a carico immediato con Techna Simple e Platform Switching*; *Numeri Uno* 12, 2012, 8-9
- Minenna F., De Leo L.; *Riabilitazione impianto protesica con tecnica One Stage e protesi avvitata in materiale composito*; *Numeri Uno*, 12/2012, 12-13
- Micarelli C., Canullo L., Baldissara A., Clementini M.; *Abutment screw removal torque values before and after plasma cleaning*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 72; DOI: 10.1111/cir.12019
- Micarelli C., Canullo L., Baldissara A., Clementini M.; *Abutment screw reverse torque values before and after plasma cleaning*; *International Journal of Prosthodontics*, Accepted and Overview Published online, on 2012, September, 12th
- Peñarocha Diago M., Pellicer Chover H., Peñarocha Oltra D.; *Rehabilitación con prótesis fija de arco completo a maxilares mandibulares sobre implantes postextraction. A propósito de un caso*; *Numeri Uno* 11, 2012, 15-17
- Galli C., Piemontese M., Meikle S. T., Santin M., Macaluso G. M., Passeri G.; *Biomimetic coating with phosphoserine-tethered poly(epsilon-L-lysine) dendrons on titanium surfaces enhances Wnt and osteoblastic differentiation*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2012, December 5th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02227.x
- Bengazi F., Lang N. P., Canciani E., Viganò P., Urbizo Velez J., Botticelli D.; *Oseointegration of implants with dendrimers surface characteristics installed conventionally or with Piezosurgery®. A comparative study in the dog*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2012, December 12th; DOI: 10.1111/cir.12082
- Schweikert M., Baffone G., Botticelli D., Favero G., Lavia P. P., Lang N. P.; *Influence of buccal bone crest width on marginal dimensions of peri-implant tissues after implant installation in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 77-78; DOI: 10.1111/cir.12019
- Baffone G. M., Botticelli D., Pereira F. P., Favero G., Schweikert M., Lang N. P.; *Influence of buccal bone crest width on marginal dimensions of peri-implant hard and soft tissues after implant installation. An experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implants Research*, 2013; 24: 250-254; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02512.x
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; *A comparison of manual and electrical mallet in maxillary bone condensing for immediately loaded implants: a randomized study*; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Early View, First Published online on 2012, August, 15th; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2012.00485.x
- Calvo-Guirado J. L., Boquete-Castro A., Negri B., Delgado Ruiz R., Gomez-Moreno G., Iezzi G.; *Crestal bone reactions to immediate implants placed at different levels in relation to crestal bone. A pilot study in foxhound dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 29th; DOI: 10.1111/cir.12110
- Scala A., Lang N. P., Schweikert M. T., de Oliveira J. A., Rangel-García I. Jr., Botticelli D.; *Sequential healing of open extraction sockets. An experimental study in monkeys*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, April 1st; DOI: 10.1111/cir.12148
- Rossi F., Lang N. P., Favero G., Pantani F., Tschon M., Botticelli D.; *Bone healing pattern at the surface of titanium implants: an experimental study in the dog*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 76-77; DOI: 10.1111/cir.12019
- Sivolella S., Bressan E., Salata L. A., Urrutia Z. A., Lang N. P., Botticelli D.; *Osteogenesis at implants without primary bone contact - An experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23: 542-549; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02423.x
- Sivolella S., Bressan E., Salata L. A., Quinones M. E., Urrutia Z. A., Lang N. P., Botticelli D.; *Deproteinized bovine bone mineral particles and osseointegration of implants without primary bone contact: an experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, April 8th; DOI: 10.1111/cir.12154
- Caneva M., Botticelli D., Viganò P., Morelli F., Rea M., Lang N. P.; *Connective tissue grafts in conjunction with implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 24: 50-56; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02450.x
- De Santis E., Lang N. P., Cesaretti G., Mainetti T., Beolchini M., Botticelli D.; *Healing outcomes at implants installed in sites augmented with particulate autologous bone and xenografts. An experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implants Research*, 2013; 24: 77-86; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02456.x
- Negri M., Lumetti S., Manfredi E., Galli C., Chiacci G., Macaluso G. M.; *Marginal bone remodeling of Sweden&Martina titanium implants: 2-years clinical results*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 98; DOI: 10.1111/cir.12019
- Cosyn J., Hooghe N., De Bruyn H.; *A systematic review on the frequency of advanced recession following single immediate implant treatment*; *Journal of Clinical Periodontology*, 2012 Jun; 39: 582-589; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2010.01888.x
- Covani U., Chiappe G., Bosco M., Orlando B., Quaranta A., Barone A.; *A 10-year evaluation of implants placed in fresh extraction sockets: a prospective cohort study*; *Journal of Periodontology*, 2012; 83: 1226-1234; DOI: 10.1902/jop.2012.110583
- Covani U., Ricci M., D'Ambrósio N., Quaranta A., Barone A.; *Changes in soft tissues around immediate full-arch rehabilitations: a prospective study*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2012, January, 6th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02394.x
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E., Romanos G.; *Immediate provisionalization of dental implants placed in fresh extraction sockets using a flapless technique*; *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 2012; 32: 29-37
- Morelli F.; *Rigenerazione ossea orizzontale e verticale peri-implantare con mesh in Titanio ed osso autologo*; *Numeri Uno* 11, 2011, 7-9
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; *Electrical mallet provides essential advantages in maxillary bone condensing. A prospective clinical study*; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Early View, First Published online on 2012, January, 11th; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2011.010432.x
- Galli C., Macaluso G. M., Elezi E., Ravanetti F., Caccioli A., Gualini G., Passeri G.; *The Effects of Er:YAG Laser Treatment on Titanium Surface Profile and Osteoblastic Cell Activity: An In Vitro Study*; *Journal of Periodontology*, 82 (8): 1169-1177, 2011; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
- Ramaglia L., Postiglione L., Di Spigna G., Capece G., Salzano S., Rossi G.; *Sandblasted-acid-etched titanium surface influences in vitro the biological behavior of SaOs-2 human osteoblast-like cells*; *Dental Material* 2010; 30: 183-192, 2011; DOI: 10.4012/dmj.2010-107
- Scala A., Botticelli D., Faeda R. S., Rangel I. G. Jr., de Oliveira J. A., Lang N. P.; *Lack of influence of the Schneiderian membrane in forming new bone apical to implants simultaneously installed with sinus floor elevation: an experimental study in monkeys*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, June 13th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02227.x
- Rossi F., Botticelli D., Pantani F., Pereira F. P., Salata L. A., Lang N. P.; *Bone healing pattern in surgically created circumferential defects around submerged implants: an experimental study in dog*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, March 28th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02170.x
- Caneva M., Botticelli D., Pantani F., Baffone G. M., Rangel I. G. Jr., Lang N. P.; *Deproteinized bovine bone mineral in marginal defects at implants installed immediately into extraction sockets: an experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, May 5th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02202.x
- De Santis E., Botticelli D., Pantani F., Pereira F. P., Beolchini M., Lang N. P.; *Bone regeneration at implants placed into extraction sockets of maxillary incisors in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, 2012, 23(1); 430-437; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2010.02122.x
- De Santis E., Lang N. P., Scala A., Viganò P., Salata L. A., Botticelli D.; *Healing outcomes at implants installed in grafted sites: an experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, October 3rd; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02326.x
- Caneva M., Botticelli D., Morelli F., Cesaretti G., Beolchini M., Lang N. P.; *Alveolar process preservation at implants installed immediately into extraction sockets using deproteinized bovine bone mineral - an experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, October 21st; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02332.x
- Caneva M., Botticelli D., Rossi F., Carvalho Cardoso L., Pantani F., Lang N. P.; *Influence of implants with different sizes and configurations installed immediately into extraction sockets on peri-implant hard and soft tissues: an experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, September 29th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02310.x
- Vignoletti F., De Sanctis M., Sanz M.; *Impianti immediati post-estrativo: fattori critici per la guarigione dei tessuti*; *Il Dentista Moderno*, 9:94-114, 2011
- Farronato D., Santoro G., Canullo L., Botticelli D., Maiorana C., Lang N. P.; *Establishment of the epithelial attachment and connective tissue adaptation to implants installed under the concept of "platform switching": a histologic study in minipigs*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, April 15th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02196.x
- Baffone G. M., Botticelli D., Pantani F., Cardoso L. C., Schweikert M. T., Lang N. P.; *Influence of various implant platform configurations on peri-implant tissue dimensions: an experimental study in dog*; *Clinical Oral Implant Research*, 2011; 438-444; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2010.02146.x
- Canullo L., Pellegrini G., Allievi C., Trombelli L., Annibaldi S., Dellavica C.; *Soft tissues around long-term platform switching implant restorations: a histological human evaluation. Preliminary results*; *Journal of Clinical Periodontology*, 2011; 38: 86-94; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2010.01641.x
- Canullo L., Iannello G., Netuschil L., Iepsen S.; *Platform switching and matrix metalloproteinase-8 levels in peri-implant sulcular fluid*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, March 28th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02175.x
- Della Via C., Canullo L., Allievi C., Lang N. P., Pellegrini C.; *Soft tissue surrounding switched platform implants: an immunohistochemical evaluation*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, September 29th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02301.x
- Baffone G. M., Botticelli D., Canullo L., Scala A., Beolchini M., Lang N. P.; *Effect of mismatching abutments on implants with wider platforms - an experimental study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View First Published online on 2011, November 2nd; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02320.x
- Canullo L., Pace F., Coelho P., Scubba E., Vozza I.; *The Influence of Platform Switching on the Biomechanical Aspects of the Implant-Abutment System. A Three Dimensional Finite Element Study*; *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2011 Sep 1; 16 (6):e852-6; DOI: 10.4317/medoral.17243
- Canullo L., Iannello G., Gotz W.; *The influence of individual bone patterns on peri-implant bone loss: preliminary report from a 3-year randomized clinical and histologic trial in patients treated with implants restored with matching-diameter abutments or the platform-switching concept*; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 2011 May-Jun; 26(3):618-30
- Serrano-Sánchez P., Calvo-Guirado J.L., Manzanera-Pastor E., Lorrio-Castro C., Bretones-López P., Pérez-Llanes J.A.; *The influence of platform switching in dental implants. A literature review*; *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal*, 2011 May 1; 16 (3):e400-5; DOI: 10.4317/medoral.16.e400
- Bruschi G. B., Crespi R., Cappare P., Bravi F., Bruschi E., Gherlone E.; *Localized Management of Sinus Floor Technique for Implant Placement in Fresh Molar Sockets*; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 2011 May 20. [Epub ahead of print]; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2011.00348.x
- Sisti A., Canullo L., Mottola M. P., Iannello G.; *A case series on crestal sinus elevation with rotary instruments*; *European Journal of Oral Implantology*, 2011 Summer; 4(2): 145-52
- García-Fajardo Palacios C.; *Sinus Lift. Optimización de los resultados*; *NumeriUno* 10(6), 2011, 04-07
- Canullo L.; *RIGENERAZIONE DI UN SITO POST-ESTRATTIVO con grave deficit osseo vestibolare con idrossiapatite arricchita di magnesio. CASE REPORT CON FOLLOW UP DEL RESTAURO IMPIANTO-PROTESICO A 2 ANNI*; *Odontologia - Rivista degli Amici di Brugg*, 2: 166-167, 2011
- Beccatelli A., Biscaro L., Ferlin P., Soattin M.; *Riabilitazione impianto-protesica di entrambe le arcate mediante Torcno Bridge su impianti tiltati a carico immediato*; *NumeriUno* 10(6) 2011, 10-12
- Marano G., Tomarelli F.; *Carico implantare immediato e condizionamento dei tessuti molli con provvisorio in ceramica*; *NumeriUno* 10 (06) 2011, 18-21
- Avanzo P., Fabrocini L., Avanzo A., Ciavarella D., Lo Muzio L., De Maio R.; *Use of intra-oral welding to stabilize dental implants in augmented sites for immediate provisionalization: a case report*; *Journal of Oral Implantology*, 2010 Oct 8. [Epub ahead of print]; DOI: 10.1563/AJID-JOI-D-10-00047
- Dominici A. D.; *Solidificazione elettronica su impianti a carico immediato: un caso clinico in chirurgia flapless*; *Dental Cadmos*, 79(9):45-50, 2011; DOI: 10.1016/j.cadmos.2011.03.002
- De Paolis G., Quaranta A., Zappia S., Vozza I., Quaranta M.; *Valutazione clinica e microbiologica di impianti a connessione conometrica rispetto a impianti a connessione esagonale: caso clinico*; *Dental Cadmos*, 79(7):443-454, 2011; DOI: 10.1016/j.cadmos.2010.12.010
- Canullo L., Bignozzi L., Cocchetto R., Cristalli M. P., Iannello G.; *Immediate positioning of a definitive abutment versus repeated abutment replacements in post-extractive implants: 3-year follow-up of a randomised multicentre clinical trial*; *European Journal of Oral Implantology*, 2010 Winter; 3(4):285-96
- Conka M. C.; *Carico immediato di una Cresta Mandibolare Edentula con Techna SIMPLE*; *Italian Dental Journal*, 2011
- Canullo L., Baffone G. M., Botticelli D., Pantani F., Beolchini M., Lang N. P.; *Effect of wider implant/abutment mismatching: a histological study in dogs*; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011:910; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Rossi F., Botticelli D., Salata L.; *Bone healing in animal surgically created circumferential defects around submerged implants*; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 937; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Ricci M., Funel N., Orazio V., Bobbio A., Barone A., Covani U.; *Analysis of osteoblastic gene dynamics in the early human mesenchymal cell response to an implant support: an in vitro study*; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 1071; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Canullo L., Gotz W.; *Cell growth on titanium disks treated by plasma of Argon: experimental study*; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 1082-3; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Bruschi G. B., Crespi R.; *TECNICHE DI ESPANSIONE OSSEA IN CHIRURGIA IMPIANTARE*; *Quintessenza Edizioni S.r.l.*, 2011, Milano (Anteprima)
- Avellino W., Milan U., Delle Rose B.; *SOLUZIONI CLINICHE E TECNICHE PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROVISSORIO FISSO IN ARCA SUPERIORE CON FUNZIONE IMMEDIATA*; *NumeriUno*, 7:11-13, 2010
- Branchi R., Vangi D., Virga A., Guertin G., Fazi G.; *RESISTANCE TO WEAR OF FOUR MATRICES WITH BALL ATTACHMENTS FOR IMPLANT OVERDENTURES: A FATIGUE STUDY*; *Journal of Prosthodontics*, 19(8):614-619, 2010
- Bruschi G. B., Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; *TRANSCRESTAL SINUS FLOOR ELEVATION: A RETROSPECTIVE STUDY OF 46 PATIENTS UP TO 16 YEARS*; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 2010 Oct 26
- Caneva M., Salata L. A., Scombatti de Souza S., Baffone G., Lang N. P., Botticelli D.; *INFLUENCE OF IMPLANT POSITIONING IN EXTRACTION SOCKETS ON OSSEOINTEGRATION: HISTOMORPHOMETRIC ANALYSES IN DOGS*; *Clinical Oral Implant Research*, 2011; 43-49, 2010
- Caneva M., Salata L. A., Scombatti de Souza S., Bressan E., Botticelli D., Lang N. P.; *HARD TISSUE FORMATION ADJACENT TO IMPLANTS OF VARIOUS SIZE AND CONFIGURATION IMMEDIATELY PLACED INTO EXTRACTION SOCKETS: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS*; *Clinical Oral Implant Research*, 21(9):885-90, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Stellini E., Souza S. L., Salata L. A., Lang N. P.; *MAGNESIUM-ENRICHED HYDROXYAPATITE AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS*; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, first published online 2010 Dec 9
- Caneva M., Botticelli D., Salata L. A., Scombatti de Souza S., Carvalho Cardoso L., Lang N. P.; *COLLAGEN MEMBRANES AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS*; *Clinical Oral Implant Research*, 21(9):891-7, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Salata L. A., Scombatti de Souza S. L., Bressan E., Lang N. P.; *FLAP VS. "FLAPLESS" SURGICAL APPROACH AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS*; *Clinical Oral*



Implant Research, 21 (12):1314-1319, 2010

Canullo L., Quaranta A., Teles R.P.; THE MICROBIOTA ASSOCIATED WITH IMPLANTS RESTORED WITH PLATFORM SWITCHING: A PRELIMINARY REPORT; *Journal of Periodontology*, 81:403-411, 2010

Canullo L., Rossi Fedele G., Iannello G., Jepsen S.; PLATFORM SWITCHING AND MARGINAL BONE-LEVEL ALTERATIONS: THE RESULTS OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL; *Clinical Oral Implant Research*, 21:1151-121, 2010

Canullo L., Bionozzi I., Cocchetto R.; "ONE ABUTMENT-ONE TIME": OPTIMIZING PLATFORM-SWITCHING CONCEPT. THREE-YEAR CONTROLLED PROSPECTIVE STUDY; *Clinical Oral Implant Research*, 21 (10): 1085, 2010

Canullo L.; CASO CLINICO: AGENESIA DELL'INCISIVO LATERALE SUPERIORE DESTRO; *Italian Dental Journal*, 4: 16, 2010

Canullo L., Cocchetto R., Loi I.; PERI-IMPLANT TISSUES REMODELING: SCIENTIFIC BACKGROUND & CLINICAL IMPLICATIONS; *Quintessenza Edizioni S.r.l.*, 2010, Milano (Anteprima)

Canullo L., Sisti A.; EARLY IMPLANT LOADING AFTER VERTICAL RIDGE AUGMENTATION (VRA) USING E-PTFE TITANIUM REINFORCED MEMBRANE AND NANOSTRUCTURED HYDROXYAPATITE: 2-YEAR PROSPECTIVE STUDY; *European Journal of Oral Implantology*, 3(1):59-69, 2010

Canullo L., Patacchia O., Sisti A., Heinemann F.; IMPLANT RESTORATION 3 MONTHS AFTER ONE STAGE SINUS LIFT SURGERY IN SEVERELY RESORBED MAXILLAE: 2-YEAR RESULTS ON A MULTICENTER PROSPECTIVE CLINICAL STUDY; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Early view - Published online in ahead of printing, 21-10-2010

Ciccù M., Ristano G., Maiorana C., Herford A., Oteri G., Ciccù D.; "TORONTO" SCREWED MANDIBULAR OVERDENTURE ON DENTAL IMPLANTS: FEM AND VON MISES ANALYSIS OF STRESS DISTRIBUTION; *The Journal of Inflammation and Advanced Dentistry*, 2(9): 41-58, 2010

Covani U., Marconcini S., Santini S., Cornelini R., Barone A.; IMMEDIATE RESTORATION OF SINGLE IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER IMPLANT REMOVAL. A CASE REPORT; *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 30:639-645, 2010

Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; OSTEOTOME SINUS FLOOR ELEVATION AND SIMULTANEOUS IMPLANT PLACEMENT IN GRAFTED BIOMATERIAL SOCKETS: 3 YEARS OF FOLLOW-UP; *Journal of Periodontology*, 81:344-349, 2010

Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; A 4-YEAR EVALUATION OF THE PERI-IMPLANT PARAMETERS OF IMMEDIATELY LOADED IMPLANTS PLACED IN FRESH EXTRACTION SOCKETS; *Journal of Periodontology*, 81 (11):1629-1634, 2010

Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; IMMEDIATE LOADING OF DENTAL IMPLANTS PLACED IN PERIODONTALLY INFECTED AND NON INFECTED SITES IN HUMANS: A FOUR YEARS FOLLOW-UP CLINICAL STUDY; *Journal of Periodontology*, 81 (8):1140-1146, 2010

Crespi R., Cappare P. and Gherlone E.; FRESH-SOCKET IMPLANTS IN PERIAPICAL INFECTED SITES IN HUMANS; *Journal of Periodontology*, 81:378-383, 2010

Galli C., Passeri G., Piemontese M., Lumetti S., Manfredi E., Carra M.C., Macaluso G.M.; PHOSPHOSERINE-POLY (LYSINE) COATINGS PROMOTE OSTEOBLASTIC DIFFERENTIATION AND WNT SIGNALING ON TITANIUM SUBSTRATES; *Clinical Oral Implant Research*, 21(10): 1172, 2010

Mantooq J.; LE CORONE PROVVISORIE IMMEDIATE SU IMPIANTI GLOBAL (METODICA CLINICA); *NumeriU-n*, 7: 17-18, 2010

Momen A., Haezel M. I., Ahmad H. A.; PLATFORM SWITCHING FOR MARGINAL BONE PRESERVATION AROUND DENTAL IMPLANTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS; *Journal of Periodontology*, 81 (10):1350-1366, 2010

Pantani F., Botticelli D., Rangel Garcia J. Jr., Salata L.A., Jayme Borges G., Lang N. P.; INFLUENCE OF LATERAL PRESSURE TO THE IMPLANT BED ON OSSEointegration: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21(11): 1264-70, 2010

Passeri G., Cacchioli A., Ravanetti F., Galli C., Elezi E., Macaluso G.M.; ADHESION PATTERN AND GROWTH OF PRIMARY HUMAN OSTEOBLASTIC CELLS ON FIVE COMMERCIALY AVAILABLE TITANIUM SURFACES; *Clinical Oral Implant Research*, 21: 756-765, 2010

Raddi F.; ANALISI COMPARATIVA TEST DI RESISTENZA A FATICA SPERIMENTALI E VIRTUALI; *Relazione interna*, Sweden & Martina, 2010

Scala A., Botticelli D., Oliveira J.A., Okamoto R., Garcia Rangel J. Jr., Lang N.P.; EARLY HEALING AFTER ELEVATION OF THE MAXILLARY SINUS FLOOR APPLYING A LATERAL ACCESS - A HISTOLOGICAL STUDY IN MONKEYS; *Clinical Oral Implant Research*, 21 (12): 1320-6, 2010

Silvasan M.V.; TIMING OF DENTAL IMPLANT LOADING - A LITERATURE REVIEW; *Implants - Oemus*, 11 (3): 06-16, 2010

Sbordone L., Levin L., Guidetti F., Sbordone C., Glikman A., Schwartz-Arad D.; APICAL AND MARGINAL BONE ALTERATIONS AROUND IMPLANTS IN MAXILLARY SINUS AUGMENTATION GRAFTED WITH AUTOGENOUS BONE OR BOVINE BONE MATERIAL AND SIMULTANEOUS OR DELAYED DENTAL IMPLANT POSITIONING; *Clinical Oral Implants Research*, 2010 Nov 19. [Epub ahead of print]

Bellini D., Attini M., Giunta S., Mezzanotte E.; MINI IMPIANTI: UN CASE REPORT; *NumeriU-n*, 5: 18-20, 2009

Biscaro L., Becattelli A., Soattin M.; RIABILITAZIONE IMPIANTO-PROTESICA DELLE DUE ARCADE CON CARICO IMMEDIATO: PROTOCOLLO DI LAVORO CON L'UTILIZZO DELLA TECNICA DEL MODELLO UNICO E DELLA SISTEMATICA PAD; *NumeriU-n*, 8, 04-05, 2009

Briuglio F., Briuglio E., Sidoti Pinto G.A., Lagi M., Zappia D., Briuglio R.; VALUTAZIONE CLINICA COMPARATIVA SULL'UTILIZZO DI UN COPOLIMERO DELL'ACIDO POLIGLICOLICO E POLILATTICO NEL SINUS LIFT; *Implantologia*, 1:9-14, 2009

Bruschi G. B., Bravi F., Di Felice A.; RIABILITAZIONE PROTETICA SU DENTI E IMPIANTI MEDIANTE TECNICHE CHIRURGICHE DI ESPANSIONE CRESTALE E SOLLEVAMENTO DEL SENO E CHIRURGIA PROTETICAMENTE GUIDATA; *NumeriU-n*, 5: 8-14, 2009

Calesini G., Micarelli C., Coppe S., Scipioni A.; EDENTULOUS SITE ENHANCEMENT: A REGENERATIVE APPROACH TO THE MANAGEMENT OF EDENTULOUS AREAS. PART 2 - PERI-IMPLANT TISSUES; *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 29(1):49-57, 2009

Canullo L., Iurlaro G., Iannello G.; DOUBLY-BLIND RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL STUDY ON POSTEXTRACTION IMMEDIATELY RESTORED IMPLANTS USING THE SWITCHING PLATFORM CONCEPT: SOFT TISSUE RESPONSE. PRELIMINARY REPORT; *Clinical Oral Implant Research*, 20 (4):414-420, 2009

Canullo L., Goglia G., Iurlaro G., and Iannello G.; SHORT-TERM BONE LEVEL OBSERVATIONS ASSOCIATED WITH PLATFORM SWITCHING IN IMMEDIATELY PLACED AND RESTORED SINGLE MAXILLARY IMPLANTS: A PRELIMINARY REPORT; *International Journal of Prosthodontics*, 22 (3):277-282, 2009

Canullo L., Iannello G., Jepsen S.; MATRIX-METALLOPROTEINASES AND BONE LOSS AT IMPLANTS RESTORED ACCORDING TO THE PLATFORM SWITCHING CONCEPT: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL ON THE INFLUENCE OF DIFFERENT MISMATCHING; *Clinical Oral Implant Research*, 20(9):873-874, 2009

Canullo L., Vozza I., Caricato F., Dellaviva C.; MAXILLARY SINUS FLOOR AUGMENTATION USING A NANO-CRYSTALLINE HYDROXYAPATITE SILICA GEL. A PROSPECTIVE STUDY - HISTOLOGICAL RESULTS AFTER 3 MONTHS OF HEALING; *Implants*, 2: 24-27, 2009

Cardelli P., Montani M., Gallo M., Biancolini M., Brutti C., Bardattani A.; ABUTMENTS ANGOLATI E TENSIONI PERIMPLANTARI: ANALISI F.E.M.; *Oral Implantology*, 1:7-14, 2009

Carini F., Guidi R., Franco M., Visconti A., Rigo L., De Santis B., Tropina E.; IMPLANTS INSERTED IN FRESH-FROZEN BONE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 88 IMPLANTS LOADED 4 MONTHS AFTER INSERTION; *Quintessence International*, 40(5): 413-419, 2009

Carusi G., Sisti A., Mottola M.P., Matera G., Veruggio P., Gelmi L., Bailo A.; TECNICA DI RIALZO DI SENO MINIMAMENTE INVASIVA NEL TRATTAMENTO IMPIANTARE DEL MASCELLARE EDENTULO; *Dental Cadmos*, 77(10): 31-40, 2009

Ceccherini A., De Angelis L., Silvestrelli S.; CHIRURGIA SOFTWARE ASSISTITA CON LA TECNICA MODEL GUIDA: PROGETTO 3D - POSA DELL'IMPIANTO GUIDATA; *TeamWork*, 11(6): 63-75, 2009

Ciccù M., Ristano G., Maiorana C., Franceschini G.; PARAMETRIC ANALYSIS OF THE STRENGTH IN THE "TORONTO" OSSEOUS-PROSTHESIS SYSTEM; *Minerva Stomatologica*, 58(1-2):9-23, 2009

Covani U.; I VANTAGGI DELL'IMPIANTO PERIMJUKHONO NELLA CHIRURGIA SOSTITUTIVA DELL'ARCADE DENTARIA; *Atti del Congresso, X Congresso Nazionale di Implantoprotesi Integrata Premium Day 2009*, 18-20 giugno 2009, Abano Terme, pp. 14-15

Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; RADIOGRAPHIC EVALUATION OF MARGINAL BONE LEVELS AROUND PLATFORM-SWITCHED AND NON-PLATFORM-SWITCHED IMPLANTS USED IN AN IMMEDIATE LOADING PROTOCOL; *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 24:920-926, 2009

Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; DENTAL IMPLANTS PLACED IN EXTRACTION SITES GRAFTED WITH DIFFERENT BONE SUBSTITUTES: RADIOGRAPHIC EVALUATION AT 24 MONTHS; *Journal of Periodontology*, 80 (10):1616-1621, 2009

Figliuzzi M.; LA TECNICA FLAPLESS: INDICAZIONI E LIMITI; *NumeriU-n*, 3 (12-3): 2009, 04-07

Lenzi C.; LA RIGENERAZIONE DEI DIFFICILI OSSEI NEI SITI POSTESTRATTIVI MEDIANTE OSSO BOVINO DEPROTEINIZZATO. VALUTAZIONE DELLE DIFFERENTI TECNICHE CHIRURGICHE; *Implantologia*, 1: 51-59, 2009

Maiorana C., Ciccù M., Andreoni D., Beretta M.; CARICO IMMEDIATO DI DENTE SINGOLO: CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA; *Journal of Osseointegration*, 2(1): 1-10, 2009

Maiorana C., Ciccù M., Beretta M., Andreoni D.; RISULTATI DEL TRATTAMENTO CON CARICO FUNZIONALE PRECOCE SU PROTESI TORONTO DOPO IL POSIZIONAMENTO DI IMPIANTI IN SITI POSTESTRATTIVI; *Journal of Osseointegration*, 2(1): 95-100, 2009

Mazzella M., Protta V., Mazzella A.; IL PONTIC A CONFORMAZIONE OVOIDALE IN PROTESI IMPIANTARE; *NumeriU-n*, 6: 6-7, 2009

Monguzzi R., Pozzi E., Franceschini F. G.; PROTESI IN ZIRCONIO SU IMPIANTI ED ELEMENTI NATURALI; *NumeriU-n*, 6: 04-05, 2009

Panzig G.; L'UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA CAD-CAM ECHO PER IL TRATTAMENTO PROTETICO DI TIPO CEMENTATO DELLE EDENTULIE SINGOLE IN ZONA ESTETICA; *NumeriU-n*, 4 (4-6):04-05, 2009

Quaranta A., Maida C., Scarsola C., Camous G., Quaranta A.; ER-YAG LASER APPLICATION ON TITANIUM IMPLANT SURFACES CONTAMINATED BY PORPHYROMONAS GINGIVALIS: AN HISTOMORPHOMETRIC EVALUATION; *Minerva Stomatologica*, 58:317-30, 2009

Ricci M., Tonelli P., Barone A., Covani U.; RUOLO DEL PLATFORM SWITCHING NEL MANTENIMENTO DELL'OSO PERIMPLANTARE; *Dental Cadmos*, 77(9): 31-39, 2009

Severi G.; CARICO PRECOCE DI IMPIANTI DENTALI CHE SOSTENGONO UNA PROTESI FISSA NELLA MANDIBOLA POSTERIORE EDENTULA; *NumeriU-n*, 4: 6-8, 2009

Barone A., Cornelini R., Ciaglia R., Covani U.; IMPLANT PLACEMENT IN FRESH EXTRACTION SOCKETS AND SIMULTANEOUS OSTEOTOME SINUS FLOOR ELEVATION: A CASE SERIES; *International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*, 28(3):283-9, 2008

Bosio C.; CARICO IMMEDIATO MANDIBOLARE; *NumeriU-n*, 0: 7-9, 2008

Canullo L., Malagnino G., Iurlaro G.; RIABILITAZIONE PROTETICA DI IMPIANTI SINGOLI A CARICO IMMEDIATO: STUDIO PROSPETTICO; *Dental Cadmos*, 76(6): 1-8, 2008

Canullo L., Nuzzoli A., Marinotti F.; TECNICHE DI REALIZZAZIONE DI UN PROVVISORIO SU MONOIMPIANTO A CARICO IMMEDIATO; *Implantologia*, 1: 21-29, 2008

Canullo L.; PLATFORM SWITCHING E CARICO IMMEDIATO SUL DENTE SINGOLO IN ZONA ESTETICA; *NumeriU-n*, 1: 6-7, 2008

Ciccù M., Beretta M., Ristano G., Maiorana C.; CEMENTED-RETAINED VS SCREW-RETAINED IMPLANT RESTORATIONS: AN INVESTIGATION ON 1939 DENTAL IMPLANTS; *Minerva Stomatol.*, 57(4):167-79, 2008

Covani U., Barone A., Cornelini R.; BUCCAL BONE AUGMENTATION AROUND IMMEDIATE IMPLANTS WITH AND WITHOUT FLAP ELEVATION: A MODIFIED APPROACH; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 23:841-846, 2008

Crespi R.; CARICO IMMEDIATO IN IMPLANTOPROTESI. PROTOCOLLI SPERIMENTALI E APPLICAZIONI CLINICHE; *Quintessenza Edizioni S.r.l.*, 2008, Milano

Crespi R., Cappare P., Gherlone E., Romanos G.E.; IL CARICO IMMEDIATO IN IMPIANTI POSTESTRATTIVI IMMEDIATI; *Implantologia*, anno 6, marzo 2008

Crespi R., Cappare P., Gherlone E., Romanos G.E.; IMMEDIATE VERSUS DELAYED LOADING OF DENTAL IMPLANTS PLACED IN FRESH EXTRACTION SOCKETS IN THE MAXILLARY ESTHETIC ZONE: A CLINICAL COMPARATIVE STUDY; *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*, 23:753-758, 2008

Lenzi C.; LA RIABILITAZIONE IMPLANTOPROTESICA FUNZIONALE ED ESTETICA CON SINUS LIFT MONOLATERALE. CASE REPORT; *Implantologia*, 4:63-65, 2008

Ristano G., Franceschini G., Ciccù M., Maiorana C.; ANALISI PARAMETRICA DELL'EFFICIENZA DEL SISTEMA PROTESI TIPO "TORONTO"; XXXVII Convegno Nazionale, AIAS Associazione Italiana per l'Analisi delle Sollecitazioni, 10-13 settembre 2008, Università di Roma la Sapienza, Atti del Congresso

Scipioni A., Calesini G., Micarelli C., Coppe S., Scipioni L.; MORPHOGENIC BONE SPLITTING: DESCRIPTION OF AN ORIGINAL TECHNIQUE AND ITS APPLICATION IN AESTHETICALLY SIGNIFICANT AREAS; *The International Journal of Prosthodontics*, 21(5):389-397, 2008

Tagliani M., Morandini E.; RIABILITAZIONE IMPIANTO-PROTESICA BIMASCELLARE DI UN PAZIENTE CON GRAVE ATROFIA OSSEA MEDIANTE TECNICA DI ESPANSIONE CRESTALE ASSOCIATA A CARICO IMMEDIATO NELL'ARCADE SUPERIORE E RIALZO DI SENO MASCELLARE LOCALIZZATO CON APPROCCIO CRAFT; *NumeriU-n*, 10(2-12):04-06, 2008

Covani U., Marconcini S., Galassini G., Cornelini R., Santini S., Barone A.; CONNECTIVE TISSUE GRAFT USED AS A BIOLOGIC BARRIER TO COVER AN IMMEDIATE IMPLANT; *Journal of Periodontology*, 78:1644-1649, 2007

Covani U., Barone A., Cornelini R.; VERTICAL CRESTAL BONE CHANGES AROUND IMPLANTS PLACED INTO FRESH EXTRACTION SOCKETS; *Journal of Periodontology*, 78:810-815, 2007

Crespi R., Cappare P., Gherlone E., Romanos G.E.; IMMEDIATE OCCLUSAL LOADING OF IMPLANTS PLACED IN FRESH SOCKETS AFTER TOOTH EXTRACTION; *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*, 22:955-962, 2007

Elezi E., Galli C., Passeri G., Lumetti S., Manfredi E., Bonanini M., Macaluso G.M.; IL COMPORTAMENTO DEGLI OSTEOBLASTI UMANI SU SUPERFICIE DI TITANIO TRATTATE IN MODO DIVERSO; IADR General Session & Exhibition - Abstract Collection, 2007

Pappalardo S., Milazzo L., Nicoletti G., Baglio O., Blandino G., Scalinì L., Mastrangelo F., Tete S.; DENTAL IMPLANTS WITH LOCKING TAPER CONNECTION VERSUS SCREWED CONNECTION: MICROBIOLOGIC AND SCANNING ELECTRON MICROSCOPE STUDY; *International Journal of Immunopathologic Pharmacology*, 20 (Suppl1) Jan-Mar: 13-17, 2007

Ravasinì T., Malaguti G., Coppi C., Bortolini S., Consolo U.; APPLICAZIONE CLINICA DI UN NUOVO IMPIANTO CORTO; *Dental Cadmos*, 6: 57-62, 2007

Barone A., Rispoli L., Vozza I., Quaranta A., Covani U.; IMMEDIATE RESTORATION OF SINGLE IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER TOOTH EXTRACTION; *Journal of Periodontology*, 77 (11):1914-1920, 2006

Barone A., Santini S., Sbordone L., Crespi R., Covani U.; A CLINICAL STUDY OF THE OUTCOMES AND COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH MAXILLARY SINUS AUGMENTATION; *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*, 21(11):81-5, 2006

Covani U., Barone A., Cornelini R., Crespi R.; CLINICAL OUTCOME OF IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER IMPLANT REMOVAL; *Journal of Periodontology*, 77:722-727, 2006

Petrillo N.; CARICO IMMEDIATO POST-ESTRATTIVO SU MONOIMPIANTI MASCELLARI; *Dental Cadmos*, 8:37-45, 2006

Sbordone L., Guidetti F., Menchini Fabris G.B., Sbordone C.; LANGERHANS' CELL HISTIOCYTOSIS: A CASE REPORT OF AN EOSINOPHILIC GRANULOMA OF THE MANDIBLE TREATED WITH BONE GRAFT SURGERY AND ENDOSSEOUS TITANIUM IMPLANTS; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 21: 124-130, 2006

Segantini P.; TORONTO IN FIBRA, UN'ALTERNATIVA MODERNA; *Quintessenza Odontotecnica*, 3:30-38, 2006

Barone A., Crespi R., Santini S., Cornelini R., Covani U.; RIALZO DEL SENO MASCELLARE IN CASI DI SPLIT MOUTH: OSSERVAZIONI ISTOLOGICHE; *Italian Oral Surgery*, 2: 19-24, 2005

Conserva F., Tedoldi I., Acquaviva A., Bevilacqua E., Volpaga G., Pera P.; ANALISI MORFOLOGICA E VALUTAZIONE DELLA PROLIFERAZIONE CELLULARE IN RELAZIONE A DIFFERENTI TRATTAMENTI DI SUPERFICIE IMPIANTARE: STUDIO IN VITRO; *Implantologia*, 4: 303-317, 2005

Covani U., Barone A., Marconcini S., Cornelini R.; IMPIANTI POSTESTRATTIVI A PROTESIZZAZIONE IMMEDIATA. STUDIO CLINICO PERIMPLANTARE; *Implantologia*, 5: (11): 40-45, 2005

Pappalardo S., Baglio O.A., Carlino P., Grassi F.R.; INDAGINE AL MICROSCOPIO ELETTRONICO A SCANSIONE DI DIVERSE SUPERFICIE IMPIANTARI: STUDIO COMPARATIVO; *European Journal of Implant Prosthodontics*, 1 (1): 25-34, 2005

Riley D., Bavastrello V., Covani U., Barone A., Nicolini C.; AN IN-VITRO STUDY OF THE STERILIZATION OF TITANIUM DENTAL IMPLANTS USING LOW INTENSITY UV-RADIATION; *Dental materials*; official publication of the Academy of Dental Materials, 21 (8): 756-60, 2005

Barone A., Ameri S., Santini S., Covani U.; GUARIGIONE OSSEA MARGINALE IN IMPIANTI POSTESTRATTIVI IMMEDIATI; *Implantologia*, 5 (11): 37-40, 2004

Barone A., Santini S., Covani U.; IMPIANTI POST-ESTRATTIVI IMMEDIATI. STUDIO LONGITUDINALE A 4 ANNI. RISULTATI PRELIMINARI; *Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia*, 1: 7-11, 2004

Barone A., Ameri S., Santini S., Covani U.; IMPIANTI POST-ESTRATTIVI SENZA LEMBO CHIRURGICO: GUARIGIONE DEI TESSUTI MOLLI; *DoctorOs*, 15 (3): 223-227, 2004

Bruschi G.B.; TECNICA DI ESPANSIONE VERTICALE DELLA CRESTA EDENTULA CON DISLOCAMENTO DEL PAVIMENTO DEL SENO MASCELLARE; *Implantologia*, 3 (5): 9-24, 2004

Calesini G., Scipioni A.; RITRATTAMENTO IMPIANTARE: RIFLESSIONI SU UN CASO CLINICO; *Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia*, 1: 21-26, 2004

Carini F., Pezzetti F., Volinia S., Francioso F., Arcelli D., Marchesini J., Caramelli E., Piattelli A.; ANALYSIS OF M163 OSTEOBLASTIC CELL RESPONSE TO A NEW NANOPOROUS IMPLANT SURFACE BY MEANS OF A MICROARRAY TECHNOLOGY; *Clinical Oral Implants Research*, 15: 180-186, 2004

Cassetta M., Dell'Acquila D., Calasso S., Quaranta A.; LA MODULAZIONE DEI TEMPI DELLA TERAPIA IMPIANTARE. ANALISI DELLA FREQUENZA DI RISONANZA (Afr); *Dental Cadmos*, 1: 1-30, 2004

Covani U., Barone A., Cornelini R., Crespi R.; SOFT TISSUE HEALING AROUND IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER TOOTH EXTRACTION WITHOUT INCISION: A CLINICAL REPORT; *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 19(4): 549-553, 2004

Covani U., Crespi R., Cornelini R., Barone A.; IMMEDIATE IMPLANTS SUPPORTING SINGLE CROWN RESTORATION: A 4-YEAR PROSPECTIVE STUDY; *Journal of Periodontology*, 75(7):982-8, 2004

Covani U., Bortolaya C., Barone A., Sbordone L.; BUCCO-LINGUAL CRESTAL BONE CHANGES AFTER IMMEDIATE AND DELAYED IMPLANT PLACEMENT; *Journal of Periodontology*, 75(12):1605-12, 2004

Morra M., Cassinelli C., Crespi R., Covani U.; VALUTAZIONE IN VITRO DI UNA NUOVA SUPERFICIE IMPIANTARE CON MORFOLOGIA NANO-STRUTTURATA; *Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia*, 1: 27-34, 2004

Perrotti V., Scarano A., Iezzi G., Piattelli A.; RISPOSTA OSSEA AD IMPIANTI A SUPERFICIE ANODIZZATA; *Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia*, 1: 13-20, 2004

Postiglione L., Di Domenico G., Ramaglia L., di Lauro A.E., Di Meglio F., Montagnani S.; DIFFERENT TITANIUM SURFACES MODULATE THE BONE PHENOTYPE OF SAOS-2 OSTEOBLAST-LIKE CELLS; *European Journal of Histochemistry* 49 (3): 213-222, 2004

Bellabona G.; IMPIANTO POST-ESTRATTIVO CON INNESCO DI OSSO AUTOLOGO E MEMBRANA NON RIASSORBIBILE; *Il Dentista Moderno*, 7 (9): 121-126, 2003

Biancolini M., Brutti C.; STUDIO COMPARATIVO DEL COMPORTAMENTO MECCANICO DI QUATTRO IMPIANTI; *Relazione interna*, Sweden & Martina, 15 gennaio 2003

Cassetta M., Vozzola S.V., Stasolla A., Marini M.; LA RISONANZA MAGNETICA NELLA VALUTAZIONE PREIMPIANTARE; *Dental Cadmos*, 3: 19-37, 2003

Covani U., Cornelini R., Barone A.; BUCCO-LINGUAL BONE REMODELING AROUND IMPLANTS PLACED INTO IMMEDIATE EXTRACTION SOCKETS: A CASE SERIES; *Journal of Periodontology*, 74(2):268-73, 2003

Covani U., Barone A., Cornelini R., Gherlone E.; RADIOGRAPHIC BONE DENSITY AROUND IMMEDIATELY LOADED ORAL IMPLANTS; *Clinical Oral Implant Research*; pp. 14 (5): 610-615, 2003

Marzo G., Di Martino S., Marchetti E., Mummolo S.; VALUTAZIONE RETROSPECTIVA DELLA METODICA IMPIANTARE POSTESTRATTIVA: 10 ANNI DI OSSERVAZIONE; *Doctor Os*, 14 (4): 366-379, 2003

Masolini P.; IMPIANTO POSTESTRATTIVO IMMEDIATO; *Il Dentista Moderno*, 4:115-122, 2003

Postiglione L., Di Domenico G., Ramaglia L., Montagnani S., Salzano S., Di Meglio F., Sbordone L., Vitale M., Rossi G.; BEHAVIOR OF SAOS-2 CELLS CULTURED ON DIFFERENT TITANIUM SURFACES; *Journal of Dental Research*, 82 (9): 692-696, 2003

Scarano A., Iezzi G., Petrone G., Quaranta A., Piattelli A.; VALUTAZIONE DELLA DENSITA' OSSEA PERIMPLANTARE: UNO STUDIO SPERIMENTALE SU CONIGLI; *Il Dentista Moderno*, 5:95-107, 2003

Covani U., Barone A., Cornelini R.; RIALZO DEL SENO MASCELLARE UTILIZZANDO PLASMA RICCO DI PIATRINE E SOLFATO DI CALCIO; *Doctor Os*, 6: 725-730, 2002

Covani U., Barone A.; IMPIANTI IMMEDIATI E PLASMA RICCO DI PIATRINE: CASO CLINICO; *Dental Cadmos*, 10:79-85, 2002

Cilenti C., Grasso G., Pincò S., Pulviretti G.; SISTEMA COMBINATO PER LA CARATTERIZZAZIONE A FATICA DI MATERIALI IMPLANTOLOGICI E PROTETICI; *Relazione interna*, Università di Catania, 2001

Conforti A., Madini G.; MONO IMPIANTI: REALIZZAZIONI PROTETICHE CON L'AUSILIO DI VETROPOLIMERI OCCLUSI FUNZIONALI; *Rassegna Odontotecnica*, 9: 33-48, 2000



Rev. 11-14



www.sweden-martina.com

Sweden & Martina S.p.A.
Via Veneto, 10 - 35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39.049.9124300
Fax +39.049.9124290

info@sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L.
Sorolla Center, Oficina 801
Avda Cortes Valencianas 58, 8pl -46015-Valencia, España
Tel. +34.96.3525895

info.es@sweden-martina.com
Numero gratuito 900993963

Salvo dove diversamente specificato nelle pagine interne, gli impianti, le componenti protesiche e gli strumenti chirurgici oggetto del presente catalogo sono Dispositivi Medici fabbricati da Sweden & Martina S.p.A., sono prodotti in accordo agli standard UNI EN ISO 9001:2008 / UNI EN 13485:2012 e sono marcati CE (Classe I) e CE 0476 (Classe IIA e classe IIB) in conformità alla Direttiva Dispositivi Medici 93/42/CEE e alla Direttiva 2007/47/CE. I contenuti sono quelli aggiornati al momento della pubblicazione. Verificare in azienda eventuali aggiornamenti successivi.

I contenuti sono quelli aggiornati al momento della pubblicazione.
Verificare in azienda eventuali aggiornamenti successivi.