

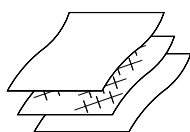
Oral Surgery

Chirurgia



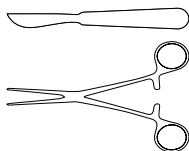
SUTURE

La gamma di suture Sweden & Martina	4
Aghi	4
Silk	5
Polimid	5
Polisoft	6
Polinyl	6
Monosoft	7
Resorb	8
Resorb Fast	8
Resorb PGLA	9



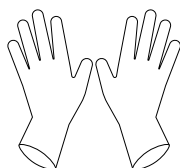
MATERIALI PER RIGENERAZIONE TISSUTALE

Linea Plena	10
Plena Flex	11
Plena Medium	12
Plena Graft	14
Linea Ossix™	16
Ossix™ Plus	17
Ossix™ Volumax	19
Ossix™ Bone	23
Kollagen-Resorb	25
Regenplate®	26



STRUMENTI

D.B.E. System	31
Kit M.I.S.E. Evo	32
Kit Flusilift	35
Strumentario Hammacher	39
Strumenti rotativi per chirurgia	41



DISPOSITIVI DI PROTEZIONE MONOUSO

Guanti Maxter	43
Guanti sterili Sensiflex Plus	44

Suture

La gamma di suture Sweden & Martina

La gamma di suture Sweden & Martina comprende una combinazione di fili naturali, sintetici assorbibili e non assorbibili ed aghi cilindrici, taglienti e tapercut di varie lunghezze.



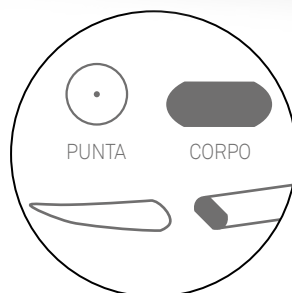
Aghi

Gli aghi tradizionali Sweden & Martina sono realizzati in acciaio chirurgico inox AISI 316. La serie 300 è una lega ideale per gli interventi in ambito odontoiatrico: bassissimo rischio di ossidazione, elevata resistenza, estrema duttilità, elevata scorrevolezza.

Sweden & Martina ha inoltre messo a punto una gamma rinforzata, prevalentemente per l'ago a 1/2 cerchio nel calibro 3-0, che si è rivelato idoneo per tutti gli interventi chirurgici in prossimità del periostio o in siti difficili.

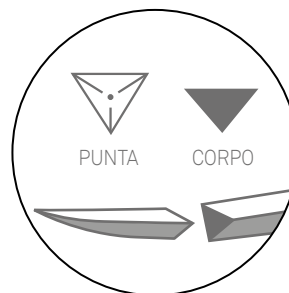
Parte della gamma Sweden & Martina comprende aghi serie 300 di un acciaio ancora più resistente e trattati con un particolare processo di indurimento che ne rende la superficie "brunita".

L'ago "nero" garantisce valori di resistenza maggiori ed una miglior penetrabilità. Inoltre la brunitura superficiale li rende facilmente visibili anche nei siti sanguinolenti. Gli aghi neri sono montati nei fili sintetici non assorbibili: Sofilum, Polisoft, Polimid, Polinyl.



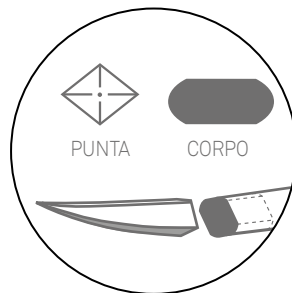
Ago cilindrico

Corpo cilindrico appiattito lateralmente, punta affusolata



Ago tagliente

Corpo triangolare, punta triangolare tagliente

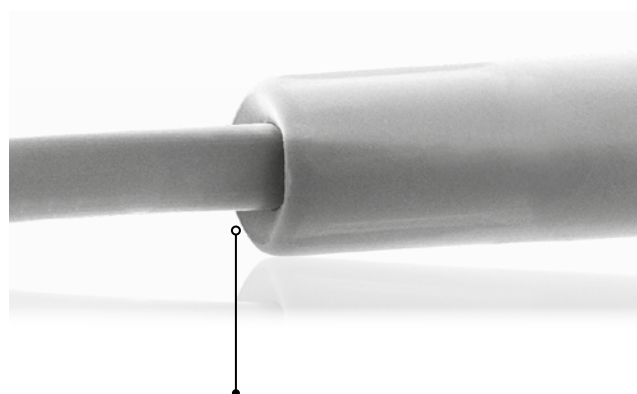


Ago tapercut

Corpo cilindrico con schiacciamento laterale per facilitare la presa, punta quadrangolare per una maggior penetrazione

Morfologia atraumatica

L'atraumaticità degli aghi Sweden & Martina è data dalla specifica morfologia della coda dell'ago "a canale chiuso", attraverso il quale il filo si unisce perfettamente al centro dell'ago, riducendo al massimo lo "scalino" tra il margine dell'ago e l'inizio del filo.



Coda dell'ago "a canale chiuso", immagine al SEM

Silk



Sutura non riassorbibile di origine naturale a struttura intrecciata rivestita da una membrana micro sottile in silicone, di colore nero;

- buona resistenza tensile ed eccezionale maneggevolezza e morbidezza;
- elevata scorrevolezza e facilità all'annodamento;
- ottima atraumaticità per i tessuti attraversati.

Campi di applicazione

- Tutte le applicazioni chirurgiche;
- lembi totali e parziali e interventi di parodontologia;
- in implantologia per l'elevata facilità al nodo.

codice	ago	misura ago	calibro U.S.P.
S-C3134		13,1	4-0
S-C3135		13,1	5-0
S-C3163		16,2	3-0
S-C3164		16,2	4-0
S-C3182	C3 ▼ 3/8C	18,7	2-0
S-C3183		18,7	3-0
S-C3184		18,7	4-0
S-C3242		24,3	2-0
S-C3243		24,3	3-0
S-C1203		20	3-0
S-C1222	C1 ▼ 1/2C	22,9	2-0
S-C1223		22,9	3-0
S-T1173		17,4	3-0
S-T1174		17,4	4-0
S-T1202		20	2-0
S-T1203	T1 ⊙ 1/2C	20	3-0
S-T1204		20	4-0
S-T1252		25,9	2-0
S-T1253		25,9	3-0
S-TP3173		17	3-0
S-TP3174	TP3 ⊕ 3/8C	17	4-0
S-TP1173		17,4	3-0
S-TP1174	TP3 ⊕ 1/2C	17,4	4-0
S-TP1175		17,4	5-0

Confezioni da 36 fili, lunghezza filo 60 cm

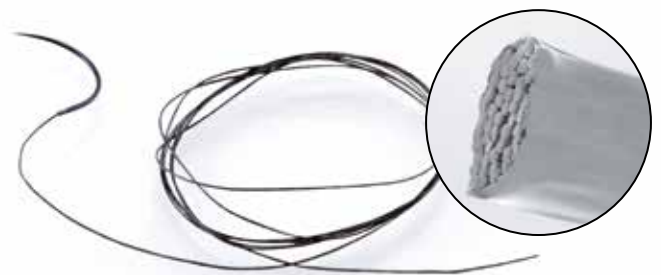
Polimid AGO NERO

Sutura non riassorbibile in poliammide 6 composta da filamenti ritorti e rivestita esternamente da una guaina in poliammide, di colore nero:

- considerata "pseudo-monofilamento" in virtù della struttura interna e del rivestimento;
- elevata resistenza tensile e atraumaticità superficiale;
- estrema maneggevolezza e facilità al nodo;
- indicata per estrazioni di molari e premolari, ottavi inclusi, suturazione di lembi;
- ago nero, per una maggior resistenza, penetrabilità e visibilità.

Campi di applicazione

- Lembi totali e parziali;
- estrazioni molari e premolari;
- trattamento degli ottavi inclusi;
- ferite infette;
- lunghe permanenze in sito in virtù della totale acapillarità.



codice	ago	misura ago	calibro U.S.P.
PM-C3134N		13,1	4-0
PM-C3135N		13,1	5-0
PM-C3163N		16,2	3-0
PM-C3164N	C3 ▼ 3/8C	16,2	4-0
PM-C3183N		18,7	3-0
PM-C3184N		18,7	4-0
PM-T1183N		18	3-0
PM-T1184N	T1 ⊙ 1/2C	18	4-0
PM-TP3173N		17	3-0
PM-TP1174N	TP3 ⊕ 3/8C	17,4	4-0

Confezioni da 36 fili, lunghezza filo 60 cm

Sutura sintetica non riassorbibile in poliestere intrecciata e rivestita da una membrana micro sottile in silicone, di colore verde:

- elevata resistenza tensile, estrema maneggevolezza e morbidezza;
- la siliconatura rende il calibro estremamente uniforme e la superficie del filo acapillare;
- elevata igienicità alla ferita;
- ottima versatilità in tutti gli impieghi di chirurgia orale;
- ago nero, per una maggior resistenza, penetrabilità e visibilità.

Campi di applicazione

- Tutte le applicazioni chirurgiche;
- implantologia: indicato in calibri sottili in virtù dell'elevata resistenza tensile;
- estrazioni e trattamenti degli ottavi inclusi;
- parodontologia: la morbidezza del filo evita uno stress eccessivo ai lembi;
- ferite infette.

codice	ago	misura ago	calibro U.S.P.
PS-C3134N		13,1	4-0
PS-C3163N		16,2	3-0
PS-C3164N		16,2	4-0
PS-C3165N	C3 ▼ 3/8C	16,2	5-0
PS-C3183N		18,7	3-0
PS-C3184N		18,7	4-0
PS-C3243N		24,3	3-0
PS-TP3173N		17	3-0
PS-TP3174N	TP3 ⬠ 3/8C	17	4-0

Confezioni da 36 fili, lunghezza filo 60 cm



Sutura monofilamento non assorbibile in poliammide 6, di colore nero:

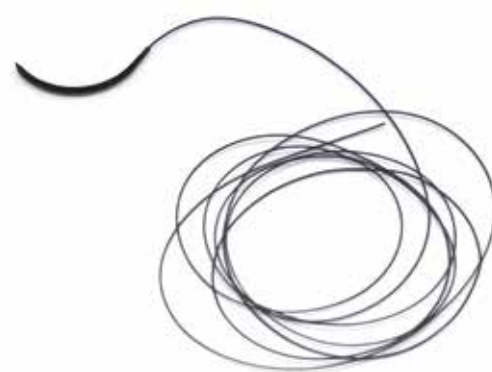
- estrema scorrevolezza;
- elevata resistenza tensile, anche in calibri sottili;
- assoluta acapillarità;
- sutura poco invasiva per la ferita e atraumatica per i tessuti;
- ago nero, per una maggior resistenza, penetrabilità e visibilità.

Campi di applicazione

- Tutte le applicazioni chirurgiche;
- implantologia: indicato in calibri sottili in virtù dell'elevata resistenza tensile;
- estrazioni e trattamenti degli ottavi inclusi;
- parodontologia: la morbidezza del filo evita uno stress eccessivo ai lembi;
- ferite infette.

codice	ago	misura ago	calibro U.S.P.
NY-C3135N		13,1	5-0
NY-C3136N		13,1	6-0
NY-C3164N		16,2	4-0
NY-C3165N	C3 ▼ 3/8C	16,2	5-0
NY-C3183N		18,7	3-0
NY-C3184N		18,7	4-0

Confezioni da 36 fili, lunghezza filo 60 cm



Monosoft

Apprezate dal medico più esigente, le suture in PTFE si usano nelle procedure chirurgiche implantari e parodontali ove è particolarmente importante limitare l'adesione batterica e la possibile infiammazione.

Monosoft è un **monofilamento** non riassorbibile, di colore bianco (esente da tinture):

- estremamente morbido;
- resistente ma elastico, facilmente allungabile al bisogno in seguito ad edema o a gonfiore postchirurgico;
- maneggevole come la seta ma, essendo un monofilamento, resistente all'infiltrato batterico ed all'accumulo di placca: il risultato è tessuto sano e privo di reazioni infiammatorie e retrazioni;
- biologicamente inerte, eccezionalmente tollerato nel cavo orale;
- con rischio quasi nullo, o bassissimo, di reazioni infiammatorie;
- eccezionale tenuta dei punti: non si strappano e non lacerano i tessuti.

Campi di applicazione

- Chirurgia rigenerativa (applicazione di mesh, membrane, innesti ossei); punti a materasso verticali e orizzontali;
- chirurgia mucogengivale su denti naturali e impianti;
- impianti a carico immediato in zona estetica: per adattare i lembi al provvisorio in parodontologia.

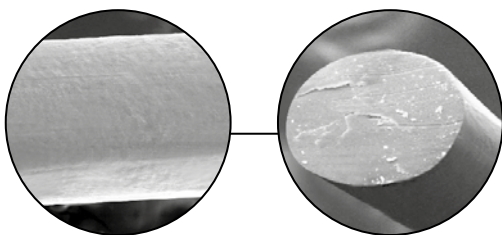


Foto al SEM del filo Monosoft, a destra la vista in sezione

Il filo in PTFE, per le caratteristiche intrinseche al materiale, ha un diametro leggermente inferiore agli altri fili, pertanto si suggerisce di valutare l'utilizzo di un filo di diametro superiore a quello normalmente usato con altri fili non riassorbibili.

codice	ago	misura ago	calibro U.S.P.
MS-C3163		16	3-0
MS-C3124		12	4-0
MS-C3135	C3 ▼ 3/8C	13	5-0
MS-C3164		16	4-0
MS-TP3183		18	3-0
MS-TP3154		15	4-0
MS-TP3154	C1 ⚙ 1/2C	18	5-0
MS-TP1173		17	3-0
MS-TP1174		17	4-0

Confezioni da 12 fili, lunghezza filo 60 cm

Resorb



Sutura sintetica plurifilamento intrecciato rivestito, in acido poliglicolico a medio assorbimento (90 giorni), di colore viola:

- il rivestimento rende l'intreccio acapillare ed omogeneo;
- elevata maneggevolezza e scorrevolezza;
- facilità al nodo;
- proprietà di inibizione batterica.

Campi di applicazione

- Innesti di gengiva;
- membrane riassorbibili;
- parodontologia: lembi parziali e totali;
- siti di difficile raggiungimento e in tutti i casi in cui la rimozione della sutura sia poco indicata.

codice	ago	misura ago	calibro U.S.P.
R-C3087		8	7-0
R-C3134		13,1	4-0
R-C3135		13,1	5-0
R-C3136		13,1	6-0
R-C3163	C3 ▼ 3/8C	16,2	3-0
R-C3164		16,2	4-0
R-C3165		16,2	5-0
R-C3183		18,7	3-0
R-C3184		18,7	4-0
R-T1174		17,4	4-0
R-T1203	T1 ⊕ 1/20	20	3-0
R-T1204		20	4-0
R-TP3106		10	6-0
R-TP3174	TP3 ⊕ 3/8C	17,4	4-0

Confezioni da 36 fili, lunghezza filo 60 cm

Resorb Fast



Sutura sintetica plurifilamento intrecciato rivestito, in acido poliglicolico a rapido assorbimento (42 giorni):

- eccellenti qualità batteriostatiche;
- estrema morbidezza e scorrevolezza del filo.

Campi di applicazione

- Tutti i casi in cui sia richiesto un supporto moderato alla ferita;
- membrane riassorbibili;
- applicazione di materiali di riempimento a rapido assorbimento;
- lembi parziali e totali, punti interni.

codice	ago	misura ago	calibro U.S.P.
RF-C3134		13,1	4-0
RF-C3135	C3 ▼ 3/8C	13,1	5-0
RF-C3164		16,2	4-0
RF-T1174	T1 ⊕ 1/2C	17,4	4-0
RF-TP3174	TP3 ⊕ 3/8C	17,4	4-0

Confezioni da 36 fili, lunghezza filo 60 cm



Resorb PGLA



Sutura sintetica, assorbibile, intrecciata, formata da un copolimero (polyglactin 910, PGLA) composto per il 90% da glicolide e per il 10% da L-lattide.

La sutura Resorb PGLA viene fornita rivestita con poliglicolide-co-lattide (30/70) e steurato di calcio.

Sutura a medio riassorbimento (56-70 giorni).

- Elevata maneggevolezza e scorrevolezza;
- facilità al nodo;
- attraversa facilmente il tessuto con una resistenza minima;
- mantiene la resistenza per settimane;
- materiali inerti e privi di collagene e non antigenici.

Campi di applicazione

- Innesti di gengiva;
- membrane riassorbibili;
- parodontologia: lembi parziali e totali;
- siti di difficile raggiungimento e in tutti i casi in cui la rimozione della sutura sia poco indicata.

codice	ago	misura ago	calibro U.S.P.
RA-C3134		12	4-0
RA-C3135		12	5-0
RA-C3136	C3 ▼ 3/8C	12	6-0
RA-C3165		16	5-0
RA-C3184		19	4-0

Confezioni da 24 fili, lunghezza filo 75 cm

Linea PLENA

Collagen products for regeneration

PLENA è la linea di membrane riassorbibili in collagene suino altamente purificato, create con una tecnologia che permette di modulare i tempi di riassorbimento in fase di produzione adattandoli alle diverse esigenze del clinico e alle diverse applicazioni.

Studiate per la rigenerazione ossea e tissutale in chirurgia orale, altamente biocompatibili, facili da posizionare e da fissare, le membrane PLENA coniugano efficacia e facilità di utilizzo.

Due le versioni disponibili.

La linea comprende anche PLENA Graft, il biomateriale in granuli di carbonato-apatite da osso spongioso suino, soggetto agli stessi rigorosi controlli produttivi e di purificazione. La struttura simile all'osso autologo lo rende tra i materiali maggiormente efficaci nelle procedure di ricostruzione e riempimento.





Plena Flex

Membrana in collagene da peritoneo suino purificato

La sua struttura è permeabile alle macromolecole e ai nutrienti ma riesce a creare una barriera efficace.



RIASSORBIMENTO
3-4 mesi

Flessibile, facile da posizionare

Morbida, flessibile e maneggevole, molto resistente al tempo stesso

Facile da fissare anche con suture o viti chiodo, **resistente alla lacerazione**

Può essere utilizzata da **entrambi i lati**

Non si attacca agli strumenti

Indicazioni:

- procedure di rigenerazione ossea pre-implantare;
- rigenerazioni ossee perimplantari, sia postestrattive immediate che dilazionate;
- rigenerazioni parodontali (GTR).

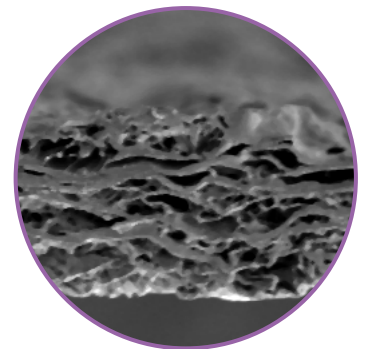


Immagine SEM 50x



Immagine clinica per gentile concessione del dott. Marco Csonka, Catania

	codice	descrizione
	CDMPP1520	PLENA FLEX membrana riassorbibile in collagene 15x20 mm
	CDMPP2030	PLENA FLEX membrana riassorbibile in collagene 20x30 mm



Plena Medium

Membrana in collagene da peritoneo suino purificato

La sua struttura è permeabile alle macromolecole e ai nutrienti ma riesce a creare una barriera efficace.

RIASSORBIMENTO
6-9 mesi

Buona **resistenza**
alla trazione

Creata con il **giusto**
equilibrio tra rigidità e
maneggevolezza



Può essere utilizzata da
entrambi i lati

Facile da fissare anche
con suture o viti chiodo,
resistente alla lacerazione

Non si attacca
agli strumenti

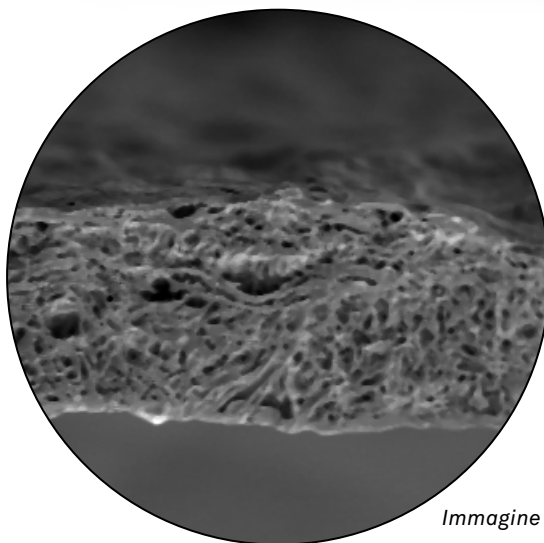




Immagine SEM 50x

Indicazioni:

- *Socket preservation*;
- ricostruzioni ossee;
- GBR che, per le caratteristiche intrinseche del difetto o per le condizioni generali del paziente, richiedono un lento riassorbimento della membrana.

codice	descrizione
 PDM1520	PLENA MEDIUM membrana riassorbibile in collagene 15x20 mm
 PDM2030	PLENA MEDIUM membrana riassorbibile in collagene 20x30 mm

Immagini didattiche e cliniche

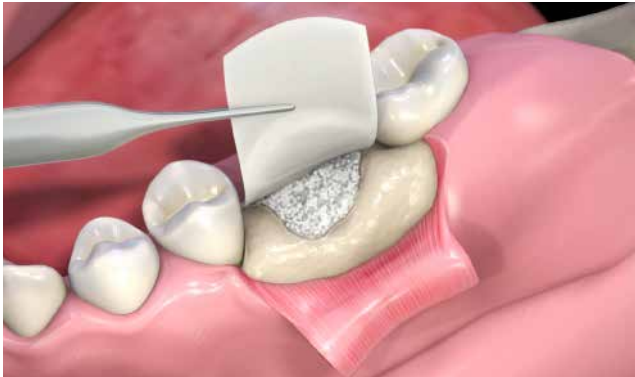


Immagine clinica per gentile concessione del dott. Marco Csonka, Catania



Plena Graft

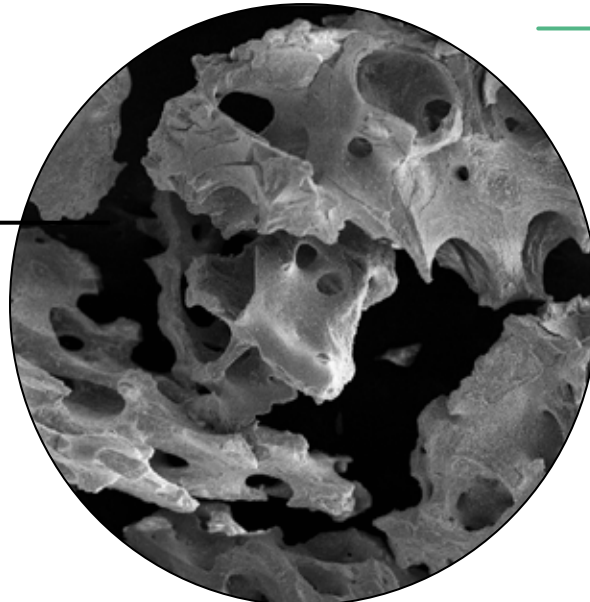
Biomateriale in granuli di carbonato-apatite da osso spongioso suino, altamente purificato

Plena Graft è soggetto a diversi rigorosi step nel processo produttivo per eliminare e inattivare antigeni e microorganismi e rendere il prodotto sicuro per l'uso clinico. I materiali formati da cristalli di carbonato-apatite sono più osteoconduttivi rispetto all'idrossiapatite. Il riassorbimento ed il rimodellamento risultano molto più simili al processo dell'osso autologo rispetto ai materiali sintetici come l'idrossiapatite o il solfato tricalcico. L'alta porosità e la rugosità dei granuli sono due caratteristiche che influenzano in modo importante l'adesione delle cellule e accelerano il riassorbimento da parte degli osteoclasti e aumentano l'apposizione degli osteoblasti da cellule mesenchimali, così come influenzano altri fattori legati all'espressione del fenotipo quali la produzione di collagene tipo I, l'osteocalcina, la matrice extracellulare e materiale mineralizzato.

RIASSORBIMENTO

6-9 mesi

Porosità ottimale: pori ampi e granuli con alta rugosità superficiale, caratteristiche che **facilitano l'adesione delle cellule**



A parità di peso dimostra un alto riempimento del volume del difetto rispetto ad altri materiali

Struttura di carbonato apatite simile a quella autologa

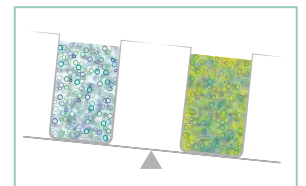
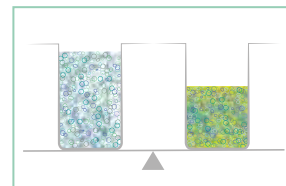
Processo di purificazione sicuro

Immagine SEM 25x

Range macropori tra 0.1 mm e 1.0 mm

Indicazioni:

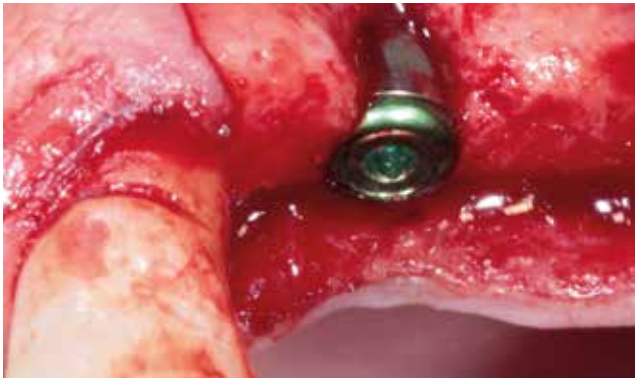
- ricostruzione e aumento della cresta alveolare;
- riempimento di difetti post resezione radicolare, apicectomia, cistectomia;
- *Socket preservation*;
- riempimento di difetti parodontali in associazione a membrane;
- **riempimento di difetti periimplantari in associazione con prodotti per GBR e GTR.**



Bassa densità (88% di spazio vuoto lasciato dai microgranuli e 95% dai macrogranuli) = **maggiore vascolarizzazione e osteointegrazione**

Caso clinico

Per gentile concessione del dott. Marco Csonka, Catania



Deiscenza ossea vestibolare all'impianto inserito in posizione 24



Il difetto viene colmato con il Plena Graft; da notare la spiccata idrofilia del materiale e la sua facile adattabilità al difetto





Il sito viene quindi protetto con una membrana riassorbibile Plena Flex; facile la maneggevolezza intraoperatoria ed ottimo lo spontaneo adattamento al sito ricevente



Risultato a 5 mesi. Eseguita la riapertura del sito rigenerato, si nota l'avanzato stato di maturazione del tessuto osseo neoformato; sono presenti alcuni granuli residui di biomateriale perfettamente osteointegrati ed aderenti al tessuto sottostante



Il corretto utilizzo dei biomateriali Plena e le tecniche di passivazione dei lembi e sutura per strati
dott. Marco Csonka

	codice	descrizione
	PMC0510	PLENA Graft, vasetto da 0.5 cc
	PMC1010	PLENA Graft, vasetto da 1 cc

Linea Ossix™

Tecnologia Glymatrix®

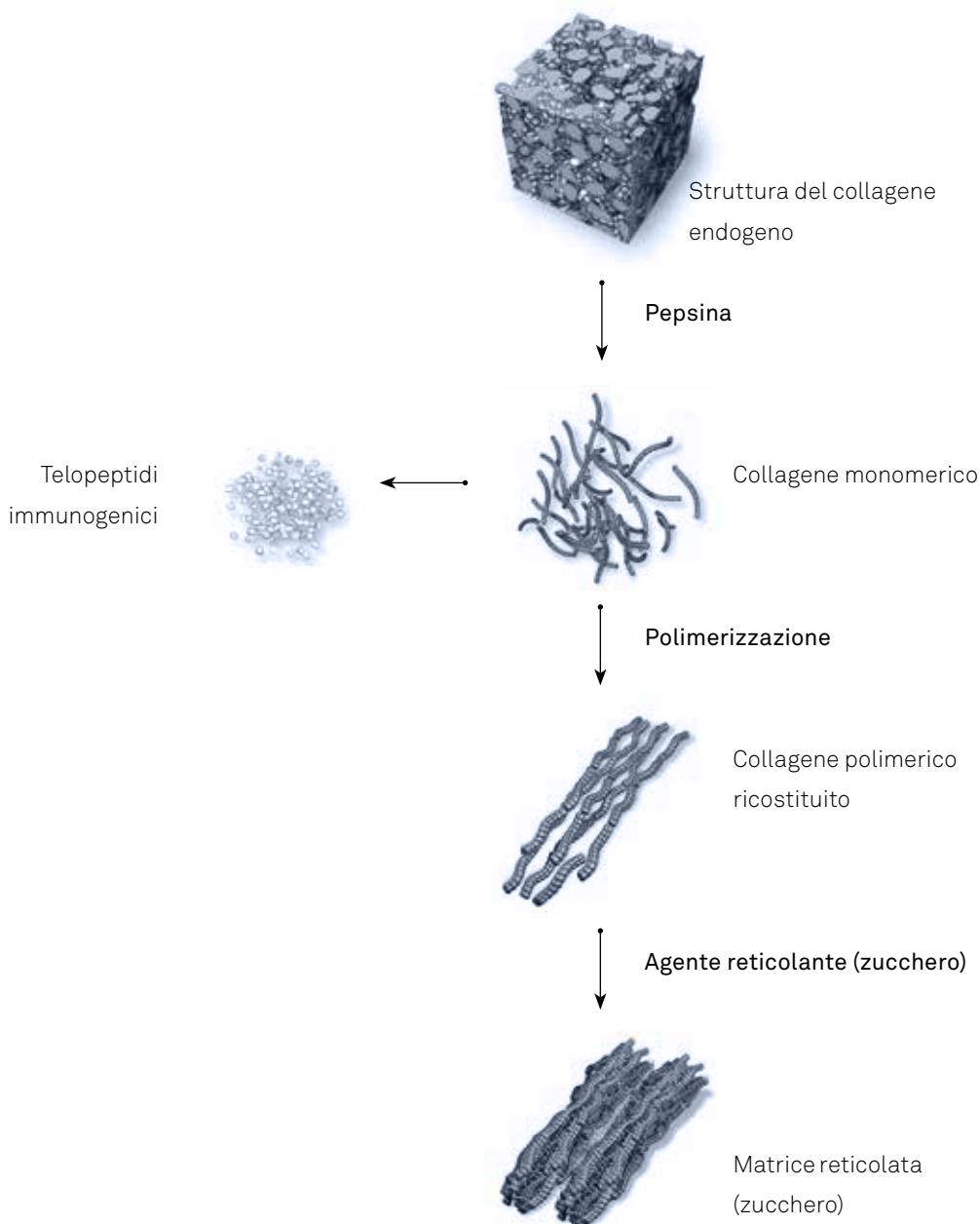
Tutti i prodotti Ossix™ sono realizzati con l'esclusiva tecnologia Glymatrix®.

Glymatrix® è:

un processo brevettato simile alla reticolazione naturale nel corpo umano (glicazione), che utilizza un agente naturale, a base di zucchero, per la reticolazione del collagene, conferendo turgore e sostegno ai tessuti.

Una tecnologia innovativa per creare bio-matrici di collagene, ideali per gli interventi di rigenerazione: essa coniuga i riconosciuti vantaggi dei biomateriali a base di collagene con un processo innovativo che garantisce nel tempo eccellenti proprietà fisiche. Il risultato è una matrice di collagene che può essere adattata al fine di ottenere prodotti con diverse proprietà fisiche e con un tempo di riassorbimento customizzato.

Inoltre il processo Glymatrix® di reticolazione del collagene lo rende riconoscibile dall'organismo umano come proprio. I prodotti ottenuti con Glymatrix® sono quindi sicuri ed efficaci, e con caratteristiche equiparabili a quelle del collagene endogeno.



Ossix™ Plus

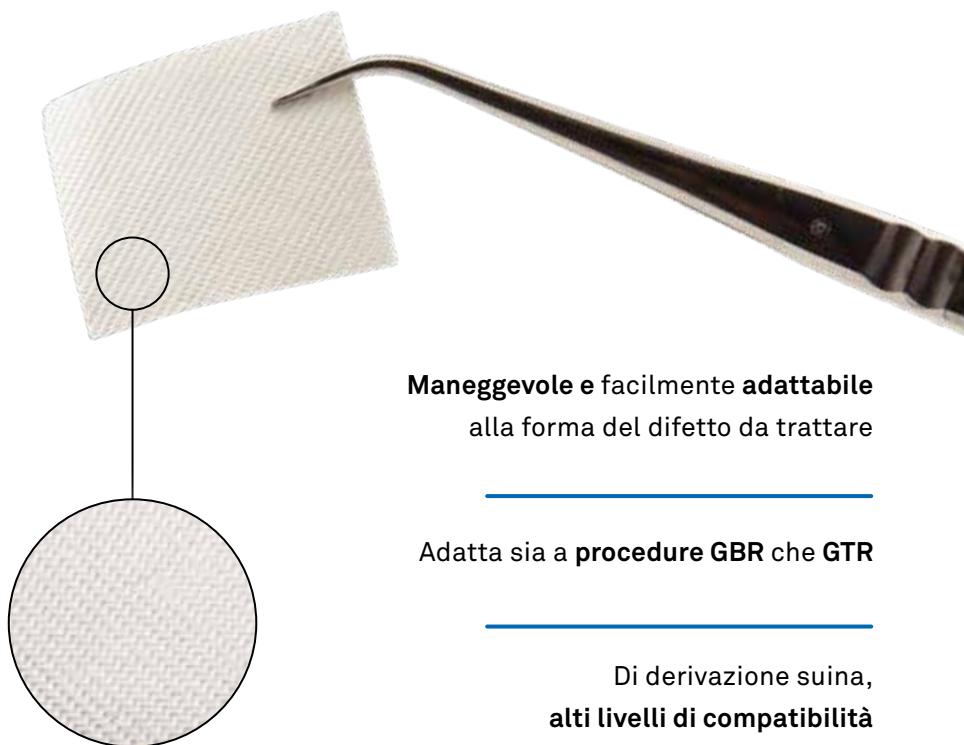
Membrana di collagene reticolato per GBR

Le fibre di collagene reticolate (crosslinkate), ottenute mediante l'**esclusiva tecnologia brevettata Glymatrix®**, garantiscono a **Ossix™ Plus di mantenere l'effetto barriera per un periodo di 4-6 mesi**, tempo sufficiente per la rigenerazione ossea.

Può essere usata da **entrambi i lati** ed è facile da fissare, ma **non non va suturata**.

Mantiene l'**effetto barriera per 4-6 mesi**

OSSIX™ Plus matrice di collagene che ha lo stesso aspetto del collagene naturale e che viene riconosciuta dall'organismo umano come endogena.



Maneggevole e facilmente adattabile alla forma del difetto da trattare

Adatta sia a **procedure GBR** che **GTR**



Di derivazione suina, **alti livelli di compatibilità**

Campi di applicazione

- Ricostruzioni ossee con impianti simultanei o differiti;
- tecniche di Ridge Preservation;
- copertura della botola nei rialzi di seno ad approccio laterale;
- GBR con impianti a carico immediato;
- difetti ossei parodontali;
- trattamento chirurgico delle forcazioni.



Ossix™ è stata utilizzata nel mercato mondiale per più di 20 anni raccogliendo dal 2001 **più di 350.000 casi clinici e più di 50 pubblicazioni** (vedi la bibliografia sul sito www.sweden-martina.com). **OSSIX™ Plus è approvata FDA.**

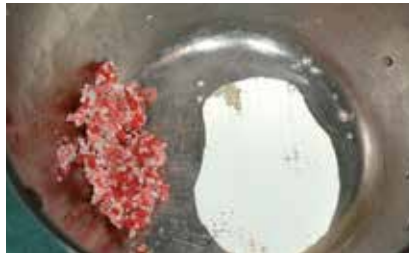
codice	descrizione
 OXP1525	Membrana collagene Ossix™ Plus, 15x25mm, 1 pz
 OXP2530	Membrana collagene Ossix™ Plus, 25x30 mm, 1 pz

Casi clinici: Ricostruzione ossea di ampio difetto in zona estetica

Per gentile concessione del dott. Marco Csonka, Catania



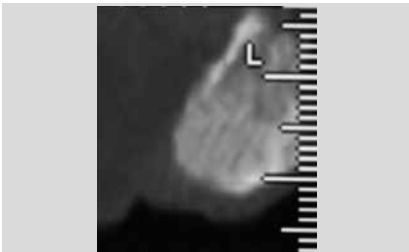
L'ampio difetto osseo dopo scheletrizzazione e scrupolosa toilette



Osso autologo prelevato con grattini da corticale all'interno dello stesso lembo chirurgico miscelato con un biomateriale; una membrana OSSIX™ Plus viene opportunamente ritagliata



Il difetto viene riempito con l'innesto particolato e protetto con la membrana OSSIX™ Plus



Guarigione del sito rigenerato a 5 mesi (T.C.)



Impianto (Outlink² \varnothing 4.10 mm h 15.00 mm) inserito nel sito rigenerato

GBR intorno ad un impianto postestrattivo immediato a carico immediato

Per gentile concessione del dott. Marco Csonka, Catania



Impianto postestrattivo immediato con ampio difetto osseo vestibolare (fenestratura)



Il difetto viene riempito con del biomateriale



Una membrana OSSIX™ Plus viene opportunamente ritagliata per coprire il difetto e fissata all'impianto con un moncone P.A.D.; con questa tecnica è possibile coniugare GBR e carico immediato



Sutura intorno ai monconi P.A.D.; entro 24h verrà consegnato un provvisorio avvitato a carico immediato



Radiografia degli impianti a fine osteointegrazione

Ossix™ Volumax

Scaffold di collagene reticolato per recuperare la perdita di volume nelle procedure GBR e GTR

OSSIX™ Volumax è una membrana di collagene spessa, atta a fungere da scaffold, ottenuta con la tecnologia GLYMATRIX®.

Spessa, **si espande** quando viene bagnata

Maneggevole, **facile da posizionare**,
si adatta all'osso e vi aderisce

Va fissata ma **non suturata**

Subisce una rapida ossificazione

(TAC e istologie mostrano ossificazione dopo 1 mese)*

Sicura ed efficace

Uno scaffold in collagene progettato per risolvere molte problematiche nelle procedure di chirurgia rigenerativa ed implantare.

Campi di applicazione

- Aumento di volume nelle procedure di rigenerazione ossea laterale e verticale;
- preservazione dell'alveolo post estrattivo;
- procedure implantologiche a una fase per garantire sufficiente osso vestibolare;
- aumento dei tessuti molli periimplantari, pontic, copertura di impianti ecc (in alternativa agli innesti di tessuto connettivo);
- le deiscenze possono essere presenti sia nelle procedure implantari a una fase che a due fasi. OSSIX™ Volumax è adatto in entrambi i casi.



OSSIX™ Volumax è approvata FDA ed è disponibile in diversi formati.

	codice	descrizione
	OXV1012	Ossix™ Volumax, 10x12,5 mm
	OXV1525	Ossix™ Volumax, 15x25 mm
	OXV2530	Ossix™ Volumax, 25x30 mm

* Alveolar Ridge Augmentation and Ossification of Thick vs. Thin Sugar Cross-linked Collagen Membranes in a Canine L-shape Defect Model, Zubery et al, AAP Research Forum Poster Session, 2016

Ossificazione e aumento di crescita ossea

I dati clinici mostrano un aumento significativo di crescita ossea nei casi ove è stata utilizzata OSSIX™ Volumax rispetto al gruppo di controllo. I risultati dimostrano anche la progressiva mineralizzazione e ossificazione.

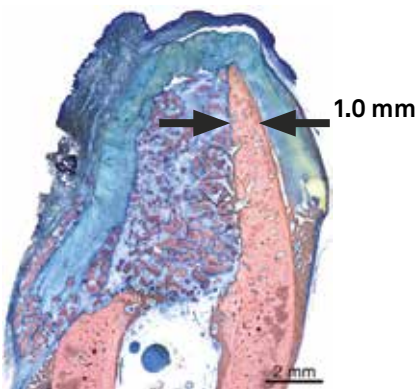
OSSIX™ Volumax mantiene l'effetto barriera per 6 mesi andando poi gradualmente a integrarsi nei tessuti adiacenti e promuovendo la riparazione dei difetti.

A contatto con l'osso, OSSIX® Volumax e OSSIX® Plus dimostrano entrambe la capacità unica di mineralizzazione che si evolve in ossificazione.

OSSIX™ Volumax, essendo uno scaffold spesso (spessore medio 1,5 mm), ha la capacità di aumentare i tessuti sottili intorno agli impianti, i difetti estetici, e di correggere deiscenze residue dopo procedure di rigenerazione.

Studio su cane - Istologia

1 mese



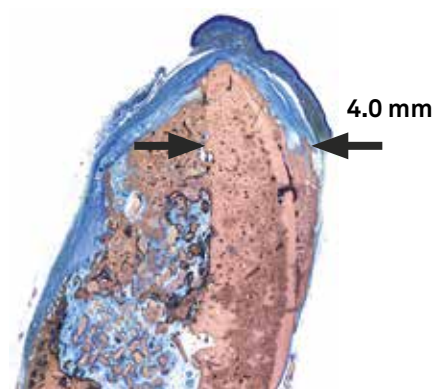
BOC

3 mesi



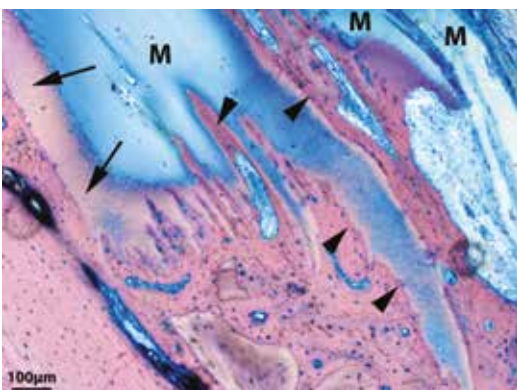
BOC + NB

6 mesi

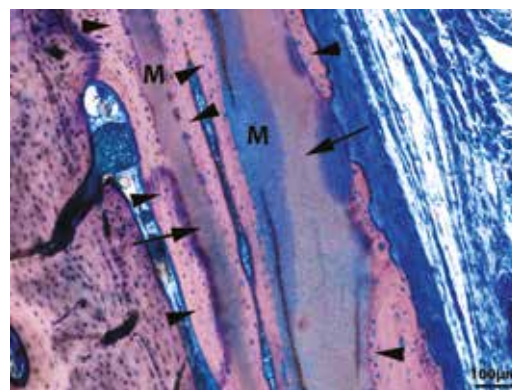


BOC + NB

3 mesi



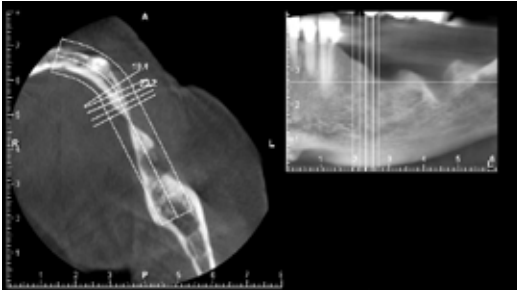
6 mesi



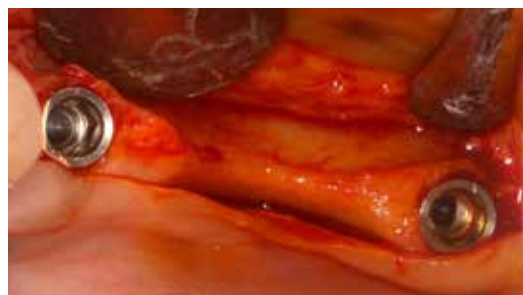
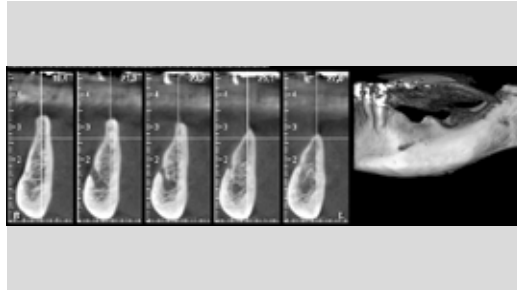
NB= Nuovo osso / **M** = OSSIX™ Volumax / **BOC** = collagene bovino / **frecc**e: ossificazione

Casi clinici: Utilizzo della matrice Ossix™ Volumax contestualmente all'inserimento di due impianti mandibolari

Per gentile concessione del dott. Roberto Abundo, SICOR / DENTALMEDTV, Torino



Esame radiografico Cone Beam pre-operatorio nell'area posteriore mandibolare: è possibile notare la cresta di spessore minimo



Fase chirurgica d'inserimento di due impianti Shelta. Nell'area interimplantare la cresta di spessore minimo è evidente, così come è possibile notare la sottile parete residua vestibolare



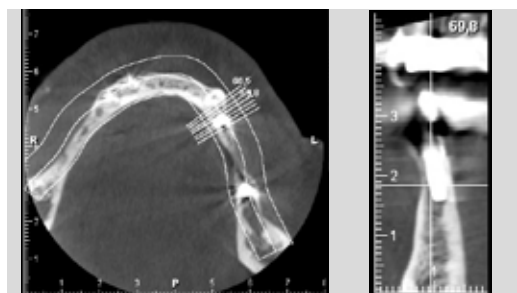
Dopo aver coperto gli impianti con le transmucose di guarigione si procede all'inserimento di diversi strati di matrice Ossix Volumax al fine di preservare la parete ossea vestibolare agli impianti e aumentare lo spessore della cresta nell'area intercalata



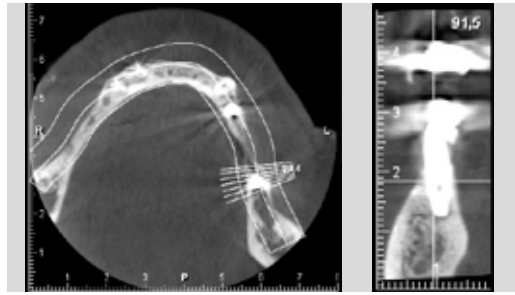
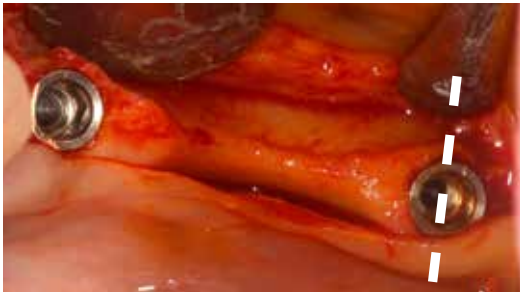
Fase post-chirurgica: i lembi vengono suturati intorno agli impianti lasciati non sommersi



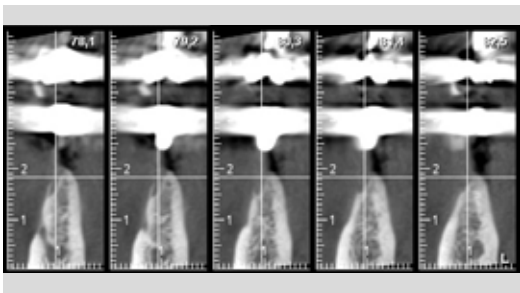
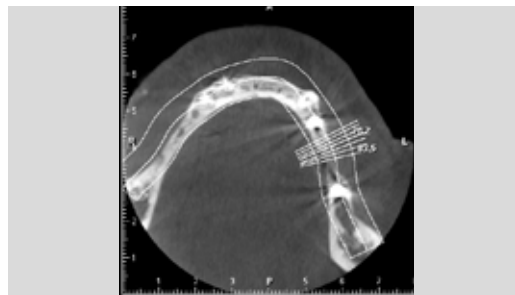
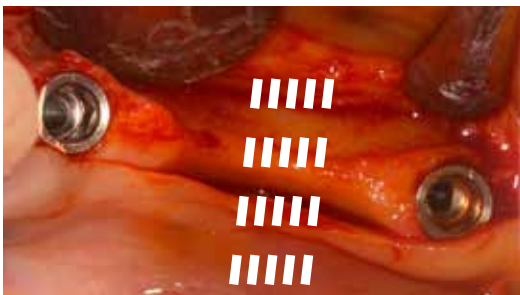
A due settimane dalla chirurgia, prima della rimozione delle suture, è possibile osservare l'ottima guarigione dei tessuti



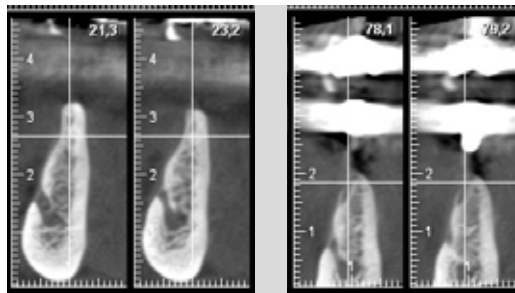
Esame radiografico Cone Beam a 8 mesi dalla chirurgia: è possibile osservare lo spessore osseo preservato vestibolarmente all'impianto mesiale



Esame radiografico Cone Beam a 8 mesi dalla chirurgia: è possibile osservare lo spessore osseo preservato vestibolarmente all'impianto distale



Esame radiografico Cone Beam a 8 mesi dalla chirurgia: si osservi lo spessore osseo aumentato in corrispondenza dell'area interimplantare, seppure con una mineralizzazione ancora parziale



Esami radiografici Cone Beam pre-chirurgia e post-chirurgia a confronto: è evidente lo spessore osseo aumentato

Ossix™ Bone

Blocchetto spugnoso formato da una matrice di collagene crosslinkato e idrossiapatite per GBR

La struttura di Ossix™ Bone favorisce la vascolarizzazione, la proliferazione cellulare e la maturazione ossea e contribuisce al processo di ossificazione.

Spessa, **si espande** quando viene bagnata

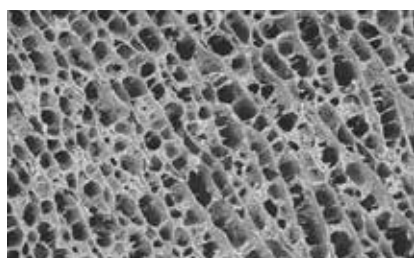
Maneggevole, **facile da posizionare**,
si adatta all'osso e vi aderisce

Va fissata ma **non suturata**

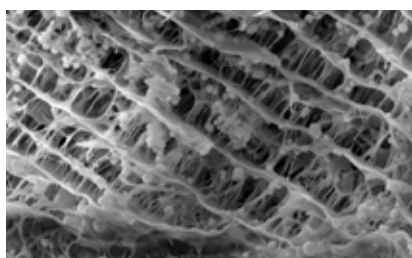


Subisce una rapida ossificazione
(TAC e istologie mostrano ossificazione dopo 1 mese)*

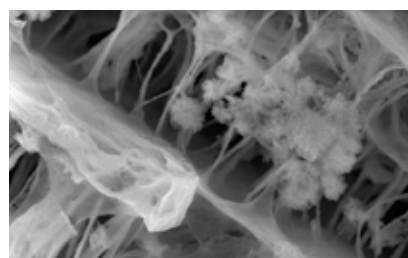
Sicura ed efficace



OSSIX™ Bone ingrandimento x200



Ingrandimento x400






Ingrandimento x1700, cellule integrate nello Scaffold (fibre di collagene)

OSSIX™ Bone è disponibile in 3 formati

Campi di applicazione

- Preservazione dell'alveolo post estrattivo;
- rialzo del seno per via transcrestale prima di o in contemporanea al posizionamento dell'impianto;
- incremento osseo nelle procedure di rigenerazione ossea laterale e verticale, prima di o in contemporanea al posizionamento dell'impianto;
- correzione di difetti ossei in presenza di periimplantiti;
- difetti ossei parodontali intorno al dente.

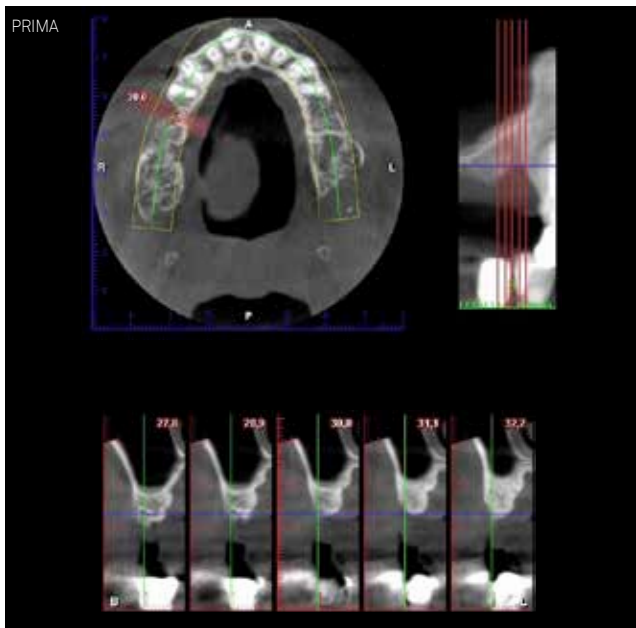


	codice	descrizione
	OXB0125	OSSIX™ Bone 5x5x5 mm
	OXB0250	OSSIX™ Bone 5x5x10 mm
	OXB0500	OSSIX™ Bone 5x10x10 mm

* Alveolar Ridge Restoration Using a New Sugar Cross-linked Collagen-Hydroxyapatite Matrix in Canine L-shape Defects. Zubery Y., Goldlust A., Bayer T., Woods S., Jackson N., Soskolne W.A. 2017 E-Poster Session, AO 2017 Annual meeting, Orlando, FL.

Rigenerazione preimpianto di difetto osseo orizzontale

Per gentile concessione del dott. Roberto Abundo, SICOR / DENTALMEDTV, Torino



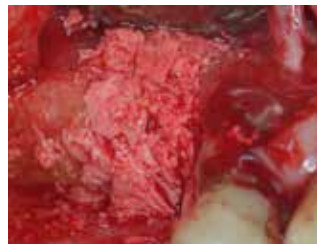
Esame Cone-Beam di mascellare superiore: particolare della sede del secondo premolare di destra



Immagine intraoperatoria del difetto osseo orizzontale: visione vestibolare



Immagine intraoperatoria del difetto osseo orizzontale: visione occlusale



Riempimento del difetto con OSSIX™ Bone



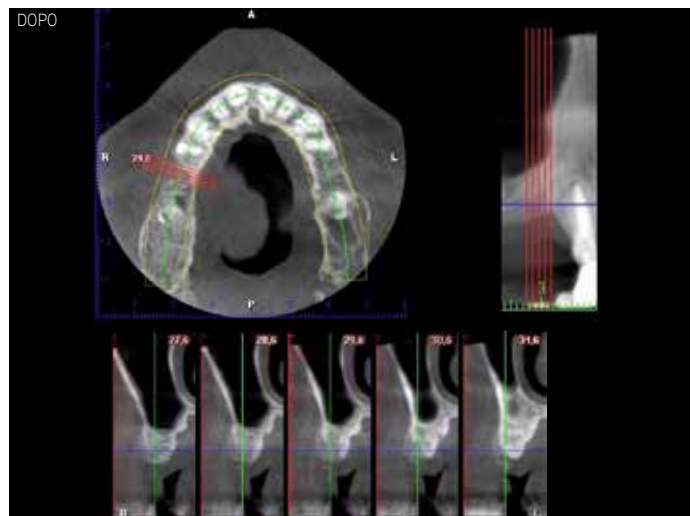
Protezione di OSSIX™ Bone mediante membrana riassorbibile OSSIX™ Plus



Sutura passiva dei lembi a fine intervento



Guarigione dei tessuti a 2 settimane, prima della rimozione delle suture



Esame Cone-Beam a 6 mesi



Quadro intraoperatorio al rientro a 6 mesi (visione occlusale): si osservi il completo riallineamento del profilo della cresta



Quadro intraoperatorio al rientro a 6 mesi dopo l'inserimento di 2 impianti (Premium 4.25x8.5): si osservi l'impianto mesiale pressoché totalmente inserito in osso rigenerato



Guarigione dei tessuti a 6 mesi



Quadro intraoperatorio al rientro a 6 mesi (visione vestibolare): si osservi il completo riallineamento del profilo della cresta, con residui di collagene ancora presenti ma perfettamente incorporati nella compagine ossea

Kollagen-Resorb

Emostatico locale di origine equina



Caratteristiche generali

- Di facile applicazione, aderisce bene alla superficie della ferita;
- possiede buone capacità di assorbimento del sangue e delle secrezioni della ferita;
- è flessibile e può essere tagliato nella misura desiderata per adattarsi al tipo di ferita;
- possiede elevata tollerabilità;
- permette un'emostasi rapida e affidabile;
- riassorbimento: 2-4 settimane.

Campi di applicazione

- Per l'emostasi dopo estrazioni dentarie sotto terapie di auto-coagulanti;
- negli interventi chirurgici alla mascella per supportare la rigenerazione ossea;
- dopo estrazioni per impedire un'eventuale riduzione della porzione ossea;
- per il riempimento del deficit all'interno di ampie cavità ossee.

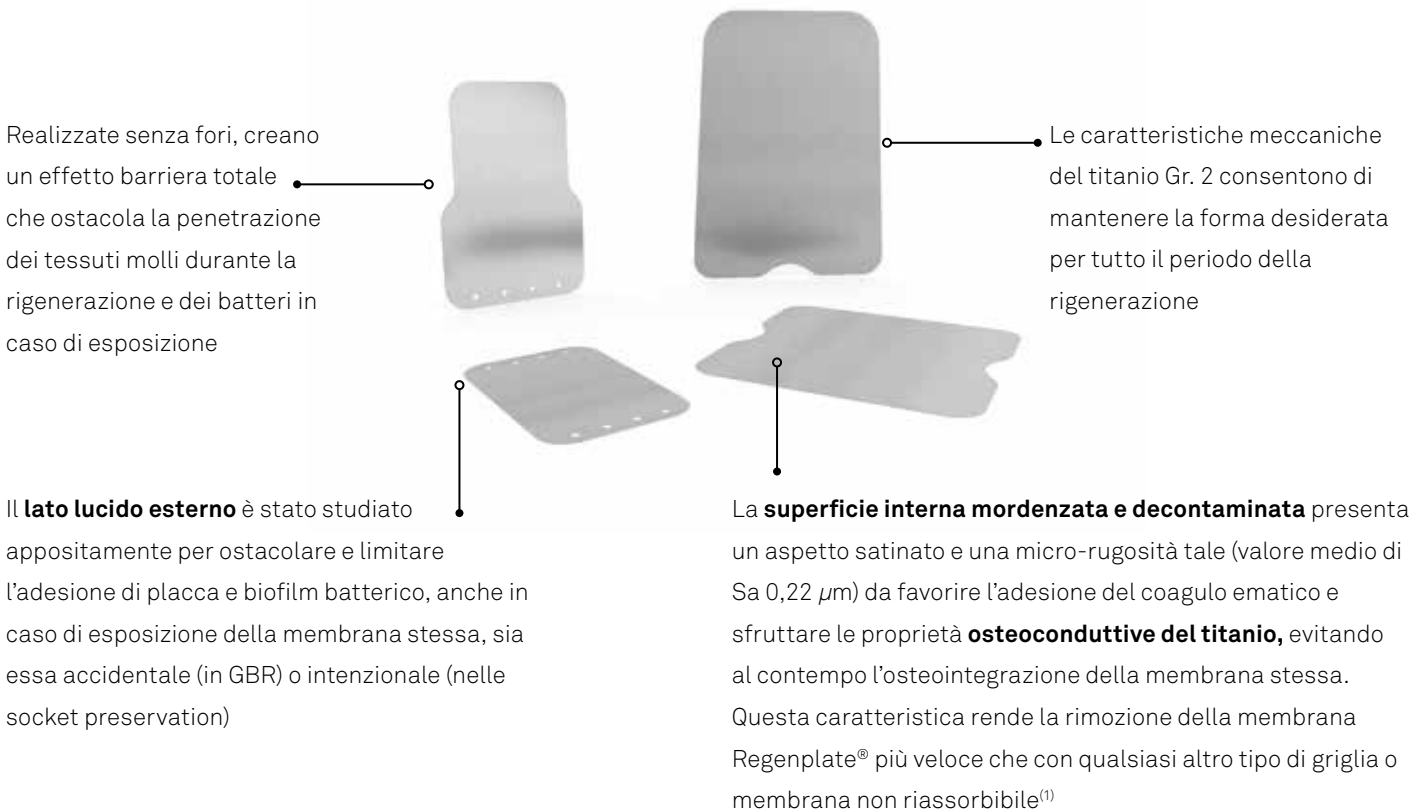


	codice	descrizione
	DK8001	Kollagen-Resorb Forte-Dental collagene liofilizzato equino, fogli da 7x3 cm, confezione da 5 pz, sterile
	DK1010	Kollagen-Resorb coni in collagene liofilizzato equino, confezione da 10 pz, sterile

Le membrane Regenplate®

Membrane in titanio

La metodica Regenplate® nasce con l'intento di rendere più veloci, sicuri e predicibili gli interventi di rigenerazione ossea. Utilizzando sottili membrane non riassorbibili in titanio, Regenplate® è di ausilio a odontoiatri e chirurghi per rigenerare l'osso alveolare e incrementare lo spessore dei tessuti molli, grazie alla sua straordinaria biocompatibilità.



Per soddisfare le esigenze delle varie procedure chirurgiche, le membrane Regenplate® sono disponibili in 2 spessori e in 4 diversi formati:

	Spessore 0,05 mm	Spessore 0,12 mm
Dimensione piccola (area di rigenerazione corrispondente a 1 dente)	SHAPE 1 	SHAPE 2
Dimensione grande (area di rigenerazione corrispondente a 2 o più denti)	SHAPE 3 	SHAPE 4
Tipo di fissaggio indicato	chiodini	vitine
Tipo di GBR indicata	DIRETTA (utilizzo classico con modellazione intraoperatoria)	INDIRETTA (premodellazione della membrana su modello STL)

Tray e Strumenti

Il sistema Regenplate® si completa con una serie di componenti e accessori specifici di indispensabile ausilio per le procedure chirurgiche di rigenerazione ossea.

Tutti gli accessori vengono forniti separatamente, per consentire ad ogni medico di formare il proprio kit e personalizzarlo a seconda della tecnica che utilizza.

Il sistema prevede:

- un manico cacciavite estremamente leggero, maneggevole ed ergonomico, da utilizzare con un'asta di lunghezza 100 mm con attacco a quadro;
- un'asta per contrangolo di lunghezza 24 mm, sempre con attacco a quadro;
- viti per il fissaggio delle membrane interamente filettate, con gambo di diametro 2 mm e testa di 3 mm, disponibili in lunghezza 4, 6 e 8 mm;
- una fresa da invito a spirale, con attacco per contrangolo, con parte lavorante da 9 mm e gambo 16 mm;
- una fresa per eseguire fori sulla membrana in titanio, a pera in carburo di tungsteno con attacco per turbina, con parte lavorante da 1,6 mm e gambo 19 mm;
- una forbice dritta con inserti in carburo di tungsteno destinata al taglio delle membrane;
- una pinza che consente di modellare la membrana in titanio ottenendo una precisa conformazione e senza creare righe o abrasioni sulla superficie: la sottile punta squadrata permette un'azione molto precisa di piegatura e di arrotondamento dei margini.
- un pratico tray autoclavabile, dedicato all'alloggiamento degli accessori della sistematica (viti, frese e cacciaviti).



La metodica Regenplate®

Riduzione dei tempi chirurgici

Sappiamo bene che l'invasività percepita dal paziente è direttamente proporzionale alla durata dell'atto chirurgico. La metodica Regenplate® consente di preformare la membrana su un modello stereolitografico e sterilizzarla in autoclave prima dell'intervento. La simulazione "manuale" dell'intervento su modello STL è molto apprezzata dai chirurghi, in quanto più intuitiva e veloce di una pianificazione con mouse al PC.

Rispetto ad un dispositivo rigido realizzato al CAD-CAM con la tecnica laser-melting, la membrana Regenplate® permette di mantenere degli spessori molto sottili e di poter essere ritagliata e modificata agevolmente anche durante le fasi intraoperatorie. La membrana in titanio viene ritagliata e modellata arrotondando verso l'interno gli spigoli, al fine ad ottenere una "conchiglia" semi-rigida pronta all'uso, in cui posizionare agevolmente il materiale da innesto (generalmente 50% autologo - 50% eterologo).

La simulazione pre-operatoria, vivamente consigliata, permette di ridurre notevolmente i tempi dell'atto chirurgico⁽¹⁾.

Riduzione dei rischi biologici

Le membrane non riassorbibili tradizionali sono notoriamente soggette alla contaminazione batterica in caso di esposizione all'ambiente orale. Tale complicanza rende spesso necessaria l'immediata rimozione della membrana e del materiale da innesto⁽²⁾. Il concetto di avere un dispositivo-barriera il più possibile inerte è rappresentato oggi dalle membrane in titanio Regenplate® che, grazie alle caratteristiche superficiali e all'assenza di fori, offrono un'ottima protezione dell'innesto anche in caso di esposizione ai fluidi orali. Grazie a queste proprietà, in alcuni casi possono essere utilizzate per la rigenerazione post-estrattiva senza la completa chiusura dei lembi⁽³⁾.

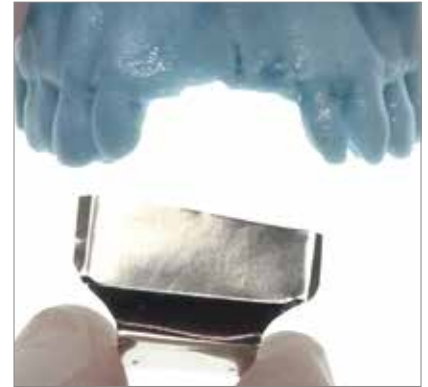
Risultato predicibile

Il problema non è rigenerare tessuto osseo, ma mantenerlo nel lungo periodo. La metodica Regenplate® si fonda sul concetto che le barriere non riassorbibili permettano di ottenere un effetto tenda certo e programmabile per tutto il tempo necessario alla rigenerazione ossea⁽⁴⁾. L'assenza di fori ottimizza la quantità di rigenerazione dei tessuti duri perché blocca la penetrazione del tessuto molle all'interno dello spazio rigenerativo^(5,6).

Numerosi studi scientifici hanno dimostrato che la permeabilità del dispositivo barriera non è necessaria per ottenere rigenerazione ossea⁽⁷⁾, la cui entità dipende principalmente del potenziale rigenerativo del sito ricevente⁽⁸⁾.

In ogni caso, l'azione osteogenetica da parte del periostio, solo temporaneamente esclusa, potrà comunque esercitarsi in maniera completa dopo la rimozione della membrana, entrando in contatto col tessuto neo-rigenerato e completandone la maturazione e la corticalizzazione.

Per gentile concessione del dott. Fabio Perret, Italia



Incremento dei tessuti molli

La superficie trattata del titanio, a differenza delle membrane riassorbibili, consente la formazione del cosiddetto "White Layer", un sottilissimo strato di pseudoperiostio che protegge l'osso rigenerato e che, in determinate condizioni cliniche, può essere lasciato guarire per seconda intenzione. Con questo procedimento si può ottenere un grande aumento spontaneo di gengiva cheratinizzata, evitando fastidiosi prelievi di tessuto dal palato.

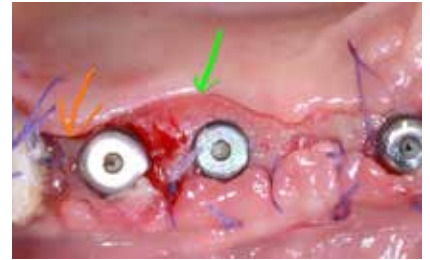


Semplificazione delle procedure di fissaggio e rimozione

Le membrane Regenplate® possono essere facilmente ritagliate, modellate e arrotondate grazie agli strumenti dedicati. Inoltre, grazie alla loro memoria di forma, possono essere modellate e stabilizzate in maniera efficace con un numero ridotto di viti o chiodini.

La memoria di forma del titanio Gr. 2 evita spesso di dover ricorrere al fissaggio in aree difficili come il lato linguale della mandibola.

Questo permette, oltre che un risparmio, una rimozione rapida e assolutamente mini-invasiva. La membrana Regenplate® può inoltre essere forata e fissata direttamente alla testa dell'impianto.



Bibliografia

1. Andreasi Bassi M., Andrisani C., Lico S., Ormanier Z., Ottria L., Gargari M.; Guided Bone Regeneration via a Preformed Titanium Foil: Clinical, Histological and Histomorphometric Outcome of a Case Series Oral Implantol (Rome), 9 (4), 164-174 2016 Nov 16 eCollection Oct-Dec 2016.
2. Fontana F., Maschera E., Rocchietta I., Simion M.; Clinical classification of complications in guided bone regeneration procedures by means of a nonresorbable membrane. Int J Periodontics Restorative Dent. 2011 Jun;31(3):265-73.
3. Perret F., Romano F., Ferrarotti F., Aimetti M.; Occlusive Titanium Barrier for Immediate Bone Augmentation of Severely Resorbed Alveolar Sockets with Secondary Soft Tissue Healing: A 2-Year Case Series. Int J Periodontics Restorative Dent 39 (1), 97-105 January/February 2019
4. Lundgren D., Lundgren A.K., Sennerby L., Nyman, S.; Augmentation of intramembraneous bone beyond the skeletal envelope using an occlusive titanium barrier. An experimental study in the rabbit. Clin Oral Implants Res 1995;6:67-72.
5. Van Steenberghe D., Johansson C., Quirynen M., Molly L., Albrektsson T., Naert I.; Bone augmentation by means of a stiff occlusive titanium barrier. Clin Oral Implants Res 2003;14:63-71.
6. Molly L., Quirynen M., Michiels K., Van Steenberghe D.; Comparison between jaw bone augmentation by means of a stiff occlusive titanium membrane or an autologous hip graft: a retrospective clinical assessment. Clin Oral Implants Res 2006;17:481-487.
7. Schmid J.1, Hämmerle C.H., Olah A.J., Lang N.P.; Membrane permeability is unnecessary for guided generation of new bone. An experimental study in the rabbit. Clin Oral Implants Res. 1994 Sep;5(3):125-30.
8. Yamada Y., Nanba K., Ito K.; Effects of occlusiveness of a titanium cap on bone generation beyond the skeletal envelope in the rabbit calvarium. Clin Oral Implants Res. 2003 Aug;14(4):455-63.



Prodotti e codici

codice	descrizione
BM-0676	Membrana in titanio Regenplate® shape 1, 15x24 mm, spessore 0,05 mm
BM-0677	Membrana in titanio Regenplate® shape 2, 20(16)x30 mm, spessore 0,12 mm
BM-0678	Membrana in titanio Regenplate® shape 3, 30x30 mm, spessore 0,05 mm
BM-0679	Membrana in titanio Regenplate® shape 4, 30(26)x40 mm, spessore 0,12 mm
05M-SW	Manico cacciavite manuale
05AQ2-100SW	Asta cacciavite l. 100 mm, testa a quadro
05M-SW-SET-REG	Set cacciavite (completo di manico + asta cacciavite l. 100 mm)
05AQ2-24	Asta cacciavite contrangolo l. 24 mm, testa a quadro
0220Q-4-10	Viti testa a quadro, ø 2 mm, l. 4 mm, 10 pz
0220Q-6-10	Viti testa a quadro, ø 2 mm, l. 6 mm, 10 pz
0220Q-8-10	Viti testa a quadro, ø 2 mm, l. 8 mm, 10 pz
042016-9	Fresa a spirale l. 9 mm, attacco contrangolo
C7/008FG	Fresa in carburo di tungsteno, ø iso 008, l. 1,6 mm, attacco turbina
HSB300-11	Forbice dritta con inserti in carburo di tungsteno, l. 115 mm
838.00	Pinza piatta Regenplate®, becchi lunghi lisci, l. 150 mm
570431-SW	Tray per accessori, autoclavabile

D.B.E. System

Sistema di espansione progressiva del dott. A. Grosso



Le tecniche di espansione risultano sempre di grande interesse tra gli implantologi, in quanto permettono di ottenere l'aumento dell'osso perduto e di alloggiare l'impianto nella posizione desiderata in un unico tempo operatorio, con risparmio di tempo e minor discomfort per il paziente.

Il D.B.E. (Drill Bone Expander) System, disegnato dal dott. A. Grosso permette di espandere l'osso in modo atraumatico, controllato e progressivo, in tutte le condizioni di osso mascellare tipo D3 e D4.

Caratteristiche generali









- Kit composto da 5 espansori in acciaio chirurgico e 1 manico su cui innestarli
- Utilizzo anche nella tecnica flapless, nei post-estrattivi e nel mini rialzo del seno mascellare.
- Consente l'inserimento di un'ampia varietà di impianti
- Manovra di inserimento molto semplice e veloce, senza necessità di strumenti aggiuntivi.

Tacche di profondità

La tabella seguente riporta i diametri degli espansori a livello apicale, coronale ed in corrispondenza delle marcature laser di profondità:

Valori del diametro in corrispondenza della marcatura laser [mm]

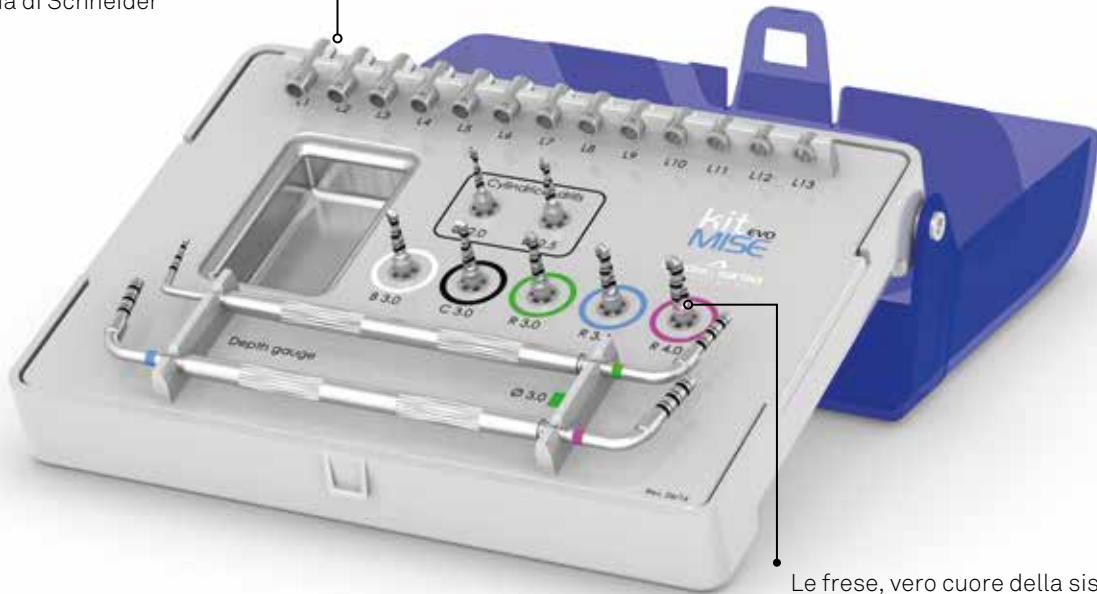
dispositivo	apicale	1a linea h 6,0 mm	2a linea h 8,5 mm	3a linea h 11,50 mm	4a linea h 13,00 mm	coronale h 14,50 mm
ESP-G-270	1,50	-	2,28	2,64	2,82	3,00
ESP-G-350	2,00	2,67	3,00	3,40	3,60	3,80
ESP-G-450	2,99	3,63	3,97	4,39	4,59	4,80
ESP-G-550	3,99	4,65	5,05	5,52	5,73	6,00
ESP-G-650	4,94	5,58	5,98	6,47	6,71	6,95

	codice	descrizione
	ESP-G-KIT	Kit chirurgico completo degli espansori e del manico
	ESP-G-270	Espansore osseo \varnothing 2,70 mm
	ESP-G-350	Espansore osseo \varnothing 3,50 mm
	ESP-G-450	Espansore osseo \varnothing 4,50 mm
	ESP-G-550	Espansore osseo \varnothing 5,50 mm
	ESP-G-650	Espansore osseo \varnothing 6,50 mm
	ESP-G-GRIP	Manico per espansori
	ESP-G-TRAY	Contenitore autoclavabile per espansori

Kit M.I.S.E. Evo

Tecnica atraumatica per il rialzo del seno con approccio transcrestale

Gli stop di profondità in 13 lunghezze diverse, consentono un sollevamento graduale e perfettamente predicibile della membrana di Schneider



Le frese, vero cuore della sistematica, sono riconoscibili grazie ad anellini colorati posti alla base del gambo, che seguono un preciso codice colore atto a guidare la sequenza di utilizzo

Il Kit M.I.S.E. Evo è un pratico kit per il sollevamento atraumatico e graduale del pavimento del seno mascellare fino a massimo 5 mm rispetto alla situazione iniziale.

Caratteristiche generali

- Include frese e compattatori di 3 diversi diametri (3.00-3.40-4.00 mm);
- Nessuna necessità di aprire accessi laterali;
- Il sollevamento della corticale del pavimento del seno viene effettuato per step progressivi, di 1 mm ciascuno, grazie agli appositi stop di profondità;
- Riduzione dei tempi chirurgici rispetto alle tecniche tradizionali di rialzo del seno;
- Guadagno osseo fino a 5-10 mm;
- Inserimento di qualsiasi tipo di impianto di diametro compreso tra 3.30 a 5.00 mm;
- Semplice e rapida intercambiabilità degli stop e dei compattatori;
- Massimo comfort per il paziente;
- Supportato da diversi articoli apparsi su riviste nazionali ed internazionali, che ne comprovano l'alto tasso di successo clinico.



Sfondamento del pavimento del seno



Sollevamento della membrana di Schneider preservandone l'integrità



Inserimento del materiale da riempimento



Inserimento dell'impianto

Caso clinico

Per gentile concessione del dott. Giorgio Carusi, Pistoia



Rx preoperatoria: si riscontra un'altezza crestale iniziale di 4 mm



























Inserimento di un impianto Premium h 11,5 mm in zona 1,5



Controllo radiografico a 5 anni. Nella zona del Sinus Lift con tecnica M.I.S.E. Evo è apprezzabile l'aumento della densità ossea

Bibliografia

- Sisti A., Canullo L., Mottola M.P., Iannello G.; Biomed Tech (Berl). 2012 Jan 9;57(1):45-51; doi: 10.1515/bmt-2011-0038; PMID: 22718591; [PubMed - in process]
- Sisti A., Canullo L., Mottola M.P., Iannello G.; A case series on a crestal sinus elevation with rotary instruments, European Journal of Oral Implantology, Summer; 4(2), 2011; 145-152.
- Esposito M., Grusovin M.G., Coulthard P., Worthington H.V.; The efficacy of various bone augmentation procedures for dental implants: a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials. Int J Oral Maxillofac Implants. 2006 Sep-Oct; 21(5):696-710.
- Carusi G.; The Minimal Invasive Sinus Elevation Technique. Scientific Poster, 15° European Association for Osseointegration, 5-7 Oct 2006; Scientific Poster, 12° International FRIADENT Symposium, 24-25 March 2006.
- Kitamura A.; Drill device for sinus lift. Implant Dent 2005 Dec;14(4):340-1.
- Cosci F., Luccioli M.; A new sinus lift technique in conjunction with placement of 265 implants: a 6-year retrospective study. Implant Dent. 2000;9(4):363-8.
- Bernardello F., Righi D., Cosci F., Bozzoli P., Carlo M.S., Spinato S.; Crestal sinus lift with sequential drills and simultaneous implant placement in sites with <5 mm of native bone: a multicenter retrospective study. Implant Dent. 2011 Dec;20(6):439-44.
- Tilotta F., Lazaroo B., Gaudy J.F.; Gradual and safe technique for sinus floor elevation using trephines and osteotomes with stops: a cadaveric anatomic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Endod 2008; 106:210-216.

	codice	descrizione
	ZMISE-INT	Kit completo di tutta la strumentazione
	MISE-TRAY-INT	Tray chirurgico in radel, vuoto, portastrumenti M.I.S.E. EVO
	KM-F-200	Fresa iniziale, \varnothing 2,00 mm
	KM-F-250	Fresa iniziale, \varnothing 2,50 mm
	KM-F-B300	Fresa Break up, \varnothing 3,00 mm
	KM-F-C300	Fresa Chamfered, \varnothing 3,00 mm
	KM-F-R300	Fresa Rounded, \varnothing 3,00 mm
	KM-F-R340	Fresa Rounded, \varnothing 3,40 mm
	KM-F-R400	Fresa Rounded, \varnothing 4,00 mm
	KM-S-01	Stop per frese e plugger, l. 1,00 mm
	KM-S-02	Stop per frese e plugger, l. 2,00 mm
	KM-S-03	Stop per frese e plugger, l. 3,00 mm
	KM-S-04	Stop per frese e plugger, l. 4,00 mm
	KM-S-05	Stop per frese e plugger, l. 5,00 mm
	KM-S-06	Stop per frese e plugger, l. 6,00 mm
	KM-S-07	Stop per frese e plugger, l. 7,00 mm
	KM-S-08	Stop per frese e plugger, l. 8,00 mm
	KM-S-09	Stop per frese e plugger, l. 9,00 mm
	KM-S-10	Stop per frese e plugger, l. 10,00 mm
	KM-S-11	Stop per frese e plugger, l. 11,00 mm
	KM-S-12	Stop per frese e plugger, l. 12,00 mm
	KM-S-13	Stop per frese e plugger, l. 13,00 mm
	KM-C-PROF-300	Strumento a doppia funzione: da un lato profondimetro e dall'altro plugger \varnothing 3,00 mm
	KM-C-340-400	Plugger doppio: un lato \varnothing 3,40 mm, l'altro \varnothing 4,00 mm

Kit Flusilift

Flusilift è un dispositivo che consente di effettuare un rialzo del seno mascellare transcrestale con tecnica fluidodinamica, quindi utilizzando la pressione costante esercitata dal manipolo Flusilift nell'estrusione di un fluido a bassa viscosità che va a scollare delicatamente e progressivamente la membrana e, al contempo, a riempire lo spazio creato con lo stesso fluido. È un kit composto da un manipolo, una ghiera e 3 puntali a diametro progressivo per preparare siti riceventi per impianti cilindrici e conici di diametro compreso tra 3.00 e 5.00 mm.

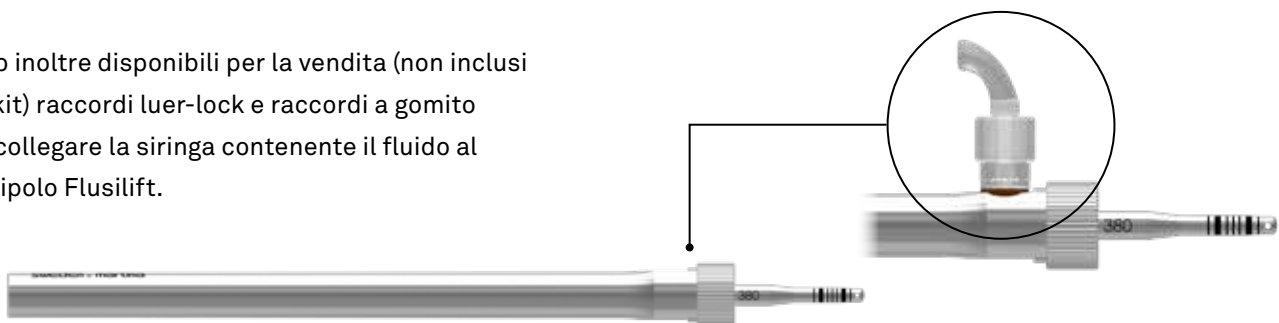
- Utilizzo di **un unico strumento** per scollare la membrana, rialzare e riempire.
- Scollamento **tridimensionale** della membrana.
- Diffusione **uniforme** del fluido (pressione idrostatica omogenea).
- **Ridotto rischio di perforazioni.**
- Decorso **post-operatorio** predicibile.
- Un fluido, in generale, non crea complicanze e viene espulso come muco (a differenza dei granuli che rischiano di creare ostruzione del seno).



Il Kit Flusilift si presenta all'interno separato nelle sue varie parti: il manipolo va assemblato al puntale per mezzo dell'apposita ghiera.

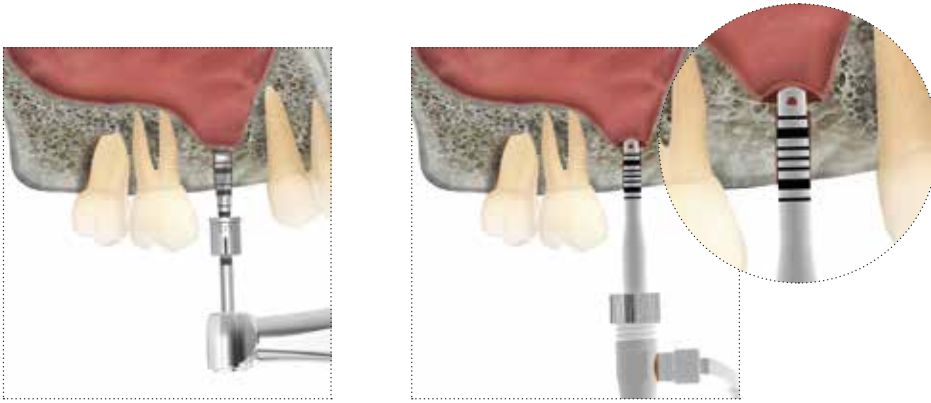


Sono inoltre disponibili per la vendita (non inclusi nel kit) raccordi luer-lock e raccordi a gomito per collegare la siringa contenente il fluido al manipolo Flusilift.

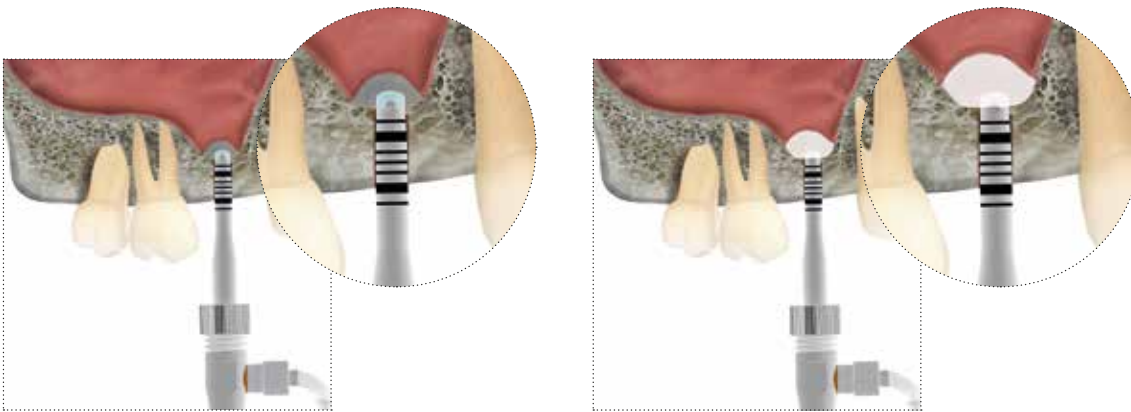


Protocollo di utilizzo

Effettuare la fase di preparazione del sito e perforazione della corticale utilizzando le frese iniziali e del kit M.I.S.E. Evo.



Una volta ottenuto l'accesso alla membrana di Schneider, inserire il manipolo Flusilift per 2 mm oltre alla lunghezza di lavoro.



Dopo aver collegato al manipolo una siringa contenente soluzione fisiologica per mezzo dell'apposito raccordo luer-lock, si eseguono gli opportuni test per verificare l'integrità della membrana, e si procede poi con l'aspirazione della soluzione fisiologica.

Una volta rimossa la siringa di fisiologica si collega al manipolo la siringa contenente il fluido da riempimento scelto e si procede al graduale scollamento tridimensionale della membrana e al contestuale inserimento del fluido stesso.



Terminata la procedura di riempimento col fluido, si procede con l'inserimento immediato dell'impianto nella lunghezza pianificata.

Caso clinico

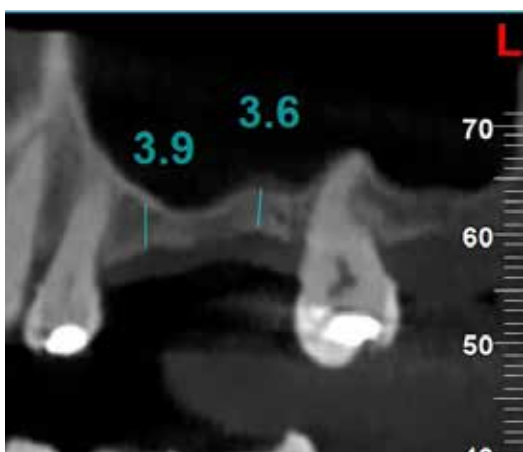
Per gentile concessione dott. Alessandro Scarano, Brindisi



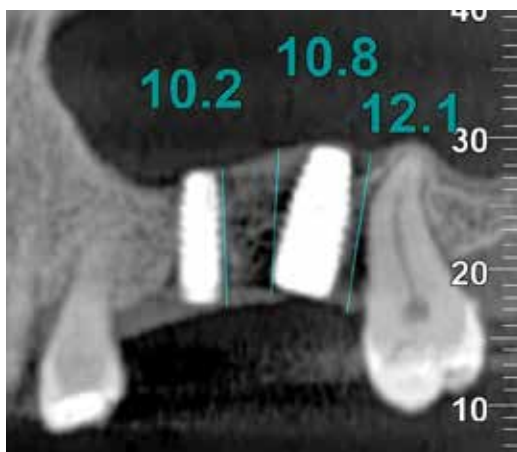
CBCT preoperatoria



CBCT di controllo a 2 anni



CBCT preoperatoria













CBCT di controllo a 7 mesi



CBCT preoperatoria



CBCT di controllo a 5 mesi

	codice	descrizione
	FLU-KIT-INT FLU-TRAY-INT	Kit chirurgico FLUSILIFT Cassetta portastrumenti
	FLU-OR	O-ring punta osteotomo, conf. 5 pz
	FLU-L*	Luer-lock, conf. 25 pz
	FLU-R*	Raccordo a gomito, conf. 25 pz
	FLU-M	Manipolo
	FLU-P-380	Punta osteotomo ø 3,80 mm
	FLU-P-425	Punta osteotomo ø 4,25 mm
	FLU-P-500	Punta osteotomo ø 5,00 mm
	FLU-G	Ghiera fissaggio punta
	FLU-OR-L	O-ring di ritenzione per luer-lock, conf. 5 pz

*** ATTENZIONE:** il luer-lock (cod. FLU-L) e il raccordo a gomito (cod. FLU-R) non sono inclusi nel kit, vanno quindi ordinati separatamente.

Strumentario Hammacher

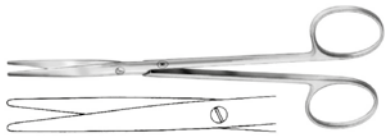
Lo strumentario Hammacher si colloca, sotto il profilo qualitativo, ai massimi livelli oggi raggiungibili: oltre ad una vastissima produzione in acciaio inox, Hammacher detiene il brevetto di utilizzo del “Wironit”, un acciaio che possiede elevata elasticità, ed è totalmente resistente all’ossidazione.

La gamma di strumenti speciali per implantologia è appositamente disegnata per garantire un impiego ottimale, grazie alle eccezionali caratteristiche sia delle parti lavoranti sia dei manici che assicurano la massima precisione ed affidabilità in ogni intervento chirurgico.



codice e descrizione

HSB124-18 Forbici da dissezione, lunghezza 180mm



HSG350-12 Curette Gracey, manico vuoto, ergonomico, zigrinato, per anteriori



HSG355-11 Curette Gracey, manico vuoto, ergonomico, zigrinato, per posteriori



HSD124-14 Porta aghi CASTROVIEJO, lunghezza 140mm



codice e descrizione

HSB126-14 Forbici da dissezione, lunghezza 145mm



HSG353-78 Curette Gracey, manico vuoto, ergonomico, zigrinato, per posteriori



HSG356-13 Curette Gracey, manico vuoto, ergonomico, zigrinato, distale



HSD237-15 Porta aghi Baby CRILE-WOOD, lunghezza 150mm



codice e descrizione

HSB819-15 Lame per bisturi fig.15



HSK508-03 Pinze alveolotome Cleveland, 140 mm



HSK008-03 Raspa Prichard, 210 mm



HSK222-01 Martello con inserti cambiabili



codice e descrizione

HSB805-03 Manico per bisturi 125 mm



HWK003-18 Elevatore per periostio Freer 180 mm, affilato, smussato



HSK012-24 Raspa Molt, 190 mm



Strumenti rotativi per chirurgia



Il programma di frese chirurgiche è realizzato in acciaio speciale anticorrosione ad alta tenuta di taglio per uso chirurgico, in carburo di tungsteno al cobalto, ottenuto per sinterizzazione.



■ = Se marcato in grigio, il prodotto è disponibile su ordinazione



Frese per piccola chirurgia orale

l. mm ø ISO Gambo FGXL Gambo GXXL	5,5 010 CH331L/010FGXL -	11,5 010 PS4/010FGXL -			
l. mm ø ISO Gambo HP Gambo CAL Gambo FGXL	11,0 018 C161/018HP - C161/018FGXL	11,0 018 - C162/018CAL C162/018FGXL	11,0 016 C162/016HP - C162/016FGXL	8,0 016 - - C162A/016FGXL	11,0 016 - - C269/016FGXL
l. mm ø ISO Gambo FGL Gambo CAL	11,0 021 - C166/021CAL				
L. mm ø ISO Gambo HP Gambo CAXL	2,3 023 141RS/023HP 141RS/023CAXL	2,7 027 - 141RS/027CAXL	3,1 031 141RS/031HP -		
L. mm ø ISO Gambo HP Gambo CAL	2,3 023 C141/023HP C141/023CAL	2,5 025 - C141/025CAL	2,7 027 - C141/027CAL	3,1 031 C141/031HP C141/031CAL	4,0 040 - C141/040CAL
L. mm ø ISO Gambo FGL Gambo CAL	4,5 045 C141/045HP -				

				
l. mm	9,0	6,0	7,0	10,0
ø ISO	016	018	023	023
Gambo HP	-	164RS/018HP	165RS/023HP	167RS/023HP
Gambo CAL	-	164RS/018CAL	-	-
Gambo FGXL	162/016FGXL	-	-	-

		
l. mm	18,0	18,0
ø esterno	050	060
ø interno	040	050
Gambo CAXL	229RS/050CAXL	229RS/060CAXL



Punta in bioceramica Easy-Surge

Rimodellamento gengivale, apertura cavità profonde, esposizione di sezioni di impianti intraossei, asportazione di granulomi, papillectomie e rimozioni di gengiva iperplastica, incisioni ed esecuzioni di lembi, riapertura di sedi implantari.

24017FG

Guanti Maxter

Standard



In puro lattice

- In puro lattice di gomma naturale, con bordino antiarrotolamento, ipoallergenici;
- Cosparsi con amido di mais modificato per prevenire l'invecchiamento e la decomposizione del materiale;
- Elevata resistenza alla trazione e ottima elasticità invariate nel tempo;
- Assicurano una protezione totale contro il contagio e garantiscono il massimo comfort in ogni condizione di utilizzo.

Powder free

- In puro lattice di gomma naturale, con bordino antiarrotolamento, ipoallergenici al 100% perché privi di polvere;
- Trattati internamente con cloro, che indurendo il lattice e lisciandone la superficie ne riduce la frizione superficiale, rendendo più agevole indossare il guanto;
- Tollerabili da coloro che presentano un'ipersensibilità al lattice perché totalmente privi di talco lattice;
- estremamente elastici e resistenti alla lacerazione e al taglio;
- Garantiscono presa eccellente degli strumenti e un'ottima sensibilità tattile grazie alla superficie microruvida.



Confezione 100 pezzi non sterili, ambidestri.

codice	descrizione
NS-GUANTIXS	Guanti in lattice normali misura XS
NS-GUANTIS	Guanti in lattice normali misura S
NS-GUANTIM	Guanti in lattice normali misura M
POWDERFREEXS	Guanti in lattice senza polvere misura XS
POWDERFREES	Guanti in lattice senza polvere misura S
POWDERFREEM	Guanti in lattice senza polvere misura M
POWDERFREEL	Guanti in lattice senza polvere misura L
POWDERFREEXL	Guanti in lattice senza polvere misura XL

Guanti sterili Sensiflex Plus



- In lattice di gomma naturale, senza polvere;
- Trattamento antiaderente che garantisce una facile calzata;
- Sterilizzati mediante irraggiamento gamma e sottoposti a severi test di qualità;
- Eccellente presa sugli strumenti, grazie alla superficie zigrinata;
- Polsino con bordino elastico antiarrotolamento.



Confezione da 50 paia, conformate 1 dx + 1 sx; ogni paio è imbustato singolarmente in confezione sterile.

codice	descrizione
SENSIFLEX6	Guanti sterili misura 6
SENSIFLEX6.5	Guanti sterili misura 6 1/2
SENSIFLEX7	Guanti sterili misura 7
SENSIFLEX7.5	Guanti sterili misura 7 1/2
SENSIFLEX8	Guanti sterili misura 8
SENSIFLEX8.5	Guanti sterili misura 8 1/2



rev. 09-24



Sweden & Martina S.p.A.

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

www.sweden-martina.com

Sweden & Martina Ltd - United Kingdom
info.uk@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc. - Distributor for U.S.
info.us@sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L. - España
info.es@sweden-martina.com

Sweden & Martina Lda - Portugal
info.pt@sweden-martina.com



Alcuni prodotti potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati.
Questi prodotti sono destinati agli studi medici e ai laboratori, la loro vendita non è rivolta al paziente.
È vietato rivendere, duplicare o divulgare i prodotti contenuti nella presente pubblicazione senza il consenso scritto di Sweden & Martina S.p.A.
Per ulteriori informazioni sui dispositivi medici, incluse indicazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e potenziali effetti collaterali, si
faccia riferimento all'etichettatura apposta sul singolo dispositivo medico.
I contenuti sono aggiornati al momento della pubblicazione. Contattare l'azienda Sweden & Martina per gli aggiornamenti successivi.