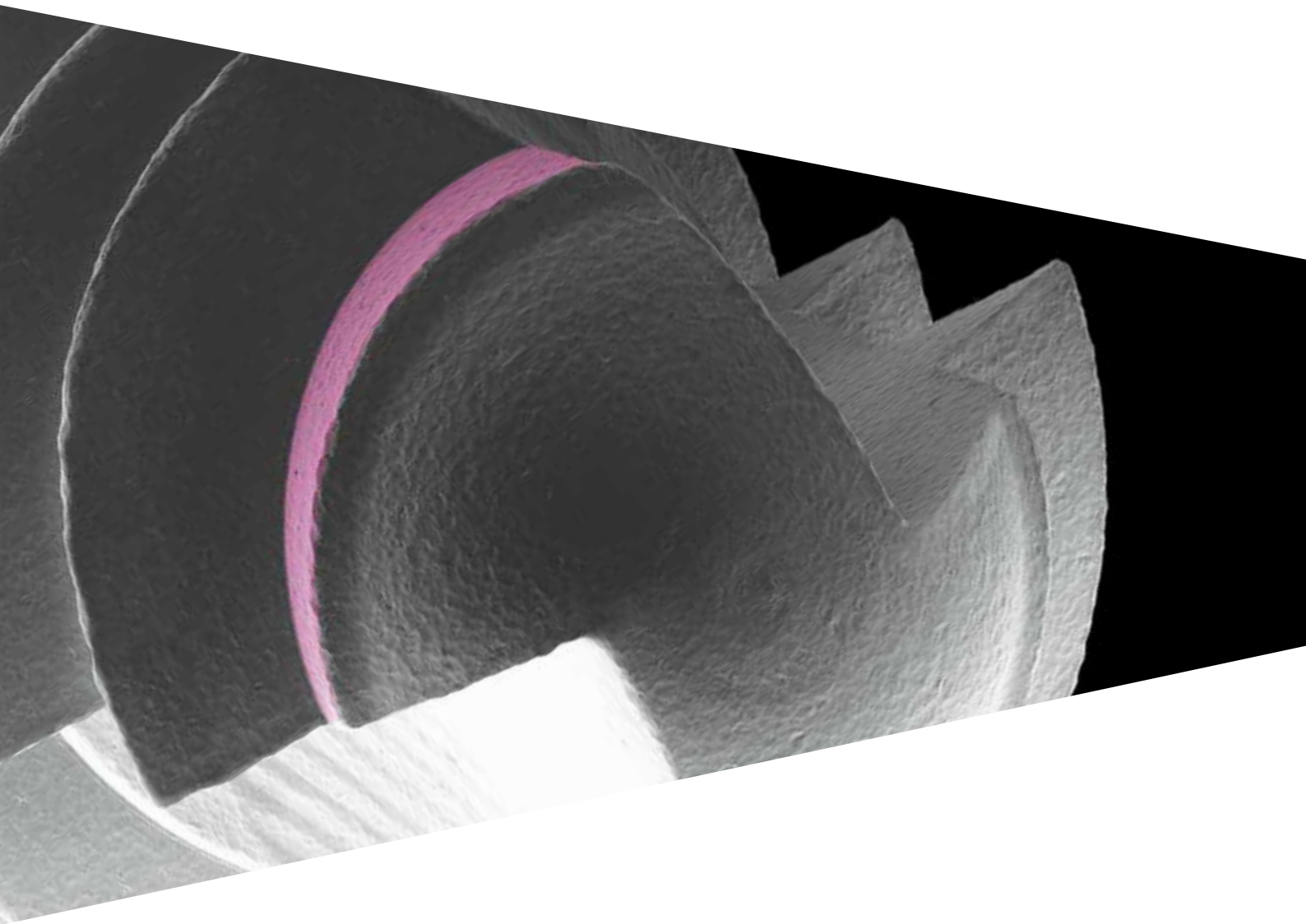


Catalogo

SYRA





# Syra



## Sistema implantologico

Legenda dei codici impianti  
Superfici

4  
4  
5



## La gamma

Syra  
Syra SL  
Syra Short  
Codici colore

6  
6  
7  
8  
9



## Strumentazione chirurgica

Kit chirurgico  
Screw Kit  
Frese iniziali e intermedie  
Frese coniche finali e relativi stop  
Reply: repliche per impianti Syra e Syra SL  
Maschiatori e perni di parallelismo  
Osteotomi  
Strumenti complementari  
Drilling Kit Syra Short  
Strumenti contenuti nel Drilling Kit Syra Short

10  
10  
12  
14  
16  
18  
20  
22  
24  
30  
32



## Componenti protesiche

Transmucose di guarigione Skin  
Fase di impronta e modello: analoghi e transfer  
Pilastrini provvisori Simple  
Cannule per strutture multiple avvitate  
Pilastrini preformati Skin  
Pilastrini fresabili Standard e Simple  
Pilastrini calcinabili con base in lega  
Pilastrini interamente calcinabili  
Soluzioni d'eccellenza: Protesi B.O.P.T.  
P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela) Skin  
Protesi P.A.D. per tecnica "D.P.F."  
Protesi individuale Echo  
T-Connect  
Abutment Locator  
Accessori per overdenture su Abutment Locator  
Overdenture ancorata tramite attacchi sferici Skin  
Accessori per overdenture su attacchi sferici Skin

36  
36  
38  
42  
44  
46  
48  
50  
52  
54  
56  
60  
62  
66  
68  
70  
72  
74



## Indicazioni generali

Composizione dei materiali

76



## Bibliografia dal 2013 sugli impianti Sweden & Martina

84

# Legenda dei codici impianti

I codici degli impianti sono cosiddetti “parlanti”, ovvero consentono una facile identificazione del pezzo. Segue tabella esplicativa del funzionamento del codice parlante, prendendo come

esempio **SE-ZT-425SL-115**

**SE-M-380-100**

tipo di impianto	superficie	diametro	spira	lunghezza
<b>SE</b> <b>SE</b>	<b>ZT</b> <b>M</b>	<b>425</b> <b>380</b>	<b>SL</b>	<b>115</b> <b>100</b>
<b>SE:</b> impianto Syra	<b>ZT:</b> superficie ZirTi <b>M:</b> superficie machined	<b>380:</b> 3.80 mm <b>410:</b> 4.10 mm <b>425:</b> 4.25 mm <b>500:</b> 5.00 mm  <i>È la misura del diametro misurata nel punto più largo</i>	<b>SL:</b> spira larga  <i>In assenza di specifica si tratta di spira standard (ovvero di spira che mantiene la geometria lungo il corpo dell'impianto)</i>	<b>040:</b> 4.30 mm <b>050:</b> 5.00 mm <b>060:</b> 6.00 mm <b>085:</b> 8.50 mm <b>100:</b> 10.00 mm <b>115:</b> 11.50 mm <b>130:</b> 13.00 mm <b>150:</b> 15.00 mm  <i>Lunghezza nominale che esprime la lunghezza <b>endossea</b> dell'impianto</i>

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

# Superfici - Impianti Syra e Syra SL

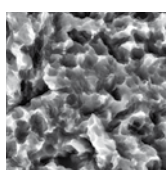
Gli impianti Syra e Syra SL sono disponibili con superficie ZirTi, caratterizzata da un corpo endosseo dell'impianto trattato con sabbiatura in ossido di zirconio e mordenzatura con acidi minerali e da un collo macchinato per l'altezza di 1 mm. Gli impianti Syra e Syra SL sono inoltre disponibili in superficie totalmente machined.

## Superficie ZirTi

(Zirconium Sand-Blasted Acid Etched Titanium)



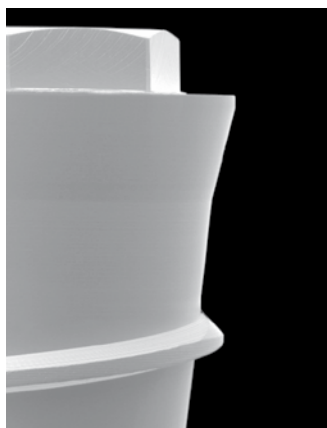
Il **collo macchinato** consente il perfetto controllo del diametro di connessione e **previene l'accumulo di placca** a livello della giunzione con il pilastro; inoltre, la particolare rugosità data dalla macchinatura del collo consente un'**ottima adesione delle fibre connettivali**.



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

## Superficie machined

Gli impianti Syra e Syra SL sono disponibili anche con superficie totalmente machined.

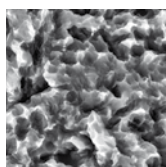
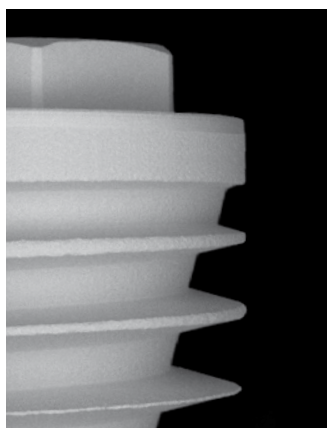


La **superficie macchinata** rende meno facile l'adesione e l'accumulo di placca e per questo costituisce un environment meno favorevole alla proliferazione batterica, rispetto a superfici ad alto grado di rugosità. In caso di ambienti orali particolarmente predisposti a patologie dei tessuti perimplantari, **la pulizia della superficie macchinata risulta più semplice ed efficace con tutte le metodiche comunemente utilizzate.**

La particolare morfologia regolare data dalla macchinatura del collo consente un'ottima adesione delle fibre collagene.

# Superfici - Impianti Syra Short

## Superficie Full Treatment ZirTi






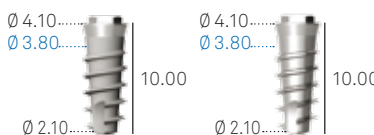
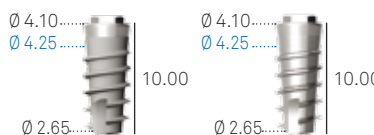
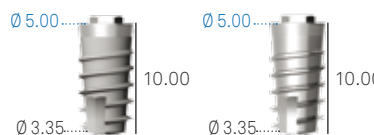
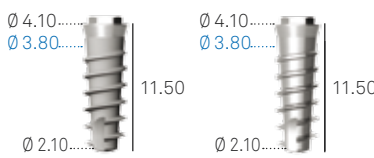
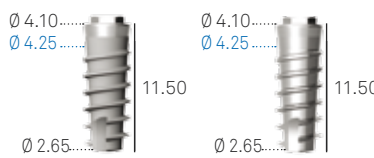
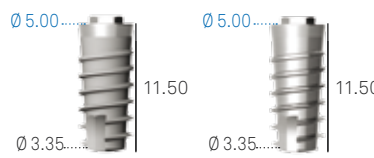
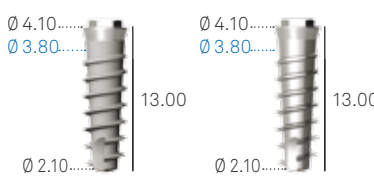
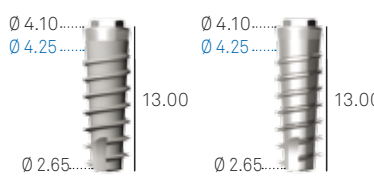
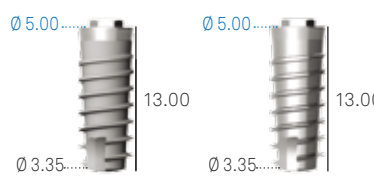
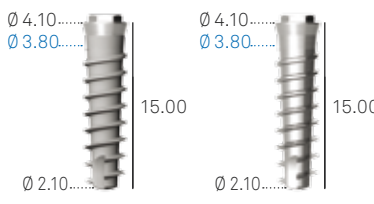
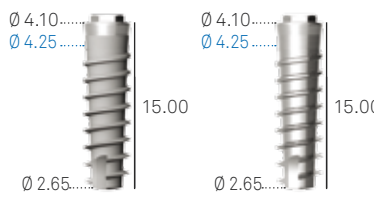
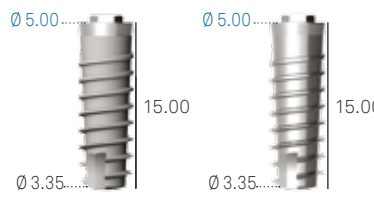



Gli impianti Syra Short sono disponibili con **Full Treatment ZirTi**. Un piccolissimo smusso macchinato è presente intorno alla piattaforma di connessione per garantire il sigillo protesico.

# Syra

	3.80 mm		4.25 mm		5.00 mm	
8.50	<b>SE-ZT-380-085</b>	<b>SE-M-380-085</b>	<b>SE-ZT-425-085</b>	<b>SE-M-425-085</b>	<b>SE-ZT-500-085</b>	<b>SE-M-500-085</b>
10.00	<b>SE-ZT-380-100</b>	<b>SE-M-380-100</b>	<b>SE-ZT-425-100</b>	<b>SE-M-425-100</b>	<b>SE-ZT-500-100</b>	<b>SE-M-500-100</b>
11.50	<b>SE-ZT-380-115</b>	<b>SE-M-380-115</b>	<b>SE-ZT-425-115</b>	<b>SE-M-425-115</b>	<b>SE-ZT-500-115</b>	<b>SE-M-500-115</b>
13.00	<b>SE-ZT-380-130</b>	<b>SE-M-380-130</b>	<b>SE-ZT-425-130</b>	<b>SE-M-425-130</b>	<b>SE-ZT-500-130</b>	<b>SE-M-500-130</b>
15.00	<b>SE-ZT-380-150</b>	<b>SE-M-380-150</b>	<b>SE-ZT-425-150</b>	<b>SE-M-425-150</b>	<b>SE-ZT-500-150</b>	<b>SE-M-500-150</b>
vite chirurgica di chiusura	<b>SE-VT-410</b>		<b>SE-VT-410</b>		<b>SE-VT-410</b>	

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









# Syra SL

	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
8.50	<b>SE-ZT-380SL-085 SE-M-380SL-085</b> 	<b>SE-ZT-425SL-085 SE-M-425SL-085</b> 	<b>SE-ZT-500SL-085 SE-M-500SL-085</b> 
10.00	<b>SE-ZT-380SL-100 SE-M-380SL-100</b> 	<b>SE-ZT-425SL-100 SE-M-425SL-100</b> 	<b>SE-ZT-500SL-100 SE-M-500SL-100</b> 
11.50	<b>SE-ZT-380SL-115 SE-M-380SL-115</b> 	<b>SE-ZT-425SL-115 SE-M-425SL-115</b> 	<b>SE-ZT-500SL-115 SE-M-500SL-115</b> 
13.00	<b>SE-ZT-380SL-130 SE-M-380SL-130</b> 	<b>SE-ZT-425SL-130 SE-M-425SL-130</b> 	<b>SE-ZT-500SL-130 SE-M-500SL-130</b> 
15.00	<b>SE-ZT-380SL-150 SE-M-380SL-150</b> 	<b>SE-ZT-425SL-150 SE-M-425SL-150</b> 	<b>SE-ZT-500SL-150 SE-M-500SL-150</b> 
vite chirurgica di chiusura	<b>SE-VT-410</b> 	<b>SE-VT-410</b> 	<b>SE-VT-410</b> 

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

Vedere caratteristiche tecniche del titanio Gr. 4 a pag. 76.

# Syra Short

	4.10 mm	5.00 mm
4.00	<b>SE-ZT-410-040</b>  	<b>SE-ZT-500-040</b>  
5.00	<b>SE-ZT-410-050</b>  	<b>SE-ZT-500-050</b>  
6.00	<b>SE-ZT-410-060</b>  	<b>SE-ZT-500-060</b>  
vite chirurgica di chiusura	<b>SE-VT-410</b>  	<b>SE-VT-410</b>  

### Avvertenza importante

La lunghezza del filetto interno degli impianti Syra Short è leggermente più corta rispetto a quella degli impianti Syra standard e Syra SL. Tutte le viti di connessione delle componenti protesiche riportate nel presente catalogo sono compatibili sia con gli impianti Syra standard e Syra SL che con gli impianti Syra Short. Si faccia attenzione che l'eventuale utilizzo di soluzioni protesiche di altri sistemi implantari ad esagono esterno standard (ad esempio Outlink<sup>2</sup>) potrebbe non essere compatibile con gli impianti Syra Short. Si ricorda in ogni caso che l'impiego di componenti protesiche non originali comporta la decadenza della garanzia sul prodotto.

### Avvertenza importante




L'impianto Syra Short con lunghezza nominale 4.00 mm ha una altezza effettiva di 4.30 mm.

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



# Codici colore

All'interno del sistema implantologico Syra è stato definito un sistema di codice colore che identifica il diametro endosseo dell'impianto. Sono identificati tramite il codice colore le frese finali, le repliche, il percorso sul tray chirurgico, transfer e analoghi.

morfologia impianto	Syra			Syra Short	
Ø impianto	3.80	4.25	5.00	4.10	5.00
Codice colore sulla confezione					
Codice colori di riferimento sul tray chirurgico					
Ø Piattaforma di connessione Dimensioni principali					
Fresa finale					
Codice colore transfer e laseratura					
Codice colore analogo					

# Kit chirurgico

Il kit chirurgico del sistema implantologico Syra, studiato per la massima semplicità ed ergonomia, contiene tutto il necessario per la fase chirurgica e per quella protesica relativa a Syra e Syra SL.


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 le frese dedicate alla preparazione dei siti per i diversi diametri implantari e son presenti repliche in titanio che permettono di valutare la congruità del sito ricevente rispetto all'impianto.

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



Il kit é 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.

descrizione	codice
Kit chirurgico completo degli strumenti necessari per gli impianti Syra	<b>ZSYRA*</b>  A blue carrying case is open, revealing a silver metal tray filled with various surgical instruments. The instruments are organized into rows and columns, with some handles colored in green, purple, and red. The tray is set against a white background.
Cassetta portastrumenti in Radel per gli strumenti Syra	<b>SYRA-TRAY*</b>  A blue carrying case is open, revealing a silver metal tray. The tray is divided into several compartments, each containing a different colored instrument handle (green, purple, red, yellow). The tray is set against a white background.

*\* Le sigle ZSYRA\* e SYRA-TRAY\* sono seguite da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit. Il contenuto del kit potrà essere aggiornato e variato nel caso Sweden & Martina ravveda l'opportunità di sviluppo o miglioramento.*

# Screw Kit

Lo Screw Kit Sweden & Martina è un pratico set contenente gli avvitatori necessari per le fasi protesiche successive alla rimozione delle viti transmuose di guarigione Syra, al fissaggio definitivo delle sovrastrutture, gli avvitatori per gli abutment standard, gli abutment P.A.D., per i Locator e per gli attacchi sferici.

Include inoltre gli avvitatori digitali standard e per contrangolo in tre lunghezze, nonché il cricchetto dinamometrico. Si ricorda che il cacciavite necessario per la rimozione delle viti chirurgiche di chiusura non è presente all'interno dello Screw Kit, ma è incluso nel Kit Chirurgico Syra standard.





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



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

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

**Nota bene:** per garantire la massima durata degli strumenti chirurgici e protesici, si consiglia di seguire le procedure di detersione e sterilizzazione raccomandate.

descrizione	codice
Kit completo Screw Kit	<b>ZSCREW*</b> 
Cassetta portastrumenti in Radel per Screw Kit	<b>SCREW-TRAY*</b> 
Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per frese o strumenti con gambo per contrangolo	<b>GROMMET-CA-1</b> 
Kit di 5 supporti di silicone di ricambio per tray chirurgico, per strumenti dotati di esagono di raccordo	<b>GROMMET-CA-2</b> 

\* Le sigle ZSCREW\* e SCREW-TRAY\* sono seguite da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit. Il contenuto del kit potrà essere aggiornato e variato nel caso Sweden & Martina ravveda l'opportunità di sviluppo o miglioramento.

# Frese iniziali e intermedie

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

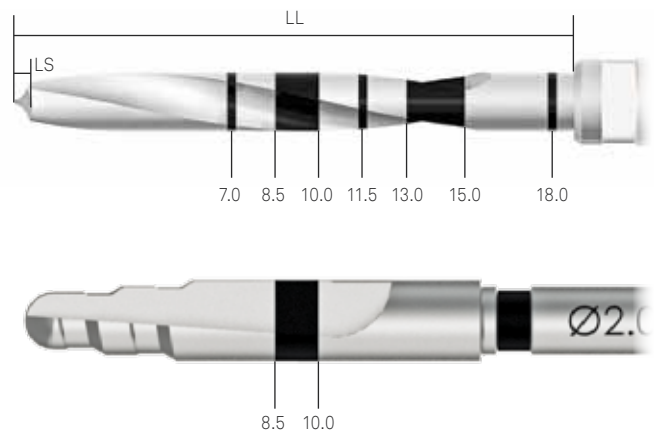
**Frese intermedie:** la conformazione a diametro progressivo della fresa intermedia consente una graduale espansione dell'osso quando si utilizza una fresa di diametro molto maggiore rispetto alla precedente, in modo da ridurre al minimo lo stress osseo.


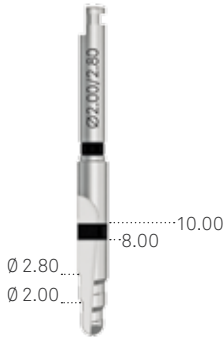








**Fresa lanceolata:** molto tagliente e precisa, facilita l'apertura del sito implantare soprattutto in caso di osso corticale molto duro.

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

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



fresa lanceolata e fresa intermedia	
<p><b>FS-230</b> fresa lanceolata di precisione</p> 	<p><b>FG-200/280XS</b> fresa intermedia Ø 2.00 - 2.80 mm</p> 

fresa pilota e relativi stop					
<p><b>FPT3-200-LXS</b> fresa pilota</p> 	<p><b>STOP3-200-085</b> stop 8.50 mm per fresa pilota</p> 	<p><b>STOP3-200-100</b> stop 10.00 mm per fresa pilota</p> 	<p><b>STOP3-200-115</b> stop 11.50 mm per fresa pilota</p> 	<p><b>STOP3-200-130</b> stop 13.00 mm per fresa pilota</p> 	<p><b>STOP3-200-150</b> stop 15.00 mm per fresa pilota</p> 

**Nota bene:** La fresa iniziale (FPT3) realizza sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire.  
Il sovradimensionamento (LS) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando.  
Si veda disegno nella pagina a fianco.



# Frese coniche finali e relativi stop

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



**Taglio a spada:** il taglio a spada conferisce grande capacità di taglio e consente di raccogliere molto l'osso.

**Marcatura laser:** lo spessore della marcatura laser, di 1.00 mm, equivale all'altezza del collo lucido degli impianti, consentendo così di regolare con precisione la profondità di preparazione del sito chirurgico.

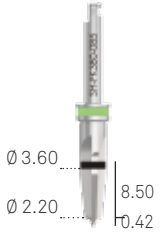
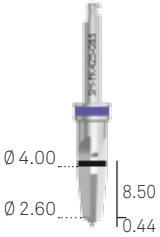
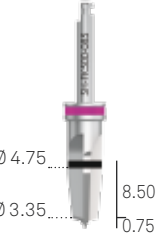
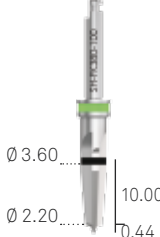
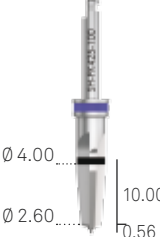
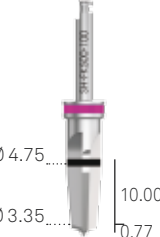
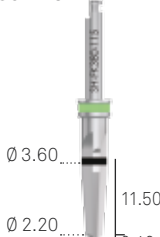
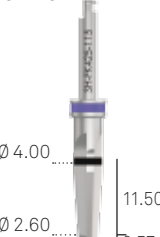
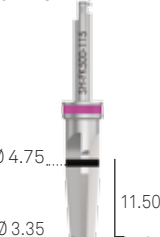
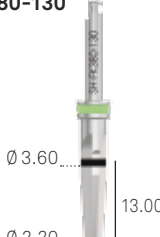
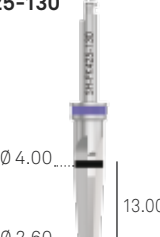
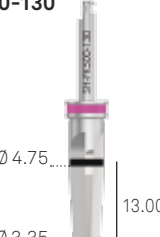

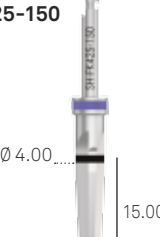
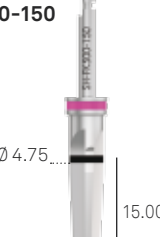



**LL:** Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.

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



**Nota bene:** Le frese realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire. Il sovradimensionamento (LS) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando (si veda immagine sopra e dimensioni nella tabella della pagina accanto).



$\varnothing$ impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
8.50	<b>SH-FK380-085</b> 	<b>SH-FK425-085</b> 	<b>SH-FK500-085</b> 
10.00	<b>SH-FK380-100</b> 	<b>SH-FK425-100</b> 	<b>SH-FK500-100</b> 
11.50	<b>SH-FK380-115</b> 	<b>SH-FK425-115</b> 	<b>SH-FK500-115</b> 
13.00	<b>SH-FK380-130</b> 	<b>SH-FK425-130</b> 	<b>SH-FK500-130</b> 
15.00	<b>SH-FK380-150</b> 	<b>SH-FK425-150</b> 	<b>SH-FK500-150</b> 
Stop	<b>SH-STOP-FK380</b> 	<b>SH-STOP-FK425</b> 	<b>SH-STOP-FK500</b> 

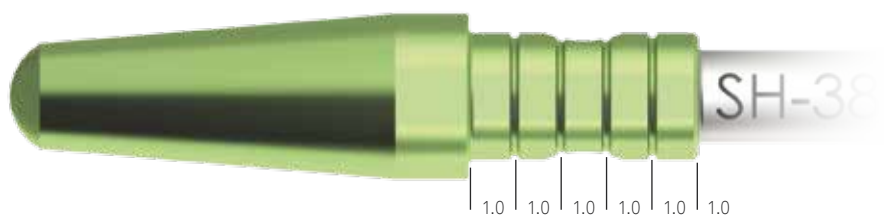
# Reply: repliche per impianti Syra e Syra SL

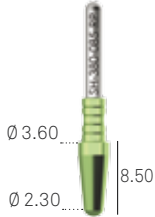



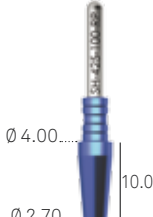
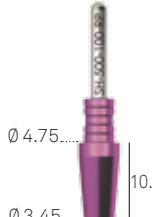
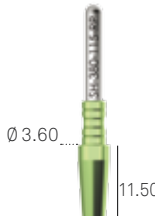
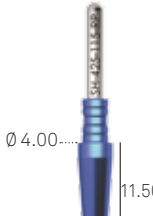


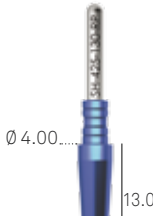


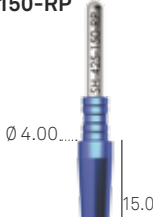


Le repliche Reply sono realizzate in titanio Gr. 5 e replicano la morfologia delle frese finali dei relativi impianti Syra e Syra SL. Sono utili per verificare la profondità della preparazione fatta con le frese finali, nonché per verificare l'asse della preparazione fatta con la fresa.



Sopra la porzione conica le repliche presentano alcune tacche distanti 1 mm l'una dall'altra per verificare gli spessori gengivali.

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



Ø impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Replica per impianto conico in altezza 8.50 mm	<b>SH-380-085-RP</b> 	<b>SH-425-085-RP</b> 	<b>SH-500-085-RP</b> 
Replica per impianto conico in altezza 10.00 mm	<b>SH-380-100-RP</b> 	<b>SH-425-100-RP</b> 	<b>SH-500-100-RP</b> 
Replica per impianto conico in altezza 11.50 mm	<b>SH-380-115-RP</b> 	<b>SH-425-115-RP</b> 	<b>SH-500-115-RP</b> 
Replica per impianto conico in altezza 13.00 mm	<b>SH-380-130-RP</b> 	<b>SH-425-130-RP</b> 	<b>SH-500-130-RP</b> 
Replica per impianto conico in altezza 15.00 mm	<b>SH-380-150-RP</b> 	<b>SH-425-150-RP</b> 	<b>SH-500-150-RP</b> 
Cassetta portarepliche in Radel**	<b>REPLY-TRAY*</b> 		

\*La sigla REPLY-TRAY è seguita da una lettera e un numero che indicano la revisione del layout del tray.

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

# Maschiatori e perni di parallelismo

Gli impianti Syra e Syra SL sono impianti automaschianti con un'ottima capacità di taglio e facili all'inserimento; l'uso del maschiatore è tuttavia raccomandato in tutti i casi in cui il tipo di osso lo richieda, al fine di facilitare l'inserimento della fixture. I maschiatori contenuti all'interno del kit hanno gambo per contrangolo. Sono disponibili maschiatori digitali con attacco esagonale separatamente.

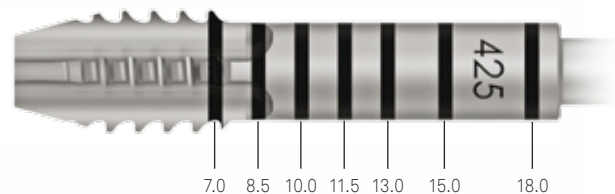
I perni di parallelismo presentano un lato di  $\varnothing 2.00$  mm e l'altro di  $\varnothing 2.80$  mm, per poter verificare l'asse di inserzione dell'impianto sin dalla preparazione del foro iniziale eseguito con la fresa di  $\varnothing 2.00$  mm.












**Maschiatori per contrangolo:** per un miglior controllo dell'asse di inserimento e una preparazione più uniforme.



**Perni di parallelismo:** utili per poter verificare l'asse di inserzione dell'impianto già dopo aver preparato il foro iniziale con la fresa di  $\varnothing 2.00$  mm.



Ø impianto	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Maschiatori con attacco per contrangolo	<b>SH-MS-380-CA</b>  Ø 2.55	<b>SH-MS-425-CA</b>  Ø 2.65	<b>SH-MS-500-CA</b>  Ø 3.40
Maschiatori con raccordo per cricchetto per impianti Syra*	<b>SH-MS-380</b>  Ø 2.55	<b>SH-MS-425</b>  Ø 2.65	<b>SH-MS-500</b>  Ø 3.40
Perni di parallelismo	<b>PP-2/28</b>  Ø 2.00 Ø 2.80	Usare PP-2/28	Usare PP-2/28
Perno di parallelismo con tacche di profondità, versione large*	<b>PPTL-2-28</b>  Ø 2.00 Ø 2.80	Usare PPTL-2-28	Usare PPTL-2-28
Perno di parallelismo con tacche di profondità, versione small*	<b>PPTS-2-28</b>  Ø 2.00 Ø 2.80	Usare PPTS-2-28	Usare PPTS-2-28

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



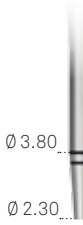




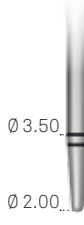
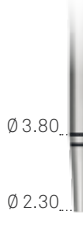

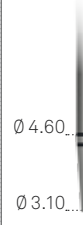
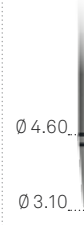



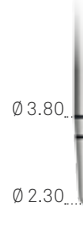
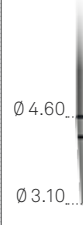


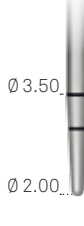
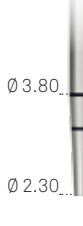
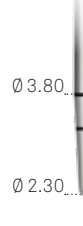
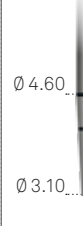

# Osteotomi

Gli osteotomi Syra sono progettati in funzione dell'altezza e del diametro dell'impianto che si desidera inserire. Riportano due marcature laser: una corrispondente all'altezza della fixture e una ad altezza minore, utile per un controllo intermedio durante la fase di preparazione.

Nell'osteotomo per impianti da 10.00 mm le marcature laser corrispondono all'altezza 8.50 e 10.00 mm, lo strumento può quindi essere utilizzato anche per l'inserimento degli impianti di h. 8.50 mm.



L'utilizzo degli osteotomi è ideale nelle procedure di espansione ossea.

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

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

# Strumenti complementari

Tutta la strumentazione complementare all'inserimento degli impianti Syra e Syra SL, in acciaio chirurgico inossidabile, è studiata per offrire la massima ergonomia e semplicità di utilizzo.

Tutti gli strumenti riportano la marcatura laser del codice per una facile identificazione dei pezzi e sono disponibili individualmente come ricambi.






**Mounter opzionali:** sono disponibili due mounter aggiuntivi di maggiore lunghezza.

**Nota bene:** Gli avvitatori tradizionali (HSM\*-20-\*) non sono utilizzabili con le viti chirurgiche di chiusura del sistema Syra. Per tali viti deve obbligatoriamente essere utilizzato l'avvitatore con esagono più piccolo (HSM\*-09-\*).



### Avvitatori chirurgici standard

descrizione	codice	kit
Avvitatore per viti di serraggio, digitale, extra corto	HSMXS-20-DG 	ZSYRA* ZSCREW*
Avvitatore per viti di serraggio, digitale, corto	HSM-20-DG 	ZSYRA* ZSCREW*
Avvitatore per viti di serraggio, digitale, lungo	HSML-20-DG 	ZSYRA* ZSCREW*

### Avvitatori per viti chirurgiche di chiusura





descrizione	codice	kit
Avvitatore esagonale da 0.9 mm per viti chirurgiche di chiusura, digitale, extra corto	HSMXS-09-DG 	ZSYRA* ZSCREW*
Avvitatore esagonale da 0.9 mm, per viti chirurgiche di chiusura, digitale	HSM-09-DG 	ZSYRA* ZSCREW*
Avvitatore per viti chirurgiche di chiusura, con gambo per contrangolo	HSM-09-CA 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente

### Mounter\*\*





descrizione	codice	kit
Mounter lungo Provvisto di vite	SE-MOUL-410 	ZSYRA*
Mounter extra-lungo Provvisto di vite	SE-MOUXL-410 	ZSYRA*

\*\* I mounter standard sono forniti preassemblati con gli impianti Syra, Syra SL e Syra Short.

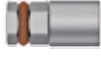




## Avvitatori protesici per viti standard

descrizione	codice	kit
Avvitatore per viti di serraggio standard, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica o manopola digitale, corto	HSM-20-EX 	ZSYRA* ZSCREW*
Avvitatore per viti di serraggio standard, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica o manopola digitale, lungo	HSML-20-EX 	ZSYRA* ZSCREW*
Avvitatore per viti di serraggio standard, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica o manopola digitale, extra lungo	HSMXL-20-EX 	ZSYRA* ZSCREW*
Avvitatore per viti di serraggio standard, con gambo per contrangolo	HSM-20-CA 	ZSYRA* ZSCREW*






## Avvitatori protesici per viti con tecnologia Full-Head

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


## Altri avvitatori protesici

descrizione	codice	kit
Avvitatore per attacchi sferici, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	BASCC-EX 	ZSCREW*
Avvitatore per abutment standard e per abutment P.A.D. dritti, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	AVV2-ABUT 	ZSCREW*
Brugola corta in titanio Gr. 5 per l'avvitamento degli Abutment Locator. La brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema Syra	8926-SW 	ZSCREW*
Brugola lunga in titanio Gr. 5 per l'avvitamento degli Abutment Locator. La brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema Syra	8927-SW 	ZSCREW*
Strumento per inserimento, montaggio e manutenzione della cappetta in titanio per attacchi sferici CAP-TIT-1	AVV-CAP-TIT-1 	ZSCREW*

## Prolungh e raccordi

descrizione	codice	kit
Prolunga per brugole, maschiatori, mounter, avvitatori e driver manuali con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	BPM-15 	ZSYRA* ZSCREW*
Prolunga per frese chirurgiche	PROF-CAL3 	ZSYRA* ZSCREW*
Driver per mounter e adattatore meccanico con gambo per contrangolo per strumenti con raccordo esagonale	B-AVV-CA3 	ZSYRA* ZSCREW*
Avvitatore per strumenti da contrangolo, digitale e con raccordo esagonale per cricchetto	AVV-CA-DG-EX 	ZSYRA*
Carrier per trasportare gli abutment P.A.D. angolati nel cavo orale, sterilizzabile e riutilizzabile. Deve essere fissato agli abutment tramite la vite PAD-VTRAL-140	PAD-CAR 	ZSCREW*

## Avvitatori chirurgici

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

## Profondimetro

descrizione	codice	kit
<p>Profondimetro</p>	<p>PROF3</p> 	<p>Non incluso nel kit, acquistabile separatamente</p>


## Ferma mounter

descrizione	codice	kit
<p>Chiave ferma mounter</p>	<p>CM2</p> 	<p>ZSYRA*</p>


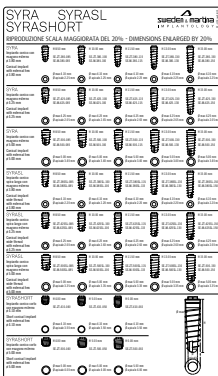
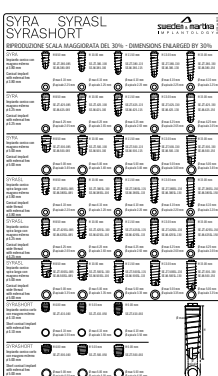
## Profilatori d'osso

descrizione	codice	kit
<p>Profilatore d'osso per livellamento cresta ossea irregolare, svasso ampio</p>	<p>E-PAD-PS410-L</p> 	<p>Non incluso nel kit, acquistabile separatamente</p>
<p>Profilatore d'osso per livellamento cresta ossea irregolare, svasso stretto</p>	<p>E-PAD-PS410-S</p> 	<p>Non incluso nel kit, acquistabile separatamente</p>

## O-ring di ricambio

descrizione	codice	kit
Kit di 5 O-ring di ricambio per tutti gli accessori con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	ORING180-088 	Non incluso nel kit, acquistabile separatamente

## Lucidi radiografici

descrizione	codice	kit
Lucido per analisi radiografica per impianti Syra, Syra SL e Syra Short. Dimensioni reali	SE-L100 	ZSYRA*
Lucido per analisi radiografica per impianti Syra, Syra SL e Syra Short. Dimensioni maggiorate del 20%	SE-L120 	ZSYRA*
Lucido per analisi radiografica per impianti Syra, Syra SL e Syra Short. Dimensioni maggiorate del 30%	SE-L130 	ZSYRA*

\*La sigla ZSYRA\* è seguita da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit.

Il contenuto del kit potrà essere aggiornato e variato nel caso Sweden & Martina ravveda l'opportunità di sviluppo o miglioramento.

# Drilling Kit Syra Short



Sono state progettate delle frese specifiche per l'inserimento di impianti Syra Short, con un disegno della punta della fresa che non crea sovrappreparazione in lunghezza e consente di dedicare tutto l'osso disponibile ad alloggiare l'impianto, senza spreco. Nel Drilling Kit Syra Short sono presenti due frese per ogni diametro implantare con tacche alle 3 altezze (4.00 mm, 5.00 mm e 6.00 mm) e relativi stop. Le frese relative a ogni diametro consentono di gestire diverse situazioni cliniche: una è dedicata alla preparazione in osso duro (hard) e l'altra all'osso di scarsa qualità (soft), che sottoprepara il foro permettendo di stabilizzare l'impianto malgrado la scarsa densità ossea. Le frese sono progettate per ingaggiare gli stop di profondità che garantiscono una maggiore precisione e sicurezza durante la preparazione.

### Avvertenza importante

Il Drilling Kit Syra Short è un kit di sole frese. Non si tratta di un kit chirurgico completo: per l'inserimento degli impianti Syra Short serve comunque la strumentazione (cricchetto, avvitatori, ecc.) del kit chirurgico standard.



Gli strumenti sono in acciaio inossidabile. Sul tray sono indicati gli alloggiamenti dei singoli strumenti per facilitare l'identificazione dei pezzi e il loro successivo riposizionamento dopo le fasi di pulizia e detersione.

descrizione	codice
Kit contenente le frese, gli stop e le repliche relative agli impianti Syra Short	<b>ZSYRASHORT*</b>  A blue carrying case is open, revealing a white tray filled with various dental instruments. The instruments are organized into sections, with some highlighted by blue and red lines on the tray. The instruments include burs, stoppers, and replicas.
Cassetta portastrumenti in Radel per gli strumenti Syra Short	<b>SYRASHORT-TRAY*</b>  A blue carrying case is open, revealing a white tray filled with various dental instruments. The instruments are organized into sections, with some highlighted by blue and red lines on the tray. The instruments include burs, stoppers, and replicas.

\* Le sigle ZSYRASHORT\* e SYRASHORT-TRAY\* sono seguite da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit. Il contenuto del kit potrà essere aggiornato e variato nel caso Sweden & Martina ravveda l'opportunità di sviluppo o miglioramento.

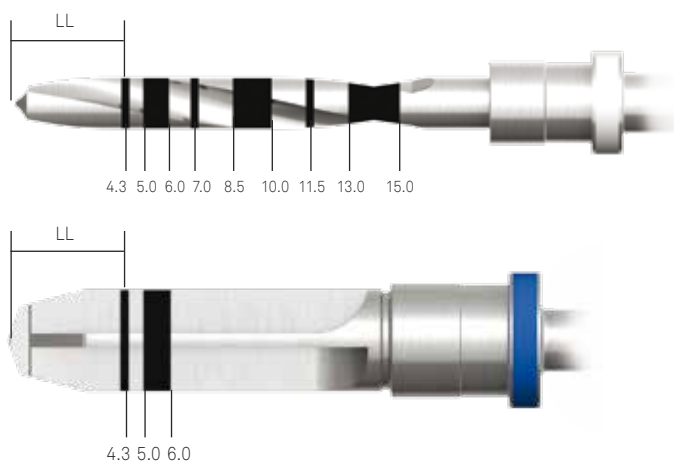
# Strumenti contenuti nel Drilling Kit Syra Short

## Fresa pilota e frese finali

















La fresa pilota oltre alle tacche relative alle altezze 4.00 mm, 5.00 mm e 6.00 mm proprie degli impianti Syra Short, riporta anche le tacche per le altezze tradizionali, poiché la stessa fresa può risultare utile per iniziare la preparazione in caso di apertura orale ridotta. Nel Drilling Kit Syra Short sono contenuti gli stop relativi alle altezze 4.00 mm, 5.00 mm e 6.00 mm.

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





fresa pilota Short	stop per fresa pilota Short		
<b>SE-FP200</b>  Ø 2.00 18.00	<b>SE-STOP-FP200-040</b> stop 4.00 mm per fresa pilota Short 	<b>SE-STOP-FP200-050</b> stop 5.00 mm per fresa pilota Short 	<b>SE-STOP-FP200-060</b> stop 6.00 mm per fresa pilota Short 

Ø impianto	4.10		5.00	
Frese finali	<b>SE-FK410</b> fresa per preparazione in osso duro  Ø 3.76 Ø 2.50 6.00	<b>SE-FK410-U</b> fresa per preparazione in osso tenero  Ø 3.15 Ø 1.27 6.00	<b>SE-FK500</b> fresa per preparazione in osso duro  Ø 4.66 Ø 3.08 6.00	<b>SE-FK500U</b> fresa per preparazione in osso tenero  Ø 4.06 Ø 2.23 6.00
Stop per preparazione h. 4.00 mm	<b>SE-STOP-FK410-040</b> 		<b>SE-STOP-FK500-040</b> 	
Stop per preparazione h. 5.00 mm	<b>SE-STOP-FK410-050</b> 		<b>SE-STOP-FK500-050</b> 	
Stop per preparazione h. 6.00 mm	<b>SE-STOP-FK410-060</b> 		<b>SE-STOP-FK500-060</b> 	

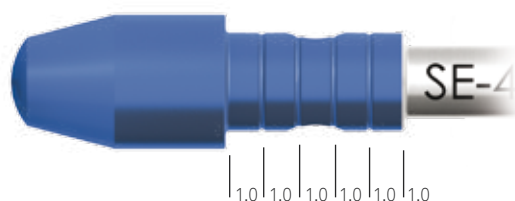
### Reply: repliche per impianti Syra Short

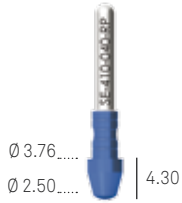

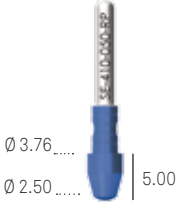

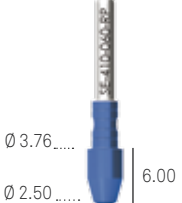

Le repliche Reply sono realizzate in titanio Gr. 5 e replicano la morfologia delle frese finali dei relativi impianti Syra Short. Sono utili per verificare la profondità e l'asse della preparazione.



Sopra la porzione conica le repliche presentano alcune tacche distanti 1 mm l'una dall'altra per verificare gli spessori gengivali.

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



Ø impianto	4.10 mm	5.00 mm
Replica di impianto Short in altezza 4.00 mm	<b>SE-410-040-RP</b>  <p>Ø 3.76.....            Ø 2.50.....   4.30</p>	<b>SE-500-040-RP</b>  <p>Ø 4.66.....            Ø 3.10.....   4.30</p>
Replica di impianto Short in altezza 5.00 mm	<b>SE-410-050-RP</b>  <p>Ø 3.76.....            Ø 2.50.....   5.00</p>	<b>SE-500-050-RP</b>  <p>Ø 4.66.....            Ø 3.10.....   5.00</p>
Replica di impianto Short in altezza 6.00 mm	<b>SE-410-060-RP</b>  <p>Ø 3.76.....            Ø 2.50.....   6.00</p>	<b>SE-500-060-RP</b>  <p>Ø 4.66.....            Ø 3.10.....   6.00</p>

# Transmucose di guarigione Skin

Le viti transmucose di guarigione, in titanio Gr. 5, sono identificabili tramite una marcatura a laser che riporta diametro, profilo di emergenza e altezza. Nel caso di viti transmucose di guarigione con profilo di emergenza dritto, la marcatura riporta solamente il diametro della piattaforma e altezza.

La particolare colorazione rosa è specifica per la sistematica Syra, rende quindi le transmucose facilmente riconoscibili per il clinico e massimizza il mimetismo protesico anche in presenza di biotipo sottile.

Le transmucose di guarigione devono essere serrate ad un massimo di 10 Ncm, utilizzando gli avvitatori della serie HSM, i cui dettagli e codici per esteso sono riportati a pag. 26.



descrizione	codice	
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. trans mucosa 2 mm	<b>SE-TMGR-410-2</b>	
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. trans mucosa 3 mm	<b>SE-TMGR-410-3</b>	
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. trans mucosa 4 mm	<b>SE-TMGR-410-4</b>	
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. trans mucosa 5 mm	<b>SE-TMGR-410-5</b>	
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. trans mucosa 2 mm	<b>SE-TMG-410-2</b>	
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. trans mucosa 3 mm	<b>SE-TMG-410-3</b>	
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. trans mucosa 4 mm	<b>SE-TMG-410-4</b>	
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. trans mucosa 5 mm	<b>SE-TMG-410-5</b>	

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

Vedere caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 a pag. 77.

# Fase di impronta e modello

La componentistica per l'impronta e il modello viene prodotta con le medesime macchine che realizzano gli impianti; in questo modo si ha una reale garanzia di precisione da un punto di vista di tolleranze e di fedeltà nella riproduzione della situazione clinica.




## Analoghi

Gli analoghi degli impianti Syra e Syra SL sono realizzati in titanio Gr. 5 colorato secondo il codice colore della relativa piattaforma. Nonostante la piattaforma di accoppiamento degli impianti di  $\varnothing$  3.80 e 4.25 mm sia la medesima ( $\varnothing$  4.10, Hex. 2.70 mm x h 0.7 mm), sono stati realizzati analoghi individuali per entrambi gli impianti per consentire al laboratorio di replicare l'anatomia dell'emergenza delle rispettive morfologie. Anche l'analogo dell'impianto di  $\varnothing$  5.00 replica l'emergenza anatomica dello stesso. Per distinguere questi analoghi da quelli relativi a impianti tradizionali compatibili ad esagono esterno, sulla piattaforma di tali analoghi è riportata una marcatura di colore chiaro.



Gli analoghi degli impianti Syra Short sono colorati in giallo. Questi analoghi hanno il filetto interno equivalente a quello degli impianti Syra Short, quindi leggermente più corto rispetto a quello degli impianti Syra e Syra SL (si veda pag. 8). L'analogo dell'impianto di  $\varnothing$  5.00 mm Short presenta una marcatura circolare nera per distinguerlo da quello di  $\varnothing$  4.10 mm.



## Analoghi Syra

Ø impianto	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Analogo Syra	<b>SE-ANA-380</b> Ø 3.80 .....  12.00	<b>SE-ANA-425</b> Ø 4.25 .....  12.00	<b>SE-ANA-500</b> Ø 5.00 .....  12.00

## Analoghi Syra Short

Ø impianto	Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Analogo Syra Short	<b>SE-ANA-410S</b> Ø 4.10 .....  12.00	<b>SE-ANA-500S</b> Ø 5.00 .....  12.00

## Transfer

La gamma dei transfer è estremamente ampia, nonostante la piattaforma di connessione sia sostanzialmente la medesima in tutta la sistemica Syra. L'obiettivo è che i transfer identifichino in modo univoco e inequivocabile, mediante l'opportuno colore/marcatura, quale è il tipo e modello dell'impianto di cui si vuole trasferire la posizione. In tal modo è possibile consentire al laboratorio di associare l'analogo corretto corrispondente all'impianto, per poter riprodurre la giusta emergenza coronale, come nel caso dei Syra e Syra SL, o la giusta profondità del filetto, nel caso dei Syra Short.

I transfer degli impianti Syra e Syra SL sono pertanto disponibili nei 3 colori: verde relativo all'impianto di  $\varnothing$  3.80 mm, blu relativo all'impianto di  $\varnothing$  4.25 mm, e magenta relativo all'impianto di  $\varnothing$  5.00 mm. Tutti questi transfer hanno una marcatura chiara sulla piattaforma di accoppiamento, che li distingue da transfer di altre sistematiche. I transfer per gli impianti Syra Short sono colorati di giallo, come i relativi analoghi. Il transfer dell'impianto Syra Short di  $\varnothing$  5.00 mm presenta una marcatura nera per distinguerlo da quello di  $\varnothing$  4.10 mm.

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



**Transfer pick-up:** ideali da utilizzare quando vi sia una condizione di parallelismo tra gli impianti con la tecnica di presa di impronta cucchiaio aperto. Il disegno ritentivo presente, garantisce nella porzione superiore una presa stabile all'interno dell'impronta.

**Transfer pick-up**

Ø impianto	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Transfer Pick-up Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>SE-TRA-380</b> 	<b>SE-TRA-425</b> 	-
Transfer Pick-up Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>SE-TRAR-380</b> 	<b>SE-TRAR-425</b> 	<b>SE-TRAR-500</b> 
Vite di serraggio In dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>SE-VTRA-200</b> 	<b>SE-VTRA-200</b> 	<b>SE-VTRA-200</b> 

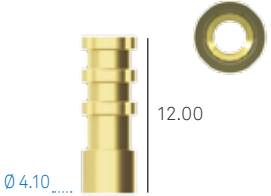
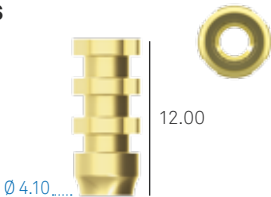
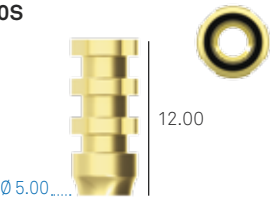


**Transfer a strappo**

Ø impianto	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Transfer a strappo Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>SE-TRAS-380</b> 	<b>SE-TRAS-425</b> 	-
Transfer a strappo Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>SE-TRARS-380</b> 	<b>SE-TRARS-425</b> 	<b>SE-TRARS-500</b> 
Vite di serraggio In dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>SE-VTRAS-200</b> 	<b>SE-VTRAS-200</b> 	<b>SE-VTRAS-200</b> 

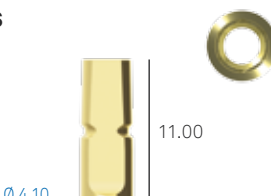
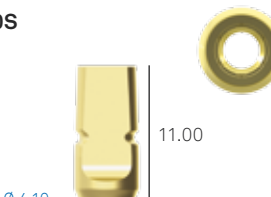
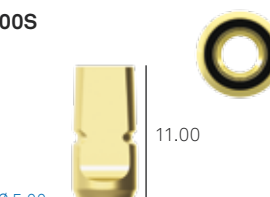


Torque di serraggio raccomandato per le viti transfer: 8-10 Ncm.



## Transfer pick-up Syra Short

Ø impianto	Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Transfer Pick-up Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>SE-TRA-410S</b>  <p>12.00 Ø 4.10</p>	-
Transfer Pick-up Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>SE-TRAR-410S</b>  <p>12.00 Ø 4.10</p>	<b>SE-TRAR-500S</b>  <p>12.00 Ø 5.00</p>
Vite di serraggio in dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>SE-VTRA-200</b>  <p>M 2.0</p>	<b>SE-VTRA-200</b>  <p>M 2.0</p>

## Transfer a strappo Syra Short

Ø impianto	Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Transfer a strappo Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>SE-TRAS-410S</b>  <p>11.00 Ø 4.10</p>	-
Transfer a strappo Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>SE-TRARS-410S</b>  <p>11.00 Ø 4.10</p>	<b>SE-TRARS-500S</b>  <p>11.00 Ø 5.00</p>
Vite di serraggio in dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>SE-VTRAS-200</b>  <p>M 2.0</p>	<b>SE-VTRAS-200</b>  <p>M 2.0</p>

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

Vedere caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 a pag.77.

# Pilastrini provvisori Simple

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

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

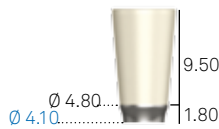
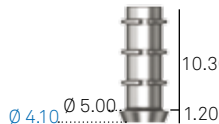

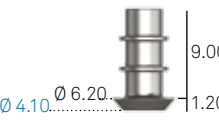





Nei pilastrini Simple estetici, lo svasso più ampio del profilo transmuoso, adattabile a qualunque anatomia mediante fresatura, semplifica il condizionamento estetico immediato delle mucose.



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

## Componenti protesiche

descrizione	codice
Provvisori Simple in PEEK Con base in titanio Gr. 5 Emergenza anatomica Riposizionabili Con esagono Vite di serraggio standard inclusa	<b>E-MPSCR-410</b> 
Provvisori Simple in titanio Con base in titanio Gr. 5 Emergenza anatomica Riposizionabili Con esagono Vite di serraggio standard inclusa	<b>E-MPSA-410-EX</b> 
Provvisori Simple in titanio Con base in titanio Gr. 5 Emergenza anatomica Non riposizionabili Senza esagono, rotanti Vite di serraggio standard inclusa	<b>E-MPSA-410</b> 
Provvisori Simple in titanio estetici Con base in titanio Gr. 5 Emergenza ampia Non riposizionabili Senza esagono, rotanti Vite di serraggio standard inclusa	<b>E-MPS-410</b> 
Pilatro Simple in titanio Gr. 5 Riposizionabile Profilo di emergenza dritto Vite di serraggio standard inclusa	<b>E-MPSCI-410-EX</b> 
Pilatro Simple in titanio Gr. 5 Non riposizionabile Profilo di emergenza dritto Vite di serraggio standard inclusa	<b>E-MPSCI-410</b> 
Vite di serraggio standard in dotazione con i pilastri provvisori e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM-200</b> <b>VM-200-10</b> 

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

#### Avvertenza importante

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

# Cannule per strutture multiple avvitate



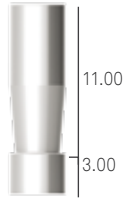


Queste cannule sono state realizzate per rispondere ad esigenze sempre più varie e complesse riguardanti la fase protesica provvisoria. Sono studiate per essere utilizzate nei casi di strutture multiple avvitate, grazie alla loro morfologia e elevata lunghezza, che garantisce un ottimo punto di appoggio per la chiusura con la protesi.

Sono disponibili in Cromo Cobalto e Titanio, rendendo possibile la realizzazione di protesi attraverso l'uso di varie tecniche, quali fusioni, sovralfusioni, incollaggio e saldatura.



L'elevata altezza della cannula di 14 mm in totale, la rende ideale per diverse tecniche di riabilitazioni protesiche multiple.

Sono state realizzate due versioni, una dritta ed una anatomica per consentire diversi profili di adattamento.

descrizione	codice	
Cannula in titanio Gr. 5 Rotanti H. totale 14 mm Con emergenza dritta Vite di serraggio standard inclusa	<b>SE-CT-410-ROT</b>	
Cannula in titanio Gr. 5 Rotanti H. totale 14 mm Con emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa	<b>SE-CTR-410-ROT</b>	
Cannula in Cromo Cobalto Rotanti H. totale 14 mm Con emergenza dritta Vite di serraggio standard inclusa	<b>SE-CCRCO-410-ROT</b>	
Cannula in Cromo Cobalto Rotanti H. totale 14 mm Con emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa	<b>SE-CCRCOR-410-ROT</b>	
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di serraggio standard in dotazione con le cannule e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM-200</b> <b>VM-200-10</b>	

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

#### Avvertenza importante

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

# Pilastrì preformati Skin

Questi pilastrì, prodotti in titanio Gr. 5, sono sottoposti ad un processo di passivazione controllata che comporta il viraggio del loro colore superficiale al rosa. Questo colore, essendo ottenuto tramite un processo di ossidazione controllata e pertanto senza alcun tipo di rivestimento, permette di combinare i vantaggi di una superficie altamente biocompatibile con ricostruzioni protesiche di particolare valore estetico.

Il serraggio dei pilastrì avviene con l'apposita vite Full Head ad appoggio conico e connessione piena che presenta un minor ingombro rispetto alla testa della vite standard tale da consentire maggiori possibilità di personalizzazione in caso di angolazione.

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

Il colore rosa è ideale per riabilitazioni protesiche di particolare valenza estetica.

Vite Full Head specifica per questa sistemática aumenta la possibilità di personalizzazione della protesì.



descrizione	codice	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili, emergenza anatomica H. Transmucosa 1 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MDR-410-1</b>	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili, emergenza anatomica H. Transmucosa 2 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MDR-410-2</b>	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili, emergenza anatomica H. Transmucosa 3 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MDR-410-3</b>	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili, emergenza anatomica H. Transmucosa 4 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MDR-410-4</b>	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili, emergenza dritta H. Transmucosa 1 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MD-410-1</b>	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili, emergenza dritta H. Transmucosa 2 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MD-410-2</b>	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili, emergenza dritta H. Transmucosa 3 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MD-410-3</b>	
Pilastrini preformati dritti Riposizionabili, emergenza dritta H. Transmucosa 4 mm Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MD-410-4</b>	
Pilastrini preformati angolati a 15° Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MAR15-410</b>	
Pilastrini preformati angolati a 15° Riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio Full Head inclusa	<b>SE-MA15-410</b>	
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio Full Head in dotazione con i pilastrini preformati e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>SE-VM-200</b> <b>SE-VM-200-10</b>	

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

#### Avvertenza importante

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

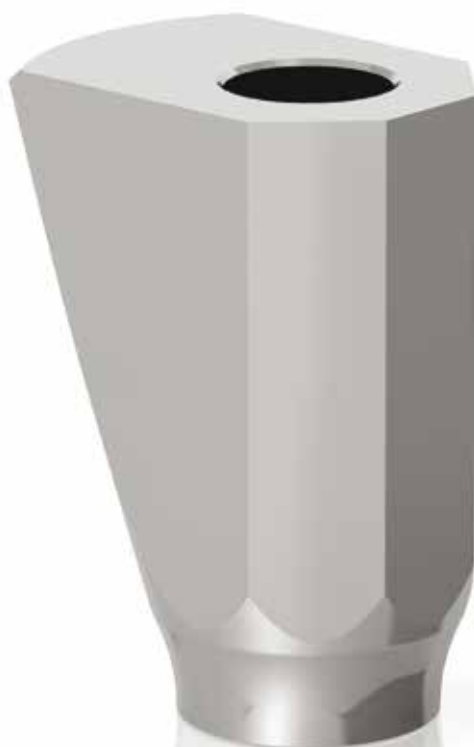
Vedere caratteristiche tecniche del titanio di Gr. 5 a pag. 77.

# Pilastrini fresabili Standard e Simple

Sono pilastrini realizzati in titanio Gr. 5 che consentono di rispondere ad esigenze anatomiche complesse sia in termini di spazi protesici ristretti che di impianti disparalleli. Accanto ai protocolli protesici tradizionali, Sweden & Martina ha sviluppato delle soluzioni innovative in collaborazione con illustri professionisti e poli universitari. Tra queste, la Tecnica Simple permette un perfetto condizionamento delle mucose a partire dai provvisori (vedi pag. 42) e prevede un moncone fresabile di grandi dimensioni per la realizzazione di una protesi definitiva massimamente individualizzabile.

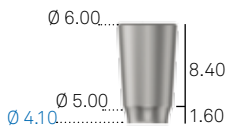
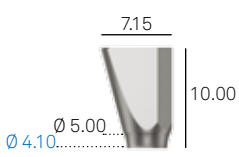


I pilastrini fresabili SIMPLE hanno profilo di emergenza molto ampio, che può essere adattato a qualunque anatomia ottenuta con i pilastrini provvisori SIMPLE estetici in fase di condizionamento immediato.

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



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



descrizione	codice
<p>Pilastrini fresabili dritti Riposizionabili Con esagono Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p><b>E-MDF-410-60</b></p> 
<p>Pilastrini fresabili pre-caricati Riposizionabili Con esagono Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p><b>E-MFP-410-60</b></p> 
<p>Pilastrini fresabili Simple Riposizionabili Con esagono Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p><b>E-MFS-410</b></p> 
<p>Confezione singola Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di serraggio standard in dotazione pilastrini fresabili e ordinabile anche separatamente come ricambio</p>	<p><b>VM-200</b> <b>VM-200-10</b></p> 

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

#### Avvertenza importante

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

# Pilastri Calcinabili con base in lega





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



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

La versione riposizionabile è adatta alla realizzazione di elementi singoli.



descrizione	codice
<p>Pilastrini calcinabili Con base in lega aurea "1" preformata Per sovrافusione Riposizionabili Con esagono Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p><b>E-UC-410-EX</b></p> 
<p>Pilastrini calcinabili Con base in lega preformata Per sovrافusione Non riposizionabili Rotanti Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p><b>E-UC-410-ROT</b></p> 
<p>Canute calcinabili di ricambio per pilastrini calcinabili con basi in lega aurea "1"</p>	<p><b>E-UCC-410</b></p> 
<p>Confezione singola Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di serraggio standard in dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio</p>	<p><b>VM-200</b> <b>VM-200-10</b></p> 

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.




#### Avvertenza importante

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

# Pilastri interamente calcinabili

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



descrizione	codice
<p>Pilastrini interamente calcinabili Riposizionabili Con esagono Emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p><b>E-CCR-410-EX</b></p> 
<p>Pilastrini interamente calcinabili Non riposizionabili Rotanti Emergenza anatomica Vite di serraggio standard inclusa</p>	<p><b>E-CCR-410-ROT</b></p> 
<p>Confezione singola Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di serraggio standard in dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio</p>	<p><b>VM-200</b> <b>VM-200-10</b></p> 

*Torque di serraggio raccomandato dopo la fusione: 20-25 Ncm. Durante le fasi di modellazione si raccomanda di serrare a mano con torque basso per evitare deformazioni.*

#### **Avvertenza importante**

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

# Soluzioni d'eccellenza: Protesi B.O.P.T.

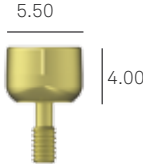






Questa linea protesica è stata sviluppata per il condizionamento delle mucose secondo la tecnica B.O.P.T. Il disegno verticale dei pilastri presenta una conicità che permette l'aumento dello spazio a disposizione dei tessuti e un migliore adattamento ai profili emergenti del restauro protesico.

Le transmucose estetiche e i pilastri per provvisori B.O.P.T. avvitati sono prodotti in resina REEF, la cui particolare conformazione nanostechiometrica consente un'alta capacità di resistenza all'attacco batterico che si mantiene nel tempo e rende più difficile l'adesione della placca, agevolando la fase di guarigione.

È disponibile una cappetta per la presa d'impronta ad estrema precisione direttamente dal pilastro così da non necessitare l'utilizzo di transfer.



La resina REEF presenta grande semplicità di utilizzo alla poltrona consentendo una facile costruzione della morfologia del restauro.

descrizione	codice	
Transmucosa di guarigione B.O.P.T.	<b>E-TMG-MELF-410</b>	
Transmucose estetiche B.O.P.T.	<b>E-PEFL-410</b>	
Provvisori in resina riposizionabili B.O.P.T.	<b>E-PPF-EX410-EX</b>	
Provvisori in resina non riposizionabili B.O.P.T.	<b>E-PPF-410</b>	
Pilastrini frangibile B.O.P.T. in titanio Vite di serraggio inclusa	<b>E-MEFL-410</b>	
Cappette per la presa d'impronta Confezione da 5 pezzi	<b>CAP-MEFL-5</b>	
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di ricambio standard	<b>VM-200</b> <b>VM-200-10</b>	

**Avvertenza importante**

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

**NOTA:** Le transmucose di guarigione (E-TMG-MELF-410) ed estetiche (E-PEFL-410) non sono compatibili con gli impianti Syra Short.  
Vedere caratteristiche tecniche della resina REEF a pag. 81.

## P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela) Skin



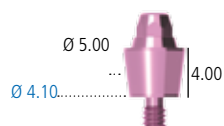
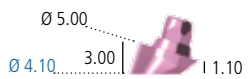
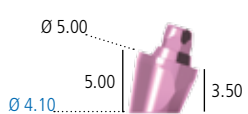
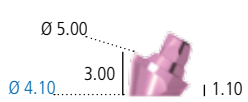
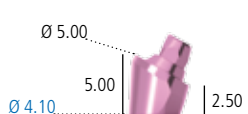



La sistematica P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela) è stata studiata per facilitare la realizzazione di protesi multiple avvitata anche in presenza di impianti molto divergenti e assi di emergenza protesici disparalleli. Gli abutment angolati P.A.D., in particolare, rappresentano la soluzione più semplice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

La particolare colorazione rosa degli abutment P.A.D. Skin massimizza il mimetismo protesico anche in presenza di un biotipo sottile, consentendo di personalizzare maggiormente le soluzioni individualizzate.



Il dodecagono interno garantisce l'antirotazionalità e il posizionamento ancora più preciso e individualizzato del pilastro.

















descrizione	codice	
Abutment P.A.D. dritti Per avvitamento diretto H. Transmucosa 1.5 mm	SE-PAD-AD410-15	
Abutment P.A.D. dritti Per avvitamento diretto H. Transmucosa 3 mm	SE-PAD-AD410-30	
Abutment P.A.D. dritti Per avvitamento diretto H. Transmucosa 4 mm	SE-PAD-AD410-40	
Abutment P.A.D. Angolati 17° H. Transmucosa 3 mm Dodecagono di connessione Vite di serraggio inclusa	SE-PAD-AA410-173	
Abutment P.A.D. Angolati 17° H. Transmucosa 5 mm Dodecagono di connessione Vite di serraggio inclusa	SE-PAD-AA410-175	
Abutment P.A.D. Angolati 30° H. Transmucosa 3 mm Dodecagono di connessione Vite di serraggio inclusa	SE-PAD-AA410-303	
Abutment P.A.D. Angolati 30° H. Transmucosa 5 mm Dodecagono di connessione Vite di serraggio inclusa	SE-PAD-AA410-305	
Vite di ricambio standard per il serraggio di abutment angolati P.A.D. in dotazione con gli abutment angolati P.A.D. e ordinabili anche separatamente	SE-PAD-VM-200 SE-PAD-VM-200-10	
Avvitatore per abutment standard e per abutment P.A.D., con raccordo esagonale per chiave dinamometrica. Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente	AVV2-ABUT	
Carrier per trasportare gli abutment P.A.D. angolati nel cavo orale, sterilizzabile e riutilizzabile. Deve essere fissato agli abutment tramite la vite PAD-VTRAL-140	PAD-CAR	

**Avvertenza importante**







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

## Componenti P.A.D.

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

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

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

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

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

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

#### Avvertenza importante

Il torque raccomandato per serrare tutte le sovrastrutture ottenute per fusione agli abutment è di 20-25 Ncm. Si faccia però attenzione in laboratorio, prima della fusione, a non serrare le cannule interamente calcinabili sui modelli a un torque maggiore di 8-10 Ncm, poiché i polimeri hanno una resistenza inferiore al metallo.

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

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

Il provvisorio così realizzato può essere inoltre utilizzato come dima di posizione per la realizzazione della preotesi definitiva.

## STEP 1


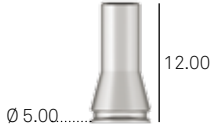





La barra calcinabile viene fissata alle cappette attraverso una resina fotopolimerizzabile.

## STEP 3

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

## STEP 2

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

descrizione	codice
<p>Confezione completa di tutta la componentistica protesica per la tecnica "D.P.F." su singolo abutment P.A.D.            La confezione include la cannula in titanio (PAD-CT-LV), il centratore calcinabile (PAD-CC-LV), il tappo antiuscita (PAD-TR-LV), l'o-ring di protezione (PAD-ORING-LV) e la vite di serraggio (PAD-VP-140) da serrare a 20-25 Ncm, disponibile anche come ricambio</p>	<p><b>PAD-LV</b></p> 
<p>Ricambio per la cannula in titanio per la tecnica "D.P.F."            La confezione non include la vite di serraggio</p>	<p><b>PAD-CT-LV</b></p> 
<p>Ricambio per il centratore calcinabile per la tecnica "D.P.F."</p>	<p><b>PAD-CC-LV</b></p> 
<p>Ricambio per il tappo antiuscita per la tecnica "D.P.F."</p>	<p><b>PAD-TR-LV</b></p> 
<p>Ricambio dell'o-ring per la tecnica "D.P.F."</p>	<p><b>PAD-ORING-LV</b></p> 
<p>Vite di ricambio per componenti protesiche per abutment P.A.D.            Disponibile anche da confezione da 10 pezzi (cod. PAD-VP-140-10)</p>	<p><b>PAD-VP-140</b></p> 
<p>Barra calcinabile, L. 5 cm, Ø 2.2 mm</p>	<p><b>BARC</b></p> 

# Protesi individuale Echo

La massima estetica e la massima flessibilità progettuale, nel caso della protesi individuale, si raggiunge con i pilastri individuali Echo e con i Direct Bridge Echo, disegnati tramite tecnica CAD-CAM e prodotti presso il centro di fresaggio Echo Sweden & Martina.

I pilastri individuali in titanio rappresentano l'evoluzione dei pilastri fresabili standard, in quanto permettono un'eccellente adattamento della protesi all'anatomia gengivale del paziente, difficilmente ottenibile con le tradizionali tecniche di laboratorio.

Sono inoltre disponibili i pilastri in ossido di zirconio, che rappresentano ad oggi la soluzione individualizzata più all'avanguardia in quanto presentano molti vantaggi in termini di trasparenza dei restauri, estrema personalizzazione del manufatto, biocompatibilità e assenza di corrosione nel cavo orale, massima precisione della connessione, eccellente resistenza ai carichi occlusali, minore invasività mediante il perfetto adattamento ai tessuti e riduzione dei tempi alla poltrona.

Per la scansione è disponibile lo Scan-transfer in alluminio (vedere la pagina seguente). Per ulteriori informazioni sul sistema Echo è possibile contattare i product specialist CAD-CAM Sweden & Martina.

**Pilastri individuali:**

- titanio
- zirconia
- cromo cobalto



**Strutture a barra avvitate:**

- cromo cobalto fresato
- biotitanio fresato



Tutte le componenti individuali (pilastri, Direct Bridge...) vengono venduti completi delle necessarie viti di fissaggio.

Per le componenti in zirconio viene fornito anche un anellino in PEEK, un particolare polimero ad elevata resistenza da interporre tra la testa della vite e la battuta della stessa, che ha lo scopo di ammortizzare e distribuire le forze tra le parti. Viti e anellini in Peek sono disponibili anche come ricambi.



**Cappette e ponti per protesi cementata su abutment:**

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

I direct bridge possono essere realizzati con appoggio implantare o con connessione per gli abutment P.A.D.







**Strutture a ponte avvitate e DIRECT BRIDGE:**

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

descrizione	codice
Scan Transfer Echo per impianti (in alluminio ERGAL 7075) Vite di serraggio inclusa	<b>E-CAMETRA410</b> 
Scanbody in PEEK per uso intraorale, vite di serraggio inclusa	<b>E-INT-CAMTRA410</b> 
Viti di ricambio per Scan Transfer Echo per impianti	<b>VM-200</b> <b>VM-200-10</b> 
Viti di ricambio per serraggio di pilastri individuali e sovrastrutture protesiche Echo in ossido di zirconio direttamente su impianti (in titanio Gr. 5, complete di anellino di ammortizzazione)	<b>E-CAMTVABU200</b> 
Viti di ricambio per serraggio di pilastri individuali e sovrastrutture protesiche Echo in titanio e cromo cobalto direttamente su impianti	<b>VM-200</b> 
Viti di ricambio per serraggio di sovrastrutture protesiche Echo in ossido zirconio su abutment P.A.D. (in titanio Gr. 5, complete di anellino di ammortizzazione)	<b>PAD-VCAM-140</b> 
Viti di ricambio per serraggio di sovrastrutture protesiche Echo in titanio e cromo cobalto su abutment P.A.D.	<b>PAD-VP-140</b> 
Anellini di ammortizzazione della testa della vite di serraggio, di ricambio, per pilastri individuali in zirconio Echo (in PEEK Classic) Confezione da 10 pezzi	<b>CAMPRON205-10</b> 



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

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

#### Avvertenza importante

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

# T-Connect

I supporti T-Connect sono utilizzabili per realizzare protesi individuali in zirconia con sistemi CAD-CAM aperti, tra cui Echo Sweden & Martina, senza rinunciare alla precisione micrometrica nell'accoppiamento tra le piattaforme delle componenti tradizionali. Anche gli utilizzatori di Echo possono scegliere di utilizzare i supporti T-Connect: i pilastri in zirconio ottenuti in questo modo prevedono una piccola base di appoggio in titanio che evita il contatto tra il corpo in ossido di zirconio e la piattaforma dell'impianto. Nel caso in cui i pilastri siano realizzati tramite software Echo, vedere pag. 64 per i codici degli scan Transfer da utilizzare.


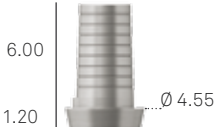

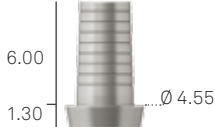
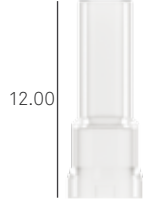


Per ulteriori informazioni sui sistemi compatibili è possibile contattare i Product Specialist CAD-CAM Sweden & Martina al numero 049-9124394.

Il cono di cementazione è disponibile in due altezze: 4.00 mm e 6.00 mm



Apposite cannule da inserire sul corpo conico delle T-Connect facilitano la modellazione del wax up nel rispetto dei volumi: l'altezza totale di 12 mm aiuta a preservare il foro vite da accidentali ostruzioni.

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

descrizione	codice
<p>T-Connect per protesi singola Cono di cementazione h. 4.00 mm Vite di serraggio inclusa</p>	<p><b>E-BASTZR-S-410-4</b></p> 
<p>T-Connect per protesi singola Cono di cementazione h. 6.00 mm Vite di serraggio inclusa</p>	<p><b>E-BASTZR-S-410-6</b></p> 
<p>T-Connect per protesi multipla Cono di cementazione h. 4.00 mm Vite di serraggio inclusa</p>	<p><b>E-BASTZR-M-410-4</b></p> 
<p>T-Connect per protesi multipla Cono di cementazione h. 6.00 mm Vite di serraggio inclusa</p>	<p><b>E-BASTZR-M-410-6</b></p> 
<p>Cannula per T-Connect con altezza 4.00 mm cono di cementazione</p>	<p><b>A-CCBAS-380-4</b></p> 
<p>Cannula per T-Connect con altezza 6.00 mm cono di cementazione</p>	<p><b>A-CCBAS-380-6</b></p> 
<p>Confezione singola Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di serraggio in dotazione con le T-Connect e ordinabile anche separatamente come ricambio</p>	<p><b>VM-200</b> <b>VM-200-10</b></p> 

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

#### Avvertenza importante

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

Vedere caratteristiche schede tecniche del titanio Gr. 5 a pag. 77.

# Abutment Locator

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




Gli abutment sono realizzati in titanio Gr. 5 e sono disponibili in diverse altezze. I Locator vanno serrati a 25-30 Ncm, utilizzando l'apposita brugola, riportata a pag. 27 (cod. 8926-SW, corta e cod. 8927-SW, lunga).

Si veda pag. 70 e 71 per l'elenco degli accessori disponibili.

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




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









descrizione	codice
Abutment Locator H. Transmucosa 2 mm	<b>2020</b> 
Abutment Locator H. Transmucosa 4 mm	<b>2022</b> 
Abutment Locator H. Transmucosa 6 mm	<b>2024</b> 

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

*I Locator Abutment sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Zest Anchors, Inc., 2061 2875 Loker Avenue East, Carlsbad, CA92010, USA. Locator è un marchio registrato di Zest Anchors, Inc. Il Mandatario Europeo ai fini della DDM 93/42/CEE è Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.*

# Accessori per overdenture su abutment Locator

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

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

*Gli accessori dei Locator Abutment, ad eccezione delle brugole (8926-SW e 8927-SW), sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Zest Anchors, Inc., 2061 2875 Loker Avenue East, Carlsbad, CA92010, USA. Locator è un marchio registrato di Zest Anchors, Inc. Il Mandatario Europeo ai fini della DDM 93/42/CEE è Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.*

# Overdenture ancorata tramite attacchi sferici Skin

Questi attacchi presentano un piccolo esagono alla base della sfera, che serve per ingaggiare la brugola di avvitamento. Tale brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema. L'anodizzazione rosa permette un'ottima mimetizzazione protesica e il giusto riconoscimento degli attacchi per l'utilizzo nella sistematica Syra.





descrizione	codice
Attacco sferico H. Transmucosa 1 mm	SE-AS-410-1 
Attacco sferico H. Transmucosa 2 mm	SE-AS-410-2 
Attacco sferico H. Transmucosa 3 mm	SE-AS-410-3 
Attacco sferico H. Transmucosa 4 mm	SE-AS-410-4 
Analogo dell'attacco sferico	ANAS 
Avvitatore in acciaio per attacchi sferici, con un raccordo per cricchetto dinamometrico o raccordo digitale	BASCC-EX 

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

# Accessori per overdenture su attacchi sferici Skin

## Cappette in poliammide per attacchi sferici

descrizione	codice
Cappetta in poliammide per attacchi sferici Ø 2.20 mm	CAP-TFL-1
Contenitore in acciaio per cappetta in poliammide Ø esterno 4.8 mm. L'ingombro totale in altezza è 3.20 mm	CONT-CAP-TFL-1



## Cappette in titanio per attacchi sferici

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



## Cappette in lega aurea per attacchi sferici

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

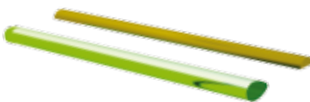





## Dispositivi di ritenzione O-ring per attacchi sferici\*

descrizione	codice	
Contenitore in metallo a forma di anellino per O-ring in gomma. Per attacchi sferici Ø 2.20 mm. L'ingombro totale in altezza è 1.5 mm, e il diametro esterno è 4.5 mm Confezione da 6 pezzi	99-440044*	
Anellino rosso, in silicone da laboratorio Ø esterno 4.5 mm, H. 1.5 mm Confezione da 12 pezzi	99-443034*	
Anellino bianco, in gomma naturale, morbido Ø esterno 4.5 mm, H. 1.5 mm Confezione da 12 pezzi	99-443035*	
Anellino nero, in gomma naturale, duro Ø esterno 4.5 mm, H. 1.5 mm Confezione da 12 pezzi	99-443036*	

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

## Overdenture su barre

descrizione	codice	
Barra calcinabile, L. 5 cm, H 3 mm, spessore 2.20 mm Profilo ovoidale con spaziatore	BAR-CAV-TIT	
Cavaliere divisibile, in titanio, per barre ovali H 3 mm x spessore 2.20 mm	CAV-TIT	
Barra calcinabile, L. 5 cm, Ø 2.20 mm	BARC	
Cavaliere in lega aurea 3, per barre tonde di Ø 2.20 mm	CAV-375	

# Composizione dei materiali

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

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

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

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

**Nota bene:** L'utilizzo di barre di titanio Gr. 4 ottenute da una lavorazione denominata **cold worked** per la produzione degli impianti Sweden & Martina consente di sfruttare caratteristiche meccaniche di resistenza a rottura e di snervamento superiori a quelle prescritte dalla norma. Inoltre gli ottimi risultati documentati durante **18 anni di esperienza clinica** supportano la scelta del processo produttivo a freddo e del trattamento di **superficie ZirTi**, che esprime e valorizza le potenzialità della materia prima selezionata da Sweden & Martina.

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

composizione chimica:	valori massimi ammessi (%)	tolleranza
azoto	0.05	+/- 0.02
carbonio	0.08	+/- 0.02
idrogeno	0.012	+/- 0.002
ferro	0.25	+/- 0.10
ossigeno	0.13	+/- 0.02
alluminio	5.5÷6.5	+/- 0.40
vanadio	3.5÷4.5	+/- 0.15
titanio	a bilancio	-

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

- ASTM F 136-13: Standard Specification for wrought Titanium-6 Aluminium-4 Vanadium Eli (Extra low interstitial) Alloy for surgical applications;
- ISO 5832-3:2012: Implant for surgery - Metallic materials - Part 3: wrought Titanium-6 Aluminium-4 Vanadium Alloy.

**PMMA**

<b>PMMA</b>	
denominazione chimica	polimetilmetacrilato
colore	trasparente

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

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

**POM**

<b>POM</b>	
denominazione chimica	poliossimetilene (copolimero)
colore	bianco opaco

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

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

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

**PEEK**

<b>PEEK</b>	
denominazione chimica	polietereterchetone
colore	bianco crema opaco, radiopaco

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

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

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



**Resina Reef**

<b>resina Reef</b>	
descrizione	materiale acrilico resistente alla colonizzazione batterica
colore	bianco traslucido

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

## Legga aurea

legga aurea	legga aurea 1	legga aurea 2
denominazione	legga aurea 1	legga aurea 2
colore	bianco	giallo

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

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

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

**Legga cromo cobalto**

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

<b>proprietà fisiche e meccaniche</b>	
densità	8.27 g/cm <sup>3</sup>
modulo di elasticità alla trazione	241 GPa
tensione di snervamento (0.2%)	585 MPa
tensione a rottura	1035 MPa
allungamento allo snervamento	25 %
riduzione della sezione	23 %
durezza	30 HTc
<b>proprietà termiche</b>	
intervallo di fusione	1400 ÷ 1450 °C
<b>coefficiente di espansione termica</b>	
a 500 °C	14.15
a 600 °C	14.47
<b>conducibilità termica</b>	
a 600 °C	25.76 W/mK

- 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., 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* 2015;7(1):e175-9
- Crespi R., Bruschi G. B., Gastaldi G., Cappare P., Gherlone E.F.; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Article first published online: 17 MAR 2015; DOI: 10.1111/cid.12316
- 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., Aragonese 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., Cappare P., Grande N., Bruschi E., Gherlone E.; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at medium-term follow-up; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:441-447 doi: 10.11607/jomi.3254
- Prati C., Zamparini F., Ciulla A., Buonavoglia A., Gatto M.R., Piattelli A., Gandolfi M.G.; Evaluation of marginal bone level of premium implants; IADR General Session, Boston 11-14 Marzo 2015, Poster
- Canullo L., 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., Cappare P., Polizzi E.M., Gherlone E.F. ; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:699-704; doi: 10.11607/jomi.3535
- Negri B., López Marí M., Maté Sánchez de Val J.E., Iezzi G., Bravo González L.A., Calvo Guirado J.L.; Biological width formation to immediate implants placed at different level in relation to the crestal bone: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-11 ;doi: 10.1111/clr.12345
- Esposito M., Ardebili Y., Worthington H.V.; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (review); *Cochrane database of systematic reviews*, 2014;22;7; doi: 10.1002/14651858.CD003815.pub4.
- Canullo L., 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: 10.1563/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., Cappare 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., Bettazoni 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., Bettazoni 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., Cappare 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.; Implantoprosesi 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 1; *NumeriUno*, 2013; 17: 9-11
- Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrattivo immediato in zona estetica: case report; *Numeri Uno*, 17, 2013, 21-22
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione 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 implantopotesi *Numeri Uno*, 16: 6-9, 2013
- Bressan E., Lang N.P., Corazza B., Rizzi S., Almagro Urrutia Z., Botticelli D.; The platform switching concept revisited. an experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12262
- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento 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 Ruiz M.F., Cebriá J.R.; Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal; *Gaceta Dental* 249, 2013; 100-112
- Sandri L.P.; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; *Numeri Uno*, 2013;17:6-8
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F., Sisti A.; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e 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., 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*. ;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, Cappare P, Gherlone EF ; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clin Implant Dent Relat Res.*, Mar 17. 2015 doi: 10.1111/cid.12316
- Martín Anciburo Miguel Ángel; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 04, 2015: 11-14
- Requena Gómez E., Cervantes Haro MN, 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, Cappare P, Polizzi E, Gherlone E; Fresh-socket implants of different collar length: Clinical evaluation in the aesthetic zone; *Clinical Implant Dentistry and Related research*, 00, 2014 : 1-8, early view in ahead of print, first published on line 7 Feb 2014 doi 10.1111/cid.12202
- Negri B, López Marí M, Maté Sánchez de Val JE, Iezzi G, Bravo González LA, Calvo Guirado JL; Biological width formation to immediate implants placed at different levels in relation to the crestal bone - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-11, Early view in ahead of print, accepted 06 January 2014 doi 10.1111/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, Cicciù M, Andreoni D, Santoro F; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377 implants - correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology*, 2014, Early view in ahead of print, accepted 11 February 2014
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Soldini C, Mazzocco F, Peñarrocha M, Covani U; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-9, Early view in ahead of print, accepted 22 February 2014, doi 10.1111/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, Cappare P, Grande N, Bruschi E, Gherlone E; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at 5 medium term follow up; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29;2014: 441-447 doi 10.11607/jomi.3254
- Sbordone C, Toti P, Martuscelli R, Guidetti F, Sbordone L, Ramaglia L; A 5-year implant follow-up in maxillary and mandibular horizontal osseous onlay grafts and native bone; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 4 March 2014; 2014
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Magnelli A, Baldissara P; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *International Journal of Prosthodontics*, Mar-Apr, 27(2), 2014: 137-9, 2014 doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Koçi B, Baldissara P; Zirconia-Composite bonding after plasma of argon treatment; *International Journal of Prosthodontics*, 27:267-269, 2014, doi: 10.11607/ijp.3686
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Canullo L, Covani U, Peñarrocha Miguel; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a non-randomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29 (3), 690-698; 2014
- Covani U, Canullo L, Toti P, Alfonsi F, Barone A; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets - a 5 year prospective single cohort study; *Journal of Periodontology*, 85: 323-332, 2014, doi 10.1902/jop2014.140175
- De Santis E, Lang NP, Favero G, Beolchini M, Morelli F, Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of print, accepted 17 May 2014, doi 10.1111/clr.12434
- Crespi R, Bruschi GB, Cappare P, Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 793-795, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000523;2014
- Covani U, Marconcini S, Ferrini F, Gelpi F, Finotti M, Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 796-798, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000522
- Calesini G, Zarone F, Sorrentino R, Micarelli C, Fabianelli A, 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/AJIOI.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
- Ciccì 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, Covan 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., Ferreira Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno*, 01, 2014, 6-9
- Machín Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 01 , 2014: 20-21
- Loi I.; Riabilitazione 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): el 77-83, doi: 10.4317/medoral.19329
  - Canullo L, Peñarrocha D, Peñarrocha M, Rocio 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 implantosupportata 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 avvitemento 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/clr.12035





rev. 05-16



**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

**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.**

DCI Management  
301 Pleasant Street  
Abbottstown, 17301 PA, US

Toll free (844)8MARTINA/844.862.7846  
info.us@sweden-martina.com

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

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



Alcuni prodotti potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati.

Tutti i marchi presenti nel catalogo 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 nel presente catalogo 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 del presente catalogo sono quelli aggiornati al momento della pubblicazione. Contattare l'azienda Sweden & Martina per gli aggiornamenti successivi.