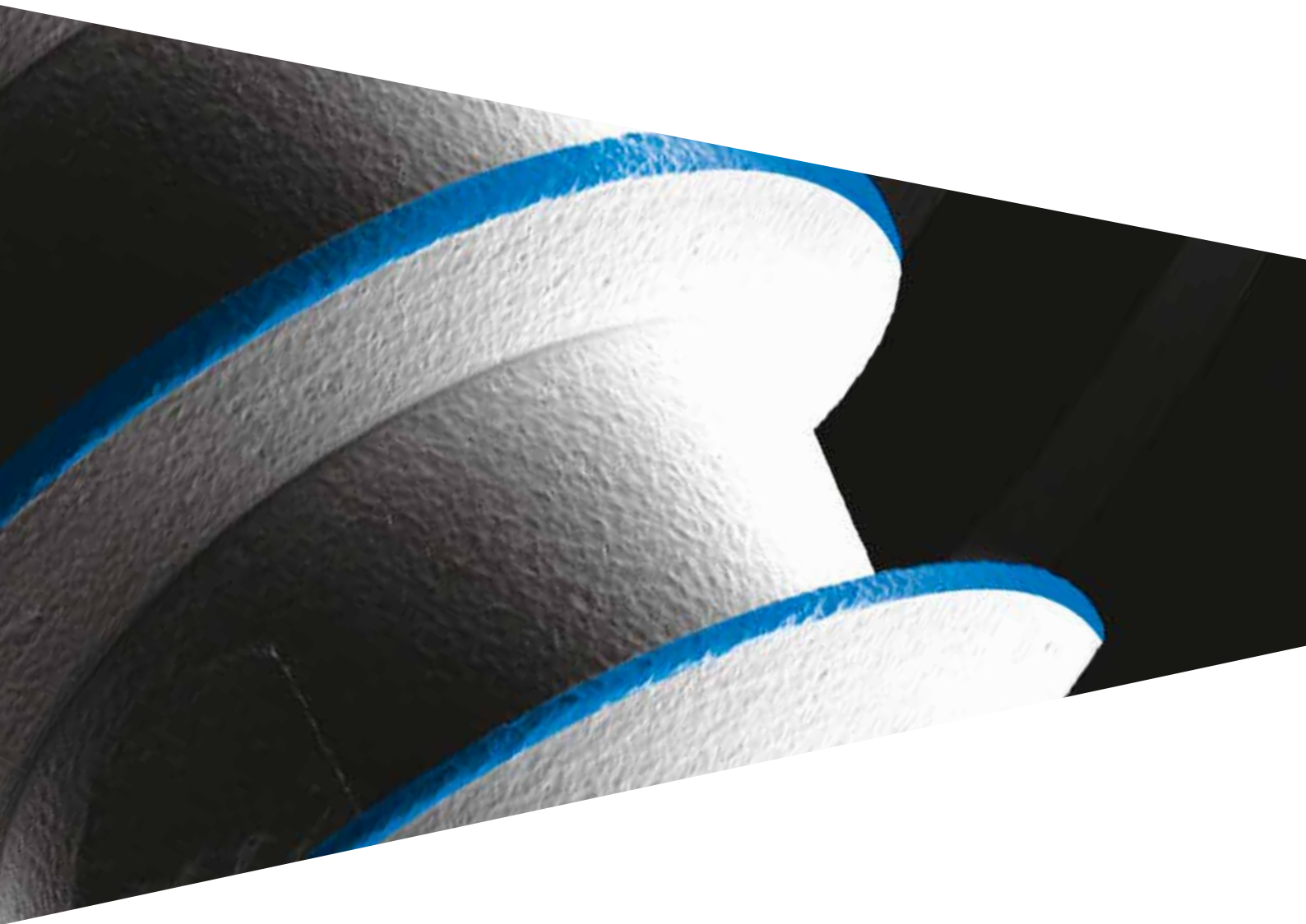


Katalog

SHELTA



Sweden & Martina entwickelt und produziert Implantatsysteme, die eine optimale chirurgische Funktionalität mit einem perfekten ästhetischen Resultat vereinen. Die Oberflächen sind so gestaltet, dass eine optimale Oberflächenrauheit des Titans die schnellstmögliche Osseointegration bewirkt. Das chirurgische Instrumentarium ist funktionell, einfach und ergonomisch. Fortbildungskurse, kontinuierliche Weiterbildung und flächendeckende Assistenz sind Ecksteine unseres Services und der Zuverlässigkeit, die Sweden & Martina zum Benchmark des italienischen Implantologiemarktes gemacht haben.

# Shelta

## Inhaltsverzeichnis



### Komplettes Sortiment

Shelta Implantate	4
Shelta SL Implantate (Breites Gewinde)	5
Die Wahl des Gewindes	6
ZirTi Oberfläche	7
Verbindung	8
Plattform Switching	9
Chirurgisches Prozedere – Mountless Technik	10
Legende der Implantcodes	11
Tabelle der Farbcodes	11



### Das Sortiment

Shelta Implantate	12
Shelta SL Implantate	14



### Chirurgisches Instrumentarium

Chirurgisches Kit	16
Screw kit	18
Vor- und Zwischenbohrer	20
Konische Finalbohrer und entsprechende Tiefenstops	22
Gewinderschneider, Parallelisierungspins und Bohrer für distale Regio	24
Osteotomes	26
Zusätzliche Instrumente	28



### Prothetikkomponenten

Transgingivale Einheitskappen	34
Phase der Abdrucknahme und Modellherstellung	36
Simple Provisorien Aufbauten	40
Vorgeformte Pfosten	42
Beschleifbare Standardpfosten	46
Beschleifbare Pfosten: exzellente Lösungen	48
Exzellente Lösungen: B.O.P.T.-Prothetik	50
Ausbrennbare Pfosten mit Legierungs-, Titan- und Chrom-Kobalt-Basis	52
Voll ausbrennbare Pfosten	56
Prothetik auf Zwischenabutments	58
P.A.D. (Verschraubte Aufbauten bei Disparallelismen)	60
Gerade P.A.D.	61
Abgewinkelte P.A.D.	65
P.A.D.-Komponenten für Unterfütterung und Zementiertechnik	66
P.A.D.-Prothetik für die "D.P.F."-Technik (Direct Prosthetic Framework)	68
Prothetik auf PLAIN Abutments	70
Conoweld Prothese	72
Individuelle Prothetik ECHO	76
T-Connect	76



### Overdenture

Locator Abutment	78
Zubehör für Overdenture auf Locator Abutments	80
Overdenture auf Kugellankern	82
Zubehör für Overdenture auf Kugellankern	84
SFI-Bar	86



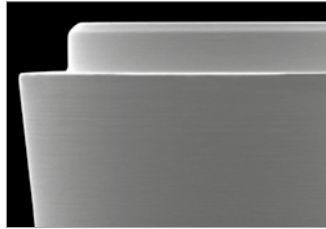
### Materialkomponenten

### Bibliografie über Sweden & Martina Implantate

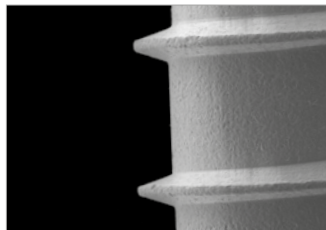


### Noten

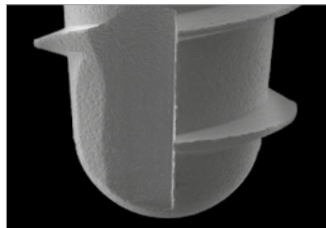
# Shelta Implantate



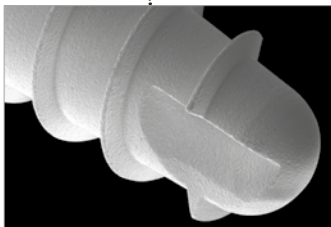
Die Shelta Implantate weisen einen 0,35 mm hohen Halsring auf, der die Kaukräfte für die Prothetikkomponenten stützt. Sie sind außerdem durch einen 1.00 mm hohen, maschinieren Hals gekennzeichnet.



Das Gewinde der Shelta Implantate ist durch ein dreieckiges Profil, einen Gewindegang von 1.50 mm und eine Tiefe von 0.40 mm gekennzeichnet.

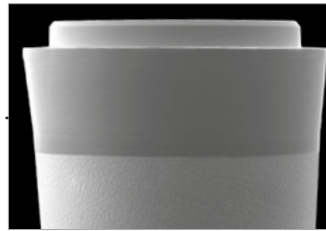


Das Gewinde entwickelt sich mit derselben Geometrie entlang des ganzen Implantatkörpers.

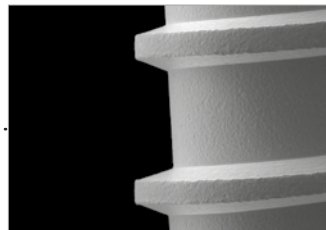


Der Apex der Shelta Implantate weist zwei Kerben auf, die die Penetrationskapazität und die Antirotation erhöhen. Der halbkugelförmige Apex macht die Shelta Implantate ideal für die Prozeduren der Sinusbodenerhöhung.

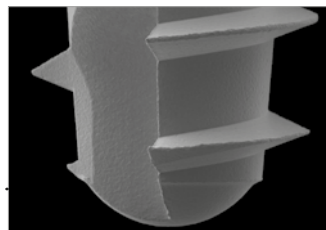
# Shelta SL Implantate (Breites Gewinde)



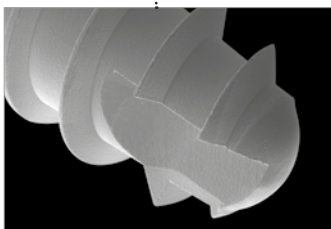
Die Shelta SL Implantate besitzen denselben prothetischen Halsring und denselben maschinieren Hals wie die Shelta Implantate.



Das Gewinde der Shelta SL Implantate hat einen konstanten Gewindegang von 1.50 mm, aber die Tiefe ändert sich entlang des Implantatkörpers.



Das Gewinde der Shelta SL Implantate behält in seiner Entwicklung ein konstantes maximales Außenprofil bei. Daraus erfolgt ein sehr markantes und scharfes Gewinde am Apex.

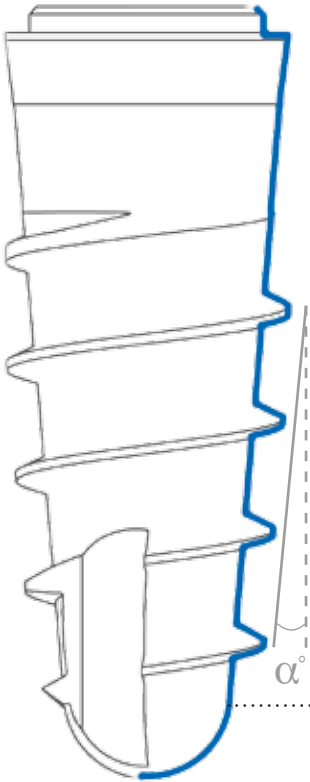


Auch die Shelta SL Implantate weisen einen abgerundeten Apex vor, der jedoch aufgrund des ausgeprägteren Gewindes kleiner ist.

# Die Wahl des Gewindes

Die Implantate Shelta und Shelta SL unterscheiden sich in der Morphologie des apikalen Teils. Dank dieser Unterschiede verfügt man immer über die ideale Morphologie, um je nach chirurgischem Verfahren und klinischen Bedingungen des einzelnen Falles die optimale Primärstabilität zu erreichen.

## SHELTA



Die **Shelta SL** Implantate weisen eine konische Geometrie des Implantatkörpers auf, behalten aber einen konstanten zylindrischen Außendurchmesser über der gesamten Länge des Implantats bei. Diese Eigenschaft führt dazu, dass das Gewinde am Apex viel markanter ist. Die daraus resultierende Morphologie ist für die postextraktive Chirurgie und bei nicht so hartem Knochen geeignet.

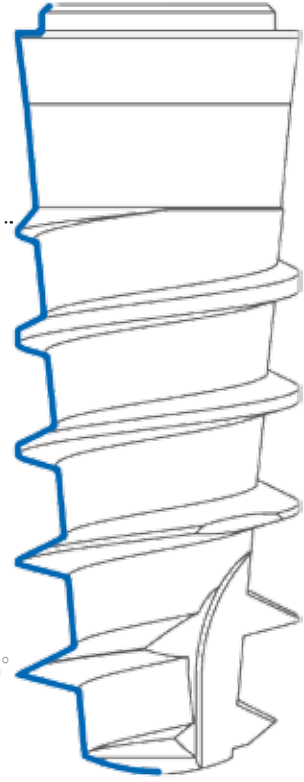
Die **Shelta** Implantate weisen eine konische Morphologie auf, sowohl des Implantatkörpers als auch im Gewinde. Diese Implantat-Typologie ist dort geeignet, wo die Knochenvolumen zwischen den Wurzeln der anliegenden Zähne die Verwendung breiterer Morphologien nicht erlauben. Im Unterschied zu den Shelta SL Implantaten ist der Apex eine komplette Halbkugel und aufgrund des weniger aggressiven Gewindes sind die Shelta Implantate bei Chirurgie mit Sinusbodenerhöhung vorzuziehen.



Die Flanke des Gewindes der **Shelta SL** Implantate nimmt in koronaler Richtung progressiv zu. Zu einer hohen Schnittfähigkeit des Gewindegangs im apikalen Teil kommt im koronalen Teil der breitere Gewindegang hinzu, der eine hohe Stabilität gewährleistet.

Die Flanke des Gewindes der **Shelta** Implantate bleibt hingegen entlang des ganzen Implantatkörpers konstant.

## SHELTA SL

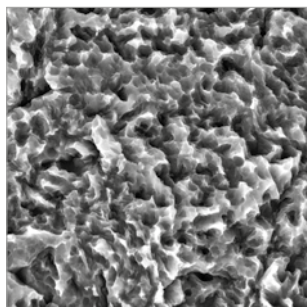
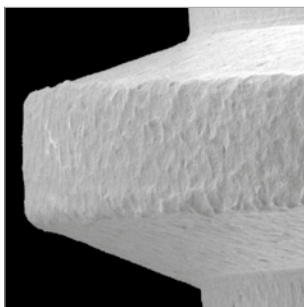
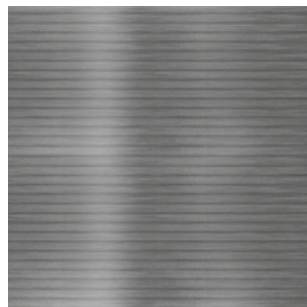


# ZirTi Oberfläche

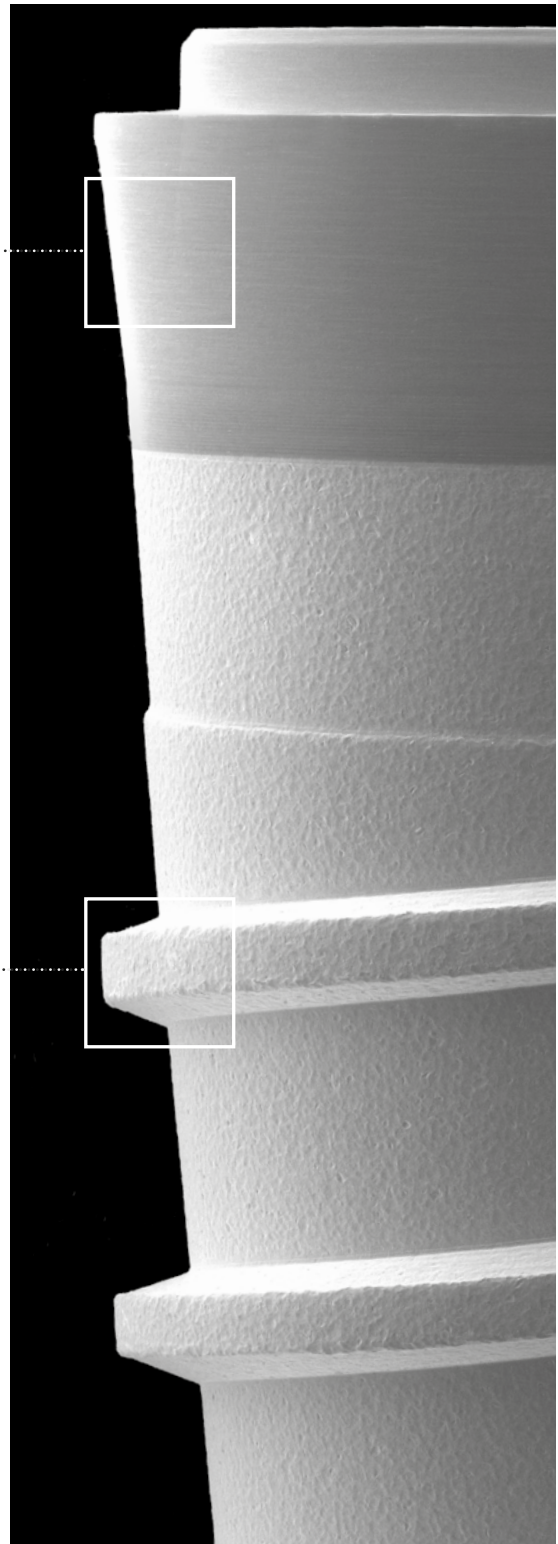
(Zirconium Sand-Blasted Acid Etched Titanium)

Es ist umfassend bewiesen worden, dass die Rauheit der Implantatoberfläche das Zellverhalten umso mehr beeinflusst, je mehr sie sich der Dimension der Fibroblasten angleicht. Eine raue Oberfläche ruft eine stärkere Aktivierung der Blutplättchen hervor, als eine glatte Oberfläche. Die Knochenheilung und die Osseointegration werden beschleunigt: Die Rauheit trägt dazu bei, die Zellausrichtung zu orientieren, den Metabolismus und die Proliferation zu verändern, die Osteoblasten zu differenzieren und die Produktion der extrazellulären Matrix zu modulieren. Für die **klinische Evidenz** bezüglich der Sweden & Martina Oberflächen wird auf den Absatz der Bibliographie (siehe S. 96) mit den zahlreichen in-vitro- und in-vivo-Studien verwiesen.

Der **maschinerte Hals** garantiert die perfekte qualitative Kontrolle des Verbindungsdurchmessers in der Herstellungsphase und vermeidet die Ansiedlung von Plaque im Bereich der Abutment-Verbindung.



Die Shelta und die Shelta SL Implantate sind mit ZirTi Oberfläche verfügbar. Der Implantatkörper wird mit zweckmäßigen subtraktiven Techniken behandelt, die der Oberfläche ihre charakteristische ZirTi Mikromorphologie verleihen, die die Kontaktfläche zwischen Implantat und Knochen beträchtlich erhöht und eine optimale Primärstabilität garantieren kann. Die ZirTi Oberfläche hat sich als ein für den Zellennachwuchs günstiges Substrat erwiesen, da sie die Differenzierung und Proliferation entsprechend fördert.



# Verbindung

Die Shelta und die Shelat SL Implantate haben eine gemeinsame Verbindungsgeometrie, die so die Aufgabe des Prothetikers unabhängig vom Implantatdurchmesser erleichtert. Diese Verbindung entspricht jener der Implantate mit  $\varnothing$  3.80 mm der Premium Kohno (und Premium Kohno SP) Familie von Sweden & Martina, mit der die Implantatfamilie Shelta die Prothetiklinie desselben Durchmessers teilt.

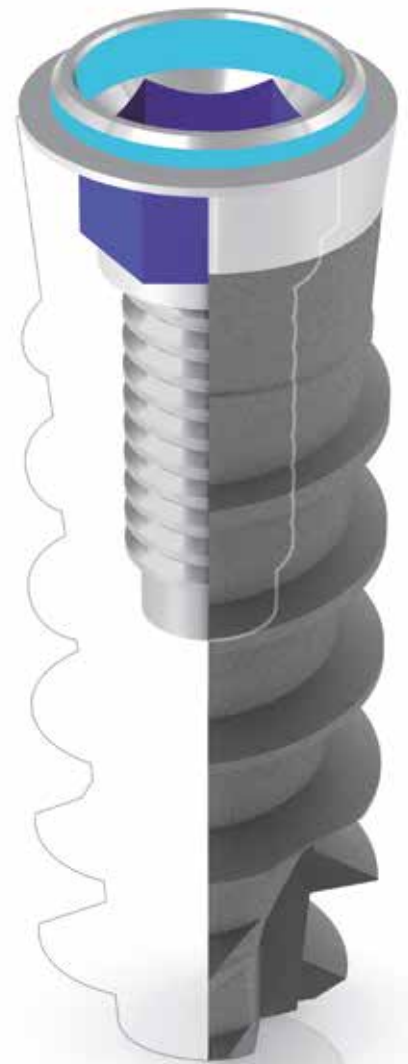


## Halsring

Ein Halsring auf dem Hals verleiht hohe Stabilität und trägt zu einer korrekten Verteilung der Kaukräfte bei, die somit entlang des gesamten Umfangs des Implantats entlastet werden. Er schafft auch eine stabilisierende Verbindung für den Pfosten, die imstande ist, die medio-distalen und lingual-vestibulären Bewegungen zu reduzieren. Der innere Teil des Halsrings ermöglicht ein optimales und sicheres Einführen des Insertionsschraubendrehers.

## Innensechskant für die prothetische repositionierung

Der Innensechskant liegt in einer koronalen Position und ist durch eine hervorragende Sichtbarkeit gekennzeichnet. Die 60°-Repositionierung und die Gesamttiefe der Verbindung von fast 2.00 mm garantieren Antirotation und Präzision.





# Platform Switching

Platform Switching ist eine prothetische Rehabilitationstechnik, die vorsieht, die prothetische Verbindungsplattform vom zervikalen Knochen zu distanzieren. Die Implantat-Abutment-Verbindung wird heute als einer der Faktoren betrachtet, die für die perimplantäre Knochenresorption verantwortlich sind, da sie Entzündungsreaktionen auslösen kann. Die Shelta Implantate haben alle einen einzigen Verbindungssechskant mit einem Halsring darüber, der in allen Plattformen derselbe ist. Das vereinfacht die prothetische Handhabung beträchtlich. Die Pfosten sind mit den zwei Durchmessern von 3.30 mm und 3.80 mm verfügbar.

Die Pfosten mit  $\varnothing$  3.80 mm realisieren eine Platform Switching auf Implantaten mit  $\varnothing$  4.25 mm und  $\varnothing$  5.00 mm, wie auf den untenstehenden Bildern zu sehen ist.

Pfosten  $\varnothing$  3.80Pfosten  $\varnothing$  3.80Pfosten  $\varnothing$  3.80Implantat  $\varnothing$  3.80Implantat  $\varnothing$  4.25Implantat  $\varnothing$  5.00

## Platform Switching auf Shelta Implantaten $\varnothing$ 3.80 mm

Wenn man die Technik der Platform Switching mit dem Implantat mit  $\varnothing$  3.80 mm benutzen möchte, kann man es mit den Pfosten mit  $\varnothing$  3.30 mm der Familie Premium Kohno von Sweden & Martina machen (siehe ab S. 42), wie hier unten abgebildet.

Pfosten  $\varnothing$  3.30Implantat  $\varnothing$  3.80

Die Standardpfosten mit  $\varnothing$  3.30 mm realisieren ein prothetisches Switching auf Implantaten mit  $\varnothing$  3.80, indem sie sich auf den äußeren Halsringen der Implantate stützen und so den Grad an Mismatching erhöhen. Mit dieser Konfiguration kann auf beiden Seiten eine Platform Switching von 0.325 mm horizontal und 0.35 mm vertikal erreicht werden.

### Wichtiger warnhinweis

In Anbetracht des geringen Durchmessers der  $\varnothing$  3.30 mm Prothetikkomponenten wird empfohlen, sie ausschließlich auf  $\varnothing$  3.80 mm Implantaten für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen und sie im distalen Bereich nur als Stütze für mehrgliedrige Strukturen zu verwenden.

# Chirurgisches Prozedere – Mountless Technik

Das chirurgische Prozedere zur Insertion der Implantate ist besonders einfach. Die Implantate werden ohne Mounter eingesetzt. An dessen Stelle wird ein Easy Insert Driver direkt in den Implantatsechskant eingesteckt, der so gestaltet ist, dass die Implantate sicher aufgenommen werden, die Kanten der Verbindung nicht beschädigt werden und der Driver nach Insertion leicht vom Implantatschacht abgenommen werden kann.



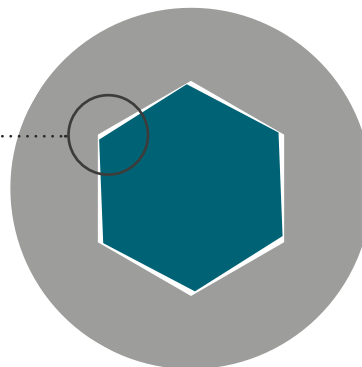
Ein einziges Instrument, das die Insertion aller Shelta Implantatdurchmesser erlaubt.

Die Easy Insert Driver gewährleisten eine **optimale Sicht während des Eingriffs**, nehmen nicht viel Platz ein und ermöglichen, den Verbindungssechskant zweckmäßig zu orientieren, da ihr visueller, hexagonaler Index dem prothetischen entspricht.

Dank eines speziellen **O-Rings aus Titan**, der in der Verbindung steckt, ist die Gesamtheit extrem sicher und zuverlässig.

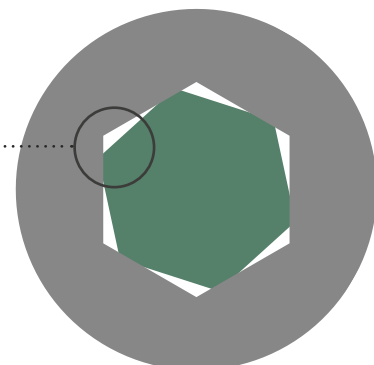
Der breite Sechskant an der Basis des prothetischen Konus erlaubt das **einfache und sichere Einsetzen** der Easy Insert Driver für eine einfache und sichere Insertion der Implantate in die entsprechenden Situs.

Das Bild links zeigt, wie ein traditionelles Instrument (in blau) mit der Kante in der Verbindung (in grau) arbeitet. Diese Geometrie führt unvermeidlich zu Druck und zu Verformungen der Implantatverbindung.



Das **zwölfeckige Design** der Driver beugt Verformungen der Implantatverbindung vor und gewährleistet somit prothetische Stabilität und Präzision höchsten Standards.

Das besondere Design der Easy Insert Driver (in grün im Schnitt rechts) ermöglicht es, dass Driver und Implantat auf einem Teil der Oberfläche in der Mitte der Seite des Verbindungssechskants miteinander in Berührung kommen.



### Legende der Implantatcodes

Die Implantatcodes sind sogenannte "mnemotechnische" Codes, d.h. sie ermöglichen eine leichte Identifizierung des Stücks. In der unten stehenden Tabelle wird am Beispiel des Codes SH-ZT-380SL-115 gezeigt, wie die mnemotechnischen Codes funktionieren:

Implantattyp	Oberfläche	Durchmesser	Gewinde	Länge
<b>SH-</b> SH: Shelta Implantat	<b>ZT-</b> ZT: ZirTi Oberfläche	<b>380</b> 380: 3.80 mm 425: 4.25 mm 500: 5.00 mm  <i>Das ist die Größe des Durchmessers der Implantatverbindung</i>	<b>SL-</b> SL: Breites Gewinde  <i>Wenn keine Spezifikationen vorhanden sind, handelt es sich um ein Standard-Gewinde (ein Gewinde, das die Geometrie entlang des Implantatkörpers beibehält)</i>	<b>115</b> 085: 8.50 mm 100: 10.00 mm 115: 11.50 mm 130: 13.00 mm 150: 15.00 mm  <i>Drückt die Implantatlänge aus</i>

**Alle Maße sind in mm, wenn nicht anders angegeben.**

### Tabelle der Farbcodes

Im Implantatsystem Shelta ist ein Farbcodesystem definiert worden, das den enossalen Implantatdurchmesser identifiziert. Durch den Farbcode werden außerdem die Finalbohrer und die Reihenfolge der Instrumente auf dem chirurgischen Tray identifiziert.

Implantatdurchmesser	Ø 3.80	Ø 4.25	Ø 5.00
Farbcode auf der Packung			



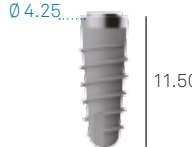
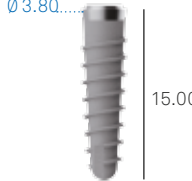
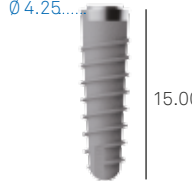
#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten folgen nicht dieser Farbcode-Logik, die nur für die chirurgische Phase gilt.

# Shelta Implantate

Die Shelta Implantate sind durch eine Konizität gekennzeichnet, die bei Zunahme der Implantatlänge progressiv abnimmt. Der Winkel bleibt hingegen bei Implantaten mit verschiedenen Durchmessern aber gleichen Längen unverändert.



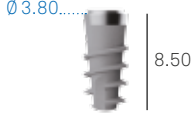
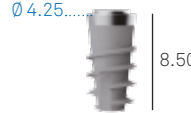










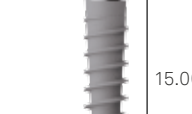





Implantat- durchmesser	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
8.50	SH-ZT-380-085 	SH-ZT-425-085 	SH-ZT-500-085 
10.00	SH-ZT-380-100 	SH-ZT-425-100 	SH-ZT-500-100 
11.50	SH-ZT-380-115 	SH-ZT-425-115 	SH-ZT-500-115 
13.00	SH-ZT-380-130 	SH-ZT-425-130 	SH-ZT-500-130 
15.00	SH-ZT-380-150 	SH-ZT-425-150 	SH-ZT-500-150 
Chirurgische Verschluss- schrauben*	A-VT-380 	A-VT-380 	A-VT-380 

\*Jedes Implantat wird mit der entsprechenden chirurgischen Verschlusschraube verkauft.  
Die Verschlusschrauben sind auch einzeln in steriler Packung erhältlich und müssen auf 8-10 Ncm  
verschraubt werden.  
Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr.4 auf S. 88.

# Shelta SL Implantate

Die konische Geometrie der Shelta SL Implantate wiederholt die der Shelta Implantate mit einem Standard-Gewinde bei gleicher Länge und gleichem Verbindungsdurchmesser.



Implantat- durchmesser	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
8.50	SH-ZT-380SL-085 	SH-ZT-425SL-085 	SH-ZT-500SL-085 
10.00	SH-ZT-380SL-100 	SH-ZT-425SL-100 	SH-ZT-500SL-100 
11.50	SH-ZT-380SL-115 	SH-ZT-425SL-115 	SH-ZT-500SL-115 
13.00	SH-ZT-380SL-130 	SH-ZT-425SL-130 	SH-ZT-500SL-130 
15.00	SH-ZT-380SL-150 	SH-ZT-425SL-150 	SH-ZT-500SL-150 
Chirurgische Verschluss- schrauben*	A-VT-380 	A-VT-380 	A-VT-380 

\*Jedes Implantat wird mit der entsprechenden chirurgischen Verschlusschraube verkauft.  
Die Verschlusschrauben sind auch einzeln in steriler Packung erhältlich und müssen auf 8-10 Ncm  
verschraubt werden.  
Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr.4 auf S. 88.

# Chirurgisches Kit

Das chirurgische Kit Shelta ist auf einfache Handhabung und Unverzüglichkeit in der Instrumentensequenz ausgerichtet\*. Die Instrumente, alle aus rostfreiem Stahl, haben die Beschreibung auf dem Tray aufgetragen, um dem Benutzer eine leichtere Identifizierung jedes Instruments und das Einsortieren nach der Reinigung zu erleichtern, auch mithilfe eines Farbcode-Systems, das die für die verschiedenen Implantatdurchmesser geeigneten chirurgischen Prozeduren umreißt. Die Beschreibung der aus rostfreiem Stahl bestehenden Instrumente ist auf dem Tray aufgedruckt, um dem Benutzer eine leichtere Identifizierung der Instrumente zu ermöglichen und das Einsortieren nach der Reinigung zu erleichtern. Dies erfolgt mithilfe eines Farbcode-Systems, das die geeigneten chirurgischen Prozeduren für die jeweiligen Implantatdurchmesser umreißt.

Das chirurgische Kit Shelta enthält auch Schablonen mit der grafischen Darstellung der Implantatmaße, um durch Röntgenanalysen oder tomografischen Methoden die Wahl der richtigen Implantatdurchmesser und -längen zu ermöglichen.

Die kompakten Maße des Kits sind für den alltäglichen Gebrauch und den Transport sehr praktisch.







Die mitgelieferte Ratsche ist sowohl für den chirurgischen Eingriff als auch für die prothetische Nachversorgung mit Drehmomentkontrolle als dynamometrischer Schlüssel gedacht. Mit dem besonders kleinen Kopf ist die Ratsche auch im distalen Bereich leicht zu verwenden.

Das Kit besteht aus einer praktischen Kassette aus Radel, in der die Instrumente entsprechend dem chirurgischen Prozedere eingelegt sind. Die Folge der Instrumente, die im Laufe des Eingriffs benutzt werden, ist mit farbigen Markierungen angegeben.

\*Um die maximale Dauer der chirurgischen und prothetischen Instrumente zu garantieren, sollten die im Chirurgie-Handbuch empfohlenen Reinigungs- und Sterilisierungsprozeduren befolgt werden.



Beschreibung	Code
<p>Komplettes chirurgisches Kit mit den notwendigen Instrumenten für die Shelta und Shelta SL Implantate</p>	<p><b>ZSHELTA-INT</b></p> 
<p>Radel-kit für Instrumenten-Kit für Shelta Implantate</p>	<p><b>SH-TRAY-INT</b></p> 
<p>Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgische Kits, Bohrer oder Instrumente mit Handstückschaft</p>	<p><b>GROMMET-CA-1</b></p> 
<p>Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgische Kits oder für Instrumente mit Verbindungssechskant</p>	<p><b>GROMMET-CA-2</b></p> 

# Screw kit




Das Sweden & Martina Screw Kit ist ein handliches Set mit den Schraubendrehern\*, die für die prothetische Phase nach der Entfernungen der transgingivalen Einheilkappen Shelta benötigt werden. Es beinhaltet Handschraubendreher und Schraubendreher mit Handstückschaft, sowie eine dynamometrische Ratsche. Klein und leicht transportierbar, ermöglicht es ein einfaches und sofortiges Management der prothetischen Rehabilitations-Phase nach dem Eingriff.

Neben den Handschraubendrehern und den Schraubendrehern mit Schaft für Handstück beinhaltet das Screw Kit einen Carrier für den Transport der abgewinkelten P.A.D.-Abutments und fördert somit auch rasche prothetische Rehabilitationen des kompletten Zahnbogens.



Die geringe Größe dieses Kits und die intuitive Gestaltung des Trays mit den eingetragenen Namen der Instrumente erlauben dem Arzt, die postchirurgische Rehabilitationsphase praktisch, einfach und mit einer beträchtlichen Zeitoptimierung am Behandlungsstuhl zu managen.

\*Um die maximale Dauer der chirurgischen und prothetischen Instrumente zu garantieren, sollten die im Chirurgie-Handbuch empfohlenen Reinigungs- und Sterilisierungsprozeduren befolgt werden.

Beschreibung	Code
Komplettes Screw Kit mit prothetischen Instrumenten	<b>ZSCREW-INT</b> 
Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgisches Kit, Bohrer oder Instrumente mit Handstückschaft	<b>GROMMET-CA-1</b> 
Kit mit 5 Silikonersatzkappen für chirurgisches Kit und Instrumente mit Sechskantverbindung	<b>GROMMET-CA-2</b> 

# Vor- und Zwischenbohrer

Alle Bohrer von Sweden & Martina sind aus Chirurgenstahl hergestellt, das durch einen hohen Widerstand gegen Korrosion und Abnutzung charakterisiert ist. Die extreme Gründlichkeit des Designs und der Fertigung erlauben einen Gebrauch ohne Vibrationen und Schwingungen.



**Präzisionsspeerbohrer:** Sehr scharf und genau, erleichtert er die Öffnung des Implantatbettes, vor allem bei sehr harter Kortikalis. ....





**Zwischenbohrer:** Die Form mit dem steigenden Durchmesser des Zwischenbohrers erlaubt eine schrittweise Aufbereitung des Implantatbettes, wenn ein Bohrer mit einem viel größeren Durchmesser als der vorherige benutzt wird, um den Knochenstress auf ein Minimum zu reduzieren. ....

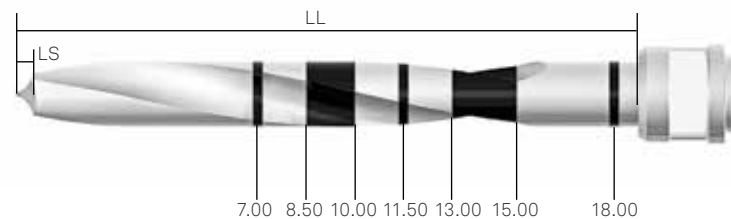


**Pilotbohrer:** Die verschiedenen Höhen der Lasermarkierungen ermöglichen eine bessere Sicht im chirurgischen Feld und eine höhere Erkennbarkeit der verschiedenen Tiefen während der Nutzung.

Präzisionsspeerbohrer	Zwischenbohrer	Kit
<b>FS-230</b> Präzisionsspeerbohrer 	<b>FG-200/280XS</b> Zwischenbohrer Ø 2.00 - 2.80 mm 	ZSHELTA-INT

Pilotbohrer und entsprechende Tiefenstops						Kit
<b>FPT3-200-LXS</b> Pilotbohrer 	<b>STOP3-200-085</b> Tiefenstop 8.50 mm für Pilotbohrer 	<b>STOP3-200-100</b> Tiefenstop 10.00 mm für Pilotbohrer 	<b>STOP3-200-115</b> Tiefenstop 11.50 mm für Pilotbohrer 	<b>STOP3-200-130</b> Tiefenstop 13.00 mm für Pilotbohrer 	<b>STOP3-200-150</b> Tiefenstop 15.00 mm für Pilotbohrer 	ZSHELTA-INT

**LL:** Gesamte Arbeitslänge, inklusive Spitze.  
**LS:** Länge der Spitze. Diese Länge ist zusätzlich zur Bohrtiefe des Implantatbettes zu berechnen.



**Wichtig:** Die Anfangsbohrer (FPT3) und die konischen Bohrer (SH-FK-\*), die auf den Seiten 22-23 gezeigt werden, machen immer ein tieferes Loch als die Länge des zu inserierenden Implantats. Die Überdimension (LS) entspricht der Länge der Spitze der benutzten Bohrer. Siehe Bild hier oben.

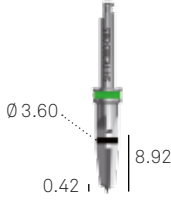
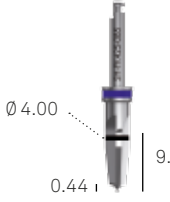
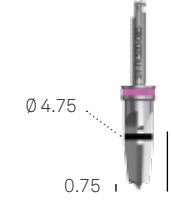
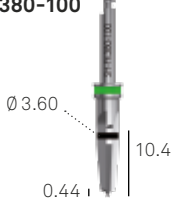
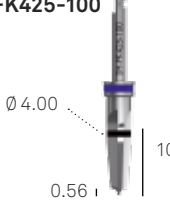
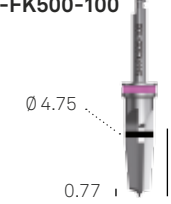
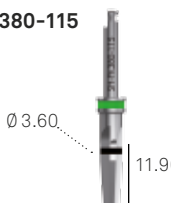
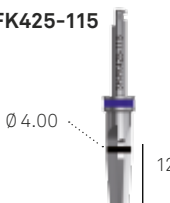
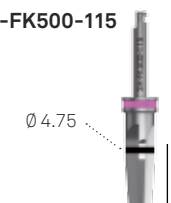
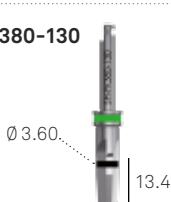
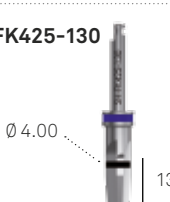
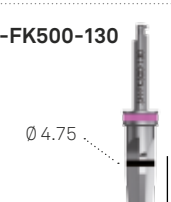






# Konische Finalbohrer und entsprechende Tiefenstops

Ebenfalls aus Chirurgenstahl mit hohem Widerstand gegen Korrosion und Abnutzung hergestellt, sind die konischen Finalbohrer durch vier gerade Schnittflächen gekennzeichnet.



**Lasermarkierung:** Die Dicke der Lasermarkierung von 1.00 mm entspricht der Länge des maschinieren Halses der Implantate und erlaubt somit die Aufbereitungstiefe des chirurgischen Situs zu regulieren.

**Schwertschneide:** Die Schwertschneide verleiht hohe Schnittfähigkeit und ermöglicht es, viel vom entfernten Knochen zu sammeln.

Implantat-durchmesser	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm	Kit
8.50	<b>SH-FK380-085</b> 	<b>SH-FK425-085</b> 	<b>SH-FK500-085</b> 	ZSHELTA-INT
10.00	<b>SH-FK380-100</b> 	<b>SH-FK425-100</b> 	<b>SH-FK500-100</b> 	ZSHELTA-INT
11.50	<b>SH-FK380-115</b> 	<b>SH-FK425-115</b> 	<b>SH-FK500-115</b> 	ZSHELTA-INT
13.00	<b>SH-FK380-130</b> 	<b>SH-FK425-130</b> 	<b>SH-FK500-130</b> 	ZSHELTA-INT
15.00	<b>SH-FK380-150</b> 	<b>SH-FK425-150</b> 	<b>SH-FK500-150</b> 	ZSHELTA-INT
stop	<b>SH-STOP-FK380</b> 	<b>SH-STOP-FK425</b> 	<b>SH-STOP-FK500</b> 	ZSHELTA-INT

**LT:** Gesamte Arbeitslänge, inklusive Spitze.  
**LS:** Länge der Spitze. Diese Länge ist zusätzlich zur Bohrtiefe des Implantatbettes zu berechnen.



**Wichtig:** Die Bohrer machen immer ein tieferes Loch als die Länge des zu inserierenden Implantats. Die Überdimension (LS) entspricht der Länge der Spitze der benutzten Bohrer. Siehe Bild oben.

# Gewinderschneider, Parallelisierungspins und Bohrer für distale Regio

Die Shelta Implantate sind selbstschneidende Implantate mit hervorragender Schneid- und Insertionsfähigkeit. Der Gebrauch des Gewinderschneider ist jedoch in allen Fällen, in denen es der Knochentyp verlangt, empfohlen. Wird der Gewinderschneider nicht verwendet, wenn es empfohlen ist, kann das Probleme in der folgenden Insertion des Implantats verursachen. Sie sind sowohl mit Handstückschaft als auch mit Verbindung für Ratsche verfügbar. Es sind optional auch kürzere Bohrer verfügbar, die in distaler Regio bei beschränkter oraler Öffnung sehr praktisch sind. Sie sind mit den zwei Durchmessern der im chirurgischen Kit enthaltenen zylindrischen Bohrer verfügbar (Ø 2.00 und Ø 2.80 mm).



**Parallelisierungspins:** Sie haben eine Seite mit Ø 2.00 mm und die andere mit Ø 2.80 mm, um die Insertionsachse des Implantats schon am Vorbereitungsloch prüfen zu können, das mit dem Bohrer mit Ø 2.00 mm realisiert wurde.



**Gewinderschneider mit Ansatz für Handstück:** für eine bessere Kontrolle der Insertionsachse und eine einheitlichere Aufbereitung.




**Bohrer für distale Regio:** Sie sind kürzer und in distaler Regio bei beschränkter oraler Öffnung sehr praktisch.

## Bohrer für distale Regio

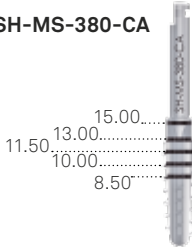
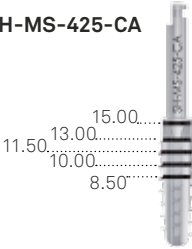
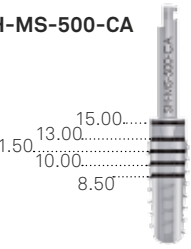
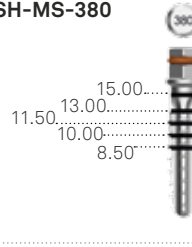
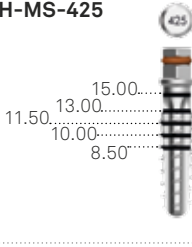
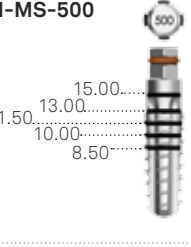
Beschreibung	Code	Kit
Zylindrischer Pilotbohrer, Ø 2.00 mm, nicht im chirurgischen Kit inbegriffen	FPT5-200-LXS  15.50 0.58 l	-
Zylindrischer Universaltiefenbohrer, Ø 2.80 mm, nicht im chirurgischen Kit	FFT5-280-LXS  15.50 0.81 l	-



**Parallelisierungspins**

Beschreibung	Code		Kit
Parallelisierungspins mit einer Seite mit $\varnothing$ 2.00 und der anderen mit $\varnothing$ 2.80 mm	<b>PP-2/28</b>		ZSHELTA-INT
Parallelisierungspin mit Tiefenmarkierungen, Large-Version. Im chirurgischen Kit nicht inbegriffen, separat käuflich	<b>PPTL-2-28</b>		-
Parallelisierungspin mit Tiefenmarkierungen, Small-Version. Im chirurgischen Kit nicht inbegriffen, separat käuflich	<b>PPTS-2-28</b>		-

**Gewinderschneider**

Beschreibung	$\varnothing$ 3.80 mm	$\varnothing$ 4.25 mm	$\varnothing$ 5.00 mm	Kit
Gewinderschneider mit Ansatz für Handstück	<b>SH-MS-380-CA</b> 	<b>SH-MS-425-CA</b> 	<b>SH-MS-500-CA</b> 	ZSHELTA-INT
Gewindeschneider Sechskantverbindung	<b>SH-MS-380</b> 	<b>SH-MS-425</b> 	<b>SH-MS-500</b> 	-






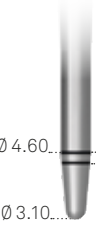














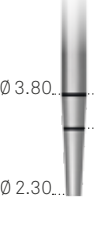



# Osteotomen

Es ist ein Set von Osteotomen aus Chirurgienstahl verfügbar, die für die Expansion und die Elevation des Sinusbodens über die Cresta nützlich sind.

Die Lasermarkierungen am Schaft geben den Durchmesser des Osteotoms an, um das Erkennen der korrekten chirurgischen Sequenz zu erleichtern.



Die Verwendung von Osteotomen ist ideal bei den Knochenexpansionsprozeduren.

implantat Ø	Ø 3.80		Ø 4.25		Ø 5.00	
Osteotom für H. 8.50 und 10.00 mm Implantate	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 
Osteotom für H. 11.50 mm Implantate	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 
Osteotom für H. 13.50 mm Implantate	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 
Osteotom für H. 15.00 mm Implantate	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 
Spitze	flache	runde	flache	runde	flache	runde

Die Osteotomen sind in keinem chirurgischen Kit enthalten. Sie sind optional verfügbar.

# Zusätzliche Instrumente

Alle zusätzlichen Instrumente für Shelta und Shelta SL Implantate aus Chirurgienstahl sind auf maximale Ergonomie und einfache Handhabung ausgerichtet. Alle Instrumente haben einen mit Laser markierten Code zur leichten Identifizierung der Stücke.  
Alle Instrumente sind auch einzeln als Ersatzteile verfügbar.




**Patentierter Geometrie:**

Die besondere Geometrie des Sechskants hilft das Anheften zu begrenzen und Verformungen in der Implantatverbindung ..... vorzubeugen.

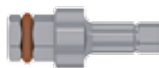



**Inbusschlüssel aus Stahl:** eine solide Hilfe zur Entfernung der Implantate.




## Driver

Beschreibung	Code	Kit
Kurzer Driver mit Handstückschaft für Implantate	<b>EASYC2-EX230-CA</b> 	ZSHELTA-INT
Langer Driver mit Handstückschaft für Implantate	<b>EASYL2-EX230-CA</b> 	ZSHELTA-INT
Driver mit Verbindung für dynamometrische Ratsche für Implantate	<b>EASY2-EX230-EX</b> 	ZSHELTA-INT

## Inbusschlüssel

Beschreibung	Code	Kit
Kurzer Inbusschlüssel	<b>BC-EX230</b> 	ZSHELTA-INT
Langer Inbusschlüssel	<b>BL-EX230</b> 	ZSHELTA-INT


**Chirurgische Schraubendreher**

Beschreibung	Code	Kit
Schraubendreher für Verschlusskappen und Fixierschrauben, Hand, extra-kurz	<b>HSMXS-20-DG</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Schraubendreher für Verschlusskappen und Fixierschrauben, Hand, kurz	<b>HSM-20-DG</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Schraubendreher für Verschlusskappen und Fixierschrauben, Hand, lang	<b>HSML-20-DG</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT


**Ratsche**

Beschreibung	Code	Kit
Kit mit Ratsche, dynamometrisch oder blockiert benutzbar, und Zubehör für die rasche Regulierung des Drehmoments und die regelmäßige Wartung (Inbusschlüssel und Schmiermittel). Die Ratsche hat eine Drehmomentgrenze von 10 bis 70 Ncm, mit Markierungen bei 10-20-25-30-35-50-70 Ncm	<b>CRI5-KIT</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT










**Tiefenmesslehre**

Beschreibung	Code	Kit
Tiefenmesslehre	<b>PROF3</b> 	ZPREMIUM-INT







**Halterschlüssel für**

Beschreibung	Code	Kit
Halterschlüssel für Mounter	<b>CM2</b> 	ZPREMIUM-INT ZAONEBOX-INT


## Prothetische Schraubendreher

Beschreibung	Code	Kit
Schraubendreher für Fixierschrauben, mit Sechskantverbindung für dynamometrische Ratsche oder Hand-Drehgriff, kurz	<b>HSM-20-EX</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Schraubendreher für Fixierschrauben, mit Sechskantverbindung für dynamometrische Ratsche oder Hand-Drehgriff, lang	<b>HSML-20-EX</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT ZPA001E01
Schraubendreher für Fixierschrauben, mit Sechskantverbindung für dynamometrische Ratsche oder Hand-Drehgriff, extra-lang	<b>HSMXL-20-EX</b> 	ZSCREW-INT
Schraubendreher für Fixierschrauben, mit Schaft für Handstück	<b>HSM-20-CA</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Schraubendreher für Kugelanker, mit Sechskantverbindung für dynamometrische Ratsche	<b>BASCC-EX</b> 	ZSCREW-INT
Schraubendreher für Standard-Abutments, gerade P.A.D.- Abutments, mit Sechskantverbindung für dynamometrische Ratsche	<b>AVV2-ABUT</b> 	ZSCREW-INT
Inbusschlüssel für das Verschrauben von Locator Abutments, mit Sechskantverbindung für dynamometrische Ratsche, kurz	<b>8926-SW</b> 	ZSCREW-INT
Inbusschlüssel für das Verschrauben von Locator Abutments, mit Sechskantverbindung für dynamometrische Ratsche, lang	<b>8927-SW</b> 	ZSCREW-INT
Instrument für die Insertion, Montage und Wartung der Titankäppchen für CAP-TIT-1 Kugelanker	<b>AVV-CAP-TIT-1</b> 	ZSCREW-INT

**Verlängerungen und Anschlussstücke**

Beschreibung	Code	Kit
Verlängerung für Inbusschlüssel, Gewinderschneider, Mounter, Schraubendreher und manuelle Driver, mit Sechskantverbindung für dynamometrische Ratsche	<b>BPM-15</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Verlängerung für chirurgische Bohrer	<b>PROF-CAL3</b> 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Mechanische Verbindung mit Handstückschaft für Instrumente mit Sechskantverbindung	<b>B-AVV-CA3</b> 	ZSCREW-INT
Hand-Drehgriff für Gewinderschneider, Mounter, Schraubendreher, Inbusschlüssel und manuelle Driver	<b>AVV3-MAN-DG</b> 	ZSCREW-INT ZPA001E01
Drehgriff für den manuellen Gebrauch der Drivers, Gewinderschneider und Schraubendreher mit Handstückschaft	<b>AVV-CA-DG-EX</b> 	ZSHELTA-INT
Sterilisierbarer und wiederverwendbarer Carrier für die Einbringung abgewinkelter Abutments in die Mundhöhle. Er muss mit der Schraube PAD-VTRAL-140 an den Abutments fixiert werden	<b>PAD-CAR</b> 	ZSCREW-INT

**Ersatz-O-Ringe**

Beschreibung	Code	Kit
Kit mit 5 Ersatz-O-Ringen für alle Instrumente mit Sechskantverbindung für dynamometrischen Schlüssel	<b>ORING180-088</b> 	-



## Röntgenschablonen

Beschreibung	Code	Kit
Röntgenschablone für Shelta und Shelta SL Implantate, reale Dimensione	SH-L100	ZSHELTA-INT
Röntgenschablone für Shelta und Shelta SL Implantate, um 20% vergrößert	SH-L120	ZSHELTA-INT
Röntgenschablone für Shelta und Shelta SL Implantate, um 30% vergrößert	SH-L130	ZSHELTA-INT

## Knochenprofil-Fräser

Die Knochenprofil-Fräser sind bei der Nivellierung einer sehr unregelmäßigen Cresta im koronalen Bereich sehr nützlich, vor allem bei nachfolgender Verwendung von P.A.D.-Abutments.

Beschreibung	Code	Kit
Breiter Knochenprofil-Fräser für P.A.D.-Abutments	A-PAD-PS380-S	-
Schmaler Knochenprofil-Fräser für P.A.D.-Abutments	A-PAD-PS380-L	-

Die Knochenprofil-Fräser sind in keinem Kit enthalten. Sie müssen separat bestellt werden.

# Transgingivale Einheilkappen

Die transgingivale Einheilkappen aus Titan Gr. 5 sind leicht anhand der Lasermarkierungen zu identifizieren, die den Durchmesser, das Halsprofil und die Höhe definieren. Im Falle von transgingivale Einheilkappen mit geradem Halsprofil zeigt die Markierung nur den Durchmesser der Plattform und die Höhe an.

Die transgingivale Einheilkappen müssen mit HSM Schraubendrehern, deren Details und Codes auf S. 30 zu finden sind, auf 10 Ncm verschraubt werden.

## Transgingivale Einheilkappen mit anatomischem Halsprofil:




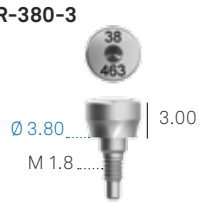
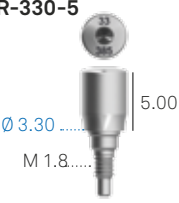
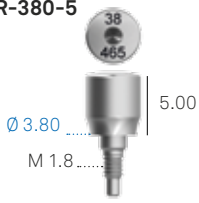
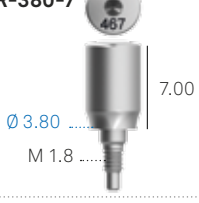






Die Lasermarkierung auf der oberen Fläche zeigt den Verbindungsdurchmesser (im Beispiel 38 = 3.80 mm), die maximale koronale Größe (im Beispiel 46 = 4.60 mm) und die transgingivale Höhe (im Beispiel 5 = 5.00 mm).

**Führungszylinder:** erleichtert die Zentrierung bei der Insertion des Implantats.



## Transgingivale Einheilkappen mit geradem Halsprofil:

Die Lasermarkierung auf der Seite erlaubt die sofortige Erkennung des Verbindungsdurchmessers (im Beispiel 33 = 3.30 mm) und der transgingivale Höhe (im Beispiel 2 = 2.00 mm).

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Transgingivale Einheilkappen Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 2.00 mm	<b>A-TMGR-330-2</b>  Ø 3.30..... 2.00 M 1.8.....	<b>A-TMGR-380-2</b>  Ø 3.80..... 2.00 M 1.8.....
Transgingivale Einheilkappen Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 3.00 mm	<b>A-TMGR-330-3</b>  Ø 3.30..... 3.00 M 1.8.....	<b>A-TMGR-380-3</b>  Ø 3.80..... 3.00 M 1.8.....
Transgingivale Einheilkappen Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 5.00 mm	<b>A-TMGR-330-5</b>  Ø 3.30..... 5.00 M 1.8.....	<b>A-TMGR-380-5</b>  Ø 3.80..... 5.00 M 1.8.....
Transgingivale Einheilkappen Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 7.00 mm	-	<b>A-TMGR-380-7</b>  Ø 3.80..... 7.00 M 1.8.....
Transgingivale Einheilkappen Gerades Halsprofil Transgingivale H. 2.00 mm	<b>A-TMG-330-2</b>  Ø 3.30..... 33/2   2.00 M 1.8.....	<b>A-TMG-380-2</b>  Ø 3.80..... 38/2   2.00 M 1.8.....
Transgingivale Einheilkappen Gerades Halsprofil Transgingivale H. 3.00 mm	<b>A-TMG-330-3</b>  Ø 3.30..... 33/3   3.00 M 1.8.....	<b>A-TMG-380-3</b>  Ø 3.80..... 38/3   3.00 M 1.8.....
Transgingivale Einheilkappen Gerades Halsprofil Transgingivale H. 5.00 mm	<b>A-TMG-330-5</b>  Ø 3.30..... 33/5   5.00 M 1.8.....	<b>A-TMG-380-5</b>  Ø 3.80..... 38/5   5.00 M 1.8.....

Empfohlenes Drehmoment für transgingivale Einheilkappen: 8-10 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis**

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

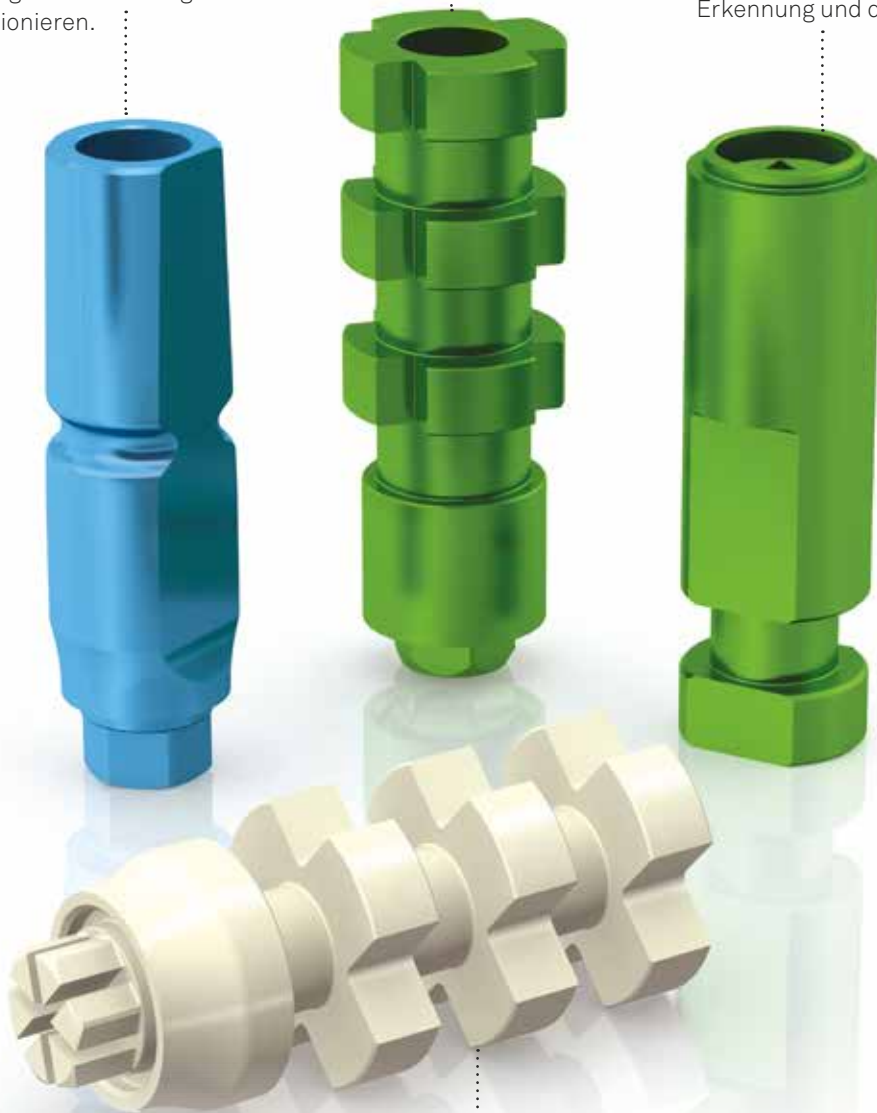
# Phase der Abdrucknahme und Modellherstellung

Die Komponenten für die Abdrucknahme und die Fertigung des Modells werden mit denselben Maschinen hergestellt, mit denen die Implantate hergestellt werden. Das garantiert die maximale Genauigkeit und erlaubt die getreuliche Reproduktion der klinischen Situation. Die Pick-Up und die abziehbaren Transfers sind aus Titan Gr. 5 und nach dem Farbcode der entsprechenden Plattform anodisiert, um so die Identifizierung der verschiedenen benutzten Durchmesser zu erleichtern. Der Pull-Up Transfer ist aus röntgenundurchlässigem PEEK, um die korrekte Insertion der Implantatplattform überprüfen zu können.

**Abziehbare Transfer:** für die Abdrucknahme mit der Abzugstechnik. Die Repositionierungsoberfläche erlaubt es, den Transfer wieder genau in das Abdruckmaterial zu geben, um die Orientierung der Verbindung präzise zu repositionieren.


**Pick-Up Transfer:** Das Design des oberen Teils garantiert eine ausgezeichnete Retention und somit eine extrem stabile Fixierung im Abdruck.

**Implantat Analog:** Die Anodisierung nach dem Farbcode erleichtert die Erkennung und die Laborphasen.

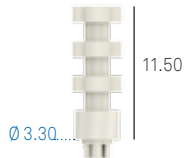
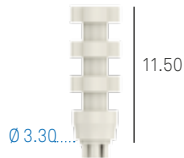
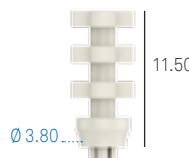


**Pull-Up Transfer:** Die Verbindung klickt ohne den Gebrauch einer Schraube. direkt in den Implantatsechskant ein.

### Analoge

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Analoge	-	<b>A-ANA-380</b> 

### Pull-up Transfers

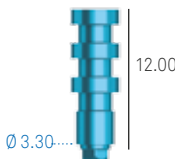
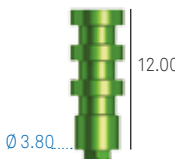
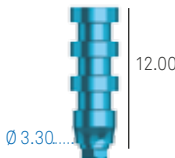

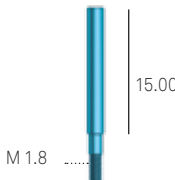
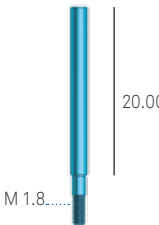
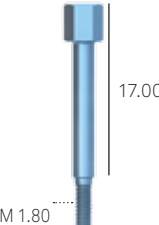
Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Pull-Up Transfer Aus röntgenundurchlässigem PEEK Gerades Halsprofil	<b>A-TRAP-330</b> 	-
Pull-Up Transfer Aus röntgenundurchlässigem PEEK Gerades Halsprofil	<b>A-TRARP-330</b> 	<b>A-TRARP-380</b> 

**Wichtiger warnhinweis:** Da die Pull-Up Transfers aus Polymermaterial bestehen, wird empfohlen, für jeden Abdruck neue Transfers zu benutzen, um höchste Präzision zu gewährleisten.

#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Platform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.  
Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Platform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Platform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

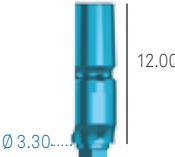
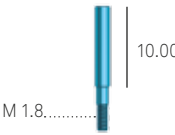
Pick-Up Transfers

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Pick-Up Transfer Gerades Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-TRA-330</b> 	<b>A-TRA-380</b> 
Pick-Up Transfer Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-TRAR-330</b> 	<b>A-TRAR-380</b> 
Einzelpackung  Fixierschraube für Pick-Up Transfer. Sie wird mit den Transfers mitgeliefert, kann aber auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VTRA2-180-15</b> 	Benutzen VTRA2-180-15
Einzelpackung  Fixierschrauben für Pick-Up Transfers, Länge 20.00 mm, als Ersatzteil zu bestellen	<b>VTRA2-180-20</b> 	Benutzen VTRA2-180-20
Fixierschraube für Pick-Up Transfer Zur manuellen Verschraubung Optional verfügbar*	<b>VTRA2-10-MAN</b> 	Benutzen VTRA2-180-MAN

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 8-10 Ncm.

Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr.5 auf S. 89.

## Abziehbare Transfers

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Abziehbarer Transfer Gerades Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-TRAS-330</b> 	-
Abziehbarer Transfer Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-TRARS-330</b> 	<b>A-TRARS-380</b> 
Einzelpackung  Fixierschraube für abziehbaren Transfer. Sie wird mit den Transfers mitgeliefert, kann aber auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VTRA2-180-10</b> 	Benutzen VTRA2-180-10
Fixierschraube für Pick-Up Transfer Zur manuellen Verschraubung Optional verfügbar*	<b>VTRA2-10-MAN</b> 	Benutzen VTRA2-180-MAN

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 8-10 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis**

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.  
Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

# SIMPLE Provisorien Aufbauten

Das prothetische Protokoll SIMPLE bietet praktische und einfache Lösungen zur Herstellung von Provisorien. Die Provisorien können konventionell nach der Knochenheilung oder sofort nach der chirurgischen Insertion der Implantate benutzt werden, sofern die Bedingungen für eine Sofortbelastung gegeben sind. Sie können auch anstelle der traditionellen transgingivalen Einheilkappen, je nach den angewandten prothetischen Protokollen, zur Gingivalformung verwendet werden.



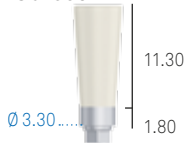
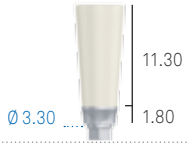
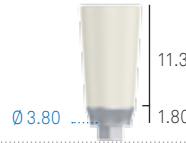
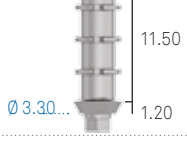
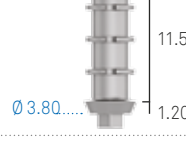


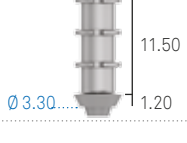
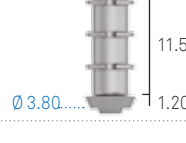

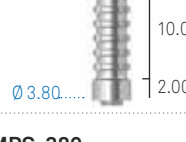

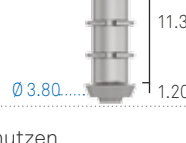

**PEEK:** ist ein extrem widerstandsfähiges und sehr biokompatibles Polymer und ist auch direkt am Behandlungsstuhl leicht beschleifbar. Mit einer Basis aus Titan und mit geradem oder anatomischem Halsprofil garantiert es die höchste Verbindungspräzision. Sie sind ideal zur Stützung von zementierten Einzelkronen geeignet.

Der zentrierende **Konus** der provisorischen Pfosten ohne Repositionierungssechskant und das schmale, transgingivale Profil erleichtern die Realisierung von mehrgliedrigen Aufbauten, die direkt auf die Implantate aufgeschraubt werden, auch bei bedeutenden Parallelismus-Defekten

Die Spezifikationen mit dem weit ausladenden, transgingivalen Profil können sich durch Fräsen an jede Anatomie anpassen und vereinfachen das sofortige ästhetische Konditionieren der Weichgewebe.

Dank dem **Sechskant**, der die Antirotation garantiert, eignet sich dieser Pfosten für die Realisierung von aufgeschraubten Einzelprovisorien.



Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
SIMPLE Provisorien aus PEEK mit Basis aus Titan Repositionierbar Gerades Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MPSC-330</b> 	-
SIMPLE Provisorien aus PEEK mit Basis aus Titan Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MPSCR-330</b> 	<b>A-MPSCR-380</b> 
SIMPLE Provisorien aus Titan Gr.5 Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MPSA-330-EX</b> 	<b>A-MPSA-380-EX</b> 
SIMPLE Provisorische Aufbauten in Titan Gr. 5 Repositionierbar Gerades Halsprofil	<b>A-MPSCI-330-EX</b> 	<b>A-MPSCI-380-EX</b> 
SIMPLE Provisorien aus Titan Gr. 5 Nicht repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MPSA-330</b> 	<b>A-MPSA-380</b> 
SIMPLE Provisorische Aufbauten in Titan Gr. 5 Nicht repositionierbar Gerades Halsprofil	<b>A-MPSCI-330</b> 	<b>A-MPSCI-380</b> 
Ästhetische SIMPLE Provisorien aus Titan Gr. 5 Nicht repositionierbar Weitreichendes Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MPS-330</b> 	<b>A-MPS-380</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>	Benutzen VM2-180
Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit den Provisorien mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzmaterial bestellt werden.	M 1.8 	

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit  $\varnothing$  3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit  $\varnothing$  3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit  $\varnothing$  3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit  $\varnothing$  3.80 mm,  $\varnothing$  4.25 mm und  $\varnothing$  5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit  $\varnothing$  3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit  $\varnothing$  4.25 mm und  $\varnothing$  5.00 mm.

Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr. 5 und PEEK, auf S. 89 und 92.

# Vorgeformte Pfosten

Diese Pfosten werden aus Titan Gr. 5 hergestellt und einer kontrollierten Passivierung unterzogen, die der Oberfläche eine charakteristische goldgelbe Farbe verleiht. Diese Farbe wird durch Oxydierung und daher ohne jegliche Beschichtung erzielt und es ergibt sich somit eine hoch biokompatible Oberfläche.

Die direkt verschraubten Pfosten haben einen Schacht auf dem Kopf, in den der Standard-Schraubendreher des Systems zur Verschraubung auf die Pfosten einzusetzen ist (HSM-Familie, siehe auf S. 34 für die Codes).

**Abgewinkelte Pfosten:** Mit einer Durchführungsschraube bieten sie 15° oder 25° Winkel.

**Farbe:** Die goldene Farbe eignet sich für prothetische Rehabilitationen besonderer ästhetischer Wichtigkeit.

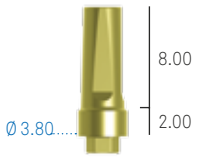


**Vorgeformte Pfosten für direkte Verschraubung:** Ideal für mit Sofortbelastung indizierte Stegkonstruktionen, da diese Technik volle Stabilität der Prothetik und der Implantate garantiert. Sie sind auch für zementierbare, mehrgliedrige Strukturen auf parallelen Implantaten nützlich.

**Sechskant:** Garantiert die Repositionierung und die Antirotation; diese Art von Pfosten ist deshalb für die Realisierung von Einzelstrukturen geeignet.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Vorgeformte Pfosten für direkte Verschraubung Nicht repositionierbar	<b>A-MDAD-330</b> 	<b>A-MDAD-380</b> 

Empfohlenes Drehmoment: 25-30 Ncm.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Vorgeformte Pfosten Repositionierbar Gerades Halsprofil Transgingivale H 1.00 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-MD-330-1</b> 	<b>A-MD-380-1</b> 
Vorgeformte Pfosten Repositionierbar Gerades Halsprofil Transgingivale H. 2.00 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-MD-330-2</b> 	<b>A-MD-380-2</b> 
Vorgeformte Pfosten Repositionierbar Gerades Halsprofil Transgingivale H. 4.00 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-MD-330-4</b> 	<b>A-MD-380-4</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit dem Pfosten mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Benutzen VM2-180

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

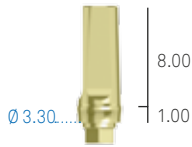
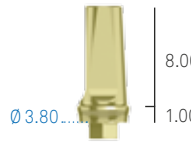
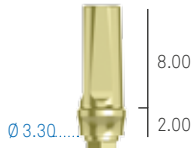
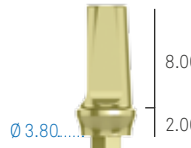
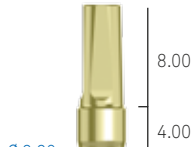
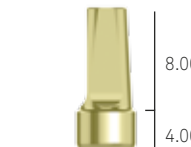

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

**Wichtiger warnhinweis**

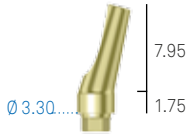
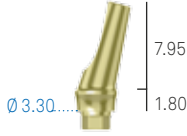
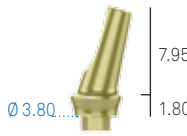
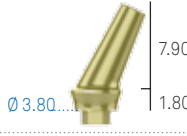

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr.5 auf S. 89.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Vorgeformte Pfosten Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 1.00 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-MDR-330-1</b> 	<b>A-MDR-380-1</b> 
Vorgeformte Pfosten Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 2.00 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-MDR-330-2</b> 	<b>A-MDR-380-2</b> 
Vorgeformte Pfosten Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 4.00 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-MDR-330-4</b> 	<b>A-MDR-380-4</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit den Pfosten mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Benutzen VM2-180

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
15° abgewinkelte, vorgeformte Pfosten Repositionierbar Gerades Halsprofil Transgingivale H. 1.75 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-MA15-330</b> 	-
15° abgewinkelte, vorgeformte Pfosten Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 1.80 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-MAR15-330</b> 	<b>A-MAR15-380</b> 
25° abgewinkelte, vorgeformte Pfosten Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Transgingivale H. 1.80 mm Inklusive Fixierschraube	-	<b>A-MAR25-380</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit den Pfosten mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Benutzen VM2-180

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

# Beschleifbare Standardpfosten

Sie sind aus Titan Gr. 5 hergestellt und ermöglichen es, auf die komplexen anatomischen Bedürfnisse einzugehen, sowohl hinsichtlich des engen prothetischen Raums als auch hinsichtlich der parallelen Implantate.

## Die **vorgefrästen Pfosten**

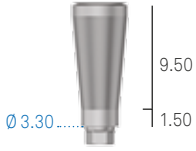
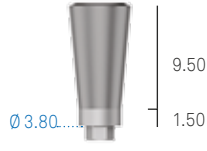
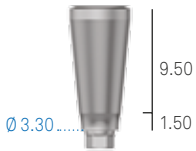
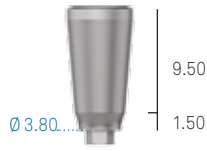
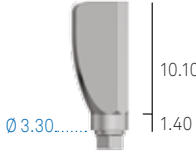
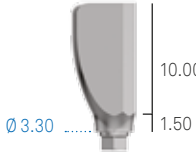
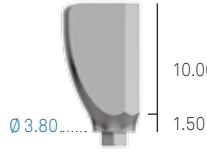

ermöglichen stark gewinkelte Aufbauten bis zu 25°, da der Pfosten bereits abgeschrägt ist und somit die Zeit für das Beschleifen reduziert wird.



## Die **geraden, beschleifbaren Pfosten**

mit ihrem charakteristischen, einem umgekehrten Konus ähnelnden Profil, empfehlen sich für leicht gewinkelte Aufbauten bis zu 10° und für kleine Profile.



Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Gerade, beschleifbare Pfosten Repositionierbar Gerades Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MF-330</b> 	<b>A-MF-380</b> 
Gerade, beschleifbare Pfosten Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MFR-330</b> 	<b>A-MFR-380</b> 
Abgeschrägte, beschleifbare Pfosten Repositionierbar Gerades Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MFP-330</b> 	-
Abgeschrägte, beschleifbare Pfosten Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MFPR-330</b> 	<b>A-MFPR-380</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit den provisorischen Pfosten mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden.	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Benutzen VM2-180

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen. Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

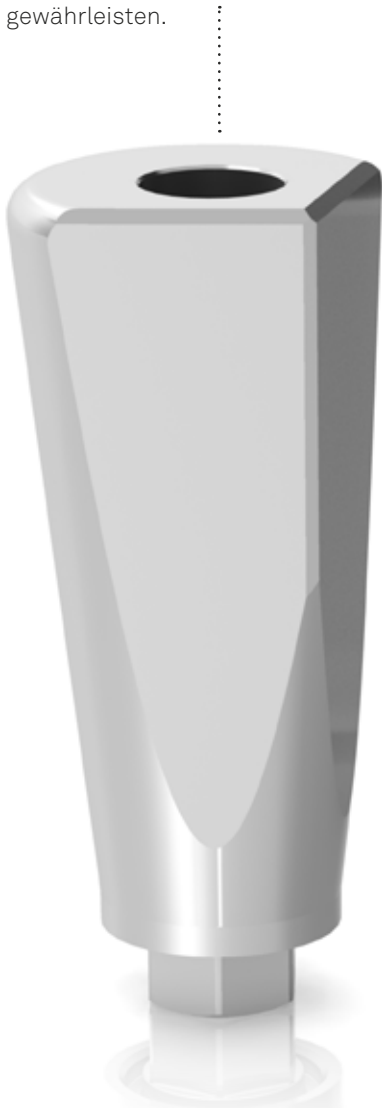
Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr.5 auf S. 89.

# Beschleifbare Pfosten: exzellente Lösungen

Neben den traditionellen prothetischen Protokollen hat Sweden & Martina in Zusammenarbeit mit bedeutenden Fachleuten und Universitäten innovative Lösungen entwickelt. Unter diesen erlaubt die SIMPLE Technik ein perfektes Konditionieren der Weichgewebe, ausgehend von den Provisorien (siehe auf den Seiten. 44-45), und sieht einen großen beschleifbaren Pfosten für die Realisierung einer höchst individualisierbaren, definitiven Prothetik vor.

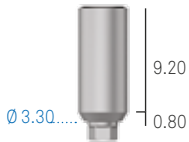
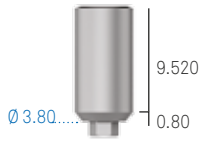
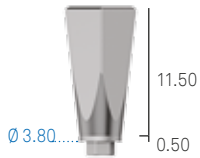

Die Interzeptive Technik hingegen sieht Pfosten vor, die durch zwei breite Flächen charakterisiert sind und die eine klar definierte Repositionierung auf einem Modell garantieren, dessen Abdruck direkt auf dem Pfosten abgenommen wurde.

Die **beschleifbaren Pfosten** für die Interzeptive Technik haben ein Halsprofil, das die Abdrucknahme mit der Abzugstechnik vereinfacht, während die zwei breiten Flächen die klar definierte Repositionierung gewährleisten.



Die **beschleifbaren SIMPLE Pfosten** haben ein sehr breites Halsprofil, das an jede Anatomie angepasst werden kann, die mit den provisorischen SIMPLE Pfosten in der Phase des sofortigen Konditionierens vorbereitet wurde.



Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Beschleifbare SIMPLE Pfosten Repositionierbar Sehr breites Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-MFS-330</b> 	<b>A-MFS-380</b> 
Beschleifbare Pfosten für Interzeptive Technik Repositionierbar Inklusive Fixierschraube	-	<b>A-MFTI-380</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit den Pfosten mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Benutzen VM2-180

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

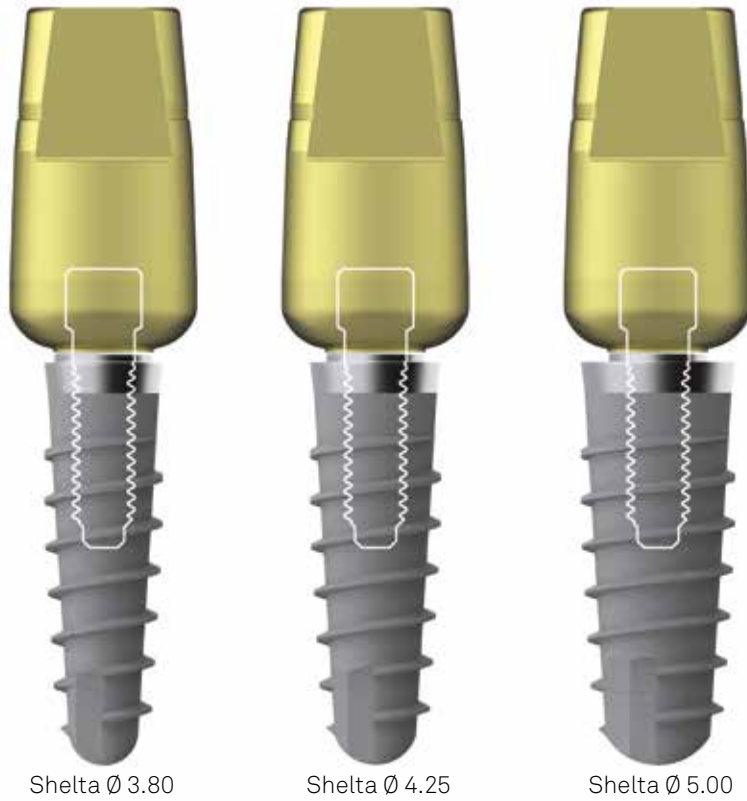
#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

# Exzellente Lösungen: B.O.P.T.-Prothetik

Es ist nach den Prinzipien der B.O.P.T.-Technik (Biologically Oriented Preparation Technique) eine vereinfachte Linie entwickelt worden, die es ermöglicht, nur zwei Pfosten für die Premium Plattformen zu haben. Dies ist dank dem besonderen Design der Verbindung möglich, das anders als das klassische ist, und das eine Stütze in Sicherheit auf der Plattform des Zentrierungshalsrings erlaubt.



Shelta Ø 3.80



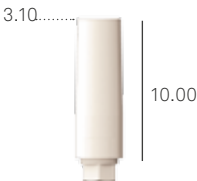
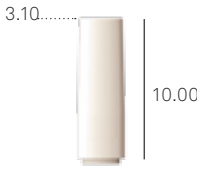



Shelta Ø 4.25

Shelta Ø 5.00

## Die Prinzipien der B.O.P.T.-Technik

Das Zahnfleisch hat die Fähigkeit, sich sowohl in der Prothese, auf natürlichen Zähnen, als auch in jener auf Implantaten den Formen anzupassen. Die B.O.P.T.-Pfosten mit vertikalem Design weisen eine Konizität vor, die eine Erweiterung des Raumes für eine Zunahme der Dicke des umlaufenden Zahnfleisches und eine bessere Anpassung an die Emergenzprofile der prothetischen Restauration ermöglicht.



Prothetikkomponente Sechskant	2.30 mm	
Für Implantate	Ø 3.30 und 3.80 mm	
B.O.P.T. transgingivale Einheitskappe aus Titan Gr. 5	<b>A-TMG-MEFL-330</b>	
B.O.P.T. Ästhetische transgingivale Kappen Fixierschraube inbegriffen	<b>A-PEFL-380*</b>	
B.O.P.T. Repositionierbare provisorische Pfosten aus Kunststoff aus Reef	<b>A-PPF-330-EX</b>	
B.O.P.T. Nicht repositionierbare provisorische Pfosten aus Kunststoff aus Reef	<b>A-PPF-330</b>	
B.O.P.T. beschleifbarer Pfosten aus Titan Gr 5 Inklusive Fixierschraube	<b>A-MEFL-330</b>	
B.O.P.T. Kappchen für die Abdrucknahme Packung zu 5 Stück	<b>CAP-MEFL-5</b>	
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschrauben für B.O.P.T. Pfosten Sie wird mit den Pfosten geliefert und kann auch separat als Ersatzmaterial bestellt werden	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>	

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

\* Da die Form der ästhetischen transgingivalen Kappe für die Anwendung in distaler Region geeignet ist, ist sie nicht mit dem Durchmesser 3.30 verfügbar.

Siehe die Technischen Eigenschaften von Titan Gr. 5 und REEF auf Seite 89 und 95.

# Ausbrennbare Pfosten mit Legierungs-, Titan- und Chrom-Kobalt-Basis

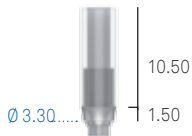
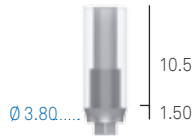
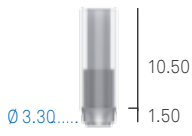
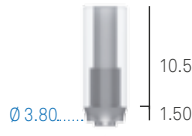
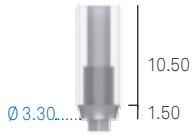
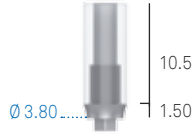






Die ausbrennbaren Pfosten mit Legierungsbasis kombinieren die Einfachheit der ausbrennbaren Lösungen mit einer Goldlegierungs-, Chrom-Kobalt- oder Titanbasis, alles Stoffe mit hoher Biokompatibilität. Der Schmelzpunkt der oben genannten Legierungen bewahrt die Basis vor Größenveränderungen beim Anguss des ausbrennbaren Teils.



Die repositionierbare Version ist für die Realisierung einzelner Elemente geeignet.

Die nicht repositionierbare Version weist einen Zylinder auf, der, wenn er im Sechskant der Verbindung eingeschrieben ist, eine einfache Insertion der mehrgliedrigen Strukturen garantiert.

Die Basen sind in Goldlegierung, Titan Gr. 5 und Chrom-Kobalt verfügbar.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Ausbrennbare Pfosten mit vorgeformter Goldlegierungsbasis "1" Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-UCR-330-EX</b> 	<b>A-UCR-380-EX</b> 
Ausbrennbare Pfosten mit vorgeformter Goldlegierungsbasis "1" Nicht repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-UCR-330</b> 	<b>A-UCR-380</b> 
Ausbrennbare Pfosten mit vorgeformter Titanbasis Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-UCTR-330-EX</b> 	<b>A-UCTR-380-EX</b> 
Ausbrennbare Pfosten mit vorgeformter Chrom-Kobalt-Basis Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-UCRCO-330-EX</b> 	<b>A-UCRCO-380-EX</b> 
Ausbrennbare Pfosten mit vorgeformter Chrom-Kobalt-Basis Nicht repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-UCRCO-330</b> 	<b>A-UCRCO-380</b> 
Ausbrennbare Ersatzhülsen für ausbrennbare Pfosten mit Legierungsbasis Ohne Fixierschraube	<b>A-CCUCR-330</b> 	<b>A-CCUCR-380</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit den Pfosten mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Benutzen VM2-180

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Platform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Platform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Platform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

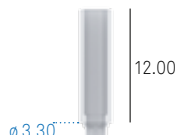
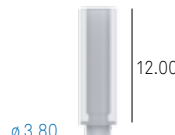
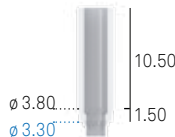
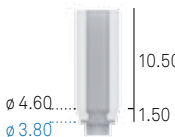

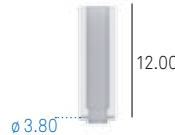
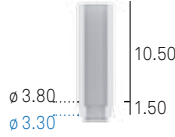
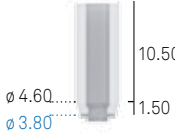


Siehe die technischen Eigenschaften von Titan, Goldlegierung 1 und Chrom-Kobalt ab S. 88.

# Voll ausbrennbare Pfosten

Die Pfosten aus PMMA, ein Harz, das in der Gussphase keine Rückstände hinterlässt, werden nicht durch Abformen sondern durch Drehen gefertigt, wie alle Prothetikkomponenten von Sweden & Martina, und erlauben somit die Beachtung der Mikrotoleranzen, die das Erhalten einer präzisen Verbindung auch nach der Gussphase ermöglichen. Der Anschlag des Kopfes der Fixierschraube ermöglicht eine extrem vielseitige Anpassung an die prothetischen Bedürfnisse.



**Ausbrennbare Pfosten:** Erlauben höchste Einfachheit bei der Modellierung.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Ausbrennbare Pfosten für Gusstechnik Repositionierbar Gerades Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-CC-330-EX</b> 	<b>A-CC-380-EX</b> 
Ausbrennbare Pfosten für Gusstechnik Repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-CCR-330-EX</b> 	<b>A-CCR-380-EX</b> 
Ausbrennbare Pfosten für Gusstechnik Nicht repositionierbar Gerades Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-CC-330</b> 	<b>A-CC-380</b> 
Ausbrennbare Pfosten für Gusstechnik Nicht repositionierbar Anatomisches Halsprofil Inklusive Fixierschraube	<b>A-CCR-330</b> 	<b>A-CCR-380</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit den ausbrennbaren Pfosten mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

Siehe die technischen Eigenschaften von PMMA auf S. 90.

# Prothetik auf Zwischenabutments

Diese Abutments haben ein gerades Halsprofil und eine repositionierbare Titanbasis, die nach oben hin mit einem kleinen Konus von 0.70 mm Höhe endet, der für alle Durchmesser gleich ist. Das erlaubt auch bei leichten Disparallellismen ein einfaches Einsetzen und Abnehmen der Suprakonstruktionen. Die Abutments werden mit den ausbrennbaren Hülsen für die Modellierung und die Gussphase der Suprakonstruktionen und mit einer Durchführungsschraube, die das Abutment und die Suprakonstruktion mit dem Implantat stabil verschraubt, geliefert. Im Regelfall wird bei Verwendung dieser Abutments der Abdruck gleich mit Transfers auf den Implantaten genommen. Wenn jedoch die Titanbasis zur Herstellung eines Provisoriums benutzt wird, wird der Abdruck mit besonderen Transfers ans Labor weitergegeben und die ausbrennbare Hülse wird mit der entsprechenden Fixierschraube ans Labor geschickt (verfügbare Option nur für  $\phi \leftarrow 4.25$  mm). Das Provisorium wird meist mit einer Titanhülse hergestellt, die mit der dazugehörigen Fixierschraube mitgeliefert wird.

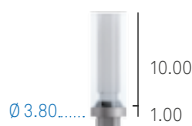



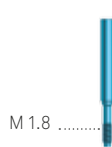
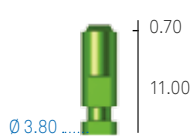


Das Provisorium wird meist mit einer Titanhülse hergestellt, die mit der dazugehörigen Fixierschraube mitgeliefert wird.



Die Transfers und die zugehörigen Analoge helfen dabei, die Position der Abutments an das Labor zu übermitteln.

Die Zwischenabutments haben ein gerades Halsprofil.



Beschreibung	Code
Gerade Abutments mit Durchführungsschraube Repositionierbar Transgingivale H. 1.00 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-ABU-380-1</b> 
Gerade Abutments mit Durchführungsschraube Repositionierbar Transgingivale H. 2.00 mm Inklusive Fixierschraube	<b>A-ABU-380-2</b> 
Fixierschraube für Abutments Sie wird mit den Abutments mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>A-VABU-180</b> 
Pick-Up Transfer für Standard-Abutments Nicht repositionierbar Inklusive Fixierschraube	<b>A-TRABU-380</b> 
Einzelpackung Ersatzschraube für Abutment-Transfers Sie wird mit den Transfers mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden,	<b>A-VTRABU-180</b> 
Analoge für Standard-Abutments Nicht repositionierbar Inklusive Fixierschraube	<b>A-ANABU-380</b> 
Einzelpackung Titanhülsen für Abutments Inklusive Fixierschraube	<b>A-CTABU-380-ROT</b> 
Einzelpackung Ausbrennbare Ersatzhülsen für Abutments Ohne Fixierschraube	<b>A-CCABU-380-ROT</b> 

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

Empfohlenes Drehmoment für Transfer-Schrauben: 8-10 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

**Wichtiger warnhinweis**

Die Prothetikkomponenten mit  $\varnothing$  3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit  $\varnothing$  3.80 mm,  $\varnothing$  4.25 mm und  $\varnothing$  5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit  $\varnothing$  3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit  $\varnothing$  4.25 mm und  $\varnothing$  5.00 mm.

Siehe die technischen Eigenschaften von PMMA auf S. 90.

# P.A.D. (Verschraubte Aufbauten bei Disparallelismen)

Die P.A.D.-Systematik (Verschraubte Aufbauten bei Disparallelismen) wurde entwickelt, um mehrgliedrige, verschraubte Prothetik auch bei untereinander nicht parallel gesetzten Implantaten zu ermöglichen.

Die abgewinkelten P.A.D.-Abutments bieten einfache und versorgungstechnisch vorhersehbare Lösungsmöglichkeiten, vor allem bei distal schräg positionierten Implantaten. Die prothetische P.A.D.-Systematik bietet vielseitige Lösungen, angefangen bei einem breiten Sortiment an geraden Abutments (mit verschiedenen transgingivalen Höhen von 1.50, 3.00 und 4.00 mm verfügbar), abgewinkelten Abutments (mit Neigungsgraden von 30° und 17° und transgingivalen Höhen von 3.00 und 5.00 mm), sowie eine komplette Reihe von Komponenten, die zur Herstellung der Suprakonstruktionen benutzt werden (Transfers, Analoge, Hülsen,...).


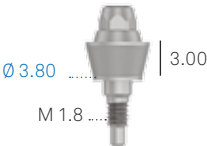
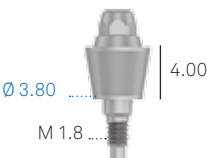
**P.A.D.-Pfosten:** Sie haben alle denselben oberen Konus, um 15° geneigt, der die Insertion und die Abnahme der mehrgliedrigen, verschraubten Prothetik erleichtert.





Der obere Konus ermöglicht eine weitere Repositionierung der prothetischen Struktur um  $15^\circ$  pro Seite, die bei den abgewinkelten P.A.D.-Abutments zur Neigung von  $17^\circ$  oder  $30^\circ$  hinzukommen. Diese Eigenschaft ermöglicht einen einfachen Umgang mit Disparallelismen von bis zu  $45^\circ$  pro Seite.

# Gerade P.A.D.







Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.80 mm
Gerade P.A.D.-Abutments für direkte Verschraubung Transgingivale H. 1.50 mm	<b>A-PAD-AD380-15</b> 
Gerade P.A.D.-Abutments für direkte Verschraubung Transgingivale H. 3.00 mm	<b>A-PAD-AD380-30</b> 
Gerade P.A.D.-Abutments für direkte Verschraubung Transgingivale H. 4.00 mm	<b>A-PAD-AD380-40</b> 

Empfohlenes Drehmoment: 25-30 Ncm.

**Wichtig:** Um die geraden Abutments in die Mundhöhle zu transportieren, enthält jede Packung einen praktischen Carrier aus Plastik (Code AVV-ABUT-DG, nicht einzeln verfügbar).

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

# Abgewinkelte P.A.D.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.80 mm
P.A.D.- Abutments 17° abgewinkelt Transgingivale H. 3.00 mm Inklusive Fixierschraube	A-PAD-AA380-173 
P.A.D.- Abutments 17° abgewinkelt Transgingivale H. 5.00 mm Inklusive Fixierschraube	A-PAD-AA380-175 
P.A.D.- Abutments 30° abgewinkelt Transgingivale H. 3.00 mm Inklusive Fixierschraube	A-PAD-AA380-303 
P.A.D.- Abutments 30° abgewinkelt Transgingivale H. 5.00 mm Inklusive Fixierschraube	A-PAD-AA380-305 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Fixierschraube für Pfosten. Sie wird mit den P.A.D. mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	PAD-VM-180 PAD-VM-180-10 
Sterilisierbarer, wiederverwendbarer Carrier für die Einbringung abgewinklter Abutments in die Mundhöhle. Er muss mit der Schraube auf dem Abutment verschraubt sein	PAD-CAR 








Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 25-30 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

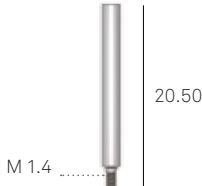
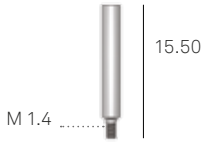

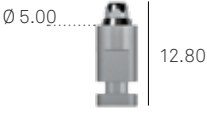


### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Platform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Platform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr.5 auf S. 89.






Beschreibung	Code
<p>Schutzkappe für P.A.D.- Abutments aus Titan Gr. 5, zu verwenden, wenn die Abutments nicht sofort prothetisch versorgt werden. Inklusive Fixierschraube (Code PAD-VP-140), auch als Ersatzteil verfügbar, das empfohlene Drehmoment ist 8-10 Ncm</p>	<p><b>PAD-CG</b></p> 
<p>Einzelpackung Packung mit 10 Stück</p> <p>Ersatzschraube für P.A.D.- Abutment-Prothetikkomponenten Sie wird mit allen Komponenten für die Realisierung der Suprakonstruktion mitgeliefert und kann auch als Ersatzteil bestellt werden</p>	<p><b>PAD-VP-140</b> <b>PAD-VP-140-10</b></p> 
<p>Schutzkappen für P.A.D. Abutments aus PEEK, zu verwenden, wenn die Abutments während der Laborphase auf dem Implantat verschraubt bleiben. Empfohlenes Drehmoment: 8-10 Ncm</p>	<p><b>PAD-CGP</b></p> 
<p>Rotierende Abzugskappen aus POM für die direkte Abdrucknahme auf P.A.D.- Abutments</p>	<p><b>PAD-CAP</b></p> 
<p>Nicht rotierende Abzugskappen aus POM für die direkte Abdrucknahme auf P.A.D.- Abutments, mit Sechskant</p>	<p><b>PAD-CAP-EX</b></p> 
<p>Pick-Up Transfer aus Titan Gr. 5 für P.A.D.- Abutments, rotierend. Inklusive langer Schraube für Transfer (Code PAD-VTRAL-140), geeignet für die Abdrucknahme mit offenem Löffel und auch als Ersatzteil verfügbar</p>	<p><b>PAD-TRA</b></p> 
<p>Pick-Up Transfer aus Titan Gr. 5 für P.A.D.- Abutments, mit Sechskant, nicht rotierend. Inklusive langer Schraube für Transfer (Code PAD-VTRAL-140), geeignet für die Abdrucknahme mit offenem Löffel und auch als Ersatzteil verfügbar</p>	<p><b>PAD-TRA-EX</b></p> 

Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr.5, PEEK und POM auf S. 90.

Beschreibung	Code
<p>Ersatzschraube für Transfers für P.A.D.- Abutments Sie wird mit den Transfer mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden.</p>	<p><b>PAD-VTRAL-140</b></p> 
<p>Spare screw for P.A.D. abutment transfer Supplied with the transfers, it can be ordered separately as a spare</p>	<p><b>PAD-VTRA-140</b></p> 
<p>Ersatzschraube für P.A.D.-Transfer zur manuelle Verschraubung. Mit den Transfer nicht inbegriffen, separat bestellbar</p>	<p><b>PAD-VTRAL-140-MAN</b></p> 
<p>Analog des P.A.D.- Abutments aus Titan Gr. 5</p>	<p><b>PAD-ANA</b></p> 
<p>Ausbrennbare Hülsen aus PMMA für P.A.D.- Abutments, rotierend. Inklusive Fixierschraube. Achtung: Suprakonstruktionen, die mit Gusstechnik hergestellt werden, sind mit einem Drehmoment von nicht mehr als 20-25 Ncm anzuziehen. Im Labor sollte allerdings vor dem Guss ein Drehmoment von 8-10 Ncm nicht überschritten werden, weil das Ploymermaterial weniger widerstandsfähig ist als Metall.</p>	<p><b>PAD-CC</b></p> 
<p>Ausbrennbare Hülsen aus PMMA für P.A.D.- Abutments, mit Sechskant, nicht rotierend. Inklusive Fixierschraube. Achtung: Suprakonstruktionen, die mit Gusstechnik hergestellt werden, sind mit einem Drehmoment von nicht mehr als 20-25 Ncm anzuziehen. Im Labor sollte allerdings vor dem Guss ein Drehmoment von 8-10 Ncm nicht überschritten werden, weil das Ploymermaterial weniger widerstandsfähig ist als Metall.</p>	<p><b>PAD-CC-EX</b></p> 

Empfohlenes Drehmoment für Transfer-Schrauben: 8-10 Ncm.

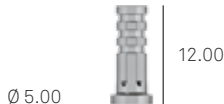
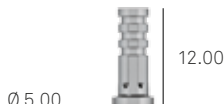


Siehe die technischen Eigenschaften von PMMA, Goldlegierung"1" und POM auf S. 90.

Beschreibung	Code
<p>Hülsen aus PEEK für P.A.D.- Abutments, rotierend. Sie sind für eine provisorische Prothetik und eine eventuelle Beschleifung eines bestehenden Prothetikteils, der als Provisorium dienen soll, geeignet. Inklusive Fixierschraube, empfohlenes Drehmoment 20-25 Ncm</p>	<p><b>PAD-CP</b></p> 
<p>Hülsen aus PEEK für P.A.D.- Abutments, mit Sechskant, nicht rotierend. Sie sind für eine provisorische Prothetik und eine eventuelle Beschleifung eines bestehenden Prothetikteils, der als Provisorium dienen soll, geeignet. Inklusive Fixierschraube, auch als Ersatzteil verfügbar, empfohlenes Drehmoment 20-25 Ncm</p>	<p><b>PAD-CP-EX</b></p> 
<p>Ausbrennbare Pfosten mit vorgeformter Goldlegierungsbasis „1“, rotierend, nicht repositionierbar, für Anguss an P.A.D. Inklusive Fixierschraube, empfohlenes Drehmoment 20-25 Ncm. Der Schraubenkopf kommt niemals mit dem PMMA in Berührung, sondern immer nur mit der Legierungsbasis. Auch die ausbrennbare Hülse ist als Ersatzteil verfügbar (Code A-CCUCR-330).</p>	<p><b>PAD-UC</b></p> 
<p>Castable posts in PMMA with a pre-made base in cobalt chrome, rotating, non-repositionable, for overcasting on P.A.D. abutments. Connecting screw included, to be tightened at 20-25 Ncm. The head of the screw never rests on the PMMA, but always on the alloy base. The castable sleeve is also available as a spare (code A-CCUCR-330)</p>	<p><b>PAD-UCRCO</b></p> 
<p>Einzelpackung Packung mit 10 Stück</p> <p>Ersatzschraube für P.A.D.- Abutment-Prothetikkomponenten Sie wird mit allen Komponenten für die Realisierung der Suprakonstruktion mitgeliefert und kann auch als Ersatzteil bestellt werden.</p>	<p><b>PAD-VP-140</b> <b>PAD-VP-140-10</b></p> 

Empfohlenes Drehmoment für die Fixierung der Prothetikschrauben: 20-25 Ncm.



# P.A.D.- Komponenten für Unterfütterung und Zementiertechnik

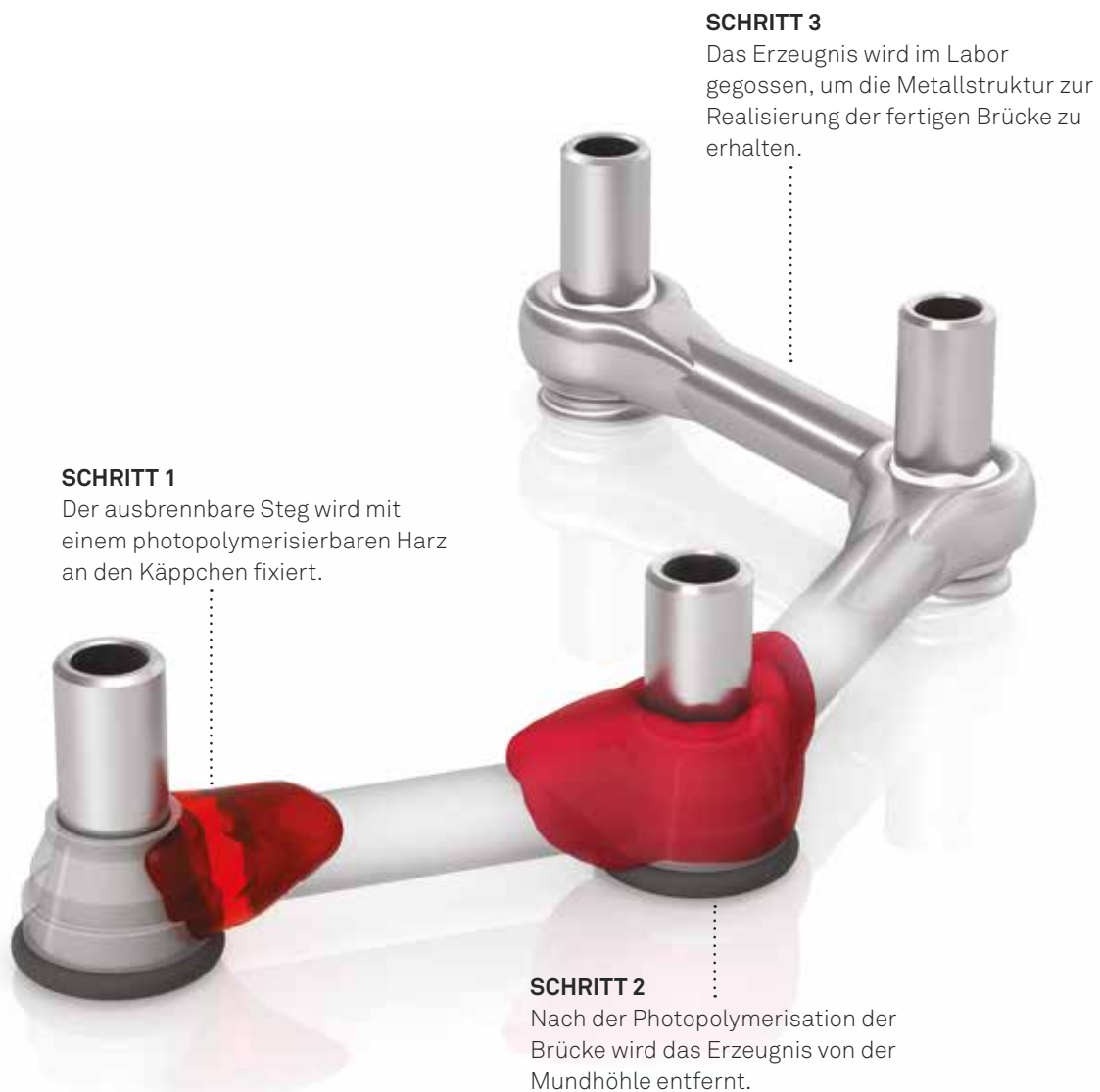
Beschreibung	Code
<p>Hülsen aus Titan Gr. 5 für P.A.D.- Abutments, rotierend. Sie sind für eine sofortige und definitive Prothetik und eine eventuelle Beschleifung eines bestehenden Prothetikteils, der als Provisorium dienen soll, geeignet. Inklusive Fixierschraube (Code PAD-VP-140), auch als Ersatzteil verfügbar, empfohlenes Drehmoment 20-25 Ncm.</p>	<p><b>PAD-CT</b></p> 
<p>Hülsen aus Titan Gr. 5 für P.A.D.- Abutments, mit Sechskant, nicht rotierend. Sie sind für eine sofortige und definitive Prothetik und eine eventuelle Beschleifung eines bestehenden Prothetikteils, der als Provisorium dienen soll, geeignet. Inklusive Fixierschraube (Code PAD-VP-140), auch als Ersatzteil verfügbar, empfohlenes Drehmoment 25-30 Ncm.</p>	<p><b>PAD-CT-EX</b></p> 
<p>Ausbrennbare Pfosten aus PMMA für Zementierung auf Titanhülsen. Für eine prothetische Versorgung ohne Restspannungen geeignet.</p>	<p><b>PAD-CCEM</b></p> 
<p>Einzelpackung Packung mit 10 Stück</p> <p>Ersatzschraube für P.A.D.- Abutment-Prothetikkomponenten Sie wird mit allen Komponenten für die Realisierung der Suprakonstruktion mitgeliefert und kann auch als Ersatzteil bestellt werden.</p>	<p><b>PAD-VP-140</b> <b>PAD-VP-140-10</b></p> 








Empfohlenes Drehmoment für die Fixierung der Prothetikschrauben: 20-25 Ncm.

# P.A.D.-Prothetik für die “D.P.F.”-Technik (Direct Prosthetic Framework)

Die P.A.D.-Abutments haben sich als eine wirksame Hilfe zur Realisierung verschiedener, vereinfachter Prothetik-Protokolle erwiesen, wie die Realisierung von Provisorien für Rehabilitationen des kompletten Zahnbogens mit sofortiger Belastung mit einem sehr einfachen und sicheren Verfahren. Die D.P.F.-Komponenten sind eigens dazu entwickelt worden, um direkt in der Mundhöhle eine ausbrennbare Harzstruktur zu realisieren, die absolut passiv ist, nicht durch Verbindungsgeometrien eingeschränkt ist und die den weiteren Vorteil hat, dass sie ohne durch Abdrucknahme und Modellherstellung bedingte Fehler realisiert wurde. Die nachher durch Guss erhaltene intraorale Zementierung der Metallbrücke erlaubt die Einsatzzeit des verstärkten Provisoriums auf 8 Stunden nach Ende der Chirurgie zu reduzieren und trotzdem die wichtigen Widerstands- und Passivitätsvoraussetzungen während der ersten Phase der Belastung zu erhalten.

Das so gefertigte Provisorium kann außerdem als Positionsschablone für die Realisierung der definitiven Prothetik verwendet werden.



Beschreibung	Code
Komplette Packung mit allen Prothetikkomponenten für die „D.P.F.“-Technik auf einem einzelnen P.A.D.-Abutment. Die Packung enthält die Titanhülse (PAD-CT-LV), die ausbrennbare Zentriervorrichtung (PAD-CC-LV), das Abdichtungselement (PAD-TR-LV), den Schutz-O-Ring (PAD-ORING-LV) und die Fixierschraube (PAD-VP-140), die mit einem Drehmoment von 20-25 Ncm anzuziehen ist, auch als Ersatzteil verfügbar.	<b>PAD-LV</b> 
Ersatzhülse aus Titan für die „D.P.F.“-Technik. Die Packung beinhaltet keine Fixierschraube.	<b>PAD-CT-LV</b> 
Ausbrennbare Ersatzzentriervorrichtung für die „D.P.F.“-Technik.	<b>PAD-CC-LV</b> 
Ersatzabdichtungselement für die „D.P.F.“-Technik.	<b>PAD-TR-LV</b> 
Ersatz-O-Ring für die „D.P.F.“-Technik.	<b>PAD-ORING-LV</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Ersatzschraube für P.A.D.- Abutment-Prothetikkomponenten Sie wird mit allen Komponenten für die Realisierung der Suprakonstruktion mitgeliefert und kann auch als Ersatzteil bestellt werden	<b>PAD-VP-140</b> <b>PAD-VP-140-10</b> 
Ausbrennbarer Steg, Länge 5 cm, ø 2.2 mm	<b>BARC</b> 

Empfohlenes Drehmoment für die Fixierung der Prothetikschraben: 20-25 Ncm.

Für die technischen Eigenschaften des PMMA siehe auf S.89.

# Prothetik auf PLAIN Abutments







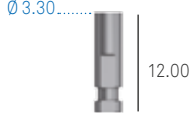
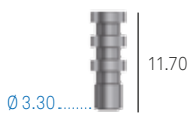

PLAIN Abutments nutzen die komplett flache Geometrie des oberen Teils, das durch einen sehr kleinen Führungsring mit den normalen ausbrennbaren Hülsen verbunden ist. Die Nützlichkeit liegt also darin, dass sie die Zentrierungs- und Repositionierungsoperationen von Strukturen maximieren, die auf verschiedenen Implantaten verschraubt sind.

Die transgingivalen Einheilkappen erlauben ein optimales Konditionieren der Gewebe dank einem Halsprofil, das sich koronal sehr erweitert. Die Einheilkappen haben keine Durchführungsschraube, sondern werden direkt auf dem Abutment verschraubt.



Die Führung zur Aufnahme der ausbrennbaren Hülse ist nur 0.20 mm breit, die minimale Breite für die Zentrierung der Prothetik.

Die PLAIN Systematik umfasst auch Transfers und Analoge in einer einzigen Größe, die die Abdrucknahme direkt auf dem Abutment ermöglichen. Mit dem Pick-Up Transfer wird eine spezielle lange Schraube mitgeliefert.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.80 mm	
PLAIN Abutment für direkte Verschraubung Transgingivale H. 2.00 mm	<b>A-PLAIN-ABU380-2</b>	
PLAIN Abutment für direkte Verschraubung Transgingivale H. 3.00 mm	<b>A-PLAIN-ABU380-3</b>	
PLAIN Abutment für direkte Verschraubung Transgingivale H. 4.00 mm	<b>A-PLAIN-ABU380-4</b>	
Transgingivale Einheilkappe für PLAIN Abutment	<b>A-PLAIN-CG380</b>	
Ausbrennbare Hülse für PLAIN Abutment Inklusive Fixierschraube	<b>A-PLAIN-CC380</b>	
Einzelpackung Packung mit 10 Stück Fixierschraube für ausbrennbare Hülsen für PLAIN Abutments. Sie wird mit den Hülsen mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>A-PLAIN-VP200</b> <b>A-PLAIN-VP200-10</b>	
PLAIN Abutment Analog	<b>A-PLAIN-ANA</b>	
Transfer für PLAIN Abutment. Inklusive Fixierschraube	<b>A-PLAIN-TRA</b>	
Ersatzschraube für PLAIN Transfer. Sie wird mit den Transfers für PLAIN Abutments mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>A-PLAIN-VTRA200</b>	

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

Empfohlenes Drehmoment für Abutments: 25-30 Ncm.

Empfohlenes Drehmoment für Transfer-Schrauben: 8-10 Ncm.

**Wichtig:** Für den Transport in die Mundhöhle, das Verschrauben und die Fixierung der PLAIN Abutments die Standard Schraubendreher (Code HSM-20-EX und HSML-20-EX für den Gebrauch mit der dynamometrischen Ratsche) verwenden, die im chirurgischen Kit Shelta enthalten sind.

#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

Für die technischen Eigenschaften des PMMA siehe auf S.90.

# Conoweld Prothese

Die Pfosten aus Titan Gr. 5 der prothetischen Linie Conoweld sind eigens dafür entworfen worden, um in Sicherheit auf dem COLLEX Halsring zu stützen. Auf diese Weise ist es möglich, nur zwei Pfosten für die Premium Plattformen zu haben: einen mit Sechskant mit 2.30 mm für die Plattformen der Implantatdurchmesser 3.30 mm und 3.80 mm, und einen mit Sechskant mit 2.50 mm für die Plattformen der Implantatdurchmesser 4.25 mm, 5.00 mm und 6.00 mm, ohne Unterschiede zwischen den Emergenzprofilen Straight e SP.



Shelta Ø 3.80



Shelta Ø 4.25



Shelta Ø 5.00

## Die konometrische Conoweld

**Technik** vereint die Vorteile von zwei in der Implantatprothetik weit verbreiteten Protokollen: das provisorische intraorale Schweißen und die Konometrie sowohl für die provisorische als auch für die definitive Phase, mit der Verwendung seitens des Behandlers von abnehmbaren Prothesen ohne Zement.



Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm
Conoweld Pfosten aus Titan Grad 5, gerade, transgingivale H. 0.50 mm.	<p><b>A-MD-TS-EX230-05</b></p>
Conoweld Pfosten aus Titan Grad 5, gerade, transgingivale H. 1.00 mm	<p><b>A-MD-TS-EX230-1</b></p>
Conoweld Pfosten aus Titan Grad 5, gerade, transgingivale H. 2.00 mm	<p><b>A-MD-TS-EX230-2</b></p>
Conoweld Pfosten aus Titan Grad 5, gerade, transgingivale H. 3.00 mm	<p><b>A-MD-TS-EX230-3</b></p>
Conoweld Pfosten aus Titan Grad 5, gerade, transgingivale H. 5.00 mm	<p><b>A-MD-TS-EX230-5</b></p>
Conoweld Pfosten aus Titan Grad 5, 5° abgewinkelt	<p><b>A-MA05-TS-EX230</b></p>
Conoweld Pfosten aus Titan Grad 5, 10° abgewinkelt	<p><b>A-MA10-TS-EX230</b></p>
Conoweld Pfosten aus Titan Grad 5, 15° abgewinkelt	<p><b>A-MA15-TS-EX230</b></p>
<p>Einzelpackung Packung mit 10 Stück</p> <p>Fixierschraube für Pfosten Sie wird mit den ausbrennabren Pfosten geliefert und kann auch separat als Ersatzmaterial bestellt werden</p>	<p><b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b></p> <p>M 1.8</p>

Empfohlener Drehmoment für das Fixieren schrauben: 20-25 Ncm.  
Siehe die technischen Eigenschaften des Titans Gr.5 auf Seite 100.

# Individuelle Prothetik ECHO

Das Maximum an Ästhetik und Flexibilität im Entwurf wird bei der individuellen Prothetik erzielt, die mit ECHO Pfosten oder Direct Bridge ECHO Pfosten mit CAD-CAM Technik im Sweden & Martina ECHO Fräszentrum realisiert wird.

Die individuellen Titanpfosten sind eine Weiterentwicklung der beschleifbaren Standardpfosten, weil hier eine perfekte Anpassung an die anatomischen Gingivaverhältnisse möglich ist, die mit herkömmlichen zahntechnischen Methoden nur schwierig erzielt werden könnte. Weiterhin sind Pfosten aus Zirkonoxid erhältlich, die momentan eine avantgardistische Versorgung darstellen, weil sie viele Vorteile vorweisen: die Transluzenz der Restaurationen, starke Individualisierung der Krone, Biokompatibilität ohne jegliche Korrosion in der Mundhöhle, eine maximale Präzision in der Verbindung zum Implantat, exzellente Widerstandsfähigkeit gegen Okklusionskräften, minimale Invasivität durch perfekte Gewebearbeitung und Reduzierung der Behandlungszeiten in der Praxis. Zum Scannen ist der Scan-Body aus Aluminium verfügbar (siehe folgende Seite).

Für weitere Informationen über das ECHO-System kann man die Product Specialists Cad-Cam Sweden & Martina kontaktieren.

## Individuelle Pfosten:

- Titan
- Zirkon
- Chrom-Kobalt



## Verschraubte Stegstrukturen:

- Beschleifbares Chrom-Kobalt
- Beschleifbares Biotitan





Alle individuellen Komponenten (Pfosten, Direct Bridge...) werden zusammen mit den notwendigen Fixierschrauben verkauft. Für die Komponenten aus Zirkon wird auch ein kleiner Ring aus PEEK, ein besonderes, extrem widerstandsfähiges Polymer, mitgeliefert, der zwischen dem Schraubenkopf und dessen Anschlag gelegt wird, um die Kräfte zu dämpfen und zu verteilen. Schrauben und Ringe aus Peek sind auch als Ersatzteile erhältlich.



#### Käppchen und Brücken für zementierte Prothetik auf Abutment:

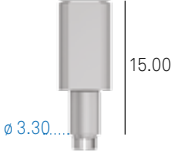
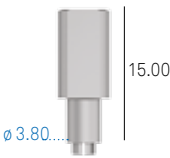






- Zirkonoxid
- Beschleifbares Chrom-Kobalt
- Gesintertes Chrom-Kobalt
- Biomedizinisches Kunststoff für Provisorien
- PMMA
- Glasfaser
- Beschleifbares Biotitan
- Disilikat
- PEEK

Die Direct Bridge können mit Implantatstütze oder mit Verbindung für P.A.D.-Abutments realisiert werden.



#### Verschraubte Brückenstrukturen und DIRECT BRIDGE

- Zirkonoxid
- Beschleifbares Chrom-Kobalt
- Beschleifbares Biotitan
- PMMA
- Glasfaser
- PEEK





Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
ECHO Scan Transfer aus Aluminium, um die Positionierung der Implantatverbindungen zu übertragen Repositionierbar Inklusive Fixierschraube	<b>A-CAMETRA330</b> 	<b>A-CAMETRA380</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Ersatzschraube für ECHO Scan Transfer Sie wird mit den Scan Transfers mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VM2-180 VM2-180-10</b> 	<b>VM2-180 VM2-180-10</b> 
Einzelpackung  Ersatzschraube für die direkte Verschraubung von individuellen Pfosten aus Zirkonoxid und von prothetischen ECHO Suprakonstruktionen aus Zirkonoxid auf Implantaten (aus Titan Gr. 5 mit Dämpfring)	<b>A-CAMTVABU180</b> 	<b>A-CAMTVABU180</b> 
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Ersatzschraube für die direkte Verschraubung von individuellen Pfosten aus Titan und von prothetischen ECHO Suprakonstruktionen aus Titan und Chrom-Kobalt auf Implantate (aus Titan Gr. 5)	<b>VM2-180 VM2-180-10</b> 	<b>VM2-180 VM2-180-10</b> 

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis**

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
ECHO Scan Transfer aus Aluminium, um die Positionierung der P.A.D. Verbindungen zu übertragen. Repositionierbar Inklusive Fixierschraube	<b>PAD-CAMETRA500</b> 	<b>PAD-CAMETRA500 benutzen</b>
Einzelpackung Ersatzschraube für die Verschraubung von prothetischen Suprakonstruktionen aus Zirkonoxid auf P.A.D.-Abutments aus Titan mit Dämpfring	<b>PAD-VCAM-140</b> 	<b>PAD-VCAM-140 benutzen</b>
Einzelpackung Packung mit 10 Stück Ersatzschraube für die Verschraubung von prothetischen ECHO Suprakonstruktionen aus Titan und Chrom-Kobalt auf P.A.D.-Abutments aus Titan Gr. 5	<b>PAD-VP-140 PAD-VP-140-10</b> 	<b>PAD-VP-140 PAD-VP-140-10 benutzen</b>
Packung mit 10 Stück Ersatzdämpfringe des Fixierschraubenkopfes für individuelle ECHO Pfosten aus Zirkonoxid, aus PEEK classic und für Suprakonstruktionen aus Zirkonoxid	<b>CAMPRON205-10</b> 	<b>CAMPRON205-10 benutzen</b>

Empfohlenes Drehmoment für Prothetikschrauben: 20-25 Ncm.

#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.




# T-Connect

Die T-Connect Stützen können für die Realisierung von individuellen Pfosten aus Zirkon mit offenen CAD-CAM Systemen, unter denen Echo<sup>2</sup> von Sweden & Martina, benutzt werden, ohne auf die mikrometrische Präzision in der Verbindung zwischen den Plattformen zu verzichten, die man mit den traditionellen Komponenten erhalten kann. Auch die Benutzer von Echo2 können sich für die Verwendung von T-Connect Stützen entscheiden: Die so erhaltenen Pfosten aus Zirkon haben eine kleine Basis aus Titan, die den Kontakt zwischen dem Körper aus Zirkon und der Implantatplattform verhindern.

Bei durch Echo Software realisierten Pfosten siehe auf den Seiten 72-73 für die Codes der zu benutzenden Scan Transfers. Für weitere Informationen über die kompatiblen Systematiken können Sie die Sweden & Martina CAD CAM Produktspezialisten kontaktieren.

**T-Connect:** erlauben eine perfekte Verbindung zwischen Prothetik und Implantat, mit im Labor gesinterten und beschliffenen Strukturen aus Zirkon.



Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
T-Connect Stütze aus Titan Gr. 5 h. 4.00 mm für individuelle Pfosten aus Zirkon Repositionierbar Inklusive Fixierschraube	<b>A-BASTZR-S-330-4</b>  	<b>A-BASTZR-S-380-4</b>  
Einzelpackung Packung mit 10 Stück  Ersatzschraube für T-Connect Stützen Sie wird mit den T-Connect Stützen mitgeliefert und kann auch separat als Ersatzteil bestellt werden	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>  	Benutzen VM2-180

Empfohlenes Drehmoment für Fixierschrauben: 20-25 Ncm.

**Wichtiger warnhinweis:** Es wird empfohlen, in der Laborphase immer Testschrauben zu benutzen, und die neue Schraube für die definitive Verschraubung im Mund aufzubewahren.

**Wichtiger warnhinweis**

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

# Locator Abutment

Locator Abutments sind eine patentierte und vielseitige prothetische Versorgungsoption, mit der die Overdenture einfach und sicher auf den Implantaten befestigt werden können. Mit dem Locator System lassen sich Divergenzen von bis zu 40° (20° pro Implantat) auch bei begrenzten Platzverhältnissen leicht ausgleichen. Aufgrund ihrer geringen Größe sind Locator Abutments ideal für Träger von herausnehmbarer Prothetik.

Die Abutments werden aus Titan Gr. 5 realisiert und sind mit verschiedenen transgingivalen Höhen verfügbar. Die Locators müssen mit 25-30 Ncm mit einem besonderen, im Screw Kit enthaltenen und auch separat auf Anfrage verfügbaren Schlüssel (Code 8926-SW, kurz, und Code 8927-SW, lang) angezogen werden.

Siehe auf den Seiten 78-79 für die Liste des verfügbaren Zubehörs.

Das Locator System besitzt eine praktische Stahl- oder Titankappe, die in die Prothetik eingelassen ist und die ein internes Retentionskäppchen aufnimmt. Wenn die Retentionskraft nachlässt, wird nur das Retentionskäppchen entfernt und ersetzt, die Prothetik als solche wird also nicht durch die Herausnahme der Metallkappe beschädigt.



Der Kopf des Abutments ist selbstführend und erleichtert das Einsetzen der Prothetik. Dadurch wird einer Abnutzung der einzelnen Komponenten entgegengewirkt und die Lebensdauer der Vorrichtung erhöht.

\* *Locator Abutments sind Medizinprodukte, hergestellt und patentiert von Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. Locator ist eine eingetragene Marke von Zest Anchors, Inc. Der europäische Vertreter für die Zwecke der Europäischen Medizinprodukterichtlinie Nr. 93/42/EWG ist Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.*

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Locator Abutment Gerades Halsprofil Transgingivale H. 1.00 mm	<b>1670</b> 	<b>1675</b> 
Locator Abutment Gerades Halsprofil Transgingivale H. 2.00 mm	<b>1671</b> 	<b>1676</b> 
Locator Abutment Gerades Halsprofil Transgingivale H. 3.00 mm	<b>1672</b> 	<b>1677</b> 
Locator Abutment Gerades Halsprofil Transgingivale H. 4.00 mm	-	<b>1678</b> 
Locator Abutment Gerades Halsprofil Transgingivale H. 5.00 mm	-	<b>1679</b> 
Locator Abutment Gerades Halsprofil Transgingivale H. 6.00 mm	-	<b>1680</b> 












Empfohlenes Drehmoment: 20-25 Ncm.

#### Wichtiger warnhinweis










Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Plattform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Plattform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

# Zubehör für Overdenture auf Locator Abutments

description	code
Kit mit 2 Titankäppchen Gr. 5, 2 Distanzringen aus Silikongummi, 2 schwarzen Retentionskäppchen aus Polyethylen (LDPE 993I) mit geringer Retention für die Abdrucknahme und 2 Retentionskäppchen aus Nylon für jeden der 4 verschiedenen Retentionsgrade	<b>8519-2</b> 
Kit mit 2 Titankäppchen Gr. 5, 2 Distanzringen aus Silikongummi, 2 schwarzen Retentionskäppchen aus Polyethylen (LDPE 993I) mit geringer Retention für die Abdrucknahme und 2 Retentionskäppchen aus Nylon für jeden der 4 verschiedenen Retentionsgrade, für starke Disparallelismen	<b>8540-2</b> 
Kit mit 2 Stahlkäppchen, 2 Distanzringen aus Silikongummi, 2 schwarzen Retentionskäppchen aus Polyethylen (LDPE 993I) mit geringer Retention für die Abdrucknahme und 2 Retentionskäppchen aus Nylon für jeden der 4 verschiedenen Retentionsgrade	<b>8550-2</b> 
Packung mit 20 Distanzringen aus Silikongummi, für die Beschleifung der Prothetik	<b>8514</b> 
Packung mit 4 Retentionskäppchen aus schwarzem Polyethylen (LDPE 993I) mit geringer Retention für die Abdrucknahme	<b>8515</b> 
Packung mit 4 Retentionskäppchen aus transparentem Nylon, Retention 5 lb, was 2268 g entspricht	<b>8524</b> 
Packung mit 4 Retentionskäppchen aus rosa Nylon, Retention 3 lb, was 1361 g entspricht	<b>8527</b> 
Packung mit 4 Retentionskäppchen aus blauem Nylon, Retention 1.5 lb, was 680 g entspricht	<b>8529</b> 
Packung mit 4 Retentionskäppchen aus grünem Nylon, Retention 4 lb, was 1814 g entspricht	<b>8547</b> 
Packung mit 4 Retentionskäppchen aus rotem Nylon, Retention 1 lb, was 450 g entspricht	<b>8548</b> 
Packung mit 4 Retentionskäppchen aus orangem Nylon, Retention 2 lb, was 907 g entspricht	<b>8915</b> 



description	code	
Packung mit 4 Analogen aus Aluminium für Locator Abutments, einziges Maß für alle Plattformen	8530	
Packung mit 4 Transfers aus Aluminium für Locator Abutments, einziges Maß für alle Plattformen. 4 Retentionskämpchen aus schwarzem Polyethylen (LDPE 993I) mit geringer Retention inbegriffen (Code 8515), auch als Ersatzteil verfügbar	8505	
Packung mit 4 Parallelisierungspins aus schwarzem Polyethylen (LDPE 993I) für Locator Abutments	8517	
Kontrollschablone aus Stahl AISI 316L für die Parallelisierungsbestimmung	9530	
Locator Core Tool, ein Instrument aus Stahl mit Handgriff, Driver (8390) für das Verschrauben des Locator Abutments, Spitze (8397) für das Einsetzen der Retentionskämpchen in die Kappe und den Retentionsüberzug (8394) für Driver (8390) für die Übertragung der Locator Abutments in die Mundhöhle	8393	
Spitze aus Stahl für das Einsetzen der Retentionskämpchen in die Kappe. Nicht notwendig wenn das Locator Core Tool schon vorhanden ist oder separat bestellt wurde	8397	
Driver aus Stahl zum Ein-/Ausschrauben des Abutments. Nicht notwendig, wenn das Locator Core Tool schon vorhanden ist oder separat bestellt wurde	8390	
Retentionsüberzug für Driver (8390) für die Übertragung der Locator Abutments in die Mundhöhle	8394	
Kurzer Inbusschlüssel aus Titan Gr. 5 für das Einschrauben der Locator Abutments. Der Schlüssel ist mit der dynamometrischen Ratsche kompatibel	8926-SW	
Langer Inbusschlüssel aus Titan Gr. 5 für das Einschrauben der Locator Abutments. Der Schlüssel ist mit der dynamometrischen Ratsche kompatibel	8927-SW	



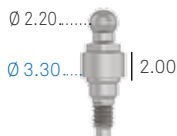
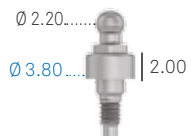
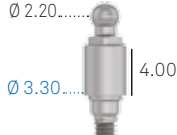
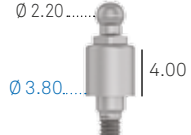

\* Locator Abutments sind Medizinprodukte, hergestellt und patentiert von Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. Locator ist eine eingetragene Marke von Zest Anchors, Inc. Der europäische Vertreter für die Zwecke der Europäischen Medizinprodukterichtlinie Nr. 93/42/EWG ist Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.


# Overdenture auf Kugelankern

An der Basis haben die Kugelanker einen kleinen Sechskant, um den Inbusschlüssel anzusetzen (Wichtig: Der Schlüssel ist nicht im chirurgischen Kit enthalten, er ist im Screw Kit der prothetischen Schraubendreher enthalten (siehe S. 18) und kann auch separat bestellt werden, Code BASCC-EX). Dieser Schlüssel ist mit der dynamometrischen Ratsche der Systematik kompatibel.

Siehe S. 83 für die Liste der verfügbaren Kappchen und des entsprechenden Zubehörs.



Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Gerades Halsprofil Transgingivale H. 1.00 mm	<b>A-AS-330-1</b> 	<b>A-AS-380-1</b> 
Gerades Halsprofil Transgingivale H. 2.00 mm	<b>A-AS-330-2</b> 	<b>A-AS-380-2</b> 
Gerades Halsprofil Transgingivale H. 4.00 mm	<b>A-AS-330-4</b> 	<b>A-AS-380-4</b> 
Analog für Kugelanker	<b>ANAS</b> 	Benutzen ANAS

Beschreibung	Code
Stahlschraubendreher für Kugelanker mit Verbindung für Ratsche oder Handverbindung	<b>BASCC-EX</b> 

Empfohlenes Drehmoment: 25-30 Ncm.



#### Wichtiger warnhinweis

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Platform Switching mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.






Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Platform Switching auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Platform Switching auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

# Zubehör für Overdenture auf Kugelankern


## Polyamidkämpchen für Kugelanker

beschreibung	code
Polyamidkämpchen für Kugelanker $\varnothing$ 2.20 mm	CAP-TFL-1 
Stahlbehälter für Polyamidkämpchen mit Außendurchmesser 4.80 mm. Gesamthöhe 3.20 mm	CONT-CAP-TFL-1 




## Titankämpchen für Kugelanker

beschreibung	code
Kämpchen aus Titan mit zweiteiliger Schutzkappe, Retentionsfeder aus Titan und Montiering aus Plastik für Kugelanker $\varnothing$ 2.20 mm. Gesamthöhe 3.20 mm	CAP-TIT-1 
Plastikring (Ersatz) für Titankämpchen H 2.20 mm	AN-CAP-TIT-1 
Retentionsfeder (Ersatz) für Titankämpchen, mittlere Härte, aus Stahl, $\varnothing$ 3.20 mm	MOL1-CAP-TIT-1 
Retentionsfeder (Ersatz) für Titankämpchen, weich, für progressive Anpassung der Prothetik, aus Stahl, $\varnothing$ 3.20 mm	MOL2-CAP-TIT-1 
Schraubendreher für die Montage und Wartung der Titankämpchen CAP-TIT-1	AVV-CAP-TIT-1 

## Kämpchen aus Goldlegierung für Kugelanker

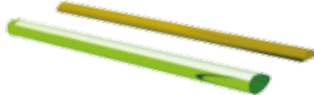



beschreibung	code
Kämpchen aus Goldlegierung 2 mit Plastikring für seine Positionierung, für Kugelanker $\varnothing$ 2.20 mm Gesamthöhe 3.10 mm, Außendurchmesser 3.50 mm	CAP-1 

## Retentions-O-Ringe für Kugelanker

beschreibung	code	
Ringförmiger Metallbehälter für Gummi-O-Ringe. Für Kugelanker $\varnothing$ 2.20 mm. Gesamthöhe 1.50 mm, Außendurchmesser 4.50 mm. Packung mit 6 Stück	99-440044*	
Roter Silikonring für das Labor, Außendurchmesser 4.50 mm, H 1.50 mm. Packung mit 12 Stück	99-443034*	
Weißer Ring aus Naturgummi, weich, Außendurchmesser 4.50 mm, H 1.50 mm. Packung mit 12 Stück	99-443035*	
Schwarzer Ring aus Naturgummi, hart, Außendurchmesser 4.50 mm, H 1.50 mm. Packung mit 12 Stück	99-443036*	

\* Die Retentions-O-Ringe für Kugelanker sind hergestellt von Implant Direct Sybron International, 27030 Malibu Hills Road, Calabasas Hills, 91301 U.S.A. Der europäische Vertreter für die Zwecke der Europäischen Medizinprodukteverordnung Nr. 93/42/EWG ist Kerr Italia S.r.l., via Passanti 332, 84018 Scafati (SA) Italy.

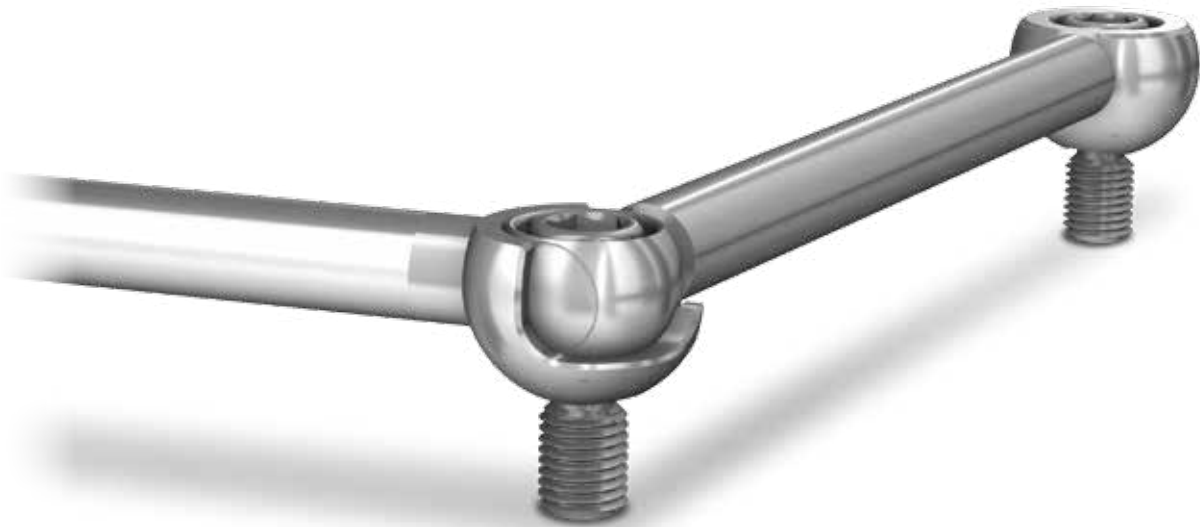
## Overdentures auf Stegen

beschreibung	code	
Ausbrennbarer Steg, L. 5.00 cm, H 3.00 mm, Dicke 2.20 mm Ovale Profil mit Platzhalter	BARC-CAV-TIT	
Trennbarer Reiter aus Titan für ovale Stege H 3.00 mm x Dicke 2.20 mm	CAV-TIT	
Ausbrennbarer Steg, L. 5.00 cm, $\varnothing$ 2.20 mm	BARC	
Reiter aus Goldlegierung 3.00, für runde Stege mit $\varnothing$ 2.20 mm		




Siehe die technischen Eigenschaften von Titan Gr.5 auf S. 89.

## SFI-Bar\*

Die komplett abnehmbare, auf Implantaten gestützte Prothetik gewinnt immer mehr an Bedeutung in der prothetischen Restauration. Um den Patienten dank der optimalen Retention langfristig eine bessere Lebensqualität zu gewährleisten, ist das Prinzip der Behandlung mit Stegstrukturen auf Implantaten radikal umgearbeitet worden, und es wurde die SFI-Bar geschaffen. Das Ergebnis ist eine exklusive Lösung, die den Patienten, den Zahnärzten und den Zahntechnikern im Vergleich zu den herkömmlichen Stegkonstruktionen klinische und wirtschaftliche Vorteile bietet.



\* Die Komponenten für SFI-Bar sind Medizinprodukte, hergestellt von Cendres+Métaux, Rue de Boujean 122 CH-2501 Biel/Bienne.

Durchmesser Prothetikkomponente	Ø 3.30 mm	Ø 3.80 mm
Abutment für SFI-Bar Transgingivale H. 3.00 mm	-	<b>05001001</b> 
Abutment für SFI-Bar Transgingivale H. 4.00 mm	-	<b>05001002</b> 
Abutment für SFI-Bar Transgingivale H. 5.00 mm	-	<b>05001003</b> 

**WICHTIGER WARNHINWEIS:** Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.30 mm führen zu einer prothetischen Switching Platform mit Implantaten mit Ø 3.80 mm. Es wird empfohlen, diese Pfosten nur für Einzelkronen in den frontalen Bereichen (außer Prämolaren) zu benutzen, während sie im distalen Bereich ausschließlich als Stütze für mehrgliedrige Strukturen verwendet werden sollen.

Die Prothetikkomponenten mit Ø 3.80 mm sind kompatibel mit Implantaten mit Ø 3.80 mm, Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm. Sie führen zu keiner prothetischen Switching Platform auf Implantaten mit Ø 3.80 mm; sie führen zu prothetischer Switching Platform auf Implantaten mit Ø 4.25 mm und Ø 5.00 mm.

# Materialkomponenten

## Titan Gr. 4 (kalt verarbeitet)\* ASTM F67-13, ISO 5832-2:2012

Chemische Zusammensetzung	Zugelassene Höchstwerte (%)	Toleranz
Stickstoff	0.05	+/- 0.02
Kohlenstoff	0.10	+/- 0.02
Wasserstoff	0.015	+/- 0.002
Eisen	0.25	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
Sauerstoff	0.20	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
Titan	Rest	-

\* Diese technischen Informationen entsprechen den ausdrücklichen Spezifikationen der geltenden Normen für die Verwendung von Titan Gr. 4 in der Implantologie:

- 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.

**WICHTIG:** Die Verwendung von durch Kaltverarbeitung (cold worked) erhaltenen Stegen aus Titan Gr. 4 zur Herstellung von Sweden & Martina Implantaten ermöglicht eine höhere Nutzung der mechanischen Eigenschaften Zugspannung und Streckgrenze als die von den Normen vorgeschriebene. Die in 18 Jahren klinischer Erfahrung belegten hervorragenden Ergebnisse unterstützen ferner die Wahl des Herstellungsverfahrens durch Kaltverarbeitung und der ZirTi-Oberflächenbehandlung, die das Potential des von Sweden & Martina ausgewählten Rohstoffes zum Ausdruck bringt und zur Geltung kommen lässt.



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

Chemische Zusammensetzung	Zugelassene Höchstwerte (%)	Toleranz
Stickstoff	0.05	+/- 0.02
Kohlenstoff	0.08	+/- 0.02
Wasserstoff	0.012	+/- 0.002
Eisen	0.25	+/- 0.10
Sauerstoff	0.13	+/- 0.02
Aluminium	5.5÷6.5	+/- 0.40
Vanadium	3.5÷4.5	+/- 0.15
Titan	Rest	-

Mechanische Eigenschaften*	Zugelassene Mindestwerte (%)
Zugspannung (für Stegdurchmesser bis zu 44.45 mm)	860 MPa (N/mm <sup>2</sup> )
Streckgrenze (0.2%)	795 MPa (N/mm <sup>2</sup> )
Bruchdehnung	10 %
Querschnittsreduktion	25 %

\*\* Diese technischen Informationen entsprechen den ausdrücklichen Spezifikationen der geltenden Normen für die Verwendung von Titan Gr. 5 in der Implantologie:

- 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.

**PMMA**

<b>PMMA</b>	
Chemische Bezeichnung	polimetilmetacrilato
Farbe	transparent

<b>Physikalische und mechanische Eigenschaften</b>	
Dichte	1.19 g/cm <sup>3</sup>
Streckgrenze (DIN EN ISO 527-2)	80 MPa
Bruchdehnung (DIN EN ISO 527-2)	5.5 %
Elastizitätsmodul (Zugversuch) (DIN EN ISO 527-2)	3300 MPa
Kugeldruckhärte (ISO 2039-1)	175 MPa
Stoßfestigkeit (Charpy) (DIN EN ISO 179-1eU)	15 kJ/m <sup>2</sup>

<b>Thermische Eigenschaften</b>	
Maximale Temperatur für kontinuierlichen Gebrauch	80 °C
Maximale Temperatur für Kurzzeitgebrauch	85 °C
Thermischer Längenausdehnungskoeffizient für 0...50°C (DIN 53752-A)	7x10 <sup>-5</sup> 1/K
Wärmeleitfähigkeit (DIN 52612)	0.19 W/(K*m)
Wärmeformpeständigkeit (HTD-B) von 0.46 MPa (DIN ISO 75)	113 °C
Wärmeformpeständigkeit (HTD-A) von 1.80 MPa (DIN ISO 75)	105 °C

**POM**

<b>POM</b>	
Chemische Bezeichnung	polioosimetilene (copolimero)
farbe	opak weiß

<b>Physikalische und mechanische Eigenschaften</b>	
Dichte	1.41 g/cm <sup>3</sup>
Streckspannung (DIN EN ISO 527-2)	67 MPa
Bruchdehnung (DIN EN ISO 527-2)	32%
Elastizitätsmodul (Zugversuch) (DIN EN ISO 527-2)	2800 MPa
Kugeldruckhärte (ISO 2039-1)	165 MPa
Stoßfestigkeit (Charpy) (DIN EN ISO 179-1eU)	nicht gebrochen

<b>Thermische Eigenschaften</b>	
Schmelztemperatur (DIN 53765)	166 °C
Maximale Temperatur für kontinuierlichen Gebrauch	100 °C
Maximale Temperatur für Kurzzeitgebrauch	140 °C
Spezifische Wärmekapazität	1,4 J/(g*K)
Wärmeausdehnung (CLTE) 23-60°C (DIN EN ISO 11359-1;2)	13x10 <sup>-5</sup> 1/K
Wärmeausdehnung (CLTE) 23-100°C (DIN EN ISO 11359-1;2)	14x10 <sup>-5</sup> 1/K

<b>Chemische Eigenschaften</b>	
Aufnahme (DIN EN ISO 62) 24h/96h (23 °C)	166 °C

**PEEK**

<b>PEEK</b>	
Chemische Bezeichnung	polietereterchetone
Farbe	cremeweiß opak

<b>Physikalische und mechanische Eigenschaften</b>	<b>Röntgenundurchlässig</b>
Dichte	1.65 g/cm <sup>3</sup>
Elastizitätsmodul (Zugversuch) (DIN EN ISO 527-2)	5200 MPa
Fließgrenze (DIN EN ISO 527-2)	77 MPa
Fließgrenze bei 0.2% (DIN EN ISO 527-2)	77 MPa
Dehnung bei 0.2% (DIN EN ISO 527-2)	2 %
Reißdehnung (DIN EN ISO 527-2)	2 %
Biegefestigkeit (DIN EN ISO 178)	178 MPa
Elastizitätsmodul (Biegeversuch) (DIN EN ISO 178)	5000 MPa
Kompressionsmodul (EN ISO 604)	4000 MPa

<b>Thermische Eigenschaften</b>	<b>Röntgenundurchlässig</b>
temperatura di trasformazione vetrosa	-
temperatura massima per l'utilizzo a breve	300 °C
temperatura massima per l' utilizzo in continuo	260 °C

<b>Chemische Eigenschaften</b>	<b>Röntgenundurchlässig</b>
Aufnahme bei 23° in 24h/96h (DIN EN ISO 62)	-

## Goldlegierung

Goldlegierung		
Bezeichnung	Goldlegierung 1	Goldlegierung 2
Farbe	weiß	gelb

Zusammensetzung	Bezugs-%	
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 + Metalle der Gruppe Pt	-	75.35 %
Ru	-	-

Physikalische und mechanische Eigenschaften		
Dichte	18.1 g/cm <sup>3</sup>	15.0 g/cm <sup>3</sup>
Schmelzbereich	1400 ÷ 1460 °C	880 ÷ 940 °C
Elastizitätsmodul (Zugversuch)	115 GPa	97 GPa
Vickers Härte HV1 (Goldlegierung 1) HV5 (Goldlegierung 2)	160 (ricotto) 250 (temperato) 220 (dopo deformazione) 240 (dopo la fusione)	> 240
Dehngrenze Rp0.2	400 MPa (ricotto) 700 (dopo deformazione) 800 (dopo fusione)	> 710 MPa
Dehnung	20 % (ricotto) 15 % (dopo deformazione) 1 % (dopo la cottura)	> 4 %

**Chrom-Kobalt-Legierung**

Chemische Zusammensetzung	Zugelassene Höchstwerte (%)
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	ausgeglichen

Physikalische und mechanische Eigenschaften	
Dichte	8.27 g/cm <sup>3</sup>
Elastizitätsmodul (Zugversuch)	241 GPa
Streckgrenze (0.2%)	585 MPa
Zugspannung	1035 MPa
Bruchdehnung	25 %
Querschnittsreduktion	23 %
Härte	30 HTc

Thermische Eigenschaften	
Schmelzbereich:	1400 ÷ 1450 °C
<b>Wärmeausdehnungskoeffizient</b>	
bei 500 °C	14.15
bei 600 °C	14.47
<b>Wärmeleitfähigkeit</b>	
bei 600 °C	25.76W/mK

**Reef**

<b>Reef</b>	
Bezeichnung	Acrylmaterial resistent gegen Bakterienkolonisierung
Farbe	Blank weiß

<b>Physikalische und mechanische Eigenschaften</b>	
Kugeldruckhärte (ASTMD92/ISO 6507)	17.5 +/- 0.5 Vichers
Antriebsmodul	28.3 +/- 3.8 Mpa
Kompressionsmodul (ASTM D3410)	404.2 +/- 22 Mpa
Elastizitätsmodul (ASTM D790M)	67.5 +/- 15.3 Mpa

- 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., Capparè 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
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha 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., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha 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., Aragonés 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
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha 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., Capparè 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., Peñarrocha Oltra D., Soldini C., Mazzocco F., Peñarrocha 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., Capparè 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., Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M., Rocio A.G., Peñarrocha 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: 10.15633/AAID-JOI-D-11-00214
- Bowen Antolín A., Ariño B., Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria 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., 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; 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., 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;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
  - Cicciù 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 elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno* 2014;18:12-14
  - Pradiés Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreiro 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 I; 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 implantosupportata 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 implantoprotesi 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 implantare 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/clr.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 Ruíz 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 avvistamento; 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/clr.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/clr.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/clr.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/clr.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/clr.12531
- Crespi R, Bruschi GB, Gastaldi G, Capparè P, Gherlone EF ; Im-

- mediate 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, Aragoneses 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): el 77-83, 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, Capparè 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/clr.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/clr.123339
  - Peñarrocha-Oltra D, Candel-Marti E, Peñarrocha-Diago M, Augustín-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, 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, 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/clr.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/clr.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/clr.12363
  - Bruschi GB, Crespi R, Capparè 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, Capparè P, Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 793-795, 201, 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, Papacchini 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/AALJOI.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 microscopical 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
  - Augustín-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 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
  - 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
  - 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* 7(4) , 2014: 817-825; doi: 1940-5901.ijcem.1402025

- Crespi R, Capparè 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, Capparè 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 pattern 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, Capparè 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
- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreiro Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno*, 01, 2014, 6-9
- Machin Muñiz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 01 , 2014: 20-21
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 12-13
- Loi I.; Riabilitazione implanto-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.; Implantoprotesi 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 Ruíz M, Román Rodríguez JL, Solá Ruíz 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/clar.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/clar.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): e1 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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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 implantare e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato; *Numeri Uno* 17, 2013:14-17
  - Avellino 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., Ferreiroa A., Faus Lòpez 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/clar.12035

A series of 26 horizontal dotted lines for writing notes.





rev. 02-16



**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  
[www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com)

**Sweden & Martina Mediterranea S.L.**

Sorolla Center, Oficina 801  
Avda Cortes Valencianas 58, 8pl  
46015-Valencia, Spain  
Tel. +34.96.3525895  
Tel. 900993963  
info.es@sweden-martina.com

**Sweden & Martina Deutschland GmbH**

Rupert-Mayer-Straße 46  
D - 81379 München  
Germany  
Hotline 08001827699  
info.de@sweden-martina.com

**Sweden & Martina Inc.**

c/o DCI Management  
301 Pleasant St.  
Abbottstown, 17301 PA, US  
Toll free 844-8MARTINA  
844-862-7846  
info.us@sweden-martina.com

Die in diesem Katalog enthaltenen Implantate, Standard-Prothetikkomponenten und chirurgischen Instrumente sind von Sweden & Martina S.p.A. hergestellte Medizinprodukte. Sie entsprechen den Standards ISO 9001 und ISO 13485 und sind mit der CE-Kennzeichnung (Klasse I) und der CE-0476-Kennzeichnung (Klasse IIA und Klasse IIB) versehen, in Übereinstimmung mit der europäischen Medizinprodukterichtlinie Nr. 93/42 und der europäischen Richtlinie Nr. 2007/47/EG.

Die Produkte entsprechen der Good Manufacturing Practice(GMP), die weltweit in vielen Ländern, wie auch von der Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelzulassungsbehörde (FDA) in den USA, angewendet werden.



Alle hier erwähnten Warenzeichen sind Eigentum von Sweden & Martina S.p.A., wenn nicht anders angegeben.  
Dieses Material ist für Labors und Zahnmediziner bestimmt und nicht zur Verteilung an Patienten.  
Dieses Material darf nicht ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung von Sweden & Martina S.p.A. weiter verteilt, kopiert oder veröffentlicht werden.  
Für zusätzliche Produktinformationen wie Indikationen, Gegenanzeigen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Nebenwirkungen besuchen Sie die Website von Sweden & Martina.

Die Inhalte sind auf den Zeitpunkt der Veröffentlichung aktualisiert. Eventuelle nachfolgende Änderungen bei der Firma prüfen.