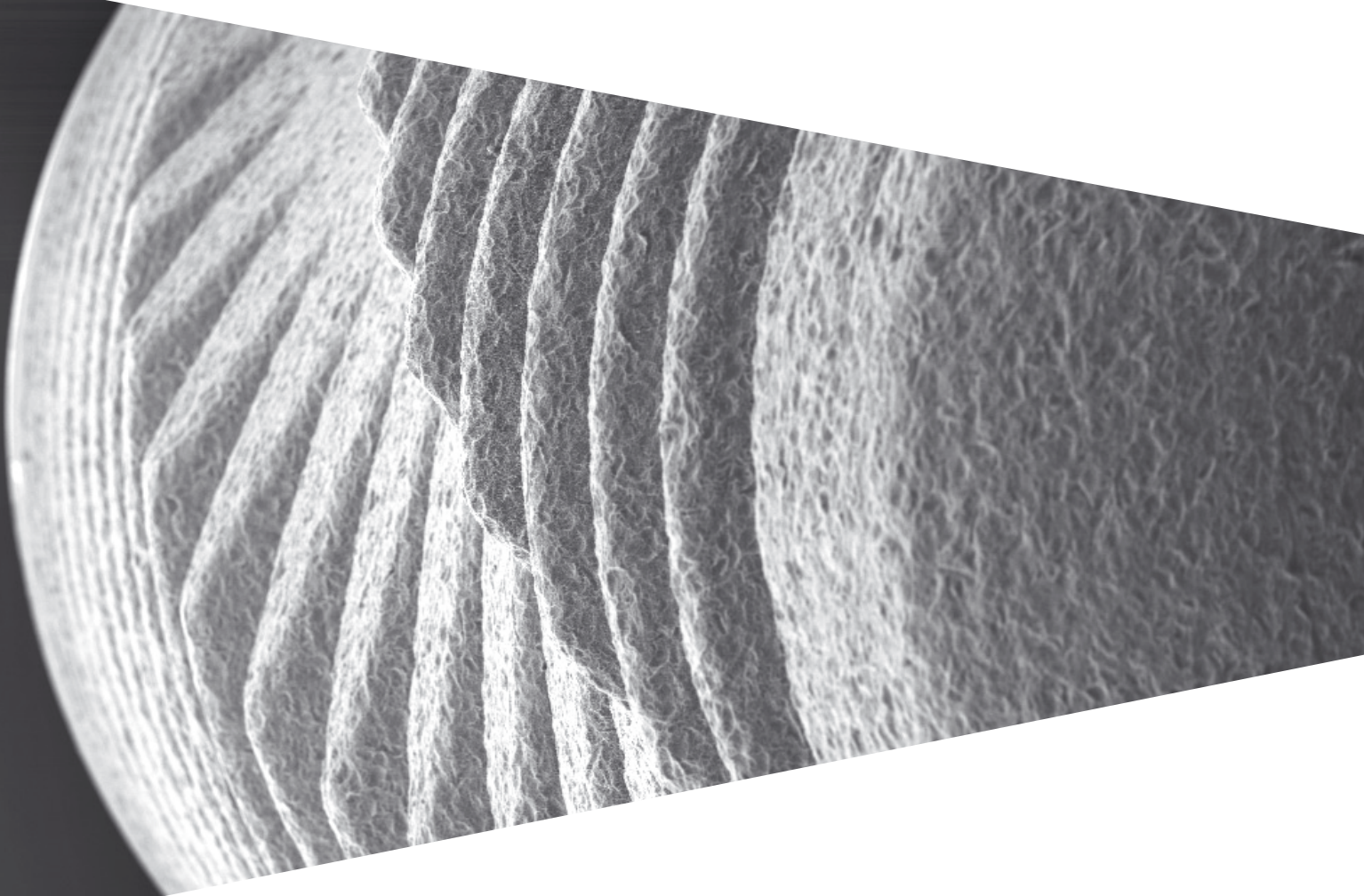


IMPLANTOLOGIA

 GLOBAL




sweden & martina
40 | ANNIVERSARY | 1972 | 2012

IMPLANTOLOGIA INDICE



Sistema implantologico Global

04



La gamma

12



Piattaforma di connessione

14



Strumentazione chirurgica

18



Componenti protesiche

30



Composizione dei materiali

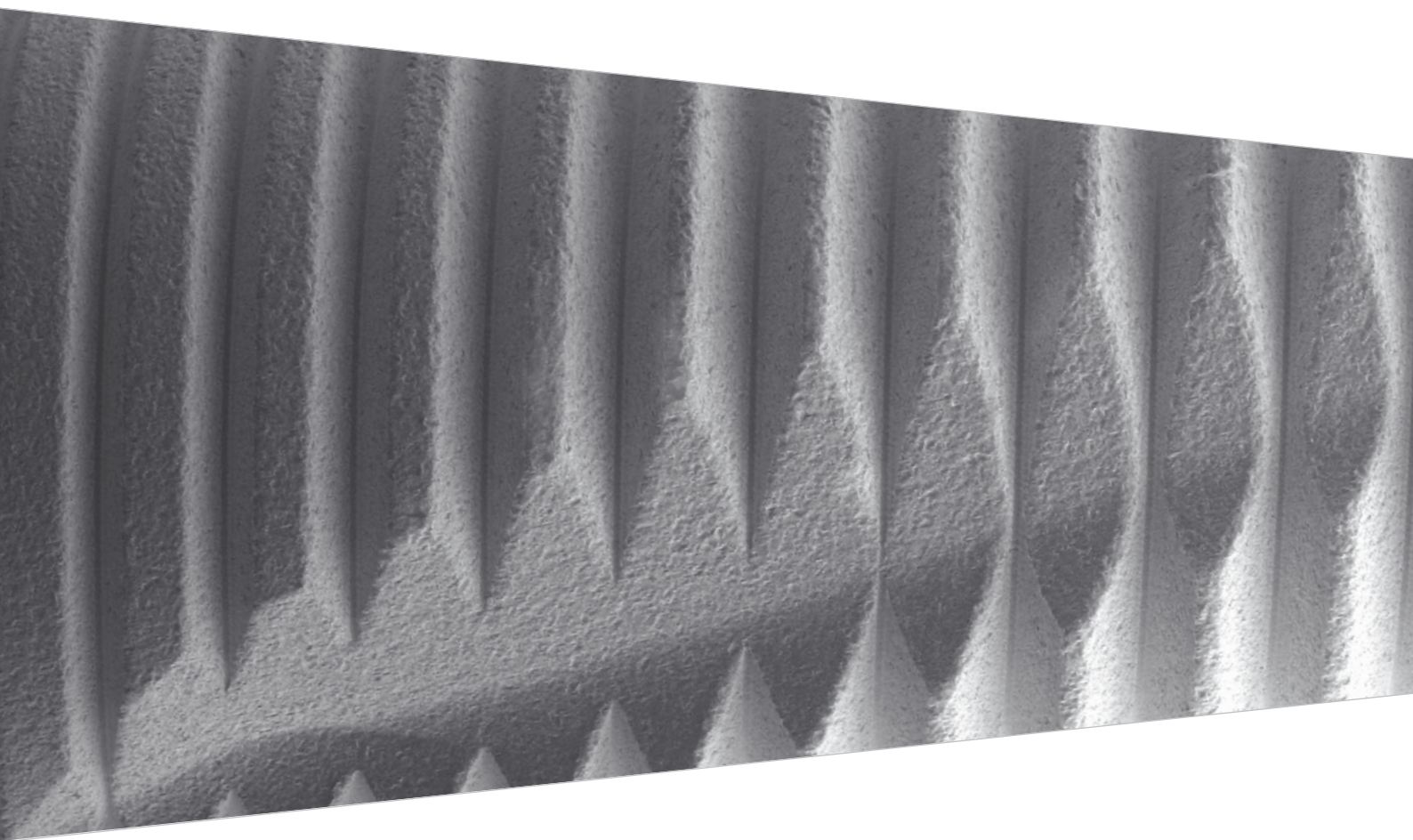
72



Bibliografia

74

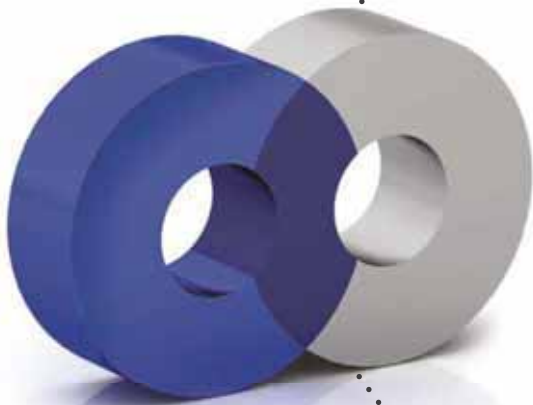
Sweden & Martina sviluppa e produce sistematiche implantologiche che offrono al tempo stesso un'ottima funzionalità clinica e un perfetto risultato estetico. Le superfici sono state studiate per ottenere il miglior rapporto fra rugosità superficiale del titanio e velocità di guarigione ossea. La strumentazione chirurgica è funzionale, semplice ed ergonomica. Corsi di formazione, aggiornamenti continui e assistenza capillare contraddistinguono il servizio e l'affidabilità che hanno fatto di Sweden & Martina il punto di riferimento del mercato implantologico italiano.




sweden & martina
40 | ANNIVERSARY | 1972 | 2012

Mounter multifunzione:

oltre a svolgere la funzione di carrier per il posizionamento dell'impianto in bocca, il mounter ha una conformazione tale da permettere la calzata di un'apposita cappetta per la presa d'impronta e per la realizzazione di un provvisorio.



Il sistema implantologico Global è idoneo per:

- procedure operatorie standard ove si preveda la doppia o la singola fase chirurgica;
- carico immediato;
- situazioni post-estrattive;
- tecnica di mini rialzo e rialzo del seno mascellare;
- switching platform.

Morfologia root form:

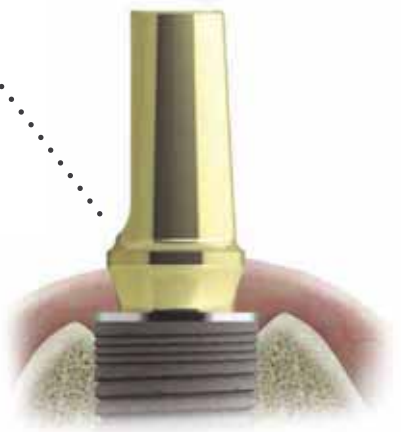
il corpo degli impianti prevede un primo tratto quasi cilindrico utile a stabilizzare l'impianto nella zona più corticale, ed un apice progressivamente conico che si adatta perfettamente alla morfologia delle creste ossee.





Doppia connessione ottagonale:

i due pozzetti ottagonali sovrapposti svolgono separatamente le funzioni di avvitamento in fase chirurgica e di riposizionamento protesico.



Switching Platform:

le dimensioni della connessione a doppio ottagono sono comuni a tutti i diametri previsti dalla gamma, rendendo possibile l'applicazione di protocolli Switching Platform con diversi mismatching.



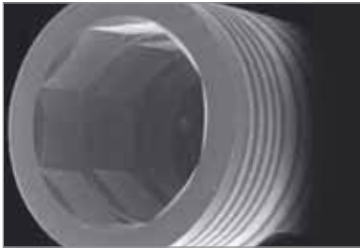
Supporto scientifico:

l'uso della sistematica Global è avvalorato da numerose pubblicazioni che ne documentano l'estrema versatilità con 8 anni di successo clinico.

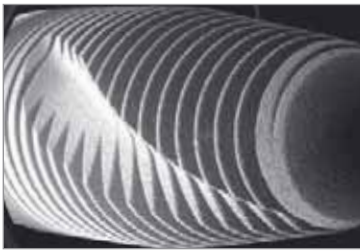
Morfologia

La morfologia degli impianti Global ha molte caratteristiche distintive che rendono il sistema implantologico particolarmente versatile e sicuro.

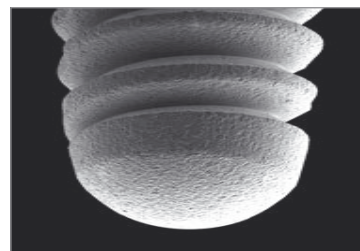
La **conicità variabile**, leggera nel collo e nel primo tratto centrale, è più accentuata nella porzione apicale; questo profilo caratteristico rende l'impianto Global particolarmente adattabile alle diverse tecniche chirurgiche.



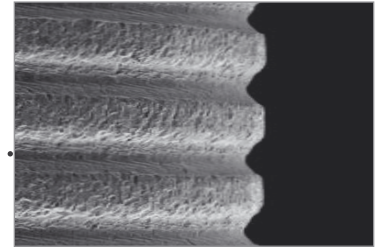
Il **Smusso** che facilita l'inserimento della protesi.



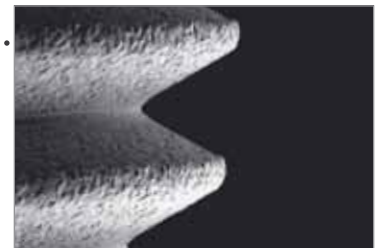
Le due lunghe **incisioni apicali**, elicoidali e profonde, favoriscono la maschiatura dell'osso, offrono due zone di decompressione e sfogo per il coagulo, e migliorano la stabilità primaria aumentando al tempo stesso l'antirotazionalità dell'impianto durante le manovre di avvitamento e svitamento delle componenti ad esso connesse. La preventiva maschiatura dell'osso è comunque sempre opportuna in caso di osso molto compatto.



L'**apice arrotondato** rende l'impianto idoneo anche per i mini rialzi di seno e per il rialzo del seno mascellare.



La **microfilettatura coronale**, ha la stessa forma della spirale effettiva, ma con passo dimezzato. Il tratto microfilettato del collo dell'impianto e la continuità con la filettatura principale conferiscono una maggiore stabilità primaria.



Il **filetto a profilo conico** ha un passo di 0.6 mm e una profondità di 0.4 mm, per fornire più superficie di contatto lì dove si incontra un osso più spongioso. La spirale esterna a profilo progressivo, con angolo di 60° è completa fino all'apice dell'impianto.



Mounter multifunzione

L'impianto viene venduto con il moulder già assemblato; le sue particolari dimensioni ed il suo design lo rendono pratico, funzionale e versatile. La connessione lavora nel pozzetto dell'impianto con una particolare geometria ad angoli arrotondati e spigoli scaricati appositamente disegnata per evitare deformazioni alla connessione e renderne quindi agevole la rimozione al termine del posizionamento in bocca.

Oltre a svolgere l'usuale funzione di carrier per il posizionamento in situ dell'impianto, la conformazione del moulder permette che venga anche usato per una precisa presa dell'impronta grazie ad un'apposita cappetta in PEEK* dotata di alette ritentive che ne consentono un ancoraggio stabile nel materiale da impronta.

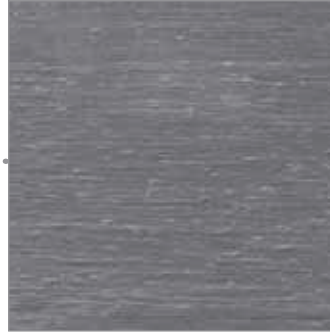
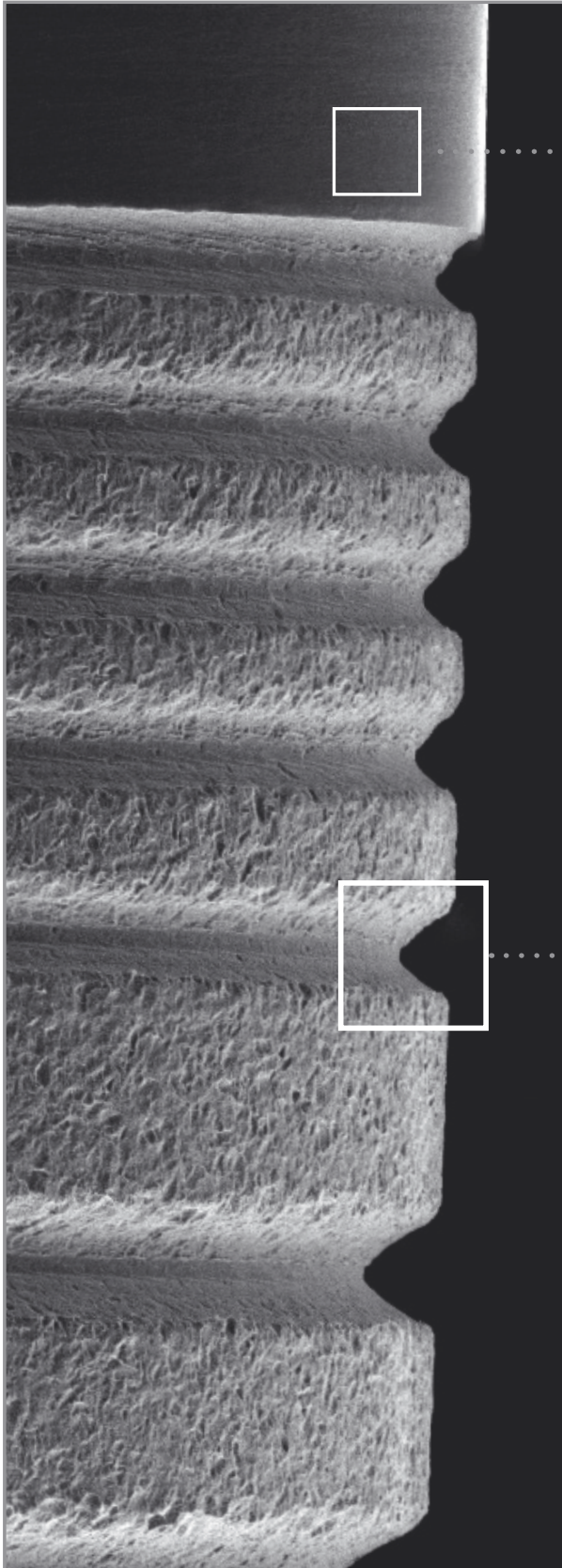
La cappetta, opportunamente ridotta e/o adattata alla morfologia dell'elemento sostituito, consente anche di realizzare un provvisorio immediato alla poltrona, assicurando così precisione e semplicità di procedura.



* La cappetta non è fornita insieme al moulder e all'impianto, ma è acquistabile separatamente. Si rimanda a pag. 35 per i codici necessari per ordinare le cappette.

Superficie

È stato ampiamente dimostrato che la rugosità, quanto più è vicina alla dimensione dei fibroblasti tanto più è in grado di influenzare il comportamento cellulare, inducendo una maggiore attivazione piastrinica rispetto ad una superficie liscia, accelerando così il processo di riparazione ed osteointegrazione: la rugosità è in grado di orientare la disposizione delle cellule, di alterarne il metabolismo e la proliferazione, di differenziare gli osteoblasti e di modulare la produzione di matrice extracellulare.



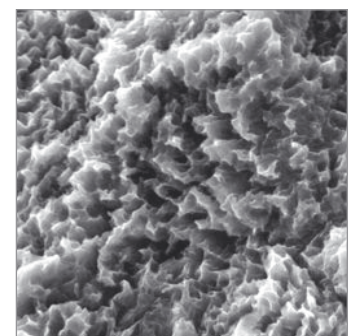
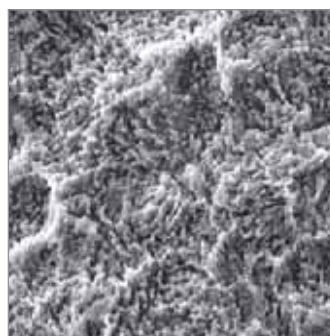
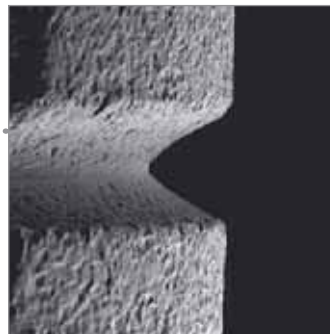
Il colletto è lucido per 0.3 mm per consentire il perfetto controllo del diametro di connessione e prevenire l'accumulo di placca a livello della giunzione con il pilastro.

Il grado di rugosità è Ra 0.2.

Superficie ZirTi

(Zirconium Sand-Blasted Acid Etched Titanium)

Il corpo dell'implanto è sottoposto a trattamento ZirTi che aumenta notevolmente la superficie di contatto osso-implanto e garantisce un'ottima stabilità primaria. È una superficie nanostrutturata di ultima generazione ottenuta mediante processo proprietario, che prevede una sequenza di passaggi dalla sabbatura con ossido di zirconio alla mordenzatura con acidi minerali. La rugosità e la morfologia della superficie sono in grado di promuovere la proliferazione e differenziazione osteoblastica, la formazione e la maturazione del tessuto osseo ed aumentano notevolmente la superficie di contatto osso-implanto. La superficie ZirTi si è dimostrata un sub-strato favorevole alla ricrescita cellulare tale da promuoverne adeguatamente la differenziazione. Il grado di rugosità è di Ra (1.2 ÷ 1.3).



Superficie ZirTi a 4.000 e 10.000 ingrandimenti al microscopio a scansione elettronica: sono apprezzabili la macro e la micro rugosità ottenute attraverso i diversi passaggi del trattamento superficiale.



Immagini relative alla nuova crescita cellulare nelle superfici fresata (machined) e ZirTi a 6 e 24 ore in vitro

6 ORE

24 ORE

SUPERFICIE MACCHINATA

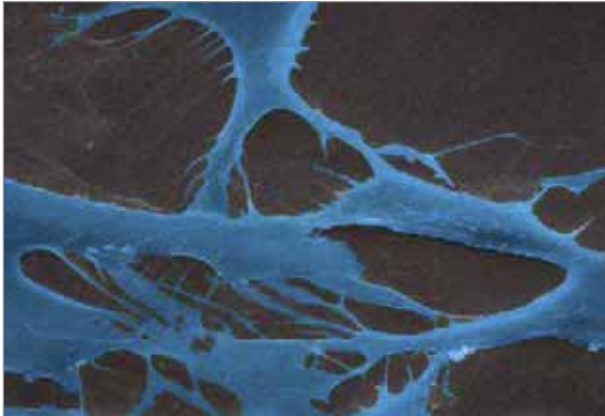


Foto 1 - Su questa superficie la morfologia cellulare si presenta eterogenea, sia per quanto concerne la forma cellulare, sia per il loro grado di spreading. Nell'immagine sono apprezzabili cellule con corpo ben evidente con forma allungata da cui si dipartono numerosi e discretamente lunghi filopodi e più rari lamellopodi.

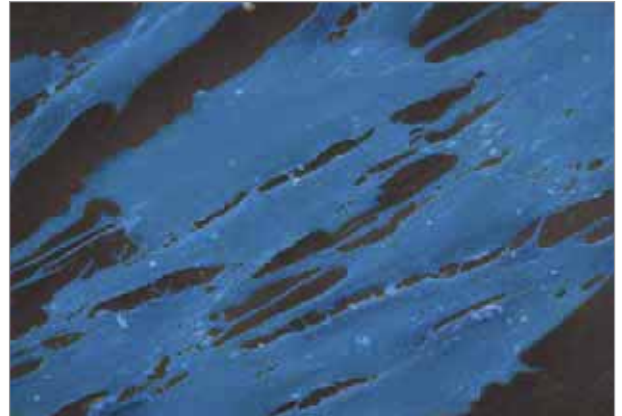


Foto 2 - La morfologia cellulare a questo tempo sperimentale si presenta allungata. Il grado di spreading cellulare è elevato. L'adesione delle cellule al substrato è mediata principalmente da ampi lamellopodi, tuttavia sono presenti anche sottili filopodi. Si iniziano ad instaurare contatti intercellulari.

SUPERFICIE ZirTi

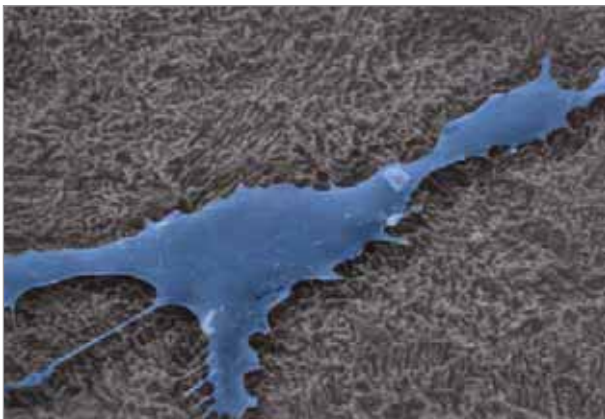


Foto 3 - Le cellule presentano un corpo cellulare piuttosto turgido e sono diversi i filopodi e lamellopodi che stringono i contatti con la superficie.

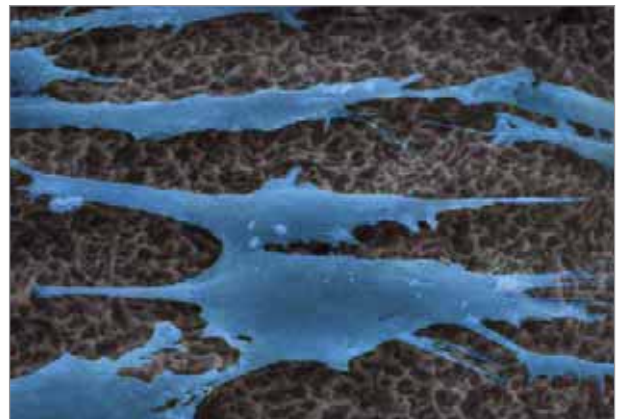


Foto 4 - Le cellule presentano prevalentemente morfologia poligonale con tendenza all'allungamento e morfologia fusiforme, e stabiliscono contatti con il substrato mediante numerosi filopodi piuttosto corti.

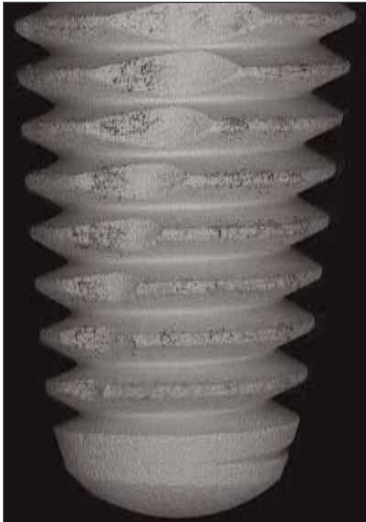
Foto e didascalie per gentile concessione del Prof. G. M. Macaluso, elaborazione grafica Sweden&Martina

Bibliografia

- Baffone GM., Botticelli D., Canullo L., Scala A., Beolchini M., Lang NP; Effect of mismatching abutments on implants with wider platforms – an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View First Published online on 2011, November 2nd DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02320.x
- Galli C., Macaluso GM., Elezi E., Ravanetti F., Cacchioli A., Gualini G., Passeri G.; The effects of ER: YAG laser treatment on titanium surface profile and osteoblastic cell activity: an in vitro study; *Journal of Periodontology*, 82 (8): 1169-1177, 2011
- Ricci M., Funel N., Orazio V., Bobbio A., Barone A., Covani U.; Analysis of osteoblastic gene dynamics in the early human mesenchymal cell response to an implant support: an in vitro study; *Clinical Oral Implant Research*, 22 (9), 2011:1071 DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Passeri G., Cacchioli A., Ravanetti F., Galli C., Elezi E., Macaluso G.M.; Adhesion pattern and growth of primary human osteoblastic cells on five commercially available titanium surfaces; *Clinical Oral Implant Research* 21: 756-765, 2010
- Elezi E., Galli C., Passeri G., Lumetti S., Manfredi E., Bonanini M., Macaluso G.M.; Human osteoblast behaviour on differently treated titanium surfaces; *IADR General Session*, 2007

Decontaminazione della superficie a plasma freddo

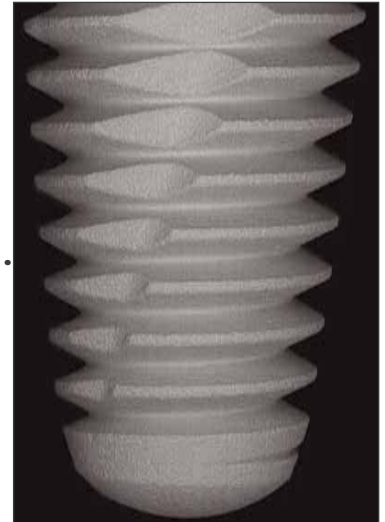
Al termine dei trattamenti superficiali, gli impianti vengono sottoposti ad un accurato processo di decontaminazione della superficie mediante plasma a freddo innescato in Argon, dopo essere stati in precedenza puliti dai contaminanti maggiori con numerosi cicli di lavaggio in solventi appropriati. Durante il trattamento con Argon gli atomi del gas vengono parzialmente ionizzati, acquistano energia e "bombardano" con violenza la superficie della fixture. Questa sorta di "sabbatura atomica" provoca la rimozione dei contaminanti organici, senza lasciare tracce o residui ulteriori. L'Argon, come è noto, è un gas inerte e non reagisce con la superficie del titanio. Lo stato di decontaminazione superficiale viene controllato regolarmente con analisi randomizzate di Bioburden residuo e esame visivo al SEM su tutti i lotti prodotti. Questo processo, attivando la ionizzazione degli atomi più superficiali dell'ossido di titanio, aumenta la bagnabilità della fixture.



Impianto prima del trattamento di decontaminazione.



Reattore al plasma in funzione durante un processo di decontaminazione superficiale degli impianti.



Impianto dopo il trattamento di decontaminazione.

Composizione superficiale degli impianti

Quanto migliori sono i processi di passivazione, pulizia, decontaminazione della superficie di un impianto, tanto maggiore è la presenza di titanio puro su di essa e proporzionalmente aumentano le possibilità di osteointegrazione. Sweden & Martina, grazie ai rigorosi trattamenti di superficie e tramite il processo di decontaminazione a plasma freddo, è riuscita ad ottenere un **valore di titanio in percentuale di massa elevatissimo**, documentato dalle analisi ESCA che vengono svolte in maniera randomizzata sui lotti produttivi. Solo impianti sottoposti a trattamenti così accurati garantiscono risultati così significativi, tali da offrire le migliori probabilità di successo e durata.



La sterilizzazione

La sterilizzazione è effettuata mediante **irraggiamento con raggi beta**. Le procedure di sterilizzazione vengono eseguite in regime di garanzia di qualità UNI EN ISO 13485 e UNI EN ISO 9001. È stato scelto un processo di sterilizzazione a raggi beta, perché questo tipo di sterilizzazione ha diversi vantaggi:

- il processo avviene in maniera completamente automatizzata e con controllo computerizzato in tutte le fasi;
- il processo è veloce, affidabile ed estremamente ripetibile con sicurezza e precisione;
- il processo è completamente compatibile con l'ambiente, non richiede la presenza di sorgenti radioattive e non dà origine alla formazione di prodotti tossici o radioattivi;
- i raggi beta sono minimamente invasivi nei confronti del packaging, per la rapidità del trattamento. Questo garantisce nel tempo la manutenzione della sterilità del prodotto (durata certificata di 5 anni).

Il processo di sterilizzazione è stato opportunamente validato, secondo le disposizioni di legge. La validazione è stata effettuata secondo il metodo indicato e descritto nelle ISO 11137-(1-3):2006, ISO 11137-2:2012, UNI EN 552:2002, ISO/TS 13409:2002. Campioni di impianti vengono poi regolarmente sottoposti ad analisi microbiologiche e biologiche per controllare che i parametri validati per la sterilizzazione non varino nel tempo.



Confezione degli impianti

Gli impianti sono confezionati in fiale in PMMA, all'interno delle quali sono accolti/custoditi in appositi cestelli in Titanio, che evitano alla superficie della fixture potenziali ricontaminazioni da contatto. Tutti i materiali che costituiscono il packaging sono stati opportunamente testati per verificarne l'idoneità alla sterilizzazione, alla preservazione, e all'impiego medicale.



I blister contenenti gli impianti sono confezionati in scatoline di cartone, all'interno delle quali si trovano anche le istruzioni per l'uso e le etichette per la scheda paziente su cui sono riportati i dati che consentono la tracciabilità del prodotto (numero di codice e lotto).



Le fiale sono contenute in un apposito blister in PETG sigillato da una pellicola di Tyvek, che garantisce la sterilità del prodotto per 5 anni.



Il mounter, assemblato su ogni singolo impianto, si presenta a vista, pronto per essere ingaggiato dagli appositi drivers.



La vite tappo, fornita in dotazione con ogni singolo impianto, è alloggiata in un'apposita sede nella parte superiore di un tappo blu in LDPE, che chiude le fiale. Un piccolo coperchio trasparente in PMMA chiude a sua volta il tappo blu.

Legenda dei codici impianti

I codici degli impianti sono cosiddetti "parlanti", ovvero consentono una facile identificazione del pezzo. Segue tabella esplicativa del funzionamento del codice parlante prendendo come esempio U-ZT-550-115.

Tipo di impianto U-	Superficie ZT-	Diametro 550	Lunghezza 115
U: Impianto Global	ZT: Superficie ZirTi	380: 3.80 mm 430: 4.30 mm 480: 4.80 mm 550: 5.50 mm	085: 8.5 mm 100: 10 mm 115: 11.5 mm 130: 13 mm 150: 15 mm
		è la misura del \varnothing dell'impianto	esprime la lunghezza dell'impianto

Impianti Global

La morfologia root form che caratterizza gli impianti Global prevede un primo tratto di 6 mm di altezza con una conicità di 2°, utile a stabilizzare l'impianto nella zona più corticale dell'osso ricevente, ed un apice a conicità 6° ma con lunghezza variabile, in modo da adattarsi meglio alla morfologia delle creste ossee, grazie alla progressiva riduzione del diametro apicale.





connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
8.50	 U-ZT-380-085	 U-ZT-430-085	 U-ZT-480-085	 U-ZT-550-085
10.00	 U-ZT-380-100	 U-ZT-430-100	 U-ZT-480-100	 U-ZT-550-100
11.50	 U-ZT-380-115	 U-ZT-430-115	 U-ZT-480-115	 U-ZT-550-115
13.00	 U-ZT-380-130	 U-ZT-430-130	 U-ZT-480-130	 U-ZT-550-130
15.00	 U-ZT-380-150	 U-ZT-430-150	 U-ZT-480-150	 U-ZT-550-150
Mounter*	 U-MOU-380	 U-MOU-430	 U-MOU-480	 U-MOU-550
Viti chirurgiche di chiusura**	 U-VT-380-VE	 U-VT-430-BL	 U-VT-480-VI	 U-VT-550-AZ

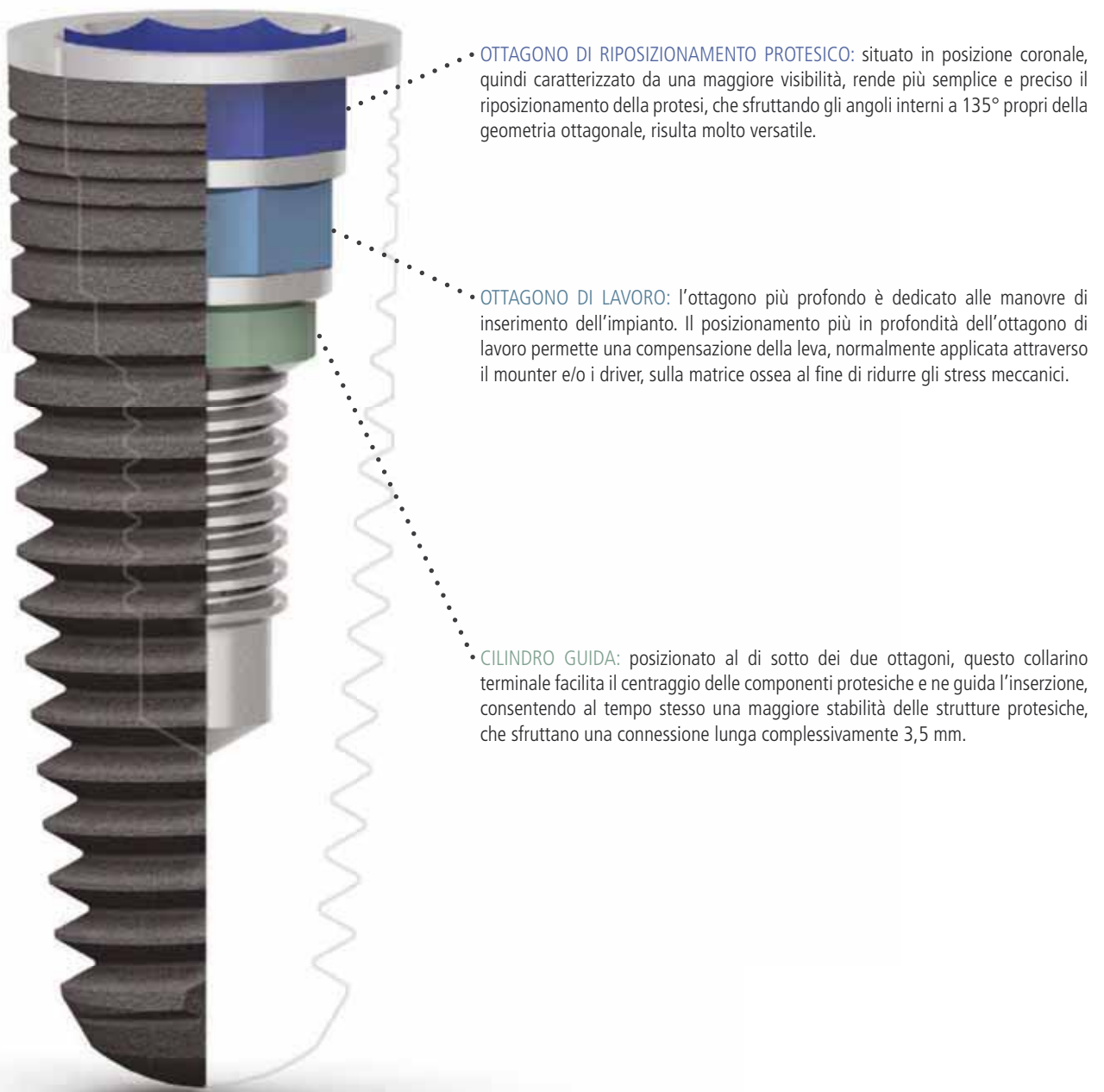
* I mounter vengono venduti solo preassemblati agli impianti di diametro corrispondente e non sono disponibili in vendita singola. La vite mounter (cod. U-VMOU-180), che assicura il mounter all'impianto, è invece disponibile anche come ricambio.
 ** Ogni impianto viene venduto con la rispettiva vite chirurgica di chiusura. Le viti chirurgiche in confezionamento sterile sono disponibili anche in vendita singola.

Il doppio ottagono Global

Gli impianti Global sono caratterizzati da una esclusiva connessione interna costituita da due ottagoni, che svolgono separatamente le funzioni di avvitamento chirurgico e di riposizionamento protesico, evitando che le forze torsionali applicate al momento dell'inserimento della fixture pregiudichino la precisione dell'accoppiamento implanto-protesico.

Le dimensioni della connessione a doppio ottagono sono comuni a tutti i diametri previsti dalla gamma, semplificando e riducendo la strumentazione necessaria per la fase chirurgica e la componentistica protesica.

La piattaforma unica permette inoltre di attuare protocolli Switching Platform (pag. 16) che favorisce il mantenimento dei livelli ossei perimplantari.





Taglio a 60°

Taglio a 30°

La testa della vite da 1.8 mm di diametro scende in profondità nel pozzetto, garantendo un ancoraggio stabile della protesi e consentendo al protesista **innumerevoli possibilità di taglio** per adattare i pilastri alle diverse esigenze cliniche.

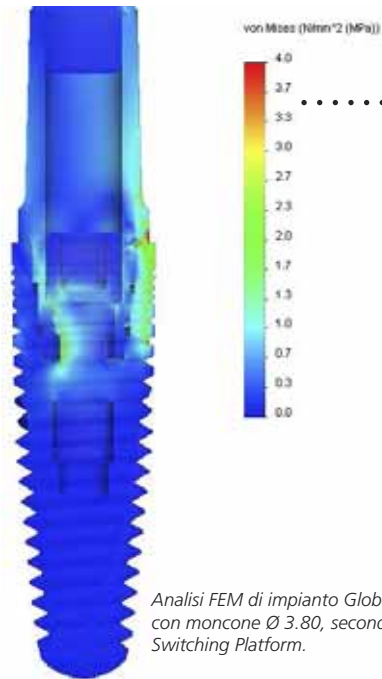
Il posizionamento così profondo della vite **previene gli svitamenti** in quanto la testa è centrata con il baricentro delle forze.

La protesi con vite passante sfrutta interamente i 3,5 mm di lunghezza della connessione, lavorando a **livelli multipli** per una ottimale dissipazione delle forze masticatorie assiali e non assiali.

Switching Platform

Con la dicitura **Switching Platform** si intende una tecnica di riabilitazione protesica ampiamente supportata dalla letteratura scientifica che prevede l'utilizzo di abutment di diametro inferiore rispetto alla piattaforma implantare al fine di migliorare il mantenimento dei tessuti perimplantari. Le evidenze cliniche relative all'uso di impianti Sweden & Martina con tecnica Switching Platform supportano l'applicazione di questo protocollo agli impianti Global con risultati sperimentali e clinici di indubbio successo.

Perché funziona?



Analisi FEM di impianto Global Ø 4.30 mm con moncone Ø 3.80, secondo il protocollo Switching Platform.

Migliora la distribuzione biomeccanica del carico protesico, limitando le microsollecitazioni trasmesse all'osso perimplantare.



La giunzione impianto/abutment, oggi indicata come uno dei potenziali fattori responsabili di reazioni infiammatorie, viene allontanata dall'osso cervicale. Seguendo un protocollo protesico switching platform l'area interessata dalla risposta di eventuali osteoclasti resta localizzata maggiormente sulla superficie di titanio, non intaccabile, invece che sull'osso.



La porzione della piattaforma di connessione non occupata dalla protesi crea una base di appoggio per il tessuto connettivo, stabilizzando così le fibre di collagene e minimizzando in questo modo il riassorbimento osseo.



Validazione sperimentale:

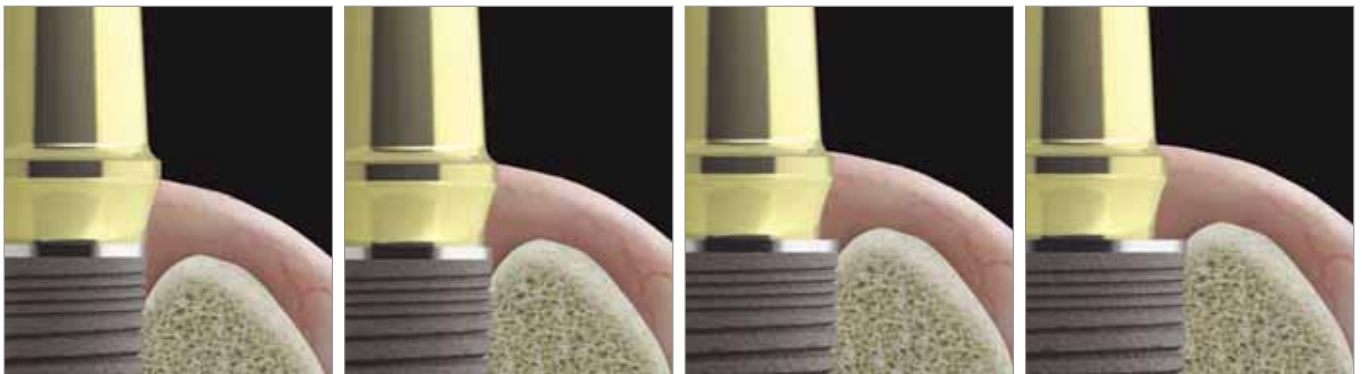


Tra i molti articoli che si sono occupati di Switching Platform un congruo numero ha analizzato gli aspetti microbiologici ed istomorfometrici dei tessuti perimplantari, dimostrando che il protocollo è sicuro e che gli ottimi esiti estetici ottenibili mediante questa tecnica sono ascrivibili all'ottimale stato di salute e di maturazione della matrice ossea a contatto con l'impianto.

Validazione clinica:

Sono ormai numerose le evidenze cliniche relative all'uso di impianti Global con tecnica Switching Platform, che ne evidenziano l'efficacia sotto tutti i punti di vista: dall'utilizzo in siti postestrattivi e/o sottoposti a rigenerazione all'utilizzo combinato di questo protocollo con altre tecniche protesiche come il "one abutment-one time". Come dimostrato dall'esperienza clinica citata, esiste una relazione tra l'estensione dello Switching Platform (mismatching) e la preservazione dimensionale di osso marginale. Infatti quanto più ampio è il mismatching, tanto più si manterranno i volumi dei tessuti perimplantari duri e molli.

L'indubbio vantaggio della piattaforma unica, che caratterizza la connessione Global, permette di scegliere di volta in volta il grado di mismatching desiderato a seconda delle esigenze estetiche e funzionali di ogni singolo caso.



Il riassorbimento osseo perimplantare di impianti protesizzati con tecnica Switching Platform è inversamente proporzionale all'ampiezza del mismatching adottato.

Kit Chirurgico






Il kit chirurgico del sistema implantologico Global è stato studiato per la massima semplicità ed ergonomia. I codici degli strumenti sono serigrafati sul tray per consentire al personale ausiliario un più semplice ricollocamento degli stessi dopo la fase di detersione e pulizia. Il kit contiene gli stop per un utilizzo sicuro delle frese (ad eccezione di countersink e svasatori). Tali stop sono estremamente pratici perché possono essere inseriti e rimossi dalle frese in direzione punta -> gambo, manualmente. Gli strumenti contenuti all'interno del kit sono tutti prodotti in acciaio inossidabile per uso chirurgico. Per garantire la massima durata dei pezzi, si consiglia di seguire le procedure di detersione e di sterilizzazione raccomandate. Insieme ai kit chirurgici sono forniti i lucidi radiografici con la rappresentazione grafica delle misure degli impianti per consentire tramite analisi radiografica o tomografica la scelta degli impianti nei diametri e lunghezze più appropriati. Con il kit viene consegnato anche un impianto di prova per le esercitazioni pratiche (da non usare in pazienti perché anodizzato e non sterile), un mounter con relativa vite mounter e il manuale chirurgico relativo agli impianti Global. Viene fornito anche il kit del cricchetto dinamometrico che include la brugola per regolazione veloce del torque e un tubetto di gel lubrificante per la manutenzione del cricchetto.

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



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



codice	descrizione
 <p data-bbox="231 705 343 739">ZGLOBAL2*</p>	Kit chirurgico completo degli strumenti necessari per impianti Global
 <p data-bbox="231 952 343 985">GLO2-KIT*</p>	Cassetta portastrumenti in Radel per impianti Global
 <p data-bbox="231 1097 343 1131">GROMMET-3</p>	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per frese o strumenti con gambo per contrangolo
 <p data-bbox="231 1243 343 1276">GROMMET-4</p>	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per strumenti dotati di esagono di raccordo
 <p data-bbox="231 1400 343 1433">GROMMET-5</p>	Kit di 5 supporti in silicone di ricambio per tray chirurgico, per strumenti digitali o manopoline

* Le sigle ZGLOBAL2* e GLO2-KIT* sono seguite da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit chirurgico. Il contenuto del Surgical Kit potrà essere aggiornato e variato secondo le tecniche chirurgiche più efficaci ed innovative.

Codice Colore

All'interno del sistema implantologico Global è stato definito un sistema di codice colore che identifica il diametro e/o la connessione dei componenti.

Nel kit chirurgico sono caratterizzati dal codice colore le frese chirurgiche e gli stop frese (anellino colorato sul gambo):

- Ø 2.20 BIANCO
- Ø 2.80 NERO
- Ø 3.80 VERDE
- Ø 4.30 BLU
- Ø 4.80 MAGENTA
- Ø 5.50 AZZURRO

Anche le viti tappo, i transfer per la presa dell'impronta e gli analoghi da laboratorio seguono lo stesso codice colore per consentire un facile riconoscimento delle piattaforme anche al momento della seconda fase chirurgica e della realizzazione della protesi.

Frese iniziali e stop

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

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



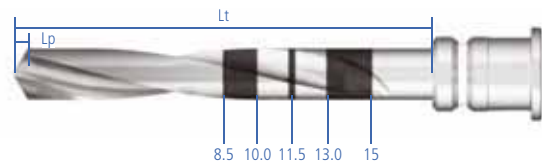
Frese cilindriche: le diverse altezze delle marcature laser consentono una migliore visibilità in campo chirurgico e un maggiore riconoscibilità dei diversi livelli di profondità durante le fasi di utilizzo.



codice	descrizione	marcature laser
<p>4.80</p> <p>FS-230</p>	Fresa lanceolata di precisione in acciaio chirurgico inossidabile	4.80
<p>18.2</p> <p>*0.64</p> <p>FI3-220-LXS</p>	Fresa pilota cilindrica per impianti Global in acciaio chirurgico inossidabile, senza irrigazione	8.50 10.00 11.50 13.00 15.00
<p>18.35</p> <p>*0.81</p> <p>FI3-280-LXS</p>	Fresa intermedia cilindrica per impianti Global in acciaio chirurgico inossidabile, senza irrigazione	8.50 10.00 11.50 13.00 15.00

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

Lt: Lunghezza totale della parte lavorante, inclusa la punta.
Lp: Lunghezza della punta. Questa misura deve essere calcolata in aggiunta alla lunghezza del foro della preparazione.
Nota bene: Le frese realizzano sempre un foro più lungo dell'impianto che si desidera inserire. Il sovradimensionamento (Lp) è pari all'altezza della punta della fresa che si sta utilizzando.



altezza:	8.50 mm	10.00 mm	11.50 mm	13.00 mm	15.00 mm
stop per frese cilindriche	<p>STOP3-220/280-085</p>	<p>STOP3-220/280-100</p>	<p>STOP3-220/280-115</p>	<p>STOP3-220/280-130</p>	<p>STOP3-220/280-150</p>

Frese coniche e stop

Realizzate anch'esse in acciaio inossidabile con alta resistenza alla corrosione e all'usura, le frese coniche presentano un numero di taglienti proporzionato al diametro del foro, in modo da consentire un movimento di taglio continuo ed omogeneo e una maggiore stabilità dello strumento durante le fasi operatorie. Tutto questo si traduce in preparazioni implantari molto precise, che sono la chiave del successo degli impianti a morfologia conica.



Preparazione in sicurezza: il profilo della fresa in punta accoglie l'apice dell'impianto prevedendo una sovrappreparazione minima, proporzionale alle dimensioni di ogni impianto, indicata in tabella.

Frese coniche: gli anelli colorati rendono semplice il riconoscimento degli strumenti dedicati ad ogni diametro.



connessione \varnothing 3.80 mm \varnothing 4.30 mm \varnothing 4.80 mm \varnothing 5.50 mm

8.50



10.00



11.50



13.00



15.00



stop per
frese
coniche



U-STOP3-380



U-STOP3-430




U-STOP3-480



U-STOP3-550

STRUMENTAZIONE CHIRURGICA

Maschiatori







connessione	Ø 3.80 mm	Ø 4.30 mm	Ø 4.80 mm	Ø 5.50 mm
Maschiatore per impianto Global	 8.00 U-MS-380	 8.00 U-MS-430	 8.00 U-MS-480	 8.00 U-MS-550

La porzione di impianto a contatto con l'osso più corticalizzato è quella a profilo cilindrico, per questo motivo esiste un solo maschiatore per piattaforma, con una marcatura laser a 8.00 mm dalla punta dello strumento che aiuta ad identificare con esattezza il tratto comune a tutte le altezze di uno stesso diametro implantare.











È disponibile un kit di 5 o'ring di ricambio ordinabile con il codice ORING180-088.

Driver

codice	descrizione
 U-BLP-OT275	Driver lungo, pieno, non ritentivo, per avvitamento di impianti Global di ogni diametro e ogni altezza parzialmente inseriti nel sito chirurgico.
 U-BC-OT275	Driver corto ottagonale, ritentivo per procedure mountless, per impianti Global di ogni diametro e altezza.
 U-BL-OT275	Driver lungo ottagonale, ritentivo per procedure mountless, per impianti Global di ogni diametro e altezza.
 U-BC-OT275-CA	Driver corto ottagonale con attacco per contrangolo, ritentivo per procedure mountless, per impianti Global di ogni diametro e ogni altezza.
 U-AV3-MOU-CA	Driver ottagonale con attacco per contrangolo per mounter degli impianti Global di ogni diametro e ogni altezza.
 U-AVV-MOUC	Driver ottagonale corto per mounter degli impianti Global di ogni diametro e ogni altezza.











Avvitatori

codice	descrizione
 HSMXS-20-DG	Avvitatore per viti di serraggio, digitale, extracorto.
 HSM-20-DG	Avvitatore per viti di serraggio, digitale, corto.
 HSML-20-DG	Avvitatore per viti di serraggio, digitale, lungo.
 HSM-20-CA	Avvitatore per viti di serraggio, con gambo per contrangolo.
 HSM-20-EX	Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo per cricchetto dinamometrico, corto.
 HSML-20-EX	Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo per cricchetto dinamometrico, lungo.
 HSMXL-20-EX	Avvitatore per viti di serraggio, con raccordo per cricchetto dinamometrico, extra lungo. <i>(Non incluso nel kit chirurgico, da ordinare separatamente).</i>
 AVV2-CA-DG	Avvitatore per strumenti da contrangolo, digitale.



STRUMENTAZIONE CHIRURGICA

Accessori




codice	descrizione
 PROF-CAL2	Prolunga per frese chirurgiche.
 B-AVV-CA3	Raccordo per contrangolo per maschiatori, mounter, avvitatori, brugole e driver manuali.
 BPM-15	Prolunga per brugole, maschiatori, mounter, avvitatori e driver manuali.
 AVV3-MAN-DG	Manopola digitale per maschiatori, mounter, avvitatori, brugole e driver manuali.
 ORING180-088	Kit di 5 o'ring di ricambio per brugole e maschiatori.
 U-SUP	Supporto per la rimozione del mounter dagli impianti Global per tecnica mountless, non incluso nel kit chirurgico.
 U-CM	Chiave ferma mounter per impianti Global.
 CRI5-KIT	Kit composto da cricchetto, che svolge sia funzione dinamometrica sia di chiave fissa, e accessori per la regolazione veloce del torque e manutenzione periodica (brugola e lubrificante). Il cricchetto ha un limite di torque da 35 a 70 Ncm, con tacchette a 10-20-25-30-35-50-70 Ncm. (Fornito insieme al Kit chirurgico Global).



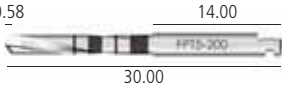
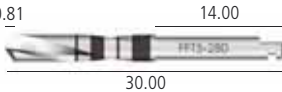
Perni di Parallelismo

codice	descrizione
 U-PP-220	Perno di parallelismo \varnothing 2.20 mm (x 3 pezzi); tacche a 8.5, 10, 11.5, 13 e 15 mm.
 U-PP-280	Perno di parallelismo \varnothing 2.80 mm (x 3 pezzi); tacche a 8.5, 10, 11.5, 13 e 15 mm.

Lucidi radiografici

codice	descrizione
 U2-L100	Lucido per analisi radiografica per impianti Global (dimensioni reali).
 U2-L120	Lucido per analisi radiografica per impianti Global (dimensioni maggiorate del 20%).
 U2-L130	Lucido per analisi radiografica per impianti Global (dimensioni maggiorate del 30%).

Frese per settori distali

codice	descrizione
 FPT5-200-LXS	Fresa pilota cilindrica, \varnothing 2.00 mm, senza irrigazione, non inclusa nel kit chirurgico.
 FFT5-280-LXS	Fresa finale cilindrica universale, \varnothing 2.80 mm, senza irrigazione, non inclusa nel kit chirurgico.












Osteotomi Global



È disponibile un set di osteotomi in acciaio utili per i protocolli di espansione e rialzo del pavimento del seno mascellare per via crestale. Il particolare disegno delle punte, che seguono il profilo di ciascun diverso impianto della gamma, permette la creazione di siti particolarmente precisi anche dopo la compattazione di matrice ossea molto spongiosa.

Osteotomi: i codici laserati sui manici riportano il diametro e l'altezza dell'impianto corrispondente, in modo da facilitare il riconoscimento della corretta sequenza chirurgica.





connessione	Ø 3.80 mm	Ø 4.30 mm	Ø 4.80 mm	Ø 5.50 mm
8.50	 OS-U-380-85-PT	 OS-U-430-85-PT	 OS-U-480-85-PT	 OS-U-550-85-PT*
10.00	 OS-U-380-10-PT	 OS-U-430-10-PT	 OS-U-480-10-PT	 OS-U-550-10-PT*
11.50	 OS-U-380-115-PT	 OS-U-430-115-PT	 OS-U-480-115-PT	 OS-U-550-115-PT*
13.00	 OS-U-380-13-PT	 OS-U-430-13-PT	 OS-U-480-13-PT	 OS-U-550-13-PT*
15.00	 OS-U-380-15-PT**	 OS-U-430-15-PT**	 OS-U-480-15-PT**	 OS-U-550-15-PT*

codice	descrizione
 OS-U-KIT***	OS-U-KIT*** Kit di osteotomi per impianti Global composto da: - contenitore in Radel OS-U-TRAY - osteotomi per impianti Ø 3.80, h. 8.5, 10, 11.5 e 13, punta tonda - osteotomi per impianti Ø 4.30, h. 8.5, 10, 11.5 e 13, punta tonda - osteotomi per impianti Ø 4.80, h. 8.5, 10, 11.5 e 13, punta tonda
 OS-U-TRAY	Contenitore in Radel-R per osteotomi per impianti Global. Può contenere fino a 12 strumenti.

* Gli osteotomi per impianti di Ø 5.50 in tutte le altezze non sono contenuti nel kit e devono quindi essere ordinati separatamente.

** Gli osteotomi per impianti di Ø 3.80, Ø 4.30 e Ø 4.80 con h. 15 mm non sono contenuti nel kit e devono quindi essere ordinati separatamente.

*** La sigla OS-U-KIT è seguita da una lettera ed un numero che indicano la revisione del kit.

Transmucose di Guarigione

Le viti transmucose di guarigione, in titanio gr.5, sono identificate tramite una marcatura a laser che riporta diametro, profilo di emergenza e altezza. Nel caso di viti transmucose di guarigione con profilo di emergenza dritto, la marcatura riporta solamente il diametro della piattaforma e l'altezza. Le transmucose di guarigione devono essere serrate a 10 Ncm, utilizzando gli avvitatori della serie HSM*, i cui dettagli e codici per esteso sono riscontrabili a pag. 25.

Transmucose con profilo di emergenza anatomico:

la marcatura laser riporta il diametro di connessione (38=3.80 mm), il massimo ingombro coronale (46=4.60 mm) e l'altezza transmucosa (2=2 mm).

Transmucose con profilo di emergenza dritto:

La marcatura laser rende immediatamente riconoscibile il diametro (38=3.80 mm) e l'altezza transmucosa (2=2 mm).



Il cilindro guida facilita il centraggio all'atto dell'inserimento



connessione	3.80 mm	4.30 mm	4.80 mm	5.50 mm
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. Transmucosa 2 mm	 U-TMGR-380-2	 U-TMGR-430-2	 U-TMGR-480-2	 U-TMGR-550-2
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. Transmucosa 3 mm	 U-TMGR-380-3	 U-TMGR-430-3	 U-TMGR-480-3	 U-TMGR-550-3
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. Transmucosa 5 mm	 U-TMGR-380-5	 U-TMGR-430-5	 U-TMGR-480-5	 U-TMGR-550-5
Transmucose di guarigione Emergenza anatomica H. Transmucosa 7 mm	 U-TMGR-380-7	 U-TMGR-430-7	 U-TMGR-480-7	Utilizzare U-TMGR-480-7
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. Transmucosa 2 mm	 U-TMG-380-2	 U-TMG-430-2	Utilizzare U-TMG-430-2	Utilizzare U-TMG-430-2
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. Transmucosa 3 mm	 U-TMG-380-3	 U-TMG-430-3	Utilizzare U-TMG-430-3	Utilizzare U-TMG-430-3
Transmucose di guarigione Emergenza dritta H. Transmucosa 5 mm	 U-TMG-380-5	 U-TMG-430-5	Utilizzare U-TMG-430-5	Utilizzare U-TMG-430-5

Fase di impronta e modello

La componentistica per l'impronta e la realizzazione del modello viene prodotta con le medesime macchine che realizzano gli impianti. La garanzia della massima precisione e consente la riproduzione fedele della situazione clinica. I transfer pick-up e a strappo sono realizzati in titanio gr. 5 anodizzato secondo il codice colore della piattaforma di riferimento, facilitando l'individuazione dei diversi diametri eventualmente utilizzati. Il transfer pull-up è realizzato in PEEK radiopaco per consentire la verifica della corretta inserzione nella piattaforma implantare.

Transfer a strappo con cappetta in PEEK in

dotazione: pratici da utilizzare quando vi siano le condizioni di sufficiente parallelismo tra gli impianti.



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

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



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



connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Analoghi	<p>U-ANA-380</p>	<p>U-ANA-430</p>	<p>U-ANA-480</p>	<p>U-ANA-550</p>

connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Transfer pull-up Emergenza dritta	<p>U-TRAP-380</p>	<p>U-TRAP-430</p>	Utilizzare U-TRAP-430	Utilizzare U-TRAP-430
Transfer pull-up Emergenza anatomica	<p>U-TRARP-380</p>	<p>U-TRARP-430</p>	<p>U-TRARP-480</p>	<p>U-TRARP-550</p>

AVVERTENZA: essendo in materiale polimerico, per garantire la precisione si raccomanda l'utilizzo di transfer nuovi ad ogni presa di impronta.

COMPONENTI PROTESICHE

connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Transfer pick-up Emergenza dritta	<p>U-TRA-380</p>	<p>U-TRA-430</p>	Utilizzare U-TRA-430	Utilizzare U-TRA-430
Transfer pick-up Emergenza anatomica	<p>U-TRAR-380</p>	<p>U-TRAR-430</p>	<p>U-TRAR-480</p>	<p>U-TRAR-550</p>

AVVERTENZA: in caso di protesi su più pilastri, si raccomanda di solidarizzare i transfer tra di loro con resina per garantirne la stabilità e solidità nell'impronta.



Vite di fissaggio inclusa U-VTRAL-180
 Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.
 Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VTRAL-180-10).



connessione	Ø 3.80 mm	Ø 4.30 mm	Ø 4.80 mm	Ø 5.50 mm
Transfer a strappo Emergenza dritta	 U-TRAS-380	 U-TRAS-430	Utilizzare U-TRAS-430	Utilizzare U-TRAS-430
Transfer a strappo Emergenza anatomica	 U-TRARS-380	 U-TRARS-430	 U-TRARS-480	 U-TRARS-550
Cappetta in PEEK per la presa di impronta inclusa nella confezione di ogni transfer a strappo. <i>Disponibili anche come ricambio</i>	 U-CAPMOU-380	 U-CAPMOU-430	 U-CAPMOU-480	 U-CAPMOU-550

AVVERTENZA: in caso di protesi su più pilastri, si raccomanda di solidarizzare i transfer tra di loro con resina per garantirne la stabilità e solidità nell'impronta.

* Le cappette presentano su un lato delle piccole incisioni circolari che facilitano il riconoscimento della piattaforma di riferimento, nonché del corretto lato di inserimento rispetto alla faccia antirotazionale del mounter:

- U-CAPMOU-380 nessuna incisione, ma le alette ritentive sono piatte in corrispondenza da accoppiare alla faccia antirotazionale del mounter
- U-CAPMOU-430 1 bollino
- U-CAPMOU-480 2 bollini
- U-CAPMOU-550 3 bollini



Vite di fissaggio inclusa U-VTRAS-180
Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.
Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VTRAS-180-10).

Provvisori SIMPLE

Il protocollo protesico SIMPLE prevede delle pratiche e semplici soluzioni per la realizzazione dei provvisori.

I provvisori possono essere usati in maniera convenzionale dopo il periodo di guarigione ossea, oppure immediatamente dopo l'inserimento chirurgico degli impianti, qualora sussistano le condizioni per il carico immediato. Possono anche essere usati in alternativa alle tradizionali viti transmucose di guarigione per il ricondizionamento dei tessuti molli, in funzione dei protocolli protesici che vengono adottati.

Lo svasso più ampio del profilo transmucoso, adattabile a qualunque anatomia mediante fresatura, semplifica il condizionamento estetico immediato delle mucose.

Il PEEK è un polimero estremamente resistente e di elevata biocompatibilità, pur essendo facilmente fresabile anche alla poltrona. La base in titanio, a profilo di emergenza dritto o anatomico, garantisce la massima precisione di connessione. Sono ideali per il supporto di corone singole cementate.



Il cilindro inscritto nell'ottagono della connessione facilita la realizzazione di strutture multiple provvisorie da avvitare direttamente agli impianti anche in presenza di forti disparallelismi.

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



connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Provisori SIMPLE in PEEK con base in titanio Riposizionabili Emergenza dritta Vite *	<p>U-MPSC-380</p>	<p>U-MPSC-430</p>	Utilizzare U-MPSC-430	Utilizzare U-MPSC-430
Provisori SIMPLE in PEEK con base in titanio Riposizionabili Emergenza anatomica Vite *	<p>U-MPSCR-380</p>	<p>U-MPSCR-430</p>	<p>U-MPSCR-480</p>	<p>U-MPSCR-550</p>
Provisori SIMPLE in titanio Riposizionabili Emergenza anatomica Vite *	<p>U-MPSA-380</p>	<p>U-MPSA-430</p>	<p>U-MPSA-480</p>	<p>U-MPSA-550</p>
Provisori SIMPLE in titanio Non riposizionabili Emergenza anatomica Vite **	<p>U-MPSA-380-ROT</p>	<p>U-MPSA-430-ROT</p>	<p>U-MPSA-480-ROT</p>	<p>U-MPSA-550-ROT</p>
Provisori estetici SIMPLE in titanio Non riposizionabili Emergenza ampia Vite **	<p>U-MPS-380-ROT</p>	<p>U-MPS-430-ROT</p>	<p>U-MPS-480-ROT</p>	<p>U-MPS-550-ROT</p>



* Vite di fissaggio inclusa U-VM-180
 Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.
 Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VM-180-10).



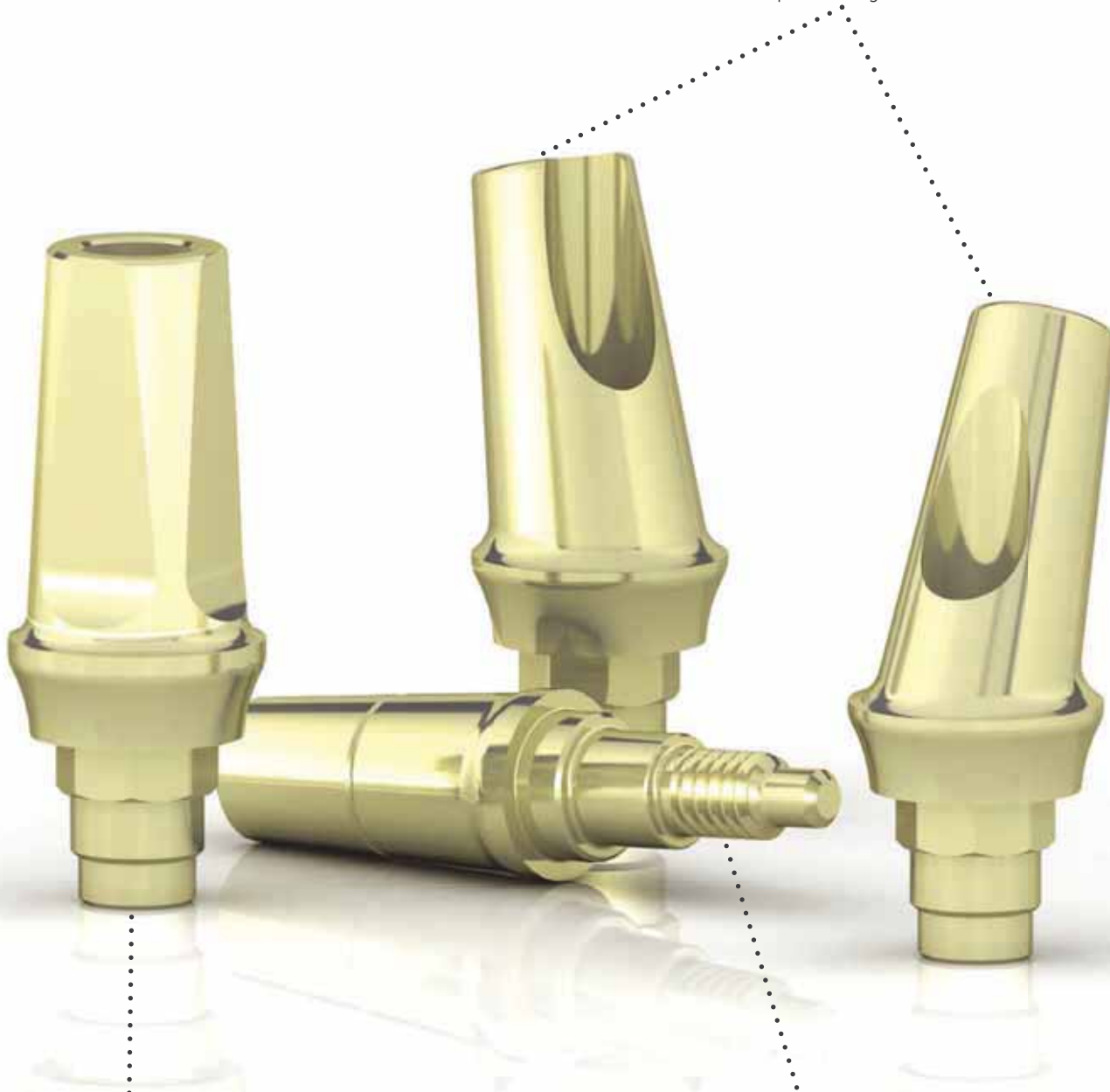
** Vite di fissaggio inclusa U-VMOU-180
 Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.
 Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VMOU -180-10).

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

Pilastri Preformati

Questi monconi, prodotti in titanio Gr.5, sono sottoposti ad un processo di passivazione controllata che comporta il viraggio del loro colore superficiale: il risultato è un caratteristico giallo paglierino dorato. Questo colore, essendo ottenuto tramite un processo di ossidazione e pertanto senza alcun tipo di rivestimento, permette di combinare i vantaggi di una superficie altamente biocompatibile con ricostruzioni protesiche di particolare valore estetico.

Pilastri con vite passante angolati a 15° o a 25°.



Pilastri con vite passante, disponibili con profilo di emergenza dritto oppure anatomico in diverse altezze transmucose.

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



connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Pilastrini preformati per avvitamento diretto Non riposizionabili	<p>U-MDAD-380</p>	Utilizzare U-MDAD-380	Utilizzare U-MDAD-380	Utilizzare U-MDAD-380

connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza dritta, H. transucosa 1mm	<p>U-MD-380-1</p>	<p>U-MD-430-1</p>	Utilizzare U-MD-430-1	Utilizzare U-MD-430-1

Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza dritta, H. transucosa 2mm	<p>U-MD-380-2</p>	<p>U-MD-430-2</p>	Utilizzare U-MD-430-2	Utilizzare U-MD-430-2
--	-------------------	-------------------	--------------------------	--------------------------

Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza dritta, H. transucosa 4mm	<p>U-MD-380-4</p>	<p>U-MD-430-4</p>	Utilizzare U-MD-430-4	Utilizzare U-MD-430-4
--	-------------------	-------------------	--------------------------	--------------------------



Vite di fissaggio inclusa U-VM-180
Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.
Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VM-180-10).

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

COMPONENTI PROTESICHE

connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza anatomica H. transmucoosa 1mm				
	U-MDR-380-1	U-MDR-430-1	U-MDR-480-1	U-MDR-550-1
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza anatomica H. transmucoosa 2mm				
	U-MDR-380-2	U-MDR-430-2	U-MDR-480-2	U-MDR-550-2
Pilastrini preformati Riposizionabili Emergenza anatomica H. transmucoosa 4mm				
	U-MDR-380-4	U-MDR-430-4	U-MDR-480-4	U-MDR-550-4



Vite di fissaggio inclusa U-VM-180

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VM-180-10).

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



connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Pilastrini preformati Angolati a 15° Riposizionabili Emergenza dritta	<p>U-MA15-380</p>	<p>U-MA15-430</p>	Utilizzare U-MA15-430	Utilizzare U-MA15-430
Pilastrini preformati Angolati a 15° Riposizionabili Emergenza anatomica	<p>U-MAR15-380</p>	<p>U-MAR15-430</p>	<p>U-MAR15-480</p>	<p>U-MAR15-550</p>
Pilastrini preformati Angolati a 25° Riposizionabili Emergenza anatomica	<p>U-MAR25-380</p>	<p>U-MAR25-430</p>	Utilizzare U-MAR25-430	Utilizzare U-MAR25-430



Vite di fissaggio inclusa U-VM-180

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VM-180-10).

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

Pilastri Fresabili Standard

Sono prodotti in titanio gr. 5 e consentono di rispondere ad esigenze anatomiche complesse sia in termini di spazi protesici ristretti che di impianti disassati.

I pilastri fresabili dritti, con il loro caratteristico profilo a cono rovesciato sono indicati per angolazioni fino a 10° e profili contenuti.



I pilastri prescaricati consentono di raggiungere angolazioni molto pronunciate, sino a 25°, limitando i tempi di riduzione tramite fresaggio.



connessione

ø 3.80 mm

ø 4.30 mm

ø 4.80 mm

ø 5.50 mm

Pilastrì fresabili dritti
Emergenza dritta
Riposizionabili
Con vite passante



U-MF-380



U-MF-430

Utilizzare
U-MF-430

Utilizzare
U-MF-430

Pilastrì fresabili dritti
Emergenza anatomica
Riposizionabili
Con vite passante



U-MFR-380



U-MFR-430

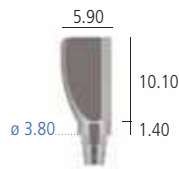


U-MFR-480

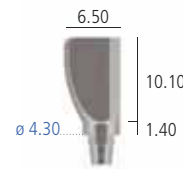


U-MFR-550

Pilastrì fresabili prescaricati
Emergenza dritta
Riposizionabili
Con vite passante



U-MFP-380

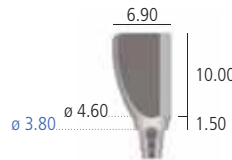


U-MFP-430

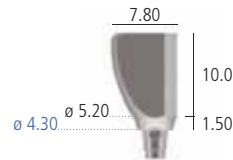
Utilizzare
U-MFP-430

Utilizzare
U-MFP-430

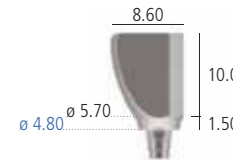
Pilastrì fresabili prescaricati
Emergenza anatomica
Riposizionabili
Con vite passante



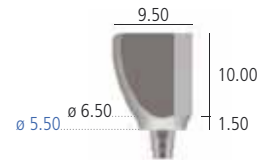
U-MFPR-380



U-MFPR-430



U-MFPR-480



U-MFPR-550



Vite di fissaggio inclusa U-VM-180

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VM-180-10).

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

Pilastri Fresabili: soluzioni d'eccellenza

Accanto ai protocolli protesici tradizionali, Sweden & Martina ha sviluppato delle soluzioni innovative in collaborazione con illustri professionisti e poli universitari. Tra queste, la **Tecnica SIMPLE** permette un perfetto condizionamento delle mucose a partire dai provvisori (vedi pag. 36) e prevede un moncone fresabile di grandi dimensioni per la realizzazione di una protesi definitiva massimamente individualizzabile.

La **Tecnica Intercettiva** invece prevede dei pilastri caratterizzati da due ampie facce, che garantiscono il riposizionamento univoco su un modello sviluppato a partire da un'impronta presa direttamente sui monconi stessi.

I pilastri fresabili SIMPLE hanno profilo di emergenza molto ampio, che può essere adattato a qualunque anatomia ottenuta con i pilastri provvisori SIMPLE in fase di condizionamento immediato.



I pilastri fresabili per la Tecnica Intercettiva hanno un profilo di emergenza che semplifica la presa dell'impronta con tecnica a strappo, mentre le due ampie sfaccettature garantiscono il riposizionamento univoco.



connessione

ø 3.80 mm

ø 4.30 mm

ø 4.80 mm

ø 5.50 mm

Pilastrini fresabili SIMPLE
Emergenza molto ampia
Riposizionabili



U-MFS-380



U-MFS-430

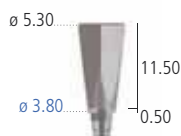


U-MFS-480

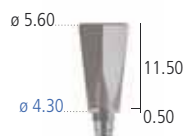


U-MFS-550

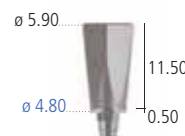
Pilastrini fresabili per tecnica
intercettiva
Riposizionabili



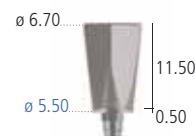
U-MFTI-380



U-MFTI-430



U-MFTI-480



U-MFTI-550



Vite di fissaggio inclusa U-VM-180

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VM-180-10).

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

Pilastri Calcinabili con Base in Lega

Questa soluzione unisce alla semplicità delle soluzioni calcinabili una base in lega aurea altamente biocompatibile e con un elevato indice di resistenza alla corrosione. Il punto di fusione della lega è tale da preservare la base da alterazioni dimensionale al momento della sovrافusione della parte calcinabile.



La versione riposizionabile è adatta alla realizzazione di elementi singoli.

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



connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Pilastrini calcinabili con base preformata in lega aurea "1" Per sovrافusione Riposizionabili Vite *	 U-UCR-380	 U-UCR-430	 U-UCR-480	 U-UCR-550
Pilastrini calcinabili con base preformata in lega aurea "1" Per sovrافusione Non riposizionabili Vite **	 U-UCR-380-ROT	 U-UCR-430-ROT	 U-UCR-480-ROT	 U-UCR-550-ROT
Cannule calcinabili di ricambio per pilastrini calcinabili con base in lega Senza vite di serraggio	 U-CCUCR-380	 U-CCUCR-430	 U-CCUCR-480	 U-CCUCR-550



* Vite di fissaggio inclusa U-VM-180

Torque di serraggio raccomandato per il fissaggio intraorale: 20-25 Ncm.

Torque di serraggio raccomandato per il fissaggio su modello prima della fusione: 8-10 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VM-180-10).



** Vite di fissaggio inclusa U-VMOU-180

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VMOU -180-10).

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

Vedi caratteristiche tecniche lega aurea "1" a pag. 73.

Tutte le misure si intendono in mm, salvo dove diversamente indicato.

Pilastrini Interamente Calcinabili

I pilastrini integralmente in PMMA, una resina che non lascia alcun residuo in fusione, vengono realizzati non per stampaggio ma per tornitura, al pari di tutta la componentistica protesica Sweden & Martina, consentendo il rispetto delle tolleranze micrometriche che consente di ottenere una connessione precisa anche dopo il processo di fusione. La battuta della testa della vite di serraggio consente un adattamento estremamente versatile alle necessità protesiche.





connessione	Ø 3.80 mm	Ø 4.30 mm	Ø 4.80 mm	Ø 5.50 mm
Pilastrini calcinabili per fusione, riposizionabili, emergenza dritta	<p>U-CC-380</p>	<p>U-CC-430</p>	Utilizzare U-CC-430	Utilizzare U-CC-430
Pilastrini calcinabili per fusione, riposizionabili, emergenza anatomica	<p>U-CCR-380</p>	<p>U-CCR-430</p>	<p>U-CCR-480</p>	<p>U-CCR-550</p>
Pilastrini calcinabili per fusione, non riposizionabili, emergenza dritta	<p>U-CC-380-ROT</p>	<p>U-CC-430-ROT</p>	Utilizzare U-CC-430-ROT	Utilizzare U-CC-430-ROT
Pilastrini calcinabili per fusione, non riposizionabili, emergenza anatomica	<p>U-CCR-380-ROT</p>	<p>U-CCR-430-ROT</p>	<p>U-CCR-480-ROT</p>	<p>U-CCR-550-ROT</p>



Vite di fissaggio inclusa U-VMOU-180

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VMOU -180-10).

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

Protesi su abutment intermedi

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





connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Abutment dritti Riposizionabili Con vite passante H. transmucoosa 1 mm Vite *	 U-ABU-380-1	 U-ABU-430-1	 U-ABU-480-1	 U-ABU-550-1
Abutment dritti Riposizionabili Con vite passante H. transmucoosa 2 mm Vite *	 U-ABU-380-2	 U-ABU-430-2	 U-ABU-480-2	 U-ABU-550-2
Transfer pick-up per abutment standard Vite **	 U-TRABU-380	Utilizzare U-TRABU-380	Utilizzare U-TRABU-380	Utilizzare U-TRABU-380
Analoghi per abutment	 U-ANABU-380	Utilizzare U-ANABU-380	Utilizzare U-ANABU-380	Utilizzare U-ANABU-380
Cannule in titanio per abutment Non riposizionabili Vite *	 U-CTABU-380-ROT	Utilizzare U-CTABU-380-ROT	Utilizzare U-CTABU-380-ROT	Utilizzare U-CTABU-380-ROT
Cannule calcinabili di ricambio per abutment standard Non riposizionabili Vite * non inclusa	 U-CCABU-380-ROT	 U-CCABU-430-ROT	 U-CCABU-480-ROT	 U-CCABU-550-ROT

* Vite di fissaggio inclusa U-VABU-180
Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.
Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VABU-180-10).



** Vite di fissaggio inclusa U-VTRABU-180
Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

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

P.A.D. Protesi Avvitata Disparallela

La sistematica P.A.D. (Protesi Avvitata Disparallela) è stata studiata per facilitare la realizzazione di protesi multiple avvitate anche in presenza di impianti molto divergenti e assi di emergenza protesici disparalleli.

Gli abutment angolato P.A.D., in particolare, risultano essere le soluzioni più semplici e predicibili per gli impianti posizionati nelle selle distali con elevata inclinazione. La sistematica protesica P.A.D. è caratterizzata da una grande versatilità, a partire dalla ampia gamma di abutment dritti (disponibili in varie altezze tras mucose 1.5, 3 e 4 mm), abutment angolati (disponibili con inclinazioni di 30° e 17° e altezze tras mucose di 3 e 5 mm), ed una completa componentistica necessaria alla produzione delle sovrastrutture (transfer, analoghi, cannule,...).



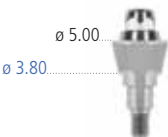



Pilastri P.A.D.: presentano tutti uno stesso cono superiore, inclinato a 15° che semplifica le manovre di inserzione e rimozione di protesi multiple avvitate.





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

Pad dritti

connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Abutment PAD dritti Per avvitamento diretto H. transucosa 1.5 mm	 <p>U-PAD-AD380-15</p>	 <p>U-PAD-AD430-15</p>	Utilizzare U-PAD-AD430-15	Utilizzare U-PAD-AD430-15
Abutment PAD dritti Per avvitamento diretto H. transucosa 3 mm	 <p>U-PAD-AD380-30</p>	 <p>U-PAD-AD430-30</p>	Utilizzare U-PAD-AD430-30	Utilizzare U-PAD-AD430-30
Abutment PAD dritti Per avvitamento diretto H. transucosa 4 mm	 <p>U-PAD-AD380-40</p>	 <p>U-PAD-AD430-40</p>	Utilizzare U-PAD-AD430-40	Utilizzare U-PAD-AD430-40

Per trasportare gli abutment nel cavo orale, in ogni singola confezione è presente un pratico carrier in plastica (cod. AVV-ABUT-DG, non disponibile singolarmente). Per il serraggio si deve invece utilizzare l'apposita brugola cod. AVV2-ABUT. Il torque raccomandato per il serraggio degli abutment per avvitamento diretto è di 25-30 Ncm.

AVVERTENZA: poiché la connessione è comune per tutte le piattaforme, su impianti di diametro 4.80 mm e 5.50 mm sono utilizzabili gli abutment P.A.D. di diametro 3.80 mm e 4.30 mm.



Pad angolati

connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Abutment PAD angolati a 17° Con vite passante H. transucosa 3 mm	 U-PAD-AA380-173	 U-PAD-AA430-173	Utilizzare U-PAD-AA430-173	Utilizzare U-PAD-AA430-173
Abutment PAD angolati a 17° Con vite passante H. transucosa 5 mm	 U-PAD-AA380-175	 U-PAD-AA430-175	Utilizzare U-PAD-AA430-175	Utilizzare U-PAD-AA430-175
Abutment PAD angolati a 30° Con vite passante H. transucosa 3 mm	 U-PAD-AA380-303	 U-PAD-AA430-303	Utilizzare U-PAD-AA430-303	Utilizzare U-PAD-AA430-303
Abutment PAD angolati a 30° Con vite passante H. transucosa 5 mm	 U-PAD-AA380-305	 U-PAD-AA430-305	Utilizzare U-PAD-AA430-305	Utilizzare U-PAD-AA430-305

codice

descrizione



PAD-CAR

Carrier per trasportare gli abutment angolati nel cavo orale, sterilizzabile e riutilizzabile.
(Non incluso nel kit chirurgico, da ordinare separatamente).










Vite di fissaggio all'impianto inclusa PAD-VM-180

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (PAD-VM-180-10).

AVVERTENZA: poiché la connessione è comune per tutte le piattaforme, su impianti di diametro 4.80 mm e 5.50 mm sono utilizzabili gli abutment P.A.D. di diametro 3.80 mm e 4.30 mm.

COMPONENTI PROTESICHE

codice	descrizione
 PAD-CG	Cuffia di protezione per abutment P.A.D. in titanio gr 5, da utilizzare qualora gli abutment non vengano provvisorizzati immediatamente. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 8-10 Ncm.
 PAD-CAP	Cappette in POM per la presa d'impronta diretta su abutment P.A.D., senza esagono, riposizionabili.
 PAD-CAP-EX	Cappette in POM per la presa d'impronta diretta su abutment P.A.D., con esagono, riposizionabile.
 PAD-TRA	Transfer pick-up in titanio gr 5 per abutment P.A.D, senza esagono, non riposizionabile. Vite per transfer lunga inclusa (cod. PAD-VTRAL-140), adatta alla presa d'impronta con cucchiaio individuale aperto e disponibile anche come ricambio.
 PAD-TRA-EX	Transfer pick-up in titanio gr 5 per abutment P.A.D, con esagono, riposizionabile. Vite per transfer lunga inclusa (cod. PAD-VTRAL-140), adatta alla presa d'impronta con cucchiaio individuale aperto e disponibile anche come ricambio.
 PAD-ANA	Analogo dell' abutment P.A.D in titanio gr 5. Deve essere utilizzato con la vite per transfer lunga, non inclusa, (cod. PAD-VTRAL-140), adatta alla presa d'impronta con cucchiaio individuale aperto e disponibile anche come ricambio.
 PAD-CT	Cannule in titanio gr 5 per abutment P.A.D, senza esagono, non riposizionabili. Sono dedicate ad una protesizzazione immediata e definitiva o ad una eventuale ribasatura di una vecchia protesi per utilizzo come provvisorio. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 20-25 Ncm.



codice

descrizione



Cannule in titanio gr 5 per abutment P.A.D, con esagono, riposizionabile. Sono dedicate ad una protesizzazione immediata e definitiva o ad una eventuale ribasatura di una vecchia protesi per utilizzo come provvisorio. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio. da serrare a 25-30 Ncm.

PAD-CT-EX



Pilastri calcinabili in PMMA per cementazione su cannula in Titanio.
Efficace per una protesizzazione esente da tensioni residue.

PAD-CCEM



Cannule calcinabili in PMMA per abutment P.A.D., senza esagono, non riposizionabili. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio. Attenzione: Il torque raccomandato per serrare tutte le sovrastrutture ottenute per fusione agli abutment è di 20-25 Ncm. Si faccia però attenzione in laboratorio, prima della fusione, a non serrare le cannule interamente calcinabili sui modelli a un torque maggiore di 8-10 Ncm, poiché i polimeri hanno una resistenza inferiore al metallo.

PAD-CC



Cannule calcinabili in PMMA per abutment P.A.D., con esagono, riposizionabili. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio. Attenzione: Il torque raccomandato per serrare tutte le sovrastrutture ottenute per fusione agli abutment è di 20-25 Ncm. Si faccia però attenzione in laboratorio, prima della fusione, a non serrare le cannule interamente calcinabili sui modelli a un torque maggiore di 8-10 Ncm, poiché i polimeri hanno una resistenza inferiore al metallo.

PAD-CC-EX



Cannule in PEEK per abutment P.A.D, senza esagono, non riposizionabili. Sono dedicate ad una protesizzazione provvisoria o ad una eventuale ribasatura di una vecchia protesi per utilizzo come provvisorio. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 20-25 Ncm.

PAD-CP



Cannule in PEEK per abutment P.A.D, con esagono, riposizionabile. Sono dedicate ad una protesizzazione provvisoria o ad una eventuale ribasatura di una vecchia protesi per utilizzo come provvisorio. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 20-25 Ncm.

PAD-CP-EX



Pilastri calcinabili in PMMA con base preformata in lega aurea "1", senza esagono, non riposizionabili, per sovrافusione su abutment P.A.D. Vite di serraggio inclusa (cod. PAD-VP-140), disponibile anche come ricambio, da serrare a 20-25 Ncm indipendentemente dalla fase di lavorazione in quanto la testa della vite non poggia mai sul PMMA, ma sempre sulla base in lega. Anche la cannula calcinabile è disponibile come ricambio (cod. A-CCUCR-330).

PAD-UC

Vedi caratteristiche tecniche lega aurea "1" a pag. 73.

Tutte le misure si intendono in mm, salvo dove diversamente indicato.

Protesi individualizzata Echo2

La massima estetica e la massima flessibilità progettuale, nel caso della protesi individualizzata, si raggiunge con i pilastri individuali ECHO e con i Direct Bridge ECHO, disegnati tramite tecnica CAD CAM e prodotti presso il centro di fresaggio ECHO Sweden & Martina.

I pilastri individuali in titanio rappresentano l'evoluzione dei pilastri fresabili standard, in quanto permettono un'eccellente adattamento della protesi all'anatomia gengivale del paziente, difficilmente ottenibile con le tradizionali tecniche di laboratorio.

Sono inoltre disponibili i pilastri in ossido di zirconio, che rappresentano ad oggi la soluzione individualizzata più all'avanguardia in quanto presentano molti vantaggi in termini di trasparenza dei restauri, estrema personalizzazione del manufatto, biocompatibilità e assenza di corrosione nel cavo orale, massima precisione della connessione, che viene realizzata in titanio con le medesime tolleranze micrometriche degli impianti, eccellente resistenza ai carichi occlusali, minore invasività mediante il perfetto adattamento ai tessuti e riduzione dei tempi alla poltrona.

Per la scansione è disponibile lo Scan-transfer in alluminio (cod. U-CAMETRA-380, dettagli a pag. 61).

Pilastri individuali:

- titanio
- zirconia



Strutture a barra avvitata:

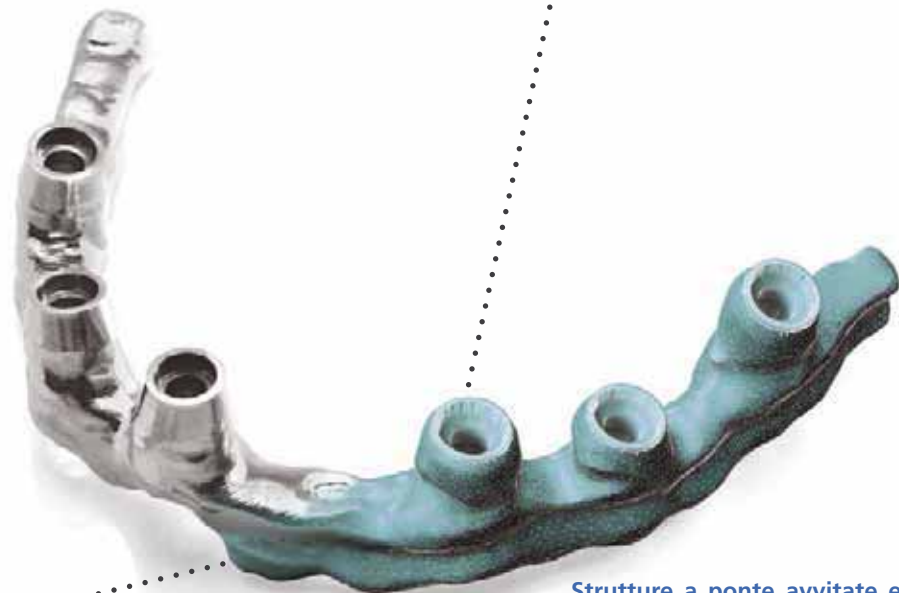
- cromo cobalto fresato
- biotitanio fresato





Cappette e ponti per protesi cementata su abutment:

- zirconia
- cromo cobalto fresato
- cromo cobalto sinterizzato
- resina biomedicale per provvisori
- PMMA
- fibra di vetro



Strutture a ponte avvitato e DIRECT BRIDGE

- zirconia
- cromo cobalto fresato
- biotitanio fresato
- PMMA
- fibra di vetro

T-Connect

I supporti T-Connect sono utilizzabili per realizzare protesi individualizzate in zirconia con sistemi CAD CAM aperti, tra cui Echo2 Sweden & Martina, senza rinunciare alla precisione micrometrica nell'accoppiamento tra le piattaforme ottenibile con le componenti tradizionali. Anche gli utilizzatori di Echo2 possono scegliere di utilizzare i supporti T-Connect: i pilastri in zirconio ottenuti in questo modo prevedono una piccola base di appoggio in titanio che evita il contatto tra il corpo in zirconio e la piattaforma dell'impianto.

Per ulteriori informazioni sui sistemi compatibili è possibile contattare i product specialist CAD CAM Sweden & Martina.



T-Connect: permettono di ottenere un accoppiamento perfetto tra protesi ed impianto con strutture in zirconio fresate e sinterizzate in laboratorio.



connessione

ø 3.80 mm

ø 4.30 mm

ø 4.80 mm

ø 5.50 mm

Basette in titanio gr.5 per pilastri individualizzati in zirconio.



U-BASTZR-S-380



U-BASTZR-S-430



U-BASTZR-S-480



U-BASTZR-S-550

codice

descrizione



U-CAMETRA2-380

Scan-transfer in alluminio, presentano un profilo che ottimizza la scansione tridimensionale a luce strutturata, e sono posti in vendita completi delle relativi viti di fissaggio agli analoghi.



Vite di fissaggio inclusa U-VM-180

Torque di serraggio raccomandato: 20-25 Ncm.

Disponibile anche come ricambio, sia in confezione singola che in confezione da 10 pezzi (U-VM-180-10).

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

Locator abutment

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

Gli abutment sono realizzati in titanio gr.5 e sono disponibili in diverse altezze transmucose. Nella valutazione della scelta dell'altezza del dispositivo, si tenga conto che, nella determinazione dell'ingombro totale l'altezza indicata in tabella va sommata alla misura del collo transmucoso dell'impianto. I Locator vanno serrati a 25-30 Ncm, utilizzando l'apposita brugola da richiedere a parte (cod. 8926-SW, corta, e cod. 8927-SW, lunga). Si veda pagina 67.

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



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






Poichè le overdenture sfruttano l'appoggio mucoso e non sottopongono l'abutment a sollecitazioni masticatorie, il locator funge solo da ancoraggio della protesi. Pertanto è disponibile solo in diametro 3.80, prevedendo per gli impianti di diametro maggiore l'applicazione del protocollo Switching Platform e quindi una maggiore preservazione dei tessuti perimplantari duri e molli.

Sono disponibili ritentori di diversa flessibilità da inserire facilmente nella cappetta in acciaio, con l'utilizzo del pratico strumento per l'inserimento dei ritentori. La diversa capacità ritentiva si identifica facilmente in base al codice colore. I ritentori blu, rosa e trasparente possono essere utilizzati su impianti con inclinazione fino a 10°; i ritentori arancio, rosso e verde vanno utilizzati su impianti aventi una inclinazione compresa tra i 10° e i 20°.




COMPONENTI PROTESICHE

Locator abutment

connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Abutment Locator * altezza transmucosa 1 mm, diametro 3.80 mm comune per tutte le piattaforme.		Utilizzare 1779	Utilizzare 1779	Utilizzare 1779
Abutment Locator * altezza transmucosa 2 mm, diametro 3.80 mm comune per tutte le piattaforme.		Utilizzare 1780	Utilizzare 1780	Utilizzare 1780
Abutment Locator * altezza transmucosa 3 mm, diametro 3.80 mm comune per tutte le piattaforme.		Utilizzare 1781	Utilizzare 1781	Utilizzare 1781

Presca d'impronta

codice	descrizione
 8530	Confezione da n.4 analoghi in alluminio dell'Abutment Locator, misura unica per tutte le piattaforme.

* I Locator Abutment sono fabbricati e brevettati da Zest Anchors, Inc., 2061 Wineridge Place, Escondido, CA 92029, USA. Locator è un marchio registrato di Zest Anchors, Inc.


codice
descrizione


8505

Confezione da n.4 transfer in alluminio dell'Abutment Locator, misura unica per tutte le piattaforme. N. 4 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione incluso (cod. 8515), disponibile anche come ricambio.



8515

Confezione da n.4 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta.



8517

Confezione da n.4 perni di parallelismo in polietilene nero (LDPE 993I) per Abutment Locator.











9530

Piastrina in acciaio AISI 316L per la misurazione delle angolazioni.

COMPONENTI PROTESICHE

Cappette e ritentori in plastica per abutment Locator*

codice	descrizione
 <p data-bbox="328 524 392 546">8519-2</p>	<p data-bbox="624 439 1466 524">Kit composto da 2 cappette in titanio gr 5, 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione.</p>
 <p data-bbox="328 676 392 698">8540-2</p>	<p data-bbox="624 607 1466 692">Kit composto da 2 cappette in titanio gr 5, 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione studiate per grandi disparallelismi.</p>
 <p data-bbox="328 828 392 851">8550-2</p>	<p data-bbox="624 743 1466 828">Kit composto da 2 cappette in acciaio, 2 anellini distanziatori in gomma siliconica, 2 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta e 2 ritentori in nylon per ciascuna delle 4 diverse capacità di ritenzione.</p>
 <p data-bbox="333 978 384 1003">8514</p>	<p data-bbox="727 911 1369 965">Confezione da n. 20 anellini distanziatori in gomma siliconica, per la fase di ribasatura della protesi.</p>
 <p data-bbox="333 1128 384 1153">8515</p>	<p data-bbox="700 1061 1390 1115">Confezione da n.4 ritentori in polietilene nero (LDPE 993I) a bassa ritenzione per la presa dell'impronta.</p>
 <p data-bbox="333 1279 384 1303">8524</p>	<p data-bbox="671 1225 1418 1252">Confezione da n.4 ritentori in nylon trasparenti, ritenzione 5 lb corrispondenti a 2268 g.</p>
 <p data-bbox="333 1429 384 1453">8527</p>	<p data-bbox="691 1375 1402 1402">Confezione da n.4 ritentori in nylon rosa, ritenzione 3 lb corrispondenti a 1361 g.</p>
 <p data-bbox="333 1579 384 1603">8529</p>	<p data-bbox="691 1525 1399 1552">Confezione da n.4 ritentori in nylon blu, ritenzione 1,5 lb corrispondenti a 680 g.</p>
 <p data-bbox="333 1729 384 1753">8547</p>	<p data-bbox="684 1675 1406 1702">Confezione da n.4 ritentori in nylon verde, ritenzione 4 lb corrispondenti a 1814 g.</p>
 <p data-bbox="333 1879 384 1904">8548</p>	<p data-bbox="691 1825 1402 1852">Confezione da n.4 ritentori in nylon rosso, ritenzione 1 lb corrispondente a 450 g.</p>
 <p data-bbox="333 2029 384 2054">8915</p>	<p data-bbox="671 1975 1422 2002">Confezione da n.4 ritentori in nylon arancione, ritenzione 2 lb corrispondenti a 907 g.</p>



codice	descrizione
 8393	Locator Core Tool. Strumento in acciaio composto da manico, da brugola (8390) per l'avvitamento degli abutment Locator, e da puntale (8397) per l'inserimento dei ritentori nelle cappette.
 8397	Puntale in acciaio per l'inserimento dei ritentori nelle cappette. Non necessario per chi è già in possesso o ordina separatamente il Locator Core Tool completo.
 8390	Driver in acciaio per avvitamento/svitamento abutment. Non necessario per chi è già in possesso o ordina separatamente il Locator Core Tool completo.
 8926-SW	Brugola corta in titanio gr 5 per l'avvitamento degli Abutment Locator. La brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema Global.
 8927-SW	Brugola lunga in titanio gr 5 per l'avvitamento degli Abutment Locator. La brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema Global.

Overdenture ancorata tramite attacchi sferici

Presentano un piccolo esagono alla base della sfera, che serve per ingaggiare la brugola di avvitamento (Nota bene: la brugola non fa parte del kit chirurgico e deve essere richiesta a parte, con il cod. BASCC-EX). Tale brugola è compatibile con il cricchetto dinamometrico del sistema. Gli attacchi sferici devono essere avvitati a 25-30 Ncm.





connessione	ø 3.80 mm	ø 4.30 mm	ø 4.80 mm	ø 5.50 mm
Attacco sferico altezza transmucosa mm 1.00.	<p>U-AS-380-1</p>	Utilizzare U-AS-380-1	Utilizzare U-AS-380-1	Utilizzare U-AS-380-1
Attacco sferico altezza transmucosa mm 2.00.	<p>U-AS-380-2</p>	Utilizzare U-AS-380-2	Utilizzare U-AS-380-2	Utilizzare U-AS-380-2
Attacco sferico altezza transmucosa mm 4.00.	<p>U-AS-380-4</p>	Utilizzare U-AS-380-4	Utilizzare U-AS-380-4	Utilizzare U-AS-380-4
Analogo dell'attacco sferico.	<p>ANAS</p>	<p>ANAS</p>	<p>ANAS</p>	<p>ANAS</p>

codice

descrizione





BASCC-EX

Avvitatore in acciaio per attacchi sferici, con raccordo per cricchetto dinamometrico o raccordo digitale.
(Non incluso nel kit chirurgico, da ordinare separatamente).

COMPONENTI PROTESICHE


Cappette in poliammide per attacchi sferici

codice	descrizione
 CAP-TFL-1	Cappetta in poliammide per attacchi sferici Ø 2.2 mm.
 CONT-CAP-TFL-1	Contenitore in acciaio per cappetta in poliammide Ø esterno 4.8 mm. L'ingombro totale in altezza è 3.20 mm.

Cappette in titanio per attacchi sferici

codice	descrizione
 CAP-TIT-1	Cappetta in titanio, completa di cuffia in due parti, molla di ritenzione in titanio, e anellino di montaggio in plastica per attacchi sferici Ø 2.2 mm. L'ingombro totale in altezza è 3.20.
 AN-CAP-TIT-1	Anello in plastica di ricambio per cappetta in titanio H 2.2 mm.
 MOL1-CAP-TIT-1	Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, media durezza In acciaio, ø 3.2 mm.
 MOL2-CAP-TIT-1	Molla di ritenzione di ricambio per cuffietta in titanio, morbida, per adattamento progressivo della protesi in acciaio, ø 3.2 mm.
 AVV-CAP-TIT-1	Avvitatore per il montaggio e la manutenzione della cappetta in titanio CAP-TIT-1.

Cappette in lega aurea per attacchi sferici

codice	descrizione
 CAP-1	Cappetta in lega aurea 2, completa di anellino in plastica per il suo posizionamento per attacchi sferici Ø 2.2 mm. L'ingombro totale in altezza è 3.00 mm, e il diametro esterno è 3.45 mm.



Dispositivi di ritenzione O-Ring per attacchi sferici

codice	descrizione
 <p data-bbox="300 528 421 555">O-RINGS-KIT</p>	<p data-bbox="628 427 1465 539">Kit composto da contenitore in metallo a forma di anellino per o'ring in gomma naturale e tre anellini o'ring di durezza progressiva, dal più morbido al più duro, per un adattamento progressivo della protesi. Per attacchi sferici Ø 2.2 mm. L'ingombro totale in altezza è 1.5 mm, e il diametro esterno è 4.5 mm.</p>
 <p data-bbox="300 696 432 723">RING-443034</p>	<p data-bbox="746 651 1350 678">Anellino rosso, in silicone da laboratorio Ø esterno 4.5 mm, h. 1.5 mm.</p>
 <p data-bbox="300 864 432 891">RING-443035</p>	<p data-bbox="724 801 1374 828">Anellino bianco, in gomma naturale, morbido Ø esterno 4.5 mm, h. 1.5 mm.</p>
 <p data-bbox="300 1028 432 1055">RING-443036</p>	<p data-bbox="746 969 1350 996">Anellino nero, in gomma naturale, duro Ø esterno 4.5 mm, h. 1.5 mm.</p>

Overdenture su barre

codice	descrizione
 <p data-bbox="293 1525 426 1552">BARC-CAV-TIT</p>	<p data-bbox="836 1451 1262 1507">Barra calcinabile, l. 5 cm, h 3 mm, spessore 2.2 m. Profilo ovoidale con spaziatore.</p>
 <p data-bbox="325 1693 395 1720">CAV-TIT</p>	<p data-bbox="740 1648 1358 1675">Cavaliere divisibile, in titanio, per barre ovali h 3 mm x spessore 2.2 mm.</p>
 <p data-bbox="336 1861 384 1888">BARC</p>	<p data-bbox="895 1794 1198 1821">Barra calcinabile, l. 5 cm, ø 2.2 mm.</p>
 <p data-bbox="325 2029 400 2056">CAV-375</p>	<p data-bbox="815 1962 1286 1989">Cavaliere in lega aurea 3, per barre tonde di ø 2.2 mm.</p>

COMPOSIZIONE DEI MATERIALI

PMMA

Denominazione chimica:	Polimetilmetacrilato
Colore:	Trasparente
Proprietà fisiche e meccaniche	
Densità (DIN 53479):	1.18 g/cm ³
Tensione di snervamento a compressione (ISO 527, DIN 53454):	110 N/mm ²
Allungamento a strappo (DIN 53455, Iso 527)	5.5 %
Resistenza a flessione	115 N/mm ²
Modulo di elasticità (ISO 527, DIN 53457):	3300 N/mm ²
Modulo di elasticità tangenziale a ca. Hz (DIN 53445)	1700 N/mm ²
Durezza BRINELL a caduta di sfera (DIN 53456)	200 N/mm ²
Proprietà termiche	
Coefficiente di dilatazione lineare per 0...50° (DIN VDE 0304/01):	70-10 · 1/°C
Conducibilità termica (DIN 52612):	0.19 W/m °C
Temperatura di formatura:	≈ 160 °C
Temperatura di rinvenimento:	>80 °C
Massima temperatura di esercizio continua:	78 °C
Temperatura di rammollimento VICAT procedimento B (DIN 53460):	115 °C
Indeformabilità termica ISO 75 sollecitazione di flessione 1.80 N/mm ² (DIN 53461):	105 °C
Indeformabilità termica secondo Martens (DIN 53458):	95 °C
Dati vari	
Assorbimento d'acqua in aumento di peso dopo 1 giorno di immersione (DIN 53495):	0.3 %

POM

Denominazione chimica:	Poliossimetilene (copolimero)
Colore:	Bianco opaco
Proprietà fisiche e meccaniche	
Densità (DIN 53479):	1.41 g/cm ³
Tensione di snervamento (DIN 53455):	65 MPa
Allungamento a rottura (ISO 527, DIN 53455):	40 %
Modulo di elasticità alla trazione (ISO 527, DIN 53455):	3100 MPa
Durezza alla penetrazione della sfera (30s) DIN 53456:	155 MPa
Resistenza all'urto(Charpy, DIN 53453):	Non rotto
Resistenza a rottura per creep (dopo 1000 ore con carico statico):	40 MPa
Proprietà termiche	
Temperatura di fusione (DIN 53736):	165 °C
Temperatura di trasformazione vetrosa (DIN 53736):	-60 °C
Temperatura stabilità dimensionale (metodo A, ISO 75):	110 °C
Temperatura stabilità dimensionale (metodo B, ISO 75):	160 °C
Temperatura massima per l'utilizzo a breve:	140 °C
Temperatura massima per l'utilizzo in continuo:	100 °C
Capacità termica specifica:	1.5 J/(gK)
Conducibilità termica:	0.31 W/ (mK)
Coefficiente di espansione termica lineare:	10·10 ⁻⁵ /K
Dati vari	
Assorbimento umidità: equilibrio in atmosfera standard (23 °C / 50% RH, ISO 62, DIN 53714):	0.3 %
Assorbimento d'acqua fino a saturazione a 23° (ISO 62, DIN 53495):	0.5 %



PEEK *(testati sulla stessa quantità di materiale)	Radiopaco	Classic
Denominazione chimica:	Polietereeterchetone	Polietereeterchetone
Colore:	Bianco crema opaco	Bianco crema opaco
Proprietà fisiche e meccaniche		
Densità:	1.65 g/cm ³	1,4 g/cm ³
Modulo di elasticità alla trazione (DIN EN ISO 527-2):	5200 MPa	4100 MPa
Tensione di snervamento (DIN EN ISO 527-2):	77 MPa	97 MPa
Tensione di snervamento a 0.2% (DIN EN ISO 527-2):	77 MPa	97 MPa
Allungamento a 0.2 % (DIN EN ISO 527-2):	2%	5%
Allungamento a rottura (DIN EN ISO 527-2):	2 %	13 %
Resistenza a flessione (DIN EN ISO 178):	178 MPa	174 MPa
Modulo di elasticità alla flessione (DIN EN ISO 178):	5000 MPa	4000 MPa
Modulo di compressibilità (EN ISO 604):	4000 MPa	3500 MPa
Proprietà termiche		
Temperatura di trasformazione vetrosa:	-	150 °C
Temperatura massima per l'utilizzo a breve:	300 °C	300 °C
Temperatura massima per l' utilizzo in continuo:	260 °C	260 °C
Proprietà chimiche		
Assorbimento a 23° in 24/96 h (DIN EN ISO 62):	-	0.02/0.03 %

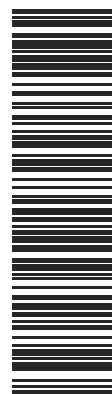
LEGA AUREA	Lega Aurea 1	Lega Aurea 2	Lega Aurea 3
Denominazione	Lega Aurea 1	Lega Aurea 2	Lega Aurea 3
Colore:	Bianco	Giallo	Giallo
Composizione			
Au	60 %	> 68.60 %	70 %
Pt	24 %	2.45 %	8.5 %
Pd	15 %	3.95 %	-
Ir	1 %	0.05 %	0.10 %
Ag	-	11.85 %	13.40 %
Cu	-	10.60 %	7.50 %
Zn	-	2.50 %	0.50 %
Au + metalli gruppo Pt	-	75.35 %	-
Ru	-	-	-
Proprietà fisiche e meccaniche			
Densità:	18.1 g/cm ³	15.0 g/cm ³	15.7 g/cm ³
Intervallo di fusione:	1400 ÷ 1460 °C	880 ÷ 940 °C	895 ÷ 1010 °C
Modulo di elasticità alla trazione:	115 GPa	97 GPa	100 GPa
Durezza Vickers HV1 (gold alloy 1) HV5 (gold alloy 2, gold alloy 3)	160 (ricotto) 250 (temperato) 220 (dopo deformazione) 240 (dopo la fusione)	> 240	170 (ricotto) 295 (dopo deformazione)
Limite di elasticità:	400 MPa (ricotto) 700 (dopo deformazione) 800 (dopo fusione)	> 710 MPa	380 MPa (ricotto) 730 (dopo deformazione)
Allungamento	20 % (ricotto) 15 % (dopo deformazione) 1 % (dopo la cottura)	> 4 %	37 % (ricotto) 13 % (dopo deformazione)

BIBLIOGRAFIA SUGLI IMPIANTI SWEDEN & MARTINA

- Galli C, Macaluso G.M., Elezi E., Ravanetti F., Cacchioli A., Gualini G., Passeri G.; The Effects of Er:YAG Laser Treatment on Titanium Surface Profile and Osteoblastic Cell Activity: An In Vitro Study; *Journal of Periodontology*, 82 (8): 1169-1177, 2011; DOI: 10.1902/jop.2010.100428
- Ramaglia L., Postiglione L., Di Spigna G., Capece G., Salzano S., Rossi G.; Sandblasted-acid-etched titanium surface influences in vitro the biological behavior of SaOS-2 human osteoblast-like cells; *Dental Material Journal*, 30: 183-192, 2011; DOI: 10.4012/dmj.2010-107
- Scala A., Botticelli D., Faeda R.S., Rangel I.G. Jr., de Oliveira J.A., Lang N.P.; Lack of influence of the Schneiderian membrane in forming new bone apical to implants simultaneously installed with sinus floor elevation: an experimental study in monkeys; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, June 13th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02227.x
- Rossi F., Botticelli D., Pantani F., Pereira F.P., Salata L.A., Lang N.P.; Bone healing pattern in surgically created circumferential defects around submerged implants: an experimental study in dog; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, March 28th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02170.x
- Caneva M., Botticelli D., Pantani F., Baffone G.M., Rangel I.G. Jr., Lang N.P.; Deproteinized bovine bone mineral in marginal defects at implants installed immediately into extraction sockets: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, May 5th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02202.x
- De Santis E., Botticelli D., Pantani F., Pereira F.P., Beolchini M., Lang N.P.; Bone regeneration at implants placed into extraction sockets of maxillary incisors in dogs; *Clinical Oral Implant Research* 22, 2011; 430-437; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2010.02122.x
- De Santis E., Lang N.P., Scala A., Viganò P., Salata L.A., Botticelli D.; Healing outcomes at implants installed in grafted sites: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, October 3rd; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02326.x
- Caneva M., Botticelli D., Morelli F., Cesaretti G., Beolchini M., Lang N.P.; Alveolar process preservation at implants installed immediately into extraction sockets using deproteinized bovine bone mineral - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, October 21st; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02332.x
- Caneva M., Botticelli D., Rossi F., Carvalho Cardoso L., Pantani F., Lang N.P.; Influence of implants with different sizes and configurations installed immediately into extraction sockets on peri-implant hard and soft tissues: an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, September 29th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02310.x
- Vignoletti F., De Sanctis M., Sanz M.; Impianti immediati post-estrattivi: fattori critici per la guarigione dei tessuti; *Il Dentista Moderno*, 9:94-114, 2011
- Farronato D., Santoro G., Canullo L., Botticelli D., Maiorana C., Lang N.P.; Establishment of the epithelial attachment and connective tissue adaptation to implants installed under the concept of "platform switching": a histologic study in minipigs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, April 15th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02196.x
- Baffone G.M., Botticelli D., Pantani F., Cardoso L.C., Schweikert M.T., Lang N.P.; Influence of various implant platform configurations on peri-implant tissue dimensions: an experimental study in dog; *Clinical Oral Implant Research* 22, 2011; 438-444; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2010.02146.x
- Canullo L., Pellegrini G., Allievi C., Trombelli L., Annibaldi S., Dellavia C.; Soft tissues around long-term platform switching implant restorations: a histological human evaluation. Preliminary results; *Journal of Clinical Periodontology*, 2011; 38: 86-94; DOI: 10.1111/j.1600-051X.2010.01641.x
- Canullo L., Iannello G., Natuschil L., Jepsen S.; Platform switching and matrix metalloproteinase-8 levels in peri-implant sulcular fluid; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, March 28th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02175.x
- Della Via C., Canullo L., Allievi C., Lang N.P., Pellegrini C.; Soft tissue surrounding switched platform implants: an immunohistochemical evaluation; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, First Published online on 2011, September 29th; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02301.x
- Baffone G.M., Botticelli D., Canullo L., Scala A., Beolchini M., Lang N.P.; Effect of mismatching abutments on implants with wider platforms - an experimental study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, Early View First Published online on 2011, November 2nd; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02320.x
- Canullo L., Pace F., Coelho P., Sciubba E., Vozza I.; The Influence of Platform Switching on the Biomechanical Aspects of the Implant-Abutment System. A Three Dimensional Finite Element Study; *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 Sep 1;16 (3):e852-6; DOI:10.4317/medoral.17243
- Canullo L., Iannello G., Götz W.; The influence of individual bone patterns on peri-implant bone loss: preliminary report from a 3-year randomized clinical and histologic trial in patients treated with implants restored with matching-diameter abutments or the platform-switching concept; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 2011 May-Jun;26(3):618-30
- Serrano-Sánchez P., Calvo-Guirado J.L., Manzanera-Pastor E., Llorio-Castro C., Bretones-López P., Pérez-Iñanes J.A.; The influence of platform switching in dental implants. A literature review; *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal*. 2011 May 1;16 (3):e400-5; DOI: 10.4317/medoral.16.e400
- Bruschi G.B., Crespi R., Cappare P., Bravi F., Bruschi E., Gherlone E.; Localized Management of Sinus Floor Technique for Implant Placement in Fresh Molar Sockets; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 2011 May 20. [Epub ahead of print]; DOI: 10.1111/j.1708-8208.2011.00348.x
- Sisti A., Canullo L., Mottola M.P., Iannello G.; A case series on crestal sinus elevation with rotary instruments; *European Journal of Oral Implantology*. 2011 Summer;4(2):145-52
- García-Fajardo Palacios C.; Sinus Lift. Optimizzazione dei risultati; *NumeriUno* 10(06), 2011, 04-07
- Canullo L.; RIGENERAZIONE DI UN SITO POST-ESTRATTIVO con grave deficit osseo vestibolare con idrossiapatite arricchita di magnesio. CASE REPORT CON FOLLOW UP DEL RESTAURO IMPLANTO-PROTESICO A 2 ANNI; *Odontoiatria - Rivista degli Amici di Brugg*, 2: 166-167, 2011
- Becattelli A., Biscaro L., Ferlin P., Soattin M.; Riabilitazione implanto-protesica di entrambe le arcate mediante Toronto Bridge su impianti tiltati a carico immediato; *NumeriUno* 10(06) 2011, 10-12
- Marano G., Tomarelli F.; Carico implantare immediato e condizionamento dei tessuti molli con provvisorio in ceramica; *NumeriUno* 10 (06) 2011, 18-21
- Avanzo P., Fabrocini L., Avanzo A., Ciavarella D., Lo Muzio L., De Maio R.; Use of intra-oral welding to stabilize dental implants in augmented sites for immediate provisionalization: a case report; *Journal of Oral Implantology*, 2010 Oct 8. [Epub ahead of print]; DOI: 10.1563/AAID-JOJ-D-10-00047
- Dominci A.D.; Solidarizzazione elettronica su impianti a carico immediato: un caso clinico in chirurgia flapless; *Dental Cadmos*, 79(8):545-550, 2011; DOI: 10.1016/j.cadmos.2011.03.002
- De Paolis G., Quaranta A., Zappia S., Vozza I., Quaranta M.; Valutazione clinica e microbiologica di impianti a connessione conometrica rispetto a impianti a connessione esagonale: caso clinico; *Dental Cadmos*, 79(7):443-454, 2011; DOI: 10.1016/j.cadmos.2010.11.010
- Canullo L., Bignozzi I., Cocchetto R., Cristalli M.P., Iannello G.; Immediate positioning of a definitive abutment versus repeated abutment replacements in post-extractive implants: 3-year follow-up of a randomised multicentre clinical trial; *European Journal of Oral Implantology*, 2010 Winter;3(4):285-96
- Csonka M.; Carico Immediato di una Cresta Mandibolare Edentula con Tecnica SIMPLE; *Italian Dental Journal*, 2011
- Canullo L., Baffone G.M., Botticelli D., Pantani F., Beolchini M., Lang N.P.; Effect of wider implant/abutment mismatching: an histological study in dogs; *Clinical Oral Implant Research*, 2011; 910; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Rossi F., Botticelli D., Salata L.; Bone healing in animal surgically created circumferential defects around submerged implants; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 937; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Ricci M., Funel N., Orazio V., Bobbio A., Barone A., Covani U.; Analysis of osteoblastic gene dynamics in the early human mesenchymal cell response to an implant support: an in vitro study; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 1071; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Canullo L., Gotz W.; Cell growth on titanium disks treated by plasma of Argon: experimental study; *Clinical Oral Implant Research*, 22(9), 2011: 1082-3; DOI: 10.1111/j.1600-0501.2011.02271.x
- Bruschi G. B., Crespi R.; TECNICHE DI ESPANSIONE OSSEA IN CHIRURGIA IMPLANTARE; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2011, Milano (Anteprima)
- Avellino W., Milan U., Delle Rose D.; SOLUZIONI CLINICHE E TECNICHE PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROVVISORIO FULL-ARCH SU IMPIANTI CON FUNZIONE IMMEDIATA; *NumeriUno*, 7: 11-13, 2010
- Branchi R., Vangi D., Virga A., Guertin G., Fazi G.; RESISTANCE TO WEAR OF FOUR MATRICES WITH BALL ATTACHMENTS FOR IMPLANT OVERDENTURES: A FATIGUE STUDY; *Journal of Prosthodontics*, 19(8):614-619, 2010
- Bruschi G.B., Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; TRANSCRESTAL SINUS FLOOR ELEVATION: A RETROSPECTIVE STUDY OF 46 PATIENTS UP TO 16 YEARS; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 2010 Oct 26
- Caneva M., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Baffone G., Lang N.P., Botticelli D.; INFLUENCE OF IMPLANT POSITIONING IN EXTRACTION SOCKETS ON OSSEointegration: HISTOMORPHOMETRIC ANALYSES IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research* 21; 43-49, 2010
- Caneva M., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Bressan E., Botticelli D., Lang N.P.; HARD TISSUE FORMATION ADJACENT TO IMPLANTS OF VARIOUS SIZE AND CONFIGURATION IMMEDIATELY PLACED INTO EXTRACTION SOCKETS: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21(9):885-90, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Stellini E., Souza S.L., Salata L.A., Lang N.P.; MAGNESIUM-ENRICHED HYDROXYAPATITE AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, Early View, first published online 2010 Dec 9
- Caneva M., Botticelli D., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Carvalho Cardoso L., Lang N.P.; COLLAGEN MEMBRANES AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21(9):891-7, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Salata L.A., Scombatti de Souza S.L., Bressan E., Lang N.P.; FLAP VS. "FLAPLESS" SURGICAL APPROACH AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21 (12):1314-1319, 2010
- Canullo L., Quaranta A., Teles R.P.; THE MICROBIOTA ASSOCIATED WITH IMPLANTS RESTORED WITH PLATFORM SWITCHING: A PRELIMINARY REPORT; *Journal of Periodontology*, 81:403-411, 2010
- Canullo L., Rossi Fedele G., Iannello G., Jepsen S.; PLATFORM SWITCHING AND MARGINAL BONE-LEVEL ALTERATIONS: THE RESULTS OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL; *Clinical Oral Implant Research*, 21:115-121, 2010
- Canullo L., Bignozzi I., Cocchetto R.; "ONE ABUTMENT-ONE TIME": OPTIMIZING PLATFORM-SWITCHING CONCEPT. THREE-YEAR CONTROLLED PROSPECTIVE STUDY; *Clinical Oral Implant Research*, 21 (10): 1085, 2010
- Canullo L.; CASO CLINICO: AGENESIA DELL'INCISIVO LATERALE SUPERIORE DESTRO; *Italian Dental Journal*, 4: 16, 2010
- Canullo L., Cocchetto R., Loi I.; PERI-IMPLANT TISSUES REMODELING: SCIENTIFIC BACKGROUND & CLINICAL IMPLICATIONS; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2010, Milano (Anteprima)
- Canullo L., Sisti A.; EARLY IMPLANT LOADING AFTER VERTICAL RIDGE AUGMENTATION (VRA) USING E-PFTE TITANIUMREINFORCED MEMBRANE AND NANOSTRUCTURED HYDROXYAPATITE: 2-YEAR PROSPECTIVE STUDY; *European Journal Oral Implantology*, 3(1):59-69, 2010
- Canullo L., Patacchia O., Sisti A., Heinemann F.; IMPLANT RESTORATION 3 MONTHS AFTER ONE STAGE SINUS LIFT SURGERY IN SEVERELY RESORBED MAXILLAE: 2-YEAR RESULTS ON A MULTI-CENTER PROSPECTIVE CLINICAL STUDY; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Early view - Published online in ahead of printing, 21-10-2010
- Ciccio M., Risitano G., Maiorana C., Herford A., Oteri G., Ciccio D.; "TORONTO" SCREWED MANDIBULAR OVERDENTURE ON DENTAL IMPLANTS: FEM AND VON MISES ANALYSIS OF STRESS DISTRIBUTION; *The Journal of Implants and Advanced Dentistry*, 2(9): 41-58, 2010
- Covani U., Marconcini S., Santini S., Comelini R., Barone A.; IMMEDIATE RESTORATION OF SINGLE IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER IMPLANT REMOVAL: A CASE REPORT; *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 30:639-645, 2010
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; OSTEOHOME SINUS FLOOR ELEVATION AND SIMULTANEOUS IMPLANT PLACEMENT IN GRAFTED BIOMATERIAL SOCKETS: 3 YEARS OF FOLLOW-UP; *Journal of Periodontology*, 81:344-349, 2010
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; A 4-YEAR EVALUATION OF THE PERI-IMPLANT PARAMETERS OF IMMEDIATE LOADED IMPLANTS PLACED IN FRESH EXTRACTION SOCKETS; *Journal of Periodontology*, 81 (11):1629-1634, 2010
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; IMMEDIATE LOADING OF DENTAL IMPLANTS PLACED IN PERIODONTALLY INFECTED AND NON INFECTED SITES IN HUMANS: A FOUR YEARS FOLLOW-UP CLINICAL STUDY; *Journal of Periodontology*, 81 (8):1140-1146, 2010
- Crespi R., Cappare P. and Gherlone E.; FRESH-SOCKET IMPLANTS IN PERIAPICAL INFECTED SITES IN HUMANS; *Journal of Periodontology*, 81:378-383, 2010
- Galli C., Passeri G., Piemontese M., Lumetti S., Manfredi E., Carra M.C., Macaluso G.M.; PHOSPHOSERINE-POLY (LYSINE) COATINGS PROMOTE OSTEOBLASTIC DIFFERENTIATION AND WNT SIGNALING ON TITANIUM SUBSTRATES; *Clinical Oral Implant Research*, 21(10): 1172, 2010
- Mantoan G.; LE CORONE PROVVISORIE IMMEDIATE SU IMPIANTI GLOBAL (METODICA CLINICA); *NumeriUno*, 7: 17-18, 2010
- Momen A., Hadeel M. I., Ahmad H. A.; PLATFORM SWITCHING FOR MARGINAL BONE PRESERVATION AROUND DENTAL IMPLANTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS; *Journal of Periodontology*, 81 (10):1350-1366, 2010
- Pantani F., Botticelli D., Rangel Garcia I. Jr., Salata L.A., Jayme Borges G., Lang N. P.; INFLUENCE OF LATERAL PRESSURE TO THE IMPLANT BED ON OSSEointegration: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; *Clinical Oral Implant Research*, 21(11): 1264-70, 2010
- Passeri G., Cacchioli A., Ravanetti F., Galli C., Elezi E., Macaluso G.M.; ADHESION PATTERN AND GROWTH OF PRIMARY HUMAN OSTEOBLASTIC CELLS ON FIVE COMMERCIALY AVAILABLE TITANIUM SURFACES; *Clinical Oral Implant Research* 21: 756-765, 2010
- Raddi F.; ANALISI COMPARATIVA TEST DI RESISTENZA A FATICA SPERIMENTALI E VIRTUALI; *Relazione interna*, Sweden & Martina, 2010
- Scala A., Botticelli D., Oliveira J.A., Okamoto R., Garcia Rangel I. Jr., Lang N.P.; EARLY HEALING AFTER ELEVATION OF THE MAXILLARY SINUS FLOOR APPLYING A LATERAL ACCESS - A HISTOLOGICAL STUDY IN MONKEYS; *Clinical Oral Implant Research*, 21 (12): 1320-6, 2010
- Silvasan M.H.; TIMING OF DENTAL IMPLANT LOADING - A LITERATURE REVIEW; *Implants - Oemus*, 11 (3): 06-16, 2010
- Sbordone L., Levin L., Guidetti F., Sbordone C., Glikman A., Schwartz-Arad D.; APICAL AND MARGINAL BONE ALTERATIONS AROUND IMPLANTS IN MAXILLARY SINUS AUGMENTATION GRAFTED WITH AUTOGENOUS BONE OR BOVINE BONE MATERIAL AND SIMULTANEOUS OR DELAYED DENTAL IMPLANT POSITIONING; *Clinical Oral Implants Research*, 2010 Nov 19. [Epub ahead of print]
- Ballini D., Attini M., Giunta S., Mezzanotte E.; MINI IMPIANTI: UN CASE REPORT; *NumeriUno*, 5: 18-20, 2009
- Biscaro L., Becattelli A., Soattin M.; RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA DELLE DUE ARCADE CON CARICO IMMEDIATO: PROTOCOLLO DI LAVORO CON L'UTILIZIO DELLA TECNICA DEL MODELLO UNICO E DELLA SISTEMATICA PAD; *NumeriUno*, 8, 04-05, 2009
- Briguglio F., Briguglio E., Sidoti Pinto G.A., Lapi M., Zappia D., Briguglio R.; VALUTAZIONE CLINICA COMPARATIVA SULL'UTILIZIO DI UN COPOLIMERO DELL'ACIDO POLIGLICOLICO E POLILATTICO NEL SINUS LIFT; *Implantologia*, 1:9-14, 2009
- Bruschi G. B., Bravi F., Di Felice A.; RIABILITAZIONE PROTESICA SU DENTI E IMPIANTI MEDIANTE TECNICHE CHIRURGICHE DI ESPANSIONE CRESTALE E SOLLEVAMENTO DEL SENO E CHIRURGIA PROTESICAMENTE GUIDATA; *NumeriUno*, 5: 8-14, 2009



- Calesini G., Micarelli C., Coppe S., Scipioni A.; EDENTULOUS SITE ENHANCEMENT: A REGENERATIVE APPROACH TO THE MANAGEMENT OF EDENTULOUS AREAS. PART 2- PERI-IMPLANT TISSUES; *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 29(1):49-57, 2009
- Canullo L., Iurlaro G., Iannello G.; DOUBLE-BLIND RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL STUDY ON POSTEXTRACTION IMMEDIATELY RESTORED IMPLANTS USING THE SWITCHING PLATFORM CONCEPT: SOFT TISSUE RESPONSE. PRELIMINARY REPORT; *Clinical Oral Implant Research*, 20(4):414-420, 2009
- Canullo L., Goglia G., Iurlaro G., and Iannello G.; SHORT-TERM BONE LEVEL OBSERVATIONS ASSOCIATED WITH PLATFORM SWITCHING IN IMMEDIATELY PLACED AND RESTORED SINGLE MAXILLARY IMPLANTS: A PRELIMINARY REPORT; *International Journal of Prosthodontics*, 22(3):277-282, 2009
- Canullo L., Iannello G., Jepsen S.; MATRIX-METALLOPROTEINASES AND BONE LOSS AT IMPLANTS RESTORED ACCORDING TO THE PLATFORM SWITCHING CONCEPT: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL ON THE INFLUENCE OF DIFFERENT MISMATCHING; *Clinical Oral Implant Research*, 20(9):873-874, 2009
- Canullo L., Vozza I., Caricato F., Dellavia C.; MAXILLARY SINUS FLOOR AUGMENTATION USING A NANO-CRYSTALLINE HYDROXYAPATITE SILICA GEL. A PROSPECTIVE STUDY - HISTOLOGICAL RESULTS AFTER 3 MONTHS OF HEALING; *Implants*, 24-27, 2009
- Cardelli P., Montani M., Gallio M., Biancolini M., Brutti C., Barlattani A.; ABUTMENTS ANGOLATI E TENSIONI PERIMPLANTARI: ANALISI F.E.M.; *Oral Implantology*, 1:7-14, 2009
- Carini F., Guidi R., Franco M., Viscioni A., Rigo L., De Santis B., Tropina E.; IMPLANTS INSERTED IN FRESH-FROZEN BONE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 88 IMPLANTS LOADED 4 MONTHS AFTER INSERTION; *Quintessence International*, 40(5): 413-419, 2009
- Carusi G., Sisti A., Mottola M.P., Matera G., Veruggio P., Gelmi L., Bailo A.; TECNICA DI RIALZO DI SENO MINIMAMENTE INVASIVA NEL TRATTAMENTO IMPLANTARE DEL MASCELLARE EDENTULO; *Dental Cadmos*, 77(10): 31-40, 2009
- Ceccherini A., De Angelis L., Silvestrelli S.; CHIRURGIA SOFTWARE ASSISTITA CON LA TECNICA MODEL GUIDE: PROGETTO 3D - POSA DELL'IMPIANTO GUIDATA; *TeamWork*, 11(6), 63-75, 2009
- Ciccù M., Risitano G., Maiorana C., Franceschini G.; PARAMETRIC ANALYSIS OF THE STRENGTH IN THE "TORONTO" OSSEOUS-PROSTHESIS SYSTEM; *Minerva Stomatologica*, 58(1-2):9-23, 2009
- Covani U.; I VANTAGGI DELL'IMPIANTO PREMIUM/KOHO NELLA CHIRURGIA SOSTITUTIVA DELL'ARCATA DENTARIA; *Atti del Congresso, X Congresso Nazionale di Implantoprotesi Integrata Premium Day 2009*, 18-20 giugno 2009, Abano Terme, pp. 14-15
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; RADIOGRAPHIC EVALUATION OF MARGINAL BONE LEVELS AROUND PLATFORM-SWITCHED AND NON-PLATFORM-SWITCHED IMPLANTS USED IN AN IMMEDIATE LOADING PROTOCOL; *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 24:920-926, 2009
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E.; DENTAL IMPLANTS PLACED IN EXTRACTION SITES GRAFTED WITH DIFFERENT BONE SUBSTITUTES: RADIOGRAPHIC EVALUATION AT 24 MONTHS; *Journal of Periodontology*, 80(10):1616-1621, 2009
- Figliuzzi M.; LA TECNICA FLAPLESS: INDICAZIONI E LIMITI; *NumeriUno*, 3(12-3): 2009, 04-07
- Lenzi C.; LA RIGENERAZIONE DEI DIFETTI OSSEI NEI SITI POSTESTRATTIVI MEDIANTE OSSEO BOVINO DEPROTEINIZZATO. VALUTAZIONE DELLE DIFFERENTI TECNICHE CHIRURGICHE; *Implantologia*, 1: 51-59, 2009
- Maiorana C., Ciccù M., Andreoni D., Beretta M.; CARICO IMMEDIATO DI DENTE SINGOLO: CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA; *Journal of Osseointegration*, 2(1): 1-10, 2009
- Maiorana C., Ciccù M., Beretta M., Andreoni D.; RISULTATI DEL TRATTAMENTO CON CARICO FUNZIONALE PRECOCE SU PROTESI TORONTO DOPO IL POSIZIONAMENTO DI IMPIANTI IN SITI POSTESTRATTIVI; *Journal of Osseointegration*, 2(1): 95-100, 2009
- Mazzella M., Prota V., Mazzella A.; IL PONTIC A CONFORMAZIONE OVOIDALE IN PROTESI IMPIANTARE; *NumeriUno*, 6: 6-7, 2009
- Monguzzi R., Pozzi E., Franceschini F. G.; PROTESI IN ZIRCONIO SU IMPIANTI ED ELEMENTI NATURALI; *NumeriUno*, 6, 04-05, 2009
- Paniz G.; L'UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA CAD-CAM ECHO PER IL TRATTAMENTO PROTESICO DI TIPO CEMENTATO DELLE EDENTULIE SINGOLE IN ZONA ESTETICA; *NumeriUno*, 4(4-6):04-05, 2009
- Quaranta A., Maida C., Scrascia A., Campus G., Quaranta A.; ER:YAG LASER APPLICATION ON TITANIUM IMPLANT SURFACES CONTAMINATED BY PORPHYROMONAS GINGIVALIS: AN HISTO-MORPHOMETRIC EVALUATION; *Minerva Stomatologica*, 58:317-30, 2009
- Ricci M., Tonelli P., Barone A., Covani U.; RUOLO DEL PLATFORM SWITCHING NEL MANTENIMENTO DELL'OSSEO PERIMPLANTARE; *Dental Cadmos*, 77(9): 31-39, 2009
- Severi G.; CARICO PRECOCE DI IMPIANTI DENTALI CHE SOSTENGONO UNA PROTESI FISSA NELLA MANDIBOLA POSTERIORE EDENTULA; *NumeriUno*, 4: 6-8, 2009
- Barone A., Cornelini R., Ciaglia R., Covani U.; IMPLANT PLACEMENT IN FRESH EXTRACTION SOCKETS AND SIMULTANEOUS OSTEOTOME SINUS FLOOR ELEVATION: A CASE SERIES; *International Journal of Periodontics Restorative Dentistry*, 28(3):283-9, 2008
- Bosio C.; CARICO IMMEDIATO MANDIBOLARE; *NumeriUno*, 0: 7-9, 2008
- Canullo L., Malagnino G., Iurlaro G.; RIABILITAZIONE PROTESICA DI IMPIANTI SINGOLI A CARICO IMMEDIATO: STUDIO PROSPETTICO; *Dental Cadmos*, 76(6): 1-8, 2008
- Canullo L., Nuzzoli A., Marinotti F.; TECNICHE DI REALIZZAZIONE DI UN PROVVISORIO SU MO-NOIMPIANTO A CARICO IMMEDIATO; *Implantologia*, 1: 21-29, 2008
- Canullo L.; PLATFORM SWITCHING E CARICO IMMEDIATO SUL DENTE SINGOLO IN ZONA ESTETICA; *NumeriUno*, 1: 6-7, 2008
- Ciccù M., Beretta M., Risitano G., Maiorana C.; CEMENTED-RETAINED VS SCREW-RETAINED IMPLANT RESTORATIONS: AN INVESTIGATION ON 1939 DENTAL IMPLANTS; *Minerva Stomatol*, 57(4):167-79, 2008
- Covani U., Barone A., Cornelini R.; BUCCAL BONE AUGMENTATION AROUND IMMEDIATE IMPLANTS WITH AND WITHOUT FLAP ELEVATION: A MODIFIED APPROACH; *International Journal Oral and Maxillofacial Implants*, 23:841-846, 2008
- Crespi R.; CARICO IMMEDIATO IN IMPIANTOPROTESI. PROTOCOLLI SPERIMENTALI E APPLICAZIONI CLINICHE; *Quintessenza Edizioni S.r.l.*, 2008, Milano
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E., Romanos G.E.; IL CARICO IMMEDIATO IN IMPIANTI POSTESTRATTIVI IMMEDIATI; *Implantologia*, anno 6, marzo 2008
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E., Romanos G.E.; IMMEDIATE VERSUS DELAYED LOADING OF DENTAL IMPLANTS PLACED IN FRESH EXTRACTION SOCKETS IN THE MAXILLARY ESTHETIC ZONE: A CLINICAL COMPARATIVE STUDY; *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*, 23:753-758, 2008
- Lenzi C. C.; LA RIABILITAZIONE IMPIANTOPROTESICA FUNZIONALE ED ESTETICA CON SINUS LIFT MONOLATERALE. CASE REPORT; *Implantologia*, 4:63-65, 2008
- Risitano G., Franceschini G., Ciccù M., Maiorana C.; ANALISI PARAMETRICA DELL'EFFICIENZA DEL SISTEMA PROTESI TIPO "TORONTO"; XXXVII Convegno Nazionale, AIAS Associazione Italiana per l'Analisi delle Sollecitazioni, 10-13 settembre 2008, Università di Roma la Sapienza, Atti del Congresso
- Scipioni A., Calesini G., Micarelli C., Coppe S., Scipioni L.; MORPHOGENIC BONE SPLITTING: DESCRIPTION OF AN ORIGINAL TECHNIQUE AND ITS APPLICATION IN AESTHETICALLY SIGNIFICANT AREAS; *The International Journal of Prosthodontics*, 21(5):389-397, 2008
- Tagliani M., Morandini E.; RIABILITAZIONE IMPIANTO-PROTESICA BIMASCELLARE DI UN PAZIENTE CON GRAVE ATROFIA OSSEA MEDIANTE TECNICA DI ESPANSIONE CRESTALE ASSOCIATA A CARICO IMMEDIATO NELL'ARCATA INFERIORE E A RIALZO DI SENO MASCELLARE LOCALIZZATO CON APPROCCIO CRESTALE; *NumeriUno*, 20(11-12):04-06, 2008
- Covani U., Marconcini S., Galassini G., Cornelini R., Santini S., Barone A.; CONNECTIVE TISSUE GRAFT USED AS A BIOLOGIC BARRIER TO COVER AN IMMEDIATE IMPLANT; *Journal of Periodontology*, 78:1644-1649, 2007
- Covani U., Barone A., Cornelini R.; VERTICAL CRESTAL BONE CHANGES AROUND IMPLANTS PLACED INTO FRESH EXTRACTION SOCKETS; *Journal of Periodontology*, 78:810-815, 2007
- Crespi R., Cappare P., Gherlone E., Romanos G.E.; IMMEDIATE OCCLUSAL LOADING OF IMPLANTS PLACED IN FRESH SOCKETS AFTER TOOTH EXTRACTION; *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*, 22:955-962, 2007
- Elezi E., Galli C., Passeri G., Lumetti S., Manfredi E., Bonarini M., Macaluso G.M.; IL COMPOR-TOAMENTO DEGLI OSTEOLASTI UMANI SU SUPERFICIE DI TITANIO TRATTATE IN MODO DIVERSO; *IADR General Session & Exhibition - Abstract Collection*, 2007
- Pappalardo S., Milazzo I., Nicoletti G., Baglio O., Blandino G., Scalini L., Mastrangelo F., Tete S.; DENTAL IMPLANTS WITH LOCKING TAPER CONNECTION VERSUS SCREWED CONNECTION: MICROBIOLOGIC AND SCANNING ELECTRON MICROSCOPE STUDY; *International Journal of Immunopathologic Pharmacology*, 20 (Suppl 1) Jan-Mar: 13-17, 2007
- Ravasini T., Malaguti G., Coppi C., Bortolini S., Consolo U.; APPLICAZIONE CLINICA DI UN NUOVO IMPIANTO CORTO; *Dental Cadmos*, 6: 57-62, 2007
- Barone A., Rispoli L., Vozza I., Quaranta A., Covani U.; IMMEDIATE RESTORATION OF SINGLE IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER TOOTH EXTRACTION; *Journal of Periodontology*, 77(11):1914-1920, 2006
- Barone A., Santini S., Sbordone L., Crespi R., Covani U.; A CLINICAL STUDY OF THE OUTCOMES AND COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH MAXILLARY SINUS AUGMENTATION; *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*, 21(1):81-5, 2006
- Covani U., Barone A., Cornelini R., Crespi R.; CLINICAL OUTCOME OF IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER IMPLANT REMOVAL; *Journal of Periodontology*, 77:722-727, 2006
- Petrillo N.; CARICO IMMEDIATO POST-ESTRATTIVO SU MONOIMPIANTI MASCELLARI; *Dental Cadmos*, 8:37-45, 2006
- Sbordone L., Guidetti F., Menchini Fabris G.B., Sbordone C.; LANGERHANS' CELL HISTIOCYTOSIS: A CASE REPORT OF AN EOSINOPHILIC GRANULOMA OF THE MANDIBLE TREATED WITH BONE GRAFT SURGERY AND ENDOSSEOUS TITANIUM IMPLANTS; *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 21: 124-130, 2006
- Seganti P.; TORONTO IN FIBRA, UN'ALTERNATIVA MODERNA; *Quintessenza Odontotecnica*, 3:30-38, 2006
- Barone A., Crespi R., Santini S., Cornelini R., Covani U.; RIALZO DEL SENO MASCELLARE IN CASI DI SPLIT MOUTH: OSSERVAZIONI ISTOLOGICHE; *Italian Oral Surgery*, 2: 19-24, 2005
- Conserva E., Tealdo I., Acquaviva A., Bevilacqua E., Volpara G., Pera P.; ANALISI MORFOLOGICA E VALUTAZIONE DELLA PROLIFERAZIONE CELLULARE IN RELAZIONE A DIVERSI TRATTAMENTI DI SUPERFICIE IMPIANTARE: STUDIO IN VITRO; *Implantologia*, 4: 303-317, 2005
- Covani U., Barone A., Marconcini S., Cornelini R.; IMPIANTI POSTESTRATTIVI A PROTESIZZAZIONE IMMEDIATA. STUDIO CLINICO PRELIMINARE; *Implantologia Orale*, 5(11): 40-45, 2005
- Pappalardo S., Baglio O.A., Carlino P., Grassi F.R.; INDAGINE AL MICROSCOPIO ELETTRONICO A SCANSIONE DI DIVERSE SUPERFICIE IMPIANTARI: STUDIO COMPARATIVO; *European Journal of Implant Prosthodontics*, 1(1): 25-34, 2005
- Riley D., Bavastrello V., Covani U., Barone A., Nicolini C.; AN IN-VITRO STUDY OF THE STERILIZATION OF TITANIUM DENTAL IMPLANTS USING LOW INTENSITY UV-RADIATION; *Dental materials; official publication of the Academy of Dental Materials*, 21(8): 756-60, 2005
- Barone A., Ameri S., Santini S., Covani U.; GUARIGIONE OSSEA MARGINALE IN IMPIANTI POSTESTRATTIVI IMMEDIATI; *Implantologia Orale*, 5(11): 37-40, 2004
- Barone A., Santini S., Covani U.; IMPIANTI POST-ESTRATTIVI IMMEDIATI. STUDIO LONGITUDINALE A 4 ANNI. RISULTATI PRELIMINARI; *Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia*, 1: 7-11, 2004
- Barone A., Ameri S., Santini S., Covani U.; IMPIANTI POST-ESTRATTIVI SENZA LEMBO CHIRURGICO: GUARIGIONE DEI TESSUTI MOLLI; *DoctorOs*, 15(3): 223-227, 2004
- Bruschi G.B.; TECNICA DI ESPANSIONE VERTICALE DELLA CRESTA EDENTULA CON DISLOCAMENTO DEL PAVIMENTO DEL SENO MASCELLARE; *Implantologia Orale*, 3(5): 9-24; 2004
- Calesini G., Scipioni A.; RITRATTAMENTO IMPIANTARE: RIFLESSIONI SU UN CASO CLINICO; *Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia*, 1: 21-26, 2004
- Carini F., Pezzetti F., Volinia S., Francioso F., Arcelli D., Marchesini J., Caramelli E., Piattelli A.; ANALYSIS OF MG63 OSTEOBLASTIC-CELL RESPONSE TO A NEW NANOPOROUS IMPLANT SURFACE BY MEANS OF A MICROARRAY TECHNOLOGY; *Clinical Oral Implant Research*, 15: 180-186, 2004
- Cassetta M., Dell'Aquila D., Calasso S., Quaranta A.; LA MODULAZIONE DEI TEMPI DELLA TERAPIA IMPIANTARE. ANALISI DELLA FREQUENZA DI RISONANZA (AFR); *Dental Cadmos*, 1: 1-30, 2004
- Covani U., Barone A., Cornelini R., Crespi R.; SOFT TISSUE HEALING AROUND IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER TOOTH EXTRACTION WITHOUT INCISION: A CLINICAL REPORT; *The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 19(4): 549-553, 2004
- Covani U., Crespi R., Cornelini R., Barone A.; IMMEDIATE IMPLANTS SUPPORTING SINGLE CROWN RESTORATION: A 4-YEAR PROSPECTIVE STUDY; *Journal of Periodontology*, 75(7):982-8, 2004
- Covani U., Bortolola C., Barone A., Sbordone L.; BUCCO-LINGUAL CRESTAL BONE CHANGES AFTER IMMEDIATE AND DELAYED IMPLANT PLACEMENT; *Journal of Periodontology*, 75(12):1605-12, 2004
- Morra M., Cassinelli C., Crespi R., Covani U.; VALUTAZIONE IN VITRO DI UNA NUOVA SUPERFICIE IMPIANTARE CON MORFOLOGIA NANO-STRUTTURATA; *Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia*, 1: 27-34, 2004
- Perrotti V., Scarano A., Iezzi G., Piattelli A.; RISPOSTA OSSEA AD IMPIANTI A SUPERFICIE ANODIZZATA; *Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia*, 1: 13-20, 2004
- Postiglione L., Di Domenico G., Ramaglia L., Di Lauro A.E., Di Meglio F., Montagnani S.; DIFFERENT TITANIUM SURFACES MODULATE THE BONE PHENOTYPE OF SAOS-2 OSTEOBLAST-LIKE CELLS; *European Journal of Histochemistry* 49(3): 213-222, 2004
- Bellabona G.; IMPIANTO POST-ESTRATTIVO CON INNESCO DI OSSEO AUTOLOGO E MEMBRANA NON RIASSORBIBILE; *Il Dentista Moderno*, 7(9): 121-126, 2003
- Biancolini M., Brutti C.; STUDIO COMPARATIVO DEL COMPORTEAMENTO MECCANICO DI QUATTRO IMPIANTI; *Relazione interna, Sweden & Martina*, 15 gennaio 2003
- Cassetta M., Vozzolo S.V., Stasolla A., Marini M.; LA RISONANZA MAGNETICA NELLA VALUTAZIONE PREIMPIANTARE; *Dental Cadmos*, 3: 19-37, 2003
- Covani U., Cornelini R., Barone A.; BUCCO-LINGUAL BONE REMODELING AROUND IMPLANTS PLACED INTO IMMEDIATE EXTRACTION SOCKETS: A CASE SERIES; *Journal of Periodontology*, 74(2):268-73, 2003
- Covani U., Barone A., Cornelini R., Gherlone E.; RADIOGRAPHIC BONE DENSITY AROUND IMMEDIATELY LOADED ORAL IMPLANTS; *Clinical Oral Implant Research*; nr. 14(5): 610-615, 2003
- Marzo G., Di Martino S., Marchetti E., Mummolo S.; VALUTAZIONE RETROSPETTIVA DELLA METODICA IMPIANTARE POSTESTRATTIVA: 10 ANNI DI OSSERVAZIONE; *Doctor Os*, 14(4): 366-379, 2003
- Masolini P.; IMPIANTO POSTESTRATTIVO IMMEDIATO; *Il Dentista Moderno*, 4:115-122, 2003
- Postiglione L., Di Domenico G., Ramaglia L., Montagnani S., Salzano S., Di Meglio F., Sbordone L., Vitale M., Rossi G.; BEHAVIOR OF SAOS-2 CELLS CULTURED ON DIFFERENT TITANIUM SURFACES; *Journal of Dental Research*, 82(9): 692-696, 2003
- Scarano A., Iezzi G., Petrone G., Quaranta A., Piattelli A.; VALUTAZIONE DELLA DENSITA' OSSEA PERIMPIANTARE: UNO STUDIO SPERIMENTALE SU CONIGLIO; *Il Dentista Moderno*, 5:95-107, 2003
- Covani U., Barone A., Cornelini R.; RIALZO DEL SENO MASCELLARE UTILIZZANDO PLASMA RICCO DI PIASTRINE E SOLFATO DI CALCIO; *Doctor Os*, 6: 725-730, 2002
- Covani U., Barone A.; IMPIANTI IMMEDIATI E PLASMA RICCO DI PIASTRINE: CASO CLINICO; *Dental Cadmos*, 10:79-85, 2002
- Cilenti C., Grasso G., Pinco S., Pulvirenti G.; SISTEMA COMBINATO PER LA CARATTERIZZAZIONE A FATICA DI MATERIALI IMPIANTOLOGICI E PROTESICI; *Relazione interna, Università di Catania*, 2001
- Conforti A., Madini G.; MONO IMPIANTI: REALIZZAZIONI PROTESICHE CON L'AUSILIO DI VETROPOLIMERI OCCLUSO FUNZIONALI; *Rassegna Odontotecnica*, 9: 33-48, 2000



C - I M P - G L O B A L

Rev. 09-12



www.sweden-martina.com

Sweden & Martina S.p.A.
Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39.049.9124300
Fax +39.049.9124290

info@sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L.
Sorolla Center, Oficina 504
Avda Cortes Valencianas 58, 5pl
46015-Valencia, España
Tel. +34.96.3525895

info.es@sweden-martina.com
Numero gratuito 900993963

Sweden & Martina Deutschland GmbH
Steinstraße, 27
D - 40210 Düsseldorf

info.de@sweden-martina.com
Hotline 08001830964

I prodotti oggetto del presente catalogo fabbricati da Sweden & Martina S.p.A. sono Dispositivi Medici, sono prodotti in accordo agli standard UNI EN ISO 9001:2000 / UNI EN 13485:2002 e sono marcati CE (Classe I) e CE 0476 (Classe IIA e classe IIB) in conformità alla Direttiva Dispositivi Medici 93/42/CEE e alla Direttiva 2007/47/CE

Nell'interesse del miglioramento del prodotto, Sweden&Martina si riserva il diritto di modificare le caratteristiche tecniche senza preavviso.