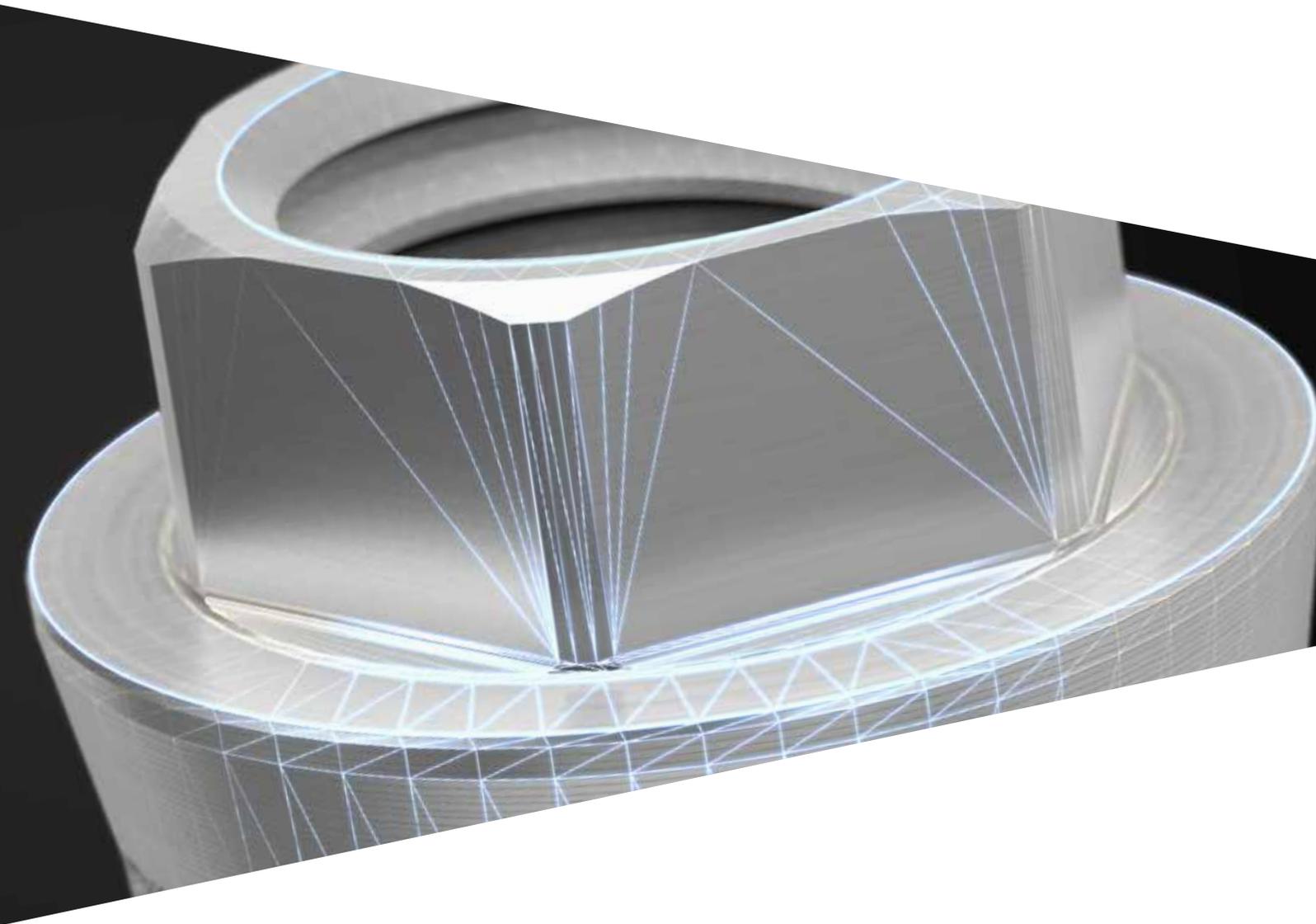
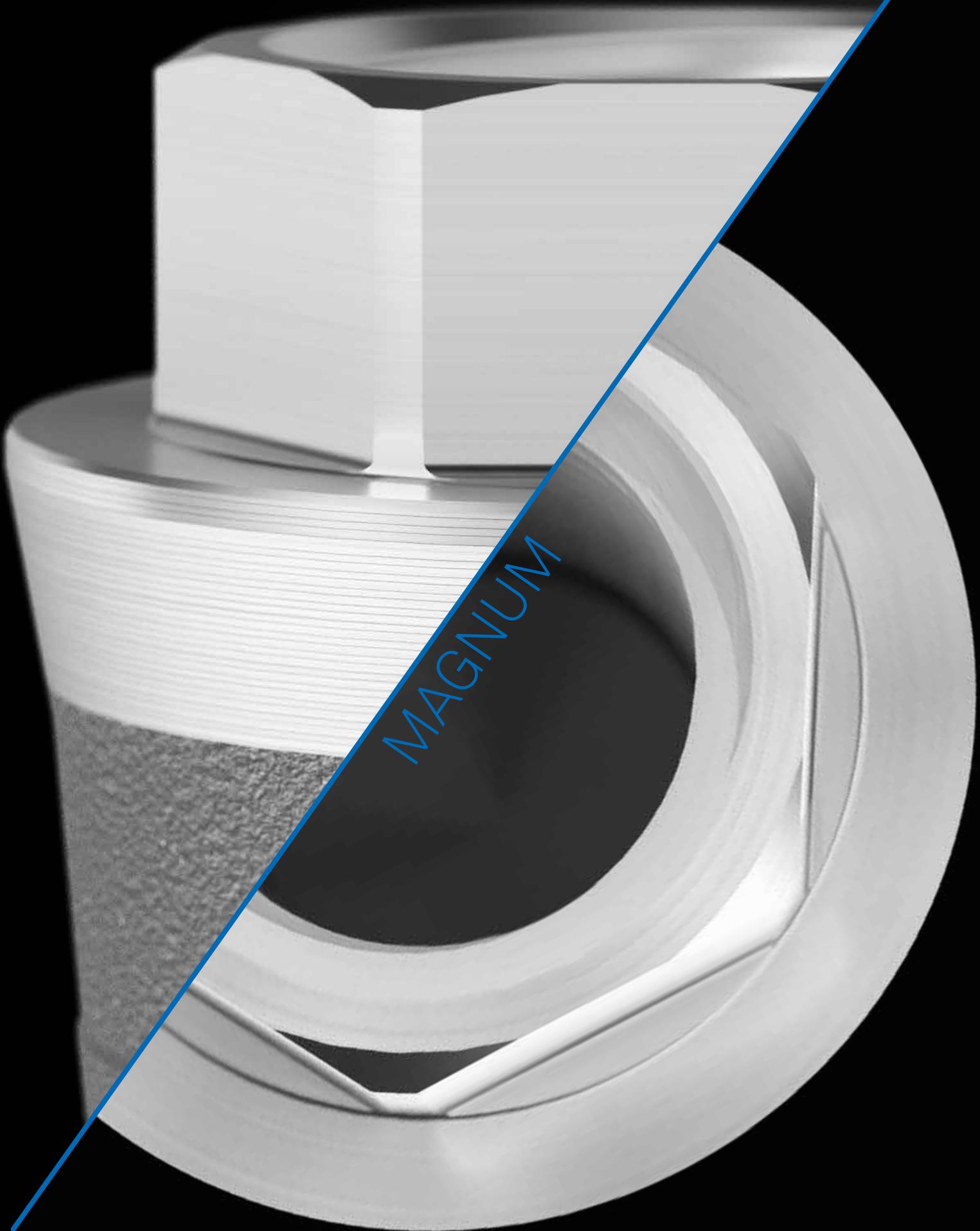


SYRAMAGNUM





MAGNUM

Introduzione

La **ricerca di soluzioni riabilitative minimamente invasive** rappresenta oramai da diversi anni uno degli argomenti di maggior interesse nel panorama odontoiatrico internazionale.

Con l'aumento della vita media molti pazienti presentano condizioni di salute generali preoccupanti che sconsigliano interventi lunghi ed invasivi a fronte di una giusta richiesta di migliorare la propria qualità di vita sostituendo la protesi mobile con una riabilitazione fissa.

Del resto, negli ultimi decenni la Medicina e la Chirurgia hanno conosciuto un notevole sviluppo e si è consolidato il concetto di "Chirurgia Minimamente Invasiva", ossia un **approccio chirurgico che si prefigge di curare la patologia utilizzando procedure che tendono a massimizzare il successo terapeutico minimizzando il peso traumatico dell'intervento stesso.**

L'attenzione verso il paziente, l'esigenza di **minimizzare il suo discomfort operatorio e post-operatorio** e l'importanza dell'aspetto economico (spesso un punto cruciale per i pazienti in un momento storico di difficoltà e crisi come quello attuale) hanno acquisito quindi una rilevanza assoluta, al punto da spingere i clinici alla ricerca di soluzioni implantoprotesiche che siano funzionali da un punto di vista clinico ma al contempo mini-invasive nei confronti dei pazienti e ottimizzate sotto il profilo economico.

A conferma di tutto questo, lo **study group guidato dal dott. Gioacchino Cannizzaro** è da anni in prima linea nella ricerca di approcci clinici che mettano il paziente e le sue esigenze al primo posto, garantendogli soluzioni efficienti e funzionali ma limitando costi e discomfort.

Ecco quindi che di fronte ad un paziente anziano e con una cresta riassorbita, nella quale verosimilmente vi sono pochi picchi ossei residui, la proposta di una protesi fissa supportata da un numero ridotto di impianti, a seconda della disponibilità di osso ricevente, può essere una soluzione preferibile rispetto a una protesi rimovibile che lo limiterebbe nella sua vita quotidiana e comporterebbe una manutenzione domiciliare impegnativa.

Si assiste così ad una sempre maggiore diffusione di quelli che il dott. Cannizzaro ha definito **protocolli Fo2 (Fixed-on-2) e Fo3 (Fixed-on-3), riabilitazioni avvitate fisse full-arch su 2 e su 3 impianti** che, se effettuate seguendo specifiche procedure e con un'accurata selezione del paziente, si sono rivelate opzioni valide e praticabili.

Il **background scientifico** a supporto della validità dei protocolli Fo2 e Fo3 comprende pubblicazioni internazionali ad alto impact factor (per il dettaglio della bibliografia si rimanda a pagina 7).

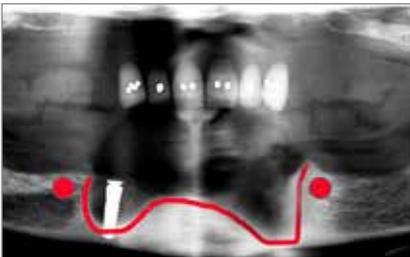
Syra Magnum è stato pensato, progettato e realizzato proprio in questo contesto e si presenta come un impianto-chiave per la realizzazione di protocolli Fo2 e Fo3, grazie alla robustezza che lo contraddistingue, al suo esagono alto 1.50 mm e largo 3.50 mm e alla sua vite protesica M 3.0. Le riabilitazioni che ne conseguono sono stabili e funzionali, e prevedono la necessità di un numero di specifiche protesiche molto ridotto.



Fixed-on-2: caso clinico

Per gentile concessione del dott. Giocchino Cannizzaro e dell'odt. Paolo Viola, Pavia

Paziente donna di 66 anni, in terapia con TAO per pregresso ictus che ha provocato una problematica importante nell'uso della mano destra, sclerosi multipla in cura con interferone e iniziali sintomi di parziale superficializzazione dei nervi mentonieri. La paziente da anni non riusciva ad essere riabilitata e l'uso della protesi mobile era diventato doloroso. I colleghi di medicina interna sconsigliavano una chirurgia avanzata e ad un approccio a più fasi per cui si è provveduto ad un solo step chirurgico. Dopo avere effettuato le opportune rilevazioni cliniche e radiografiche (attraverso cone-beam) si decide di pianificare una procedura chirurgica flapless.



L'esame radiografico rileva la presenza di un solo sito chirurgico su cui intervenire con procedura mini-invasiva



Si evidenzia clinicamente la presenza di una banda importante di gengiva cheratinizzata. Si procede quindi con l'inserimento degli impianti flapless. Immediatamente dopo viene avviata la procedura "All at once"



Il framework è composto da barre in titanio preformate unite applicando una cucitura con arco voltaico. Particolare attenzione viene dedicata alle zone critiche in prossimità dei cantilever



Nonostante le dimensioni importanti, la struttura è completamente ospitata dal progetto protesico primario. Nota bene: il tipo di ritenzione meccanica è consigliabile solo nel caso vengano utilizzati denti del commercio con nucleo in PMMA



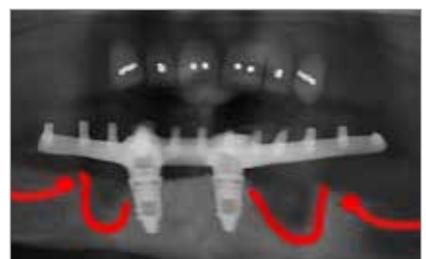
Fo2 terminato dopo resinatura con acrilico Microfine lucidato. Non sono presenti cavità antigieniche e nel caso specifico, in presenza di una notevole depressione della cresta ossea, non è stata applicata nessuna compressione ai tessuti molli



Dettaglio delle connessioni e delle viti di serraggio M 3.0 di Syra Magnum



L'impostazione oclusale, dimostrata sul modello, con un buon interessamento incisale. Impostata per un equilibrato trasferimento delle forze masticatorie, si ripropone in situ testimoniando le corrette manovre di registrazione post operatorie

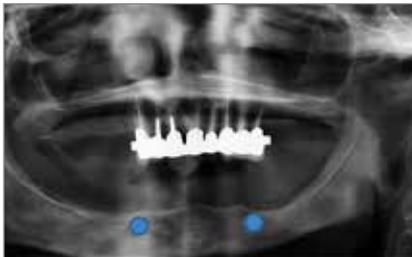


Controllo radiografico a 3 anni

Fixed-on-3: caso clinico

Per gentile concessione del dott. Gioacchino Cannizzaro e dell'odt. Paolo Viola, Pavia

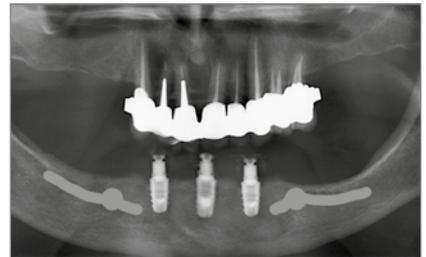
Paziente donna di 59 anni, affetta da diabete insulino-dipendente, in trattamento con bifosfonati per via orale, depressione controllata (aggravata dal senso di mutilazione per la protesi totale inferiore).



RX pre-operatoria. Allo scopo di effettuare una fase chirurgica mini invasiva, si pianifica una procedura Fixed-on-3 che prevede l'inserimento parallelo delle fixture nella sinfisi, al posto di un tradizionale protocollo All-on-Four



Immagine clinica nella quale si evidenzia un'importante quota di gengiva cheratinizzata sinfisale, assieme alla radiografia con esame cone-beam eseguita al momento dello studio del caso confermano la possibilità di procedere con una chirurgia flapless



RX delle fixture inserite secondo protocollo Fo3: impianti paralleli tra di loro con spazio inter-implantare identico



Posizionamento delle cannule in titanio rotanti. Gli spessori importanti e la porzione emergente anatomica permettono una buona individualizzazione protesica



Modello con gli analoghi: si evidenzia la buona distribuzione intraforaminale e il corretto spazio interimplantare



Struttura ottenuta dall'unione di due barre preformate in titanio che si assemblano praticando delle cuciture con arco voltaico garantendo una resistenza meccanica notevole. Ciascuna barra misura 4 mm di altezza e 2 mm di spessore



Fo3 terminata. Risulta evidente la robustezza e l'affidabilità della struttura. Nelle tre connessioni si vedono nel dettaglio le tre viti di serraggio M 3.0



Fo3 avvitata in situ. L'immagine dimostra un buon adattamento mucoso e l'anatomia corretta nei confronti degli ingombri e degli accessi igienici

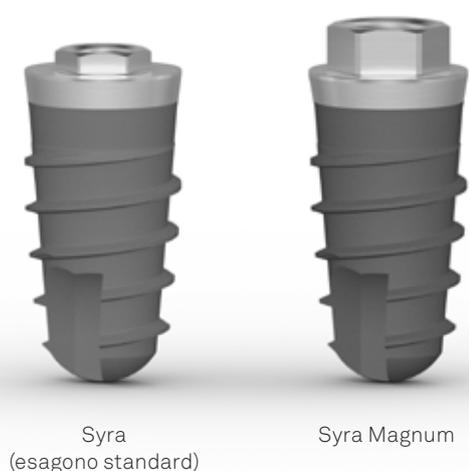


Il rapporto oclusale con un interessamento anteriore per ottenere una buona distribuzione dei carichi occlusali

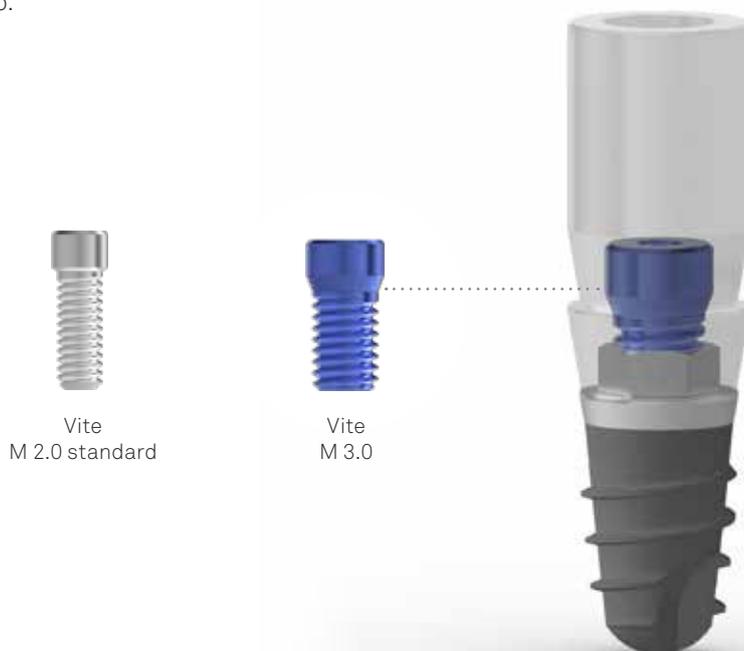
Da Syra a Syra Magnum

Anni di studio ed osservazione clinica hanno portato a individuare una **connessione ideale per sopportare le importanti sollecitazioni meccaniche** che protocolli minimamente invasivi come Fo2 e Fo3 comportano, e la piattaforma ad esagono esterno si è rivelata la soluzione ideale. Da queste analisi ha preso vita l'idea di un impianto le cui caratteristiche non sono solo progettate a **risolvere le possibili complicanze meccaniche**, ma anche ad **aumentare il numero dei pazienti trattabili**.

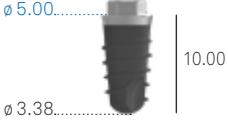
Sulla base dell'esperienza maturata con l'impianto Syra, con esagono esterno, morfologia conica e spira con profilo triangolare, i risultati clinici incoraggianti e le buone performance dimostrate anche nei protocolli Fo2 e Fo3 hanno portato all'idea e alla progettazione di uno **speciale impianto Syra che, pur restando in linea con il resto della sistemica, massimizza robustezza e solidità, agevolando quindi l'esecuzione di protocolli Fo2 e Fo3**.



Si è così arrivati alla realizzazione di **Syra Magnum**, che racchiude tutte le caratteristiche strutturali di un Syra con diametro di 5.00 mm, la cui peculiarità è rappresentata dall'**esagono di connessione, alto 1.50 mm e largo 3.50 mm**, che assieme alla **vite protesica M 3.0** si è dimostrato in grado di resistere anche a importanti carichi masticatori e di garantire un'elevata resistenza all'insieme impianto-pilastro.



Codici impianti Syra Magnum

ø 5.00	
h 8.50	SEM-ZT-500-085
	
h 10.00	SEM-ZT-500-100
	

Bibliografia sui protocolli Fo2 e Fo3

Cannizzaro G., Felice P., Lazzarini M., Ferri V., Leone M., Trullenque-Eriksson A.

Immediate loading of two flapless placed mandibular implants supporting cross-arch fixed prostheses: a 5-year follow-up prospective single cohort study

Eur J Oral Implantol 2016;9:165–177

Cannizzaro G., Felice P., Loi I.

Immediate loading of bimaxillary total fixed prostheses supported by five flapless- placed implants with machined surfaces: a 6-month follow-up prospective single cohort study

Eur J Oral Implantol 2016;9:67–74

Cannizzaro G., Gastaldi G., Gherlone E., Vinci R., Loi I., Trullenque-Eriksson A.

Two or three machined vs roughened surface dental implants loaded immediately supporting total fixed prostheses: 1-year results from a randomised controlled trial

Eur J Oral Implantol 2017;10: 279–291

Cannizzaro G., Loi I., Viola P., Ferri V., Leone M., Trullenque- Eriksson A.

Immediate loading of two (fixed-on-2) versus three (fixed-on-3) implants placed flapless supporting cross-arch fixed prostheses: one-year results from a randomised controlled trial

Eur J Oral Implantol 2016;9: 143–153

Cannizzaro G., Felice P., Gherlone E.

Immediate loading of 2 (fixed-on-2) versus 4 (fixed-on-4) implants placed with a flapless technique supporting mandibular cross-arch fixed prostheses: 3-year results from a pilot randomised controlled trial

Eur J Oral Implantol 2017;10:133–145

Cannizzaro G., Cavallari M., Lazzarini M., Purello D'Ambrosio G., Scialpi G., Audino S., Velasco-Ortega E., Ippolito D.R., Esposito M.

Immediate loading of three (fixed-on-3) vs four (fixed-on-4) implants supporting cross-arch fixed prostheses: 1-year results from a multicenter randomised controlled trial

Eur J Oral Implantol 2018;11(3):1–11

Cannizzaro G., Viola P.

“Immediate loading” è un nuovo concetto? Low cost, high quality

Numeri Uno 22/2015, 7-11

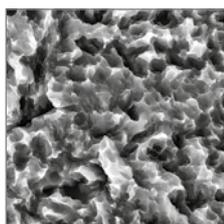
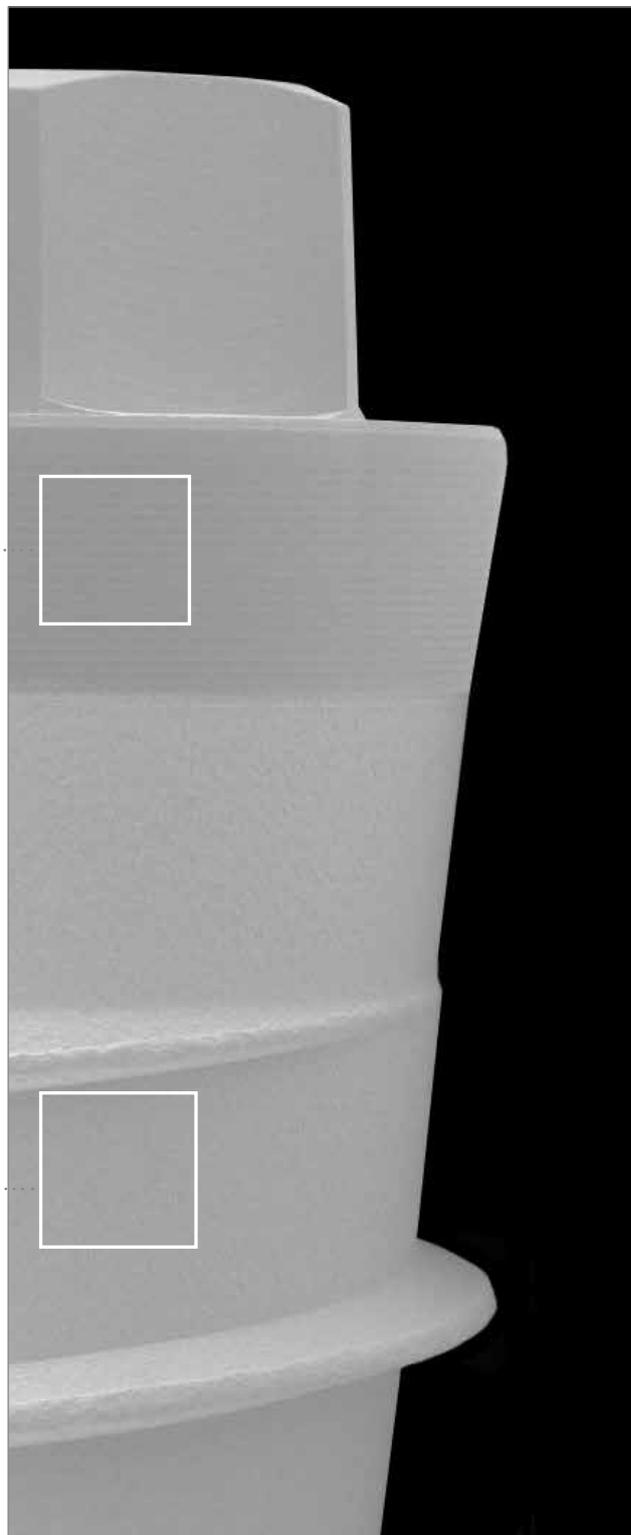
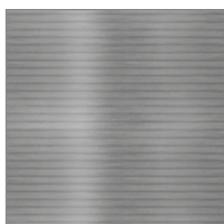
Cannizzaro G., Lazzarini M., Viola P.

Protesi sociale: come due impianti possono cambiare la qualità della vita

Numeri Uno 27/2017, 18-21

Superficie

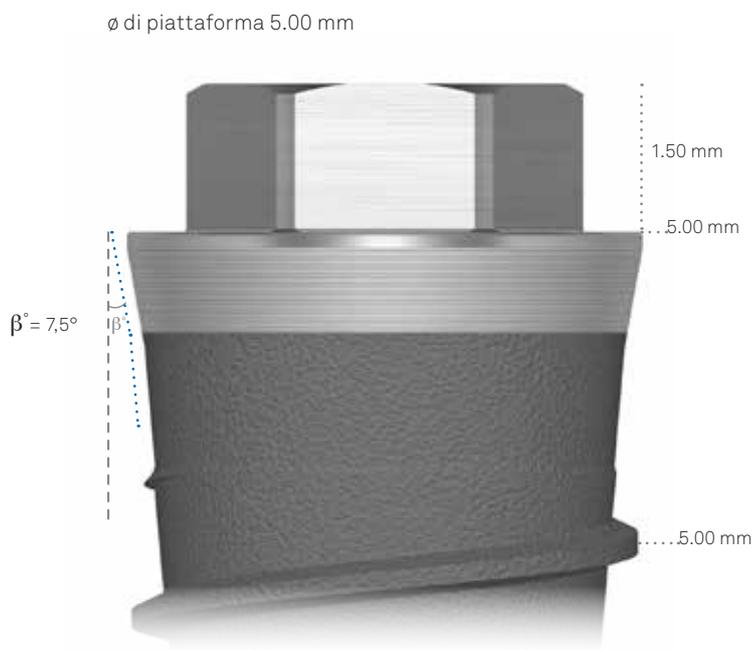
Il **collo UTM** consente il perfetto controllo del diametro di connessione e **previene l'accumulo di placca** a livello della giunzione con il pilastro. La micro-rigatura presente sul collo implantare offre una guida per il movimento unidirezionale delle cellule, con il beneficio biologico di una rapida attività con un basso consumo di energia, e il conseguente esito clinico di un processo di guarigione più veloce e un mantenimento a lungo termine di tessuti sani e stabili



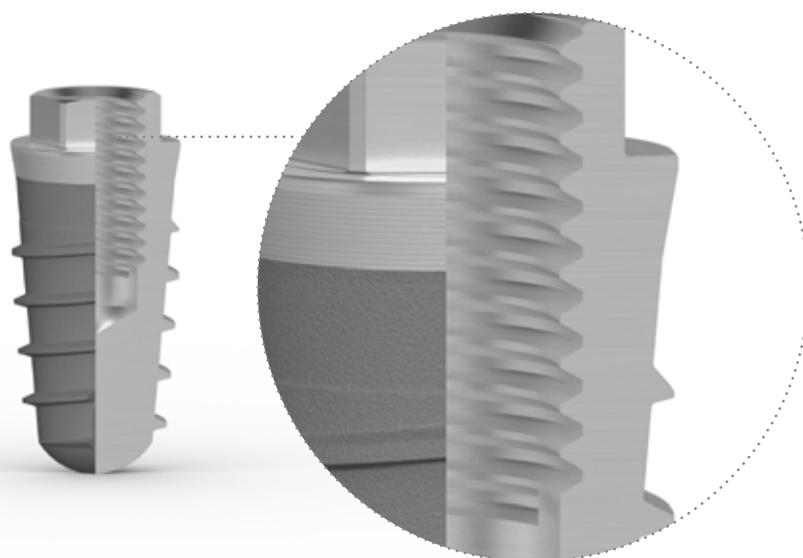
Il **corpo ZirTi** è sabbiato con ossido di zirconio e mordenzato con acidi minerali, tecniche che conferiscono alla superficie la caratteristica micromorfologica in grado di **aumentare notevolmente la superficie di contatto osso-impianto** e favorire il processo di osteointegrazione.

Piattaforma di connessione

Analogamente agli altri impianti della sistemica Syra, il **collo** dell'impianto Syra Magnum si allarga rispetto alla conicità del core: questo permette di **aumentare la stabilità coronale**.



La connessione degli impianti Syra Magnum è costituita da un **esagono esterno da 3.50 mm alto 1.50 mm** e filettatura M 3.0. La filettatura interna è profonda, per consentire un ancoraggio stabile dei manufatti protesici.



Dispositivo di trasporto e inserimento

L'impianto Syra Magnum si presenta preassemblato ad uno speciale dispositivo in titanio dotato di un o-ring che consente al medico un facile prelievo dell'impianto dalla fiala e ne garantisce una solida ritenzione all'interno del driver B-AVV-CA3.

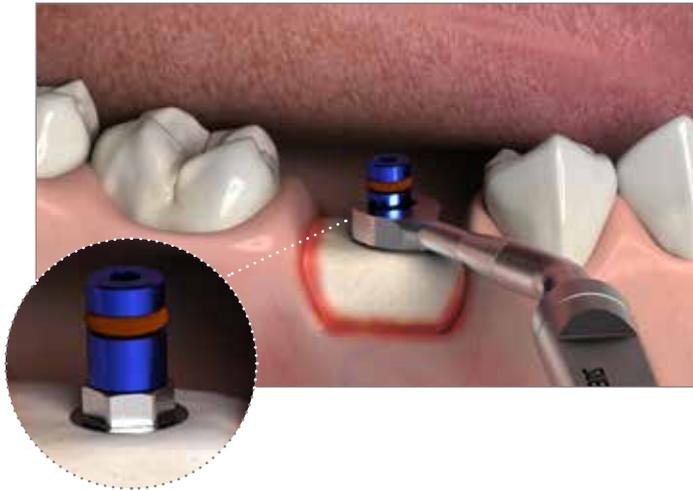


All'apertura della fiala il dispositivo di trasporto e inserimento si presenta pronto per essere ingaggiato. L'impianto va prelevato tramite l'apposito driver B-AVV-CA3 e quindi avvitato *in situ* con l'ausilio di un idoneo micromotore a controllo di torque settato ad una velocità di avvitamento di 20 rpm (g/min) e torque massimo di 70 Ncm. Il driver per contrangolo è stato testato sino a 70 Ncm e non ha presentato deformazioni o cedimenti. Si raccomanda di verificare regolarmente la corretta calibrazione del micromotore.



Rimozione intraoperatoria del dispositivo di trasporto e inserimento

Terminato l'inserimento dell'impianto è necessario rimuovere il dispositivo di trasporto e inserimento per procedere con il piano di trattamento pianificato in precedenza.



Per rimuovere il dispositivo si utilizza l'apposita chiave CM2 ingaggiando la sua estremità direttamente sull'esagono di connessione dell'impianto, così da stabilizzarlo ed evitare possibili movimenti.



Utilizzare l'apposito avvitatore digitale della serie HSM inserendolo direttamente all'interno del dispositivo per procedere al suo svitamento.



Nel rimuovere il cacciavite digitale, la sua punta ritentiva ingaggia e trattiene il dispositivo di trasporto, che quindi verrà prelevato e rimosso direttamente dal cacciavite stesso. Procedere quindi con il protocollo protesico pianificato.

Kit chirurgico

Gli impianti Syra Magnum vengono inseriti **utilizzando il medesimo kit chirurgico del sistema implantologico Syra**, studiato per la massima semplicità ed ergonomia, che contiene tutto il necessario per la fase chirurgica e per quella protesica relativa a Syra Magnum.

Le categorie degli strumenti sono indicate sul tray per consentire al personale ausiliario un più semplice ricollocamento degli stessi dopo la fase di detersione e pulizia.

Il kit contiene anche le frese dedicate alla preparazione dei siti per i diversi diametri implantari della sistemica Syra "standard", e sono presenti repliche in titanio che permettono di valutare la congruità del sito ricevente rispetto all'impianto.

Per i dettagli sul kit chirurgico e la strumentazione in esso contenuta si rimanda al manuale chirurgico Syra (MC-IMP-SYRA).

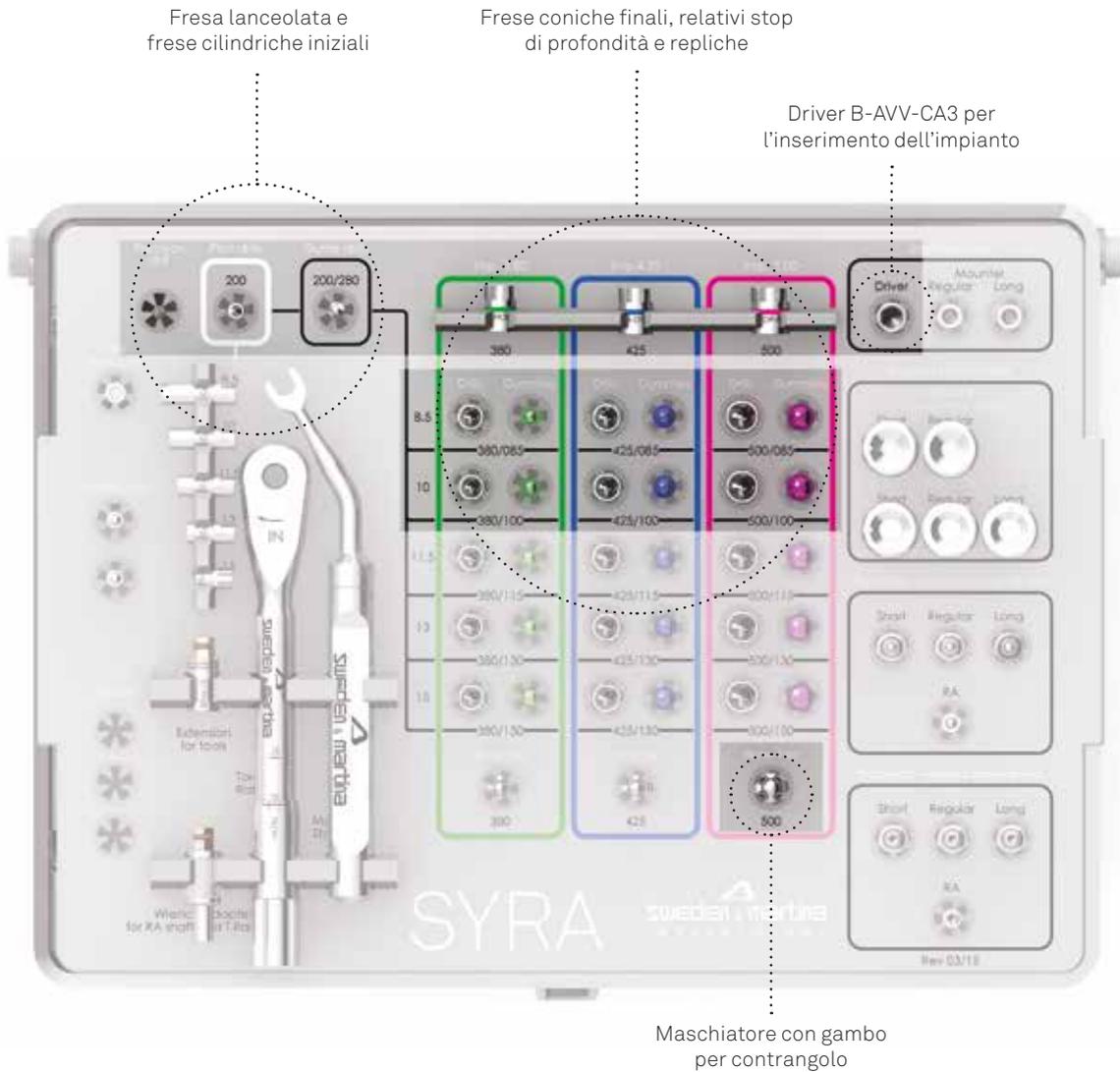
Le dimensioni compatte del kit lo rendono molto pratico nell'uso quotidiano e nel trasporto



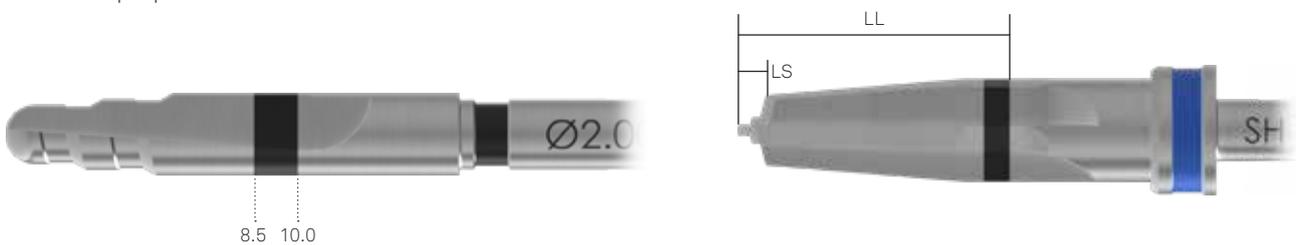
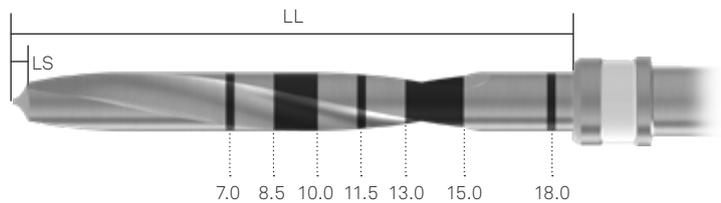
Il kit è costituito da un pratico box in Radel che contiene un tray chirurgico predisposto per alloggiare la strumentazione secondo un percorso guidato. Le sequenze di utilizzo degli strumenti sono indicate da tracce colorate

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

Percorso degli strumenti necessari alla chirurgia dedicata a Syra Magnum



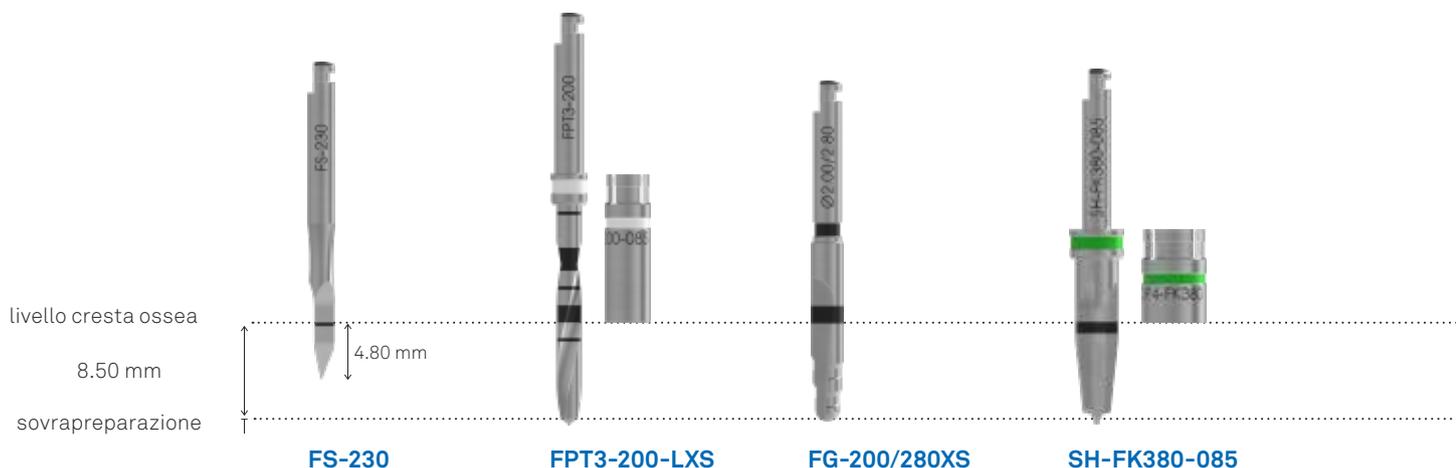
LL: Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.
LS: Lunghezza della punta. Questa misura deve essere calcolata in aggiunta alla lunghezza del foro della preparazione.



Sequenze chirurgiche standard Syra Magnum

Impianti Syra Magnum di altezza 8.50 mm

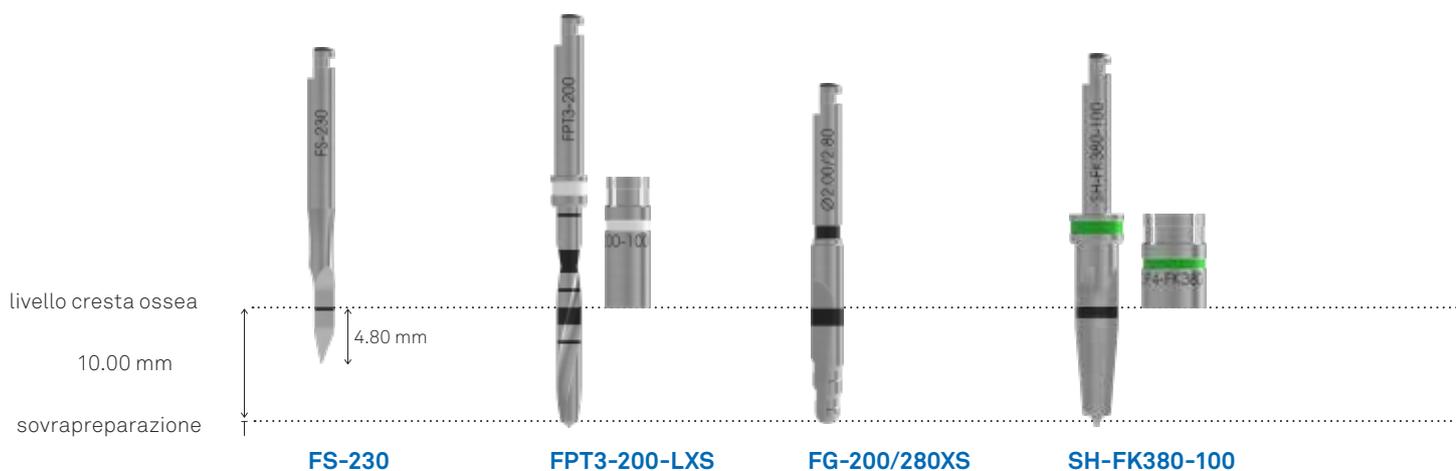
L'uso dello stop è a discrezione del clinico. Se ne consiglia comunque l'utilizzo, soprattutto nei casi di scarsa visibilità intraoperatoria. Si ricorda che le frese sovrapreparano la lunghezza per una misura che varia in base alla fresa utilizzata. Per il dettaglio delle quote esatte di sovrapreparazione si faccia riferimento al manuale chirurgico Syra (MC-IMP-SYRA), visualizzabile con il QR code riportato alla fine di pag. 15.



Ø 5.00 mm	SEM-ZT-500-085		utilizzare fino a tacca 8.50 mm	utilizzare fino a tacca 8.50 mm	
	OSS0 D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSS0 D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSS0 D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	800 rpm
	OSS0 D4	900 rpm	osteotomo*	-	-

Impianti Syra Magnum di altezza 10.00 mm

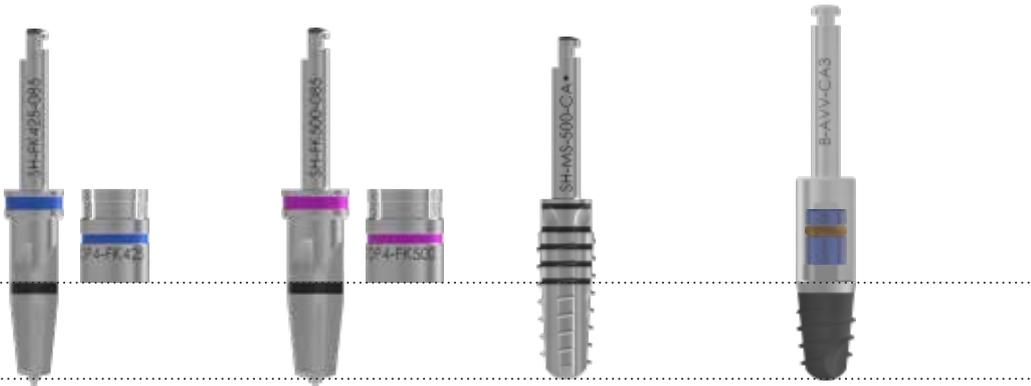
L'uso dello stop è a discrezione del clinico. Se ne consiglia comunque l'utilizzo, soprattutto nei casi di scarsa visibilità intraoperatoria. Si ricorda che le frese sovrapreparano la lunghezza per una misura che varia in base alla fresa utilizzata. Per il dettaglio delle quote esatte di sovrapreparazione si faccia riferimento al manuale chirurgico Syra (MC-IMP-SYRA), visualizzabile con il QR code riportato alla fine di pag. 15.



Ø 5.00 mm	SEM-ZT-500-100		utilizzare fino a tacca 10.00 mm	utilizzare fino a tacca 10.00 mm	
	OSS0 D1	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSS0 D2	1.100 rpm	1.100 rpm	1.100 rpm	900 rpm
	OSS0 D3	900 rpm	900 rpm	900 rpm	800 rpm
	OSS0 D4	900 rpm	osteotomo*	-	-

Avvertenza importante

Le sequenze chirurgiche illustrate si riferiscono ad una procedura di preparazione del sito standard. L'esperienza clinica del dott. Gioacchino Cannizzaro ha tuttavia dimostrato, in specifiche situazioni cliniche, l'efficacia di procedure alternative che prevedono la sottopreparazione del sito implantare e che si sono rivelate molto utili per raggiungere una buona stabilità primaria. Per maggiori dettagli e approfondimenti si rimanda ai corsi del dott. Cannizzaro (per info: educational@sweden-martina.com).



SH-FK425-085

SH-FK500-085

SH-MS-500-CA

B-AVV-CA3

900 rpm	900 rpm	20 rpm	20 rpm
900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
800 rpm	800 rpm	-	20 rpm
-	-	-	20 rpm



SH-FK425-100

SH-FK500-100

SH-MS-500-CA

B-AVV-CA3

900 rpm	900 rpm	20 rpm	20 rpm
900 rpm	900 rpm	-	20 rpm
800 rpm	800 rpm	-	20 rpm
-	-	-	20 rpm



Driver B-AVV-CA3 e prolunga BPM-15

Questi strumenti sono prodotti in acciaio per uso chirurgico e possono essere usati sia con il contrangolo (nel caso del driver B-AVV-CA3) che con il cricchetto dinamometrico (nel caso della prolunga BPM-15). In quest'ultimo caso, l'impianto va ingaggiato direttamente con la prolunga attraverso il dispositivo di trasporto e inserimento.



Maschiatori

Gli impianti Syra Magnum sono impianti automaschianti e con un'ottima capacità di taglio e facili all'inserimento; l'uso del maschiatore è tuttavia raccomandato in tutti i casi in cui il tipo di osso lo richieda, al fine di facilitare l'inserimento della fixture.



Fresa countersink (opzionale)

È disponibile una fresa countersink, non inclusa nel kit chirurgico, molto utile per la preparazione dell'alloggiamento per il collo degli impianti Syra Magnum in caso di corticale molto densa. La fresa, identificabile dal codice colore magenta come il resto della strumentazione dedicata al diametro implantare 5.00 mm, è caratterizzata da una porzione apicale che si guida nel foro creato dalla fresa finale.



Linea protesica Syra Magnum

Syra Magnum dispone di una propria linea di componenti protesiche dedicate essenziali e ottimizzate che consentono di eseguire efficacemente le fasi di laboratorio e di riabilitazione.



descrizione	codice
Analogo	SEM-ANA-500
Transfer	SEM-TRA-500
Vite transfer	SEM-VTRA-300
Transmucosa di guarigione	SEM-TMG-500-4
Pilastro in titanio con esagono di riposizionamento	SEM-CT-500
Pilastro in titanio, rotante	SEM-CT-500-ROT
Pilastro in cromo cobalto con esagono di riposizionamento	SEM-CCRCO-500
Pilastro in cromo cobalto, rotante	SEM-CCRCO-500-ROT
Vite protesica M 3.0	SEM-VMS-300

Avvertenza importante

Considerata l'altezza dell'esagono di connessione dell'impianto (1.50 mm) e l'ingombro verticale totale risultante dall'insieme impianto-vite protesica (4.90 mm) si raccomanda di eseguire un'accurata pianificazione protesica preoperatoria.

Syra Magnum: muscoli di titanio per protocolli estremi

Il punto di vista del dott. Gioacchino Cannizzaro e dell'odt. Paolo Viola

“Non è facile descrivere il Syra Magnum, le informazioni importanti sono e dovrebbero essere puramente tecniche, ma come omettere le emozioni che ci ha regalato nel lungo periodo, di 2 anni, di test e di osservazione? Vi posso garantire che vedere realizzato un sistema implantare unico al mondo non è una soddisfazione da poco.

Syra Magnum nasce da menti italiane geniali e nasce sotto una buona stella.

Pensate solo al fatto che durante il periodo di studio non è stata apportata nessuna modifica al sistema!

Abbiamo dovuto solo imparare ad usarlo e, per essere più precisi, ci siamo semplicemente stupiti giorno dopo giorno di come superava le prove di forza a cui abbiamo sottoposto questa straordinaria connessione. Tutto inizia più di 10 anni fa da osservazioni cliniche che ci portavano a considerare una **“odontoiatria guidata dal paziente”** in cui il vero pensiero su un piano progettuale implantoprotesico non poteva che fondarsi su 3 punti fondamentali:

- **Esatta conoscenza delle linee guida**
- **Esperienza dell'operatore**
- **Specificità del paziente**

In caso contrario l'odontoiatria si allontanava dalla medicina, nel senso più nobile del termine; esiste certamente una fase conoscitiva ma deve sempre essere seguita da uno step valutativo che permette di curare “quel” paziente e non “un” paziente. La storia ci ha portato a studiare e quindi a riabilitare 400 pazienti, e i primi 250 non potevano che essere curati con un trattamento diverso a causa di problematiche generali o locali molto gravi, ma occorre qualcosa di ingegneristicamente potente.

Condizioni da rispettare

L'esagono sovradimensionato, alto 1.50 mm, ha un tragitto di inserzione più lungo dell'esagono Syra classico da 0.70 mm. Quindi non ama disparallelismi significativi, soprattutto se si pensa di utilizzare i pilastri con dispositivi antirotazionali. **La vite M 3.0 serrata a 30-35 Ncm raggiunge un buon allungamento e un ottimo accoppiamento delle spire, garantendo grande resistenza allo svitamento.** Quando si protesizzano due o più impianti con pilastri antirotazionali è bene posizionare il manufatto *in situ* con le dita per evitare che qualche spigolo si inceppi. Il cacciavite è meglio utilizzarlo per il serraggio intermedio a inserzione manuale accertata. Solo dopo il controllo radiografico si può utilizzare la chiave dinamometrica per il raggiungimento dei 30-35 Ncm previsti per questa vite sovradimensionata. Le componenti protesiche hanno la stessa filosofia progettuale e si prestano al raggiungimento di strutture efficaci e resistenti anche in condizione di cantilever estremi.

La possibilità di realizzare una protesi customizzata CAD CAM e gli scan abutment dedicati proiettano Syra Magnum nel mondo digitale con tutti i vantaggi delle impronte ottiche e delle strutture fresate dal pieno. Permettetemi una considerazione personale: questo sistema implantare, studiato come soluzione ai passati problemi meccanici dell'Fo2, si è rivelato di più, molto di più. Stiamo parlando di un impianto che prima ancora di arrivare sul mercato si è già conquistato il titolo di fixture d'eccellenza nell'esecuzione di Fo2 e Fo3, dove dopo anni di dominio culturale di All-on-Four ne semplifica l'atto chirurgico, evita la necessità di affidare l'ancoraggio a monconi intermedi con viti di serraggio dal diametro precario e, con una notevole riduzione dei costi, offre una soluzione dalle caratteristiche di resistenza meccanica mai viste.

Grazie a Sweden & Martina per averci regalato questa esperienza e... lunga vita al Magnum!”

Gioacchino Cannizzaro e Paolo Viola

Protocollo di ricerca Syra Magnum



Marco Esposito,
Arcore (MB)

Syra Magnum è stato pensato anche per protocolli diversi da Fo2 e Fo3. Riscuotendo l'entusiasmo dei clinici, un gruppo di implantologi selezionati dal dott. Cannizzaro di Pavia ha dato vita ad uno **Study Group** che attualmente sta eseguendo un trial clinico **randomizzato multicentrico** su protocollo del **dott. Marco Esposito**, editor dello European Journal of Oral Implantology. La ricerca prevede l'uso di impianti Syra Magnum in un protocollo split-mouth: impianto singolo Syra Magnum a sostegno di due elementi in cantilever distale vs. inserimento di due impianti Syra standard a sostegno di 3 elementi. Lo studio prevede un **follow-up a lungo termine** che monitorerà nel tempo la stabilità dei tessuti duri e molli perimplantari.





rev. 08-18
v.01



Sweden & Martina S.p.A.

Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39.049.9124300
Fax +39.049.9124290
info@sweden-martina.com

www.sweden-martina.com

Sweden & Martina Ltd - United Kingdom

info.uk@sweden-martina.com
Sweden & Martina Ireland Ltd - Ireland
info.uk@sweden-martina.com
Sweden & Martina Inc. - Distributor for U.S.
info.us@sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L. - España

info.es@sweden-martina.com
Sweden & Martina Lda - Portugal
info.pt@sweden-martina.com

Gli impianti, le componenti protesiche e gli strumenti chirurgici presenti nella pubblicazione sono Dispositivi Medici e sono fabbricati da Sweden & Martina S.p.A.
Gli articoli presenti sono conformi alle norme ISO 9001 e ISO 13485 e sono registrati con marchio CE (Classe I) e CE0476 (Classe IIA e Classe IIB) in accordo con il Regolamento (UE) Dispositivi Medici n. 745/2017.

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



Alcuni prodotti potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati.
Tutti i marchi presenti nella pubblicazione sono proprietà di Sweden & Martina, con eccezione dei prodotti per i quali è diversamente indicato.
Questi prodotti sono destinati agli studi medici e ai laboratori, la loro vendita non è rivolta al paziente.
È vietato rivendere, duplicare o divulgare i prodotti contenuti nella presente pubblicazione senza il consenso scritto di Sweden & Martina S.p.A.
Per ulteriori informazioni sui prodotti, incluse indicazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e potenziali effetti collaterali, si faccia riferimento al sito web di Sweden & Martina S.p.A.

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