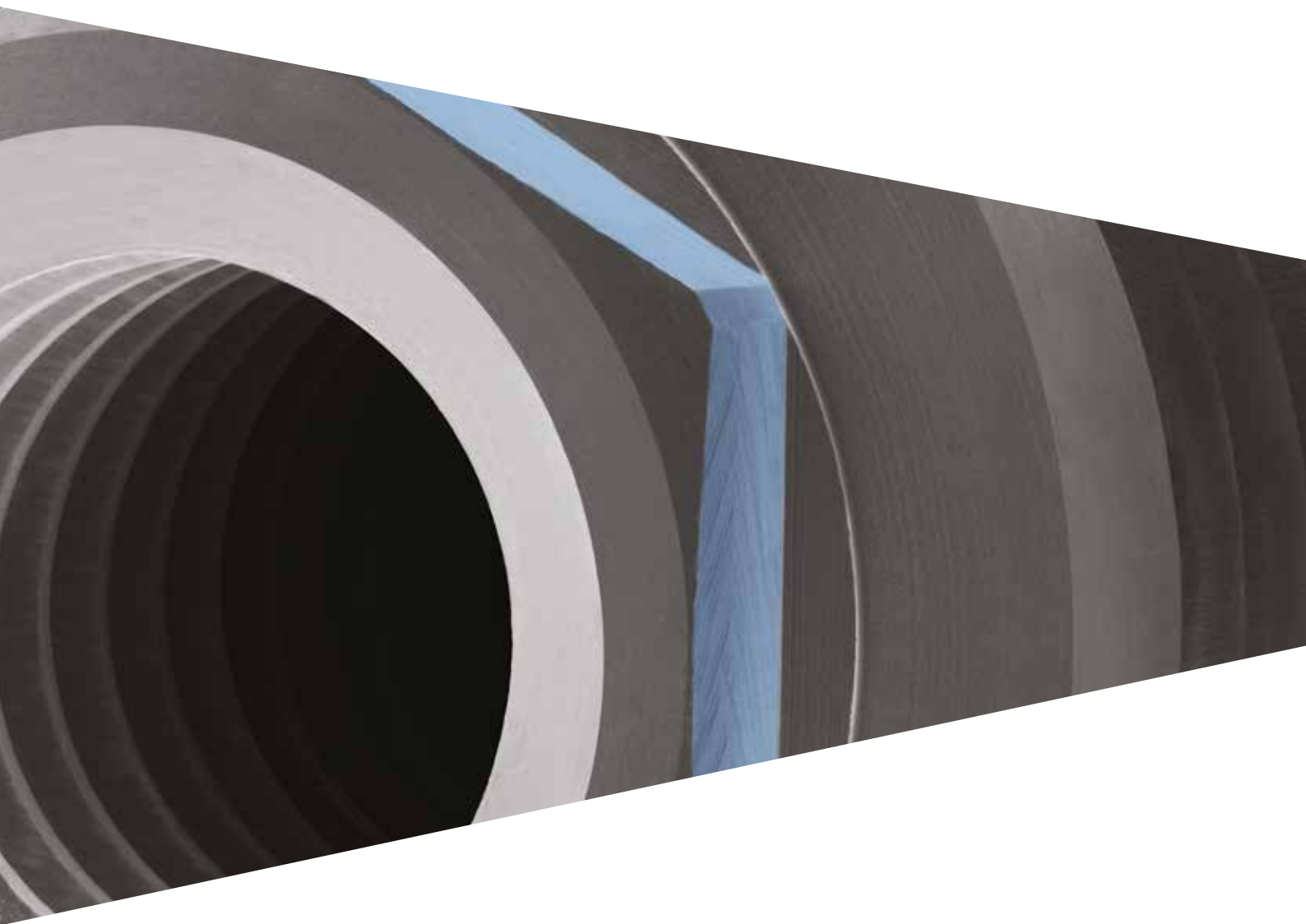


Catálogo

OUTLINK²



IMPLANTOLOGÍA ÍNDICE



Sistema implantológico

06



La gama

18



Instrumental quirúrgico

20



Guía para la elección de
soluciones protésicas

44



Componentes protésicos

46



Composición
de los materiales

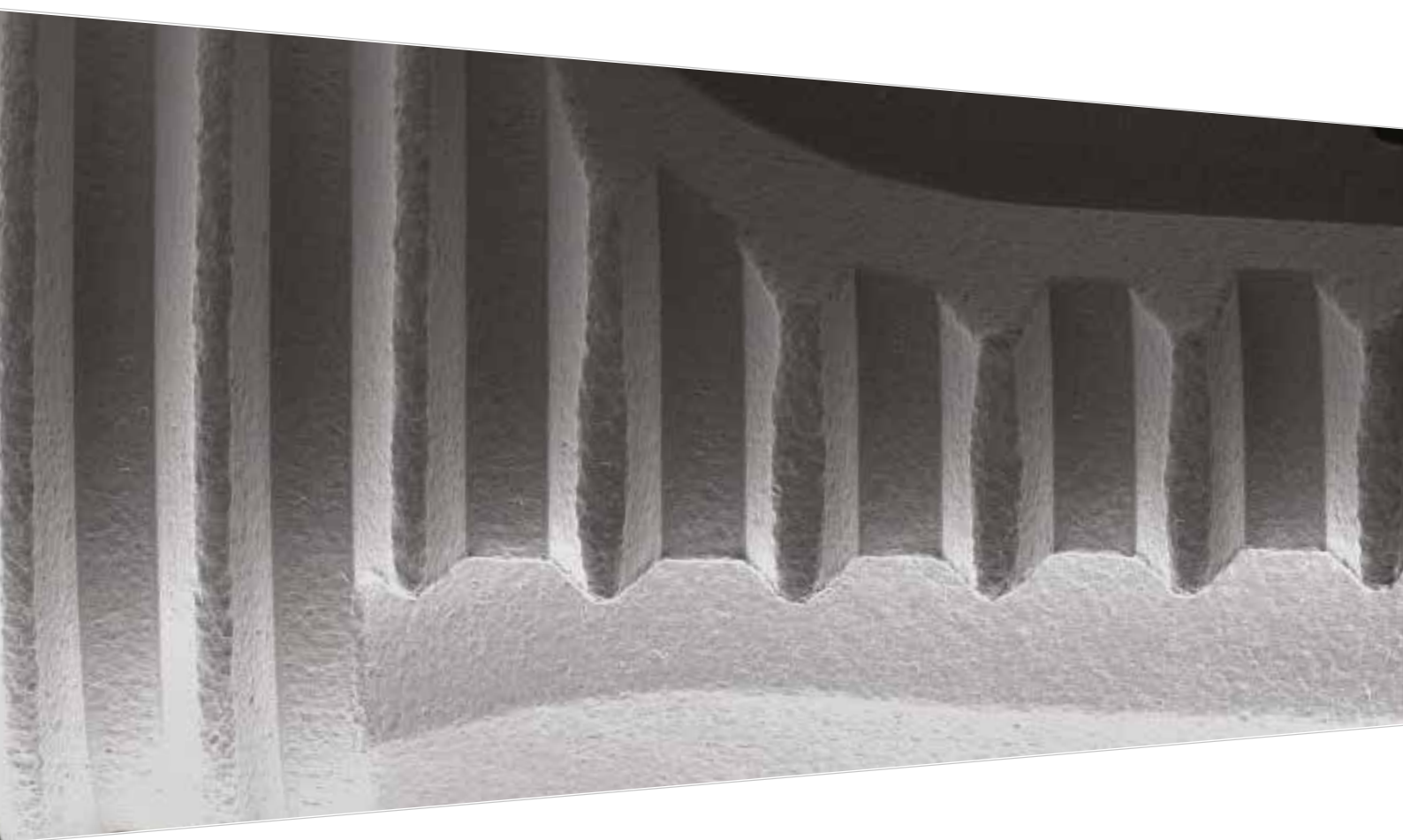
90



Bibliografía desde 2009
sobre los implantes
Sweden & Martina

94

Sweden & Martina desarrolla y produce sistemas de implantes que ofrecen una excelente funcionalidad clínica y, al mismo tiempo, un resultado estético perfecto. Las superficies han sido estudiadas para obtener la mejor relación posible entre rugosidad superficial del titanio y velocidad de osteointegración. El instrumental quirúrgico es funcional, sencillo y ergonómico. Cursos de formación, actualización continua y asistencia capilar son los elementos que mejor definen el servicio y la fiabilidad que han convertido a Sweden & Martina en un punto de referencia del mercado implantológico español.



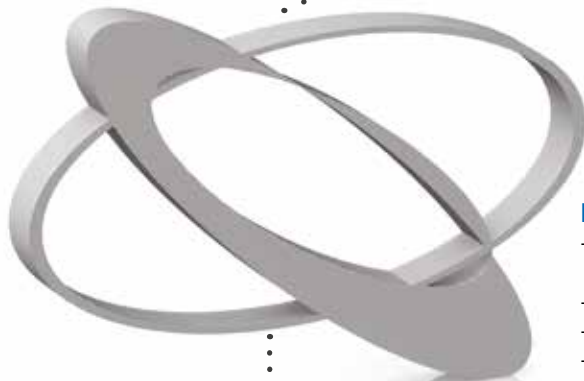
Transportador multifunción:

La especial conformación del transportador del Outlink² le permite funcionar como carrier para transportar y posicionar el implante in situ y además como transfer para la toma de impresión y como pilar.



El sistema implantológico Outlink² es idóneo para:

- procedimientos operatorios estándar donde se prevea una fase quirúrgica doble o individual;
- carga inmediata;
- situaciones post-extracción;
- protocolos de regeneración guiada;
- Switching Platform.



Outlink² Shorty:

La gama de Outlink² prevé también una línea de implantes de altura reducida, ideales en caso de disponer de una escasa dimensión ósea vertical.



Amplia gama de implantes:

El sistema implantológico Outlink² dispone de una gama de implantes completa de distintos diámetros y alturas, ofreciendo así soluciones implantoprotésicas sumamente versátiles. Los implantes Outlink² se encuentran disponibles en los diámetros 3.30, 3.75, 4.10 (con dos conexiones distintas estándar y SP) y 5.00, y en todas las alturas, desde 5.00 mm hasta 18.00 mm.





Morfología cilíndrica:

El cuerpo del implante es cilíndrico, con conformación apical cónica para poderlo colocar de forma más sencilla; su conexión de hexágono externo permite usarlo en distintas situaciones clínicas.



Switching Platform:

Las características geométricas de las conexiones Outlink² hacen posible la aplicación de los protocolos Switching Platform.



Una gran variedad de soluciones protésicas:

La conexión de hexágono externo, ideal tanto en caso de prótesis cementadas como en caso de prótesis atornilladas, hace que este implante sea especialmente indicado en situaciones con grandes disparelismos.



Fundamento científico:

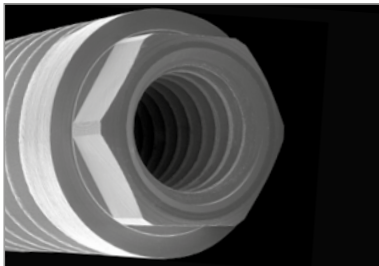
El uso de la sistemática Outlink² está avalado por numerosas publicaciones que documentan su gran versatilidad con 10 años de éxito clínico.



Implante Outlink² Ø 3.30

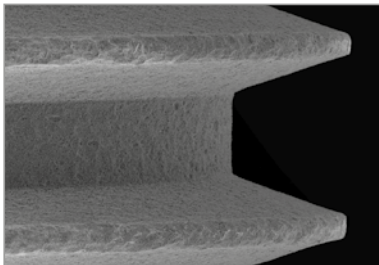
El implante Outlink² Ø 3.30 tiene una plataforma con hexágono externo de 2.40 mm, una altura de 1.00 mm, y una rosca M 1.8 que permite realizar de forma adecuada cualquier tipo de restauración protésica.

Los implantes Ø 3.30, considerando su reducido diámetro, son ideales para efectuar la rehabilitación implantoprotésica cuando haya un espacio reducido entre los dientes adyacentes, como en el caso de coronas individuales en posición de incisivos laterales superiores y en situaciones intraforaminales inferiores.*



Estabilidad en caso de esfuerzo disto-mesial y antero-posterior garantizada por la altura del hexágono externo de 1.00 mm.

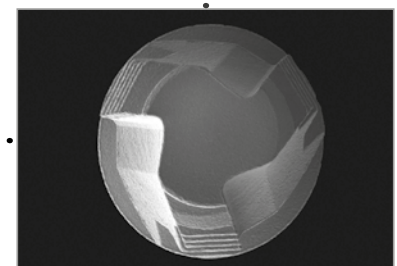
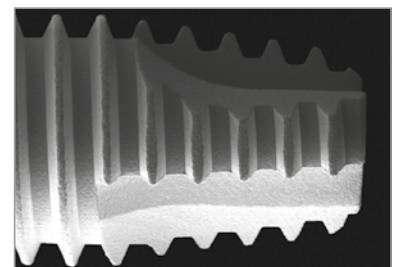
Sección especialmente resistente a pesar de su diámetro reducido, gracias a la conexión de hexágono externo.



La rosca de los implantes tiene un paso de 0.60 mm, lo cual facilita la progresión de roscado y limita los traumas en el hueso tras la aplicación de la carga



Ápice de conformación cónica con amplias marcas de descarga, que confiere al implante excelentes propiedades autorroscantes; la sección del ápice, totalmente roscada, facilita la colocación.



* Pueden utilizarse también para las rehabilitaciones de coronas individuales a nivel premolar.

En los sectores distales tienen que usarse exclusivamente para las rehabilitaciones de estructuras múltiples solidarizadas.

Son muy útiles también en caso de edentulismo total, en crestas mandibulares frágiles cuando se prefiera no efectuar regeneración.

En este caso recomendamos usar al menos 4 implantes solidarizados con barra.



Implantes Outlink² Ø 3.75 y Ø 4.10

El implante Outlink² con plataforma protésica Ø 4.10, con hexágono estándar de 2.70 mm de 0.70 mm de altura y roscado M 2.0 se encuentra disponible tanto con cuello de 4.10 mm y espira de 3.75 como con cuello de 4.10 mm y espira de 4.10 mm.

A igualdad de plataforma (4.10 mm) es posible optar por dos diámetros distintos de espira, 3.75 mm y 4.10 mm en función del grosor de hueso disponible.

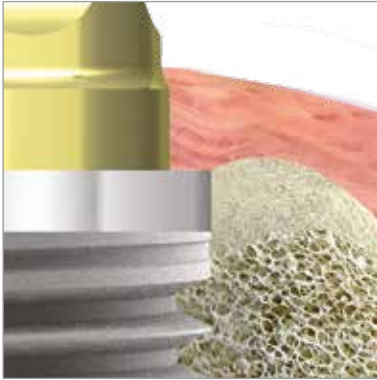


La plataforma de conexión de los implantes Outlink² presenta un hexágono externo actualmente reconocido como estándar a nivel mundial.

La conexión externa los hace ser especialmente indicados para intervenciones en caso de edentulismo múltiple con fuertes disparelismos; dicha conexión facilita mucho la fase de toma de impresión y sucesivas nuevas colocaciones y extracciones protésicas.

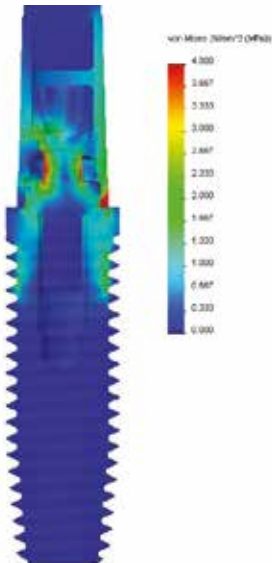
Implante Outlink² Ø 4.10 SP (Switching Platform)

El implante Outlink² Ø 4.10 SP posee una plataforma de 4.10 mm y un hexágono de 2.40 mm de 1.00 mm de altura, con roscado M 1.8, iguales a los del implante de Ø 3.30. Esta característica permite utilizar los componentes protésicos de 3.30 mm de diámetro, realizando de forma excelente la técnica Switching Platform que aprovecha el componente horizontal del ancho biológico, reduciendo así al mínimo la pérdida de hueso crestal.



El Switching Platform es una técnica de rehabilitación protésica que prevé el uso de pilares de un diámetro inferior respecto a la plataforma implantaria, con el fin de mejorar la distribución biomecánica de la carga protésica, pero sobre todo para separar la conexión protésica del hueso cervical.

La porción de la plataforma de conexión no ocupada por la prótesis crea una base de apoyo para el tejido conectivo, estabilizando así las fibras de colágeno y minimizando de este modo la reabsorción ósea.



Análisis FEM de implante Outlink² de Ø 4.10 mm con pilar de Ø 3.30 mm según el protocolo Switching Platform.

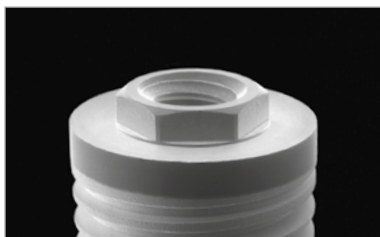


Es posible aplicar la técnica Switching Platform con los implantes Ø 4.10 mm SP, utilizando sobre estos los componentes protésicos Ø 3.30 mm.



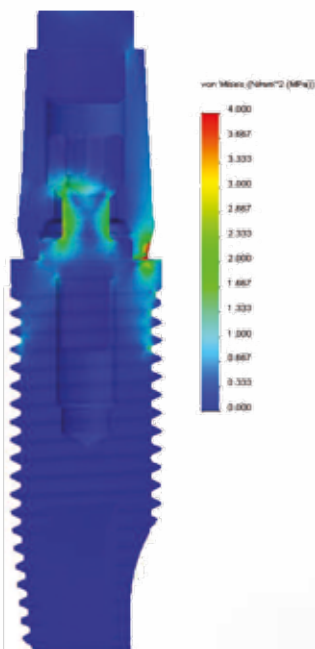
Implante Outlink² Ø 5.00

El Outlink² Ø 5.00 presenta una plataforma protésica de 5.00 mm de diámetro con hexágono externo de 2.70 mm, 0.70 mm de altura y roscado M 2.0, igual al de los implantes de plataforma estándar de 4.10 mm, lo cual garantiza alta precisión y versatilidad. Los implantes Outlink² Ø 5.00 mm permiten aplicar la técnica Switching Platform utilizando los componentes protésicos Ø 4.10 mm.



El diámetro de 5.00 mm de este implante es ideal para la rehabilitación implantoprotésica en aquellos casos en que se presenten crestas óseas de una anchura superior.

La conexión externa y el amplio diámetro de las espiras confieren a este implante una extraordinaria resistencia y estabilidad.



Análisis FEM de implante Outlink² de Ø 5.00 mm con pilar de Ø 4.10 mm según el protocolo Switching Platform.



Es posible aplicar la técnica Switching Platform con los implantes Ø 5.00 mm utilizando los componentes protésicos Ø 4.10 mm. De este modo, mejora la conservación del hueso crestral.

Transportador multifunción

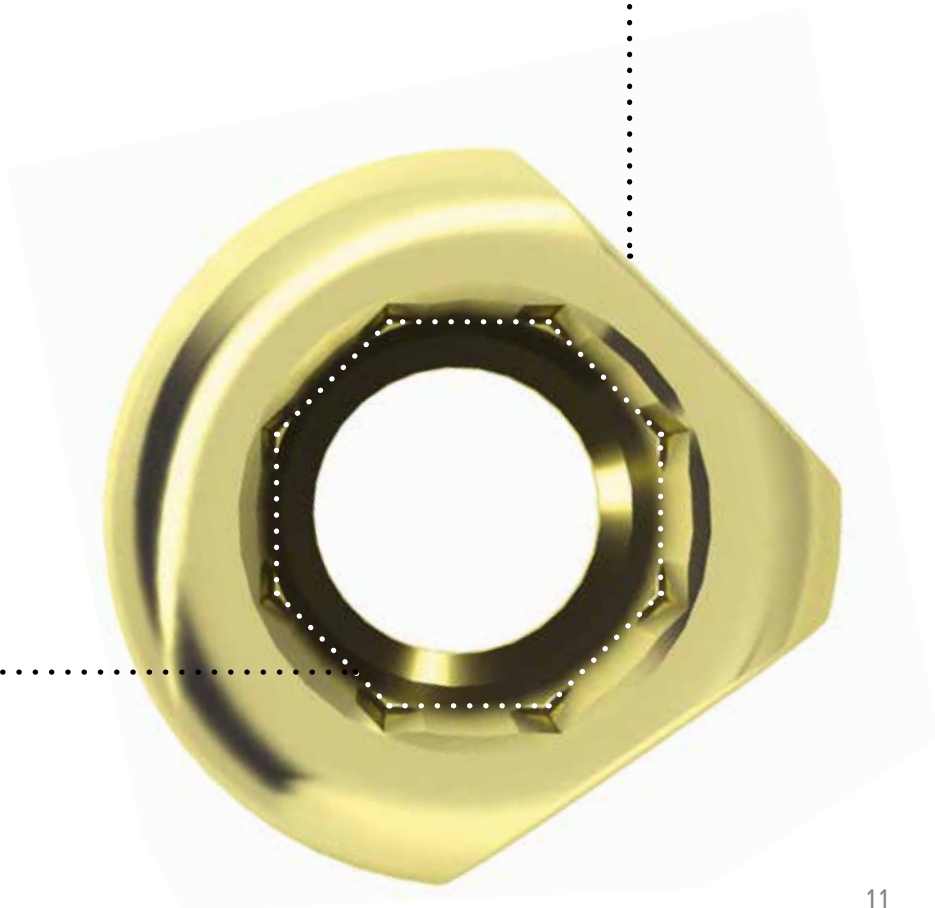
El implante Outlink² se vende con el transportador ya montado dentro de la ampolla de polimetilmetacrilato. Además de ejercitar la función de carrier para transportar y posicionar el implante in situ, la particular conformación del transportador Outlink² le permite funcionar como transfer en la toma de impresión y como pilar durante la rehabilitación protésica.





..... El grosor del transportador ha sido diseñado para permitir reducirlo en altura si es necesario, fresarlo y conseguir en las paredes posibles coulisses de reposicionamiento para la prótesis.

Los transportadores de todos los diámetros presentan dos caras de reposicionamiento para garantizar una buena antirotacionalidad en la fase de la toma de impresión.



Practicidad del procedimiento quirúrgico: observándolo desde arriba se puede apreciar en el transportador la conformación de la parte superior, en forma de octágono interno, lo cual hace posible sacarlo fácilmente del driver y colocarlo in situ.

Implantes Outlink² Shorty

Dentro del programa se encuentran disponibles los implantes Outlink² Shorty de 5.00, 7.00 y 8.50 mm de altura, que pueden utilizarse, según los protocolos clínicos más recientes, en todos aquellos casos en los que exista una reducida dimensión ósea vertical.



Los implantes Shorty se encuentran disponibles en las medidas de 8.50 mm, 7.00 mm y 5.00 mm.

ADVERTENCIA: aconsejamos que no utilicen nunca estos implantes para rehabilitar coronas individuales sino sólo como pilares de soporte junto a implantes de mayor altura, para rehabilitaciones múltiples. Aconsejamos además que se utilicen siempre implantes con un diámetro lo más grande posible, en función del grosor de la cresta.



En caso de implantes de altura muy reducida (de 5.00 y 7.00 mm), la conicidad apical ha sido rediseñada para mejorar aún más la estabilidad primaria. Para dichos implantes se recomienda protetizar con la técnica Switching Platform de tal manera que pueda conservarse al máximo la ya reducida dimensión vertical de la cresta. Esta decisión es un paso obligado en los implantes Outlink² Shorty de 4.10 mm de diámetro, que presentan un hexágono de 2.40 mm en vez del hexágono estándar de 2.70 mm (plataforma 4.10SP).



Lectura de los códigos de los implantes

Los códigos de los implantes se llaman “parlantes”; es decir, permiten identificar fácilmente la pieza. Sigue la tabla explicativa del funcionamiento del código parlante, tomando como ejemplo E2-ZT-410-115:

Tipo de implante E2-	Superficie ZT-	Diámetro 410	Conexión SP	Longitud 115
E2: Implante Outlink²	3S: Superficie Trisurface ZT: Superficie ZrTi	330: 3.30 mm 375: 3.75 mm 410 - 410SP: 4.10 mm 500: 5.00 mm	SP: Switching Platform (ej. 2.40 mm)	050: 5.00 mm 070: 7.00 mm 085: 8.50 mm 100: 10.00 mm 115: 11.50 mm 130: 13.00 mm 150: 15.00 mm
cuando no se especifica, se trata de conexión estándar (ej. 2.70 mm)				expresa la longitud del implante

Tabla de códigos de color

Dentro del sistema implantológico Outlink² se ha definido un sistema de código de color que identifica el diámetro y/o la conexión de los componentes (véase la tabla de las pág. 44-45).

Se identifican mediante el código de color:

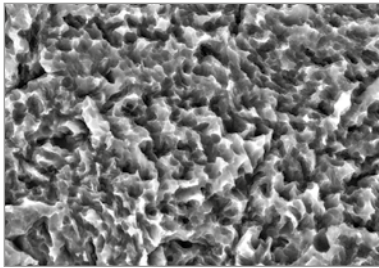
- los transfer para la toma de impresión y los análogos de laboratorio;
- las fresas finales;
- la colocación en el estuche quirúrgico.

	Ø 3.30	Ø 3.75	Ø 4.10	Ø 4.10SP	Ø 5.00
Código de color en el envase					

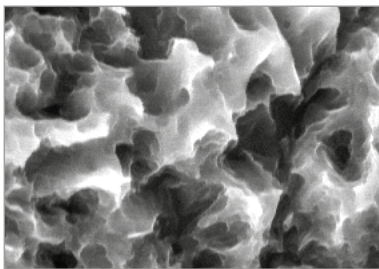
Superficies

Se ha demostrado ampliamente que la rugosidad, cuanto más similar es a la dimensión de los fibroblastos, de mejor manera influye en el comportamiento celular, provocando una mayor activación plaquetaria respecto a la que se obtiene en contacto con una superficie lisa y acelerando el proceso de reparación y osteointegración. La rugosidad puede orientar la disposición de las células, alterar su metabolismo y proliferación, diferenciar los osteoblastos y modular la producción de matriz extracelular. Estos estudios han dado lugar al desarrollo actual de las superficies de los implantes Outlink²: ZirTi (Zirconium Sand-Blasted Acid Etched Titanium) y TriSurface.

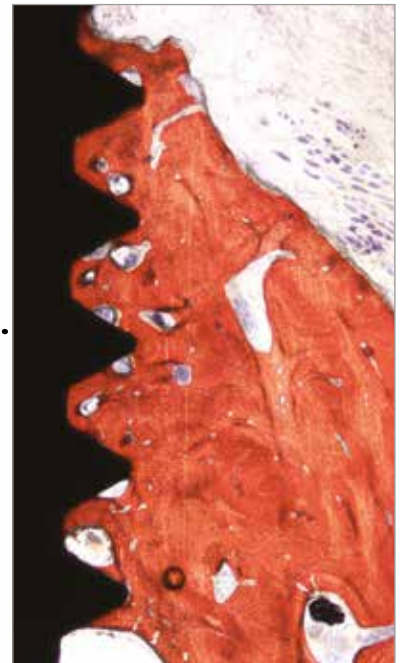
Superficie ZirTi



Se trata de una superficie en la cual la rugosidad se obtiene por extracción, a partir de un proceso de arenado con óxido de zirconio y un sucesivo grabado con ácidos minerales.

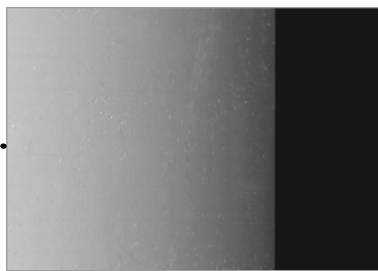


La rugosidad que adopta la superficie del cuerpo del implante es la premisa ideal para favorecer la proliferación y la diferenciación de los osteoblastos, así como la formación y maduración del tejido óseo.



Histología que muestra hueso vital mineralizado a estrecho contacto con la superficie ZirTi de un implante Outlink². Se pueden observar osteonas y zonas de hueso medular.

Imagen y pie por concesión del Dr. Daniele Botticelli.



En ambos tipos de superficie el cuello se presenta maquinado por 0.75 mm de altura.

Superficie TriSurface

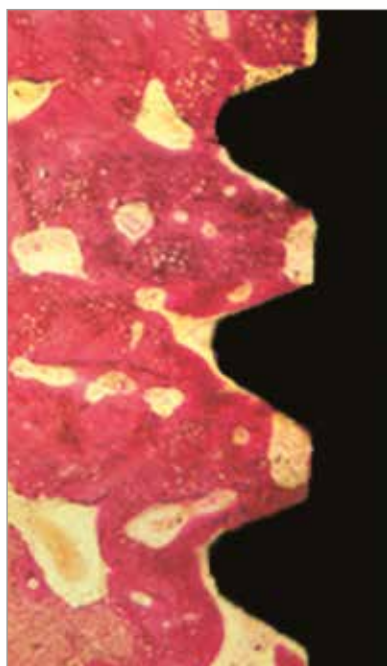
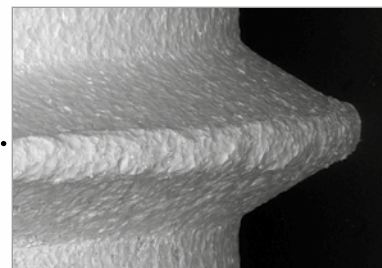


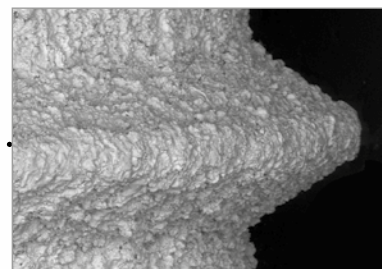
Imagen histológica de la maduración ósea alrededor de un implante Outlink² con superficie Trisurface.

Il Circolo

Rivista Periodica di Odontostomatologia,
1: 13-20, 2004



El implante con superficie TriSurface presenta una porción coronal arenada para obtener un grado de rugosidad intermedio que permite controlar mejor las posibles infecciones bacterianas antes de que éstas degeneren en periimplantitis.



El cuerpo de los implantes en su fracción media hasta el ápice está revestido con HRPS (High roughness plasma spray) y presenta el máximo grado de rugosidad posible, garantizando así una excelente estabilidad primaria incluso cuando el hueso está poco mineralizado y aumentando considerablemente la superficie de contacto hueso-implante.

Descontaminación de la superficie con plasma frío

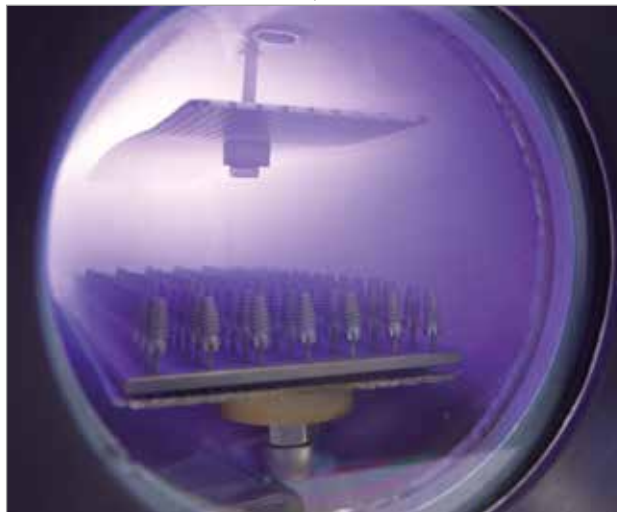
Cuanto mejores son los procesos de pasivado, limpieza y descontaminación de la superficie de un implante, mayor es la cantidad de titanio puro que entra en contacto con el hueso. Las posibilidades de osteointegración aumentan así de forma proporcional.

Una vez terminados los tratamientos superficiales, los implantes se someten a un meticuloso proceso de descontaminación de la superficie con plasma frío activado con Argón, después de haber eliminado anteriormente otros contaminantes mayores con numerosos ciclos de limpieza en disolventes apropiados. ¿En qué consiste la descontaminación? Descontaminar es eliminar totalmente la suciedad, los residuos de partículas de la superficie de los implantes y el bioburden; se efectúa antes de la esterilización.

Durante el tratamiento con Argón, los átomos del gas se ionizan parcialmente, adquieren energía y “bombardean” con fuerza la superficie del implante. Esta especie de “arenado atómico” provoca la eliminación de los contaminantes orgánicos, sin dejar otros restos ni residuos.



Implante antes del tratamiento de descontaminación.



Reactor al plasma en funcionamiento durante un proceso de descontaminación superficial de los implantes.



Implante después del tratamiento de descontaminación

El argón, como sabemos, es un gas inerte y no reacciona con la superficie del titanio. El estado de descontaminación superficial se controla regularmente con análisis a random de Bioburden residual y examen visual al SEM en todos los lotes producidos. Este proceso, activando la ionización de los átomos más superficiales del óxido de titanio, aumenta la mojabilidad del implante.



Envase de los implantes

Los implantes se envasan en ampollas de polimetilmetacrilato, dentro de las cuales se guardan en cestillos de titanio que evitan que la superficie de los implantes entre en contacto con gérmenes contaminantes. Todos los materiales que constituyen el packaging han sido sometidos a sendos test para comprobar su idoneidad para la esterilización, conservación y uso sanitario.



Los blíster que contienen los implantes se envasan en cajitas de cartón, dentro de las cuales se encuentran también las instrucciones de uso y las etiquetas que se aplican en la ficha del paciente, en las que se anotan los datos que permiten localizar el producto (número de código y lote).



El transportador, montado en cada implante, se presenta a vista, listo para ser introducido en los drivers específicos.

Las ampollas se disponen en un específico blíster en PETG, precintado con una película de Tyvek, que garantiza la esterilidad del producto durante 5 años.



La tapa quirúrgica, suministrada en dotación con cada uno de los implantes individuales va colocada en una ubicación específica en la parte superior de un tapón azul en LDPE que cierra las ampollas. Una pequeña tapadera transparente en polimetilmetacrilato cierra a su vez el tapón azul.

La esterilización

La esterilización consiste en la total eliminación de la carga bacteriana residual presente en el implante tras el proceso de descontaminación y envasado, y se efectúa irradiando con rayos beta. Los procedimientos de esterilización se realizan en régimen de garantía de calidad UNI EN ISO 13485 y UNI EN ISO 9001. Ha sido elegido un proceso de esterilización con rayos Beta, porque este tipo de esterilización presenta distintas ventajas:

- el proceso tiene lugar de forma completamente automática y con un control computerizado en todas las fases;
- el proceso es rápido, fiable y totalmente repetible con seguridad y precisión;
- el proceso es completamente compatible con el ambiente, no requiere la presencia de fuentes radiactivas y no da origen a la formación de productos tóxicos o radiactivos;
- los rayos Beta son muy poco invasivos en relación con el packaging, por la rapidez del tratamiento. Esto garantiza a lo largo del tiempo el mantenimiento de la esterilidad del producto (duración certificada de 5 años).

Implantes Outlink²

diámetro implante	Ø 3.30 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.10 mm	Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm
transportador*	 E-MOU2-330	 E-MOU2-410	 E-MOU2-410	 E-MOU2-330	 E-MOU2-500
tornillos de fijación	 VM-180	 VM-200	 VM-200	 VM-180	 VM-200
tornillos quirúrgicos de cierre**	 E-VT-330	 E-VT-410	 E-VT-410	 E-VT-330	 E-VT-500

* Los transportadores se venden ya montados a los implantes. Los transportadores y los tornillos de fijación (VM-180 y VM-200) se ponen a la venta también como recambios individuales. En caso de que el transportador se utilice como pilar, el torque deberá ser de 20-25 Ncm.

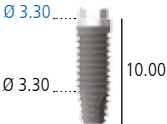
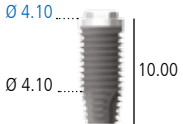
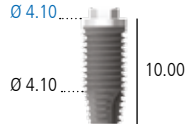
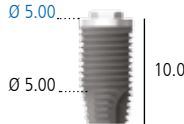
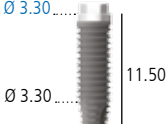
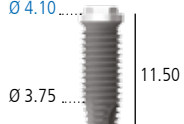
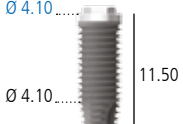
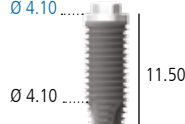
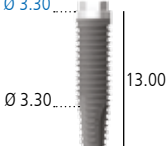
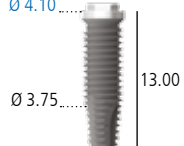
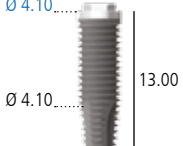
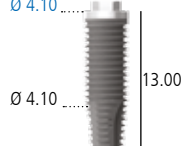
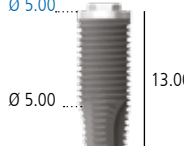
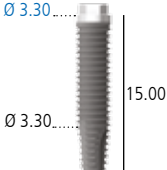
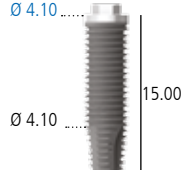
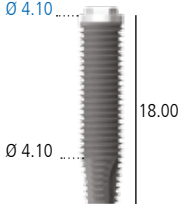
** Cada uno de los implantes se vende con su tornillo quirúrgico de cierre correspondiente. Las tapas se encuentran disponibles también en envase individual, en confección estéril y van apretadas a 10 Ncm.

Implantes Shorty

diámetro implante	Ø 3.30 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.10 mm	Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm
5.00	-	-	-	 Ø 4.10 Ø 4.10 5.00	 Ø 5.00 Ø 5.00 5.00
ZirTi TriSurface				E2-ZT-410SP-050 -	E2-ZT-500-050 -
7.00	-	-	-	 Ø 4.10 Ø 4.10 7.00	 Ø 5.00 Ø 5.00 7.00
ZirTi TriSurface				E2-ZT-410SP-070 -	E2-ZT-500-070 -
8.50	-	 Ø 4.10 Ø 3.75 8.50	 Ø 4.10 Ø 4.10 8.50	 Ø 4.10 Ø 4.10 8.50	 Ø 5.00 Ø 5.00 8.50
ZirTi TriSurface		E2-ZT-375-085 E2-3S-375-085	E2-ZT-410-085 E2-3S-410-085	E2-ZT-410SP-085 E2-3S-410SP-085	E2-ZT-500-085 E2-3S-500-085



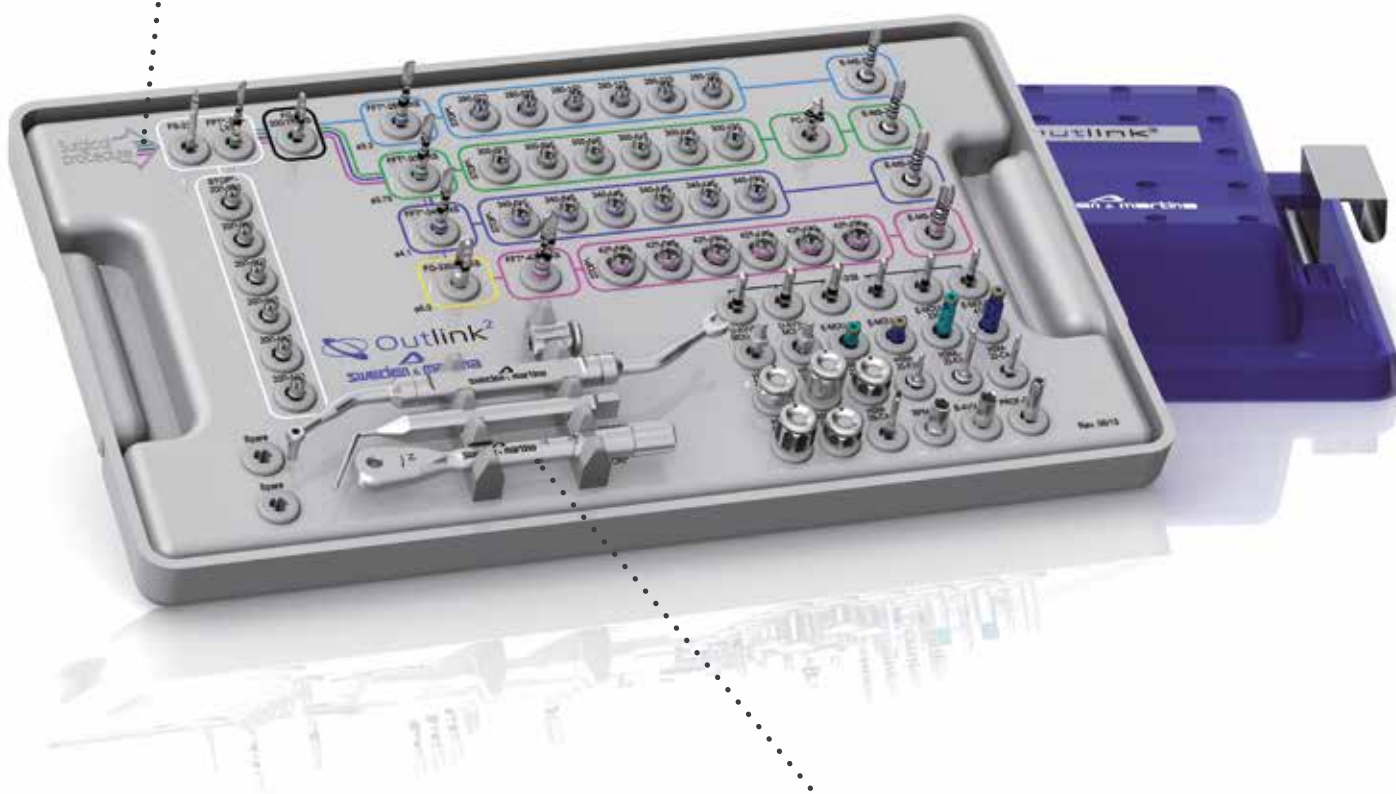
Implantes estándar

diámetro implante	Ø 3.30 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.10 mm	Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm
10.00					
ZirTi TriSurface	E2-ZT-330-100 E2-3S-330-100	E2-ZT-375-100 E2-3S-375-100	E2-ZT-410-100 E2-3S-410-100	E2-ZT-410SP-100 E2-3S-410SP-100	E2-ZT-500-100 E2-3S-500-100
11.50					
ZirTi TriSurface	E2-ZT-330-115 E2-3S-330-115	E2-ZT-375-115 E2-3S-375-115	E2-ZT-410-115 E2-3S-410-115	E2-ZT-410SP-115 E2-3S-410SP-115	E2-ZT-500-115 E2-3S-500-115
13.00					
ZirTi TriSurface	E2-ZT-330-130 E2-3S-330-130	E2-ZT-375-130 E2-3S-375-130	E2-ZT-410-130 E2-3S-410-130	E2-ZT-410SP-130 E2-3S-410SP-130	E2-ZT-500-130 E2-3S-500-130
15.00					-
ZirTi TriSurface	E2-ZT-330-150 E2-3S-330-150	E2-ZT-375-150 E2-3S-375-150	E2-ZT-410-150 E2-3S-410-150	E2-ZT-410SP-150 E2-3S-410SP-150	-
18.00	-	-		-	-
ZirTi TriSurface	-	-	E2-ZT-410-180 -	-	-

Kit quirúrgico

El kit quirúrgico Outlink² ha sido estudiado y realizado para facilitar el uso intuitivo en la sucesión de la secuencia de los instrumentos*. Estos últimos, fabricados en acero inoxidable, llevan los códigos serigrafiados en el estuche para permitir al usuario identificar más fácilmente cada uno de los instrumentos y para poderlos colocar de nuevo tras las fases de limpieza, con la ayuda de un sistema de códigos de color que marcan los procedimientos quirúrgicos más idóneos para los distintos diámetros de implante. Con el kit quirúrgico Outlink² se suministran placas con la representación gráfica de las medidas de los implantes, con el fin de permitir, mediante análisis radiológico o tomográfico, elegir los implantes de los diámetros y longitudes más apropiadas.

Los kit están constituidos por prácticos box en Radel que contienen un estuche quirúrgico estudiado para alojar el instrumental según unas líneas precisas. Las secuencias de utilización del instrumental están indicadas con marcas de colores.



Se incluye también una práctica carraca que funciona como llave dinamométrica para el control del torque de cierre de los tornillos protésicos y como llave quirúrgica durante la colocación de los implantes. La carraca tiene una cabeza muy pequeña, unas dimensiones muy limitadas y es fácil de usar incluso en los sectores distales.



código	descripción
	Kit quirúrgico completo, con el instrumental necesario para los implantes Outlink²
ZOUTLINK2*	
	Caja para instrumental en Radel para implantes Outlink²
OUT-KIT*	
	Kit de 5 soportes en silicona, de recambio para estuche quirúrgico, para fresas o instrumentos con vástago para contra-ángulo
GROMMET-3	
	Kit de 5 soportes en silicona, de recambio para estuche quirúrgico, para instrumentos con hexágono de unión
GROMMET-4	
	Kit de 5 soportes en silicona, de recambio para estuche quirúrgico, para instrumentos digitales o manivelas
GROMMET-5	

* Las siglas ZOUTLINK2* y OUT-KIT* van seguidas de una letra y de un número que indican la revisión del kit quirúrgico. El contenido del kit quirúrgico podrá ser actualizado y variado según las técnicas quirúrgicas más eficaces e innovadoras.

OneBox²

El kit quirúrgico OneBox² nace para salir al paso de las necesidades de los médicos que efectúan un alto número de intervenciones implantológicas y que desean disponer de un kit compacto y dotado esencialmente de lo necesario sólo para la fase quirúrgica. OneBox² es un kit que ocupa poco espacio y fácilmente transportable, con todo el instrumental quirúrgico* indispensable para colocar los implantes Outlink².



Los machos de rosca se encuentran presentes en el kit en la versión con atache para contra-ángulo

Este kit permite alojar otra serie de fresas alternativas, que el médico podría querer usar según sus costumbres.



código	descripción
 ZEONEBOX*	Kit quirúrgico OneBox ²
 EONEBOX-KIT*	Caja para instrumental para OneBox ²
 GROMMET-CA-1	Kit de 5 soportes en silicona, de recambio para estuche quirúrgico, para fresas o instrumentos con vástago para contra-ángulo
 GROMMET-CA-2	Kit de 5 soportes en silicona de recambio para estuche quirúrgico, para instrumentos dotados con hexágono de unión

* Las siglas ZEONEBOX* y EONEBOX-KIT* van seguidas de una letra y de un número que indican la revisión del kit. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado según las técnicas quirúrgicas más eficaces e innovadoras.

ADVERTENCIA: OneBox² no incluye los topes de profundidad para las fresas y ni los atornilladores protésicos, pero incluye todos los atornilladores en la versión digital mono-pieza y en versión para contra-ángulo, mucho más prácticos durante las intervenciones quirúrgicas.

Screw Kit

El Screw Kit de Sweden & Martina es un práctico set que incluye los atornilladores* necesarios para las fases protésicas sucesivas a la extracción de los pilares transmucosos Outlink². Incluye atornilladores digitales y para contra-ángulo y una carraca dinamométrica. Pequeño y fácilmente transportable, permite gestionar de forma simple e inmediata la fase de rehabilitación protésica posquirúrgica.

Además de incluir atornilladores digitales y para contra-ángulo, contiene también un carrier para el transporte de los pilares P.A.D., favoreciendo así también las rehabilitaciones protésicas rápidas full-arch.



Las reducidas dimensiones de este nuevo kit y la organización intuitiva del estuche con el nombre de los instrumentos en correspondencia de éstos, permiten al médico gestionar la fase de rehabilitación posquirúrgica de forma práctica, sencilla, y con una importante optimización de los tiempos en la consulta.

El Screw Kit incluye todos los atornilladores para las distintas soluciones protésicas: para pilares estándar, para los pilares intermedios, para la prótesis P.A.D., para pilar Locator, para ataches de bola y relativas cofias de retención.



código	descripción
 ZSCREW*	Kit completo Screw Kit
 SCREW-TRAY*	Caja para instrumental Screw kit
 GROMMET-CA-1	Kit de 5 soportes en silicona de recambio para estuche quirúrgico, para fresas o instrumentos con vástago para contra-ángulo
 GROMMET-CA-2	Kit de 5 soportes en silicona de recambio para estuche quirúrgico, para instrumentos dotados con hexágono de unión

* Las siglas ZSCREW* y SCREW-TRAY* van seguidas de una letra y de un número que indican la revisión del kit quirúrgico. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado según las técnicas quirúrgicas más eficaces e innovadoras.

Fresas iniciales, intermedias y countersink

Todas las fresas Sweden & Martina han sido realizadas en acero inoxidable, material caracterizado por su alta resistencia a la corrosión y al deterioro. La extrema atención en la fase de diseño y realización permiten su uso sin ninguna clase de vibraciones y oscilaciones.

Fresa lanceolada: muy cortante y precisa, facilita la apertura del sitio implantario sobre todo en caso de hueso cortical muy duro.

Fresas intermedias: la conformación de diámetro progresivo de las 2 fresas intermedias permite una expansión gradual del hueso cuando se utiliza una fresa de un diámetro mucho mayor respecto a la anterior, de tal manera que pueda reducirse al máximo el estrés óseo.



Fresa piloto: las distintas alturas de las marcas láser permiten una mejor visibilidad en el campo quirúrgico y un mayor reconocimiento de los distintos niveles de profundidad durante las fases de utilización.

Fresa countersink: ideal para la preparación de la parte coronal del sitio en caso de implantes con plataforma protésica más amplia respecto al diámetro de las espiras.



fresa lanceolada, fresas intermedias y fresa countersink

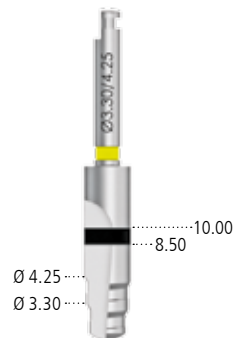
kit



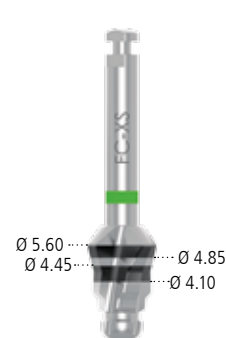
FS-230
fresa lanceolada
de precisión



FG-200/280XS
fresa intermedia
Ø 2.00 - 2.80 mm



FG-330/425XS
fresa intermedia
Ø 3.30 - 4.25 mm



FC-XS
fresa countersink

ZOUTLINK2*
ZEONEBOX*

fresa piloto

topes para fresa piloto

kit



FPT*-200-LXS
fresa piloto



STOP*200-070
tope 7.00 mm
para fresa piloto



STOP*200-085
tope 8.50 mm
para fresa piloto



STOP*200-100
tope 10.00 mm
para fresa piloto



STOP*200-115
tope 11.50 mm
para fresa piloto



STOP*200-130
tope 13.00 mm
para fresa piloto



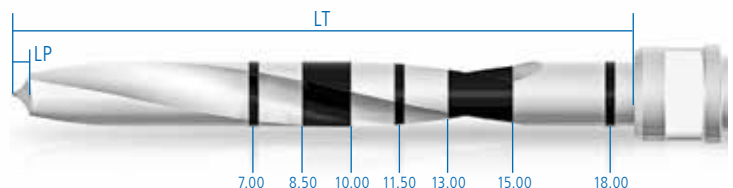
STOP*200-150
tope 15.00 mm
para fresa piloto

ZOUTLINK2*
ZEONEBOX*

* La sigla FPT va seguida de una cifra (2, 3) que indica la longitud del vástago de la fresa: 2 indica una longitud de 12.50 mm, 3 indica una longitud de 14.00 mm. Todos los STOP2 y STOP3 pueden ser utilizados en cualquiera de estos lotes. La sigla STOP va seguida de una cifra que indica la revisión del accesorio. Los topes van incluidos sólo en el kit quirúrgico ZOUTLINK2*.

LT: Longitud total de la parte activa, incluida la punta.

LP: Longitud de la punta. Esta medida debe calcularse añadiendo la longitud del orificio de la preparación.



Nota: las fresas iniciales (FPT*) y finales (FFT*, descritas en la página siguiente) realizan siempre un orificio más largo que el implante que se desea introducir. El sobredimensionamiento (LP) es equivalente a la altura de la punta de la fresa que se está utilizando.

Fresas finales y topes

Realizadas también en acero inoxidable de alta resistencia a la corrosión y al deterioro, las fresas finales Outlink² presentan un número de cuchillas proporcionado al diámetro del orificio, de forma que puedan permitir un movimiento de corte continuo y homogéneo y una mayor estabilidad del instrumento durante las fases operatorias. Todo ello permite obtener preparaciones implantarias de altísima precisión, con consiguiente facilidad en la fase de colocación del implante.





diámetro implante	Ø 3.30 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.10 mm Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm	kit
fresas**	 0.81 19.60 FFT*-280-LXS	 0.87 19.60 FFT*-300-LXS	 0.95 19.70 FFT*-340-LXS	 1.23 20.00 FFT*-425-LXS	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
	 STOP*-280-070	 STOP*-300-070	 STOP*-340-070	 STOP*-425-070	ZOUTLINK2*
	 STOP*-280-085	 STOP*-300-085	 STOP*-340-085	 STOP*-425-085	ZOUTLINK2*
	 STOP*-280-100	 STOP*-300-100	 STOP*-340-100	 STOP*-425-100	ZOUTLINK2*
topes	 STOP*-280-115	 STOP*-300-115	 STOP*-340-115	 STOP*-425-115	ZOUTLINK2*
	 STOP*-280-130	 STOP*-300-130	 STOP*-340-130	 STOP*-425-130	ZOUTLINK2*
	 STOP*-280-150	 STOP*-300-150	 STOP*-340-150	 STOP*-425-150	ZOUTLINK2*

* La sigla FFT va seguida de una cifra (2, 3) que indica la longitud del vástago de la fresa: 2 indica una longitud de 12.50 mm, 3 indica una longitud de 14.00 mm. Todos los STOP2 y STOP3 pueden ser utilizados en cualquiera de estos lotes.

** Las fresas realizan siempre un orificio más largo que el implante que se desea introducir. El sobredimensionamiento (LP) es equivalente a la altura de la punta de la fresa que se está utilizando. Véase imagen en la pág. 27.

Machos de rosca

Los implantes Outlink² son implantes autorroscantes con una excelente capacidad de corte y fáciles de introducir; sin embargo, se recomienda usar el macho de rosca en todos los casos en que el tipo de hueso así lo requiera. La falta de roscado cuando está recomendado puede acarrear problemas a la hora de introducir el implante sucesivamente. Se encuentran disponibles tanto con vástago para contra-ángulo como con racor para carraca dinamométrica.

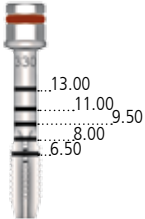
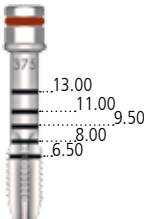
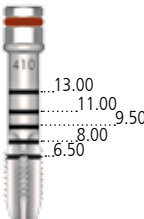
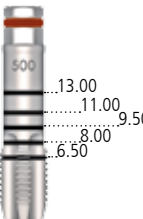
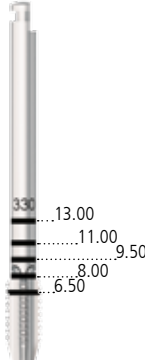
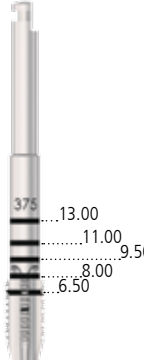
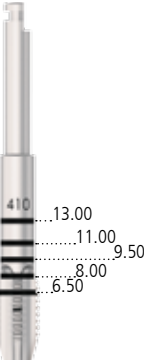
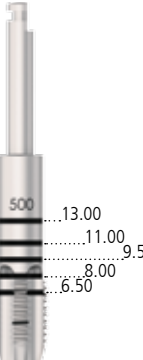
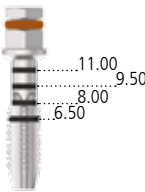
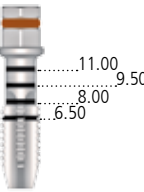
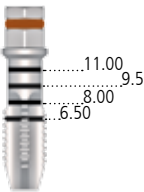
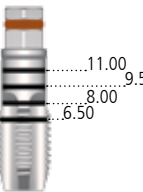
Macho de rosca estándar: utilizado con la carraca dinamométrica confiere gran sensibilidad durante su uso.

Macho de rosca corto: utilizado con la carraca, resulta muy útil en los sectores distales.



Macho de rosca para contra-ángulo para un mayor control del eje de inserción y una preparación más uniforme.



diámetro implante	Ø 3.30 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.10 mm Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm	kit
machos de rosca estándar					ZOUTLINK2*
	E-MS-330	E-MS-375	E-MS-410	E-MS-500	
machos de rosca para contra- ángulo					ZEONEBOX*
	E-MS-330-CA	E-MS-375-CA	E-MS-410-CA	E-MS-500-CA	
machos de rosca cortos*					-
	E-MSC-330	E-MSC-375	E-MSC-410	E-MSC-500	

* Los machos de rosca cortos no van incluidos en ningún kit quirúrgico.

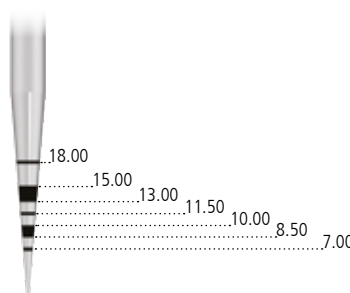
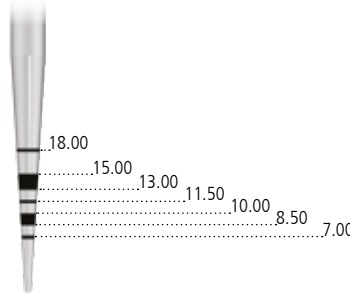
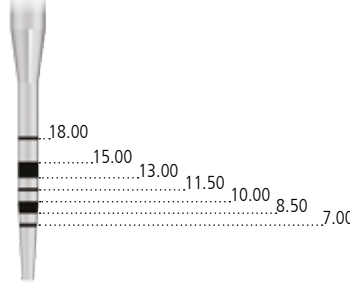
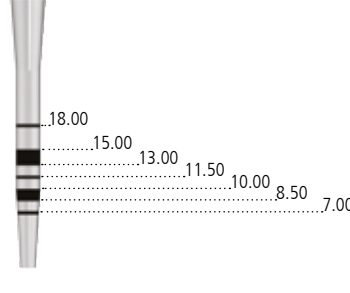
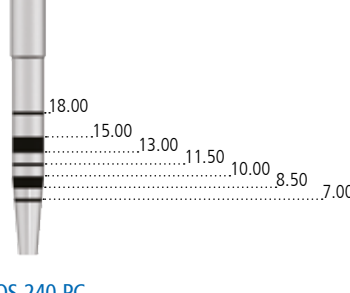
Osteótomos

Se encuentra disponible un set de osteótomos en acero, útiles para los protocolos de expansión y elevación del suelo del seno maxilar por vía crestal. Los códigos marcados con láser en los mangos llevan el diámetro y la altura del implante correspondiente, de forma que se facilite el reconocimiento de la correcta secuencia quirúrgica.



La utilización de los osteótomos es ideal en los procedimientos de expansión ósea.



código	descripción
	Osteótomo Outlink² Ø 0.20 punta plana
E-OS-020-PP	
	Osteótomo Outlink² Ø 0.90 punta plana
E-OS-090-PP	
	Osteótomo Outlink² Ø 1.60 punta cóncava
E-OS-160-PC	
	Osteótomo Outlink² Ø 2.00 punta cóncava
E-OS-200-PC	
	Osteótomo Outlink² Ø 2.40 punta cóncava
E-OS-240-PC	

Fresas para sectores distales

Se encuentran disponibles opcionalmente fresas de longitud reducida, muy prácticas en los sectores distales en caso de escasa apertura oral. Se encuentran disponibles en una amplia gama de diámetros, y son útiles también en el caso de preparaciones en hueso muy compacto cuando para la porción más coronal se desee ensanchar el diámetro de la preparación 0.10 mm respecto a la medida de las fresas estándar, con el fin de facilitar la colocación de los implantes. Por contra, en un hueso poco compacto pueden ser usadas para sub-preparar el sitio implantario con el fin de obtener la mejor estabilidad primaria posible.



Las fresas están dotadas de marcas de profundidad que van de 7.00 a 15.00 mm





Fresas cilíndricas

Ø 2.00 mm



FFT5-200-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 2.00 mm

Ø 2.80 mm



FFT5-280-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 2.80 mm

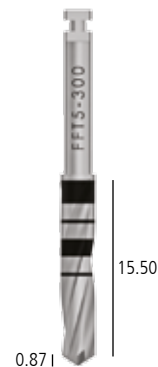
Ø 2.90 mm



FFT5-290-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 2.90 mm

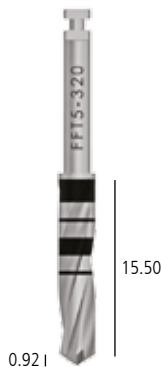
Ø 3.00 mm



FFT5-300-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 3.00 mm

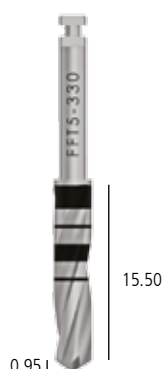
Ø 3.20 mm



FFT5-320-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 3.20 mm

Ø 3.30 mm



FFT5-330-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 3.30 mm

Ø 3.40 mm



FFT5-340-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 3.40 mm

Ø 3.60 mm



FFT5-360-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 3.60 mm

Ø 4.25 mm



FFT5-425-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 4.25 mm

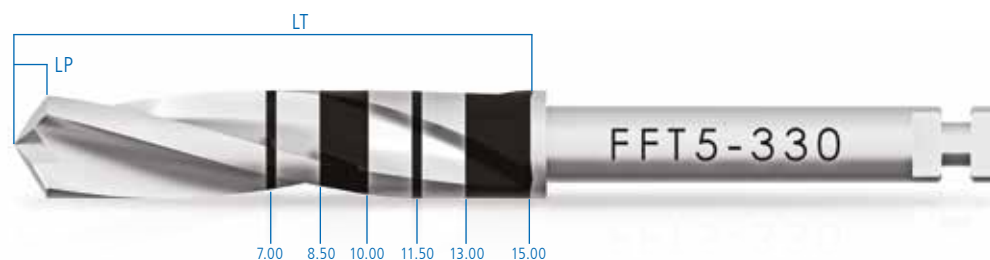
Ø 4.45 mm



FFT5-445-LXS*

Fresa cilíndrica Ø 4.45 mm

* Las fresas para sectores distales no tienen irrigación y no están incluidas en ningún kit quirúrgico. No pueden ser utilizadas con los topes de profundidad.

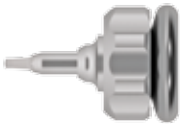
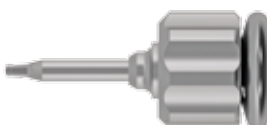


Nota: las fresas realizan siempre un orificio más largo que el implante que se desea introducir. El sobredimensionamiento (LP) es equivalente a la altura de la punta de la fresa que se está utilizando.

Driver y atornilladores

código	descripción	kit
 U-AV3-MOU-CA	Driver octagonal con conexión para contra-ángulo para transportador de implantes Outlink²	ZOUTLINK2*
 U-AV-MOUC	Driver octagonal con racor hexagonal para carraca dinamométrica para transportador de implantes Outlink²	ZOUTLINK2*
 E2-AV3-MOUC-CA	Driver octagonal corto con conexión para contra-ángulo para transportador de implantes Outlink²	ZOUTLINK2*
 E2-AV-MOUCX	Driver octagonal corto con racor hexagonal para carraca dinamométrica para transportador de implantes Outlink²	ZOUTLINK2*
 AV-CA-DG-EX	Manivela para uso digital de los driver, machos de rosca y atornilladores con vástago para contra-ángulo y con racor hexagonal para carraca dinamométrica	ZEONEBOX*
 HSM-20-EX	Atornillador para tornillos de fijación, con racor para carraca dinamométrica o racor digital, corto	ZOUTLINK2* ZSCREW*
 HSM-L-20-EX	Atornillador para tornillos de fijación, con racor para carraca dinamométrica o racor digital, largo	ZOUTLINK2* ZSCREW*
 HSMXL-20-EX	Atornillador para tornillos de fijación, con racor para carraca dinamométrica o racor digital, extra largo	ZSCREW*
 HSMXS-20-DG	Atornillador para tornillos de fijación, digital, extra corto	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 HSM-20-DG	Atornillador para tornillos de fijación, digital, corto	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*

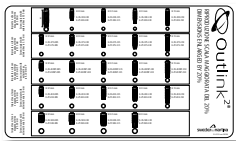


código	descripción	kit
 HSML-20-DG	Atornillador para tornillos de fijación, digital, largo	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 HSMXS-09-DG	Atornillador para tornillos tapa, digital, extra corto	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 HSM-09-DG	Atornillador para tornillos tapa, digital	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 HSM-20-CA	Atornillador para tornillos de fijación, con vástago para contra-ángulo	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 HSM-09-CA	Atornillador para tornillos tapa, con vástago para contra-ángulo	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 AVV2-ABUT	Atornillador para pilares estándar y para pilares intermedios P.A.D. rectos	ZSCREW*
 BASCC-EX	Atornillador para ataches de bola, con racor para carraca dinamométrica o racor digital	ZSCREW*
 8926-SW	Llave de Allen corta en titanio Gr 5. para el atornillado de los pilares Locator. La llave de Allen es compatible con la carraca dinamométrica del sistema Outlink²	ZSCREW*
 8927-SW	Llave de Allen larga en titanio Gr 5. para el atornillado de los pilares Locator. La llave de Allen es compatible con la carraca dinamométrica del sistema Outlink²	ZSCREW*
 PAD-CAR	Carrier para transportar los pilares angulados intermedios P.A.D. a la cavidad oral, esterilizable y reutilizable. Debe fijarse a los pilares intermedios con el tornillo PAD-VTRAL-1400	ZSCREW*

Accesorios

código	descripción	kit
 B-AVV-CA3	Adaptador mecánico con vástago para contra-ángulo, para instrumentos con racor hexagonal	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 BPM-15	Alargadera para llaves de Allen, machos de rosca, transportadores, atornilladores y drivers manuales, con racor hexagonal para llave dinamométrica	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 AVV3-MAN-DG	Manivela digital para machos de rosca, transportadores, atornilladores, llaves de Allen y driver manuales	ZOUTLINK2* ZSCREW*
 ORING180-088	Kit de 5 O-ring de recambio para todos los accesorios con racor hexagonal para llave dinamométrica	-
 CRI5-KIT	Kit compuesto por carraca, que ejerce tanto una función dinamométrica como de llave fija, y accesorios para la regulación del torque y mantenimiento periódico (llave de Allen y lubricante). La carraca tiene un límite de torque de 10 a 70 Ncm, con marcas de regulación a 10-20-25-30-35-50-70 Ncm.	ZOUTLINK2* ZEONEBOX* ZSCREW*
 PP-2/28	Poste de paralelismo Ø 2.00 y 2.80 mm	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 PROF3	Profundímetro	ZOUTLINK2*
 CMD	Llave de sujeción del transportador	ZOUTLINK2*
 E2-CM	Llave de sujeción del transportador	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 PROF-CAL2	Alargadera para fresas quirúrgicas	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*



código	descripción	kit
 E-MOU-330	Transportador corto Ø 3.30	ZOUTLINK2*
 E-MOU-410	Transportador corto Ø 4.10	ZOUTLINK2*
 E-MOUL-330	Transportador largo Ø 3.30	ZOUTLINK2*
 E-MOUL-410	Transportador largo Ø 4.10	ZOUTLINK2*
 E-PAD-PS410-L	Perfilador de hueso para nivelación cresta ósea irregular, avellanado ancho	-
 E-PAD-PS410-S	Perfilador de hueso para nivelación cresta ósea irregular, avellanado estrecho	-
 E-L100	Placa de análisis radiológicos para implantes Outlink² (dimensiones reales)	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 E-L120	Placa de análisis radiológicos para implantes Outlink² (dimensiones aumentadas en un 20%)	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*
 E-L130	Placa de análisis radiológicos para implantes Outlink² (dimensiones aumentadas en un 30%)	ZOUTLINK2* ZEONEBOX*

Drilling kit Shorty

La preparación de la zona implantaria de las características técnicas Shorty en altura 5.00, 7.00 y 8.50 mm puede realizarse con las fresas en dotación en los kit quirúrgicos estándar; sin embargo, las fresas contenidas en dichos kit prevén una preparación previa en función de la medida de la fresa. Por el contrario, la elección de un implante corto depende, por lo general, de la escasa altura de hueso disponible en la zona implantaria, por lo que sería ideal no tener que penetrar con la punta de la fresa en un grosor útil para alojar, en cambio, un implante más largo. Por este motivo ha sido realizado un kit de fresas capaz de preparar las zonas para implantes Shorty de 5.00, 7.00 y 8.50 mm de altura con una punta muy reducida, donde no es necesario considerar un margen de preparación previa. El uso de fresas Shorty permite dedicar todo el hueso disponible para alojar el implante, sin desaprovechamientos. Las fresas Shorty tienen además la ventaja de presentar una longitud total más corta que las de las fresas estándar (24.85 mm en vez de 35.00 mm); esta importante característica hace posible el uso de estos instrumentos también en sectores distales de acceso difícil o de escasa apertura oral.

En el kit se incluyen dos postes de paralelismo cortos, muy prácticos en los sectores distales.



Todos los instrumentos incluidos en el Drilling Kit Shorty se encuentran disponibles también como recambios individuales

Los códigos de colores relativos a los diámetros de los implantes facilitan la elección de los instrumentos.



código	descripción
	Drilling kit para implantes cortos
ZSHORTY*	
	Estuche vacío en Radel
SHORTY-KIT*	
	Kit de 5 soportes en silicona de recambio para estuche quirúrgico, para fresas o instrumentos con vástago para contra-ángulo
GROMMET-CA-1	

* Las siglas ZSHORTY* y SHORTY-KIT* van seguidas de una letra y de un número que indican la revisión del kit. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado según las técnicas quirúrgicas más eficaces e innovadoras.

Instrumentos incluidos en el Drilling Kit Shorty

fresa piloto Shorty		tope para fresa piloto Shorty	
	24.85		
FPS-200 fresa piloto Shorty		STOPS-200-050 tope 5.00 mm para fresa piloto Shorty	STOPS-200-070 tope 7.00 mm para fresa piloto Shorty
código	descripción		diámetro
	Fresa intermedia corta		2.00/2.50/3.00
FGS-200/300			
	Fresa intermedia corta		3.40/3.80/4.25
FGS-340/425			
	Fresa intermedia corta		4.25/4.80/5.40
FGS-425/540*			
	Poste de paralelismo para fresas cortas con marcas a 5.00, 6.00 y 7.00 mm		2.00/3.00
PPS-2/3			

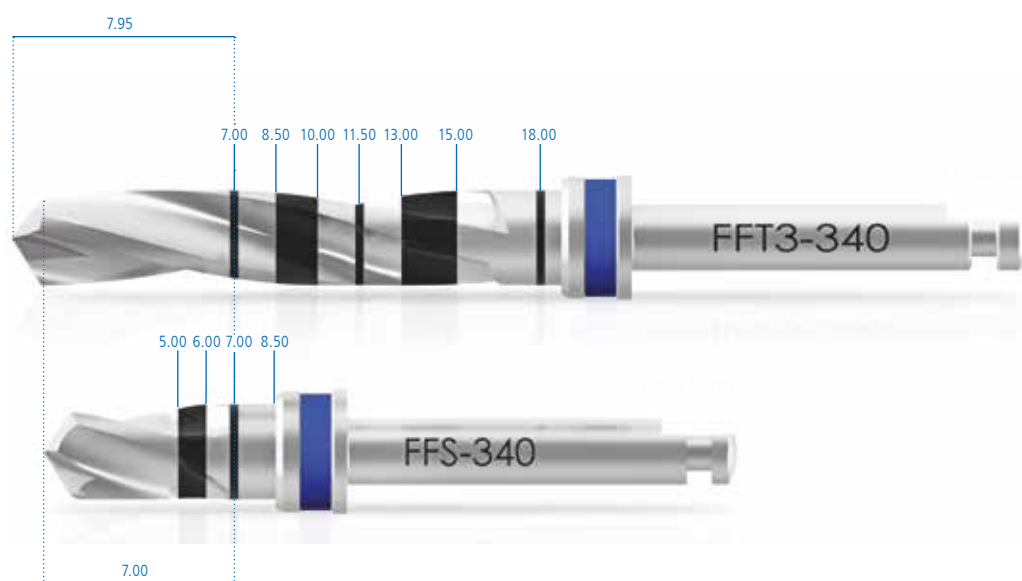
* Fresa intermedia dedicada a otros sistemas de implantes Sweden & Martina.

Todas las medidas se entienden en mm, salvo cuando se especifique lo contrario.



	Ø 3.75 mm	Ø 4.10 mm Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm	Ø 6.00 mm
fresas				
	24.85	24.85	24.85	24.85
	FFS-300	FFS-340	FFS-425	FFS-540*
topes				
	STOPS-300-050	STOPS-340-050	STOPS-425-050	STOPS-540-050*
				
	STOPS-300-060	STOPS-340-060	STOPS-425-060	STOPS-540-060*
				
	STOPS-300-070	STOPS-340-070	STOPS-425-070	STOPS-540-070*

* Se encuentran disponibles en el interior del Drilling Kit fresas y topes de 5.40 mm de diámetro, dedicados a otros sistemas de implantes de Sweden & Martina.



Nota: Recordamos que las fresas del Drilling kit no sobre-preparan el sitio quirúrgico. Las longitudes de trabajo incluyen la cuota relativa a la punta cónica de la fresa.

GUÍA PARA LA ELECCIÓN DE SOLUCIONES PROTÉSICAS

Ø implante	Ø 3.30 mm	Ø 3.75 mm
etiqueta con código de color en el envase		
código de color (en el envase)		
<i>llave del hexágono</i> <i>altura del hexágono</i> <i>Ø plataforma de conexión</i> dimensiones principales		
fresas finales	 FFT*-280-LXS	 FFT*-300-LXS
tornillo de fijación	 VM-180	 VM- 200
transfer pick-up	 E-TRAR-330-RIT	 E-TRAR-410-RIT
tornillo para transfer pick-up	 VTRA-180	 VTRA-200
transfer de arrastre	 E-TRAS-330	 E-TRAS-410
tornillo para transfer de arrastre	 E-VTRAS-180	 E-VTRAS-200
análogo	 E-ANA-330	 E-ANA-410



Ø 4.10 mm	Ø 4.10SP mm	Ø 5.00 mm
		
		
		
 FFT*-340-LXS	 FFT*-340-LXS	 FFT*-425-LXS
 M 2.0 VM-200	 M 1.8 VM-180	 M 2.0 VM-200
 E-TRAR-410-RIT	 E-TRAR-330-RIT	 E-TRAR-500-RIT
 M 2.0 VTRA-200	 M 1.8 VTRA-180	 M 2.0 VTRA-200
 E-TRARS-410	 E-TRARS-330	 E-TRARS-410
 M 2.0 E-VTRAS-200	 M 1.8 E-VTRAS-180	 M 2.0 E-VTRAS-200
 E-ANA-410	 E-ANA-330	 E-ANA-500

Pilares transmucosos de cicatrización

Los pilares transmucosos de cicatrización, en titanio Gr. 5 se identifican mediante una marca con láser que indica el diámetro, el perfil de emergencia y la altura. En caso de pilares de cicatrización con perfil de emergencia recto, la marca indica solamente el diámetro de la plataforma y la altura. Los pilares de cicatrización tienen que apretarse a 10 Ncm, utilizando los atornilladores de la serie HSM, cuyos detalles y códigos por extendido pueden encontrarse en la pág. 36-37.

La marca láser indica el diámetro (en el ejemplo 33=3.30 mm) y la altura transmucosa (en el ejemplo 5=5.00 mm).



La marca láser indica el diámetro de conexión (en el ejemplo 50=5.00 mm), las máximas dimensiones coroneles (en el ejemplo 60=6.00 mm) y la altura transmucosa (en el ejemplo 2=2.00 mm).

Los pilares de cicatrización para implantes Ø 3.30, 3.30 y 4.10 SP presentan una rosca M 1.8 (compatible con el de la plataforma del implante). Los pilares de cicatrización para implantes 3.75, 4.10 y 5.00 mm tienen una rosca de M 2.0.



diámetro implante

Ø 3.30 mm y
Ø 4.10SP mm

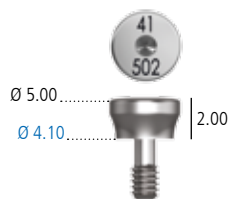
Ø 3.75 mm y
Ø 4.10 mm

Ø 5.00 mm

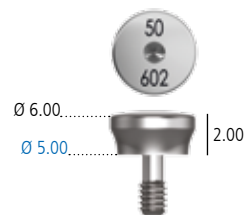
Transmucosas de cicatrización
Emergencia anatómica
H. transmucosa 2.00 mm



E-TMG-330-372



E-TMG-410-502

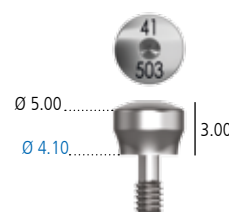


E-TMG-500-602

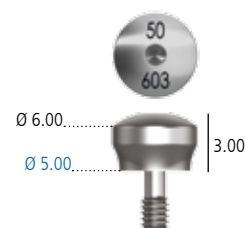
Transmucosas de cicatrización
Emergencia anatómica
H. transmucosa 3.00 mm



E-TMG-330-373

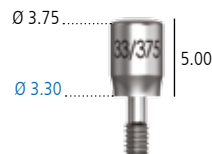


E-TMG-410-503

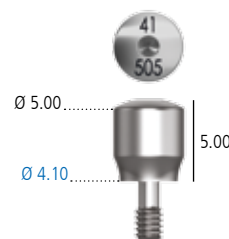


E-TMG-500-603

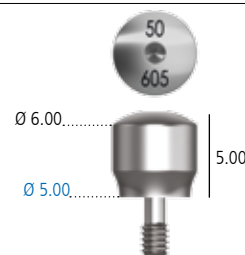
Transmucosas de cicatrización
Emergencia anatómica
H. transmucosa 5.00 mm



E-TMG-330-375



E-TMG-410-505



E-TMG-500-605

Transmucosas de cicatrización
Emergencia recta
H. transmucosa 2.00 mm



E-TMG-330-2

Transmucosas de cicatrización
Emergencia recta
H. transmucosa 3.00 mm



E-TMG-330-3

Transmucosas de cicatrización
Emergencia recta
H. transmucosa 5.00 mm



E-TMG-330-5

Fase de impresión y modelo

Los componentes dedicados a la fase de toma de impresión y la realización del modelo se produce con las mismas máquinas de control numérico de máxima precisión que producen los implantes correspondientes; de este modo se garantiza realmente la precisión por lo que se refiere a las tolerancias y la fidelidad en la reproducción de la situación clínica.

Los transfer pick-up y de arrastre están realizados en titanio Gr. 5 anodizado según el código de color de su correspondiente plataforma implantaria.

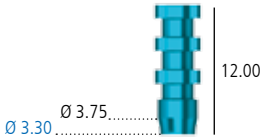
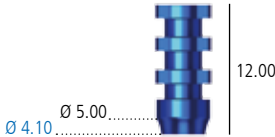
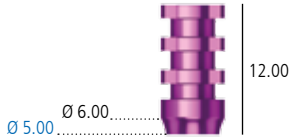
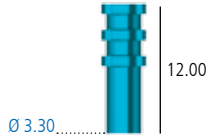
Transfer de arrastre: ideal para la toma de impresión de cubeta cerrada, con una cara plana de reposicionamiento que permite volver a colocar exactamente el transfer en el material de impresión para reproducir con precisión la orientación de la conexión.

Transfer pick-up: son prácticos de utilizar cuando se dan las condiciones suficientes de paralelismo de los implantes. El diseño de retención garantiza en la porción superior un agarre estable dentro de la impresión.



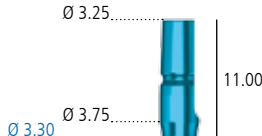
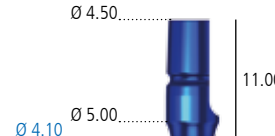
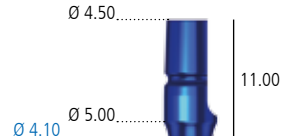


Transfer pick-up

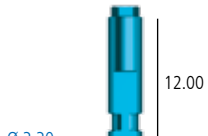
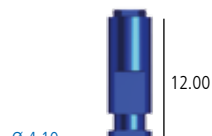
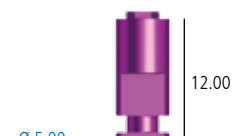
diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Transfer pick-up Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	 Ø 3.30 Ø 3.75 E-TRAR-330-RIT	 Ø 4.10 Ø 5.00 E-TRAR-410-RIT	 Ø 5.00 Ø 6.00 E-TRAR-500-RIT
Transfer pick-up Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	 Ø 3.30 E-TRA-330-RIT	-	-
Tornillo de fijación En dotación con los transfer, puede ser adquirido también por separado como recambio	 VTRA-180	 VTRA-200	 VTRA-200

ADVERTENCIA: en caso de prótesis sobre varios pilares, se aconseja juntar los transfer entre ellos con resina para garantizar estabilidad y solidez en la impresión.

Transfer de arrastre

diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Transfer de arrastre Tornillo de fijación incluido	 Ø 3.25 Ø 3.75 Ø 3.30 E-TRARS-330	 Ø 4.50 Ø 5.00 Ø 4.10 E-TRARS-410	 Ø 4.50 Ø 5.00 Ø 4.10 E-TRARS-410
Tornillo de fijación En dotación con los transfer, puede ser adquirido también por separado como recambio	 VTRAS-180	 VTRAS-200	 VTRAS-200

Análogos

diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Análogo	 Ø 3.30 E-ANA-330	 Ø 4.10 E-ANA-410	 Ø 5.00 E-ANA-500

Torque recomendado: 8-10 Ncm.

Todas las medidas se entienden en mm, salvo cuando se especifique lo contrario.

Provisionales SIMPLE

El protocolo protésico Simple prevé prácticas y simples soluciones para la realización de prótesis provisionales. Los provisionales pueden utilizarse de forma convencional después del periodo de cicatrización ósea, o bien inmediatamente tras la introducción quirúrgica de los implantes, siempre que se cumplan las condiciones para realizar la carga inmediata. En vez de utilizar los pilares de cicatrización, en base a los protocolos protésicos que se adopten, es posible acondicionar los tejidos con la prótesis provisional realizada a partir de estos pilares.

El PEEK es un polímero sumamente resistente de elevada biocompatibilidad, y puede fresarse fácilmente también en la consulta con el paciente. La base en titanio, con perfil de emergencia recto o anatómico, garantiza la máxima precisión de conexión. Estos pilares cuentan con el hexágono de conexión que permite el reposicionamiento; así pues, son ideales para soportar coronas individuales cementadas.



En los pilares Simple estéticos, el avellanado más ancho del perfil transmucoso, adaptable a cualquier anatomía mediante fresado, simplifica el acondicionamiento estético inmediato de las mucosas.

Estos pilares no presentan el hexágono antirrotacional y de reposicionamiento de la conexión; son útiles, por tanto, en la realización de estructuras provisionales múltiples que se atornillan directamente a los implantes.



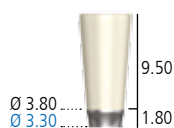
diámetro implante

Ø 3.30 mm y
Ø 4.10SP mm

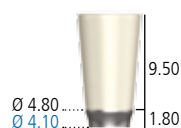
Ø 3.75 mm y
Ø 4.10 mm

Ø 5.00 mm

Provisionales SIMPLE en PEEK
Con base en titanio Gr. 5
Emergencia anatómica
Reposicionables
Con hexágono
Tornillo de fijación incluido



E-MPSR-330

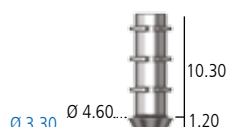


E-MPSR-410



E-MPSR-500

Provisionales SIMPLE en titanio
Emergencia anatómica
Reposicionables
Con hexágono
Tornillo de fijación incluido



E-MPSA-330-EX

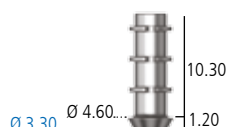


E-MPSA-410-EX



E-MPSA-500-EX

Provisionales SIMPLE en titanio
Emergencia anatómica
No reposicionables
Sin hexágono, rotatorios
Tornillo de fijación incluido



E-MPSA-330

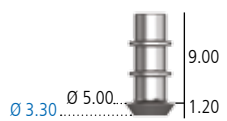


E-MPSA-410



E-MPSA-500

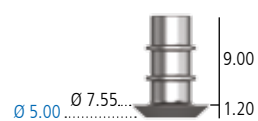
Provisionales SIMPLE en titanio
estéticos
Emergencia ancha
No reposicionables
Sin hexágono, rotatorios
Tornillo de fijación incluido



E-MPS-330



E-MPS-410



E-MPS-500

Tornillo de fijación
En dotación con los provisionales,
puede ser adquirido también por
separado como recambio.



VM-180
VM-180-10



VM-200
VM-200-10

Utilizar
VM-200

Envase individual
Envase de 10 unidades

ADVERTENCIA: Se aconseja utilizar siempre tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

Pilares preformados

Estos pilares, fabricados en titanio Gr. 5, se someten a un proceso de pasivado controlado que lleva consigo la variación de su color superficial: el resultado es un característico color amarillo pajizo dorado. Este color, habiéndose obtenido mediante un proceso de oxidación, y, por tanto, sin ningún tipo de revestimiento, permite combinar las ventajas de una superficie muy biocompatible con reconstrucciones protésicas de importante valor estético.

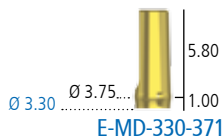
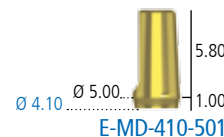
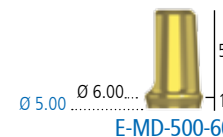
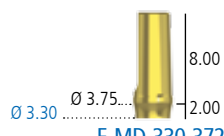
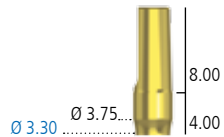
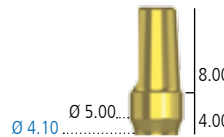
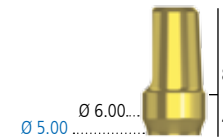
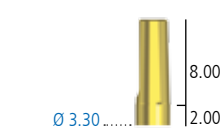
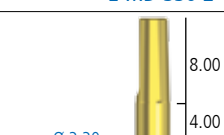
Pilares con tornillo pasante angulado a 15°.

El color dorado los hace ser ideales para rehabilitaciones protésicas de importante valor estético.



El hexágono interno garantiza el carácter antirrotacional y el reposicionamiento preciso del implante.



diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilares preformados rectos Reposicionables Emergencia anatómica H. transmucosa 1.00 mm Tornillo de fijación incluido	 E-MD-330-371	 E-MD-410-501	 E-MD-500-601
Pilares preformados rectos Reposicionables Emergencia anatómica H. transmucosa 2.00 mm Tornillo de fijación incluido	 E-MD-330-372	 E-MD-410-502	 E-MD-500-602
Pilares preformados rectos Reposicionables Emergencia anatómica H. transmucosa 4.00 mm Tornillo de fijación incluido	 E-MD-330-374	 E-MD-410-504	 E-MD-500-604
Pilares preformados rectos Reposicionables Emergencia recta H. transmucosa 1.00 mm Tornillo de fijación incluido	 E-MD-330-1	-	-
Pilares preformados rectos Reposicionables Emergencia recta H. transmucosa 2.00 mm Tornillo de fijación incluido	 E-MD-330-2	-	-
Pilares preformados rectos Reposicionables Emergencia recta H. transmucosa 4.00 mm Tornillo de fijación incluido	 E-MD-330-4	-	-
Pilares preformados angulados a 15° Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	 E-MAR15-330	 E-MAR15-410	 E-MAR15-500
Pilares preformados angulados a 15° Reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	 E-MA15-330	-	-
En dotación con los pilares preformados puede ser adquirido también por separado como recambio			Utilizar VM-200
Envase individual	VM-180	VM-200	
Envase de 10 unidades	VM-180-10	VM-200-10	

Torque recomendado: 20-25 Ncm.

Todas las medidas se entienden en mm, salvo cuando se especifique lo contrario.

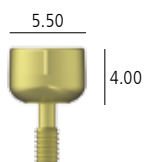
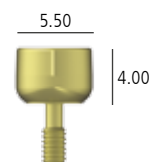
Pilares B.O.P.T.

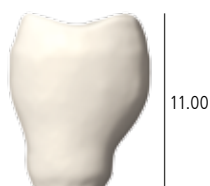
Los implantes Outlink² se encuentran disponibles en dos plataformas protésicas distintas, una con hexágono de 2.40 mm, para el diámetro implantario de 3.30 mm y para la versión Switching Platform de 4.10 mm de diámetro, y una con hexágono estándar de 2.70 mm. Los pilares B.O.P.T. para esta plataforma se pueden utilizar también con los demás implantes del mercado que comparten el mismo hexágono estándar.




Outlink² Ø 3.30 - 4.10 SP mm
Outlink² Ø 3.75 - 4.10 - 5.00 mm

Pilares de cicatrización B.O.P.T.


E-TMG-MEFL-330

E-TMG-MEFL-410

 Pilares transmucosos estéticos B.O.P.T.
Tornillo de fijación incluido

E-PEFL-330

E-PEFL-410

 Provisionales en resina
reposicionables B.O.P.T.
Tornillo de fijación incluido

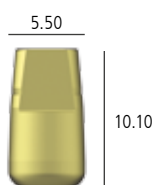
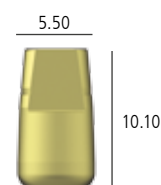
E-PPF-330-EX

E-PPF-410-EX

 Provisionales en resina
no reposicionables B.O.P.T.
Tornillo de fijación incluido

E-PPF-330

E-PPF-410

 Pilares fresables B.O.P.T. en titanio
Tornillo de fijación incluido

E-MEFL-330

E-MEFL-410

Cofias para la toma de impresión B.O.P.T.


CAP-MEFL-5

Envase de 5 unidades

Tornillos de recambio


VM-180
VM-180-10

VM-200
VM-200-10

 Envase individual
Envase de 10 unidades

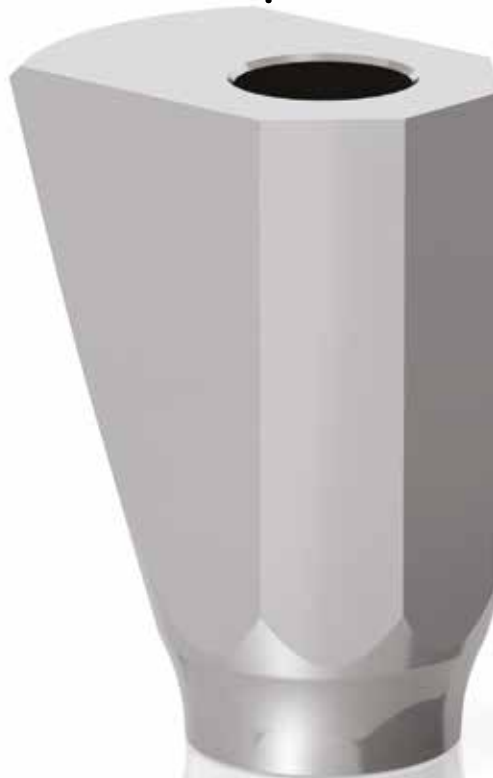
Pilares fresables estándar y Simple

Son pilares realizados en titanio Gr. 5 y permiten responder a necesidades anatómicas complejas tanto en términos de espacios protésicos restringidos como de implantes disparelos. Junto a los protocolos protésicos tradicionales, Sweden & Martina ha desarrollado soluciones innovadoras en colaboración con importantes profesionales y universidades. Entre estas, la Técnica SIMPLE permite un perfecto acondicionamiento de las mucosas a partir de los provisionales (véase la pág. 50) y prevé un muñón fresable de grandes dimensiones para la realización de una prótesis definitiva máximamente individualizable.

Los pilares fresables SIMPLE tienen un perfil de emergencia muy ancho, que puede adaptarse a cualquier anatomía obtenida con los pilares provisionales SIMPLE en fase de acondicionamiento inmediato.



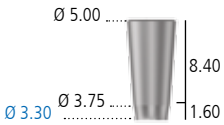
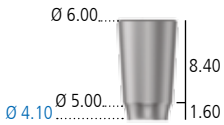
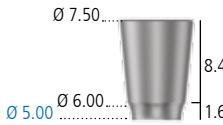
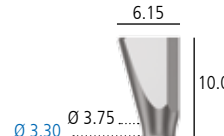
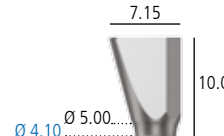
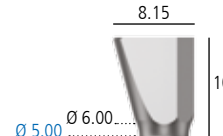
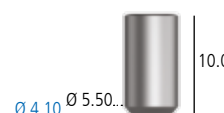
Los pilares fresables rectos, con su característico perfil de cono invertido, están indicados para inclinaciones hasta de 10°, y perfiles reducidos.



Los pilares predescargados permiten alcanzar inclinaciones muy pronunciadas, hasta de 25°, limitando los tiempos de reducción mediante fresado.





diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilares fresables rectos Reposicionables Con hexágono Tornillo de fijación incluido	 E-MFD-330-50	 E-MFD-410-60	 E-MFD-500-75
Pilares fresables predescargados Reposicionables Con hexágono Tornillo de fijación incluido	 E-MFP-330-50	 E-MFP-410-60	 E-MFP-500-75
Pilares fresables SIMPLE Reposicionables Con hexágono Tornillo de fijación incluido	 E-MFS-330	 E-MFS-410	 E-MFS-500
Tornillo de fijación En dotación con los pilares fresables, puede ser adquirido también por separado como recambio	 VM-180 VM-180-10	 VM-200 VM-200-10	Utilizar VM-200
Envase individual Envase de 10 unidades			

ADVERTENCIA: Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

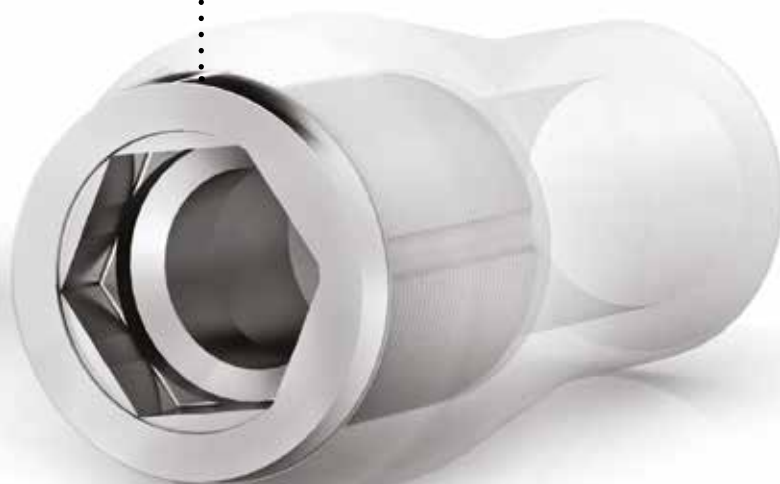
Pilares calcinables con base en aleación

Esta solución une a la sencillez de las soluciones calcinables una base en aleación de oro altamente biocompatible y con un elevado índice de resistencia a la corrosión. El punto de fusión de la aleación hace que la base se mantenga libre de alteraciones dimensionales en el momento de efectuar la sobrefusión de la parte calcinable.

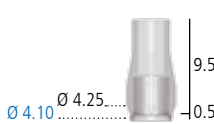


La versión no reposicionable presenta un cilindro interno de acoplamiento que garantiza una fácil colocación de estructuras múltiple.

La versión reposicionable se adapta a la realización de elementos individuales.





diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilares calcinables Con base en aleación preformada para sobrefusión Reposicionables Con hexágono Tornillo de fijación incluido	 E-UC-330-EX	 E-UC-410-EX	 E-UC-500-EX
Pilares calcinables Con base en aleación preformada para sobrefusión No reposicionables Rotatorios Tornillo de fijación incluido	 E-UC-330-ROT	 E-UC-410-ROT	 E-UC-500-ROT
Cánulas calcinables de recambio para pilares calcinables con base en aleación	 E-UCC-330	 E-UCC-410	 E-UCC-500
Tornillo de fijación En dotación con los pilares fresables, puede ser adquirido también por separado como recambio	 VM-180 VM-180-10	 VM-200 VM-200-10	Utilizar VM-200
Envase individual Envase de 10 unidades			

ADVERTENCIA: Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

Véanse las características técnicas aleación de oro "1" en la pág. 93.

Torque recomendado: 20-25 Ncm.

Todas las medidas se entienden en mm, salvo cuando se especifique lo contrario.

Pilares totalmente calcinables

Los pilares totalmente calcinables Sweden & Martina están realizados en polimetilmetacrilato, una resina que no deja ningún residuo durante el proceso de fusión; como todos los componentes protésicos, también estos pilares se fabrican mediante torneado, con consiguiente respeto de las tolerancias micrométricas.





diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilares totalmente calcinables Reposicionables Con hexágono Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	 E-CCR-330-EX	 E-CCR-410-EX	 E-CCR-500-EX
Pilares totalmente calcinables Reposicionables Con hexágono Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	 E-CC-330-EX	-	-
Pilares totalmente calcinables No reposicionables Rotatorios Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	 E-CCR-330-ROT	 E-CCR-410-ROT	 E-CCR-500-ROT
Pilares totalmente calcinables No reposicionables Rotatorios Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	 E-CC-330-ROT	-	-
Tornillo de fijación El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio			Utilizar VM-200
Envase individual	VM-180	VM-200	
Envase de 10 unidades	VM-180-10	VM-200-10	

ADVERTENCIA: Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

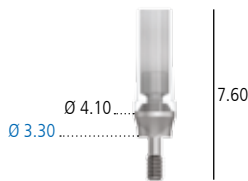
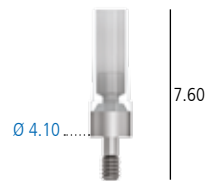
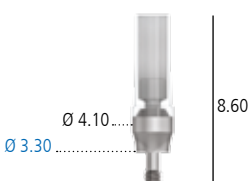
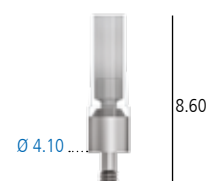
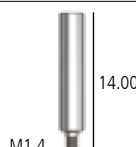
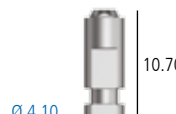
Prótesis sobre pilares intermedios

Estos pilares presentan un perfil de emergencia recto y están constituidos por una base en titanio, reposicionable, caracterizada en su parte superior por un pequeño cono superior, de 0.70 mm, igual para todos los diámetros de conexión, que permite una simple inserción y extracción de las superestructuras incluso en caso de leves disparalelismos. Junto al pilar intermedio se suministran las cánulas calcinables que se usan para la modelación y fusión de la superestructura, y su correspondiente tornillo de fijación. En la base del cono se ha obtenido un pequeño hexágono que sirve como "llave de atornillado" de la pieza al implante. Para transportar el pilar a la cavidad oral, en cada uno de los envases se incluye un práctico carrier de plástico (cód. AVV-ABUT-DG no puede adquirirse por separado). Para la fijación definitiva de los pilares a los implantes se tiene que utilizar, en cambio, la llave de Allen correspondiente (cód. AVV2-ABUT), que no forma parte del kit quirúrgico pero que va incluida en el kit de atornilladores protésicos Screw Kit, pudiéndose adquirir también por separado (véase tabla pág. 37).

El torque recomendado para el apretado de los pilares intermedios por atornillado directo es de 25-30 Ncm.





diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilares estándar No reposicionables y de atornillado directo Con cánula calcinable y correspondiente tornillo de fijación H. emergencia 2.50 mm	 E-ABUT-330-2.5	 E-ABUT-410-2.5	Utilizar E-ABUT-410-2.5
Pilares estándar No reposicionables y de atornillado directo Con cánula calcinable y correspondiente tornillo de fijación H. emergencia 3.50 mm	 E-ABUT-330-3.5	 E-ABUT-410-3.5	Utilizar E-ABUT-410-3.5
Cofia de protección para pilar	 E-ABUT-VT	Utilizar E-ABUT-VT	Utilizar E-ABUT-VT
Cánula calcinable de recambio, para pilar intermedio	 E-ABUT-CC	Utilizar E-ABUT-CC	Utilizar E-ABUT-CC
Tornillos protésicos universales de recambio para fijación de la prótesis sobre los pilares	 VABUT	Utilizar VABUT	Utilizar VABUT
Transfer pick-up sin hexágono para pilares intermedios Tornillo de fijación incluido	 E-TRABUT	Utilizar E-TRABUT	Utilizar E-TRABUT
Tornillos de recambio para transfer pick-up de los pilares	 VTRABUT	Utilizar VTRABUT	Utilizar VTRABUT
Análogos para pilares intermedios	 E-ANABUT	Utilizar E-ANABUT	Utilizar E-ANABUT

ADVERTENCIA: Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

Torque de fijación recomendado para la fijación de los tornillos protésicos: 20-25 Ncm.

P.A.D. Prótesis Atornillada Disparalela

Sistema P.A.D. El sistema P.A.D. (Prótesis Atornillada Disparalela) ha sido estudiado para facilitar la realización de prótesis múltiples atornilladas también con implantes de alta divergencia y ejes de emergencia protésicos disparalelos. Los pilares angulados P.A.D., de modo especial, resultan ser las soluciones más sencillas y de mejor pronóstico para los implantes colocados en los espacios distales con elevada inclinación. El sistema protésico P.A.D. se caracteriza por su gran versatilidad, a partir de la amplia gama de pilares rectos (disponibles en distintas alturas transmucosas 1.50, 3.00 y 4.00 mm) pilares angulados (disponibles con inclinaciones de 30° y 17° y alturas transmucosas de 3.00 y 5.00 mm) y una línea completa con los componentes necesarios para la producción de las superestructuras (transfer, análogos, cánulas...).

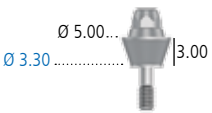
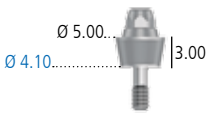
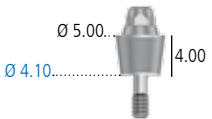
Pilares P.A.D.: presentan todos un mismo cono superior, inclinado a 15° que simplifica las maniobras de inserción y extracción de prótesis múltiple atornilladas.



El cono superior permite reorientar más la estructura protésica de 15° por cada lado, que, en el caso de los pilares P.A.D. angulados se añaden a la inclinación de 17° o 30°. Esta característica permite gestionar fácilmente los disparalelismos hasta 45° por cada lado.



P.A.D. rectos

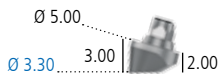
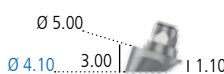
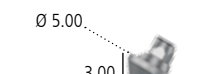
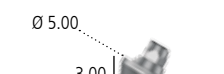
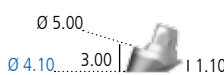
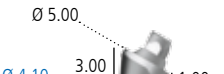
diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilares P.A.D. rectos Para atornillado directo H. transmucosa 1.50 mm	 E-PAD-AD330-15	 E-PAD-AD410-15	Utilizar E-PAD-AD410-15
Pilares P.A.D. rectos Para atornillado directo H. transmucosa 3.00 mm	 E-PAD-AD330-30	 E-PAD-AD410-30	Utilizar E-PAD-AD410-30
Pilares P.A.D. rectos Para atornillado directo H. transmucosa 4.00 mm	-	 E-PAD-AD410-40	Utilizar E-PAD-AD410-40

Para transportar los pilares **rectos** a la cavidad oral, en cada uno de los envases se incluye un práctico carrier de plástico (cód. AVV-ABUT-DG, no a la venta individualmente). Para apretarlo se tiene que utilizar la llave de Allen correspondiente, cód. AVV2-ABUT. El torque recomendado para el apretado de los pilares intermedios por atornillado directo es de 25-30 Ncm.

ADVERTENCIA: Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

COMPONENTES PROTÉSICOS

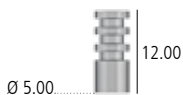
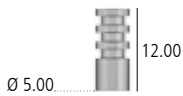
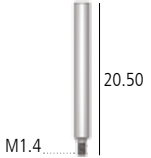
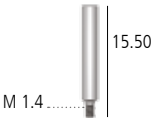
P.A.D. angulados

diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilares P.A.D. angulados a 17° H. transmucosa 3.00 mm Tornillo de fijación incluido	 E-PAD-AA330-173	 E-PAD-AA410-173	Utilizar E-PAD-AA410-173
Pilares P.A.D. angulados a 17° H. transmucosa 5.00 mm Tornillo de fijación incluido	-	 E-PAD-AA410-175	Utilizar E-PAD-AA410-175
Pilares P.A.D. angulados a 30° H. transmucosa 3.00 mm Tornillo de fijación incluido	 E-PAD-AA330-303	 E-PAD-AA410-303	Utilizar E-PAD-AA410-303
Pilares P.A.D. angulados a 30° H. transmucosa 5.00 mm Tornillo de fijación incluido	-	 E-PAD-AA410-305	Utilizar E-PAD-AA410-305
Pilares P.A.D. angulados a 17° H. transmucosa 3.00 mm No reposicionables Tornillo de fijación incluido	-	 E-PAD-AA410-173-ROT	Utilizar E-PAD-AA410-173-ROT
Pilares P.A.D. angulados a 30° H. transmucosa 3.00 mm No reposicionables Tornillo de fijación incluido	-	 E-PAD-AA410-303-ROT	Utilizar E-PAD-AA410-303-ROT
Tornillos de recambio para la fijación de pilares angulados P.A.D. a los implantes. En dotación con los P.A.D., pueden adquirirse también por separado	 PAD-VM-180 PAD-VM-180-10	 PAD-VM-200 PAD-VM-200-10	Utilizar PAD-VM-200

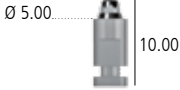
Para transportar los pilares **angulados** a la cavidad oral, se encuentra disponible un instrumento específico (cód. PAD-CAR-ABUA), presente en el Screw Kit, que puede adquirirse por separado (véase pág. 24). Para estabilizar el pilar en el instrumento debe utilizarse un tornillo (cód. PAD-VTRAL-140), que puede adquirirse por separado. El torque recomendado es de 20-25 Ncm.

ADVERTENCIA: Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.



código	descripción
 PAD-CG	Cofia de protección para pilar P.A.D. en titanio Gr. 5, que se utilizará cuando los pilares no se proteticen inmediatamente. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio, apretando con un torque de 8-10 Ncm
 PAD-CGP	Cofias de protección para pilares P.A.D. en PEEK, que se utilizan cuando los pilares intermedios no sean provisionalizados inmediatamente. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio, apretando con un torque de 8-10 Ncm
 PAD-CAP	Cofias rotatorias en POM para toma de impresión directa sobre pilares P.A.D.
 PAD-CAP-EX	Cofias no rotatorias en POM para toma de impresión directa sobre pilares P.A.D., con hexágono
 PAD-TRA	Transfer pick-up en titanio Gr. 5 para pilar P.A.D., rotatorio. Tornillo para transfer largo incluido (cód. PAD-VTRAL-140), adecuado para la toma de impresión con cubeta individual abierta y disponible también como recambio
 PAD-TRA-EX	Transfer pick-up en titanio Gr. 5 para pilar P.A.D., con hexágono, no rotatorio. Tornillo para transfer largo incluido (cód. PAD-VTRAL-140), adecuado para la toma de impresión con cubeta individual abierta y disponible también como recambio
 PAD-VTRAL-140	Tornillo largo de recambio para transfer sobre pilar P.A.D. El tornillo puede ser adquirido con los transfer y pedirse por separado como recambio
 PAD-VTRA-140	Tornillo corto de recambio para transfer sobre pilar P.A.D. El tornillo puede ser adquirido con los transfer y pedirse por separado como recambio

COMPONENTES PROTÉSICOS

código	descripción
 PAD-ANA	Análogo del pilar P.A.D. en titanio Gr. 5. Tornillo para transfer largo incluido (cód. PAD-VTRAL-140), adecuado para la toma de impresión con cubeta individual abierta y disponible también como recambio
 PAD-CC	Cánulas calcinables en PMMA para pilares P.A.D., rotatorias. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio. Atención: El torque recomendado para apretar todas las superestructuras obtenidas por fusión a los pilares intermedios es de 20-25 Ncm. Póngase atención, sin embargo, en el laboratorio, antes de la fusión, a no cerrar las cánulas completamente calcinables en modelos con un torque superior a 8-10 Ncm, ya que los polímeros tienen una resistencia inferior al metal
 PAD-CC-EX	Cánulas calcinables en PMMA para pilares P.A.D., con hexágono, no rotatorias. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio. Atención: El torque recomendado para fijar todas las superestructuras obtenidas por fusión a los pilares intermedios es de 20-25 Ncm. Póngase atención, sin embargo, en el laboratorio, antes de la fusión, a no cerrar las cánulas completamente calcinables en modelos con un torque superior a 8-10 Ncm, ya que los polímeros tienen una resistencia inferior al metal
 PAD-CP	Cánulas en PEEK para pilares P.A.D., rotatorias. Están indicadas para una prototización provisional o para un posible rebase de una vieja prótesis para uso como provisional. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio, apretando con un torque de 20-25 Ncm
 PAD-CP-EX	Cánulas en PEEK para pilares P.A.D., sin hexágono, no rotatorias. Están indicadas para una prototización provisional o para un posible rebase de una vieja prótesis para uso como provisional. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio, apretando con un torque de 20-25 Ncm
 PAD-UC	Pilares calcinables en PMMA con base preformada en aleación de oro "1", rotatorios, no reposicionables, para sobrefusión sobre pilares P.A.D. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio, debe apretarse a un torque de 20-25 Ncm independientemente de la fase de elaboración, pues la cabeza del tornillo no se apoya nunca en el PMMA sino siempre en la base en aleación. También la cánula calcinable está disponible como recambio (cód. A-CCUCR-330)
 PAD-UCRCO	Pilares calcinables en PMMA con base preformada en cromo cobalto, rotatorios, no reposicionables, para sobrefusión sobre pilares P.A.D. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio, debe apretarse a un torque de 20-25 Ncm independientemente de la fase de elaboración, pues la cabeza del tornillo no se apoya nunca en el PMMA sino siempre en la base en cromo cobalto. También la cánula calcinable está disponible como recambio (cód. A-CCUCR-330)
 PAD-VP-140	Tornillo de recambio para componentes protésicos para pilar P.A.D. Puede comprarse también en envase de 10 unidades (cód. PAD-VP-140-10)

Véanse las características técnicas aleación de oro "1" y PMMA (polimetilmetacrilato) en las págs. 91 y 93.

Torque de fijación recomendado para la fijación de los tornillos protésicos: 20-25 Ncm.

Todas las medidas se entienden en mm, salvo cuando se especifique lo contrario.



Componentes P.A.D. para rebase y técnica por encolado

código	descripción
 Ø 5.00 12.00 PAD-CT	Cánulas en titanio Gr. 5 para pilar P.A.D., rotatorias. Están indicadas para una protetización inmediata y definitiva o para un posible rebase de una vieja prótesis para uso como provisional. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio, apretando con un torque de 20-25 Ncm
 Ø 5.00 12.00 PAD-CT-EX	Cánulas en titanio Gr. 5 para pilar P.A.D., con hexágono, no rotatorias. Están indicadas para una protetización inmediata y definitiva o para un posible rebase de una vieja prótesis para uso como provisional. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140), disponible también como recambio. Debe apretarse con un torque de 25-30 Ncm
 Ø 5.00 10.80 PAD-CCEM	Pilares calcinables en PMMA para cementación sobre cánula en titanio. Eficaz para una protetización sin tensiones residuales

Prótesis P.A.D. para técnica "D.P.F." (Direct Prosthetic Framework)

Los pilares P.A.D. han demostrado ser una ayuda válida para realizar distintos protocolos protésicos simplificados, entre los cuales cabe destacar la realización de provisionales para rehabilitaciones implantarias full arch de carga inmediata con un procedimiento muy sencillo y seguro. Los componentes D.P.F. han sido desarrollados específicamente para realizar directamente en la cavidad oral una estructura de resina calcinable totalmente pasiva, pues no vinculada a geometrías de conexión, y con la ulterior ventaja de estar realizada sin errores debidos a la toma de impresión y al desarrollo del modelo. La cementación intraoral del pilar metálico obtenido sucesivamente por fusión, permite disminuir los tiempos de colocación del provisional reforzado a las 8 horas de haber terminado la cirugía, aun manteniendo los requisitos de resistencia y pasividad, importantes durante la primera fase de la carga implantaria. El provisional realizado de esta forma puede ser utilizado como plantilla de posición para la realización de la prótesis definitiva.

STEP 1

La barra calcinable se fija a las cofias con la ayuda de una resina fotopolimerizable.



STEP 3

El manufacturado se funde en el laboratorio y se obtiene la estructura metálica para la realización del pilar acabado.

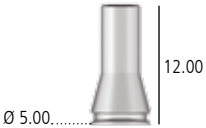


STEP 2

Después de la fotopolimerización del pilar, el manufacturado se extrae de la cavidad oral.





código	descripción
 PAD-LV	Envase completo con todos los componentes protésicos necesarios para la técnica "D.P.F." sobre un pilar individual P.A.D. La confección incluye la cánula en titanio (PAD-CT-LV), el centrador calcinable (PAD-CC-LV), el tapón de cierre (PAD-TR-LV), el O-ring de protección (PAD-ORING-LV) y el tornillo de fijación (PAD-VP-140) que deberá ir apretado a 20-25 Ncm, disponible también como recambio.
 PAD-CT-LV	Recambio para cánula en titanio para la técnica "D.P.F.". El envase no incluye el tornillo de fijación
 PAD-CC-LV	Recambio para el centrador calcinable para técnica "D.P.F."
 PAD-TR-LV	Recambio para el tapón de cierre para técnica "D.P.F."
 PAD-ORING-LV	Recambio del O-ring para técnica "D.P.F."
 PAD-VP-140	Tornillo de recambio para componentes protésicos para pilar P.A.D. Puede comprarse también en envase de 10 unidades (cód. PAD-VP-140-10)
 BARC	Barra calcinable, L. 5.00 cm, Ø 2.20 mm

Prótesis individualizada Echo2

La máxima estética y la máxima flexibilidad proyectual, en caso de prótesis individualizada, se alcanza con pilares individuales ECHO y con los Direct Bridge ECHO, diseñados mediante técnica CAD CAM y fabricados en el centro de fresado ECHO de Sweden & Martina. Los pilares individuales en titanio representan la evolución de los pilares fresables estándar, pues permiten una excelente adaptación de la prótesis a la anatomía gingival del paciente, que difícilmente puede obtenerse con las técnicas tradicionales de laboratorio. Se encuentran también disponibles los pilares en óxido de zirconio, que representan hasta ahora la solución individualizada más vanguardista, pues presentan muchas ventajas por lo que se refiere a la translucencia de las restauraciones, extrema personalización del manufacturado, biocompatibilidad y ausencia de corrosión en la cavidad oral, máxima precisión de la conexión, excelente resistencia a las cargas oclusales, menor invasividad por la perfecta adaptación a los tejidos y reducción de los tiempos de intervención en la consulta del dentista.

Todos los componentes individuales (pilares, Direct Bridge...) se venden con sus correspondientes tornillos de fijación. Para los componentes en zirconio se suministra también un anillo en un polímero especial de elevada resistencia que se coloca entre la cabeza del tornillo y la rosca del mismo, cuya finalidad es la de amortizar y distribuir las fuerzas entre las partes. Tornillos y anillos en Peek se encuentran disponibles también como recambios.

Para el escaneado se encuentra disponible el Scan-transfer en aluminio (cód. E-CAMETRA330 y E-CAMETRA410, detalles en la pág. 74).

Pilares individuales

- titanio
- zirconio
- cromo cobalto



Estructuras de barra atornilladas:

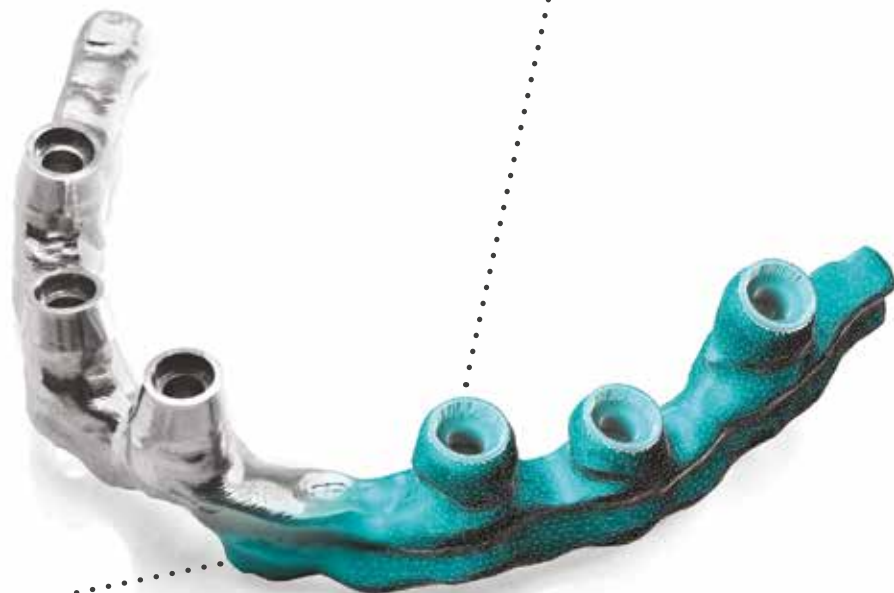
- en cromo cobalto fresado
- biotitanio fresado





**Cofias y puentes para
prótesis cementada en pilar
intermedio:**

- zirconio
- cromo cobalto fresado
- cromo cobalto sintetizado
- resina biomédica para provisionales
- PMMA
- fibra de vidrio
- biotitanio fresado



**Estructuras de puente
atornilladas y DIRECT BRIDGE**

- zirconio
- cromo cobalto fresado
- biotitanio fresado
- PMMA
- fibra de vidrio

COMPONENTES PROTÉSICOS

diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Scan Transfer ECHO para implantes (en aluminio ERGAL 7075) Tornillo de fijación incluido	 E-CAMETRA330	 E-CAMETRA410	 Utilizar E-CAMETRA410
Tornillos de recambio para Scan Transfer ECHO para implantes	 VM-180 VM-180-10	 VM-200 VM-200-10	Utilizar VM-200
Envase individual Envase de 10 unidades			
Tornillos de recambio para fijación de pilares individuales y superestructuras protésicas ECHO en óxido de zirconio directamente sobre implantes (en titanio Gr. 5 y con anillo de amortización)	-	 E-CAMTVABU200	-
Tornillos de recambio para fijación de pilares individuales y superestructuras protésicas ECHO en titanio y cromo cobalto directamente en implantes	Utilizar VM-180	Utilizar VM-200	Utilizar VM-200
Tornillos de recambio para fijación de superestructuras protésicas ECHO en óxido de zirconio sobre pilares P.A.D. (titanio Gr. 5 y con anillo de amortización)	 M1.4..... PAD-VCAM-140	Utilizar PAD-VCAM-140	Utilizar PAD-VCAM-140
Tornillos de recambio para fijación de superestructuras protésicas ECHO en titanio y cromo cobalto sobre pilares intermedios	 M1.4..... PAD-VP-140	Utilizar PAD-VP-140	Utilizar PAD-VP-140
Anillos de amortización de la cabeza del tornillo de fijación, de recambio, para pilares individuales en zirconio ECHO en PEEK classic	 CAMPRON205-10	Utilizar CAMPRON205-10	Utilizar CAMPRON205-10
Envase de 10 unidades			

ADVERTENCIA: en caso de prótesis en varios pilares, se aconseja juntar los transfer entre ellos con resina para garantizar la estabilidad y solidez en la impresión.

Torque de fijación recomendado para la fijación de los tornillos protésicos: 20-25 Ncm.



T-Connect

Los soportes T-Connect se utilizan para realizar prótesis personalizadas en zirconio, con sistemas CAD CAM abiertos, entre los cuales Echo2 de Sweden & Martina, sin renunciar a la precisión micrométrica en el acoplamiento entre plataformas obtenible con los componentes tradicionales. También los usuarios de Echo2 pueden optar por los soportes T-Connect: los pilares en zirconio obtenidos de esta forma tienen una pequeña base de apoyo en titanio que evita el contacto entre el cuerpo en zirconio y la plataforma del implante.

Para más información sobre los sistemas compatibles puede ponerse en contacto con los especialistas de producto CAD CAM de Sweden & Martina.



diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Soporte T-Connect en titanio Gr. 5 para pilares personalizados en zirconio Tornillo de fijación incluido			
	E-BASTZR-S-330	E-BASTZR-S-410	E-BASTZR-S-500
En dotación con los soportes T-Connect, puede ser adquirido incluso por separado como recambio			
	VM-180 VM-180-10	VM-200 VM-200-10	Utilizar VM-200
Envase individual Envase de 10 unidades			

ADVERTENCIA: Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

Torque de fijación recomendado para la fijación de los tornillos protésicos: 20-25 Ncm.

Pilar Locator

Los pilares Locator son una solución protésica patentada versátil, simple y segura para fijar las sobredentaduras a los implantes dentales. El sistema Locator permite corregir con facilidad divergencias de hasta 40° (20° por implante) en espacios oclusales limitados; considerando sus reducidas dimensiones, los pilares intermedios Locator son ideales para todos los pacientes con prótesis móviles.

Los pilares están realizados en titanio Gr. 5 y se encuentran disponibles en distintas alturas transmucosas. Los Locator van apretados a 25-30 Ncm, utilizando la llave de Allen correspondiente que deberá pedirse por separado (cód. 8926-SW, corta, y cód. 8927-SW, larga).



El sistema Locator dispone de una práctica cofia en acero sobre la que se aloja el retenedor dentro de la prótesis. Cuando el retenedor pierde su capacidad de retención, la sustitución es muy fácil, ya que no es necesario extraerlo de la resina quitando material a la prótesis, sino que con una sencilla operación se puede extraer de la cofia en acero, la cual queda fijada a la prótesis.

La cabeza del pilar Locator se caracteriza por su dibujo de auto guía que facilita la inserción de la prótesis. Esta auto-alineación de la prótesis reduce el deterioro de las piezas y aumenta la duración de la vida del producto.



Se encuentran disponibles retenedores de distinta flexibilidad que podrán introducirse fácilmente en la cofia de acero, con la utilización del práctico instrumento para la inserción de retenedores.

La distinta capacidad de retención se identifica fácilmente en base al código de color.

Los retenedores azules, rosas y transparentes pueden ser utilizados sobre implantes con inclinación de hasta 10°; los retenedores naranjas, rojos y verdes se utilizan sobre implantes con una inclinación comprendida entre los 10° y 20°.

COMPONENTES PROTÉSICOS

diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilar Locator* H. transmucosa 1.00 mm	 1773	 1741	Utilizar 1741
Pilar Locator* H. transmucosa 2.00 mm	 1774	 1742	Utilizar 1742
Pilar Locator* H. transmucosa 3.00 mm	 1775	 1743	Utilizar 1743
Pilar Locator* H. transmucosa 4.00 mm	-	 1744	Utilizar 1744

* Los pilares Locator son productos sanitarios fabricados y patentados por Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, (CA) 92029, USA. Locator es una marca registrada de Zest Anchors, Inc. El mandatario europeo, a los fines de la DDM 93/42/CEE es Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.

Toma de impresión

código	descripción
 8530	Envase de 4 análogos en aluminio del pilar Locator, medida única para todas las plataformas



código	descripción
	Envase de 4 transfer en aluminio del pilar Locator, medida única para todas las plataformas, y de 4 retenedores en polietileno negro (LDPE 993I) de baja retención (cód. 8515). Los retenedores se encuentran disponibles también como recambio.
8505	
	Envase de 4 retenedores en polietileno negro (LDPE 993I) de baja retención para la toma de la impresión
8515	
	Envase de 4 postes de paralelismo en polietileno negro (LDPE 993I) para pilar Locator
8517	
	Placa en acero AISI 316L para le medición de las inclinaciones
9530	

COMPONENTES PROTÉSICOS

Cofias y retenedores en plástico para pilares Locator*

código	descripción
 8519-2	Kit compuesto por 2 cofias en titanio Gr. 5, 2 anillos distanciadores en goma de silicona, 2 retenedores en polietileno negro (LDPE 993I) de baja retención para la toma de la impresión y 2 retenedores en nylon para cada una de las 4 distintas capacidades de retención, estudiados para pequeños disparalelismos (hasta 10°).
 8540-2	Kit compuesto por 2 cofias en titanio Gr. 5, 2 anillos distanciadores en goma de silicona, 2 retenedores en polietileno negro (LDPE 993I) de baja retención para la toma de impresión y 2 retenedores en nylon para cada una de las 4 capacidades distintas de retención, estudiadas para grandes disparalelismos (entre 10° y 20°)
 8550-2	Kit compuesto por 2 cofias en acero , 2 anillos distanciadores en goma de silicona, 2 retenedores en polietileno negro (LDPE 993I) de baja retención para la toma de impresión y 2 retenedores en nylon para cada una de las 4 capacidades de retención estudiados para pequeños disparalelismos (hasta 10°)
 8514	Envase de 20 anillos distanciadores en goma de silicona para la fase de rebase de la prótesis
 8515	Envase de 4 retenedores en polietileno negro (LDPE 993I) de baja retención incluido para la toma de la impresión
 8524	Envase de 4 retenedores en nylon transparentes, retención 5 lb correspondientes a 2268 g para pequeños disparalelismos (hasta 10°)
 8527	Envase de 4 retenedores en nylon rosa, retención 3 lb correspondientes a 1361 g para pequeños disparalelismos (hasta 10°)
 8529	Envase de 4 de retenedores en nylon azul, retención 1.5 lb correspondientes a 680 g para pequeños disparalelismos (hasta 10°)
 8547	Envase de 4 retenedores en nylon verde, retención 4 lb correspondientes a 1814 g para grandes disparalelismos (entre 10° y 20°)
 8548	Envase de 4 retenedores en nylon rojo, retención 1 lb correspondiente a 450 g (entre 10° y 20°)
 8915	Envase de 4 retenedores en nylon naranja, retención 2 lb correspondientes a 907 g para grandes disparalelismos (entre 10° y 20°)

* Los pilares Locator son productos sanitarios fabricados y patentados por Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, (CA) 92029, USA. Locator es una marca registrada de Zest Anchors, Inc. El mandatario europeo, a los fines de la DDM 93/42/CEE es Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.



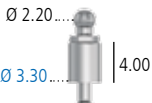
código	descripción
	Locator Core Tool. Instrumento en acero compuesto por: - mango - Llave (8390) para el atornillado de los pilares Locator - puntal (8397) para la introducción de retenedores en las cofias - recambio (8394) para retenedor Locator Core Tool
8393	
	Puntal para la introducción de los retenedores en las cofias. No es necesario para quienes ya disponen o piden por separado el Locator Core Tool completo
8397	
	Driver en acero para el atornillado / desatornillado del pilar intermedio. No es necesario para quienes ya disponen o piden por separado el Locator Core Tool completo
8390	
	Camisa de retención para driver (8390) para transportar los pilares angulados a la cavidad oral
8394	

Sobredentadura enganchada mediante ataches de bola

Presentan un pequeño hexágono en la base de la bola, que sirve para enganchar la llave de atornillado (Nota: la llave de Allen cód. BASCC-EX no forma parte del kit quirúrgico, está incluida en el Screw kit y puede pedirse por separado). La llave de Allen es compatible con la carraca dinamométrica del sistema.





diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Atache de bola H. transmucosa 1.00 mm	 E-AS-330-1	 E-AS-410-1	Utilizar E-AS-410-1
Atache de bola H. transmucosa 2.00 mm	 E-AS-330-2	 E-AS-410-2	Utilizar E-AS-410-2
Atache de bola H. transmucosa 4.00 mm	 E-AS-330-4	 E-AS-410-4	Utilizar E-AS-410-4
Análogo del atache de bola	 ANAS	Utilizar ANAS	Utilizar ANAS

código	descripción
 BASCC-EX	Atornillador en acero para ataches de bola, con racor para carraca dinamométrica o racor digital. (No incluido en el kit quirúrgico, debe pedirse por separado)

Torque recomendado: 25-30 Ncm.

COMPONENTES PROTÉSICOS

Cofias en poliamida para ataches de bola

código	descripción
 CAP-TFL-1	Cofia en poliamida para ataches de bola Ø 2.20 mm
 CONT-CAP-TFL-1	Recipiente en acero para la cofia en poliamida Ø externo 4.80 mm. La dimensión total en altura es de 3.20 mm

Cofias en titanio para ataches de bola

código	descripción
 CAP-TIT-1	Cofia en titanio, con cofia en dos partes, muelle de retención en titanio y anillo de montaje en plástico para ataches de bola de Ø 2.20 mm. La dimensión total en altura es de 3.20 mm
 AN-CAP-TIT-1	Anillo de plástico de recambio para cofia en titanio H. 2.20 mm
 MOL1-CAP-TIT-1	Muelle de retención de recambio para cofia en titanio, media dureza, en acero Ø 3.20 mm
 MOL2-CAP-TIT-1	Muelle de retención de recambio para cofia en titanio, blanda, para adaptación progresiva de la prótesis, en acero, Ø 3.20 mm
 AVV-CAP-TIT-1	Atornillador para el montaje y el mantenimiento de la cofia en titanio CAP-TIT-1, incluido en el Screw Kit

Cofias en aleación de oro para ataches de bola

código	descripción
 CAP-1	Cofia en aleación de oro, con anillo de plástico para su posicionamiento para ataches de bola Ø 2.20 mm. La dimensión total en altura es de 3.00 mm, y el diámetro externo de 3.45 mm

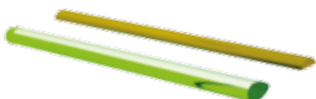


Dispositivos de retención O-ring para ataches de bola

código	descripción
 99-440044*	Recipiente de metal con forma de anillo para O-ring de goma. Para ataches de bola Ø 2.20 mm. La dimensión total en altura es de 1.50 mm, y el diámetro externo de 4.50 mm. Envase de 6 unidades
 99-443034*	Anillo rojo, en silicona para laboratorio Ø externo 4.50 mm, H. 1.50 mm. Envase de 12 unidades
 99-443035*	Anillo blanco, en goma natural, duro Ø externo 4.50 mm, H. 1.50 mm. Envase de 12 unidades
 99-443036*	Anillo negro, en goma natural, duro Ø externo 4.50 mm, H. 1.50 mm. Envase de 12 unidades

* Los O-ring de retención para ataches de bola son fabricados por Implant Direct Sybron International, 27030 Malibù Hills Road, Calabasas Hills, 91301 U.S.A. El mandatario europeo, a los fines de la Directiva CEE 93/42 es Kerr Italia S.r.l, via Passanti 332, 84018 Scafati (SA) Italia.

Sobredentaduras sobre barras

código	descripción
 BARC-CAV-TIT	Barra calcinable, L. 5.00 cm, H. 3.00 mm, grosor 2.20 mm. Perfil ovoide con espaciador
 CAV-TIT	Caballote divisible, en titanio, para barras ovales H. 3.00 mm x 2.20 mm de grosor
 BARC	Barra calcinable, L. 5.00 cm, Ø 2.20 mm
 CAV-375	Caballote en aleación de oro 3, para barras redondas de Ø 2.20 mm

SFI-Bar

La prótesis total amovible soportada por implantes está adquiriendo cada vez más importancia en las restauraciones dentales. Para que los pacientes puedan disfrutar a largo plazo de una calidad de vida sustancialmente mejor gracias a una mayor retención, Cendres+Métax ha reelaborado radicalmente el principio del tratamiento con barras sobre implantes dando vida a SFI-Bar. El resultado es una solución exclusiva que ofrece numerosas ventajas clínicas y económicas a pacientes, dentistas y protésicos dentales respecto a las que ofrecen las barras tradicionales.

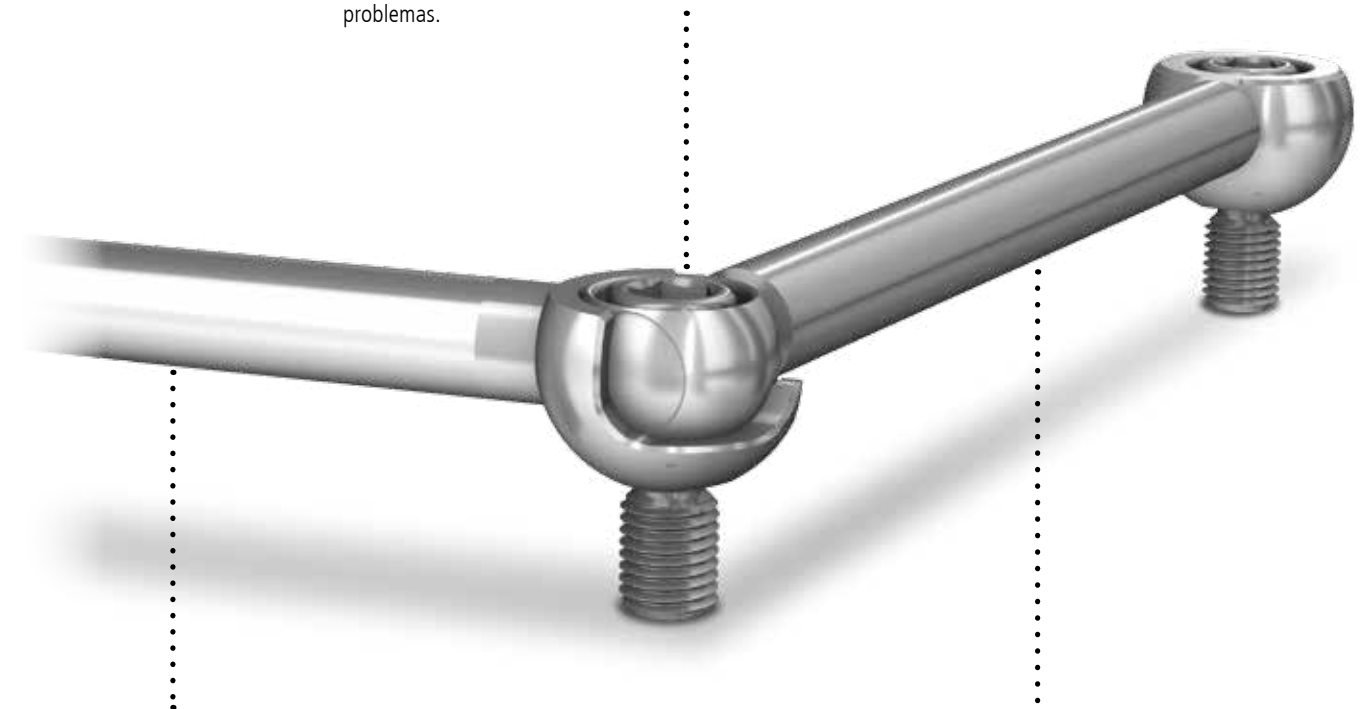
La llave de los pilares para SFI-Bar puede pedirse por separado con el cód. 07000046-SW. Dicha llave es compatible con la carraca dinamométrica del sistema.

Consúltense las páginas 86-87 para ver la lista de los accesorios disponibles.

Elaboración chair-side y lab-side: Gracias a los tiempos de producción sumamente reducidos, la SFI-Bar® puede ser elaborada tanto en la consulta del dentista como en el laboratorio. En ambos casos, su exclusivo sistema de barra con elementos prefabricados convence por sus posibilidades de uso prácticamente universales y por sus costes reducidos respecto a una solución tradicional con barra.

Las prótesis de barra realizadas con la barra SFI-Bar pueden ser soportadas por 3, 4, 5 ó 6 implantes, ocupan menos espacio en la boca, presentan características de biocompatibilidad.

En caso de reparación es posible sustituir cada uno de los elementos sin problemas.



Carga inmediata: SFI-Bar ofrece la premisa ideal para la realización del tratamiento de carga inmediata, que cuenta con la total ausencia de tensiones que se obtiene con este protocolo protésico. De este modo se mejora la aceptación de la prótesis por parte del paciente y se crean las condiciones perfectas para una completa osteointegración.

Passive Fit: La posición sin tensión de un tratamiento con barra es un requisito fundamental para el buen resultado clínico de una prótesis soportada por implantes a largo plazo. El denominado Passive Fit se ha afirmado ya desde hace tiempo como requisito clínico ideal en el campo de la odontología. Gracias a la solución de barra de elementos fabricados, que puede adaptarse a medida con extrema precisión, los implantes de soporte no están unidos físicamente entre ellos de forma rígida. SFI-Bar es actualmente el único sistema que puede garantizar una posición totalmente desprovista de tensión.



diámetro implante	Ø 3.30 mm y Ø 4.10SP mm	Ø 3.75 mm y Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Pilar para SFI-Bar H. transmucosa 4.00 mm	-	 05001182	-
Pilar para SFI-Bar H. transmucosa 5.00 mm	-	 05001183	-
Pilar para SFI-Bar H. transmucosa 6.00 mm	-	 05001184	-

Torque recomendado: 25-30 Ncm.

COMPONENTES PROTÉSICOS

código	descripción	material	confección
 05000337	Kit prototización sobre 2 implantes, que incluye: 2 conectores esféricos grandes, 2 tornillos de fijación, 1 barra tubular	titanio Gr. 5 y aleación de oro 2	
 05000338	Kit prototización sobre 4 implantes, que incluye: 2 conectores esféricos grandes, 2 conectores esféricos pequeños, 2 fundas semiesféricas, 4 tornillos de fijación, 3 barras tubulares	titanio Gr. 5	
 05000668	Kit prototización suplementario que incluye: 1 conector esférico grande, 1 tornillo de fijación, 2 barras tubulares	titanio Gr. 5	
 05000382	Barra tubular L. 20.00 mm	titanio Gr. 5	
 05000383	Conector esférico grande	titanio Gr. 5	
 05000384	Conector esférico pequeño	titanio Gr. 5	
 05000385	Funda semiesférica	titanio Gr. 5	
 05000386	Tornillo de fijación	titanio Gr. 5	
 05000344	Hembra asimétrica L. 50.00 mm	aleación de oro 2	1 unidad
 05000358	Hembra completa con fundas L. 47.50 mm	titanio Gr. 5 y material plástico	1 barra de 12 segmentos 6 fundas amarillas 6 fundas rojas
 05000387	Hembra L. 47.50 mm	titanio Gr. 5	1 barra de 12 segmentos
 05000388	Funda de retención de color amarillo - retención baja	material plástico	6 unidades
 05000389	Funda de retención de color rojo - retención media	material plástico	6 unidades
 05000390	Funda de retención de color verde - alta retención	material plástico	6 unidades

Instrumentos

código	descripción
	Kit instrumentos
07000108	
052082	Cable para resiliencia en latón Se introduce entre la barra y la hembra durante la polimerización para asegurar una traslación vertical de la prótesis
07000107	Eje de transferencia L. 26.00 mm
07000106	Guía tubo
07000100	Guía para corte barras tubulares
07000114	Destornillador de corte para el roscado de los pilares a los implantes
07000115	Destornillador de hexágono para el roscado de los tornillos de fijación a los pilares
070221	Llave Thomas
07000036	Poste de posicionamiento para fundas
070198	Set de activadores para hembras Elitor
070201	Desactivador macro para hembras Elitor
070347	Pinza
07000111	Implant planner
08000101	Discos para corte barras tubulares

Instrumentos auxiliares Sweden & Martina

código	descripción
	Atornillador en acero de pilar para SFI-Bar compatible con la carraca dinamométrica
07000046-SW	
	Mandril para discos de corte, atache HP
305/050HP	
	Punta abrasiva en corindón, atache HP
733MARRHP	
	Fresa para pulido, atache HP
9503HP	
	Fresa para pulido, atache CA
9503CA	

COMPOSICIÓN DE LOS MATERIALES

TITANIO GR. 4 (cold worked)*	Valores máximos admitidos (%)	Tolerancia
Valores máximos admitidos (%):		
Nitrógeno	0.05	+/- 0.02
Carbono	0.08	+/- 0.02
Hidrógeno	0.015	+/- 0.002
Hierro	0.50	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
Oxígeno	0.40	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
Titanio	en balance	-
Propiedades mecánicas*		
Tensión de ruptura:	680 MPa (N/mm²)	
Tensión de fluencia	520 MPa (N/mm²)	
Ensanchamiento a la fluencia:	15 %	
Reducción de la sección:	25 %	

* Estas informaciones técnicas responden a lo especificado expresamente en las normativas vigentes para el uso del titanio Gr. 4 en implantología:

- ASTM F67-06: Estándar Specification for unalloyed titanium, for surgical implant applications.
- ISO 5832-2: Implant for surgery – Metallic materials – Part. 2: Unalloyed titanium.

NOTA: la utilización de barras obtenidas por elaboración en frío, para la producción de los implantes Sweden & Martina, permite aprovechar las características mecánicas de resistencia a la ruptura y fluencia un 15% más que las obtenidas con un proceso en caliente (respectivamente 550 Mpa y 483 MPa)

TITANIO GR. 5**	Valores máximos admitidos (%)	Tolerancia
Composición química:		
Nitrógeno	0.05	+/- 0.02
Carbono	0.08	+/- 0.02
Hidrógeno	0.012	+/- 0.002
Hierro	0.25	+/- 0.10
Oxígeno	0.13	+/- 0.02
Aluminio	5.50÷6.50	+/- 0.40
Vanadio	3.50÷4.50	+/- 0.15
Titanio	en balance	-
Propiedades mecánicas*		
		Valores mínimos admitidos
Tensión de ruptura (para diámetros de barra hasta 44.45 mm):	860 MPa (N/mm²)	
Tensión de fluencia (0.2%):	795 MPa (N/mm²)	
Ensanchamiento a la fluencia:	10 %	
Reducción de la sección:	25 %	

** Estas informaciones técnicas responden a lo especificado expresamente en las normativas vigentes para el uso del titanio Gr. 5 en implantología:

- ASTM F136-11: Estándar Specification for wrought Titanium-6Aluminum-4Vanadium ELI (Extra low Interstitial) Alloy for surgical implant applications;
- ISO 5832-3: Implants for surgery – Metallic materials – Part. 3: Wrought titanium 6-aluminium 4-vanadium alloy.



PMMA

Denominación química:	Polimetil metacrilato
Color:	Transparente
Propiedades físicas y mecánicas	
Densidad (DIN 53479):	1.18 g/cm ³
Tensión de fluencia a la compresión (ISO 527, DIN 53454):	110 N/mm ²
Alargamiento hasta la rotura (DIN 53455, ISO 527)	5.5 %
Resistencia a la flexión	115 N/mm ²
Módulo de elasticidad (ISO 527, DIN 53457):	3300 N/mm ²
Módulo de elasticidad tangencial a aprox. Hz (DIN 53445)	1700 N/mm ²
Dureza BRINELL (con caída de bola, DIN 53456)	200 N/mm ²
Propiedades térmicas	
Coefficiente de dilatación lineal a 0÷50 °C (DIN VDE 0304/01):	70-10 · 1/°C
Conductibilidad térmica (DIN 52612):	0.19 W/m °C
Temperatura de modelado:	≈ 160 °C
Temperatura de revenido:	>80 °C
Máxima temperatura de ejercicio continua:	78 °C
Temperatura de reblandecimiento VICAT procedimiento B (DIN 53460):	115 °C
Indeformabilidad térmica ISO 75 sollicitación de flexión 1.80 N/mm ² (DIN 53461):	105 °C
Indeformabilidad térmica según Martens (DIN 53458):	95 °C
Otros datos	
Absorción de agua en aumento de peso tras 1 día de inmersión (DIN 53495):	0.3 %

POM

Denominación química:	Polioximetileno (copolimero)
Color:	Blanco opaco
Propiedades físicas y mecánicas	
Densidad (DIN 53479):	1.41 g/cm ³
Tensión de fluencia (DIN 53455):	65 MPa
Alargamiento hasta la rotura (ISO 527, DIN 53455):	40 %
Módulo de elasticidad a la tracción (ISO 527, DIN 53457):	3100 MPa
Dureza a la penetración de bola (30s) DIN 53456:	155 MPa
Resistencia al impacto a 23° C (Charpy, DIN 53453):	No ruptura
Resistencia de rotura por creep (a las 1000 horas con carga estática):	40 MPa
Propiedades térmicas	
Temperatura de fusión (DIN 53736):	165 °C
Temperatura de transformación vítrea (DIN 53736):	-60 °C
Temperatura estabilidad dimensional (método A, ISO 75):	110 °C
Temperatura estabilidad dimensional (método B, ISO 75):	160 °C
Temperatura máxima de uso breve:	140 °C
Temperatura máxima de uso continuo:	100 °C
Capacidad térmica específica:	1.5 J/(gK)
Conductividad térmica:	0.31 W/ (mK)
Coefficiente de expansión térmica lineal	10-10-5/K
Otros datos	
Absorción humedad: equilibrio en atmósfera estándar (23 °C / 50% RH, ISO 62, DIN 53714):	0.3 %
Absorción de agua hasta saturación a 23° (ISO 62, DIN 53495):	0.5 %

COMPOSICIÓN DE LOS MATERIALES

PEEK *(probados sobre la misma cantidad de material)	Radiopaco	Classic
Denominación química:	Poliéter éter cetona	Poliéter éter cetona
Color:	Blanco crema opaco	Blanco crema opaco
Propiedades físicas y mecánicas		
Densidad:	1.65 g/cm ³	1.4 g/cm ³
Módulo de elasticidad a la tracción (DIN EN ISO 527-2):	5200 MPa	4100 MPa
Tensión de fluencia (DIN EN ISO 527-2):	77 MPa	97 MPa
Tensión de fluencia a 0.2% (DIN EN ISO 527-2):	77 MPa	97 MPa
Ensanchamiento a 0.2% (DIN EN ISO 527-2):	2%	5%
Ensanchamiento hasta la rotura (DIN EN ISO 527-2):	2 %	13 %
Resistencia a la flexión (DIN EN ISO 178):	178 MPa	174 MPa
Módulo de elasticidad a la flexión DIN EN ISO 178):	5000 MPa	4000 MPa
Módulo de elasticidad a la flexión (EN ISO 604):	4000 MPa	3500 MPa
Propiedades térmicas		
Temperatura de transformación vítrea:	-	150 °C
Temperatura máxima de uso breve:	300 °C	300 °C
Temperatura máxima para uso en continuo:	260 °C	260 °C
Propiedades químicas		
Absorción a 23° en 24/96 h (DIN EN ISO 62):	-	0.02/0.03 %



ALEACIÓN DE ORO	Aleación de oro 1	Aleación de oro 2	Aleación de oro 3
Denominación	Aleación de oro 1	Aleación de oro 2	Aleación de oro 3
Color:	Blanco	Amarillo	Amarillo
Composición			
Au	60 %	> 68.60 %	70 %
Pt	24 %	2.45 %	8.5 %
Pd	15 %	3.95 %	-
Ir	1 %	0.05 %	0.10 %
Ag	-	11.85 %	13.40 %
Cu	-	10.60 %	7.50 %
Zn	-	2.50 %	0.50 %
Au + metales grupo Pt	-	75.35 %	-
Ru	-	-	-
Propiedades físicas y mecánicas			
Densidad:	18.1 g/cm ³	15.0 g/cm ³	15.7 g/cm ³
Intervalo de fusión:	1400 ÷ 1460 °C	880 ÷ 940 °C	895 ÷ 1010 °C
Módulo de elasticidad a la tracción:	115 GPa	97 GPa	100 GPa
Dureza Vickers HV1 (gold alloy 1) HV5 (gold alloy 2, gold alloy 3)	160 (recocido) 250 (templado) 220 (tras la deformación) 240 (tras la fusión)	> 240	170 (recocido) 295 (tras la deformación)
Límite de elasticidad:	400 MPa (recocido) 700 (tras la deformación) 800 (después de la fusión)	> 710 MPa	380 MPa (recocido) 730 (tras la deformación)
Alargamiento	20% (recocido) 15% (tras la deformación) 1% (tras la cocción)	> 4 %	37% (recocido) 13% (tras la deformación)

- ALEACIÓN DE ORO 1: todos los pilares calcinables con base en aleación preformada (ej. A-UCR ETC...)
- ALEACIÓN DE ORO 2: CAP-1 cofia para enganches de bola en aleación de oro
- ALEACIÓN DE ORO 3: CAV-375 caballete en aleación, para barras redondas Ø 2.20 mm

BIBLIOGRAFÍA DESDE 2009 SOBRE LOS IMPLANTES SWEDEN & MARTINA

- Segura Andrés G., Martínez Lage J. F., Ferreira 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
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M., Carinci F.; Cleaning procedures on customized abutments: microscopical, microbiological and chemical analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 55-56; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_128)
- Canullo L., Micarelli C., Lembo-Fazio L., Iannello G., Clementini M.; Microscopical and microbiological characterization of customized titanium abutments after different cleaning procedures; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2012, December 5th, DOI: 10.1111/clr.12089
- Wennstrom J. L., Derks J.; Is there a need for keratinized mucosa around implants to maintain health and tissue stability?; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 6: 136-146; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.0254.x
- Sisti A., Canullo L., Mottola M. P., Covani U., Barone A., Botticelli D.; Clinical evaluation of a ridge augmentation procedure for the severely resorbed alveolar socket: multicenter randomized controlled trial, preliminary results; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23: 526-535; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02386.x
- Sailer I., Muhlemann S., Zwahlen M., Hammerle C. H. F., Schneider D.; Cemented and screw-retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 6: 163-201; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02538.x
- Barone A., Orlando B., Cingano L., Marconcini S., Derchi G., Covani U.; A randomized clinical trial to evaluate and compare implants placed in augmented vs. non-augmented extraction sockets A 3-year evaluation; *Journal of Periodontology*, 2012; 83: 836-846; DOI: 10.1902/jop.2011.110205
- Sisti A., Canullo L., Mottola M. P., Iannello G.; Crestal minimally invasive sinus lift on severely resorbed maxillary crest: prospective study; *Biomedizinische Technik/Biomedical Engineering*, 2012, 57, ISSN (Online) 1862-278X, ISSN (Print) 0013-5585; DOI: 10.1515/bmt-2011-0038
- Crespi R., Cappari P., Gherlone E.; Sinus floor elevation by osteotome: hand mallet versus electric mallet. A prospective clinical study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2012; 27: 1144-50; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2012.00485.x
- Al-Nsour M., Chan H. L., Wang H. L.; Effect of the platform-switching technique on preservation of peri implant marginal bone: a systematic review; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 2012; 27: 138-145
- Annibali S., Bignozzi L., 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; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2012.01930.x
- Csonka M.; Switching Platform chirurgico e protesico; *Italian Dental Journal*, 2012; 08: 24
- Lang N. P., Pun L., Lau K. Y., Li K. Y., Wong M. C.; A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1; *Clinical Oral Implants Research*, 2012; 23 (Suppl 5): 39-66; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02372.x
- Ortega Martínez J., Pérez Pascual T., Mereque Bueno S., Hernández Alfaro F., Ferrés Padró E.; Immediate Implants following tooth extraction - A systematic review; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2012; 17: 251-261; DOI: 10.4317/medoral.17469
- Vignoletti F., Morante Mudarra S., Lorenzo Vignau R., Oteo Pérez A., Rodrigo Gómez D.; "Implantes inmediatos en alveolos postextracción. Factores críticos en la cicatrización de los tejidos duros y blandos"; *Maxillaris, Ciencia y Actualidad Profesional e Industrial del Sector Dental*, 2012, XV, 155: 110-126
- Bruschi G., Crespi R., Cappari P., Gherlone E.; Clinical study of flap design to increase the keratinized gingiva around implants. 4-year, follow-up; *Journal of Oral Implantology*, Early View, First published online in 2012, November; DOI: 10.1563/AAID-JOI-D-11-00236.1
- Canullo L., Gotz W.; Peri-implant hard tissue response to glow-discharged abutments: Prospective study. Preliminary radiological results; *Annals of Anatomy*, 2012; 194: 174-478; DOI: org/10.1016/j.aanat.2012.03.006
- Canullo L., Micarelli C., Clementini M.; Effect of titanium abutment plasma cleaning on peri-implant bone level changes: randomized controlled trial, preliminary results; Poster, Winner, Prize Martignoni, AIOP Congress Bologna, 22-24 Novembre 2012
- Bastieri A.; espansione ossea controllata con Drill Bone Expander (D.B.E.): variabili e polifunzionalità; *Numeri Uno* 15, 2013, 10-12
- Scavia S.; Studio prospettico sul mantenimento del volume osseo verticale in impianti inseriti con tecnica M.I.S.E.; *Numeri Uno* 14, 2012, 14-15
- Crespi R., Bruschi G. B.; Vantaggi chirurgici nell'uso del Magnetic Mallet; *Numeri Uno* 13, 2012, 16-18.
- Csonka M.; Postestrativo a carico immediato con Tecnica Simple e Platform Switching; *Numeri Uno* 12, 2012, 8-9
- Minenna F., De Leo L.; Riabilitazione impianto protesica con tecnica One Stage e protesi avvitata in materiale composito; *Numeri Uno*, 12;2012, 12-13
- Micarelli C., Canullo L., Baldissara A., Clementini M.; Abutment screw removal torque values before and after plasma cleaning; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 72; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_162)
- Micarelli C., Canullo L., Baldissara P., Clementini M.; Abutment screw reverse torque values before and after plasma cleaning; *International Journal of Prosthodontics*, Accepted and Overview Published online, on 2012, September, 12th
- Peñarrocha Diago M., Pellicer Chover H., Peñarrocha Oltra D.; Rehabilitación con prótesis fija de arco completo maxilar mandibular sobre implantes postextracción. A propósito de un caso; *Numeri Uno* 11, 2012, 15-17
- Galli C., Piemontese M., Meikle S. T., Santin M., Macaluso G. M., Passeri G.; Biomimetic coating with phosphoserine-tethered poly(epsilon-lysine) dendrons on titanium surfaces enhances Wnt and osteoblastic differentiation; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2012, December 5th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02227.x
- Bengazi F., Lang N. P., Canciani E., Viganò P., Urbizo Velez J., Botticelli D.; Osseointegration of implants with dendrimers surface characteristics installed conventionally or with Piezosurgery®. A comparative study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2012, December 12th; DOI: 10.1111/clr.12082
- Schweikert M., Baffone G., Botticelli D., Favero G., Lavia P. P., Lang N. P.; Influence of buccal bony crest width on marginal dimensions of peri-implant tissues after implant installation in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 77-78; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_171)
- Baffone G. M., Botticelli D., Pereira F. P., Favero G., Schweikert M., Lang N. P.; Influence of buccal bony crest width on marginal dimensions of peri-implant hard and soft tissues after implant installation. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implants Research*, 2013; 24: 250-254; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02512.x
- Crespi R., Cappari P., Gherlone E.; A comparison of manual and electrical mallet in maxillary bone condensing for immediately loaded implants: a randomized study; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Early View, First Published online on 2012, August, 15th, DOI: 10.1111/j.1708-8208.2012.00485.x
- Calvo-Guirado J. L., Boquete-Castro A., Negri B., Delgado Ruiz R., Gomez-Moreno G., Iezzi G.; Crestal bone reactions to immediate implants placed at different levels in relation to crestal bone. A pilot study in foxhound dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 25th; DOI: 10.1111/clr.12110
- Scala A., Lang N. P., Schweikert M. T., de Oliveira J. A., Rangel-García I. Jr., Botticelli D.; Sequential healing of open extraction sockets. An experimental study in monkeys; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, April 1st; DOI: 10.1111/clr.12148
- Rossi F., Lang N. P., Favero G., Pantani F., Tschon M., Botticelli D.; Bone healing pattern at the surface of titanium implants: an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 76-77; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_171)
- Sivoella S., Bressan E., Salata L. A., Urrutia Z. A., Lang N. P., Botticelli D.; Osteogenesis at implants without primary bone contact - An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23: 542-549; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02423.x
- Sivoella S., Bressan E., Salata L. A., Quiñones M. E., Urrutia Z. A., Lang N. P., Botticelli D.; Deproteinized bovine bone mineral particles and osseointegration of implants without primary bone contact: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, April 8th; DOI: 10.1111/clr.12154
- Caneva M., Botticelli D., Viganò P., Morelli F., Rea M., Lang N. P.; Connective tissue grafts in conjunction with implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 24: 50-56; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02450.x
- De Santis E., Lang N. P., Cesaretti G., Mainetti T., Beolchini M., Botticelli D.; Healing outcomes at implants installed in sites augmented with particulate autologous bone and xenografts. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implants Research*, 2013; 24: 77-86; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02456.x
- Negri M., Lumetti S., Manfredi E., Galli C., Chiacci G., Macaluso G. M.; Marginal bone remodeling of Sweden&Martina Premium implants: 2-years clinical results; *Clinical Oral Implant Research*, 2012; 23 Suppl 7: 98; DOI: 10.1111/clr.12019, 2012, 23(s7_218)
- Cosyn J., Hooghe N., De Bruyn H.; A systematic review on the frequency of advanced recession following single immediate implant treatment; *Journal of Clinical Periodontology*, 2012 Jun; 39: 582-589; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2012.01888.x
- Covani U., Chiappe G., Bosco M., Orlando B., Quaranta A., Barone A.; A 10-year evaluation of implants placed in fresh extraction sockets: a prospective cohort study; *Journal of Periodontology*, 2012; 83: 1226-1234; DOI: 10.1902/jop.2012.110583
- Covani U., Ricci M., D'Ambrosio N., Quaranta A., Barone A.; Changes in soft tissues around immediate full-arch rehabilitations: a prospective study; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2012, January, 6th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02394.x
- Crespi R., Cappari P., Gherlone E., Romanos G.; Immediate provisionalization of dental implants placed in fresh extraction sockets using a flapless technique; *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 2012; 32: 29-37
- Morelli F.; Rigenerazione ossea orizzontale e verticale peri-implantare con mesh in Titanio ed osso autologo; *Numeri Uno* 11; 2011, 7-9
- Crespi R., Cappari P., Gherlone E.; Electrical mallet provides essential advantages in maxillary bone condensing. A prospective clinical study; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Early View, First Published online on 2012, January, 11th, DOI: 10.1111/j.1708-8208.2011.00432.x



- Galli C., Macaluso G.M., Elezi E., Ravanetti F., Cacchioli A., Gualini G., Passeri G.; The Effects of Er:YAG Laser Treatment on Titanium Surface Profile and Osteoblastic Cell Activity: An In Vitro Study; *Journal of Periodontology*, 82 (8): 1169-1177, 2011; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
- Ramaglia L., Postiglione L., Di Spigna G., Capece G., Salzano S., Rossi G.; Sandblasted-acid-etched titanium surface influences in vitro the biological behavior of SaOS-2 human osteoblast-like cells; *Dental Material Journal*, 30: 183-192, 2011; DOI: 10.4012/dmj.2010-107
- Scala A., Botticelli D., Faeda R.S., Rangel I.G. Jr., de Oliveira J.A., Lang N.P.; Lack of influence of the Schneiderian membrane in forming new bone apical to implants simultaneously installed with sinus floor elevation: an experimental study in monkeys; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, June 13th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02227.x
- Rossi F., Botticelli D., Pantani F., Pereira F.P., Salata L.A., Lang N.P.; Bone healing pattern in surgically created circumferential defects around submerged implants: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, March 28th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02170.x
- Caneva M., Botticelli D., Pantani F., Baffone G.M., Rangel I.G. Jr., Lang N.P.; Deproteinized bovine bone mineral in marginal defects at implants installed immediately into extraction sockets: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, May 5th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02202.x
- De Santis E., Botticelli D., Pantani F., Pereira F.P., Beolchini M., Lang N.P.; Bone regeneration at implants placed into extraction sockets of maxillary incisors in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 22, 2011; 430-437; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2010.02122.x
- De Santis E., Lang N.P., Scala A., Viganò P., Salata L.A., Botticelli D.; Healing outcomes at implants installed in grafted sites: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, October 3rd; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02326.x
- Caneva M., Botticelli D., Morelli F., Cesaretti G., Beolchini M., Lang N.P.; Alveolar process preservation at implants installed immediately into extraction sockets using deproteinized bovine bone mineral - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, October 21st; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02332.x
- Caneva M., Botticelli D., Rossi F., Carvalho Cardoso L., Pantani F., Lang N.P.; Influence of implants with different sizes and configurations installed immediately into extraction sockets on peri-implant hard and soft tissues: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, September 29th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02310.x
- Vignoletti F., De Sanctis M., Sanz M.; Impianti immediati post-estrattivi: fattori critici per la guarigione dei tessuti; *Il Dentista Moderno*, 9:94-114, 2011
- 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; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02196.x
- Baffone 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; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2010.02146.x
- Canullo L., Pellegrini G., Allievi C., Trombelli L., Annibali 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; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2010.01641.x
- 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; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02175.x
- 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; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02301.x
- 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; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02320.x
- Canullo L., Pace F., Coelho P., Sciubba E., Vozza 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; DOI: 10.4317/medoral.17243
- Canullo L., Iannello G., Götz W.; The influence of individual bone patterns on peri-implant 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
- Serrano-Sánchez P., Calvo-Guirado J.L., Manzanera-Pastor E., Lorrio-Castro C., Bretones-López P., Pérez-Llanes J.A.; The influence of platform switching in dental implants. A literature review; *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal*. 2011 May 1;16 (3):e400-5; DOI: 10.4317/medoral.16.e400
- Bruschi G.B., Crespi R., Cappare P., Bravi F., Bruschi E., Gherlone E.; Localized Management of Sinus Floor Technique for Implant Placement in Fresh Molar Sockets; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 2011 May 20. [Epub ahead of print]; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2011.00348.x
- Sisti A., Canullo L., Mottola M.P., Iannello G.; A case series on crestal sinus elevation with rotary instruments; *European Journal of Oral Implantology*. 2011 Summer;4(2):145-52
- García-Fajardo Palacios C.; Sinus Lift. Ottimizzazione dei risultati; *NumeriUno* 10(06), 2011, 04-07
- Canullo L.; RIGENERAZIONE DI UN SITO POST-ESTRATTIVO con grave deficit osseo vestibolare con idrossiapatite arricchita di magnesio. CASE REPORT CON FOLLOW UP DEL RESTAURO IMPLANTO-PROTESICO A 2 ANNI; *Odontoiatria - Rivista degli Amici di Brugg*, 2: 166-167, 2011
- Becattelli A., Biscaro L., Ferlin P., Soattin M.; Riabilitazione implanto-protesica di entrambe le arcate mediante Toronto Bridge su impianti tiltati a carico immediato; *NumeriUno* 10(06) 2011, 10-12
- Marano G., Tomarelli F.; Carico implantare immediato e condizionamento dei tessuti molli con provvisorio in ceramica; *NumeriUno* 10 (06) 2011, 18-21
- Avanzo P., Fabrocini L., Avanzo A., Ciavarella D., Lo Muzio L., De Maio R.; Use of intra-oral welding to stabilize dental implants in augmented sites for immediate provisionalization: a case report; *Journal of Oral Implantology*, 2010 Oct 8. [Epub ahead of print]; DOI: 10.1563/AAID-JOI-D-10-00047
- Dominci A.D.; Solidarizzazione elettronica su impianti a carico immediato: un caso clinico in chirurgia flapless; *Dental Cadmos*, 79(8):545-550, 2011; DOI: 10.1016/j.cadmos.2011.03.002
- De Paolis G., Quaranta A., Zappia S., Vozza I., Quaranta M.; Valutazione clinica e microbiologica di impianti a connessione conometrica rispetto a impianti a connessione esagonale: caso clinico; *Dental Cadmos*, 79(7):443-454, 2011; DOI: 10.1016/j.cadmos.2010.12.010
- Canullo L., Bignozzi I., Cocchetto R., Cristalli M.P., Iannello G.; Immediate positioning of a definitive abutment versus repeated abutment replacements in post-extractive implants: 3-year follow-up of a randomised multicentre clinical trial; *European Journal of Oral Implantology*, 2010 Winter;3(4):285-96
- Csonka M.; Carico Immediato di una Cresta Mandibolare Edentula con Tecnica SIMPLE; *Italian Dental Journal*, 2011
- 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; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Rossi F., Botticelli D., Salata L.; Bone healing in animal surgically created circumferential defects around submerged implants; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 937; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Ricci M., Funel N., Orazio V., Bobbio A., Covani U.; Analysis of osteoblastic gene dynamics in the early human mesenchymal cell response to an implant support: an in vitro study; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 1071; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Canullo L., Gotz W.; Cell growth on titanium disks treated by plasma of Argon: experimental study; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 1082-3; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Bruschi G. B., Crespi R.; TECNICHE DI ESPANSIONE OSSEA IN CHIRURGIA IMPLANTARE; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2011, Milano (Anteprima)
- Avellino W., Milan U., Delle Rose D.; SOLUZIONI CLINICHE E TECNICHE PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROVVISORIO FULL-ARCH SU IMPIANTI CON FUNZIONE IMMEDIATA; *NumeriUno*, 7: 11-13, 2010
- Branchi R., Vangi D., Virga A., Guertin G., Fazi G.; RESISTANCE TO WEAR OF FOUR MATRICES WITH BALL ATTACHMENTS FOR IMPLANT OVERDENTURES: A FATIGUE STUDY; *Journal of Prosthodontics*, 19(8):614-619, 2010
- Bruschi G.B., Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; TRANSCRESTAL SINUS FLOOR ELEVATION: A RETROSPECTIVE STUDY OF 46 PATIENTS UP TO 16 YEARS; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 2010 Oct 26
- Caneva M., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Baffone G., Lang N.P., Botticelli D.; INFLUENCE OF IMPLANT POSITIONING IN EXTRACTION SOCKETS ON OSSEointegration: HISTOMORPHOMETRIC ANALYSES IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research* 21; 43-49, 2010
- Caneva M., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Bressan E., Botticelli D., Lang N.P.; HARD TISSUE FORMATION ADJACENT TO IMPLANTS OF VARIOUS SIZE AND CONFIGURATION IMMEDIATELY PLACED INTO EXTRACTION SOCKETS: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21(9):885-90, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Stellini E., Souza S.L., Salata L.A., Lang N.P.; MAGNESIUM-ENRICHED HYDROXYAPATITE AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, first published online 2010 Dec 9
- Caneva M., Botticelli D., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Carvalho Cardoso L., Lang N.P.; COLLAGEN MEMBRANES AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21(9):891-7, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Salata L.A., Scombatti de Souza S.L., Bressan E., Lang N.P.; FLAP VS. "FLAPLESS" SURGICAL APPROACH AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21 (12):1314-1319, 2010
- Canullo L., Quaranta A., Teles R.P.; THE MICROBIOTA ASSOCIATED WITH IMPLANTS RESTORED WITH PLATFORM SWITCHING: A PRELIMINARY REPORT; *Journal of Periodontology*, 81:403-411, 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
- 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.; CASO CLINICO: AGENESIA DELL'INCISIVO LATERALE SUPERIORE DESTRO; *Italian Dental Journal*, 4: 16, 2010
- Canullo L., Cocchetto R., Loi I.; PERI-IMPLANT TISSUES REMODELING: SCIENTIFIC BACKGROUND & CLINICAL IMPLICATIONS; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2010, Milano (Anteprima)

BIBLIOGRAFIA DESDE 2009 SOBRE LOS IMPLANTES SWEDEN & MARTINA

- Canullo L., Sisti A.; EARLY IMPLANT LOADING AFTER VERTICAL RIDGE AUGMENTATION (VRA) USING E-PTFE TITANIUMREINFORCED MEMBRANE AND NANOSTRUCTURED HYDROXYAPATITE: 2-YEAR PROSPECTIVE STUDY; *European Journal Oral Implantology*, 3(1):59-69, 2010
- Canullo L., Patacchia O., Sisti A., Heinemann F.; IMPLANT RESTORATION 3 MONTHS AFTER ONE STAGE SINUS LIFT SURGERY IN SEVERELY RESORBED MAXILLAE: 2-YEAR RESULTS ON A MULTICENTER PROSPECTIVE CLINICAL STUDY; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Early view - Published online in ahead of printing, 21-10-2010
- Cicciù M., Risitano G., Maiorana C., Herford A., Oteri G., Cicciù D.; "TORONTO" SCREWED MANDIBULAR OVERDENTURE ON DENTAL IMPLANTS: FEM AND VON MISES ANALYSIS OF STRESS DISTRIBUTION; *The Journal of Implants and Advanced Dentistry*, 2(9): 41-58, 2010
- Covani U., Marconcini S., Santini S., Cornellini R., Barone A.; IMMEDIATE RESTORATION OF SINGLE IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER IMPLANT REMOVAL. A CASE REPORT; *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 30:639-645, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; OSTEOTOME SINUS FLOOR ELEVATION AND SIMULTANEOUS IMPLANT PLACEMENT IN GRAFTED BIOMATERIAL SOCKETS: 3 YEARS OF FOLLOW-UP; *Journal of Periodontology*, 81:344-349, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; A 4-YEAR EVALUATION OF THE PERI-IMPLANT PARAMETERS OF IMMEDIATE LOADED IMPLANTS PLACED IN FRESH EXTRACTION SOCKETS; *Journal of Periodontology*, 81 (11):1629-1634, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; IMMEDIATE LOADING OF DENTAL IMPLANTS PLACED IN PERIODONTALLY INFECTED AND NON INFECTED SITES IN HUMANS: A FOUR YEARS FOLLOW-UP CLINICAL STUDY; *Journal of Periodontology*, 81 (8):1140-1146, 2010
- Crespi R., Capparè P. and Gherlone E.; FRESH-SOCKET IMPLANTS IN PERIAPICAL INFECTED SITES IN HUMANS; *Journal of Periodontology*, 81:378-383, 2010
- Galli C., Passeri G., Piemontese M., Lumetti S., Manfredi E., Carra M.C., Macaluso G.M.; PHOSPHOSERINE-POLY (LYSINE) COATINGS PROMOTE OSTEOBLASTIC DIFFERENTIATION AND WNT SIGNALING ON TITANIUM SUBSTRATES; *Clinical Oral Implant Research*, 21(10): 1172, 2010
- Mantoan G.; LE CORONE PROVVISORIE IMMEDIATE SU IMPIANTI GLOBAL (METODICA CLINICA); *NumeriUno*, 7: 17-18, 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
- Pantani F., Botticelli D., Rangel Garcia I. Jr., Salata L.A., Jayme Borges G., Lang N. P.; INFLUENCE OF LATERAL PRESSURE TO THE IMPLANT BED ON OSSEointegration: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21(11): 1264-70, 2010
- Passeri G., Cacchioli A., Ravanetti F., Galli C., Elezi E., Macaluso G.M.; ADHESION PATTERN AND GROWTH OF PRIMARY HUMAN OSTEOBLASTIC CELLS ON FIVE COMMERCIALY AVAILABLE TITANIUM SURFACES; *Clinical Oral Implant Research* 21: 756-765, 2010
- Raddi F.; ANALISI COMPARATIVA TEST DI RESISTENZA A FATICA SPERIMENTALI E VIRTUALI; Relazione interna, Sweden & Martina, 2010
- Scala A., Botticelli D., Oliveira J.A., Okamoto R., Garcia Rangel I. Jr., Lang N.P.; EARLY HEALING AFTER ELEVATION OF THE MAXILLARY SINUS FLOOR APPLYING A LATERAL ACCESS - A HISTOLOGICAL STUDY IN MONKEYS; *Clinical Oral Implant Research*, 21 (12): 1320-6, 2010
- Silvasan M.H.; TIMING OF DENTAL IMPLANT LOADING - A LITERATURE REVIEW; *Implants - Oemus*, 11 (3): 06-16, 2010
- Sbordone L., Levin L., Guidetti F., Sbordone C., Glikman A., Schwartz-Arad D.; APICAL AND MARGINAL BONE ALTERATIONS AROUND IMPLANTS IN MAXILLARY SINUS AUGMENTATION GRAFTED WITH AUTOGENOUS BONE OR BOVINE BONE MATERIAL AND SIMULTANEOUS OR DELAYED DENTAL IMPLANT POSITIONING; *Clinical Oral Implants Research*, 2010 Nov 19. [Epub ahead of print]
- Ballini D., Attini M., Giunta S., Mezzanotte E.; MINI IMPIANTI: UN CASE REPORT; *NumeriUno*, 5: 18-20, 2009
- Biscaro L., Becattelli A., Soattin M.; RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA DELLE DUE ARCADE CON CARICO IMMEDIATO: PROTOCOLLO DI LAVORO CON L'UTILIZZO DELLA TECNICA DEL MODELLO UNICO E DELLA SISTEMATICA PAD; *NumeriUno*, 8, 04-05, 2009
- Briguglio F., Briguglio E., Sidoti Pinto G.A., Lapi M., Zappia D., Briguglio R.; VALUTAZIONE CLINICA COMPARATIVA SULL'UTILIZZO DI UN COPOLIMERO DELL'ACIDO POLIGLICOLICO E POLILATTICO NEL SINUS LIFT; *Implantologia*, 1:9-14, 2009
- Bruschi G. B., Bravi F., Di Felice A.; RIABILITAZIONE PROTESICA SU DENTI E IMPIANTI MEDIANTE TECNICHE CHIRURGICHE DI ESPANSIONE CRESTALE E SOLLEVAMENTO DEL SENO E CHIRURGIA PROTESICAMENTE GUIDATA; *NumeriUno*, 5: 8-14, 2009
- Calesini G., Micarelli C., Coppe S., Scipioni A.; EDENTULOUS SITE ENHANCEMENT: A REGENERATIVE APPROACH TO THE MANAGEMENT OF EDENTULOUS AREAS. PART 2- PERI-IMPLANT TISSUES; *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 29(1):49-57, 2009
- Canullo L., Iurlaro G., Iannello G.; DOUBLE-BLIND RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL STUDY ON POSTEXTRACTION IMMEDIATELY RESTORED IMPLANTS USING THE SWITCHING PLATFORM CONCEPT: SOFT TISSUE RESPONSE. PRELIMINARY REPORT; *Clinical Oral Implant Research*, 20 (4):414-420, 2009
- Canullo L., Goglia G., Iurlaro G., and Iannello G.; SHORT-TERM BONE LEVEL OBSERVATIONS ASSOCIATED WITH PLATFORM SWITCHING IN IMMEDIATELY PLACED AND RESTORED SINGLE MAXILLARY IMPLANTS: A PRELIMINARY REPORT; *International Journal of Prosthodontics*, 22 (3):277-282, 2009
- 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
- Canullo L., Vozza I., Caricato F., Dellavia C.; MAXILLARY SINUS FLOOR AUGMENTATION USING A NANO-CRYSTALLINE HYDROXYAPATITE SILICA GEL. A PROSPECTIVE STUDY - HISTOLOGICAL RESULTS AFTER 3 MONTHS OF HEALING; *Implants* 2, 24-27, 2009
- Cardelli P., Montani M., Gallio M., Biancolini M., Brutti C., Barlattani A.; ABUTMENTS ANGO-
- LATI E TENSIONI PERIMPLANTARI: ANALISI F.E.M.; *Oral Implantology*, 1:7-14, 2009
- Carinci F., Guidi R., Franco M., Viscioni A., Rigo L., De Santis B., Tropina E.; IMPLANTS INSERTED IN FRESH-FROZEN BONE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 88 IMPLANTS LOADED 4 MONTHS AFTER INSERTION; *Quintessence International*, 40(5): 413-419, 2009
- Carusi G., Sisti A., Mottola M.P., Matera G., Veruggio P., Gelmi L., Bailo A.; TECNICA DI RIALZO DI SENO MINIMAMENTE INVASIVA NEL TRATTAMENTO IMPLANTARE DEL MASCELLARE EDENTULO; *Dental Cadmos*, 77(10): 31-40, 2009
- Ceccherini A., De Angelis L., Silvestrelli S.; CHIRURGIA SOFTWARE ASSISTITA CON LA TECNICA MODEL GUIDE: PROGETTO 3D - POSA DELL'IMPIANTO GUIDATA; *TeamWork*, 11(6), 63:75, 2009
- Cicciù M., Risitano G., Maiorana C., Franceschini G.; PARAMETRIC ANALYSIS OF THE STRENGTH IN THE "TORONTO" OSSEOUS-PROSTHESIS SYSTEM; *Minerva Stomatologica*, 58(1-2):9-23, 2009
- Covani U.; I VANTAGGI DELL'IMPIANTO PREMIUM/KOHNO NELLA CHIRURGIA SOSTITUITIVA DELL'ARCATA DENTARIA; *Atti del Congresso, X Congresso Nazionale di Implantoprotesi Integrata Premium Day 2009*, 18-20 giugno 2009, Abano Terme, pp. 14-15
- 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
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; DENTAL IMPLANTS PLACED IN EXTRACTION SITES GRAFTED WITH DIFFERENT BONE SUBSTITUTES: RADIOGRAPHIC EVALUATION AT 24 MONTHS; *Journal of Periodontology*, 80 (10):1616-1621, 2009
- Figliuzzi M.; LA TECNICA FLAPLESS: INDICAZIONI E LIMITI; *NumeriUno*, 3 (12-3); 2009, 04-07
- Lenzi C.; LA RIGENERAZIONE DEI DIFETTI OSSEI NEI SITI POSTESTRATTIVI MEDIANTE OSSO BOVINO DEPROTEINIZZATO. VALUTAZIONE DELLE DIFFERENTI TECNICHE CHIRURGICHE; *Implantologia*, 1: 51-59, 2009
- Maiorana C., Cicciù M., Andreoni D., Beretta M.; CARICO IMMEDIATO DI DENTE SINGOLO: CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA; *Journal of Osseointegration*, 2(1): 1-10, 2009
- Maiorana C., Cicciù M., Beretta M., Andreoni D.; RISULTATI DEL TRATTAMENTO CON CARICO FUNZIONALE PRECOCE SU PROTESI TORONTO DOPO IL POSIZIONAMENTO DI IMPIANTI IN SITI POSTESTRATTIVI; *Journal of Osseointegration*, 2(1): 95-100, 2009
- Mazzella M., Prota V., Mazzella A.; IL PONTIC A CONFORMAZIONE OVOIDALE IN PROTESI IMPIANTARE; *NumeriUno*, 6: 6-7, 2009
- Monguzzi R., Pozzi E., Franceschini F. G.; PROTESI IN ZIRCONIO SU IMPIANTI ED ELEMENTI NATURALI; *NumeriUno*, 6, 04-05, 2009
- Paniz G.; L'UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA CAD-CAM ECHO PER IL TRATTAMENTO PROTESICO DI TIPO CEMENTATO DELLE EDENTULIE SINGOLE IN ZONA ESTETICA; *NumeriUno*, 4 (4-6):04-05, 2009
- Quaranta A., Maida C., Scarscia A., Campus G., Quaranta A.; ER:YAG LASER APPLICATION ON TITANIUM IMPLANT SURFACES CONTAMINATED BY PORPHYROMONAS GINGIVALIS: AN HISTOMORPHOMETRIC EVALUATION; *Minerva Stomatologica*, 58:317-30, 2009
- Ricci M., Tonelli P., Barone A., Covani U.; RUOLO DEL PLATFORM SWITCHING NEL MANTENIMENTO DELL'OSSO PERIMPLANTARE; *Dental Cadmos*, 77(9): 31-39, 2009
- Severi G.; CARICO PRECOCE DI IMPIANTI DENTALI CHE SOSTENGONO UNA PROTESI FISSA NELLA MANDIBOLA POSTERIORE EDENTULA; *NumeriUno*, 4: 6-8, 2009

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Rev. 06-14



www.sweden-martina.com

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

Sweden & Martina Mediterranea S.L.
Sorolla Center, Oficina 801
Avda. Cortes Valencianas 58, 8pl - 46015 Valencia, España
Tel. +34.96.3525895
info.es@sweden-martina.com
Numero gratuito 900993963



Los productos objeto del presente catálogo, fabricados por Sweden & Martina S.p.A., son productos sanitarios, se fabrican según los estándar UNI EN ISO 9001:2008 (ISO 9001:2008) y UNI CEI EN ISO 13485:2012 (ISO 13485:2003) y llevan la marca CE (Clase I) y CE 0476 (Clase IIA y clase IIB) de conformidad con la Directiva en materia de Productos Sanitarios 93/42/CEE y de la Directiva 2007/47/CE.

Los contenidos de este catálogo son los más actualizados en el momento de la publicación. Verifique con la empresa si existen otras actualizaciones sucesivas.