

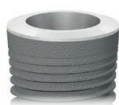
Catalogo

CSR-DAT





# CSR-DAT



|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Sistema implantologico              | 4 |
| Legenda dei codici impianti         | 4 |
| Tabella riepilogativa codici colore | 4 |
| Superficie ZirTi                    | 5 |



|                  |   |
|------------------|---|
| La gamma         | 6 |
| Impianti CSR-DAT | 6 |



|   |    |
|---|----|
| Strumentazione chirurgica                       | 8  |
| Kit chirurgico                                  | 8  |
| Frese iniziali e intermedia                     | 10 |
| Frese finali, relativi stop e fresa countersink | 12 |
| Strumenti complementari                         | 14 |



|   |    |
|---|----|
| Componenti protesiche   | 20 |
| Transmucose di guarigione                                     | 20 |
| Fase di impronta e modello                                    | 22 |
| Pilastrini provvisori Simple                                  | 26 |
| Pilastrini preformati   | 28 |
| Pilastrini fresabili  | 32 |
| Pilastrini calcinabili con base in lega aurea e cromo cobalto | 34 |
| P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela)                        | 36 |
| P.A.D. per tecnica "D.P.F" (Direct Prosthetic Framework)      | 40 |
| Protesi individuale Echo                                      | 42 |
| T-Connect   | 46 |
| Abutment Locator R-Tx   | 48 |
| Accessori per overdenture su abutment Locator R-Tx            | 50 |
| Overdenture ancorata tramite attacchi sferici                 | 52 |
| Accessori per overdenture su attacchi sferici                 | 54 |



|  |    |
|--|----|
| Indicazioni generali                           | 56 |
| Composizione dei materiali                     | 56 |
| Consigli per la sovrapposizione con leghe vili | 64 |



|   |    |
|---|----|
| Bibliografia relativa agli impianti Sweden & Martina dal 2013 | 65 |
|---|----|

# 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 **VSR-ZT-420-115**:

| tipo di impianto             | superficie                  | diametro   | lunghezza   |
|------------------------------|-----------------------------|--|---|
| <b>VSR</b>                   | <b>ZT</b>                   | <b>420</b>   | <b>115</b>  |
| <b>VRS:</b> impianto CSR-DAT | <b>ZT:</b> superficie ZirTi | 380: 3.80 mm<br>420: 4.20 mm   | 065: 6.50 mm<br>085: 8.50 mm<br>100: 10.00 mm<br>115: 11.50 mm<br>130: 13.00 mm<br>150: 15.00 mm<br>180: 18.00 mm |
|                              |                             | <i>È la misura del <b>diametro endosseo</b> dell'impianto, misurato nel terzo medio.</i> | <i>Lunghezza nominale che esprime la <b>lunghezza endossea</b> dell'impianto.</i>                                 |

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

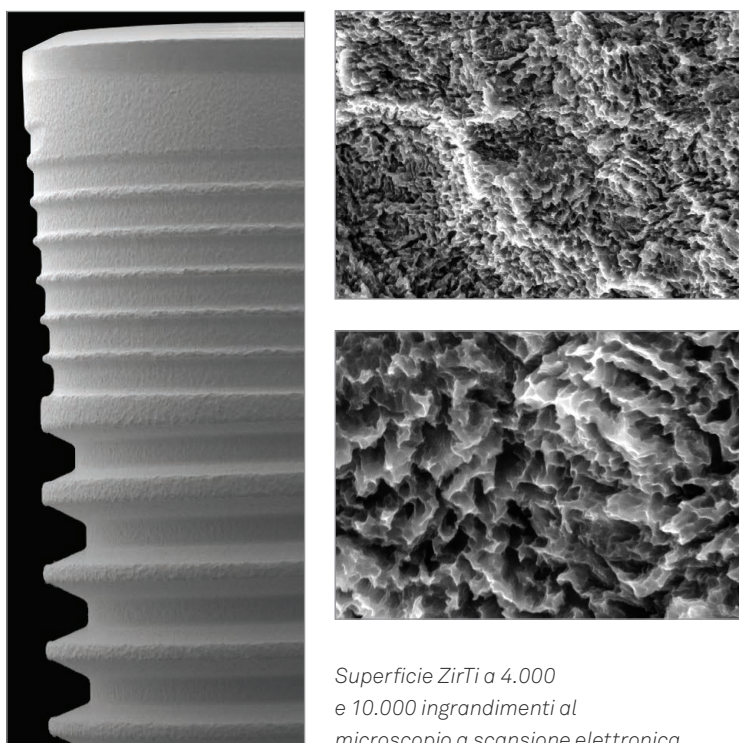
## Tabella riepilogativa codici colore

All'interno del sistema implantologico CSR-DAT è stato definito un sistema di codice colore riportato sulla confezione dell'impianto, che ne identifica il diametro endosseo. Sono identificati tramite il codice colore anche i transfer per la presa d'impronta e gli analoghi da laboratorio, le frese finali e il percorso sul tray chirurgico.

| Ø impianto   | 3.80   | 4.20   |
|--|--|--|
| codice colore sulla confezione e riferimento sul tray chirurgico |           |           |
| Ø piattaforma di connessione<br>dimensioni principali            |           |            |
| fresa finale   |           |           |
| codice colore vite di serraggio                                  | <br>M 1.8 | <br>M 1.8 |
| codice colore transfer e analogo dell'impianto                   |           |           |

# Superficie ZirTi

L'impianto CSR-DAT presenta una superficie ZirTi, caratterizzata da **sabbiatura con ossido di zirconio e mordenzatura con acidi minerali**.



La sabbiatura con ossido di zirconio e la mordenzatura con acidi minerali sono tecniche che conferiscono alla superficie la caratteristica micromorfologia **in grado di aumentare notevolmente la superficie di contatto osso-impianto e favorire l'osteointegrazione**

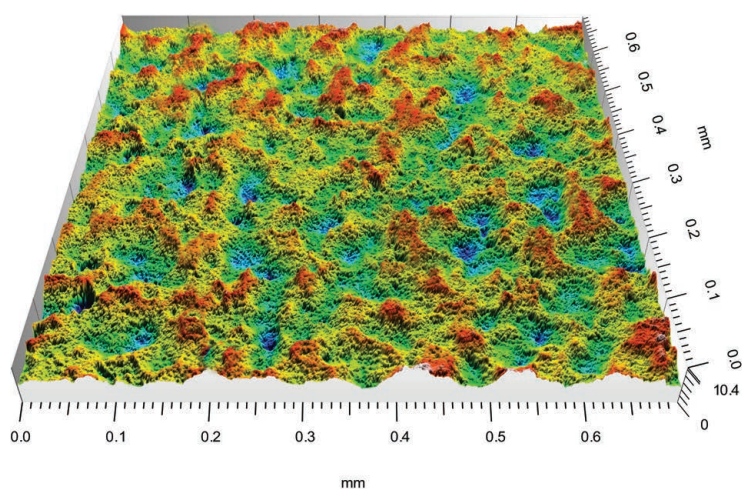


Immagine di una porzione di superficie ZirTi ottenuta tramite interferometro ottico in radiofrequenza: sono apprezzabili la **micro-morfologia della superficie** e la **regolarità dei picchi** derivanti da trattamenti di sabbiatura e mordenzatura

# Impianti CSR-DAT

Gli impianti CSR-DAT sono caratterizzati da una morfologia troncoconica studiata per ottenere una grande stabilità primaria in tutte le condizioni di utilizzo sfruttando, quando possibile, l'aggancio bicorticale. Sono disponibili in due diametri che condividono la stessa connessione conica di  $\varnothing 3.00$  mm.





|                                      | 3.80 mm  | 4.20 mm  |
|--------------------------------------|--|--|
| 6.50                                 | <b>VSR-ZT-380-065</b><br>   | <b>VSR-ZT-420-065</b><br>   |
| 8.50                                 | <b>VSR-ZT-380-085</b><br>   | <b>VSR-ZT-420-085</b><br>   |
| 10.00                                | <b>VSR-ZT-380-100</b><br>   | <b>VSR-ZT-420-100</b><br>   |
| 11.50                                | <b>VSR-ZT-380-115</b><br> | <b>VSR-ZT-420-115</b><br> |
| 13.00                                | <b>VSR-ZT-380-130</b><br> | <b>VSR-ZT-420-130</b><br> |
| 15.00                                | <b>VSR-ZT-380-150</b><br> | <b>VSR-ZT-420-150</b><br> |
| 18.00                                | <b>VSR-ZT-380-180</b><br> | <b>VSR-ZT-420-180</b><br> |
| vite<br>chirurgica<br>di<br>chiusura | <b>VSR-VT</b><br>         | <b>VSR-VT</b><br>         |

Ogni impianto viene venduto con la rispettiva vite chirurgica di chiusura.

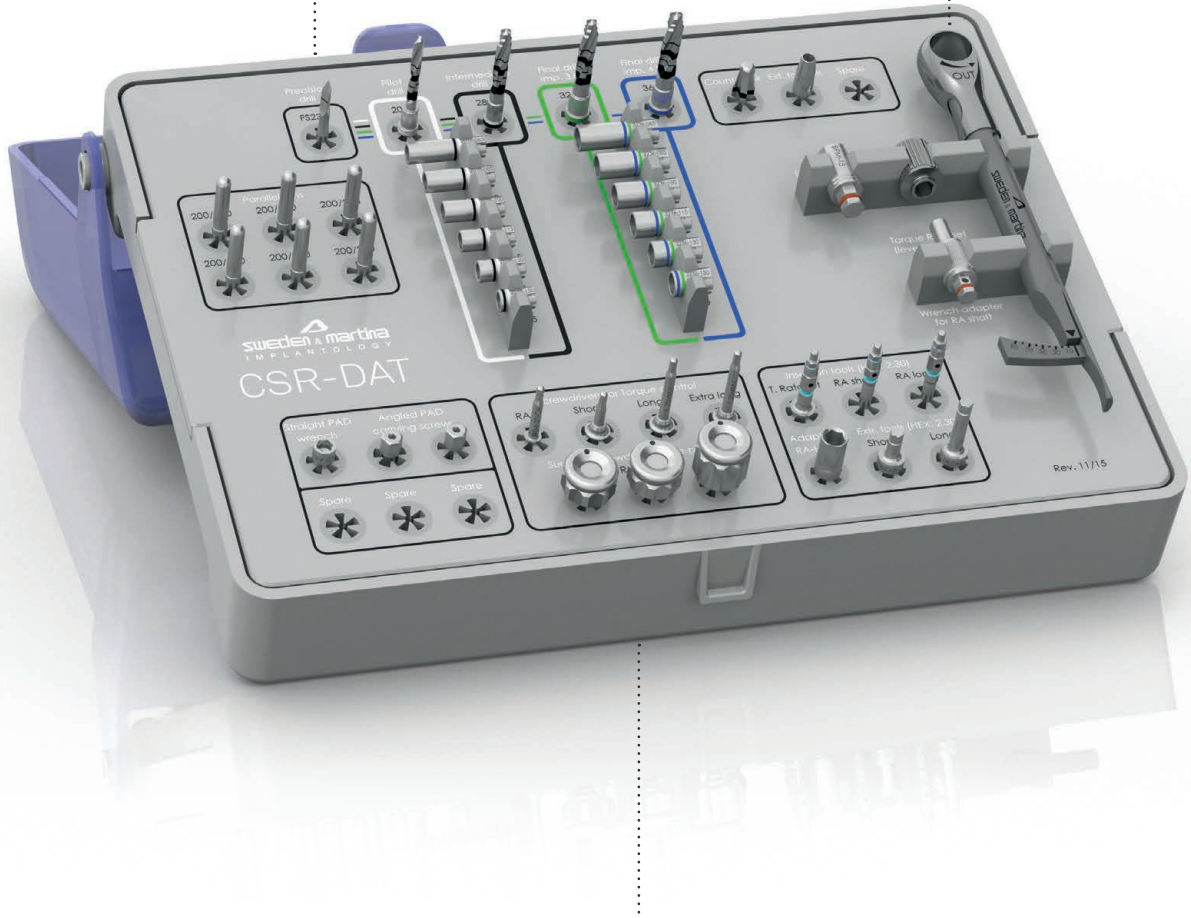
Le viti chirurgiche sono disponibili anche in vendita singola in confezione sterile e vanno serrate a 8-10 Ncm.

# Kit chirurgico

Il kit chirurgico del sistema implantologico CSR-DAT è stato studiato per la massima semplicità di utilizzo e contiene tutti gli strumenti necessari alla fase chirurgica e a quella protesica. Le categorie degli strumenti sono indicate sul tray per permettere una veloce identificazione nel momento della chirurgia e per consentire al personale ausiliario un più semplice ricollocamento degli strumenti dopo la fase di detersione e pulizia. Il kit contiene le frese dedicate alla preparazione di entrambi i diametri implantari, i relativi stop e gli Easy Insert per un corretto inserimento delle fixture.

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

Il kit contiene una pratica chiave dinamometrica per il controllo del torque d'inserimento degli impianti.



Le dimensioni ridotte del box lo rendono molto pratico nell'uso quotidiano e nel trasporto.



| descrizione  | codice  |
|--|---|
| Kit chirurgico completo degli strumenti necessari per gli impianti CSR-DAT | <b>ZCSR*</b><br> A blue and grey surgical kit labeled 'CSR-DAT' containing various instruments and components arranged in a tray. |
| Cassetta portastrumenti in Radel per gli strumenti CSR-DAT                 | <b>CSR-TRAY*</b><br> A blue and grey instrument tray labeled 'CSR-DAT' designed for holding surgical instruments.                |

\* Le sigle ZCSR\* e CSR-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.

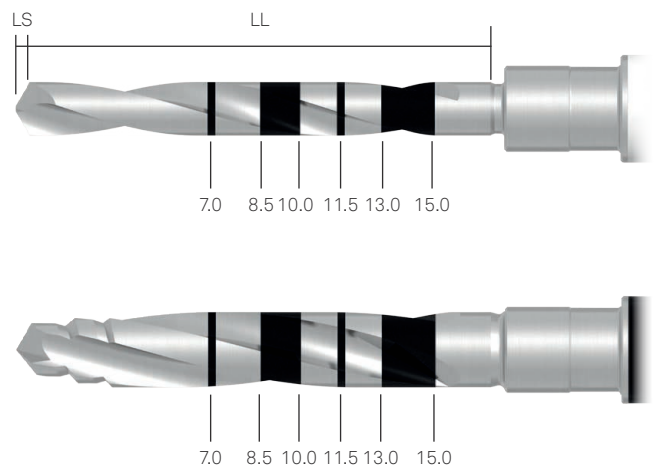
# Frese iniziali e intermedia

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



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

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



## fresa lanceolata

**FS-230**fresa lanceolata  
di precisione

## fresa pilota e fresa intermedia

**CSR-FP-200**

fresa pilota

**CSR-FI-280**fresa intermedia  
Ø 2.00 - 2.80 mm

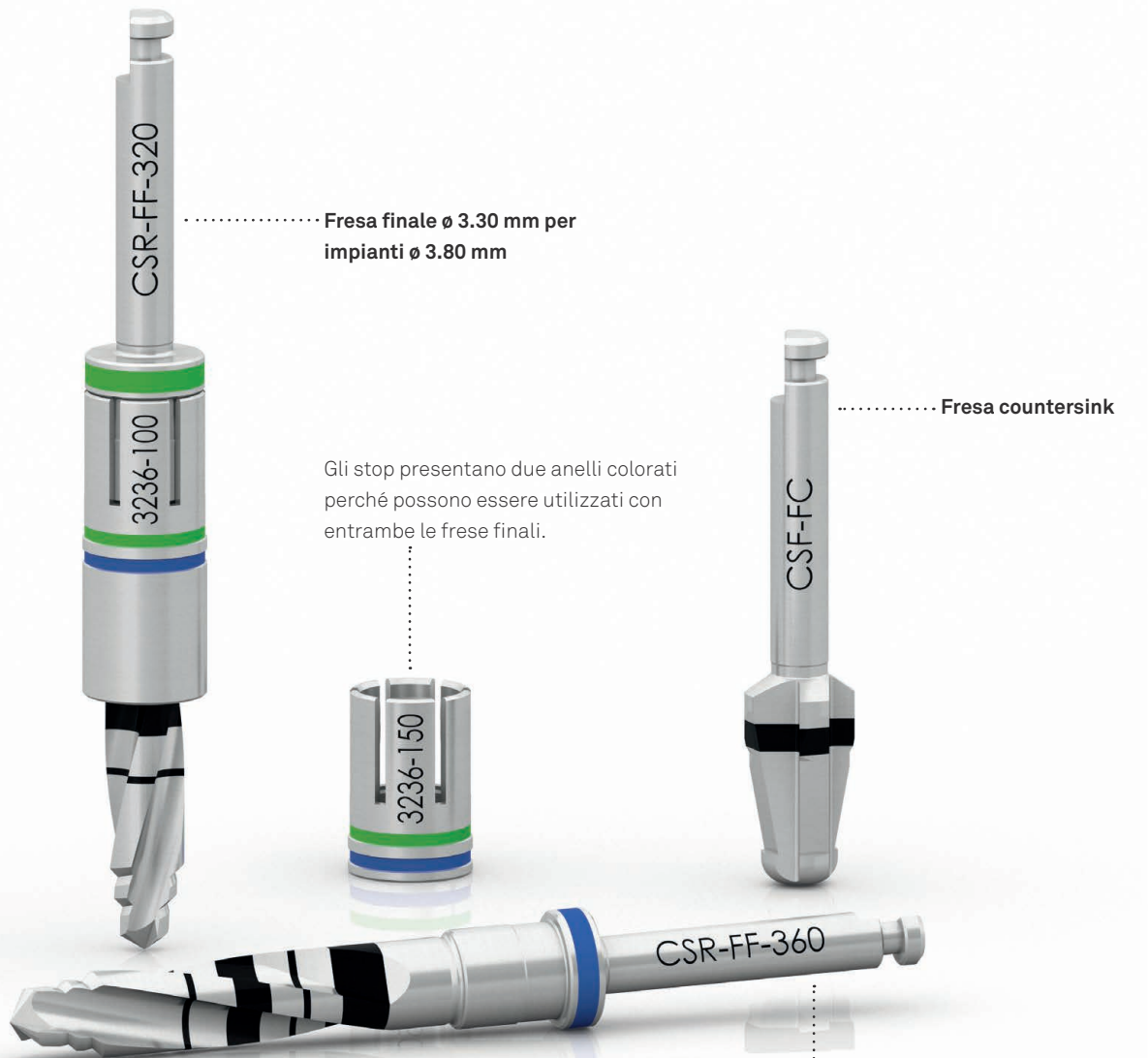
## stop per fresa pilota e fresa intermedia

**CSR-STOP-2028-065**Stop 6.50 mm  
per fresa pilota e  
fresa intermedia**CSR-STOP-2028-085**Stop 8.50 mm  
per fresa pilota e  
fresa intermedia**CSR-STOP-2028-100**Stop 10.00 mm  
per fresa pilota e  
fresa intermedia**CSR-STOP-2028-115**Stop 11.50 mm  
per fresa pilota e  
fresa intermedia**CSR-STOP-2028-130**Stop 13.00 mm  
per fresa pilota e  
fresa intermedia**CSR-STOP-2028-150**Stop 15.00 mm  
per fresa pilota e  
fresa intermedia

**Nota bene:** le frese CSR-FP-200 e CSR-FI-280 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 l'immagine nella pagina a fianco.

# Frese finali, relativi stop e fresa countersink

Le frese chirurgiche finali sono realizzate in acciaio per uso chirurgico con alta resistenza alla corrosione e all'usura. Nel kit sono presenti due frese finali per la preparazione dei siti dei relativi diametri implantari, che condividono un unico set di stop, e una fresa countersink per la preparazione coronale del sito.



Fresa finale  $\varnothing$  3.30 mm per impianti  $\varnothing$  3.80 mm

Fresa countersink

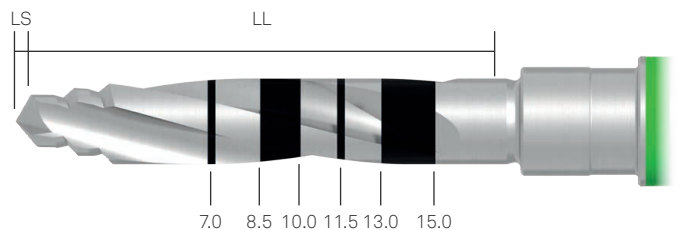
Gli stop presentano due anelli colorati perché possono essere utilizzati con entrambe le frese finali.


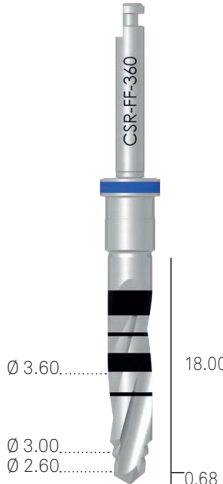
Fresa finale  $\varnothing$  3.60 mm per impianti  $\varnothing$  4.20 mm:

la geometria progressiva della punta consente la guida nel foro di preparazione della fresa precedente, offrendo all'operatore un miglior controllo sull'avanzamento.

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

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



|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| <b>∅ impianto</b>   | 3.80  | 4.20  |
| <b>fresa finale</b> | <b>CSR-FF-320</b>  | <b>CSR-FF-360</b>  |

**stop per frese finali**

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>CSR-STOP-3236-065</b><br>Stop 6.50 mm per fresa finale                           | <b>CSR-STOP-3236-085</b><br>Stop 8.50 mm per fresa finale                           | <b>CSR-STOP-3236-100</b><br>Stop 10.00 mm per fresa finale                          | <b>CSR-STOP-3236-115</b><br>Stop 11.50 mm per fresa finale                          | <b>CSR-STOP-3236-130</b><br>Stop 13.00 mm per fresa finale                            | <b>CSR-STOP-3236-150</b><br>Stop 15.000 mm per fresa finale                           |
|  |  |  |  |  |  |

**Nota bene:** le frese CSR-FF-320 e CSR-FF-360 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 l'immagine nella pagina a fianco.

|   |
|---|
| <b>fresa countersink</b>  |
| <b>CSR-FC</b>  |

# Strumenti complementari

Tutta la strumentazione complementare all'inserimento degli impianti CSR-DAT, prodotta in acciaio chirurgico inossidabile, è studiata per offrire ergonomia e semplicità di utilizzo.

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

**Driver Easy Insert:** ingaggia in maniera diretta l'impianto, garantendo una presa sicura che non apporta deformazioni agli spigoli della connessione durante l'inserimento



**Brugola:** un solido aiuto per la rimozione degli impianti



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




**Driver**

| descrizione                                  | codice  | kit   |
|--|---|-------|
| Driver corto con gambo per contrangolo       | EASYC4-EX230-CA<br>  | ZCSR* |
| Driver lungo con gambo per contrangolo       | EASYL4-EX230-CA<br> | ZCSR* |
| Driver con raccordo per chiave dinamometrica | EASY4-EX230-EX<br>   | ZCSR* |

**Brugole**

| descrizione   | codice  | kit   |
|---------------|---|-------|
| Brugola corta | BC-EX230<br> | ZCSR* |
| Brugola lunga | BL-EX230<br> | ZCSR* |

**Chiave dinamometrica con leva di controllo**

| descrizione   | codice  | kit   |
|---|---|-------|
| Chiave dinamometrica con leva di controllo che permette la visualizzazione del torque durante l'utilizzo. Presenta tacche laserate a 0-10-20-30-50-70-90 Ncm. | TWL<br> | ZCSR* |

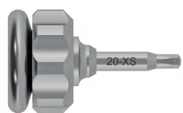
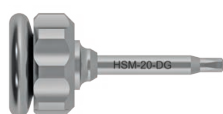

**Avvertenza importante**

Per una maggiore precisione del rispetto dei torque di serraggio indicati per ciascuna componente protesica, si raccomanda di utilizzare gli avvitatori protesici con il cricchetto CRI5-KIT, in funzione di chiave dinamometrica con controllo del torque.





## Cricchetto

| 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><b>CR15-KIT</b></p>  | <p><b>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente</b></p> |

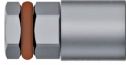


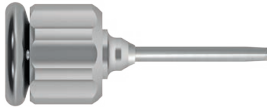

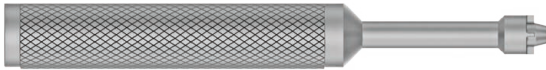
## Avvitatori chirurgici

| descrizione  | codice  | kit                 |
|--|---|---------------------|
| <p>Avvitatore per viti chirurgiche di chiusura e di serraggio, digitale, extra corto</p> | <p><b>HSMXS-20-DG</b></p>    | <p><b>ZCSR*</b></p> |
| <p>Avvitatore per viti chirurgiche di chiusura e di serraggio, digitale, corto</p>       | <p><b>HSM-20-DG</b></p>    | <p><b>ZCSR*</b></p> |
| <p>Avvitatore per viti chirurgiche di chiusura e di serraggio, digitale, lungo</p>       | <p><b>HSML-20-DG</b></p>  | <p><b>ZCSR*</b></p> |







## Avvitatori protesici

| descrizione   | codice   | kit                 |
|---|--|---------------------|
| <p>Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo esagonale per cricchetto o manopola digitale, corto</p>       | <p><b>HSM-20-EX</b></p>     | <p><b>ZCSR*</b></p> |
| <p>Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo esagonale per cricchetto o manopola digitale, lungo</p>       | <p><b>HSML-20-EX</b></p>    | <p><b>ZCSR*</b></p> |
| <p>Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo esagonale per cricchetto o manopola digitale, extra lungo</p> | <p><b>HSMXL-20-EX</b></p>  | <p><b>ZCSR*</b></p> |
| <p>Avvitatore per viti di serraggio, con gambo per contrangolo</p>  | <p><b>HSM-20-CA</b></p>    | <p><b>ZCSR*</b></p> |




## Altri avvitatori protesici

| descrizione   | codice   | kit   |
|---|--|---|
| Avvitatore per attacchi sferici, con raccordo esagonale per cricchetto  | <b>BASCC-EX</b><br>         | <b>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente</b> |
| Avvitatore per abutment standard e per abutment P.A.D. dritti, con raccordo esagonale per cricchetto          | <b>AVV2-ABUT</b><br>        | <b>ZCSR*</b>  |
| Avvitatore per contrangolo per Locator Abutment R-Tx, hex. 1.25 mm  | <b>08007</b><br>            | <b>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente</b> |
| Avvitatore digitale per Locator Abutment R-Tx, hex. 1.25 mm   | <b>08008</b><br>           | <b>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente</b> |
| Avvitatore per Locator Abutment R-Tx, hex. 1.25 mm, con raccordo esagonale per cricchetto o manopola digitale | <b>04936</b><br>          | <b>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente</b> |
| Strumento per inserimento, montaggio e manutenzione della cappetta in titanio per attacchi sferici CAP-TIT-1  | <b>AVV-CAP-TIT-1</b><br> | <b>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente</b> |


## Adattatori e prolunghe

| descrizione  | codice  | kit  |
|--|---|--|
| Prolunga per brugole, avvitatori e driver manuali con raccordo esagonale per cricchetto  | <b>BPM-15</b><br>              | ZCSR*  |
| Prolunga per frese chirurgiche   | <b>PROF-CAL3</b><br>           | ZCSR*  |
| Driver per mounter e adattatore meccanico con gambo per contrangolo per strumenti con raccordo esagonale   | <b>B-AVV-CA3</b><br>           | ZCSR*  |
| Avvitatore per strumenti da contrangolo, digitale e con raccordo esagonale per cricchetto  | <b>AVV-CA-DG-EX</b><br>        | ZCSR*  |
| Vite transfer P.A.D. ad avvitamento manuale  | <b>PAD-VTRAL-140-MAN</b><br> | ZCSR*  |
| 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. | <b>PAD-CAR</b><br>          | Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente |


## Perni di parallelismo

| descrizione   | codice  | kit  |
|---|---|--|
| Perno di parallelismo                                 | <b>PP-2/28</b><br><br>Ø 2.80      Ø 2.00   | ZCSR*  |
| Perno di parallelismo con tacche di profondità, large | <b>PPTL-2-28</b><br><br>Ø 2.80      Ø 2.00 | Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente |
| Perno di parallelismo con tacche di profondità, small | <b>PPTS-2-28</b><br><br>Ø 2.80      Ø 2.00 | Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente |

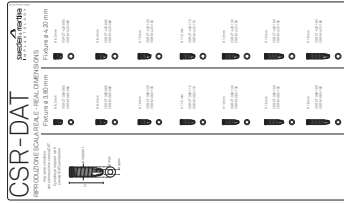
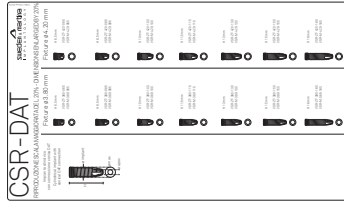
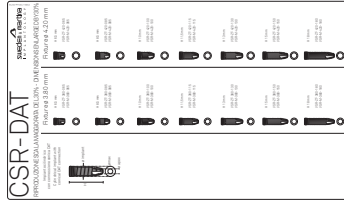
## Profondimetro

| descrizione   | codice   | kit  |
|---------------|--|--|
| Profondimetro | PROF-3<br> | Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente |

## O-ring di ricambio

| descrizione  | codice   | kit  |
|--|--|--|
| Kit di 5 O-ring di ricambio per tutti gli accessori con raccordo esagonale per chiave dinamometrica e cricchetto | ORING180-088<br> | Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente |

## Lucidi radiografici

| descrizione   | codice   | kit   |
|---|--|-------|
| Lucido per analisi radiografica per impianti CSR-DAT.<br>Dimensioni reali             | CSR-L100<br> | ZCSR* |
| Lucido per analisi radiografica per impianti CSR-DAT.<br>Dimensioni maggiorate al 20% | CSR-L120<br> | ZCSR* |
| Lucido per analisi radiografica per impianti CSR-DAT.<br>Dimensioni maggiorate al 30% | CSR-L130<br> | ZCSR* |

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

# Transmucose di guarigione

Le viti transmucose di guarigione sono prodotte in titanio Gr.5 e presentano un profilo di emergenza anatomico.

Devono essere serrate ad un massimo di 10 Ncm, utilizzando gli avvitatori della serie HSM, i cui codici per esteso sono riportati a pag. 16.

Sono disponibili transmucose con profilo narrow, che mantiene il diametro della transmucosa a 3.80/4.00 mm ed è utile in caso di ridotto spazio interprossimale.

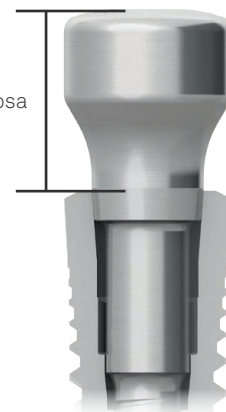
La versione con profilo regular delle transmucose presenta un diametro che apre a 4.50 mm che permette un ricondizionamento dei tessuti ottimale per il posizionamento delle protesi con lo stesso diametro di profilo.








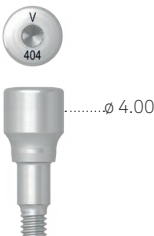

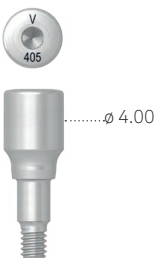
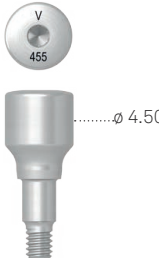
La marcatura laser è situata nella faccia superiore della transmucosa con il riferimento alla connessione conica (col codice "V"), e un codice di tre cifre (nell'esempio 453) del quale le prime due corrispondono all'ingombro coronale (nell'esempio 45=4.50 mm) e l'ultima, all'altezza transmucosa (3= 3.00 mm h. transmucosa).

**H.transmucosa:** altezza misurata dalla piattaforma di connessione dell'impianto alla testa della transmucosa

H. transmucosa





| profilo protesi  | profilo narrow  | profilo regular   |
|--|---|---|
| ∅ profilo di emergenza   | 3.80<br>4.00  | 4.50  |
| Transmucosa di guarigione<br>Emergenza anatomica<br>H. transmucosa 1.40 mm | <b>VSR-TMG-1.4-S</b><br> | -   |
| Transmucosa di guarigione<br>Emergenza anatomica<br>H. transmucosa 2.00 mm | <b>VSR-TMG-2-S</b><br>  | <b>VSR-TMG-2</b><br>  |
| Transmucosa di guarigione<br>Emergenza anatomica<br>H. transmucosa 3.00 mm | <b>VSR-TMG-3-S</b><br> | <b>VSR-TMG-3</b><br> |
| Transmucosa di guarigione<br>Emergenza anatomica<br>H. transmucosa 4.00 mm | <b>VSR-TMG-4-S</b><br> | <b>VSR-TMG-4</b><br> |
| Transmucosa di guarigione<br>Emergenza anatomica<br>H. transmucosa 5.00 mm | <b>VSR-TMG-5-S</b><br> | <b>VSR-TMG-5</b><br> |

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

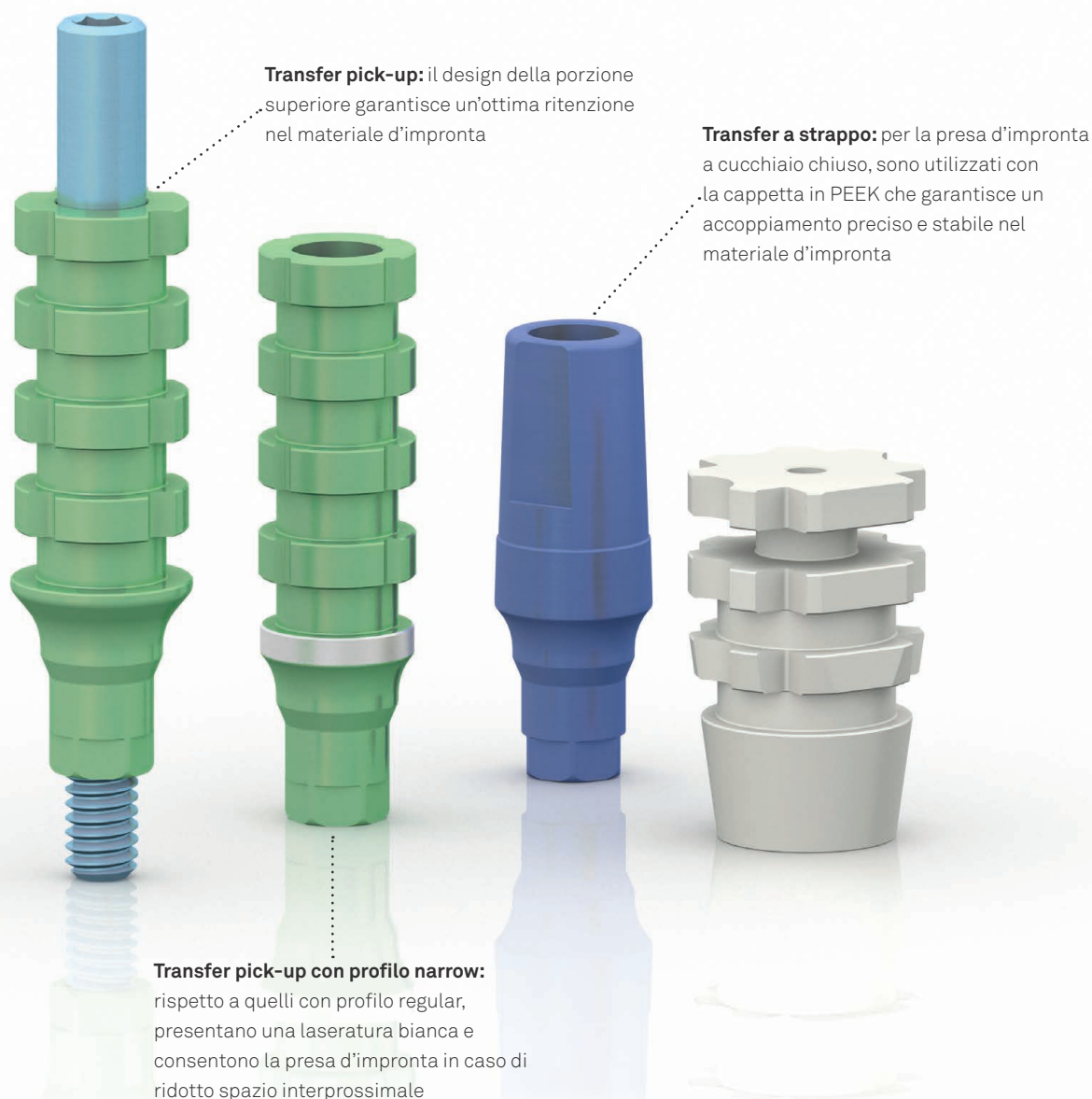
Vedere caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 a pag. 57.

# Fase di impronta e modello

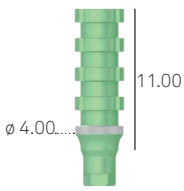
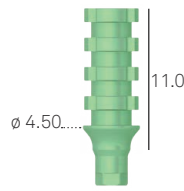
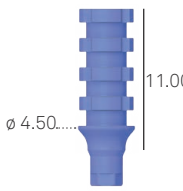
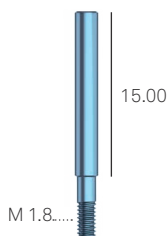

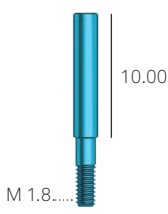
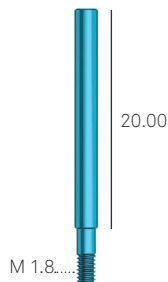
La componentistica per l'impronta e il modello viene prodotta con le medesime macchine che realizzano gli impianti, in questo modo si ha una reale garanzia di precisione da un punto di vista di tolleranza e di fedeltà nella riproduzione della situazione clinica.

## Transfer

I transfer pick-up e a strappo sono realizzati in titanio Gr. 5 anodizzato secondo il codice colore del diametro implantare di riferimento, facilitando l'individuazione delle diverse fixture eventualmente utilizzate. Da utilizzarsi con il transfer a strappo, è disponibile una cappelletta in PEEK che rende più precisa la presa di impronta su di essi.



## Transfer Pick-up

| profilo protesi  | narrow   | regular  |   |
|--|--|--|---|
| ∅ impianto   | 3.80   | 3.80   | 4.20  |
| Transfer pick-up<br>Emergenza dritta<br>Vite di serraggio inclusa  | <b>VSR-TRA-380-S</b><br>      | <b>VSR-TRA-380</b><br> | <b>VSR-TRA-420</b><br> |
| Vite di serraggio<br>In dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come pezzo di ricambio<br>Confezione singola                     | <b>VSR-VTRA-180-15</b><br>    | Utilizzare VSR-VTRA-180-15   | Utilizzare VSR-VTRA-180-15  |
| Vite di serraggio per transfer Pick-up<br>Per avvitamento manuale<br>Non compresa con i transfer, disponibile opzionalmente* in confezione singola | <b>VSR-VTRA-180-MAN</b><br> | Utilizzare VSR-VTRA-180-MAN  | Utilizzare VSR-VTRA-180-MAN   |
| Vite di serraggio opzionale<br>Non compresa con i transfer, disponibile opzionalmente* in confezione singola                                       | <b>VSR-VTRA-180-10</b><br>  | Utilizzare VSR-VTRA-180-10   | Utilizzare VSR-VTRA-180-10  |
| Vite di serraggio opzionale<br>Non compresa con i transfer, disponibile opzionalmente* in confezione singola                                       | <b>VSR-VTRA-180-20</b><br>  | Utilizzare VSR-VTRA-180-20   | Utilizzare VSR-VTRA-180-20  |

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

\*La confezione dei transfer pick-up contiene la vite VSR-VTRA-180-15. Le altre viti opzionali, devono essere ordinate separatamente.

Vedere caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 a pag. 57.

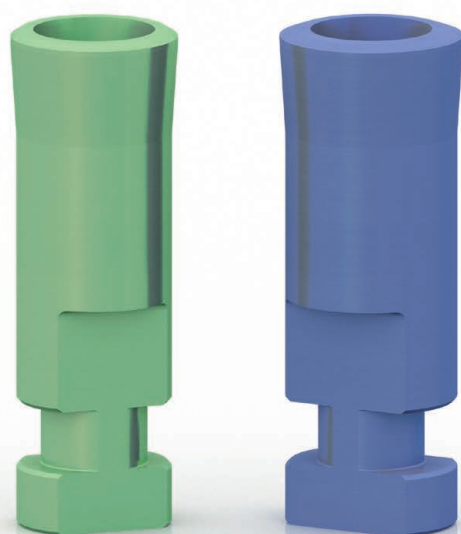
## Transfer a strappo

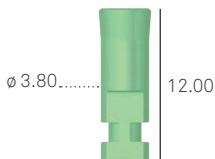
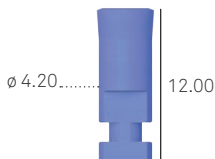
| Ø impianto  | 3.80  | 4.20   |
|---|---|--|
| Transfer a strappo<br>Emergenza dritta<br>Vite di serraggio e<br>cappetta in PEEK incluse   | <b>VSR-TRAS-380</b><br>      | <b>VSR-TRAS-420</b><br> |
| Cappetta in PEEK per la<br>presa di impronta<br><br>In dotazione con i transfer<br>a strappo e ordinabile<br>separatamente come<br>ricambio                 | <b>U-CAPM-380</b><br>        | Utilizzare<br>U-CAPM-380   |
| Vite di serraggio per<br>transfer<br><br>In dotazione con i transfer<br>e ordinabile anche<br>separatamente come pezzo<br>di ricambio<br>Confezione singola | <b>VSR-VTRA-180-08</b><br> | Utilizzare<br>VSR-VTRA-180-08  |

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

## Analoghi

Gli analoghi per gli impianti CSR-DAT sono realizzati in titanio Gr. 5 colorato secondo il codice colore del relativo diametro implantare. Nonostante gli impianti condividano la stessa connessione (conica con  $\varnothing 3.00$  mm) sono stati realizzati analoghi individuali per entrambi gli impianti per consentire al laboratorio di replicare con precisione la piattaforma e l'anatomia dell'emergenza del rispettivo diametro.

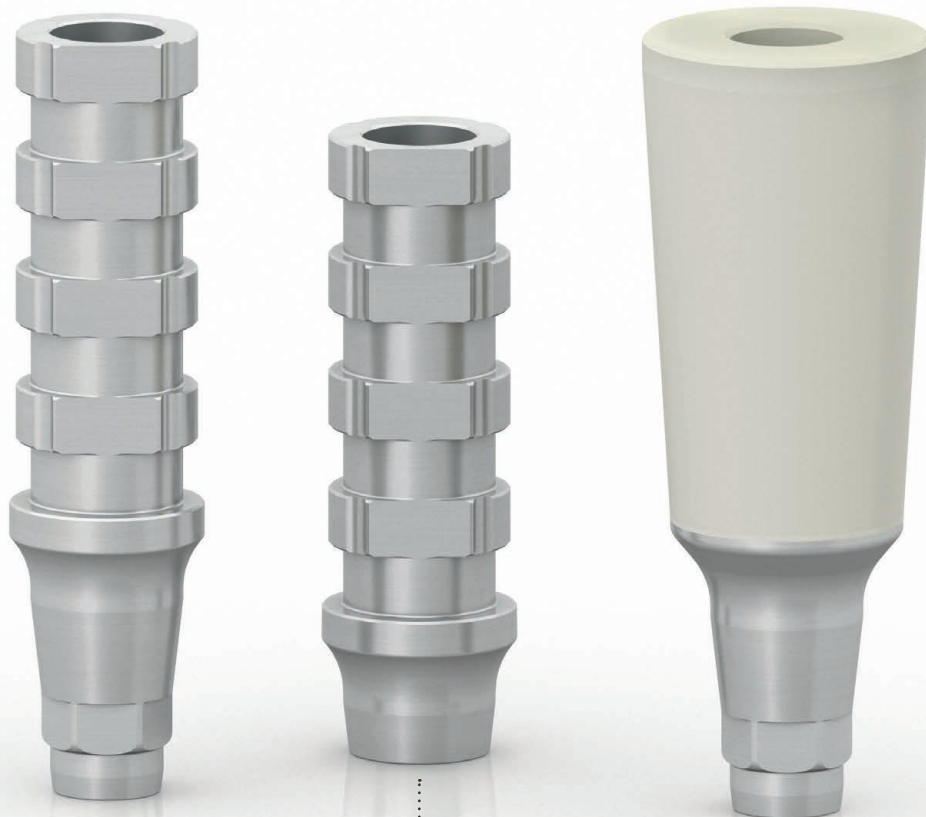


| $\varnothing$ impianto   | 3.80  | 4.20  |
|--------------------------|---|---|
| Analogo impianto CSR-DAT | <b>VSR-ANA-380</b><br> | <b>VSR-ANA-420</b><br> |

# Pilastrini provvisori Simple

I provvisori possono essere usati in maniera convenzionale dopo il periodo di guarigione ossea, oppure immediatamente dopo l'inserimento chirurgico degli impianti, qualora sussistano le condizioni per il carico immediato. Possono anche essere usati in alternativa alle tradizionali viti transmucose di guarigione per il ricondizionamento dei tessuti molli, in funzione dei protocolli protesici che vengono adottati.

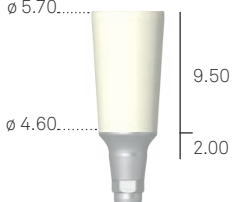
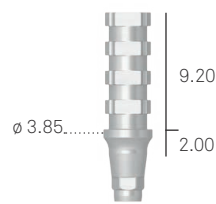
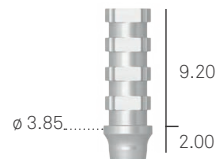

Il PEEK è un materiale estremamente resistente e biocompatibile, pur essendo facilmente fresabile anche alla poltrona. La base in titanio garantisce la massima precisione di connessione. Sono ideali per il supporto di corone singole cementate



L'esagono di posizionamento dei pilastrini provvisori in titanio garantisce l'antirotazionalità e li rende ideali per la realizzazione dei provvisori singoli e avvitati

Il cono di centraggio dei provvisori senza esagono di riposizionamento facilita l'inserimento all'interno della connessione conica



|   |  |
|---|--|
| <p>∅ impianto</p>   | <p>3.80<br/>4.20</p>   |
| <p>Pilastrini provvisori Simple in PEEK con base in titanio Gr. 5<br/>Riposizionabili<br/>Con esagono<br/>Vite di serraggio inclusa</p>                     | <p><b>VSR-MPSC</b></p>                               |
| <p>Pilastrini provvisori Simple in titanio Gr. 5<br/>Riposizionabili<br/>Con esagono<br/>Vite di serraggio inclusa</p>                                      | <p><b>VSR-MP</b></p>                                 |
| <p>Pilastrini provvisori Simple in titanio Gr. 5<br/>Rotante<br/>Vite di serraggio inclusa</p>  | <p><b>VSR-MP-ROT</b></p>                           |
| <p>Confezione singola<br/>Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di serraggio in dotazione con i pilastrini e disponibile anche separatamente come ricambio</p> | <p><b>VSR-VM-180</b><br/><b>VSR-VM-180-10</b></p>  |

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

#### Avvertenza importante

È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastrino.

#### 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.

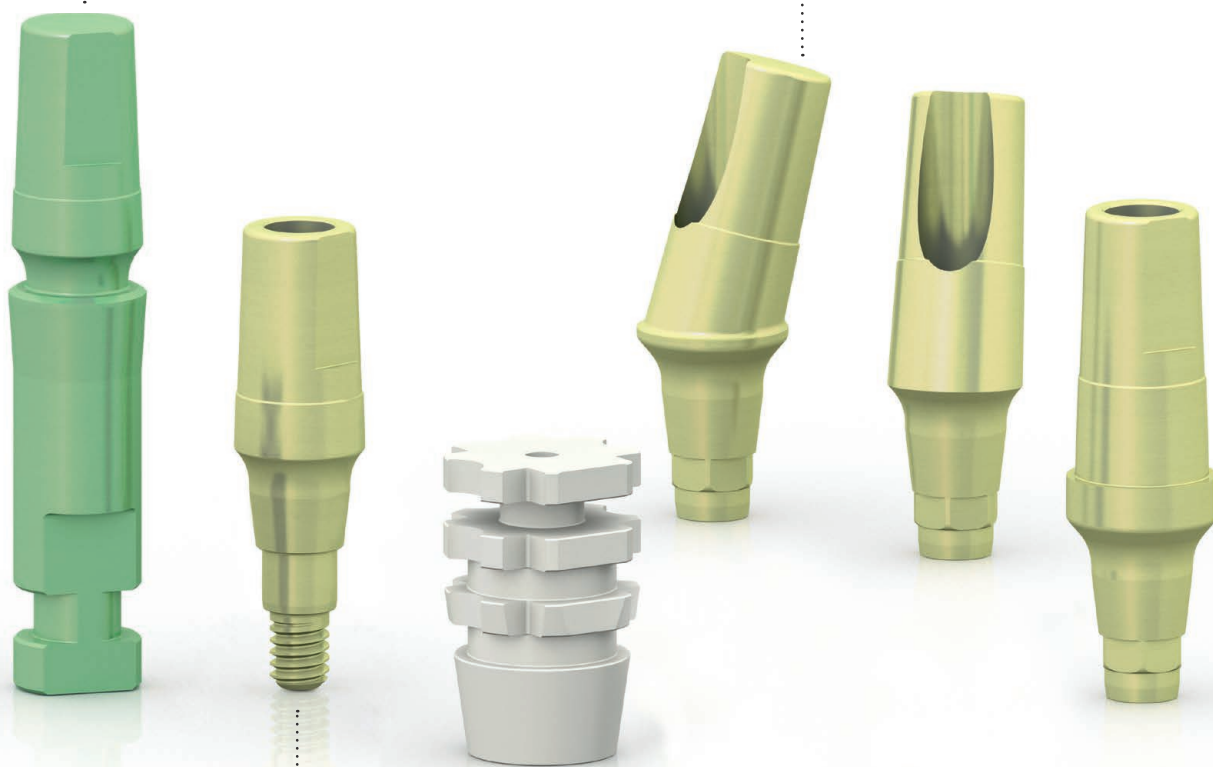
# Pilastri preformati

Questi pilastri sono prodotti in titanio Gr. 5 e sono sottoposti ad un processo di passivazione controllata che comporta il viraggio del loro colore superficiale ad un caratteristico giallo dorato paglierino. Questo colore è ottenuto tramite il processo di ossidazione, pertanto senza alcun rivestimento e garantisce quindi l'utilizzo di una superficie altamente biocompatibile.

Sono disponibili pilastri ad avvitamento diretto, ideali per i protocolli One-Abutment-One-Time. Sono molto utili anche per la saldatura intraorale di barre di stabilizzazione in titanio per riabilitazioni con carico immediato, poichè tale tecnologia garantisce l'assoluta immobilità protesica e implantare.

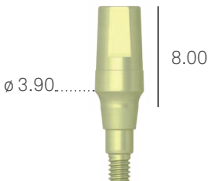
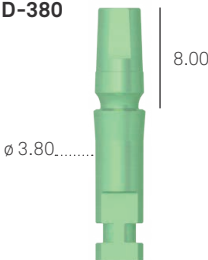
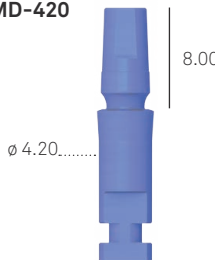

L'analogo del pilastro per avvitamento diretto è anodizzato secondo il codice colore del relativo diametro implantare. Nel protocollo One-Abutment-One-Time, quando l'impronta viene presa direttamente su pilastro, permette di trasferire a laboratorio la posizione e l'emergenza di impianto e pilastro

I pilastri angolati offrono un'angolazione di 15° e sono disponibili con profilo regular e profilo narrow



I pilastri per avvitamento diretto presentano sulla testa un pozzetto all'interno del quale va inserito il cacciavite del sistema HSM per il loro serraggio

È disponibile una cappetta in PEEK che consente la presa d'impronta direttamente sui pilastri

| $\phi$ impianto   | 3.80  | 4.20  |
|---|---|---|
| Pilastri preformati ad avvitamento diretto<br>Non riposizionabili | <b>VSR-MDAD</b><br>      | Utilizzare VSR-MDAD   |
| Analogo per pilastri preformati ad avvitamento diretto            | <b>VSR-ANAMD-380</b><br> | <b>VSR-ANAMD-420</b><br> |
| Cappetta in PEEK per la presa d'impronta direttamente su pilastro | <b>U-CAPM-380</b><br>  | Utilizzare U-CAPM-380   |

Torque di serraggio definitivo raccomandato per i pilastri ad avvitamento diretto: 25-30 Ncm.

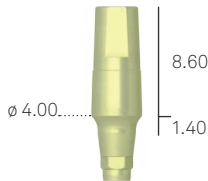
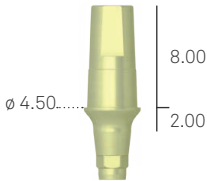
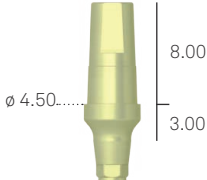
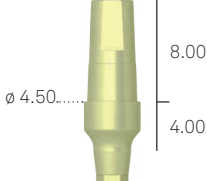


Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, il torque di serraggio non deve superare gli 8-10 Ncm.

#### Avvertenza importante

È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastro.

#### 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.

| profilo protesi   | narrow   | regular  |
|---|--|--|
| ∅ profilo di emergenza  | 4.00   | 4.50   |
| Pilastrini preformati dritti<br>Riposizionabili<br>H. transmucosa 1 mm<br>Vite di serraggio inclusa   | <b>VSR-MDPF</b><br>                             | -  |
| Pilastrini preformati dritti<br>Riposizionabili<br>H. transmucosa 2 mm<br>Vite di serraggio inclusa   | -  | <b>VSR-MD-2</b><br>   |
| Pilastrini preformati dritti<br>Riposizionabili<br>H. transmucosa 3 mm<br>Vite di serraggio inclusa   | -  | <b>VSR-MD-3</b><br>  |
| Pilastrini preformati dritti<br>Riposizionabili<br>H. transmucosa 4 mm<br>Vite di serraggio inclusa   | -  | <b>VSR-MD-4</b><br> |
| Cappetta in PEEK per<br>la presa d'impronta<br>direttamente su pilastro   | <b>U-CAPM-380</b><br>                         | Utilizzare<br>U-CAPM-380   |
| Confezione singola<br>Confezione da 10 pezzi<br><br>Vite di serraggio in<br>dotazione con i pilastri<br>e disponibile anche<br>separatamente come<br>ricambio | <b>VSR-VM-180</b><br><b>VSR-VM-180-10</b><br> | Utilizzare<br>VSR-VM-180   |

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

Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, il torque di serraggio non deve superare gli 8-10 Ncm.

#### Avvertenza importante

È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastro.

| profilo protesi   | narrow  | regular  |
|---|---|--|
| ∅ profilo di emergenza  | 4.00  | 4.50   |
| Pilastri performati angolati a 15°<br>Riposizionabili<br>Vite di serraggio inclusa  | <b>VSR-MAPF15</b><br>                          | <b>VSR-MA15</b><br> |
| Cappetta in PEEK per la presa d'impronta direttamente su pilastro   | <b>U-CAPM-380</b><br>                          | Utilizzare U-CAPM-380  |
| Confezione singola<br>Confezione da 10 pezzi<br><br>Vite di serraggio in dotazione con i pilastri e disponibile anche separatamente come ricambio | <b>VSR-VM-180</b><br><b>VSR-VM-180-10</b><br> | Utilizzare VSR-VM-180  |

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

Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, il torque di serraggio non deve superare gli 8-10 Ncm.

#### Avvertenza importante

È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastro.

#### Avvertenza importante

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

# Pilastri fresabili

Questi pilastri sono prodotti in titanio Gr. 5 e consentono di rispondere ad esigenze anatomiche complesse sia in termini di spazi protesici che di impianti disparalleli, grazie alla possibilità di essere fresati.

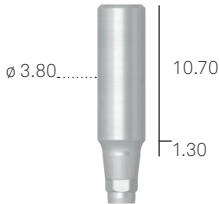
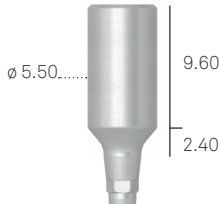
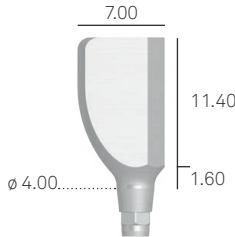

Le connessioni dei pilastri fresati sono indicizzate, ideali nei casi di riabilitazioni con corone singole o protesi multiple cementate.

**Pilastri fresabili prescaricati:** consentono di raggiungere angolazioni molto pronunciate, sino a 25°, limitando i tempi di riduzione tramite fresaggio



Il pilastro con profilo narrow si adatta all'anatomia ottenuta con i pilastri provvisori narrow, per la realizzazione di una protesi definitiva altamente personalizzabile



| Profilo protesi   | narrow   | regular  |
|---|--|--|
| ∅ profilo di emergenza  | 3.80   | 4.00<br>5.50   |
| Pilastrini fresabili<br>Riposizionabili<br>Vite di serraggio inclusa  | <b>VSR-MF-S</b><br>                             | <b>VSR-MF</b><br>   |
| Pilastrini fresabili prescaricati<br>Riposizionabili<br>Vite di serraggio inclusa   | -  | <b>VSR-MFP</b><br> |
| Confezione singola<br>Confezione da 10 pezzi<br><br>Vite di serraggio in dotazione con i pilastrini e disponibile anche separatamente come ricambio | <b>VSR-VM-180</b><br><b>VSR-VM-180-10</b><br> | Utilizzare VSR-VM-180  |

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

Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, il torque di serraggio non deve superare gli 8-10 Ncm.

#### Avvertenza importante

È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastrino.

#### 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.

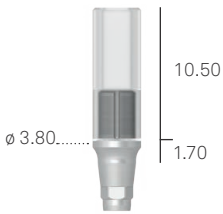
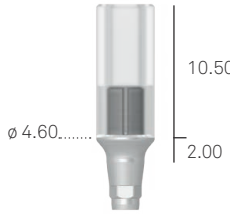
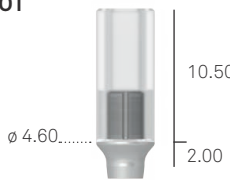
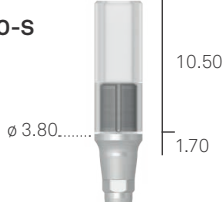
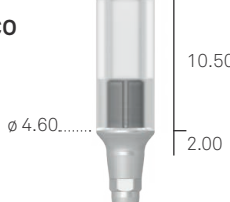
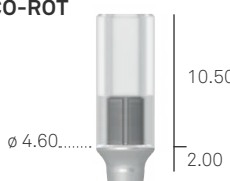
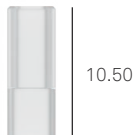
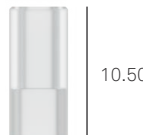

# Pilastri calcinabili con base in lega aurea e cromo cobalto

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



La versione riposizionabile, con esagono, è adatta alla realizzazione di riabilitazioni singole

La versione non riposizionabile presenta un cilindro guida all'inserimento nella connessione, per facilitarlo in caso di riabilitazioni multiple

| profilo protesi   | narrow   | regular   |
|---|--|---|
| ∅ profilo di emergenza  | 3.80   | 4.60  |
| Pilastri calcinabili con base preformata in lega aurea "1"<br>Per sovrافusioni<br>Riposizionabili<br>Con esagono<br>Vite di serraggio inclusa                     | <b>VSR-UC-S</b><br>                             | <b>VSR-UC</b><br>          |
| Pilastri calcinabili con base preformata in lega aurea "1"<br>Per sovrافusioni<br>Non riposizionabili<br>Rotanti<br>Vite di serraggio inclusa                     | -  | <b>VSR-UC-ROT</b><br>      |
| Pilastri calcinabili con base preformata in cromo cobalto<br>Per sovrافusioni<br>Riposizionabili<br>Con esagono<br>Vite di serraggio inclusa                      | <b>VSR-UCRCO-S</b><br>                          | <b>VSR-UCRCO</b><br>       |
| Pilastri calcinabili con base preformata in cromo cobalto<br>Per sovrافusioni<br>Non riposizionabili<br>Rotanti<br>Vite di serraggio inclusa                      | -  | <b>VSR-UCRCO-ROT</b><br> |
| Cannule calcinabili di ricambio per pilastri calcinabili con base preformata in lega aurea e cromo cobalto<br>Confezione singola<br>Vite di serraggio non inclusa | <b>A-CCUCR-330</b><br>                        | <b>A-CCUCR-380</b><br>   |
| Confezione singola<br>Confezione da 10 pezzi<br><br>Vite di serraggio in dotazione con i pilastri e disponibile anche separatamente come ricambio                 | <b>VSR-VM-180</b><br><b>VSR-VM-180-10</b><br> | Utilizzare VSR-VM-180   |

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

Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, il torque di serraggio non deve superare gli 8-10 Ncm.

#### Avvertenza importante

È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastro.

#### Avvertenza importante

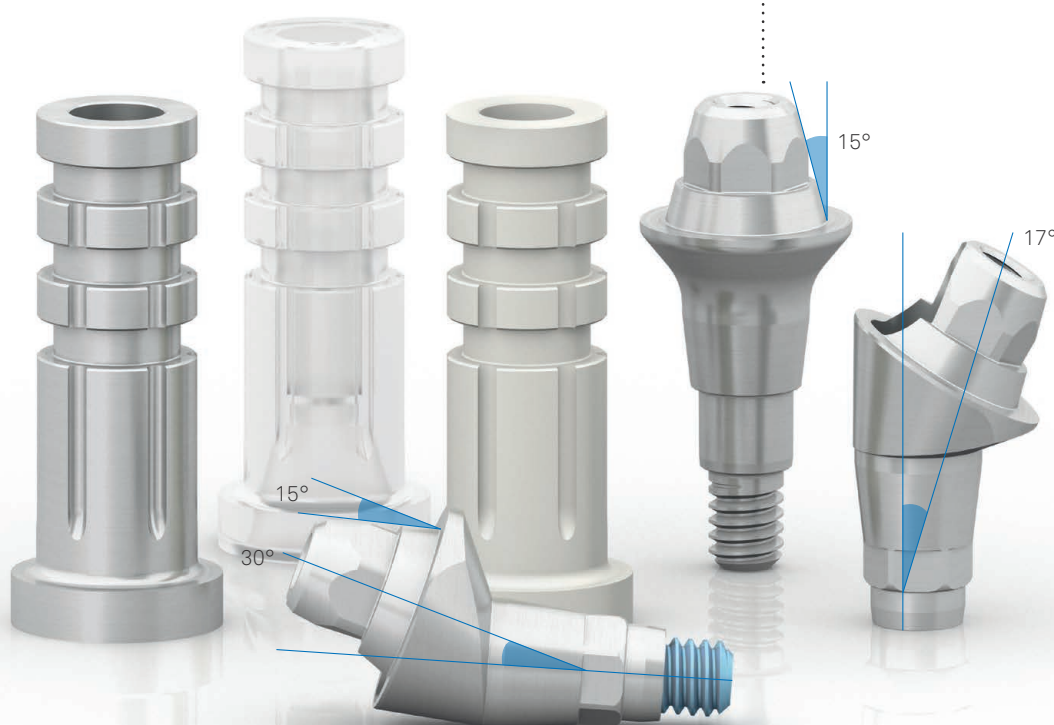
Si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

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

La sistematica P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela) è stata studiata per facilitare la realizzazione di protesi multiple avvitata anche in presenza di impianti divergenti e assi di emergenza protesici disparalleli.

Gli abutment angolati P.A.D., in particolare, risultano essere delle soluzioni semplici e predicibili per gli impianti posizionati nelle selle distali con elevata inclinazione. La sistematica P.A.D. è caratterizzata da una grande versatilità, a partire dalla ampia gamma di abutment dritti (disponibili in varie altezze transmucose, da 1.00 mm a 4.00 mm), abutment angolati (disponibili con inclinazioni di 30° e 17°) e una completa componentistica necessaria alla produzione delle sovrastrutture (transfer, analoghi, cannule...).





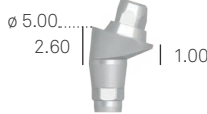


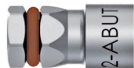


**Pilastrini P.A.D. :** presentano tutti uno stesso cono superiore, inclinato 15° che semplifica le manovre di inserzione e rimozione di protesi multiple avvitata



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

#### 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.










|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>∅ impianto</b>  | 3.80<br>4.20                              |  |
| Abutment P.A.D. dritti<br>H. transmucosa 1.00 mm   | <b>VSR-PAD-AD-10</b>                      |    |
| Abutment P.A.D. dritti<br>H. transmucosa 2.00 mm   | <b>VSR-PAD-AD-20</b>                      |    |
| Abutment P.A.D. dritti<br>H. transmucosa 3.00 mm   | <b>VSR-PAD-AD-30</b>                      |    |
| Abutment P.A.D. dritti<br>H. transmucosa 4.00 mm   | <b>VSR-PAD-AD-40</b>                      |    |
| Abutment P.A.D.<br>Angolati a 17°<br>H. transmucosa 3.00 mm<br>Vite di serraggio inclusa   | <b>VSR-PAD-AA-173</b>                     |   |
| Abutment P.A.D.<br>Angolati a 30°<br>H. transmucosa 3.00 mm<br>Vite di serraggio inclusa   | <b>VSR-PAD-AA-303</b>                     |  |
| Confezione singola<br>Confezione da 10 pezzi<br><br>Vite di serraggio in dotazione e disponibile anche separatamente come ricambio   | <b>VSR-VM-180</b><br><b>VSR-VM-180-10</b> |  |
| Avvitatore per abutment standard e per abutment P.A.D., con raccordo esagonale per cricchetto.<br>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente   | <b>AVV2-ABUT</b>                          |  |
| Vite transfer P.A.D. ad avvitarmento manuale, da utilizzare come carrier per trasportare i P.A.D. angolati nel cavo orale, sterilizzabile e riutilizzabile.  | <b>PAD-VTRAL-140-MAN</b>                  |  |
| 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.<br>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente | <b>PAD-CAR</b>                            |  |





Torque di serraggio raccomandato per i pilastri ad avvitarmento diretto: 25-30 Ncm. Torque raccomandato per le viti di serraggio: 20-25 Ncm. Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, il torque di serraggio non deve superare gli 8-10 Ncm.

#### Avvertenza importante





È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastro.

## Componenti P.A.D.

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

| descrizione  | codice     |   |
|--|------------|---|
| Cannule calcinabili in PMMA per abutment P.A.D., con esagono, non rotanti.<br>Vite di serraggio inclusa  | PAD-CC-EX  |  |
| Pilastrini calcinabili in PMMA con base preformata in lega aurea tipo "1", rotanti, non riposizionabili, per sovrafusione su abutment P.A.D.<br>Vite di serraggio inclusa  | PAD-UC     |  |
| Pilastrini calcinabili in PMMA con base preformata in cromo cobalto, rotanti, non riposizionabili, per sovrafusione su abutment P.A.D.<br>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.<br>Acquistabile anche in confezione da 10 pezzi (cod. PAD-VP-140-10) | PAD-VP-140 |  |

### Componenti P.A.D.

| 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.<br>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.<br>Acquistabile anche in confezione da 10 pezzi (cod. PAD-VP-140-10) | PAD-VP-140 |  |

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

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

#### Avvertenza importante

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



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

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

## STEP 1

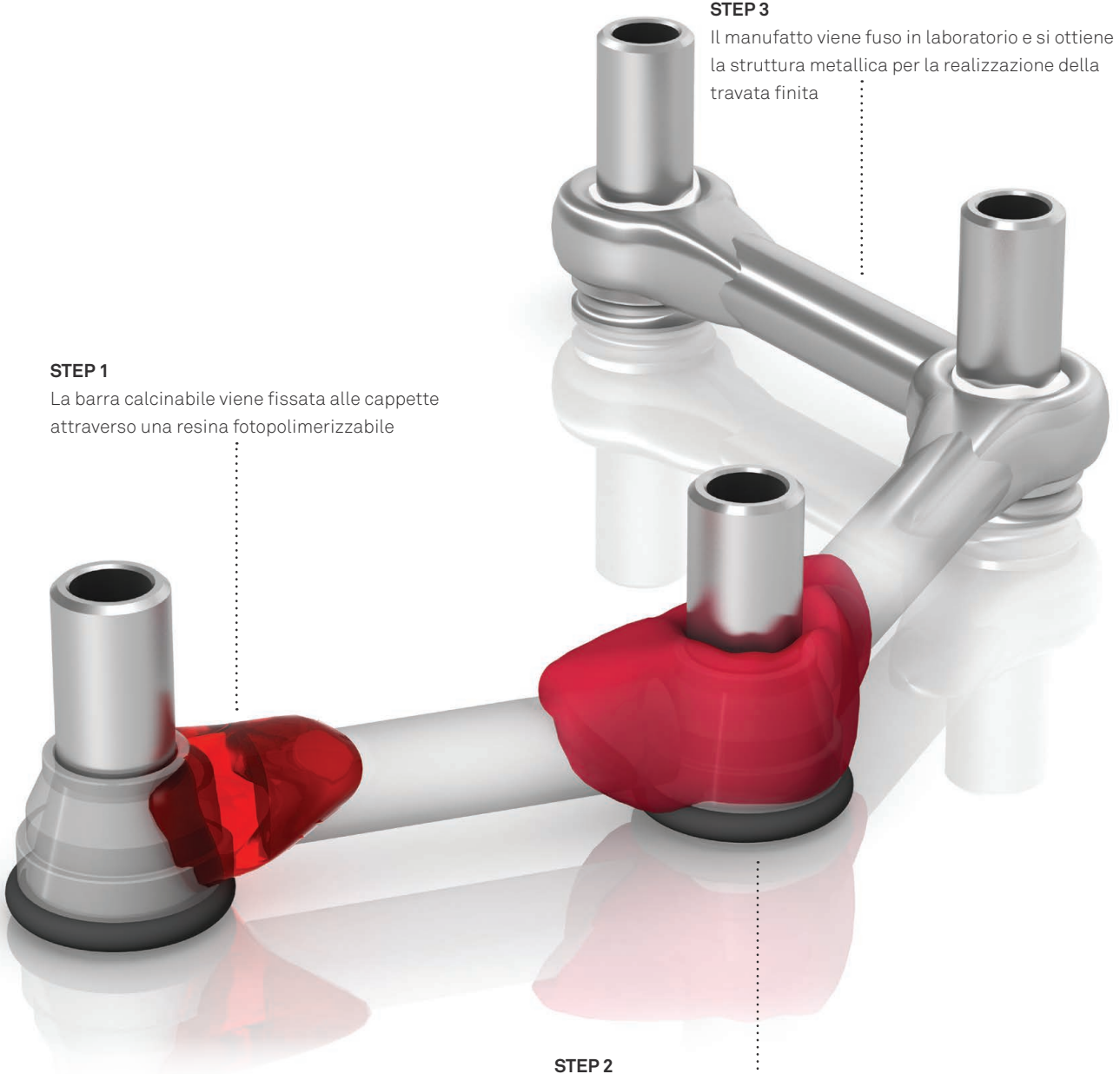
La barra calcinabile viene fissata alle capette attraverso una resina fotopolimerizzabile


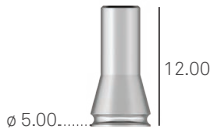





## STEP 3

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.<br/>           La confezione include la cannula in titanio (PAD-CT-LV), il centratore calcinabile (PAD-CC-LV), il tappo antiuscita (PAD-TR-LV), l'O-ring di protezione (PAD-ORING-LV) e la vite di serraggio (PAD-VP-140)</p> | <p><b>PAD-LV</b></p>                                   |
| <p>Ricambio per la cannula in titanio per la tecnica "D.P.F."<br/>           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>Confezione singola<br/>           Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di ricambio per componenti protesiche per abutment P.A.D.</p>   | <p><b>PAD-VP-140</b><br/> <b>PAD-VP-140-10</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 le pagine seguenti).

Per ulteriori informazioni sul sistema Echo è possibile contattare i product specialist CAD-CAM Sweden & Martina.



## **Pilastri individuali:**

- Titanio biomedicale Gr. 5
- Zirconia
- Cromo cobalto fresato
- Cromo cobalto laser melt
- PEEK
- Resina biomedicale per provvisori
- Fibra di vetro
- Disilicato di litio

CAD CAM  
*echo*

## **Barre fresate avvitate su impianti:**

- Biotitanio fresato
- Cromo cobalto fresato





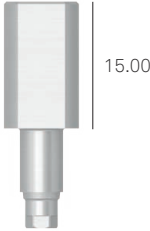
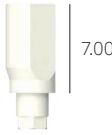

**DIRECT/TORONTO Bridge e ponti avvitati con connettore per incollaggio T-Connect:**

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

**Strutture a ponte avvitata a DIRECT/TORONTO Bridge:**

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







|  |   |
|--|---|
| <p>∅ impianto</p>  | <p>3.80<br/>4.20</p>  |
| <p>Scan transfer da laboratorio in Ergal<br/>Vite di serraggio inclusa</p>   | <p><b>VSR-CAMETRA</b></p>                          |
| <p>Scanbody in PEEK specifico per uso intraorale<br/>Vite di serraggio inclusa</p>   | <p><b>VSR-INT-CAMTRA</b></p>                       |
| <p>Confezione singola<br/>Confezione da 10 pz</p> <p>Vite di ricambio per scan transfer e scanbody<br/>Echo per impianti</p> | <p><b>VSR-VM-180</b><br/><b>VSR-VM-180-10</b></p>  |

Torque di serraggio raccomandato: 8-10 Ncm.

**Avvertenza importante**

È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastro.

|   |  |
|---|--|
| <p>∅ impianto</p>   | <p>3.80<br/>4.20</p>   |
| <p>Scan transfer ECHO<br/>in alluminio, per trasferire il posizionamento<br/>delle connessioni P.A.D.<br/>Riposizionabili<br/>Vite di serraggio inclusa</p>   | <p><b>PAD-CAMETRA500</b></p>                       |
| <p>Confezione singola</p> <p>Vite di ricambio per serraggio di sovrastrutture<br/>protesiche in ossido di zirconio su abutment<br/>P.A.D. in titanio Gr. 5 complete di anellino di<br/>ammortizzazione</p>                                    | <p><b>PAD-VCAM-140</b></p>                         |
| <p>Confezione singola<br/>Confezione da 10 pezzi</p> <p>Vite di ricambio per serraggio di sovrastrutture<br/>protesiche ECHO in titanio e cromo cobalto su<br/>abutment P.A.D. in titanio Gr. 5</p>   | <p><b>PAD-VP-140</b><br/><b>PAD-VP-140-10</b></p>  |
| <p>Confezione da 10 pezzi</p> <p>Anellini di ammortizzazione della testa della<br/>vite di serraggio, di ricambio, per pilastri<br/>individuali in ossido di zirconio ECHO in PEEK<br/>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 prodotti in titanio Gr. 5 e sono utilizzabili per la realizzazione di pilastri individualizzati per protesi singole o multiple in titanio, zirconia, cromo cobalto, PEEK e resina biomedicale, tramite sistemi CAD/CAM aperti, tra cui Echo di Sweden & Martina, senza rinunciare alla precisione micrometrica nell'accoppiamento tra le piattaforme ottenibili con le componenti tradizionali. Anche gli utilizzatori Echo possono scegliere di utilizzare i supporti T-Connect: i pilastri in zirconio ottenuti in questo modo prevedono una piccola base di appoggio in titanio che evita il contatto tra il corpo in zirconio e la piattaforma dell'impianto.

Nel caso in cui i pilastri siano realizzati tramite software Echo, vedere pag. 44 per i codici degli scan transfer da utilizzare.

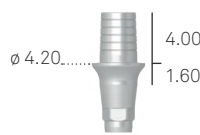

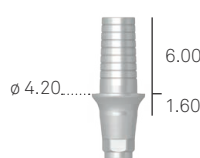


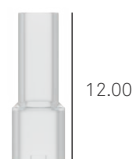
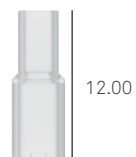
Per ulteriori informazioni sui sistemi compatibili è possibile contattare i product specialist CAD/CAM Sweden & Martina al numero 049-9124394.

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.

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



Le T-Connect sono disponibili sia nella versione con indice di riposizionamento per corone singole, sia nella versione rotante per riabilitazioni multiple

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>∅ impianto</b>  | <b>3.80</b><br><b>4.20</b>                |   |
| T-Connect per protesi singola<br>Cono di cementazione h. 4.00 mm<br>Vite di serraggio inclusa  | <b>VSR-BASTZR-S-4</b>                     |     |
| T-Connect per protesi multipla<br>Cono di cementazione h. 4.00 mm<br>Vite di serraggio inclusa   | <b>VSR-BASTZR-M-4</b>                     |     |
| T-Connect per protesi singola<br>Cono di cementazione h. 6.00 mm<br>Vite di serraggio inclusa  | <b>VSR-BASTZR-S-6</b>                     |     |
| T-Connect per protesi multipla<br>Cono di cementazione h. 6.00 mm<br>Vite di serraggio inclusa   | <b>VSR-BASTZR-M-6</b>                     |   |
| Confezione singola<br>Confezione da 10 pezzi<br><br>Vite di serraggio in dotazione con le T-Connect e ordinabile anche separatamente come ricambio | <b>VSR-VM-180</b><br><b>VSR-VM-180-10</b> |   |
| Cannula per modellazione wax-up su T-Connect con cono di h. 4.00 mm  | <b>A-CCBAS-330-4</b>                      |  |
| Cannula per modellazione wax-up su T-Connect con cono di h. 6.00 mm  | <b>A-CCBAS-330-6</b>                      |  |

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



# Abutment Locator R-Tx

Gli abutment Locator R-Tx\* sono una soluzione protesica brevettata versatile, semplice e sicura, per ancorare le overdenture agli impianti. La nuova generazione del sistema ideato da Zest Anchors presenta una doppia ritenzione per l'ingaggio e il profilo coronale stretto, per una facile inserzione della protesi. Il sistema Locator R-Tx consente di correggere l'asse di inserzione sino a 60° complessivi (30° per impianto).

Gli abutment sono realizzati in titanio Gr. 5 e sono disponibili in diverse altezze transmucose. Vanno serrati a 25-30 Ncm utilizzando gli avvitatori disponibili opzionalmente, i cui codici sono consultabili a pag. 51.




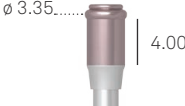
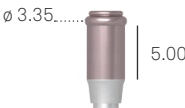

La protesi è confezionata "all-in-one", ossia comprende gli inserti a varia ritenzione e la cappetta in metallo. Si vedano pagg. 50 e 51 per l'elenco degli accessori disponibili.



Il sistema Locator R-Tx comprende una cappetta con geometria incrementata per resistere ai movimenti e di colore rosa per una maggiore estetica

Il nuovo trattamento DuraTec™, una nitrurazione che alterna strati di titanio e carbonio, conferisce al Locator R-Tx un colore rosa altamente estetico, robusto e resistente all'usura

Maggiore possibilità di correzione dell'asse di inserzione e cinque inserti con gradi di ritenzione diversi

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| $\varnothing$ impianto                          | 3.80<br>4.20    |  |
| Abutment Locator R-Tx<br>H. transmucoza 1.00 mm | <b>31100-01</b> |    |
| Abutment Locator R-Tx<br>H. transmucoza 2.00 mm | <b>31100-02</b> |    |
| Abutment Locator R-Tx<br>H. transmucoza 3.00 mm | <b>31100-03</b> |    |
| Abutment Locator R-Tx<br>H. transmucoza 4.00 mm | <b>31100-04</b> |  |
| Abutment Locator R-Tx<br>H. transmucoza 5.00 mm | <b>31100-05</b> |  |
| Abutment Locator R-Tx<br>H. transmucoza 6.00 mm | <b>31100-06</b> |  |

Torque raccomandato per il serraggio definitivo: 25-30 Ncm.

Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, il torque di serraggio non deve superare gli 8-10 Ncm.

#### Avvertenza importante








È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastro.






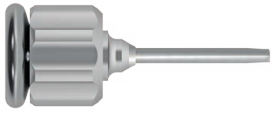

#### Avvertenza importante

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.

\*Gli abutment Locator R-Tx e i relativi accessori delle pagine seguenti sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Zest Anchors, 2875 Loker Avenue East, Carlsbad, CA92010, USA. Locator R-Tx 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 R-Tx

| descrizione  | codice   |
|--|--|
| Kit composto da 2 cappette AC, 2 anellini distanziatori, 2 ritentori neri per la presa d'impronta e 2 inserti per ciascuna delle quattro diverse capacità di ritenzione (senza ritenzione, bassa ritenzione, media ritenzione e alta ritenzione) | 30013<br>    |
| Confezione da n.4 inserti grigi, senza ritenzione  | 30001<br>   |
| Confezione da n.4 inserti blu, a bassa ritenzione  | 30002<br>   |
| Confezione da n.4 inserti rosa, a media ritenzione   | 30003<br> |
| Confezione da n.4 inserti bianchi, ad alta ritenzione  | 30004<br> |
| Confezione da n.4 inserti azzurri, a extra ritenzione  | 30005<br> |
| Confezione da n. 4 ritentori in plastica neri per la presa d'impronta  | 30012<br> |
| Confezione da n. 20 anellini distanziatori per la fase di ribasatura delle protesi   | 08514<br> |
| Confezione da n. 4 analoghi in alluminio dell'abutment Locator R-Tx $\varnothing$ 3.35 mm  | 30014<br> |

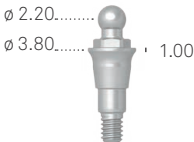
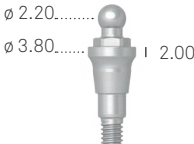
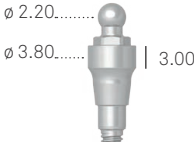
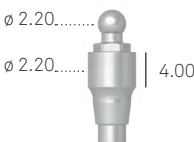
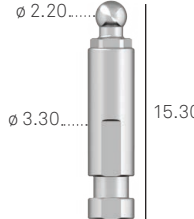
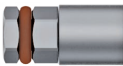
| descrizione   | codice   |
|---|--|
| Confezione da n. 4 analoghi in alluminio dell'abutment Locator R-Tx $\varnothing$ 4.00 mm   | <b>30015</b>    |
| Confezione da n. 4 analoghi in alluminio dell'abutment Locator R-Tx $\varnothing$ 5.00 mm   | <b>30016</b>    |
| Confezione da n. 4 transfer per abutment Locator R-Tx con bassa ritenzione, misura unica per tutte le piattaforme   | <b>30017</b>  |
| Confezione con n. 4 anelli distanziatori per la fase di ribasatura della protesi  | <b>30018</b>  |
| Locator Coore Tool. Strumento in acciaio per l'inserimento dei ritentori nelle cappette e nella camicia di ritenzione per driver per il trasporto degli abutmen Locator R-Tx nel cavo orale | <b>30021</b>   |
| Avvitatore per contrangolo per Locator Abutment R-Tx, hex. 1.25 mm  | <b>08007</b>   |
| Avvitatore digitale per Locator Abutment R-Tx, hex. 1.25 mm   | <b>08008</b>   |
| Avvitatore per Locator Abutment R-Tx, hex. 1.25 mm, con raccordo esagonale per cricchetto o manopola digitale   | <b>04936</b>  |

# Overdenture ancorata tramite attacchi sferici

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

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



|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| $\varnothing$ impianto  | 3.80<br>4.20    |  |
| Attacco sferico<br>H. transmucoosa 1.00 mm  | <b>VSR-AS-1</b> |    |
| Attacco sferico<br>H. transmucoosa 2.00 mm  | <b>VSR-AS-2</b> |    |
| Attacco sferico<br>H. transmucoosa 3.00 mm  | <b>VSR-AS-3</b> |    |
| Attacco sferico<br>H. transmucoosa 4.00 mm  | <b>VSR-AS-4</b> |  |
| Analogo dell'attacco sferico  | <b>ANAS</b>     |  |
| Avvitatore in acciaio per attacchi sferici, con raccordo per cricchetto o raccordo digitale<br><br>Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente | <b>BASCC-EX</b> |  |

Torque raccomandato per il serraggio definitivo: 25-30 Ncm.

Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, il torque di serraggio non deve superare gli 8-10 Ncm.

#### Avvertenza importante

È raccomandato il rispetto del torque di serraggio altrimenti l'accoppiamento conico della connessione potrebbe rendere difficoltosa la rimozione della vite e del pilastro.

#### 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.

# Accessori per overdenture su attacchi sferici

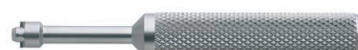
## Cappette in poliammide per attacchi sferici

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



## 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 | <b>CAP-TIT-1</b>      |
| Anello in plastica di ricambio per cappetta in titanio<br>H. 2.20mm  | <b>AN-CAP-TIT-1</b>   |
| Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, media durezza In acciaio, Ø 3.20 mm  | <b>MOL1-CAP-TIT-1</b> |
| Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, morbida, per adattamento progressivo della protesi in acciaio, Ø 3.20 mm   | <b>MOL2-CAP-TIT-1</b> |
| Avvitatore per il montaggio e la manutenzione della cappetta in titanio CAP-TIT-1  | <b>AVV-CAP-TIT-1</b>  |

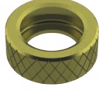





## Cappette in lega aurea per attacchi sferici

| 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 | <b>CAP-1</b> |



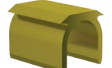


## Dispositivi di ritenzione O-ring per attacchi sferici\*

| 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<br>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)<br>+/- 0.15 (%>0.25) |
| ossigeno             | 0.20                       | +/- 0.02 (%<0.20)<br>+/- 0.03 (%>0.20) |
| titanio              | a bilancio                 | -                                      |

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

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

**Nota bene:** L'utilizzo di barre di titanio Gr. 4 ottenute da una lavorazione **cold worked** per la produzione degli impianti Sweden & Martina consente di sfruttare caratteristiche meccaniche superiori a quelle prescritte dalla norma. Inoltre gli ottimi risultati documentati 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.

**PEEK**

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <b>PEEK</b>           |                     |
| denominazione chimica | polietereterchetone |
| colore                | bianco crema opaco  |

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>proprietà fisiche e meccaniche</b>                 |                        |
| densità   | 1.14 g/cm <sup>3</sup> |
| modulo di elasticità alla trazione (DIN EN ISO 527-2) | 4100 MPa               |
| tensione di snervamento (DIN EN ISO 527-2)            | >90 MPa                |
| tensione di snervamento a 0.2% (DIN EN ISO 527-2)     | >70 MPa                |
| allungamento a 0.2 % (DIN EN ISO 527-2)               | 5 %                    |
| allungamento a rottura (DIN EN ISO 527-2)             | 13 %                   |
| resistenza a flessione (DIN EN ISO 178)               | 174 MPa                |
| modulo di elasticità alla flessione (DIN EN ISO 178)  | 4000 MPa               |
| modulo di compressibilità (EN ISO 604)                | 3500 MPa               |

|   |        |
|---|--------|
| <b>proprietà termiche</b>                       |        |
| temperatura di trasformazione vetrosa           | 150 °C |
| temperatura massima per l'utilizzo a breve      | 300 °C |
| temperatura massima per l' utilizzo in continuo | 260 °C |

|   |            |
|---|------------|
| <b>proprietà chimiche</b>                     |            |
| assorbimento a 23° in 24/96 h (DIN EN ISO 62) | 0.02/0.03% |

**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 | polioossimetilene (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) | 0.05/0.1% |

## Legga aurea

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

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

| proprietà fisiche e meccaniche        |  |                        |
|---------------------------------------|--|------------------------|
| densità                               | 18.1 g/cm <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<br>HV5 (gold alloy 2) | 160 (ricotto)<br>250 (temperato)<br>220 (dopo deformazione)<br>240 (dopo la fusione) | > 240                  |
| limite di elasticità                  | 400 MPa (ricotto)<br>700 (dopo deformazione)<br>800 (dopo fusione)                   | > 710 MPa              |
| allungamento                          | 20 % (ricotto)<br>15 % (dopo deformazione)<br>1 % (dopo la cottura)                  | > 4 %                  |

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

**Leghe cromo cobalto**

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

| proprietà fisiche e meccaniche     |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| densità                            | 8.27 g/cm <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                 |
| proprietà termiche                 |                        |
| intervallo di fusione              | 1400 ÷ 1450 °C         |
| coefficiente di espansione termica |                        |
| a 500 °C                           | 14.15                  |
| a 600 °C                           | 14.47                  |
| conducibilità termica              |                        |
| a 600 °C                           | 25.76W/mK              |

**Resina Reef**

|             |   |
|-------------|---|
| resina Reef |   |
| descrizione | materiale acrilico resistente alla colonizzazione batterica |
| colore      | bianco traslucido   |

|   |                      |
|---|----------------------|
| <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    |



# Consigli per la sovrافusione con leghe vili

A cura dell'Odt Loris Zamuner

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

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

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

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

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

# Bibliografia relativa agli impianti Sweden & Martina dal 2013

- 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.P., Bengazi F., Sbricoli L., Soto Cantero L., Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:435-441; doi: 10.1111/clr.12389
- Borgia V., Alfonsi F., Toti P., Tonelli P., Covani U., Barone A.; Immediate restoration of post-extraction implants. a 7 years prospective single cohort study; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster
- Guazzotti P.P.; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor OS*, 2015; XXVI, 01
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Chust López C., Fons Font A., Ferreiroa A.; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: a clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 2015;7(1):e175-9
- Crespi R., Bruschi G. B., Gastaldi G., Capparè P., Gherlone E.F.; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Article first published online: 17 MAR 2015; DOI: 10.1111/cid.12316
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha Diago M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12557
- Requena Gómez E., Cervantes Haro M.N., 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., Capparè P., Grande N., Bruschi E., Gherlone E.; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at medium-term follow-up; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:441-447  
doi: 10.11607/jomi.3254
- Prati C., Zamparini F., Ciulla A., Buonavoglia A., Gatto M.R., Piattelli A., Gandolfi M.G.; Evaluation of marginal bone level of premium implants; IADR General Session, Boston 11-14 Marzo 2015, Poster
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Soldini C., Mazzocco F., Peñarrocha Diago M., Covani U.; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implantology*, 2015; 26:426-434, doi: 10.1111/clr.12383
- Kern J.S., Kern T., Wolfart S., Heussen N.; Review - a systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-22 ; doi: 10.1111/clr.12531
- Martín Anciburo M.A.; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T. ,Numeri Uno 2015; 04:11-14
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Roig Vanaclocha A., Román Rodríguez J.L., Fons Font A.; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2015; 20(1):e94-102
- Crespi R., Capparè P., Polizzi E.M., Gherlone E.F. ; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:699-704; doi: 10.11607/jomi.3535
- Negri B., López Marí M., Maté Sánchez de Val J.E., Iezzi G., Bravo González L.A., Calvo Guirado J.L.; Biological width formation to immediate implants placed at different level in relation to the crestal bone: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-11 ;doi: 10.1111/clr.12345
- Esposito M., Ardebili Y., Worthington H.V.; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (review); *Cochrane database of systematic reviews*, 2014;22:7; doi: 10.1002/14651858.CD003815.pub4.
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M., Rocio A.G., Peñarrocha Diago M.A.; Piezoelectric vs. conventional drilling in implant site preparation: pilot controlled randomized clinical trial with crossover design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25:1336-43; doi: 10.1111/clr.12278
- Lumetti S., Di Blasio A., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Macaluso G.M., Galli C.; Implant surface microtopography affects cell the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of connexin 43; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25 Suppl 10:222
- Negri M., Galli C., Smerieri A., Macaluso G.M., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Lumetti S.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with premium implant system; *BioMed research International*, 2014; Article ID 369051; 7; doi.org/10.1155/2014/369051
- Quaranta A., Andreana S., Pompa G., Procaccini M.; Active implant peri-apical lesion: a case report treated via guided bone regeneration with a 5-year clinical and radiographic follow-up ; *Journal of Oral Implantology* 2014;40:313-319; doi: 10.1563/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; *Cli-*

- nical 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., Ciccì M., Andreoni D., Santoro F.; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377 implants: correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology* 2014;11 [Epub ahead of print]
- Crespi R., Bruschi G.B., Capparè P., Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014;25:793-795; doi: 10.1097/SCS.0000000000000523
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno*, 2014, 19, 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: split crest o gbr?; *Numeri Uno*, 19: 12-14, 2014
- Machín Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 2014; 01: 20-21
- Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M.A., Canullo L., Covani U., Peñarrocha Diago M.; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a nonrandomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:690-698; doi: 10.11607/jomi.3516
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche cad cam per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno*, 2014;18: 6-9
- Calesini G., Zarone F., Sorrentino R., Micarelli C., Fabianelli A., Papacchini F., Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models: an in vitro study; *Journal of Craniofacial Surgery* 2014;25:822-827
- Pellicer Chover H., Peñarrocha Oltra D., Bagán L., Fichy Fernandez A.J., Canullo L., Peñarrocha Diago M.; Single-blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prostheses; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2014; 19: e295-301
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 2; *NumeriUno*, 2014;18: 16-19
- De Santis E., Lang N.P., Favero G., Beolchini M., Morelli F., Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12434
- Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid peri-implant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25(Suppl. 10); Doi 10.1111/clr.12458\_94
- J. Viña Almunia; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures *Clinical Oral Implants Research*, 2014; 25; DOI 10.1111/clr.12458\_91
- 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* 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 implantoprotesica 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, Patologia Oral y Cirugía Bucal* 2014;19(2):e177-83
- Canullo L., Micarelli C., Bettazzoni L., Magnelli A., Baldissara P.; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *The International Journal of Prosthodontics* 2014;27(2):137-139; doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L., Micarelli C., Bettazzoni L., Koçi B., Baldissara P.; Zirconia-composite bonding after plasma of argon treatment; *The International Journal of Prosthodontics* 2014; 27:267-269; doi: 10.11607/ijp.3686
- Marchetti E., Ratta S., Mummolo S., Tecco S., Pecci R., Bedini R., Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to uni en iso 14801 fatigue test protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print; doi: 10.1097/id.151
- Crespi R., Capparè P., Gastaldi G., Gherlone E.F.; Immediate occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. an 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Peñarrocha Oltra D., Candel Martí M.E., Peñarrocha Diago M., Agustín-Panadero R., Canullo L., Peñarrocha Diago M.A.; The horizontal denture: a prosthodontic alternative for patients with severe maxillary atrophy. a technical note; *Journal of Oral Implantology* 2014; 8 [Epub ahead of print]
- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal* 2014; 29, agosto
- Gaspari L.; Implantoprotesi conometrica elettrosaldato chair-side a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno* 2014;18:12-14
- Pradíes Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferrero 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 expe-

- rimental 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 impianto-supportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; *Numeri Uno*, 2013; 16, 14-15
- Beolchini M., Lang N.L., Viganò P., Bengazi F., Triana B.G., Botticelli D.; The edentulous ridge expansion (ere) technique an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 25:1207-1211; doi: 10.1111/clr.12263. Epub 2013 Sep 12
- Bengazi F., Botticelli D., Favero V., Perini A., Urbizo Velez J., Lang N.P.; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal marginal bone thicknesses. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25:1065-71 ;doi: 10.1111/clr.12233. Epub 2013 Jul 29.
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.F.; Electrical mallet in implants placed in fresh extraction sockets with simultaneous osteotome sinus floor elevation; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2013;28:869-874; doi: 10.11607/jomi.2679
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.F.; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement; *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2014;18:59-64; doi: 10.1007/s10006-013-0389-2. Epub 2013 Jan 18
- Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il magnetic mallet; *Numeri Uno*, 2013,16:22-23
- Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistematico finalizzato all'integrazione morfo-funzionale in implantoprotesi *Numeri Uno*, 16: 6-9, 2013
- Bressan E., Lang N.P., Corazza B., Rizzi S., Almagro Urrutia Z., Botticelli D.; The platform switching concept revisited. an experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12262
- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento implantare e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato ; *Numeri Uno*, 2013, 17:14-17
- Guidi R., Viscioni A., Dattola F., Carinci F.; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses.; *Dental Research Journal* 2012;9:s175-180; doi: 10.4103/1735-3327.109747
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione di mascellari edentuli; *Il dentista moderno*, 2012; Marzo: 86-102
- Covani U., Ricci M., Tonelli P., Barone A.; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; *Implant Dentistry / volume 22, Number 3* 2013; DOI: 10.1097/ID.0b013e318292625f
- Micarelli C., Canullo L., Grusovin M.G., Peñarrocha Oltra D.; Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; *Clinical Oral Implants Research* 2013;24,79-102 (Suppl. 9); doi: 10.11607/jomi.2664
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Micarelli C., Massidda O.; Hard tissue response to plasma of argon cleaning treatment on titanium abutments: 2-year follow-up rct; *Clinical Oral Implants Research* 2013; 24:27-47 (Suppl. 9)
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Micarelli C., Massidda O., Bazoli 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 avvitanamento; *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-Diogo 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: 10.111/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 protheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-22, 2015, doi: 10.1111/clr.12531
- Crespi R, Bruschi GB, Gastaldi G, Capparè P, Gherlone EF; 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, Capparè P, Polizzi E, Gherlone E; Fresh-socket implants of different collar length: Clinical evaluation in the aesthetic zone; *Clinical Implant Dentistry and Related research*, 00, 2014 : 1-8, early view in ahead of print, first published on line 7 Feb 2014 doi 10.1111/cid.12202
- Negri B, López Mari 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-Martí E, Peñarrocha-Diago M, Agustín-Panadero R, Canullo L, Peñarrocha M; The Horizontal Denture®: a prosthodontic alternative for Severe Maxillary Atrophy. A technical note; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 8 January 2014, 2014
- Maiorana C, Farronato D, Pieroni S, Cicciù M, Andreoni D, Santoro F; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377 implants - correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology*, 2014, Early view in ahead of print, accepted 11 February 2014
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Soldini C, Mazzocco F, Peñarrocha M, Covani U; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-9, Early view in ahead of print, accepted 22 February 2014, doi 10.1111/clr.12383
- Mainetti T, Lang N, Bengazi F, Sbricoli L, Soto Cantero L, Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-8, Early view in ahead of print, accepted 5 March 2014, doi 10.1111/clr.12389
- Engelhardt S, Papacosta S, Rathe F, Ozen J, Jansen J.A., Junker R.; Annual failure rates and marginal bone-level changes of immediate compared to conventional loading of dental implants. A systematic review of the literature and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-17, Early view in ahead of print, accepted 9 February 2014, doi 10.1111/clr.12363
- Bruschi GB, Crespi R, Capparè P, Grande N, Bruschi E, Gherlone E; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at 5 medium term follow up; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29;2014: 441-447 doi 10.11607/jomi.3254
- Sbordone C, Toti P, Martuscelli R, Guidetti F, Sbordone L, Ramaglia L; A 5-year implant follow-up in maxillary and mandibular horizontal osseous onlay grafts and native bone; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 4 March 2014; 2014
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Magnelli A, Baldissara P; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *International Journal of Prosthodontics*, Mar-Apr, 27(2), 2014: 137-9, 2014 doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Koçi B, Baldissara P; Zirconia-Composite bonding after plasma of argon treatment; *International Journal of Prosthodontics*, 27:267-269, 2014, doi: 10.11607/ijp.3686
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Canullo L, Covani U, Peñarrocha Miguel; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch protheses in the maxilla: a non-randomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29 (3), 690-698; 2014
- Covani U, Canullo L, Toti P, Alfonsi F, Barone A; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets - a 5 year prospective single cohort study; *Journal of Periodontology*, 85: 323-332, 2014, doi 10.1902/jop2014.140175
- De Santis E, Lang NP, Favero G, Beolchini M, Morelli F, Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of print, accepted 17 May 2014, doi 10.1111/clr.12434
- Crespi R, Bruschi GB, Capparè P, Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 793-795, 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/AAL.JOI.D.11.00214
- J. Viña-Almunia; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures; Oral presentation, Clinical research - Prosthetically 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 - Prosthetically oriented -EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 96; 2014
- Agustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Roig-Vanaclocha A, Román-Rodríguez JL, Fons-Font A; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 1-9, 2014, Early view in ahead of print, accepted July 2014, doi 10.4317/medoral.19958,
- Micarelli C, Canullo L, Giuliano I.; Implant/abutment connection deformation after 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
- Cicciù M, Bramanti E, Maticena G, Guglielmino E, Risistano G.; FEM evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 7(4) , 2014: 817-

825; doi: 1940-5901.ijcem.1402025

- Crespi R, 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/aaaid-joi-d-11-00236
- Romanos GR, Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants - truth or myth?; *Journal of Oral Rehabilitation*, 2014, early view in ahead of printing, accepted for publication 30 April 2014, doi 10.1111/joor.12189
- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal*, agosto, 29; 2014
- Lumetti S, Galli C, Smerieri A, Macaluso G, Manfredi E, Ghiacci G, Di Blasio A, Megri M.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results for a 3 year trial; Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 440; 2014
- Lumetti S, Di Blasio A, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Macaluso G, Galli C.; Implant surface microtopography affects the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of Connexin 43; Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 222; 2014
- Caneva M, Lang NP, Calvo Guirado JL, Spriano AM, Iezzi G, Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. An experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of printing, accepted 29 July 2014, doi:10.1111/clr.12475
- D'Ercole S, Tripodi D, Marzo G, Bernardi S, Continenza MA, Piattelli A, Iaculli F, Mummolo S.; Microleakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study; *Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials*, 2014, accepted June 12, 2014, doi: 105301/jabfm.5000214
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Aloy-Prosper A, Covani U, Peñarrocha M.; Immediate versus conventional loading of complete-arch implant-supported prostheses in mandibles with failing dentition: a patient centered controlled prospective study; *Journal of oral and Maxillofacial Implants*, submitted; 2014
- Bowen Antolín A, Ariño B, Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 260(7), 2014: 174-186;
- Morelli F, Lang NP, Bengazi F, Baffone D, Vila Morales CD, Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7, 2014, Early view in ahead of printing, accepted 29 August 2014, doi:10.1111/clr.12487
- Marchetti E, Ratta S, Mummolo S, Tecco S, Pecci R, Bedini R, Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to UNI EN ISO 14801 Fatigue Test Protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print, doi: 10.1097/id.151
- Negri M, Galli C, Smerieri A, Macaluso GM, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Lumetti S; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with Premium Implant System; *BioMed research International*, Volume 2014, Article ID 369051, 7 pages, doi.org/10.1155/2014/369051
- Esposito M, Ardebili Y, Worthington HV; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (Review); *The Cochrane Collaboration*, John Wiley and Sons, Ltd; 2014
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533
- Crespi R, Capparè P, Gastaldi G, Gherlone EF; Immediate Occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. An 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 29, 2014:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreiroa Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno*, 01, 2014, 6-9
- Machín Muñiz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 01 , 2014: 20-21
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 12-13
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di ponte distale con impianti Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 14-15
- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno* 20, 2014: 16-17
- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 18-19
- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 20-21
- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 20, 2014: 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: Split Crest o GBR?; *Numeri Uno* 19, 2014: 12-14
- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protesica mediante tecnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 19, 2014: 19-21
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno* 19, 2014: 22-24
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche CAD CAM per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno* 18, 2014: 6-9
- Gaspari L.; Implantoprotesi conometrica elettrosaldato chair-side a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno*, 18, 2014:12-14
- Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno* 18, 2014:21-22
- Morandini E. ; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; *NumeriUno* 17, 2013: 9-11 - *NumeriUno* 18, 2014: 16-19
- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes naturales; *Numeri Uno* 02, 2014: 8-9
- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes e implantes para la rehabilitación de los dos arcos completos; *Numeri Uno* 02, 2014 : 14
- Canullo L, Cassinelli C, Goetz W, Tarnow D; Il plasma di argon accelera l'adesione dei fibroblasti murini nelle fasi precoci della colonizzazione di dischetti in titanio; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 2013; 28: 957-962. DOI: 10.11607/jomi.2664
- Bengazi F, Botticelli D, Favero V, Perini A, Urbizo Velez J, Lang NP ; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal margin bone thicknesses. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013, 1-7, Accepted 26 June 2013, first published on line on 29/07/2013, DOI 10.1111/clr.12233
- Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Aparicio A, Ata-Ali J, Peñarrocha-Diago Miguel, Peñarrocha-Diago María; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 2013; 28: 1116-1124 DOI: 10.11607/jomi.3119
- Covani U, Ricci M, Tonelli P, Barone A; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; *Implant Dentistry*, 2013, Jun22(3): 263-267, DOI 10.1097/ID.0b013e318292625f
- Crespi R, Capparè P, Gherlone EF, ; Electrical mallet in implants placed in fresh extraction sockets with simultaneous osteotome sinus floor elevation; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 2013; 28(3): 869-874, doi: 10.11607/jomi.2679
- Panadero RA, Fons Font A, Granell Ruiz M, Román Rodríguez JL, Solá Ruiz MF, Rubio Cebriá J; Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal; *Gaceta Dental*, 249: 100-112, 2013
- Beolchini M, Lang NL, Viganò P, Bengazi F, Triana BG, Botticelli D; The edentulous ridge expansion (ERE) technique - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant research*, 2013: 1-7, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/clr.12262

- Bressan E., Lang NP, Corazza B, Rizzi S, Almagro Urrutia Z, Botticelli D; The Platform Switching concept revisited. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant research*, 2013: 1-5, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/clr.12263
- Crespi R, Capparè P, Gherlone EF, ; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement ;*Oral and Maxillofacial Surgery*, 2013, (18): published on line early view in ahead of print in January 2013, doi: 10.1007/s10006-013-0389-2
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Marchionni S, Bagán L, Peñarrocha-Diago MA, Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: Preliminary results of a randomized clinical trial.; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, published on line 2013 Oct 13, 2014 Mar 1;19(2): el 77-83, doi: 10.4317/medoral.19329
- Canullo L, Peñarrocha D, Peñarrocha M, 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/clr.12278
- Micarelli C, Canullo L, Grusovin MG, Peñarrocha Oltra D, ;Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; *Clinical Oral Implant Research*, 24(Suppl.9), 2013 : 79-102
- Canullo L, Peñarrocha D, Covani U, Micarelli C, Massidda O, ; Hard Tissue response to plasma of argon cleaning treatment on titanium abutments - 2 year follow-up RCT; *Clinical Oral Implant Research*, 24(Suppl.9), 27-47 , 2013
- De Risi V, Clementini M, Vittorini G, Mannocci A, De Sanctis M; Alveolar ridge preservation techniques: a systematic review and meta-analysis of histological and histomorphometrical data; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013: 000-000, Early view in ahead of print, accepted September 2013, doi 10.1111/clr.12288
- Canullo L, Peñarrocha D, Clementini M, Iannello G, Micarelli C; Impact of plasma of argon cleaning treatment on implant abutments in patients with a history of periodontal disease and thin biotype - radiographic results at 24 months follow-up of a RCT; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013: 000-000, Early view in ahead of print, accepted 18 September 2013, doi 10.1111/clr.12290
- Canullo L, Peñarrocha D, Micarelli C, Massidda O, Bazzoli M; Hard tissue response to argon plasma cleaning / sterilization of customised titanium abutments versus 5-second steam cleaning: results of a 2-year post-loading follow-up from an explanatory randomized controlled trial in periodontally healthy patients; *European Journal of Oral Implantology*. Autumn ; 6(3) ,2013:251-60
- Petrillo N.; Carico immediato full arch mascellare e mandibolare: un nuovo approccio chirurgico e protesico; *Il Dentista Moderno*, 2013 Novembre 2013: 82-96
- Baffone G, Lang NP, Pantani F, Favero G, Ferri M, Botticelli D; Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, Early view in ahead of print, accepted 28 October 2013: 1-6, doi 10.1111/clr.12306
- Beolchini M, Lang NL, Ricci E, Bengazi F, Garcia Triana B, Botticelli D; Influence on alveolar resorption of the buccal bony plate width in the edentulous ridge expansion (E.R.E.) - an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013: 1-6, Early view in ahead of print, accepted 28 October 2013doi 10.1111/clr.12308
- Strietzel FP, Neumann K, Hertel M ; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/clr.123339
- Morandini E. ; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; *NumeriUno* 17, 2013: 9-11 - *NumeriUno* 18, 2014: 16-19
- Sandri L.P. ; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; *Numeri Uno* 17, 2013 :6-8
- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento 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 implanto-supportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; *Numeri Uno* 16, 2013: 14-15
- Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; *Numeri Uno* 16, 2013: 16-18
- Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il Magnetic Mallet; *Numeri Uno* 16, 2013: 22-23
- Guidi R, Viscioni A, Dattola F, Carinci F; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses; *Dental Research Journal*, 12(9), Issue 8 (Suppl Issue 2), 175-180; 2012
- Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, ; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione dei mascellari edentuli; *Il Dentista Moderno*, Marzo: 86-102, 2012
- Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, Sisti A; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e 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., Ferreira 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.04-16



**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.**

c/o DCI Management  
301 Pleasant St.  
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.