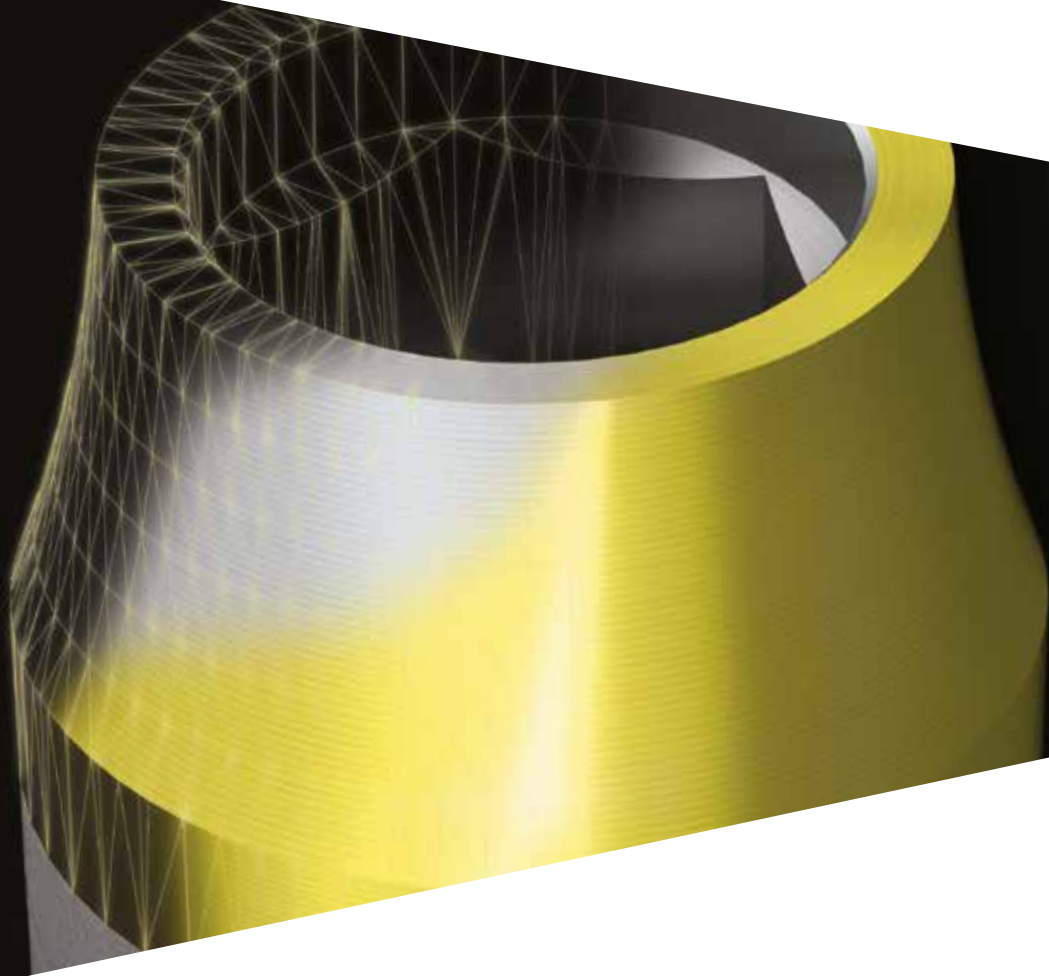


Catálogo

PRAMA



Prama



Sistema implantológico

- Leyenda de los códigos de los implantes
- Tabla de códigos de color
- Superficies

4
4
4
5



La gama

- Prama
- Prama RF

6
6
7



Instrumental quirúrgico

- Kit quirúrgico
- Fresas iniciales e intermedias
- Fresas finales y correspondientes topes
- Fresas cónicas finales y correspondientes topes
- Reply: réplicas para implantes Prama RF
- Fresas para sectores distales
- Fresa cilíndrica \varnothing 2.50 mm
- Osteótomos
- Machos de rosca
- Instrumentos complementarios

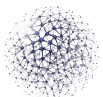
8
8
10
12
14
16
18
19
20
23
24



Componentes protésicos

- Pilares de cicatrización
- Fase de impresión y modelo
- Pilares provisionales
- Pilares preformados rectos y angulados
- Pilares fresables estándar y Simple
- Pilares 3.0 Dynamic Abutment
- Pilares totalmente calcinables
- Prótesis sobre pilares intermedios
- Prótesis sobre pilares intermedios Plain
- Abutment P.A.D. (Protésis Atornillada Disparalela)
- P.A.D. para Técnica "D.P.F." (Direct Prosthetic Framework)
- Canulas para estructuras múltiples atornilladas
- Prótesi Conoweld
- Cofias conométricas Conoweld
- Pilares Locator
- Accesorios para sobredentaduras sobre pilar Locator
- Sobredentadura enganchada mediante ataches de bola
- Accesorios para sobredentaduras sobre ataches de bola

30
30
32
34
36
38
40
42
44
46
48
52
54
56
58
60
62
64
66



Informaciones generales

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

68
68
77



Bibliografía sobre los implantes Sweden & Martina desde 2013

78

Leyenda de los códigos de los implantes

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

LA-ZT-425-115:

tipo de implante	superficie	diámetro	espira	longitud
L	A	ZT	425	115
L: implante Prama	A: cuerpo cilíndrico S: cuerpo cónico RF	ZT: superficie ZirTi Gold Machined M: superficie maquinada	380: 3.80 mm 425: 4.25 mm 500: 5.00 mm	085: 8.50 mm 100: 10.00 mm 115: 11.50 mm 130: 13.00 mm 150: 15.00 mm
			<i>Es la longitud del diámetro medida en el punto más ancho</i>	<i>Longitud nominal que expresa la longitud endo-ósea del implante</i>

Nota: la longitud total del implante es de 2.80 mm mayor que la longitud nominal, debido a la presencia del cuello transmucoso



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

Tabla de códigos de color

Dentro del sistema implantológico Prama se ha definido un sistema de código de color que identifica el diámetro endo-óseo (véase tablas de págs. 6 y 7).

Se identifican además, mediante el código de color:

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

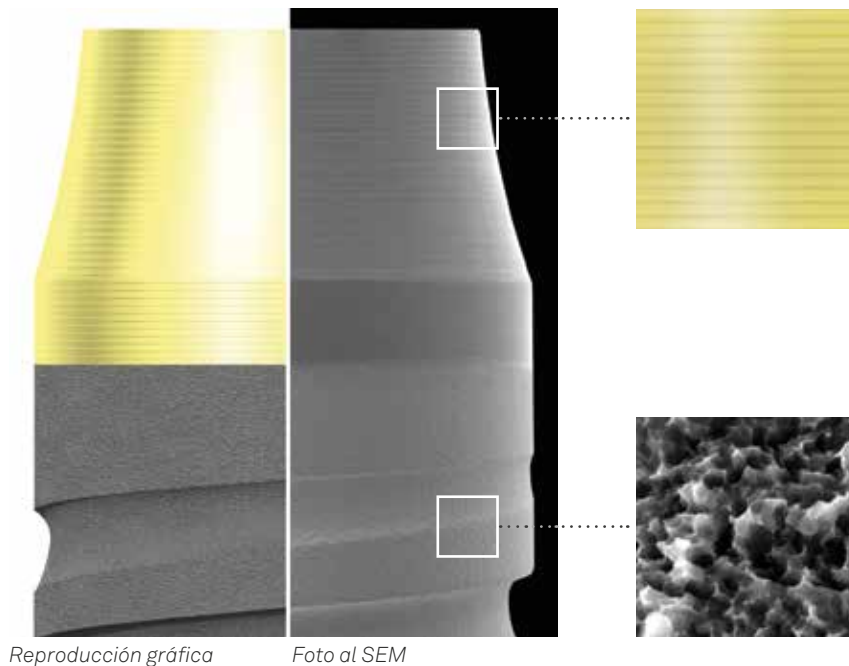
∅ implante	3.80	4.25	5.00
Código de color en el envase			

Superficies

Los implantes Prama y Prama RF se encuentran disponibles con superficie ZirTi Gold Machined, caracterizada por un cuello transmucoso maquinado y sometido a un particular proceso de pasivación controlada que le da un color amarillo dorado, y por el cuerpo endo-óseo del implante tratado con chorreado de óxido de zirconio y grabado con ácidos minerales. Solamente los implantes Prama están disponibles también en superficie totalmente machined.

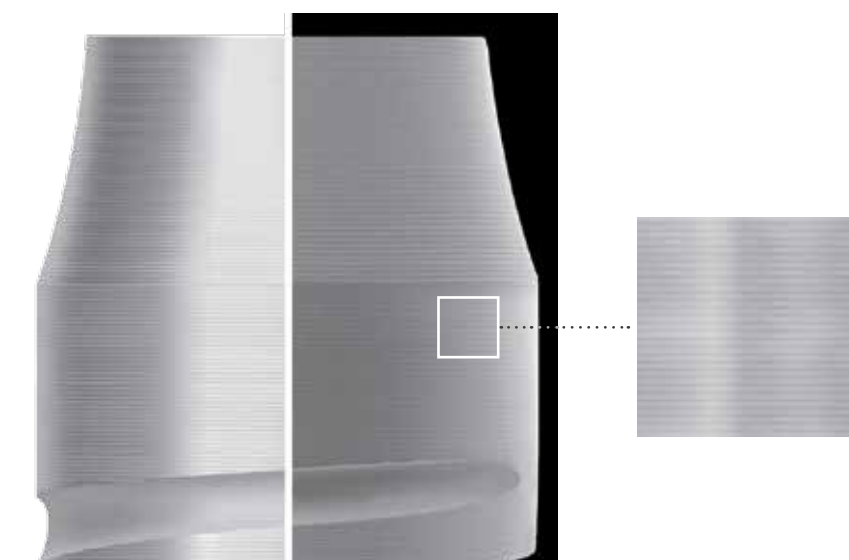
Superficie ZirTi Gold Machined

(Zirconium Sand-Blasted Acid Etched Titanium)



Reproducción gráfica

Foto al SEM






Reproducción gráfica

Foto al SEM

La presencia de superficie maquinada a lo largo de la parte coronal del implante permite la libertad en la gestión de la profundidad de inserción del implante en relación con cada situación clínica.

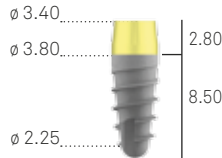
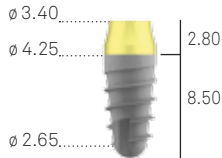
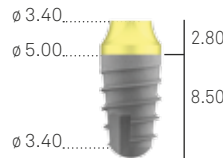
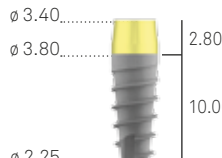
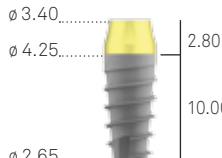
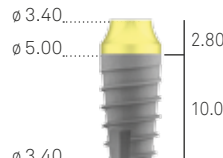
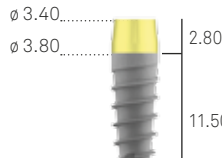
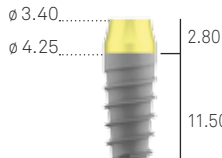
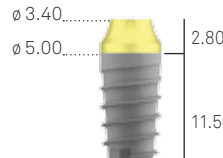
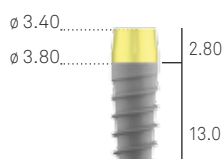
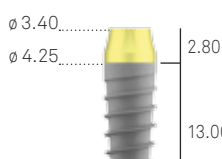
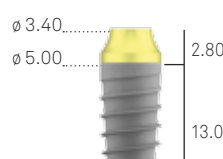
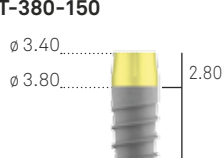
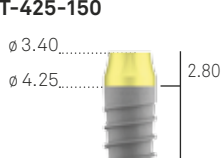
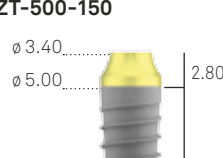



Prama

	3.80 mm		4.25 mm		5.00 mm	
8.50	LA-ZT-380-085 ø 3.40 ø 3.80 ø 2.97	LA-M-380-085 2.80 8.50	LA-ZT-425-085 ø 3.40 ø 4.25 ø 3.32	LA-M-425-085 2.80 8.50	LA-ZT-500-085 ø 3.40 ø 5.00 ø 4.22	LA-M-500-085 2.80 8.50
10.00	LA-ZT-380-100 ø 3.40 ø 3.80 ø 2.97	LA-M-380-100 2.80 10.00	LA-ZT-425-100 ø 3.40 ø 4.25 ø 3.32	LA-M-425-100 2.80 10.00	LA-ZT-500-100 ø 3.40 ø 5.00 ø 4.22	LA-M-500-100 2.80 10.00
11.50	LA-ZT-380-115 ø 3.40 ø 3.80 ø 2.97	LA-M-380-115 2.80 11.50	LA-ZT-425-115 ø 3.40 ø 4.25 ø 3.32	LA-M-425-115 2.80 11.50	LA-ZT-500-115 ø 3.40 ø 5.00 ø 4.22	LA-M-500-115 2.80 11.50
13.00	LA-ZT-380-130 ø 3.40 ø 3.80 ø 2.97	LA-M-380-130 2.80 13.00	LA-ZT-425-130 ø 3.40 ø 4.25 ø 3.32	LA-M-425-130 2.80 13.00	LA-ZT-500-130 ø 3.40 ø 5.00 ø 4.22	LA-M-500-130 2.80 13.00
15.00	LA-ZT-380-150 ø 3.40 ø 3.80 ø 2.97	LA-M-380-150 2.80 15.00	LA-ZT-425-150 ø 3.40 ø 4.25 ø 3.32	LA-M-425-150 2.80 15.00	LA-ZT-500-150 ø 3.40 ø 5.00 ø 4.22	LA-M-500-150 2.80 15.00
tornillo quirúrgico de cierre	L-VT-340		L-VT-340		L-VT-340	

Nota: la longitud nominal del implante expresa la **longitud endo-ósea** del implante.
La longitud total es 2.80 mm mayor que la nominal, dada la presencia del cuello transmucoso.

Cada uno de los implante se vende con su tornillo quirúrgico de cierre correspondiente.
Los tornillos quirúrgicos se venden en un envase individual estéril y se deberán fijar a 8-10 Ncm.

Prama RF

	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
8.50	LS-ZT-380-085 	LS-ZT-425-085 	LS-ZT-500-085 
10.00	LS-ZT-380-100 	LS-ZT-425-100 	LS-ZT-500-100 
11.50	LS-ZT-380-115 	LS-ZT-425-115 	LS-ZT-500-115 
13.00	LS-ZT-380-130 	LS-ZT-425-130 	LS-ZT-500-130 
15.00	LS-ZT-380-150 	LS-ZT-425-150 	LS-ZT-500-150 
tornillo quirúrgico de cierre	L-VT-340 	L-VT-340 	L-VT-340 

Nota: la longitud nominal del implante expresa la **longitud endo-ósea** del implante.
La longitud total es 2.80 mm mayor que la nominal, dada la presencia del cuello transmucoso.

Cada uno de los implante se vende con su tornillo quirúrgico de cierre correspondiente.
Los tornillos quirúrgicos se venden en un envase individual estéril y se deberán fijar a 8-10 Ncm.

Véase las características técnicas del titanio Gr. 4 en la pág. 69.

Kit quirúrgico



El kit quirúrgico Prama incluye todos los instrumentos para insertar los implantes estándar Prama, con morfología endo-ósea cilíndrica, y los implantes Prama RF, con cuerpo cónico. Cada tipo de preparación tiene sus fresas dedicadas, cuya secuencia de uso está indicada por colores de acuerdo con el diámetro del implante. Para los implantes Prama RF están presentes en el kit las réplicas Reply de titanio que permiten evaluar la idoneidad de la preparación del sitio que recibirá el implante. Junto con el kit se suministran placas con la representación gráfica de los implantes en tamaño real como aumentado del 20% y 30%, para permitir el análisis por tomografía de rayos X o la elección de los implantes en el tamaño más apropiado.

El tamaño compacto del kit hace que sea muy práctico para el uso diario y en el transporte.



También se incluye una práctica carraca que ejerce tanto la función de llave dinamo-métrica para el control del torque de cierre de los tornillos protésicos como la función de clave quirúrgica durante la inserción de los implantes. La carraca tiene una cabeza muy pequeña, cuyo espacio muy limitado hace que sea fácil de usar incluso en zonas distales.

El kit está constituido por un práctico box en Radel que contiene 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 Prama y Prama RF	ZPRAMA*  A white surgical instrument tray with a purple handle, containing various surgical instruments organized in rows and columns.
Caja para instrumental en Radel de instrumentos Prama y Prama RF	L-TRAY*  A white surgical instrument tray with a purple handle, containing various surgical instruments organized in rows and columns.

* Las siglas ZPRAMA y L-TRAY van seguidas de una letra y de un número con finalidad logística. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.

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.



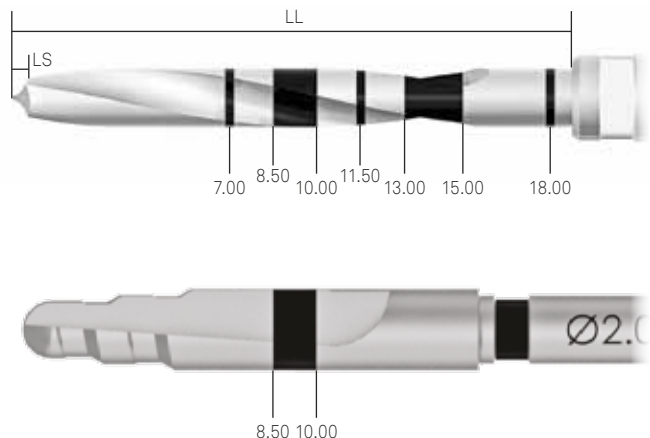
Fresas intermedias: la conformación de diámetro progresivo de las fresas intermedias permite una expansión gradual del hueso cuando se utiliza una fresa de un diámetro mucho mayor respecto a la anterior, de tal manera que pueda reducirse al máximo el estrés óseo.

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

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 calcularse añadiendo la longitud del orificio de la preparación.



fresa lanceolada y fresas intermedias

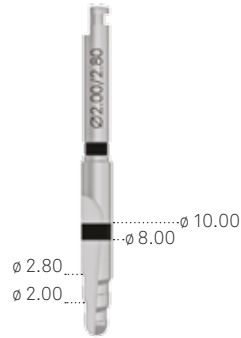
FS-230

Fresa lanceolada de precisión



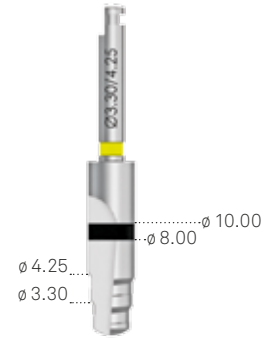
FG-200/280XS

Fresa intermedia
 \varnothing 2.00 - 2.80 mm



FG-330/425XS

Fresa intermedia
 \varnothing 3.30 - 4.25 mm



fresa piloto y correspondientes topes

FPT3-200-LXS

Fresa piloto



STOP3-200-085

Tope 8.50 mm para fresa piloto



STOP3-200-100

Tope 10.00 mm para fresa piloto



STOP3-200-115

Tope 11.50 mm para fresa piloto



STOP3-200-130

Tope 13.00 mm para fresa piloto



STOP3-200-150

Tope 15.00 mm para fresa piloto



Nota: La fresa inicial (FPT3), realiza siempre un orificio 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 en la página a lado.

Fresas finales y correspondientes topes

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

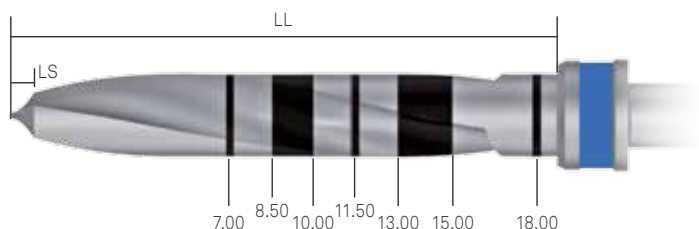
Los anillos de color hacen más sencillo el reconocimiento de los instrumentos específicos para cada diámetro de implante.

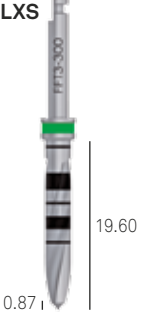
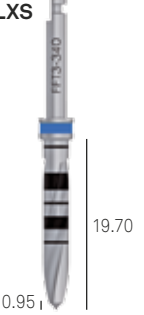



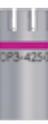





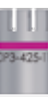






Los topes se introducen desde las puntas de las fresas con gran facilidad y rapidez.

Las fresas quirúrgicas presentan una hélice estudiada para permitir al operador controlar mejor el avance y centrado en la fase de fresado.



- LL:** Longitud total de la parte activa, incluida la punta.
- LS:** Longitud de la punta. Esta medida debe calcularse añadiendo la longitud del orificio de la preparación.



∅ implante	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Fresas finales	FFT3-300-LXS 	FFT3-340-LXS 	FFT3-425-LXS 
Topes h. 8.50 mm	STOP3-300-085 	STOP3-340-085 	STOP3-425-085 
Topes h. 10.00 mm	STOP3-300-100 	STOP3-340-100 	STOP3-425-100 
Topes h. 11.50 mm	STOP3-300-115 	STOP3-340-115 	STOP3-425-115 
Topes h. 13.00 mm	STOP3-300-130 	STOP3-340-130 	STOP3-425-130 
Topes h. 15.00 mm	STOP3-300-150 	STOP3-340-150 	STOP3-425-150 

Nota: Las fresas realizan siempre un orificio 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 dibujo en la página al lado para la leyenda).

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.



Marcado láser: el marcado láser en las fresas cónicas permite regular con precisión la profundidad de preparación del sitio quirúrgico.

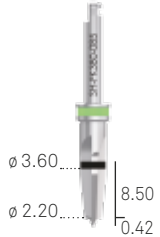
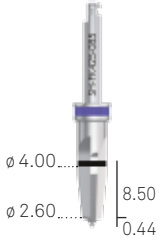
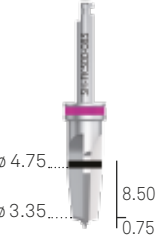
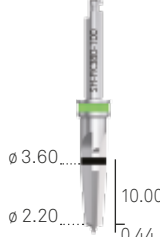
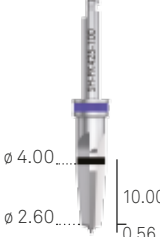
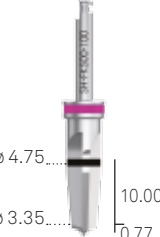
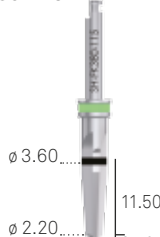
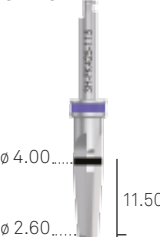
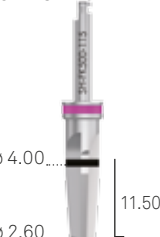

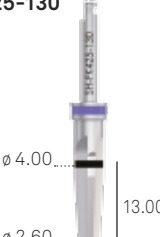


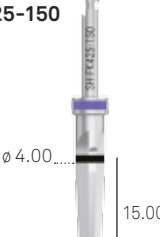




Corte de espada: el corte de espada confiere gran capacidad de corte y permite recoger una buena parte del hueso extraído.

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

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



Nota: Las fresas realizan siempre un orificio más ancho 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 la imagen arriba).

∅ implante	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
H 8.50	SH-FK380-085 	SH-FK425-085 	SH-FK500-085 
H 10.00	SH-FK380-100 	SH-FK425-100 	SH-FK500-100 
H 11.50	SH-FK380-115 	SH-FK425-115 	SH-FK500-115 
H 13.00	SH-FK380-130 	SH-FK425-130 	SH-FK500-130 
H 15.00	SH-FK380-150 	SH-FK425-150 	SH-FK500-150 
Topes	SH-STOP-FK380 	SH-STOP-FK425 	SH-STOP-FK500 

Reply: réplicas para implantes Prama RF

Las réplicas Reply están realizadas en titanio Gr. 5. y replican la morfología de las fresas finales de los correspondientes implantes cónicos Prama RF. 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. Para organizar en manera veloz e intuitiva las réplicas REPLY están disponibles en una práctica caja en Radel universal que permite su organización según la longitud y el diámetro de las mismas.



∅ implante	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Réplica para implante cónico en altura 8.50 mm	<p>SH-380-085-RP</p> <p>∅ 3.60 ∅ 2.30 8.50</p>	<p>SH-425-085-RP</p> <p>∅ 4.00 ∅ 2.70 8.50</p>	<p>SH-500-085-RP</p> <p>∅ 4.75 ∅ 3.45 8.50</p>
Réplica para implante cónico en altura 10.00 mm	<p>SH-380-100-RP</p> <p>∅ 3.60 ∅ 2.30 10.00</p>	<p>SH-425-100-RP</p> <p>∅ 4.00 ∅ 2.70 10.00</p>	<p>SH-500-100-RP</p> <p>∅ 4.75 ∅ 3.45 10.00</p>
Réplica para implante cónico en altura 11.50 mm	<p>SH-380-115-RP</p> <p>∅ 3.60 ∅ 2.30 11.50</p>	<p>SH-425-115-RP</p> <p>∅ 4.00 ∅ 2.70 11.50</p>	<p>SH-500-115-RP</p> <p>∅ 4.75 ∅ 3.45 11.50</p>
Réplica para implante cónico en altura 13.00 mm	<p>SH-380-130-RP</p> <p>∅ 3.60 ∅ 2.30 13.00</p>	<p>SH-425-130-RP</p> <p>∅ 4.00 ∅ 2.70 13.00</p>	<p>SH-500-130-RP</p> <p>∅ 4.75 ∅ 3.45 13.00</p>
Réplica para implante cónico en altura 15.00 mm	<p>SH-380-150-RP</p> <p>∅ 3.60 ∅ 2.30 15.00</p>	<p>SH-425-150-RP</p> <p>∅ 4.00 ∅ 2.70 15.00</p>	<p>SH-500-150-RP</p> <p>∅ 4.75 ∅ 3.45 15.00</p>
Caja para réplicas en Radel**	<p>REPLAY-TRAY</p>		

** La caja para las réplicas REPLY es opcional, no está incluida con el kit quirúrgico Prama, pero que ya incluye las réplicas.

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 70.

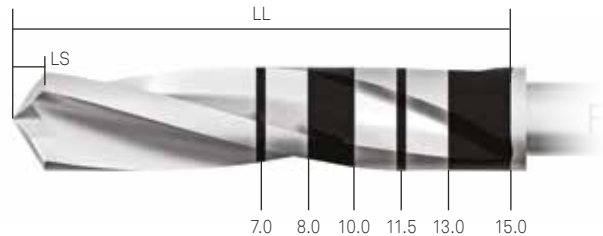
Fresas para sectores distales

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



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

LL: Longitud total de la parte activa, incluida la punta.
LS: Longitud de la punta. Esta medida debe calcularse añadiendo la longitud del orificio de la preparación.



∅ fresa	∅ 2.00 mm	∅ 2.80 mm	∅ 2.90 mm	∅ 3.00 mm	∅ 3.20 mm
fresas cilíndricas*	FPT5-200-LXS	FFT5-280-LXS	FFT5-290-LXS	FFT5-300-LXS	FFT5-320-LXS
∅ fresa	∅ 3.30 mm	∅ 3.40 mm	∅ 3.60 mm	∅ 4.25 mm	∅ 4.45 mm
fresas cilíndricas*	FPT5-330-LXS	FFT5-340-LXS	FFT5-360-LXS	FFT5-425-LXS	FFT5-445-LXS

* Las fresas para sectores distales no están incluidas en el kit quirúrgico, pueden ser ordenadas como opcionales y singularmente. No pueden ser utilizadas con los topes de profundidad.

Fresa cilíndrica \varnothing 2.50 mm

Está disponible una fresa opcional realizada en acero quirúrgico con diámetro 2.50, útil en caso de protocolo de bajo preparación. Están también disponibles topes de esta fresa que garantizan una preparación en completa seguridad.



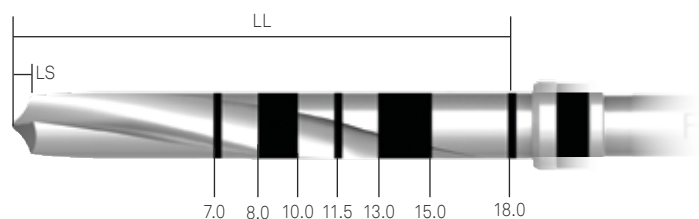
fresa cilíndrica \varnothing 2.50 mm y relativos topes*

FFT3-250-LXS	STOP3-250-070	STOP3-250-085	STOP3-250-100	STOP3-250-115	STOP3-250-130	STOP3-250-150
Fresa cilíndrica	Tope 7.00 mm per fresa cilíndrica	Tope 8.50 mm per fresa cilíndrica	Tope 10.00 mm per fresa cilíndrica	Tope 11.50 mm per fresa cilíndrica	Tope 13.00 mm per fresa cilíndrica	Tope 15.00 mm per fresa cilíndrica
						

Nota: Las fresas realizan siempre un orificio más ancho 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 la imagen a lado).

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

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



* La fresa con \varnothing 2.50 mm y los relativos topes no están incluidos en el kit quirúrgico. El completo set de fresa con los topes se puede ordenar con el código **KIT-INTEGRA-F250**. Los instrumentos están disponibles también en venta individual.

Osteótomos

Para cada una de las dos morfologías endo-ósea Prama y Prama RF están 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 en Radel universal dónde ponerlos.



El uso de los osteótomos es ideal en los protocolos de expansión ósea.






Los osteótomos Prama llevan marca láser de todas las alturas disponibles.

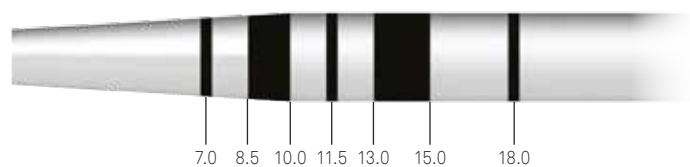
Los osteótomos para Prama RF tienen dos marcas láser: una que se refiere a la altura del implante y una a altura menor, útil para el control durante la preparación.

descripción	código
<p>Caja en Radel universal para osteótomos. Puede contener hasta 12 instrumentos.</p>	<p>OS-TRAY*</p> 

* La sigla OS-TRAY va seguida de una letra y de un número con finalidad logística.

Osteótomos Prama

descripción	código	
Osteótomo \varnothing 0.20 punta redondeada	E-OS-020-PP	 <p>\varnothing 0.20</p>
Osteótomo \varnothing 0.90 punta redondeada	E-OS-090-PP	 <p>\varnothing 0.90</p>
Osteótomo \varnothing 1.60 punta cóncava	E-OS-160-PC	 <p>\varnothing 1.60</p>
Osteótomo \varnothing 2.00 punta cóncava	E-OS-200-PC	 <p>\varnothing 2.00</p>
Osteótomo \varnothing 2.40 punta cóncava	E-OS-240-PC	 <p>\varnothing 2.40</p>

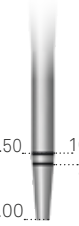



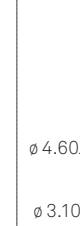



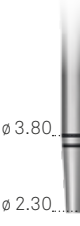

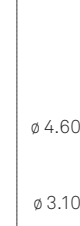





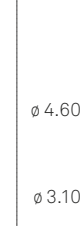

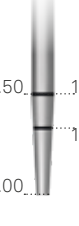
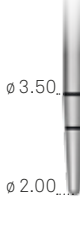
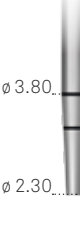

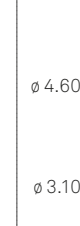



Los osteótomos son instrumentos opcionales, no incluidos en el kit quirúrgico, se pueden ordenar por separado.

Osteótomos Prama RF

Los osteótomos Prama RF han sido diseñados en función de la altura y del diámetro del implante que se desea insertar. Tienen dos marcas láser: una en correspondencia de la altura del implante y una altura inferior, útil para un control intermedio durante la fase de preparación.
















En el osteótomo para los implantes con altura 10.00 mm las marcas láser corresponden a la altura 8.50 y 10.00 mm, el instrumental puede ser utilizado también para la inserción de los implantes con altura 8.50 mm.

∅ implante	∅ 3.80		∅ 4.25		∅ 5.00	
Osteótomos 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 
Osteótomos 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 
Osteótomos 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 
Osteótomos 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	plata	redondeada	plata	redondeada	plata	redondeada

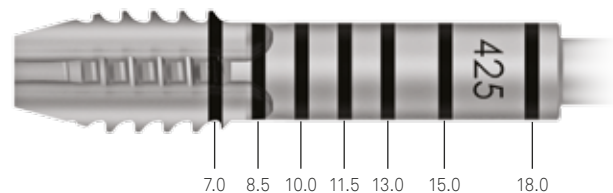
Los osteótomos son instrumentos opcionales, no incluidos en el kit quirúrgico, se pueden ordenar por separado.

Machos de rosca

Los implantes Prama 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, y tienen un diseño específico para las dos diferentes morfologías endo-óseas.

∅ implante	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Machos de rosca para contra-ángulo para implantes Prama	A-MS-380-CA  ∅ 2.30	A-MS-425-CA  ∅ 2.50	A-MS-500-CA  ∅ 3.55
Machos de rosca con racor para carraca dinamométrica para implantes Prama*	A-MS-380  ∅ 2.30	A-MS-425  ∅ 2.50	A-MS-500  ∅ 3.55
Machos de rosca cortos con racor para carraca dinamométrica para implantes Prama*	A-MSC-380  ∅ 2.30	A-MSC-425  ∅ 2.50	A-MSC-500  ∅ 3.55
Machos de rosca para contra-ángulo para implantes Prama RF	SH-MS-380-CA  ∅ 2.55	SH-MS-425-CA  ∅ 2.65	SH-MS-500-CA  ∅ 3.40
Machos de rosca cortos con racor para carraca dinamométrica para implantes Prama RF*	SH-MS-380  ∅ 2.55	SH-MS-425  ∅ 2.65	SH-MS-500  ∅ 3.40

* Instrumentos opcionales no incluidos en el kit quirúrgico, ordenables por separado



Instrumentos complementarios

Todo el instrumental complementario para la colocación de los implantes Prama y Prama RF, 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

descripción	código	kit
Driver corto, con vástago para contra-ángulo	EASYC4-EX230-CA 	ZPRAMA*
Driver largo, con vástago para contra-ángulo	EASYL4-EX230-CA 	ZPRAMA*
Driver con racor para llave dinamométrica	EASY4-EX230-EX 	ZPRAMA*

Llaves de Allen

descripción	código	kit
Llave de Allén corta	BC-EX230 	ZPRAMA*
Llave de Allén larga	BL-EX230 	ZPRAMA*


Atornilladores quirúrgicos

descripción	código	kit
Atornillador para tornillos tapa y tornillos de fijación, digital, extra corto	HSMXS-20-DG 	ZPRAMA*
Atornillador para tornillos tapa y tornillos de fijación, digital, corto	HSM-20-DG 	ZPRAMA*
Atornillador para tornillos tapa y tornillos de fijación, digital, largo	HSML-20-DG 	ZPRAMA*

* La sigla ZPRAMA va seguida de una letra y de un número con finalidad logística.

El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.



Carraca dinamométrica

descripción	código	kit
Carraca con todos los accesorios para la regulación rápida del torque y el mantenimiento periódico (llave de Allen y lubricante). La carraca puede usarse con función dinamométrica con control del torque de 10 a 70 Ncm con regulaciones intermedias de 10-20-25-30-35-50-70 Ncm y como llave fija.	CRI5-KIT 	ZPRAMA*

Profundimetro





descripción	código	kit
Profundimetro	PROF3 	-

Poste de paralelismo





descripción	código	kit
Poste de paralelismo	PP-2/28 	ZPRAMA*
Poste de paralelismo con marcas de profundidad, "large"	PPTL-2-28 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado
Poste de paralelismo con marcas de profundidad, "small"	PPTS-2-28 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado

* La sigla ZPRAMA va seguida de una letra y de un número con finalidad logística. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.

Atornilladores protésicos para tornillos estándar

descripción	código	kit
Atornillador para tornillos de fijación, con racor hexagonal para carraca dinamoétrica o manivela digital, corto	HSM-20-EX 	ZPRAMA*
Atornillador para tornillos de fijación, con racor para llave dinamoétrica o manivela digital, largo	HSML-20-EX 	ZPRAMA*
Atornillador para tornillos de fijación, con racor hexagonal para llave dinamoétrica o manivela digital, extra largo	HSMXL-20-EX 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado
Atornillador para tornillos de fijación, con vástago para contra-ángulo	HSM-20-CA 	ZPRAMA*

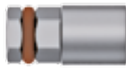






Atornilladores protésicos para tornillos con tecnología Full Head

descripción	código	kit
Atornillador protésico para tornillos con tecnología Full Head, extra corto	L-HSM-EX 	ZPRAMA*
Atornillador protésico para tornillos con tecnología Full Head, corto	L-HSML-EX 	ZPRAMA*
Atornillador protésico para tornillos con tecnología Full Head, largo	L-HSMXL-EX 	ZPRAMA*
Atornillador protésico para tornillos con tecnología Full Head, para contra-ángulo	L-HSM-CA 	ZPRAMA*





* La sigla ZPRAMA va seguida de una letra y de un número con finalidad logística.

El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.

Otros atornilladores protésicos

descripción	código	
Atornillador para ataches de bola, con racor hexagonal para llave dinamométrica	BASCC-EX 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado
Atornillador para pilares estándar y para pilares P.A.D. rectos, con racor hexagonal para llave dinamométrica.	AVV2-ABUT 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado
Llave de Allén corta en titanio Gr. 5 para atornillar los pilares Locator, con racor hexagonal para llave dinamométrica. Corta	8926-SW 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado
Llave de Allén larga en titanio Gr. 5 atornillar los pilares Locator, con racor hexagonal para llave dinamométrica. Larga	8927-SW 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado
Instrumento para la inserción, el montaje, el mantenimiento de la cofia en titanio para ataches de bola CAP-TIT-1	AVV-CAP-TIT-1 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado
Atornillador para 3.0 Dynamic Abutment, longitud 24 mm	DSPDCLH-24 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado
Atornillador para 3.0 Dynamic Abutment, longitud 32 mm	DSPDCLH-32 	No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado

Alargaderas y racores

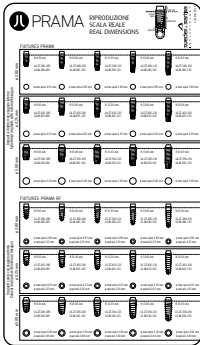
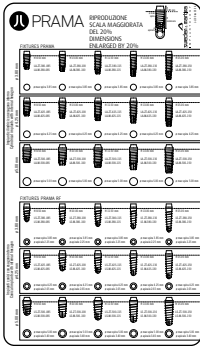
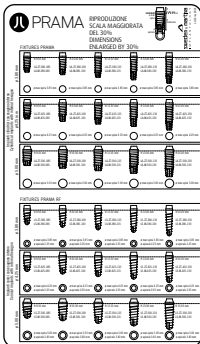
descripción	código	kit
Alargadera para llaves de Allén, machos de rosca, transportadores, atornilladores y drivers manuales, con racor hexagonal para llave dinamométrica	BPM-15 	ZPRAMA*
Alargadera para fresas quirúrgicas	PROF-CAL3 	ZPRAMA*
Manivela para instrumentos con vástago para contra-ángulo, digital, y con racor para carraca dinamométrica	AVV-CA-DG-EX 	ZPRAMA*
Carrier para el transporte de abutment angulados en la cavidad oral, que se puede esterilizar y volver a usar. Deberá ser anclado en los abutment a través del tornillo PAD-VTRAL-140		ZPRAMA*

O-ring de recambio

descripción	código	kit
Kit de 5 O-ring de recambio para todos los accesorios con racor hexagonal para llave dinamométrica	ORING180-088	ZPRAMA*



Placas radiográficas

descripción	código		kit
Placa de análisis radiológicos para implantes Prama y Prama RF, dimensiones reales	L-L100		ZPRAMA*
Placa de análisis radiológicos para implantes Prama y Prama RF, dimensiones aumentadas un 20%	L-L120		ZPRAMA*
Placa de análisis radiológicos para implantes Prama y Prama RF, dimensiones aumentadas un 30%	L-L130		ZPRAMA*

* La sigla ZPRAMA va seguida de una letra y de un número con finalidad logística.
El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.

Pilares de cicatrización

Los pilares de cicatrización permiten conformar los tejidos blandos según las necesidades del protocolo protésico utilizado. Están disponibles en versión estándar o Prama IN, o sea con el cierre bajo el cuello del implante, manteniendo su perfil por debajo del margen gingival

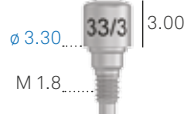
Los pilares de cicatrización tienen que apretarse a 10 Ncm, utilizando los atornilladores de la serie HSM, cuyos detalles y códigos por extendido pueden encontrarse en la pág. 25.

El pilar de cicatrización Prama IN cierra por 1.50 mm debajo de la interfaz implante-pilar. Las marcas laser en la cara superior indica el diámetro de la conexión (por ejemplo 380=3.80) y la longitud (por ejemplo 35=3.50 mm)

El pilar de cicatrización Prama IN con tornillo de fijación, es producida en Reef. Cierra por debajo de 1.50 mm de la interfaz pilar-implante y puede ser modificada al sillón sencillamente para obtener distintos perfiles.















El pilar transmucoso estándar extiende el perfil de emergencia del cuello del implante; tiene marcado el diámetro (en el ejemplo: 33=3.30 mm) y la longitud (en el ejemplo 3 = 3.00 mm)

descripción	código	
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. transmucosa 2.00 mm	A-TMG-330-2	
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. transmucosa 3.00 mm	A-TMG-330-3	
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. transmucosa 5.00 mm	A-TMG-330-5	

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

Transmucose Prama IN, con cierre a nivel del cuello del implante

Ø implante	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Pilares de cicatrización PRAMA IN con cierre a nivel del cuello, en titanio Gr. 5 H. transmucosa 3.50 mm	L-TMG-380-25 	L-TMG-425-25 	L-TMG-500-25 
Pilares de cicatrización PRAMA IN con cierre a nivel del cuello, en titanio Gr. 5 H. transmucosa 3.50 mm	L-TMG-380-35 	L-TMG-425-35 	L-TMG-500-35 
Pilares de cicatrización PRAMA IN con cierre a nivel del cuello, en Reef H. transmucosa 6.00 mm Tornillo de fijación incluido	L-TMGPF-380 	L-TMGPF-425 	L-TMGPF-500 
Envase individual Envase de 10 unidades	VM2-180 VM2-180-10	VM2-180 VM2-180-10	VM2-180 VM2-180-10
Atornillo de fijación estándar. En dotación y ordenable por separado como recambio			

Torque recomendado: 8-10 Ncm.

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 y del Reef en las pág. 70 y 76.

Fase de impresión y modelo

Los componentes para impresión y la realización del modelo se produce con las mismas máquinas que realizan los implantes; de este modo se consigue una garantía real de precisión por lo que se refiere a las tolerancias y fidelidad en la reproducción de la situación clínica.

Los transfer Pick-up y de arrastre son 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 utilizar.

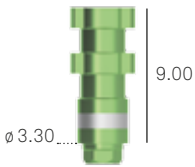
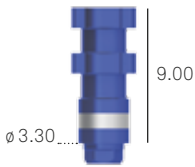
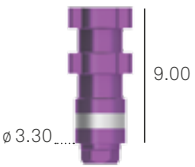
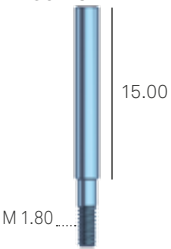
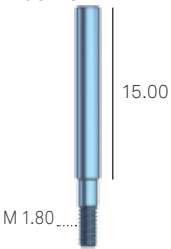
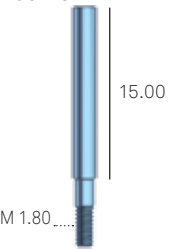
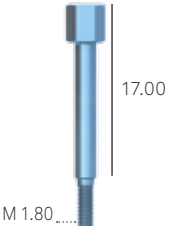
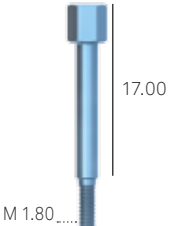
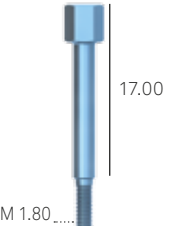



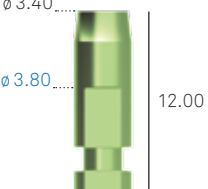
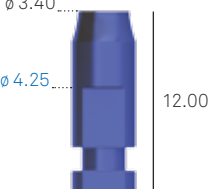
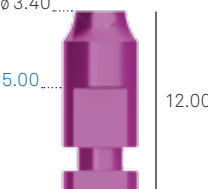
El transfer Pull-up es en PEEK radiopaco para permitir la verificación de la correcta inserción en la plataforma implantaria. Aunque la plataforma de conexión es igual en los distintos diámetros, los análogos se encuentran disponibles en los tres diámetros porque reproducen fielmente las distintas emergencias de las respectivas emergencias de los cuellos transmucosos.

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

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



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

∅ implante	∅ 3.80 mm	∅ 4.25 mm	∅ 5.00 mm
Transfer Pick-up Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	L-TRA-380 	L-TRA-425 	L-TRA-500 
Tornillo de fijación para transfer Pick-up En dotación con los transfer, puede ser adquirido también por separado como recambio. Envase individual	VTRA2-180-15 	VTRA2-180-15 	VTRA2-180-15 
Tornillo de fijación para transfer Pick-up Para atornillados manual No incluido con los transfers, disponible de manera opcional en un envase individual*	VTRA2-180-MAN 	VTRA2-180-MAN 	VTRA2-180-MAN 
Transfer Pull-up Emergencia recta	A-TRAP-330 	A-TRAP-330 	A-TRAP-330 
Análogo	L-ANA-380 	L-ANA-425 	L-ANA-500 

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

* El tornillo de fijación para atornillado manual VTRA2-180-MAN no está incluido en el envase de los transfer, que incluye el tornillo de fijación estándar. Si pedida, tiene que ser ordenada por separado.

Pilares provisionales

Los pilares 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.

Los pilares provisionales en resina Reef se caracterizan por tener una particular conformación nanostequiométrica que permite una alta resistencia al ataque bacteriano que se mantiene en el tiempo y hace que sea más difícil la adherencia de la placa, facilitando la fase de cicatrización. Son adecuados para restauraciones de coronas y puentes.

Los pilares provisionales en titanio Gr. 5 han sido proyectados para proporcionar un soporte duradero en caso de rehabilitaciones full-arch. La conexión tiene un hexágono en la versión reposicionable para prótesis individual mientras que tiene una guía en la versión para rehabilitaciones múltiples; en estos pilares la morfología cónica del enganche ayuda el procedimiento de inserción y eliminación, y está bastante profunda para garantizar mayor estabilidad. Están también disponibles **pilares provisionales e PEEK con base en titanio Gr. 5**, ideales para soporte de rehabilitaciones individuales cementadas.

La resina Reef se puede modificar con sencillez a la consulta, por el rebase y construcción de la morfología de la prótesis.

En la elección de los pilares tenga es importante tener en cuenta que en caso de provisional de larga duración el titanio ofrece una interfaz con más resistencia a la resina.



descripción	código
Pilares provisionales en resina repositionables tornillo de fijación estándar incluido	A-PPF-330-EX 
Pilares provisionales en resina no repositionables tornillo de fijación estándar incluido	A-PPF-330 
Pilar provisional Simple en PEEK y base en titanio Gr.5 repositionable tornillo de fijación estándar incluido	A-MPSC-330 
Pilares provisionales en titanio repositionables tornillo de fijación estándar incluido	A-MPSCI-330-EX 
Pilares provisionales en titanio no repositionables tornillo de fijación estándar incluido	A-MPSCI-330 
Pilares provisionales simple en titanio Gr. 5 no repositionables Emergencia anatómica tornillo de fijación estándar incluido	A-MPSA-330 
envase individual envase de 10 unidades Tornillo de fijación estándar incluido. El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque recomendado para los tornillos de fijación in resina: 8-10 Ncm.

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

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5, del PEEK y de la resina Reef en las pág. 70, 71 y 76.

Pilares preformados rectos y angulados

Estos pilares, fabricados en titanio Gr. 5, se someten a un proceso de pasivación controlada 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 y de **alta estética**, sobretudo si utilizados con los implantes **ZirTi Gold Machined**.

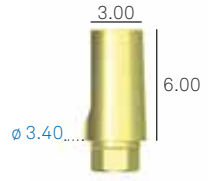
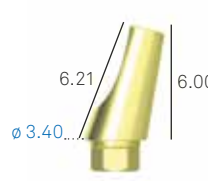
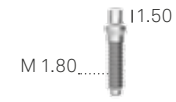
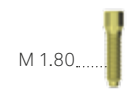
El cierre de los pilares se realiza con un tornillo especial con tecnología Full Head con conexión de apoyo cónico y conexión plena que presenta unas dimensiones más pequeñas que la cabeza de los tornillos estándar, permitiendo así nuevas posibilidades de personalización en caso de ángulaciones particulares.

Pruebas internas han demostrado que el apoyo cónico aumenta la resistencia al destornillamiento del 20%. Opcionalmente están disponibles tornillos ad apoyo cónico y cabeza tradicional, compatibles con los atornilladores estándar.

El tornillo opcional con apoyo cónico para atornilladores tradicionales está útil en caso de reducción de la altura del pilar recto, porque no deja espacio libre alrededor de la cabeza en que no se pueda insertar el cemento.



Dado que los implantes Prama presentan la misma plataforma de conexión para todos los diámetros, los pilares preformados rectos y angulados están disponibles en un único diámetro protésico.

descripción	código
Pilar preformado recto para implante Prama tornillo de fijación estándar incluido	L-MD-340 
Pilar angulado a 15° para implante Prama tornillo de fijación estándar incluido	L-MA15-340 
envase individual envase de 10 unidades Tornillo de fijación estándar incluido. El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio*	L-VM-180 L-VM-180-10 
envase individual envase de 10 unidades Tornillo de fijación opcional con apoyo cónico. Tiene que ser ordenada por separado**.	L-VMS-180 L-VMS-180-10 

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

* Los tornillos de fijación con tecnología Full Head (L-VM-180) tiene que ser atornilladas con atornilladores de la serie L-HSM*, incluidos en el kit quirúrgico Prama

** Los tornillos opcionales con apoyo cónico (L-VMS-180) tienen que ser fijadas con los atornilladores de la serie HSM*-20-*, contenidos en el kit quirúrgicos Prama

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.

Advertencia Importante

Les recomendamos de no utilizar con estos pilares los tornillos de fijación estándar (azul) porque estas no tiene apoyo cónico y por eso no se conectan precisamente con la sed de la cabeza del tornillo al interior de la prótesis. La falta de observación de esta advertencia implica el riesgo de desatornillados precoces o fracturas del tornillo.

Pilares fresables estándar y Simple

Estos pilares están producidos en titanio Gr. 5. Han sido desarrollados para la realización de una prótesis definitiva individualizada: la posibilidad de fresarlos, gracias a sus dimensiones, permite resolver eventuales problemas relativos a implantes disparelos o angulados. Las conexiones de los pilares tienen hexágonos, ideal en los casos de rehabilitaciones con coronas individual o prótesis múltiples atornilladas.

Los pilares fresables, con su característico perfil a cono invertido están indicados para su angulación hasta los 10° y perfiles reducidos.



descripción	código
Pilares fresables reposicionables emergencia recta tornillo de fijación estándar incluido	A-MF-330 
Pilares fresables predescargados reposicionables emergencia recta tornillo de fijación estándar incluido	A-MFS-330 
envase individual envase de 10 unidades Tornillo de fijación estándar incluido. El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 

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 3.0 Dynamic Abutment

El Pilar Dinámico 3.0 es una solución patentada* que permite una **libertad de angulación de la prótesis hasta 28°**. La ventaja principal de esta tecnología innovadora es la **posibilidad de desplazar el orificio para el tornillo pasante en una posición palatina o lingual, evitando de esta manera orificios vestibulares** antiestéticos y permitiendo un mayor espesor vestibular de la cerámica. Esto es posible gracias a la sinergia entre la cánula calcinable giratoria en la cabeza esférica del pilar y el atornillador con su punta especial hexalobular que permite ubicar la cabeza del tornillo incluso con angulaciones acentuadas.



* Los Pilares Dinámicos 3.0 son dispositivos médicos fabricados y patentados por Talladium España S.L., Avenida 2 Blondel, 54 3º, 25002 Lleida, España. Pilar Dinámico 3.0 es una marca registrada de la misma sociedad.

descripción	código
3.0 Dynamic Abutment, reposicionable, con base en cromo-cobalto para sobrefusión Tornillo de fijación no incluido	PD3PKH330/CC 
3.0 Dynamic Abutment, no reposicionable, con base en cromo-cobalto para sobrefusión Tornillo de fijación no incluido	PD3PKR330/CC 
3.0 Dynamic Abutment, reposicionable, totalmente calcinable Tornillo de fijación no incluido	PD3PKH330/P 
3.0 Dynamic Abutment, no reposicionable, totalmente calcinable Tornillo de fijación no incluido	PD3PKR330/P 
Tornillo de fijación para pilar 3.0 Dynamic Abutment en titanio Tiene que ser ordenada por separado	TPDH18L66 
Atornillador para 3.0 dynamic Abutment, largo 24 mm Tiene que ser ordenado por separado	DSPDCLH-24 
Atornillador para 3.0 dynamic Abutment, largo 32 mm Tiene que ser ordenado por separado	DSPDCLH-32 

Torque recomendado para los tornillos de fijación: 20-25 Ncm sobre estructuras metálicas obtenidas para fusión desde las cánulas calcinables. En laboratorio durante las fases de modelación, es recomendado de fijar los tornillos con torque no superior a los 8-10 Ncm.

Nota bien: el tornillo de fijación no está incluido, tiene que ser ordenado por separado

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

Los pilares, íntegramente en PMMA, resina que no deja ningún residuo en la fusión, son realizados no por moldeo, sino por torneado, como todos los componentes protésicos de Sweden & Martina.



..... **Pilares calcinables:** permiten la máxima facilidad en la modelación.

descripción	código
Pilares calcinables por fusión reposicionables emergencia recta tornillo de fijación estándar incluido	A-CC-330-EX 
Pilares calcinables por fusión no reposicionables emergencia recta tornillo de fijación estándar incluido	A-CC-330 
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación estándar para pilares El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque recomendado para los tornillos de fijación: 20-25 Ncm sobre estructuras metálicas obtenidas para fusión desde las cánulas calcinables. En laboratorio durante las fases de modelación, es recomendado de fijar los tornillos con torque no superior a los 8-10 Ncm.

Advertencia Importante

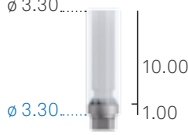



Se aconseja utilizar los tornillos de prueba para las fases de laboratorio y conservar el tornillo nuevo en dotación para la fijación definitiva en la boca.

Prótesis sobre pilares intermedios

Estos pilares presentan un **perfil de emergencia recto** y están constituidos por una base en titanio, reposicionable, caracterizada en su parte superior por un pequeño cono superior, de 0.70 mm, igual para todos los diámetros de conexión, que permite una **simple inserción y desconexión** de las superestructuras incluso en caso de leves disparalelismos. Normalmente, cuando se utilizan estos pilares, la impresión es tomada directamente sobre los implantes con el uso de los transfer.



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 pilares intermedios a los implantes.

descripción	código
Pilares rectos con tornillo pasante reposicionables h. transmucosa 1.00 mm tornillo de fijación incluido	A-ABU-330-1 
Pilares rectos con tornillo pasante reposicionables h. transmucosa 2.00 mm tornillo de fijación incluido	A-ABU-330-2 
Tornillo de fijación para pilares el tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio	A-VABU-180 
Cánulas calcinables de recambio para pilares intermedios. Tornillo de fijación no incluido envase individual	A-CCABU-330-ROT 

Torque recomendado para los tornillos de fijación: 20-25 Ncm sobre estructuras metálicas obtenidas para fusión desde las cánulas calcinables. En laboratorio durante las fases de modelación, es recomendado de fijar los tornillos con torque no superior a los 8-10 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 sobre pilares Plain

Los pilares Plain tienen la peculiaridad de aprovechar la geometría totalmente plana de la parte superior que se acopla mediante un orificio muy pequeño a normales cánulas calcinables en PMMA. La utilidad de dichos pilares, por tanto, es maximizar las operaciones de centrado y reposicionamiento de estructuras atornilladas sobre varios implantes.

Las **cofias de cicatrización**, también en titanio Gr. 5, están para atornillado directo sobre el pilar y permiten preservar el pozo del abutment Plain durante la realización de la superestructura fundida.

La **apertura** para el alojamiento de las cánulas calcinables es de sólo 0.20 mm, lo mínimo indispensable para centrar la prótesis.



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

descripción	código
Pilar Plain para atornillado directo h. trasmucosa 2.00 mm	A-PLAIN-ABU330-2
Pilar Plain para atornillado directo h. trasmucosa 3.00 mm	A-PLAIN-ABU330-3
Pilar Plain para atornillado directo h. trasmucosa 4.00 mm	A-PLAIN-ABU330-4
Cánula calcinable para pilar Plain. Tornillo de fijación incluido	A-PLAIN-CC330
envase individual envase de 10 unidades Tornillo de fijación para cánula calcinable pilar Plain suministrado con las cánulas y puede ser también adquirido por separado como recambio	A-PLAIN-VP200 A-PLAIN-VP200-10
Análogo de los pilares Plain	A-PLAIN-ANA
Transfer para pilar Plain tornillo de fijación incluido	A-PLAIN-TRA
Tornillo de recambio para transfer Plain. En dotación con los transfer para pilares Plain, puede ser también adquirido por separado como recambio	A-PLAIN-VTRA200
Cofia de cicatrización para pilar Plain	A-PLAIN-CG330

Torque recomendado para los tornillos de fijación: 20-25 Ncm sobre estructuras metálicas obtenidas por fusión partiendo de las cánulas calcinables. En el laboratorio durante las fases de modelación hay que fijarlas manualmente con torque no mayor que 8-10 Ncm.

Torque recomendado para los pilares: 25-30 Ncm.

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

Nota: para llevar a la cavidad oral, el atornillado y el ajuste de los pilares PLAIN, utilice atornilladores estándar (cód. HSM-20-EX y HSML-20-EX per la utilización con la llave dinamométrica) que se incluyen en el kit quirúrgico Prama.

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.

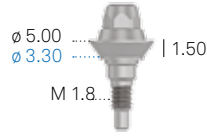
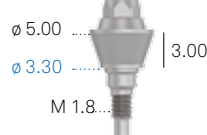
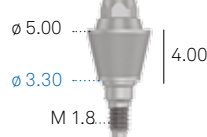
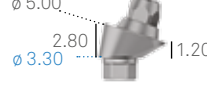
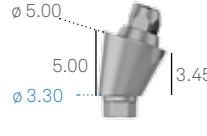

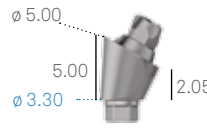



Abutment P.A.D. (Protésis Atornillada Disparalela)

El sistema P.A.D. (Protésis Atornillada Disparalela) ha sido estudiado para **facilitar la realización de prótesis múltiples** atornilladas incluso en presencia de implantes muy divergentes y ejes de emergencia protésicos disparalelos. En particular, los abutment angulados P.A.D. constituyen la solución más sencilla y fiable para los implantes colocados con una inclinación elevada en los espacios distales.

El sistema protésico P.A.D. se caracteriza por una gran versatilidad, a partir de la amplia gama de **abutment rectos** (disponibles en varias alturas transmucosas de 1.5, 3 y 4 mm), **abutment angulados** (disponibles con inclinaciones de 30° y 17° y alturas transmucosas de 3 y 5 mm) y una línea completa de componentes necesarios para la producción de las superestructuras (transfer, análogos, cánulas,...).

Pilares P.A.D.: todos tienen un mismo cono superior, inclinado de 15° que simplifica las maniobras de inserción y eliminación de prótesis múltiples tornilladas.



descripción	código	
Abutment P.A.D. rectos H. transmucosa 1.50 mm	A-PAD-AD330-15	
Abutment P.A.D. rectos H. transmucosa 3.00 mm	A-PAD-AD330-30	
Abutment P.A.D. rectos H. transmucosa 4.00 mm	A-PAD-AD330-40	
Abutment P.A.D. Angulados 17° H. transmucosa 3.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-PAD-AA330-173	
Abutment P.A.D. Angulados a 17° H. transmucosa 5.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-PAD-AA330-175	
Abutment P.A.D. Angulados a 30° H. transmucosa 3.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-PAD-AA330-303	
Abutment P.A.D. Angulados a 30° H. transmucosa 5.00 mm Tornillo de fijación incluido	A-PAD-AA330-305	
Envase individual Envase de 10 piezas Tornillo de fijación para pilares P.A.D. El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio	PAD-VM-180 PAD-VM-180-10	
Atornillador para abutment estándar y para abutment P.A.D., con racor hexagonal para carraca. No incluido en el kit quirúrgico, se puede comprar por separado	AVV2-ABUT	
Carrier para el transporte de abutment angulados en la cavidad oral, que se puede esterilizar y volver a usar. Deberá ser anclado en los abutment a través del tornillo PAD-VTRAL-140	PAD-CAR	

Torque recomendado para los pilares P.A.D. con atornillado directo: 25-30 Ncm.





Torque recomendado para los tornillos de fijación de los pilares P.A.D.: 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 boca.

Componentes P.A.D.

descripción	código
Cofia de cicatrización para pilares P.A.D. de titanio Gr. 5. Tornillo de fijación incluido (cod. PAD-VP-140)	PAD-CG 
Cofia de cicatrización para pilare P.A.D. de PEEK. Tornillo de fijación incluido	PAD-CGP 
Cofias rotatorias no reposicionables de POM para la toma de impresión directa en pilares P.A.D.	PAD-CAP 
Cofias reposicionables de POM para la toma de impresión directa en pilares P.A.D., con hexágono	PAD-CAP-EX 
Transfer pick-up de titanio Gr. 5 para pilares P.A.D., rotatorio. Tornillo para transfer largo incluido (cod. PAD-VTRAL-140)	PAD-TRA 
Transfer pick-up de titanio Gr. 5 para pilares P.A.D., con hexágono, no rotatorio. Tornillo para transfer largo incluido (cod. PAD-VTRAL-140)	PAD-TRA-EX 
Tornillo de repuesto largo para transfer P.A.D. suministrado con los transfer y que se puede pedir por separado como repuesto	PAD-VTRAL-140 
Vite di ricambio per transfer P.A.D. in dotazione con i transfer e ordinabile separatamente come ricambio	PAD-VTRA-140 
Vite di ricambio per transfer P.A.D. ad avvitamento manuale. Non inclusa con i transfer, ordinabile separatamente	PAD-VTRAL-140-MAN 
Análogos del pilar P.A.D. de titanio Gr. 5	PAD-ANA 
Cánulas calcinables de PMMA para pilares P.A.D., rotatorias. Tornillo de fijación incluido	PAD-CC 

descripción	código
Cánulas calcinables de PMMA para pilares P.A.D., con hexágono, no rotatorias. Tornillo de fijación incluido	PAD-CC-EX 
Pilares calcinables de PMMA con base preformada de "aleación de oro 1", rotatorios, no reposicionables, para sobrefusión en pilares P.A.D. Tornillo de fijación incluido	PAD-UC 
Pilares calcinables de PMMA con base preformada de cromo-cobalto tipo "1", rotatorios, no reposicionables, para sobrefusión en pilares P.A.D. Tornillo de fijación incluido	PAD-UCRCO 
Tornillo de repuesto para componentes protésicos para pilares P.A.D. suministrado con todos los componentes para la realización de la superestructura y disponible también como repuesto. Se puede comprar en un envase de 10 piezas(cod. PAD-VP-140-10)	PAD-VP-140 

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

descripción	código
Cánulas de PEEK para pilares P.A.D., rotatorias para el rebase de la prótesis existente. Tornillo de fijación incluido	PAD-CP 
Cánulas de PEEK para pilares P.A.D., con hexágono, no rotatorias para el rebase de la prótesis existente. Tornillo de fijación incluido	PAD-CP-EX 
Cánulas de titanio Gr. 5 per abutment P.A.D., rotatorias para el rebase de la prótesis existente. Tornillo de fijación incluido (cod. PAD-VP-140)	PAD-CT 
Cánulas de titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., con hexágono, no rotatorias para el rebase de la prótesis existente. Tornillo de fijación incluido (cod. PAD-VP-140)	PAD-CT-EX 
Pilares calcinables de PMMA para técnicas para cementación sobre cánula en titanio Gr. 5	PAD-CCEM 
Tornillo de repuesto para componentes protésicos para pilares P.A.D. provisto con todos los componentes para la realización de la superestructura y disponible también como repuesto. Se puede comprar en un envase de 10 piezas((cod. PAD-VP-140-10)	PAD-VP-140 

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

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

Advertencia importante

El torque recomendado para la fijación de todas las superestructuras obtenidas por fusión a los pilares es de 20-25 Ncm. Durante las fases de laboratorio, si se usan pilares totalmente calcinables, el torque de fijación no debe superar los 8-10 Ncm.

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

Los pilares P.A.D. se han demostrado un soporte eficaz para la realización de diferentes protocolos protésicos simplificados, entre los que destaca la realización de provisionales para rehabilitaciones implantarias de toda la arcada con 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, al no estar vinculada con ninguna geometría de conexión, y que tiene otra gran ventaja, ya que se realiza sin errores debido a la toma de impresión y al desarrollo del modelo. La cementación intraoral de la estructura metálica obtenida luego por fusión permite disminuir los tiempos de introducción del provisional reforzado a las 8 horas del fin de la intervención quirúrgica, manteniendo de todas formas los requisitos de resistencia y pasividad importantes durante la primera fase de la carga implantaria. Además, el provisional realizado de esta manera puede ser utilizado como guía para la realización de la prótesis definitiva.

PASO 1

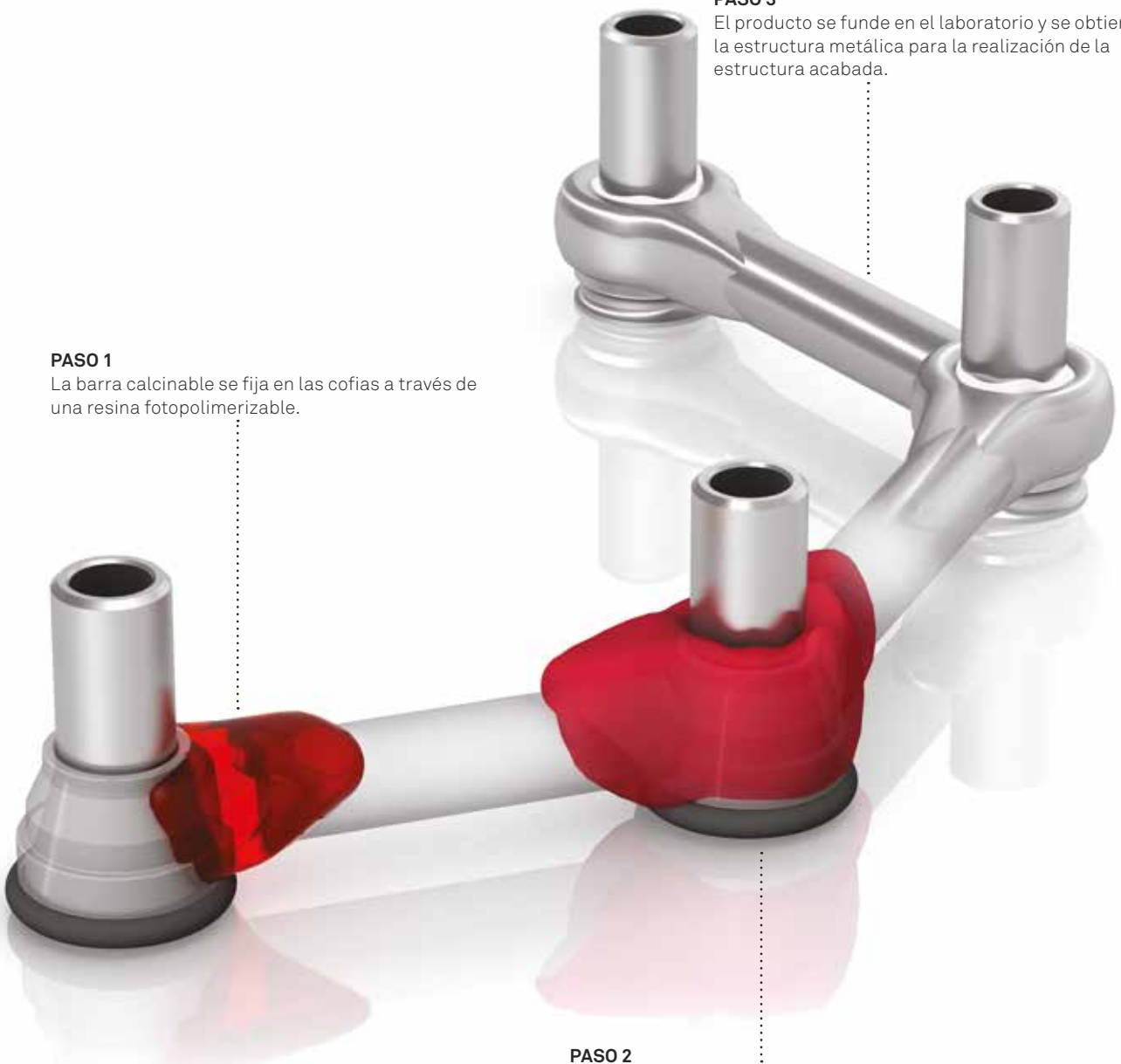
La barra calcinable se fija en las cofias a través de una resina fotopolimerizable.


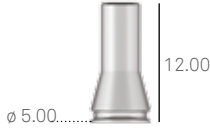





PASO 3

El producto se funde en el laboratorio y se obtiene la estructura metálica para la realización de la estructura acabada.

PASO 2

Tras la fotopolimerización de la estructura, el producto se quita de la cavidad oral.



descripción	código
<p>Envase con todos los componentes protésicos para la técnica "D.P.F." en pilar P.A.D. individual. El envase incluye la cánula de titanio Gr. 5 (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>Repuesto para la cánula de titanio para la técnica "D.P.F." El envase no incluye el tornillo de fijación</p>	<p>PAD-CT-LV</p> 
<p>Repuesto para el centrador calcinable para la técnica "D.P.F."</p>	<p>PAD-CC-LV</p> 
<p>Repuesto para el tapón de cierre para la técnica "D.P.F."</p>	<p>PAD-TR-LV</p> 
<p>Repuesto del O-ring para la técnica "D.P.F."</p>	<p>PAD-ORING-LV</p> 
<p>Envase individual Envase de 10 piezas</p> <p>Tornillo de repuesto para componentes protésicos para abutment P.A.D.</p>	<p>PAD-VP-140 PAD-VP-140-10</p> 
<p>Barra calcinable, L. 5.00 cm, ϕ 2.20 mm</p>	<p>BARC</p> 

Torque de fijación recomendado: 20-25 Ncm.

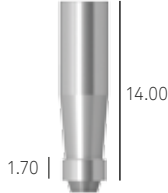
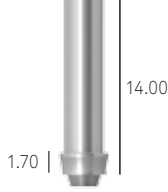
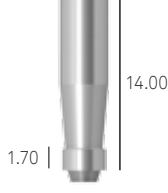
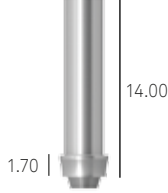
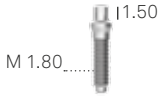

Canulas para estructuras multiples atornilladas

Estas cánulas han sido realizadas para satisfacer necesidades cada vez más amplias y complejas relativas a la fase protésica provisional. Han sido estudiadas para utilizarse en casos de **estructuras múltiples atornilladas**, gracias a su morfología y longitud elevada que garantiza un excelente punto de apoyo para la fijación con la prótesis.

Pueden ser en **romo-cobalto y titanio Gr. 5**, lo que permite realizar prótesis a través del empleo de diferentes técnicas como fusiones, sobrefusiones, cementado y soldadura.

Estas cánulas presentan el apoyo cónico del tornillo de fijación, por esto es necesario atornillarlas con los tonillos Full Head o en alternativa con los tornillos opcionales con apoyo cónico y cabeza interior, que se pueden consultar en la página siguiente.



descripción	código	
Cánula en titanio Gr. 5 No reposicionables H. 14 mm Con emergencia recta Tornillo de fijación Full Head incluido	L-CT-340-ROT	
Cánula en titanio Gr. 5 No reposicionables H. 14 mm Con emergencia anatómica Tornillo de fijación Full Head incluido	L-CTR-340-ROT	
Cánula encromo cobalto No reposicionables H. 14 mm Con emergencia recta Tornillo de fijación Full Head incluido	L-CCRCO-340-ROT	
Cánula en cromo cobalto No reposicionables H. 14 mm Con emergencia anatómica Tornillo de fijación Full Head incluido	L-CCRCOR-340-ROT	
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación Full Head incluido con las cánulas. El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio*	L-VM-180 L-VM-180-10	
Envase individual Envase de 10 unidades Tornillo de fijación opcional. El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio**	L-VMS-180 L-VMS-180-10	

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

Los tornillo de fijación Full Head (L-VM-180) tienen que ser atornilladas con atornilladores del tipo L-HSM, incluidos en kit quirúrgico.

**Los tornillos de fijación con apoyo cónico (L-VMS-180) tienen que ser atornillados con los atornilladores de la serie HSM*-20, incluidos en el kit quirúrgico.

Advertencia Importante

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

Advertencia Importante

Les recomendamos de no utilizar con estos pilares los tornillos de fijación estándar (azul) porque estas no tiene apoyo cónico y por eso no se conectan precisamente con la sed de la cabeza del tornillo al interior de la prótesis. La falta de observación de esta advertencia implica el riesgo de desatornillados precoces o fracturas del tornillo.

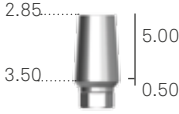
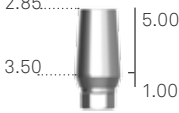
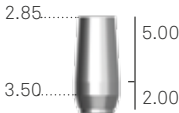
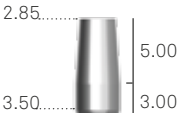
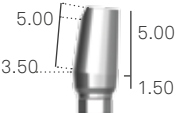
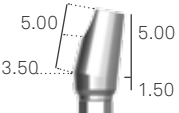
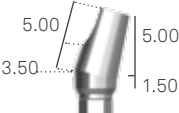

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 y del cromo cobalto en las pág. 70 y 75.

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, como 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 están disponibles en versión recta y angulada, con 5°, 10° y 15°.

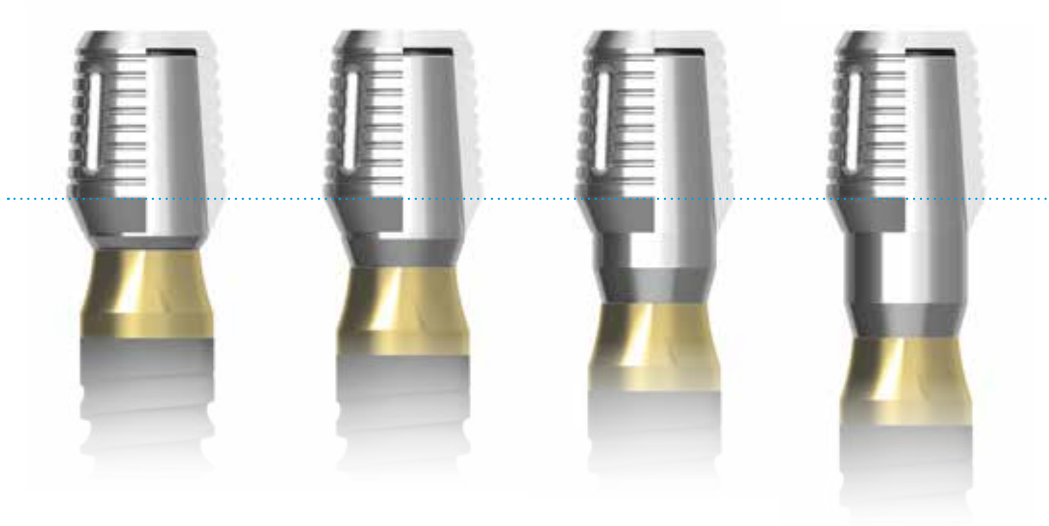


descripción	código
Pilar Conoweld en titanio Gr. 5 Recto Altura transmucosa 0.50 mm. Tornillo de fijación incluido	A-MD-TS-EX230-05 
Pilar Conoweld en titanio Gr. 5 Recto Altura transmucosa 1.00 mm. Tornillo de fijación incluido	A-MD-TS-EX230-1 
Pilar Conoweld en titanio Gr. 5 Recto Altura transmucosa 2.00 mm. Tornillo de fijación incluido	A-MD-TS-EX230-2 
Pilar Conoweld en titanio Gr. 5 Recto Altura transmucosa 3.00 mm. Tornillo de fijación incluido	A-MD-TS-EX230-3 
Pilar Conoweld en titanio Gr. 5 Angulado 5° Tornillo de fijación incluido	A-MA05-TS-EX230 
Pilar Conoweld en titanio Gr. 5 angulado 10° Tornillo de fijación incluido	A-MA10-TS-EX230 
Pilar Conoweld en titanio Gr. 5 angulado 15° Tornillo de fijación incluido	A-MA15-TS-EX230 
Envase individual Envase da 10 piezas Tornillo de fijación para pilares Conoweld El tornillo puede ser adquirido incluso por separado como recambio	VM2-180 VM2-180-10 

Torque de fijación recomendada: 20 - 25 Ncm.

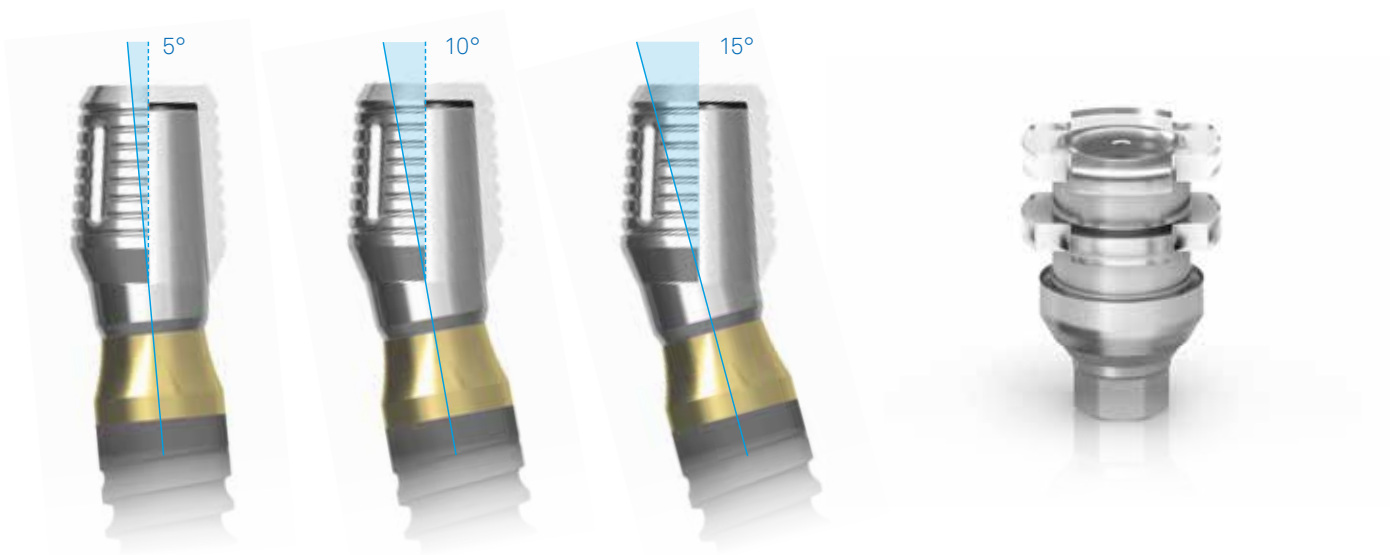
Cofias conométricas Conoweld



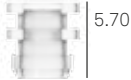




La gama Conoweld incluye tres cofias distintas, universales respecto a los diámetros de los pilares y de las plataformas implantarias: esto se debe al hecho de que la retención por conometría tiene lugar en la porción más coronal del pilar, que presenta siempre las mismas dimensiones.



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 de encolado.



descripción	código
Cofia provisional para soldadura intraoral	CAP-TS-PRO 
Cofia definitiva para encolado	CAP-TS-DEF 
Cofia para impresión para soldadura intraoral	CAP-TS-IMP 
Análogo pilar para soldadura intraoral	ANA-TS 
Barra titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.20 mm, envase 5 unidades	DW-BARRA1.2 
Barra titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.50 mm, envase 5 unidades	DW-BARRA1.5 
Barra titanio Gr. 2, L. 150 mm, \varnothing 1.80 mm, envase 5 unidades	DW-BARRA1.8 

Pilares Locator

Los pilares Locator* representan 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 pilares están realizados en titanio Gr. 5 y se encuentran disponibles en distintas alturas transmucosas. Los Locator van apretados a 25-30 Ncm, utilizando la llave de Allén correspondiente que deberá pedirse por separado (cód. 8926-SW, corta, y cód. 8927-SW, larga). Consúltese las pág. 62 y 63 para ver la lista completa de los accesorios disponibles.

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














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.










descripción	código
Pilar Locator emergencia recta h. 1.00 mm	1670  <p>Technical drawing of the Locator pillar 1670. It shows a cylindrical gold-colored top with a diameter of 3.30 mm and a height of 1.00 mm. Below the top is a threaded section with a diameter of M 1.8 mm.</p>
Pilar Locator emergencia recta h. 2.00 mm	1671  <p>Technical drawing of the Locator pillar 1671. It shows a cylindrical gold-colored top with a diameter of 3.30 mm and a height of 2.00 mm. Below the top is a threaded section with a diameter of M 1.8 mm.</p>
Pilar Locator emergencia recta h. 3.00 mm	1672  <p>Technical drawing of the Locator pillar 1672. It shows a cylindrical gold-colored top with a diameter of 3.30 mm and a height of 3.00 mm. Below the top is a threaded section with a diameter of M 1.8 mm.</p>

Torque de fijación recomendado: 25-30 Ncm.

* Los pilares 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 Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.

Accesorios para sobredentaduras sobre pilar Locator

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

código	descripción
8530 	Envase de 4 análogos en aluminio del pilar Locator, medida única para todas las plataformas
8505 	Envase de 4 transfer en aluminio del pilar 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
8517 	Envase de 4 postes de paralelismo en polietileno negro (LDPE 993I) para pilar Locator
9530 	Placa en acero AISI 316L para la medición de las inclinaciones
8393 	Locator Core Tool. Instrumento en acero compuesto constituido por mango, driver (8390) para el atornillado de los pilares intermedios 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 pilares Locator en la cavidad oral
8397 	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
8390 	Driver en acero para el atornillado / desatornillado del pilar intermedio. No es necesario para quienes ya disponen o piden por separado el Locator Core Tool completo
8394 	Camisa de retención para driver (8390) para transportar los pilares angulados a la cavidad oral
8926-SW 	Llave de Allén corta in titanio Gr 5, para el atornillado de los pilares Locator. La llave de Allén es compatible con la carraca dinamométrica
8927-SW 	Llave de Allén larga en titanio Gr 5, para el atornillado de los pilares Locator. La llave de Allén es compatible con la carraca dinamométrica



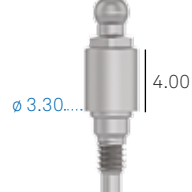
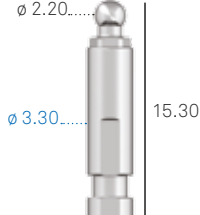

Sobredentadura enganchada mediante ataches de bola

El sistema de anclaje con ataches de bola está constituido por un pilar en titanio Gr 5, con extremidad esférica con diámetro de 2.20 mm y de una selección de diferentes sistemas de anclaje incorporada en la prótesis removible.

Consúltese las págg. 66 y 67 para ver la lista completa de las matrices disponibles y sus correspondientes accesorios.

Los **ataches de bola** presentan un pequeño hexágono en la base de la bola, que sirve para enganchar el atornillador.



descripción	código
<p>Atache de bola emergencia recta H. transmucosa 1.00 mm</p>	<p>A-AS-330-1</p> 
<p>Atache de bola emergencia recta H. transmucosa 2.00 mm</p>	<p>A-AS-330-2</p> 
<p>Atache de bola emergencia recta H. transmucosa 4.00 mm</p>	<p>A-AS-330-4</p> 
<p>Análogo del atache de bola</p>	<p>ANAS</p> 
<p>Atornillador para ataches de bola, con racor hexagonal para llave dinamométrica No incluido en el kit quirúrgico, debe pedirse por separado</p>	<p>BASCC-EX</p> 

Torque recomendado: 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 Gr. 5, 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







Cofia 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	
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 1.50 mm, y el diámetro externo de 4.50 mm. Envase de 6 unidades	99-440044*	
Anillo rojo, en silicona de laboratorio \varnothing externo 4.50 mm, H. 1.50 mm. Envase de 12 unidades	99-443034*	
Anillo blanco, en goma natural, blando \varnothing externo 4.50 mm, H. 1.50 mm. Envase de 12 unidades	99-443035*	
Anillo negro, en goma natural, duro \varnothing externo 4.50 mm, H. 1.50 mm. Envase de 12 unidades	99-443036*	

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

Sobredentadura sobre barras

descripción	código	
Barra calcinable, L. 5 cm, H. 3 mm, espesor 2.20 mm Perfil ovoide con espaciador	BAR-CAV-TIT	
Caballete divisible, en titanio, para barras ovales H. 3 mm y espesor 2.20 mm	CAV-TIT	
Barra calcinable, L. 5 cm, \varnothing 2.20 mm	BARC	
Caballete en aleación de oro 3 para barras redondas de \varnothing 2.20 mm	CAV-375	

Composición de los materiales

Titanio Gr. 2*

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	-

propiedades mecánicas	valores mínimos admitidos (%)
tensión de ruptura (para diámetros de barra hasta 44.45mm)	860 MPa (N/mm ²)
tensión de fluencia (0.2%)	795 MPa (N/mm ²)
ensanche a la fluencia	10 %
reducción de la sección	25 %

** 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 527178)	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	polimetilmetacrilato
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 (copolímero)
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)	no roto

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) 220 (tras deformación) 1 % 8 (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

Por el dr. Loriz 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 tomar ulteriores precauciones durante las preparaciones 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 representado 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 sobre los implantes Sweden & Martina desde 2013

- Gandolfi M.G., Siboni F., Piattelli A., Prati C.; Nano-topography, microchemical properties and calcium phosphates nucleation of premium implant surfaces; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster Id 2088727
- Caneva M., Lang N.P., Calvo Guirado J.L., Spriano A.M., Iezzi G., Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. an experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:293-299 doi: 10.1111/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.12389
- Borgia V., Alfonsi F., Toti P., Tonelli P., Covani U., Barone A.; Immediate restoration of post-extraction implants. a 7 years prospective single cohort study; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster
- Guazzotti P.P.; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor OS*, 2015; XXVI, 01
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Chust López C., Fons Font A., Ferreiroa A.; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: a clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 2015;7(1):e175-9
- Crespi R., Bruschi G. B., Gastaldi G., Capparè P., Gherlone E.F.; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Article first published online: 17 MAR 2015; DOI: 10.1111/cid.12316
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha Diago M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-7; doi: 10.1111/clar.12557
- Requena Gómez E., Cervantes Haro M.N., Aragonés Lamas J.M.; ¿Es la cirugía guiada junto a la carga inmediata una técnica predecible? a propósito de un caso clínico; *Numeri Uno* 2015; 04: 16-19
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Bruschi G.B., Crespi R., Capparè P., Grande N., Bruschi E., Gherlone E.; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at medium-term follow-up; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:441-447 doi: 10.11607/jomi.3254
- Prati C., Zamparini F., Ciulla A., Buonavoglia A., Gatto M.R., Piattelli A., Gandolfi M.G.; Evaluation of marginal bone level of premium implants; IADR General Session, Boston 11-14 Marzo 2015, Poster
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Soldini C., Mazzocco F., Peñarrocha Diago M., Covani U.; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implantology*, 2015; 26:426-434, doi: 10.1111/clar.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/clar.12531
- Martín Anciburo M.A.; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T. , *Numeri Uno* 2015; 04:11-14
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Roig Vanaclocha A., Román Rodríguez J.L., Fons Font A.; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2015; 20(1):e94-102
- Crespi R., Capparè P., Polizzi E.M., Gherlone E.F. ; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:699-704; doi: 10.11607/jomi.3535
- Negri B., López Marí M., Maté Sánchez de Val J.E., Iezzi G., Bravo González L.A., Calvo Guirado J.L.; Biological width formation to immediate implants placed at different level in relation to the crestal bone: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-11 ;doi: 10.1111/clar.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/clar.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 Antolín A., Ariño B., Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 2014, 260(7): 174-186
- Mainetti T., Lang N.P., Bengazi F., Favero V., Soto Cantero L., Botticelli D.; Sequential healing at implants installed imme-

- diately 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
 - Machín Muñiz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 2014; 01: 20-21
 - Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M.A., Canullo L., Covani U., Peñarrocha Diago M.; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a nonrandomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:690-698; doi: 10.11607/jomi.3516
 - Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche cad cam per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno*, 2014;18: 6-9
 - Calesini G., Zarone F., Sorrentino R., Micarelli C., Fabianelli A., Papacchini F., Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models: an in vitro study; *Journal of Craniofacial Surgery* 2014;25:822-827
 - Pellicer Chover H., Peñarrocha Oltra D., Bagán L., Fichy Fernandez A.J., Canullo L., Peñarrocha Diago M.; Single-blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prostheses; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2014; 19: e295-301
 - Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 2; *NumeriUno*, 2014;18: 16-19
 - De Santis E., Lang N.P., Favero G., Beolchini M., Morelli F., Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12434
 - Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid peri-implant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25(Suppl. 10); Doi 10.1111 clr.12458_94
 - J. Viña Almunia; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures *Clinical Oral Implants Research*, 2014; 25; DOI 10.1111/clr.12458_91
 - Cicciù M., Bramanti E., Maticena G., Guglielmino E., Risitano G.; Fem evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis ; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2014; 7(4):817-825
 - Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protesica mediante tecnica B.O.P.T. ; *Numeri Uno*, 2014;19:19-21
 - Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno*, 2014;18:21-22
 - Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014;20:18-19
 - Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno*, 2014;20:16-17
 - Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20: 20-21
 - Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 2014; 20:22-24
 - Loi I.; Riabilitazione implanto-protesica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20:12-13
 - Loi I.; Riabilitazione 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.; Implantoprotesi conometrica elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno* 2014;18:12-14
 - Pradiés Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., Ferreiro Navarro A.; Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo; *Numeri Uno* 2014; 01:6-9

- Beolchini M., Lang N.L., Ricci E., Bengazi F., Garcia Triana B., Botticelli D.; Influence on alveolar resorption of the buccal bony plate width in the edentulous ridge expansion (e.r.e.) – an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1–6; doi: 10.1111/clr.12308
- Petrillo N.; Carico immediato full-arch mascellare e mandibolare: un nuovo approccio chirurgico e protesico; *Il Dentista Moderno*, 2013, Novembre: 82-96
- Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; *Numeri Uno*, 2013; 16:16-18
- Ponzi A.; Echoplan: accuracy dell'implantologia guidata; *Numeri Uno*, 2013; 16:12-13
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 1; *NumeriUno*, 2013; 17: 9-11
- Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrattivo immediato in zona estetica: case report; *Numeri Uno*, 17, 2013, 21-22
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione implantosupportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; *Numeri Uno*, 2013; 16, 14-15
- Beolchini M., Lang N.L., Viganò P., Bengazi F., Triana B.G., Botticelli D.; The edentulous ridge expansion (ere) technique an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 25:1207-1211; doi: 10.1111/clr.12263. Epub 2013 Sep 12
- Bengazi F., Botticelli D., Favero V., Perini A., Urbizo Velez J., Lang N.P.; Influence of presence or absence of keratinized mucosa on the alveolar bony crest level as it relates to different buccal marginal bone thicknesses. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25:1065-71 ;doi: 10.1111/clr.12233. Epub 2013 Jul 29.
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.F.; Electrical mallet in implants placed in fresh extraction sockets with simultaneous osteotome sinus floor elevation; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2013;28:869-874; doi: 10.11607/jomi.2679
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.F.; Electrical mallet provides essential advantages in split-crest and immediate implant placement; *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2014;18:59-64; doi: 10.1007/s10006-013-0389-2. Epub 2013 Jan 18
- Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il magnetic mallet; *Numeri Uno*, 2013,16:22-23
- Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistematico finalizzato all'integrazione morfo-funzionale in implantopotesi *Numeri Uno*, 16: 6-9, 2013
- Bressan E., Lang N.P., Corazza B., Rizzi S., Almagro Urrutia Z., Botticelli D.; The platform switching concept revisited. an experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2013; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12262
- Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento implantare e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato ; *Numeri Uno*, 2013, 17:14-17
- Guidi R., Viscioni A., Dattola F., Carinci F.; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses.; *Dental Research Journal* 2012;9:s175-180; doi: 10.4103/1735-3327.109747
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione di mascellari edentuli; *Il dentista moderno*, 2012; Marzo: 86-102
- Covani U., Ricci M., Tonelli P., Barone A.; An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment; *Implant Dentistry / volume 22, Number 3* 2013; DOI: 10.1097/ID.0b013e318292625f
- Micarelli C., Canullo L., Grusovin M.G., Peñarrocha Oltra D.; Cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures; *Clinical Oral Implants Research* 2013;24,79–102 (Suppl. 9); doi: 10.11607/jomi.2664
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Micarelli C., Massida 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., Massida O., Bazzoli M.; Risposta dei tessuti duri alla pulizia con plasma di argon/sterilizzazione di pilastri in titanio individualizzati, vs pulizia di 5 secondi con vapore: risultati di un studio controllato randomizzato in pazienti con una situazione parodontale favorevole con follow-up a 2 anni dal carico; *European Journal of Oral Implantology* 2013;6(3):251-60
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Clementini M., Iannello G., Micarelli C.; impact of plasma of argon cleaning treatment on implant abutments in patients with a history of periodontal disease and thin biotype: radiographic results at 24-month follow-up of a rct; *Clinical Oral Implants Research* 2015;26(1):8-14; doi: 10.1111/clr.12290. Epub 2013 Nov 6
- Canullo L., Cassinelli C., Götz W., Tarnow D.; Plasma of argon accelerates murine fibroblast adhesion in early stages of titanium disk colonization; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2013;28(4):957-62; doi: 10.11607/jomi.2664
- Avellino W., De Maria A., Milan U., Tamagnone L., Delle Rose D.; Direct prosthetic framework (D.P.F.) *Numeri Uno*, 2013; 17:18-20
- Agustín Panadero R., Fons Font A., Román Rodríguez J.L., Solá Ruiz M.F., Cebriá J.R.; Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal; *Gaceta Dental* 249, 2013; 100-112
- Sandri L.P.; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; *Numeri Uno*, 2013;17:6-8
- Canullo L., Cicchese P., Marinotti F., Sisti A.; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e avvimento; *Il Dentista Moderno*, 2011, Dicembre: 46-54
- Bengazi F, Lang NP, Caroprese M, Velez JU, Favero V, Botticelli D; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 26, 176–182, 2015, doi: 10.1111/clr.12280
- Micarelli C, Canullo L, Giuliano I.; Implant/abutment connection deformation after prosthetics procedures - an in vitro study ; *International Journal of Prosthodontics*, 1-9,2014, Early view in ahead of print, accepted July 21st, 2015 doi to be attributed
- Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Peñarrocha M, Peñarrocha-Diago M.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* 30, 2015:427–434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Prati C, Zamparini F, Ciulla A, Buonavoglia A, Gatto MR, Piattelli A, Gandolfi MG; Evaluation of marginal bone level of Premium implants; XXIII Congress SIO, Milano 6-7 febbraio Poster; 2015
- Gandolfi MG, Siboni F, Piattelli A, Prati C; Nano-topography, microchemical properties and calcium phosphate nucleation of Premium implants; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March Poster , 2015 Id 2088727
- Guazzotti PP; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor Os*, XXVI, 01, gennaio 24-29 ; 2015
- Penarrocha-Oltra D, Rossetti PHO, Covani U, Galluccio F, Canullo L; Microbial leakage at the implant/abutment connection due to implant insertion maneuvers: cross-sectional study 5 years post loading in healthy patients.; *Journal of Oral Implantology*, accepted for publication January 2015
- Agustín-Panadero R., Serra-Pastor B., Chust-López C., Fons-Font A., Ferreira A. ; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: A clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. ;7(1), 2015:175-9
- Canullo L., Peñarrocha-Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7,2015 ; doi: 10.1111/clr.12557
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533
- Beolchini M, Lang NP, Gomez Moreno G, Iezzi G, Botticelli D, Calvo Guirado JL; Bone healing at implants with different surface configuration: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 00, 1-7, 2015, doi: 10.111/clr.12562
- Borgia V, Alfonsi F, Toti P, Tonelli P, Covani U, Barone A; Immediate restoration of post-extraction implants. A 7 years pro-

- spective single cohort study.; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March Poster ; 2015
- Kern JS, Kern T, Wolfart S, Heussen N; A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-22, 2015, doi: 10.1111/clr.12531
 - Crespi R, Bruschi GB, Gastaldi G, Capparè P, Gherlone EF ; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clin Implant Dent Relat Res.*, Mar 17, 2015 doi: 10.1111/cid.12316
 - Martín Anciburo Miguel Ángel; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 04, 2015: 11-14
 - Requena Gómez E., Cervantes Haro MN, Aragoneses Lamas JM ; ¿Es la cirugía guiada junto a la carga inmediata una técnica predecible? A propósito de un caso clínico; *Numeri Uno* 04, 2015: 16-19
 - Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Marchionni S, Bagán L, Peñarrocha-Diago MA, Micarelli C.; Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: Preliminary results of a randomized clinical trial.; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, published on line 2013 Oct 13, 2014 Mar 1;19(2): el 77-83, doi: 10.4317/medoral.19329
 - Pellicer-Chover H, Peñarrocha-Oltra D, Bagán L, Fichy-Fernandez AJ, Canullo L, Peñarrocha-Diago M; Single blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prosthesis; *Medicina Oral y Patología Oral Cirugía Bucal*, 1; 19(3), 2014: 295-301, doi: 10.4317/medoral.19536
 - Crespi R, Capparè P, Polizzi E, Gherlone E; Fresh-socket implants of different collar length: Clinical evaluation in the aesthetic zone; *Clinical Implant Dentistry and Related research*, 00, 2014 : 1-8, early view in ahead of print, first published on line 7 Feb 2014 doi 10.1111/cid.12202
 - Negri B, López Marí M, Maté Sánchez de Val JE, Iezzi G, Bravo González LA, Calvo Guirado JL; Biological width formation to immediate implants placed at different levels in relation to the crestal bone - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-11, Early view in ahead of print, accepted 06 January 2014 doi 10.1111/clr.12345,
 - Strietzel FP, Neumann K, Hertel M ; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/clr.12339
 - Peñarrocha-Oltra D, Candel-Martí E, Peñarrocha-Diago M, Augustín-Panadero R, Canullo L, Peñarrocha M; The Horizontal Denture®: a prosthodontic alternative for Severe Maxillary Atrophy. A technical note; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 8 January 2014, 2014
 - Maiorana C, Farronato D, Pieroni S, Ciccù M, Andreoni D, Santoro F; A four-year survival rate multicenter prospective clinical study on 377 implants - correlations between implant insertion torque, diameter and bone quality; *Journal of Oral Implantology*, 2014, Early view in ahead of print, accepted 11 February 2014
 - Canullo L, Peñarrocha-Oltra D, Soldini C, Mazzocco F, Peñarrocha M, Covani U; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-9, Early view in ahead of print, accepted 22 February 2014, doi 10.1111/clr.12383
 - Mainetti T, Lang N, Bengazi F, Sbricoli L, Soto Cantero L, Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-8, Early view in ahead of print, accepted 5 March 2014, doi 10.1111/clr.12389
 - Engelhardt S, Papacosta S, Rathe F, Ozen J, Jansen J.A., Junker R.; Annual failure rates and marginal bone-level changes of immediate compared to conventional loading of dental implants. A systematic review of the literature and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-17, Early view in ahead of print, accepted 9 February 2014, doi 10.1111/clr.12363
 - Bruschi GB, Crespi R, Capparè P, Grande N, Bruschi E, Gherlone E; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at 5 medium term follow up; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29;2014: 441-447 doi 10.11607/jomi.3254
 - Sbordone C, Toti P, Martuscelli R, Guidetti F, Sbordone L, Ramaglia L; A 5-year implant follow-up in maxillary and mandibular horizontal osseous onlay grafts and native bone; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 4 March 2014; 2014
 - Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Magnelli A, Baldissara P; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *International Journal of Prosthodontics*, Mar-Apr, 27(2), 2014: 137-9, 2014 doi: 10.11607/ijp.3722
 - Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Koçi B, Baldissara P; Zirconia-Composite bonding after plasma of argon treatment; *International Journal of Prosthodontics*, 27:267-269, 2014, doi: 10.11607/ijp.3686
 - Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Canullo L, Covani U, Peñarrocha Miguel; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch 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/jop.2014.140175
 - De Santis E, Lang NP, Favero G, Beolchini M, Morelli F, Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of print, accepted 17 May 2014, doi 10.1111/clr.12434
 - Crespi R, Bruschi GB, Capparè P, Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 793-795, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000523;2014
 - Covani U, Marconcini S, Ferrini F, Gelpi F, Finotti M, Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 796-798, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000522
 - Calesini G, Zarone F, Sorrentino R, Micarelli C, Fabianelli A, Papacchini F, Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models - an in vitro study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 822-827, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000715
 - Quaranta A, Andreana S, Pompa G, Procaccini M; Active implant peri-apical lesion - a case report treated via guided bone regeneration with a 5-year clinical and radiographic follow-up; *Journal of Oral Implantology*, 40 (3), 313-319, 2014, doi: 10.1563/AAL.JOI.D.11.00214
 - J. Viña-Almunia ; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures; *Oral presentation, Clinical research - Prosthodontically oriented*
 - EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 93, 2014
 - Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid periimplant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; *Oral presentation, Clinical research - Prosthodontically oriented*
 - EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 96; 2014
 - Augustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Roig-Vanaclocha A, Román-Rodríguez JL, Fons-Font A; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 1-9, 2014, Early view in ahead of print, accepted July 2014, doi 10.4317/medoral.19958,
 - Micarelli C, Canullo L, Giuliano I.; Implant/abutment connection deformation after prosthetics procedures - an in vitro study ; *International Journal of Prosthodontics*, 1-9,2014, Early view in ahead of print, accepted July 21st, 2015 doi to be attributed
 - Kinaia BM, Shah M, Neely AL, Goodies HE; Crestal bone level changes around immediately placed implants - A systematic review and meta-analyses with at least 12 months follow up after functional loading; *Journal of Periodontology*, 2014, early

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

- portada 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 implantosupportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; *Numeri Uno* 16, 2013: 14-15
 - Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; *Numeri Uno* 16, 2013: 16-18
 - Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il Magnetic Mallet; *Numeri Uno* 16, 2013: 22-23
 - Guidi R, Viscioni A, Dattola F, Carinci F; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses; *Dental Research Journal*, 12(9), Issue 8 (Suppl Issue 2), 175-180; 2012
 - Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, ; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione dei mascellari edentuli; *Il Dentista Moderno*, Marzo: 86-102, 2012
 - Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, Sisti A; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e avvitamento immediato del moncone definitivo per protesi su impianti secondo il concetto del platform switching; *Il Dentista Moderno*, Dicembre: 46-54, 2011
 - Segura Andrés G., Martínez Lage J. F., Ferreiroa A., Faus Lòpez J., Agustín Panadero R.; Rehabilitación protésica en un maxilar atrofico 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.01-16



Sweden & Martina S.p.A.

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

Sweden & Martina Mediterranea S.L.

Sorolla Center, Oficina 801
Avda Cortes Valencianas 58, 8pl
46015-Valencia, Spain
Tel. +34.96.3525895
Tel. 900993963
info.es@sweden-martina.com

Sweden & Martina Ltd

Unit 45
Basepoint Business Centre Crawley
Metcalf Way, Crawley,
West Sussex, RH11 7XX, UK
Tel. +44.(0)800.1123575
info.uk@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc.

c/o DCI Management
301 Pleasant St.
Abbotstown, 17301 PA, US
Toll free 844-8MARTINA
844-862-7846
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.