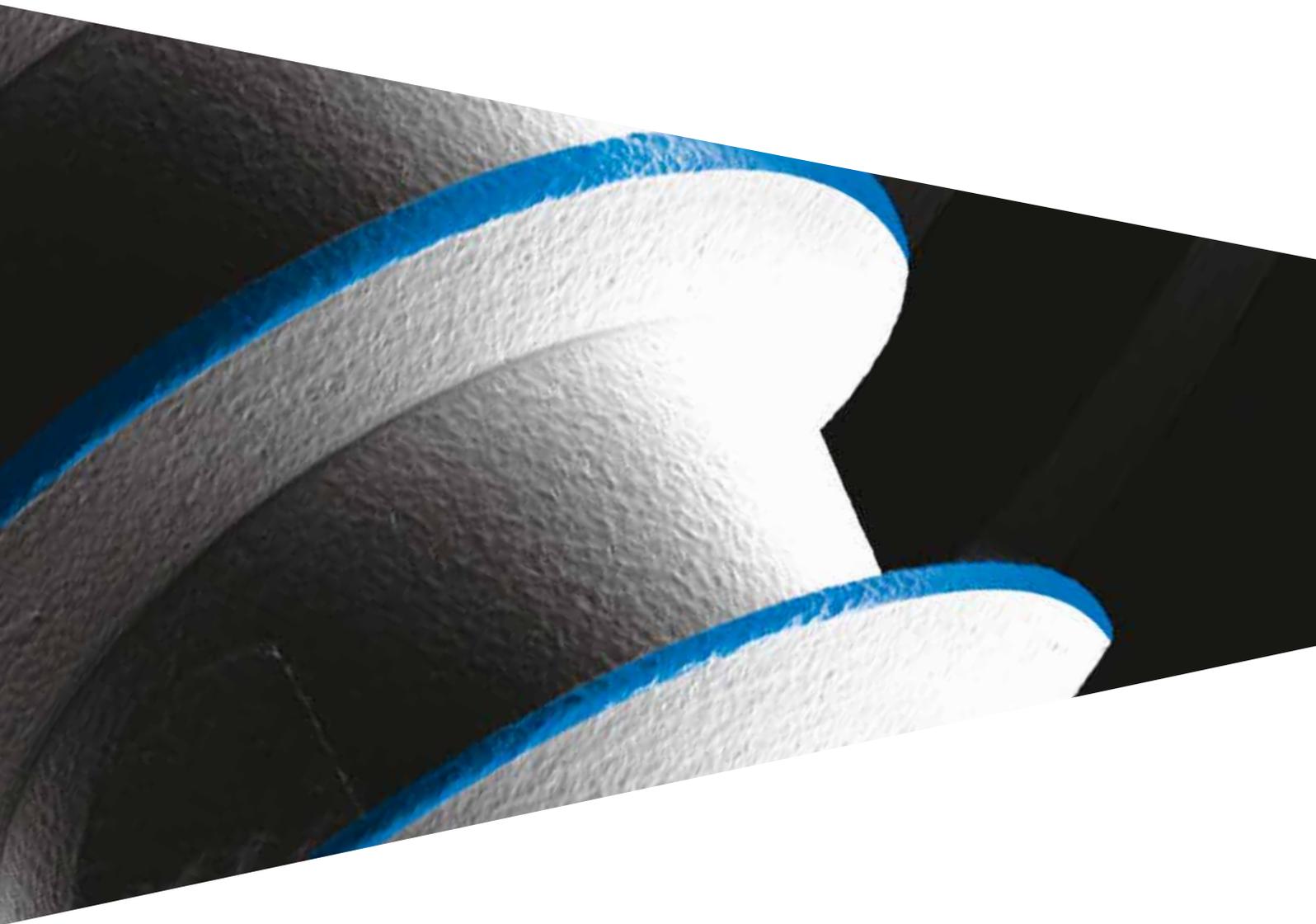


Catálogo

SHELTA



Shelta



Sistema implantológico

Superficie ZirTi
Leyenda de los códigos de los implantes

4
4
5



La gama

Implantes Shelta
Implantes Shelta SL

6
6
8



Instrumental quirúrgico

Kit quirúrgico
Kit completo para los sistemas Premium y Shelta
Screw kit
Fresas iniciales e intermedias
Fresas cónicas finales y correspondientes topes
Reply: réplicas para implantes Shelta
Osteótomos
Machos de rosca y postes de paralelismo
Fresas para sectores distales
Fresa opcional cilíndrica \varnothing 2.50 mm
Perfiladores de hueso
Instrumentos complementarios

10
10
12
14
16
18
20
22
24
26
27
27
28



Componentes protésicos

Plataformas del implante y combinaciones protésicas
La ventaja biológica de una conexión única
Pilares de cicatrización
Fase de impresión y modelo
Pilares provisionales
Pilares preformados
Pilares fresables estándares
Pilares fresables: soluciones de excelencia
Soluciones de excelencia: prótesis B.O.P.T.
Prótesis sobre pilares XA
Pilares calcinables con base en aleación, titanio y cromo cobalto
Pilares totalmente calcinables
Dynamic Abutment
Prótesis sobre abutment intermedios
P.A.D. (Prótesis Atornillada Disparalela)
Prótesis P.A.D. para técnica "D.P.F." (Direct Prosthetic Framework)
Prótesis Conoweld
Prótesis sobre abutment PLAIN
Prótesis individualizada ECHO
T-Connect
Abutment Locator
Accesorios para sobredentaduras sobre abutment Locator
Sobredentaduras enganchadas mediante ataches de bola
Accesorios para sobredentaduras sobre ataches de bola
Sobredentaduras sobre barras

34
34
35
36
38
42
46
50
52
54
56
60
62
64
66
68
74
76
80
82
86
88
90
92
94
95



Indicaciones generales

Composición de los materiales
Consejos para la sobrefusión con aleaciones no nobles

96
96
105

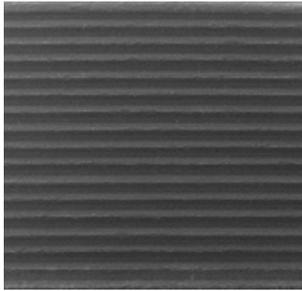


Bibliografía relativa a los implantes Sweden & Martina desde 2013

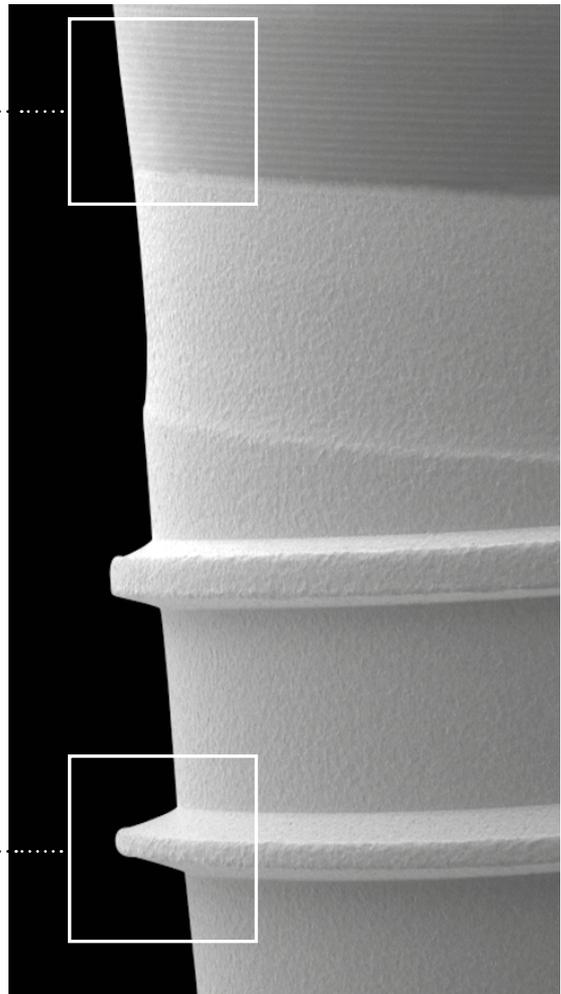
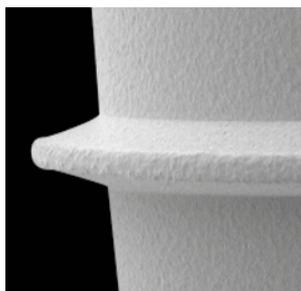
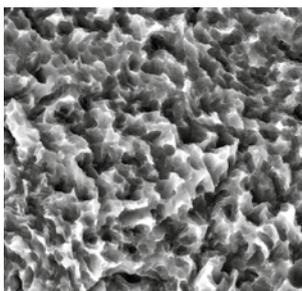
106

Superficie ZirTi

Los implantes Shelta están disponibles con superficie ZirTi que se caracteriza por **un chorreado con óxido de zirconio y grabado con ácidos minerales.**



El cuello presenta una **superficie UTM (Ultrathin Threaded Microsurface)** que permite un control completo del diámetro de conexión y **previene la acumulación de la placa** a nivel de la unión con el pilar.



El chorreado con óxido de zirconio y el grabado con ácidos minerales son técnicas que confieren a la superficie su característica micromorfológica **capaz de aumentar de manera significativa la superficie de contacto hueso-implante y favorecer la osteointegración.**

Leyenda de los códigos de los implantes

Los códigos de los implantes se llaman “auto-explicativos”, es decir, permiten identificar fácilmente la pieza. Sigue la tabla explicativa del funcionamiento del código auto-explicativo, tomando como ejemplo **SH-ZT-380SL-115**:

tipo de implante	superficie	diámetro	espira	longitud
SH-	ZT-	380	SL-	115
SH: implante Shelta	ZT: superficie ZirTi	380: 3.80 mm 425: 4.25 mm 500: 5.00 mm 600: 6.00 mm Es la medida del diámetro de la conexión del implante	SL: espira ancha A falta de especificación se trata de espira estándar (o sea de espira que mantiene la geometría a lo largo del cuerpo del implante)	085: 8.50 mm 100: 10.00 mm 115: 11.50 mm 130: 13.00 mm 150: 15.00 mm Expresa la longitud del implante

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

Tabla de códigos de color

Dentro del sistema implantológico Shelta se ha definido un sistema de código de color que identifica el diámetro y/o la conexión de los componentes. Se identifican además, mediante el código de color, las fresas finales y el recorrido en el estuche quirúrgico.

∅ implante	3.80	4.25	5.00	6.00
código de color en el envase				

Implantes Shelta

Los implantes Shelta se caracterizan por una conicidad que disminuye de forma progresiva con el aumento de la longitud de los implantes. El ángulo permanece en cambio inalterado entre implantes de diámetros distintos, pero de igual longitud.



ϕ implante	3.80	4.25	5.00	6.00
8.50	SH-ZT-380-085 	SH-ZT-425-085 	SH-ZT-500-085 	SH-ZT-600-085
10.00	SH-ZT-380-100 	SH-ZT-425-100 	SH-ZT-500-100 	SH-ZT-600-100
11.50	SH-ZT-380-115 	SH-ZT-425-115 	SH-ZT-500-115 	SH-ZT-600-115
13.00	SH-ZT-380-130 	SH-ZT-425-130 	SH-ZT-500-130 	SH-ZT-600-130
15.00	SH-ZT-380-150 	SH-ZT-425-150 	SH-ZT-500-150 	-
Tornillos quirúrgicos de cierre*	SH-VT-380-VE 	SH-VT-425-BL 	SH-VT-500-VI 	SH-VT-600-GR

*Cada implante se vende con su tornillo quirúrgico de cierre correspondiente ya esterilizado. Los tornillos quirúrgicos se venden también por separado en un envase estéril y se deberán fijar en 10 Ncm.

En caso de adopción de un protocolo de Switching Platform, a partir de la fase inicial de cicatrización, se pueden comprar por separado los tornillos quirúrgicos de cierre con diámetro inferior.

Ver las características técnicas del titanio grado 4 en la pág. 97.

Implantes Shelta SL

La geometría cónica de los implantes Shelta SL es la misma que la de los implantes Shelta con espira estándar a igualdad de longitud y diámetro de conexión.



ϕ implante	3.80	4.25	5.00
8.50	SH-ZT-380SL-085 	SH-ZT-425SL-085 	SH-ZT-500SL-085 
10.00	SH-ZT-380SL-100 	SH-ZT-425SL-100 	SH-ZT-500SL-100 
11.50	SH-ZT-380SL-115 	SH-ZT-425SL-115 	SH-ZT-500SL-115 
13.00	SH-ZT-380SL-130 	SH-ZT-425SL-130 	SH-ZT-500SL-130 
15.00	SH-ZT-380SL-150 	SH-ZT-425SL-150 	SH-ZT-500SL-150 
Tornillos quirúrgicos de cierre*	SH-VT-380-VE 	SH-VT-425-BL 	SH-VT-500-VI 

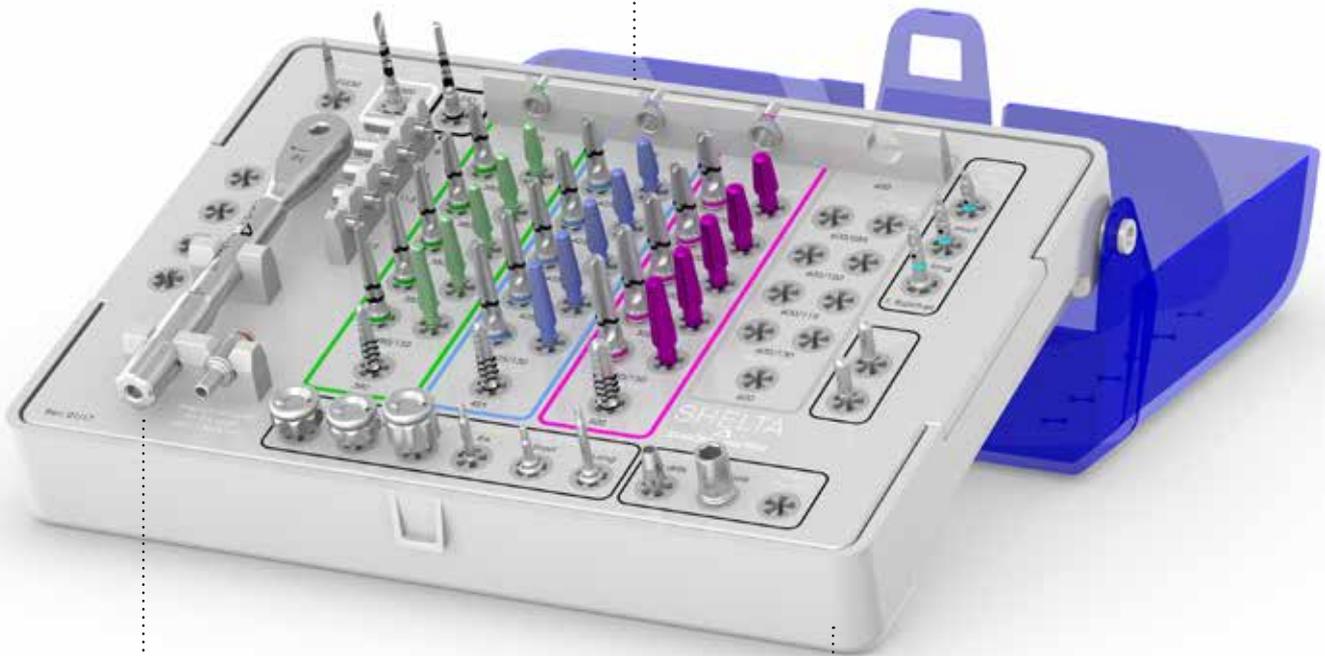
*Cada implante se vende con su tornillo quirúrgico de cierre correspondiente ya esterilizado. Los tornillos quirúrgicos se venden también por separado en un envase estéril y se deberán fijar en 10 Ncm. En caso de adopción de un protocolo de Switching Platform, a partir de la fase inicial de cicatrización, se pueden comprar por separado los tornillos quirúrgicos de cierre con diámetro inferior. Ver las características técnicas del titanio grado 4 en la pág. 97.

Kit quirúrgico

El kit quirúrgico Shelta ha sido estudiado y realizado para facilitar un uso intuitivo de los instrumentos, que están dispuestos en secuencia. Estos últimos, fabricados en acero inoxidable, llevan las descripciones serigrafiadas 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 Shelta se suministran placas con la representación gráfica de las medidas de los implantes, con el fin de permitir, mediante análisis radiológico o tomográfico, la elección de los implantes en los diámetros y longitudes más apropiados.

Las dimensiones compactas del kit hacen que sea muy práctico en el uso diario y para transportarlo.



Se incluye también una práctica carraca que ejerce tanto la función de llave dinamométrica para el control del torque de cierre de los tornillos protésicos como de 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.

Los kits están constituidos por prácticos boxes 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.

descripción	código
Kit quirúrgico completo, con el instrumental necesario para los implantes Shelta y Shelta SL	ZSHELTA-INT  A white rectangular tray with a blue handle on the right side, containing various surgical instruments organized in rows. The instruments have green, pink, and blue handles.
Caja para instrumental en Radel de instrumentos Shelta y Shelta SL	SH-TRAY-INT  A white rectangular tray with a blue handle on the right side, containing various surgical instruments organized in rows. The instruments have green, pink, and blue handles.

Kit completo para los sistemas Premium y Shelta

El kit quirúrgico combinado Premium Shelta contiene el instrumental para la fase quirúrgica y la fase protésica de los dos sistemas de implantes.

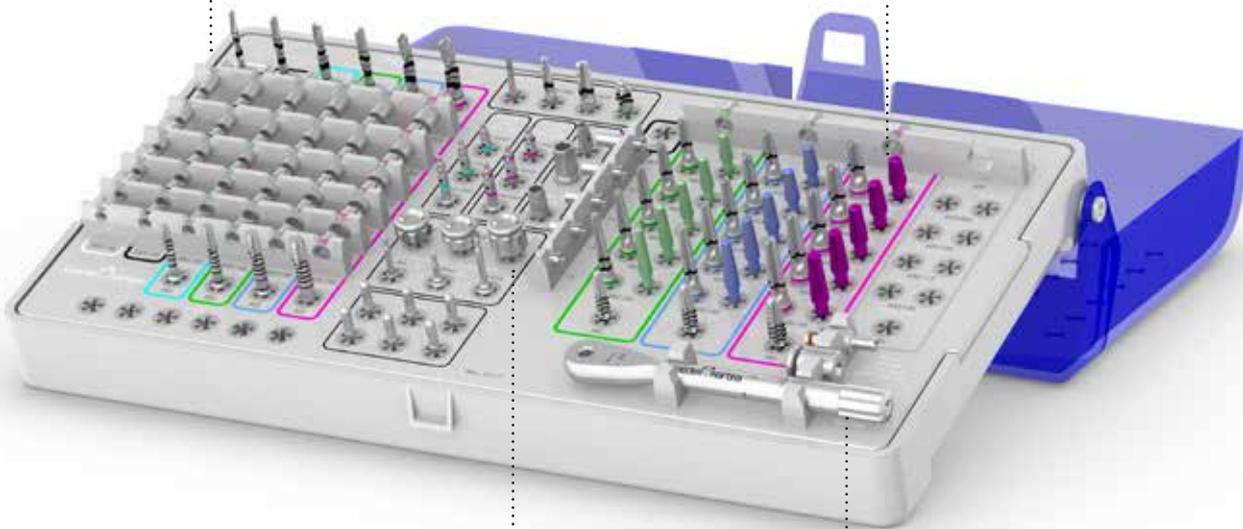
La caja de instrumental de Radel, esterilizable en autoclave, es fácil de usar y brinda inmediatez en la secuencia de los instrumentos gracias a un sistema de códigos de color que indican los procedimientos quirúrgicos más aptos para los diferentes diámetros del implante.

Las descripciones de este instrumental están indicadas en el estuche y permiten al usuario identificar de manera más sencilla cada instrumento y facilita su posicionamiento después de las fases de lavado y limpieza.

Junto con el kit quirúrgico se suministran las placas radiográficas de los implantes Premium y Shelta para permitir elegir los diámetros, las longitudes y las morfologías de los implantes, a través de análisis radiográficos o tomográficos.

Todas las fresas cuentan con prácticos toques de profundidad que se pueden colocar de manera muy sencilla y extraer de las fresas en la dirección punta -> vástago

Se incluyen las réplicas Reply, para el control de la preparación del sitio y del paralelismo entre los implantes correspondientes al sistema Shelta



Se incluyen los atornilladores para los tornillos quirúrgicos de cierre. Además, se incluyen los atornilladores protésicos, también en su versión con racor para carraca, para la fijación de los tornillos protésicos

Además, se incluye una práctica carraca que desempeña tanto la función de llave fija durante la inserción de los implantes como de carraca dinamométrica para controlar el torque de fijación de los tornillos protésicos

descripción	código
<p>Kit quirúrgico con el instrumental necesario para los implantes Premium y Shelta</p>	<p>ZPRESH-INT</p>  A surgical kit consisting of a white plastic tray with a blue handle, filled with various surgical instruments. The instruments are organized into two main sections, each with a grid of slots. The instruments have different colored handles (green, pink, blue) and are arranged in a systematic manner. The tray is shown next to its blue carrying case.
<p>Caja de instrumental de Radel para los instrumentos para Premium y Shelta</p>	<p>PRESH-TRAY-INT</p>  A surgical kit consisting of a white plastic tray with a blue handle, filled with various surgical instruments. The instruments are organized into two main sections, each with a grid of slots. The instruments have different colored handles (green, pink, blue) and are arranged in a systematic manner. The tray is shown next to its blue carrying case.

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 Shelta. 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 abutment P.A.D. angulados, favoreciendo así también las rehabilitaciones protésicas rápidas de arcadas completas



Las reducidas dimensiones de este 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 estándares, abutment intermedios, prótesis P.A.D., para abutment Locator, ataches de bola y relativas cofias de retención

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

Fresas iniciales e intermedias

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



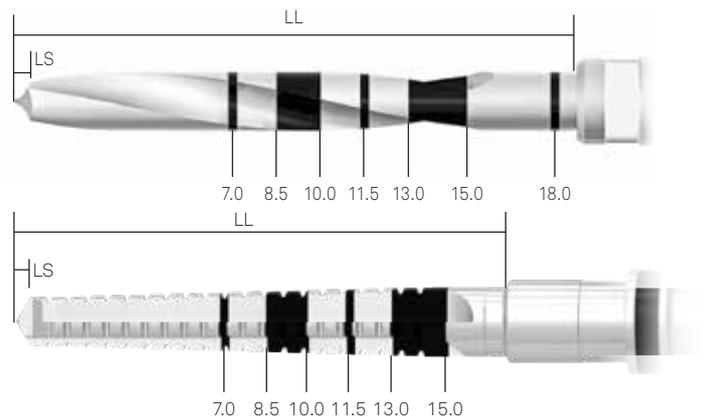
Fresa cónica intermedia \varnothing 2.50: puede ser especialmente útil en casos de protocolos de infrafresado para implantes de \varnothing 3.80 mm

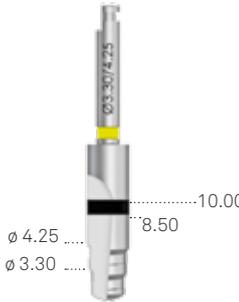


Fresa piloto: las distintas alturas de las marcas láser permiten una mejor visibilidad en el campo quirúrgico y un mayor reconocimiento de los distintos niveles de profundidad durante las fases de utilización

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

LS: Longitud de la punta. Esta medida debe añadirse a la longitud del agujero de la preparación.



fresa lanceolada	fresa intermedia*	fresa intermedia*
<p>FS-230 fresa lanceolada de precisión</p> 	<p>FG-200/280XS fresa intermedia \varnothing 2.00 - 2.80 mm</p> 	<p>FG-330/425XS fresa intermedia \varnothing 3.30 - 4.25 mm</p> 

*No incluidas en el kit quirúrgico, pueden pedirse por separado

fresa piloto y correspondientes topes					
<p>FPT3-200-LXS fresa piloto</p> 	<p>STOP4-200-085 tope 8.50 mm para fresa piloto</p> 	<p>STOP4-200-100 tope 10.00 mm para fresa piloto</p> 	<p>STOP4-200-115 tope 11.50 mm para fresa piloto</p> 	<p>STOP4-200-130 tope 13.00 mm para fresa piloto</p> 	<p>STOP4-200-150 tope 15.00 mm para fresa piloto</p> 

fresa cónica \varnothing 2.50 mm y correspondientes topes					
<p>SE-FK250 fresa cónica</p> 	<p>CSR-STOP-2028-085 tope 8.50 mm para fresa cónica</p> 	<p>CSR-STOP-2028-100 tope 10.00 mm para fresa cónica</p> 	<p>CSR-STOP-2028-115 tope 11.50 mm para fresa cónica</p> 	<p>CSR-STOP-2028-130 tope 13.00 mm para fresa cónica</p> 	<p>CSR-STOP-2028-150 tope 15.00 mm para fresa cónica</p> 

Nota: la fresa piloto (FPT*) y la fresa cónica (SE-FK*) realizan siempre un agujero más largo que el implante que se desea introducir. El sobredimensionamiento (LS) es equivalente a la altura de la punta de la fresa que se está utilizando. Véase el diseño de la página anterior.

Fresas cónicas finales y correspondientes topes

Realizadas siempre en acero inoxidable de alta resistencia a la corrosión y al deterioro, las fresas cónicas finales se caracterizan por cuatro cuchillas rectas. Las fresas de $\varnothing 6.00$ mm y los correspondientes topes no están incluidos en el kit quirúrgico y deben pedirse por separado.



Marcado láser: el grosor de la marca con láser, de 1.0 mm, equivale a la altura del cuello UTM de los implantes, permitiendo así regular con precisión la profundidad de preparación del sitio quirúrgico

Corte de espada: el corte de espada confiere gran capacidad de corte y permite recoger una buena parte del hueso extraído.

LL: Longitud total de la parte activa, incluida la punta.
LS: Longitud de la punta. Esta medida debe añadirse a la longitud del agujero de la preparación.

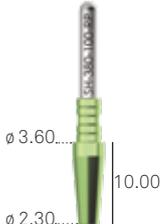
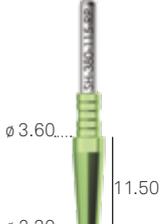
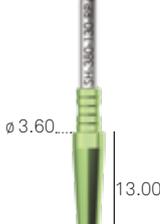
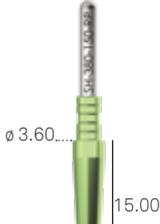
Nota: las fresas realizan siempre un agujero más largo que el implante que se desea introducir. El sobredimensionamiento (LS) es equivalente a la altura de la punta de la fresa que se está utilizando. Véase imagen superior.

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

Reply: réplicas para implantes Shelta

Las réplicas Reply están realizadas en titanio Gr. 5 y replican la morfología de las fresas finales del sistema Shelta. Resultan útiles para comprobar la profundidad de la preparación hecha con las fresas finales, así como para verificar el eje de la preparación hecha con la fresa. Las réplicas Reply están incluidas en el kit quirúrgico Shelta, con excepción de las de \varnothing 6.00 mm.

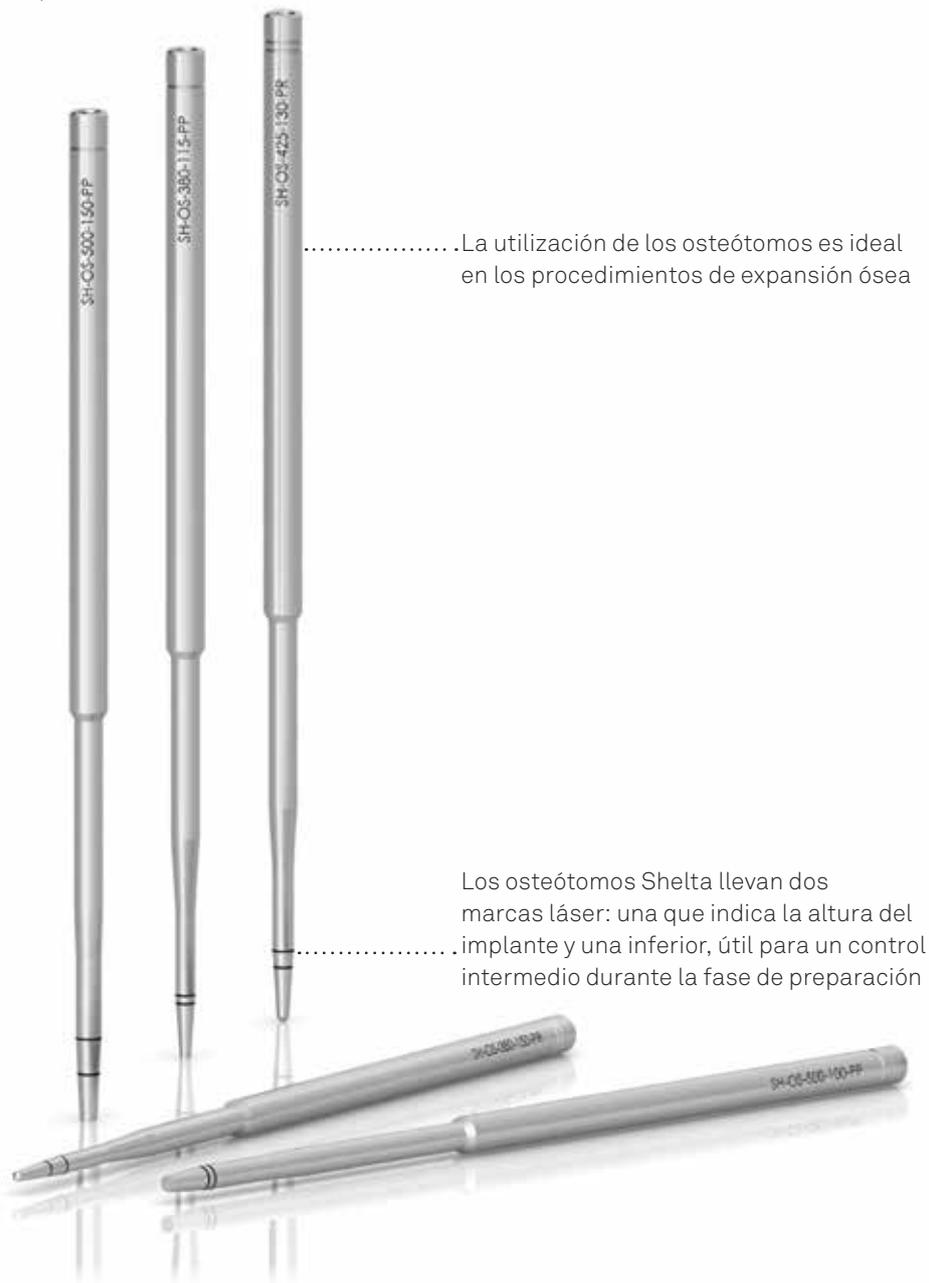


∅ implante	3.80	4.25	5.00	6.00*
Réplica para implante cónico en altura 8.50 mm	SH-380-085-RP 	SH-425-085-RP 	SH-500-085-RP 	SH-600-085-RP 
Réplica para implante cónico en altura 10.00 mm	SH-380-100-RP 	SH-425-100-RP 	SH-500-100-RP 	SH-600-100-RP 
Réplica para implante cónico en altura 11.50 mm	SH-380-115-RP 	SH-425-115-RP 	SH-500-115-RP 	SH-600-115-RP 
Réplica para implante cónico en altura 13.00 mm	SH-380-130-RP 	SH-425-130-RP 	SH-500-130-RP 	SH-600-130-RP 
Réplica para implante cónico en altura 15.00 mm	SH-380-150-RP 	SH-425-150-RP 	SH-500-150-RP 	-

*No incluidas en el kit quirúrgico, pueden pedirse por separado

Osteótomos

Se encuentran disponibles osteótomos para actuar protocolos de expansión ósea, que no están incluidos en el kit quirúrgico. Los códigos marcados en los mangos se refieren al diámetro del osteótomo, para que sea más fácil reconocer la correcta secuencia quirúrgica. Para la organización, está disponible una práctica caja universal en Radel donde ponerlos, que se puede pedir por separado.



∅ implante	3.80		4.25		5.00 - 6.00	
Osteótomo para implantes h. 8.50 y 10.00 mm	SH-OS-380-100-PP 	SH-OS-380-100-PR 	SH-OS-425-100-PP 	SH-OS-425-100-PR 	SH-OS-500-100-PP 	SH-OS-500-100-PR
Osteótomo para implantes h. 11.50 mm	SH-OS-380-115-PP 	SH-OS-380-115-PR 	SH-OS-425-115-PP 	SH-OS-425-115-PR 	SH-OS-500-115-PP 	SH-OS-500-115-PR
Osteótomo para implantes h. 13.00 mm	SH-OS-380-130-PP 	SH-OS-380-130-PR 	SH-OS-425-130-PP 	SH-OS-425-130-PR 	SH-OS-500-130-PP 	SH-OS-500-130-PR
Osteótomo para implantes h. 15.00 mm	SH-OS-380-150-PP 	SH-OS-380-150-PR 	SH-OS-425-150-PP 	SH-OS-425-150-PR 	SH-OS-500-150-PP 	SH-OS-500-150-PR
punta	plana	redondeada	plana	redondeada	plana	redondeada

descripción	código
Caja en Radel universal para osteótomos. Puede contener hasta 12 instrumentos.	OS-TRAY

Machos de rosca y postes de paralelismo

Los implantes Shelta 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.

Se encuentran disponibles opcionalmente fresas de longitud reducida, muy prácticas en los sectores distales en caso de escasa apertura oral. Se encuentran disponibles en los dos diámetros de fresas cilíndricas presentes en el kit quirúrgico (Ø 2.00 y Ø 2.80 mm).

Postes de paralelismo: presentan un lado de Ø 2.00 mm y el otro de Ø 2.80 mm, para poder comprobar el eje de introducción del implante ya desde el agujero preliminar con la fresa de Ø 2.00 mm



Machos de rosca para contra-ángulo: para un mejor control del eje de inserción y una preparación más uniforme

Fresas distales: de longitud reducida, muy prácticas en los sectores distales en caso de escasa apertura oral



Machos de rosca

∅ implante	3.80	4.25	5.00	6.00	kit
Machos de rosca con atache para contra-ángulo	SH-MS-380-CA 	SH-MS-425-CA 	SH-MS-500-CA 	SH-MS-600-CA* 	ZSHELTA-INT
Machos de rosca con racor hexagonal	SH-MS-380 	SH-MS-425 	SH-MS-500 	-	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado

*SH-MS-600-CA no está incluido en el kit quirúrgico, debe pedirse por separado

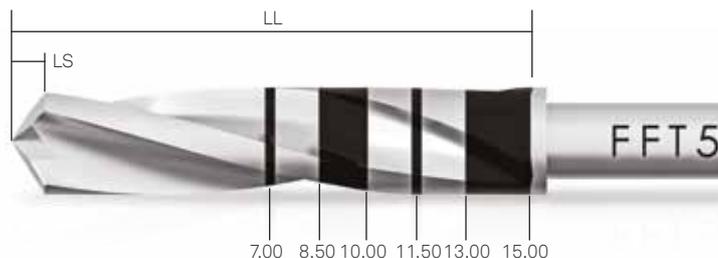
Postes de paralelismo

descripción	código	kit
Postes de paralelismo con un lado de ∅ 2.00 y el otro de ∅ 2.80 mm	PP-2/28 	ZSHELTA-INT
Postes de paralelismo con marcas de profundidad, "small"	PPTS-2-28 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado
Postes de paralelismo con marcas de profundidad, "large"	PPTL-2-28 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado

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 estándares, con el fin de facilitar la colocación de los implantes. Al contrario, en un hueso poco compacto pueden ser usadas para infra-preparar el sitio implantario con el fin de obtener la mejor estabilidad primaria posible.

LL: Longitud total de la parte activa, incluida la punta.
LS: Longitud de la punta. Esta medida debe añadirse a la longitud del agujero de la preparación.



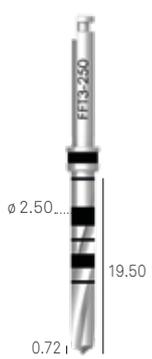
Nota: las fresas realizan siempre un agujero más largo que el implante que se desea introducir. El sobredimensionamiento (LS) es equivalente a la altura de la punta de la fresa que se está utilizando. Véase imagen superior.

∅ fresa	2.00	2.80	2.90	3.00	3.20
Fresa para sectores distales	FFT5-200-LXS	FFT5-280-LXS	FFT5-290-LXS	FFT5-300-LXS	FFT5-320-LXS
∅ fresa	3.30	3.40	3.60	4.25	4.45
Fresa para sectores distales	FFT5-330-LXS	FFT5-340-LXS	FFT5-360-LXS	FFT5-425-LXS	FFT5-445-LXS

Las fresas para sectores distales no están incluidas en ningún kit quirúrgico y deben pedirse por separado. No deben ser utilizadas con topes de profundidad.

Fresa opcional cilíndrica \varnothing 2.50 mm

Está disponible una fresa opcional realizada en acero quirúrgico con diámetro 2.50 mm, útil en caso de protocolos de infrafresado. Están también disponibles topes de esta fresa que garantizan una preparación en completa seguridad. Los topes se encuentran disponibles también en envase individual.

fresa cilíndrica \varnothing 2.50 mm y correspondientes topes*						
FFT3-250-LXS fresa cilíndrica	STOP4-250-070 tope 7.00 mm para fresa cilíndrica	STOP4-250-085 tope 8.50 mm para fresa cilíndrica	STOP4-250-100 tope 10.00 mm para fresa cilíndrica	STOP4-250-115 tope 11.50 mm para fresa cilíndrica	STOP4-250-130 tope 13.00 mm para fresa cilíndrica	STOP4-250-150 tope 15.00 mm para fresa cilíndrica
						

*La fresa cilíndrica de \varnothing 2.50 mm y los correspondientes topes no están incluidos en el kit quirúrgico y pueden pedirse por separado con el código **KIT-INTEGRA-F250**.

Perfiladores de hueso

Los perfiladores de hueso resultan muy útiles cuando se quiera, o se necesite, perfilar una cresta ósea muy irregular a nivel coronal, sobre todo para el sucesivo uso de abutment P.A.D.



descripción	código	kit
Perfilador de hueso con avellanado estrecho para abutment P.A.D.	A-PAD-PS380-L 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado
Perfilador de hueso con avellanado largo para abutment P.A.D.	A-PAD-PS380-S 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado

Instrumentos complementarios

Todo el instrumental complementario para la colocación de los implantes Shelta y Shelta SL, en acero quirúrgico inoxidable, ha sido estudiado para ofrecer la máxima ergonomía posible y la mayor facilidad de uso. Todo el instrumental lleva el código grabado con láser, para identificar más fácilmente las piezas. Todos los componentes se encuentran disponibles individualmente como recambios.

Driver Easy Insert: la geometría especial del hexágono ayuda a limitar los encajamientos y previene las deformaciones en la conexión implantaria

Llave de Allen: una ayuda sólida para la extracción de los implantes



Atornilladores protésicos: diseñados para la retención y la fijación de los tornillos protésicos

Driver

descripción	código	kit
Driver corto, con vástago para contra-ángulo	EASYC4-EX230-CA 	ZSHELTA-INT
Driver largo, con vástago para contra-ángulo	EASYL4-EX230-CA 	ZSHELTA-INT
Driver con racor para carraca dinamométrica	EASY4-EX230-EX 	ZSHELTA-INT

Llaves de Allen

descripción	código	kit
Llave de Allen corta	BC-EX230 	ZSHELTA-INT
Llave de Allen larga	BL-EX230 	ZSHELTA-INT

Carraca dinamométrica

descripción	código	kit
Kit compuesto por carraca, que ejercita 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	CRI5-KIT 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT

Carraca dinamométrica con palanca de control

descripción	código	kit
Carraca dinamométrica con palanca de control que permite visualizar el torque durante el uso. Tiene marcas láser en 0-10-20-30- 50-70-90 Ncm.	TWL 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado

Atornilladores quirúrgicos

descripción	código	kit
Atornillador para tornillos quirúrgicos de cierre y tornillos de fijación, digital, extra corto	HSMXS-20-DG 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Atornillador para tornillos quirúrgicos de cierre y tornillos de fijación, digital, corto	HSM-20-DG 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Atornillador para tornillos quirúrgicos de cierre y tornillos de fijación, digital, largo	HSML-20-DG 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT

Atornilladores protésicos

descripción	código	kit
Atornillador para tornillos de fijación, con racor hexagonal para carraca dinamométrica o manivela digital, corto	HSM-20-EX 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Atornillador para tornillos de fijación, con racor para llave dinamométrica o manivela digital, largo	HSML-20-EX 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Atornillador para tornillos de fijación, con racor hexagonal para llave dinamométrica o manivela digital, extra largo	HSMXL-20-EX 	ZSHELTA-INT
Atornillador para tornillos de fijación, con vástago para contra-ángulo	HSM-20-CA 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Atornillador para tornillos de fijación, con vástago para contra-ángulo, extra corto	HSMXS-20-CA 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado

Otros atornilladores protésicos

descripción	código	kit
Atornillador para ataches de bola, con racor hexagonal para carraca dinamométrica	BASCC-EX 	ZSHELTA-INT
Atornillador para pilares estándares y para abutment P.A.D. rectos, con racor hexagonal para carraca dinamométrica	AVV2-ABUT 	ZSHELTA-INT
Llave de Allen para atornillar los abutment Locator, con racor hexagonal para carraca dinamométrica, corta	8926-SW 	ZSHELTA-INT
Llave de Allen para atornillar los abutment Locator, con racor hexagonal para carraca dinamométrica, larga	8927-SW 	ZSHELTA-INT
Instrumento para la inserción, el montaje, el mantenimiento de la cofia en titanio para ataches de bola CAP-TIT-1	AVV-CAP-TIT-1 	ZSHELTA-INT
Atornillador para Dynamic Abutment, longitud 24 mm	DSPDCLH-24 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado
Atornillador para Dynamic Abutment, longitud 32 mm	DSPDCLH-32 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado

Advertencia importante

Todos los atornilladores pueden pedirse también por separado utilizando los códigos indicados en las tablas.

Alargaderas y racores

descripción	código	kit
Alargadera para llaves de Allen, machos de rosca, transportadores, atornilladores y drivers manuales, con racor hexagonal para carraca dinamométrica	BPM-15 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Alargadera para fresas quirúrgicas	PROF-CAL3 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Adaptador mecánico con vástago para contra-ángulo, para instrumentos con racor hexagonal	B-AVV-CA3 	ZSCREW-INT
Manivela para instrumentos con vástago para contra-ángulo, digital, y con racor para carraca dinamométrica	AVV-CA-DG-EX 	ZSHELTA-INT ZSCREW-INT
Tornillo transfer P.A.D. manual	PAD-VTRAL-140-MAN 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado
Carrier para transportar los P.A.D. angulados intermedios a la cavidad oral, esterilizable y reutilizable. Debe fijarse a los abutment intermedios con el tornillo PAD-VTRAL-140	PAD-CAR 	ZSCREW-INT

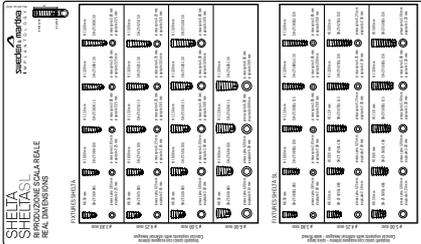
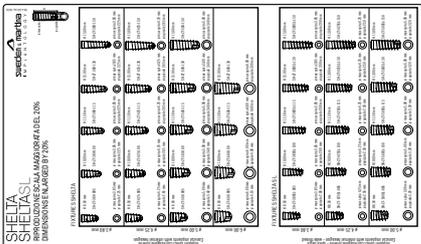
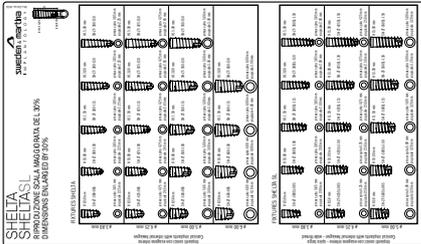
Profundímetro

descripción	código	kit
Profundímetro	PROF3 	No incluido en el kit quirúrgico, puede pedirse por separado

Estuche de o-ring de recambio

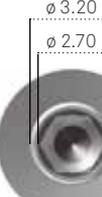
descripción	código	kit
<p>Kit de 5 o-ring de recambio para todos los accesorios con racor hexagonal para carraca dinamométrica</p>	<p>ORING180-088</p> 	<p>-</p>

Placas radiográficas

descripción	código	kit
<p>Placa de análisis radiológicos para implantes Shelta y Shelta SL, dimensiones reales</p>	<p>SH-L100</p> 	<p>ZSHELTA-INT</p>
<p>Placa de análisis radiológicos para implantes Shelta y Shelta SL, dimensiones aumentadas un 20%</p>	<p>SH-L120</p> 	<p>ZSHELTA-INT</p>
<p>Placa de análisis radiológicos para implantes Shelta y Shelta SL, dimensiones aumentadas un 30%</p>	<p>SH-L130</p> 	<p>ZSHELTA-INT</p>

Plataformas del implante y combinaciones protésicas

Las plataformas de conexión de los implantes Shelta se caracterizan por la presencia de un hexágono interno y un collar externo igual para todos los diámetros que permite elegir la medida deseada del pilar. Según el protocolo protésico elegido, es posible realizar un Switching Platform protésico con un pilar con diámetro inferior o usar un pilar con un diámetro adecuado al implante.

	Shelta, Shelta SL			Shelta
Ø implante	3.80	4.25	5.00	6.00
Código color (en el envase)				
dimensiones principales				
Ø plataforma de conexión				
con pilar de Ø inferior				
con pilar de Ø congruo				
compatibilidad protésica				
con pilar de Ø inferior			 	  
con pilar de Ø congruo				

Advertencia importante

Los componentes protésicos con diámetro de 3.30 mm determinan un Switching Platform protésico con implantes de diámetro de 3.80 mm. Les aconsejamos usar estos pilares exclusivamente para coronas individuales en los sectores frontales (premolares incluidos) y en los sectores distales exclusivamente para el soporte de prótesis múltiples. No los aconsejamos para implantes con diámetro de 4.25, 5.00 y 6.00 mm.

La ventaja biológica de una conexión única

Tal y como se ha demostrado en la literatura, existe una relación entre la extensión del Switching Platform (desajuste) y la preservación de las dimensiones del hueso marginal. De hecho, cuanto mayor es el desajuste, mayor será el volumen de tejido duro y blando alrededor del implante. La ventaja innegable de una conexión única que caracteriza los implantes Shelta es la posibilidad de elegir el nivel de desajuste deseado según las necesidades a nivel estético y funcional de cada caso individual.



La reabsorción ósea peri-implantaria de implantes rehabilitados con la técnica Switching Platform es inversamente proporcional al nivel del desajuste adoptado.

Bibliografía sobre el concepto de Platform Switching

- Canullo L., Caneva M., Tallarico M.; Ten-year hard and soft tissue results of a pilot double-blinded randomized controlled trial on immediately loaded post-extractive implants using Platform-Switching concept; *Clinical Oral Implant Research* 00, 2016, 1-9
- Strietzel F.P., Neumann K., Hertel M.; Review article: impact of Platform Switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 2015, 26(3): 342-358
- Bressan E., Lang N.P., Corazza B., Rizzi S., Almagro Urrutia Z., Botticelli D.; The Platform Switching concept revisited. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2013
- Annibaldi S., Bignozzi I., Cristalli M.P., Graziani F., La Monaca G., Polimeni A.; Peri-implant marginal bone level: a systematic review and meta-analysis of studies comparing Platform Switching versus conventionally restored implants; *Journal of Clinical Periodontology*, 2012; 39: 1097-1113
- Canullo L., Baffone G.M., Botticelli D., Pantani F., Beolchini M., Lang N.P.; Effect of wider implant/abutment mismatching: an histological study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011:910
- Baffone G.M., Botticelli D., Canullo L., Scala A., Beolchini M., Lang N.P.; Effect of mismatching abutments on implants with wider platforms – an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, November 2nd
- Della Via C., Canullo L., Allievi C., Lang N.P., Pellegrini C.; Soft tissue surrounding switched platform implants: an immunohistochemical evaluation; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, September 29th
- Canullo L., Pace F., Coelho P., Sciubba E., Voza I.; The influence of Platform Switching on the biomechanical aspects of the implant-abutment system. A three dimensional finite element study; *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 Sep 1;16 (6):e852-6
- Canullo L., Iannello G., Götz W.; The influence of individual bone loss: preliminary report from a 3-year randomized clinical and histologic trial in patients treated with implants restored with matching-diameter abutments or the Platform Switching concept; *International Journal of Oral and Maxillofacial implants*, 2011 May-Jun;26(3):618-30
- Farronato D., Santoro G., Canullo L., Botticelli D., Maiorana C., Lang N.P.; Establishment of the epithelial attachment and connective tissue adaptation to implants installed under the concept of "Platform Switching": a histologic study in minipigs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, April 15th
- Canullo L., Pellegrini G., Allievi C., Trombelli L., Annibaldi S., Dellavia C.; Soft tissues around long-term Platform Switching implant restorations: a histological human evaluation. Preliminary results; *Journal of Clinical Periodontology*, 2011; 38: 86-94
- Canullo L., Iannello G., Netuschil L., Jepsen S.; Platform Switching and matrix metalloproteinase-8 levels in peri-implant sulcular fluid; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, March 28th
- Baffonato G.M., Botticelli D., Pantani F., Cardoso L.C., Schweikert M.T., Lang N.P.; Influence of various implant platform configurations on peri-implant tissue dimensions: an experimental study in dog; *Clinical Oral Implant Research* 22, 2011; 438-444
- Canullo L., Bignozzi I., Cocchetto R.; "One Abutment One Time": optimizing Platform Switching concept. Three year controlled prospective study; *Clinical Oral Implant Research*, 21(10):1085, 2010
- Canullo L., Rossi Fedele G., Iannello G., Jepsen S.; Platform Switching and marginal bone-level alterations: the results of a randomized-controlled trial; *Clinical Oral Implant Research*, 21:115-121, 2010
- Momen A.A., Hadeel M.I., Ahmad H.A.; Platform Switching for marginal bone preservation around dental implants: a systematic review and meta-analysis; *Journal of Periodontology*, 81(10):1350-1366, 2010
- Canullo L., Iannello G., Jepsen S.; Matrix-metalloproteinases and bone loss at implants restored according to the Platform Switching concept: a randomized controlled trial on the influence of different mismatching; *Clinical Oral Implant Research*, 20(9):873-874, 2009
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; Radiographic evaluation of marginal bone levels around platform-switched and non-platform-switched implants used in an immediate loading protocol; *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 24:920-926, 2009

Pilares de cicatrización

Los pilares 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 roscadores de la serie HSM, cuyos detalles y códigos por extenso pueden encontrarse en la pág. 30.

Pilares con perfil de emergencia

anatómico: el marcado láser, que se lee en la cara superior, indica el diámetro de conexión (en el ejemplo 38 = 3.80 mm), las máximas dimensiones coronales (en el ejemplo 46 = 4.60 mm) y la altura transmucosa (en el ejemplo 5 = 5.00 mm)



Cilindro guía: el cilindro guía facilita el centraje en el momento de realizar la inserción

Pilares con perfil de emergencia recto: el marcado láser, que se lee en el lado, hace inmediatamente reconocible el diámetro de conexión (en el ejemplo 33 = 3,30 mm) y la altura transmucosa (en el ejemplo 2 = 2 mm)

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares de cicatrización Emergencia anatómica H. transmucosa 2 mm	A-TMGR-330-2 ∅ 3.80... ∅ 3.30... 2.00 M 1.8...	A-TMGR-380-2 ∅ 4.60... ∅ 3.80... 2.00 M 1.8...	AS-TMGR-425-2 ∅ 5.20... ∅ 4.25... 2.00 M 1.8...	AS-TMGR-500-2 ∅ 6.00... ∅ 5.00... 2.00 M 1.8...
Pilares de cicatrización Emergencia anatómica H. transmucosa 3 mm	A-TMGR-330-3 ∅ 3.80... ∅ 3.30... 3.00 M 1.8...	A-TMGR-380-3 ∅ 4.60... ∅ 3.80... 3.00 M 1.8...	AS-TMGR-425-3 ∅ 5.20... ∅ 4.25... 3.00 M 1.8...	AS-TMGR-500-3 ∅ 6.00... ∅ 5.00... 3.00 M 1.8...
Pilares de cicatrización Emergencia anatómica H. transmucosa 5 mm	A-TMGR-330-5 ∅ 3.80... ∅ 3.30... 5.00 M 1.8...	A-TMGR-380-5 ∅ 4.60... ∅ 3.80... 5.00 M 1.8...	AS-TMGR-425-5 ∅ 5.20... ∅ 4.25... 5.00 M 1.8...	AS-TMGR-500-5 ∅ 6.00... ∅ 5.00... 5.00 M 1.8...
Pilares de cicatrización Emergencia anatómica H. transmucosa 7 mm	-	A-TMGR-380-7 ∅ 4.60... ∅ 3.80... 7.00 M 1.8...	AS-TMGR-425-7 ∅ 5.20... ∅ 4.25... 7.00 M 1.8...	AS-TMGR-500-7 ∅ 6.00... ∅ 5.00... 7.00 M 1.8...
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. transmucosa 2 mm	A-TMG-330-2 ∅ 3.30... ∅ 3.30... 2.00 M 1.8...	A-TMG-380-2 ∅ 3.80... ∅ 3.80... 2.00 M 1.8...	-	-
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. transmucosa 3 mm	A-TMG-330-3 ∅ 3.30... ∅ 3.30... 3.00 M 1.8...	A-TMG-380-3 ∅ 3.80... ∅ 3.80... 3.00 M 1.8...	-	-
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. transmucosa 5 mm	A-TMG-330-5 ∅ 3.30... ∅ 3.30... 5.00 M 1.8...	A-TMG-380-5 ∅ 3.80... ∅ 3.80... 5.00 M 1.8...	-	-

Torque recomendado para los pilares de cicatrización: 8-10 Ncm.

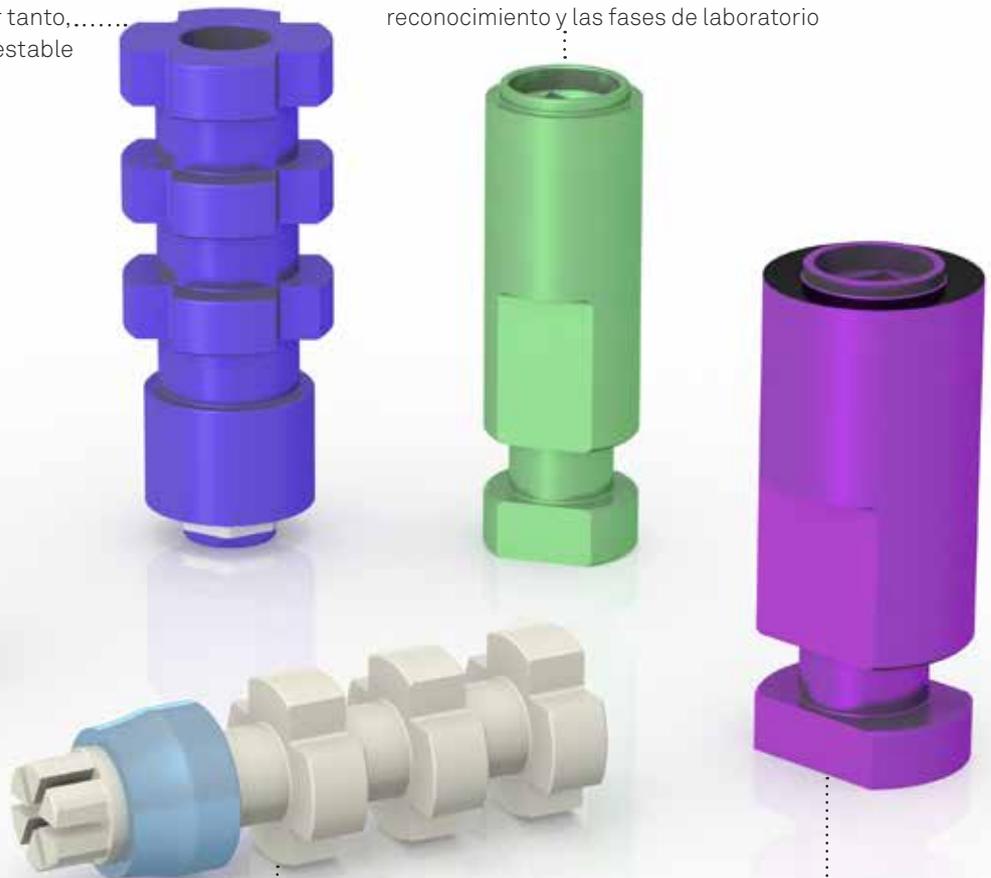
Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 98.

Fase de impresión y modelo

Los componentes para impresión y la realización del modelo se produce con las mismas máquinas que realizan los implantes. Es garantía de la máxima precisión y permite la fiel 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 la plataforma de referencia, facilitando la localización de los diferentes diámetros que se hubieran podido usar. El transfer pull-up ha sido realizado en PEEK radiopaco para permitir la verificación de la correcta inserción en la plataforma implantaria.

Transfer Pick-up: el diseño de la porción superior garantiza una excelente retención y, por tanto, una fijación sumamente estable en la impresión

Análogo del implante: la anodización según el código de color facilita el reconocimiento y las fases de laboratorio



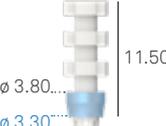
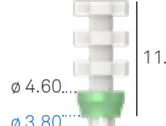
Transfer Pull-up: la conexión con aletas encaja dentro del hexágono de conexión del implante, sin necesidad de tornillo

Los análogos y los transfer de los diámetros 4.25 y 5.00 mm presentan respectivamente una marca láser blanca y una negra para distinguirlos de los otros sistemas

Análogos

∅ implante	3.30	3.80	4.25	5.00	6.00
Análogos	-	A-ANA-380 	SH-ANA-425 	SH-ANA-500 	SH-ANA-600 

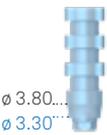
Transfer Pull-up

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Transfer Pull-up en PEEK radiopaco y anillo en titanio Gr. 5 Emergencia recta	A-TRAP-330 	-	-	-
Transfer Pull-up en PEEK radiopaco y anillo en titanio Gr. 5 Emergencia anatómica	A-TRARP-330 	A-TRARP-380 	AS-TRARP-425 	AS-TRARP-500 

Advertencia importante

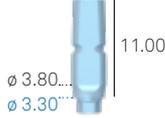
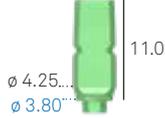
Estando fabricados los transfer en material polimérico, se aconseja usar transfer nuevos para cada impresión, de forma que pueda garantizarse la precisión.

Transfer Pick-up

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Transfer Pick-up Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-TRA-330  ∅ 3.30 12.00	A-TRA-380  ∅ 3.80 12.00	AS-TRA-425  ∅ 4.25 12.00	AS-TRA-500  ∅ 5.00 12.00
Transfer Pick-up Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-TRAR-330  ∅ 3.80 ∅ 3.30 12.00	A-TRAR-380  ∅ 4.25 ∅ 3.80 12.00	AS-TRAR-425  ∅ 5.20 ∅ 4.25 12.00	AS-TRAR-500  ∅ 6.00 ∅ 5.00 12.00
Tornillo de fijación para transfer pick-up En dotación con los transfer, puede pedirse también por separado como recambio	VTRA2-180-15  M 1.8... 15.00	Usar VTRA2-180-15	Usar VTRA2-180-15	Usar VTRA2-180-15
Tornillo de fijación largo para transfer Pick-up No en dotación con los transfer, puede pedirse por separado como recambio.	VTRA2-180-20  M 1.8... 20.00	Usar VTRA2-180-20	Usar VTRA2-180-20	Usar VTRA2-180-20
Tornillo de fijación manual para transfer Pick-up No en dotación con los transfer, puede pedirse por separado como recambio.	VTRA2-180-MAN  M 1.8... 17.00	Usar VTRA2-180-MAN	Usar VTRA2-180-MAN	Usar VTRA2-180-MAN

Torque recomendado para los tornillos transfer: 8-10 Ncm.

Transfer de arrastre

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Transfer de arrastre Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-TRAS-330  ∅ 3.30 11.00	-	-	-
Transfer de arrastre Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-TRARS-330  ∅ 3.80 ∅ 3.30 11.00	A-TRARS-380  ∅ 4.25 ∅ 3.80 11.00	AS-TRARS-425  ∅ 5.20 ∅ 4.25 11.00	AS-TRARS-500  ∅ 6.00 ∅ 5.00 11.00
Tornillos de fijación para transfer de arrastre. En dotación con los transfer, puede pedirse también por separado como recambio	VTRA2-180-10  M 1.8 10.00	Usar VTRA2-180-10	Usar VTRA2-180-10	Usar VTRA2-180-10

Torque recomendado para los tornillos transfer: 8-10 Ncm.

Pilares 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. Pueden utilizarse en alternativa a los tradicionales pilares transmucosos para el reacondicionamiento de los tejidos blandos, en función de los protocolos protésicos que se adoptan.

Provisionales Simple con emergencia ancha

El cono de centrado de los provisionales sin hexágono de reposicionamiento y el perfil transmucoso estrecho facilitan mucho la realización de estructuras múltiples provisionales a atornillar directamente a los implantes incluso en presencia de fuertes disparelismos

Provisionales en PEEK

El PEEK es un polímero sumamente resistente de elevada biocompatibilidad, aun siendo fácilmente fresable incluso en la sesión con el paciente. La base en titanio, con perfil de emergencia recto o anatómico, garantiza la máxima precisión de conexión. Son ideales para soportar coronas individuales cementadas



Provisionales con emergencia recta

El hexágono que garantiza la antirrotacionalidad hace que este pilar sea perfecto para la realización de provisionales individuales atornillados

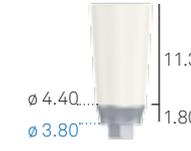
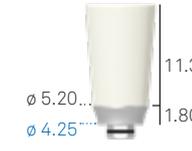
Provisionales para técnica cemento-atornillada

Estos pilares en titanio resultan muy útiles para protocolos protésicos cemento-atornillados gracias a su cánula en PMMA

Advertencia Importante

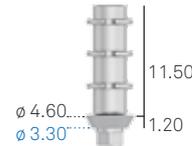
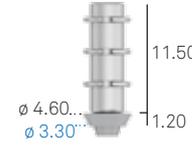
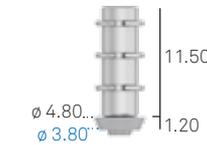
Se recomienda utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

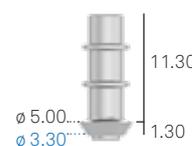
Provisionales para protocolos cementados

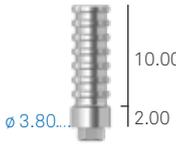
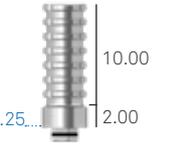
∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Provisionales en PEEK con base en titanio Reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-MPSC-330 	-	-	-
Provisionales en PEEK con base en titanio Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-MPSCR-330 	A-MPSCR-380 	AS-MPSCR-425 	AS-MPSCR-500 
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180
Tornillo de fijación En dotación con los provisionales, puede pedirse también por separado como recambio	 M 1.8.....			

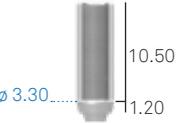
Torque recomendado para los tornillos de fijación: 20-25 Ncm.

Provisionales para protocolos atornillados

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Provisionales en titanio Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-MPSA-330-EX 	A-MPSA-380-EX 	-	-
Provisionales en titanio No reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-MPSA-330 	A-MPSA-380 	-	-
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación En dotación con los provisionales, puede pedirse también por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Provisionales SIMPLE estéticos en titanio No reposicionables Emergencia ancha Tornillo de fijación incluido	A-MPS-330 	A-MPS-380 	-	-
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación En dotación con los provisionales, puede pedirse también por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Provisionales en titanio Reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-MPSCI-330-EX 	A-MPSCI-380-EX 	AS-MPSCI-425-EX 	AS-MPSCI-500-EX 
Provisionales en titanio No reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-MPSCI-330 	A-MPSCI-380 	AS-MPSCI-425 	AS-MPSCI-500 
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180
Tornillo de fijación En dotación con los provisionales, puede pedirse también por separado como recambio	 M 1.8.....			

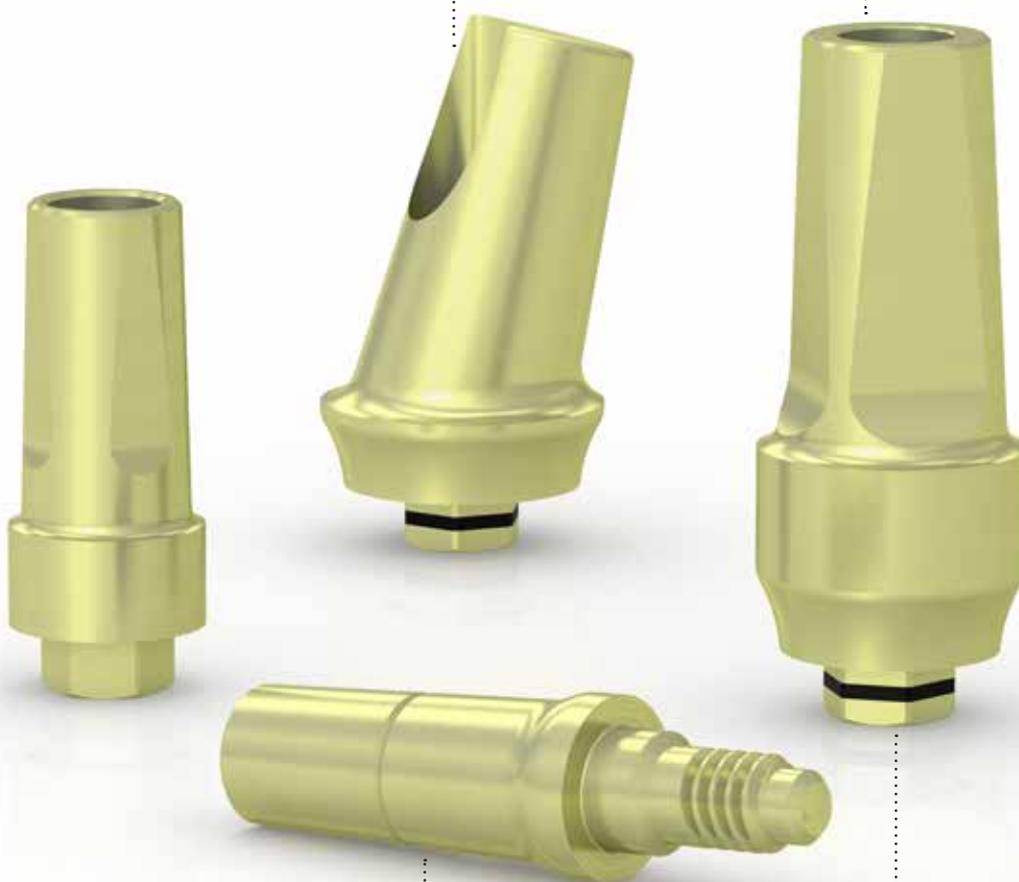
∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Provisionales en titanio con cánula en PMMA No reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación y cánula incluidos	A-CTI-330 	A-CTI-380 	Usar A-CTI-380	Usar A-CTI-380
Cánula en PMMA En dotación con los provisionales, puede pedirse también por separado como recambio	A-CCI-S 	Usar A-CCI-S	Usar A-CCI-S	Usar A-CCI-S
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180
Tornillo de fijación En dotación con los provisionales, puede pedirse también por separado como recambio	 M 1.8.....			

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, garantiza el uso en una superficie muy compatible. Los pilares de roscado directo presentan en la cabeza un pozo, dentro del cual se introduce el atornillador estándar del sistema para atornillar los pilares (familia HSM véase pág. 30 para los códigos).

Pilares angulados: con tornillo pasante ofrecen angulaciones de 15° o 25°

Color: el color dorado los hace ser ideales para rehabilitaciones protésicas de importante valor estético

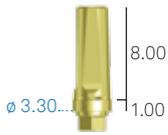
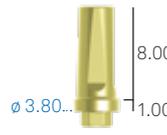
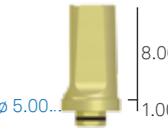
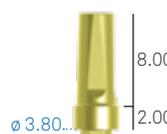
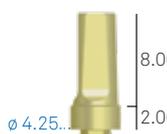


Pilares para roscado directo: son ideales para soldar en la cavidad oral barras de estabilización en titanio para rehabilitaciones con carga inmediata, ya que dicha técnica garantiza la absoluta inmovilidad protésica e implantaria. Son útiles también para el cementado de prótesis múltiple en implantes paralelos

Hexágono: garantiza el reposicionamiento y la antirrotacionalidad; este tipo de pilar está indicado, por tanto, para la realización de estructuras individuales

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares preformados de roscado directo No reposicionables	A-MDAD-330 	A-MDAD-380 	-	-

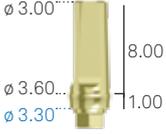
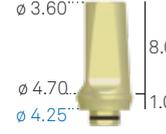
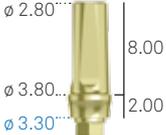
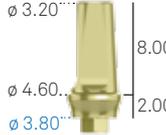
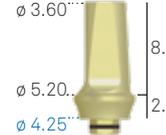
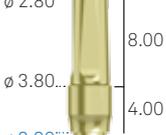
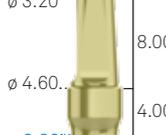
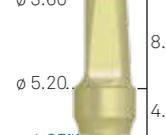
Torque recomendado para la fijación: 25-30 Ncm.

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares preformados Reposicionables Emergencia recta H. transmucosa 1.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-MD-330-1 	A-MD-380-1 	AS-MD-425-1 	AS-MD-500-1 
Pilares preformados Reposicionables Emergencia recta H. transmucosa 2.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-MD-330-2 	A-MD-380-2 	AS-MD-425-2 	AS-MD-500-2 
Pilares preformados Reposicionables Emergencia recta H. transmucosa 4.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-MD-330-4 	A-MD-380-4 	AS-MD-425-4 	AS-MD-500-4 
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180
Tornillo de fijación El tornillo puede pedirse también por separado como recambio	M 1.8 			

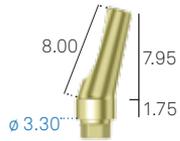
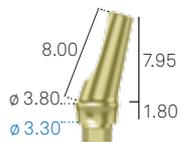
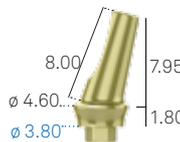
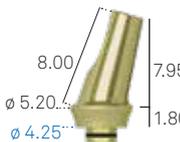
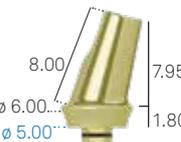
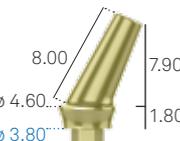
Torque recomendado para los tornillos de fijación: 20-25 Ncm.

Advertencia importante

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.

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares preformados Re posicionables Emergencia anatómica H. transmucosa 1.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-MDR-330-1 	A-MDR-380-1 	AS-MDR-425-1 	AS-MDR-500-1 
Pilares preformados Re posicionables Emergencia anatómica H. transmucosa 2.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-MDR-330-2 	A-MDR-380-2 	AS-MDR-425-2 	AS-MDR-500-2 
Pilares preformados Re posicionables Emergencia anatómica H. transmucosa 4.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-MDR-330-4 	A-MDR-380-4 	AS-MDR-425-4 	AS-MDR-500-4 
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación El tornillo puede pedirse también por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180

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

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares preformados angulados a 15° Reposicionables Emergencia recta H. transmucosa 1.75 mm Tornillo de fijación incluido	A-MA15-330 	-	-	-
Pilares preformados angulados a 15° Reposicionables Emergencia anatómica H. transmucosa 1.80 mm Tornillo de fijación incluido	A-MAR15-330 	A-MAR15-380 	AS-MAR15-425 	AS-MAR15-500 
Pilares preformados angulados a 25° Reposicionables Emergencia anatómica H. transmucosa 1.80 mm Tornillo de fijación incluido	-	A-MAR25-380 	AS-MAR25-425 	-
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación El tornillo puede pedirse también por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180

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

Advertencia importante

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.

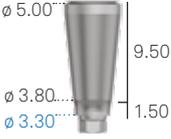
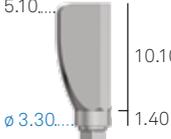
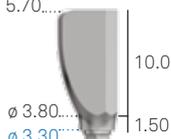
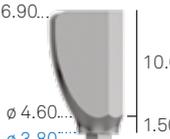
Pilares fresables estándares

Están fabricados en titanio Gr. 5 y permiten responder a necesidades anatómicas complejas tanto en términos de espacios protésicos estrechos como de implantes fuera del eje.

Los **pilares pre-fresados** permiten alcanzar inclinaciones muy pronunciadas, hasta de 25°, limitando los tiempos de reducción mediante fresado



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

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares fresables rectos Reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-MF-330 	A-MF-380 	AS-MF-425 	AS-MF-500 
Pilares fresables rectos Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-MFR-330 	A-MFR-380 	AS-MFR-425 	AS-MFR-500 
Pilares fresables pre-fresados Reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-MFP-330 	-	-	-
Pilares fresables pre-fresados Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-MFPR-330 	A-MFPR-380 	AS-MFPR-425 	AS-MFPR-500 
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180
Tornillo de fijación En dotación con los provisionales, puede pedirse también por separado como recambio	 M 1.8.....			

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

Advertencia importante

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.

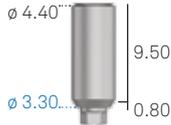
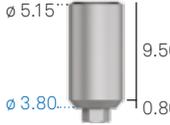
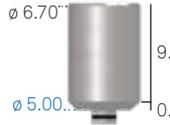
Pilares fresables: soluciones de excelencia

Junto a los protocolos protésicos tradicionales, Sweden & Martina ha desarrollado soluciones innovadoras en colaboración con ilustres profesionales y ateneos universitarios. Entre éstas, la técnica SIMPLE permite un perfecto acondicionamiento de las mucosas a partir de los provisionales (véase la pág. 42-45) y prevé un pilar fresable de grandes dimensiones para la realización de una prótesis definitiva máximamente individualizable. La técnica interceptiva, en cambio, prevé unos pilares caracterizados por dos amplias caras que garantizan el reposicionamiento unívoco en un modelo desarrollado a partir de una impresión tomada directamente sobre los pilares.

Los **pilares fresables para la técnica interceptiva** tienen un perfil de emergencia que simplifica la toma de impresión con técnica de arrastre, mientras que las dos caras garantizan el reposicionamiento unívoco



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

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares fresables SIMPLE Reposicionables Emergencia muy ancha Tornillo de fijación incluido	A-MFS-330 	A-MFS-380 	AS-MFS-425 	AS-MFS-500 
Pilares fresables para técnica interceptiva Reposicionables Tornillo de fijación incluido	-	A-MFTI-380 	-	-
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación El tornillo puede pedirse también por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10  M 1.8.....	Usar VMS-180	Usar VMS-180	Usar VMS-180

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

Advertencia importante

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.

Soluciones de excelencia: prótesis B.O.P.T.

Esta línea protésica ha sido desarrollada para acondicionar las mucosas según la técnica B.O.P.T. El diseño vertical de los pilares tiene una conicidad que permite aumentar el espacio a disposición de los tejidos y una mejor adaptación a los perfiles emergentes de la restauración protésica.

Los pilares de cicatrización estéticos y los pilares provisionales B.O.P.T. atornillados están fabricados con resina REEF, cuya peculiar conformación nano-estequiométrica brinda una elevada capacidad de resistencia al ataque bacteriano que se mantiene en el tiempo y dificulta la adhesión de la placa, favoreciendo la fase de cicatrización



Está disponible una cofia para la toma de impresión con una elevada precisión directamente desde el pilar para evitar el uso del transfer

La resina REEF es muy fácil de usar en el sillón, lo que permite una construcción fácil de la morfología de la restauración



Los pilares de titanio grado 5 de la línea B.O.P.T. se han diseñado para apoyar con seguridad en el collar COLLEX

ø 3.80

ø 4.25

ø 5.00

ø 6.00

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilar de cicatrización B.O.P.T.	A-TMG-MEFL-330 ∅ 5.40... ∅ 5.50...  4.00	Usar A-TMG-MEFL-330	Usar A-TMG-MEFL-330	Usar A-TMG-MEFL-330
Pilares de cicatrización estéticos B.O.P.T. Tornillo de fijación incluido	Usar A-PEFL-380	A-PEFL-380  11.00	AS-PEFL-425  11.00	AS-PEFL-500  11.00
Pilares provisionales de resina B.O.P.T. Reposicionables Tornillo de fijación incluido	A-PPF-330-EX ∅ 3.10...  10.00	Usar A-PPF-330-EX	Usar A-PPF-330-EX	Usar A-PPF-330-EX
Pilares provisionales de resina B.O.P.T. No reposicionables Tornillo de fijación incluido	A-PPF-330 ∅ 3.10...  10.00	Usar A-PPF-330	Usar A-PPF-330	Usar A-PPF-330
Pilares fresables de titanio B.O.P.T. Tornillo de fijación incluido	A-MEFL-330 ∅ 4.50... ∅ 5.50...  10.10	Usar A-MEFL-330	Usar A-MEFL-330	Usar A-MEFL-330
Envase de 5 unidades Cofias para la toma de impresión B.O.P.T.	CAP-MEFL-5  4.00	Usar CAP-MEFL-5	Usar CAP-MEFL-5	Usar CAP-MEFL-5
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación suministrado con los pilares y puede pedirse por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10  M 1.8...	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180

Torque recomendado para los pilares de cicatrización y los pilares provisionales B.O.P.T.: 8-10 Ncm.

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

Advertencia importante

Les aconsejamos usar siempre tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo suministrado para la fijación definitiva en la boca.

Prótesis sobre pilares XA

Estos pilares, fabricados en titanio Gr. 5, presentan micro-surcos en la base, que favorecen la estabilización de las fibras circulares. Se encuentran disponibles en dos versiones, una para prótesis cementada y una para prótesis atornillada. Ambas versiones permiten la realización de prótesis según el concepto One-Abutment-One-Time, es decir dejando atornillado en boca al paciente el pilar XA y reproduciendo su forma y posición en el modelo de laboratorio con un transfer y un análogo especiales.

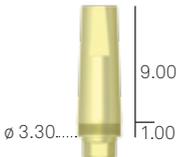
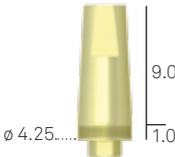
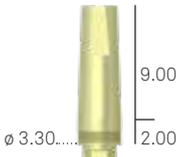
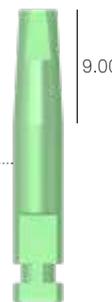
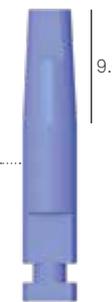
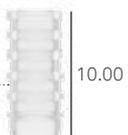
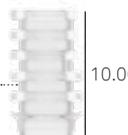
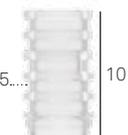
Los pilares XA para prótesis cementada se encuentran disponibles en los diámetros 3.30, 3.80 y 4.25 para permitir el Switching Platform en las cuatro plataformas del implante Shelta

El diámetro único de 3.80 mm del **abutment para prótesis atornillada** permite la máxima simplificación protésica e implica un Platform Switching muy útil para minimizar la reabsorción ósea perimplantaria



En los pilares con alturas 5.50 y 6.50 mm es posible realizar una prótesis conométrica muy segura gracias al uso de las cofias Conoweld

Pilares XA para protocolos cementados

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00
Pilares preformados XA Reposicionables H. transmucosa 1.00 mm Tornillo de fijación incluido	SH-MD-F-330-1 	SH-MD-F-380-1 	SH-MD-F-425-1 
Pilares preformados XA reposicionables H. transmucosa 2.00 mm Tornillo de fijación incluido	SH-MD-F-330-2 	SH-MD-F-380-2 	SH-MD-F-425-2 
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación con apoyo cónico	L-VMS-180 L-VMS-180-10 	Usar L-VMS-180	Usar L-VMS-180
Análogo para pilares preformados XA para prótesis cementada	SH-ANA-MD-F-330 	SH-ANA-MD-F-380 	SH-ANA-MD-F-425 
Transfer para pilares preformados XA para prótesis cementada	SH-TRA-MD-F-330 	SH-TRA-MD-F-380 	SH-TRA-MD-F-425 

Torque recomendado: 20-25 Ncm.

Advertencia importante

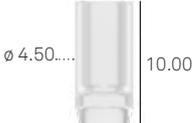
Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

Pilares XA para protocolos atornillados

∅ componente protésico	3.80 mm
para implantes ∅	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
Pilar XA h. 4.50 mm	<p>SH-ABU-F-TS-380-4</p> 
Pilar XA h. 5.50 mm	<p>SH-ABU-F-TS-380-5</p> 
Pilar XA h. 6.50 mm	<p>SH-ABU-F-TS-380-6</p> 
Análogo para pilares XA	<p>SH-ANABU-F-380</p> 
Transfer para pilares XA Tornillo transfer incluido	<p>SH-TRABU-F-380</p> 
Tornillo transfer	<p>SH-VTRABU-F-200</p> 
Cofia de cicatrización en PEEK para pilares XA	<p>SH-CG-ABU-F-380</p> 

Torque recomendado para los pilares de atornillado directo: 25-30 Ncm.

Accesorios para protocolos atornillados sobre pilares XA

descripción	código
Cánula calcinable para pilares XA Reposicionable Tornillo de fijación incluido	SH-CCABU-F-380 
Cánula calcinable para pilares XA No reposicionable Tornillo de fijación incluido	SH-CCABU-F-380-ROT 
Cánula en titanio para pilares XA Reposicionable Tornillo de fijación incluido	SH-CTABU-F-380 
Cánula en titanio para pilares XA No reposicionable Tornillo de fijación incluido	SH-CTABU-F-380-ROT 
Tornillo protésico para superestructuras XA	A-PLAIN-VP200 
Cofia Conoweld para técnica cemento-atornillada	CAP-TS-DEF 

Torque recomendado: 20-25 Ncm.

Pilares calcinables con base en aleación, titanio y cromo cobalto

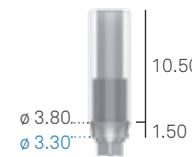
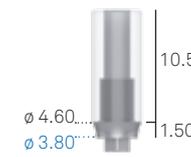
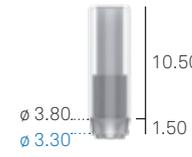
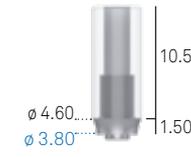
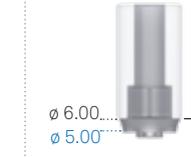
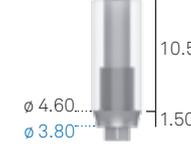
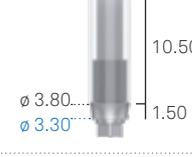
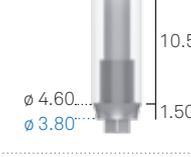
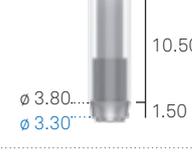
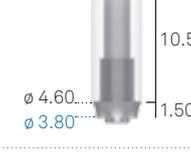
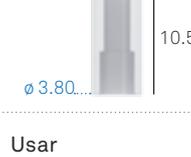
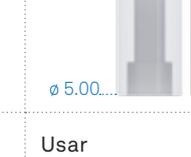
Los pilares calcinables con base en aleación combinan la sencillez de las soluciones calcinables una base en aleación de oro, en cromo cobalto o en titanio, materiales altamente compatibles. El punto de fusión de la aleación hace que la base se mantenga libre de alteraciones dimensionales en el momento de efectuar la sobrefusión de la parte calcinable.

La versión reposicionable se adapta a la realización de elementos individuales

La versión no reposicionable presenta un cilindro que, inscribiéndose en el hexágono de la conexión, garantiza una inserción simple de estructura múltiple



Las bases están disponibles en aleación de oro, titanio Gr. 5 y en cromo cobalto

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares calcinables con base preformada en aleación de oro "1" Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-UCR-330-EX 	A-UCR-380-EX 	AS-UCR-425-EX 	AS-UCR-500-EX 
Pilares calcinables con base preformada en aleación de oro "1" No reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-UCR-330 	A-UCR-380 	AS-UCR-425 	AS-UCR-500 
Pilares calcinables con base preformada en titanio Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-UCTR-330-EX 	A-UCTR-380-EX 	-	-
Pilares calcinables con base preformada en cromo cobalto Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-UCRCO-330-EX 	A-UCRCO-380-EX 	AS-UCRCO-425-EX 	AS-UCRCO-500-EX 
Pilares calcinables con base preformada en cromo cobalto No reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-UCRCO-330 	A-UCRCO-380 	AS-UCRCO-425 	AS-UCRCO-500 
Cánulas calcinables de recambio para pilares calcinables con base en aleación Sin tornillo de fijación	A-CCUCR-330 	A-CCUCR-380 	AS-CCUCR-425 	AS-CCUCR-500 
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180
Tornillo de fijación El tornillo puede pedirse también por separado como recambio	M 1.8... 			

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

Advertencia importante

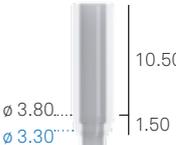
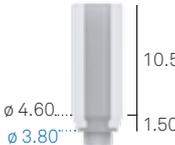
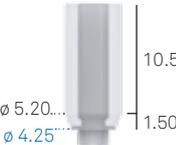
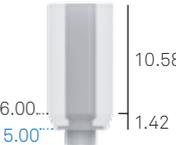
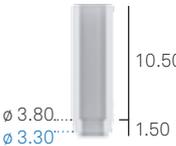
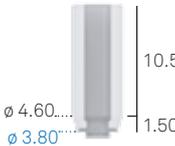
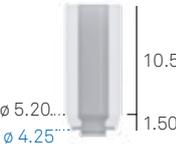
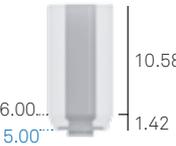
Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

Pilares totalmente calcinables

Estos pilares son íntegramente en PMMA, resina que no deja ningún residuo en la fusión, y son realizados por torneado, como todos los componentes protésicos de Sweden & Martina. La batida de la cabeza del tornillo de fijación permite una adaptación sumamente versátil a las necesidades protésicas.



Pilares calcinables: permiten la máxima facilidad en la modelación

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Pilares totalmente calcinables Reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-CC-330-EX  ∅ 3.30... 12.00	A-CC-380-EX  ∅ 3.80... 12.00	-	-
Pilares totalmente calcinables Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-CCR-330-EX  ∅ 3.80... ∅ 3.30... 10.50 1.50	A-CCR-380-EX  ∅ 4.60... ∅ 3.80... 10.50 1.50	AS-CCR-425-EX  ∅ 5.20... ∅ 4.25... 10.50 1.50	AS-CCR-500-EX  ∅ 6.00... ∅ 5.00... 10.58 1.42
Pilares totalmente calcinables No reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	A-CC-330  ∅ 3.30... 12.00	A-CC-380  ∅ 3.80... 12.00	-	-
Pilares totalmente calcinables No reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	A-CCR-330  ∅ 3.80... ∅ 3.30... 10.50 1.50	A-CCR-380  ∅ 4.60... ∅ 3.80... 10.50 1.50	AS-CCR-425  ∅ 5.20... ∅ 4.25... 10.50 1.50	AS-CCR-500  ∅ 6.00... ∅ 5.00... 10.58 1.42
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180
Tornillo de fijación El tornillo puede pedirse también por separado como recambio	M 1.8... 			

Torque recomendado: 20-25 Ncm.

Advertencia importante

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.

Dynamic Abutment

Los Dynamic Abutment* son abutment personalizables a través de fusión y sobrefusión; son una solución patentada que permite una libertad de angulación de la prótesis hasta 28°. La ventaja principal de esta tecnología consiste en la posibilidad de desplazar el agujero para el tornillo pasante en una posición palatal o lingual, evitando de esta manera agujeros vestibulares antiestéticos y permitiendo un mayor espesor vestibular de la cerámica. Ésto es posible gracias a la sinergia entre la cánula calcinable sobre la cabeza esférica del abutment y el atornillador con su punta especial hexalobular que permite enganchar la cabeza del tornillo incluso con angulaciones acentuadas.



**Los Dynamic Abutment son dispositivos médicos fabricados y patentados por Talladium España S.L., Avenida Blondel, 54 3º, 25002 Lleida, España. Dynamic Abutment es una marca registrada de la misma sociedad.*

∅ componente protésico	3.30	3.80
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
Dynamic Abutment Reposicionables Con base en cromo cobalto para sobrefusión Tornillo de fijación no incluido	PD3PKH330/CC 	PD3PKH380/CC 
Dynamic Abutment No reposicionables Con base en cromo cobalto para sobrefusión Tornillo de fijación no incluido	PD3PKR330/CC 	PD3PKR380/CC 
Dynamic Abutment Reposicionable Totalmente calcinable Tornillo de fijación no incluido	PD3PKH330/P 	PD3PKH380/P 
Dynamic Abutment No reposicionable Totalmente calcinable Tornillo de fijación no incluido	PD3PKR330/P 	PD3PKR380/P 
Tornillo de fijación No incluido, puede pedirse por separado como recambio	TPDH18L66 	Usar TPDH18L66

*Durante las fases de laboratorio se recomienda respetar el torque de fijación de 8-10 Ncm.
Torque recomendado para los tornillos de fijación: 20-25 Ncm.*

descripción	código
Atornillador para Dynamic Abutment, largo 24 mm Tiene que pedirse por separado	DSPDCLH-24 
Atornillador para Dynamic Abutment, largo 32 mm Tiene que pedirse por separado	DSPDCLH-32 

Advertencia importante

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 abutment intermedios

Estos abutment 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 desconexión de las superestructuras incluso en caso de leves disparalelismos. Junto al pilar intermedio se suministran las cánulas calcinables para usarlas en el modelado y fusión de la superestructura, y el tornillo de fijación pasador que está destinado a fijar en "paquete" la superestructura y los abutment intermedios a los implantes. Normalmente, cuando se utilizan estos abutment, la impresión es tomada directamente sobre los implantes con el uso de los transfer. Cuando, en cambio, la base en titanio de los abutment intermedios se utiliza para la realización de un provisional, se lleva al laboratorio la impresión habiendo usado los transfer y se entrega al laboratorio la cánula calcinable con su correspondiente tornillo de fijación (opción disponible solamente para los $\varnothing \leq 4.25$ mm). Para la realización del provisional se utiliza normalmente una cánula en titanio, suministrada con su correspondiente tornillo de fijación.

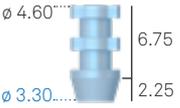
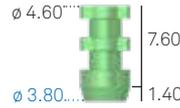
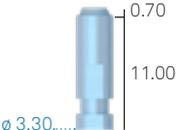
Para la realización del provisional se utiliza normalmente una cánula en titanio, suministrada con su correspondiente tornillo de fijación



Los transfer y los análogos dedicados ayudan a indicar al laboratorio la posición de los abutment



Los abutment intermedios tienen un perfil de emergencia recto

∅ componente protésico	3.30	3.80
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
Abutment rectos con tornillo pasante Reposicionables H. trasmucosa 1 mm Tornillo de fijación incluido	A-ABU-330-1 	A-ABU-380-1 
Abutment rectos con tornillo pasante Reposicionables H. trasmucosa 2 mm Tornillo de fijación incluido	A-ABU-330-2 	A-ABU-380-2 
Tornillo de fijación El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio	A-VABU-180 	Usar A-VABU-180
Transfer Pick-up para abutment intermedios estándares No reposicionables Tornillo de fijación incluido	A-TRABU-330 	A-TRABU-380 
Envase individual Tornillo de recambio para los transfer de los abutment En dotación con los transfer, puede ser adquirido también por separado como recambio	A-VTRABU-180 	Usar A-VTRABU-180
Análogos para abutment intermedios estándares No reposicionables Tornillo de fijación incluido	A-ANABU-330 	A-ANABU-380 
Envase individual Cánulas en titanio para abutment intermedios Tornillo de fijación incluido	-	A-CTABU-380-ROT 
Envase individual Cánulas calcinables de recambio para abutment intermedios. Tornillo de fijación no incluido	A-CCABU-330-ROT 	A-CCABU-380-ROT 

Torque recomendado para los tornillos transfer: 8-10 Ncm.

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

Advertencia importante

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.

P.A.D. (Prótesis Atornillada Disparalela)

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 abutment intermedios 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 abutment rectos (disponibles en distintas alturas transmucosas 1.5, 3 y 4 mm) abutment angulados (disponibles con inclinaciones de 30° y 17° y alturas transmucosas de 3 y 5 mm) y componentes completos para la producción de superestructuras (transfer, análogos, cánulas...).

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



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

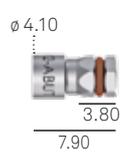


P.A.D. rectos

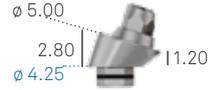
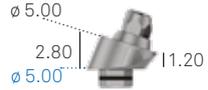
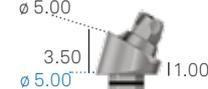
∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Abutment P.A.D. rectos para atornillado directo H. transmucosa 1.50 mm	A-PAD-AD330-15 	A-PAD-AD380-15 	AS-PAD-AD425-15 	AS-PAD-AD500-15 
Abutment P.A.D. rectos para atornillado directo H. transmucosa 3.00 mm	A-PAD-AD330-30 	A-PAD-AD380-30 	AS-PAD-AD425-30 	AS-PAD-AD500-30 
Abutment P.A.D. rectos para atornillado directo H. transmucosa 4.00 mm	A-PAD-AD330-40 	A-PAD-AD380-40 	AS-PAD-AD425-40 	AS-PAD-AD500-40 

Torque recomendado para la fijación: 25-30 Ncm.

Nota: para transportar los abutment 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).

descripción	código
Atornillador para abutment P.A.D. rectos, con racor hexagonal para carraca dinamométrica.	AVV2-ABUT 

P.A.D. angulados

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Abutment P.A.D. angulados a 17° H. transmucosa 3.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-PAD-AA330-173 	A-PAD-AA380-173 	AS-PAD-AA425-173 	AS-PAD-AA500-173 
Abutment P.A.D. angulados a 17° H. transmucosa 5.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-PAD-AA330-175 	A-PAD-AA380-175 	AS-PAD-AA425-175 	AS-PAD-AA500-175 
Abutment P.A.D. angulados a 30° H. transmucosa 3.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-PAD-AA330-303 	A-PAD-AA380-303 	A-PAD-AA425-303 	A-PAD-AA500-303 
Abutment P.A.D. angulados a 30° H. transmucosa 5.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-PAD-AA330-305 	A-PAD-AA380-305 	A-PAD-AA425-305 	A-PAD-AA500-305 
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación En dotación con los abutment P.A.D., puede pedirse también por separado como recambio	PAD-VM-180 PAD-VM-180-10 	Usar PAD-VM-180	Usar PAD-VM-180	Usar PAD-VM-180

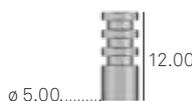
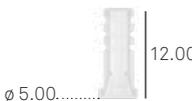
Torque recomendado para los tornillos de fijación: 20-25 Ncm.

descripción	código
Tornillo de atornillado manual para transfer P.A.D. No incluido con los transfer, puede pedirse por separado	PAD-VTRAL-140-MAN 
Carrier para transportar los abutment angulados intermedios a la cavidad oral, esterilizable y reutilizable. No incluido en el kit quirúrgico, que debe pedirse por separado.	PAD-CAR 

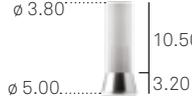
Advertencia importante

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.

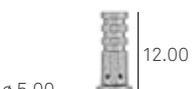
Componentes P.A.D. para superestructuras

descripción	código
Cofias de protección para abutment P.A.D. en titanio Gr. 5, Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-CG 
Cofias de protección para abutment P.A.D. en PEEK Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-CGP 
Cofias rotatorias en POM para toma de impresión directa sobre abutment P.A.D. No reposicionables	PAD-CAP 
Cofias en POM para toma de impresión directa sobre abutment P.A.D., con hexágono Reposicionables	PAD-CAP-EX 
Transfer pick-up en titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., rotatorio Tornillo para transfer largo incluido (cód. PAD-VTRAL-140)	PAD-TRA 
Transfer pick-up en titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., con hexágono, no rotatorio Tornillo para transfer largo incluido (cód. PAD-VTRAL-140)	PAD-TRA-EX 
Tornillo de recambio para transfer sobre abutment P.A.D. El tornillo puede ser adquirido con los transfer y pedirse por separado como recambio	PAD-VTRAL-140 
Tornillo corto para transfer P.A.D. No incluido con los transfer, puede pedirse por separado	PAD-VTRA-140 
Análogo del abutment P.A.D. en titanio Gr. 5	PAD-ANA 
Cánulas calcinables en PMMA para abutment P.A.D., rotatorias Tornillo de fijación incluido	PAD-CC 

Torque recomendado para los tornillos transfer: 8-10 Ncm.

descripción	código
Cánulas calcinables en PMMA para abutment P.A.D., con hexágono, no rotatorias Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-CC-EX 
Pilares calcinables en PMMA con base preformada en aleación de oro "1", rotatorias, no reposicionables, para sobrefusión sobre abutment P.A.D. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-UC 
Pilares calcinables en PMMA con base preformada en cromo cobalto, rotatorias, no reposicionables, para sobrefusión sobre abutment P.A.D. Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-UCRCO 
Tornillo de recambio para componentes protésicos para abutment P.A.D. En dotación con todos los componentes para la realización de la superestructura y disponible también como recambio. Puede comprarse también en envase de 10 piezas (cód. PAD-VP-140-10)	PAD-VP-140 

Componentes P.A.D. para rebase y técnica cemento-atornillada

descripción	código
Pilares en titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., rotatorias para el rebase de la prótesis existente Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-CP 
Pilares en PEEK para abutment P.A.D., con hexágono, no rotatorias, para el rebase de la prótesis existente Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-CP-EX 
Pilares en Gr. 5 para abutment P.A.D., rotatorias, para el rebase de la prótesis existente Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-CT 
Pilares en titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., con hexágono, no rotatorias, para el rebase de la prótesis existente Tornillo de fijación incluido (cód. PAD-VP-140)	PAD-CT-EX 
Cánulas calcinables en PMMA para cementación sobre cánula en titanio. Gr. 5	PAD-CCEM 
Tornillo de recambio para componentes protésicos para abutment P.A.D. En dotación con todos los componentes para la realización de la superestructura y disponible también como recambio, puede pedirse también en envase de 10 unidades (cód. PAD-VP-140-10)	PAD-VP-140 

Torque de fijación recomendado para la fijación de las cofias de protección: 8-10 Ncm.

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

Advertencia importante

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 P.A.D. para técnica “D.P.F.” (Direct Prosthetic Framework)

Los abutment 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 de arcada completa 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

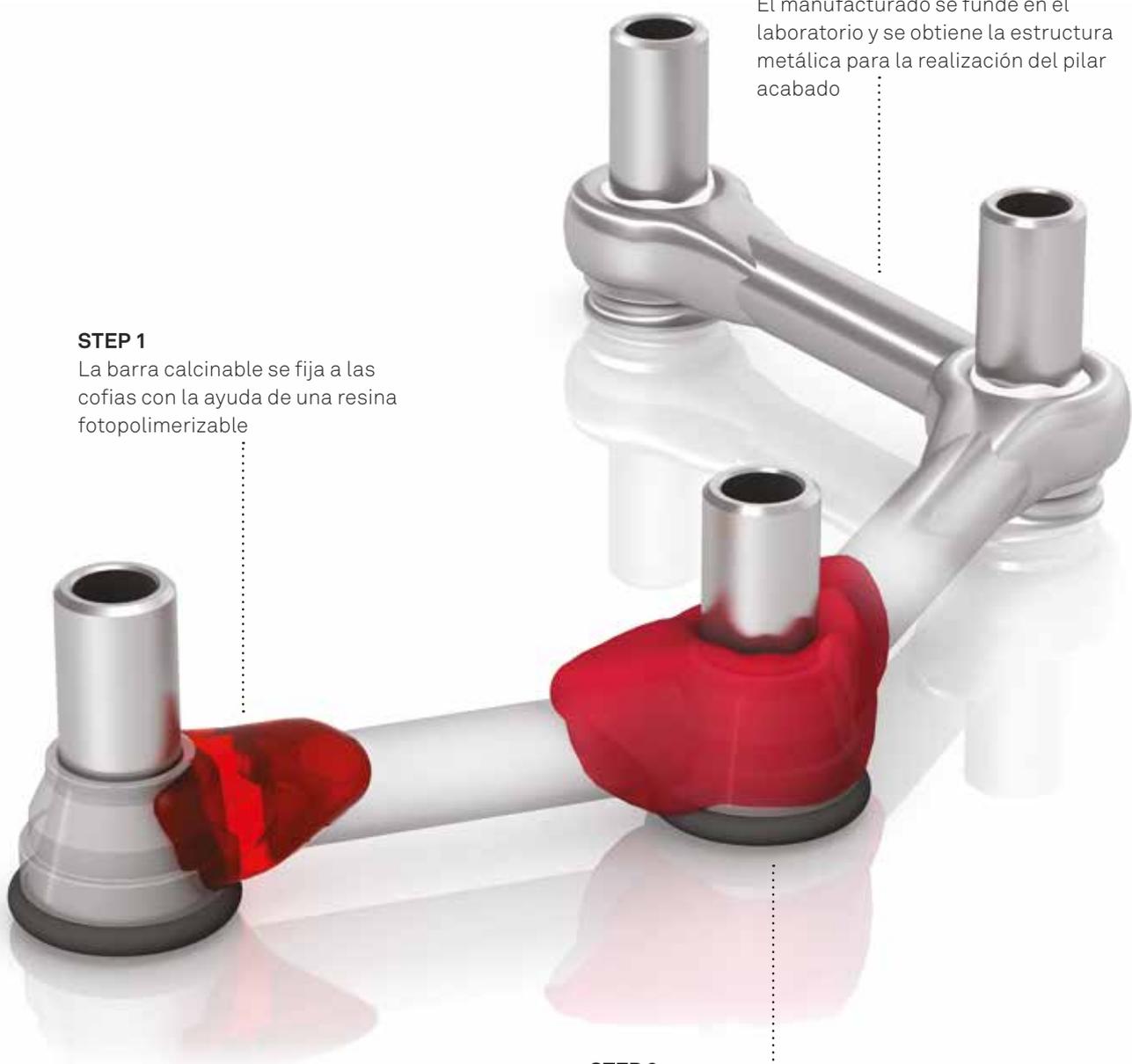
La barra calcinable se fija a las cofias con la ayuda de una resina fotopolimerizable

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



descripción	código
<p>Envase completo con todos los componentes protésicos necesarios para la técnica “D.P.F.” sobre abutment P.A.D. El envase 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)</p>	<p>PAD-LV</p> 
<p>Recambio para cánula en titanio para la técnica “D.P.F.” El envase no incluye el tornillo de fijación</p>	<p>PAD-CT-LV</p> 
<p>Recambio para el centrador calcinable para técnica “D.P.F.”</p>	<p>PAD-CC-LV</p> 
<p>Recambio para el tapón de cierre para técnica “D.P.F.”</p>	<p>PAD-TR-LV</p> 
<p>Recambio del o-ring para técnica “D.P.F.”</p>	<p>PAD-ORING-LV</p> 
<p>Envase individual Envase de 10 unidades</p> <p>Tornillo de recambio para componentes protésicos para abutment P.A.D.</p>	<p>PAD-VP-140 PAD-VP-140-10</p> 
<p>Barra calcinable, L. 5 cm, ϕ 2.20 mm</p>	<p>BARC</p> 

Torque de fijación recomendado: 20-25 Ncm.

Prótesis Conoweld

Estos pilares en titanio Gr. 5, han sido diseñados para utilizar la técnica Conoweld.

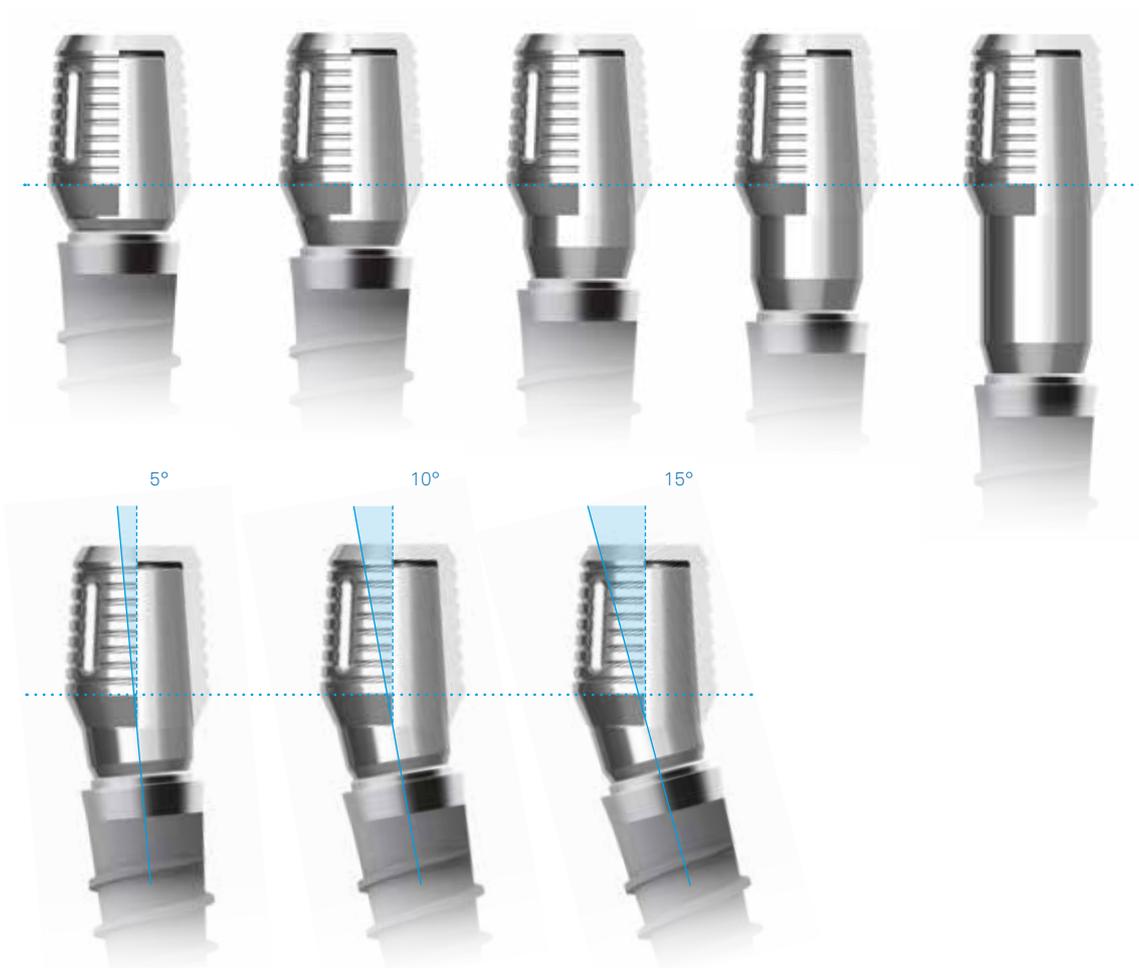
Esta técnica resume en sí misma las ventajas de dos protocolos ya difundidos ampliamente en la implanto-prótesis: la soldadura intraoral y la retención conométrica para la fase provisional y definitiva, utilizando prótesis sin cemento y removibles por parte del operador.

Los pilares en titanio Gr. 5 de la línea Conoweld han sido diseñados para cerrar con seguridad en el collar COLLEX. Los mismos pilares Conoweld rectos y angulados con hexágono de 2.30 mm se utilizan con todos los diámetros de los implantes Shelta, es decir 3.80, 4.25, 5.00 y 6.00 mm.



Cofias conométricas Conoweld

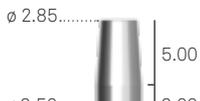
La gama Conoweld incluye tres cofias distintas, universales respecto a los diámetros de los pilares y de las plataformas implantarias: esto se debe al hecho de que la retención por conometría tiene lugar en la porción más coronal del pilar, que presenta siempre las mismas dimensiones.



Las dos cofias en titanio se diferencian por su grosor: la específica para la realización de una estructura soldada intraoralmente para la fase provisional es más gruesa para sostener la soldadura con las barras de titanio, sin fundirse con el pilar subyacente, mientras la cofia destinada a unir la prótesis definitiva es más fina para limitar el impacto sobre las morfologías anatómicas del manufacturado protésico, por tanto no debe ser usada para la soldadura.

Se encuentra disponible también una cofia en PMMA que permite tomar una impresión precisa también en caso de que no se disponga de una soldadora intraoral y que puede ser utilizada para el modelado y fusión de una estructura totalmente fabricada en cromo cobalto u otras aleaciones, si no se quisiera ensamblar con técnica cemento-atornillada.

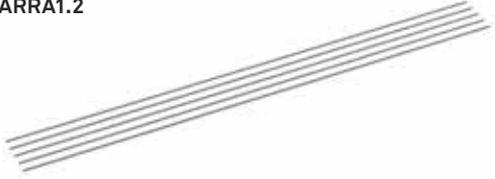
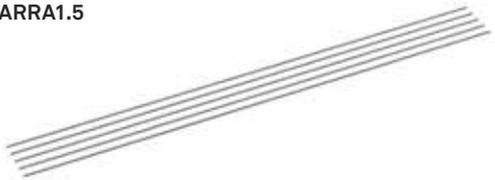
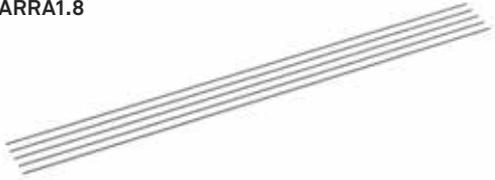
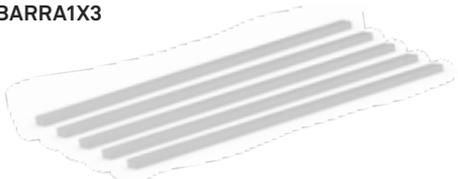
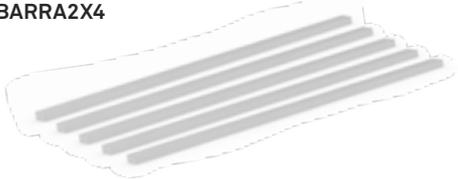


descripción	código
Pilares Conoweld en titanio Gr. 5 Rectos H. transmucosa 0.50 mm Tornillo de fijación estándar incluido	A-MD-TS-EX230-05 
Pilares Conoweld en titanio Gr. 5 Rectos H. transmucosa 1.00 mm Tornillo de fijación estándar incluido	A-MD-TS-EX230-1 
Pilares Conoweld en titanio Gr. 5 Rectos H. transmucosa 2.00 mm Tornillo de fijación estándar incluido	A-MD-TS-EX230-2 
Pilares Conoweld en titanio Gr. 5 Rectos H. transmucosa 3.00 mm Tornillo de fijación estándar incluido	A-MD-TS-EX230-3 
Pilares Conoweld en titanio Gr. 5 Rectos H. transmucosa 5.00 mm Tornillo de fijación estándar incluido	A-MD-TS-EX230-5 
Pilares Conoweld in titanio Gr. 5 Angulados a 5° Tornillo de fijación estándar incluido	A-MA05-TS-EX230 
Pilares Conoweld in titanio Gr. 5 Angulados a 10° Tornillo de fijación estándar incluido	A-MA10-TS-EX230 
Pilares Conoweld in titanio Gr. 5 Angulados a 15° Tornillo de fijación estándar incluido	A-MA15-TS-EX230 
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación estándar En dotación con los pilares y puede pedirse por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque de fijación recomendado: 20–25 Ncm.

Advertencia importante

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.

descripción	código
Cofias provisionales para soldadura intraoral	CAP-TS-PRO  5.70
Cofias definitivas para protocolos cemento-atornillados	CAP-TS-DEF  5.70
Cofias para impresión para pilares Conoweld	CAP-TS-IMP  5.70
Análogos del pilar Conoweld	ANA-TS  17.00
Envase de 5 unidades Barras en titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.20 mm,	DW-BARRA1.2 
Envase de 5 unidades Barras en titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.50 mm,	DW-BARRA1.5 
Envase de 5 unidades Barras en titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.80 mm,	DW-BARRA1.8 
Envase de 5 unidades Barras en titanio Gr. 2 con perfil rectangular L.1.00 mm 1x3 mm	DW-BARRA1X3 
Envase de 5 unidades Barras en titanio Gr. 2 con perfil rectangular L.1.00 mm 2x4 mm	DW-BARRA2X4 

Prótesis sobre abutment PLAIN

Los abutment PLAIN tienen la peculiaridad de aprovechar la geometría totalmente plana de la parte superior que se acopla, a través de un agujero muy pequeño, con las cánulas calcinables normales. La utilidad de dichos abutment, por tanto, es maximizar las operaciones de centrado y reposicionamiento de estructuras atornilladas en varios implantes.

Le cofias de cicatrización permiten un excelente acondicionamiento de los tejidos gracias a un perfil de emergencia muy ancho coronalmente. Las cofias de cicatrización no tienen tornillo pasante sino que funcionan por roscado directo sobre el abutment

El sistema PLAIN incluye también transfer y análogos de una sola medida que permiten tomar la impresión directamente sobre el abutment. El transfer por técnica pick-up está dotado de un tornillo específico, largo, que se suministra en dotación

La apertura para el alojamiento de las cánulas calcinables es de sólo 0.2 mm, lo mínimo indispensable para centrar la prótesis

Advertencia importante

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.

∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
Abutment PLAIN para atornillado directo H. trasmucosa 2.00 mm	A-PLAIN-ABU330-2 ∅ 3.30... 2.00 	A-PLAIN-ABU380-2 ∅ 3.80... 2.00 	AS-PLAIN-ABU425-2 ∅ 4.25... 2.00 	AS-PLAIN-ABU500-2 ∅ 5.00... 2.00 
Abutment PLAIN para atornillado directo H. trasmucosa 3.00 mm	A-PLAIN-ABU330-3 ∅ 3.30... 3.00 	A-PLAIN-ABU380-3 ∅ 3.80... 3.00 	AS-PLAIN-ABU425-3 ∅ 4.25... 3.00 	AS-PLAIN-ABU500-3 ∅ 5.00... 3.00 
Abutment PLAIN para atornillado directo H. trasmucosa 4.00 mm	A-PLAIN-ABU330-4 ∅ 3.30... 4.00 	A-PLAIN-ABU380-4 ∅ 3.80... 4.00 	AS-PLAIN-ABU425-4 ∅ 4.25... 4.00 	AS-PLAIN-ABU500-4 ∅ 5.00... 4.00 
Cofia de cicatrización para abutment PLAIN	A-PLAIN-CG330 ∅ 4.90... P 33 ∅ 3.30... 5.00 	A-PLAIN-CG380 ∅ 5.35... P 38 ∅ 3.80... 5.00 	A-PLAIN-CG425 ∅ 5.75... P 42 ∅ 4.25... 5.00 	A-PLAIN-CG500 ∅ 6.50... P 50 ∅ 5.00... 5.00 
Cánula calcinable para abutment PLAIN Tornillo de fijación incluido	A-PLAIN-CC330 ∅ 3.30... 10.00 	A-PLAIN-CC380 ∅ 3.80... 10.00 	A-PLAIN-CC425 ∅ 4.25... 10.00 	A-PLAIN-CC500 ∅ 5.00... 10.00 
Envase individual Envase de 10 unidades	A-PLAIN-VP200 A-PLAIN-VP200-10	Usar A-PLAIN-VP200	Usar A-PLAIN-VP200	Usar A-PLAIN-VP200
Tornillo de fijación para cánula calcinable abutment PLAIN	M 2.0... 			
Cánula calcinable para abutment PLAIN Tornillo de fijación incluido	A-PLAIN-CT330 ∅ 3.30... 7.95 1.05 	A-PLAIN-CT380 ∅ 3.80... 7.95 1.05 	A-PLAIN-CT425 ∅ 4.25... 7.95 1.05 	A-PLAIN-CT500 ∅ 5.00... 7.95 1.05 
Análogo de abutment PLAIN	A-PLAIN-ANA-330 ∅ 3.30... 11.00 	A-PLAIN-ANA-380 ∅ 3.80... 11.00 	A-PLAIN-ANA-425 ∅ 4.25... 11.00 	A-PLAIN-ANA-500 ∅ 5.00... 11.00 
Transfer para abutment PLAIN Tornillo de fijación incluido	A-PLAIN-TRA-330 ∅ 3.30... 11.00 	A-PLAIN-TRA-380 ∅ 3.80... 11.00 	A-PLAIN-TRA-425 ∅ 4.25... 11.00 	A-PLAIN-TRA-500 ∅ 5.00... 11.00 
Tornillo de recambio para transfer PLAIN. En dotación con los transfer PLAIN, puede pedirse también por separado como recambio	A-PLAIN-VTRA200 ∅ 3.30... 17.00 M 2.0... 	Usar A-PLAIN-VTRA200	Usar A-PLAIN-VTRA200	Usar A-PLAIN-VTRA200

Torque recomendado para los tornillos transfer 8-10 Ncm, para los tornillos de fijación 20-25 Ncm, para los pilares de atornillado directo 25-30 Ncm.

Prótesis individualizada ECHO

La máxima estética y la máxima flexibilidad proyectual, en caso de prótesis individualizada, se alcanza con los pilares individuales ECHO y con los Direct Bridge ECHO, diseñados mediante técnica CAD-CAM y fabricados en el centro de fresado ECHO.

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. Para el escaneado se encuentra disponible el Scan-transfer en aluminio. También están disponibles análogos proyectados especialmente para los modelos realizados con impresoras 3D (véase la páginas siguientes).

Para mayor información sobre el sistema Echo, es posible ponerse en contacto con los especialistas de producto CAD CAM de Sweden & Martina al número 900535617.



• **Pilares individuales y coronas atornilladas:**

- Titanio biomedical Gr. 5
- Zirconio cementado
- sobre cilindro de titanio
- Cromo-cobalto fresado
- PEEK
- Resina biomedical para provisionales
- Fibra de vidrio
- Disilicato de litio

CAD CAM
echo

Estructuras de barra atornilladas:

- Biotitanio fresado
- Cromo cobalto fresado





**DIRECT/TORONTO Bridge
y puentes atornillados
con conector para técnica
cemento-atornillada**

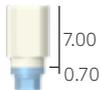
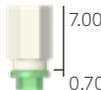
T-Connect:

- Titanio biomedical Gr. 5
- Zirconio con conector en titanio
- Cromo cobalto fresado
- Cromo cobalto sinterizado
- PMMA
- PEEK
- Resina biomedical para provisionales
- Fibra de vidrio
- Disilicato de litio

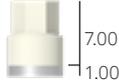
**Estructuras de puente
atornilladas y DIRECT/
TORONTO Bridge:**

- Titanio biomedical Gr. 5
- Zirconio
- Cromo cobalto fresado
- Resina biomedical para provisionales



∅ componente protésico	3.30	3.80
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
Scanbody en Ergal para laboratorio para transferir el posicionamiento de las conexiones implantarias Reposicionables Tornillo de fijación incluido	A-CAMETRA330 	A-CAMETRA380 
Scanbody en PEEK específico para uso intraoral Tornillo de fijación incluido	A-INT-CAMTRA330 	A-INT-CAMTRA380 
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de recambio para Scan Transfer Echo El tornillo puede pedirse también por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 	Usar VM2-180
Envase individual Tornillo de recambio para fijación de pilares individuales en óxido de zirconio y superestructuras protésicas de óxido de zirconio directamente sobre implantes (en titanio Gr. 5 con anillos de amortización)	A-CAMTVABU180 	Usar A-CAMTVABU180
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de recambio para fijación de pilares individuales y superestructuras protésicas ECHO en titanio y cromo cobalto, para atornillar directamente en implantes (en titanio Gr. 5)	VM2-180 VM2-180-10 	Usar VM2-180

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

descripción	código
Scanbody en Ergal para laboratorio para transferir el posicionamiento de las conexiones P.A.D. Reposicionables Tornillo de fijación incluido	PAD-CAMETRA500  15.00 ø 5.00
Scanbody en PEEK para abutment P.A.D. específico para uso intraoral Tornillo de fijación incluido	PAD-INT-CAMTRA  7.00 1.00
Envase individual Tornillos de recambio para fijación de superestructuras protésicas en óxido de zirconio sobre pilares P.A.D. en titanio Gr. 5 con anillo de amortización	PAD-VCAM-140  M 1.4
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillos de recambio para fijación de superestructuras protésicas ECHO en titanio y cromo cobalto sobre pilares P.A.D. en titanio Gr. 5	PAD-VP-140 PAD-VP-140-10  M 1.4
Envase de 10 unidades Anillos de amortización de la cabeza del tornillo de fijación, de recambio, para pilares individuales en zirconio ECHO en PEEK classic y para superestructuras en óxido de zirconio	CAMPRON205-10 

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

descripción	código
Análogo Shelta ø 3.80 para modelo impreso 3D de escaneo intraoral	A-INT-CAMANA-380  8.32
Análogo Shelta ø 4.25 para modelo impreso 3D de escaneo intraoral	SH-INT-CAMANA-425  8.32
Análogo Shelta ø 5.00 para modelo impreso 3D de escaneo intraoral	SH-INT-CAMANA-500  8.32
Análogo Shelta ø 6.00 para modelo impreso 3D de escaneo intraoral	SH-INT-CAMANA-600  8.32

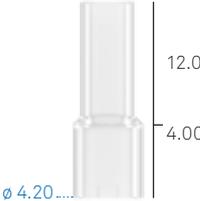
Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 98.

T-Connect

Los soportes T-Connect se utilizan para realizar prótesis personalizadas en zirconio, con sistemas CAD-CAM abiertos, entre los cuales Echo de Sweden & Martina, sin renunciar a la precisión micrométrica en el acoplamiento entre plataformas obtenible con los componentes tradicionales. También los usuarios de Echo 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.

En caso de que los pilares se realicen con software Echo, véanse las págs 84-85 para los códigos de los scan-transfer a utilizar. Para más información sobre los sistemas compatibles puede ponerse en contacto con los especialistas de producto CAD-CAM de Sweden & Martina al número 900535617.



∅ componente protésico	3.30	3.80	4.25	5.00
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00	4.25 - 5.00 - 6.00	5.00 - 6.00
T-Connect para prótesis unitaria Cono de cementación H. 4.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-BASTZR-S-330-4 	A-BASTZR-S-380-4 	AS-BASTZR-S-425-4 	AS-BASTZR-S-500-4 
T-Connect para prótesis unitaria Cono de cementación H. 6.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-BASTZR-S-330-6 	A-BASTZR-S-380-6 	AS-BASTZR-S-425-6 	AS-BASTZR-S-500-6 
T-Connect para prótesis múltiple Cono de cementación H. 4.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-BASTZR-M-330-4 	A-BASTZR-M-380-4 	AS-BASTZR-M-425-4 	AS-BASTZR-M-500-4 
T-Connect para prótesis múltiple Cono de cementación H. 6.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-BASTZR-M-330-6 	A-BASTZR-M-380-6 	AS-BASTZR-M-425-6 	AS-BASTZR-M-500-6 
Cánula para wax-up sobre T-Connect con H. cono 4.00 mm	A-CCBAS-330-4 	A-CCBAS-380-4 	A-CCBAS-425-4 	A-CCBAS-500-4 
Cánula para wax-up sobre T-Connect con H. cono 6.00 mm	A-CCBAS-330-6 	A-CCBAS-380-6 	A-CCBAS-425-6 	A-CCBAS-500-6 
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	Usar VM2-180	Usar VM2-180	Usar VM2-180
Tornillo de recambio para soportes T-Connect En dotación con los soportes T-Connect, puede pedirse también por separado como recambio	 M 1.8.....			

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

Advertencia importante

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.

Abutment Locator

Los abutment 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, es ideal para todos los pacientes con prótesis móviles. Los abutment 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). Consúltese las páginas siguientes para ver la lista completa de los accesorios disponibles.

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 abutment Locator se caracteriza por su dibujo de autoguía 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

** Los abutment Locator y sus accesorios son productos sanitarios fabricados y patentados por Zest Anchors, Inc., 2875 Loker Avenue East, Carlsbad, CA92010 USA. Locator es una marca registrada de Zest Anchors, Inc. El mandatario europeo, a los fines de la DDM 93/42/CEE es Wellkang Tech Consulting, 29 Harley St., London W1G 9QR, United Kingdom.*

∅ componente protésico	3.30	3.80
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
Abutment Locator Emergencia recta H. transmucosa 1.00 mm	1670 	1675 
Abutment Locator Emergencia recta H. transmucosa 2.00 mm	1671 	1676 
Abutment Locator Emergencia recta H. transmucosa 3.00 mm	1672 	1677 
Abutment Locator Emergencia recta H. transmucosa 4.00 mm	-	1678 

Torque de fijación recomendado para los abutment Locator: 25-30 Ncm.

Accesorios para sobredentaduras sobre abutment Locator

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

descripción	código
Envase de 4 análogos en aluminio del abutment Locator, medida única para todas las plataformas	8530 
Envase de 4 transfer en aluminio del abutment Locator, medida única para todas las plataformas. N.º 4 retenedores en polietileno negro (LDPE 993I) de baja retención incluido (cód. 8515), disponible también como recambio	8505 
Envase de 4 retenedores en polietileno negro (LDPE 993I) de baja retención incluido para la toma de la impresión	8515 
Envase de 4 postes de paralelismo en polietileno negro (LDPE 993I) para abutment Locator	8517 
Placa en acero AISI 316L para la medición de las inclinaciones	9530 
Locator Core Tool. Instrumento en acero compuesto constituido por mango, driver (8390) para el atornillado de los abutment Locator, por puntal (8397) para la introducción de los retenedores en las cofias y por la camisa de retención (8394) para driver (8390) para el transporte de los abutment Locator en la cavidad oral	8393 
Puntal de acero 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 de los abutment Locator. 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 abutment Locator a la cavidad oral	8394 
Llave de Allen corta en titanio Gr 5. para el atornillado de los abutment Locator. La llave de Allen es compatible con la carraca dinamométrica. No incluida en el kit, puede pedirse por separado	8926-SW 
Llave de Allen larga en titanio Gr 5. para el atornillado de los abutment Locator. La llave de Allen es compatible con la carraca dinamométrica. No incluida en el kit, puede pedirse por separado	8927-SW 

Sobredentadura enganchada mediante ataches de bola

Presentan un pequeño hexágono en la base de la bola, que sirve para enganchar la llave de atornillado (la llave de Allen no forma parte del kit quirúrgico, va incluida en el kit de atornilladores protésicos Screw Kit y puede pedirse por separado con el cód. BASCC-EX). La llave de Allen es compatible con la carraca dinamométrica del sistema. Consúltese las páginas siguientes para ver la lista completa de las matrices disponibles y sus correspondientes accesorios.



∅ componente protésico	3.30	3.80
para implantes ∅	3.80	3.80 - 4.25 - 5.00 - 6.00
Atache de bola Emergencia recta H. transmucosa 1.00 mm	A-AS-330-1 ∅ 2.20 ∅ 3.30..... 1.00 	A-AS-380-1 ∅ 2.20..... ∅ 3.80... 1.00 
Atache de bola Emergencia recta H. transmucosa 2.00 mm	A-AS-330-2 ∅ 2.20..... ∅ 3.30..... 2.00 	A-AS-380-2 ∅ 2.20..... ∅ 3.80..... 2.00 
Atache de bola Emergencia recta H. transmucosa 4.00 mm	A-AS-330-4 ∅ 2.20..... ∅ 3.30..... 4.00 	A-AS-380-4 ∅ 2.20..... ∅ 3.80..... 4.00 
Análogo del atache de bola	ANAS ∅ 2.20..... 	Usar ANAS

descripción	código	kit
Atornillador en acero para ataches de bola, con racor para carraca dinamométrica o racor digital	BASCC-EX 	ZSCREW-INT

Torque recomendado para la fijación: 25-30 Ncm.

Accesorios para sobredentaduras sobre ataches de bola

Cofias en poliamida para ataches de bola

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



Cofias en titanio para ataches de bola

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



Cofias en aleación de oro para ataches de bola

descripción	código
Cofia en aleación de oro 2 para ataches de bola \varnothing 2.20 mm suministrada con 3 anillos de plástico para su posicionamiento y un separador de estaño para laboratorio. La dimensión total en altura es 3.10 mm y el diámetro externo es 3.50 mm	CAP-1



Dispositivos de retención O-ring para ataches de bola

descripción	código	
Envase de 6 unidades Recipiente de metal en forma de anillo para O-ring de goma. Para ataches de bola \varnothing 2.20 mm. La dimensión total en altura es de 2.00 mm, el diámetro externo de 5.10 mm	99-440044	
Envase de 12 unidades Anillo rojo, en silicona de laboratorio \varnothing externo 4.50 mm, H. 1.50 mm	99-443034	
Envase de 12 unidades Anillo blanco, en goma natural, blando \varnothing externo 4.50 mm, H. 1.50 mm	99-443035	
Envase de 12 unidades Anillo negro, en goma natural, duro \varnothing externo 4.50 mm, H. 1.50 mm	99-443036	

Sobredentaduras sobre barras

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

Composición de los materiales

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

composición química	valores máximos admitidos (%)	tolerancia
nitrógeno	0.03	+/- 0.02
carbono	0.08	+/- 0.02
hidrógeno	0.015	+/- 0.002
hierro	0.30	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
oxígeno	0.25	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
titanio	en balance	-

propiedades mecánicas	valores mínimos admitidos (%)
tensión de ruptura (para diámetros de barra hasta 44.45 mm)	500 MPa (N/mm ²)
tensión de fluencia (0.2%)	275 MPa (N/mm ²)
ensanche a la fluencia	20%
reducción de la sección	30%

* Estas informaciones técnicas responden a lo especificado expresamente en las normativas vigentes para el uso del titanio Gr. 2 en implantología.

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

composición química	valores máximos admitidos (%)	tolerancia
nitrógeno	0.05	+/- 0.02
carbono	0.10	+/- 0.02
hidrógeno	0.015	+/- 0.002
hierro	0.25	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
oxígeno	0.20	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
titanio	en balance	-

* Esta información técnica responde fielmente lo especificado en las normativas vigentes para el uso del titanio Gr. 4 en implantología:

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

Nota: el uso de barras de titanio de Gr. 4 obtenidas a través de un proceso de cold worked para la producción de los implantes Sweden & Martina permite aprovechar las características mecánicas superiores a las prescritas por la norma. Además, los excelentes resultados documentados a lo largo de 18 años de experiencia clínica apoyan la opción del proceso de producción en frío y del tratamiento de la superficie ZirTi, que expresa y valoriza el potencial de la materia prima seleccionada por Sweden & Martina.

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

composición química	valores máximos admitidos (%)	tolerancia
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	5.5÷6.5	+/- 0.40
vanadio	3.5÷4.5	+/- 0.15
titanio	en balance	-

** Esta información técnica responde fielmente lo especificado en las normativas vigentes para el uso del titanio Gr. 5 en implantología:

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

PEEK

PEEK	
denominación química	poliéter éter cetona
color	blanco crema opaco

propiedades físicas y mecánicas	
densidad	1.14 g/cm ³
módulo de elasticidad a la tracción(DIN EN ISO 527-2)	4100 MPa
tensión de ensanchamiento (DIN EN ISO 527-2)	>90 MPa
tensión de ensanchamiento a 0.2% (DIN EN ISO 527-2)	>70 MPa
elongación a 0.2 % (DIN EN ISO 527-2)	5 %
elongación a ruptura (DIN EN ISO 527-2)	13 %
resistencia a flexión (DIN EN ISO 178)	174 MPa
módulo de elasticidad a la flexión (DIN EN ISO 178)	4000 MPa
módulo de compresibilidad (EN ISO 604)	3500 MPa

propiedades térmicas	
temperatura de transformación vítrea	150 °C
temperatura máxima para el uso en breve	300 °C
temperatura máxima para el uso en continuo	260 °C

propiedades químicas	
absorción a 23° en 24/96 h (DIN EN ISO 62)	0.02/0.03%

PMMA

PMMA	
denominación química	polimetil metacrilato
color	transparente

propiedades físicas y mecánicas	
densidad	1.19 g/cm ³
tensión de ensanchamiento (DIN EN ISO 527-2)	80 MPa
elongación a ruptura (DIN EN ISO 527-2)	5.5 %
módulo de elasticidad a la tracción (DIN EN ISO 527-2)	3300 MPa
dureza a la penetración de la bola (ISO 2039-1)	175 MPa
resistencia de impacto (Charpy) (DIN EN ISO 179-1eU)	15 kJ/m ²

propiedades térmicas	
temperatura máxima para el uso en continuo	80 °C
temperatura máxima para el uso en breve	85 °C
coeficiente de expansión térmica lineal (0-50 °C, long) (DIN 53752-A)	7x10 ⁻⁵ 1/K
conductividad térmica (DIN 52612)	0.19 W/(K*m)
Heat Deflection Temperature (HDT-B) a 0.46 MPa (DIN ISO 75)	113 °C
Heat Deflection Temperature (HDT-A) a 1.80 MPa (DIN ISO 75)	105 °C

POM

POM	
denominación química	polioximetileno (copolimero)
color	blanco opaco

propiedades físicas y mecánicas	
densidad	1.41 g/cm ³
tensión de ensanchamiento (DIN EN ISO 527-2)	67 MPa
elongación a ruptura (DIN EN ISO 527-2)	32%
módulo de elasticidad a la tracción (DIN EN ISO 527-2)	2800 MPa
dureza a la penetración de la bola (ISO 2039-1)	165 MPa
resistencia de impacto (Charpy) (DIN EN ISO 179-1eU)	Non rotto

propiedades térmicas	
temperatura de fusión (DIN 53765)	166 °C
temperatura máxima para el uso en continuo	100 °C
temperatura máxima para el uso en breve	140 °C
capacidad térmica específica	1,4 J/(g*K)
expansión térmica (CLTE) 23°C-60°C (DIN EN ISO 11359-1;2)	13x10 ⁻⁵ 1/K
expansión térmica (CLTE) 23°C-100°C (DIN EN ISO 11359-1;2)	14x10 ⁻⁵ 1/K

propiedades químicas	
absorción (DIN EN ISO 62) 24h/96h (23 °C)	0.05/0.1%

Aleación de oro

aleación de oro	aleación de oro 1	aleación de oro 2
denominación	aleación de oro 1	aleación de oro 2
color	blanco	amarillo

composición	% de referencia	
Au	60 %	> 68.60 %
Pt	24 %	2.45 %
Pd	15 %	3.95 %
Ir	1 %	0.05 %
Ag	-	11.85 %
Cu	-	10.60 %
Zn	-	2.50 %
Au+metales grupo Pt	-	75.35 %
Ru	-	-

propiedades físicas y mecánicas		
densidad	18.1 g/cm ³	15.0 g/cm ³
intervalo de fusión	1400 ÷ 1460 °C	880 ÷ 940 °C
módulo de elasticidad a la tracción	115 GPa	97 GPa
dureza Vickers HV5 (gold alloy 2)	160 (recocido) 250 (templado) 220 (tras deformación) 240 (tras la fusión)	> 240
límite de elasticidad	400 MPa (recocido) 700 (tras deformación) 800 (tras la fusión)	> 710 MPa
elongación	20 % (recocido) 15 % (tras deformación) 1 % (después de la cocción)	> 4 %

- Aleación de oro "1": todos los pilares calcinables con base de aleación preformada (ej. VSR-UCR etc...).
- Aleación de oro "2": CAP-1 cofia de aleación de oro para ataches de bola.

Aleación de cromo-cobalto

composición química	valores máximos admitidos (%)
C	0.10
Mn	1.00
Cr	26.00 ÷ 30.00
Ni	1.00
Mo	5.00 ÷ 7.00
N	0.25
Fe	0.75
Co	en balance

propiedades físicas y mecánicas	
densidad	8.27 g/cm ³
módulo de elasticidad a la tracción	241 GPa
tensión de ensanchamiento (0.2%)	585 MPa
tensión de ruptura	1035 MPa
alargamiento de ensanchamiento	25 %
reducción de la sección	23 %
dureza	30 HTc

propiedades térmicas	
intervalo de fusión	1400 ÷ 1450 °C
coeficiente de expansión térmica	
a 500 °C	14.15
a 600 °C	14.47
conductibilidad térmica	
a 600 °C	25.76W/mK

Resina Reef

resina Reef	
descripción	material acrílico resistente a la colonización bacteriana
color	blanco translúcido

propiedades físicas y mecánicas	
dureza (ASTMD92/ISO 6507)	17.5 +/- 0.5 Vickers
resistencia a la tracción	28.3 +/- 3.8 Mpa
resistencia a la compresión (ASTM D3410)	404.2 +/- 22 Mpa
resistencia a la flexión (ASTM D790M)	67.5 +/- 15.3 Mpa

Consejos para la sobrefusión con aleaciones no nobles

A cargo del protésico Loris Zamuner

La fusión con aleaciones no nobles, menos predecible respecto a la fusión con aleaciones nobles, aumenta la dificultad de mantener la precisión a nivel de la conexión protésica porque, además de los factores de íntimo contacto entre las aleaciones y resistencia mecánica, se plantean problemas de fenómenos corrosivos que los técnicos dentales conocen muy bien.

Como estas aleaciones se oxidan durante su calentamiento, es necesario prestar más atención durante la preparación de los modelados, durante las operaciones de revestimiento y fusión para evitar complicaciones no solo de tipo mecánico, sino también biológico (por ej. tatuajes gingivales, es decir, manchas negras debidas a la óxido-reducción de los metales de la prótesis que son muy difíciles de tratar y quitar).

Para ello presentamos algunos consejos que, aunque no eliminan totalmente los problemas arriba mencionados, pueden ayudar a los técnicos del laboratorio para usar de manera correcta los pilares calcinables con base de cromo-cobalto:

- Quitar la cánula calcinable de la base y sellar con cera o resina calcinable el espacio entre los intersticios para evitar la formación de eventuales fisuras.
 - Pasar en la superficie metálica una capa de solución desoxidante (por ej. flux) antes de volver a colocar y fijar la cánula calcinable: esta operación puede reducir la cantidad de óxidos que se forman durante el calentamiento de la aleación.
 - El modelado deberá delimitar de manera muy definida la zona de unión cánula calcinable - base prefabricada con un borde de cierre muy definido para evitar que la aleación sobrefundida pueda penetrar en la base del pilar.
 - La colocación de los postes para meter en el cilindro deberá realizarse en una zona con un volumen adecuado alrededor para evitar que durante la fusión la aleación inyectada se enfríe antes de completar el llenado de la forma final. No colocar la clavija de fusión en zona finas para evitar deformaciones debidas al calor de la aleación fundida.
 - La expansión del revestimiento refractario por fusión se deberá mantener en los valores mínimos para evitar que se cree un espacio entre la base metálica y el revestimiento, debido a la diferencia de expansión entre las dos capas. Si no hay un contacto íntimo entre el revestimiento y la base metálica podría infiltrarse una película fina de metal en la base prefabricada que, alcanzando también la plataforma de conexión implanto-protésica, influirá en la precisión con evidentes problemas de tipo biomecánico y biológico.
 - El calentamiento del cilindro deberá ser uniforme en todas sus partes. Como en su interior están englobados los componentes metálicos prefabricados que absorben calor por su naturaleza, es oportuno mantener la temperatura final de calentamiento por un tiempo prolongado y luego aumentarla de casi 20 -30°C respecto a la temperatura aconsejada por el fabricante de la aleación.
 - A la hora de elegir la aleación que se debe sobrefundir, es oportuno valorar de manera atenta su temperatura de fusión respecto a la del componente que se debe sobrefundir, que debe ser superior de casi 80 -100°C para no ser deformado y permitir una buena unión entre las dos aleaciones.
 - Después de la fusión dejar enfriar lentamente el cilindro para evitar que se formen tensiones entre las dos aleaciones.
 - Evitar el contacto entre cerámica y aleación básica durante la cocción de la cerámica porque los diferentes coeficientes de expansión térmica (CTE) pueden crear grietas en la capa de revestimiento.
 - Donde es posible (en zonas no estéticas), el área de interfaz entre la base prefabricada y la estructura sobrefundida deberá estar fuera del surco gingival.
 - En las prótesis atornilladas en composite, englobar la línea de interfaz entre la base prefabricada y la estructura sobrefundida dentro del revestimiento estético.
 - Usar un mismo tipo de aleación para toda la reconstrucción protésica para evitar debilitamientos parciales, rupturas y descarga incorrecta de las fuerzas en los implantes.
- Recordamos que esta técnica está sujeta a problemas de resistencia mecánica, corrosión y reacciones galvánicas típicas de las aleaciones preciosas y, por lo tanto, mayormente presentes en aleaciones no nobles.

Bibliografía relativa a los implantes Sweden & Martina desde 2013

Para publicaciones antecedentes consulten la reseña Científica

- Gandolfi M.G., Siboni F., Piattelli A., Prati C.; Nano-topography, micro-chemical properties and calcium phosphates nucleation of premium implant surfaces; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster Id 2088727
- Caneva M., Lang N.P., Calvo Guirado J.L., Spriano A.M., Iezzi G., Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. an experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:293-299
doi: 10.1111/clr.12475
- Beolchini M., Lang N.P., Gomez Moreno G., Iezzi G., Botticelli D., Calvo Guirado J.L.; Bone healing at implants with different surface configurations: an experimental study in dogs, *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 00:1-7, doi: 10.1111/clr.12562
- Baffone G., Lang N.P., Pantani F., Favero G., Ferri M., Botticelli D.; Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:96-101; doi: 10.1111/clr.12306
- Bengazi F., Lang N.P., Caroprese M., Velez J.U., Favero V., Botticelli D.; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:176-82; doi: 10.1111/clr.12280
- Morelli F., Lang N.P., Bengazi F., Baffone D., Vila Morales C.D., Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:300-306; doi: 10.1111/clr.12487
- Mainetti T., Lang N., Bengazi F., Sbricoli L., Soto Cantero L., Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:435-441; doi: 10.1111/clr.12389
- Borgia V., Alfonsi F., Toti P., Tonelli P., Covani U., Barone A.; Immediate restoration of post-extraction implants. a 7 years prospective single cohort study; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster
- Guazzotti P.P.; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor OS*, 2015; XXVI, 01
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Chust López C., Fons Font A., Ferreira A.; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: a clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 2015;7(1):e175-9
- Crespi R., Bruschi G. B., Gastaldi G., Cappare P., Gherlone E.F.; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Article first published online: 17 MAR 2015; DOI: 10.1111/cid.12316
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha Diago M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12557
- Requena Gómez E., Cervantes Haro M.N., Aragonese Lamas J.M.; ¿Es la cirugía guiada junto a la carga inmediata una técnica predecible? a propósito de un caso clínico; *Numeri Uno* 2015; 04: 16-19
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Bruschi G.B., Crespi R., Cappare P., Grande N., Bruschi E., Gherlone E.; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at medium-term follow-up; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:441-447
doi: 10.11607/jomi.3254
- Prati C., Zamparini F., Ciulla A., Buonavoglia A., Gatto M.R., Piattelli A., Gandolfi M.G.; Evaluation of marginal bone level of premium implants; *IADR General Session*, Boston 11-14 Marzo 2015, Poster
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Soldini C., Mazzocco F., Peñarrocha Diago M., Covani U.; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implantology*, 2015; 26:426-434, doi: 10.1111/clr.12383
- Kern J.S., Kern T., Wolfart S., Heussen N.; Review - a systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-22 ; doi: 10.1111/clr.12531
- Martín Anciburo M.A.; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T. *Numeri Uno* 2015; 04:11-14
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Roig Vanaclocha A., Román Rodríguez J.L., Fons Font A.; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2015; 20(1):e94-102
- Crespi R., Cappare P., Polizzi E.M., Gherlone E.F.; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets
The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 2014;29:699-704; doi: 10.11607/jomi.3535
- Negri B., López Mari M., Maté Sánchez de Val J.E., Iezzi G., Bravo González L.A., Calvo Guirado J.L.; Biological width formation to immediate implants placed at different level in relation to the crestal bone: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-11 ;doi: 10.1111/clr.12345
- Esposito M., Ardebili Y., Worthington H.V.; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (review); *Cochrane database of systematic reviews*, 2014;22:7; doi: 10.1002/14651858.CD003815.pub4
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M., Rocio A.G., Peñarrocha Diago M.A.; Piezoelectric vs. conventional drilling in implant site preparation: pilot controlled randomized clinical trial with crossover design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25:1336-43; doi: 10.1111/clr.12278
- Lumetti S., Di Blasio A., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Macaluso G.M., Galli C.; Implant surface microtopography affects cell the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of connexin 43; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25 Suppl 10:222
- Negri M., Galli C., Smerieri A., Macaluso G.M., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Lumetti S.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with premium implant system; *BioMed research International*, 2014; Article ID 369051; doi.org/10.1155/2014/369051
- Quaranta A., Andreana S., Pompa G., Procaccini M.; Active implant peri-apical lesion: a case report treated via guided bone regeneration with a 5-year clinical and radiographic follow-up; *Journal of Oral Implantology* 2014;40:313-319; doi: 10.1563/AAID-JOI-D-11-00214
- Bowen Antolin A., Ariño B., Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 2014, 260(7): 174-186
- Mainetti T., Lang N.P., Bengazi F., Favero V., Soto Cantero L., Botticelli D.; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-9; doi: 10.1111/clr.12533
- Covani U., Marconcini S., Ferrini F., Gelpi F., Finotti M., Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study, *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014; 25:796-798; doi 10.1097/SCS.0000000000000522
- Engelhardt S., Papacosta S., Rathe F., Ozen J., Jansen J.A., Junker R.; Annual failure rates and marginal bone-level changes of immediate compared to conventional loading of dental implants. a systematic review of the literature and meta-analysis; *Clinical Oral Implants Research* 2014;00:1-17; doi: 10.1111/clr.12363
- Romanos G.R., Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants: truth or myth? *Journal of Oral Rehabilitation*, 2014; 41:700-708; doi: 10.1111/joor.12189
- Strietzel F.P., Neumann K., Hertel M.; Review article: impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. a systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-16; doi: 10.1111/clr.12339
- Kinaia B.M., Shah M., Neely A.L., Goodies H.E.; Crestal bone level changes around immediately placed implants: a systematic review and meta-analyses with at least 12 months' follow-up after functional loading; *Journal of Periodontology*, 2014; 85:1537-48; doi: 10.1902/jop.2014.130722. Epub 2014 May 2
- Covani U., Canullo L., Toti P., Alfonsi F., Barone A.; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets: a 5-year prospective single-cohort study; *Journal of Periodontology*, 2014; 85:e323-332; doi: 10.1902/jop.2014.140175. Epub 2014 May 16.
- D'Ercole S., Tripodi D., Marzo G., Bernardi S., Continenza M.A., Piattelli A., Iaculli F., Mummolo S.; Microleakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study; *Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials*, 2014, accepted June 12; doi: 105301/jabfm.5000214
- Peñarrocha Oltra D., Rossetti P.H., Covani U., Galluccio F., Canullo L.; Microbial leakage at the implant/abutment connection due to implant insertion maneuvers: cross-sectional study 5 years post loading in healthy patients; *Journal of Oral Implantology*, 2014; 23 [Epub ahead of print]
- Maiorana C., Farronato D., Pieroni S., Cicciù M., Andreoni D., Santoro F.; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377

- implants: correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology* 2014;11 [Epub ahead of print]
- Crespi R., Bruschi G.B., Capparè P., Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014;25:793-795; doi: 10.1097/SCS.0000000000000523
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno*, 2014, 19, 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: split crest o gbr?; *Numeri Uno*, 19: 12-14, 2014
- Machin Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 2014; 01: 20-21
- Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M.A., Canullo L., Covani U., Peñarrocha Diago M.; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a nonrandomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:690-698; doi: 10.11607/jomi.3516
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche CAD-CAM per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno*, 2014;18: 6-9
- Calesini G., Zarone F., Sorrentino R., Micarelli C., Fabianelli A., Papacchini F., Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models: an in vitro study; *Journal of Craniofacial Surgery* 2014;25:822-827
- Pellicer Chover H., Peñarrocha Oltra D., Bagán L., Fichy Fernandez A.J., Canullo L., Peñarrocha Diago M.; Single-blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prostheses; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2014; 19: e295-301
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 2; *NumeriUno*, 2014;18: 16-19
- De Santis E., Lang N.P., Favero G., Beolchini M., Morelli F., Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites, an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12434
- Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid peri-implant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25(Suppl. 10); Doi 10.1111 clr.12458_94
- J. Viña Almunia; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures *Clinical Oral Implants Research*, 2014; 25; DOI 10.1111/clr.12458_91
- Cicciù M., Bramanti E., Matacena G., Guglielmino E., Risitano G.; Fem evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2014; 7(4):817-825
- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protesica mediante tecnica B.O.P.T. ; *Numeri Uno*, 2014;19:19-21
- Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno*, 2014;18:21-22
- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014;20:18-19
- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno*, 2014;20:16-17
- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20: 20-21
- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 2014; 20:22-24
- Loi I.; Riabilitazione impianto-protesica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20:12-13
- Loi I.; Riabilitazione implantoprotesica di ponte distale con impianti Prama ;*Numeri Uno*, 2014; 20:14-15
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Marchionni S., Bagán L., Peñarrocha Diago M.A., Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: preliminary results of a randomized clinical trial; *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2014;19(2):e177-83
- Canullo L., Micarelli C., Bettazzoni L., Magnelli A., Baldissara P.; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *The International Journal of Prosthodontics* 2014;27(2):137-139; doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L., Micarelli C., Bettazzoni L., Koçi B., Baldissara P.; Zirconia-composite bonding after plasma of argon treatment; *The International Journal of Prosthodontics* 2014; 27:267-269; doi: 10.11607/ijp.3686
- Marchetti E., Ratta S., Mummolo S., Tecco S., Pecci R., Bedini R., Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to uni en iso 14801 fatigue test protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print; doi: 10.1097/id.151
- Crespi R., Capparè P., Gastaldi G., Gherlone E.F.; Immediate occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. an 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Peñarrocha Oltra D., Candel Martí M.E., Peñarrocha Diago M., Agustín-Panadero R., Canullo L., Peñarrocha Diago M.A.; The horizontal denture: a prosthodontic alternative for patients with severe maxillary atrophy. a technical note; *Journal of Oral Implantology* 2014; 8 [Epub ahead of print]
- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal* 2014; 29, agosto
- Gaspari L.; Implantopotesi conometrica elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno* 2014;18:12-14
- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreiro Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno* 2014; 01:6-9
- Beolchini M., Lang N.L., Ricci E., Bengazi F., Garcia Triana B., Botticelli D.; Influence on alveolar resorption of the buccal bony plate width in the edentulous ridge expansion (e.r.e.) – an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-6; doi: 10.1111/clr.12308
- Petrillo N.; Carico immediato full-arch mascellare e mandibolare: un nuovo approccio chirurgico e protesico; *Il Dentista Moderno*, 2013, Novembre: 82-96
- Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; *Numeri Uno*, 2013; 16:16-18
- Ponzi A.; Echoplan: accuracy dell'implantologia guidata; *Numeri Uno*, 2013;16:12-13
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 1; *NumeriUno*, 2013; 17: 9-11
- Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrattivo immediato in zona estetica: case report; *Numeri Uno*, 17, 2013, 21-22
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione impianto-supportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; *Numeri Uno*, 2013; 16, 14-15
- Beolchini M., Lang N.L., Viganò P., Bengazi F., Triana B.G., Botticelli D.; The edentulous ridge expansion (ere) technique an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 25:1207-1211; doi: 10.1111/ clr.12263. Epub 2013 Sep 12
- Bengazi F., Botticelli D., Favero V., Perini A., Urbizo Velez J., Lang N.P.; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal marginal bone thicknesses. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25:1065-71 ;doi: 10.1111/clr.12233. Epub 2013 Jul 29.
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.F.; Electrical mallet in implants placed in fresh extraction sockets with simultaneous osteotome sinus floor elevation; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2013;28:869-874; doi: 10.11607/jomi.2679
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.F.; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement; *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2014;18:59-64; doi: 10.1007/ s10006-013-0389-2. Epub 2013 Jan 18
- Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il magnetic mallet; *Numeri Uno*, 2013,16:22-23
- Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistematico finalizzato all'integrazione morfo-funzionale in implantopotesi *Numeri Uno*, 16: 6-9, 2013
- Bressan E., Lang N.P., Corazza B., Rizzi S., Almagro Urrutia Z., Botticelli D.; The platform switching concept revisited. an experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12262
- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento implantare e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato; *Numeri Uno*, 2013, 17:14-17
- Guidi R., Viscioni A., Dattola F., Carinci F.; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses.; *Dental Research Journal* 2012;9:s175-180; doi: 10.4103/1735-3327.109747
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione di mascellari edentuli; *Il dentista moderno*, 2012; Marzo: 86-102
- Covani U., Ricci M., Tonelli P., Barone A.; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; *Implant Dentistry / volume 22, Number 3* 2013; DOI: 10.1097/ ID.0b013e318292625f
- Micarelli C., Canullo L., Grusovin M.G., Peñarrocha Oltra D.; Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; *Clinical Oral Implants Research* 2013;24,79-102 (Suppl. 9); doi: 10.11607/jomi.2664
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Micarelli C., Massidda O.; Hard tissue response to plasma of argon cleaning treatment on titanium abutments: 2-year follow-up rct; *Clinical Oral Implants Research* 2013; 24:27-47 (Suppl. 9)
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Micarelli C., Massidda O., Bazzoli M.; Risposta dei tessuti duri alla pulizia con plasma di argon/sterilizzazione di palastri in titanio individualizzati, vs pulizia di 5 secondi con vapore: risultati di un studio controllato randomizzato in pazienti con una situazione parodontale favorevole con follow-up a 2 anni dal carico; *European Journal of Oral Implantology* 2013;6(3):251-60
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Clementini M., Iannello G., Micarelli C.; impact of plasma of argon cleaning treatment on implant abutments in patients with a history of periodontal disease and thin biotype: radiographic results at 24-month follow-up of a rct; *Clinical Oral Implants Research* 2015;26(1):8-14; doi: 10.1111/clr.12290. Epub 2013 Nov 6
- Canullo L., Cassinelli C., Götz W., Tarnow D.; Plasma of argon accelerates murine fibroblast adhesion in early stages of titanium disk colonization; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2013;28(4):957-62; doi: 10.11607/jomi.2664
- Avellino W., De Maria A., Milan U., Tamagnone L., Delle Rose D.; Direct prosthetic framework (D.P.F.)

Numeri Uno, 2013; 17:18-20

- Agustín Panadero R., Fons Font A., Román Rodríguez J.L., Solá Ruíz M.F., Cebriá J.R.; Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal; *Gaceta Dental* 249, 2013; 100-112
- Sandri L.P.; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; *Numeri Uno*, 2013; 17:6-8
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F., Sisti A.; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e avvistamento; *Il Dentista Moderno*, 2011, Dicembre: 46-54
- Bengazi F, Lang NP, Caroprese M, Velez JU, Favero V, Botticelli D; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 26, 176-182, 2015, doi: 10.1111/clr.12280
- Micarelli C, Canullo L, Giuliano I.; Implant/abutment connection deformation after prosthetic procedures - an in vitro study; *International Journal of Prosthodontics*, 1-9, 2014, Early view in ahead of print, accepted July 21st, 2015 doi to be attributed
- Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Peñarrocha M, Peñarrocha-Diago M.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 30, 2015:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Prati C, Zamparini F, Ciulla A, Buonavoglia A, Gatto MR, Piattelli A, Gandolfi MG; Evaluation of marginal bone level of Premium implants; XXIII Congress SIO, Milano 6-7 febbraio Poster; 2015
- Gandolfi MG, Siboni F, Piattelli A, Prati C; Nano-topography, microchemical properties and calcium phosphate nucleation of Premium implants; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March Poster, 2015 Id 2088727
- Guazzotti PP; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor Os*, XXVI, 01, gennaio 24-29; 2015
- Penarrocha-Oltra D, Rossetti PHO, Covani U, Galluccio F, Canullo L; Microbial leakage at the implant/abutment connection due to implant insertion maneuvers: cross-sectional study 5 years post loading in healthy patients.; *Journal of Oral Implantology*, accepted for publication January 2015
- Agustín-Panadero R., Serra-Pastor B., Chust-López C., Fons-Font A., Ferreira A.; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: A clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. ;7(1), 2015:175-9
- Canullo L., Peñarrocha-Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7, 2015; doi: 10.1111/clr.12557
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533
- Beolchini M, Lang NP, Gomez Moreno G, Iezzi G, Botticelli D, Calvo Guirado JL; Bone healing at implants with different surface configuration: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 00, 1-7, 2015, doi: 10.1111/clr.12562
- Borgia V, Alfonsi F, Toti P, Tonelli P, Covani U, Barone A; Immediate restoration of post-extraction implants. A 7 years prospective single cohort study.; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March Poster; 2015
- Kern JS, Kern T, Wolfart S, Heussen N; A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-22, 2015, doi: 10.1111/clr.12531
- Crespi R, Bruschi GB, Gastaldi G, Cappare P, Gherlone EF; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clin Implant Dent Relat Res.*, Mar 17, 2015 doi: 10.1111/cid.12316
- Martín Anciburo Miguel Ángel; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 04, 2015: 11-14
- Requena Gómez E., Cervantes Haro MN, Aragonese Lamas JM; ¿Es la cirugía guiada junto a la carga inmediata una técnica predecible? A propósito de un caso clínico; *Numeri Uno* 04, 2015: 16-19
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Marchionni S, Bagán L, Peñarrocha-Diago MA, Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: Preliminary results of a randomized clinical trial.; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, published on line 2013 Oct 13, 2014 Mar 1; 19(2): el 77-83, doi: 10.4317/medoral.19329
- Pellicer-Chover H, Peñarrocha-Oltra D, Bagán L, Fichy-Fernandez AJ, Canullo L, Peñarrocha-Diago M; Single blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prosthesis; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, 1; 19(3), 2014: 295-301, doi: 10.4317/medoral.19536
- Crespi R, Cappare P, Polizzi E, Gherlone E; Fresh-socket implants of different collar length: Clinical evaluation in the aesthetic zone; *Clinical Implant Dentistry and Related research*, 00, 2014 : 1-8, early view in ahead of print, first published on line 7 Feb 2014 doi 10.1111/cid.12202
- Negri B, López Mari M, Maté Sánchez de Val JE, Iezzi G, Bravo González LA, Calvo Guirado JL; Biological width formation to immediate implants placed at different levels in relation to the crestal bone - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-11, Early view in ahead of print, accepted 06 January 2014 doi 10.1111/clr.12345.
- Strietzel FP, Neumann K, Hertel M; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/clr.12339
- Peñarrocha-Oltra D, Candel-Marti E, Peñarrocha-Diago M, Agustín-Panadero R, Canullo L, Peñarrocha M; The Horizontal Denture®: a prosthodontic alternative for Severe Maxillary Atrophy. A technical note; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 8 January 2014, 2014
- Maiorana C, Farronato D, Pieroni S, Cicciù M, Andreoni D, Santoro F; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377 implants - correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology*, 2014, Early view in ahead of print, accepted 11 February 2014
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Soldini C, Mazzocco F, Peñarrocha M, Covani U; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-9, Early view in ahead of print, accepted 22 February 2014, doi 10.1111/clr.12383
- Mainetti T, Lang N, Bengazi F, Sbricoli L, Soto Cantero L, Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-8, Early view in ahead of print, accepted 5 March 2014, doi 10.1111/clr.12389
- Engelhardt S, Papacosta S, Rathe F, Ozen J, Jansen J.A., Junker R.; Annual failure rates and marginal bone-level changes of immediate compared to conventional loading of dental implants. A systematic review of the literature and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-17, Early view in ahead of print, accepted 9 February 2014, doi 10.1111/clr.12363
- Bruschi GB, Crespi R, Cappare P, Grande N, Bruschi E, Gherlone E; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at 5 medium term follow up; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29;2014: 441-447 doi 10.11607/jomi.3254
- Sbordone C, Toti P, Martuscelli R, Guidetti F, Sbordone L, Ramaglia L; A 5-year implant follow-up in maxillary and mandibular horizontal osseous onlay grafts and native bone; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 4 March 2014; 2014
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Magnelli A, Baldissara P; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *International Journal of Prosthodontics*, Mar-Apr, 27(2), 2014: 137-9, 2014 doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Koçi B, Baldissara P; Zirconia-Composite bonding after plasma of argon treatment; *International Journal of Prosthodontics*, 27:267-269, 2014, doi: 10.11607/ijp.3686
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Canullo L, Covani U, Peñarrocha Miguel; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a non-randomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29 (3), 690-698; 2014
- Covani U, Canullo L, Toti P, Alfonsi F, Barone A; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets - a 5 year prospective single cohort study; *Journal of Periodontology*, 85: 323-332, 2014, doi 10.1902/jop2014.140175
- De Santis E, Lang NP, Favero G, Beolchini M, Morelli F, Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of print, accepted 17 May 2014, doi 10.1111/clr.12434
- Crespi R, Bruschi GB, Cappare P, Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 793-795, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000523; 2014
- Covani U, Marconcini S, Ferrini F, Gelpi F, Finotti M, Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 796-798, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000522
- Calesini G, Zarone F, Sorrentino R, Micarelli C, Fabianelli A, Papacchini F, Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models - an in vitro study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 822-827, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000715
- Quaranta A, Andreana S, Pompa G, Procaccini M; Active implant periapical lesion - a case report treated via guided bone regeneration with a 5-year clinical and radiographic follow-up; *Journal of Oral Implantology*, 40 (3), 313-319, 2014, doi: 10.1563/AAL.JOI.D.11.00214
- J. Viña-Almunia; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures; Oral presentation ,Clinical research - Prosthodontically oriented
- EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 93, 2014
- Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid periimplant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; Oral presentation, Clinical research - Prosthodontically oriented
- EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 96; 2014
- Agustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Roig-Vanaclocha A, Román-Rod-

- riguez JL, Fons-Font A; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 1-9, 2014, Early view in ahead of print, accepted July 2014, doi 10.4317/medoral.19958,
- Micarelli C, Canullo L, Giuliano I.; Implant/abutment connection deformation after prosthetics procedures - an in vitro study; *International Journal of Prosthodontics*, 1-9,2014, Early view in ahead of print, accepted July 21st, 2015 doi to be attributed
- Kinaia BM, Shah M, Neely AL, Goodies HE; Crestal bone level changes around immediately placed implants - A systematic review and meta-analyses with at least 12 months follow up after functional loading; *Journal of Periodontology*, 2014, early view in ahead of print, doi: 10.1902/jop2014.130722;2014
- Ciccù M, Bramanti E, Matacena G, Guglielmino E, Risistano G.; FEM evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 7(4) , 2014: 817-825; doi: 1940-5901.ijcem.1402025
- Crespi R, Capparè P, Polizzi EM, Gherlone EF.; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets; *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 29, 2014: 699-704, , doi: 10.11607/jomi.3535
- Bruschi GB, Crespi R, Capparè P, Gherlone E.; Clinical Study of flap design to increase the keratinized gingiva around implants - a 4 year follow-up; *Journal of Oral Implantology*, 40(4) , 2014: 459-464, doi: 10.1563/aaid-joi-d-11-00236
- Romanos GR, Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants - truth or myth?; *Journal of Oral Rehabilitation*, 2014, early view in ahead of printing, accepted for publication 30 April 2014, doi 10.1111/joor.12189
- Gaspari L.; Técnica conométrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal*, agosto, 29; 2014
- Lumetti S, Galli C, Smerieri A, Macaluso G, Manfredi E, Ghiacci G, Di Blasio A, Megri M.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results for a 3 year trial; *Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 440; 2014
- Lumetti S, Di Blasio A, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Macaluso G, Galli C; Implant surface microtopography affects the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of Connexin 43; *Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 222; 2014
- Caneva M, Lang NP, Calvo Guirado JL, Spriano AM, Iezzi G, Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. An experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of printing, accepted 29 July 2014, doi:10.1111/clr.12475
- D'Ercole S, Tripodi D, Marzo G, Bernardi S, Continenza MA, Piattelli A, Iaculli F, Mummolo S.; Microleakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study; *Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials*, 2014, accepted June 12, 2014, doi: 105301/jabfm.5000214
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Aloy-Prosper A, Covani U, Peñarrocha M.; Immediate versus conventional loading of complete-arch implant-supported prostheses in mandibles with failing dentition: a patient centered controlled prospective study; *Journal of oral and Maxillofacial Implants*, submitted; 2014
- Bowen Antolin A, Ariño B, Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 260(7), 2014: 174-186;
- Morelli F, Lang NP, Bengazi F, Baffone D, Vila Morales CD, Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7, 2014, Early view in ahead of printing, accepted 29 August 2014, doi:10.1111/clr.12487
- Marchetti E, Ratta S, Mummolo S, Tecco S, Pecci R, Bedini R, Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to UNI EN ISO 14801 Fatigue Test Protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print, doi: 10.1097/id.151
- Negri M, Galli C, Smerieri A, Macaluso GM, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Lumetti S; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with Premium Implant System; *BioMed research International*, Volume 2014, Article ID 369051, 7 pages, doi.org/10.1155/2014/369051
- Esposito M, Ardebili Y, Worthington HV; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (Review); *The Cochrane Collaboration*, John Wiley and Sons, Ltd; 2014
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533
- Crespi R, Capparè P, Gastaldi G, Gherlone EF; Immediate Occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. An 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 29, 2014:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreira Navarro A.; Impresiones fiales: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno*, 01, 2014, 6-9
- Machín Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 01 , 2014: 20-21
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 12-13
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di ponte distale con impianti Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 14-15
- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno* 20, 2014: 16-17
- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 18-19
- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 20-21
- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 20, 2014: 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: Split Crest o GBR?; *Numeri Uno* 19, 2014: 12-14
- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protetica mediante tecnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 19, 2014: 19-21
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno* 19, 2014: 22-24
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche CAD-CAM per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno* 18, 2014: 6-9
- Gaspari L.; Implantoprotesi conometrica elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno*, 18, 2014:12-14
- Loi I.; Técnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno* 18 , 2014:21-22
- Morandini E. ; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; *NumeriUno* 17, 2013: 9-11 - *NumeriUno* 18, 2014: 16-19
- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes naturales; *Numeri Uno* 02, 2014: 8-9
- Loi I.; Técnica B.O.P.T. sobre dientes e implantes para la rehabilitación de los dos arcos completos; *Numeri Uno* 02, 2014: 14
- Canullo L, Cassinelli C, Goetz W, Tarnow D; Il plasma di argon accelera l'adesione dei fibroblasti murini nelle fasi precoci della colonizzazione di dischetti in titanio; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 2013; 28: 957-962. DOI: 10.11607/jomi.2664
- Bengazi F, Botticelli D, Favero V, Perini A, Urbizo Velez J, Lang NP ; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal margin bone thicknesses. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013, 1-7, Accepted 26 June 2013, first published on line on 29/07/2013, DOI 10.1111/clr.12233
- Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Aparicio A, Ata-Ali J, Peñarrocha-Diago Miguel, Peñarrocha-Diago María; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 2013; 28: 1116-1124 DOI: 10.11607/jomi.3119
- Covani U, Ricci M, Tonelli P, Barone A; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; *Implant Dentistry*, 2013, Jun22(3): 263-267, DOI 10.1097/ID.0b013e318292625f
- Crespi R, Capparè P, Gherlone EF. ; Electrical mallet in implants placed in fresh extraction sockets with simultaneous osteotome sinus floor elevation; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 2013; 28(3): 869-874, doi: 10.11607/jomi.2679
- Panadero RA, Fons Font A, Granell Ruiz M, Román Rodríguez JL, Solá Ruiz MF, Rubio Cebriá J; Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal; *Gaceta Dental*, 249: 100-112, 2013
- Beolchini M, Lang NL, Viganò P, Bengazi F, Triana BG, Botticelli D; The edentulous ridge expansion (ERE) technique - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant research*, 2013: 1-7, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/clr.12262
- Bressan E., Lang NP, Corazza B, Rizzi S, Almagro Urrutia Z, Botticelli D; The Platform Switching concept revisited. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant research*, 2013: 1-5, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/clr.12263
- Crespi R, Capparè P, Gherlone EF. ; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement ; *Oral and Maxillofacial Surgery*, 2013, (18): published on line early view in ahead of print in January 2013, doi: 10.1007/s10006-013-0389-2
- Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Marchionni S, Bagán L, Peñarrocha-Diago MA, Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: Preliminary results of a randomized clinical trial.; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, published on line 2013 Oct 13, 2014 Mar 1;19(2): el 77-83, doi: 10.4317/medoral.19329
- Canullo L, Peñarrocha D, Peñarrocha M, Rocío A-G, Peñarrocha-Diago M.; Piezoelectric vs. conventional drilling in implant site preparation: pilot controlled randomized clinical trial with crossover design.; *Clinical Oral Implant Research* 00, 2013, 1-8, published on line early view in ahead of print in October 2013, doi: 10.1111/clr.12278
- Micarelli C, Canullo L, Grusovin MG, Peñarrocha Oltra D. ; Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; *Clinical Oral Implant Research*, 24(Suppl.9), 2013 : 79-102
- Canullo L, Peñarrocha D, Covani U, Micarelli C, Massidda O. ; Hard Tissue response to plasma of argon cleaning treatment on titanium abutments - 2 year follow-up RCT; *Clinical Oral Implant Research*,

24(Suppl.9), 27-47 , 2013

-De Risi V, Clementini M, Vittorini G, Mannocci A, De Sanctis M; Alveolar ridge preservation techniques: a systematic review and meta-analysis of histological and histomorphometrical data; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013: 000-000, Early view in ahead of print, accepted September 2013, doi 10.1111/clr.12288

-Canullo L, Peñarrocha D, Clementini M, Iannello G, Micarelli C; Impact of plasma of argon cleaning treatment on implant abutments in patients with a history of periodontal disease and thin biotype - radiographic results at 24 months follow-up of a RCT; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013: 000-000, Early view in ahead of print, accepted 18 September 2013, doi 10.1111/clr.12290

-Canullo L, Peñarrocha D, Micarelli C, Massidda O, Bazzoli M; Hard tissue response to argon plasma cleaning / sterilization of customised titanium abutments versus 5-second steam cleaning: results of a 2-year post-loading follow-up from an explanatory randomized controlled trial in periodontally healthy patients; *European Journal of Oral Implantology*, Autumn ; 6(3) ,2013:251-60

-Petrillo N.; Carico immediato full arch mascellare e mandibolare: un nuovo approccio chirurgico e protesico; *Il Dentista Moderno*, 2013 Novembre 2013: 82-96

-Baffone G, Lang NP, Pantani F, Favero G, Ferri M, Botticelli D; Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, Early view in ahead of print, accepted 28 October 2013: 1-6, doi 10.1111/clr.12306

-Beolchini M, Lang NL, Ricci E, Bengazi F, Garcia Triana B, Botticelli D; Influence on alveolar resorption of the buccal bony plate width in the edentulous ridge expansion (E.R.E.) - an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2013: 1-6, Early view in ahead of print, accepted 28 October 2013doi 10.1111/clr.12308

-Strietzel FP, Neumann K, Hertel M; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/clr.123339

-Morandini E. ; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; *NumeriUno* 17, 2013: 9-11 - *NumeriUno* 18, 2014: 16-19

-Sandri L.P. ; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; *Numeri Uno* 17, 2013 :6-8

-Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento implantare e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato; *Numeri Uno* 17, 2013:14-17

-Avellino W., De Maria A., Milan U., Tamagnone L., Delle Rose D.; Direct Prosthetic Framework (D.P.F.); *Numeri Uno*, 17, 2013: 18-20

-Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrattivo immediato in zona estetica: Case Report; *Numeri Uno* 17, 2013:21-22

-Fadda M.; Caso clinico con M.F. Extrusion; *Numeri Uno*, 17, 2013:26

-Cardarelli F.; Effetti dentofacciali della terapia ortodontica in dentizione mista per la correzione delle II Classi; *Numeri Uno* 17, 2013: 28-31

-Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistematico finalizzato all'integrazione morfo-funzionale in implantoprotesi; *Numeri Uno* 16, 2013: 6-9

-Ponzi A.; Echo Plan: accuracy dell'implantologia guidata; *Numeri Uno* 16, 2013: 12-13

-Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione implanto-supportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; *Numeri Uno* 16, 2013: 14-15

-Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; *Numeri Uno* 16, 2013: 16-18

-Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il Magnetic Mallet; *Numeri Uno* 16, 2013: 22-23

-Guidi R, Viscioni A, Dattola F, Carinci F; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses; *Dental Research Journal*, 12(9), Issue 8 (Suppl Issue 2), 175-180; 2012

-Canullo L, Cicchese P, Marinotti F. ; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione dei mascellari edentuli; *Il Dentista Moderno*, Marzo: 86-102, 2012

-Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, Sisti A; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e avvistamento immediato del moncone definitivo per protesi su impianti secondo il concetto del platform switching; *Il Dentista Moderno*, Dicembre: 46-54, 2011

-Segura Andrés G., Martínez Lage J. F., 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



rev. 11-17



Sweden & Martina S.p.A.

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

Sweden & Martina Mediterranea S.L.

Sorolla Center, Oficina 801
Avda Cortes Valencianas 58, 8pl
46015-Valencia, Spain
Tel. +34.96.3525895
Tel. 900535617
info.es@sweden-martina.com

Sweden & Martina Lda

Av. Miguel Bombarda, 35
1050-161 Lisboa, Portugal
Tel. 800209839
info.pt@sweden-martina.com

Sweden & Martina Ltd - United Kingdom

info.uk@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc. - Distributor for U.S.

info.us@sweden-martina.com

Los implantes, los componentes protésicos y los instrumentos quirúrgicos presentes en este catálogo son Dispositivos Médicos y están fabricados por Sweden & Martina S.p.A. Los artículos presentes cumplen con las normas ISO 9001 e ISO 13485 y están registrados con marca CE (Clase I) y CE 0476 (Clase IIA y Clase IIB) de acuerdo con la Directiva Europea sobre Dispositivos Médicos n. 93/42 y con la Directiva Europea n. 2007/47/CE.

La empresa Sweden & Martina fabrica dispositivos médicos de acuerdo con las cGMP vigentes en EEUU y en otros países del mundo.



Algunos productos podrían no estar disponibles para todos los mercados.

Todas las marcas presentes en este catálogo son de propiedad de Sweden & Martina S.p.A., salvo aquellos productos que tengan otra indicación.

Estos productos deberán usarse en estudios médicos y en laboratorios, su venta no está dirigida para el paciente.

Está prohibido vender, duplicar o divulgar los productos contenidos en este catálogo sin el consentimiento escrito de Sweden & Martina S.p.A.

Para mayor información sobre los productos, incluyendo indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones y potenciales efectos secundarios, remitir a la página web de Sweden & Martina S.p.A.

Todos los contenidos presentes en este catálogo están actualizados. Contactar con la empresa Sweden & Martina S.p.A., para las actualizaciones siguientes.