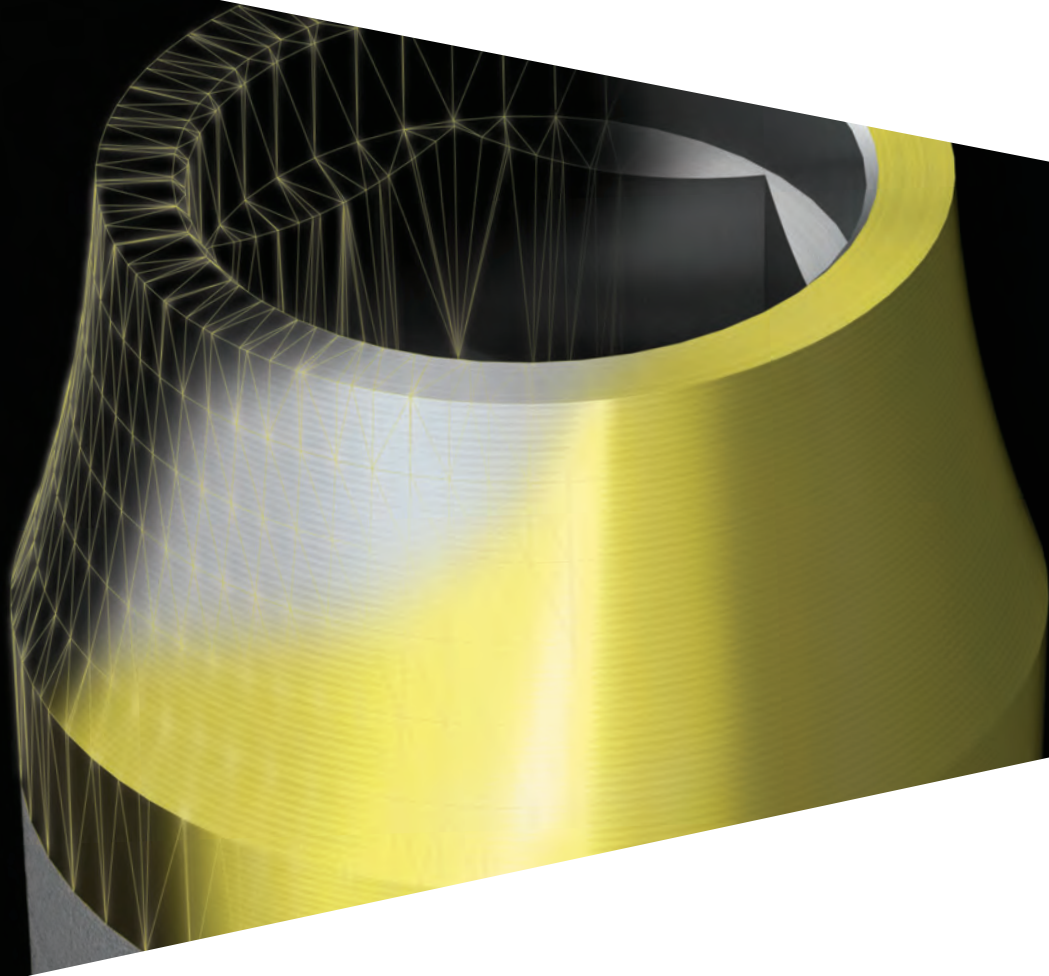
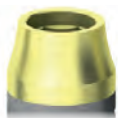


Catalogo

PRAMA



Prama



Sistema implantologico	4
Superficie ZirTi	4
Legenda dei codici impianti	5
Codice colore	5
Raccomandazioni protesiche	5



La gamma	6
Prama	6
Prama RF	7



Strumentazione chirurgica	10
Kit chirurgico	10
Frese iniziali e intermedie	12
Frese cilindriche finali e relativi stop	14
Frese coniche finali e relativi stop	16
Reply: repliche per impianti Prama RF	18
Fresa cilindrica \varnothing 2.50 mm	20
Fresa conica \varnothing 2.50 mm	21
Osteotomi	22
Frese per settori distali	24
Maschiatori	25
Strumenti complementari	26
Drilling Kit Shorty	32
Strumenti contenuti nel Drilling Kit Shorty	34



Componenti protesiche	36
Transmucose di guarigione standard	36
Transmucose di guarigione Prama IN	38
Fase di impronta e modello	40
Pilastrini provvisori	42
Pilastrini preformati dritti e angolati	44
Pilastrini fresabili standard e Prama IN	46
Pilastrini calcinabili standard con base in lega aurea, titanio e cromo cobalto	48
Pilastrini calcinabili Prama IN con base in lega aurea e cromo cobalto	50
Pilastrini interamente calcinabili	52
Pilastrini Dynamic Abutment	54
Protesi su abutment intermedi	56
Protesi su abutment Plain	58
P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela)	60
Protesi P.A.D. per Tecnica "D.P.F." (Direct Prosthetic Framework)	64
Cannule per strutture multiple avvitare	66
Protesi Conoweld	68
Protesi individualizzata ECHO	72
T-Connect	76
Abutment Locator	78
Accessori per Abutment Locator	80
Overdenture ancorata tramite attacchi sferici	82
Accessori per overdenture su attacchi sferici	84



Indicazioni generali	86
Composizione dei materiali	86
Consigli per la sovrapposizione con leghe vili	95



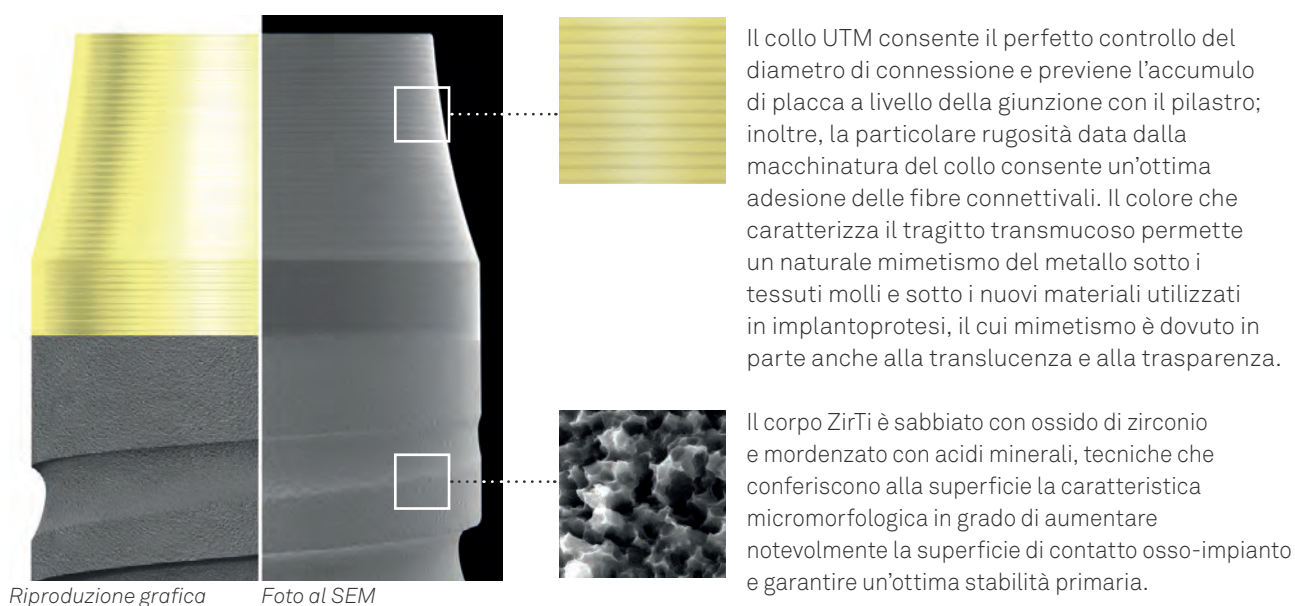
Bibliografia relativa agli impianti Sweden & Martina dal 2013	96
---	----

Superficie ZirTi

Gli impianti Prama e Prama RF sono disponibili con superficie ZirTi Gold UTM (Ultrathin Threaded Microsurface), caratterizzata da un collo transgingivale macchinato e sottoposto a un particolare processo di passivazione controllata che gli conferisce un colore giallo oro, e dal corpo endosseo dell'impianto trattato con sabbiatura in ossido di zirconio e mordenzatura con acidi minerali.

Superficie ZirTi Gold UTM (Ultrathin Threaded Microsurface)

(Zirconium Sand-Blasted Acid Etched Titanium)



Riproduzione grafica

Foto al SEM

Il collo UTM consente il perfetto controllo del diametro di connessione e previene l'accumulo di placca a livello della giunzione con il pilastro; inoltre, la particolare rugosità data dalla macchinatura del collo consente un'ottima adesione delle fibre connettivali. Il colore che caratterizza il tragitto transmucoso permette un naturale mimetismo del metallo sotto i tessuti molli e sotto i nuovi materiali utilizzati in implantoprotesi, il cui mimetismo è dovuto in parte anche alla traslucenza e alla trasparenza.

Il corpo ZirTi è sabbiato con ossido di zirconio e mordenzato con acidi minerali, tecniche che conferiscono alla superficie la caratteristica micromorfologica in grado di aumentare notevolmente la superficie di contatto osso-impianto e garantire un'ottima stabilità primaria.

La validità delle superfici è documentata da **numerosi studi sperimentali**:

Caroprese M., Lang N.P., Rossi F., Ricci .S, Favero .R, Botticelli D.

Morphometric evaluation of the early stages of healing at cortical and marrow compartments at titanium implants: an experimental study in the dog

Clin. Oral Impl. Res. 00, 2016; 1–8, doi: 10.1111/clr.12913

Baffone G., Lang N.P., Pantani F., Favero G., Ferri M., Botticelli D.

Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs

Clin. Oral Impl. Res. 00, 2013, 1–6 doi: 10.1111/clr.12306

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

Clin. Oral Impl. Res. 00, 2013, 1–8 doi: 10.1111/clr.12097

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

Clin. Oral Impl. Res. 23, 2012, 542–549 doi: 10.1111/j.1600-0501.2012.02423.x

Rossi F., Botticelli D., Pantani F., Priscila Pereira F., Salata L.A., Lang N.P.

Bone healing pattern in surgically created circumferential defects around submerged implants: an experimental study in dog

Clin. Oral Impl. Res 23, 2012; 41–48. doi: 10.1111/j.1600-0501.2011.02170.x

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 **LA-ZT-425-115**:

tipo di impianto	morfologia endossea	superficie	diametro	lunghezza
L	A	ZT	425	115
L: impianto Prama	A: corpo cilindrico S: corpo conico RF	ZT: superficie ZirTi Gold UTM	380: 3.80 mm 425: 4.25 mm 500: 5.00 mm È la misura del diametro misurata nel punto più largo	060: 6.00 mm 085: 8.50 mm 100: 10.00 mm 115: 11.50 mm 130: 13.00 mm 150: 15.00 mm Lunghezza nominale che esprime la lunghezza endossea dell'impianto

Nota bene: la lunghezza totale dell'impianto è di 2.80 mm maggiore di quella nominale, data la presenza del collo transmucoso.

Tutte le misure presenti nel seguente catalogo sono da intendersi in mm, salvo dove diversamente indicato.

Codice colore

All'interno del sistema implantologico Prama è stato definito un sistema di codice colore che identifica il diametro endosseo dell'impianto (vedi tabelle pagg. 7 e 9).

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.

∅ impianto	3.80	4.25	5.00
codice colore sulla confezione			

Raccomandazioni protesiche

I limiti di utilizzo per il carico protesico di una famiglia di impianti dentali si ricavano dall'esito dei test meccanici a fatica secondo la Norma UNI EN ISO 14801.

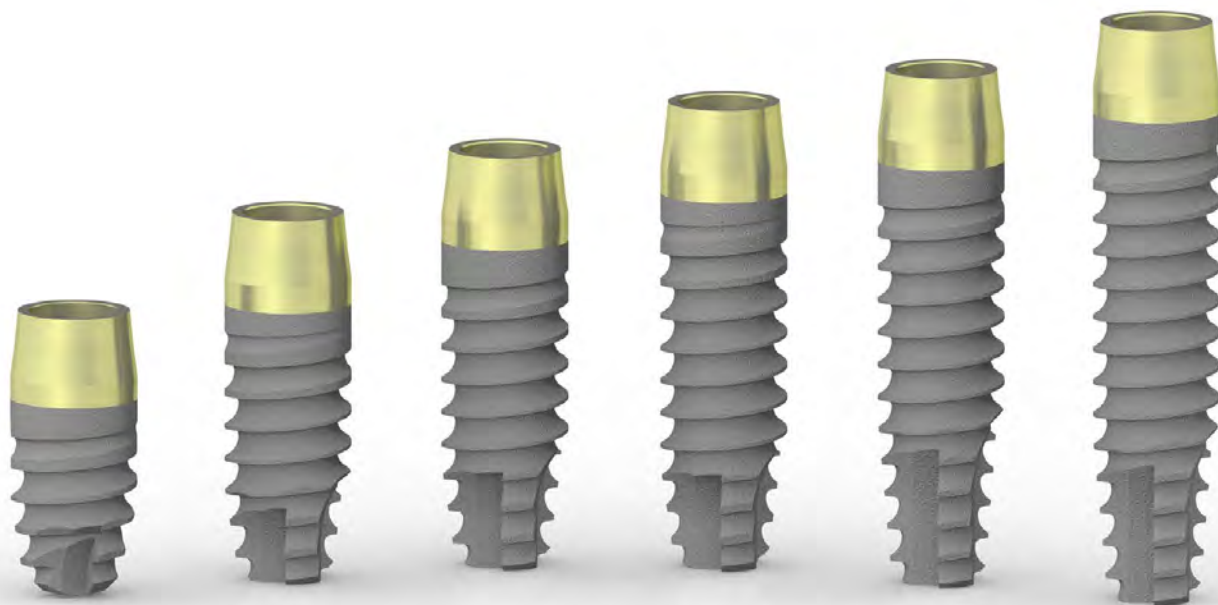
Per quanto riguarda gli impianti Prama si è riscontrato che, **in caso di strutture multiple e full-arch**, non esistono restrizioni all'uso:

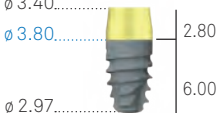


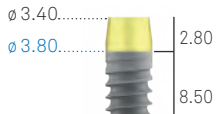

















- sia nei settori anteriori che nei settori distali;
- sia in caso di protesi cementata che avvitata;
- sia che la protesi vada a chiudere sul collo dell'impianto sia che chiuda sul pilastro.

In caso di corone singole, sia avvitate che cementate, non vi sono restrizioni nei settori anteriori, mentre nei settori distali è necessario chiudere la protesi sul collo dell'impianto.

Impianti Prama

Gli impianti Prama presentano una forma endossea cilindrica e collo transmucoso caratterizzato da un primo tratto cilindrico e una porzione superiore a geometria iperbolica. Gli impianti Prama sono disponibili anche in versione Shorty, di altezza di 6.00 mm.



	3.80	4.25	5.00
6.00	LA-ZT-380-060 	LA-ZT-425-060 	LA-ZT-500-060 
8.50	LA-ZT-380-085 	LA-ZT-425-085 	LA-ZT-500-085 
10.00	LA-ZT-380-100 	LA-ZT-425-100 	LA-ZT-500-100 
11.50	LA-ZT-380-115 	LA-ZT-425-115 	LA-ZT-500-115 
13.00	LA-ZT-380-130 	LA-ZT-425-130 	LA-ZT-500-130 
15.00	LA-ZT-380-150 	LA-ZT-425-150 	LA-ZT-500-150 
vite chirurgica di chiusura	L-VT-340 	L-VT-340 	L-VT-340 

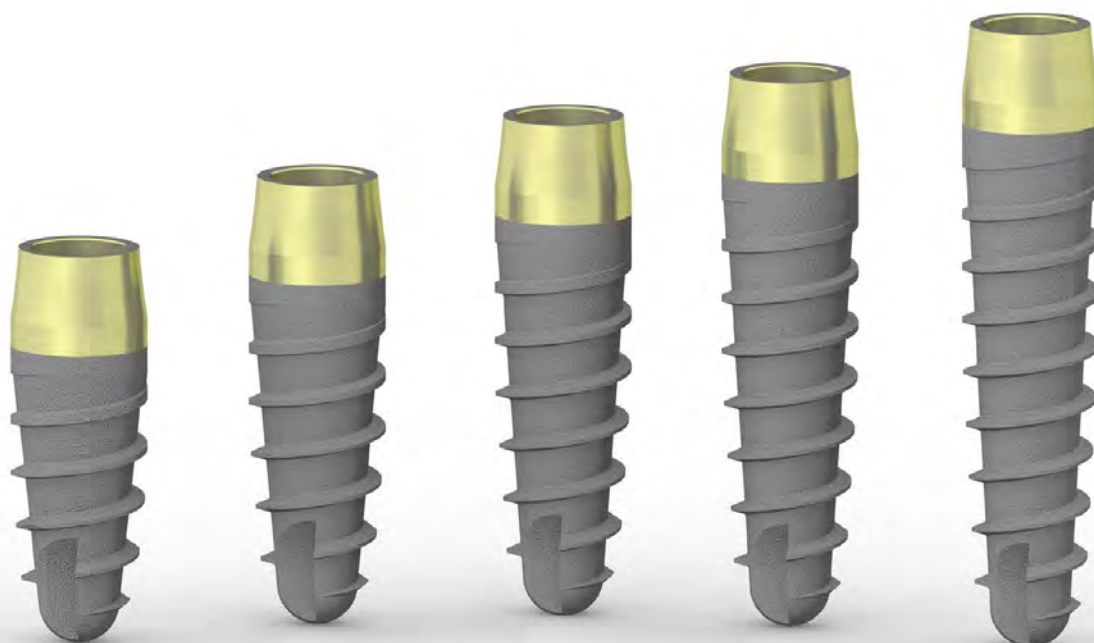
Nota bene: La lunghezza nominale dell'impianto esprime la lunghezza endossea dell'impianto.

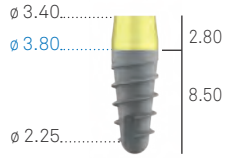
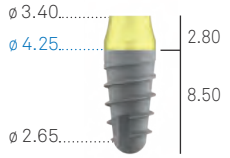
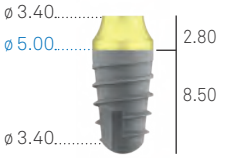
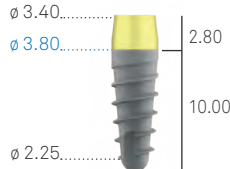
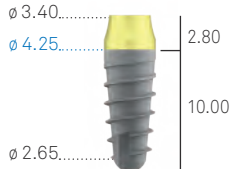
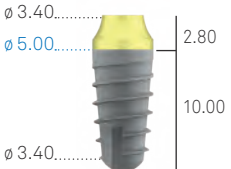
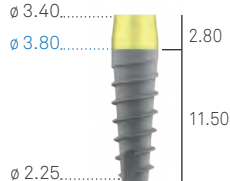
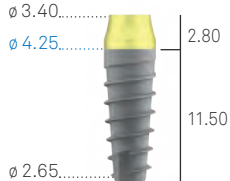
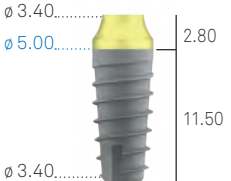
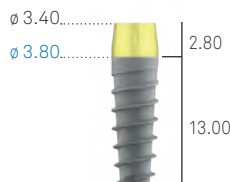
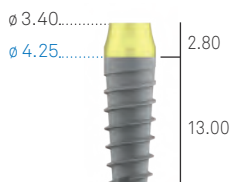
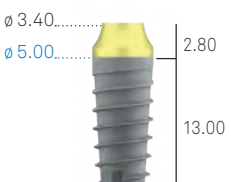
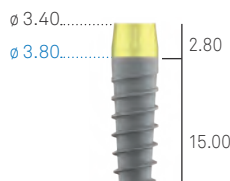
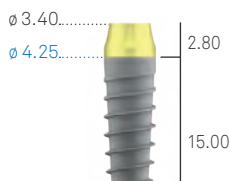
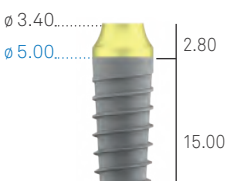



La lunghezza totale è di 2.80 mm maggiore di quella nominale, data la presenza del collo trans mucoso.

Ogni impianto viene venduto con la rispettiva vite chirurgica di chiusura in titanio Gr. 4. Le viti chirurgiche in titanio Gr. 4 sono disponibili anche in vendita singola in confezione sterile e vanno serrate a 8-10 Ncm.

Impianti Prama RF

Gli impianti Prama RF presentano una forma endossea conica e collo transmucoso caratterizzato da un primo tratto cilindrico e una porzione superiore a geometria iperbolica, con un apice arrotondato che li rende ideali nelle procedure di rialzo del seno.



	3.80	4.25	5.00
8.50	LS-ZT-380-085 	LS-ZT-425-085 	LS-ZT-500-085 
10.00	LS-ZT-380-100 	LS-ZT-425-100 	LS-ZT-500-100 
11.50	LS-ZT-380-115 	LS-ZT-425-115 	LS-ZT-500-115 
13.00	LS-ZT-380-130 	LS-ZT-425-130 	LS-ZT-500-130 
15.00	LS-ZT-380-150 	LS-ZT-425-150 	LS-ZT-500-150 
vite chirurgica di chiusura	L-VT-340 	L-VT-340 	L-VT-340 

Nota bene: La lunghezza nominale dell'impianto esprime la lunghezza endossea dell'impianto.

La lunghezza totale è di 2.80 mm maggiore di quella nominale, data la presenza del collo trans mucoso.

Ogni impianto viene venduto con la rispettiva vite chirurgica di chiusura in titanio Gr. 4. Le viti chirurgiche in titanio Gr. 4 sono disponibili anche in vendita singola in confezione sterile e vanno serrate a 8-10 Ncm.

Kit chirurgico



Il kit chirurgico Prama comprende tutti gli strumenti per inserire sia gli impianti Prama standard, con morfologia endossea cilindrica, sia gli impianti Prama RF, con corpo conico. Per gli impianti Prama standard \varnothing 6.00 va utilizzato il Drilling Kit Shorty (si veda a pag. 32). Ogni tipologia di preparazione ha le relative frese dedicate, la cui sequenza di utilizzo è segnalata da percorsi colorati in base al diametro dell'impianto. Per gli impianti Prama RF sono presenti nel kit anche delle repliche in titanio che permettono di valutare la congruità del sito ricevente rispetto all'impianto. Assieme al kit vengono forniti anche i lucidi con la rappresentazione grafica degli impianti sia a dimensione reale che ingrandita del 20% e del 30%, per consentire tramite analisi radiografica o tomografica la scelta degli impianti nelle dimensioni più appropriate.

Le dimensioni compatte del kit lo rendono molto pratico nell'uso quotidiano e nel trasporto



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

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

descrizione	codice
Kit chirurgico completo degli strumenti necessari per gli impianti Prama e Prama RF	ZPRAMA  A white surgical instrument tray with a blue handle, containing a complete set of surgical instruments for Prama and Prama RF implants. The instruments are organized into compartments and color-coded with green, purple, and pink markers.
Cassetta portastrumenti in Radel per gli strumenti Prama e Prama RF	L-TRAY  A white surgical instrument tray with a blue handle, designed as a carrier for Prama and Prama RF instruments. It features a grid of slots for organizing the instruments, with some slots containing small black star-shaped markers.

Frese iniziali e intermedie

Tutte le frese Sweden & Martina sono realizzate in acciaio chirurgico 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 intermedia:

la conformazione a diametro progressivo della fresa intermedia 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

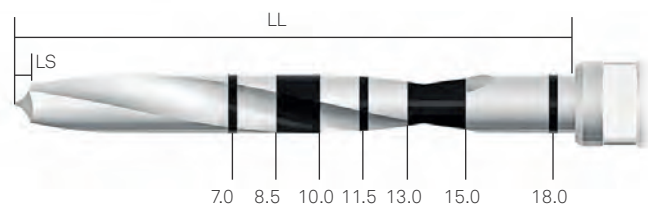


Fresa lanceolata: molto tagliente e precisa, facilita l'apertura del sito implantare, soprattutto in caso di osso corticale molto duro

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

LL: Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.


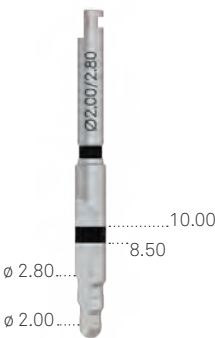
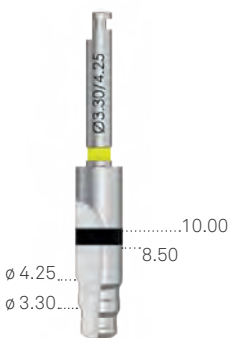
LS: Lunghezza della punta. Questa misura deve essere calcolata in aggiunta alla lunghezza del foro della preparazione.









Nota bene: le frese iniziali realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire.

Il sovradimensionamento (LS) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando.

Si veda disegno sovrastante.

fresa lanceolata	fresa intermedia	fresa intermedia
<p>FS-230 fresa lanceolata di precisione</p> 	<p>FG-200/280XS fresa intermedia \varnothing 2.00 - 2.80 mm</p> 	<p>FG-330/425XS fresa intermedia \varnothing 3.30 - 4.25 mm</p> 

fresa pilota e relativi stop					
<p>FPT3-200-LXS fresa pilota</p> 	<p>STOP*-200-085 stop 8.50 mm per fresa pilota</p> 	<p>STOP*-200-100 stop 10.00 mm per fresa pilota</p> 	<p>STOP*-200-115 stop 11.50 mm per fresa pilota</p> 	<p>STOP*-200-130 stop 13.00 mm per fresa pilota</p> 	<p>STOP*-200-150 stop 15.00 mm per fresa pilota</p> 

*La sigla STOP è seguita da un numero (3 o 4) che indica la revisione del pezzo. Entrambe le versioni sono compatibili con la fresa pilota.

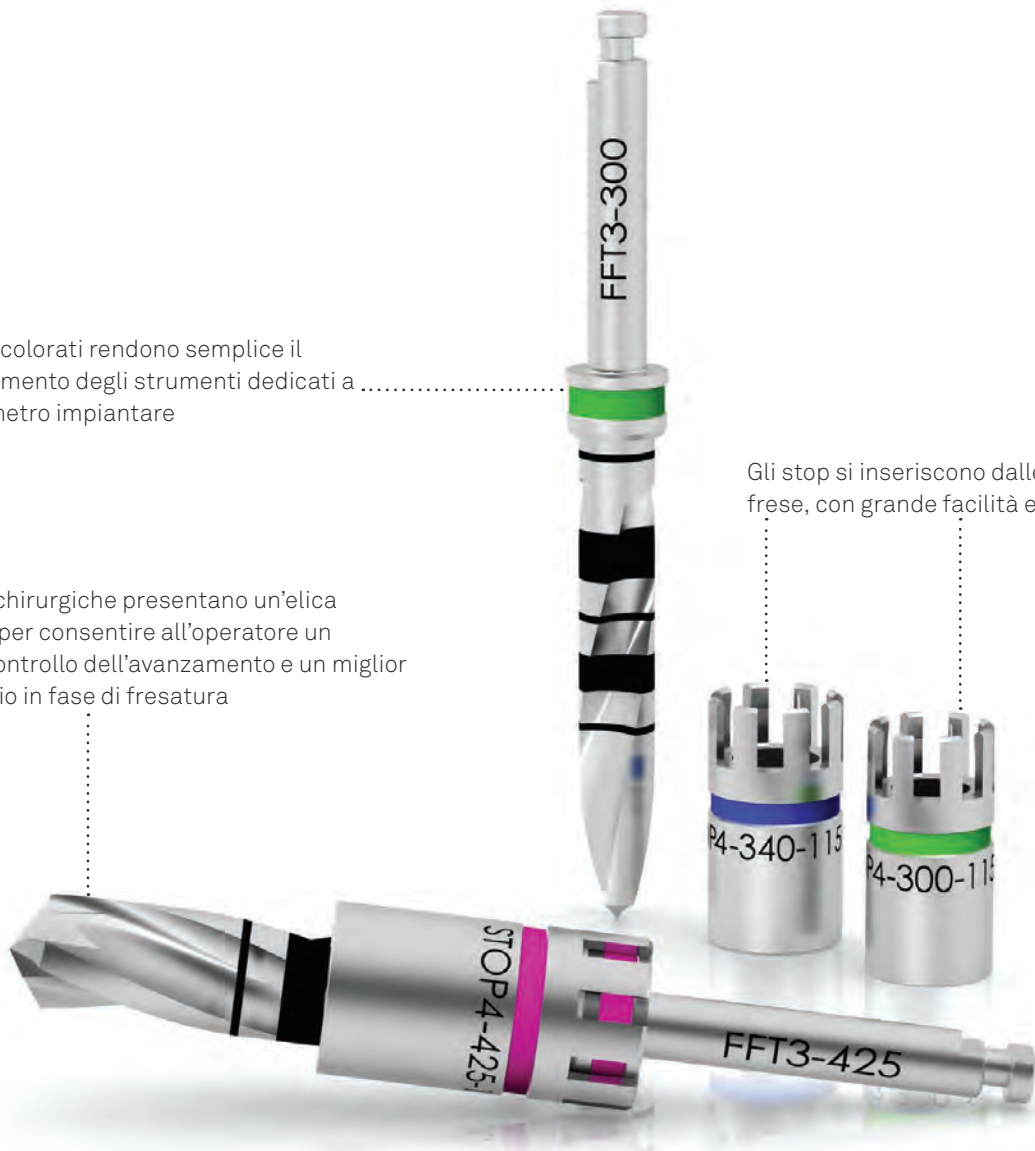
Frese cilindriche finali e relativi stop

Realizzate anch'esse in acciaio per uso chirurgico con alta resistenza alla corrosione e all'usura, le frese finali per Prama presentano un numero di taglienti proporzionato al diametro del foro, in modo da consentire un movimento di taglio continuo e 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 anelli colorati rendono semplice il riconoscimento degli strumenti dedicati a
ogni diametro impiantare

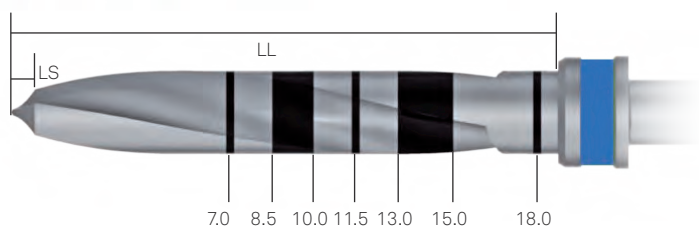
Le frese chirurgiche presentano un'elica studiata per consentire all'operatore un miglior controllo dell'avanzamento e un miglior centraggio in fase di fresatura

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



LL: Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.

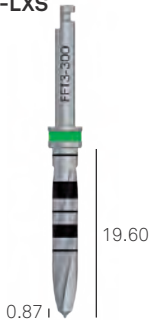
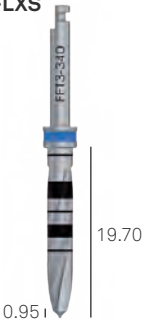
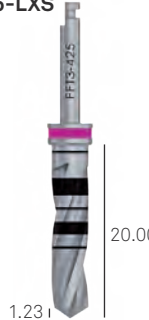















LS: Lunghezza della punta. Questa misura deve essere calcolata in aggiunta alla lunghezza del foro della preparazione.



Nota bene: Le frese realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire.

Il sovradimensionamento (LS) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando.

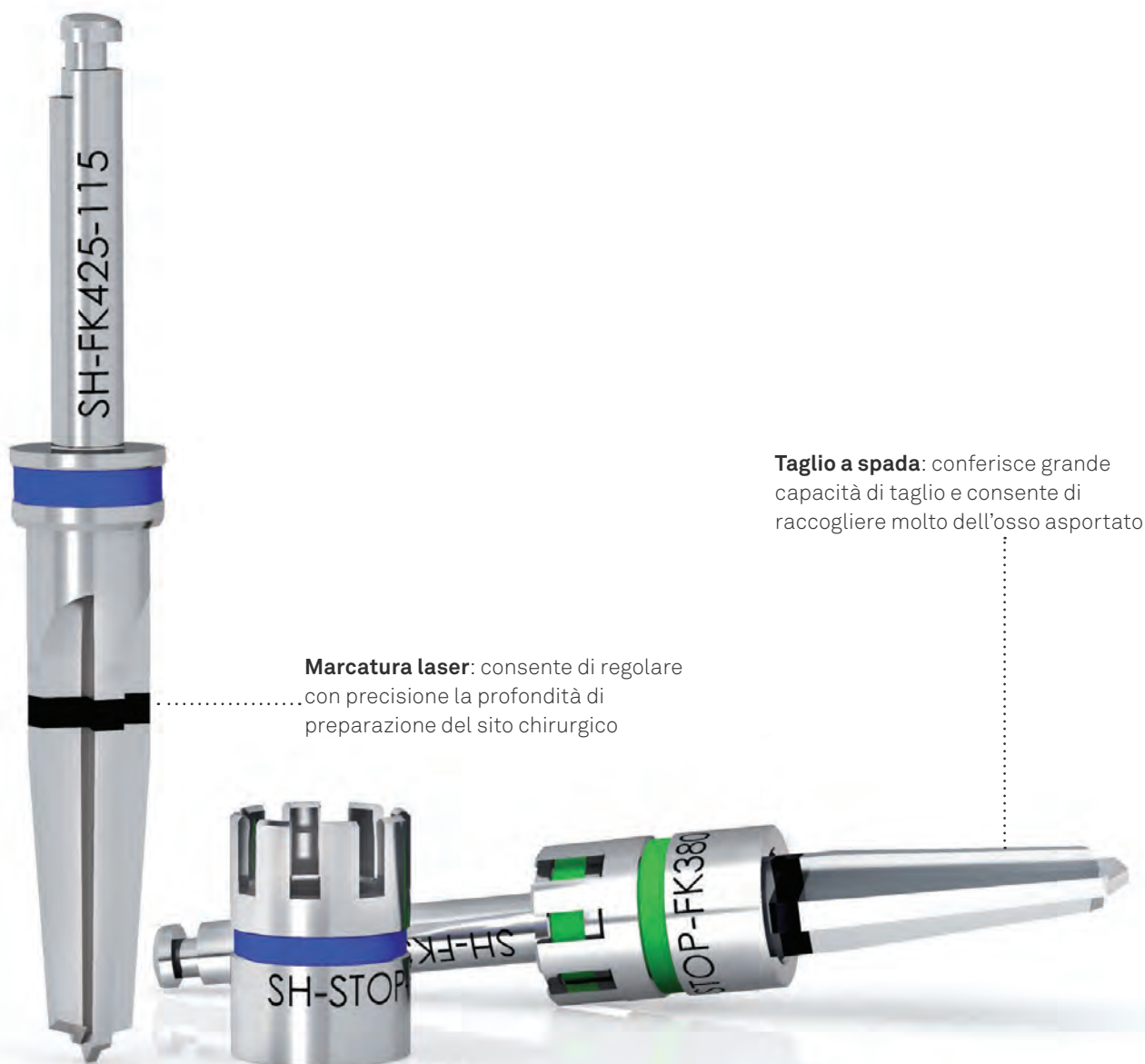
Si veda disegno sovrastante.

\varnothing impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Frese finali	FFT3-300-LXS 	FFT3-340-LXS 	FFT3-425-LXS 
Stop per preparazioni H. 8.50 mm	STOP*-300-085 	STOP*-340-085 	STOP*-425-085 
Stop per preparazioni H. 10.00 mm	STOP*-300-100 	STOP*-340-100 	STOP*-425-100 
Stop per preparazioni H. 11.50 mm	STOP*-300-115 	STOP*-340-115 	STOP*-425-115 
Stop per preparazioni H. 13.00 mm	STOP*-300-130 	STOP*-340-130 	STOP*-425-130 
Stop per preparazioni H. 15.00 mm	STOP*-300-150 	STOP*-340-150 	STOP*-425-150 

*La sigla STOP è seguita da un numero (3 o 4) che indica la revisione del pezzo. Entrambe le versioni sono compatibili con le frese cilindriche.

Frese coniche finali e relativi stop

Realizzate sempre in acciaio per uso chirurgico con alta resistenza alla corrosione e all'usura, le frese coniche finali per Prama RF sono caratterizzate da quattro taglienti dritti.



Marcatura laser: consente di regolare con precisione la profondità di preparazione del sito chirurgico

Taglio a spada: conferisce grande capacità di taglio e consente di raccogliere molto dell'osso asportato

LL: Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.



















LS: Lunghezza della punta. Questa misura deve essere calcolata in aggiunta alla lunghezza del foro della preparazione.



Nota bene: Le frese realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire.

Il sovradimensionamento (LS) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando.

Si veda disegno sovrastante.

\varnothing impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
H. 8.50	SH-FK380-085  \varnothing 3.60 \varnothing 2.20 8.50 0.42	SH-FK425-085  \varnothing 4.00 \varnothing 2.60 8.50 0.54	SH-FK500-085  \varnothing 4.75 \varnothing 3.35 8.50 0.75
H. 10.00	SH-FK380-100  \varnothing 3.60 \varnothing 2.20 10.00 0.44	SH-FK425-100  \varnothing 4.00 \varnothing 2.60 10.00 0.56	SH-FK500-100  \varnothing 4.75 \varnothing 3.35 10.00 0.77
H. 11.50	SH-FK380-115  \varnothing 3.60 \varnothing 2.20 11.50 0.46	SH-FK425-115  \varnothing 4.00 \varnothing 2.60 11.50 0.57	SH-FK500-115  \varnothing 4.00 \varnothing 2.60 11.50 0.79
H. 13.00	SH-FK380-130  \varnothing 3.60 \varnothing 2.20 13.00 0.47	SH-FK425-130  \varnothing 4.00 \varnothing 2.60 13.00 0.59	SH-FK500-130  \varnothing 4.75 \varnothing 3.35 13.00 0.80
H. 15.00	SH-FK380-150  \varnothing 3.60 \varnothing 2.20 15.00 0.52	SH-FK425-150  \varnothing 4.00 \varnothing 2.60 15.00 0.64	SH-FK500-150  \varnothing 4.75 \varnothing 3.35 15.00 0.85
Stop	SH-STOP4-FK380 	SH-STOP4-FK425 	SH-STOP4-FK500 

Reply: repliche per impianti Prama RF

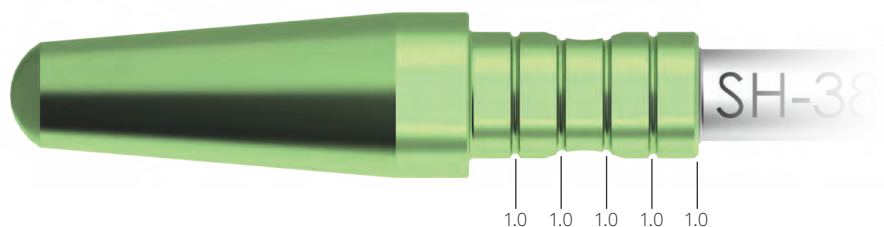
Le repliche Reply sono realizzate in titanio Gr. 5 e replicano la morfologia delle frese finali dei relativi impianti conici Prama RF. Sono utili per verificare la profondità della preparazione fatta con le frese finali, nonché per verificare l'asse della preparazione fatta con la fresa.














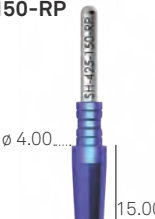


Le repliche Reply sono contenute nel kit chirurgico del sistema Prama.



Sopra la porzione conica le repliche presentano alcune tacche distanti 1.00 mm l'una dall'altra per verificare gli spessori gengivali

La parte del dispositivo destinata a essere inserita nell'osso è anodizzata nel colore del relativo diametro implantare, seguendo dunque lo stesso codice colore della sistemica: in questo modo il loro utilizzo è ancora più semplice e intuitivo




∅ impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Replica per impianto conico H. 8.50 mm	SH-380-085-RP 	SH-425-085-RP 	SH-500-085-RP 
Replica per impianto conico H. 10.00 mm	SH-380-100-RP 	SH-425-100-RP 	SH-500-100-RP 
Replica per impianto conico H. 11.50 mm	SH-380-115-RP 	SH-425-115-RP 	SH-500-115-RP 
Replica per impianto conico H. 13.00 mm	SH-380-130-RP 	SH-425-130-RP 	SH-500-130-RP 
Replica per impianto conico H. 15.00 mm	SH-380-150-RP 	SH-425-150-RP 	SH-500-150-RP 
Cassetta portarepliche in Radel*	REPLY-TRAY 		

*La cassetta portarepliche è opzionale, non è fornita con il kit chirurgico Prama, che contiene già le repliche.

Fresa cilindrica \varnothing 2.50 mm

È disponibile una fresa cilindrica opzionale realizzata in acciaio per uso chirurgico con diametro 2.50 mm, che può risultare particolarmente utile in caso di protocolli di sottopreparazione per impianti Prama. Sono inoltre disponibili gli stop relativi alla fresa, che garantiscono una preparazione in totale sicurezza.

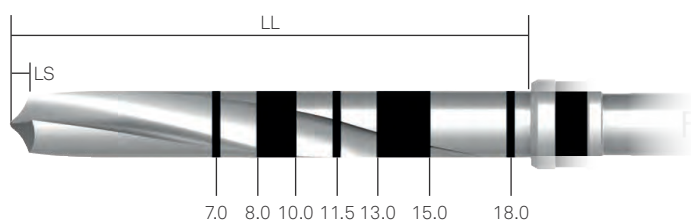


fresa cilindrica \varnothing 2.50 mm e relativi stop**						
FFT3-250-LXS fresa cilindrica	STOP*-250-070 Stop 7.00 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-085 Stop 8.50 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-100 Stop 10.00 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-115 Stop 11.50 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-130 Stop 13.00 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-150 Stop 15.00 mm per fresa cilindrica
						

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

LL: Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.

LS: Lunghezza della punta. Questa misura deve essere calcolata in aggiunta alla lunghezza del foro della preparazione.



*La sigla STOP è seguita da una numero (3 o 4) che indica la revisione del pezzo. Entrambe le versioni sono compatibili con la fresa cilindrica.

La fresa cilindrica **FFT3-250-LXS e i relativi stop non sono contenuti nel kit chirurgico. L'intero set di fresa e relativi stop è ordinabile con il codice **KIT-INTEGRA-F250**. I singoli pezzi sono disponibili anche in vendita singola.

Fresa conica \varnothing 2.50 mm

È disponibile una fresa conica opzionale realizzata in acciaio per uso chirurgico e \varnothing 2.50 mm che può risultare particolarmente utile in caso di protocolli di sottopreparazione per impianti conici Prama RF. Sono inoltre disponibili gli stop relativi alla fresa che garantiscono una preparazione in torale sicurezza.



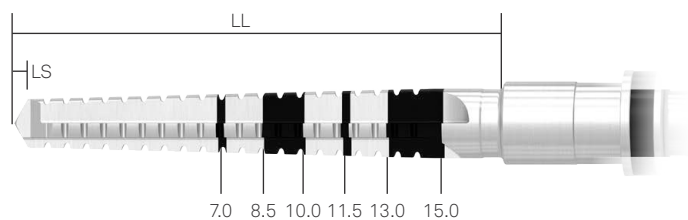
fresa conica \varnothing 2.50 mm e relativi stop*

SE-FK250 fresa conica	CSR-STOP- 2028-085 Stop 8.50 mm per fresa conica	CSR-STOP- 2028-100 Stop 10.00 mm per fresa conica	CSR-STOP- 2028-115 Stop 11.50 mm per fresa conica	CSR-STOP- 2028-130 Stop 13.00 mm per fresa conica	CSR-STOP- 2028-150 Stop 15.00 mm per fresa conica

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

LL: Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.

LS: Lunghezza della punta. Questa misura deve essere calcolata in aggiunta alla lunghezza del foro della preparazione.








*La fresa conica **SE-FK250** e i relativi stop non sono contenuti nel kit chirurgico e devono essere ordinati separatamente.

Osteotomi

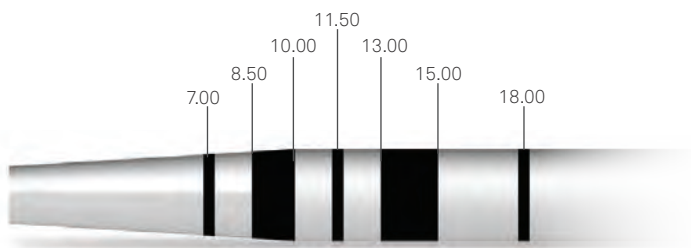
Per ciascuna morfologia endossea Prama e Prama RF sono disponibili gli osteotomi per i protocolli di espansione, non inclusi nel kit chirurgico. I codici laserati sui manici riportano il diametro dell'osteotomo, in modo da facilitare il riconoscimento della corretta sequenza chirurgica. Per la loro organizzazione è disponibile un pratico contenitore portastrumenti universale dove riporli, ordinabile separatamente con il codice **OS-TRAY**.

Osteotomi Prama

Gli osteotomi Prama riportano le laserature di tutte le altezze disponibili.

codice	E-OS-020-PP	E-OS-090-PP	E-OS-160-PC	E-OS-200-PC	E-OS-240-PC
					
	Ø 0.20	Ø 0.90	Ø 1.60	Ø 2.00	Ø 2.40
descrizione	Osteotomo Ø 0.20 punta piatta	Osteotomo Ø 0.90 punta piatta	Osteotomo Ø 1.60 punta concava	Osteotomo Ø 2.00 punta concava	Osteotomo Ø 2.40 punta concava

Gli osteotomi sono strumenti opzionali non contenuti nel kit chirurgico, sono ordinabili separatamente e singolarmente.

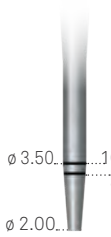


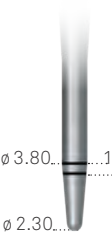

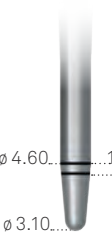
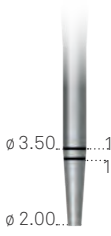
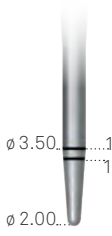


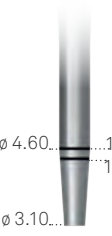
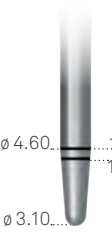
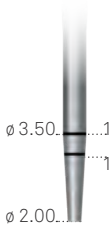
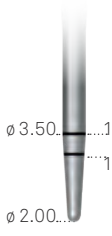

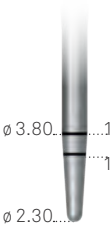
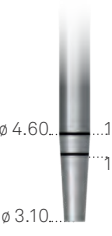
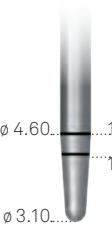
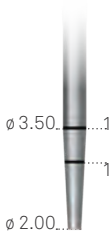
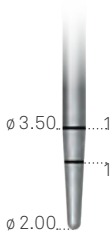


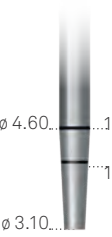
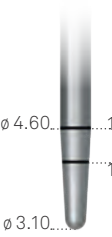


descrizione	codice
Contenitore in Radel universale per osteotomi Prama e Prama RF. Può contenere fino a 12 strumenti	OS-TRAY



Osteotomi Prama RF

Gli osteotomi Prama RF sono progettati in funzione dell'altezza e del diametro dell'impianto che si desidera inserire. Riportano due marcature laser: una corrispondente all'altezza della fixture e una ad altezza minore, utile per un controllo intermedio durante la fase di preparazione. Nell'osteotomo per impianti da 10.00 mm le marcature laser corrispondono all'altezza 8.50 e 10.00 mm, lo strumento può quindi essere utilizzato anche per l'inserimento degli impianti di h. 8.50 mm. Per la loro organizzazione è disponibile un pratico contenitore portastrumenti universale dove riporli, ordinabile separatamente con il codice **OS-TRAY**.

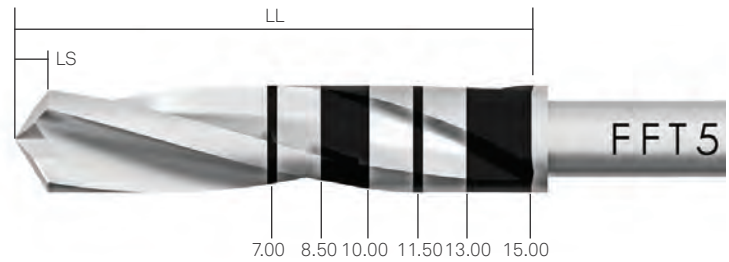
Ø impianto	3.80		4.25		5.00	
Osteotomo per impianti H. 8.50 e 10.00 mm	SH-OS-380-100-PP 	SH-OS-380-100-PR 	SH-OS-425-100-PP 	SH-OS-425-100-PR 	SH-OS-500-100-PP 	SH-OS-500-100-PR 
Osteotomo per impianti H. 11.50 mm	SH-OS-380-115-PP 	SH-OS-380-115-PR 	SH-OS-425-115-PP 	SH-OS-425-115-PR 	SH-OS-500-115-PP 	SH-OS-500-115-PR 
Osteotomo per impianti H. 13.00 mm	SH-OS-380-130-PP 	SH-OS-380-130-PR 	SH-OS-425-130-PP 	SH-OS-425-130-PR 	SH-OS-500-130-PP 	SH-OS-500-130-PR 
Osteotomo per impianti H. 15.00 mm	SH-OS-380-150-PP 	SH-OS-380-150-PR 	SH-OS-425-150-PP 	SH-OS-425-150-PR 	SH-OS-500-150-PP 	SH-OS-500-150-PR 
punta	piatta	tonda	piatta	tonda	piatta	tonda

Gli osteotomi sono strumenti opzionali non contenuti nel kit chirurgico, sono ordinabili separatamente e singolarmente.

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 sottopreparare il sito implantare per ottenere una stabilità primaria ottimale.

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



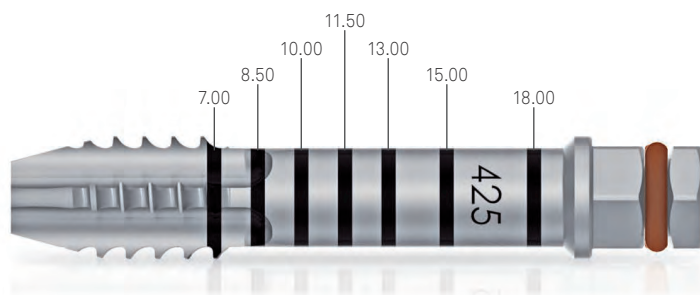
Nota bene: le frese realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire. Il sovradimensionamento (LS) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando. Si veda disegno sovrastante.
















Ø fresa	2.00	2.80	2.90	3.00	3.20
Frese per settori distali	FPT5-200-LXS	FFT5-280-LXS	FFT5-290-LXS	FFT5-300-LXS	FFT5-320-LXS
Ø fresa	3.30	3.40	3.60	4.25	4.45
Frese per settori distali	FFT5-330-LXS	FFT5-340-LXS	FFT5-360-LXS	FFT5-425-LXS	FFT5-445-LXS

Le frese per settori distali non sono incluse in alcun kit chirurgico ma devono essere ordinate separatamente. Non possono essere utilizzate con gli stop di profondità.

Maschiatori

Gli impianti Prama e Prama RF sono impianti automaschianti e 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 al fine di facilitare l'inserimento della fixture. Sono disponibili sia con gambo per contrangolo che con raccordo esagonale per cricchetto dinamometrico e hanno disegno specifico per le due diverse morfologie endossee.



∅ impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Maschiatori con attacco per contrangolo per impianti Prama	A-MS-380-CA  ∅ 2.30	A-MS-425-CA  ∅ 2.50	A-MS-500-CA  ∅ 3.55
Maschiatori con raccordo per cricchetto per impianti Prama*	A-MS-380  ∅ 2.30	A-MS-425  ∅ 2.50	A-MS-500  ∅ 3.55
Maschiatori corti con raccordo per cricchetto per impianti Prama*	A-MSC-380  ∅ 2.30	A-MSC-425  ∅ 2.50	A-MSC-500  ∅ 3.55
Maschiatori con attacco per contrangolo per impianti Prama RF	SH-MS-380-CA  ∅ 2.55	SH-MS-425-CA  ∅ 2.65	SH-MS-500-CA  ∅ 3.40
Maschiatori con raccordo per cricchetto per impianti Prama RF*	SH-MS-380  ∅ 2.55	SH-MS-425  ∅ 2.65	SH-MS-500  ∅ 3.40

*Strumenti opzionali non inclusi nel kit chirurgico, ma acquistabili separatamente.

Strumenti complementari

Tutta la strumentazione complementare necessaria per l'inserimento degli impianti Prama e Prama RF, in acciaio chirurgico inossidabile, è studiata per offrire la massima ergonomia e semplicità di utilizzo. Tutti gli strumenti riportano la marcatura laser del codice per una facile identificazione dei pezzi e sono disponibili individualmente come ricambi.

Driver Easy Insert: la particolare geometria dell'esagono aiuta a limitare gli incastri e previene le deformazioni nella connessione implantare



Brugola: un solido aiuto per la rimozione degli impianti





Avvitatori protesici: progettati per la ritenzione e il fissaggio delle viti protesiche di serraggio


Driver

descrizione	codice	kit
Driver corto con gambo per contrangolo	EASYC4-EX230-CA 	ZPRAMA
Driver lungo con gambo per contrangolo	EASYL4-EX230-CA 	ZPRAMA
Driver con raccordo per chiave dinamometrica	EASY4-EX230-EX 	ZPRAMA

Brugole

descrizione	codice	kit
Brugola corta	BC-EX230 	ZPRAMA
Brugola lunga	BL-EX230 	ZPRAMA




Cricchetto

descrizione	codice	kit
Cricchetto completo degli accessori per la regolazione veloce del torque e manutenzione periodica (brugola e lubrificante). Il cricchetto può essere utilizzato in funzione dinamometrica con controllo del torque da 10 a 70 Ncm con regolazioni intermedie a 10-20-25-30-35-50-70 Ncm e di chiave fissa	CRI5-KIT 	ZPRAMA



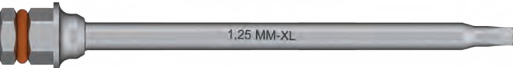

Chiave dinamometrica con leva di controllo

descrizione	codice	kit
Chiave dinamometrica con leva di controllo che permette la visualizzazione del torque durante l'utilizzo. Tacche laserate a 0-10-20-30-50-70-90 Ncm	TWL 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente





Avvitatori chirurgici

descrizione	codice	kit
Avvitatore per viti chirurgiche e viti di serraggio, digitale, extra corto	HSMXS-20-DG 	ZPRAMA
Avvitatore per viti chirurgiche e viti di serraggio, digitale, corto	HSM-20-DG 	ZPRAMA
Avvitatore per viti chirurgiche e viti di serraggio, digitale, lungo	HSML-20-DG 	ZPRAMA




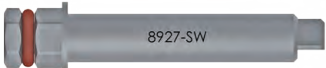
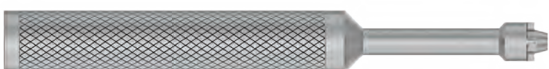


Avvitatori protesici per viti standard

descrizione	codice	kit
Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica o manopola digitale, corto	HSM-20-EX 	ZPRAMA
Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica o manopola digitale, lungo	HSML-20-EX 	ZPRAMA
Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica o manopola digitale, extra lungo	HSMXL-20-EX 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Avvitatore per viti di serraggio standard, con gambo per contrangolo	HSM-20-CA 	ZPRAMA








Altri avvitatori protesici per viti con tecnologia Full Head

descrizione	codice	kit
Avvitatore per viti con tecnologia Full Head, digitale, extra corto	L-HSM-EX 	ZPRAMA
Avvitatore per viti con tecnologia Full Head, digitale, corto	L-HSML-EX 	ZPRAMA
Avvitatore per viti con tecnologia Full Head, digitale, lungo	L-HSMXL-EX 	ZPRAMA
Avvitatore per viti con tecnologia Full Head, per contrangolo	L-HSM-CA 	ZPRAMA




Altri avvitatori protesici

descrizione	codice	kit
Avvitatore per attacchi sferici, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	BASCC-EX 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Avvitatore per abutment P.A.D. dritti, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	AVV2-ABUT 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Brugola corta in titanio Gr. 5 per l'avvitamento di abutment Locator, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	8926-SW 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Brugola lunga in titanio Gr. 5 per l'avvitamento di abutment Locator, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	8927-SW 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Strumento per inserimento, montaggio e manutenzione della cappetta in titanio per attacchi sferici CAP-TIT-1	AVV-CAP-TIT-1 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Cacciavite per Dynamic Abutment lunghezza 24 mm	DSPDCLH-24 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Cacciavite per Dynamic Abutment lunghezza 32 mm	DSPDCLH-32 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente

Prolunghe e raccordi

descrizione	codice	kit
Prolunga per brugole, maschiatori, mouter, avvitatori e driver manuali, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	BPM-15 	ZPRAMA
Prolunga per frese chirurgiche	PROF-CAL3 	ZPRAMA
Driver per mouter e adattatore meccanico con gambo per contrangolo per strumenti con raccordo esagonale	B-AVV-CA3 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Avvitatore per strumenti da contrangolo, digitale e con raccordo esagonale per cricchetto	AVV-CA-DG-EX 	ZPRAMA
Manopola digitale per maschiatori, mouter, avvitatori, brugole e driver manuali	AVV-MAN-DG 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Vite transfer P.A.D. ad avvitamento manuale	PAD-VTRAL-140-MAN 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Carrier per il trasporto degli abutment angolati nel cavo orale, sterilizzabile e riutilizzabile Deve essere assicurato agli abutment tramite la vite PAD-VTRAL-140	PAD-CAR 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente


Perni di parallelismo

descrizione	codice	kit
Perno di parallelismo con un lato di \varnothing 2.00 e l'altro di \varnothing 2.80 mm	PP-2/28 	ZPRAMA
Perno di parallelismo con tacche di profondità, versione large	PPTL-2-28 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente
Perno di parallelismo con tacche di profondità, versione small	PPTS-2-28 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente

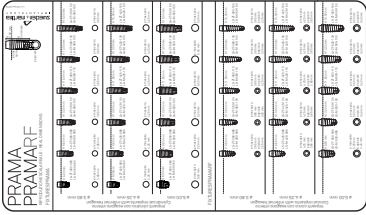
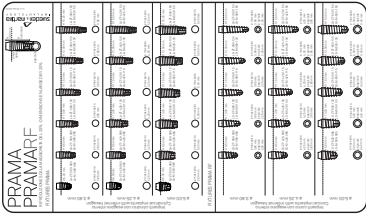
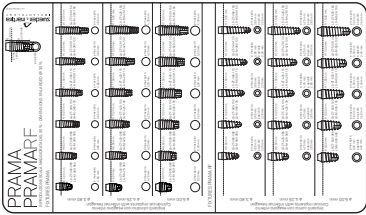
Profondimetro

descrizione	codice	kit
Profondimetro	PROF3 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente

O-ring di ricambio

descrizione	codice	kit
Confezione di 5 O-ring di ricambio per tutti gli accessori con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	ORING180-088 	ZPRAMA

Lucidi radiografici

descrizione	codice	kit
Lucido per analisi radiografica per impianti Prama e Prama RF Dimensioni reali	L-L100 	ZPRAMA
Lucido per analisi radiografica per impianti Prama e Prama RF Dimensioni maggiorate del 20%	L-L120 	ZPRAMA
Lucido per analisi radiografica per impianti Prama e Prama RF Dimensioni maggiorate del 30%	L-L130 	ZPRAMA

Drilling Kit Shorty

È disponibile un kit di frese e stop dedicati agli impianti Prama di altezza 6.00 mm e ad altri impianti di altezza ridotta (7.00 e 8.50 mm) delle sistematiche Sweden & Martina.

L'utilizzo di frese Shorty consente di dedicare tutto l'osso disponibile ad alloggiare l'impianto in quanto non effettuano alcuna sovrappreparazione del sito implantare. Inoltre, le marcature laser che indicano altezze da 5.00 mm a 7.00 mm, assieme ai relativi stop, consentono una preparazione sicura e veloce.




Rispetto alle frese tradizionali, le frese Shorty presentano una lunghezza totale inferiore (24.85 mm invece di 35.00 mm). Questa importante caratteristica rende possibile l'utilizzo di questi strumenti anche in caso di settori distali di difficile accesso o in caso di pazienti con 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 colore relativi ai diametri implantari facilitano la scelta degli strumenti



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

Avvertenza importante




Il Drilling Kit Shorty è un kit di sole frese, che contiene anche due perni di parallelismo. Non si tratta però di un kit chirurgico completo; per l'inserimento degli impianti Shorty serve comunque la strumentazione (driver, cricchetto, avvitatori, ecc.) del kit chirurgico standard.

Strumenti contenuti nel Drilling Kit Shorty

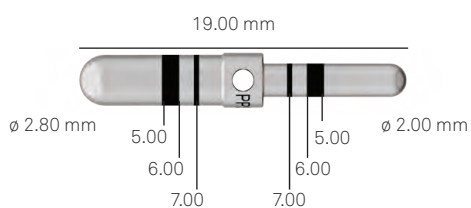
Fresa pilota

fresa pilota Shorty e relativi stop	
FPS-200 Fresa pilota Shorty  24.85	STOPS4-200-060 Stop 6.00 mm per fresa pilota Shorty 

Frese guida corte







∅ fresa	3.80	4.25	5.00
Frese guida corte	FGS-200/300  ∅ 2.50 ∅ 3.00 ∅ 2.00	FGS-340/425  ∅ 3.80 ∅ 4.25 ∅ 3.40	FGS-425/540  ∅ 4.80 ∅ 4.50 ∅ 4.25

Perno di parallelismo



descrizione	codice
Perno di parallelismo per frese corte con tacche a 5.00, 6.00 e 7.00 mm	PPS-2/3 

Frese finali e stop

\varnothing fresa	3.80	4.25	5.00
Frese finali corte	FFS-300  24.85	FFS-340  24.85	FFS-425  24.85
Stop per preparazioni H. 0.60 mm	STOPS4-300-060 	STOPS4-340-060 	STOPS4-425-060 



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

Transmucose di guarigione standard

Le transmucose di guarigione standard sono realizzate in titanio Gr. 5 e prolungano il profilo di emergenza del collo dell'impianto. Tutte le transmucose devono essere serrate a 8-10 Ncm, utilizzando gli avvitatori della serie HSM.

Le transmucose di guarigione a emergenza dritta sono disponibili in un unico diametro di 3.30 mm per tutte le piattaforme dell'impianto Prama

La marcatura laser indica il diametro (nell'esempio 33 = 3.30 mm) e l'altezza transmucosa (nell'esempio 3 = 3.0 mm), che può essere di 2.00, 3.00 e 5.00 mm



ø 3.80






ø 4.25



ø 5.00

Transmucose standard

descrizione	codice
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. transmucosa 2.00 mm	A-TMG-330-2 
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. transmucosa 3.00 mm	A-TMG-330-3 
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. transmucosa 5.00 mm	A-TMG-330-5 

Torque di serraggio raccomandato per le viti transmucose di guarigione: 8-10 Ncm.

Transmucose di guarigione Prama IN

Le transmucose di guarigione Prama IN inglobano la geometria del collo iperbolico dell'impianto Prama per un'altezza di 1.50 o 0.50 mm, da scegliere a seconda del protocollo protesico adottato. Le viti transmucose di guarigione Prama IN sono disponibili in titanio Gr. 5 ad avvitamento diretto oppure in resina REEF con vite passante. La resina REEF è un materiale che può essere facilmente modificato o ribasato alla poltrona al fine di ottenere profili diversi. Tutte le transmucose Prama IN devono essere serrate a 8-10 Ncm, utilizzando gli avvitatori della serie HSM.

Transmucosa che ingloba per 0.50 mm l'interfaccia impianto-abutment. La marcatura laser indica il diametro di connessione (nell'esempio 380 = 3.80), l'altezza transmucosa (nell'esempio 25 = 2.50) e la chiusura sul collo (nell'esempio 05 = 0.50)



Transmucosa che ingloba per 1.50 mm l'interfaccia impianto-abutment. La marcatura laser indica il diametro di connessione (nell'esempio 380 = 3.80), l'altezza transmucosa (nell'esempio 25 = 2.50) e la chiusura sul collo (nell'esempio 15 = 1.50)



Transmucosa in resina REEF che ingloba per 0.50 mm l'interfaccia impianto-abutment



Transmucosa in resina REEF che ingloba per 1.50 mm l'interfaccia impianto-abutment



Transmucose Prama IN in titanio

∅ impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Transmucose di guarigione Prama IN In titanio Gr. 5 Chiusura sul collo 0.50 mm H. transmucosa 2.50 mm	L-TMG-380-25-05 ∅ 5.00 ∅ 3.60 M 1.8 2.50	L-TMG-425-25-05 ∅ 5.40 ∅ 3.60 M 1.8 2.50	L-TMG-500-25-05 ∅ 6.10 ∅ 3.60 M 1.8 2.50
Transmucose di guarigione Prama IN In titanio Gr. 5 Chiusura sul collo 1.50 mm H. transmucosa 2.50 mm	L-TMG-380-25-15 ∅ 5.00 ∅ 3.80 M 1.8 2.50	L-TMG-425-25-15 ∅ 5.40 ∅ 3.90 M 1.8 2.50	L-TMG-500-25-15 ∅ 6.10 ∅ 4.00 M 1.8 2.50
Transmucose di guarigione Prama IN In titanio Gr. 5 Chiusura sul collo 0.50 mm H. transmucosa 3.50 mm	L-TMG-380-35-05 ∅ 5.00 ∅ 3.60 M 1.8 3.50	L-TMG-425-35-05 ∅ 5.40 ∅ 3.60 M 1.8 3.50	L-TMG-500-35-05 ∅ 6.10 ∅ 3.60 M 1.8 3.50
Transmucose di guarigione Prama IN In titanio Gr. 5 Chiusura sul collo 1.50 mm H. transmucosa 3.50 mm	L-TMG-380-35-15 ∅ 5.00 ∅ 3.80 M 1.8 3.50	L-TMG-425-35-15 ∅ 5.40 ∅ 3.90 M 1.8 3.50	L-TMG-500-35-15 ∅ 6.10 ∅ 4.00 M 1.8 3.50

Transmucose Prama IN in resina REEF

∅ impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Transmucose di guarigione Prama IN In resina REEF Chiusura sul collo 0.50 mm H. transmucosa 6.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	L-TMGPF-380-05 ∅ 5.00 6.00	L-TMGPF-425-05 ∅ 5.40 6.00	L-TMGPF-500-05 ∅ 6.10 6.00
Transmucose di guarigione Prama IN In resina REEF Chiusura sul collo 1.50 mm H. transmucosa 6.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	L-TMGPF-380-15 ∅ 5.00 6.00	L-TMGPF-425-15 ∅ 5.40 6.00	L-TMGPF-500-15 ∅ 6.10 6.00
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio standard In dotazione con le transmucose e ordinabile anche separatamente come ricambio	VM2-180 VM2-180-10 M 1.8	Utilizzare VM2-180 VM2-180-10	Utilizzare VM2-180 VM2-180-10

Torque di serraggio raccomandato per le transmucose di guarigione: 8-10 Ncm.

Vedere le caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 e della resina REEF a pagg. 88 e 94.

Fase di impronta e modello

La componentistica per l'impronta e la realizzazione del modello viene prodotta con le medesime macchine di precisione a controllo numerico che realizzano gli 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 sono realizzati in titanio Gr. 5 anodizzato secondo il codice colore della piattaforma di riferimento, facilitando l'individuazione dei diversi diametri eventualmente utilizzati. Il transfer Pull-up è realizzato in PEEK, con un anellino in titanio anodizzato per consentire la verifica della corretta inserzione nella piattaforma implantare con esame radiografico.

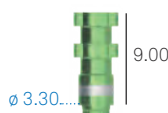
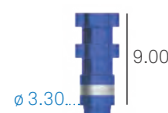

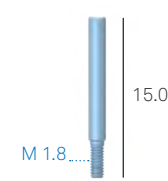
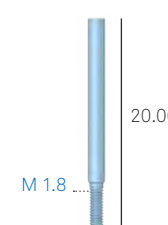
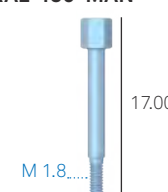
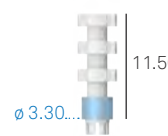

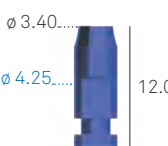

Sebbene la piattaforma di connessione sia uguale nei diversi diametri implantari, gli analoghi sono disponibili nei tre diversi diametri perché riproducono fedelmente le diverse emergenze dei rispettivi colli transmucosi.

Transfer Pull-up: la connessione ad alette clicca all'interno dell'esagono di connessione dell'impianto, senza necessità di vite

Analogo dell'impianto: l'anodizzazione secondo il codice colore facilita il riconoscimento e le fasi di laboratorio



Transfer Pick-up: il design della porzione superiore garantisce un'ottima ritenzione e quindi un fissaggio estremamente stabile nell'impronta

\varnothing impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Transfer Pick-up Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	L-TRA-380  \varnothing 3.30... 9.00	L-TRA-425  \varnothing 3.30... 9.00	L-TRA-500  \varnothing 3.30... 9.00
Confezione singola Vite di serraggio per transfer Pick-up In dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio	VTRA2-180-15  M 1.8... 15.00	Utilizzare VTRA2-180-15	Utilizzare VTRA2-180-15
Vite di serraggio per transfer Pick-up Non compresa con i transfer, disponibile opzionalmente in confezione singola	VTRA2-180-20  M 1.8... 20.00	Utilizzare VTRA2-180-20	Utilizzare VTRA2-180-20
Vite di serraggio per transfer Pick-up ad avvitamento manuale Non compresa con i transfer, disponibile opzionalmente in confezione singola	VTRA2-180-MAN  M 1.8... 17.00	Utilizzare VTRA2-180-MAN	Utilizzare VTRA2-180-MAN
Transfer Pull-up in PEEK e anellino in titanio Gr. 5 Emergenza dritta	A-TRAP-330  \varnothing 3.30... 11.50	Utilizzare A-TRAP-330	Utilizzare A-TRAP-330
Analoghi	L-ANA-380  \varnothing 3.40... \varnothing 3.80... 12.00	L-ANA-425  \varnothing 3.40... \varnothing 4.25... 12.00	L-ANA-500  \varnothing 3.40... \varnothing 5.00... 12.00

Torque di serraggio raccomandato per le viti transfer Pick-up: 8-10 Ncm.

Pilastri 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. Possono anche essere usati in alternativa alle tradizionali viti transmucose di guarigione per il ricondizionamento dei tessuti molli, in funzione dei protocolli protesici che vengono adottati.




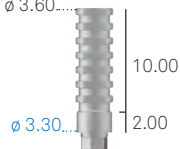
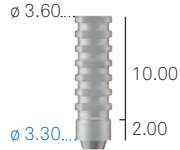

I pilastri provvisori in resina REEF sono caratterizzati da una particolare conformazione nanostechiometrica che consente un'alta capacità di resistenza all'attacco batterico che si mantiene nel tempo e rende più difficile l'adesione della placca, agevolando la fase di guarigione. Sono adatti a riabilitazioni avvitate singole e multiple.

I pilastri provvisori Simple in titanio Gr. 5 sono stati studiati per fornire un supporto resistente in caso sia di corone singole che di riabilitazioni multiple o full arch. La connessione è fornita di esagono nella versione riposizionabile per corone singole ed è invece non indicizzata nella versione per riabilitazioni multiple e full arch; in questi pilastri la morfologia troncoconica dell'ingaggio agevola le manovre di inserimento e rimozione ed è sufficientemente profonda per garantire maggiore stabilità. Sono disponibili anche i **pilastri provvisori in PEEK con base in titanio Gr. 5**, ideali per il supporto di corone singole, cementate.

La resina REEF presenta grande semplicità di utilizzo alla poltrona consentendo una facile ribasatura

In caso di provvisori di lunga durata il titanio offre un'interfaccia più resistente della resina



descrizione	codice
Pilastrini provvisori in resina REEF Riposizionabili Vite di serraggio standard inclusa	A-PPF-330-EX 
Pilastrini provvisori in resina REEF Non riposizionabili Vite di serraggio standard inclusa	A-PPF-330 
Pilastrini provvisori Simple in PEEK con base in titanio Gr. 5 Riposizionabili Vite di serraggio standard inclusa	A-MPSC-330 
Pilastrini provvisori Simple in titanio Gr. 5 Riposizionabili Vite di serraggio standard inclusa	A-MPSCI-330-EX 
Pilastrini provvisori Simple in titanio Gr. 5 Non riposizionabili Vite di serraggio inclusa	A-MPSCI-330 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio standard In dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque di serraggio raccomandato per pilastrini in resina REEF: 8-10 Ncm.

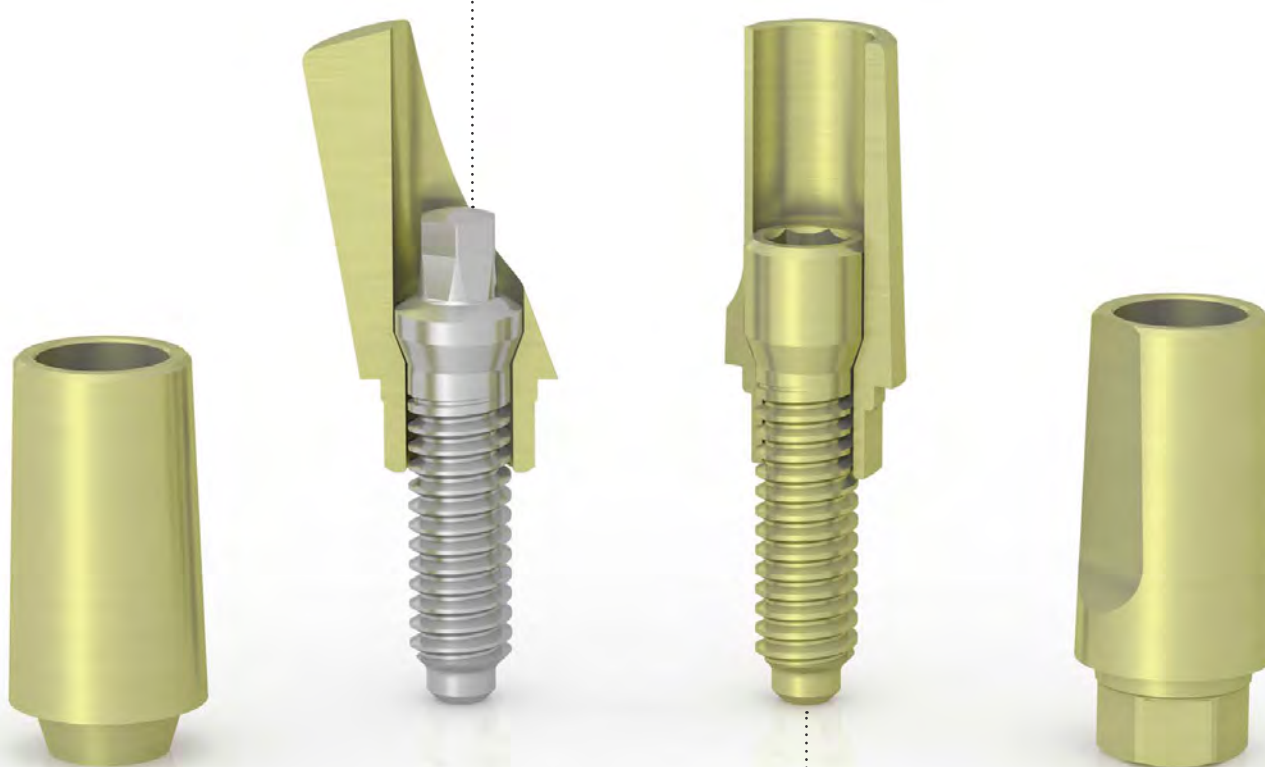
Torque di serraggio raccomandato per pilastrini in titanio e in PEEK con base in titanio: 20-25 Ncm.

Pilastri preformati dritti e angolati

I pilastri preformati dritti e angolati sono prodotti in titanio Gr. 5 e successivamente sottoposti a un processo di passivazione controllata che comporta il viraggio del loro colore superficiale: il risultato è un caratteristico giallo paglierino dorato. Questo colore è ottenuto tramite un processo di ossidazione, pertanto senza alcun tipo di rivestimento, e garantisce quindi l'utilizzo di una superficie altamente biocompatibile e ad alta valenza estetica.

Con i pilastri preformati dritti con esagono di riposizionamento è possibile realizzare sia corone cementate sia corone avvitate con tecnica per incollaggio realizzate con materiali altamente estetici che chiudono sul collo dell'impianto. Sono inoltre disponibili pilastri preformati angolati a 15° per la realizzazione di corone singole cementate. Per la realizzazione di strutture multiple con tecnica di incollaggio sono invece disponibili pilastri conici senza esagono di riposizionamento. I pilastri preformati dritti e conici sono forniti con la vite di serraggio ad appoggio conico, mentre i pilastri preformati angolati sono forniti con la vite Full Head.

La vite Full Head ad appoggio conico presenta un minor ingombro rispetto alla testa delle viti standard, tale da consentire maggiori possibilità di personalizzazione in caso di angolazioni particolari





L'appoggio conico delle viti utilizzate con i pilastri preformati aumenta la resistenza allo svitamento del 20% rispetto alle viti standard

Avvertenza importante

Si raccomanda di non utilizzare con questi pilastri le viti di serraggio standard (cod. VM2-180) perché quest'ultime non hanno l'appoggio conico, e quindi non si interfacciano esattamente con la sede della testa della vite all'interno di queste componenti protesiche. La mancata osservazione di questa avvertenza comporta il rischio di svitamenti precoci o frattura della vite.

Pilastrini preformati dritti e angolati

descrizione	codice	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili H. 6.00 mm Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-MD-340-6	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili H. 8.00 mm Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-MD-340-8	
Pilastrini preformati angolati a 15° Riposizionabili H. 6.00 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	L-MA15-340	
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio ad appoggio conico In dotazione con i pilastrini dritti, ordinabile anche separatamente come ricambio	L-VMS-180 L-VMS-180-10	
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio con tecnologia Full Head Compresa con i pilastrini angolati, non compresa con i pilastrini dritti, disponibile opzionalmente*	L-VM-180 L-VM-180-10	

Pilastrini preformati conici

descrizione	codice	
Pilastrini preformati conici Non riposizionabili H. 6.00 mm Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-MD-340-6-ROT	
Pilastrini preformati conici Non riposizionabili H. 8.00 mm Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-MD-340-8-ROT	
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio ad appoggio conico In dotazione con i pilastrini conici, ordinabile anche separatamente come ricambio	L-VMS-180 L-VMS-180-10	

Torque di serraggio raccomandato per i pilastrini preformati: 20-25 Ncm.

*Le viti di serraggio con tecnologia Full Head (L-VM-180) devono essere serrate con gli appositi avvitatori per viti con tecnologia Full Head, contenuti nel kit chirurgico Prama.

Avvertenza importante

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.

Pilastri fresabili standard e Prama IN

I pilastri fresabili sono stati realizzati in titanio Gr. 5 per la realizzazione di una protesi definitiva ampiamente personalizzabile: la possibilità di essere fresati, date le loro grandi dimensioni, consente di rispondere a esigenze anatomiche complesse in termini di spazi protesici ristretti. Le connessioni dei pilastri sono indicizzate, ideali nei casi di riabilitazioni con corone singole o protesi multiple cementate. Per la sistemica Prama sono disponibili sia pilastri fresabili standard e Simple sia pilastri fresabili Prama IN, che inglobano la geometria del collo iperbolico dell'impianto Prama per un'altezza di 1.50 o 0.50 mm.



Il collo dell'impianto Prama
viene inglobato per un'altezza
di 0.50 mm

.....Il collo dell'impianto Prama
viene inglobato per un'altezza
di 1.50 mm

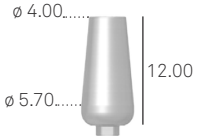
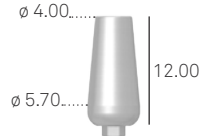
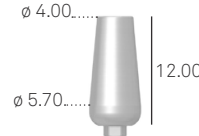
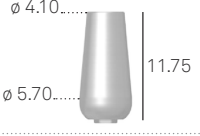
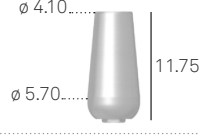
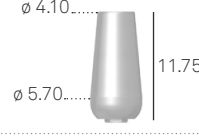


Avvertenza importante

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.

Pilastrini fresabili

descrizione	codice	
Pilastrini fresabili standard Riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio standard inclusa	A-MF-330	
Pilastrini fresabili Simple Riposizionabili Emergenza molto ampia Vite di serraggio standard inclusa	A-MFS-330	
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio standard In dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	VM2-180 VM2-180-10	

Pilastrini fresabili PRAMA IN

Ø impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Pilastrini fresabili Prama IN Riposizionabili Chiusura sul collo 0.50 mm Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-MF-380-05 	L-MF-425-05 	L-MF-500-05 
Pilastrini fresabili Prama IN Riposizionabili Chiusura sul collo 1.50 mm Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-MF-380-15 	L-MF-425-15 	L-MF-500-15 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio ad appoggio conico In dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	L-VMS-180 L-VMS-180-10 	Utilizzare L-VMS-180	Utilizzare L-VMS-180
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio con tecnologia Full Head Non compresa con i pilastrini, disponibile opzionalmente*	L-VM-180 L-VM-180-10 	Utilizzare L-VM-180	Utilizzare L-VM-180

Torque di serraggio raccomandato per i pilastrini fresabili: 20-25 Ncm.

*Le viti di serraggio con tecnologia Full Head (L-VM-180) devono essere serrate con gli appositi avvitatori per viti con tecnologia Full Head, contenuti nel kit chirurgico Prama.

Avvertenza importante

Si raccomanda di non utilizzare con i pilastrini fresabili Prama IN le viti di serraggio standard (cod. VM2-180) perché quest'ultime non hanno l'appoggio conico, e quindi non si interfacciano esattamente con la sede della testa della vite di queste componenti protesiche. La mancata osservazione di questa avvertenza comporta il rischio di svitamenti precoci o frattura della vite.

Pilastri calcinabili standard con base in lega aurea, titanio e cromo cobalto

I pilastri calcinabili standard con base in metallo uniscono alla semplicità delle soluzioni calcinabili una base in lega aurea, in cromo cobalto o in titanio, materiali altamente biocompatibili. Il punto di fusione delle leghe sopracitate è tale da preservare la base da alterazioni dimensionali al momento della sovrافusione della parte calcinabile.

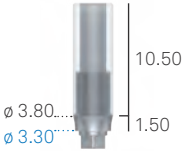
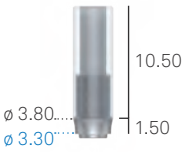
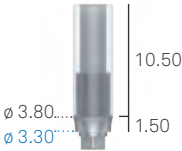
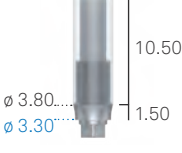
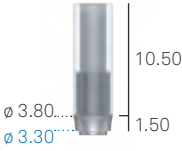


I pilastri calcinabili, disponibili in versione riposizionabile e non riposizionabile, permettono di realizzare corone singole o strutture multiple avvitate tipo Toronto, che si appoggiano sulla piattaforma di connessione.

La versione riposizionabile è adatta alla realizzazione di elementi singoli

La versione non riposizionabile presenta un cilindro che, inscrivendosi nell'esagono della connessione, garantisce un'inserzione semplice di strutture multiple



Le basi sono disponibili in lega aurea, titanio Gr. 5 e cromo cobalto

descrizione	codice
Pilastrì calcinabili con base preformata in lega aurea "1" Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa	A-UCR-330-EX 
Pilastrì calcinabili con base preformata in lega aurea "1" Non riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa	A-UCR-330 
Pilastrì calcinabili con base preformata in titanio Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa	A-UCTR-330-EX 
Pilastrì calcinabili con base preformata in cromo cobalto Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa	A-UCRCO-330-EX 
Pilastrì calcinabili con base preformata in cromo cobalto Non riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa	A-UCRCO-330 
Cannule calcinabili di ricambio per pilastrì calcinabili con base in metallo Vite di serraggio standard non inclusa	A-CCUCR-330 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio standard In dotazione con i pilastrì calcinabili e ordinabile anche separatamente come ricambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque di serraggio raccomandato per i pilastrì calcinabili con base in metallo: 20-25 Ncm.

Avvertenza importante

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.

Pilastri calcinabili Prama IN con base in lega aurea e cromo cobalto

I pilastri calcinabili con base in lega uniscono alla semplicità delle soluzioni calcinabili una base in lega aurea o in cromo cobalto, materiali altamente biocompatibili. Il punto di fusione delle leghe sopracitate è tale da preservare la base da alterazioni dimensionali al momento della sovrافusione della parte calcinabile.

Come tutta la componentistica Prama IN, il profilo dei pilastri calcinabili con base in lega aurea Prama IN ingloba il collo iperbolico dell'impianto Prama, mantenendo il profilo sotto il margine gengivale di 1.50 o 0.50 mm.



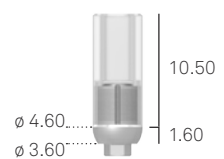
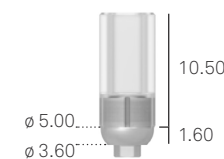
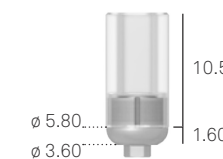
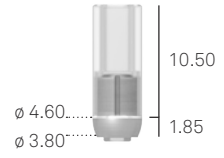
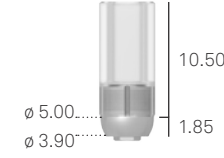
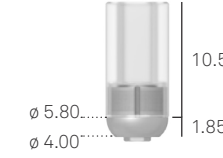
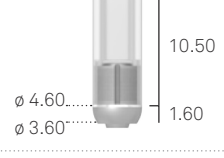
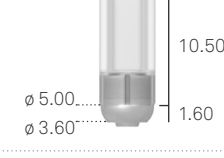
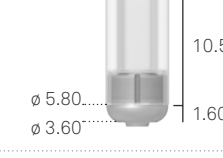
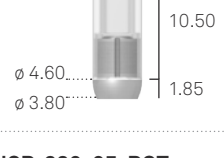
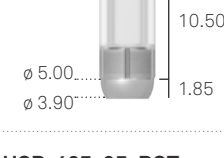
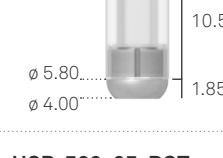
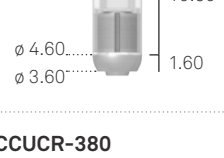
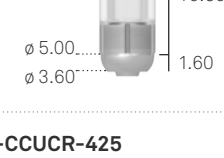
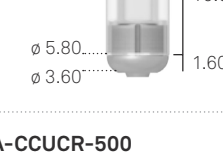





Avvertenza importante

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.

Avvertenza importante

Si raccomanda di non utilizzare con i pilastri calcinabili con base in lega le viti di serraggio standard (cod. VM2-180) perché quest'ultime non hanno l'appoggio conico, e quindi non si interfacciano esattamente con la sede della testa della vite di queste componenti protesiche. La mancata osservazione di questa avvertenza comporta il rischio di svitamenti precoci o frattura della vite.

**Le viti di serraggio con tecnologia Full Head (L-VM-180) devono essere serrate con gli appositi avvitatori per viti con tecnologia Full Head, contenuti nel kit chirurgico Prama.*

Ø impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Pilastri calcinabili con base preformata in Cromo cobalto Prama IN Chiusura sul collo 0.50 mm Riposizionabili Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-UCRCO-380-05 	L-UCRCO-425-05 	L-UCRCO-500-05 
Pilastri calcinabili con base preformata in Cromo cobalto Prama IN Chiusura sul collo 1.50 mm Riposizionabili Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-UCRCO-380-15 	L-UCRCO-425-15 	L-UCRCO-500-15 
Pilastri calcinabili con base preformata in Cromo cobalto Prama IN Chiusura sul collo 0.50 mm Non riposizionabili Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-UCRCO-380-05-ROT 	L-UCRCO-425-05-ROT 	L-UCRCO-500-05-ROT 
Pilastri calcinabili con base preformata in Cromo cobalto Prama IN Chiusura sul collo 1.50 mm Non riposizionabili Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-UCRCO-380-15-ROT 	L-UCRCO-425-15-ROT 	L-UCRCO-500-15-ROT 
Pilastri calcinabili con base preformata in lega aurea Prama IN Chiusura sul collo 0.50 mm Non riposizionabili Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-UCR-380-05-ROT 	L-UCR-425-05-ROT 	L-UCR-500-05-ROT 
Cannule calcinabili di ricambio per pilastri calcinabili con base in metallo Vite di serraggio ad appoggio conico non inclusa	A-CCUCR-380 	A-CCUCR-425 	A-CCUCR-500 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	L-VMS-180 L-VMS-180-10	Utilizzare L-VMS-180	Utilizzare L-VMS-180
Vite di serraggio ad appoggio conico In dotazione con i pilastri e ordinabile anche separatamente come ricambio			
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	L-VM-180 L-VM-180-10	Utilizzare L-VM-180	Utilizzare L-VM-180
Vite di serraggio con tecnologia Full Head Non compresa con i pilastri, disponibile opzionalmente*			

Torque di serraggio raccomandato per i pilastri calcinabili con base in metallo: 20-25 Ncm.




Vedere le caratteristiche tecniche del PMMA, della lega aurea e del cromo cobalto a pagg. 90, 92 e 93.

Pilastri interamente calcinabili

I pilastri integralmente in PMMA, una resina che non lascia alcun residuo in fusione, vengono realizzati non per stampaggio ma per tornitura al pari di tutta la componentistica protesica Sweden & Martina. Si consideri tuttavia che il processo di fusione potrebbe determinare deformazioni in grado di compromettere la precisione di accoppiamento tra l'interfaccia implantare e quella protesica a livello di piattaforma di connessione.



.....**Pilastri calcinabili:** consentono la massima facilità nella modellazione

descrizione	codice
Pilastrini calcinabili per fusione Riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio standard inclusa	A-CC-330-EX 
Pilastrini calcinabili per fusione Non riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio standard inclusa	A-CC-330 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio standard In dotazione con i pilastrini calcinabili e ordinabile anche separatamente come ricambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque di serraggio raccomandato per i pilastrini interamente calcinabili: 20-25 Ncm.

Avvertenza importante






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.

Pilastri Dynamic Abutment

I Dynamic Abutment* sono pilastri individualizzabili tramite fusione e sovrافusione; sono una soluzione brevettata che consente **libertà di angolazione della protesi fino a 28°**. Il beneficio primario di questa tecnologia consiste **nella possibilità di dislocare il foro per la vite passante in posizione palatale o linguale, evitando così antiestetici fori vestibolari** e consentendo un maggiore spessore vestibolare della ceramica. Questo è reso possibile dalla sinergia tra la cannula calcinabile sulla testa sferica dell'abutment e l'avvitatore dal particolare design esalobato della punta, che permette di ingaggiare la testa della vite anche in presenza di angolazione accentuata.



**I pilastri Dynamic Abutment sono Dispositivi Medici fabbricati e brevettati da Tallaldium España S.L., Avenida Blondel, 54 3°, 25002 Lleida, Spagna. 3.0 Dynamic Abutment è un marchio della medesima società.*

descrizione	codice
Dynamic Abutment Riposizionabile Con base in cromo cobalto per sovrافusione Vite di serraggio non inclusa	PD3PKH330/CC  10.00 ø 3.30...
Dynamic Abutment Non riposizionabile Con base in cromo cobalto per sovrافusione Vite di serraggio non inclusa	PD3PKR330/CC  10.00 ø 3.30...
Dynamic Abutment Riposizionabile Interamente calcinabile Vite di serraggio non inclusa	PD3PKH330/P  10.00 ø 3.30...
Dynamic Abutment Non riposizionabile Interamente calcinabile Vite di serraggio non inclusa	PD3PKR330/P  10.00 ø 3.30...
Vite di serraggio Non inclusa con i Dynamic Abutment, ordinabile separatamente	TPDH18L66  M 1.8...

descrizione	codice
Cacciavite per Dynamic Abutment, lunghezza 24 mm Deve essere approvvigionato separatamente	DSPDCLH-24 
Cacciavite per Dynamic Abutment, lunghezza 32 mm Deve essere approvvigionato separatamente	DSPDCLH-32 

Torque di serraggio raccomandato per i Dynamic Abutment: 20-25 Ncm.

Avvertenza importante

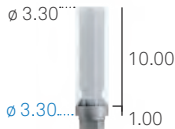
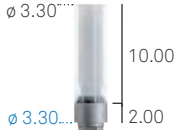

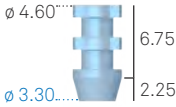

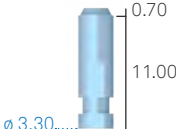

Si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

Protesi su abutment intermedi

Gli abutment intermedi hanno un profilo di emergenza dritto e sono costituiti da una base in titanio Gr. 5, riposizionabile, caratterizzata da un piccolo cono superiore alto 0.70 mm, che consente una semplice inserzione e disinserione delle sovrastrutture, anche in caso di lievi disparallelismi. Opzionalmente, quando vengono utilizzati questi abutment, l'impronta può essere presa direttamente sugli impianti con l'uso dei transfer.



Insieme all'abutment vengono fornite le cannule calcinabili in PMMA da usare per la modellazione e fusione della sovrastruttura, e la vite di serraggio passante, che è destinata a serrare "a pacchetto" la sovrastruttura e gli abutment agli impianti

descrizione	3.30
<p>Abutment dritti con vite passante Riposizionabili H. trasmucosa 1.00 mm Vite di serraggio inclusa</p>	<p>A-ABU-330-1</p> 
<p>Abutment dritti con vite passante Riposizionabili H. trasmucosa 2.00 mm Vite di serraggio inclusa</p>	<p>A-ABU-330-2</p> 
<p>Vite di serraggio In dotazione con gli abutment e ordinabile anche separatamente come ricambio</p>	<p>A-VABU-180</p> 
<p>Transfer Pick-up per abutment intermedi Non riposizionabili Vite di serraggio inclusa</p>	<p>A-TRABU-330</p> 
<p>Confezione singola Vite di ricambio per i transfer degli abutment intermedi In dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio</p>	<p>A-VTRABU-180</p> 
<p>Analoghi per abutment intermedi Non riposizionabili</p>	<p>A-ANABU-330</p> 
<p>Confezione singola Cannule calcinabili in PMMA di ricambio per abutment intermedi Vite di serraggio non inclusa</p>	<p>A-CCABU-330-ROT</p> 

Torque di serraggio raccomandato per le viti transfer: 8-10 Ncm.

Torque di serraggio raccomandato per gli abutment intermedi: 20-25 Ncm.

Avvertenza importante

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 Plain




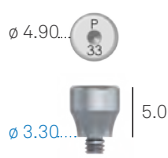


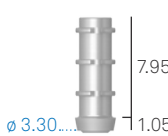

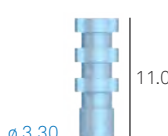
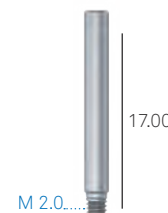
Gli abutment Plain, realizzati in titanio Gr. 5, hanno la peculiarità di sfruttare la geometria completamente piatta della loro parte superiore che si accoppia tramite un invito a delle normali cannule calcinabili in PMMA. L'utilità di tali abutment, quindi, è di massimizzare le operazioni di centraggio e riposizionamento di strutture avvitate su più impianti.

Le apposite cuffie di guarigione permettono un condizionamento dei tessuti ottimale, grazie a un profilo di emergenza molto svasato coronalmente, e permettono di preservarne il pozzetto durante la realizzazione della sovrastruttura fusa.

Il sistema Plain include anche transfer e analoghi, che permettono di prendere l'impronta direttamente sull'abutment. Il transfer per tecnica Pick-up è dotato di apposita vite lunga, fornita in dotazione.

L'invito per l'alloggiamento delle cannule calcinabili è di soli 0.20 mm, il minimo indispensabile per il centraggio della protesi



descrizione	codice
Abutment PLAIN per avvitamento diretto H. trasmucosa 2.00 mm	A-PLAIN-ABU330-2 
Abutment PLAIN per avvitamento diretto H. trasmucosa 3.00 mm	A-PLAIN-ABU330-3 
Abutment PLAIN per avvitamento diretto H. trasmucosa 4.00 mm	A-PLAIN-ABU330-4 
Cuffia di guarigione per abutment PLAIN	A-PLAIN-CG330 
Cannula calcinabile per abutment PLAIN Vite di serraggio inclusa	A-PLAIN-CC330 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	A-PLAIN-VP200 A-PLAIN-VP200-10
Vite di serraggio per cannula calcinabile abutment PLAIN	
Cannula in titanio per abutment PLAIN Vite di serraggio inclusa	A-PLAIN-CT330 
Analogo di abutment PLAIN	A-PLAIN-ANA-330 
Transfer per abutment PLAIN Vite di serraggio inclusa	A-PLAIN-TRA-330 
Vite di ricambio per transfer PLAIN In dotazione con i transfer per abutment PLAIN e ordinabile anche separatamente come ricambio	A-PLAIN-VTRA200 

Torque di serraggio raccomandato per le viti transfer e per le cuffie di guarigione PLAIN: 8-10 Ncm.

Torque di serraggio raccomandato per le cannule per abutment PLAIN: 20-25 Ncm.

Torque di serraggio raccomandato per gli abutment PLAIN: 25-30 Ncm.




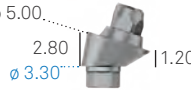

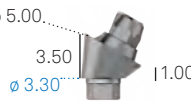
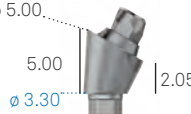



Vedere le caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 e del PMMA a pagg. 88 e 90.

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, risultano essere le soluzioni più semplici e predicibili per gli impianti posizionati nelle selle distali con elevata inclinazione. La sistematica protesica P.A.D. è caratterizzata da una grande versatilità, a partire dall'ampia gamma di abutment dritti (disponibili in varie altezze transmucose, da 1.50 a 4.00 mm), abutment angolati (disponibili con inclinazioni di 30° e 17° e altezze transmucose di 3.00 e 5.00 mm), e una completa componentistica necessaria alla produzione delle sovrastrutture (transfer, analoghi, cannule, ecc.).

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



descrizione	codice	
Abutment P.A.D. dritti per avvvitamento diretto H. trans mucosa 1.50 mm	A-PAD-AD330-15	
Abutment P.A.D. dritti per avvvitamento diretto H. trans mucosa 3.00 mm	A-PAD-AD330-30	
Abutment P.A.D. dritti per avvvitamento diretto H. trans mucosa 4.00 mm	A-PAD-AD330-40	
Abutment P.A.D. angolati a 17° H. trans mucosa 3.00 mm Vite di serraggio inclusa	A-PAD-AA330-173	
Abutment P.A.D. angolati a 17° H. trans mucosa 5.00 mm Vite di serraggio inclusa	A-PAD-AA330-175	
Abutment P.A.D. angolati a 30° H. trans mucosa 3.00 mm Vite di serraggio inclusa	A-PAD-AA330-303	
Abutment P.A.D. angolati a 30° H. trans mucosa 5.00 mm Vite di serraggio inclusa	A-PAD-AA330-305	
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di ricambio standard per il serraggio di abutment angolati P.A.D. In dotazione con gli abutment P.A.D. angolati e ordinabile anche separatamente come ricambio	PAD-VM-180 PAD-VM-180-10	
Avvitatore per abutment P.A.D. dritti, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente	AVV2-ABUT	
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	PAD-CAR	





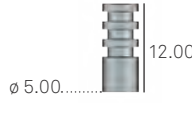
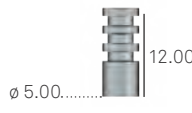
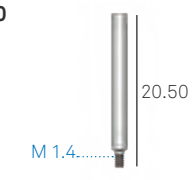
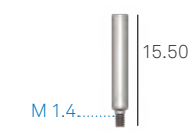
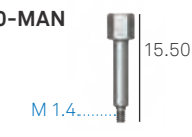


Torque di serraggio raccomandato per P.A.D. ad avvvitamento diretto: 25-30 Ncm.

Torque di serraggio raccomandato per P.A.D. angolati: 20-25 Ncm.

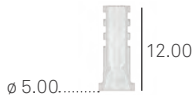



Avvertenza importante

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.



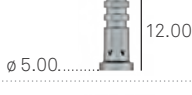
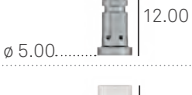


Componenti P.A.D. per sovrastrutture

descrizione	codice
Cuffia di protezione per abutment P.A.D. in titanio Gr. 5 Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-CG 
Cuffia di protezione per abutment P.A.D. in PEEK Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-CGP 
Cappette rotanti in POM per la presa d'impronta diretta su abutment P.A.D. Non riposizionabili	PAD-CAP 
Cappette in POM per la presa d'impronta diretta su abutment P.A.D., con esagono Riposizionabili	PAD-CAP-EX 
Transfer Pick-up in titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., rotante Vite per transfer lunga inclusa (cod. PAD-VTRAL-140)	PAD-TRA 
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)	PAD-TRA-EX 
Vite di ricambio lunga per transfer P.A.D. In dotazione con i transfer e ordinabile separatamente come ricambio	PAD-VTRAL-140 
Vite di ricambio per transfer P.A.D. in dotazione con i transfer e ordinabile separatamente come ricambio	PAD-VTRA-140 
Vite di ricambio per transfer P.A.D. ad avvitamento manuale Non inclusa con i transfer, ordinabile separatamente	PAD-VTRAL-140-MAN 
Analogo dell'abutment P.A.D. in titanio Gr. 5	PAD-ANA 
Cannule calcinabili in PMMA per abutment P.A.D., rotanti Vite di serraggio inclusa	PAD-CC 

Torque di serraggio raccomandato per le viti transfer: 8-10 Ncm.

descrizione	codice
Cannule calcinabili in PMMA per abutment P.A.D., con esagono, non rotanti Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-CC-EX 
Pilastri calcinabili in PMMA con base preformata in lega aurea tipo "1", rotanti, non riposizionabili, per sovrافusione su abutment P.A.D. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-UC 
Pilastri calcinabili in PMMA con base preformata in cromo cobalto, rotanti, non riposizionabili, per sovrافusione su abutment P.A.D. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-UCRCO 
Vite di ricambio per componenti protesiche per abutment P.A.D. In dotazione con tutte le componenti per la realizzazione della sovrastuttura e disponibile anche come ricambio Acquistabile anche in confezione da 10 pezzi (cod. PAD-VP-140-10)	PAD-VP-140 

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

descrizione	codice
Cannule in PEEK per abutment P.A.D., rotanti, per ribasatura di protesi esistente Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-CP 
Cannule in PEEK per abutment P.A.D., con esagono, non rotanti, per ribasatura di protesi esistente Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-CP-EX 
Cannule in titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., rotanti, per ribasatura di protesi esistente Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-CT 
Cannule in titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., con esagono, non rotanti, per ribasatura di protesi esistente Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	PAD-CT-EX 
Pilastri calcinabili in PMMA per tecniche di incollaggio su cannula in titanio Gr. 5	PAD-CCEM 
Vite di ricambio per componenti protesiche per abutment P.A.D. In dotazione con tutte le componenti per la realizzazione della sovrastuttura e disponibile anche come ricambio Acquistabile anche in confezione da 10 pezzi (cod. PAD-VP-140-10)	PAD-VP-140 

Torque di serraggio raccomandato per il fissaggio delle cuffie di protezione: 8-10 Ncm.

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

Avvertenza importante

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 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 a 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

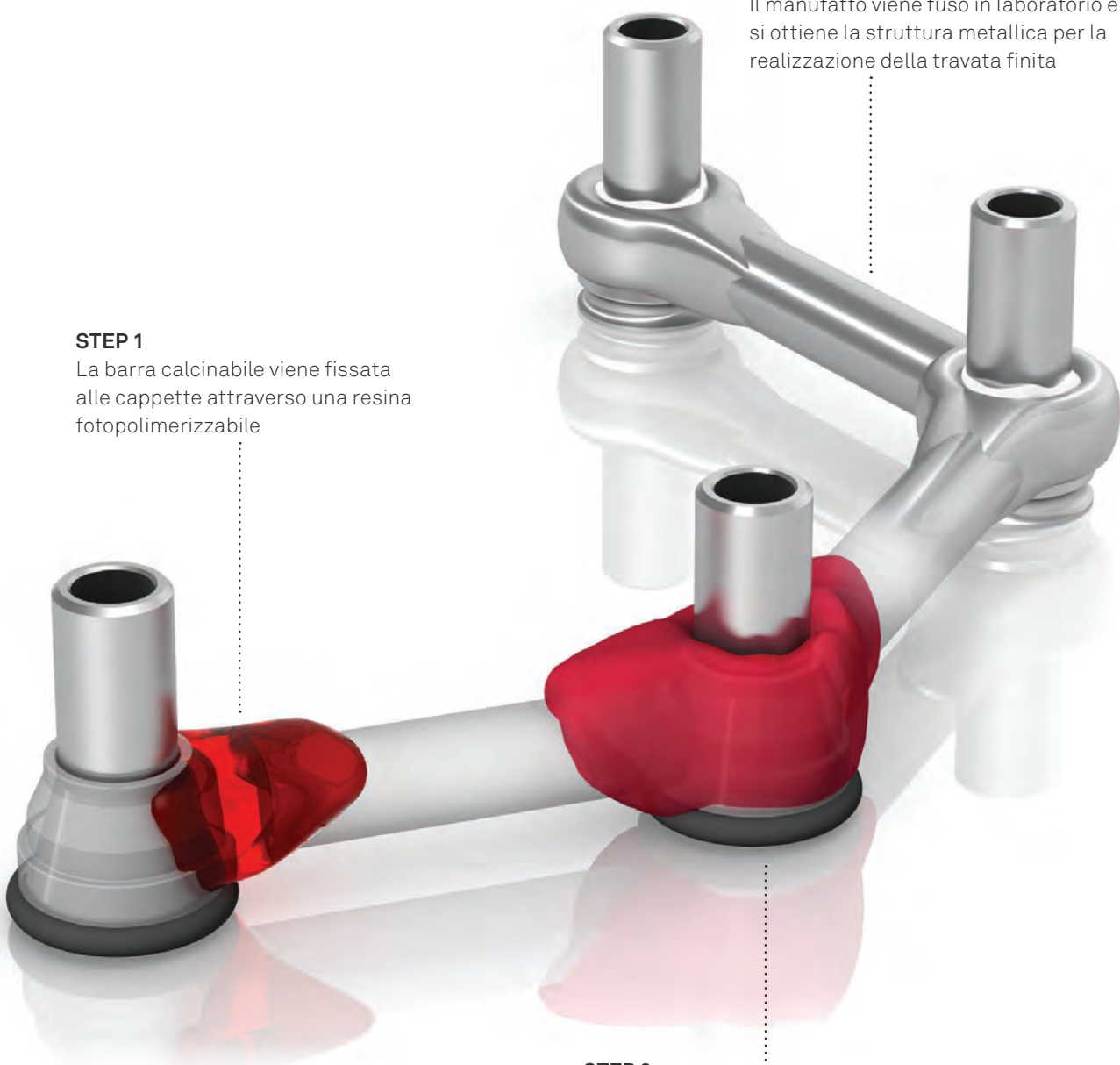
La barra calcinabile viene fissata alle cappette attraverso una resina fotopolimerizzabile








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




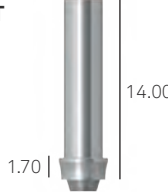

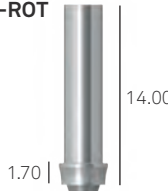


descrizione	codice
<p>Confezione completa di tutta la componentistica protesica per la tecnica "D.P.F." su singolo abutment P.A.D. La confezione include la cannula in titanio (PAD-CT-LV), il centratore calcinabile (PAD-CC-LV), il tappo antiuscita (PAD-TR-LV), l'O-ring di protezione (PAD-ORING-LV) e la vite di serraggio (PAD-VP-140)</p>	<p>PAD-LV</p> 
<p>Ricambio per la cannula in titanio per la tecnica "D.P.F." La confezione non include la vite di serraggio</p>	<p>PAD-CT-LV</p> 
<p>Ricambio per il centratore calcinabile per la tecnica "D.P.F."</p>	<p>PAD-CC-LV</p> 
<p>Ricambio per il tappo antiuscita per la tecnica "D.P.F."</p>	<p>PAD-TR-LV</p> 
<p>Ricambio dell'O-ring per la tecnica "D.P.F."</p>	<p>PAD-ORING-LV</p> 
<p>Confezione singola Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di ricambio per componenti protesiche per abutment P.A.D.</p>	<p>PAD-VP-140 PAD-VP-140-10</p> 
<p>Barra calcinabile, L. 5 cm, ø 2.20 mm</p>	<p>BARC</p> 

Torque di serraggio raccomandato per le viti per abutment P.A.D.: 20-25 Ncm.

Cannule per strutture multiple avvitate

Queste cannule sono state studiate per essere utilizzate nei casi di strutture multiple avvitate con tecnica per incollaggio, grazie alla loro lunghezza ed elevata morfologia, che garantisce un ottimo punto di appoggio per la chiusura con la protesi. Le cannule sono disponibili in cromo cobalto e titanio Gr. 5, rendendo possibile la realizzazione di protesi attraverso l'uso di varie tecniche, quali fusioni, sovrafusioni, incollaggio e saldatura. In queste cannule l'appoggio della vite di serraggio è conico, per tale motivo per il loro avvitamento è necessario utilizzare le viti ad appoggio conico con brugola interna, o in alternativa le viti con tecnologia Full Head, disponibile opzionalmente.



descrizione	codice
Cannule in titanio Gr. 5 Non riposizionabili H. 14.00 mm Emergenza dritta Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-CT-340-ROT 
Cannule in titanio Gr. 5 Non riposizionabili H. 14.00 mm Emergenza anatomica Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-CTR-340-ROT 
Cannule in cromo cobalto Non riposizionabili H. 14.00 mm Emergenza dritta Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-CCRCO-340-ROT 
Cannule in cromo cobalto Non riposizionabili H. 14.00 mm Emergenza anatomica Vite di serraggio ad appoggio conico inclusa	L-CCRCOR-340-ROT 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio ad appoggio conico In dotazione con i pilastri e ordinabile anche separatamente come ricambio	L-VMS-180 L-VMS-180-10 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio con tecnologia Full Head Non compresa con i pilastri, disponibile opzionalmente*	L-VM-180 L-VM-180-10 

Torque di serraggio raccomandato per le cannule in titanio: 20-25 Ncm.

*Le viti di serraggio con tecnologia Full Head (L-VM-180) devono essere serrate con gli appositi avvitatori per viti con tecnologia Full Head, contenuti nel kit chirurgico Prama.

Avvertenza importante

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.

Avvertenza importante

Si raccomanda di non utilizzare con questi pilastri le viti di serraggio standard (cod. VM2-180) perché quest'ultime non hanno l'appoggio conico, e quindi non si interfacciano esattamente con la sede della testa della vite all'interno di queste componenti protesiche. La mancata osservazione di questa avvertenza comporta il rischio di svitamenti precoci o frattura della vite.

Vedere le caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 e cromo cobalto a pagg. 88 e 93.

Protesi Conoweld

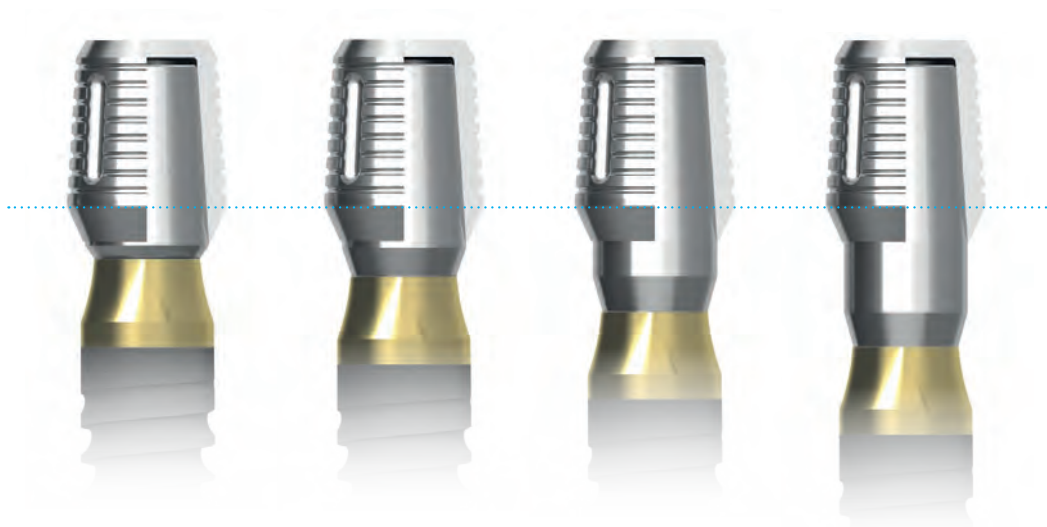
Sono stati realizzati pilastri in titanio Gr. 5 per utilizzare la tecnica conometrica Conoweld. Questa tecnica riassume in sé i vantaggi di due protocolli già ampiamente diffusi in implantoprotesi, quali la saldatura intraorale provvisoria e la conometria, sia per la fase provvisoria che definitiva, utilizzando protesi senza cemento e rimovibili da parte dell'operatore.

I pilastri sono disponibili in versione dritta e angolata, a 5°, 10° e 15°



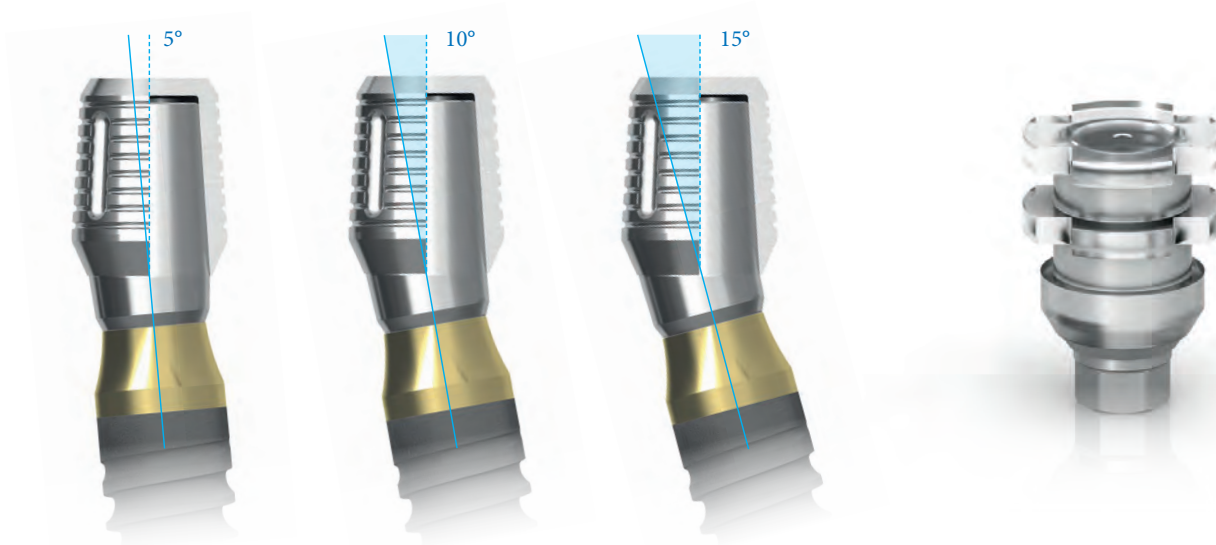
Cappette conometriche Conoweld

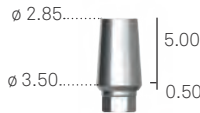
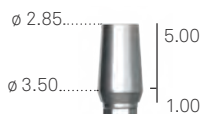
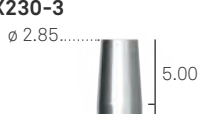


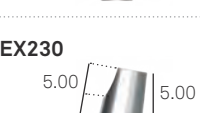


La gamma Conoweld include tre diverse cappette, universali rispetto ai diametri dei pilastri e delle piattaforme implantari: questo è dovuto al fatto che la ritenzione per conometria avviene nella porzione più coronale del pilastro, che ha sempre le medesime dimensioni.










Le due cappette in titanio si differenziano per lo spessore: quella dedicata alla realizzazione di una struttura saldata intraoralmente per la fase provvisoria è più spessa per sostenere la saldatura con le barre in titanio, senza fondersi con il pilastro sottostante, mentre la cappetta destinata all'ancoraggio della protesi definitiva incollata è più sottile per limitare l'impatto sulle morfologie anatomiche del manufatto protesico, pertanto non deve essere usata per la saldatura.

È disponibile anche una cappetta in PMMA che permette una presa d'impronta precisa anche a chi non disponesse di una saldatrice intraorale e che può essere utilizzata per la modellazione e fusione di una struttura interamente in cromo cobalto o altre leghe, qualora non si desiderasse effettuare un assemblaggio con tecnica di incollaggio.



descrizione	codice
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 0.50 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-MD-TS-EX230-05 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 1.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-MD-TS-EX230-1 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 2.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-MD-TS-EX230-2 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 3.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-MD-TS-EX230-3 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 5.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-MD-TS-EX230-5 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Angolato 5° Vite di serraggio standard inclusa	A-MA05-TS-EX230 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Angolato 10° Vite di serraggio standard inclusa	A-MA10-TS-EX230 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Angolato 15° Vite di serraggio standard inclusa	A-MA15-TS-EX230 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio standard In dotazione con i pilastri e ordinabile anche separatamente come ricambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque di serraggio raccomandato per i pilastri Conoweld: 20–25 Ncm.

descrizione	codice
Cappetta provvisoria per saldatura intraorale	CAP-TS-PRO 
Cappetta definitiva per incollaggio	CAP-TS-DEF 
Cappetta per impronta per pilastri Conoweld	CAP-TS-IMP 
Analogo del pilastro Conoweld	ANA-TS 
Confezione da 5 pezzi Barra in titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.20 mm,	DW-BARRA1.2 
Confezione da 5 pezzi Barra in titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.50 mm,	DW-BARRA1.5 
Confezione da 5 pezzi Barra in titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.80 mm,	DW-BARRA1.8 

Protesi individualizzata ECHO

La massima estetica e la massima flessibilità progettuale nel caso della protesi individualizzata si raggiunge con le soluzioni individuali ECHO, disegnate tramite tecnica CAD CAM e prodotte presso il centro di fresaggio ECHO Sweden & Martina. È possibile produrre strutture protesiche con tecnica di incollaggio su supporti in titanio (vedere pag. 76).

Per la scansione sono disponibili sia gli Scan-transfer in titanio, sia quelli in PEEK, specifici per l'uso intraorale. Sono poi disponibili analoghi progettati appositamente per i modelli realizzati con stampanti 3D (vedere pagine seguenti).

Per ulteriori informazioni sul sistema ECHO è possibile contattare i product specialist CAD CAM Sweden & Martina al numero 049-9124394.



Pilastri individuali e corone avvitate:

- Titanio biomedicale Gr. 5
- Zirconia incollata su cilindro in titanio
- Cromo cobalto fresato
- PEEK
- Resina biomedicale
- Fibra di vetro
- Disilicato di litio

CAD CAM
echo

Barre fresate avvitate su impianti:

- Biotitanio fresato
- Cromo cobalto fresato










DIRECT/TORONTO Bridge e ponti avvitati:

- Titanio biomedicale Gr. 5
- Zirconia con connettori in titanio
- Cromo cobalto fresato
- Cromo cobalto sinterizzato
- PMMA
- PEEK
- Resina biomedicale per provvisori
- Fibra di vetro
- Disilicato di litio

Strutture a ponte avvitate a DIRECT/TORONTO Bridge:

- Titanio biomedicale Gr. 5
- Zirconia
- Cromo cobalto fresato
- Resina biomedicale per provvisori



descrizione	codice
<p>Scanbody da laboratorio in Ergal per trasferire il posizionamento delle connessioni implantari Riposizionabili Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p>A-CAMETRA330</p> 
<p>Scanbody in PEEK specifico per uso intraorale Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p>A-INT-CAMTRA330</p> 
<p>Confezione singola Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di serraggio standard In dotazione con gli Scanbody e ordinabile anche separatamente come ricambio</p>	<p>VM2-180 VM2-180-10</p> 
<p>Confezione singola</p> <p>Vite di ricambio per serraggio di pilastri individuali in ossido di zirconio e sovrastrutture protesiche ECHO in ossido di zirconio direttamente su impianti (in titanio Gr. 5 complete di anellino di ammortizzazione)</p>	<p>A-CAMTVABU180</p> 
<p>Confezione singola Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di serraggio standard di ricambio per sovrastrutture protesiche ECHO in titanio e cromo cobalto avvitate direttamente su impianti (in titanio Gr. 5)</p>	<p>VM2-180 VM2-180-10</p> 

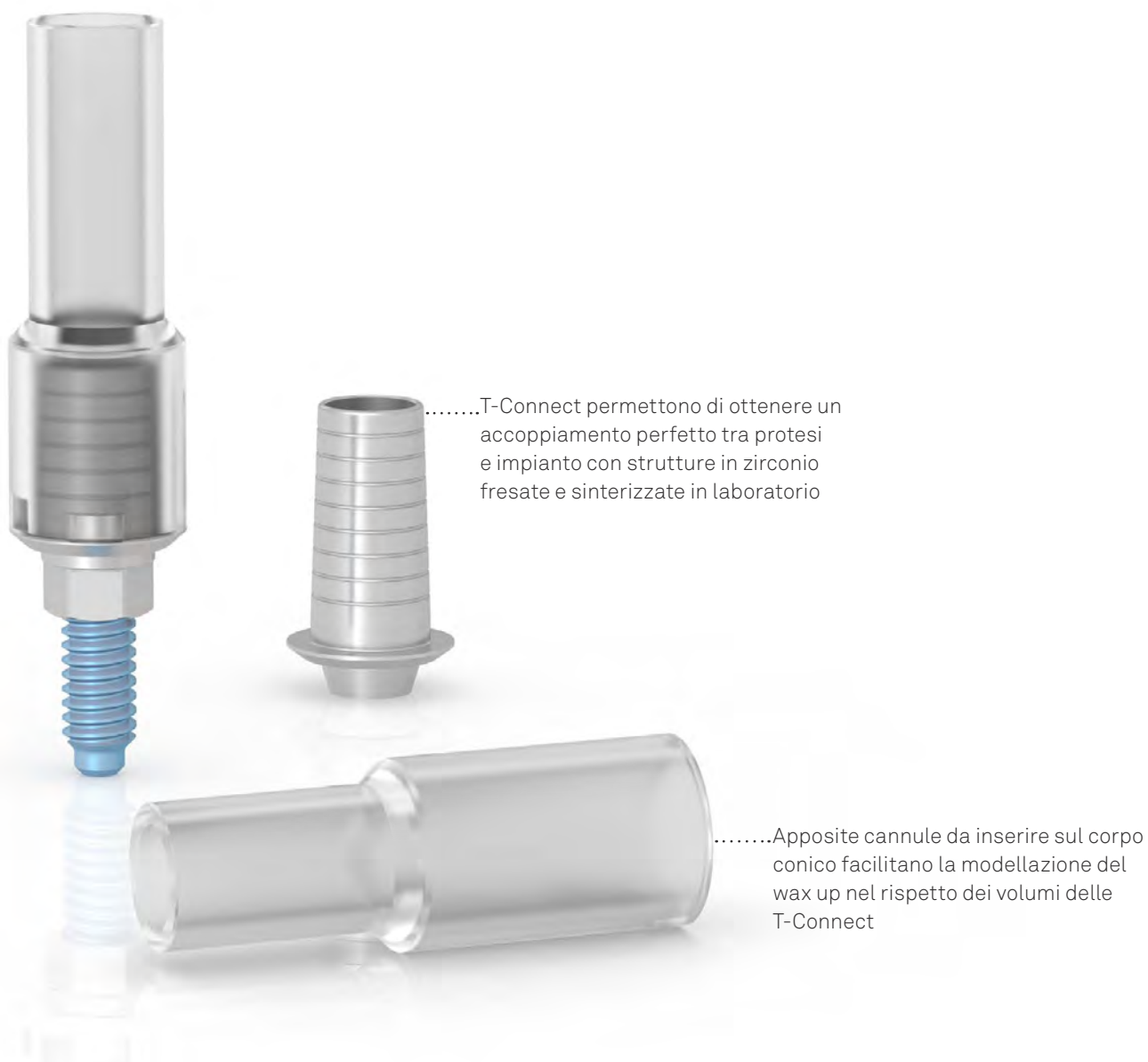
Torque di serraggio raccomandato per gli Scanbody: 20-25 Ncm.


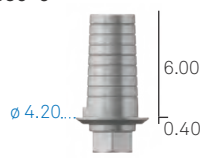

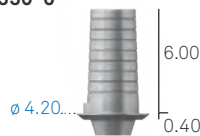

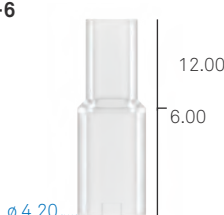

descrizione	codice
<p>Scanbody da laboratorio in Ergal per trasferire il posizionamento delle connessioni P.A.D. Riposizionabili Vite di serraggio inclusa</p>	<p>PAD-CAMETRA500</p> 
<p>Confezione singola</p> <p>Vite di ricambio per serraggio di sovrastrutture protesiche in ossido di zirconio su abutment P.A.D. in titanio Gr. 5 complete di anellino di ammortizzazione</p>	<p>PAD-VCAM140</p> 
<p>Confezione singola Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di ricambio per serraggio di sovrastrutture protesiche ECHO in titanio e cromo cobalto su abutment P.A.D. in titanio Gr. 5</p>	<p>PAD-VP-140 PAD-VP-140-10</p> 
<p>Confezione da 10 pezzi</p> <p>Anellini di ammortizzazione della testa della vite di serraggio, di ricambio, per pilastri individuali in ossido di zirconio ECHO in PEEK classic e per sovrastrutture in ossido di zirconio</p>	<p>CAMPRON205-10</p> 

Torque di serraggio raccomandato per gli Scanbody: 20-25 Ncm.

T-Connect

I supporti T-Connect sono prodotti in titanio Gr. 5 e sono utilizzabili per la realizzazione di pilastri individualizzati per protesi singole o strutture multiple avvitate di tipo Toronto che si appoggiano sulla piattaforma di connessione. Pilastri e strutture possono essere realizzati in titanio, zirconia, cromo cobalto, PEEK e resina biomedicale, tramite sistemi CAD CAM aperti, tra cui Echo di Sweden & Martina, senza rinunciare alla precisione micrometrica nell'accoppiamento tra le piattaforme ottenibili con le componenti tradizionali. Anche gli utilizzatori Echo 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 zirconio e la piattaforma dell'impianto. Nel caso in cui i pilastri siano realizzati tramite software Echo, vedere pag. 74 per i codici degli scanbody da utilizzare. Per ulteriori informazioni sui sistemi compatibili è possibile contattare il product specialist CAD CAM Sweden & Martina al numero 049-9124394.



descrizione	codice
T-Connect Riposizionabili Cono di cementazione H. 4.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-BASTZR-S-330-4 
T-Connect Riposizionabili Cono di cementazione H. 6.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-BASTZR-S-330-6 
T-Connect Non riposizionabili Cono di cementazione H. 4.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-BASTZR-M-330-4 
T-Connect Non riposizionabili Cono di cementazione H. 6.00 mm Vite di serraggio standard inclusa	A-BASTZR-M-330-6 
Cannula per modellazione wax-up su T-Connect con H. cono 4.00 mm	A-CCBAS-330-4 
Cannula per modellazione wax-up su T-Connect con H. cono 6.00 mm	A-CCBAS-330-6 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio standard In dotazione con le T-Connect e ordinabile anche separatamente come ricambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque di serraggio raccomandato per le T-Connect: 20-25 Ncm.

Avvertenza importante

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.

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 suo ridotto ingombro, è ideale per tutti i pazienti con protesi mobile.

Gli 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 presente nello Screw Kit e disponibile anche individualmente su richiesta (cod. 8926-SW, corta, e cod. 8927-SW, lunga). Si vedano le pagine seguenti per gli accessori disponibili.

Il sistema Locator dispone di una pratica cappetta in acciaio o in titanio 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 metallo, che rimane ancorata alla protesi



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












descrizione	codice
Abutment Locator Emergenza dritta H. trans mucosa 1.00 mm	1670
Abutment Locator Emergenza dritta H. trans mucosa 2.00 mm	1671
Abutment Locator Emergenza dritta H. trans mucosa 3.00 mm	1672






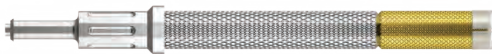







Torque di serraggio raccomandato per gli Abutment Locator: 25-30 Ncm.

* I Locator Abutment e le relative componenti presentate nelle pagine seguenti sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Zest Anchors, Inc., 2875 Loker Avenue East, Carlsbad, CA 92010, 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.

Accessori per overdenture su Abutment Locator

descrizione	codice
Kit composto da 2 cappette in titanio Gr. 5, 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione	8519-2 
Kit composto da 2 cappette in titanio Gr. 5, 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione studiate per grandi disparallelismi	8540-2 
Kit composto da 2 cappette in acciaio, 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione	8550-2 
Confezione da n. 20 anellini distanziatori in gomma siliconica, per la fase di ribasatura della protesi	8514 
Confezione da n. 4 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta	8515 
Confezione da n. 4 ritentori in nylon trasparenti, ritenzione 5 lb corrispondenti a 2268 g	8524 
Confezione da n. 4 ritentori in nylon rosa, ritenzione 3 lb corrispondenti a 1361 g	8527 
Confezione da n. 4 ritentori in nylon blu, ritenzione 1,5 lb corrispondenti a 680 g	8529 
Confezione da n. 4 ritentori in nylon verde, ritenzione 4 lb corrispondenti a 1814 g	8547 
Confezione da n. 4 ritentori in nylon rosso, ritenzione 1 lb corrispondente a 450 g	8548 
Confezione da n. 4 ritentori in nylon arancione, ritenzione 2 lb corrispondenti a 907 g	8915 

descrizione	codice
Confezione da n. 4 analoghi in alluminio dell'abutment Locator, misura unica per tutte le piattaforme	8530 
Confezione da n. 4 transfer in alluminio dell'abutment Locator, misura unica per tutte le piattaforme. N. 4 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione incluso (cod. 8515), disponibile anche come ricambio	8505 
Confezione da n. 4 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta	8515 
Confezione da n. 4 perni di parallelismo in polietilene nero (LDPE 993I) per Abutment Locator	8517 
Piastrina in acciaio AISI 316L per la misurazione delle angolazioni	9530 
Locator Core Tool. Strumento in acciaio composto da manico, da driver (8390) per l'avvitamento degli abutment Locator, da puntale (8397) per l'inserimento dei ritentori nelle cappette e dalla camicia di ritenzione (8394) per driver (8390) per il trasporto degli abutment Locator nel cavo orale	8393 
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	8397 
Driver in acciaio per avvitamento/svitamento abutment Non necessario per chi è già in possesso o ordina separatamente il Locator Core Tool completo	8390 
Camicia di ritenzione per driver (8390) per il trasporto degli abutment Locator nel cavo orale	8394 
Brugola corta in titanio Gr. 5 per l'avvitamento di abutment Locator, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente	8926-SW 
Brugola lunga in titanio Gr. 5 per l'avvitamento di abutment Locator, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente	8927-SW 



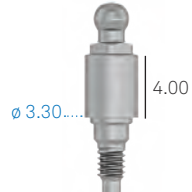
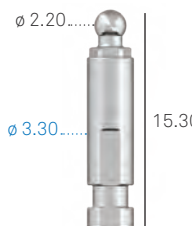

Overdenture ancorata tramite attacchi sferici

Il sistema di ancoraggio con attacco sferico, detto anche a pallina, è costituito da un pilastro in titanio Gr. 5 con estremità sferica del diametro di 2.20 mm e da una scelta di diverse matrici di ancoraggio incorporabili nella protesi rimovibile.

Si vedano le pagine seguenti per l'elenco delle matrici disponibili e dei relativi accessori.

Gli attacchi sferici presentano un.....
piccolo esagono alla base della
sfera, che serve per ingaggiare la
brugola di avvitamento



descrizione	codice	
Attacchi sferici Emergenza dritta H. transmucoosa 1.00 mm	A-AS-330-1	
Attacchi sferici Emergenza dritta H. transmucoosa 2.00 mm	A-AS-330-2	
Attacchi sferici Emergenza dritta H. transmucoosa 4.00 mm	A-AS-330-4	
Analogo dell'attacco sferico	ANAS	
Avvitatore per attacchi sferici, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica. Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente	BASCC-EX	

Torque di serraggio raccomandato per gli attacchi sferici: 25-30 Ncm.

Accessori per overdenture su attacchi sferici

Cappette in poliammide per attacchi sferici

descrizione	codice
Cappetta in poliammide per attacchi sferici \varnothing 2.20 mm	CAP-TFL-1
Contenitore in acciaio per cappetta in poliammide \varnothing esterno 4.80 mm L'ingombro totale in altezza è 3.20 mm	CONT-CAP-TFL-1



Cappette in titanio per attacchi sferici

descrizione	codice
Cappetta in titanio Gr. 5, completa di cuffia in due parti, molla di ritenzione in titanio, e anellino di montaggio in plastica per attacchi sferici \varnothing 2.20 mm L'ingombro totale in altezza è 3.20 mm	CAP-TIT-1
Anello in plastica di ricambio per cappetta in titanio H. 2.20 mm	AN-CAP-TIT-1
Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, media durezza in acciaio, \varnothing 3.20 mm	MOL1-CAP-TIT-1
Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, morbida, per adattamento progressivo della protesi in acciaio, \varnothing 3.20 mm	MOL2-CAP-TIT-1
Avvitatore per il montaggio e la manutenzione della cappetta in titanio CAP-TIT-1	AVV-CAP-TIT-1





Cappette in lega aurea per attacchi sferici

descrizione	codice
Cappetta in lega aurea 2 per attacchi sferici \varnothing 2.20 mm, completa di 3 anellini in plastica per il suo posizionamento e da un distanziatore in stagno da laboratorio. L'ingombro totale in altezza è 3.10 mm, e il diametro esterno è 3.50 mm	CAP-1



Cappette in poliammide per attacchi sferici

descrizione	codice	
<p>Confezione da 6 pezzi</p> <p>Contenitore in metallo a forma di anellino per O-ring in gomma. Per attacchi sferici \varnothing 2.20 mm. L'ingombro totale in altezza è 1.50 mm, e il diametro esterno è 4.50 mm</p>	99-440044*	
<p>Confezione da 12 pezzi</p> <p>Anellino rosso, in silicone da laboratorio \varnothing esterno 4.50 mm, H. 1.50 mm</p>	99-443034*	
<p>Confezione da 12 pezzi</p> <p>Anellino bianco, in gomma naturale, morbido \varnothing esterno 4.50 mm, H. 1.50 mm</p>	99-443035*	
<p>Confezione da 12 pezzi</p> <p>Anellino nero, in gomma naturale, duro \varnothing esterno 4.50 mm, H. 1.50 mm</p>	99-443036*	

*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

descrizione	codice	
<p>Barra calcinabile, L. 5.00 cm, H. 3.00 mm, spessore 2.20 mm</p> <p>Profilo ovoidale con spaziatore</p>	BARC-CAV-TIT	
<p>Cavaliere divisibile, in titanio, per barre ovali H. 3.00 mm per spessore 2.20 mm</p>	CAV-TIT	
<p>Barra calcinabile, L. 5.00 cm, \varnothing 2.20 mm</p>	BARC	
<p>Cavaliere in lega aurea 3, per barre tonde di \varnothing 2.20 mm</p>	CAV-375	

Composizione dei materiali

Titanio Gr. 2* ASTM F67-13, ISO 5832-2:2012

composizione chimica	valori massimi ammessi (%)	tolleranza
azoto	0.03	+/- 0.02
carbonio	0.08	+/- 0.02
idrogeno	0.015	+/- 0.002
ferro	0.30	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
ossigeno	0.25	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
titanio	a bilancio	-

* Queste informazioni tecniche fanno fede a quanto espressamente specificato nelle normative vigenti per l'utilizzo del titanio Gr. 2 in implantologia.

Titanio Gr. 4 (Cold worked)* ASTM F67-13, ISO 5832-2:2012

composizione chimica	valori massimi ammessi (%)	tolleranza
azoto	0.05	+/- 0.02
carbonio	0.10	+/- 0.02
idrogeno	0.015	+/- 0.002
ferro	0.25	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
ossigeno	0.20	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
titanio	a bilancio	-

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

- ASTM F67-13: Standard Specification for unalloyed titanium, for surgical implant applications.
- ISO 5832-2: 2012: Implant for surgery - Metallic materials - Part 2: Unalloyed titanium.

Nota bene: l'utilizzo di barre di titanio Gr. 4 ottenute da una lavorazione **cold worked** per la produzione degli impianti Sweden & Martina consente di sfruttare caratteristiche meccaniche superiori a quelle prescritte dalla norma. Inoltre gli ottimi risultati documentati dal 1996 supportano la scelta del processo produttivo a freddo e del trattamento di **superficie ZirTi**, che esprime e valorizza le potenzialità della materia prima selezionata da Sweden & Martina.

Titanio Gr. 5 ASTM F136-13, ISO 5832-3:2012**

composizione chimica	valori massimi ammessi (%)	tolleranza
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	5.5÷6.5	+/- 0.40
vanadio	3.5÷4.5	+/- 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 F 136-13: Standard Specification for wrought Titanium-6 Aluminium-4 Vanadium Eli (Extra low interstitial) Alloy for surgical applications;
- ISO 5832-3:2012: Implant for surgery - Metallic materials - Part 3: wrought Titanium-6 Aluminium-4 Vanadium Alloy.

PEEK

PEEK	
denominazione chimica	polietereterchetone
colore	bianco crema opaco, radiopaco

proprietà fisiche e meccaniche	radiopaco
densità	1.65 g/cm ³
modulo di elasticità alla trazione (DIN EN ISO 527-2)	5200 MPa
tensione di snervamento (DIN EN ISO 527-2)	77 MPa
tensione di snervamento a 0.2% (DIN EN ISO 527-2)	77 MPa
allungamento a 0.2 % (DIN EN ISO 527-2)	2 %
allungamento a rottura (DIN EN ISO 527-2)	2 %
resistenza a flessione (DIN EN ISO 178)	178 MPa
modulo di elasticità alla flessione (DIN EN ISO 178)	5000 MPa
modulo di compressibilità (EN ISO 604)	4000 MPa

proprietà termiche	radiopaco
temperatura di trasformazione vetrosa	-
temperatura massima per l'utilizzo a breve	300 °C
temperatura massima per l'utilizzo in continuo	260 °C

proprietà chimiche	radiopaco
assorbimento a 23° in 24/96 h (DIN EN ISO 62)	-

PMMA

PMMA	
denominazione chimica	polimetilmetacrilato
colore	trasparente

proprietà fisiche e meccaniche	
densità	1.19 g/cm ³
tensione di snervamento (DIN EN ISO 527-2)	80 MPa
allungamento alla rottura (DIN EN ISO 527-2)	5.5 %
modulo di elasticità alla trazione (DIN EN ISO 527-2)	3300 MPa
durezza alla penetrazione della sfera (ISO 2039-1)	175 MPa
resistenza all'urto (Charpy) (DIN EN ISO 179-1eU)	15 kJ/m ²

proprietà termiche	
temperatura massima per l'utilizzo in continuo	80 °C
temperatura massima per l'utilizzo a breve	85 °C
coefficiente di espansione termica lineare (0-50 °C, long) (DIN 53752-A)	7x10 ⁻⁵ 1/K
conduttività termica (DIN 52612)	0.19 W/(K*m)
Heat Deflection Temperature (HDT-B) a 0.46 MPa (DIN ISO 75)	113 °C
Heat Deflection Temperature (HDT-A) a 1.80 MPa (DIN ISO 75)	105 °C

POM

POM	
denominazione chimica	poliossimetilene (copolimero)
colore	bianco opaco

proprietà fisiche e meccaniche	
densità	1.41 g/cm ³
tensione di snervamento (DIN EN ISO 527-2)	67 MPa
allungamento alla rottura (DIN EN ISO 527-2)	32%
modulo di elasticità alla trazione (DIN EN ISO 527-2)	2800 MPa
durezza alla penetrazione della sfera (ISO 2039-1)	165 MPa
resistenza all'urto (Charpy) (DIN EN ISO 179-1eU)	Non rotto

proprietà termiche	
temperatura di fusione (DIN 53765)	166 °C
temperatura massima per l'utilizzo in continuo	100 °C
temperatura massima per l'utilizzo a breve	140 °C
capacità termica specifica	1,4 J/(g*K)
espansione termica (CLTE) 23°C-60°C (DIN EN ISO 11359-1;2)	13x10 ⁻⁵ 1/K
espansione termica (CLTE) 23°C-100°C (DIN EN ISO 11359-1;2)	14x10 ⁻⁵ 1/K

proprietà chimiche	
assorbimento (DIN EN ISO 62) 24h/96h (23 °C)	166°C

Legga aurea

lega aurea	lega aurea 1	lega aurea 2
denominazione	lega aurea 1	lega aurea 2
colore	bianco	giallo

composizione	% di riferimento	
Au	60 %	> 68.60 %
Pt	24 %	2.45 %
Pd	15 %	3.95 %
Ir	1 %	0.05 %
Ag	-	11.85 %
Cu	-	10.60 %
Zn	-	2.50 %
Au+metalli gruppo Pt	-	75.35 %
Ru	-	-

proprietà fisiche e meccaniche		
densità	18.1 g/cm ³	15.0 g/cm ³
intervallo di fusione	1400 ÷ 1460 °C	880 ÷ 940 °C
modulo di elasticità alla trazione	115 GPa	97 GPa
durezza Vickers HV5 (gold alloy 2)	160 (ricotto) 250 (temperato) 220 (dopo deformazione) 240 (dopo la fusione)	> 240
limite di elasticità	400 MPa (ricotto) 700 (dopo deformazione) 800 (dopo fusione)	> 710 MPa
allungamento	20 % (ricotto) 15 % (dopo deformazione) 1 % (dopo la cottura)	> 4 %

- Lega Aurea "1": tutti i pilastri calcinabili con base in lega preformata (es. E-UCR etc...).
- Lega Aurea "2": CAP-1 cappetta per attacchi sferici in lega aurea.

Leghe cromo cobalto

composizione chimica	valori massimi ammessi (%)
C	0.10
Mn	1.00
Cr	26.00 ÷ 30.00
Ni	1.00
Mo	5.00 ÷ 7.00
N	0.25
Fe	0.75
Co	a bilancio

proprietà fisiche e meccaniche	
densità	8.27 g/cm ³
modulo di elasticità alla trazione	241 GPa
tensione di snervamento (0.2%)	585 MPa
tensione a rottura	1035 MPa
allungamento allo snervamento	25 %
riduzione della sezione	23 %
durezza	30 HTc

proprietà termiche	
intervallo di fusione	1400 ÷ 1450 °C
coefficiente di espansione termica a 500 °C	14.15
coefficiente di espansione termica a 600 °C	14.47
conducibilità termica a 600 °C	25.76W/mK

Resina Reef

resina reef	
descrizione	materiale acrilico resistente alla colonizzazione batterica
colore	bianco traslucido

proprietà fisiche e meccaniche	
durezza (ASTMD92/ISO 6507)	17.5 +/- 0.5 Vickers
resistenza a trazione	28.3 +/- 3.8 Mpa
resistenza alla compressione (ASTM D3410)	404.2 +/- 22 Mpa
resistenza alla flessione (ASTM D790M)	67.5 +/- 15.3 Mpa

Consigli per la sovrافusione con leghe vili

A cura dell'Odt Loris Zamuner

La fusione con leghe vili, meno predicibile rispetto a quella con leghe nobili, aumenta la difficoltà di mantenere la precisione a livello della connessione protesica perché oltre ai fattori di intimo contatto tra le leghe e resistenza meccanica subentrano anche problematiche di fenomeni corrosivi, ben noti agli odontotecnici.

Poiché queste leghe durante il loro riscaldamento si ossidano, è necessario avere ulteriori accorgimenti durante la preparazione dei modellati, durante la procedura di messa in rivestimento e fusione per evitare complicanze non solo di tipo meccanico, ma anche biologico (es. tatuaggi gengivali, ossia macchie nerastre dovute all'ossido-riduzione dei metalli della protesi, che sono molto difficili da trattare e rimuovere).

A tale proposito riportiamo alcuni consigli che, pur non eliminando completamente le problematiche sopra citate, possono essere d'aiuto al laboratorio per un corretto utilizzo dei pilastri calcinabili con base in cromo-cobalto:

- Rimuovere la cannula calcinabile dalla base e sigillare con della cera o della resina calcinabile lo spazio interstiziale, in modo da evitare la formazione di eventuali fessure.
- Stendere sulla superficie metallica uno strato di soluzione disossidante (es. flux) prima di riposizionare e fissare la cannula calcinabile: questa procedura può ridurre la quantità di ossidi che si formano durante il riscaldamento della lega.
- La modellazione deve delimitare in modo ben definito la zona di giunzione cannula calcinabile - base prefabbricata con un bordo di chiusura ben rappresentato al fine di evitare che la lega sovrافusa possa penetrare alla base del pilastro.
- La peratura per la messa in cilindro deve effettuarsi in una zona con adeguato volume circostante per evitare che durante la fusione la lega iniettata si raffreddi prima di completare il riempimento della forma finale. Non posizionare la spina di fusione in zone sottili per evitare deformazioni causate dal calore della lega fusa.
- L'espansione del rivestimento refrattario da fusione va mantenuta ai valori minimi per evitare che si crei uno spazio tra base metallica e rivestimento, dovuto a una differenza di espansione tra i due strati. Se non c'è un intimo contatto tra rivestimento e base metallica potrebbe infiltrarsi una pellicola sottile di metallo sulla base prefabbricata che, raggiungendo anche la piattaforma di connessione impianto-protesica, influirà sulla precisione con evidenti problematiche di tipo biomeccanico e biologico.
- Il riscaldamento del cilindro deve essere uniforme in tutte le sue parti. Poiché che al suo interno sono inglobate le componenti metalliche prefabbricate, che assorbono calore per loro natura, è opportuno mantenere la temperatura finale di riscaldamento per un tempo prolungato e successivamente innalzarla di circa 20-30°C rispetto alla temperatura consigliata dal produttore della lega.
- Nella scelta della lega da sovrافondere è opportuno valutarne accuratamente la temperatura di fusione rispetto a quella della componente da sovrافondere, che deve essere superiore di circa 80 -100°C per non essere deformata ma per consentire una buona unione tra le due leghe.
- Dopo la fusione lasciare raffreddare lentamente il cilindro per evitare che si formino tensioni tra le due leghe.
- Evitare il contatto tra ceramica e lega base durante la cottura della ceramica stessa perché i differenti coefficienti di espansione termica (CTE) possono creare delle crepe nello strato di rivestimento.
- Dov'è possibile (in zone non estetiche) tenere l'area di interfaccia tra la base prefabbricata e la struttura sovrافusa al di fuori del solco gengivale.
- Nelle protesi avvitate in composito, inglobare la linea di interfaccia tra la base prefabbricata e la struttura sovrافusa all'interno del rivestimento estetico.
- Utilizzare uno stesso tipo di lega per tutta la ricostruzione protesica, al fine di evitare indebolimenti parziali, rotture e scarico scorretto delle forze sugli impianti.

Ricordiamo che questa tecnica è soggetta a problematiche di resistenza meccanica, corrosione e reazioni galvaniche tipiche delle leghe preziose e quindi maggiormente presenti in leghe non nobili.

Bibliografia relativa agli impianti Sweden & Martina dal 2013

Per pubblicazioni antecedenti consultare

“Scientifica – Rassegna Bibliografica di Implantologia”

- Rancitelli D., Cicciù M., Lini F., Fumagalli D., Frigo C., Maiorana C. Reproducibility of a Digital Method to Evaluate Soft Tissue Modifications: A study of Inter and Intra-Operative Measurement Concordance. *The Open Dentistry Journal*, 2017, 11, 171-180 DOI: 10.2174/1874210601711010171
- Sanz-Martin I., Noguero F., Ortiz-Vigon A., Sanz-Sanchez I., Cok S., Sanz M. Randomized controlled clinical trial comparing two dental implants with different neck configurations. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2017;1-11
- Solá-Ruiz F., Del Rio Highsmith J., Lobaig-Rueda C., Agustin-Panadero R. Biologically oriented preparation technique (BOPT) for implant-supported fixed prostheses. *J Clin Exp Dent.* 2017;9(4):e603-7. doi:10.4317/jced.53703
- Deiana T., Menini M., Calimodio I., Canepa P., Setti P., Pera P. AIOF XXXV International Congress Bologna, November 17-19, 2016
- Vigolo P., Gracis S., Carboncini F., Mutinelli S., Internal- vs External-Connection Single Implants: A Retrospective Study in an Italian Population Treated by Certified Prosthodontists. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2016;31:1385-1396. doi: 10.11607/jomi.4618
- Crespi R., Capparé P., Crespi G., Gastaldi G., Gherlone E., Bone-Level Changes Around Delayed Dental Implants in Previous Large Bone Defects Filled with Reactive Soft Tissue After Extraction: A Cone Beam Computed Tomography Study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2016;31:1429-1434. doi: 10.11607/jomi.4739
- Bruschi G., Capparé P., Bravi F., Grande N., Gherlone E., Gastaldi G., Crespi R. Radiographic Evaluation of Crestal Bone Level in Split-Crest and Immediate Implant Placement: Minimum 5-Year Follow-up. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2017;32:114-120. doi: 10.11607/jomi.4203
- Canullo L., Orlato Rossetti P., Penarrocha D. Identification of *Enterococcus Faecalis* and *Pseudomonas Aeruginosa* on and in Implants in Individuals with Peri-implant Disease: A Cross-Sectional Study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2015;30:583-587. doi: 10.11607/jomi.3946
- Kalemaj Z., Scarano A., Valbonetti L., Rapone B., Grassi F. Bone response to four dental implants with different surface topographies: a histologic and histometric study in minipigs. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2016;36:745-754. Doi: 10.11607/prd.2719
- Canullo L., Tallarico M., Penarrocha D., Meloni S., Penarrocha M. Impact of abutment cleaning on peri-implant tissues: 5-year RCT; *Eur J Oral Implantol* 2016;9(3 Suppl 2): S9-S52
- Sanz-Sánchez I., Sanz-Martin I., Ortiz-Vigon A., Cok S., Bollain J., Noguero F., Sanz M. Randomised controlled clinical trial comparing two dental implants with different neck configurations. *Clin. Oral Impl. Res.* 27 (Suppl. 13), 2016
- Canullo L., Tallarico M., Penarrocha M., Garcia B., Penarrocha D. Plasma of argon cleaning treatment on implant abutments in periodontally healthy patients: five years post-loading results of an RCT. *Clin. Oral Impl. Res.* 27 (Suppl. 13), 2016
- Matarozzi M., Manfredi E., Lorenzi A., Smerieri A., Di Blasio A., Macaluso G., Lumetti S., Galli C. Comparison of environmental scanning electron microscopy in low vacuum or wet mode for the investigation of cell biomaterial interactions. *Acta Biomed* 2016; Vol. 87, N. 1: 16-21
- Agabiti I., Botticelli D., Transcrestal sinus floor elevation performed twice with collagen sponges and using a sonic instrument. *J Oral Science Rehabilitation.* 2016 Mar;2(1):40-7
- Cannizzaro G., Felice P., Loi I., Viola P., Ferri V., Leone M., Lazzarini M., Trullenque-Eriksson A., Esposito M. Immediate loading of two (fixed-on-2) versus three (fixed-on-3) implants placed supporting cross-arch fixed prostheses: One-year results from a randomized controlled trial. *Eur J Oral Implantol* 2016;9(2):143-153
- Cannizzaro G., Felice P., Loi I., Viola P., Ferri V., Leone M., Lazzarini M., Trullenque-Eriksson A., Esposito M. Machined versus roughened immediately loaded and finally restored single implants inserted flapless: preliminary 6-month data from a splith-mouth randomised controlled trial; *Eur J Oral Implantol* 2016;9(2):155-163
- Tarazona B, Vidal-Infer A, Alonso-Arroyo A. Bibliometric analysis of the scientific production in Implantology (2009-2013). *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2016, 1-7. doi: 10.1111/clr.12891
- Garcia B, Camacho F, Penarrocha D, Tallarico M, Perez S, Canullo L. Influence of plasma cleaning procedure on the interaction between soft tissue and abutments: a randomized controlled histologic study. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2016, 1-9 doi: 10.1111/clr.12953
- Botticelli D, Lang NP. Dynamics of osseointegration in various human and animal models - a comparative analysis. *Clin. Oral Impl. Res.* 00:2016,1-7. doi: 10.1111/clr.12872
- Penarrocha-Oltra D., Monreal-Bello A., Penarrocha-Diago M., Barquero J., Botticelli D., Canullo L., Microbial Colonization of the Peri-Implant Sulcus and Implant Connection of Implants Restored With Cemented Versus Screw-Retained Superstructures: A Cross-Sectional Study. *J Periodontol* 2016;87:1002-1011.
- Canullo L., Caneva M., Tallarico M. Ten-year hard and soft tissue results of a pilot double-blinded randomized controlled trial on immediately loaded post-extractive implants using platform-switching concept. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2016, 1-9 doi: 10.1111/clr.12940
- Canullo L., Radovanovič S, Delibasic B, Blaya J, Penarrocha D, Rakic M. The predictive value of microbiological findings on teeth, internal and external implant portions in clinical decision making. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2016, 1-9 doi: 10.1111/clr.12828
- Caroprese M, Lang NP, Rossi F, Ricci S, Favero R, Botticelli D. Morphometric evaluation of the early stages of healing at cortical and marrow compartments at titanium implants: an experimental study in the dog. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2016, 1-8. doi: 10.1111/clr.12913
- Cannizzaro G., Felice P., Loi I., Viola P., Ferri V., Leone M., Collivasone D., Esposito M. Immediate loading of bimaxillary total fixed prostheses supported by five flapless-placed implants with machined surfaces: a 6-month follow-up prospective single cohort study; *Eur J Oral Implantol* 2016;9(1):67-74
- Barone A., Marconcini S., Giammarinaro E., Mijiritsky E., Gelpi F., Covani U., Clinical Outcomes of Implants Placed in Extraction Sockets and Immediately Restored: A 7-Year Single-Cohort Prospective Study; DOI 10.1111/cid.12393
- Natali A., Bertocchi E., Baldini A., Mulas G., Martinolli M., Bortolini S., A New Volumetric Parameter for a Comparative Finite-Element Analysis of a Six- or Four-Implant Mandibular Total-Arch Rehabilitation; *Open Journal of Stomatology*, 2016, 6, 12-21
- Annunziata M, Canullo L, Donnarumma G, Caputo P, Nastro L, Guida L. Bacterial inactivation/sterilization by argon plasma treatment on contaminated titanium implant surfaces: In vitro study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016 Jan 1;21 (1):e118-21. doi:10.4317/medoral.20845
- Canullo L., Schlee M., Wagner W., Covani U., on behalf of the Montegrotto Group for the Study of Peri-implant Disease, International Brainstorming Meeting on Etiologic and Risk Factors of Peri-implantitis, Montegrotto (Padua, Italy), August 2014, *INT J ORAL MAXILLOFAC IMPLANTS* 2015;30:1093-1104. doi: 10.11607/jomi.4386
- L. Canullo, Penarrocha-Oltra D., Covani U., Orlato Rossetti P., Microbiologic and Clinical Findings of Implants in Healthy Condition and with Peri-Implantitis, *INT J ORAL MAXILLOFAC IMPLANTS* 2015;30:834-842. doi: 10.11607/jomi.3947
- L. Canullo, T. Genova, M. Tallarico, G. Gautier, F. Mussano, D. Botticelli, Plasma of Argon Affects the Earliest Biological Response of Different Implant Surfaces: An In Vitro Comparative Study, *Journal of Dental Research* 1-8, DOI: 10.1177/0022034516629119
- Canullo L, Tallarico M, Radovanovic S, Delibasic B, Covani, U, Rakic M. Distinguishing predictive profiles for patient-based risk assessment and diagnostics of plaque induced, surgically and prosthodontically triggered peri-implantitis. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2015, 1-8; doi: 10.1111/clr.12738
- Canullo L., Tallarico M., Penarrocha-Oltra D., Monje A., Wang H., Penarrocha-Diago M., Implant Abutment Cleaning by Plasma of Argon: 5-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial; *J Periodontol* 2016;87:434-442.
- Canullo L, Cocchetto R, Marinotti F, Oltra DP, Diago MP, Loi I. Clinical evaluation of an improved cementation technique for implant-supported restorations: a randomized controlled trial. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2015; 1-8; doi: 10.1111/clr.12589
- Crespi R., Capparé P., Gastaldi G., Gherlone E. Immediate Occlusal Loading of Full-Arch Rehabilitations: Screw-Retained Versus Cement-Retained Prosthesis. An 8-Year Clinical Evaluation; *INT J ORAL MAXILLOFAC IMPLANTS* 2014;29:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Kern J-S, Kern T, Wolfart S, Heussen N. A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2015, 1-22; doi: 10.1111/clr.12531
- Beolchini M, Lang NP, Gomez Moreno G, Iezzi G, Botticelli D, Calvo Guirado JL. Bone healing at implants with different surface configura-

- rations: an experimental study in dogs. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2015; 1-7; doi: 10.1111/clr.12562
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D. Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs. *Clin. Oral Impl. Res.* 27, 2016, 130-138; doi: 10.1111/clr.12533
- Canullo L., Penarrocha-Oltra D, Covani U, Botticelli D, Serino G, Penarrocha M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study. *Clin. Oral Impl. Res.* 00, 2015, 1-7; doi: 10.1111/clr.12557
- Agustín-Panadero R., Serra-Pastor B., Chust-López C., Fons-Font A, Ferreiroa A.; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: a clinical case report; *J Clin Exp Dent.* 2015;7(1):e175-9; doi:10.4317/jced.52160
- Gandolfi M.G., Siboni F., Piattelli A., Prati C.; Nano-topography, microchemical properties and calcium phosphates nucleation of premium implant surfaces; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster Id 2088727
- Caneva M., Lang N.P., Calvo Guirado J.L., Spriano A.M., Iezzi G., Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. an experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:293-299
doi: 10.1111/clr.12475
- Beolchini M, Lang N.P., Gomez Moreno G., Iezzi G., Botticelli D., Calvo Guirado J.L.; Bone healing at implants with different surface configurations: an experimental study in dogs, *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 00:1-7, doi: 10.1111/clr.12562
- Baffone G., Lang N.P., Pantani F., Favero G., Ferri M., Botticelli D.; Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:96-101; doi: 10.1111/clr.12306
- Bengazi F., Lang N.P., Caroprese M., Velez J.U., Favero V., Botticelli D.; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:176-82; doi: 10.1111/clr.12280
- Morelli F., Lang N.P., Bengazi F., Baffone D., Vila Morales C.D., Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:300-306; doi: 10.1111/clr.12487
- Mainetti T., Lang N., Bengazi F., Sbricoli L., Soto Cantero L., Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:435-441; doi: 10.1111/clr.12389
- Borgia V., Alfonsi F., Toti P., Tonelli P., Covani U., Barone A.; Immediate restoration of post-extraction implants. a 7 years prospective single cohort study; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster
- Guazzotti P.P.; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor OS*, 2015; XXVI, 01
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Chust López C., Fons Font A., Ferreiroa A.; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: a clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 2015;7(1):e175-9
- Crespi R., Bruschi G. B., Gastaldi G., Cappare P., Gherlone E.F.; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Article first published online: 17 MAR 2015; DOI: 10.1111/cid.12316
- Peñarocha Oltra D., Covani U., Peñarocha Diago M., Peñarocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Canullo L., Peñarocha Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarocha Diago M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12557
- Requena Gómez E., Cervantes Haro M.N., Aragoneses Lamas J.M.; ¿Es la cirugía guiada junto a la carga inmediata una técnica predecible? a propósito de un caso clínico; *Numeri Uno* 2015; 04: 16-19
- Peñarocha Oltra D., Covani U., Peñarocha Diago M., Peñarocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Bruschi G.B., Crespi R., Cappare P., Grande N., Bruschi E., Gherlone E.; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at medium-term follow-up; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:441-447
doi: 10.11607/jomi.3254
- Prati C., Zamparini F., Ciulla A., Buonavoglia A., Gatto M.R., Piattelli A., Gandolfi M.G.; Evaluation of marginal bone level of premium implants; IADR General Session, Boston 11-14 Marzo 2015, Poster
- Canullo L., Peñarocha Oltra D., Soldini C., Mazzocco F., Peñarocha Diago M., Covani U.; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implantology*, 2015; 26:426-434, doi: 10.1111/clr.12383
- Kern J.S., Kern T., Wolfart S., Heussen N.; Review - a systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-22 ; doi: 10.1111/clr.12531
- Martín Anciburo M.A.; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T. ,*Numeri Uno* 2015; 04:11-14
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Roig Vanaclocha A., Román Rodríguez J.L., Fons Font A.; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2015; 20(1):e94-102
- Crespi R., Cappare P., Polizzi E.M., Gherlone E.F. ; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets
The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 2014;29:699-704; doi: 10.11607/jomi.3535
- Negri B., López Marí M., Maté Sánchez de Val J.E., Iezzi G., Bravo González L.A., Calvo Guirado J.L.; Biological width formation to immediate implants placed at different level in relation to the crestal bone: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-11 ;doi: 10.1111/clr.12345
- Esposito M., Ardebili Y., Worthington H.V.; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (review); *Cochrane database of systematic reviews*, 2014;22;7; doi: 10.1002/14651858.CD003815.pub4.
- Canullo L., Peñarocha Oltra D., Peñarocha Diago M., Rocio A.G., Peñarocha Diago M.A.; Piezoelectric vs. conventional drilling in implant site preparation: pilot controlled randomized clinical trial with crossover design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25:1336-43; doi: 10.1111/clr.12278
- Lumetti S., Di Blasio A., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Macaluso G.M., Galli C.; Implant surface microtopography affects cell the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of connexin 43; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25 Suppl 10:222
- Negri M., Galli C., Smerieri A., Macaluso G.M., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Lumetti S.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with premium implant system; *BioMed research International*, 2014; Article ID 369051; 7; doi: org/10.1155/2014/369051
- Quaranta A., Andreana S., Pompa G., Procaccini M.; Active implant peri-apical lesion: a case report treated via guided bone regeneration with a 5-year clinical and radiographic follow-up ; *Journal of Oral Implantology* 2014;40:313-319; doi: 10.1563/AAID-JOI-D-11-00214
- Bowen Antolín A., Ariño B., Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea perimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 2014, 260(7): 174-186
- Mainetti T., Lang N.P., Bengazi F., Favero V., Soto Cantero L., Botticelli D.; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-9; doi: 10.1111/clr.12533
- Covani U., Marconcini S., Ferrini F., Gelpi F., Finotti M., Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study, *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014; 25:796-798; doi 10.1097/SCS.0000000000000522
- Engelhardt S., Papacosta S., Rathe F., Ozen J., Jansen J.A., Junker R.; Annual failure rates and marginal bone-level changes of immediate compared to conventional loading of dental implants. a systematic review of the literature and meta-analysis; *Clinical Oral Implants Research* 2014;00:1-17; doi: 10.1111/clr.12363
- Romanos G.R., Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants: truth or myth?
Journal of Oral Rehabilitation, 2014; 41:700-708; doi: 10.1111/joor.12189
- Strietzel F.P., Neumann K., Hertel M.; Review article: impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. a systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-16; doi: 10.1111/clr.12339
- Kinaia B.M., Shah M., Neely A.L., Goodies H.E.; Crestal bone level changes around immediately placed implants: a systematic review and meta-analyses with at least 12 months' follow-up after functional loading; *Journal of Periodontology*, 2014; 85:1537-48; doi: 10.1902/jop.2014.130722. Epub 2014 May 2
- Covani U., Canullo L., Toti P., Alfonsi F., Barone A.; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets: a 5-year prospective

- single-cohort study; *Journal of Periodontology*, 2014; 85:e323-332; doi: 10.1902/jop.2014.140175. Epub 2014 May 16.
- D'Ercole S., Tripodi D., Marzo G., Bernardi S., Continenza M.A., Piat-telli A., Iaculli F., Mummolo S.; Microleakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study; *Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials*, 2014, accepted June 12; doi: 105301/jabfm.5000214
- Peñarrocha Oltra D., Rossetti P.H., Covani U., Galluccio F., Canullo L.; Microbial leakage at the implant/abutment connection due to implant insertion maneuvers: cross-sectional study 5 years post loading in healthy patients; *Journal of Oral Implantology*, 2014; 23 [Epub ahead of print]
- Maiorana C., Farronato D., Pieroni S., Ciccù M., Andreoni D., Santoro F.; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377 implants: correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology* 2014;11 [Epub ahead of print]
- Crespi R., Bruschi G.B., Capparè P., Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014;25:793-795; doi 10.1097/SCS.0000000000000523
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno*, 2014, 19, 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: split crest o gbr?; *Numeri Uno*, 19: 12-14, 2014
- Machín Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 2014; 01: 20-21
- Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M.A., Canullo L., Covani U., Peñarrocha Diago M.; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a nonrandomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:690-698; doi: 10.11607/jomi.3516
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche cad cam per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno*, 2014;18: 6-9
- Calesini G., Zarone F., Sorrentino R., Micarelli C., Fabianelli A., Papacchini F., Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models: an in vitro study; *Journal of Craniofacial Surgery* 2014;25:822-827
- Pellicer Chover H., Peñarrocha Oltra D., Bagán L., Fichy Fernandez A.J., Canullo L., Peñarrocha Diago M.; Single-blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prostheses; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2014; 19: e295-301
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 2; *NumeriUno*, 2014;18: 16-19
- De Santis E., Lang N.P., Favero G., Beolchini M., Morelli F., Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12434
- Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid peri-implant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25(Suppl. 10); Doi 10.1111 clr.12458_94
- J. Viña Almunia; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures
Clinical Oral Implants Research, 2014; 25; DOI 10.1111/clr.12458_91
- Ciccù M., Bramanti E., Maticena G., Guglielmino E., Risitano G.; Fem evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2014; 7(4):817-825
- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protesica mediante tecnica B.O.P.T.; *Numeri Uno*, 2014;19:19-21
- Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno*, 2014;18:21-22
- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014;20:18-19
- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno*, 2014;20:16-17
- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20: 20-21
- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 2014; 20:22-24
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protesica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20:12-13
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protesica di ponte distale con impianti Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20:14-15
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Marchionni S., Bagán L., Peñarrocha Diago M.A., Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: preliminary results of a randomized clinical trial; *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2014;19(2):e177-83
- Canullo L., Micarelli C., Bettazzoni L., Magnelli A., Baldissara P.; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *The International Journal of Prosthodontics* 2014;27(2):137-139; doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L., Micarelli C., Bettazzoni L., Koçi B., Baldissara P.; Zirconia-composite bonding after plasma of argon treatment; *The International Journal of Prosthodontics* 2014; 27:267-269; doi: 10.11607/ijp.3686
- Marchetti E., Ratta S., Mummolo S., Tecco S., Pecci R., Bedini R., Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to uni en iso 14801 fatigue test protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print; doi: 10.1097/id.151
- Crespi R., Capparè P., Gastaldi G., Gherlone E.F.; Immediate occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. an 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Peñarrocha Oltra D., Candel Martí M.E., Peñarrocha Diago M., Agustín-Panadero R., Canullo L., Peñarrocha Diago M.A.; The horizontal denture: a prosthodontic alternative for patients with severe maxillary atrophy. a technical note; *Journal of Oral Implantology* 2014; 8 [Epub ahead of print]
- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal* 2014; 29, agosto
- Gaspari L.; Implantopotesi conometrica elettrosaldata chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno* 2014;18:12-14
- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreiroa Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno* 2014; 01:6-9
- Beolchini M., Lang N.L., Ricci E., Bengazi F., Garcia Triana B., Botticelli D.; Influence on alveolar resorption of the buccal bony plate width in the edentulous ridge expansion (e.r.e.) – an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-6 ;doi: 10.1111/clr.12308
- Petrillo N.; Carico immediato full-arch mascellare e mandibolare: un nuovo approccio chirurgico e protesico; *Il Dentista Moderno*, 2013, Novembre: 82-96
- Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; *Numeri Uno*, 2013; 16:16-18
- Ponzi A.; Echoplan: accuracy dell'implantologia guidata; *Numeri Uno*, 2013;16:12-13
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 1; *NumeriUno*, 2013; 17: 9-11
- Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrattivo immediato in zona estetica: case report; *Numeri Uno*, 17, 2013, 21-22
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione implanto-supportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; *Numeri Uno*, 2013; 16, 14-15
- Beolchini M., Lang N.L., Viganò P., Bengazi F., Triana B.G., Botticelli D.; The edentulous ridge expansion (ere) technique an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 25:1207-1211; doi: 10.1111/clr.12263. Epub 2013 Sep 12
- Bengazi F., Botticelli D., Favero V., Perini A., Urbizo Velez J., Lang N.P.; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal marginal bone thicknesses. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25:1065-71 ;doi: 10.1111/clr.12233. Epub 2013 Jul 29.
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.F.; Electrical mallet in implants placed in fresh extraction sockets with simultaneous osteotome sinus floor elevation; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2013;28:869-874; doi: 10.11607/jomi.2679
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.F.; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement; *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2014;18:59-64; doi: 10.1007/s10006-013-0389-2. Epub 2013 Jan 18
- Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il magnetic mallet; *Numeri Uno*, 2013,16:22-23
- Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistematico finalizzato all'integrazione morfo-funzionale in implantopotesi
Numeri Uno, 16: 6-9, 2013
- Bressan E., Lang N.P., Corazza B., Rizzi S., Almagro Urrutia Z., Botticelli D.; The platform switching concept revisited. an experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12262
- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato; *Numeri Uno*, 2013, 17:14-17
- Guidi R., Viscioni A., Dattola F., Carinci F.; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses.; *Dental Research Journal* 2012;9:s175-180; doi: 10.4103/1735-3327.109747

- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione di mascellari edentuli; *Il dentista moderno*, 2012; Marzo: 86-102
- Covani U., Ricci M., Tonelli P., Barone A.; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; *Implant Dentistry* / volume 22, Number 3 2013; DOI: 10.1097/ID.0b013e318292625f
- Micarelli C., Canullo L., Grusovin M.G., Peñarrocha Oltra D.; Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; *Clinical Oral Implants Research* 2013;24,79-102 (Suppl. 9); doi: 10.11607/jomi.2664
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Micarelli C., Massidda O.; Hard tissue response to plasma of argon cleaning treatment on titanium abutments: 2-year follow-up rct; *Clinical Oral Implants Research* 2013; 24:27-47 (Suppl. 9)
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Micarelli C., Massidda O., Bazzoli M.; Risposta dei tessuti duri alla pulizia con plasma di argon/sterilizzazione di pilastri in titanio individualizzati, vs pulizia di 5 secondi con vapore: risultati di un studio controllato randomizzato in pazienti con una situazione parodontale favorevole con follow-up a 2 anni dal carico; *European Journal of Oral Implantology* 2013;6(3):251-60
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Clementini M., Iannello G., Micarelli C.; impact of plasma of argon cleaning treatment on implant abutments in patients with a history of periodontal disease and thin biotype: radiographic results at 24-month follow-up of a rct; *Clinical Oral Implants Research* 2015;26(1):8-14; doi: 10.1111/clar.12290. Epub 2013 Nov 6
- Canullo L., Cassinelli C., Götz W., Tarnow D.; Plasma of argon accelerates murine fibroblast adhesion in early stages of titanium disk colonization; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2013;28(4):957-62; doi: 10.11607/jomi.2664
- Avellino W., De Maria A., Milan U., Tamagnone L., Delle Rose D.; Direct prosthetic framework (D.P.F.)
Numeri Uno, 2013; 17:18-20
- Agustín Panadero R., Fons Font A., Román Rodríguez J.L., Solá Ruiz M.F., Cebriá J.R.; Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal; *Gaceta Dental* 249, 2013; 100-112
- Sandri L.P.; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; *Numeri Uno*, 2013;17:6-8
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F., Sisti A.; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e avvitamento; *Il Dentista Moderno*, 2011, Dicembre: 46-54
- Bengazi F, Lang NP, Caroprese M, Velez JU, Favero V, Botticelli D; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 26, 176-182, 2015, doi: 10.1111/clar.12280
- Micarelli C, Canullo L, Giuliano I.; Implant/abutment connection deformation after prosthetics procedures - an in vitro study; *International Journal of Prosthodontics*, 1-9,2014, Early view in ahead of print, accepted July 21st, 2015 doi to be attributed
- Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Peñarrocha M, Peñarrocha-Diago M.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 30, 2015:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Prati C, Zamparini F, Ciulla A, Buonavoglia A, Gatto MR, Piattelli A, Gandolfi MG; Evaluation of marginal bone level of Premium implants; XXIII Congress SIO, Milano 6-7 febbraio Poster; 2015
- Gandolfi MG, Siboni F, Piattelli A, Prati C; Nano-topography, microchemical properties and calcium phosphate nucleation of Premium implants; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March Poster, 2015 Id 2088727
- Guazzotti PP; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor Os*, XXVI, 01, gennaio 24-29; 2015
- Penarrocha-Oltra D, Rossetti PHO, Covani U, Galluccio F, Canullo L; Microbial leakage at the implant/abutment connection due to implant insertion maneuvers: cross-sectional study 5 years post loading in healthy patients.; *Journal of Oral Implantology*, accepted for publication January 2015
- Agustín-Panadero R., Serra-Pastor B., Chust-López C., Fons-Font A., Ferreira A. ; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: A clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. ;7(1), 2015:175-9
- Canullo L., Peñarrocha-Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7,2015 ; doi: 10.1111/clar.12557
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clar.12533
- Beolchini M, Lang NP, Gomez Moreno G, Iezzi G, Botticelli D, Calvo Guirado JL; Bone healing at implants with different surface configuration: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 00, 1-7, 2015, doi: 10.1111/clar.12562
- Borgia V, Alfonsi F, Toti P, Tonelli P, Covani U, Barone A; Immediate restoration of post-extraction implants. A 7 years prospective single cohort study.; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March Poster ; 2015
- Kern JS, Kern T, Wolfart S, Heussen N; A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-22, 2015, doi: 10.1111/clar.12531
- Crespi R, Bruschi GB, Gastaldi G, Cappare P, Gherlone EF ; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clin Implant Dent Relat Res.*, Mar 17. 2015 doi: 10.1111/cid.12316
- Martín Anciburo Miguel Ángel; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 04, 2015: 11-14
- Requena Gómez E., Cervantes Haro MN, Aragonese Lamas JM ; ¿Es la cirugía guiada junto a la carga inmediata una técnica predecible? A propósito de un caso clínico; *Numeri Uno* 04, 2015: 16-19
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Marchionni S, Bagán L, Peñarrocha-Diago MA, Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: Preliminary results of a randomized clinical trial.; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, published on line 2013 Oct 13, 2014 Mar 1;19(2): e177-83, doi: 10.4317/medoral.19329
- Pellicer-Chover H, Peñarrocha-Oltra D, Bagán L, Fichy-Fernandez AJ, Canullo L, Peñarrocha-Diago M; Single blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prosthesis; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, 1; 19(3), 2014: 295-301, doi: 10.4317/medoral.19536
- Crespi R, Cappare P, Polizzi E, Gherlone E; Fresh-socket implants of different collar length: Clinical evaluation in the aesthetic zone; *Clinical Implant Dentistry and Related research*, 00, 2014 : 1-8, early view in ahead of print, first published on line 7 Feb 2014 doi 10.1111/cid.12202
- Negri B, López Marí M, Maté Sánchez de Val JE, Iezzi G, Bravo González LA, Calvo Guirado JL; Biological width formation to immediate implants placed at different levels in relation to the crestal bone - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-11, Early view in ahead of print, accepted 06 January 2014 doi 10.1111/clar.12345,
- Strietzel FP, Neumann K, Hertel M ; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/clar.123339
- Peñarrocha-Oltra D, Candel-Martí E, Peñarrocha-Diago M, Agustín-Panadero R, Canullo L, Peñarrocha M; The Horizontal Denture: a prosthodontic alternative for Severe Maxillary Atrophy. A technical note; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 8 January 2014, 2014
- Maiorana C, Farronato D, Pieroni S, Cicciù M, Andreoni D, Santoro F; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377 implants - correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology*, 2014, Early view in ahead of print, accepted 11 February 2014
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Soldini C, Mazzocco F, Peñarrocha M, Covani U; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-9, Early view in ahead of print, accepted 22 February 2014, doi 10.1111/clar.12383
- Mainetti T, Lang N, Bengazi F, Sbricoli L, Soto Cantero L, Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-8, Early view in ahead of print, accepted 5 March 2014, doi 10.1111/clar.12389
- Engelhardt S, Papacosta S, Rathe F, Ozen J, Jansen J.A., Junker R.; Annual failure rates and marginal bone-level changes of immediate compared to conventional loading of dental implants. A systematic review of the literature and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-17, Early view in ahead of print, accepted 9 February 2014, doi 10.1111/clar.12363
- Bruschi GB, Crespi R, Cappare P, Grande N, Bruschi E, Gherlone E; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at 5 medium term follow up; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29;2014: 441-447 doi 10.11607/jomi.3254
- Sbordone C, Toti P, Martuscelli R, Guidetti F, Sbordone L, Ramaglia L; A 5-year implant follow-up in maxillary and mandibular horizontal osseous onlay grafts and native bone; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 4 March 2014; 2014

- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Magnelli A, Baldissara P; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *International Journal of Prosthodontics*, Mar-Apr, 27(2), 2014; 137-9, 2014 doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Koçi B, Baldissara P; Zirconia-Composite bonding after plasma of argon treatment; *International Journal of Prosthodontics*, 27:267-269, 2014, doi: 10.11607/ijp.3686
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Canullo L, Covani U, Peñarrocha Miguel; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a non-randomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29 (3), 690-698; 2014
- Covani U, Canullo L, Toti P, Alfonsi F, Barone A; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets - a 5 year prospective single cohort study; *Journal of Periodontology*, 85: 323-332, 2014, doi 10.1902/jop2014.140175
- De Santis E, Lang NP, Favero G, Beolchini M, Morelli F, Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of print, accepted 17 May 2014, doi 10.1111/clr.12434
- Crespi R, Bruschi GB, Cappare P, Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 793-795, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000523;2014
- Covani U, Marconcini S, Ferrini F, Gelpi F, Finotti M, Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 796-798, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000522
- Calesini G, Zarone F, Sorrentino R, Micarelli C, Fabianelli A, Pappacchini F, Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models - an in vitro study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 822-827, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000715
- Quaranta A, Andreana S, Pompa G, Procaccini M; Active implant peri-apical lesion - a case report treated via guided bone regeneration with a 5-year clinical and radiographic follow-up; *Journal of Oral Implantology*, 40 (3), 313-319, 2014, doi: 10.1563/AAL.JOI.D.11.00214
- J. Viña-Almunia ; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures; Oral presentation, Clinical research - Prosthodontically oriented
- EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 93, 2014
- Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid periimplant cement remnants: clinical and microscopic evaluation with two different abutment design; Oral presentation, Clinical research - Prosthodontically oriented
- EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 96; 2014
- Agustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Roig-Vanaclocha A, Román-Rodríguez JL, Fons-Font A; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 1-9, 2014, Early view in ahead of print, accepted July 2014, doi 10.4317/medoral.19958,
- Micarelli C, Canullo L, Giuliano I.; Implant/abutment connection deformation after prosthetic procedures - an in vitro study ; *International Journal of Prosthodontics*, 1-9,2014, Early view in ahead of print, accepted July 21st, 2015 doi to be attributed
- Kinaia BM, Shah M, Neely AL, Goodies HE; Crestal bone level changes around immediately placed implants - A systematic review and meta-analyses with at least 12 months follow up after functional loading; *Journal of Periodontology*, 2014, early view in ahead of print, doi: 10.1902/jop2014.130722;2014
- Cicciù M, Bramanti E, Maticena G, Guglielmino E, Risistano G.; FEM evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 7(4) , 2014: 817-825; doi: 1940-5901.ijcem.1402025
- Crespi R, Cappare P, Polizzi EM, Gherlone EF.; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets; *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 29, 2014: 699-704, , doi: 10.11607/jomi.3535
- Bruschi GB, Crespi R, Cappare P, Gherlone E.; Clinical Study of flap design to increase the keratinized gingiva around implants - a 4 year follow-up; *Journal of Oral Implantology*, 40(4) , 2014: 459-464, doi: 10.1563/aaid-joi-d-11-00236
- Romanos GR, Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants - truth or myth?; *Journal of Oral Rehabilitation*, 2014, early view in ahead of printing, accepted for publication 30 April 2014, doi 10.1111/joor.12189
- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal*, agosto, 29; 2014
- Lumetti S, Galli C, Smerieri A, Macaluso G, Manfredi E, Ghiacci G, Di Blasio A, Megri M.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results for a 3 year trial; Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 440; 2014
- Lumetti S, Di Blasio A, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Macaluso G, Galli C.; Implant surface microtopography affects the patten of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of Connexin 43; Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 222; 2014
- Caneva M, Lang NP, Calvo Guirado JL, Spriano AM, Iezzi G, Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. An experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of printing, accepted 29 July 2014, doi:10.1111/clr.12475
- D'Ercole S, Tripodi D, Marzo G, Bernardi S, Continenza MA, Piattelli A, Iaculli F, Mummolo S.; Microleakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study; *Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials*, 2014, accepted June 12, 2014, doi: 105301/jabfm.5000214
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Aloy-Prosper A, Covani U, Peñarrocha M.; Immediate versus conventional loading of complete-arch implant-supported prostheses in mandibles with failing dentition: a patient centered controlled prospective study; *Journal of oral and Maxillofacial Implants*, submitted; 2014
- Bowen Antolín A, Ariño B, Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 260(7), 2014: 174-186;
- Morelli F, Lang NP, Bengazi F, Baffone D, Vila Morales CD, Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7, 2014, Early view in ahead of printing, accepted 29 August 2014, doi:10.1111/clr.12487
- Marchetti E, Ratta S, Mummolo S, Tecco S, Pecci R, Bedini R, Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to UNI EN ISO 14801 Fatigue Test Protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print, doi: 10.1097/id.151
- Negri M, Galli C, Smerieri A, Macaluso GM, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Lumetti S; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with Premium Implant System; *BioMed research International*, Volume 2014, Article ID 369051, 7 pages, doi.org/10.1155/2014/369051
- Esposito M, Ardebili Y, Worthington HV; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (Review); *The Cochrane Collaboration*, John Wiley and Sons, Ltd; 2014
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533
- Crespi R, Cappare P, Gastaldi G, Gherlone EF; Immediate Occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. An 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 29, 2014:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Pradiés Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreiroa Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno*, 01, 2014, 6-9
- Machín Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 01 , 2014: 20-21
- Loi I.; Riabilitazione impianto-protetica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 12-13
- Loi I.; Riabilitazione impianto-protetica di ponte distale con impianti Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 14-15
- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno* 20, 2014: 16-17
- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 18-19
- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 20-21
- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 20, 2014: 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: Split Crest o GBR?; *Numeri Uno* 19, 2014: 12-14
- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protesica mediante tecnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 19, 2014: 19-21
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno* 19, 2014: 22-24
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche CAD CAM per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno* 18, 2014: 6-9
- Gaspari L.; Implantopotesi conometrica elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno*, 18, 2014:12-14
- Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno* 18 , 2014:21-22

- Morandini E. ; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; NumeriUno 17, 2013: 9-11 - NumeriUno 18, 2014: 16-19
- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes naturales; Numeri Uno 02, 2014: 8-9
- Loi I.;Técnica B.O.P.T. sobre dientes e implantes para la rehabilitación de los dos arcos completos;Numeri Uno 02, 2014 : 14
- Canullo L, Cassinelli C, Goetz W, Tarnow D; Il plasma di argon accelera l'adesione dei fibroblasti murini nelle fasi precoci della colonizzazione di dischetti in titanio; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2013; 28: 957-962. DOI: 10.11607/jomi.2664
- Bengazi F, Botticelli D, Favero V, Perini A, Urbizo Velez J, Lang NP ; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal margin bone thicknesses. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 00, 2013, 1-7, Accepted 26 June 2013, first published on line on 29/07/2013, DOI 10.1111/clr.12233
- Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Aparicio A, Ata-Ali J, Peñarrocha-Diago Miguel, Peñarrocha-Diago María; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2013; 28: 1116-1124 DOI: 10.11607/jomi.3119
- Covani U, Ricci M, Tonelli P, Barone A; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; Implant Dentistry, 2013, Jun22(3): 263-267, DOI 10.1097/ID.0b013e318292625f
- Crespi R, Capparè P, Gherlone EF, ; Electrical mallet in implants placed in fresh extraction sockets with simultaneous osteotome sinus floor elevation; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 2013; 28(3): 869-874, doi: 10.11607/jomi.2679
- Panadero RA, Fons Font A, Granell Ruiz M, Román Rodríguez JL, Solá Ruiz MF, Rubio Cebriá J; Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal; Gaceta Dental, 249: 100-112, 2013
- Beolchini M, Lang NL, Viganò P, Bengazi F, Triana BG, Botticelli D; The edentulous ridge expansion (ERE) technique - an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant research, 2013: 1-7, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/clr.12262
- Bressan E., Lang NP, Corazza B, Rizzi S, Almagro Urrutia Z, Botticelli D; The Platform Switching concept revisited. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant research, 2013: 1-5, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/clr.12263
- Crespi R, Capparè P, Gherlone EF, ; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement ;Oral and Maxillofacial Surgery, 2013, (18): published on line early view in ahead of print in January 2013, doi: 10.1007/s10006-013-0389-2
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Marchionni S, Bagán L, Peñarrocha-Diago MA, Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: Preliminary results of a randomized clinical trial.; Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal, published on line 2013 Oct 13, 2014 Mar 1;19(2): el 77-83, doi: 10.4317/medoral.19329
- Canullo L, Peñarrocha D, Peñarrocha M, Rocío A-G, Peñarrocha-Diago M.; Piezoelectric vs. conventional drilling in implant site preparation: pilot controlled randomized clinical trial with crossover design.; Clinical Oral Implant Research 00, 2013, 1-8, published on line early view in ahead of print in October 2013, doi: 10.1111/clr.12278
- Micarelli C, Canullo L, Grusovin MG, Peñarrocha Oltra D, ;Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; Clinical Oral Implant Research, 24(Suppl.9), 2013 : 79-102
- Canullo L, Peñarrocha D, Covani U, Micarelli C, Massidda O, ; Hard Tissue response to plasma of argon cleaning treatment on titanium abutments - 2 year follow-up RCT; Clinical Oral Implant Research, 24(Suppl.9), 27-47 , 2013
- De Risi V, Clementini M, Vittorini G, Mannocci A, De Sanctis M; Alveolar ridge preservation techniques: a systematic review and meta-analysis of histological and histomorphometrical data; Clinical Oral Implant Research, 00, 2013: 000-000, Early view in ahead of print, accepted September 2013, doi 10.1111/clr.12288
- Canullo L, Peñarrocha D, Clementini M, Iannello G, Micarelli C; Impact of plasma of argon cleaning treatment on implant abutments in patients with a history of periodontal disease and thin biotype - radiographic results at 24 months follow-up of a RCT; Clinical Oral Implant Research, 00, 2013: 000-000, Early view in ahead of print, accepted 18 September 2013, doi 10.1111/clr.12290
- Canullo L, Peñarrocha D, Micarelli C, Massidda O, Bazzoli M; Hard tissue response to argon plasma cleaning / sterilization of customised titanium abutments versus 5-second steam cleaning: results of a 2-year post-loading follow-up from an explanatory randomized controlled trial in periodontally healthy patients; European Journal of Oral Implantology, Autumn ; 6(3), 2013:251-60
- Petrillo N.; Carico immediato full arch mascellare e mandibolare: un nuovo approccio chirurgico e protesico; Il Dentista Moderno, 2013 Novembre 2013: 82-96
- Baffone G, Lang NP, Pantani F, Favero G, Ferri M, Botticelli D; Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 00, Early view in ahead of print, accepted 28 October 2013: 1-6, doi 10.1111/clr.12306
- Beolchini M, Lang NL, Ricci E, Bengazi F, Garcia Triana B, Botticelli D; Influence on alveolar resorption of the buccal bony plate width in the edentulous ridge expansion (E.R.E.) - an experimental study in the dog; Clinical Oral Implant Research, 00, 2013: 1-6, Early view in ahead of print, accepted 28 October 2013doi 10.1111/clr.12308
- Strietzel FP, Neumann K, Hertel M ; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; Clinical Oral Implant Research, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/clr.123339
- Morandini E. ; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; NumeriUno 17, 2013: 9-11 - NumeriUno 18, 2014: 16-19
- Sandri L.P. ; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; Numeri Uno 17, 2013 :6-8
- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato; Numeri Uno 17, 2013:14-17
- Avelino W., De Maria A., Milan U., Tamagnone L., Delle Rose D.; Direct Prosthetic Framework (D.P.F.); Numeri Uno, 17, 2013: 18-20
- Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrattivo immediato in zona estetica: Case Report; Numeri Uno 17, 2013:21-22
- Fadda M.; Caso clinico con M.F. Extrusion; Numeri Uno, 17, 2013:26
- Cardarelli F.; Effetti dentofacciali della terapia ortodontica in dentizione mista per la correzione delle II Classi; Numeri Uno 17, 2013: 28-31
- Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistematico finalizzato all'integrazione morfo-funzionale in implantopotesi; Numeri Uno 16, 2013: 6-9
- Ponzi A.; Echo Plan: accuracy dell'implantologia guidata; Numeri Uno 16, 2013: 12-13
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione impianto-supportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; Numeri Uno 16, 2013: 14-15
- Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; Numeri Uno 16, 2013: 16-18
- Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il Magnetic Mallet; Numeri Uno 16, 2013: 22-23
- Guidi R, Viscioni A, Dattola F, Carinci F; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses; Dental Research Journal, 12(9), Issue 8 (Suppl Issue 2), 175-180; 2012
- Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, ; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione dei mascellari edentuli; Il Dentista Moderno, Marzo: 86-102, 2012
- Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, Sisti A; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e avvistamento immediato del moncone definitivo per protesi su impianti secondo il concetto del platform switching; Il Dentista Moderno, Dicembre: 46-54, 2011
- 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: S21-S22
- 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: S29-S30
- 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/clr.12035



C-IMP-PRAMA

rev.04-17
v.01



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. - España

info.es@sweden-martina.com

Sweden & Martina Lda - Portugal

info.pt@sweden-martina.com

Sweden & Martina Ltd - United Kingdom

info.uk@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc. - Distributor for U.S.

info.us@sweden-martina.com

www.sweden-martina.com

Gli impianti, le componenti protesiche e gli strumenti chirurgici presenti nella pubblicazione sono Dispositivi Medici e sono fabbricati da Sweden & Martina S.p.A. Gli articoli presenti sono conformi alle norme ISO 9001 e ISO 13485 e sono registrati con marchio CE (Classe I) e CE0476 (Classe IIA e Classe IIB) in accordo con la Direttiva Europea sui Dispositivi Medici n.93/42 e con la Direttiva Europea n. 2007/47/CE.

Lo stabilimento Sweden & Martina produce Dispositivi Medici in accordo alle cGMP vigenti in USA e in altri paesi del mondo.



Alcuni prodotti potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati.

Tutti i marchi presenti nella pubblicazione sono proprietà di Sweden & Martina, con eccezione dei prodotti per i quali è diversamente indicato.

Questi prodotti sono destinati agli studi medici e ai laboratori, la loro vendita non è rivolta al paziente.

È vietato rivendere, duplicare o divulgare i prodotti contenuti nella presente pubblicazione senza il consenso scritto di Sweden & Martina S.p.A.

Per ulteriori informazioni sui prodotti, incluse indicazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e potenziali effetti collaterali, si faccia riferimento al sito web di Sweden & Martina S.p.A.

I contenuti sono aggiornati al momento della pubblicazione. Contattare l'azienda Sweden & Martina per gli aggiornamenti successivi.