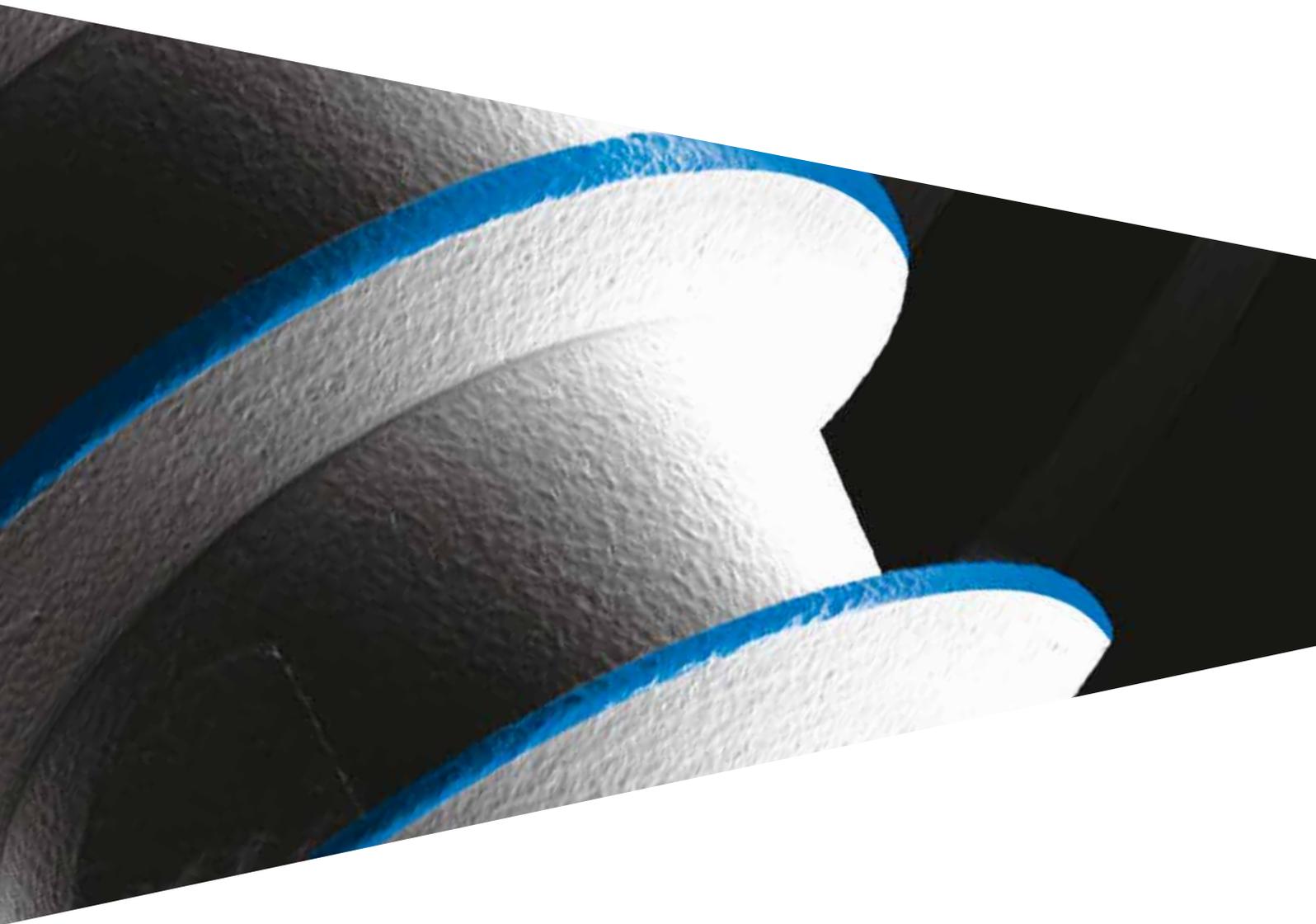


Catalogo

SHELTA





# Shelta



## Sistema implantologico

Superficie ZirTi

Legenda dei codici impianti

4

4

5



## La gamma

Impianti Shelta

Impianti Shelta SL

6

6

8



## Strumentazione chirurgica

Kit chirurgico

Kit completo per i sistemi Premium e Shelta

Screw kit

Frese iniziali e intermedie

Frese finali e relativi stop

Reply: repliche per impianti Shelta

Osteotomi

Maschiatori e perni di parallelismo

Frese per settori distali

Profilatori d'osso

Fresa opzionale cilindrica  $\varnothing$  2.50 mm

Fresa opzionale conica  $\varnothing$  2.50 mm

Strumenti complementari

10

10

12

14

16

18

20

22

24

26

27

28

29

30



## Componenti protesiche

Piattaforme implantari e combinazioni protesiche

Il vantaggio biologico di una connessione unica

Transmucose di guarigione

Fase di impronta e modello

Provvisori SIMPLE

Pilastrini preformati

Pilastrini fresabili standard

Pilastrini fresabili: soluzioni d'eccellenza

Soluzioni d'eccellenza: protesi B.O.P.T.

Protesi su pilastrini XA

Pilastrini calcinabili con base in lega aurea, titanio e cromo cobalto

Pilastrini interamente calcinabili

Pilastrini 3.0 Dynamic Abutment

Protesi su abutment intermedi

P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela)

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

Protesi Conoweld

Protesi individualizzata ECHO

T-Connect

Abutment Locator

Accessori per overdenture su abutment Locator

Overdenture ancorata tramite attacchi sferici

Accessori per overdenture su attacchi sferici

Overdenture su barre

36

36

37

38

40

44

44

46

50

52

54

56

60

62

64

66

68

74

76

82

86

88

90

92

94

95



## Indicazioni generali

Composizione dei materiali

Consigli per la sovrapposizione con leghe vili

96

96

105

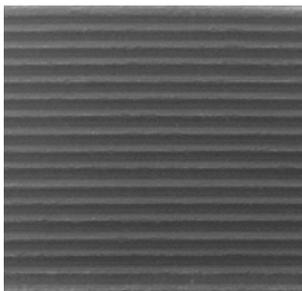


## Bibliografia relativa agli impianti Sweden & Martina dal 2013

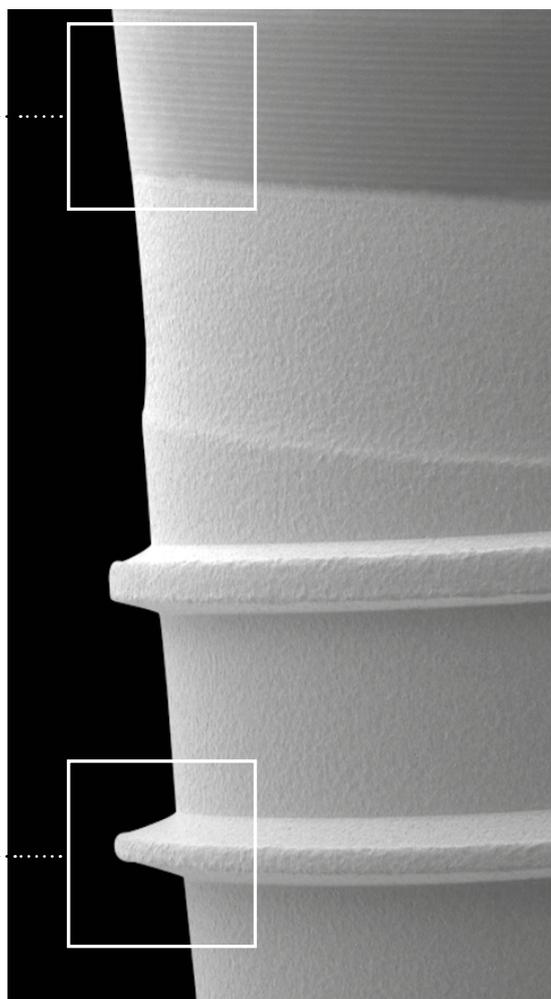
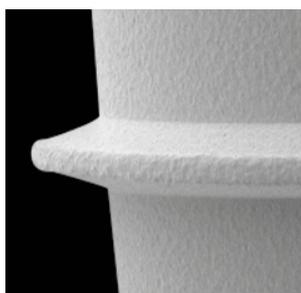
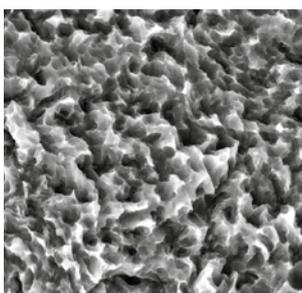
106

# Superficie ZirTi

Gli impianti Shelta sono disponibili con trattamento di superficie ZirTi, caratterizzata da **sabbiatura con ossido di zirconio e mordanatura con acidi minerali**.



Il collo presenta una **superficie UTM (Ultrathin Threaded Microsurface)** che consente il perfetto controllo del diametro di connessione e **previene l'accumulo di placca** a livello della giunzione con il pilastro.



La sabbiatura con ossido di zirconio e la mordanatura 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**.

# 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 **SH-ZT-380SL-115**:

tipo di impianto	superficie	diametro	spira	lunghezza
SH-	ZT-	380	SL-	115
<b>SH:</b> impianto Shelta	<b>ZT:</b> superficie ZirTi	<b>380:</b> 3.80 mm <b>425:</b> 4.25 mm <b>500:</b> 5.00 mm <b>600:</b> 6.00 mm  È la misura del diametro della connessione dell'impianto	<b>SL:</b> spira larga  In assenza di specifica si tratta di spira standard (ovvero di spira che mantiene la geometria lungo il corpo dell'impianto)	<b>085:</b> 8.50 mm <b>100:</b> 10.00 mm <b>115:</b> 11.50 mm <b>130:</b> 13.00 mm <b>150:</b> 15.00 mm  Esprime la lunghezza dell'impianto

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

## Tabella codici colore

All'interno del sistema implantologico Shelta è stato definito un sistema di codice colore che identifica il diametro endosseo dell'impianto.

Sono inoltre identificati tramite il codice colore le frese finali e il percorso sul tray chirurgico.

∅ impianto	3.80	4.25	5.00	6.00
codice colore sulla confezione				

# Impianti Shelta

Gli impianti Shelta sono caratterizzati da una conicità che progressivamente diminuisce all'aumentare della lunghezza degli impianti stessi. L'angolo resta invece invariato tra impianti di diametri diversi, ma pari lunghezza.



$\phi$ impianto	3.80	4.25	5.00	6.00
8.50	<b>SH-ZT-380-085</b> 	<b>SH-ZT-425-085</b> 	<b>SH-ZT-500-085</b> 	<b>SH-ZT-600-085</b> 
10.00	<b>SH-ZT-380-100</b> 	<b>SH-ZT-425-100</b> 	<b>SH-ZT-500-100</b> 	<b>SH-ZT-600-100</b> 
11.50	<b>SH-ZT-380-115</b> 	<b>SH-ZT-425-115</b> 	<b>SH-ZT-500-115</b> 	<b>SH-ZT-600-115</b> 
13.00	<b>SH-ZT-380-130</b> 	<b>SH-ZT-425-130</b> 	<b>SH-ZT-500-130</b> 	<b>SH-ZT-600-130</b> 
15.00	<b>SH-ZT-380-150</b> 	<b>SH-ZT-425-150</b> 	<b>SH-ZT-500-150</b> 	-
Viti chirurgiche di chiusura*	<b>SH-VT-380-VE</b> 	<b>SH-VT-425-BL</b> 	<b>SH-VT-500-VI</b> 	<b>SH-VT-600-GR</b> 

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

Nel caso in cui venga adottato un protocollo di Switching Platform a partire dalla fase iniziale di guarigione, le viti chirurgiche di chiusura di diametro inferiore possono essere acquistate separatamente.

Vedere le caratteristiche tecniche del titanio Gr. 4 a pag. 97.

# Impianti Shelta SL

La geometria conica degli impianti Shelta SL replica quella degli impianti Shelta con spira standard a parità di lunghezza e diametro di connessione.



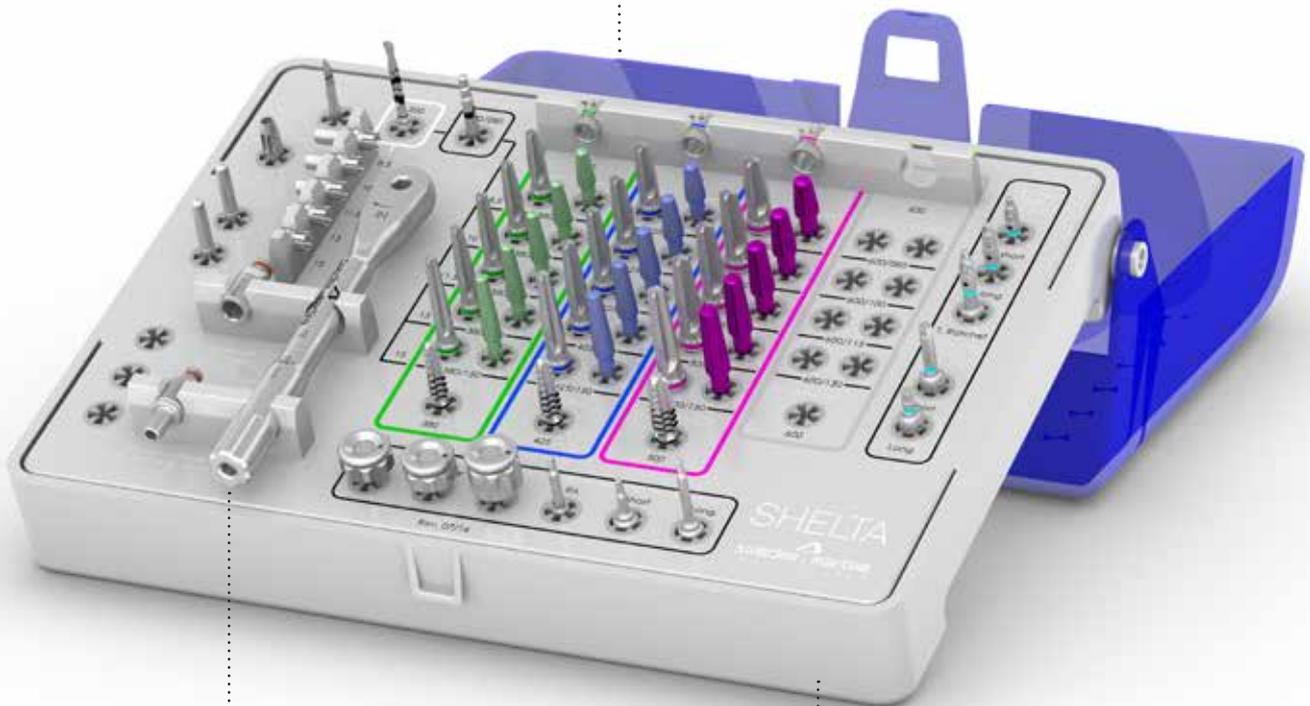
$\phi$ impianto	3.80	4.25	5.00
8.50	<b>SH-ZT-380SL-085</b> 	<b>SH-ZT-425SL-085</b> 	<b>SH-ZT-500SL-085</b> 
10.00	<b>SH-ZT-380SL-100</b> 	<b>SH-ZT-425SL-100</b> 	<b>SH-ZT-500SL-100</b> 
11.50	<b>SH-ZT-380SL-115</b> 	<b>SH-ZT-425SL-115</b> 	<b>SH-ZT-500SL-115</b> 
13.00	<b>SH-ZT-380SL-130</b> 	<b>SH-ZT-425SL-130</b> 	<b>SH-ZT-500SL-130</b> 
15.00	<b>SH-ZT-380SL-150</b> 	<b>SH-ZT-425SL-150</b> 	<b>SH-ZT-500SL-150</b> 
Viti chirurgiche di chiusura*	<b>SH-VT-380-VE</b> 	<b>SH-VT-425-BL</b> 	<b>SH-VT-500-VI</b> 

\*Ogni impianto viene venduto con la rispettiva vite chirurgica di chiusura già sterilizzata. Le viti chirurgiche sono disponibili anche in vendita singola in confezione sterile e vanno serrate a 10 Ncm. Nel caso in cui venga adottato un protocollo di Switching Platform a partire dalla fase iniziale di guarigione, le viti chirurgiche di chiusura di diametro inferiore possono essere acquistate separatamente. Vedere le caratteristiche tecniche del titanio Gr. 4 a pag. 97.

# Kit chirurgico

Il kit chirurgico Shelta è stato studiato e realizzato per offrire semplicità di utilizzo ed immediatezza nella successione della sequenza degli strumenti. Questi ultimi, tutti in acciaio per uso chirurgico, hanno le descrizioni serigrafate sul tray in modo da consentire all'utilizzatore una più facile identificazione di ciascuno strumento e il successivo riposizionamento dopo le fasi di detersione e pulizia, con l'ausilio di un sistema di codici colore che tracciano le procedure chirurgiche idonee per i vari diametri implantari. Il kit chirurgico Shelta comprende anche lucidi con la rappresentazione grafica delle misure degli impianti per consentire tramite analisi radiografica o tomografica la scelta degli impianti nei diametri e lunghezze più appropriati.

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



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

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

descrizione	codice
Kit chirurgico completo degli strumenti necessari per gli impianti Shelta e Shelta SL	<b>ZSHELTA</b>  A white surgical instrument tray with a blue handle, containing various surgical instruments organized in rows. The tray is shown next to its blue carrying case.
Cassetta portastrumenti in Radel per gli strumenti per Shelta e Shelta SL	<b>SH-TRAY</b>  A white surgical instrument tray with a blue handle, containing various surgical instruments organized in rows. The tray is shown next to its blue carrying case.

# Kit completo per i sistemi Premium e Shelta

Il kit chirurgico combinato Premium Shelta contiene la strumentazione per la fase chirurgica e la fase protesica delle fixture di entrambe le sistematiche implantari.

La cassetta porta strumenti, in Radel autoclavabile, offre semplicità di utilizzo e immediatezza nella successione della sequenza degli strumenti, con l'ausilio di un sistema di codici colore che tracciano le procedure chirurgiche più idonee per i vari diametri implantari. Le descrizioni di questi strumenti sono indicate sul tray e consentono all'utilizzatore una più facile identificazione di ciascuno strumento e il successivo riposizionamento dopo la fase di detersione e pulizia.

Unitariamente al kit chirurgico vengono forniti i lucidi radiografici degli impianti Premium e Shelta per consentire tramite analisi radiografica o tomografica la scelta degli impianti nei diametri, lunghezze e morfologie più appropriati.

Tutte le frese dispongono di pratici stop di profondità che possono essere inseriti con grande semplicità e rimossi dalle frese in direzione punta -> gambo

Sono inclusi gli avvitatori per le viti chirurgiche di chiusura. Inoltre sono presenti gli avvitatori protesici, anche in versione con raccordo per cricchetto, per il serraggio delle viti protesiche

È contenuto anche un pratico cricchetto che svolge sia la funzione di chiave fissa durante l'inserimento degli impianti che di chiave dinamometrica per il controllo del torque di chiusura delle viti protesiche

Sono incluse le repliche Reply per il controllo della preparazione del sito e del parallelismo tra gli impianti relative alla sistematica Shelta

descrizione	codice
<p>Kit chirurgico contenente gli strumenti necessari per gli impianti Premium e Shelta</p>	<p><b>ZPRESH</b></p> 
<p>Cassetta portastrumenti in Radel per gli strumenti per Premium e Shelta</p>	<p><b>PRESH-TRAY</b></p> 
<p>Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per frese o strumenti con gambo per contrangolo</p>	<p><b>GROMMET-CA-1</b></p> 
<p>Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per strumenti dotati di esagono di raccordo</p>	<p><b>GROMMET-CA-2</b></p> 

# Screw kit

Lo Screw kit Sweden & Martina è un pratico set contenente gli avvitatori necessari per le fasi protesiche successive alla rimozione delle viti transmucose di guarigione Shelta. Include avvitatori digitali e per contrangolo, nonché un cricchetto dinamometrico. Piccolo e facilmente trasportabile, consente di gestire in maniera semplice e immediata la fase di riabilitazione protesica post-chirurgica.

Oltre agli avvitatori digitali e per contrangolo, il kit contiene un carrier per il trasporto dei P.A.D. angolati, favorendo quindi anche rapide riabilitazioni protesiche Full Arch



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

Lo Screw kit contiene tutti gli avvitatori per le diverse soluzioni protesiche: per pilastri standard, per abutment, per la protesi P.A.D., per abutment Locator, per attacchi sferici e relative cappette di ritenzione

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

# Frese iniziali e intermedie

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

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

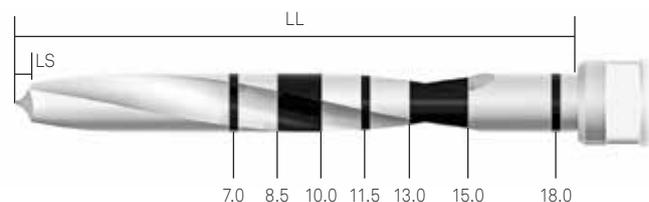
**Fresa intermedia:** la conformazione a diametro progressivo della fresa intermedia consente una graduale espansione dell'osso quando si utilizza una fresa di diametro molto maggiore rispetto alla precedente, in modo da ridurre al minimo lo stress osseo

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

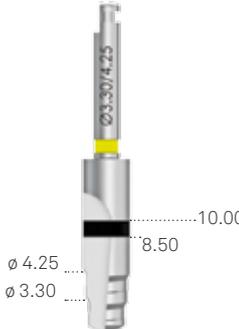


**LL:** Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.

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



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

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

\*Non inclusa nel kit chirurgico, acquistabile separatamente.

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

\*La sigla STOP è seguita da una cifra (3 o 4) che indica la revisione dell'accessorio. Entrambe le versioni sono compatibili con la fresa pilota.

# Frese finali e relativi stop

Realizzate sempre in acciaio chirurgico inossidabile con alta resistenza alla corrosione e all'usura, le frese coniche finali sono caratterizzate da quattro taglianti dritti. Le frese di  $\varnothing 6.00$  mm e i relativi stop non sono compresi nel kit chirurgico e devono essere acquistati a parte.

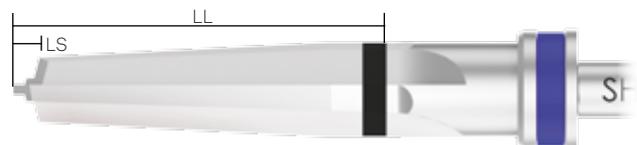


**Marcatura laser:** lo spessore della marcatura laser di 1.00 mm equivale all'altezza del collo macchinato degli impianti, consentendo così di regolare con precisione la profondità di preparazione del sito chirurgico

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

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

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



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

Si veda disegno sovrastante.

$\phi$ impianto	3.80	4.25	5.00	6.00
Fresa conica per impianto h. 8.50 mm	<b>SH-FK380-085</b>  $\phi$ 3.60 0.42   8.92	<b>SH-FK425-085</b>  $\phi$ 4.00 0.54   9.04	<b>SH-FK500-085</b>  $\phi$ 4.75 0.75   9.25	<b>SH-FK600-085</b>  $\phi$ 5.75 0.88   9.45
Fresa conica per impianto h. 10.00 mm	<b>SH-FK380-100</b>  $\phi$ 3.60 0.44   10.44	<b>SH-FK425-100</b>  $\phi$ 4.00 0.56   10.56	<b>SH-FK500-100</b>  $\phi$ 4.75 0.77   10.77	<b>SH-FK600-100</b>  $\phi$ 5.75 0.88   10.95
Fresa conica per impianto h. 11.50 mm	<b>SH-FK380-115</b>  $\phi$ 3.60 0.46   11.96	<b>SH-FK425-115</b>  $\phi$ 4.00 0.57   12.07	<b>SH-FK500-115</b>  $\phi$ 4.75 0.79   12.29	<b>SH-FK600-115</b>  $\phi$ 5.75 0.88   12.45
Fresa conica per impianto h. 13.00 mm	<b>SH-FK380-130</b>  $\phi$ 3.60 0.47   13.47	<b>SH-FK425-130</b>  $\phi$ 4.00 0.59   13.59	<b>SH-FK500-130</b>  $\phi$ 4.75 0.80   13.80	<b>SH-FK600-130</b>  $\phi$ 5.75 0.88   13.95
Fresa conica per impianto h. 15.00 mm	<b>SH-FK380-150</b>  $\phi$ 3.60 0.52   15.52	<b>SH-FK425-150</b>  $\phi$ 4.00 0.64   15.64	<b>SH-FK500-150</b>  $\phi$ 4.75 0.85   15.85	-
Stop per fresa conica	<b>SH-STOP-FK380</b> 	<b>SH-STOP-FK425</b> 	<b>SH-STOP-FK500</b> 	<b>SH-STOP-FK600</b> 

# Reply: repliche per impianti Shelta

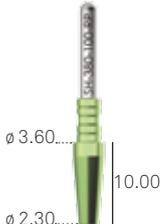
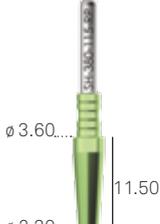
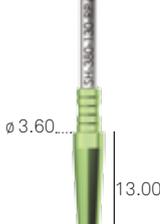
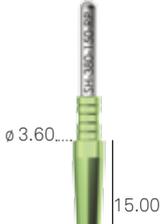
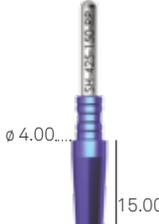
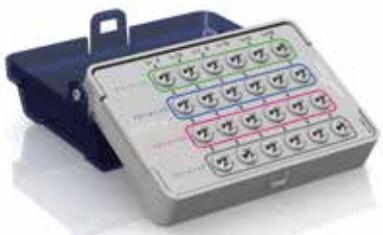
Le repliche Reply sono realizzate in titanio Gr. 5 e replicano la morfologia delle frese finali degli impianti della sistematica Shelta. Sono utili per verificare la profondità della preparazione fatta con le frese finali, nonché per verificare l'asse del sito implantare.

Le repliche Reply sono contenute nel kit chirurgico del sistema Shelta, escluse quelle di  $\varnothing$  6.00 mm.

È inoltre disponibile separatamente una cassetta portastrumenti in Radel autoclavabile.

Tale cassetta permette il riposizionamento delle repliche a seconda dell'altezza e del diametro delle stesse.



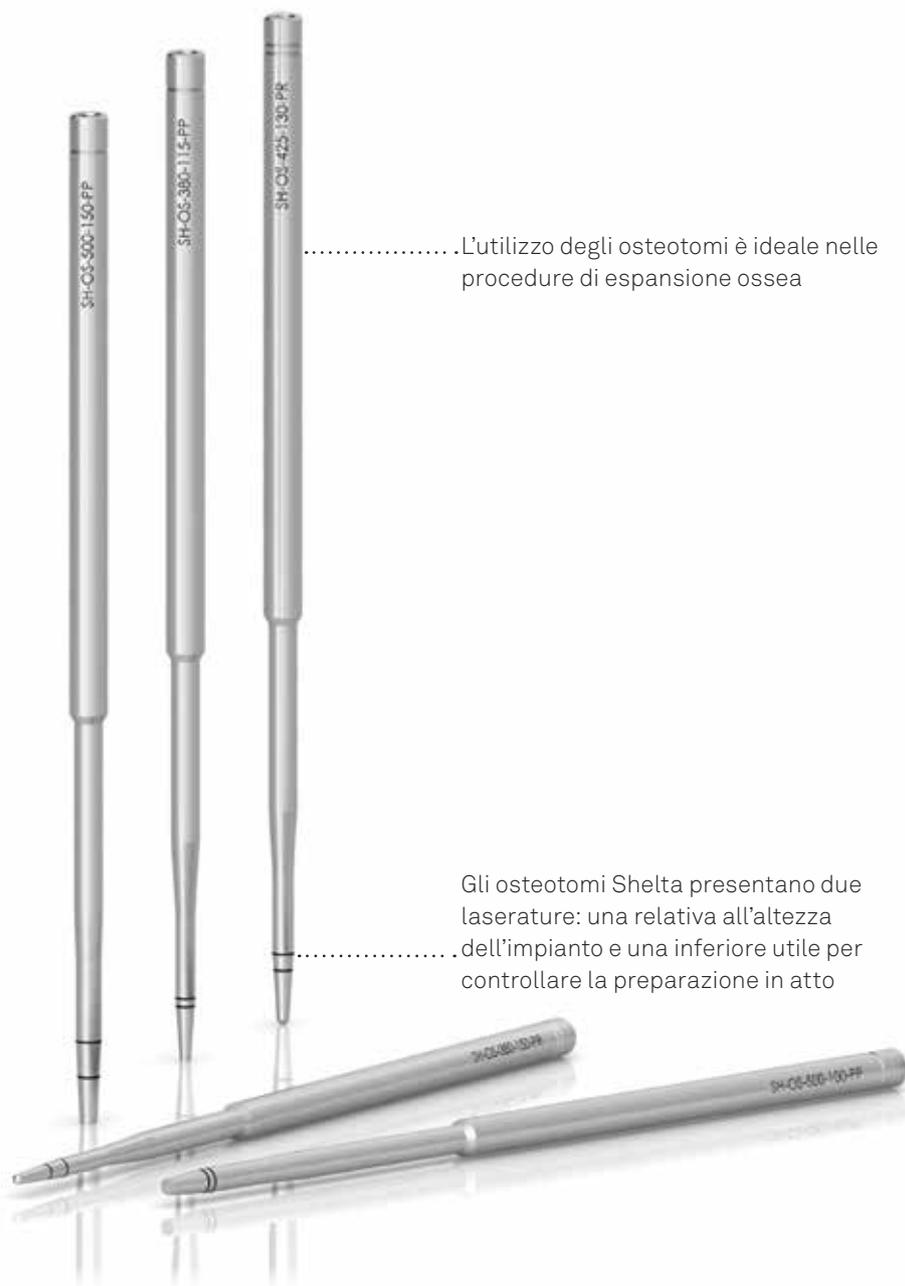
$\varnothing$ impianto	3.80	4.25	5.00	6.00
Replica per impianto conico di altezza 8.50 mm	<b>SH-380-085-RP</b> 	<b>SH-425-085-RP</b> 	<b>SH-500-085-RP</b> 	<b>SH-600-085-RP</b> 
Replica per impianto conico di altezza 10.00 mm	<b>SH-380-100-RP</b> 	<b>SH-425-100-RP</b> 	<b>SH-500-100-RP</b> 	<b>SH-600-100-RP</b> 
Replica per impianto conico di altezza 11.50 mm	<b>SH-380-115-RP</b> 	<b>SH-425-115-RP</b> 	<b>SH-500-115-RP</b> 	<b>SH-600-115-RP</b> 
Replica per impianto conico di altezza 13.00 mm	<b>SH-380-130-RP</b> 	<b>SH-425-130-RP</b> 	<b>SH-500-130-RP</b> 	<b>SH-600-130-RP</b> 
Replica per impianto conico di altezza 15.00 mm	<b>SH-380-150-RP</b> 	<b>SH-425-150-RP</b> 	<b>SH-500-150-RP</b> 	-
Cassetta portarepliche in Radel*	<b>REPLY-TRAY</b> 			

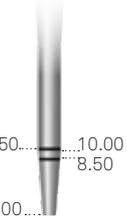
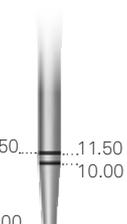
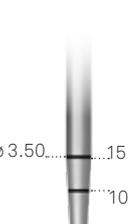
\*La cassetta portarepliche è opzionale, non è fornita con il kit chirurgico Shelta, che contiene già le repliche escluse quelle di  $\varnothing$  6.00 mm.

Vedere le caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 a pag 98.

# Osteotomi

Sono disponibili osteotomi per i protocolli di espansione, non inclusi nel kit chirurgico. I codici laserati sui manici riportano il diametro dell'osteotomo, in modo da facilitare il riconoscimento della corretta sequenza chirurgica. Per la loro organizzazione è disponibile un pratico contenitore portastrumenti universale dove riporli.



<b>∅ impianto</b>	<b>3.80</b>		<b>4.25</b>		<b>5.00 - 6.00</b>	
Osteotomo per impianti h. 8.50 e 10.00 mm	SH-OS-380-100-PP 	SH-OS-380-100-PR 	SH-OS-425-100-PP 	SH-OS-425-100-PR 	SH-OS-500-100-PP 	SH-OS-500-100-PR 
Osteotomo per impianti h. 11.50 mm	SH-OS-380-115-PP 	SH-OS-380-115-PR 	SH-OS-425-115-PP 	SH-OS-425-115-PR 	SH-OS-500-115-PP 	SH-OS-500-115-PR 
Osteotomo per impianti h. 13.00 mm	SH-OS-380-130-PP 	SH-OS-380-130-PR 	SH-OS-425-130-PP 	SH-OS-425-130-PR 	SH-OS-500-130-PP 	SH-OS-500-130-PR 
Osteotomo per impianti h. 15.00 mm	SH-OS-380-150-PP 	SH-OS-380-150-PR 	SH-OS-425-150-PP 	SH-OS-425-150-PR 	SH-OS-500-150-PP 	SH-OS-500-150-PR 
punta	piatta	tonda	piatta	tonda	piatta	tonda

<b>descrizione</b>	<b>codice</b>
Contenitore in Radel universale per osteotomi Può contenere fino a 12 strumenti	OS-TRAY 

# Maschiatori e perni di parallelismo

Gli impianti Shelta sono impianti automaschianti con un'ottima capacità di taglio e facili all'inserimento; l'uso del maschiatore è tuttavia raccomandato in tutti i casi in cui il tipo di osso lo richieda. La mancata maschiatura nei casi in cui questa sia raccomandata può generare problemi nel successivo inserimento dell'impianto. Sono disponibili sia con gambo per contrangolo che con raccordo per il cricchetto dinamometrico.

Sono disponibili opzionalmente frese di lunghezza contenuta molto pratiche nei settori distali in caso di scarsa apertura orale. Sono disponibili nei due diametri di frese cilindriche presenti nel kit chirurgico (Ø 2.00 e Ø 2.80 mm).

**Perni di parallelismo:** presentano un lato di Ø 2.00 mm e l'altro di Ø 2.80 mm, per poter verificare l'asse di inserzione dell'impianto già dal foro preliminare con la fresa di Ø 2.00 mm

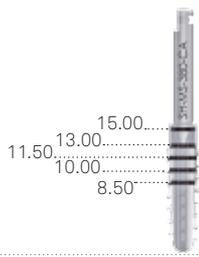
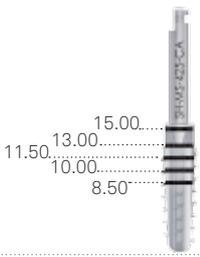
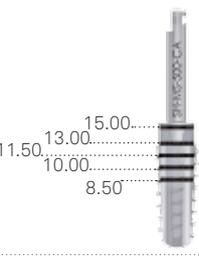
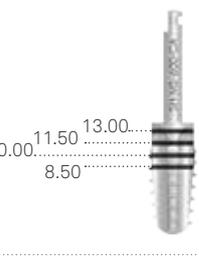
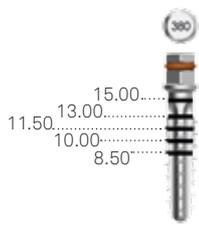
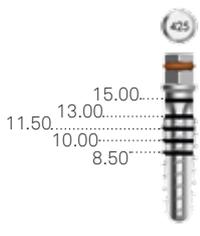
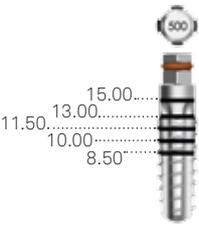


**Maschiatori per contrangolo:** per un miglior controllo dell'asse di inserimento e una preparazione più uniforme



**Frese distali:** di lunghezza contenuta, molto pratiche nei settori distali in caso di scarsa apertura orale

## Maschiatori

∅ impianto	3.80	4.25	5.00	6.00	kit
Maschiatori con attacco per contrangolo	<b>SH-MS-380-CA</b> 	<b>SH-MS-425-CA</b> 	<b>SH-MS-500-CA</b> 	<b>SH-MS-600-CA*</b> 	<b>ZSHELTA</b>  <b>*SH-MS-600-CA non contenuto nel kit chirurgico, acquistabile separatamente</b>
Maschiatori con raccordo esagonale	<b>SH-MS-380</b> 	<b>SH-MS-425</b> 	<b>SH-MS-500</b> 	-	<b>Non inclusi nel kit chirurgico, acquistabili separatamente</b>

## Perni di parallelismo

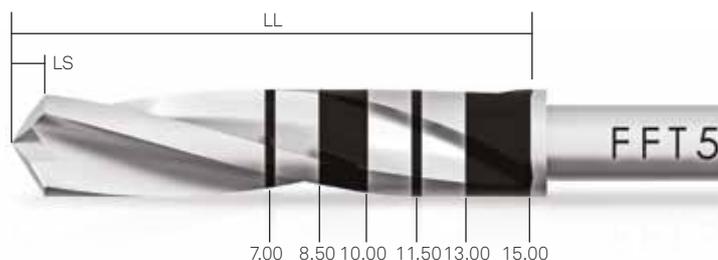
descrizione	codice	kit
Perni di parallelismo con un lato di ∅ 2.00 e l'altro di ∅ 2.80 mm	<b>PP-2/28</b> 	<b>ZSHELTA</b>
Perni di parallelismo con laserature di profondità, versione small	<b>PPTS-2-28</b> 	<b>Non inclusi nel kit chirurgico, acquistabili separatamente</b>
Perni di parallelismo con laserature di profondità, versione large	<b>PPTL-2-28</b> 	<b>Non inclusi nel kit chirurgico, acquistabili separatamente</b>

# Frese per settori distali

Sono disponibili opzionalmente frese di lunghezza contenuta molto pratiche nei settori distali in caso di scarsa apertura orale. Sono disponibili in un'ampia gamma di diametri e sono utili anche nel caso di preparazioni in osso estremamente compatto laddove per la porzione più coronale si voglia allargare il diametro della preparazione di 0.10 mm rispetto alla misura delle frese standard per agevolare l'inserimento degli impianti. Al contrario, in un osso poco compatto possono essere usate per sottopreparare il sito implantare per ottenere una stabilità primaria ottimale.

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

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



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

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

Si veda disegno sovrastante.

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

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

# Profilatori d'osso

I profilatori d'osso risultano molto utili qualora si voglia, o sia necessario, livellare una cresta ossea molto irregolare a livello coronale, soprattutto in previsione del successivo utilizzo di abutment P.A.D.



descrizione	codice	kit
Profilatore d'osso largo per abutment P.A.D	A-PAD-PS380-L 	Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente
Profilatore d'osso stretto per abutment P.A.D.	A-PAD-PS380-S 	Non incluso nel kit chirurgico, acquistabile separatamente

# Fresa opzionale cilindrica $\varnothing$ 2.50 mm

È disponibile una fresa cilindrica opzionale realizzata in acciaio chirurgico inossidabile di  $\varnothing$  2.50 mm. La fresa può risultare particolarmente utile in caso di protocolli di sottopreparazione. Sono inoltre disponibili gli stop relativi alla fresa che garantiscono una preparazione in totale sicurezza. Gli stop sono disponibili anche in confezione singola.



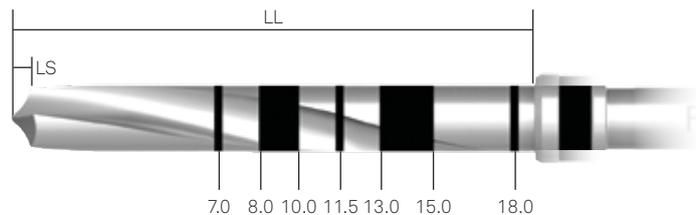
## fresa cilindrica $\varnothing$ 2.50 mm e relativi stop\*\*

FFT3-250-LXS fresa cilindrica	STOP*-250-070 stop 7.00 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-085 Stop 8.50 mm per fresa cilindrica	STOP3-250-100 stop 10.00 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-115 stop 11.50 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-130 Stop 13.00 mm per fresa cilindrica	STOP*-250-150 Stop 15.00 mm per fresa cilindrica

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

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

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



\*La sigla STOP è seguita da una cifra (3 o 4) che indica la revisione dell'accessorio. Entrambe le versioni sono compatibili con la fresa.

\*\*La fresa cilindrica di  $\varnothing$  2.50 mm e i relativi stop non sono contenuti nel kit chirurgico e sono acquistabili separatamente. L'intero set di fresa e relativi stop è ordinabile con il codice **KIT-INTEGRA-F250**.

# Fresa opzionale conica $\varnothing$ 2.50 mm

È disponibile una fresa conica opzionale realizzata in acciaio chirurgico inossidabile di  $\varnothing$  2.50 mm. Il suo diametro ridotto la rende particolarmente utile nei protocolli di sottopreparazione di impianti di diametro  $\varnothing$  3.80 mm. I diversi livelli di profondità d'inserimento della fresa sono indicati dalle marcature laser alle altezze: 7.00, 8.50, 10.00, 11.50, 13.00 e 15.00 mm. Insieme alla fresa sono disponibili i relativi stop, che garantiscono una preparazione in totale sicurezza. Gli stop sono disponibili anche in confezione singola.



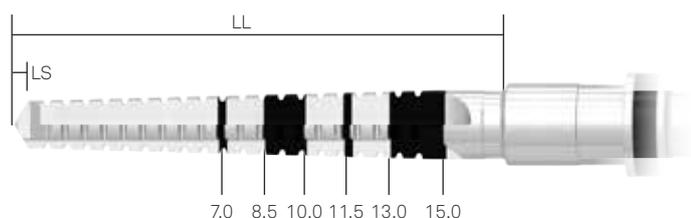
## fresa conica $\varnothing$ 2.50 mm e relativi stop\*

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

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

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

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



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

# Strumenti complementari

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

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

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



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

**Driver**

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

**Brugole**

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

**Cricchetto**

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

## Chiave dinamometrica con leva di controllo

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

## Avvitatori chirurgici

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

## Avvitatori protesici

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

## Altri avvitatori protesici

descrizione	codice	kit
Avvitatore per attacchi sferici, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	<b>BASCC-EX</b> 	<b>ZSHELTA</b>
Avvitatore per abutment standard e per abutment P.A.D., con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	<b>AVV2-ABUT</b> 	<b>ZSHELTA</b>
Brugola corta in titanio Gr. 5 per l'avvitamento di abutment Locator, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	<b>8926-SW</b> 	<b>ZSHELTA</b>
Brugola lunga in titanio Gr. 5 per l'avvitamento di abutment Locator, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	<b>8927-SW</b> 	<b>ZSHELTA</b>
Strumento per inserimento, montaggio e manutenzione della cappetta in titanio per attacchi sferici CAP-TIT-1	<b>AVV-CAP-TIT-1</b> 	<b>ZSHELTA</b>
Cacciavite per 3.0 Dynamic Abutment lunghezza 24 mm	<b>DSPDCLH-24</b> 	<b>Non incluso nel kit, acquistabile separatamente</b>
Cacciavite per 3.0 Dynamic Abutment lunghezza 32 mm	<b>DSPDCLH-32</b> 	<b>Non incluso nel kit, acquistabile separatamente</b>

**Avvertenza importante**

Tutti gli avvitatori, contenuti o meno nel kit chirurgico, possono essere ordinati e acquistati separatamente utilizzando i codici riportati nelle tabelle.

## Adattatori e prolunghe

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

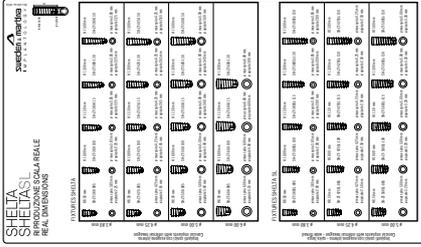
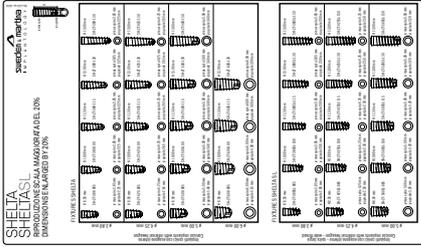
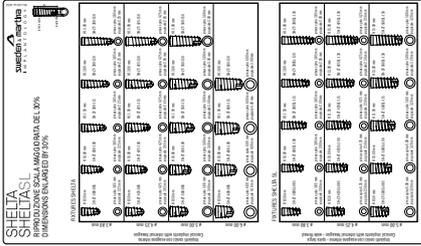
## Profondimetro

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

## O-ring di ricambio

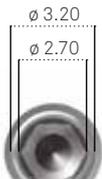
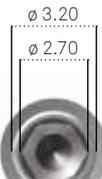
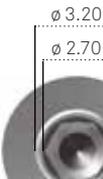
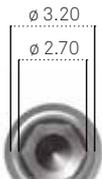
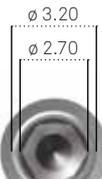
descrizione	codice	kit
Kit di 5 O-ring di ricambio per tutti gli accessori con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	ORING180-088 	-

## Lucidi radiografici

descrizione	codice	kit
Lucido per analisi radiografica per Impianti Shelta e Shelta SL, dimensioni reali	SH-L100 	ZSHELTA
Lucido per analisi radiografica per Impianti Shelta e Shelta SL, dimensioni maggiorate del 20%	SH-L120 	ZSHELTA
Lucido per analisi radiografica per Impianti Shelta e Shelta SL, dimensioni maggiorate del 30%	SH-L130 	ZSHELTA

# Piattaforme implantari e combinazioni protesiche

Le piattaforme di connessione degli impianti Shelta sono caratterizzate dalla presenza di un esagono interno e un collarino esterno uguale per tutti i diametri, che permette la scelta della misura desiderata del pilastro. Secondo il protocollo protesico prescelto, è possibile effettuare uno Switching Platform protesico con un pilastro di diametro inferiore oppure utilizzare un pilastro di diametro congruente con il pilastro.

	Shelta, Shelta SL			Shelta
∅ impianto	3.80	4.25	5.00	6.00
Codice colore (sulla confezione)				
dimensioni principali				
∅ piattaforma di connessione				
∅ esterno del collarino				
∅ interno del collarino				
compatibilità protesica				
con pilastro di ∅ inferiore				
				
				
con pilastro di ∅ congruente				

### Avvertenza importante

Le componenti protesiche di ∅ 3.30 mm determinano Switching Platform protesico con impianti di ∅ 3.80. Si raccomanda di utilizzare questi pilastri esclusivamente per corone singole nei settori frontali (premolari esclusi), e nei settori distali esclusivamente per il sostegno di protesi multiple e di non utilizzarli con impianti di ∅ 4.25, 5.00 e 6.00 mm.

# Il vantaggio biologico di una connessione unica

Come dimostrato in letteratura, vi è una correlazione tra l'estensione dello Switching Platform (mismatching) e la preservazione delle dimensioni dell'osso marginale. Infatti, maggiore è il mismatching, maggiori sono i volumi di tessuto duro e molle intorno all'impianto. L'innegabile vantaggio di una connessione unica che caratterizza gli impianti Shelta è la possibilità di scegliere il livello desiderato di mismatching sulla base delle necessità a livello estetico e funzionale di ogni singolo caso.



*Il riassorbimento osseo perimplantare di impianti riabilitati con tecnica Switching Platform è inversamente proporzionale al livello di mismatching adottato.*

## Bibliografia sul concetto di Switching Platform

- Canullo L., Caneva M., Tallarico M.; Ten-year hard and soft tissue results of a pilot double-blinded randomized controlled trial on immediately loaded post-extractive implants using Platform-Switching concept; *Clinical Oral Implant Research* 00, 2016, 1-9
- 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*, 2015, 26(3): 342-358
- 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
- Annibaldi S., Bignozzi I., Cristalli M.P., Graziani F., La Monaca G., Polimeni A.; Peri-implant marginal bone level: a systematic review and meta-analysis of studies comparing Platform Switching versus conventionally restored implants; *Journal of Clinical Periodontology*, 2012; 39: 1097-1113
- Canullo L., Baffone G.M., Botticelli D., Pantani F., Beolchini M., Lang N.P.; Effect of wider implant/abutment mismatching: an histological study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011:910
- Baffone G.M., Botticelli D., Canullo L., Scala A., Beolchini M., Lang N.P.; Effect of mismatching abutments on implants with wider platforms – an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, November 2nd
- Della Via C., Canullo L., Allievi C., Lang N.P., Pellegrini C.; Soft tissue surrounding switched platform implants: an immunohistochemical evaluation; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, September 29th
- Canullo L., Pace F., Coelho P., Sciubba E., Voza I.; The influence of Platform Switching on the biomechanical aspects of the implant-abutment system. A three dimensional finite element study; *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 Sep 1;16 (6):e852-6
- Canullo L., Iannello G., Götz W.; The influence of individual bone loss: preliminary report from a 3-year randomized clinical and histologic trial in patients treated with implants restored with matching-diameter abutments or the Platform Switching concept; *International Journal of Oral and Maxillofacial implants*, 2011 May-Jun;26(3):618-30
- Farronato D., Santoro G., Canullo L., Botticelli D., Maiorana C., Lang N.P.; Establishment of the epithelial attachment and connective tissue adaptation to implants installed under the concept of "Platform Switching": a histologic study in minipigs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, April 15th
- Canullo L., Pellegrini G., Allievi C., Trombelli L., Annibaldi S., Dellavia C.; Soft tissues around long-term Platform Switching implant restorations: a histological human evaluation. Preliminary results; *Journal of Clinical Periodontology*, 2011; 38: 86-94
- Canullo L., Iannello G., Netuschil L., Jepsen S.; Platform Switching and matrix metalloproteinase-8 levels in peri-implant sulcular fluid; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, March 28th
- Baffonato G.M., Botticelli D., Pantani F., Cardoso L.C., Schweikert M.T., Lang N.P.; Influence of various implant platform configurations on peri-implant tissue dimensions: an experimental study in dog; *Clinical Oral Implant Research* 22, 2011; 438-444
- Canullo L., Bignozzi I., Cocchetto R.; "One Abutment One Time": optimizing Platform Switching concept. Three year controlled prospective study; *Clinical Oral Implant Research*, 21(10):1085, 2010
- Canullo L., Rossi Fedele G., Iannello G., Jepsen S.; Platform Switching and marginal bone-level alterations: the results of a randomized-controlled trial; *Clinical Oral Implant Research*, 21:115-121, 2010
- Momen A.A., Hadeel M.I., Ahmad H.A.; Platform Switching for marginal bone preservation around dental implants: a systematic review and meta-analysis; *Journal of Periodontology*, 81(10):1350-1366, 2010
- Canullo L., Iannello G., Jepsen S.; Matrix-metalloproteinases and bone loss at implants restored according to the Platform Switching concept: a randomized controlled trial on the influence of different mismatching; *Clinical Oral Implant Research*, 20(9):873-874, 2009
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; Radiographic evaluation of marginal bone levels around platform-switched and non-platform-switched implants used in an immediate loading protocol; *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 24:920-926, 2009

# Transmucose di guarigione

Le transmucose di guarigione in titanio Gr. 5 sono identificate tramite una marcatura a laser che ne riporta diametro, profilo di emergenza e altezza. Nel caso di viti transmucose di guarigione con profilo di emergenza dritto la marcatura riporta solamente il diametro della piattaforma e l'altezza. Le transmucose di guarigione devono essere serrate a 10 Ncm, utilizzando gli avvitatori della serie HSM, i cui dettagli e codici per esteso sono disponibili a pag 34.

## Transmucose con profilo di emergenza

**anatomico:** la marcatura laser, leggibile sulla faccia superiore, riporta il diametro di connessione (nell'esempio 50 = 5.00 mm), il massimo ingombro coronale (nell'esempio 60 = 6.00 mm) e l'altezza transmucosa (nell'esempio 5 = 5.00 mm)



**Cilindro guida:** facilita il centraggio all'inserimento nell'impianto

## Transmucose con profilo di emergenza

**dritto:** la marcatura laser, leggibile sul fianco, rende immediatamente riconoscibile il diametro di connessione (nell'esempio 33 = 3.30 mm) e l'altezza transmucosa (nell'esempio 3 = 3.00 mm)

$\varnothing$ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti $\varnothing$	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. transmucosa 2 mm	<b>A-TMGR-330-2</b>  $\varnothing$ 3.80... $\varnothing$ 3.30...   2.00 M 1.8...	<b>A-TMGR-380-2</b>  $\varnothing$ 4.60... $\varnothing$ 3.80...   2.00 M 1.8...	<b>AS-TMGR-425-2</b>  $\varnothing$ 5.20... $\varnothing$ 4.25...   2.00 M 1.8...	<b>AS-TMGR-500-2</b>  $\varnothing$ 6.00... $\varnothing$ 5.00...   2.00 M 1.8...
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. transmucosa 3 mm	<b>A-TMGR-330-3</b>  $\varnothing$ 3.80... $\varnothing$ 3.30...   3.00 M 1.8...	<b>A-TMGR-380-3</b>  $\varnothing$ 4.60... $\varnothing$ 3.80...   3.00 M 1.8...	<b>AS-TMGR-425-3</b>  $\varnothing$ 5.20... $\varnothing$ 4.25...   3.00 M 1.8...	<b>AS-TMGR-500-3</b>  $\varnothing$ 6.00... $\varnothing$ 5.00...   3.00 M 1.8...
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. transmucosa 5 mm	<b>A-TMGR-330-5</b>  $\varnothing$ 3.80... $\varnothing$ 3.30...   5.00 M 1.8...	<b>A-TMGR-380-5</b>  $\varnothing$ 4.60... $\varnothing$ 3.80...   5.00 M 1.8...	<b>AS-TMGR-425-5</b>  $\varnothing$ 5.20... $\varnothing$ 4.25...   5.00 M 1.8...	<b>AS-TMGR-500-5</b>  $\varnothing$ 6.00... $\varnothing$ 5.00...   5.00 M 1.8...
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. transmucosa 7 mm	-	<b>A-TMGR-380-7</b>  $\varnothing$ 4.60... $\varnothing$ 3.80...   7.00 M 1.8...	<b>AS-TMGR-425-7</b>  $\varnothing$ 5.20... $\varnothing$ 4.25...   7.00 M 1.8...	<b>AS-TMGR-500-7</b>  $\varnothing$ 6.00... $\varnothing$ 5.00...   7.00 M 1.8...
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. transmucosa 2 mm	<b>A-TMG-330-2</b>  $\varnothing$ 3.30...   2.00 M 1.8...	<b>A-TMG-380-2</b>  $\varnothing$ 3.80...   2.00 M 1.8...	-	-
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. transmucosa 3 mm	<b>A-TMG-330-3</b>  $\varnothing$ 3.30...   3.00 M 1.8...	<b>A-TMG-380-3</b>  $\varnothing$ 3.80...   3.00 M 1.8...	-	-
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. transmucosa 5 mm	<b>A-TMG-330-5</b>  $\varnothing$ 3.30...   5.00 M 1.8...	<b>A-TMG-380-5</b>  $\varnothing$ 3.80...   5.00 M 1.8...	-	-

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

Vedere le caratteristiche tecniche del titanio Gr. 5 a pag 98.

# Fase di impronta e modello

La componentistica per l'impronta e la realizzazione del modello viene prodotta con le medesime macchine che realizzano gli impianti. Questo garantisce la massima precisione e consente la riproduzione fedele della situazione clinica. I transfer Pick-up e a strappo sono realizzati in titanio Gr. 5 anodizzato secondo il codice colore della piattaforma di riferimento, facilitando l'individuazione dei diversi diametri eventualmente utilizzati. I transfer Pull-up sono realizzati in PEEK con una camicia in titanio anodizzata intorno alla base per consentire la verifica della corretta inserzione nella piattaforma implantare con una radiografia.

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

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



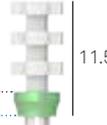
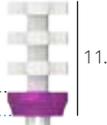
**Transfer Pull-up:** la connessione ad alette clicca all'interno dell'esagono di connessione dell'impianto, senza necessità di vite

Gli analoghi e i transfer per i diametri 4.25 e 5.00 mm presentano una laseratura rispettivamente bianca e nera per distinguerli dalle altre sistematiche

## Analoghi

Ø impianto	3.30	3.80	4.25	5.00	6.00
Analoghi	-	<b>A-ANA-380</b> Ø 3.80...  12.00	<b>SH-ANA-425</b> Ø 4.25...  12.00	<b>SH-ANA-500</b> Ø 5.00...  12.00	<b>SH-ANA-600</b> Ø 6.00...  12.00

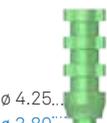
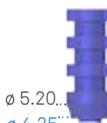
## Transfer Pull-up

Ø componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti Ø	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Transfer Pull-up in PEEK e camicia in titanio Gr. 5 Emergenza dritta	<b>A-TRAP-330</b>  11.50 Ø 3.30...	-	-	-
Transfer Pull-up in PEEK e camicia in titanio Gr. 5 Emergenza anatomica	<b>A-TRARP-330</b>  11.50 Ø 3.80... Ø 3.30...	<b>A-TRARP-380</b>  11.50 Ø 4.60... Ø 3.80...	<b>AS-TRARP-425</b>  11.50 Ø 5.20... Ø 4.25...	<b>AS-TRARP-500</b>  11.50 Ø 6.00... Ø 5.00...

**Avvertenza importante**

Essendo i transfer Pull-up realizzati in materiale polimerico per garantire la precisione si raccomanda l'utilizzo di transfer nuovi ad ogni presa d'impronta.

## Transfer Pick-up

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Transfer Pick-up Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-TRA-330</b>  ∅ 3.30... 12.00	<b>A-TRA-380</b>  ∅ 3.80... 12.00	<b>AS-TRA-425</b>  ∅ 4.25... 12.00	<b>AS-TRA-500</b>  ∅ 5.00... 12.00
Transfer Pick-up Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-TRAR-330</b>  ∅ 3.80... ∅ 3.30... 12.00	<b>A-TRAR-380</b>  ∅ 4.25... ∅ 3.80... 12.00	<b>AS-TRAR-425</b>  ∅ 5.20... ∅ 4.25... 12.00	<b>AS-TRAR-500</b>  ∅ 6.00... ∅ 5.00... 12.00
Confezione singola  Vite di serraggio per transfer Pick-up In dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VTRA2-180-15</b>  M 1.8... 15.00	Utilizzare VTRA2-180-15	Utilizzare VTRA2-180-15	Utilizzare VTRA2-180-15
Vite di serraggio per transfer Pick-up Non compresa con i transfer, disponibile opzionalmente in confezione singola	<b>VTRA2-180-20</b>  M 1.8... 20.00	Utilizzare VTRA2-180-20	Utilizzare VTRA2-180-20	Utilizzare VTRA2-180-20
Vite di serraggio per transfer Pick-up ad avvitamento manuale Non compresa con i transfer, disponibile opzionalmente in confezione singola	<b>VTRA2-180-MAN</b>  M 1.8... 17.00	Utilizzare VTRA2-180-MAN	Utilizzare VTRA2-180-MAN	Utilizzare VTRA2-180-MAN

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

## Transfer a strappo

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Transfer a strappo Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-TRAS-330</b>  ∅ 3.30 11.00	-	-	-
Transfer a strappo Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-TRARS-330</b>  ∅ 3.80 ∅ 3.30 11.00	<b>A-TRARS-380</b>  ∅ 4.25 ∅ 3.80 11.00	<b>AS-TRARS-425</b>  ∅ 5.20 ∅ 4.25 11.00	<b>AS-TRARS-500</b>  ∅ 6.00 ∅ 5.00 11.00
Confezione singola  Vite di serraggio per transfer a strappo In dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VTRA2-180-10</b>  M 1.8 10.00	Utilizzare VTRA2-180-10	Utilizzare VTRA2-180-10	Utilizzare VTRA2-180-10

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

# Provvisori SIMPLE

I provvisori SIMPLE 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 del protocollo protesico adottato.

PEEK è un polimero estremamente resistente e di elevata biocompatibilità, 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



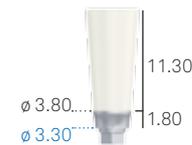
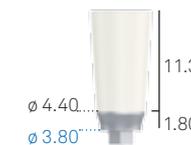
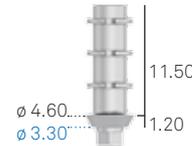
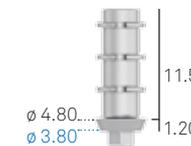
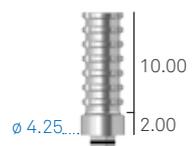
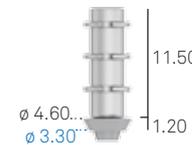
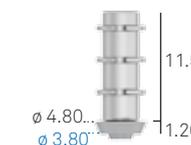
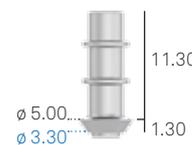
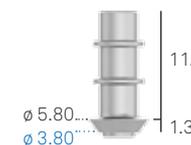
Il cono di centraggio dei provvisori senza esagono di riposizionamento e il profilo stretto facilitano la realizzazione di strutture multiple provvisorie da avvitare direttamente agli impianti, anche in presenza di forti disparallelismi

Le specifiche con lo svaso più ampio del profilo transmucoso, adattabile a qualunque anatomia mediante fresatura, semplificano il condizionamento estetico immediato delle mucose

L'esagono che garantisce l'antirotazionalità rende questo pilastro perfetto per la realizzazione di provvisori singoli avvitati

## 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.

$\varnothing$ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti $\varnothing$	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Provvisori SIMPLE in PEEK con base in titanio Riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-MPSC-330</b> 	-	-	-
Provvisori SIMPLE in PEEK con base in titanio Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-MPSCR-330</b> 	<b>A-MPSCR-380</b> 	<b>AS-MPSCR-425</b> 	<b>AS-MPSCR-500</b> 
Provvisori SIMPLE in titanio Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-MPSA-330-EX</b> 	<b>A-MPSA-380-EX</b> 	-	-
Provvisori SIMPLE in titanio Riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-MPSCI-330-EX</b> 	<b>A-MPSCI-380-EX</b> 	<b>AS-MPSCI-425-EX</b> 	<b>AS-MPSCI-500-EX</b> 
Provvisori SIMPLE in titanio Non riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-MPSA-330</b> 	<b>A-MPSA-380</b> 	-	-
Provvisori SIMPLE in titanio Non riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-MPSCI-330</b> 	<b>A-MPSCI-380</b> 	<b>AS-MPSCI-425</b> 	<b>AS-MPSCI-500</b> 
Provvisori SIMPLE estetici in titanio Non riposizionabili Emergenza ampia Vite di serraggio inclusa	<b>A-MPS-330</b> 	<b>A-MPS-380</b> 	-	-
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180
Vite di serraggio In dotazione con i provvisori e ordinabile anche separatamente come ricambio	M 1.8 			

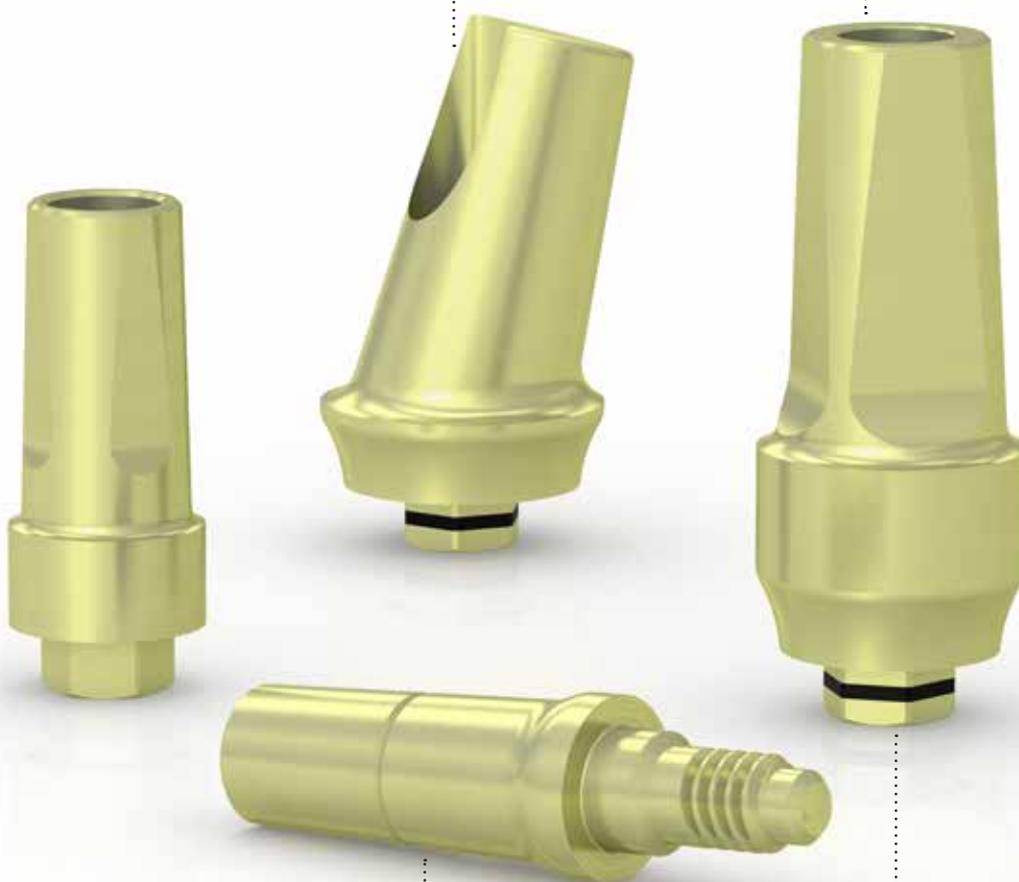
Torque raccomandato per le viti di serraggio: 20-25 Ncm.

# Pilastri preformati

Questi pilastri sono prodotti in titanio Gr. 5 e sono sottoposti a un processo di passivazione controllata che comporta il viraggio del loro colore superficiale: il risultato è 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. I pilastri ad avvitamento diretto presentano sulla testa un pozzetto all'interno del quale va inserito il cacciavite standard del sistema per l'avvitamento dei pilastri stessi (famiglia HSM vedere pag. 34 per i codici).

**Pilastri angolati:** con vite passante offrono angolazioni di 15° o 25°

**Colore:** il colore dorato li rende ideali per riabilitazioni protesiche di particolare rilevanza estetica

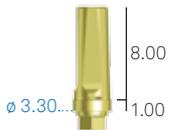
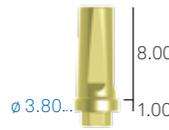
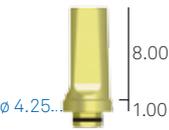
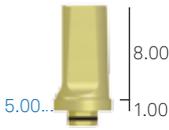
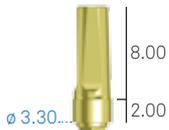
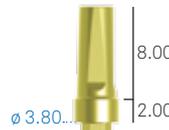
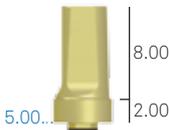
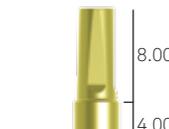


**Pilastri ad avvitamento diretto:** sono ideali per saldatura intraorale di barre di stabilizzazione in titanio per riabilitazioni con carico immediato poiché tale tecnica garantisce l'assoluta immobilità protesica e implantare. Sono utili anche per la cementazione di protesi multiple su impianti paralleli

**Esagono:** garantisce il riposizionamento e l'antirotazionalità; questo tipo di pilastro è pertanto indicato per la realizzazione di strutture singole

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilastrini preformati ad avvitamento diretto Non riposizionabili	<b>A-MDAD-330</b> 	<b>A-MDAD-380</b> 	-	-

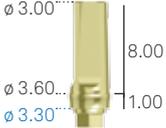
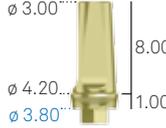
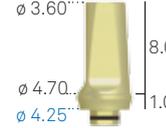
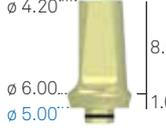
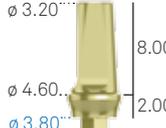
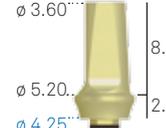
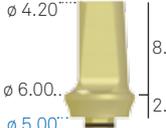
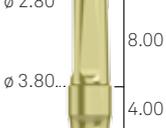
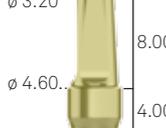
Torque raccomandato per il serraggio: 25-30 Ncm.

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza dritta H. transucosa 1.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MD-330-1</b> 	<b>A-MD-380-1</b> 	<b>AS-MD-425-1</b> 	<b>AS-MD-500-1</b> 
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza dritta H. transucosa 2.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MD-330-2</b> 	<b>A-MD-380-2</b> 	<b>AS-MD-425-2</b> 	<b>AS-MD-500-2</b> 
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza dritta H. transucosa 4.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MD-330-4</b> 	<b>A-MD-380-4</b> 	<b>AS-MD-425-4</b> 	<b>AS-MD-500-4</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di serraggio per i pilastrini In dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180

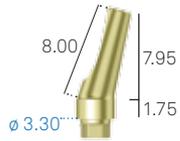
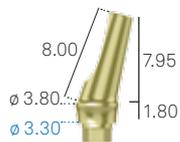
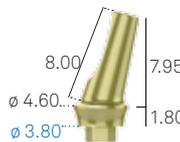
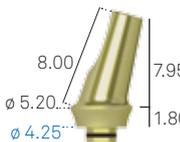
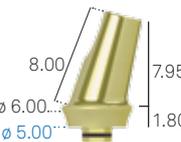
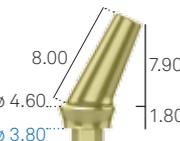
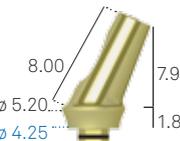
Torque raccomandato per le viti di serraggio: 20-25 Ncm.

#### Avvertenza importante

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

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza anatomica H. transmucoosa 1.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MDR-330-1</b> 	<b>A-MDR-380-1</b> 	<b>AS-MDR-425-1</b> 	<b>AS-MDR-500-1</b> 
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza anatomica H. transmucoosa 2.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MDR-330-2</b> 	<b>A-MDR-380-2</b> 	<b>AS-MDR-425-2</b> 	<b>AS-MDR-500-2</b> 
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza anatomica H. transmucoosa 4.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MDR-330-4</b> 	<b>A-MDR-380-4</b> 	<b>AS-MDR-425-4</b> 	<b>AS-MDR-500-4</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di serraggio per i pilastrini In dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>  	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180

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

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilastrì preformati angolati a 15° Riposizionabili Emergenza dritta H. transucosa 1.75 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MA15-330</b> 	-	-	-
Pilastrì preformati angolati a 15° Riposizionabili Emergenza anatomica H. transucosa 1.80 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MAR15-330</b> 	<b>A-MAR15-380</b> 	<b>AS-MAR15-425</b> 	<b>AS-MAR15-500</b> 
Pilastrì preformati angolati a 25° Riposizionabili Emergenza anatomica H. transucosa 1.80 mm Vite di serraggio inclusa	-	<b>A-MAR25-380</b> 	<b>AS-MAR25-425</b> 	-
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di serraggio per i pilastrì In dotazione con i pilastrì e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>  	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180

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

#### Avvertenza importante

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

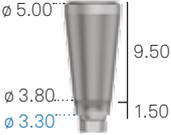
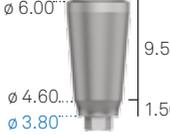
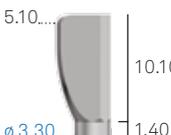
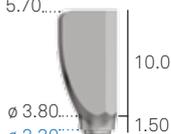
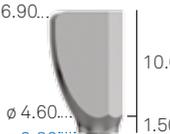
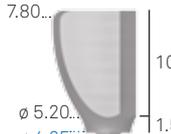
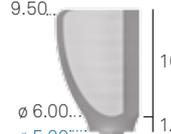
# Pilastrini fresabili standard

Sono prodotti in titanio Gr. 5 e consentono di rispondere a esigenze anatomiche complesse in termini di spazi protesici ristretti.

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



**Pilastrini fresabili dritti:** con il loro caratteristico profilo a cono rovesciato sono indicati per angolazioni fino a 10° e profili contenuti

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilastri fresabili dritti Riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-MF-330</b> 	<b>A-MF-380</b> 	<b>AS-MF-425</b> 	<b>AS-MF-500</b> 
Pilastri fresabili dritti Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-MFR-330</b> 	<b>A-MFR-380</b> 	<b>AS-MFR-425</b> 	<b>AS-MFR-500</b> 
Pilastri fresabili prescaricati Riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-MFP-330</b> 	-	-	-
Pilastri fresabili prescaricati Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-MFPR-330</b> 	<b>A-MFPR-380</b> 	<b>AS-MFPR-425</b> 	<b>AS-MFPR-500</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180
Vite di serraggio per i pilastri In dotazione con i pilastri e ordinabile anche separatamente come ricambio				

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

#### Avvertenza importante

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

# Pilastrini fresabili Simple

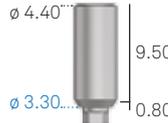
Accanto ai protocolli protesici tradizionali, Sweden & Martina ha sviluppato delle soluzioni innovative in collaborazione con illustri professionisti e poli universitari. Tra queste, la tecnica SIMPLE permette un perfetto condizionamento delle mucose a partire dai provvisori (vedi pagg. 44-45) e prevede un pilastro fresabile di grandi dimensioni per la realizzazione di una protesi definitiva massimamente individualizzabile. La Tecnica Intercettiva invece prevede dei pilastri caratterizzati da due ampie facce che garantiscono il riposizionamento univoco su un modello sviluppato a partire da un'impronta presa direttamente sui pilastri.

## **Pilastrini fresabili per la Tecnica**

**Intercettiva:** hanno un profilo di emergenza che semplifica la presa dell'impronta con tecnica a strappo, mentre le due ampie sfaccettature garantiscono il riposizionamento univoco



**Pilastrini fresabili SIMPLE** hanno un profilo di emergenza molto ampio che può essere adattato a qualunque anatomia ottenuta con i pilastri provvisori SIMPLE estetici in fase di condizionamento immediato

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilastri fresabili SIMPLE Riposizionabili Emergenza molto ampia Vite di serraggio inclusa	<b>A-MFS-330</b> 	<b>A-MFS-380</b> 	<b>AS-MFS-425</b> 	<b>AS-MFS-500</b> 
Pilastri fresabili per Tecnica Intercettiva Riposizionabili Vite di serraggio inclusa	-	<b>A-MFTI-380</b> 	-	-
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>	Utilizzare VMS-180	Utilizzare VMS-180	Utilizzare VMS-180
Vite di serraggio per i pilastri In dotazione con i pilastri e ordinabile anche separatamente come ricambio	 M 1.8.....			

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

#### Avvertenza importante

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

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

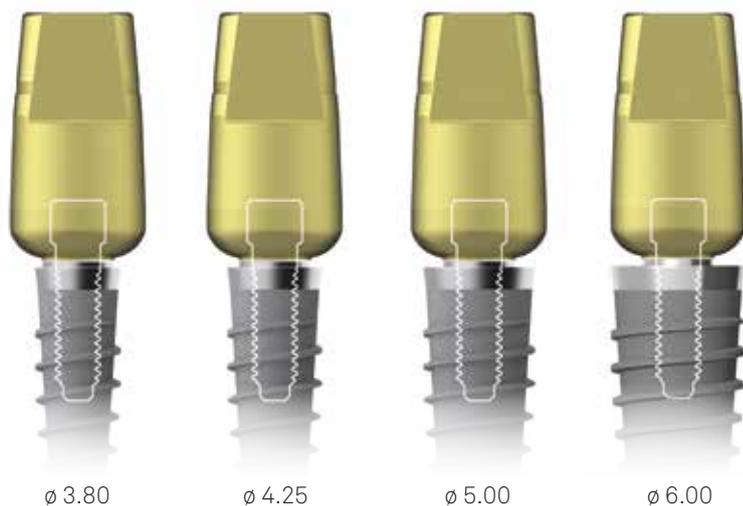
Questa linea protesica è stata sviluppata per il condizionamento delle mucose secondo la tecnica B.O.P.T. Il disegno verticale dei pilastri presenta una conicità che permette l'aumento dello spazio a disposizione dei tessuti e un migliore adattamento ai profili emergenti del restauro protesico.

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

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

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

I pilastri in titanio Gr. 5 della linea B.O.P.T. sono stati disegnati per appoggiare in sicurezza sul collarino COLLEX



∅ 3.80

∅ 4.25

∅ 5.00

∅ 6.00

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Transmucosa di guarigione B.O.P.T.	<b>A-TMG-MEFL-330</b> ∅ 5.40... ∅ 5.50...  4.00	Utilizzare A-TMG-MEFL-330	Utilizzare A-TMG-MEFL-330	Utilizzare A-TMG-MEFL-330
Transmucose estetiche B.O.P.T. Vite di serraggio inclusa	Utilizzare A-PEFL-380	<b>A-PEFL-380</b>  11.00	<b>AS-PEFL-425</b>  11.00	<b>AS-PEFL-500</b>  11.00
Pilastrini provvisori in resina B.O.P.T. Riposizionabili Vite di serraggio inclusa	<b>A-PPF-330-EX</b> ∅ 3.10  10.00	Utilizzare A-PPF-330-EX	Utilizzare A-PPF-330-EX	Utilizzare A-PPF-330-EX
Pilastrini provvisori in resina B.O.P.T. Non riposizionabili Vite di serraggio inclusa	<b>A-PPF-330</b> ∅ 3.10  10.00	Utilizzare A-PPF-330	Utilizzare A-PPF-330	Utilizzare A-PPF-330
Pilastrini fresabili in titanio B.O.P.T. Vite di serraggio inclusa	<b>A-MEFL-330</b> ∅ 4.50... ∅ 5.50...  10.10	Utilizzare A-MEFL-330	Utilizzare A-MEFL-330	Utilizzare A-MEFL-330
Confezione da 5 pezzi Cappette per la presa d'impronta B.O.P.T.	<b>CAP-MEFL-5</b>  4.00	Utilizzare CAP-MEFL-5	Utilizzare CAP-MEFL-5	Utilizzare CAP-MEFL-5
Confezione singola Confezione da 10 pezzi Vite di serraggio In dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>  M 1.8... 	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180

Torque raccomandato per transmucose di guarigione e i pilastrini provvisori B.O.P.T.: 8-10 Ncm.

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

#### Avvertenza importante

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

# Protesi su pilastri XA

Questi pilastri, prodotti in titanio Gr. 5, presentano una microrigatura alla base del pilastro che favorisce la stabilizzazione delle fibre circolari. Sono disponibili in due versioni, una per protesi cementata e una per protesi avvitata. Entrambi i tipi di pilastri permettono l'uso della tecnica **One-Abutment-One-Time**, lasciando avvitato in bocca al paziente il pilastro XA e riproducendo la sua forma e posizione nel modello da laboratorio in maniera precisa grazie a un transfer e a un analogo dedicati.

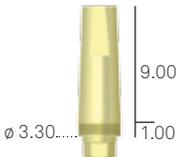
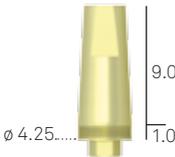
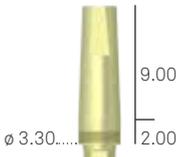
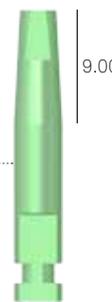
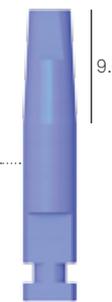
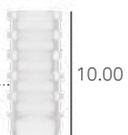
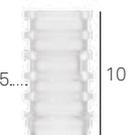
**I pilastri XA per cementata** sono disponibili nei diametri 3.30, 3.80 e 4.25 per consentire lo Switching Platform sulle quattro piattaforme dell'impianto Shelta

Il diametro unico da 3.80 mm dell'**abutment per protesi avvitata** permette la massima semplificazione protesica e comporta uno Switching Platform molto favorevole a minimizzare il riassorbimento osseo perimplantare



Sui pilastri di altezza 5.50 e 6.50 mm è possibile eseguire una protesi conometrica molto sicura grazie all'utilizzo delle cappette Conoweld

## Pilastrini XA per protocolli cementati

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00
Pilastrini preformati XA Riposizionabili H. transucosa 1.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>SH-MD-F-330-1</b> 	<b>SH-MD-F-380-1</b> 	<b>SH-MD-F-425-1</b> 
Pilastrini preformati XA Riposizionabili H. transucosa 2.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>SH-MD-F-330-2</b> 	<b>SH-MD-F-380-2</b> 	<b>SH-MD-F-425-2</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di serraggio ad appoggio conico	<b>L-VMS-180</b> <b>L-VMS-180-10</b> 	Utilizzare L-VMS-180	Utilizzare L-VMS-180
Analogo per pilastrini preformati XA per protesi cementata	<b>SH-ANA-MD-F-330</b> 	<b>SH-ANA-MD-F-380</b> 	<b>SH-ANA-MD-F-425</b> 
Transfer per pilastrini preformati XA per protesi cementata	<b>SH-TRA-MD-F-330</b> 	<b>SH-TRA-MD-F-380</b> 	<b>SH-TRA-MD-F-425</b> 

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

**Avvertenza importante**

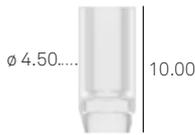
Si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

## Pilastrini XA per protocolli avvitati

<b>∅ componente protesica</b>	<b>3.80 mm</b>
<b>per impianti ∅</b>	<b>3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00</b>
Abutment intermedio XA h. 4.50 mm	<b>SH-ABU-F-TS-380-4</b> 
Abutment intermedio XA h. 5.50 mm	<b>SH-ABU-F-TS-380-5</b> 
Abutment intermedio XA h. 6.50 mm	<b>SH-ABU-F-TS-380-6</b> 
Analogo per abutment intermedi XA	<b>SH-ANABU-F-380</b> 
Transfer per abutment intermedi XA Vite transfer inclusa	<b>SH-TRABU-F-380</b> 
Confezione singola Vite transfer	<b>SH-VTRABU-F-200</b> 
Cuffia di guarigione in PEEK per abutment intermedi XA	<b>SH-CG-ABU-F-380</b> 

Torque di fissaggio definitivo raccomandato per i pilastrini ad avvitamento diretto: 25-30 Ncm.

## Accessori per protocolli avvitati su pilastri XA

descrizione	codice
Cannula calcinabile per abutment XA Riposizionabile Vite di serraggio inclusa	<b>SH-CCABU-F-380</b> 
Cannula calcinabile per abutment XA Non riposizionabile Vite di serraggio inclusa	<b>SH-CCABU-F-380-ROT</b> 
Cannula in titanio per abutment XA Riposizionabile Vite di serraggio inclusa	<b>SH-CTABU-F-380</b> 
Cannula in titanio per abutment XA Non riposizionabile Vite di serraggio inclusa	<b>SH-CTABU-F-380-ROT</b> 
Vite protesica per sovrastrutture XA	<b>A-PLAIN-VP200</b> 
Cappetta Conoweld per incollaggio	<b>CAP-TS-DEF</b> 

Torque di serraggio definitivo raccomandato per le strutture su pilastri ad avvitamento diretto: 20-25 Ncm.

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

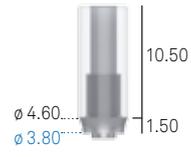
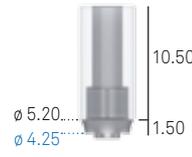
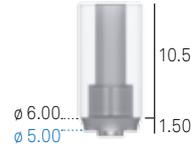
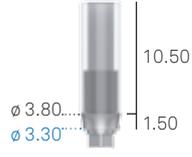
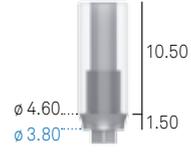
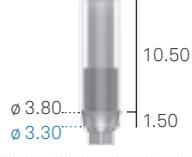
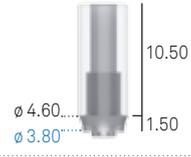
I pilastri calcinabili con base in lega uniscono alla semplicità delle soluzioni calcinabili una base in lega aurea, in cromo cobalto o in titanio, materiali altamente biocompatibili. Il punto di fusione delle leghe sopracitate è tale da preservare la base da alterazioni dimensionali al momento della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

La versione riposizionabile è adatta alla realizzazione di elementi singoli

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



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

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilastrini calcinabili con base preformata in <b>lega aurea "1"</b> Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-UCR-330-EX</b> 	<b>A-UCR-380-EX</b> 	<b>AS-UCR-425-EX</b> 	<b>AS-UCR-500-EX</b> 
Pilastrini calcinabili con base preformata in <b>lega aurea "1"</b> Non riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-UCR-330</b> 	<b>A-UCR-380</b> 	<b>AS-UCR-425</b> 	<b>AS-UCR-500</b> 
Pilastrini calcinabili con base preformata in <b>titanio</b> Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-UCTR-330-EX</b> 	<b>A-UCTR-380-EX</b> 	-	-
Pilastrini calcinabili con base preformata in <b>cromo cobalto</b> Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-UCRCO-330-EX</b> 	<b>A-UCRCO-380-EX</b> 	<b>AS-UCRCO-425-EX</b> 	<b>AS-UCRCO-500-EX</b> 
Pilastrini calcinabili con base preformata in <b>cromo cobalto</b> Non riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-UCRCO-330</b> 	<b>A-UCRCO-380</b> 	<b>AS-UCRCO-425</b> 	<b>AS-UCRCO-500</b> 
Cannule calcinabili di ricambio per pilastrini calcinabili con base in lega Vite di serraggio non inclusa	<b>A-CCUCR-330</b> 	<b>A-CCUCR-380</b> 	<b>AS-CCUCR-425</b> 	<b>AS-CCUCR-500</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180
Vite di serraggio per i pilastrini In dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio				

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

#### Avvertenza importante

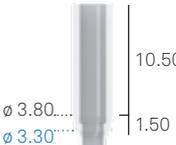
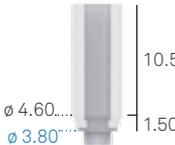
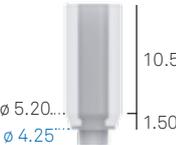
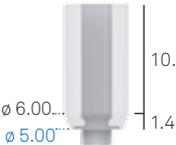
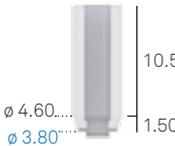
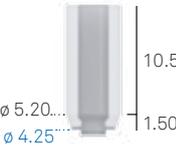
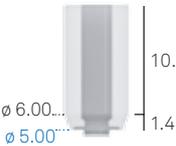
Si raccomanda di utilizzare sempre viti di prova per le fasi di laboratorio e di conservare la vite nuova in dotazione per il fissaggio definitivo in bocca.

# Pilastri interamente calcinabili

I pilastri integralmente in PMMA, una resina che non lascia alcun residuo in fusione, vengono realizzati non per stampaggio ma per tornitura, al pari di tutta la componentistica protesica Sweden & Martina. La battuta della testa della vite di serraggio consente un adattamento estremamente versatile alle necessità protesiche.



Pilastri calcinabili: consentono la massima facilità nella modellazione

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilastrini calcinabili per fusione Riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-CC-330-EX</b> 	<b>A-CC-380-EX</b> 	-	-
Pilastrini calcinabili per fusione Riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-CCR-330-EX</b> 	<b>A-CCR-380-EX</b> 	<b>AS-CCR-425-EX</b> 	<b>AS-CCR-500-EX</b> 
Pilastrini calcinabili per fusione Non riposizionabili Emergenza dritta Vite di serraggio inclusa	<b>A-CC-330</b> 	<b>A-CC-380</b> 	-	-
Pilastrini calcinabili per fusione Non riposizionabili Emergenza anatomica Vite di serraggio inclusa	<b>A-CCR-330</b> 	<b>A-CCR-380</b> 	<b>AS-CCR-425</b> 	<b>AS-CCR-500</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180
Vite di serraggio per i pilastrini In dotazione con i pilastrini e ordinabile anche separatamente come ricambio	M 1.8 			

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

#### Avvertenza importante

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

# Pilastri 3.0 Dynamic Abutment

Il pilastro 3.0 Dynamic Abutment\* è una soluzione brevettata che consente una libertà di angolazione della protesi fino a 28°. Il beneficio primario di questa tecnologia innovativa consiste nella possibilità di dislocare il foro per la vite passante in posizione palatale o linguale, evitando così antiestetici fori vestibolari e consentendo un maggiore spessore vestibolare della ceramica. Questo è reso possibile dalla sinergia tra la cannula calcinabile rotante sulla testa sferica dell'abutment e il cacciavite dal particolare design esalobato della punta, che permette di ingaggiare la testa della vite anche in presenza di una angolazioni accentuate.



*\*I pilastri 3.0 Dynamic Abutment sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Talladium España S.L., Avenida Blondel, 54 3º, 25002 Lleida, Spagna. 3.0 Dynamic Abutment è un marchio registrato della medesima società.*

∅ componente protesica	3.30	3.80
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
3.0 Dynamic Abutment Riposizionabile, con base in cromo cobalto per sovrافusione Vite di serraggio non inclusa	PD3PKH330/CC 	PD3PKH380/CC 
3.0 Dynamic Abutment Non riposizionabile, con base in cromo cobalto per sovrافusione Vite di serraggio non inclusa	PD3PKR330/CC 	PD3PKR380/CC 
3.0 Dynamic Abutment Riposizionabile Interamente calcinabile Vite di serraggio non inclusa	PD3PKH330/P 	PD3PKH380/P 
3.0 Dynamic Abutment Non riposizionabile Interamente calcinabile Vite di serraggio non inclusa	PD3PKR330/P 	PD3PKR380/P 
Vite di serraggio Non inclusa, ordinabile separatamente	TPDH18L66 	Utilizzare TPDH18L66

*Durante le fasi di laboratorio ed eventuali fasi di prova alla poltrona, si raccomanda di rispettare il torque di serraggio di 8-10 Ncm.*

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

descrizione	codice
Cacciavite per 3.0 Dynamic Abutment Lunghezza 24 mm Deve essere acquistato separatamente	DSPDCLH-24 
Cacciavite per 3.0 Dynamic Abutment Lunghezza 32 mm Deve essere acquistato separatamente	DSPDCLH-32 

#### Avvertenza importante

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

# Protesi su abutment intermedi

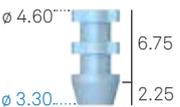
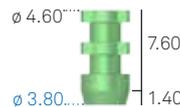
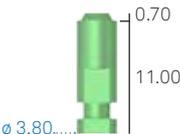
Questi abutment hanno un profilo di emergenza dritto e sono costituiti da una base in titanio, riposizionabile, caratterizzata da un piccolo cono superiore alto 0.70 mm, uguale per tutti i diametri di connessione, che consente una semplice inserzione e disinserzione delle sovrastrutture, anche in caso di lievi disparallelismi. Insieme all'abutment vengono fornite le cannule calcinabili da usare per la modellazione e fusione della sovrastruttura, e la vite di serraggio passante, che è destinata a serrare "a pacchetto" la sovrastruttura e gli abutment agli impianti. Normalmente, quando vengono utilizzati questi abutment, l'impronta viene presa direttamente sugli impianti con l'uso dei transfer. Quando invece la base in titanio degli abutment viene utilizzata per la realizzazione di un provvisorio, viene trasferita al laboratorio l'impronta con l'utilizzo degli appositi transfer e viene consegnata al laboratorio la cannula calcinabile con la relativa vite di serraggio (opzione disponibile solamente per  $\varnothing \leq 4.25$  mm). Per la realizzazione del provvisorio viene normalmente utilizzata una cannula in titanio, fornita completa della relativa vite di serraggio.

Per la realizzazione del provvisorio viene normalmente utilizzata una cannula in titanio, fornita completa della relativa vite di serraggio



I transfer e gli analoghi dedicati aiutano a trasferire al laboratorio la posizione degli abutment

Gli abutment intermedi hanno un profilo di emergenza dritto

∅ componente protesica	3.30	3.80
per impianti	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
Abutment dritti con vite passante Riposizionabili H. trasmucosa 1 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-ABU-330-1</b> 	<b>A-ABU-380-1</b> 
Abutment dritti con vite passante Riposizionabili H. trasmucosa 2 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-ABU-330-2</b> 	<b>A-ABU-380-2</b> 
Vite di serraggio In dotazione con gli abutment e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>A-VABU-180</b> 	Utilizzare A-VABU-180
Transfer Pick-up per abutment standard Non riposizionabili Vite di serraggio inclusa	<b>A-TRABU-330</b> 	<b>A-TRABU-380</b> 
Confezione singola Vite di ricambio per i transfer degli abutment In dotazione con i transfer e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>A-VTRABU-180</b> 	Utilizzare A-VTRABU-180
Analoghi per abutment standard Non riposizionabili Vite di serraggio inclusa	<b>A-ANABU-330</b> 	<b>A-ANABU-380</b> 
Confezione singola Cannule in titanio per abutment Vite di serraggio inclusa	-	<b>A-CTABU-380-ROT</b> 
Confezione singola Cannule calcinabili in PMMA di ricambio per abutment Vite di serraggio non inclusa	<b>A-CCABU-330-ROT</b> 	<b>A-CCABU-380-ROT</b> 

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

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

#### Avvertenza importante

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

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

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



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

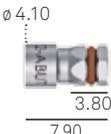


**P.A.D. dritti**

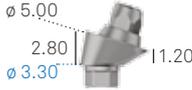
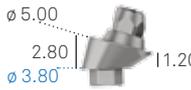
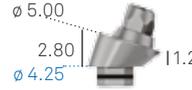
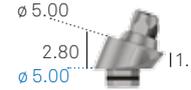
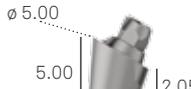
∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Abutment P.A.D. dritti per avvitamento diretto H. transucosa 1.50 mm	<b>A-PAD-AD330-15</b> 	<b>A-PAD-AD380-15</b> 	<b>AS-PAD-AD425-15</b> 	<b>AS-PAD-AD500-15</b> 
Abutment P.A.D. dritti per avvitamento diretto H. transucosa 3.00 mm	<b>A-PAD-AD330-30</b> 	<b>A-PAD-AD380-30</b> 	<b>AS-PAD-AD425-30</b> 	<b>AS-PAD-AD500-30</b> 
Abutment P.A.D. dritti per avvitamento diretto H. transucosa 4.00 mm	<b>A-PAD-AD330-40</b> 	<b>A-PAD-AD380-40</b> 	<b>AS-PAD-AD425-40</b> 	<b>AS-PAD-AD500-40</b> 

Torque raccomandato per il serraggio: 20-25 Ncm.

**Nota:** per trasportare gli abutment dritti nel cavo orale, in ogni singola confezione è presente un pratico carrier in plastica (cod. AVV-ABUT-DG, non disponibile singolarmente).

descrizione	codice
Avvitatore per abutment standard e per abutment P.A.D. dritti, con raccordo esagonale per chiave dinamometrica	<b>AVV2-ABUT</b> 

## P.A.D. angolati

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Abutment P.A.D. angolati a 17° H. transucosa 3.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-PAD-AA330-173</b> 	<b>A-PAD-AA380-173</b> 	<b>AS-PAD-AA425-173</b> 	<b>AS-PAD-AA500-173</b> 
Abutment P.A.D. angolati a 17° H. transucosa 5.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-PAD-AA330-175</b> 	<b>A-PAD-AA380-175</b> 	<b>AS-PAD-AA425-175</b> 	<b>AS-PAD-AA500-175</b> 
Abutment P.A.D. angolati a 30° H. transucosa 3.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-PAD-AA330-303</b> 	<b>A-PAD-AA380-303</b> 	<b>A-PAD-AA425-303</b> 	<b>A-PAD-AA500-303</b> 
Abutment P.A.D. angolati a 30° H. transucosa 5.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-PAD-AA330-305</b> 	<b>A-PAD-AA380-305</b> 	<b>A-PAD-AA425-305</b> 	<b>A-PAD-AA500-305</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	<b>PAD-VM-180</b> <b>PAD-VM-180-10</b>	Utilizzare PAD-VM-180	Utilizzare PAD-VM-180	Utilizzare PAD-VM-180
Vite di serraggio per i pilastri In dotazione con i P.A.D. e ordinabile anche separatamente come ricambio	 M 1.8.....			

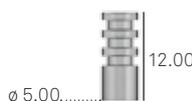
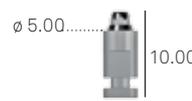
Torque raccomandato per le viti di serraggio: 20-25 Ncm.

descrizione	codice
Vite transfer P.A.D. ad avvitamento manuale, da utilizzare come carrier per trasportare i P.A.D. angolati nel cavo orale, sterilizzabile e riutilizzabile	<b>PAD-VTRAL-140-MAN</b>  M 1.4.....
Carrier per trasportare gli abutment angolati nel cavo orale, sterilizzabile e riutilizzabile Non incluso nel kit chirurgico, incluso nello Screw Kit, ordinabile anche separatamente	<b>PAD-CAR</b> 

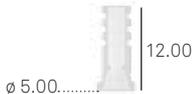
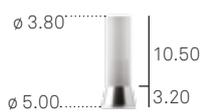
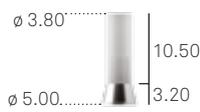
**Avvertenza importante**

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

## Componenti P.A.D. per sovrastrutture

descrizione	codice
Cuffia di protezione per abutment P.A.D. in titanio Gr. 5 Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	<b>PAD-CG</b> 
Cuffia di protezione per abutment P.A.D. in PEEK Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140)	<b>PAD-CGP</b> 
Cappette rotanti in POM per la presa d'impronta diretta su abutment P.A.D. Non riposizionabili	<b>PAD-CAP</b> 
Cappette in POM per la presa d'impronta diretta su abutment P.A.D., con esagono Riposizionabili	<b>PAD-CAP-EX</b> 
Transfer Pick-up in titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., rotante 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 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 Vite di serraggio inclusa	<b>PAD-CC</b> 

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

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

### Componenti P.A.D.

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

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 a 8 ore dal termine della chirurgia, pur mantenendo i requisiti di resistenza e passività importanti durante la prima fase del carico implantare. Il provvisorio così realizzato può essere inoltre utilizzato come dima di posizione per la realizzazione della protesi definitiva.

## STEP 1

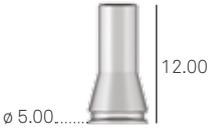
La barra calcinabile viene fissata alle cappette attraverso una resina fotopolimerizzabile

## STEP 3

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

## STEP 2

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

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

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

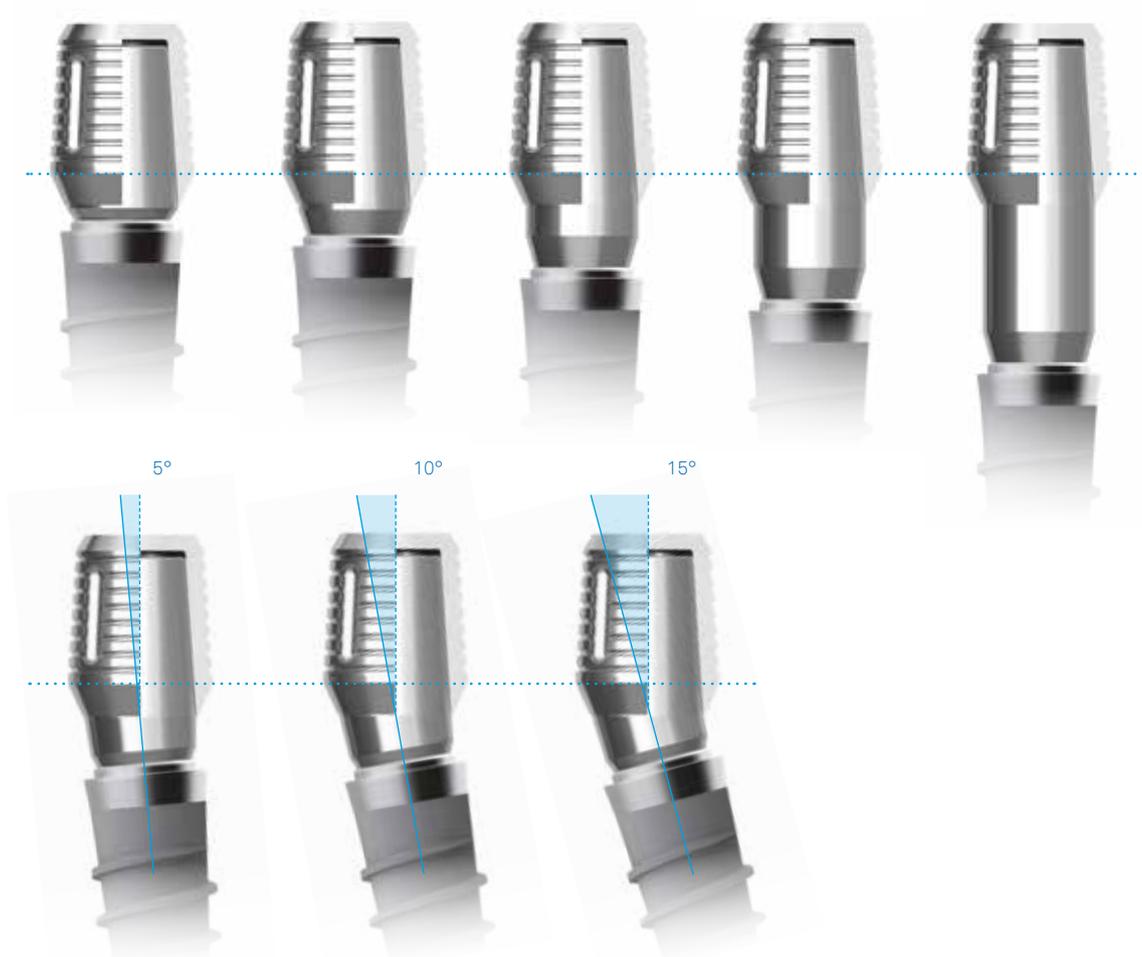
# Protesi Conoweld

Questi pilastri sono stati realizzati in titanio Gr. 5 per utilizzare la tecnica conometrica Conoweld. Questa tecnica riassume in sé i vantaggi di due protocolli già ampiamente diffusi in implantoprotesi: la saldatura intraorale provvisoria e la conometria, sia per la fase provvisoria che per la fase definitiva, utilizzando protesi senza cemento e rimovibili da parte dell'operatore. I pilastri in titanio Gr. 5 della linea Conoweld sono stati disegnati per appoggiare in sicurezza sul collarino COLLEX. Gli stessi pilastri Conoweld dritti e angolati con esagono da 2.30 mm vengono utilizzati su tutti i diametri degli impianti Shelta, cioè 3.80, 4.25, 5.00 e 6.00 mm.



### Cappette conometriche Conoweld

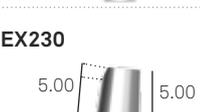
La gamma Conoweld include tre diverse cappette, universali rispetto ai diametri dei pilastri e delle piattaforme implantari: questo è dovuto al fatto che la ritenzione per conometria avviene nella porzione più coronale del pilastro, che ha sempre le medesime dimensioni.



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

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

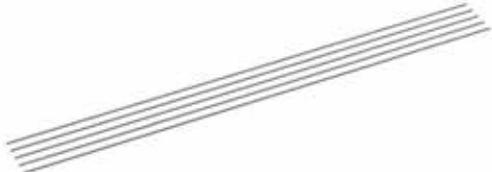
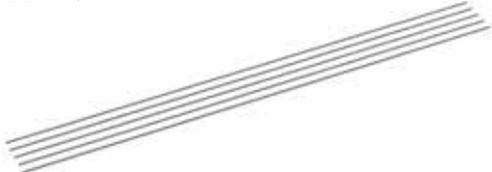


esagono componente protesica	2.30
per impianti $\varnothing$	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 0.50 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MD-TS-EX230-05</b> 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 1.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MD-TS-EX230-1</b> 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 2.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MD-TS-EX230-2</b> 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 3.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MD-TS-EX230-3</b> 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Dritto H. trans mucosa 5.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-MD-TS-EX230-5</b> 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Angolato 5° Vite di serraggio inclusa	<b>A-MA05-TS-EX230</b> 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Angolato 10° Vite di serraggio inclusa	<b>A-MA10-TS-EX230</b> 
Pilastro Conoweld in titanio Gr. 5 Angolato 15° Vite di serraggio inclusa	<b>A-MA15-TS-EX230</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di serraggio In dotazione con i pilastri e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 

Torque di serraggio raccomandato : 20–25 Ncm.

#### Avvertenza importante

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

descrizione	codice
Cappetta provvisoria per saldatura intraorale	<b>CAP-TS-PRO</b>  5.70
Cappetta definitiva per incollaggio	<b>CAP-TS-DEF</b>  5.70
Cappetta per impronta per saldatura intraorale	<b>CAP-TS-IMP</b>  5.70
Analogo pilastro per saldatura intraorale	<b>ANA-TS</b>  17.00
Confezione da 5 pezzi Barra in titanio Gr. 2, L. 150 mm, $\varnothing$ 1.20 mm,	<b>DW-BARRA1.2</b> 
Confezione da 5 pezzi Barra in titanio Gr. 2, L. 150 mm, $\varnothing$ 1.50 mm,	<b>DW-BARRA1.5</b> 
Confezione da 5 pezzi Barra in titanio Gr. 2, L. 150 mm, $\varnothing$ 1.80 mm,	<b>DW-BARRA1.8</b> 

# Protesi su abutment PLAIN

Gli abutment PLAIN hanno la peculiarità di sfruttare la geometria completamente piatta della parte superiore che si accoppia tramite un invito molto piccolo a delle normali cannule calcinabili. L'utilità di tali abutment, quindi, è quella di massimizzare le operazioni di centraggio e riposizionamento di strutture avvitate su più impianti.

Le cuffie di guarigione permettono un condizionamento dei tessuti ottimale grazie a un profilo di emergenza molto svasato coronalmente. Le cuffie di guarigione non hanno vite passante ma sono per avvitamento diretto sull'abutment

Il sistema PLAIN include anche transfer e analoghi che permettono di prendere l'impronta direttamente sull'abutment. Il transfer per tecnica a cucchiaio aperto è dotato di apposita vite lunga, fornita in dotazione

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

## 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.

∅ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Abutment PLAIN per avvitamento diretto H. trasmucosa 2.00 mm	<b>A-PLAIN-ABU330-2</b> ∅ 3.30...   2.00 	<b>A-PLAIN-ABU380-2</b> ∅ 3.80...   2.00 	<b>AS-PLAIN-ABU425-2</b> ∅ 4.25...   2.00 	<b>AS-PLAIN-ABU500-2</b> ∅ 5.00...   2.00 
Abutment PLAIN per avvitamento diretto H. trasmucosa 3.00 mm	<b>A-PLAIN-ABU330-3</b> ∅ 3.30...   3.00 	<b>A-PLAIN-ABU380-3</b> ∅ 3.80...   3.00 	<b>AS-PLAIN-ABU425-3</b> ∅ 4.25...   3.00 	<b>AS-PLAIN-ABU500-3</b> ∅ 5.00...   3.00 
Abutment PLAIN per avvitamento diretto H. trasmucosa 4.00 mm	<b>A-PLAIN-ABU330-4</b> ∅ 3.30...   4.00 	<b>A-PLAIN-ABU380-4</b> ∅ 3.80...   4.00 	<b>AS-PLAIN-ABU425-4</b> ∅ 4.25...   4.00 	<b>AS-PLAIN-ABU500-4</b> ∅ 5.00...   4.00 
Cuffia di guarigione per abutment PLAIN	<b>A-PLAIN-CG330</b> ∅ 4.90... ∅ 3.30...   5.00 	<b>A-PLAIN-CG380</b> ∅ 5.35... ∅ 3.80...   5.00 	<b>A-PLAIN-CG425</b> ∅ 5.75... ∅ 4.25...   5.00 	<b>A-PLAIN-CG500</b> ∅ 6.50... ∅ 5.00...   5.00 
Cannula calcinabile per abutment PLAIN Vite di serraggio inclusa	<b>A-PLAIN-CC330</b> ∅ 3.30...   10.00 	<b>A-PLAIN-CC380</b> ∅ 3.80...   10.00 	<b>A-PLAIN-CC425</b> ∅ 4.25...   10.00 	<b>A-PLAIN-CC500</b> ∅ 5.00...   10.00 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi	<b>A-PLAIN-VP200</b> <b>A-PLAIN-VP200-10</b>	Utilizzare A-PLAIN-VP200	Utilizzare A-PLAIN-VP200	Utilizzare A-PLAIN-VP200
Vite di serraggio per cannula calcinabile abutment PLAIN	M 2.0... 			
Cannula in titanio per abutment PLAIN Vite di serraggio inclusa	<b>A-PLAIN-CT330</b> ∅ 3.30...   7.95   1.05 	<b>A-PLAIN-CT380</b> ∅ 3.80...   7.95   1.05 	<b>A-PLAIN-CT425</b> ∅ 4.25...   7.95   1.05 	<b>A-PLAIN-CT500</b> ∅ 5.00...   7.95   1.05 
Analogo di abutment PLAIN	<b>A-PLAIN-ANA-330</b> ∅ 3.30...   11.00 	<b>A-PLAIN-ANA-380</b> ∅ 3.80...   11.00 	<b>A-PLAIN-ANA-425</b> ∅ 4.25...   11.00 	<b>A-PLAIN-ANA-500</b> ∅ 5.00...   11.00 
Transfer per abutment PLAIN Vite di serraggio inclusa	<b>A-PLAIN-TRA-330</b> ∅ 3.30...   11.00 	<b>A-PLAIN-TRA-380</b> ∅ 3.80...   11.00 	<b>A-PLAIN-TRA-425</b> ∅ 4.25...   11.00 	<b>A-PLAIN-TRA-500</b> ∅ 5.00...   11.00 
Vite di ricambio per transfer PLAIN In dotazione con i transfer per abutment PLAIN e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>A-PLAIN-VTRA200</b>   17.00 M 2.0... 	Utilizzare A-PLAIN-VTRA200	Utilizzare A-PLAIN-VTRA200	Utilizzare A-PLAIN-VTRA200

Torque raccomandato per le viti transfer 8-10 Ncm, per le viti di serraggio 20-25 Ncm, per gli abutment 25-30 Ncm.

# Protesi individualizzata ECHO

La massima estetica e la massima flessibilità progettuale, nel caso della protesi individualizzata, 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. Sono poi disponibili analoghi progettati appositamente per i modelli realizzati con stampanti 3D (vedere pagine seguenti).

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



#### **Pilastri individuali:**

- 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





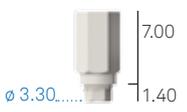
**DIRECT/TORONTO Bridge e ponti avvitati con connettore per incollaggio T-Connect:**

- 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 avvitate a DIRECT/TORONTO Bridge:**

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

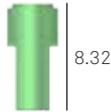


<b>∅ componente protesica</b>	<b>3.30</b>	<b>3.80</b>
<b>per impianti ∅</b>	<b>3.80</b>	<b>3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00</b>
Scanbody da laboratorio in Ergal per trasferire il posizionamento delle connessioni implantari Riposizionabili Vite di serraggio inclusa	<b>A-CAMETRA330</b> 	<b>A-CAMETRA380</b> 
Scanbody in PEEK specifico per uso intraorale Vite di serraggio inclusa	<b>A-INT-CAMTRA330</b> 	<b>A-INT-CAMTRA-380</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di serraggio In dotazione con gli Scanbody e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Utilizzare VM2-180
Confezione singola  Vite di ricambio per serraggio di pilastri individuali in ossido di zirconio e sovrastrutture protesiche ECHO in ossido di zirconio direttamente su impianti (in titanio Gr. 5 complete di anellino di ammortizzazione)	<b>A-CAMTVABU180</b> 	Utilizzare A-CAMTVABU180
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di ricambio per serraggio di pilastri individuali in titanio e per sovrastrutture protesiche ECHO in titanio e cromo cobalto avvitate direttamente su impianti (in titanio Gr. 5)	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b> 	Utilizzare VM2-180

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

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

Torque raccomandato per le viti protesiche: 20-25 Ncm.

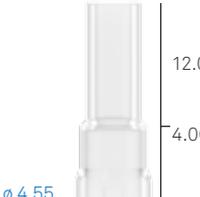
descrizione	codice
Analogo Shelta $\varnothing$ 3.80 per modello stampato 3D da scansione intraorale	<b>A-INT-CAMANA-380</b> 
Analogo Shelta $\varnothing$ 4.25 per modello stampato 3D da scansione intraorale	<b>SH-INT-CAMANA-425</b> 
Analogo Shelta $\varnothing$ 5.00 per modello stampato 3D da scansione intraorale	<b>SH-INT-CAMANA-500</b> 
Analogo Shelta $\varnothing$ 6.00 per modello stampato 3D da scansione intraorale	<b>SH-INT-CAMANA-600</b> 

# 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. 84 per i codici degli scanbody da utilizzare. Per ulteriori informazioni sui sistemi compatibili è possibile contattare il product specialist CAD-CAM Sweden & Martina al numero 049-9124394.



$\varnothing$ componente protesica	3.30	3.80	4.25	5.00
per impianti $\varnothing$	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
T-Connect per protesi singola Cono di cementazione H. 4.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-BASTZR-S-330-4</b> 	<b>A-BASTZR-S-380-4</b> 	<b>AS-BASTZR-S-425-4</b> 	<b>AS-BASTZR-S-500-4</b> 
T-Connect per protesi singola Cono di cementazione H. 6.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-BASTZR-S-330-6</b> 	<b>A-BASTZR-S-380-6</b> 	<b>AS-BASTZR-S-425-6</b> 	<b>AS-BASTZR-S-500-6</b> 
T-Connect per protesi multipla Cono di cementazione H. 4.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-BASTZR-M-330-4</b> 	<b>A-BASTZR-M-380-4</b> 	<b>AS-BASTZR-M-425-4</b> 	<b>AS-BASTZR-M-500-4</b> 
T-Connect per protesi multipla Cono di cementazione H. 6.00 mm Vite di serraggio inclusa	<b>A-BASTZR-M-330-6</b> 	<b>A-BASTZR-M-380-6</b> 	<b>AS-BASTZR-M-425-6</b> 	<b>AS-BASTZR-M-500-6</b> 
Cannula per modellazione wax-up su T-Connect con H. cono 4.00 mm	<b>A-CCBAS-330-4</b> 	<b>A-CCBAS-380-4</b> 	<b>A-CCBAS-425-4</b> 	<b>A-CCBAS-500-4</b> 
Cannula per modellazione wax-up su T-Connect con H. cono 6.00 mm	<b>A-CCBAS-330-6</b> 	<b>A-CCBAS-380-6</b> 	<b>A-CCBAS-425-6</b> 	<b>A-CCBAS-500-6</b> 
Confezione singola Confezione da 10 pezzi  Vite di serraggio In dotazione con le T-Connect e ordinabile anche separatamente come ricambio	<b>VM2-180</b> <b>VM2-180-10</b>  	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180	Utilizzare VM2-180

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

#### Avvertenza importante

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

# Abutment Locator

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

Gli abutment sono realizzati in titanio Gr. 5 e sono disponibili in diverse altezze transmucose. I Locator vanno serrati a 25-30 Ncm, utilizzando l'apposita brugola presente nello Screw Kit e disponibile anche individualmente su richiesta (cod. 8926-SW, corta, e cod. 8927-SW, lunga). Si vedano le pagine seguenti per gli accessori disponibili.

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



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

*\* I Locator Abutment e le relative componenti presentate nelle pagine seguenti sono dispositivi medici fabbricati e brevettati da Zest Anchors, Inc., 2875 Loker Avenue East, Carlsbad, CA 92010, USA. Locator è un marchio registrato di Zest Anchors, Inc. Il Mandatario Europeo ai fini della DDM 93/42/CEE è Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.*

<b>∅ componente protesica</b>	<b>3.30</b>	<b>3.80</b>
<b>per impianti ∅</b>	<b>3.80</b>	<b>3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00</b>
<b>Abutment Locator Emergenza dritta H. transucosa 1.00 mm</b>	<b>1670</b> 	<b>1675</b> 
<b>Abutment Locator Emergenza dritta H. transucosa 2.00 mm</b>	<b>1671</b> 	<b>1676</b> 
<b>Abutment Locator Emergenza dritta H. transucosa 3.00 mm</b>	<b>1672</b> 	<b>1677</b> 
<b>Abutment Locator Emergenza dritta H. transucosa 4.00 mm</b>	-	<b>1678</b> 

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

# Accessori per overdenture su abutment Locator

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

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

## Overdenture ancorata tramite attacchi sferici

Presentano un piccolo esagono alla base della sfera, che serve per ingaggiare la brugola di avvitamento (la brugola non fa parte del kit chirurgico, è contenuta nel kit di avvitatori protesici Screw-Kit e può essere ordinata separatamente con il cod. BASCC-EX). Tale brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema. Si vedano le pagine successive per l'elenco delle matrici disponibili e dei relativi accessori.



<b>∅ componente protesica</b>	<b>3.30</b>	<b>3.80</b>
<b>per impianti ∅</b>	<b>3.80</b>	<b>3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00</b>
<b>Emergenza dritta H. transucosa 1.00 mm</b>	<b>A-AS-330-1</b> ∅ 2.20... ∅ 3.30...   1.00 	<b>A-AS-380-1</b> ∅ 2.20... ∅ 3.80...   1.00 
<b>Emergenza dritta H. transucosa 2.00 mm</b>	<b>A-AS-330-2</b> ∅ 2.20... ∅ 3.30...   2.00 	<b>A-AS-380-2</b> ∅ 2.20... ∅ 3.80...   2.00 
<b>Emergenza dritta H. transucosa 4.00 mm</b>	<b>A-AS-330-4</b> ∅ 2.20... ∅ 3.30...   4.00 	<b>A-AS-380-4</b> ∅ 2.20... ∅ 3.80...   4.00 
<b>Analogo dell'attacco sferico</b>	<b>ANAS</b> ∅ 2.20... 	Utilizzare ANAS

<b>descrizione</b>	<b>codice</b>	<b>kit</b>
Avvitatore in acciaio per attacchi sferici, con raccordo per cricchetto dinamometrico o raccordo digitale	<b>BASCC-EX</b> 	<b>ZSCREW</b>

Torque raccomandato per il serraggio: 25-30 Ncm.

# Accessori per overdenture su attacchi sferici

## Cappette in poliammide per attacchi sferici

descrizione	codice
Cappetta in poliammide per attacchi sferici $\varnothing$ 2.20 mm	<b>CAP-TFL-1</b>
Contenitore in acciaio per cappetta in poliammide $\varnothing$ esterno 4.80 mm. 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 $\varnothing$ 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 H. 2.20 mm	<b>AN-CAP-TIT-1</b>
Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, media durezza in acciaio, $\varnothing$ 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, $\varnothing$ 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 $\varnothing$ 2.20 mm, completa di 3 anellini in plastica per il suo posizionamento e da un distanziatore in stagno da laboratorio. L'ingombro totale in altezza è 3.10 mm, e il diametro esterno è 3.50 mm	<b>CAP-1</b>



## Cappette in poliammide per attacchi sferici

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

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

## Overdenture su barre

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

# Composizione dei materiali

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

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

proprietà meccaniche	valori minimi ammessi (%)
tensione a rottura (per diametri di barra fino a 44.45 mm)	500 MPa (N/mm <sup>2</sup> )
tensione di snervamento (0.2%)	275 MPa (N/mm <sup>2</sup> )
allungamento allo snervamento	20%
riduzione della sezione	30%

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

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

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

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

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

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

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

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

\*\* 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 HV5 (gold alloy 2)	160 (ricotto) 250 (temperato) 220 (dopo deformazione) 240 (dopo la fusione)	> 240
limite di elasticità	400 MPa (ricotto) 700 (dopo deformazione) 800 (dopo fusione)	> 710 MPa
allungamento	20 % (ricotto) 15 % (dopo deformazione) 1 % (dopo la cottura)	> 4 %

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

**Legga 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 sovrafusione 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 sovrafusa possa penetrare alla base del pilastro.
- La pernatura 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 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 sovrafondere è opportuno valutarne accuratamente la temperatura di fusione rispetto a quella della componente da sovrafondere, 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 sovrafusa al di fuori del solco gengivale.
- Nelle protesi avvitate in composito, inglobare la linea di interfaccia tra la base prefabbricata e la struttura sovrafusa all'interno del rivestimento estetico.
- Utilizzare uno stesso tipo di lega per tutta la ricostruzione protesica, al fine di evitare indebolimenti parziali, rotture e scarico scorretto delle forze sugli impianti.

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

# Bibliografia relativa agli impianti Sweden & Martina dal 2013

Per pubblicazioni antecedenti consultare la Scientifica

- Gandolfi M.G., Siboni F., Piattelli A., Prati C.; Nano-topography, micro-chemical properties and calcium phosphates nucleation of premium implant surfaces; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster Id 2088727
- Caneva M., Lang N.P., Calvo Guirado J.L., Spriano A.M., Iezzi G., Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. an experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:293-299  
doi: 10.1111/clr.12475
- Beolchini M., Lang N.P., Gomez Moreno G., Iezzi G., Botticelli D., Calvo Guirado J.L.; Bone healing at implants with different surface configurations: an experimental study in dogs, *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 00:1-7, doi: 10.1111/clr.12562
- Baffone G., Lang N.P., Pantani F., Favero G., Ferri M., Botticelli D.; Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:96-101; doi: 10.1111/clr.12306
- Bengazi F., Lang N.P., Caroprese M., Velez J.U., Favero V., Botticelli D.; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:176-82; doi: 10.1111/clr.12280
- Morelli F., Lang N.P., Bengazi F., Baffone D., Vila Morales C.D., Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:300-306; doi: 10.1111/clr.12487
- Mainetti T., Lang N., Bengazi F., Sbricoli L., Soto Cantero L., Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:435-441; doi: 10.1111/clr.12389
- Borgia V., Alfonsi F., Toti P., Tonelli P., Covani U., Barone A.; Immediate restoration of post-extraction implants. a 7 years prospective single cohort study; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster
- Guazzotti P.P.; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor OS*, 2015; XXVI, 01
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Chust López C., Fons Font A., Ferreira A.; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: a clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 2015;7(1):e175-9
- Crespi R., Bruschi G. B., Gastaldi G., Cappare P., Gherlone E.F.; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Article first published online: 17 MAR 2015; DOI: 10.1111/cid.12316
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha Diago M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12557
- Requena Gómez E., Cervantes Haro M.N., Aragonese Lamas J.M.; ¿Es la cirugía guiada junto a la carga inmediata una técnica predecible? a propósito de un caso clínico; *Numeri Uno* 2015; 04: 16-19
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Bruschi G.B., Crespi R., Cappare P., Grande N., Bruschi E., Gherlone E.; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at medium-term follow-up; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:441-447  
doi: 10.11607/jomi.3254
- Prati C., Zamparini F., Ciulla A., Buonavoglia A., Gatto M.R., Piattelli A., Gandolfi M.G.; Evaluation of marginal bone level of premium implants; *IADR General Session*, Boston 11-14 Marzo 2015, Poster
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Soldini C., Mazzocco F., Peñarrocha Diago M., Covani U.; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implantology*, 2015; 26:426-434, doi: 10.1111/clr.12383
- Kern J.S., Kern T., Wolfart S., Heussen N.; Review - a systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-22 ; doi: 10.1111/clr.12531
- Martín Anciburo M.A.; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T. , *Numeri Uno* 2015; 04:11-14
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Roig Vanaclocha A., Román Rodríguez J.L., Fons Font A.; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2015; 20(1):e94-102
- Crespi R., Cappare P., Polizzi E.M., Gherlone E.F. ; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets  
*The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:699-704; doi: 10.11607/jomi.3535
- Negri B., López Marí M., Maté Sánchez de Val J.E., Iezzi G., Bravo González L.A., Calvo Guirado J.L.; Biological width formation to immediate implants placed at different level in relation to the crestal bone: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-11 ;doi: 10.1111/clr.12345
- Esposito M., Ardebili Y., Worthington H.V.; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (review); *Cochrane database of systematic reviews*, 2014;22:7; doi: 10.1002/14651858.CD003815.pub4.
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M., Rocio A.G., Peñarrocha Diago M.A.; Piezoelectric vs. conventional drilling in implant site preparation: pilot controlled randomized clinical trial with crossover design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25:1336-43; doi: 10.1111/clr.12278
- Lumetti S., Di Blasio A., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Macaluso G.M., Galli C.; Implant surface microtopography affects cell the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of connexin 43; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25 Suppl 10:222
- Negri M., Galli C., Smerieri A., Macaluso G.M., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Lumetti S.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with premium implant system; *BioMed research International*, 2014; Article ID 369051: 7; doi.org/10.1155/2014/369051
- Quaranta A., Andreana S., Pompa G., Procaccini M.; Active implant peri-apical lesion: a case report treated via guided bone regeneration with a 5-year clinical and radiographic follow-up ; *Journal of Oral Implantology* 2014;40:313-319; doi: 10.1563/AAID-JOI-D-11-00214
- Bowen Antolín A., Ariño B., Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 2014, 260(7): 174-186
- Mainetti T., Lang N.P., Bengazi F., Favero V., Soto Cantero L., Botticelli D.; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-9; doi: 10.1111/clr.12533
- Covani U., Marconcini S., Ferrini F., Gelpi F., Finotti M., Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study, *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014; 25:796-798; doi 10.1097/SCS.0000000000000522
- Engelhardt S., Papacosta S., Rathe F., Ozen J., Jansen J.A., Junker R.; Annual failure rates and marginal bone-level changes of immediate compared to conventional loading of dental implants. a systematic review of the literature and meta-analysis; *Clinical Oral Implants Research* 2014;00:1-17; doi: 10.1111/clr.12363
- Romanos G.R., Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants: truth or myth? *Journal of Oral Rehabilitation*, 2014; 41:700-708; doi: 10.1111/joor.12189
- Strietzel F.P., Neumann K., Hertel M.; Review article: impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. a systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-16; doi: 10.1111/clr.12339
- Kinaia B.M., Shah M., Neely A.L., Goodies H.E.; Crestal bone level changes around immediately placed implants: a systematic review and meta-analyses with at least 12 months' follow-up after functional loading; *Journal of Periodontology*, 2014; 85:1537-48; doi: 10.1902/jop.2014.130722. Epub 2014 May 2
- Covani U., Canullo L., Toti P., Alfonsi F., Barone A.; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets: a 5-year prospective single-cohort study ; *Journal of Periodontology*, 2014; 85:e323-332; doi: 10.1902/jop.2014.140175. Epub 2014 May 16.
- D'Ercole S., Tripodi D., Marzo G., Bernardi S., Continenza M.A., Piattelli A., Iaculli F., Mummolo S.; Microleakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study ; *Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials*, 2014, accepted June 12; doi: 105301/jabfm.5000214
- Peñarrocha Oltra D., Rossetti P.H., Covani U., Galluccio F., Canullo L.; Microbial leakage at the implant/abutment connection due to implant insertion maneuvers: cross-sectional study 5 years post loading in healthy patients; *Journal of Oral Implantology*, 2014; 23 [Epub ahead of print]

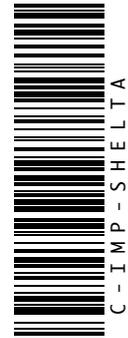
- Mairona C., Farronato D., Pieroni S., Cicciù M., Andreoni D., Santoro F.; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377 implants: correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology* 2014;11 [Epub ahead of print]
- Crespi R., Bruschi G.B., Cappare P., Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014;25:793-795; doi: 10.1097/SCS.0000000000000523
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno*, 2014, 19, 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: split crest o gbr?; *Numeri Uno*, 19: 12-14, 2014
- Machín Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 2014; 01: 20-21
- Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M.A., Canullo L., Covani U., Peñarrocha Diago M.; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a nonrandomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:690-698; doi: 10.11607/jomi.3516
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche CAD-CAM per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno*, 2014;18: 6-9
- Calesini G., Zarone F., Sorrentino R., Micarelli C., Fabianelli A., Papacchini F., Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models: an in vitro study; *Journal of Craniofacial Surgery* 2014;25:822-827
- Pellicer Chover H., Peñarrocha Oltra D., Bagán L., Fichy Fernandez A.J., Canullo L., Peñarrocha Diago M.; Single-blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prostheses; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2014; 19: e295-301
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 2; *NumeriUno*, 2014;18: 16-19
- De Santis E., Lang N.P., Favero G., Beolchini M., Morelli F., Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12434
- Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid peri-implant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25(Suppl. 10); Doi 10.1111 clr.12458\_94
- J. Viña Almunia; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures *Clinical Oral Implants Research*, 2014; 25: DOI 10.1111/clr.12458\_91
- Cicciù M., Bramanti E., Maticena G., Guglielmino E., Risitano G.; Fem evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2014; 7(4):817-825
- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protesica mediante tecnica B.O.P.T.; *Numeri Uno*, 2014;19:19-21
- Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno*, 2014;18:21-22
- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014;20:18-19
- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno*, 2014;20:16-17
- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20: 20-21
- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 2014; 20:22-24
- Loi I.; Riabilitazione impianto-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, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2014;19(2):e177-83
- Canullo L., Micarelli C., Bettazoni L., Magnelli A., Baldissara P.; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *The International Journal of Prosthodontics* 2014;27(2):137-139; doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L., Micarelli C., Bettazoni L., Koçi B., Baldissara P.; Zirconia-composite bonding after plasma of argon treatment; *The International Journal of Prosthodontics* 2014; 27:267-269; doi: 10.11607/ijp.3686
- Marchetti E., Ratta S., Mummolo S., Tecco S., Pecci R., Bedini R., Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to uni en iso 14801 fatigue test protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print; doi: 10.1097/id.151
- Crespi R., Cappare P., Gastaldi G., Gherlone E.F.; Immediate occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. an 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Peñarrocha Oltra D., Candel Martí M.E., Peñarrocha Diago M., Agustín-Panadero R., Canullo L., Peñarrocha Diago M.A.; The horizontal denture: a prosthodontic alternative for patients with severe maxillary atrophy. a technical note; *Journal of Oral Implantology* 2014; 8 [Epub ahead of print]
- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal* 2014; 29, agosto
- Gaspari L.; Implantoprotesi conometrica elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno* 2014;18:12-14
- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreira Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno* 2014; 01:6-9
- Beolchini M., Lang N.L., Ricci E., Bengazi F., Garcia Triana B., Botticelli D.; Influence on alveolar resorption of the buccal bony plate width in the edentulous ridge expansion (e.r.e.) – an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-6;doi: 10.1111/clr.12308
- Petrillo N.; Carico immediato full-arch mascellare e mandibolare: un nuovo approccio chirurgico e protesico; *Il Dentista Moderno*, 2013, Novembre: 82-96
- Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; *Numeri Uno*, 2013; 16:16-18
- Ponzi A.; Echoplan: accuracy dell'implantologia guidata; *Numeri Uno*, 2013;16:12-13
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 1; *NumeriUno*, 2013; 17: 9-11
- Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrattivo immediato in zona estetica: case report; *Numeri Uno*, 17, 2013, 21-22
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione 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., Cappare 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., Cappare P., Gherlone E.F.; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement; *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2014;18:59-64; doi: 10.1007/s10006-013-0389-2. Epub 2013 Jan 18
- Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il magnetic mallet; *Numeri Uno*, 2013,16:22-23
- Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistematico finalizzato all'integrazione morfo-funzionale in implantoprotesi *Numeri Uno*, 16: 6-9, 2013
- Bressan E., Lang N.P., Corazza B., Rizzi S., Almagro Urrutia Z., Botticelli D.; The platform switching concept revisited. an experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12262
- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento implantare e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato; *Numeri Uno*, 2013, 17:14-17
- Guidi R., Viscioni A., Dattola F., Carinci F.; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses.; *Dental Research Journal* 2012;9:s175-180; doi: 10.4103/1735-3327.109747
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione di mascellari edentuli; *Il dentista moderno*, 2012; Marzo: 86-102
- Covani U., Ricci M., Tonelli P., Barone A.; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; *Implant Dentistry / volume 22, Number 3* 2013; DOI: 10.1097/ID.0b013e318292625f
- Micarelli C., Canullo L., Grusovin M.G., Peñarrocha Oltra D.; Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; *Clinical Oral Implants Research* 2013;24,79-102 (Suppl. 9); doi: 10.11607/jomi.2664
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Micarelli C., Massidda O.; Hard tissue response to plasma of argon cleaning treatment on titanium abutments: 2-year follow-up rct; *Clinical Oral Implants Research* 2013; 24:27-47 (Suppl. 9)
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Micarelli C., Massidda O., Bazzoli M.; Risposta dei tessuti duri alla pulizia con plasma di argon/sterilizzazione di plastrini 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 avvitamento; Il Dentista Moderno, 2011, Dicembre: 46-54
- Bengazi F, Lang NP, Caroprese M, Velez JU, Favero V, Botticelli D; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research 26, 176-182, 2015, doi: 10.1111/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., Ferreira A. ; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: A clinical case report; Journal of Clinical and Experimental Dentistry. ;7(1), 2015:175-9
- Canullo L., Peñarrocha-Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; Clinical Oral Implant Research, 00, 1-7,2015 ; doi: 10.1111/clr.12557
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533
- Beolchini M, Lang NP, Gomez Moreno G, Iezzi G, Botticelli D, Calvo Guirado JL; Bone healing at implants with different surface configuration: an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research 00, 1-7, 2015, doi: 10.111/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 prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; Clinical Oral Implant Research, 00, 1-22, 2015, doi: 10.1111/clr.12531
- Crespi R, Bruschi GB, Gastaldi G, Capparè P, Gherlone EF ; 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-Diogo 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-Diogo M; Single blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prosthesis; Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal, 1; 19(3), 2014: 295-301, doi: 10.4317/medoral.19536
- Crespi R, Capparè P, Polizzi E, Gherlone E; Fresh-socket implants of different collar length: Clinical evaluation in the aesthetic zone; Clinical Implant Dentistry and Related research, 00, 2014 : 1-8, early view in ahead of print, first published on line 7 Feb 2014 doi 10.1111/cid.12202
- Negri B, López Marí M, Maté Sánchez de Val JE, Iezzi G, Bravo González LA, Calvo Guirado JL; Biological width formation to immediate implants placed at different levels in relation to the crestal bone - an experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 00, 2014: 1-11, Early view in ahead of print, accepted 06 January 2014 doi 10.1111/clr.12345,
- Strietzel FP, Neumann K, Hertel M ; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; Clinical Oral Implant Research, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/clr.123339
- Peñarrocha-Oltra D, Candel-Martí E, Peñarrocha-Diogo 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-Diogo M, Canullo L, Covani U, Peñarrocha Miguel; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a non-randomized controlled prospective study; The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 29 (3), 690-698; 2014
- Covani U, Canullo L, Toti P, Alfonsi F, Barone A; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets - a 5 year prospective single cohort study; Journal of Periodontology, 85: 323-332, 2014, doi 10.1902/jop2014.140175
- De Santis E, Lang NP, Favero G, Beolchini M, Morelli F, Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. An experimental study in dogs; Clinical Oral Implant Research, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of print, accepted 17 May 2014, doi 10.1111/clr.12434
- Crespi R, Bruschi GB, Capparè P, Gherlone E.; The utility of the electric mallet; The Journal of Craniofacial Surgery, 25 May (3), 793-795, 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
- Augustin-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, Matacena 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/aid-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, EA0 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, EA0 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-Diogo 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 Antolin A, Ariño B, Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 260(7), 2014: 174-186;
- Morelli F, Lang NP, Bengazi F, Baffone D, Vila Morales CD, Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7, 2014, Early view in ahead of printing, accepted 29 August 2014, doi:10.1111/clr.12487
- Marchetti E, Ratta S, Mummolo S, Tecco S, Pecci R, Bedini R, Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to UNI EN ISO 14801 Fatigue Test Protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print, doi: 10.1097/id.151
- Negri M, Galli C, Smerieri A, Macaluso GM, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Lumetti S; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with Premium Implant System; *BioMed research International*, Volume 2014, Article ID 369051, 7 pages, doi.org/10.1155/2014/369051
- Esposito M, Ardebili Y, Worthington HV; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (Review); *The Cochrane Collaboration*, John Wiley and Sons, Ltd; 2014
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533
- Crespi R, Capparè P, Gastaldi G, Gherlone EF; Immediate Occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. An 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 29, 2014:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreira Na-varro 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 chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno*, 18, 2014:12-14
- Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno* 18 , 2014:21-22
- Morandini E. ; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; *NumeriUno* 17, 2013: 9-11 - *NumeriUno* 18, 2014: 16-19
- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes naturales; *Numeri Uno* 02, 2014: 8-9
- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes e implantes para la rehabilitación de los dos arcos completos; *Numeri Uno* 02, 2014 : 14
- Canullo L, Cassinelli C, Goetz W, Tarnow D; Il plasma di argon accelera l'adesione dei fibroblasti murini nelle fasi precoci della colonizzazione di dischetti in titanio; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 2013; 28: 957-962. DOI: 10.11607/jomi.2664
- Bengazi F, Botticelli D, Favero V, Perini A, Urbizo Velez J, Lang NP ; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal margin bone thicknesses. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013, 1-7, Accepted 26 June 2013, first published on line on 29/07/2013, DOI 10.1111/clr.12233
- Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Aparicio A, Ata-Ali J, Peñarrocha-Diogo Miguel, Peñarrocha-Diogo 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-Diogo MA, Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: Preliminary results of a randomized clinical trial.; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, published on line 2013 Oct 13, 2014 Mar 1;19(2): el 77-83, doi: 10.4317/medoral.19329
- Canullo L, Peñarrocha D, Peñarrocha M, Rocío A-G, Peñarrocha-Diogo 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 avvistamento immediato del moncone definitivo per protesi su impianti secondo il concetto del platform switching; *Il Dentista Moderno*, Dicembre: 46-54, 2011
- Segura Andrés G., Martínez Lage J. F., Ferreiroa A., Faus López J., Agustín Panadero R.; Rehabilitación protésica en un maxilar atrófico a consecuencia de un trauma facial; *Gaceta Dental*, 2013; 244:112-118
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M.; Hard tissue response to argon plasma cleaning treatment on titanium abutments: 2-year follow-up RCT; *European Journal of Oral Implantology*, 6 (Suppl. Spring), 2013: S21-S22
- Rossi F., Lang N. P., De Santis E., Morelli F., Favero G., Botticelli D.; Bone-healing pattern at the surface of titanium implants: an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
- Clementini M., Canullo L., Micarelli C.; Fibroblast growth on titanium disks treated by argon plasma: an in vitro triple-blinded study; *European Journal of Oral Implantology*, 6 (Suppl. Spring), 2013: S29-S30
- Canullo L., Micarelli C., Iannello G.; Microscopical and chemical surface characterization of the gingival portion and connection of an internal hexagon abutment before and after different technical stages of preparation; *Clinical Oral Implant Research*, 2013, 24: 606-611; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02499.x
- Canullo L., Heinemann F., Gedrange T., Biffar R., Kunert-Keil C.; Histological evaluation at different times after augmentation of extraction sites grafted with a magnesium-enriched hydroxyapatite: double-blinded randomized controlled trial; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1111/clr.12035





rev. 03-17



**Sweden & Martina S.p.A.**

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

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

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

info.es@sweden-martina.com  
**Sweden & Martina Lda - Portugal**  
info.pt@sweden-martina.com  
**Sweden & Martina Ltd - United Kingdom**  
info.uk@sweden-martina.com  
**Sweden & Martina Inc. - United States**  
info.us@sweden-martina.com

Gli impianti, le componenti protesiche e gli strumenti chirurgici presenti nella pubblicazione sono Dispositivi Medici e sono fabbricati da Sweden & Martina S.p.A. Gli articoli presenti sono conformi alle norme ISO 9001 e ISO 13485 e sono registrati con marchio CE (Classe I) e CE0476 (Classe IIA e Classe IIB) in accordo con la Direttiva Europea sui Dispositivi Medici n.93/42 e con la Direttiva Europea n. 2007/47/CE. Essi sono conformi al QSR21 CFR parte 820 e sono approvati FDA.

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



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

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