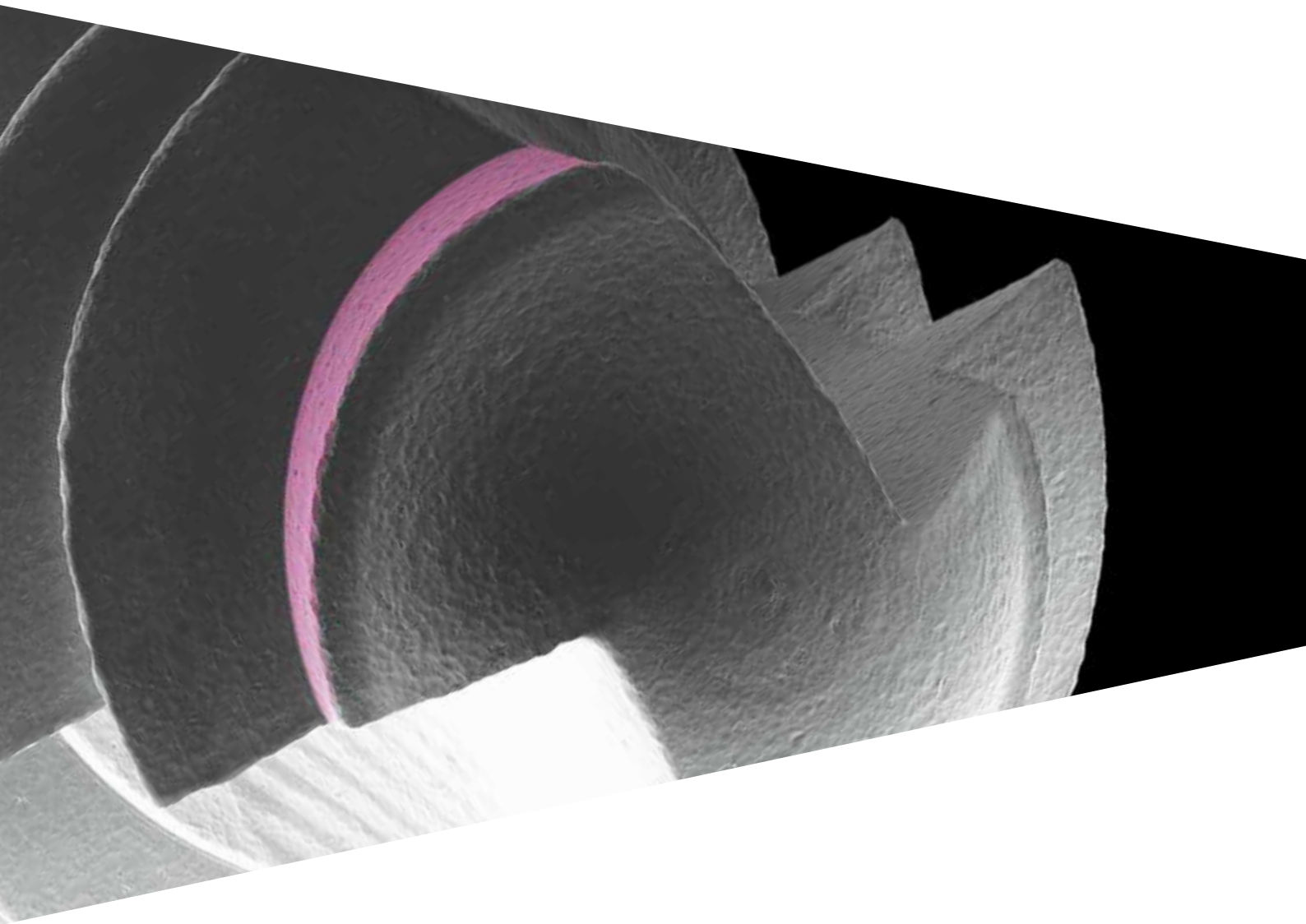


Catálogo

SYRA



Syra



Sistema implantológico

- Leyenda de los códigos de los implantes 4
- Superficies 5



La gama

- Syra 6
- Syra SL 7
- Syra Short 8
- Códigos de color 9



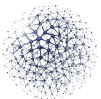
Instrumental quirúrgico

- Kit quirúrgico 10
- Screw Kit 12
- Fresas iniciales e intermedias 14
- Fresas finales y correspondientes topes 16
- Reply: réplicas para implantes Syra y Syra SL 18
- Machos de rosca y postes de paralelismo 20
- Osteótomos 22
- Instrumentos complementarios 24
- Drilling Kit Syra Short 30
- Instrumentos contenidos en el Drilling Kit Syra Short 32



Componentes protésicos

- Pilares de cicatrización Skin 36
- Fase de impresión y modelo: análogos y transfer 38
- Pilares provisionales Simple 42
- Cánulas para estructuras múltiples atornilladas 44
- Pilares preformados Skin 46
- Pilares fresables estándar y Simple 48
- Pilares calcinables con base de aleación 50
- Pilares totalmente calcinables 52
- Soluciones de excelencia: prótesis B.O.P.T. 54
- Prótesis P.A.D. (Protésis Atornillada Disparalela) Skin 56
- Prótesis P.A.D. para técnica "DPF" 60
- Prótesis individual Echo 62
- T-Connect 66
- Abutment Locator 68
- Accesorios para sobredentadura sobre abutment Locator 70
- Sobredentadura enganchada a través de ataches de bola Skin 72
- Accesorios para sobredentadura sobre ataches de bola Skin 74



Indicaciones generales

- Composición de los materiales 76



Bibliografía desde 2013 sobre los implantes Sweden & Martina

84

Leyenda de los códigos de los implantes

Los códigos de los implantes se pueden denominar “hablantes”, es decir, permiten identificar fácilmente la pieza. La tabla que se muestra a continuación explica el funcionamiento del código hablante, tomando como ejemplo **SE-ZT-425SL-115**

SE-M-380-100

tipo de implante	superficie	diámetro	espira	longitud
SE SE	ZT M	425 380	SL	115 100
SE: implante Syra	ZT: superficie ZirTi M: superficie machined	380: 3.80 mm 410: 4.10 mm 425: 4.25 mm 500: 5.00 mm <i>Es la medida del diámetro medida en el punto más ancho</i>	SL: espira larga <i>A falta de indicaciones, se trata de espira estándar (es decir, una espira que mantiene la misma geometría a lo largo del cuerpo del implante)</i>	040: 4.30 mm 050: 5 mm 060: 6 mm 085: 8.50 mm 100: 10 mm 115: 11.5 mm 130: 13 mm 150: 15 mm <i>Longitud nominal que expresa la longitud endo-óseo del implante</i>

Superficies - Implantes Syra y Syra SL

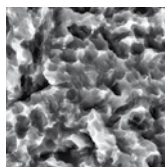
Los implantes Syra y Syra SL están disponibles con superficie ZirTi, es decir, que el cuerpo endo-óseo del implante ha sido tratado con chorreado de óxido de zirconio, grabado con ácidos minerales y tiene un cuello maquinado para la altura de 1 mm. Además, los implantes Syra y Syra SL están disponibles con superficie totalmente maquinada.

Superficie ZirTi

(Zirconium Sand-Blasted Acid Etched Titanium)



El **cuello maquinado** permite un control perfecto del diámetro de conexión y **previene la acumulación de placa** a nivel de la unión con el pilar. Además, la rugosidad especial debida al maquinado del cuello permite una **adhesión excelente de las fibras conectivas**.



El **cuerpo ZirTi** está chorreado con óxido de zirconio y grabado con ácidos minerales, técnicas que confieren a la superficie su característica micromorfológica capaz de **aumentar de manera significativa la superficie de contacto hueso-implante** y garantizar una excelente estabilidad primaria.

Superficie maquinada

Los implantes Syra y Syra SL están disponibles también con superficie totalmente maquinada.

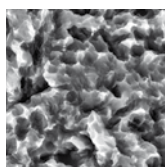
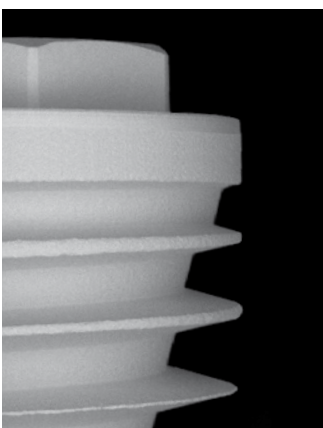


La **superficie maquinada** reduce la adhesión y la acumulación de placa y, por este motivo, constituye un entorno menos favorable para la proliferación bacteriana respecto a las superficies con un grado de rugosidad elevado. En caso de ambientes orales especialmente predispuestos a las patologías de los tejidos periimplantarios, **la limpieza de la superficie maquinada es más sencilla y eficaz realizando las operaciones normalmente empleadas**.

La especial morfología regular, dada por el maquinado del cuello, permite una adhesión excelente de las fibras colágenas.

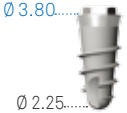




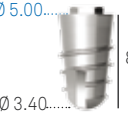


















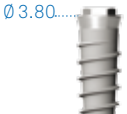

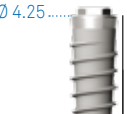






Superficies - Implantes Syra Short

Superficie Full Treatment ZirTi




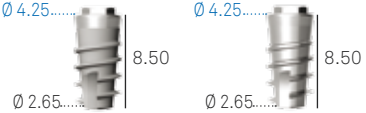

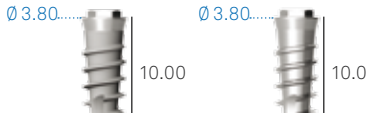
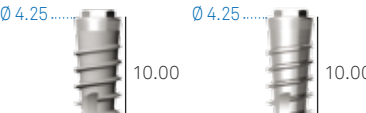
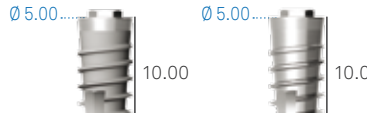

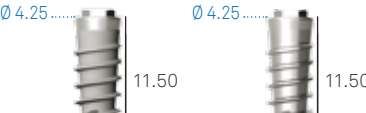
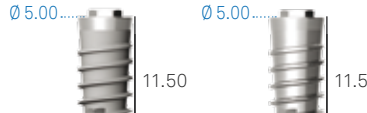
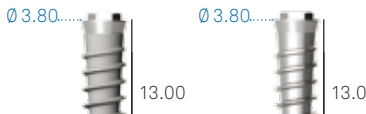
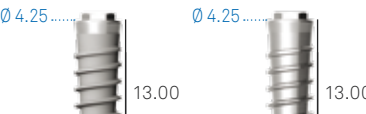


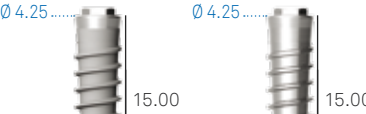




Los implantes Syra Short están disponibles con **Full Treatment ZirTi**. Alrededor de la plataforma de conexión hay una pequeña forma biselada para garantizar el sellado protésico.

Syra

	3.80 mm		4.25 mm		5.00 mm	
8.50	SE-ZT-380-085	SE-M-380-085	SE-ZT-425-085	SE-M-425-085	SE-ZT-500-085	SE-M-500-085
						
10.00	SE-ZT-380-100	SE-M-380-100	SE-ZT-425-100	SE-M-425-100	SE-ZT-500-100	SE-M-500-100
						
11.50	SE-ZT-380-115	SE-M-380-115	SE-ZT-425-115	SE-M-425-115	SE-ZT-500-115	SE-M-500-115
						
13.00	SE-ZT-380-130	SE-M-380-130	SE-ZT-425-130	SE-M-425-130	SE-ZT-500-130	SE-M-500-130
						
15.00	SE-ZT-380-150	SE-M-380-150	SE-ZT-425-150	SE-M-425-150	SE-ZT-500-150	SE-M-500-150
						
tornillo quirúrgico de cierre	SE-VT-410		SE-VT-410		SE-VT-410	
						


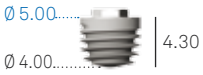






Véase las características técnicas del titanio Gr. 4 en la pág. 76.
 Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Syra SL

	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
8.50	SE-ZT-380SL-085 SE-M-380SL-085 	SE-ZT-425SL-085 SE-M-425SL-085 	SE-ZT-500SL-085 SE-M-500SL-085 
10.00	SE-ZT-380SL-100 SE-M-380SL-100 	SE-ZT-425SL-100 SE-M-425SL-100 	SE-ZT-500SL-100 SE-M-500SL-100 
11.50	SE-ZT-380SL-115 SE-M-380SL-115 	SE-ZT-425SL-115 SE-M-425SL-115 	SE-ZT-500SL-115 SE-M-500SL-115 
13.00	SE-ZT-380SL-130 SE-M-380SL-130 	SE-ZT-425SL-130 SE-M-425SL-130 	SE-ZT-500SL-130 SE-M-500SL-130 
15.00	SE-ZT-380SL-150 SE-M-380SL-150 	SE-ZT-425SL-150 SE-M-425SL-150 	SE-ZT-500SL-150 SE-M-500SL-150 
tornillo quirúrgico de cierre	SE-VT-410 	SE-VT-410 	SE-VT-410 

Véase las características técnicas del titanio Gr. 4 en la pág. 76.
 Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Syra Short

	4.10 mm	5.00 mm
4.00	SE-ZT-410-040 	SE-ZT-500-040 
5.00	SE-ZT-410-050 	SE-ZT-500-050 
6.00	SE-ZT-410-060 	SE-ZT-500-060 
tornillo quirúrgico de cierre	SE-VT-410 	SE-VT-410 

Advertencia importante

La longitud de la rosca interna de los implantes Syra Short es ligeramente más corta respecto a la de los implantes Syra estándar y Syra SL. Todos los tornillos de conexión de los componentes protésicos indicados en este catálogo son compatibles tanto con los implantes Syra estándar y Syra SL como con los implantes Syra Short. Preste atención al uso eventual de soluciones protésicas de otros sistemas de implantes con hexágono externo estándar (por ejemplo, Outlink²) porque podría no ser compatible con los implantes Syra Short. En cualquier caso les recordamos que el uso de componentes protésicos no originales supone la pérdida de la garantía del producto.

Advertencia importante

El implante Syra Short con longitud nominal de 4.00 mm tiene una altura efectiva de 4.30 mm.

Véase las características técnicas del titanio Gr. 4 en la pág. 76.
 Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Códigos de color

En el sistema de implantes Syra se definió un sistema de códigos de color para identificar el diámetro endo-óseo del implante. A través de los códigos de color se identifican las fresas finales, las réplicas, la secuencia en el estuche, los transfer y los análogos.

morfología implante	Syra			Syra Short	
Ø implante	3.80	4.25	5.00	4.10	5.00
Código color en la confección					
Código colores de referencia en el estuche quirúrgico					
Ø Plataforma de conexión Dimensiones principales					
Fresa final					
Código color transfer y marca láser					
Código color análogo					

Kit quirúrgico

El kit quirúrgico del sistema implantológico Syra, estudiado para ofrecer la máxima sencillez y ergonomía, contiene todo lo necesario para la fase quirúrgica y la fase protésica relativa a Syra y Syra SL.

Las categorías de los instrumentos están indicadas en el estuche para permitir al personal auxiliar una colocación más sencilla de los mismos tras la fase de lavado y limpieza.

El kit contiene las fresas dedicadas a la preparación de los sitios para los diferentes diámetros de los implantes e incluye también réplicas en titanio que permiten verificar la congruidad del sitio receptor respecto al implante.

Gracias a sus dimensiones compactas, el kit es muy práctico para el transporte y para el uso diario.



El kit está formado por una práctica caja de radel con un equipo quirúrgico predispuesto para alojar los instrumentos según una secuencia guiada. Las secuencias de uso de los instrumentos están indicadas a través de marcas de color.

El kit incluye también una práctica carraca que ejerce tanto la función de llave fija dinamo-métrica para controlar el torque de cierre de los tornillos protésicos como de llave quirúrgica durante la colocación de los implantes. La carraca tiene una cabeza muy pequeña y ocupa poco espacio, lo que permite emplearla incluso en los sectores distales.

descripción	código
Kit quirúrgico completo, con el instrumental necesario para los implantes Syra	ZSYRA*  A blue carrying case is open, revealing a silver metal tray filled with various surgical instruments. The instruments are organized into compartments, some with colored handles (green, purple, red, blue). The tray is set against a white background.
Caja para instrumental de Radel para los instrumentos Syra	SYRA-TRAY*  A blue carrying case is open, revealing a silver metal tray. The tray is organized into several compartments, each containing different types of surgical instruments. The tray is set against a white background.

* Las siglas ZSYRA* y SYRA-TRAY* van seguidas de una letra y un número que indican la revisión del kit. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.

Screw Kit

El Screw Kit Sweden & Martina es un práctico set que incluye los atornilladores necesarios para las fases protésicas sucesivas a la extracción de los pilares de cicatrización Syra, a la fijación definitiva de las superestructuras, los atornilladores para los pilares estándar, los abutment P.A.D., para los Locator y para los ataches de bola.

Además, incluye los atornilladores digitales estándar y para contra-ángulo con tres longitudes así como la carraca dinamométrica. Les recordamos que el destornillador necesario para eliminar los tornillos quirúrgicos de fijación no está incluido en el Screw Kit sino que está en el kit quirúrgico Syra estándar.





Además de los atornilladores digitales y para contra-ángulo, el Screw Kit incluye un carrier para el transporte de abutment P.A.D. angulados, favoreciendo incluso rápidas rehabilitaciones protésicas de toda la arcada.



Pequeño y fácil de transportar, este kit permite gestionar de manera simple e inmediata la fase de rehabilitación protésica post-quirúrgica.

Las dimensiones reducidas de este kit y la configuración intuitiva del estuche con los nombres de los instrumentos indicados en correspondencia de los mismos permiten al médico controlar la fase de rehabilitación post-quirúrgica de manera práctica, sencilla y optimizando la permanencia en la consulta.

Nota: para garantizar la máxima duración de los instrumentos quirúrgicos y protésicos, aconsejamos de seguir los procedimientos de limpieza y esterilización recomendados.

descripción	código
Completo Screw Kit	ZSCREW* 
Caja de instrumental de Radel para Screw Kit	SCREW-TRAY* 
Kit de 5 soportes en silicona de repuesto para equipo quirúrgico, para fresas o instrumentos con vástago para contraángulo	GROMMET-CA-1 
Kit de 5 soportes de silicona de recambio para estuche quirúrgico, para instrumentos dotados con hexágono de unión	GROMMET-CA-2 

* Las siglas ZSCREW* y SCREW-TRAY* van seguidas de una letra y un número que indican la revisión de los kit. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.

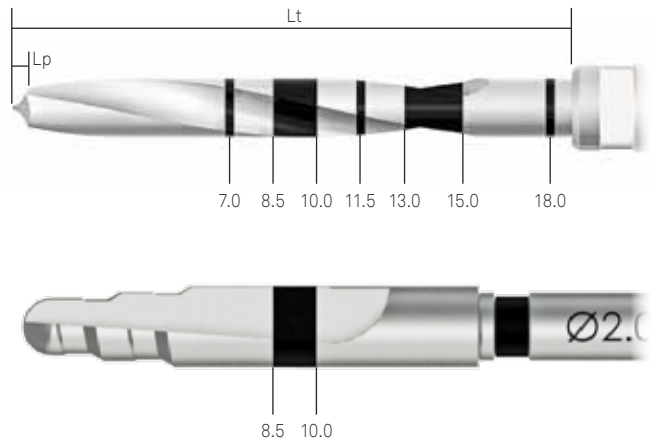
Fresas iniciales e intermedias

Todas las fresas Sweden & Martina han sido realizadas en acero inoxidable, que se caracteriza por una elevada resistencia a la corrosión y al deterioro. La extrema atención en el diseño y la realización permiten usar el instrumento sin ninguna clase de vibraciones u oscilaciones.

Fresas intermedias: la conformación de la fresa intermedia con diámetro progresivo permite una expansión gradual del hueso cuando se usa una fresa con diámetro mucho mayor respecto a la anterior, para reducir al mínimo el estrés óseo.



- Lt:** Longitud total de la parte que trabaja, incluida la punta.
- Lp:** Longitud de la punta. Esta medida deberá ser calculada teniendo en cuenta la longitud del orificio de la preparación.

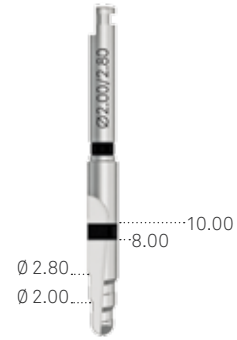


fresa lanceolada y fresa intermedia

FS-230
fresa lanceolada
de precisión



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



fresa piloto y correspondientes topes

FPT*-200-LXS
fresa piloto



STOP200-085**
tope 8.50 mm
para fresa piloto



STOP200-100**
tope 10.00 mm
para fresa piloto



STOP200-115**
tope 11.50 mm
para fresa piloto



STOP200-130**
tope 13.00 mm
para fresa piloto



STOP200-150**
tope 15.00 mm
para fresa piloto



Nota: La fresa inicial (FPT*) realiza siempre un orificio más largo respecto al implante que se desea introducir. El sobredimensionamiento (Lp) equivale a la altura de la punta de la fresa que se está usando. Ver el dibujo en la página de al lado.

*La sigla FPT va seguida de una cifra que indica la revisión del instrumento. La sigla FPT3 indica que la longitud del vástago es de 14 mm.

**La sigla STOP va seguida de una cifra que indica la revisión del accesorio.

Fresas finales y correspondientes topes

Realizadas siempre en acero quirúrgico de alta resistencia a la corrosión y al deterioro, las fresas cónicas finales se caracterizan por cuatro cuchillas rectas.

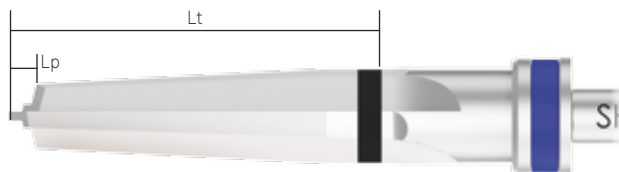


Corte de espada: el corte de espada confiere una gran capacidad de corte y permite recoger una buena parte del hueso extraído.

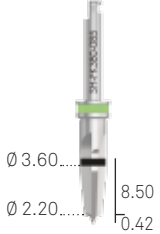
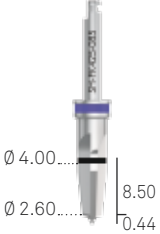
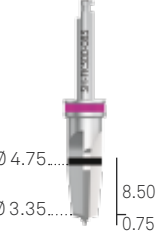
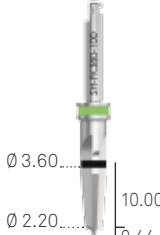
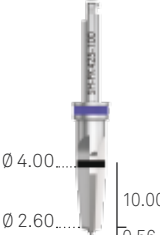
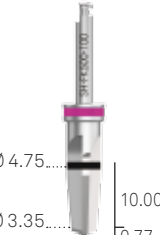






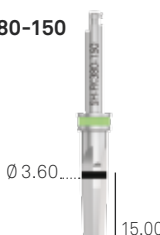
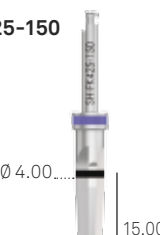




Marcado láser: el espesor de la marca láser, de 1.00 mm, equivale a la altura del cuello maquinado de los implantes, permitiendo regular con precisión la profundidad de preparación del sitio quirúrgico.

Lt: Longitud total de la parte que trabaja, incluida la punta.

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



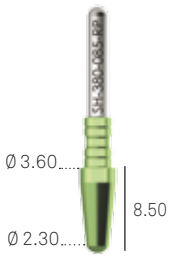
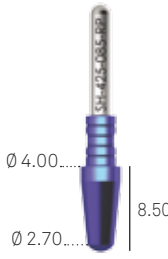

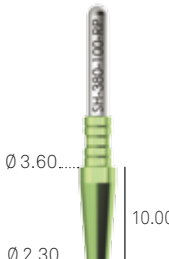
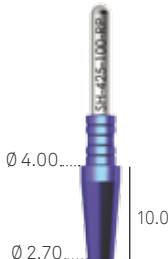

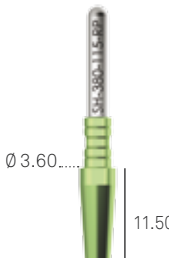
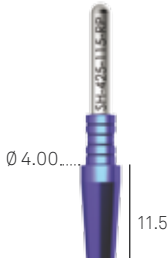

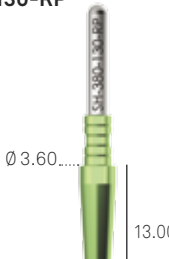
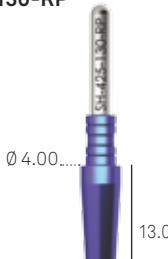

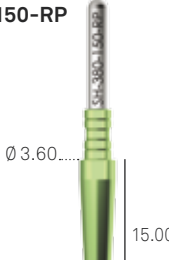
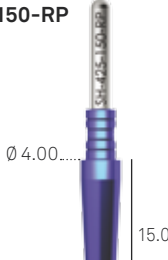

Nota: Las fresas realizan siempre una preparación más larga respecto al implante que se desea introducir. El sobredimensionamiento (L_p) equivale a la altura de la punta de la fresa que se está usando (ver la imagen arriba y las dimensiones en la tabla de la página de al lado).

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

Reply: réplicas para implantes Syra y Syra SL

Las réplicas Reply están realizadas en titanio Gr. 5 y replican la morfología de las fresas finales de los correspondientes implantes Syra y Syra SL. Son útiles para verificar la profundidad de la preparación obtenida con las fresas finales así como verificar el eje de la preparación realizada con la fresa final.



Ø implante	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Réplica del implante con h. 8.5 mm	<p>SH-380-085-RP</p>  <p>Ø 3.60 Ø 2.30 h. 8.50</p>	<p>SH-425-085-RP</p>  <p>Ø 4.00 Ø 2.70 h. 8.50</p>	<p>SH-500-085-RP</p>  <p>Ø 4.75 Ø 3.45 h. 8.50</p>
Réplica del implante con h. 10.00 mm	<p>SH-380-100-RP</p>  <p>Ø 3.60 Ø 2.30 h. 10.00</p>	<p>SH-425-100-RP</p>  <p>Ø 4.00 Ø 2.70 h. 10.00</p>	<p>SH-500-100-RP</p>  <p>Ø 4.75 Ø 3.45 h. 10.00</p>
Réplica del implante con h. 11.50 mm	<p>SH-380-115-RP</p>  <p>Ø 3.60 Ø 2.30 h. 11.50</p>	<p>SH-425-115-RP</p>  <p>Ø 4.00 Ø 2.70 h. 11.50</p>	<p>SH-500-115-RP</p>  <p>Ø 4.75 Ø 3.45 h. 11.50</p>
Réplica del implante con h. 13.00 mm	<p>SH-380-130-RP</p>  <p>Ø 3.60 Ø 2.30 h. 13.00</p>	<p>SH-425-130-RP</p>  <p>Ø 4.00 Ø 2.70 h. 13.00</p>	<p>SH-500-130-RP</p>  <p>Ø 4.75 Ø 3.45 h. 13.00</p>
Réplica del implante con h. 15.00 mm	<p>SH-380-150-RP</p>  <p>Ø 3.60 Ø 2.30 h. 15.00</p>	<p>SH-425-150-RP</p>  <p>Ø 4.00 Ø 2.70 h. 15.00</p>	<p>SH-500-150-RP</p>  <p>Ø 4.75 Ø 3.45 h. 15.00</p>

Machos de rosca y postes de paralelismo

Los implantes Syra y Syra SL son autorroscantes con una excelente capacidad de corte y fáciles de introducir; sin embargo, se recomienda el uso del macho de rosca en todos los casos en que el tipo de hueso lo requiera para facilitar la inserción de la fixture. Los machos de rosca contenidos en el kit tienen un vástago para contra-ángulo. Por separado también se pueden comprar machos de rosca con atache hexagonal.

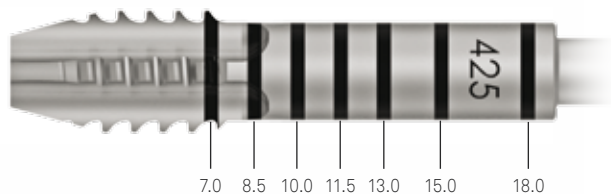
Los postes de paralelismo presentan un lado de \varnothing 2.00 mm y el otro de \varnothing 2.80 mm para poder comprobar el eje de inserción del implante desde la preparación del orificio inicial realizado con la fresa de \varnothing 2.00 mm.












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



Postes de paralelismo: útiles para poder verificar el eje de inserción del implante después de haber preparado el orificio inicial con la fresa de \varnothing 2.00 mm.



Ø implante	3.80 mm	4.25 mm	5.00 mm
Macho de rosca con atache para contra-ángulo	<p>SH-MS-380-CA</p>  <p>Ø 2.55</p>	<p>SH-MS-425-CA</p>  <p>Ø 2.65</p>	<p>SH-MS-500-CA</p>  <p>Ø 3.40</p>
Machos de rosca con racor para carraca para implantes Syra*	<p>SH-MS-380</p>  <p>Ø 2.55</p>	<p>SH-MS-425</p>  <p>Ø 2.65</p>	<p>SH-MS-500</p>  <p>Ø 3.40</p>
Postes de paralelismo	<p>PP-2/28 Ø 2.00</p>  <p>Ø 2.80</p>	<p>PP-2/28 Ø 2.00</p>  <p>Ø 2.80</p>	<p>PP-2/28 Ø 2.00</p>  <p>Ø 2.80</p>

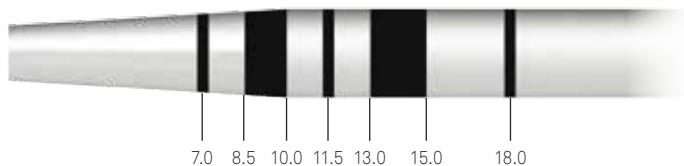
* Instrumentos opcionales no incluidos en el kit quirúrgico que se pueden comprar por separado.

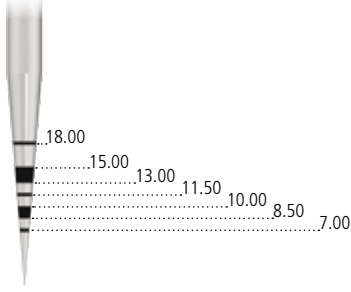
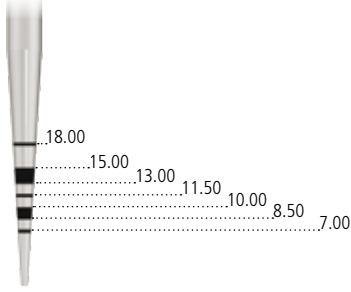
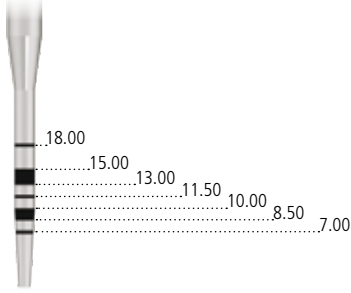
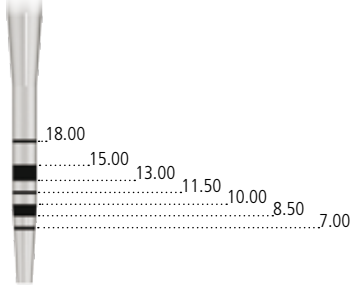
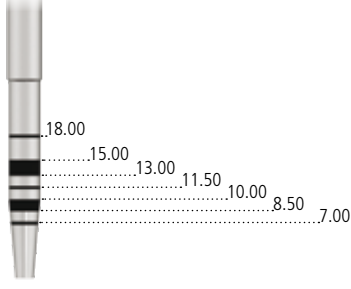
Osteótomos

Está disponible un set de osteótomos de acero, útiles para los protocolos de expansión y elevación del seno maxilar por vía crestal. Los osteótomos se pueden comprar también por separado. Los códigos láser presentes en los mangos indican el diámetro del osteótomo, de forma que se facilite el reconocimiento de la correcta secuencia quirúrgica.



El utilizo de los osteótomos es ideal en los procedimientos de expansión ósea.



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




Instrumentos complementarios

Todo el instrumental complementario para la colocación de los implantes Syra de acero quirúrgico inoxidable ha sido estudiado para ofrecer la máxima ergonomía y mayor facilidad de uso. Todos los instrumentos llevan un código marcado con el láser para identificar fácilmente las piezas y también se encuentran disponibles individualmente como recambios.



Nota: Los atornilladores tradicionales (HSM*-20-*) no se pueden emplear con los tornillos quirúrgicos de fijación del sistema Syra. Para estos tornillos es obligatorio usar el atornillador con hexágono más pequeño (HSM*-09-*).

Atornilladores quirúrgicos estándar

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

Atornilladores para tornillos quirúrgicos de cierre





descripción	código	kit
Atornillador hexagonal de 0.9 mm para tornillos quirúrgicos de cierre, digital, extra corto	HSMXS-09-DG 	ZSYRA* ZSCREW*
Atornillador hexagonal de 0.9 mm para tornillos quirúrgicos de cierre, digital	HSM-09-DG 	ZSYRA* ZSCREW*
Atornillador para tornillos quirúrgicos de cierre, con vástago para contra-ángulo	HSM-09-CA 	-

Transportadores opcionales





descripción	código	kit
Transportador largo Dotado de tornillo de fijación	SE-MOUL-410 	ZSYRA*
Transportador extra largo Dotado de tornillo de fijación	SE-MOUXL-410 	ZSYRA*

Los transportadores estándar se suministran con los implantes Syra, Syra SL y Syra Short.






Atornilladores protésicos para tornillos estándar

descripción	código	kit
Atornillador para tornillos de fijación estándar, con racor hexagonal para llave dinamométrica o manivela digital, corto	HSM-20-EX 	ZSYRA* ZSCREW*
Atornillador para tornillos de fijación estándar, con racor hexagonal para llave dinamométrica o manivela digital, largo	HSML-20-EX 	ZSYRA* ZSCREW*
Atornillador para tornillos de fijación estándar, con racor hexagonal para llave dinamométrica o manivela digital, extra largo	HSMXL-20-EX 	ZSYRA* ZSCREW*
Atornillador para tornillos de fijación estándar, con vástago para contra-ángulo	HSM-20-CA 	ZSYRA* ZSCREW*






Atornilladores protésicos para tornillos con tecnología Full-head

descripción	código	kit
Atornilladores para tornillos con tecnología Full Head, digital, extra corto	L-HSM-EX 	ZSYRA*
Atornilladores para tornillos con tecnología Full Head, digital, corto	L-HSML-EX 	ZSYRA*
Atornilladores para tornillos con tecnología Full Head, digital, largo	L-HSMXL-EX 	ZSYRA*
Atornilladores para tornillos con tecnología Full Head, para contra-ángulo	L-HSM-CA 	ZSYRA*

Otros atornilladores protésicos

descripción	código	kit
Atornillador para ataches de bola, con racor hexagonal para llave dinamométrica	BASCC-EX 	ZSCREW*
Atornillador para pilares estándar y para abutment P.A.D. rectos, con racor hexagonal para llave dinamométrica	AVV2-ABUT 	ZSCREW*
Atornillador corto en titanio Gr. 5 para el atornillado de los Abutment Locator. Es compatible con la carraca dinamométrica del sistema Syra	8926-SW 	ZSCREW*
Atornillador largo en titanio Gr. 5 para el atornillado de los Abutment Locator. Es compatible con la carraca dinamométrica del sistema Syra	8927-SW 	ZSCREW*
Instrumento para la inserción, el montaje y mantenimiento de la cofia en titanio para los ataches de bola CAP-TIT-1	AVV-CAP-TIT-1 	ZSCREW*

Alargaderas y racores

descripción	código	kit
Alargadera para llaves de Allen, machos de rosca, transportadores, atornilladores y driver manuales con racor hexagonal para llave dinamométrica	BPM-15 	ZSYRA* ZSCREW*
Alargadera para fresas quirúrgicas	PROF-CAL2 	ZSYRA* ZSCREW*
Driver para transportador y adaptador mecánico con vástago para contra-ángulo para instrumentos con racor hexagonal	B-AVV-CA3 	ZSYRA* ZSCREW*
Atornillador para instrumentos con contra-ángulo, digital y con racor hexagonal para carraca	AVV-CA-DG-EX 	ZSYRA*
Carrier para el transporte de abutment P.A.D. angulados en la cavidad oral, esterilizable y reutilizable. Debe fijarse a los pilares a través del tornillo PAD- VTRAL-140	PAD-CAR 	ZSCREW*

Atornilladores quirúrgicos

descripción	código	kit
<p>Carraca con todos los accesorios para la regulación rápida del torque y el mantenimiento periódico (llave de allen y lubricante).</p> <p>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.</p>	<p>CRI5-KIT</p> 	<p>ZSYRA* ZSCREW*</p>

Profundímetro

descripción	código	kit
<p>Profundímetro</p>	<p>PROF-3</p> 	<p>-</p>


Sujeta-transportador

descripción	código	kit
<p>Llave de sujeción del transportador</p>	<p>CM2</p> 	<p>ZSYRA*</p>



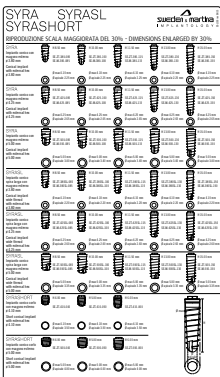
Perfilador del hueso

descripción	código	kit
<p>Perfilador de hueso para nivelación de cresta ósea irregular, avellanado ancho</p>	<p>E-PAD-PS410-L</p> 	<p>-</p>
<p>Perfilador de hueso para nivelación de cresta ósea irregular, avellanado estrecho</p>	<p>E-PAD-PS410-S</p> 	<p>-</p>

O-ring de repuesto

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

Placas radiográficas

descripción	código	kit
Placa de análisis radiológico para implantes Syra, Syra SL y Syra Short. Dimensiones reales	SE-L100 	ZSYRA*
Placa de análisis radiológico para implantes Syra, Syra SL y Syra Short. Dimensiones ampliadas de un 20%	SE-L120 	ZSYRA*
Placa de análisis radiológico para implantes Syra, Syra SL y Syra Short. Dimensiones ampliadas de un 30%	SE-L130 	ZSYRA*

* Las siglas ZSCREW* y ZSYRA* van seguidas de una letra y un número que indican la revisión del kit. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.

Drilling Kit Syra Short

Se han ideado fresas específicas para la inserción de implantes Syra Short, con un diseño de la punta de la fresa que no crea un sobredimensionamiento en la longitud y permite dedicar todo el hueso disponible para el alojamiento del implante, sin derroche. El Drilling Kit Syra Short incluye dos fresas para cada diámetro del implante con marcadura láser en las 3 alturas (4.00 mm, 5.00 mm y 6.00 mm) y los topes correspondientes. Las fresas relativas a cada diámetro permiten controlar diferentes situaciones clínicas: una está dedicada a la preparación en hueso duro (hard) y la otra en hueso de calidad escasa (soft) que prepara el orificio permitiendo estabilizar el implante a pesar de la escasa densidad ósea. Las fresas han sido ideadas para alojar los topes de profundidad que garantizan una mayor precisión y seguridad durante la preparación.

Advertencia importante

El Drilling Kit Syra Short es un kit que contiene solamente fresas. No se trata de un kit quirúrgico: para la inserción de los implantes Syra Short se deberá utilizar el instrumental (carraca, atornilladores, etc.) del kit quirúrgico estándar.



Los instrumentos son de acero inoxidable. En el estuche están indicados los alojamientos de cada instrumento para facilitar su identificación y su posicionamiento después de las fases de limpieza.

descripción	código
Kit con las fresas, los topes y las réplicas correspondientes a los implantes Syra Short	ZSYRASHORT*  A blue carrying case with a white tray inside. The tray is organized into three sections: a blue-bordered section on the left containing several dental burs, a red-bordered section on the right containing various stoppers, and a central area with several small, light-colored replicas.
Caja de instrumental de Radel para los instrumentos Syra Short	SYRASHORT-TRAY*  A blue carrying case with a white tray inside. The tray is organized into three sections: a blue-bordered section on the left containing several dental burs, a red-bordered section on the right containing various stoppers, and a central area with several small, light-colored replicas.

* Las siglas ZSYRASHORT* y SYRASHORT-TRAY* van seguidas de una letra y un número que indican la revisión de los kit. El contenido del kit podrá ser actualizado y variado en caso de que Sweden & Martina considere la oportunidad de desarrollarlo o mejorarlo.

Instrumentos contenidos en el Drilling Kit Syra Short

Fresa piloto y fresas finales

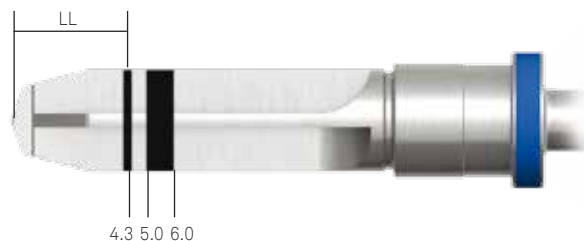
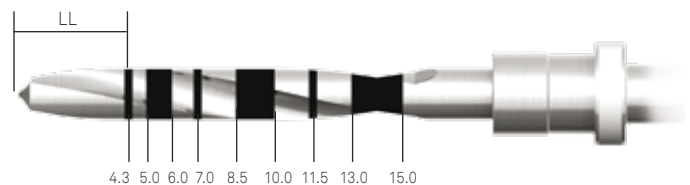


La fresa piloto, además de las marcas relativas a las alturas de 4.00 mm, 5.00 mm y 6.00 mm típicas de los implantes Syra Short, tiene también las marcas para las alturas tradicionales, dado que se puede usar la misma fresa para empezar la preparación en caso de apertura oral reducida. El Drilling Kit Syra Short incluye los topes relativos a las alturas de 4.00 mm, 5.00 mm y 6.00 mm.











Las fresas sin margen tienen marcas para las 3 alturas (4.00 mm, 5.00 mm y 6.00 mm)

Para preparar los sitios para los dos diámetros Syra Short (4.10 y 5.00 mm) están disponibles dos fresas que se deben usar según la calidad del hueso: una fresa está dedicada al hueso duro (hard; su código indicado en el vástago es SE-FKØ) y la otra al hueso blando (soft; su código indicado en el vástago se caracteriza por la letra "U" al final: SE-FKØ-U).

LL: Longitud de la parte que trabaja, incluida la punta.



fresa piloto Short	topes para fresa piloto Short		
<p>SE-FP200</p>  <p>Ø 2.00 18.00</p>	<p>SE-STOP-FP200-040 tope 4.00 mm para fresa piloto Short</p> 	<p>SE-STOP-FP200-050 tope 5.00 mm para fresa piloto Short</p> 	<p>SE-STOP-FP200-060 tope 6.00 mm para fresa piloto Short</p> 

Ø implante	4.10		5.00	
Fresas finales	<p>SE-FK410 fresa para la preparación en hueso duro</p>  <p>Ø 3.76 Ø 2.50 6.00</p>	<p>SE-FK410-U fresa para la preparación en hueso blando</p>  <p>Ø 3.15 Ø 1.27 6.00</p>	<p>SE-FK500 fresa para la preparación en hueso duro</p>  <p>Ø 4.66 Ø 3.08 6.00</p>	<p>SE-FK500-U fresa para la preparación en hueso blando</p>  <p>Ø 4.06 Ø 2.23 6.00</p>
Tope para preparación h. 4.00 mm	<p>SE-STOP-FK410-040</p> 		<p>SE-STOP-FK500-040</p> 	
Tope para preparación h. 5.00 mm	<p>SE-STOP-FK410-050</p> 		<p>SE-STOP-FK500-050</p> 	
Tope para preparación h. 6.00 mm	<p>SE-STOP-FK410-060</p> 		<p>SE-STOP-FK500-060</p> 	

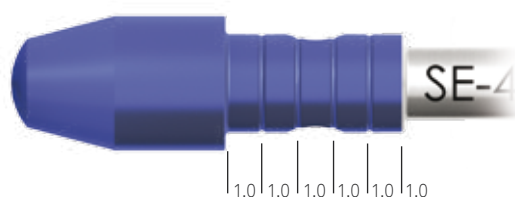
Reply: réplicas para implantes Syra y Syra Short

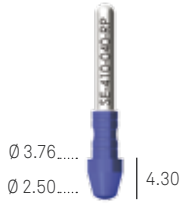

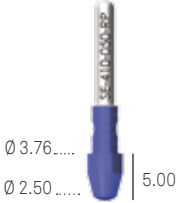

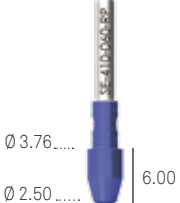

Las réplicas Reply son realizadas en titanio Gr. 5 y replican la morfología de las fresas finales de los implantes Syra Short correspondientes. Son útiles para verificar la profundidad y el eje de la preparación.



Encima de la porción cónica las réplicas tienen algunas marcas colocadas a 1 mm la una de la otra para verificar el espesor de la encía.

La parte del dispositivo que se introduce en el hueso está anodizada según el color del diámetro del implante correspondiente y que tiene pues el mismo código de color del sistema: de esta manera su uso es aún más sencillo e intuitivo.



Ø implante	4.10 mm	5.00 mm
Réplica del implante Short con altura 4.00 mm	<p>SE-410-040-RP</p>  <p>Ø 3.76..... Ø 2.50..... 4.30</p>	<p>SE-500-040-RP</p>  <p>Ø 4.66..... Ø 3.10..... 4.30</p>
Réplica del implante Short con altura 5.00 mm	<p>SE-410-050-RP</p>  <p>Ø 3.76..... Ø 2.50..... 5.00</p>	<p>SE-500-050-RP</p>  <p>Ø 4.66..... Ø 3.10..... 5.00</p>
Réplica del implante Short con altura 6.00 mm	<p>SE-410-060-RP</p>  <p>Ø 3.76..... Ø 2.50..... 6.00</p>	<p>SE-500-060-RP</p>  <p>Ø 4.66..... Ø 3.10..... 6.00</p>

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.

Pilares transmucosos de cicatrización Skin

Los pilares de cicatrización en titanio Gr. 5 son fáciles de identificar gracias a una marca láser que indica el diámetro, el perfil de emergencia y la altura. En los pilares de cicatrización con perfil de emergencia recto, la marca indica solamente el diámetro de la plataforma y la altura.

El especial color rosa es típico del sistema Syra, lo que permite al clínico identificar fácilmente los pilares de cicatrización y maximiza el mimetismo protésico incluso con presencia de biotipo fino.

Los pilares de cicatrización se pueden apretar a un máximo de 10 Ncm, usando los atornilladores de la serie HSM cuyos detalles y códigos por extendido se encuentran en la página 26.



descripción	código
Pilares de cicatrización Emergencia anatómica H. pilar de cicatrización 2 mm	SE-TMGR-410-2 
Pilares de cicatrización Emergencia anatómica H. pilar de cicatrización 3 mm	SE-TMGR-410-3 
Pilares de cicatrización Emergencia anatómica H. pilar de cicatrización 4 mm	SE-TMGR-410-4 
Pilares de cicatrización Emergencia anatómica H. pilar de cicatrización 5 mm	SE-TMGR-410-5 
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. pilar de cicatrización 2 mm	SE-TMG-410-2 
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. pilar de cicatrización 3 mm	SE-TMG-410-3 
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. pilar de cicatrización 4 mm	SE-TMG-410-4 
Pilares de cicatrización Emergencia recta H. pilar de cicatrización 5 mm	SE-TMG-410-5 

Torque de fijación recomendado para los pilares de cicatrización: 8-10 Ncm.
Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.
Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Fase de impresión y modelo

Los componentes para la impresión y el modelo se fabrican con la misma maquinaria que realiza los implantes; de esta manera existe una precisión real garantizada desde un punto de vista de las tolerancias y de la fidelidad en la reproducción de la situación clínica.




Análogos

Los análogos de los implantes Syra y Syra SL son en titanio de Gr. 5 y su color respeta el código de color de la plataforma correspondiente. No obstante la plataforma de emparejamiento de los implantes de \varnothing 3.80 y \varnothing 4.25 mm es la misma (\varnothing 4.10, hex. 2.70 mm x h 0.7 mm), se han realizado análogos individuales para los dos implantes para permitir al laboratorio replicar la anatomía de la emergencia de las morfologías correspondientes. El análogo del implante de \varnothing 5.00 también replica la emergencia anatómica del mismo. Para distinguir estos análogos de aquellos de los implantes tradicionales compatibles con hexágono externo, en la plataforma de estos análogos hay una marca de color claro.



Los análogos de los implantes Syra Short son amarillos. La rosca interna de estos análogos es la misma que la de los implantes Syra Short, por lo tanto, es ligeramente más corta respecto a la de los implantes Syra y Syra SL (ver la página 8). El análogo del implante de \varnothing 5.00 mm Short tiene una marca circular negra para distinguirlo del que tiene \varnothing 4.10 mm.



Análogos Syra

\varnothing implante	\varnothing 3.80 mm	\varnothing 4.25 mm	\varnothing 5.00 mm
Análogo Syra	SE-ANA-380 \varnothing 3.80.....  12.00	SE-ANA-425 \varnothing 4.25.....  12.00	SE-ANA-500 \varnothing 5.00.....  12.00

Análogos Syra Short

\varnothing implante	\varnothing 4.10 mm	\varnothing 5.00 mm
Análogo Syra Short	SE-ANA-410S \varnothing 4.10.....  12.00	SE-ANA-500S \varnothing 5.00.....  12.00

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.
 Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Transfer

La gama de transfer es sumamente amplia, aunque la plataforma de conexión es básicamente la misma en todo el sistema Syra. El objetivo es que los transfer identifiquen, de manera unívoca e inequívoca, a través del color/marca correspondiente, cuál es el tipo y el modelo del implante del que se desea transferir la posición. De esta manera, es posible permitir al laboratorio asociar el análogo correcto correspondiente al implante, para poder reproducir la emergencia correcta de la corona, como en el caso de los Syra y Syra SL o la profundidad correcta de la rosca, en el caso de los Syra Short.

Los transfer de los implantes Syra y Syra SL están disponibles en 3 colores: el verde se refiere al implante de \varnothing 3.80 mm, el azul al implante de \varnothing 4.25 mm y el magenta se refiere al implante de \varnothing 5.00 mm. Todos estos transfer tienen una marca clara en la plataforma de emparejamiento que los distingue de los transfer de otros sistemas. Los transfer para los implantes Syra Short son de color amarillo, tal y como los análogos correspondientes. El transfer del implante Syra Short de \varnothing 5.00 mm tiene una marca negra para distinguirlo del de \varnothing 4.10 mm.

Transfer de arrastre: se usan para la toma de impresión con cubeta cerrada, la cara de reposicionamiento permite volver a colocar el transfer de manera exacta en el material de impresión para reproducir con precisión la orientación de la conexión.

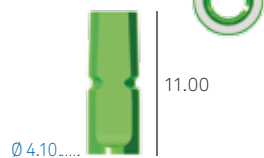
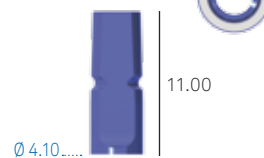







Transfer pick-up: su uso es ideal en caso de paralelismo entre los implantes con la técnica de toma de impresión a cubeta abierta. El diseño de retención garantiza, en la porción superior, una toma estable en la impresión.

Transfer pick-up

Ø implante	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Transfer pick-up Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	SE-TRA-380  Ø 4.10..... 12.00	SE-TRA-425  Ø 4.10..... 12.00	-
Transfer pick-up Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	SE-TRAR-380  Ø 4.10..... 12.00	SE-TRAR-425  Ø 4.10..... 12.00	SE-TRAR-500  Ø 5.00..... 12.00
Tornillo de fijación Suministrado con los provisionales y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto	SE-VTRA-200  M 2.0.....	SE-VTRA-200  M 2.0.....	SE-VTRA-200  M 2.0.....

Transfer de arrastre

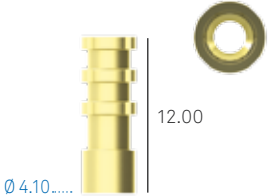
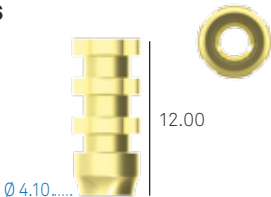


Ø implante	Ø 3.80 mm	Ø 4.25 mm	Ø 5.00 mm
Transfer de arrastre Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	SE-TRAS-380  Ø 4.10..... 11.00	SE-TRAS-425  Ø 4.10..... 11.00	-
Transfer de arrastre Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	SE-TRARS-380  Ø 4.10..... 11.00	SE-TRARS-425  Ø 4.10..... 11.00	SE-TRARS-500  Ø 5.00..... 11.00
Tornillo de fijación suministrado con los transfer y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto.	SE-VTRAS-200  M 2.0.....	SE-VTRAS-200  M 2.0.....	SE-VTRAS-200  M 2.0.....

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

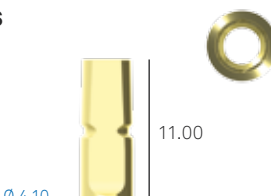
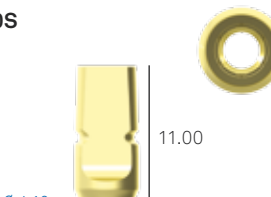
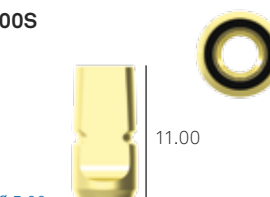


Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.

Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Transfer pick-up Syra Short

Ø implante	Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Transfer pick-up Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	SE-TRA-410S 	-
Transfer pick-up Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	SE-TRAR-410S 	SE-TRAR-500S 
Tornillo de fijación suministrado con los transfer y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto	SE-VTRA-200 	SE-VTRA-200 

Transfer de arrastre Syra Short

Ø implante	Ø 4.10 mm	Ø 5.00 mm
Transfer de arrastre Emergencia recta Tornillo de fijación incluido	SE-TRAS-410S 	-
Transfer de arrastre Emergencia anatómica Tornillo de fijación incluido	SE-TRARS-410S 	SE-TRARS-500S 
Tornillo de fijación suministrado con los transfer y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto	SE-VTRAS-200 	SE-VTRAS-200 

Torque de fijación recomendado para los tornillos transfer: 8-10 Ncm.
 Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág.77.
 Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Pilares provisionales Simple

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

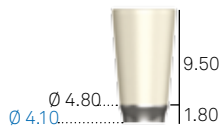
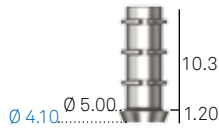

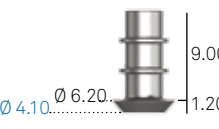

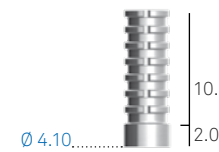

El PEEK es un polímero sumamente resistente y de elevada biocompatibilidad y se puede fresar también en la consulta. La base en titanio, con perfil de emergencia anatómico, garantiza la máxima precisión de conexión. Estos pilares están dotados de un hexágono de conexión que permite su reposicionamiento; son ideales, pues, para el soporte de coronas individuales cementadas.



En los pilares Simple estéticos, el avellanado más ancho del perfil transmucoso, que se puede adaptar a cualquier anatomía a través de fresado, simplifica el acondicionamiento estético inmediato de las mucosas.

Estos pilares no tienen el hexágono antirrotacional y de reposicionamiento de la conexión; por lo tanto, son útiles para realizar estructuras provisionales múltiples para atornillar directamente en los implantes.

Componentes protésicos

descripción	código
Provisionales Simple en PEEK Con base en titanio Gr. 5 Emergencia anatómica Reposicionables Con hexágono Tonillo de fijación estándar incluido	E-MPSCR-410 
Provisionales Simple en titanio Con base en titanio Gr. 5 Emergencia anatómica Reposicionables Con hexágono Tonillo de fijación estándar incluido	E-MPSA-410-EX 
Provisionales Simple en titanio Con base en titanio Gr. 5 Emergencia anatómica No reposicionables Sin hexágono, rotatorios Tonillo de fijación estándar incluido	E-MPSA-410 
Provisionales Simple en titanio estéticos Con base en titanio Gr. 5 Emergencia ancha No reposicionables Sin hexágono, rotatorios Tonillo de fijación estándar incluido	E-MPS-410 
Pilar Simple en titanio Gr. 5 Reposicionable Perfil de emergencia recto Tonillo de fijación estándar incluido	E-MPSCI-410-EX 
Pilar Simple en titanio Gr. 5 No reposicionable Perfil de emergencia recto Tonillo de fijación estándar incluido	E-MPSCI-410 
Tornillo de fijación estándar suministrado con los transfer y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto	VM-200 VM-200-10 

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

Véase las características técnicas del PEEK y del titanio de Gr. 5 en las páginas 80 y 77, respectivamente.

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.

Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Cánulas para estructuras múltiples 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 cromo-cobalto y titanio, lo que permite realizar prótesis a través del empleo de diferentes técnicas como fusiones, sobrefusiones, cementado y soldadura.



La cánula con altura de 16 mm o 17 mm en total es ideal para diferentes técnicas de rehabilitaciones protésicas múltiples.

Se han realizado dos versiones, una recta y una anatómica para permitir diferentes perfiles de adaptación.

descripción	código
Cánula en titanio Gr. 5 No reposicionables H. 14 mm Con emergencia recta Tornillo de fijación estándar incluido	SE-CT-410-ROT 
Cánula en titanio Gr. 5 No reposicionables H. 14 mm Con emergencia anatómica Tornillo de fijación estándar incluido	SE-CTR-410-ROT 
Cánula en cromo-cobalto No reposicionables H. 14 mm Con emergencia recta Tornillo de fijación estándar incluido	SE-CCRCO-410-ROT 
Cánula en cromo-cobalto No reposicionables H. 14 mm Con emergencia anatómica Tornillo de fijación estándar incluido	SE-CCRCOR-410-ROT 
Tornillo de fijación estándar suministrado con los provisionales y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto	VM-200 VM-200-10 

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

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 y del cromo cobalto en las páginas 77 y 83, respectivamente.

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.

Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Pilares preformados Skin

Estos pilares, realizados en titanio Gr. 5 se someten a un proceso de pasivado controlado que lleva la transformación de su color superficial en rosa. Este color, habiéndose obtenido a través de un proceso de oxidación controlada y, por lo tanto, sin ningún tipo de revestimiento, permite combinar las ventajas de una superficie sumamente biocompatible con reconstrucciones protésicas de gran valor estético.

La fijación de los pilares se realiza junto al tornillo Full Head con apoyo cónico y conexión plena que presenta un volumen menor respecto a la cabeza del tornillo estándar para permitir una mayor personalización en caso de angulación.

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

El color rosa es ideal para rehabilitaciones protésicas con una gran importancia estética.



Tornillo Full Head específico para este sistema aumenta la posibilidad de personalizar la prótesis:.....

descripción	código	
Pilares preformados rectos Reposicionables, emergencia anatómica H. pilar de cicatrización 1 mm Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MDR-410-1	
Pilares preformados rectos Reposicionables, emergencia anatómica H. pilar de cicatrización 2 mm Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MDR-410-2	
Pilares preformados rectos Reposicionables, emergencia anatómica H. pilar de cicatrización 3 mm Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MDR-410-3	
Pilares preformados rectos Reposicionables, emergencia anatómica H. pilar de cicatrización 4 mm Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MDR-410-4	
Pilares preformados rectos Reposicionables, emergencia recta H. pilar de cicatrización 1 mm Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MD-410-1	
Pilares preformados rectos Reposicionables, emergencia recta H. pilar de cicatrización 2 mm Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MD-410-2	
Pilares preformados rectos Reposicionables, emergencia recta H. pilar de cicatrización 3 mm Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MD-410-3	
Pilares preformados rectos Reposicionables, emergencia recta H. pilar de cicatrización 4 mm Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MD-410-4	
Pilares preformados angulados de 15° Reposicionables Emergencia anatómica Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MAR15-410	
Pilares preformados angulados de 15° Reposicionables Emergencia recta Tornillo de fijación Full Head incluido	SE-MA15-410	
Envase individual Envase de 10 piezas Tornillo de fijación Full Head suministrado con los pilares preformados y que se puede pedir también por separado como repuesto.	SE-VM-200 SE-VM-200-10	

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

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.

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.

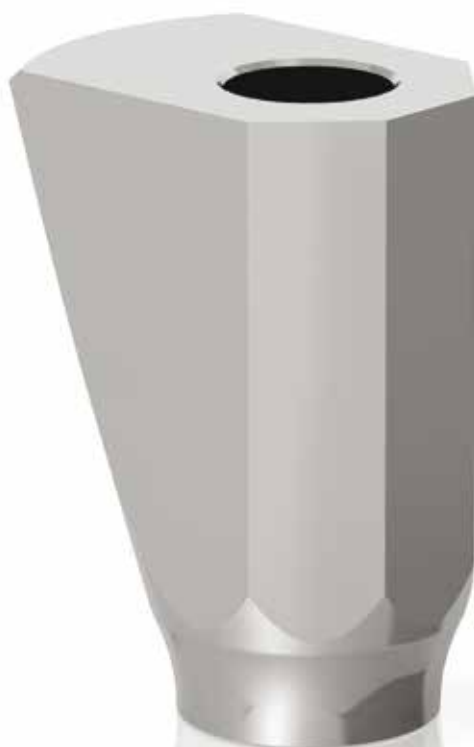
Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

Pilares fresables estándar y SIMPLE

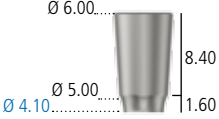
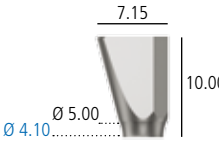


Pilares fabricados en titanio Gr. 5 que permiten responder a las necesidades complejas tanto en términos de espacios protésicos estrechos como de implantes disparalelos. Junto a los protocolos protésicos tradicionales, Sweden & Martina ha desarrollado soluciones innovadoras en colaboración con prestigiosos profesionales y centros universitarios. Entre éstas, la técnica Simple permite un perfecto acondicionamiento de las mucosas a partir de los provisionales (véase la página 42) y prevé un pilar fresable de grandes dimensiones para realizar una prótesis definitiva individualizable.

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

Los pilares fresables rectos, con su peculiar perfil con cono inverso, son ideales para angulaciones hasta 10° y perfiles contenidos.



Los pilares pre-angulados permiten alcanzar angulaciones muy pronunciadas, hasta 25°, limitando los plazos de reducción a través del fresado.

descripción	código
<p>Pilares fresables rectos Reposicionables Con hexágono Tornillo de fijación estándar incluido</p>	<p>E-MDF-410-60</p> 
<p>Pilares fresables pre-angulados Reposicionables Con hexágono Tornillo de fijación estándar incluido</p>	<p>E-MFP-410-60</p> 
<p>Pilares fresables Simple Reposicionables Con hexágono Tornillo de fijación estándar incluido</p>	<p>E-MFS-410</p> 
<p>Envase individual Envase de 10 piezas</p> <p>Tornillo de fijación estándar suministrado con los transfer y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto</p>	<p>VM-200 VM-200-10</p> 

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

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.

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.

Pilares calcinables con base de aleación





Esta solución combina la sencillez de las soluciones calcinables con una base en aleación de oro sumamente biocompatible y con un índice elevado de resistencia a la corrosión. El punto de fusión de la aleación preserva la base ante alteraciones de sus dimensiones durante la sobrefusión de la parte calcinable.



La versión no reposicionable presenta un cilindro interno de emparejamiento que garantiza una inserción simple de estructuras múltiples.

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



descripción	código
<p>Pilares calcinables Con base en aleación de oro "1" preformada Para sobrefusión Reposicionables Con hexágono Tornillo de fijación estándar incluido</p>	<p>E-UC-410-EX</p> 
<p>Pilares calcinables Con base en aleación preformada Para sobrefusión No reposicionables Tornillo de fijación estándar incluido</p>	<p>E-UC-410-ROT</p> 
<p>Cánulas calcinables de repuesto para pilares calcinables con bases de aleación de oro "1"</p>	<p>E-UCC-410</p> 
<p>Envase individual Envase de 10 piezas</p> <p>Tornillo de fijación estándar suministrado con los transfer y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto</p>	<p>VM-200 VM-200-10</p> 

Torque de fijación recomendado: 20-25 Ncm.

Véase las características técnicas de la aleación de oro "1" en la pág. 82.

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.

Pilares totalmente calcinables

Los pilares totalmente calcinables Sweden & Martina son en PMMA, una resina que no deja ningún residuo durante el proceso de fusión. Tal y como todos los componentes protésicos, estos pilares son realizados por torneado, respetando las tolerancias micrométricas.



descripción	código
<p>Pilares totalmente calcinables</p> <p>Reposicionables</p> <p>Con hexágono</p> <p>Emergencia anatómica</p> <p>Tornillo de fijación estándar incluido</p>	<p>E-CCR-410-EX</p> 
<p>Pilares totalmente calcinables</p> <p>No reposicionables</p> <p>Emergencia anatómica</p> <p>Tornillo de fijación estándar incluido</p>	<p>E-CCR-410-ROT</p> 
<p>Envase individual</p> <p>Envase de 10 piezas</p> <p>Tornillo de fijación estándar suministrado con los transfer y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto</p>	<p>VM-200 VM-200-10</p> 

Torque de fijación recomendado después de la fusión: 20-25 Ncm. Durante las fases de modelado les aconsejamos fijar manualmente con torque bajo para evitar deformaciones.

Véase las características técnicas del PMMA en la pág. 78.

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.

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

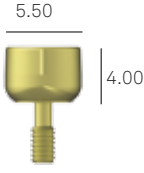






Esta línea protésica ha sido desarrollada para acondicionar las mucosas, según la técnica B.O.P.T. El diseño vertical de los pilares tiene una conicidad que permite aumentar el espacio a disposición de los tejidos y una mejor adaptación a los perfiles emergentes de la restauración protésica.

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

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



La resina REEF es simple de utilizar en la consulta, lo que permite una construcción fácil de la morfología de la restauración.

descripción	código	
Pilar transmucoso B.O.P.T.	E-TMG-MELF-410	
Pilares transmucosos estéticos B.O.P.T.	E-PEFL-410	
Provisionales en resina reposicionables B.O.P.T.	E-PPF-EX410-EX	
Provisionales en resina no reposicionables B.O.P.T.	E-PPF-410	
Pilares fresables B.O.P.T. en titanio Tornillo de fijación incluido	E-MEFL-410	
Cofias para la toma de impresión Envase de 5 piezas	CAP-MEFL-5	
Envase individual Envase de 10 piezas	VM-200 VM-200-10	
Tornillo de repuesto estándar		M 2.0...

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.

NOTA: Los pilares de cicatrización (E-TMG-MELF-410) y estéticos (E-PEFL-410) no son compatibles con los implantes Syra Short. Véase las características técnicas de la resina REEF en la pág. 81. Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.




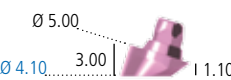
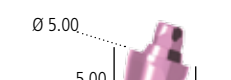
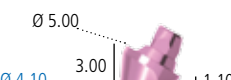
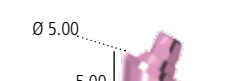

Abutment P.A.D. (Protésis Atornillada Disparalela)

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,...)

La especial anodización rosa de los abutment P.A.D. Skin maximiza el mimetismo protésico incluso en presencia de un biotipo fino, permitiendo personalizar aún más las soluciones individualizadas.



El dodecágono interno garantiza el carácter antirrotacional y el posicionamiento aún más preciso e individualizado del pilar.

descripción	código
Abutment P.A.D. rectos Para atornillado directo H. pilar de cicatrización 1.5 mm	SE-PAD-AD410-15
	
Abutment P.A.D. rectos Para atornillado directo H. pilar de cicatrización 3 mm	SE-PAD-AD410-30
	
Abutment P.A.D. rectos Para atornillado directo H. pilar de cicatrización 4 mm	SE-PAD-AD410-40
	
Abutment P.A.D. Angulados 17° H. pilar de cicatrización 3 mm Dodecágono de conexión Tornillo de fijación incluido	SE-PAD-AA410-173
	
Abutment P.A.D. Angulados 17° H. pilar de cicatrización 5 mm Dodecágono de conexión Tornillo de fijación incluido	SE-PAD-AA410-175
	
Abutment P.A.D. Angulados 30° H. pilar de cicatrización 3 mm Dodecágono de conexión Tornillo de fijación incluido	SE-PAD-AA410-303
	
Abutment P.A.D. Angulados 30° H. pilar de cicatrización 5 mm Dodecágono de conexión Tornillo de fijación incluido	SE-PAD-AA410-305
	
Tornillo de repuesto estándar para la fijación de abutment angulados P.A.D. suministrado con los abutment angulados P.A.D. y que se puede pedir por separado.	SE-PAD-VM-200 SE-PAD-VM-200-10
	












Para transportar los abutment **rectos** a la cavidad oral, en cada envase hay un práctico carrier de plástico. Para su fijación se deberá usar la llave de allen cód. AVV2-ABUT. El torque de fijación recomendado para los abutment con atornillado directo es de 25-30 Ncm.






Para transportar los abutment **angulados** a la cavidad oral, hay un instrumento específico (cód. PAD-CAR), presente en el Screw Kit y que se puede pedir por separado (véase la pág. 27). Para estabilizar el abutment en el instrumento se deberá usar un tornillo para transfer P.A.D. (cód. PAD-VTRAL-140), que se deberá pedir por separado. El torque de fijación recomendado es 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
Cofias de protección para abutment P.A.D. en titanio Gr. 5 que se utilizan cuando los abutment no son provisionalizados inmediatamente. Tornillo de fijación incluido (Cód. PAD-VP-140), disponible también como repuesto, apretar con un torque de 8-10 Ncm	PAD-CG 
Cofia de protección para abutment P.A.D. en PEEK que se utilizan cuando los abutment permanecen atornillados en el implante durante la fase de laboratorio. Incluye el tornillo de fijación. Torque recomendado: 8-10 Ncm	PAD-CGP 
Cofias no reposicionables en POM para la toma de impresión directa sobre abutment P.A.D.	PAD-CAP 
Cofias reposicionables en POM para la toma de impresión directa en abutment P.A.D., con hexágono	PAD-CAP-EX 
Transfer Pick-up en titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., no reposicionable. Tornillo para transfer largo incluido (cód. PAD-VTRAL-140), adaptado para la toma de impresión con cubeta individual abierta y disponible también como repuesto	PAD-TRA 
Transfer Pick-up en titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., con hexágono, no reposicionable. Tornillo para transfer largo incluido (cód. PAD-VTRAL-140), adaptado para la toma de impresión con cubeta individual abierta y disponible también como repuesto	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 
Tornillo de repuesto para transfer P.A.D. suministrado con los transfer y que se puede pedir por separado como repuesto	PAD-VTRA-140 
Análogo del pilar PLAIN en titanio Gr. 5	PAD-ANA 
Cánulas calcinables en PMMA para pilar PLAIN Tornillo de fijación incluido. Atención: el torque recomendado para todas las superestructuras obtenidas por fusión en los abutment PAD es de 20-25 Ncm. Prestar atención en el laboratorio, antes de la fusión, a no apretar las cánulas totalmente calcinables en los modelos con un torque mayor de 8-10 Ncm, ya que los polímeros tienen una resistencia menor respecto al metal	PAD-CC 
Cánulas calcinables en PMMA para abutment P.A.D., con hexágono, reposicionables. Tornillo de fijación incluido. El torque recomendado para todas las superestructuras obtenidas por fusión en los abutment es de 20-25 Ncm. Prestar atención en el laboratorio, antes de la fusión, a no apretar las cánulas totalmente calcinables en los modelos con un torque mayor de 8-10 Ncm, ya que los polímeros tienen una resistencia menor respecto al metal	PAD-CC-EX 

descripción	código
Cánulas en PEEK para abutment PLAIN, no reposicionables. Están dedicadas a la colocación provisional de la prótesis o al eventual rebase de una vieja prótesis para usarla como provisional. Tornillo de fijación incluido, apretar a 20-25 Ncm	PAD-CP 
Cánulas en PEEK para abutment P.A.D., con hexágono, reposicionables Están dedicadas a la colocación provisional de la prótesis o al eventual rebase de una vieja prótesis para usarla como provisional. Tornillo de fijación incluido, disponible también como repuesto, apretar a 20-25 Ncm	PAD-CP-EX 
Pilares calcinables en PMMA con base preformada de "aleación de oro 1", no reposicionables, para sobrefusión en abutment P.A.D. Tornillo de fijación incluido, apretar a 20-25 Ncm. La cabeza del tornillo no apoya nunca en el PMMA, sino siempre en la base en aleación. También la cánula calcinable está disponible como repuesto (cód. A-CCUCR-330).	PAD-UC 
Pilares calcinables en PMMA con base preformada en cromo-cobalto, tipo "1", no reposicionables, para sobrefusión en abutment P.A.D. Tornillo de fijación incluido, apretar a 20-25 Ncm. La cabeza del tornillo no apoya nunca en el PMMA, sino siempre en la base en aleación. También la cánula calcinable está disponible como repuesto (cód. A-CCUCR-330).	PAD-UCRCO 
Tornillo de repuesto para componentes protésicos para abutment 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 (cód. PAD-VP-140-10)	PAD-VP-140 

Componetes P.A.D. para rebase y técnica para encolado

descripción	código
Cánulas en titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., no reposicionables. Están dedicadas a la colocación inmediata y definitiva de la prótesis o al eventual rebase de una vieja prótesis para usarla como provisional. Tornillo de fijación incluido (Cód. PAD-VP-140), disponible también como repuesto, apretar a 20-25 Ncm	PAD-CT 
Cánulas en titanio Gr. 5 para abutment P.A.D., con hexágono, reposicionables. Están dedicadas a la colocación inmediata y definitiva de la prótesis o al eventual rebase de una vieja prótesis para usarla como provisional. Tornillo de fijación incluido (Cód. PAD-VP-140), disponible también como repuesto, apretar a 20-25 Ncm	PAD-CT-EX 
Pilares calcinables en PMMA para técnicas cementadas sobre cánula en titanio. Eficaz para una colocación de prótesis sin tensiones residuales	PAD-CCEM 
Tornillo de repuesto para componentes protésicos para abutment 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 (cód. PAD-VP-140-10)	PAD-VP-140 

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

Véase las características técnicas de la aleación de oro "1", PMMA y titanio Gr.5 en las páginas 82, 78 y 77, respectivamente. Todas las medidas se entienden en mm, salvo diferentes indicaciones.

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

Los abutment P.A.D. han demostrado ser un soporte válido 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 en resina calcinable totalmente pasiva, pues no está vinculada a ninguna geometría de conexión, y con la ulterior ventaja de estar realizada sin errores debido a la toma de impresión y al desarrollo del modelo. La cementación intraoral de la estructura metálica obtenida sucesivamente por fusión permite disminuir los tiempos de colocación del provisional reforzado a las 8 horas de haber terminado la cirugía, aún manteniendo los requisitos de resistencia y pasividad importantes durante la primera fase de la carga implantaria. El provisional realizado de esta forma puede ser utilizado como plantilla para la realización de la prótesis definitiva.

PASO 1

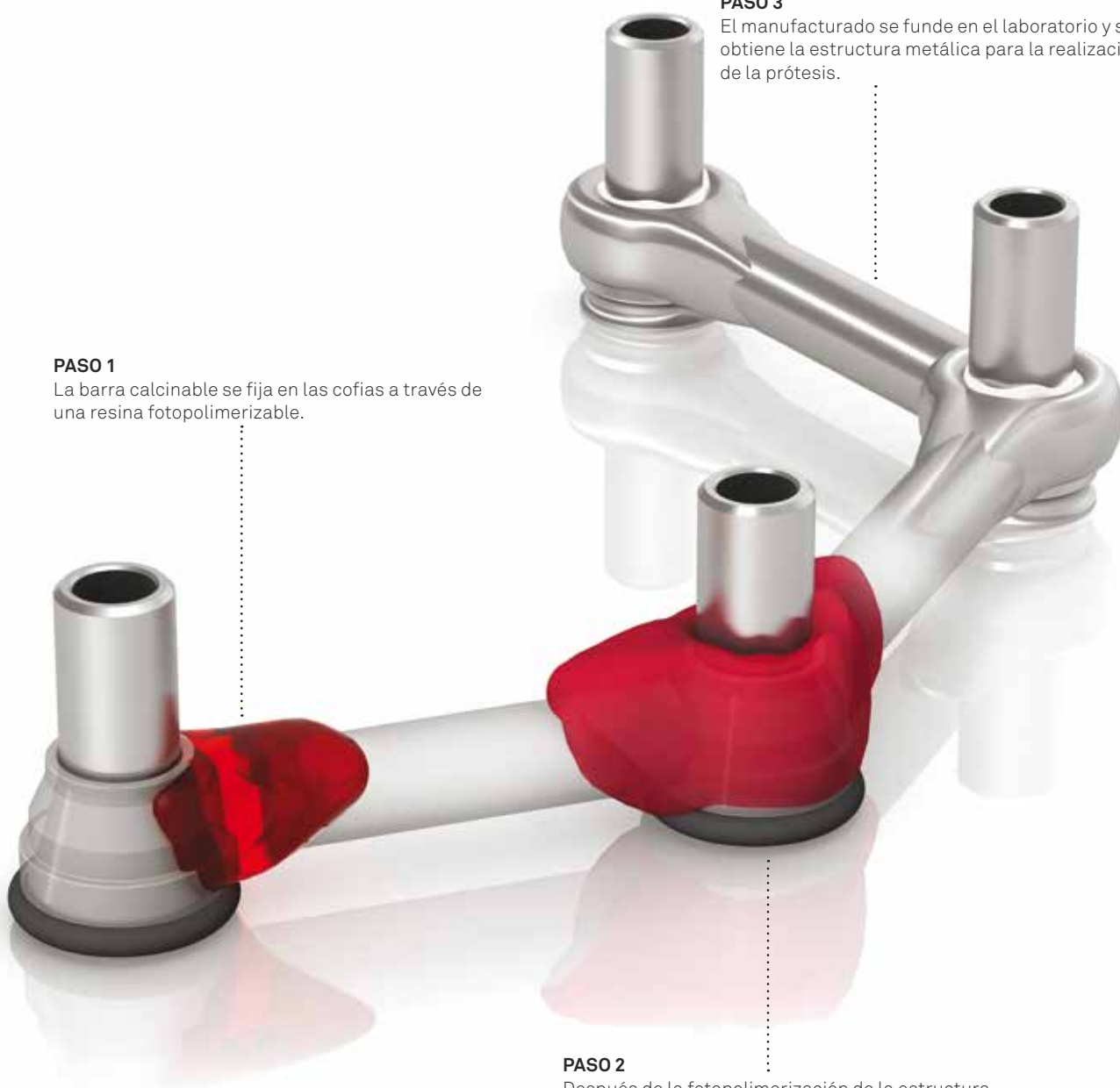
La barra calcinable se fija en las cofias a través de una resina fotopolimerizable.


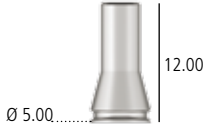





PASO 3

El manufacturado se funde en el laboratorio y se obtiene la estructura metálica para la realización de la prótesis.

PASO 2

Después de la fotopolimerización de la estructura, el producto se extrae de la cavidad oral.



descripción	código
<p>Envase con todos los componentes protésicos para la técnica "D.P.F." en abutment P.A.D. individual.</p> <p>El envase incluye la cánula en titanio (PAD-CT-LV), el centrador calcinable (PAD-CC-LV), el tapón de cierre (PAD-TR-LV), el O-ring de protección (PAD-ORING-LV) y el tornillo de fijación (PAD-VP-140) que debe ser apretado a 20-25 Ncm, disponible también como repuesto.</p>	<p>PAD-LV</p> 
<p>Repuesto para cánula en titanio para la técnica "D.P.F.".</p> <p>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>Tornillo de repuesto para componentes protésicos para abutment P.A.D.</p> <p>Disponible también en un envase de 10 piezas (cód. PAD-VP-140-10)</p>	<p>PAD-VP-140</p> 
<p>Barra calcinable, L. 5 cm, Ø 2.2 mm</p>	<p>BARC</p> 

Prótesis individual Echo

La máxima estética y la máxima flexibilidad proyectual, en caso de prótesis individualizada, se alcanzan gracias a los pilares individuales Echo y a los Direct Bridge Echo, diseñados mediante la técnica CAD-CAM y fabricados en el centro de fresado Echo Sweden & Martina.

Los pilares individuales en titanio constituyen la evolución de los pilares fresables estándar, pues permiten una excelente adaptación de la prótesis a la anatomía gingival del paciente, que difícilmente se pueden obtener con las técnicas tradicionales de laboratorio.

Están también disponibles pilares de óxido de zirconio que representan hasta ahora la solución individualizada más vanguardista, ya que ofrecen muchas ventajas en términos de translucencia de las restauraciones, extrema personalización del manufacturado, biocompatibilidad y ausencia de corrosión en la cavidad oral, máxima precisión de la conexión, excelente resistencia a la carga oclusal, menor invasividad por la perfecta adaptación a los tejidos y reducción de la permanencia en la consulta. Para el escaneado está a disposición el Scan transfer en aluminio (véase la página siguiente). Para mayor información sobre el sistema Echo, es posible ponerse en contacto con los especialistas de producto CAD-CAM de Sweden & Martina.

Pilares individuales:

- titanio
- zirconio
- cromo-cobalto



Estructuras con barra atornillada:

- cromo-cobalto fresado
- biotitanio fresado



Todos los componentes individuales (pilares, Direct Bridge...) se venden con sus correspondientes tornillos de fijación.

Para los componentes en zirconio se suministra también un anillo en PEEK, un polímero especial con una resistencia elevada que se coloca entre la cabeza del tornillo y la rosca del mismo para amortizar y distribuir las fuerzas entre las partes. Los tornillos y anillos en PEEK se encuentran disponibles como recambios.



Cofias y puentes para prótesis cementada sobre abutment:




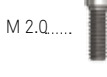



- zirconio
- cromo-cobalto fresado
- resina biomedical para provisionales
- PMMA
- fibra de vidrio
- biotitanio fresado
- disilicato
- PEEK

Los Direct Bridge pueden realizarse con apoyo implantario o con conexión para los abutment P.A.D.



Estructuras con puente atornilladas y Direct Bridge:

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

descripción	código
<p>Scan Transfer Echo para implantes (de aluminio ERGAL 7075) Tornillo de fijación incluido</p>	<p>E-CAMETRA410</p> 
<p>Tornillos de repuesto para Scan Transfer Echo para implantes</p>	<p>VM-200 VM-200-10</p> 
<p>Tornillos de repuesto para la fijación de pilares individuales y superestructuras protésicas Echo en óxido de zirconio directamente en los implantes (en titanio Gr. 5 con anillo de amortización)</p>	<p>E-CAMTVABU200</p> 
<p>Tornillos de repuesto para la fijación de pilares individuales y superestructuras protésicas Echo en titanio y cromo-cobalto directamente en los implantes</p>	<p>VM-200</p> 
<p>Tornillos de repuesto para la fijación de superestructuras protésicas Echo en óxido de zirconio en abutment P.A.D. (en titanio Gr. 5 con anillo de amortización)</p>	<p>PAD-VCAM-140</p> 
<p>Tornillos de repuesto para la fijación de superestructuras protésicas Echo en titanio y cromo-cobalto en abutment P.A.D.</p>	<p>PAD-VP-140</p> 
<p>Anillos de amortización de la cabeza del tornillo de fijación, de repuesto, para pilares individuales en zirconio Echo (en PEEK Classic). Envase de 10 piezas</p>	<p>CAMPRON205-10</p> 

descripción	código
<p>Scan-transfer ECHO en aluminio, para transferir el posicionamiento de las conexiones P.A.D. Reposicionables Tornillo de fijación incluido</p>	<p>PAD-CAMETRA500</p> 
<p>Tornillo de repuesto para fijación de superestructuras protésicas de óxido en zirconio sobre abutment P.A.D. en titanio Gr. 5 con anillo de amortización Envase individual</p>	<p>PAD-VCAM-140</p> 
<p>Envase individual Envase de 10 piezas</p> <p>Tornillo de repuesto para fijación de superestructuras protésicas ECHO en titanio y cromo cobalto sobre abutment P.A.D. en titanio Gr. 5</p>	<p>PAD-VP-140 PAD-VP-140-10</p> 
<p>Envase de 10 piezas</p> <p>Anillos de amortización de la cabeza del tornillo de fijación, de repuesto, para pilares individuales en óxido de zirconio ECHO en PEEK classic y para superestructuras en óxido de zirconio</p>	<p>CAMPRON205-10</p> 

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

Advertencia importante

En caso de prótesis en varios pilares, les aconsejamos unir los transfer entre ellos con resina para garantizar su estabilidad y solidez en la impresión.

T-Connect

Los soportes T-Connect se utilizan para realizar prótesis individuales de zirconio con sistemas CAD-CAM abiertos, entre los que destaca Echo Sweden & Martina, sin renunciar a la precisión micrométrica en el acoplamiento entre las plataformas obtenible con los componentes tradicionales. También los usuarios de Echo pueden optar por usar los soportes T-Connect: los pilares en zirconio obtenidos de esta forma prevén una pequeña base de apoyo en titanio que evita el contacto entre el cuerpo en óxido de zirconio y la plataforma del implante. Para mayor información sobre los sistemas compatibles, es posible ponerse en contacto con los especialistas CAD-CAM Sweden & Martina.



T-Connect: permiten obtener un acoplamiento perfecto entre prótesis e implante con estructuras de zirconio maquinadas y sinterizadas en el laboratorio.

descripción	código
<p>T-Connect en titanio Gr. 5 para pilares individualizados en zirconio. Tornillo de fijación incluido</p>	<p>E-BASTZR-S-410</p> 
<p>Envase individual Envase de 10 piezas</p> <p>Tornillo de fijación suministrado con los T-Connect y posibilidad de pedirlo por separado como repuesto</p>	<p>SE-VM-200 SE-VM-200-10</p>  <p>M 2.0...</p>

Torque de fijación recomendado: 20-25 Ncm.

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.

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.

Abutment Locator

Los abutment Locator* son una solución protésica patentada y versátil, sencilla y segura para fijar las sobredentaduras en los implantes. El sistema Locator permite corregir con facilidad divergencias hasta 40° (20° por implante) en espacios oclusales limitados; considerando sus reducidas dimensiones, es ideal para todos los pacientes con prótesis removible.


Los abutment son en titanio Gr. 5 y se encuentran disponibles en diferentes alturas. Los Locator van apretados a 25-30 Ncm, utilizando la llave de Allen correspondiente indicada en la pág. 27 (cód. 8926-SW, corta y cód. 8927-SW, larga).

Para el listado de los accesorios disponibles, ver las páginas 70 y 71.

La cabeza del abutment Locator se caracteriza por un dibujo de autoguía, lo que facilita la inserción de la prótesis. Esta auto-alineación de la prótesis reduce el desgaste de las piezas y aumenta la duración de la vida del dispositivo.



El sistema Locator dispone de una práctica cofia en acero o en titanio donde alojar el retenedor en la prótesis. Cuando el retenedor pierde su capacidad de retención, su sustitución es sumamente sencilla, ya que no es necesario extraerlo de la resina quitando material a la prótesis, sino que se puede extraer de la cofia de metal con una operación muy sencilla manteniendo su anclaje en la prótesis.

descripción	código
Abutment Locator H. transmucosa 2 mm	2020 
Abutment Locator H. transmucosa 4 mm	2022 
Abutment Locator H. transmucosa 6 mm	2024 









Torque de fijación recomendado: 20-25 Ncm.

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.

* Los abutment Locator son dispositivos médicos fabricados y patentados por Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. Locator es una marca registrada de Zest Anchors, Inc. De acuerdo con DDM 93/42/CEE, el Mandatario Europeo es Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.

Accesorios para sobredentadura sobre Abutment Locator

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





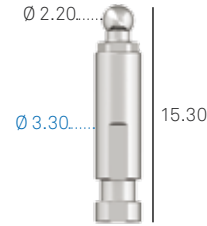

descripción	código
Envase de 4 análogos en aluminio del Abutment Locator, medida única para todas las plataformas	8530 
Envase de 4 transfer en aluminio del abutment Locator, medida única para todas las plataformas. 4 retenedores de polietileno negro (LDPE 9931) de baja retención incluidos (cód. 8515), disponible también como repuesto	8505 
Envase de 4 postes de paralelismo en polietileno negro (LDPE 9931) para abutment Locator	8517 
Placa en acero AISI 316L para medir las angulaciones	9530 
Locator Core Tool. Instrumento de acero compuesto por un mango, un driver (8390) para el atornillado de los abutment Locator, una punta (8397) para la inserción de los retenedores en las cofias y un dispositivo de retención (8394) para driver (8390) para el transporte de los abutment Locator a la cavidad oral	8393 
Punta de acero para la inserción de los retenedores en las cofias. No es necesaria para quien ya posee o pide por separado el Locator Core Tool completo	8397 
Driver de acero para atornillado/desatornillado de los abutment. No es necesario para quienes ya disponen o piden por separado el Locator Core Tool completo	8390 
Dispositivo de retención para driver (8390) para el transporte de los abutment Locator a la cavidad oral	8394 

Los accesorios de los abutment Locator, salvo las llaves de allen (8926-SW e 8927-SW), son dispositivos médicos fabricados y patentados por Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. Locator es una marca registrada de Zest Anchors, Inc. De acuerdo con DDM 93/42/CEE, el Mandatario Europeo es Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.

Sobredentadura enganchada mediante ataches de bola Skin

Estos ataches presentan un pequeño hexágono en la base de la bola que sirve para enganchar la llave de Allen de atornillado. Esta llave es compatible con la carraca dinamoétrica del sistema. La anodización rosa permite un mimetismo protésico excelente y un correcto reconocimiento de los ataches para su uso en el sistema Syra.



descripción	código
Atache de bola H. transmucosa 1 mm	SE-AS-410-1 
Atache de bola H. transmucosa 2 mm	SE-AS-410-2 
Atache de bola H. transmucosa 3 mm	SE-AS-410-3 
Atache de bola H. transmucosa 4 mm	SE-AS-410-4 
Análogo del atache de bola	ANAS 
Atornillador de acero para ataches de bola, con un racor para carraca dinamo métrica o racor digital	BASCC-EX 

Torque de fijación recomendado: 20-25 Ncm.

Véase las características técnicas del titanio Gr. 5 en la pág. 77.

Accesorios para sobredentadura sobre ataches de bola

Cofias en poliamida para ataches de bola

descripción	código
Cofia en poliamida para ataches de bola Ø 2.20 mm	CAP-TFL-1
Recipiente en acero para cofia de poliamida Ø externo 4.8 mm La dimensión total en altura es 3.20 mm	CONT-CAP-TFL-1



Cofias en titanio para ataches de bola

descripción	código
Cofia en titanio Gr. 5 en dos partes y con arandela de retención en titanio y anillo de montaje de plástico para ataches de bola Ø 2.20 mm. La dimensión total en altura es 3.20 mm	CAP-TIT-1
Anillo en plástico de repuesto para cofia en titanio H. 2.20mm	AN-CAP-TIT-1
Muelle de retención de repuesto para cofia en titanio, dureza media de acero, Ø 3.20 mm	MOL1-CAP-TIT-1
Muelle de retención de repuesto para cofia en titanio, blanda, para adaptación progresiva de la prótesis de acero, Ø 3.20 mm	MOL2-CAP-TIT-1
Atornillador para el montaje y el mantenimiento de la cofia en titanio CAP-TIT-1	AVV-CAP-TIT-1







Cofias en aleación de oro para ataches de bola

descripción	código
Cofia en aleación de oro 2 para ataches de bola Ø 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 los O-ring de goma. Para ataches de bola Ø 2.20 mm. La dimensión total en altura es 1.5 mm y el diámetro externo es 4.5 mm. Envase de 6 piezas	99-440044*	
Anillo rojo, en silicona de laboratorio Ø externo 4.5 mm, H. 1.5 mm. Envase de 12 piezas	99-443034*	
Anillo blanco, en goma natural, blando Ø externo 4.5 mm, H. 1.5 mm. Envase de 12 piezas	99-443035*	
Anillo negro, en goma natural, duro Ø externo 4.5 mm, H. 1.5 mm. Envase de 12 piezas	99-443036*	

* Los O-rings de retención para ataches de bola son fabricados por Implant Direct Sybron International, 27030 Malibú Hills Road, Calabasas Hills, 91301 U.S.A. De acuerdo con DDM 93/42/CEE el mandatario europeo 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	
Caballote divisible, en titanio, para barras ovales H. 3 mm y espesor 2.20 mm	CAV-TIT	
Barra calcinable, L. 5 cm, Ø 2.20 mm	BARC	
Caballote en aleación de oro 3 para barras redondas de Ø 2.20 mm	CAV-375	

Composición de los materiales

Titanio gr. 4 (Cold worked)*

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	-

propiedades mecánicas	valores mínimos admitidos (%)
tensión de ruptura (para diámetros de barra hasta 44.45mm)	750-800 MPa (N/mm ²)
tensión de fluencia (0.2%)	520 MPa (N/mm ²)
ensanche a la fluencia	15 %
reducción de la sección	25 %

* 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 bene: el uso de barras obtenidas por elaboración en frío, para la producción de los implantes de Sweden & Martina Spa, permite aprovechar las características mecánicas de resistencia a ruptura y ensanchamiento casi un 15% superiores a las que se obtienen con un proceso en caliente (550 MPa y 483 MPa, respectivamente)

Titanio gr. 5**

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.

PMMA

PMMA	
denominación química	polimetilmetacrilato
color	transparente

propiedades físicas y mecánicas	radiopaco
densidad (DIN 53479)	1.18 g/cm ³
tensión de fluencia a compresión (ISO 527, DIN 53454)	110 N/mm ²
ensanche de arrastre (DIN 53455, Iso 527)	5.5 %
resistencia a la flexión	115 N/mm ²
módulo de elasticidad (ISO 527, DIN 53457)	3300 N/mm ²
módulo de elasticidad tangencial a aprox. Hz (DIN 53445)	1700 N/mm ²
dureza BRINELL a caída de bola (DIN 53456)	200 N/mm ²

propiedades térmicas	radiopaco
coeficiente de dilatación lineal para 0...50° (DIN VDE 0304/01)	70-10 · 1/°C
conductibilidad térmica (DIN 52612)	0.19 W/m °C
temperatura de moldeado	≈ 160 °C
temperatura de revenido	>80 °C
máxima temperatura de ejercicio continua	78 °C
temperatura de reblandecimiento Vicat, procedimiento B (DIN 53460)	115 °C
indeformabilidad térmica ISO 75 sollicitación de flexión 1.80 N/mm ² (DIN 53461)	105 °C
indeformabilidad térmica según Martens (DIN 53458)	95 °C

otros datos	radiopaco
absorción de agua en aumento de peso tras 1 día de inmersión (DIN 53495)	0.3 %

POM

POM	
denominación química	polioximetileno (copolímero)
color	blanco opaco

propiedades físicas y mecánicas	radiopaco
densidad (DIN 53479)	1.41 g/cm ³
tensión de fluencia (DIN 53455)	65 MPa
ensanche de arrastre (ISO 527, DIN 53455)	40 %
módulo de elasticidad a la tracción (ISO 527, DIN 53455)	3100 MPa
dureza a la penetración de la bola (30s) DIN 53456	155 MPa
resistencia de impacto (Charpy, DIN 53453)	No roto
resistencia a ruptura por creep (tras 1000 horas con carga estática)	40 MPa

propiedades térmicas	radiopaco
temperatura de fusión (DIN 53736)	165 °C
temperatura de transformación vítrea (DIN 53736)	-60 °C
temperatura estabilidad dimensional (método A, ISO 75)	110 °C
temperatura estabilidad dimensional (método B, ISO 75)	160 °C
temperatura máxima para el uso a breve	140 °C
temperatura máxima para el uso en continuo	100 °C
capacidad térmica específica	1.5 J/(gK)
conductividad térmica	0.31 W/(mK)
coeficiente de dilatación lineal	10•10 ⁻⁵ /K

propiedades químicas	radiopaco
absorción a 23° en 24/96 h (DIN EN ISO 62)	-

PEEK

PEEK	
denominación química	poliéter éter cetona
color	blanco crema opaco, radiopaco

propiedades físicas y mecánicas	radiopaco
densidad	1.65 g/cm ³
módulo de elasticidad a la tracción (ISO 527, DIN -2)	5200 MPa
tensión de fluencia (DIN EN ISO 527-2)	77 MPa
tensión de fluencia a 0.2% (DIN EN ISO 527-2)	77 MPa
ensanche a 0.2 % (DIN EN ISO 527-2)	2 %
ensanche de arrastre (DIN EN ISO 527-2)	2 %
resistencia a flexión (DIN EN ISO 527178)	178 MPa
módulo de elasticidad a la flexión (ISO 527, DIN 178)	5000 MPa
módulo de compresibilidad (EN ISO 604)	4000 MPa

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

propiedades químicas	radiopaco
absorción a 23° en 24/96 h (DIN EN ISO 62)	-

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

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	% 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	radiopaco	radiopaco
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 HV1 (gold alloy 2)	160 (recocido) 250 (templado) 220 (tras deformación) 240 (tras la fusión)	> 240
límite de elasticidad	400 MPa (recocido) 700 (tras deformación) 800 (tras la fusión)	> 710 MPa
elongación	20 % (recocido) 15% (tras deformación) 1 % (después de la cocción)	> 4 %

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

Aleación 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	radiopaco
densidad	8.27 g/cm ³
módulo de elasticidad a la tracción	241 GPa
tensión de fluencia (0.2%)	585 MPa
tensión de ruptura	1035 MPa
ensanche a la fluencia	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

- Gandolfi M.G., Siboni F., Piattelli A., Prati C.; Nano-topography, microchemical properties and calcium phosphates nucleation of premium implant surfaces; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster Id 2088727
- Caneva M., Lang N.P., Calvo Guirado J.L., Spriano A.M., Iezzi G., Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. an experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:293-299 doi: 10.1111/clr.12475
- Beolchini M, Lang N.P., Gomez Moreno G., Iezzi G., Botticelli D., Calvo Guirado J.L.; Bone healing at implants with different surface configurations: an experimental study in dogs, *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 00:1-7, doi: 10.1111/clr.12562
- Baffone G., Lang N.P., Pantani F., Favero G., Ferri M., Botticelli D.; Hard and soft tissue changes around implants installed in regular-sized and reduced alveolar bony ridges. An experimental study in dogs. *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:96-101; doi: 10.1111/clr.12306
- Bengazi F., Lang N.P., Caroprese M., Velez J.U., Favero V., Botticelli D.; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:176-82; doi: 10.1111/clr.12280
- Morelli F., Lang N.P., Bengazi F., Baffone D., Vila Morales C.D., Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:300-306; doi: 10.1111/clr.12487
- Mainetti T., Lang N., Bengazi F., Sbricoli L., Soto Cantero L., Botticelli D.; Immediate loading of implants installed in a healed alveolar bony ridge or immediately after tooth extraction: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2015; 26:435-441; doi: 10.1111/clr.12389
- Borgia V., Alfonsi F., Toti P., Tonelli P., Covani U., Barone A.; Immediate restoration of post-extraction implants. a 7 years prospective single cohort study; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March 2015, Poster
- Guazzotti P.P.; Carico immediato di impianti post estrattivi: presentazione di un caso clinico full-arch; *Doctor OS*, 2015; XXVI, 01
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Chust López C., Fons Font A., Ferreira A.; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: a clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 2015;7(1):e175-9
- Crespi R., Bruschi G. B., Gastaldi G., Cappare P., Gherlone E.F.; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Article first published online: 17 MAR 2015; DOI: 10.1111/cid.12316
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in mandibles with failing dentition: a prospective controlled study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha Diago M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12557
- Requena Gómez E., Cervantes Haro M.N., Aragonese Lamas J.M.; ¿Es la cirugía guiada junto a la carga inmediata una técnica predecible? a propósito de un caso clínico; *Numeri Uno* 2015; 04: 16-19
- Peñarrocha Oltra D., Covani U., Peñarrocha Diago M., Peñarrocha Diago M.A.; Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2015;30:427-434; doi: 10.11607/jomi.3534
- Bruschi G.B., Crespi R., Cappare P., Grande N., Bruschi E., Gherlone E.; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at medium-term follow-up; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:441-447 doi: 10.11607/jomi.3254
- Prati C., Zamparini F., Ciulla A., Buonavoglia A., Gatto M.R., Piattelli A., Gandolfi M.G.; Evaluation of marginal bone level of premium implants; IADR General Session, Boston 11-14 Marzo 2015, Poster
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Soldini C., Mazzocco F., Peñarrocha Diago M., Covani U.; Microbiological assessment of the implant-abutment interface in different connections: cross-sectional study after 5 years of functional loading; *Clinical Oral Implantology*, 2015; 26:426-434, doi: 10.1111/clr.12383
- Kern J.S., Kern T., Wolfart S., Heussen N.; Review - a systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implants Research* 2015; 00:1-22 ; doi: 10.1111/clr.12531
- Martín Anciburo M.A.; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T. ; *Numeri Uno* 2015; 04:11-14
- Agustín Panadero R., Serra Pastor B., Roig Vanaclocha A., Román Rodríguez J.L., Fons Font A.; Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments; *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2015; 20(1):e94-102
- Crespi R., Cappare P., Polizzi E.M., Gherlone E.F. ; Tissue remodeling after bone expansion in grafted and ungrafted sockets *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:699-704; doi: 10.11607/jomi.3535
- Negri B., López Marí M., Maté Sánchez de Val J.E., Iezzi G., Bravo González L.A., Calvo Guirado J.L.; Biological width formation to immediate implants placed at different level in relation to the crestal bone: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-11 ;doi: 10.1111/clr.12345
- Esposito M., Ardebili Y., Worthington H.V.; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (review); *Cochrane database of systematic reviews*, 2014;22;7; doi: 10.1002/14651858.CD003815.pub4.
- Canullo L., Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M., Rocio A.G., Peñarrocha Diago M.A.; Piezoelectric vs. conventional drilling in implant site preparation: pilot controlled randomized clinical trial with crossover design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25:1336-43; doi: 10.1111/clr.12278
- Lumetti S., Di Blasio A., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Macaluso G.M., Galli C.; Implant surface microtopography affects cell the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of connexin 43; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 25 Suppl 10:222
- Negri M., Galli C., Smerieri A., Macaluso G.M., Manfredi E., Ghiacci G., Toffoli A., Bonanini M., Lumetti S.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with premium implant system; *BioMed research International*, 2014; Article ID 369051: 7; doi.org/10.1155/2014/369051
- Quaranta A., Andreana S., Pompa G., Procaccini M.; Active implant peri-apical lesion: a case report treated via guided bone regeneration with a 5-year clinical and radiographic follow-up; *Journal of Oral Implantology* 2014;40:313-319; doi: 10.1563/AAID-JOI-D-11-00214
- Bowen Antolín A., Ariño B., Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 2014, 260(7): 174-186
- Mainetti T., Lang N.P., Bengazi F., Favero V., Soto Cantero L., Botticelli D.; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-9; doi: 10.1111/clr.12533
- Covani U., Marconcini S., Ferrini F., Gelpi F., Finotti M., Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study, *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014; 25:796-798; doi 10.1097/SCS.0000000000000522

- Engelhardt S., Papacosta S., Rathe F., Ozen J., Jansen J.A., Junker R.; Annual failure rates and marginal bone-level changes of immediate compared to conventional loading of dental implants. a systematic review of the literature and meta-analysis; *Clinical Oral Implants Research* 2014;00:1-17; doi: 10.1111/clr.12363
- Romanos G.R., Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants: truth or myth? *Journal of Oral Rehabilitation*, 2014; 41:700-708; doi: 10.1111/joor.12189
- Strietzel F.P., Neumann K., Hertel M.; Review article: impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. a systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-16; doi: 10.1111/clr.12339
- Kinaia B.M., Shah M., Neely A.L., Goodies H.E.; Crestal bone level changes around immediately placed implants: a systematic review and meta-analyses with at least 12 months' follow-up after functional loading; *Journal of Periodontology*, 2014; 85:1537-48; doi: 10.1902/jop.2014.130722. Epub 2014 May 2
- Covani U., Canullo L., Toti P., Alfonsi F., Barone A.; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets: a 5-year prospective single-cohort study ; *Journal of Periodontology*, 2014; 85:e323-332; doi: 10.1902/jop.2014.140175. Epub 2014 May 16.
- D'Ercole S., Tripodi D., Marzo G., Bernardi S., Continenza M.A., Piattelli A., Iaculli F., Mummolo S.; Microleakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study ; *Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials*, 2014, accepted June 12; doi: 105301/jabfm.5000214
- Peñarrocha Oltra D., Rossetti P.H., Covani U., Galluccio F., Canullo L.; Microbial leakage at the implant/abutment connection due to implant insertion maneuvers: cross-sectional study 5 years post loading in healthy patients; *Journal of Oral Implantology*, 2014; 23 [Epub ahead of print]
- 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., Cappare P., Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2014;25:793-795; doi 10.1097/SCS.0000000000000523
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno*, 2014, 19, 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: split crest o gbr? ; *Numeri Uno*, 19: 12-14, 2014
- Machín Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 2014; 01: 20-21
- Peñarrocha Oltra D., Peñarrocha Diago M.A., Canullo L., Covani U., Peñarrocha Diago M.; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a nonrandomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2014;29:690-698; doi: 10.11607/jomi.3516
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche cad cam per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno*, 2014;18: 6-9
- Calesini G., Zarone F., Sorrentino R., Micarelli C., Fabianelli A., Papacchini F., Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models: an in vitro study; *Journal of Craniofacial Surgery* 2014;25:822-827
- Pellicer Chover H., Peñarrocha Oltra D., Bagán L., Fichy Fernandez A.J., Canullo L., Peñarrocha Diago M.; Single-blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prostheses; *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2014; 19: e295-301
- Morandini E.; La precisione nel cr.co. laser sinterizzato rivestito in ceramica parte 2; *NumeriUno*, 2014;18: 16-19
- De Santis E., Lang N.P., Favero G., Beolchini M., Morelli F., Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2014; 00:1-7; doi: 10.1111/clr.12434
- Cocchetto R.; Improved cementation technique for implant restorations to avoid peri-implant cement remnants: clinical and microscopical evaluation with two different abutment design; *Clinical Oral Implants Research* 2014; 25(Suppl. 10); Doi 10.1111 clr.12458_94
- J. Viña Almunia; Microbial colonization of the implant connection with cemented versus screw-retained suprastructures *Clinical Oral Implants Research*, 2014; 25; DOI 10.1111/clr.12458_91
- Cicciù M., Bramanti E., Maticena G., Guglielmino E., Risitano G.; Fem evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis ; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2014; 7(4):817-825
- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protesica mediante tecnica B.O.P.T. ; *Numeri Uno*, 2014;19:19-21
- Loi I.; Tecnica B.O.P.T. su denti e impianti per la riabilitazione di un'arcata completa; *Numeri Uno*, 2014;18:21-22
- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014;20:18-19
- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno*, 2014;20:16-17
- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20:20-21
- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 2014; 20:22-24
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protesica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno*, 2014; 20:12-13
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protesica 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., Cappare P., Gastaldi G., Gherlone E.F.; Immediate occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. an 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 2014;29:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Peñarrocha Oltra D., Candel Martí M.E., Peñarrocha Diago M., Agustín-Panadero R., Canullo L., Peñarrocha Diago M.A.; The horizontal denture: a prosthodontic alternative for patients with severe maxillary atrophy. a technical note; *Journal of Oral Implantology* 2014; 8 [Epub ahead of print]
- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal* 2014; 29, agosto
- Gaspari L.; Implantoprotesi conometrica elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno* 2014;18:12-14
- Pradies Ramiro G., Abad Coronel C., García Martínez I., 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 avvistamento; *Il Dentista Moderno*, 2011, Dicembre: 46-54
- Bengazi F, Lang NP, Caroprese M, Velez JU, Favero V, Botticelli D; Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 26, 176–182, 2015, doi: 10.1111/clr.12280
- Micarelli C, Canullo L, Giuliano I.; Implant/abutment connection deformation after 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., Ferreiroa A. ; Immediate placement of single implant simultaneously with immediate loading in a fresh socket associated to periapical infection: A clinical case report; *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. ;7(1), 2015:175-9
- Canullo L., Peñarrocha-Oltra D., Covani U., Botticelli D., Serino G., Peñarrocha M.; Clinical and microbiological findings in patients with peri-implantitis: a cross-sectional study; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7,2015 ; doi: 10.1111/clr.12557
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533

- Beolchini M, Lang NP, Gomez Moreno G, Iezzi G, Botticelli D, Calvo Guirado JL; Bone healing at implants with different surface configuration: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 00, 1-7, 2015, doi: 10.1111/clr.12562
- Borgia V, Alfonsi F, Toti P, Tonelli P, Covani U, Barone A; Immediate restoration of post-extraction implants. A 7 years prospective single cohort study.; 30th Annual Congress, American Academy of Osseointegration, San Francisco, 12-14 March Poster ; 2015
- Kern JS, Kern T, Wolfart S, Heussen N; A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-22, 2015, doi: 10.1111/clr.12531
- Crespi R, Bruschi GB, Gastaldi G, Cappare P, Gherlone EF ; Immediate loaded implants in split-crest procedure; *Clin Implant Dent Relat Res.*, Mar 17. 2015 doi: 10.1111/cid.12316
- Martín Anciburo Miguel Ángel; Rehabilitación unitaria implantosoportada utilizando la técnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 04, 2015: 11-14
- Requena Gómez E., Cervantes Haro MN, 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, Cappare P, Polizzi E, Gherlone E; Fresh-socket implants of different collar length: Clinical evaluation in the aesthetic zone; *Clinical Implant Dentistry and Related research*, 00, 2014 : 1-8, early view in ahead of print, first published on line 7 Feb 2014 doi 10.1111/cid.12202
- Negri B, López Marí M, Maté Sánchez de Val JE, Iezzi G, Bravo González LA, Calvo Guirado JL; Biological width formation to immediate implants placed at different levels in relation to the crestal bone - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-11, Early view in ahead of print, accepted 06 January 2014 doi 10.1111/clr.12345,
- Strietzel FP, Neumann K, Hertel M ; Impact of platform switching on marginal peri-implant bone-level changes. A systematic review and meta-analysis; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-16, Early view in ahead of print, accepted 11 December 2013, doi 10.1111/clr.123339
- Peñarrocha-Oltra D, Candel-Martí E, Peñarrocha-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, Cappare P, Grande N, Bruschi E, Gherlone E; Radiographic evaluation of crestal bone levels of delayed implants at 5 medium term follow up; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29;2014: 441-447 doi 10.11607/jomi.3254
- Sbordone C, Toti P, Martuscelli R, Guidetti F, Sbordone L, Ramaglia L; A 5-year implant follow-up in maxillary and mandibular horizontal osseous onlay grafts and native bone; *Journal of Oral Implantology*, Early view in ahead of print, accepted 4 March 2014; 2014
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Magnelli A, Baldissara P; Shear bond strength of veneering porcelain to zirconia after argon plasma treatment; *International Journal of Prosthodontics*, Mar-Apr, 27(2), 2014: 137-9, 2014 doi: 10.11607/ijp.3722
- Canullo L, Micarelli C, Bettazzoni L, Koçi B, Baldissara P; Zirconia-Composite bonding after plasma of argon treatment; *International Journal of Prosthodontics*, 27:267-269, 2014, doi: 10.11607/ijp.3686
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Canullo L, Covani U, Peñarrocha Miguel; Patient-reported outcomes of immediate versus conventional loading with fixed full-arch prostheses in the maxilla: a non-randomized controlled prospective study; *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 29 (3), 690-698; 2014
- Covani U, Canullo L, Toti P, Alfonsi F, Barone A; Tissue stability of implants placed in fresh extraction sockets - a 5 year prospective single cohort study; *Journal of Periodontology*, 85: 323-332, 2014, doi 10.1902/jop2014.140175
- De Santis E, Lang NP, Favero G, Beolchini M, Morelli F, Botticelli D.; Healing at mandibular block-grafted sites. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of print, accepted 17 May 2014, doi 10.1111/clr.12434
- Crespi R, Bruschi GB, Cappare P, Gherlone E.; The utility of the electric mallet; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 793-795, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000523;2014
- Covani U, Marconcini S, Ferrini F, Gelpi F, Finotti M, Barone A.; Post-traumatic use of dental implants immediately after tooth extraction - clinical study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 796-798, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000522
- Calesini G, Zarone F, Sorrentino R, Micarelli C, Fabianelli A, Papacchini F, Gherlone E.; Effect of 2 impression techniques on the dimensional accuracy of working implant prosthesis models - an in vitro study; *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 May (3), 822-827, 2014, doi 10.1097/SCS.0000000000000715
- Quaranta A, Andreana S, Pompa G, Procaccini M; Active implant 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/AAI.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
- Ciccì M, Bramanti E, Maticena G, Guglielmino E, Risitano G.; FEM evaluation of cemented-retained versus screw-retained dental implant single-tooth crown prosthesis; *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 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
- Romano GR, Javed F.; Platform switching minimises crestal bone loss around dental implants - truth or myth?; *Journal of Oral Rehabilitation*, 2014, early view in ahead of printing, accepted for publication 30 April 2014, doi 10.1111/joor.12189
- Gaspari L.; Tecnica conometrica con provvisorio elettrosaldato per carico immediato; *Italian Dental Journal*, agosto, 29; 2014
- Lumetti S, Galli C, Smerieri A, Macaluso G, Manfredi E, Ghiacci G, Di Blasio A, Megri M.; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results for a 3 year trial; Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 440; 2014
- Lumetti S, Di Blasio A, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Macaluso G, Galli C.; Implant surface microtopography affects the pattern of cell growth, cell-to-cell contacts and the expression of Connexin 43; Poster, EAO Congress, Rome 25-27 September 2014, *Clinical Oral Implant Research*, 25 (suppl. 10), 222; 2014
- Caneva M, Lang NP, Calvo Guirado JL, Spriano AM, Iezzi G, Botticelli D.; Bone healing at bicortically installed implants with different surface configurations. An experimental study in rabbits; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 2014: 1-7, Early view in ahead of printing, accepted 29 July 2014, doi:10.1111/clr.12475
- D'Ercole S, Tripodi D, Marzo G, Bernardi S, Continenza MA, Piattelli A, Iaculli F, Mummolo S.; Microleakage of bacteria in different implant-abutment assemblies: an in vitro study; *Journal of Applied Biomaterial and Functional Materials*, 2014, accepted June 12, 2014, doi: 105301/jabfm.5000214
- Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M, Aloy-Prosper A, Covani U, Peñarrocha M.; Immediate versus conventional loading of complete-arch implant-supported prostheses in mandibles with failing dentition: a patient centered controlled prospective study; *Journal of oral and Maxillofacial Implants*, submitted; 2014
- Bowen Antolín A, Ariño B, Arlandi Garrido M.; Regeneración ósea periimplantaria con fosfato de calcio bifásico y ácido poliláctico; *Gaceta Dental*, 260(7), 2014: 174-186;
- Morelli F, Lang NP, Bengazi F, Baffone D, Vila Morales CD, Botticelli D.; Influence of bone marrow on osseointegration in long bones: an experimental study in sheep; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-7, 2014, Early view in ahead of printing, accepted 29 August 2014, doi:10.1111/clr.12487
- Marchetti E, Ratta S, Mummolo S, Tecco S, Pecci R, Bedini R, Marzo G.; Evaluation of an endosseous oral implant system according to UNI EN ISO 14801 Fatigue Test Protocol; *Implant Dentistry*, 2014, Early View in ahead of print, doi: 10.1097/id.151
- Negri M, Galli C, Smerieri A, Macaluso GM, Manfredi E, Ghiacci G, Toffoli A, Bonanini M, Lumetti S; The effect of age, gender and insertion site on marginal bone loss around endosseous implants: results from a 3-year trial with Premium Implant System; *BioMed research International*, Volume 2014, Article ID 369051, 7 pages, doi.org/10.1155/2014/369051
- Esposito M, Ardebili Y, Worthington HV; Interventions for replacing missing teeth: different types of dental implants (Review); *The Cochrane Collaboration*, John Wiley and Sons, Ltd; 2014
- Mainetti T, Lang NP, Bengazi F, Favero V, Soto Cantero L, Botticelli D; Sequential healing at implants installed immediately into extraction sockets. An experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 00, 1-9, 2014, doi: 10.1111/clr.12533
- Crespi R, Capparè P, Gastaldi G, Gherlone EF; Immediate Occlusal loading of full-arch rehabilitations: screw-retained versus cement-retained prosthesis. An 8 year clinical evaluation; *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 29, 2014:1406-1411; doi: 10.11607/jomi.3746
- Pradés 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 Muñoz A.; Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción; *Numeri Uno* 01 , 2014: 20-21
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di elemento incisivo frontale con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 12-13
- Loi I.; Riabilitazione implanto-protetica di ponte distale con impianti Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 14-15
- Gorni F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama RF; *Numeri Uno* 20, 2014: 16-17
- Vedove F.; Riabilitazione di elemento singolo in zona estetica con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 18-19
- Andreoni D.; Riabilitazione di elemento singolo in posizione 4.6 con impianto Prama; *Numeri Uno* 20, 2014: 20-21
- Sandri L.P.; Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto; *Numeri Uno* 20, 2014: 22-24
- Csonka M.; Trattamento implantologico delle creste sottili: Split Crest o GBR?; *Numeri Uno* 19, 2014: 12-14
- Vischia F., Roncoroni F.; Ortodonzia protetica mediante tecnica B.O.P.T.; *Numeri Uno* 19, 2014: 19-21
- Schirripa G., Schirripa F.; Carico immediato; *Numeri Uno* 19, 2014: 22-24
- Baldi D., Colombo J., Pera P., Hauschild U.; Una tecnica minimamente invasiva: implantologia con utilizzo di impianti a diametro ridotto e tecniche CAD CAM per una provvisorizzazione a lungo termine; *Numeri Uno* 18, 2014: 6-9
- Gaspari L.; Implantoprotesi conometrica elettrosaldato chairside a carico immediato - caso clinico; *Numeri Uno*, 18, 2014:12-14
- Loi I.; 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 implantosoportada de inserción horizontal; *Gaceta Dental*, 249: 100-112, 2013
 - Beolchini M, Lang NL, Viganò P, Bengazi F, Triana BG, Botticelli D; The edentulous ridge expansion (ERE) technique - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant research*, 2013: 1-7, published on line early view in ahead of print in September 2013, doi: 10.1111/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.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/clar.123339
 - Morandini E. ; La precisione nel Cr.Co. laser sinterizzato rivestito in ceramica; *NumeriUno* 17, 2013: 9-11 - *NumeriUno* 18, 2014: 16-19
 - Sandri L.P. ; Preparazione protesica mediante tecnica B.O.P.T.: caso clinico; *Numeri Uno* 17, 2013 :6-8
 - Corrente G., Abundo R., Greppi M., Perelli M., Villa A.; Posizionamento implantare e ricostruzione dei tessuti duri e molli: un protocollo semplificato; *Numeri Uno* 17, 2013:14-17
 - Avellino W., De Maria A., Milan U., Tamagnone L., Delle Rose D.; Direct Prosthetic Framework (D.P.F.); *Numeri Uno*, 17, 2013: 18-20
 - Figliuzzi M. M., De Fazio R., Tiano R., Scordamaglia F., Fortunato L.; Riabilitazione con impianto post-estrattivo immediato in zona estetica: Case Report; *Numeri Uno* 17, 2013:21-22
 - Fadda M.; Caso clinico con M.F. Extrusion; *Numeri Uno*, 17, 2013:26
 - Cardarelli F.; Effetti dentofacciali della terapia ortodontica in dentizione mista per la correzione delle II Classi; *Numeri Uno* 17, 2013: 28-31
 - Calesini G., Scipioni A.; Approccio rigenerativo sistematico finalizzato all'integrazione morfo-funzionale in implantoprotesi; *Numeri Uno* 16, 2013: 6-9
 - Ponzi A.; Echo Plan: accuracy dell'implantologia guidata; *Numeri Uno* 16, 2013: 12-13
 - Canullo L., Cicchese P., Marinotti F.; Riabilitazione implanto-supportata di entrambi i mascellari edentuli con carico immediato; *Numeri Uno* 16, 2013: 14-15
 - Sisti A., Mottola M.P., Mottola P.; Riabilitazione bilaterale con chirurgia guidata; *Numeri Uno* 16, 2013: 16-18
 - Csonka M.; Split crest di una cresta molto sottile con il Magnetic Mallet; *Numeri Uno* 16, 2013: 22-23
 - Guidi R, Viscioni A, Dattola F, Carinci F; Dental implants inserted in native bone: cases series analyses; *Dental Research Journal*, 12(9), Issue 8 (Suppl Issue 2), 175-180; 2012
 - Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, ; Valutazione di una procedura clinica e tecnica per la riabilitazione dei mascellari edentuli; *Il Dentista Moderno*, Marzo: 86-102, 2012
 - Canullo L, Cicchese P, Marinotti F, Sisti A; Strategia protesica minimamente invasiva negli impianti post-estrattivi: posizionamento e avvistamento immediato del moncone definitivo per protesi su impianti secondo il concetto del platform switching; *Il Dentista Moderno*, Dicembre: 46-54, 2011
 - Segura Andrés G., Martínez Lage J. F., Ferreira A., Faus López J., Agustín Panadero R.; Rehabilitación protésica en un maxilar atrófico a consecuencia de un trauma facial; *Gaceta Dental*, 2013; 244:112-118
 - Canullo L., Micarelli C., Clementini M.; Hard tissue response to argon plasma cleaning treatment on titanium abutments:

- 2-year follow-up RCT; *European Journal of Oral Implantology*, 6 (Suppl. Spring), 2013: S21-S22
- Rossi F., Lang N. P., De Santis E., Morelli F., Favero G., Botticelli D.; Bone-healing pattern at the surface of titanium implants: an experimental study in the dog; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
 - Clementini M., Canullo L., Micarelli C.; Fibroblast growth on titanium disks treated by argon plasma: an in vitro triple-blinded study; *European Journal of Oral Implantology*, 6 (Suppl. Spring), 2013: S29-S30
 - Canullo L., Micarelli C., Iannello G.; Microscopical and chemical surface characterization of the gingival portion and connection of an internal hexagon abutment before and after different technical stages of preparation; *Clinical Oral Implant Research*, 2013, 24: 606-611; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2012.02499.x
 - Canullo L., Heinemann F., Gedrange T., Biffar R., Kunert-Keil C.; Histological evaluation at different times after augmentation of extraction sites grafted with a magnesium-enriched hydroxyapatite: double-blinded randomized controlled trial; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2013, January 4th; DOI: 10.1111/clr.12035



rev. 09-15



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, España
Tel. +34.96.3525895
Tel. 900993963
info.es@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc.

One Embarcadero Center
Suite#504
San Francisco, CA94111
USA
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 fabricados por Sweden & Martina S.p.A., con excepción de los Locator que son dispositivos médicos fabricados y patentados por Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. El mandatario europeo de Zest Anchors al fin del DDM 93/42/CEE es Ventura Implant and Attachment Systems, 69 The Avenue, Ealing, London W13 8JR, England.

Los artículos presentes en este catálogo cumplen con las normas UNI EN ISO 9001:2008/UNI EN 13485:2012 y están registrados con la marca CE (Clase I) y CE 0476 (clase IIA) 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, 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, Spa. Para mayor información sobre los productos, incluyendo indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones y potenciales efectos secundarios, remitir a la página web de Sweden & Martina, Spa.

Todos los contenidos aquí presentes están actualizados en el momento de la publicación. Contactar con la empresa Sweden & Martina, para las actualizaciones siguientes.