

LA REVISTA CIENTÍFICA
SWEDEN & MARTINA

sweden & martina

NUMERI UNO



El éxito del II° Premium Day
Se repite en Madrid el triunfo del Premium Day



Prof. Dr. Guillermo Pradies Ramiro, Dr. Cristian Abad Coronel, Dra. Irene Carmen García Martínez, Dr. Alberto Ferreiroa Navarro
Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo



Dr. Domenico Baldi, Dr. Jacopo Colombo, Prof. Paolo Pera, Prot. Dent. Uli Hauschild
La implantología con el uso de implantes de diámetro reducido y las técnicas CAD-CAM para la realización de provisionales a largo plazo



Novedad del mercado
Nuevo implante Outlink² SLIM

Seiscientos odontólogos y más de cien entre higienistas y protésicos dentales atendieron al Premium Day en Madrid, el pasado mes de Noviembre: el Congreso fue un verdadero éxito.



Dr. Alfredo Machín Muñiz
Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción



Dr. Loris Gaspari
Implantoprótesis conométrica electrosoldada chairside con carga inmediata - caso clínico



**3D
PRINT
PROSTHETICS**

3

Madrid, el triunfo del 2º Premium day

4

Sweden & Martina y las Sociedades Científicas Españolas
Dr. Julio Galván
Presidente del comité organizador de la 48ª SEPA
Dr. Nacho Rodríguez Ruiz
Presidente de SEPES



6

Técnica quirúrgica
Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo
Grupo de investigación en nuevas tecnologías, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid
Prof. Dr. Guillermo Pradés Ramiro,
Dr. Cristian Abad Coronel, Dra. Irene Carmen García Martínez, Dr. Alberto Ferreiroa Navarro

9

Novedad del mercado
Dent Weld
soldadora intraoral

11

Case Report
Implantoprótesis conométrica electrosoldada chairside con carga inmediata - caso clínico
Dr. Loris Gaspari

13

Novedad del mercado
Prótesis conométrica
Cono Weld



18

Novedad del mercado
Nuevo implante
Outlink² SLIM,
Pilares para la técnica
B.O.P.T. del Dr. Ignazio Loi

14

Case Report
Una técnica mínimamente invasiva: la implantología con el uso de implantes de diámetro reducido y las técnicas CAD-CAM para la realización de provisionales a largo plazo
Dr. Domenico Baldi, Dr. Jacopo Colombo, Prof. Paolo Pera, Prot. Dent. Uli Hauschild

20

Case Report
Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción
Dr. Alfredo Machín Muñiz

22

Reseñas

23

Entrevistas
El Cad Cam en la práctica diaria del protésico dental
Cesar Chust
Los jóvenes y la odontología
Dra. Eugenia Candel Martí

24

Cursos y eventos

¡YA ESTAMOS ONLINE!

Visita la nueva página web de
Sweden & Martina, dedicada al
público español





Madrid, el triunfo del 2º Premium day



Con las felicitaciones del embajador italiano en España, Pietro Sebastiani, se ha concluido en Madrid la segunda extraordinaria edición del Congreso de implanto-prótesis integrada Premium Day, que la multinacional italiana ha gestionado de manera ejemplar: una serie de cursos pre-congreso sumamente interesantes, que contaron con la participación de 250 odontólogos; un parterre de ponentes italianos, españoles y portugueses que pudieron abordar con seguridad los temas más vanguardistas en el campo de la implanto-prótesis; un marco de excepción el de la noche de gala y, en general, una organización impecable sintetizan el evento de Sweden & Martina en Madrid, que contó con la participación de 600 odontólogos y más de 100 higienistas y protésicos dentales.



Una emoción incontenible ya el jueves por la tarde para la ceremonia de entrega al Presidente Sandro Martina de una serigrafía de un conocido pintor contemporáneo español por parte del **COEM**, representado por los cargos más altos del mundo de la odontología en España: **Ramón Soto-Yarritu Quintana**, Presidente del Colegio de Odontólogos de la Primera Región; **Marisol Ucha Domingo**, Vicepresidente del Colegio de Odontólogos de la Primera Región; **Guillermo Pradiés Ramiro**, Coordinador de Investigación y Actividades de la Fundación del Colegio de Odontólogos de la Primera Región con la Industria.



En el ámbito del programa científico, se prestó una atención especial a las técnicas quirúrgicas en el campo de la regeneración, a los protocolos de carga inmediata en sus distintas aplicaciones, de los sectores estéticos a la combinación con los post-extracción inmediatos, a la gestión de los tejidos blandos, tema de gran actualidad en el panorama implanto-protésico.

El Dr. **Ignazio Loi** demostró que un concepto biológico aplicado con éxito (la técnica B.O.P.T. desarrollada por él mismo) puede utilizarse tanto en caso de prótesis sobre diente natural como en prótesis sobre implantes, mostrando casos a largo plazo de altísimo nivel. Sumamente completo fue también el meticuloso examen sobre las nuevas tecnologías, a las que concedieron un amplio espacio en términos de prótesis y Cad Cam y en términos de impresión intraoral.

La cena de gala, encomendada a la maestría del chef Paco Roncero, tuvo lugar en el elegante Casino de Madrid, 3 estrellas Michelin, que condujo a los 450 invitados, hasta la madrugada, a un viaje hacia atrás en el tiempo, con una agradable música y un open bar.



4

Sweden & Martina y las Sociedades Científicas Españolas



Dr. Julio Galván
Presidente del comité
organizador de
la 48ª SEPA

Sociedades Científicas y la Industria Dental.

¿Qué hacer para salir de esta...?

Tradicionalmente, la relación entre la actividad científica y la industria afín ha sido el motor del avance en la investigación y el progreso, especialmente en la esfera de la salud.

Es esta estrecha y firme colaboración la que ha posibilitado la gran evolución registrada en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades.

En el caso de la Odontología, esta vinculación **Ciencia - Industria Dental**, fundamentalmente efectuada por el vínculo que crean las Sociedades Científicas, ha sido un hecho constatable que ha situado a las ciencias de la salud bucodental entre las que mayores avances han realizado durante las últimas décadas, habiendo mejorado la formación científica de los profesionales, dotándoles de medios técnicos precisos, y aumentando la eficacia, fiabilidad y comodidad de los procesos terapéuticos.

La coyuntura económica presente ha puesto en evidencia que actualmente, esta simbiosis entre los profesionales de la odontología por medio de las Sociedades Científicas que los representan y defienden y la industria dental, resulta aún más necesaria y vital, a través de dos hechos constatables:

- La situación presente**, mas allá de la crisis económica, ha puesto freno a la creciente demanda de servicios odontológicos que veníamos apreciando por parte de un mayor y diverso sector de la población, alejando a los pacientes de las consultas dentales o retrasando la adopción de medidas necesarias para preservar su salud bucodental. Ante esto, resulta evidente la necesidad de hacer un frente común para mejorar la **actitud positiva de la población y de los medios de comunicación** hacia los tratamientos dentales, al tiempo que optimizar sus costes.
- La plétora profesional** descompasada de la afluencia de pacientes está afectando a la capacidad adquisitiva de los profesionales, que ven mermados sus recursos para acceder tanto a los costosos programas de formación continuada como a la adecuada renovación tecnológica que los tiempos requieren; ante lo cual resulta evidente que la colaboración entre Sociedades Científicas e Industria Dental será la clave para **potenciar el acceso a programas de formación continuada con aval científico acreditado y a coste reducido, así como a sistemas de financiación** que permitan la renovación tecnológica periódica para que la atención sanitaria sea de alto nivel de manera sostenida.

Para lograrlo, las Sociedades Científicas necesitan disponer de **patrocinadores fuertes**, que confíen en su filosofía y la Industria Dental precisa Sociedades Científicas gestionadas con criterio profesional con proyectos sólidos a medio y largo plazo. Ambos grupos deben disponer de **puntos de encuentro** donde hablen el mismo idioma y donde desarrollen con eficacia su capacidad de planificación y compromiso, exento de sorpresas e incertidumbres. La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), que ya se aproxima a los 4.000 socios, es un gran ejemplo de colaboración con las empresas más importantes del sector, gracias a lo cual puede desarrollar sus fines formativos, divulgativos



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEINTEGRACIÓN

y de investigación. Durante los últimos años este modelo de colaboración ha sido muy fructífero y ha contribuido a hacer de **SEPA un modelo de sociedad y fundación científica odontológica en España y en Europa**, que ha logrado poner en marcha numerosas iniciativas científicas, formativas y divulgativas a las que han accedido miles de dentistas e higienistas.

“SEPA Valladolid 2014” del 22 al 24 de mayo, acercará la Periodoncia a todos los profesionales relacionados con la salud bucodental, desde una visión científica, actual, rigurosa y multidisciplinar. En esta doble cita se cuenta con un espacio abierto a la industria, **“Expo-Perio 2014”**, donde numerosas empresas exhiben sus novedades y fortalecen sus vínculos con los profesionales asistentes para posibilitar su actualización constante en las mejores condiciones. En **“SEPA Valladolid 2014” los congresistas encontrarán ciencia, soluciones prácticas y capacidad para captar pacientes**. Se ha conformado un programa de altísimo nivel, escogiendo temas de gran actualidad científica y práctica que serán expuestos por ponentes de primera fila, combinando figuras consagradas y emergentes, con gran frescura, con mucho nuevo que aportar. De hecho, ya está logrando ser **un acontecimiento que implique a todos, amalgamando esfuerzos e intereses** de muchas entidades y sectores,

ocasionando beneficios sociosanitarios a la población, con una repercusión que sobrepasará el hecho puntual del congreso. La industria necesita el poder de convocatoria de las Sociedades Científicas y en **“SEPA Valladolid 2014” confiamos en alcanzar la cifra de 2.000 inscripciones**. Ello asegurará que todos podamos saludar a un buen puñado de amigos profesionales e industriales del sector dental unidos por una actitud positiva en pro de la excelencia odontológica.

Eventos de estas características no serían posibles sin la ayuda, inestimable e indispensable, de las empresas dentales. Entre ellas, me gustaría resaltar en este caso el papel esencial que juega **Sweden & Martina**, una compañía con experiencia en el sector a nivel internacional que apuesta de manera decidida por los odontólogos españoles, por las Sociedades Científicas y sus eventos, lo que se ejemplifica en este caso en un apoyo claro y directo a **“SEPA Valladolid 2014”**, donde estará muy presente con sus actividades en Expo-Perio. Por ello, me gustaría agradecer tanto su compromiso como su filosofía de trabajo que ayuda a crecer y a avanzar a la odontología española.

Me gustaría despedirme parafraseando a **Sandro Martina**:
¡En SEPA y en Sweden & Martina las personas de valor siempre tienen éxito!

Nos vemos en Valladolid.

Sweden & Martina será
sponsor del 44º Congreso SEPES en
Málaga (10-12 de octubre 2014)



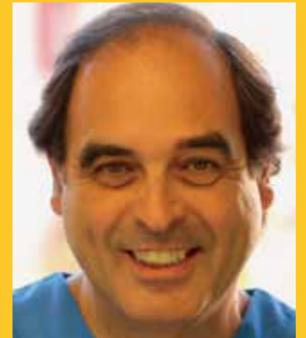
Estimados amigos y lectores de NumeriUno,

Es un placer para mí, como Presidente de la **Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES)**, participar en este nuevo número de vuestra publicación y tener la oportunidad de daros a conocer algunas de nuestras próximas actividades. Desde la fecha de su fundación, 14 de octubre de 1969, SEPES ha sido fiel a sus fines fundacionales:

- Aunar las actividades individuales de los profesionales interesados en la Prótesis y la Estética estructurando una labor científica formadora.
- Hacer una labor de divulgación y de enseñanza entre la profesión odonto-estomatológica y el público en general.
- Mantener relaciones científicas con organizaciones similares de otros países.

Para lograr estos fines, las Juntas Directivas que nos hemos ido sucediendo hemos estructurado numerosos y diversos cursos y reuniones científicas que han ido creciendo paulatinamente en número de inscritos, incremento que responde al creciente número de asociados de SEPES y que en la actualidad supera los 2.500. En SEPES hemos comenzado este nuevo año con importantes actividades como la Formación continuada online, el I SIMPOSIO VALORES SEPES celebrado recientemente en Madrid y la Reunión de Invierno de Baqueira-Beret en las que hemos reunido a un gran número de profesionales tanto clínicos como docentes y en las que hemos contado en estas dos últimas con la inestimable **colaboración de Sweden & Martina**.

Próximamente celebraremos en Barcelona la **SEPES PRIMAVERA** en la que veremos con tres de los mejores profesionales de la odontología brasileña la interrelación entre prótesis, cirugía y periodoncia, necesaria para el éxito de los casos más complejos.



Dr. Nacho Rodríguez Ruiz
Presidente de SEPES

SEPES Internacional también tendrá este año su actividad con la asistencia de un grupo de asociados de SEPES al Congreso anual de la *European Academy of Esthetic Dentistry EAED* que este año se celebrará a finales de mayo en Atenas.

Y en octubre llegamos a la reunión científica más relevante que SEPES celebra anualmente y que este año cumple en Málaga su 44 edición bajo la presidencia del Dr. Eduardo Crooke. Un programa científico de primer nivel, articulado bajo el tema **Innovación y predictibilidad** con el Dr. **Ignazio Loi** como estrella del viernes por la tarde y el sábado con un taller sobre la **técnica B.O.P.T.**, y una exposición comercial con lo más innovador del sector y en la que **Sweden & Martina** tendrá una presencia destacada, hacen que las expectativas de **SEPES MÁLAGA 2014** sean inmejorables.

¡Os esperamos!



Simposio Valores Sepes y Universidad Complutense

Madrid, 31 de enero - 01 de febrero 2014



El pasado 31 de enero y 1 de febrero se celebró en el hotel Melia Castilla de Madrid el "Simposio Valores 2014 Sepes". El programa compuesto por ponentes jóvenes en edad pero con un curriculum y un nivel científico muy elevado terminó el sábado con una exposición del Dr. Ignazio Loi, especialista en Prostodoncia y desarrollador de la técnica **B.O.P.T.** (Biologically Oriented Preparation Technique).

La ponencia, duró cuatro horas ante una asistencia de casi seiscientas personas que se quedaron hasta la última hora del sábado con ruegos y preguntas.

El mismo día, por la mañana, la Facultad de Odontología de la **Universidad Complutense de Madrid** tuvo el placer de recibir al Dr. Ignazio Loi en una sesión coordinada y moderada por el Prof. Guillermo Pradés, Director del Departamento de Prótesis Bucofacial de dicha Facultad. Durante la misma, un grupo de Profesores y alumnos de posgrado tuvieron la oportunidad de asistir a una **"Master Class"** de 3 horas con el Dr. Loi, que mostró sus excepcionales resultados estéticos y funcionales a largo plazo con esta filosofía de preparación dentaria y de pilares implantarios. El Dr. Loi se mostró en todo momento como ese profesional incansable y apasionado que es, contestando sin ningún tipo de limitación a todas las cuestiones que le fueron planteadas.

Dicha sesión fue posible gracias a la importante labor de mecenazgo que **Sweden & Martina** viene mostrando con este centro tanto a nivel de investigación como de docencia durante los últimos años.

El Dr. Loi estará presente en el programa del 44 Congreso Anual de Sepes 2014 que se celebrará en Málaga, el cual ha sido invitado personalmente por el presidente de Sepes, Dr. Nacho Rodríguez.



Impresiones fiables: dos propuestas para un mismo objetivo

Grupo de investigación en nuevas tecnologías, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid
Prof. Dr. Guillermo Pradíes Ramiro, Dr. Cristian Abad Coronel,
Dra. Irene Carmen García Martínez, Dr. Alberto Ferreiroa Navarro



Prof. Dr. Guillermo Pradíes Ramiro
 Director del Departamento de Prótesis Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid.



Dra. Irene Carmen García Martínez
 Licenciada en Odontología por la USP -CEU
 Máster en Ciencias Odontológicas por la UCM



Dr. Cristian Abad Coronel
 Especialista en Rehabilitación Oral por la Universidad de Chile.
 Profesor Titular de Prostodoncia de la Universidad de Cuenca, Ecuador.



Dr. Alberto Ferreiroa Navarro
 Máster en Prótesis Bucofacial UCM.
 Colaborador Honorífico del Departamento de Prótesis Bucofacial de la UCM.

Introducción

La realización de impresiones de alta precisión sobre implantes es un requisito imprescindible en la obtención de estructuras protésicas que presenten un adecuado ajuste pasivo⁽¹⁾.

La anquilosis estructural que presentan los implantes con respecto al hueso con el que se relacionan, permite sólo pequeños micro movimientos que se encuentran en un rango 5 veces menor que el que presentan los dientes (5 micras Vs. 50 micras). Por dicha razón, cualquier imprecisión en la toma de impresión, no puede ser compensada por el ligamento periodontal como podría ocurrir en un diente. A este factor, se suma el que en muchos casos estas rehabilitaciones múltiples se conectan de forma solidarizada y atornillada sobre los implantes o pilares, no permitiendo como en el caso de las prótesis cementadas, pequeños desajustes entre los pilares protésicos y dichas estructuras⁽²⁾.

Para obtener impresiones de múltiples implantes se ha recurrido a distintas técnicas que aparecen descritas de manera resumida en la tabla 1.

| Técnica | Descripción básica |
|-------------------------|--|
| MATERIALES DE IMPRESIÓN | Cubeta cerrada |
| | Con reposición del transfer de impresión |
| | Sin reposición del transfer de impresión (tipo cestillas) |
| | Cubeta abierta |
| | Sin ferulización del transfer de impresión |
| | Con ferulización de los transfers |
| ESCÁNERES INTRAORALES | Dispositivos de captación de imágenes 3D intraorales con tecnología foto o tecnología vídeo capaces de generar un archivo tridimensional con la información de los testigos de localización (scanbody) y los tejidos blandos asociados. |
| FOTOGRAMETRÍA | Consiste en la utilización de testigos codificados atornillados a los implantes que son identificados espacialmente mediante una cámara extraoral. Precisa de la posterior integración digital del archivo obtenido con el correspondiente a los tejidos blandos. |

Tabla 1

Si bien la utilización de escáneres intraorales tiene un futuro muy prometedor, en la actualidad no es posible realizar todavía de manera estandarizada y repetible, impresiones de más de tres o cuatro implantes cuando éstos se encuentran distribuidos sobre toda una arcada⁽³⁾. En relación con el uso de técnicas fotogramétricas, nuestra experiencia ha sido muy positiva en los casos realizados, si bien se requiere una inversión económica importante en el dispositivo y necesita ineludiblemente de la realización complementaria de una impresión que facilite la información tridimensional de los tejidos blandos.

Con respecto a la realización de técnicas de impresión convencionales con elastómeros, en general, los estudios coinciden en el interés de realizar una ferulización de los transfer de impresión, para garantizar su adecuada estabilidad y lograr una impresión fiable⁽⁴⁾.

Existen múltiples materiales y técnicas de ferulización descritas en la literatura⁽⁵⁾. Básicamente todas recurren a la conexión de los transfer de impresión mediante materiales de tipo plástico como resinas o composites auto o fotopolimerizables. Dichas ferulizaciones pueden estar realizadas directamente en la clínica o bien en el laboratorio a partir de una impresión previa y posterior individualización de los transfer⁽⁶⁾.

También está descrita la utilización de estructuras metálicas rígidas previamente confeccionadas que rodean a los transfer y que son solidarizadas con yesos a los mismos (F.R.I.)⁽⁷⁾.

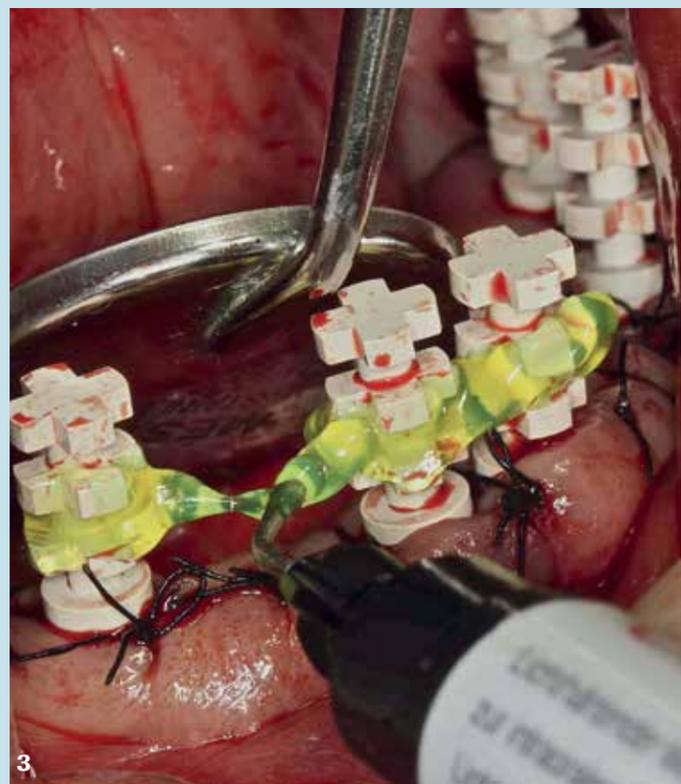
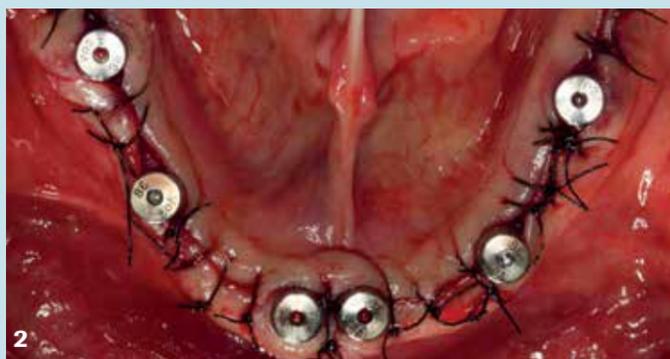
El objetivo de este artículo es mostrar a través de un caso clínico, dos técnicas alternativas a las previamente descritas:

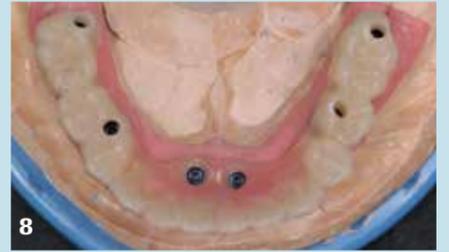
- a) Ferulización de las cofias de transferencia con sistema pull-up (Sweden & Martina, Due Carrare, Italia) con material fotopolimerizable e impresión de cubeta cerrada.
- b) Ferulización de barras de titanio conectadas a los transfer de impresión mediante el uso de una soldadora intraoral (Dent Weld, Sweden & Martina, Due Carrare, Italia)

Caso clínico

Paciente de 45 años sin antecedentes médicos de interés, edéntulo total inferior (fig. 1). Tras la realización del correspondiente estudio clínico y radiológico se decide planificar la colocación de 6 implantes inferiores y la instalación de una prótesis inmediata atornillada provisional.

Tras la realización de un procedimiento quirúrgico estándar que incluyó la colocación de 6 implantes Sweden & Martina Premium de 3,8 mm x 13 mm (fig. 2) se colocaron pilares de cicatrización y se suturó alrededor de ellos. Seguidamente se sustituyeron dichos pilares por aditamentos de impresión de PEEK y se procedió a la ferulización de los mismos con una resina fotopolimerizable (Conlight, Kuss Dental, Madrid, España, fig. 3 y 4). A continuación, se modificó la prueba de dientes realizada previamente (fig. 5), con el objetivo de alojar en su interior la ferulización efectuada, para tomar una impresión en oclusión que permitiera al técnico de laboratorio tener la información de la relación intermaxilar calculada previamente a la cirugía. Seguidamente, se rellenó el interior de la prueba de dientes con un poliéter (Impregum, 3M Espe, Seefeld, Alemania) y se realizó la impresión a boca cerrada, colocando en las caras oclusales de los dientes un material de registro (Occlufast, Zhermack, Italia, fig. 6a, 6b, 6c). Tras el tiempo de polimerización correspondiente (3 minutos) se retiró la impresión y se envió al laboratorio para proceder a la confección de la prótesis provisional (fig. 7 y 8).



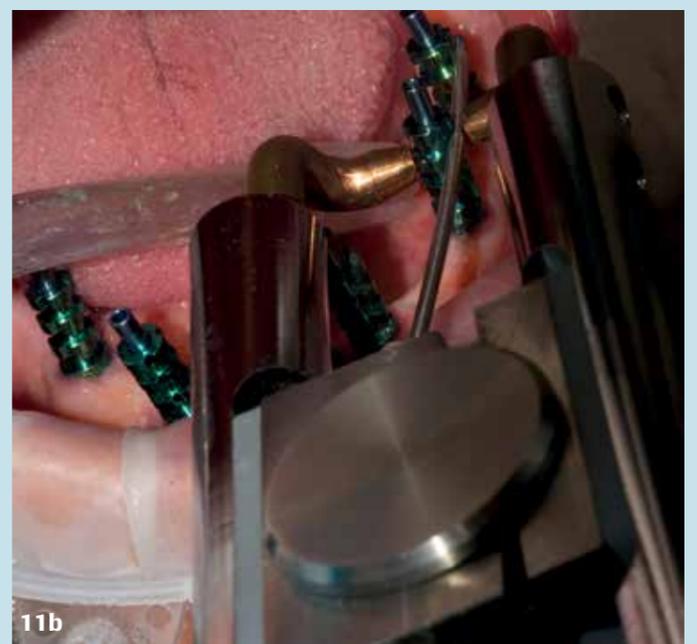


Pasados tres meses se procedió a comenzar la fase protésica final que incluía la instalación de una prótesis híbrida atornillada con estructura CAD/CAM de titanio.

Para la realización de la impresión definitiva se recurrió a la utilización de postes de impresión de cubeta abierta ferulizados con una barra de titanio de 1,5 mm. Dicho procedimiento se llevó a cabo empleando la soldadora intraoral Dent Weld. Dicho dispositivo presenta una pinza que transmite energía capaz de producir el calor necesario para la fusión del titanio.

Previo al comienzo del procedimiento se colocó al paciente el separador Optra Gate (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) para facilitar la retracción de los labios y mejorar el acceso a los postes de impresión. Seguidamente se configuró el dispositivo Dent Weld, en el programa Single a la potencia escogida (54% a 162 Joules para un alambre de titanio de 1,5 mm de grosor) y se aplicaron los electrodos al poste de impresión sosteniendo entre ambas partes la barra de titanio. Tras la soldadura de los dos primeros puntos entre dos postes de impresión, se procedió a cortar la barra con una fresa de diamante para turbina con refrigeración y continuar con un nuevo tramo de soldadura con el siguiente poste. De esta manera, se conseguía evitar el “efecto memoria” de la barra de titanio, factor este, que podría producir una distorsión del conjunto de postes en el momento de ser retirada la impresión (fig. 11 y 15).

Una vez ferulizados todos los postes de impresión con soldaduras dos a dos, se comprobó la correcta adaptación de la cubeta individualizada y se procedió a la realización de la impresión de arrastre con técnica de doble mezcla utilizando silicona pesada y ligera (Virtual, Ivoclar. Schaan, Lichtenstein, fig. 16 y 17).



Discusión

La literatura científica ha dedicado un gran número de publicaciones, a la descripción y evaluación de distintas técnicas de impresión en prótesis sobre implantes^(6,8,9). La razón es, como ya se mencionó en la introducción, la gran importancia que tiene la realización de una impresión “fiable” como paso imprescindible para obtener una estructura que ajuste de manera precisa, sobre los implantes. El sistema de transferencia con aditamentos tipo cestilla, de conexión por click o tipo pull-up, permiten, a diferencia de otros sistemas de impresión de cubeta cerrada, la ferulización de dichas cofias. Ya que al ser arrastradas con la propia impresión, no tienen que ser posteriormente repuestas. Esto aumenta la fiabilidad de esta técnica y premia la comodidad de ejecución de la misma.



Además, al poderse realizar en oclusión, este procedimiento permite integrar la información de la prueba de dientes del paciente de forma simultánea. Esto supone una importante ventaja en la ejecución de procedimientos de carga inmediata, en los que se pretende realizar una prótesis provisional en el mismo día, aportando toda la información necesaria: situación de los implantes, registro horizontal máxilo mandibular y dimensión vertical disponible en un solo paso. Aunque consideramos que esta técnica no es comparable en fiabilidad, con las técnicas de ferulización de cubeta abierta, a nuestro entender se muestra suficiente para obtener una prótesis provisional de acrílico que ajuste sobre los implantes. Las posibles pequeñas imprecisiones en esta primera prótesis, pueden ser compensadas por la flexibilidad del acrílico y las micrométricas tolerancias que permiten los implantes recién instalados^(10,11).



En relación con la segunda técnica propuesta, la ferulización con barra de titanio y soldadura intraoral, nos ha parecido –una vez superados los lógicos miedos relacionados con el uso de electricidad y calor – de un altísimo interés.

Hemos de resaltar que realizamos pruebas previas de entrenamiento con modelos de laboratorio y diversos tipos de postes de impresión, fresas y metales (fig. 18) que evidenciaron que se trataba de una técnica segura, sin riesgo para el paciente ni para el profesional.

Esta técnica se mostró más rápida y resistente que otras técnicas de ferulización. Aunque en este trabajo hemos aplicado este dispositivo en un procedimiento de impresión, esta aparatología está indicada también para la ferulización rápida de implantes que van a ser sometidos a carga inmediata a modo de estructura metálica. De esta manera se garantiza que no habrá micro movimientos ni fracturas de la estructura protésica con la que se relacione, durante los tiempos de integración de los implantes.

Finalmente, conviene resaltar que la sistemática aquí presentada, tiene como objetivo mostrar una posible aplicación de un recurso técnico que, obviamente, no genera evidencia científica. Sería interesante que se realizasen estudios experimentales clínicos y de laboratorio controlados que permitieran establecer conclusiones contrastables científicamente.

Referencias

1. Sahin S., Cehreli M.C.; *The significance of passive framework fit in implant prosthodontics: current status.* Implant Dent. 2001;10(2):85-92. Review.
2. Giménez B., Özcan M., Martínez-Rus F., Pradies G.; *Accuracy of a digital impression system based on active wavefront sampling technology for implants considering operator experience, implant angulation, and depth.* Clin Implant Dent Relat Res. 2013 Jul 24
3. Moreno A., Giménez B., Özcan M., Pradies G.; *A clinical protocol for intraoral digital impression of screw-retained CAD/CAM framework on multiple implants based on wavefront sampling technology.* Implant Dent. 2013 Aug;22(4):320-5.
4. Yamamoto E., Marotti J., de Campos T.T., Neto P.T.; *Accuracy of four transfer impression techniques for dental implants: a scanning electron microscopic analysis.* Int J Oral Maxillofac Implants. 2010 Nov-Dec;25(6):1115-24.
5. Lorenzoni M., Pertl C., Penkner K., Polansky R., Sedaj B., Wegscheider W.A.; *Comparison of the transfer precision of three different impression materials in combination with transfer caps for the Frialit-2 system.* J Oral Rehabil. 2000 Jul;27(7):629-38.
6. Lee H., So J.S., Hochstedler J.L., Ercoli C.; *The accuracy of implant impressions: a systematic review.* J Prosthet Dent. 2008 Oct;100(4):285-91.
7. Martínez-Rus F., García C., Santamaría A., Özcan M., Pradies G.; *Accuracy of definitive casts using 4 implant-level impression techniques in a scenario of multi-implant system with different implant angulations and subgingival alignment levels.* Implant Dent. 2013 Jun;22(3):268-76.
8. Pujari M.L., Garg P.; *Evaluation of accuracy of casts of multiple internal connection implant prosthesis obtained from different impression materials and techniques: invitro study.* J Oral Implantol. 2014 Jan 23.
9. Vigolo P., Fonzi F., Majzoub Z., Cordioli G.; *An evaluation of impression techniques for multiple internal connection implant prostheses.* J Prosthet Dent. 2004 Nov;92(5):470-6.
10. Gillot L., Cannas B., Buti J., Noharet R.; *A retrospective cohort study of 113 patients rehabilitated with immediately loaded maxillary cross-arch fixed dental prostheses in combination with immediate implant placement.* Eur J Oral Implantol. 2012 Spring;5(1):71-9.
11. Peñarrocha-Oltra D., Covani U., Aparicio A., Ata-Ali J., Peñarrocha-Diago M., Peñarrocha-Diago M.; *Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study.* Int J Oral Maxillofac Implants. 2013 Jul-Aug;28(4):1116-24.

DENT-WELD Soldadora intraoral

La soldadora intraoral es conocida y utilizada desde hace 40 años en la odontología, pero recientemente se ha encontrado una importante colocación como ayuda en la solidarización de los implantes en la carga inmediata. Un aspecto muy importante para el éxito de un implante inmediatamente cargado es mantener la máxima estabilidad en todo el proceso de rehabilitación, hasta la formación de hueso nuevo crea la estabilidad secundaria. La técnica de solidarización de los implantes implica la soldadura a los pilares provisionales de una barra de titanio; una vez completado el período de osteointegración, se fresa la barra y se procede con la prótesis definitiva.

La soldadura se produce con el paso de una carga eléctrica de gran intensidad a través del punto de contacto entre dos piezas en titanio; el tiempo de la exposición muy corto (unos pocos milisegundos) evita el riesgo de un aumento térmico en los tejidos circunstantes. Siendo efectuada directamente en la cavidad oral, sin embargo, esta técnica necesita un equipo con tecnología avanzada y absolutamente seguro: Dent Weld es la soldadora intraoral exclusivamente propuesta por Sweden & Martina, de tecnología y calidad totalmente italiana, fiable y precisa, con un microprocesador que garantiza total seguridad en todas las aplicaciones. Con el uso de las prácticas barras de titanio de diferentes diámetros, que se sueldan a los pilares provisionales de atornillado directo, en unos segundos los implantes quedan solidarizados, permitiendo así mantener la estabilidad durante todo el periodo de osteointegración.



Dent Weld no genera chispas y no presenta ningún riesgo para el paciente, ya que durante la fase de soldadura la pinza se desconecta automáticamente de la corriente eléctrica, además el calor producido se disipa a través de los electrodos de cobre, gracias a la conductividad térmica más alta de este último con respecto al titanio.

Dent Weld puede soldar también en presencia de saliva o de cualquier otro líquido. Es fácil de usar, gracias a sus programas preseleccionados, y es simple de manejar, pues la pinza cuenta con un enganche rápido.

Novedad del mercado



Implantoprótesis conométrica electrosoldada chairside con carga inmediata - caso clínico

Dr. Loris Gaspari



*Licenciado en Medicina y Cirugía en 1985 por la Universidad de Padua.
Especialista en Cirugía General en el año 1990 por la Universidad de Verona.
Desde 1998, consigue la abilitación para el uso del láser en odontología.
Desde 1999 practica la implantología exclusivamente con protocolos de carga inmediata.
Especializado en "Implantología Electrosoldada" por la Universidad "G. D'Annunzio" de Chieti en 2006.
Consigue el diploma de especialización en "Valutaciones instrumentales del aparato estomatognático" por la Universidad de Milán en 2008.
Ha participado en numerosos cursos de actualización nacionales e internacionales.
Ponente en Congresos y Cursos de Implantología y co-autor de varias publicaciones científicas*

La terapia implantoprotésica moderna requiere al clínico una quirúrgica siempre menos invasora y ahorrar tiempo durante la prótesis.

Todo esto se refleja en una menor incomodidad del paciente con un considerable ahorro tanto biológico como económico.

La protesización inmediata de implantes realizada solidarizando los pilares con una simple estructura en resina ha demostrado no ser siempre fiable, pero si esta estructura se refuerza, eliminando así el riesgo de micro-movimientos, se hace mucho más previsible. Se ve que mediante el utilizo de fixture con platform switching y colocando un pilar definitivo al momento de la inserción del implante se puede obtener una reabsorción ósea marginal más baja en comparación con implantes sin platform switching y en los cuales se remueve varias veces el pilar.

El posicionamiento del pilar definitivo en la primera fase quirúrgica requiere el uso de una prótesis cementada que ha demostrado estar relacionada con un riesgo de periimplantitis debido a la presencia de cemento en el surco periimplantar y aún no se han desarrollado modalidades operativas unívocas para reducir al mínimo el riesgo de que queden residuos de cemento.

En la actualidad no existe ningún protocolo real para la selección de los implantes, para el proceso de cementación y para el

mantenimiento de las restauraciones de prótesis cementadas.

Por estas razones, el autor propone una nueva metodología que utilizando pilares preformados dedicados, permite respetar el gold standard actual determinado por el uso de platform switching y por el posicionamiento del pilar definitivo en el momento de la cirugía. La conexión protésica preve el uso de cofias cónicas provistas por la empresa, que le permiten hacer un provisional chair-side con la ayuda de la soldadura intraoral.

La prótesis provisional a retención conométrica presenta una solidez muy fiable y una completa reversibilidad, así que se garantiza la posibilidad de remoción por parte del odontólogo cada vez que es necesario, aplicando siempre la misma fuerza.

Al mismo tiempo, garantiza un sellado marginal perfecto que no requiere el uso de cemento, y determina una ferulización de los implantes que le permiten realizar una carga inmediata en condiciones de seguridad. La soldadura intraoral en esta fase permite obtener una prótesis reforzada extremadamente fiable y preciso con una reducción considerable de tiempo y costes.

En fase de prótesis definitiva el uso de cofias conométricas preformadas permite además obtener una perfecta pasivación de la estructura protésica.

Caso clínico

La paciente se presentó a la consulta con la necesidad de rehabilitar el tercer cuadrante en la región 35 y 36 como resultado de la extracción del elemento 36, gravemente comprometido (fig. 1 y 2). A petición de la paciente no se procede a la colocación inmediata post-extractiva de los implantes, sino que se opta por la colocación diferida.



A los 4 meses de la extracción se sitúan, con técnica sin colgajo (flap-less), dos implantes Shelta (Sweden & Martina, fig. 3), respectivamente de 3,80 mm de diámetro y longitud de 11,5 en la región 35, y 4,25 mm de diámetro y longitud 11,5 en la región 36 (fig. 4). En ámbos los implantes se registra un torque de inserción de 65 Ncm.



Se colocan 2 pilares definitivos cónicos de diámetro reducido idóneos para utilizar el sistema protésico conométrico (Sweden & Martina, fig. 5 y 6).



En la misma fase quirúrgica se procede a la colocación de las cofias cónicas preformadas (Sweden & Martina, fig. 7).



Las cofias se solidarizan a través de la soldadura intraoral (Dent Weld, distribuida por Sweden & Martina) usando una barra de titanio con un diámetro de 1,5 mm. De esta manera se obtiene una prótesis de gran precisión, removible, lo que nos permite hacer un provisional con carga inmediata (fig. 8 y 9).



Se remueven las cofias soldadas para verificar su pasividad y su capacidad de ser incorporadas en el provisional pre-realizado (fig. 10 y 11).



12

Una vez recolocada la estructura soldada en los pilares, se procede al rebase directo del provisional con el fin de incorporar la estructura misma y, por lo tanto, obtener una prótesis removible reforzada que también tendrá la ventaja de estabilizar los implantes (fig.12).



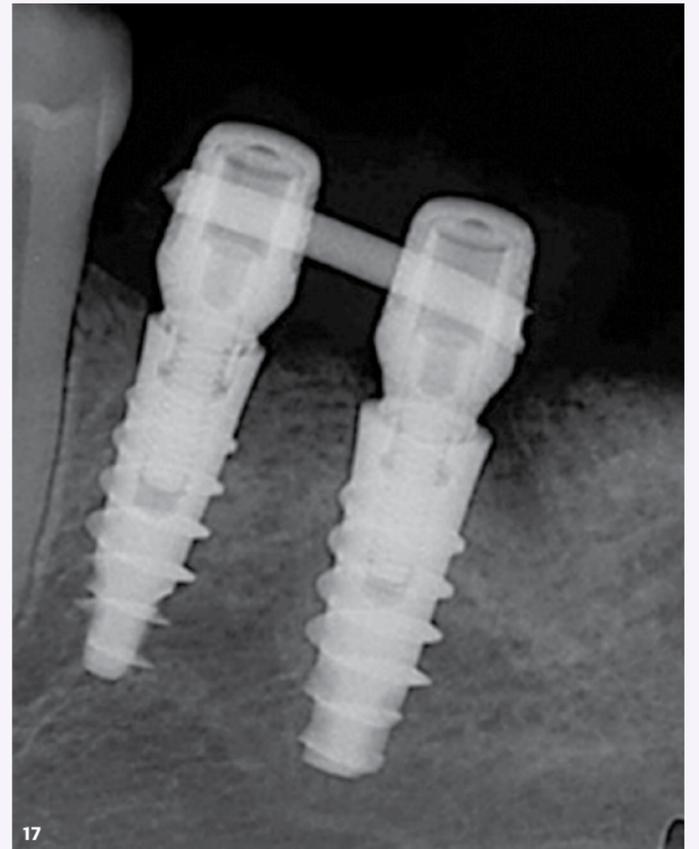
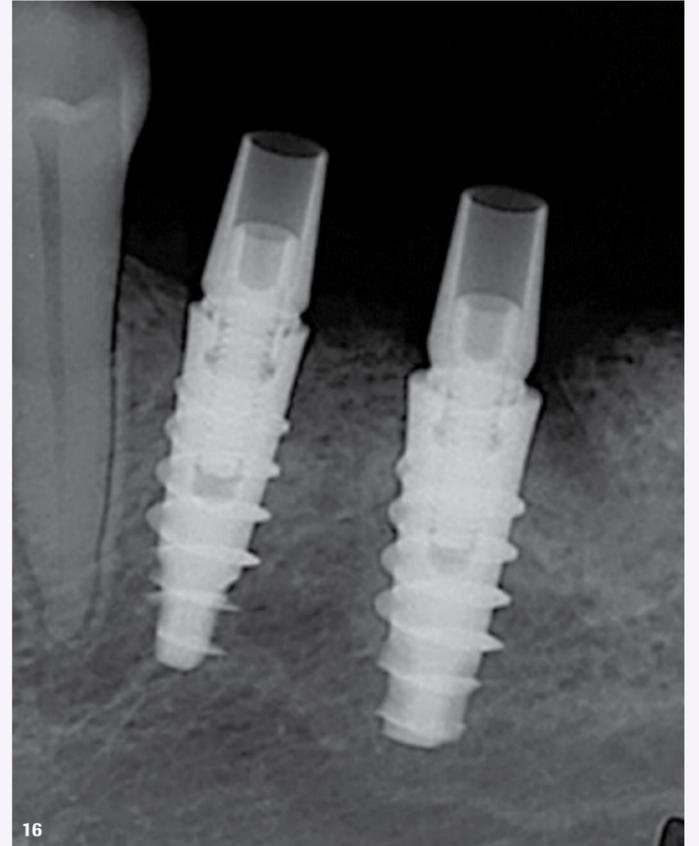
Se remueve el provisional rebasado, que luego será acabado y pulido (fig. 13 y 14).



Se aplica el provisional "no cementado" aprovechando las propiedades de la forma cónica (fig. 15).



RX endorales de control que evidencian la precisión de los componentes y el platform switching obtenidos con este tipo de pilares (Sweden & Martina, fig. 16 y 17).



Conclusiones

El caso presentado demuestra cómo es posible, con esta técnica, realizar de manera simple y rápida una implantoprótesis inmediata que respete los conceptos de platform switching colocando ya en la fase quirúrgica el pilar definitivo que o será más removido, gracias a la disponibilidad de pilares con diferentes alturas transmucosas. El uso de cofias cónicas preformadas permite conseguir una alta precisión y la solidarización mediante soldadura eléctrica permite estabilizar los implantes colocados y realizar chair-side un provisional que, además de ser extremadamente durable, permite al médico removerlo fácilmente en cualquier momento.

La estandarización de la metodología y su adaptabilidad a los diferentes sistemas de implantes Sweden & Martina determina su facilidad de uso y su consiguiente economicidad.

Prótesis conométrica CONO WELD: del provisional al definitivo

De la plurianual experiencia del Dr. Gaspari en el campo de la soldadura intraoral nace ahora una línea protésica sin precedentes, que incorpora los conceptos que contribuyen al éxito implantoprotésico, como demostrado por la literatura científica:

- Técnica conométrica o telescópica
- Switching Platform, con sólo dos diámetros de pilares para todas las plataformas
- Pilar único desde la toma de impresión hasta el definitivo
- Ferulización por medio de soldadura
- Ausencia de cemento
- Carga inmediata

Las cofias para la fase provisional

se sueldan a una barra de titanio para crear una estructura sólida pero removible sin tener que desenroscar los pilares. Además, al ser pasivada en la boca, esta servirá como una clave de control fiable para transferir de manera precisa una impresión al laboratorio.



Las **cofias definitivas** siguen el mismo principio de funcionamiento de los provisionales; no teniendo que contemplar un espesor adecuado para la soldadura intraoral, tienen un tamaño mucho más reducido, lo que hace que sea muy fácil el reposicionamiento protésico.

La sistemática, desarrollada en la actualidad para los sistemas Premium Kohno y Shelta de todos los diámetros, incluye **pilares con cuerpo cónico recto y angulado** a 5°, 10° y 15°, de utilizarse en conjunción con las cofias de titanio para soldadura intraoral en fase de realización del provisional, y junto con las correspondientes cofias finales, para realizar una rehabilitación de retención conométrica tanto parcial como de full-arch.

A completar la gama, una práctica **cofia en PMMA**, útil tanto para la impresión snap-on como para la fusión, y un análogo de laboratorio fácil de reposicionar no sólo en la impresión, sino también en la estructura solidarizada.

VENTAJAS DE LA REHABILITACIÓN CONOMÉTRICA:

- Sellado extremadamente fiable: la conexión entre la cofia cónica prefabricada incorporada en la superestructura y el pilar ofrece una estabilidad mecánica absoluta y segura.
- Completa reversibilidad: en cualquier momento el dentista podrá quitar la prótesis ejerciendo siempre la misma fuerza. No existe la posibilidad de movimientos espontáneos de la prótesis: la ferulización de los implantes que se produce permite la carga inmediata de forma segura.
- Muy fácil de usar gracias a la estandarización de los pilares, los cuales se ajustan todos a la misma cofia.
- Facilidad de mantenimiento por parte del paciente, que cuenta con la comodidad de una prótesis fija, y la facilidad de acceso a la higiene en la clínica.
- La pasivación natural de los pilares.
- La estabilidad primaria asegurada con soldadura intraoral



Novedad del mercado

13

14

Una técnica mínimamente invasiva: la implantología con el uso de implantes de diámetro reducido y las técnicas CAD-CAM para la realización de provisionales a largo plazo

Dr. Domenico Baldi, Dr. Jacopo Colombo, Prof. Paolo Pera, Protésico Dental Uli Hauschild



Dr. Domenico Baldi

Se graduó con honores en Medicina y Cirugía en 1987 por la Universidad de Génova. Especializado en Odontología y Prótesis Dental con honores en 1990 por la Universidad de Génova. Especializado en 1998 en Implantología por la Universidad de Pisa. Stages: Universidad de Miami, Universidad Sofie Antipolis de Niza, Universidad Claude Bernard de Lyon. Autor de numerosos artículos científicos. Profesor Adjunto de la Universidad de Génova. Profesor del Curso de Postgrado Universitario en Implantología en la Universidad de Génova. Profesor del Curso de Formación Avanzada de la cirugía piezoeléctrica en la 'Universidad de Roma La Sapienza. Profesor del máster de segundo nivel en Prótesis sobre implantes en la Universidad de Génova.

Colabora con la docencia, la investigación y la práctica clínica en el Departamento Universitario de Prótesis sobre Implantes (Director Prof. Pera) en la Universidad de Génova. Ponente en numerosos congresos nacionales e internacionales. QDT-Quintessence de tecnología (edición italiana) editorial board member. Socio SIOPI (Sociedad Italiana de Implantología y Prostodoncia). Socio fundador y miembro activo de la International Piezosurgery Academy (IPA). Miembro honorario de la Societé ii Române de Protetic Dentar si Maxilo-Facial (SRPDMF) 2013-2015 Presidente de la International Piezosurgery Academy (IPA).



Dr. Jacopo Colombo

El Dr. Jacopo Colombo se graduó en 2010 en Odontología por la Universidad de Génova, con una tesis experimental sobre temas de prótesis fija. Desde el año 2009, asiste al Departamento de Implantoprótesis de la Universidad de Génova – Osp.

San Martino (Director: Prof. Paolo Pera), donde trabaja en actividades clínicas y de investigación. En los años 2011-2012 asistió al Máster en Prótesis Fija del Dr. Domenico Massironi y al Máster en Odontología Restauradora del Dr. Federico Ferraris. Miembro ordinario AIOP y miembro del Massironi Study Club. Autor de publicaciones y presentaciones a nivel nacional. Práctica privada en La Spezia.



Prof. Paolo Pera

Paolo Pera ha desempeñado la actividad didáctica y de investigación como profesor agregado en el Departamento de Prostodoncia de la Universidad de Turín. En 1997 ganó el concurso para Profesor de la banda y fue nombrado para la Cátedra de Prostodoncia de la Universidad de Génova. En 2000 fue nombrado catedrático del sector científico disciplinario MED/28 -Enfermedades Odontológicas en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Génova. De 2003 a 2009 fue Presidente de la Licenciatura en Higiene Dental de la Universidad de Génova. Desde 2009 ha sido Director del Departamento DISTBIMO Universidad de Génova hasta diciembre de 2011. Desde 2011 es Presidente de la Licenciatura en Higiene Dental de la Universidad de Génova. Es Presidente del Máster en Prótesis sobre implantes. Es autor de numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales. Es autor de los libros "La protesi parziale rimovibile" ed. Piccin "Corone parziali in oro e ceramica", ed. MASSON, "Columbus Bridge Protocol" Quintessenza ed. 2009 en Italiano y "Columbus Bridge Protocol" Quintessenza ed. 2012 en Inglés.



Protésico Dental Uli Hauschild

Administra desde 1985 su laboratorio dental en Sanremo, Italia.

Se especializa en prótesis estética y funcional, trabaja para una clientela internacional y puede presumir de una amplia experiencia con los varios sistemas de implantología computerizada. Con el fin de compartir sus conocimientos, desde 2009 es docente de cursos a nivel de postgrado y máster en la Universidad de Padua y Génova, y desde 2014, para el primer programa de máster internacional para la odontología digital en la Universidad de Varese, además de haber escrito varias publicaciones para revistas del mundo de la odontología. Es miembro certificado del Dental Excellence International Laboratory Group, mentor de Siplant Academy y miembro de la CAI Academy, ha recibido el estatus de Fellowship y Maestrazgo del ICOI, "Congreso Internacional de Implantología Oral" en Estados Unidos. A partir de 2013 es ponente certificado de DGOI, sociedad alemana de la implantología oral.

Abstract

En los últimos años, la mutación de las condiciones socio-económicas de la población y la evolución de la tecnología disponible para los odontólogos condujo a la formulación de planes de tratamiento cada vez más dirigidos hacia la mini-invasividad.

En particular en implantología se han desarrollado técnicas alternativas para la regeneración ósea para garantizar al paciente, en igualdad de resultado, una reducción significativa de los costes y de los tiempos de tratamiento, además de una menor molestia para el paciente debido a la reducción de los procedimientos quirúrgicos.

En este sentido, queremos presentar un caso en el que se decidió tratar a un paciente anciano con una técnica inmediata post-extractiva utilizando implantes de diámetro pequeño, debido a un volumen óseo reducido.



1
OPT preoperatoria

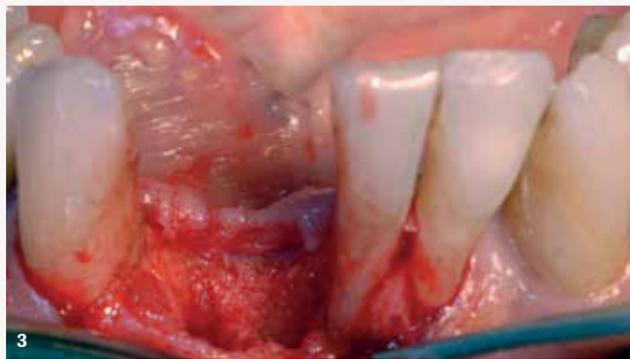
Introducción

La implantología osteointegrada es ahora una rama sólida de la odontología moderna y el uso de fixtures es cada vez más difundido para la resolución de todos los tipos de edentulismo. Desde el punto de vista tecnológico, hay varios tipos de implantes, que se diferencian principalmente por formas, tamaños y tratamientos superficiales.

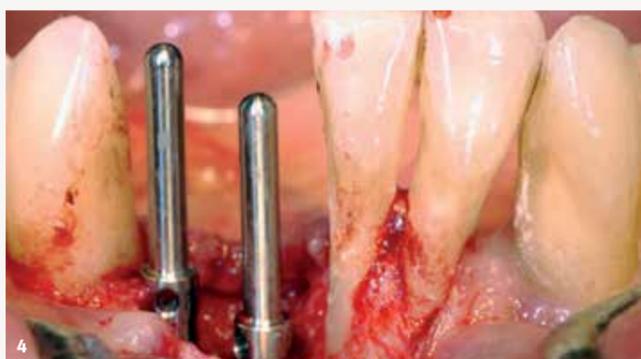
Actualmente el pronóstico de estas restauraciones es extremadamente favorable tanto por lo que respecta al implante, como para la superestructura protésica, con tasas de éxito en cuanto a la supervivencia a los 10 años que se aproximan al 97%.



2
Imagen preoperatoria del grupo frontal inferior



3
Alvéolo postextractivo



4
Inserción del poste para controlar el paralelismo



5
Inserción de los implantes Outlink² SLIM, Sweden & Martina

En general, siempre se sigue el protocolo clínico estándar con implantes de diámetro mayor en las zonas traseras e implantes más pequeños en las áreas anteriores, principalmente para problemas relacionados con las diferentes cargas de masticación y con las dimensiones de los espacios dejados por las extracciones. En particular, en caso de dimensión ósea transversal reducida, se ha recurrido siempre a intervenciones de hueso regenerativo, también bastante importantes, para conseguir insertar los implantes con diámetros entre 3,5 y 4,5 mm.

Actualmente, sin embargo, en situaciones clínicas críticas, debidas a hipotrofias horizontales de los maxilares, se ha propuesto el uso de implantes de diámetro más reducido (menos de o igual a 3 mm) para evitar intervenciones para aumentar el volumen del hueso asegurando así al paciente una reducción del tiempo y de los gastos de tratamiento, así como un menor trauma quirúrgico.

Este artículo presenta el caso de un paciente que acudió a consulta por problemas periodontales en el grupo delantero inferior, tratados con extracciones y uso de implantes de diámetro reducido y provisional a largo plazo temporal.

Materiales y métodos

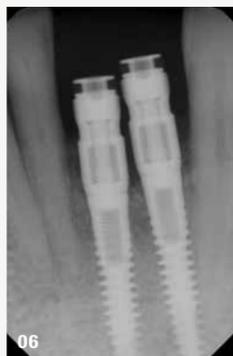
Anamnesis y examen objetivo

Acude a consulta un paciente varón de 67 años lamentando problemas de movilidad a cargo del grupo frontal inferior.

Desde el punto de vista de la historia clínica parece estar en buena salud, no fumador, sin contraindicaciones para el tratamiento dental.

Desde el punto de vista odontológico el paciente tiene una situación general bastante compleja, con falta de muchos elementos en los sectores posteriores, sustituidos por dos prótesis. El diagnóstico es de enfermedad periodontal severa y generalizada con problemas marcados sobre todo en los elementos 4.1 y 4.2 que muestran movilidad de grado 3 y sondeos periodontales de más de 5 mm.

16



06
Rx post-operatorio



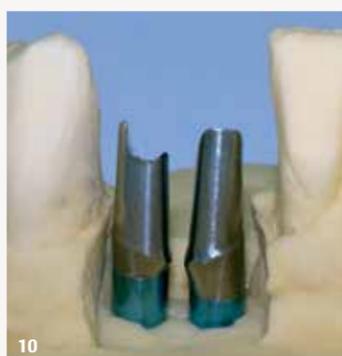
07
Transfer atornillados para la impresión de transferencia con la técnica pick-up



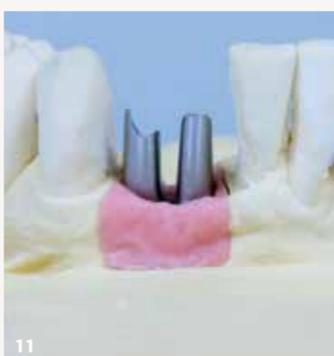
08
Impresión de transferencia con poliéter técnica pick-up con cubeta abierta



09
Detalle de los pilares provisionales



10



11



12



13



14
Detalles de la fase de laboratorio



15
Pilares colocados en la boca



16
Provisional en la boca



17
Foto final de la sonrisa del paciente

Después de haber motivado al paciente adecuadamente y después de haberle sometido a una adecuada terapia causal, evaluado también su cumplimiento, se decide extraer los dos elementos y reemplazarlos con dos implantes de diámetro reducido. Esta elección se debe a varios factores: en primer lugar, la voluntad del paciente a no ser sometido a importantes intervenciones de regeneración ósea, con consiguiente ahorro de tiempo y costes.

Técnica quirúrgica

Desde el punto de vista quirúrgico, hemos optado por una técnica postextractiva inmediata para minimizar las intervenciones, considerado que se ha obtenido desde el principio una estabilidad primaria satisfactoria. Se insertaron dos implantes de diámetro 3,00 mm x 13 (Outlink² SLIM, Sweden & Martina, Due Carrare -PD- Italia), y luego se colocaron dos tornillos de cicatrización, ya que se eligió modelar desde el principio los perfiles transmucosos, y se suturó con un hilo de seda 3-0. La sutura fue removida después de una semana.

Procedimientos protésicos

Inmediatamente después de que el procedimiento quirúrgico se colocó un provisional de tipo Maryland en circonio para conectar el 4.3 con el 3.1.

Después de tres meses de las extracciones, se procedió a la toma de impresión: se atornillaron a los implantes dos transfer ferulizados entre ellos con hilo encerado y resina acrílica en cantidad mínima, para reducir el riesgo de desplazamiento de los transfer durante la fase de remoción de la cubeta.

Se ha optado por una técnica pick-up con cubeta individual perforada, previamente preparada por el técnico dental, utilizando como material de impresión un poliéter con dos diferentes viscosidades (Permadyne, 3M ESPE, St. Paul, Minnesota, USA).

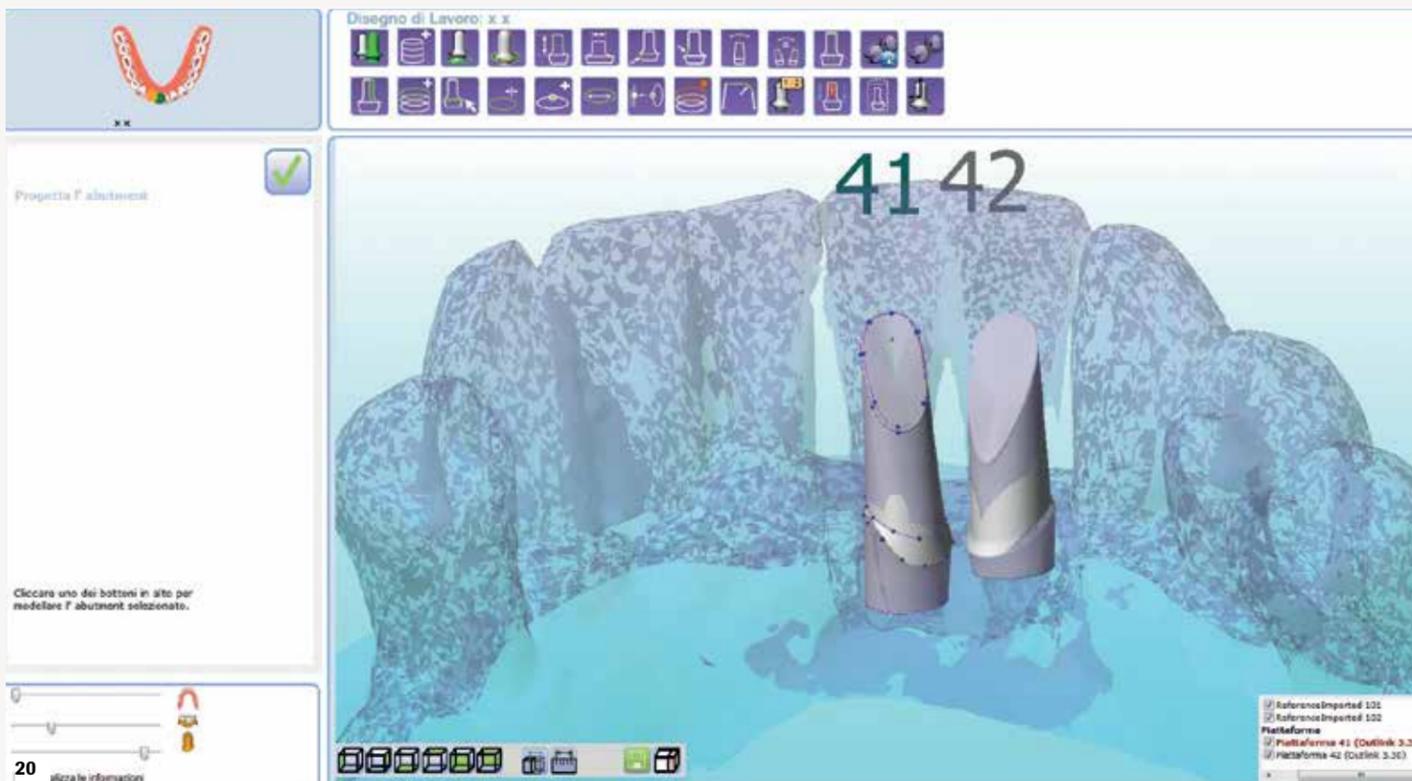
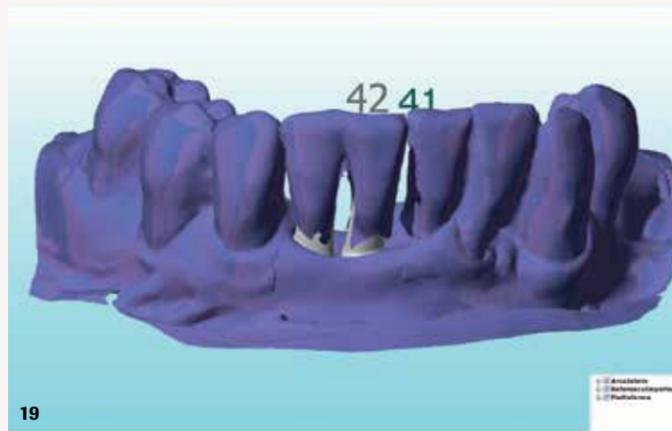
El técnico ha realizado en el laboratorio, conforme al encerado diagnóstico, un provisional a largo plazo temporal, para el condicionamiento de los tejidos blandos, adaptado a la nueva posición de los implantes, preparando los pilares con sistema CAD-CAM.

La sistemática CAD-CAM prevé que las escansiones del modelo con los scan marker y del encerado estén alineadas e importadas en el programa Echo2 Sweden & Martina. Con los scan marker se procede a la colocación de los implantes en el modelo virtual y al modelado de los pilares, teniendo como referencia la posición protésica ideal, producida por el encerado. Se fresan los pilares y se envían a la casa matriz.

Se procedió luego a colocar el manufacto protésico y al rebase esperando la maduración de los tejidos blandos.

Conclusiones

El uso de implantes de diámetro reducido es una válida opción de tratamiento si, por voluntad del paciente o por límites operativos, no se puede realizar un ripristino de volúmenes óseos adecuados para una terapia implantológica tradicional.



Pasos del proyecto de los pilares con el software Echo2

Bibliografía

- Albrektsson, T., Gottlow, J., Meirelles, L., Ostman, P.O., Rocci, A. & Sennerby, L. (2007) *Survival of NobelDirect implants: an analysis of 550 consecutively placed implants at 18 different clinical centers*. Clinical Implant Dentistry & Related Research 9: 65-70.
- Andersen, E., Saxegaard, E., Knutsen, B.M. & Haanaes, H.R. (2001) *A prospective clinical study evaluating the safety and effectiveness of narrow diameter threaded implants in the anterior region of the maxilla*. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 16: 217-224.
- Avila, G., Galindo, P., Rios, H. & Wang, H.L. (2007) *Immediate implant loading: current status from available literature*. Implant Dentistry 16: 235-245.
- Cho, S.C., Froum, S., Tai, C.H., Cho, Y.S., Elan, N. & Tarnow, D.P. (2007) *Immediate loading of narrow-diameter implants with overdentures in severely atrophic mandibles*. Practical Proceedings in Aesthetic Dentistry 19: 167-174.
- Comfort M.B., Cha F.C., Cha, J., Wat P.Y. & Chow, T.W. (2005) *A 5-year prospective study on small diameter screw-shaped oral implants*. Journal of Oral Rehabilitation 32: 341-345.
- Cordaro, L., Torsello, F., Mirisola Di Torresanto, V. & Rossini, C. (2006) *Retrospective evaluation of mandibular incisor replacement with narrow neck implants*. Clinical Oral Implants Research 17: 730-735.
- Degidi, M., Piattelli, A. & Carinci, F. (2008) *Clinical outcome of narrow diameter implants: a retrospective study of 510 implants*. Journal of Periodontology 79: 49-54.
- Galindo-Moreno, P., Nilsson, P., King, P., Becktor, J., Speroni, S., Schramm, A. & Maiorana, C. (2012) *Clinical and radiographic evaluation of early loaded narrow diameter implants- 1 year follow-up*. Clinical Oral Implant Research 23: 609-616.
- Lee, J.S., Kim, H.M., Kim, C.S., Choi, S.H., Chai, J.K. & Jung, U.W. (2012) *Long term retrospective study of narrow implants for fixed dental prostheses*. Clinical Oral Implant Research 1-6.
- Olate, S., Lyrio, M.C., de Moraes, M., Mazzonetto, R. & Moreira, R.W. (2010) *Influence of diameter and length of implant on early dental implant failure*. Journal of Oral & Maxillofacial Surgery 68: 414-419.
- Ortega-Oller, I., Suarez, F., Galindo-Moreno, P., Torrecillas-Martinez, L., Monje, A., Catena, A. & Wang, H.L. (2013) *The influence of implant width upon its survival: a meta-analysis based on prospective clinical trials*. Journal of Periodontology [Epub ahead of print].
- Petrie, C.S. & Williams, J.L. (2005) *Comparative evaluation of implant designs: influence of diameter, length, and taper on strains in the alveolar crest. A three-dimensional finite-element analysis*. Clinical Oral Implants Research 16: 486-494.
- Qian, L., Todo, M., Matsushita, Y. & Koyano, K. (2009) *Effects of implant diameter, insertion depth, and loading angle on stress/strain fields in implant/jawbone systems: finite element analysis*. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 24: 877-886.
- Renouard, F. & Nisand, D. (2006) *Impact of implant length and diameter on survival rates*. Clinical Oral Implants Research 17(Suppl. 2): 35-51.

Nuevo implante Outlink² SLIM

Outlink² SLIM tiene **diámetro endóseo de tan sólo 3,00 mm** y en el cuerpo tiene tratamiento ZirTi para una longitud de 10, 11,5 o 13 mm. La parte coronal, alta 1,80 mm, por el otro lado, lleva superficie **maquinada**.

El implante Outlink² SLIM, con **más de 5 años de test clínicos**, es aconsejable para la rehabilitación de elementos unitarios en los casos en que el espacio transversal es limitado, para obtener un resultado muy funcional y una buena estética.

El uso de Outlink² SLIM resulta también indicado si se quiere evitar las técnicas de regeneración ósea o movimientos ortodónticos de los dientes, así como en presencia de crestas estrechas.



Hexágono externo

La conexión hexagonal externa que caracteriza el sistema Outlink² SLIM está especialmente indicada para intervenciones en caso de **edentulismo múltiple** con fuertes disparelismos, por lo que facilita la fase de toma de impresión y sucesivas nuevas colocaciones y extracciones protésicas. Además, la altura del hexágono igual a 1 mm proporciona una **excelente estabilidad** a las tensiones disto-mesiales y antero-posteriores.

Versatilidad del protocolo de inserción

Allí donde el médico lo considere oportuno, el implante puede quedar con la parte maquinada **yuxta-ósea**; en este caso, su baja rugosidad superficial promoverá una buena estética y el crecimiento de los tejidos blandos. En el caso de que la situación clínica lo requiera, la parte maquinada **puede ser insertada bajo de la cresta ósea**, profundizando de la medida de la preparación. La superficie maquinada del cuello del implante Outlink² SLIM también es ideal para facilitar el mantenimiento y la higiene tanto domiciliar como en el estudio.



Transportador multifuncional

El implante Outlink² SLIM se presenta con el transportador multifuncional ya montado dentro de la ampolla de polimetacrilato. Además de ejercer la tradicional función de **carrier para el transporte** y el reposicionamiento in situ del implante, la particular conformación de este transportador le permite también funcionar como **transfer para la toma de impresión** y como **pilar** durante la rehabilitación protésica. El color dorado del transportador garantiza excelentes resultados estéticos y su espesor permite reducir su altura si es necesario y/o fresarlo.



Instrumentos quirúrgicos y componentes protésicos comunes a los tradicionales implantes Outlink²

La conexión del Outlink² SLIM es la **misma del implante Outlink² Ø 3,30**, por lo tanto, la prótesis necesaria para ambos sistemas de implantes es la misma. Esta compatibilidad simplifica al médico la gestión y el almacen de las componentes protésicas. Además, el implante Outlink² SLIM se inserta utilizando los instrumentos del kit quirúrgico Outlink² o los del kit reducido OneBox². Por lo tanto, no hay necesidad de kit quirúrgicos adicionales e/o instrumentos integrativos.



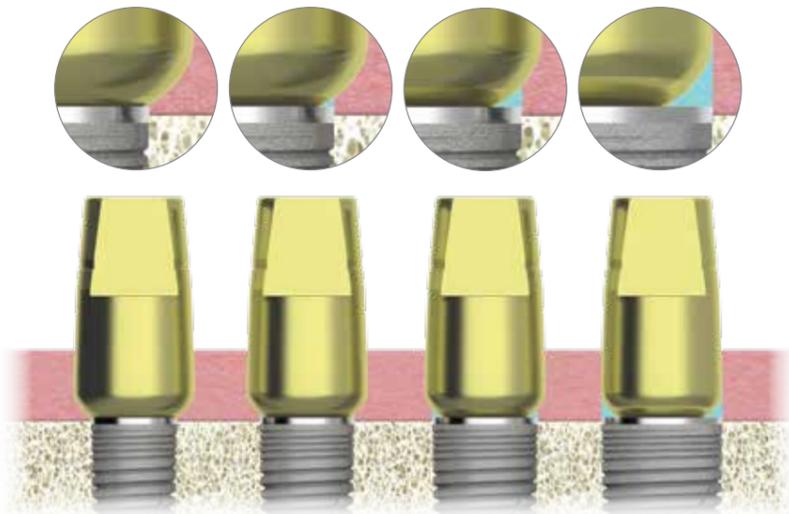
Outlink²
SLIM

Pilares para la técnica B.O.P.T. del Dr. Ignazio Loi



Los principios de la técnica B.O.P.T.

La encía tiene la capacidad de colocarse sobre las formas tanto en la prótesis de diente natural como en la de implantes. Los pilares B.O.P.T. con diseño vertical presentan una conicidad que permite aumentar el espacio para incrementar así el grosor de la encía circunferencial y adaptarse mejor a los perfiles emergentes de la restauración protésica.



Aumento de los volúmenes de las encías

La decisión de simplificar la gama de pilares fresables B.O.P.T. a una o dos medidas por sistema implantológico cuenta con el apoyo de los excelentes resultados clínicos de los **protocolos Switching Platform** que aparecen en la literatura. Con los pilares fresables B.O.P.T. el mismatching se facilita para una mayor cantidad de tejido gingival, que se organiza y se estabiliza en tejido queratinizado alrededor de la corona protésica.

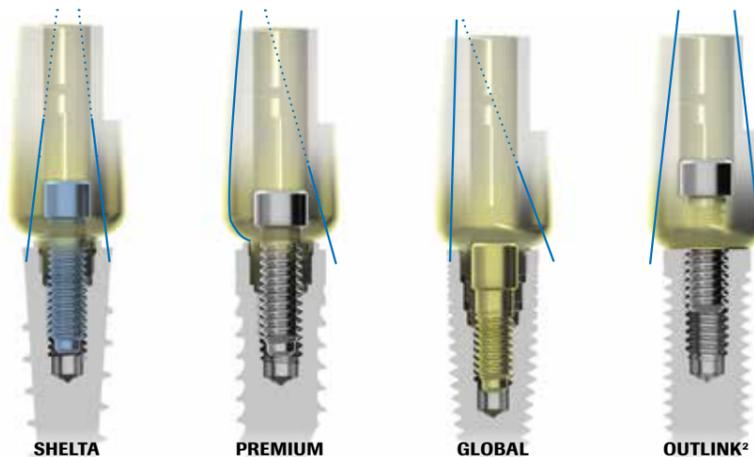


Individuales o puentes: una sola filosofía

Los principios de la técnica B.O.P.T. en implantes se pueden aplicar tanto en situaciones de mono-edentulismo como en rehabilitaciones de puentes de cualquier extensión, hasta el arco entero, con los mismos pilares fresables B.O.P.T. Esto simplifica de forma considerable los procedimientos de laboratorio y de estudio, con miras a un protocolo sencillo y predecible.

Personalización a 360°

La morfología del pilar fresable B.O.P.T. se ha estudiado para permitir tanto la reducción céntrica como diversas opciones de angulación de la prótesis sin deteriorar la solidez de las paredes de soporte. De esta forma es posible efectuar a una personalización del pilar a 360°.



20

Regeneración ósea y gingival en implantes inmediatos post-extracción

Dr. Alfredo Machín Muñiz



Licenciado en Medicina y Cirugía. Médico Especialista en Estomatología por la Universidad de Oviedo.
Master en Implantología y Rehabilitación Oral. Posgrado en cirugía y prótesis sobre implantes, Universidad de Nueva York, Barcelona y Roma.
Máster en Medicina Estética, Universidad RJC. Madrid
Dictante de numerosos cursos nacionales e internacionales y autor de múltiples publicaciones relacionados con la implantología.
Autor de los libros "Implantes Inmediatos Post-Extracción" (2002), "Ciencia y Técnica en Implantología Inmediata (2007) y "Complicaciones en Implantología" (2012)
Práctica privada en Oviedo (España).

La percepción de éxito en implantología no coincide necesariamente con los conceptos técnicos involucrados, sino que, en ocasiones, esa percepción se encuentra matizada por las expectativas y deseos del paciente.

El caso que se muestra a continuación, es el de una paciente que desea reponer con implantes su sextante antero inferior, afectado por una patología periapical importante (fig. 1), aunque su mayor preocupación radica en no repetir la experiencia de unos implantes que le habían sido colocados hace muchos años y que - a pesar de mantener una buena función- mostraban una estética poco agradable derivada de la exposición del metal en los márgenes gingivales.

Considerando que presenta una recesión importante en la prótesis fija de los caninos (fig. 2), el reto profesional - aparte de la obvia función - se centra en conseguir un perfil de emergencia homogéneo de la futura restauración implantosoportada.

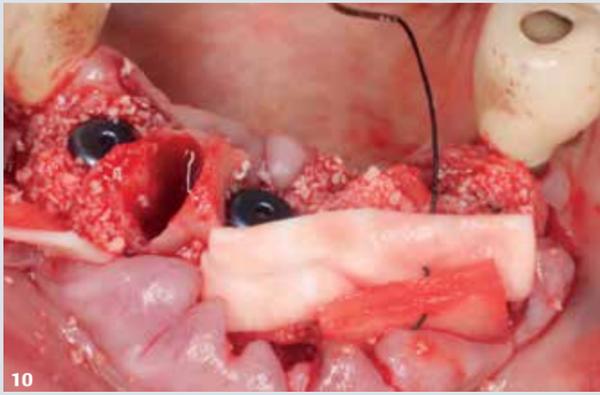
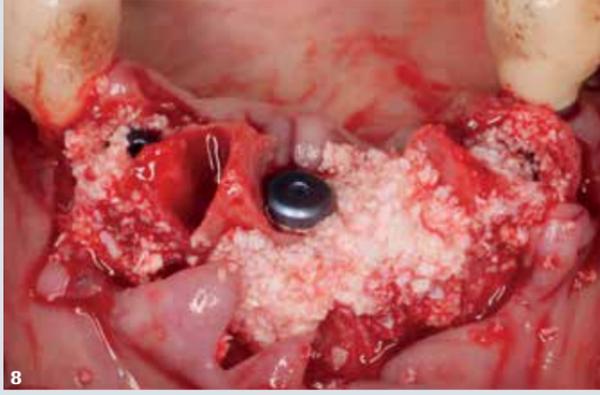
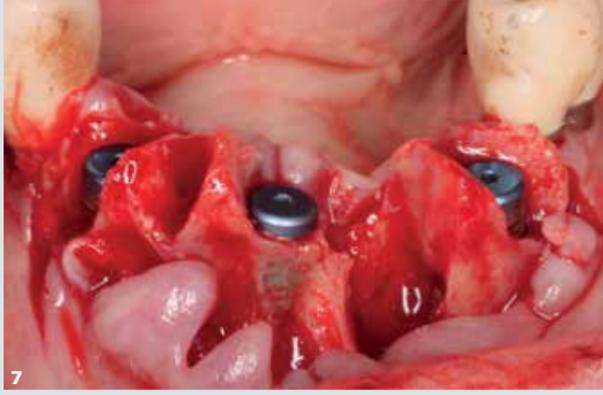
Se realizan las exodoncias y se procede al legrado minucioso de los lechos de extracción y de los defectos óseos resultante de la patología infecciosa (fig. 3 y 4).



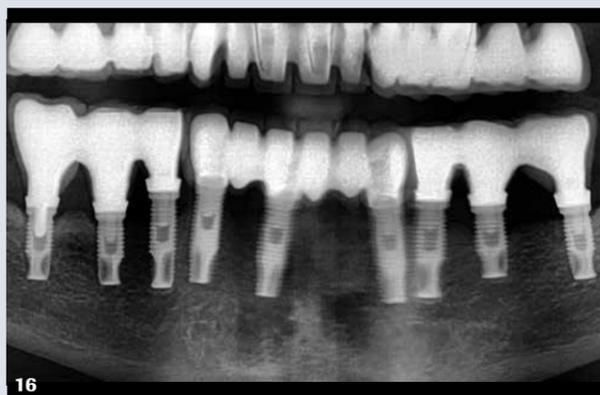
Se colocan tres implantes Outlink² de conexión externa la casa Sweden & Martina de una longitud de 13 mm y 4,10 mm de diámetro (fig. 5, 6 y 7).



Se procede al relleno de las discrepancias implanto-alveolares y los defectos óseos concomitantes, mediante un xenoinjerto particulado, y se cubre todo con membranas de regeneración de colágeno reabsorbibles (fig. 8 y 9). Asimismo se suplementan las zonas de recesión gingival con una matriz dérmica que se sutura conjuntamente con la membrana y un colgajo de reposición coronal (fig. 10).



Después de tres meses de espera para conseguir una aceptable maduración de los tejidos, se coloca una prótesis implantocerámica atornillada, con unos perfiles de emergencia gingivales que -afortunadamente- resultaron del agrado de la paciente (fig. 13 y 16).



Immediate versus conventional loading for the maxilla with implants placed into fresh and healed extraction sites to support a full-arch fixed prosthesis: nonrandomized controlled clinical study

Peñarrocha-Oltra D., Covani U., Aparicio A., Ata-Ali J., Peñarrocha-Diago M., Peñarrocha-Diago M.A.

The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, Volume 28, Number 4, 2013, 1116-1124



En este interesante artículo, que recibió el premio SECIB como mejor artículo científico internacional de 2013, se analiza la rehabilitación de la arcada completa en la maxila con implantes post-extractivos, comparando los protocolos de carga inmediata y carga diferida con seguimiento a los 12 meses.

Los pacientes que participaron en este estudio, realizado por el grupo de la Universidad de Valencia con la colaboración del Prof. Covani, fueron 29 y fueron supervisados por más de 12 meses. Se han utilizado un total de 209 implantes Kohno SP de Sweden & Martina. 193 de estos implantes tenían en el momento de la inserción un torque mayor de 35 Ncm y por lo tanto se

consideraron idóneos para el estudio, que ha sido desarrollado entre Abril de 2008 y Abril de 2010. Los pacientes fueron divididos entre grupo experimental (carga inmediata) y grupo control (carga convencional). Al final del seguimiento, el análisis de los resultados no reveló diferencias significativas entre los dos grupos de pacientes. El porcentaje medio de supervivencia de los implantes fue de 97,9 %, sólo 4 implantes se perdieron, y fueron todos casos post-extractivos. La pérdida de hueso perimplantaria observada en ambos grupos de estudio fue mínima (grupo experimental media de, 0,61 mm y grupo control media de 0,53 mm), y las complicaciones biológicas y protésicas fueron resumibles en un ligero dolor postoperatorio.



Lea el abstract original

An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment

Covani U., Ricci M., Tonelli P., Barone A.

Implant Dentistry Volume 22, Number 3 2013, pagg. 263-267

En este interesante estudio llevado a cabo por el grupo del Prof. Covani se compara, por parte de algunos test mecánicos FEM (Finite Element Method), la conexión Premium tradicional con la misma conexión virtualmente modificada con finalidad de investigación. En dicha circunstancia, las hipotéticas conexiones tomadas en consideración son:

- Hipotético implante Premium con conexión hexagonal interna sin collar externo
- Hipotético implante Premium con conexión hexagonal externa

Estas dos conexiones virtuales se han comparado con la tradicional conexión Premium de hexágono interno con collar externo de reposicionamiento protésico (Collex) junto con un pilar Premium, que con un pilar no reposicionable Simple, liderado por el cuello y una invitación cilíndrica pero sin hexágono.

Los resultados de las pruebas ponen de relieve el valor añadido de la conexión Premium

representada por la presencia del collar de apoyo protésico; de hecho, la conexión Premium tradicional (Collex) ha obtenido los mejores resultados, en particular en términos de resistencia del tornillo, conocido por ser el elemento más crítico de cualquier conjunto implante-tornillo-pilar.

La contribución del collar a la resistencia mecánica es sustancial, y el segundo mejor resultado encontrado es el relativo al test sobre implante Premium en conexión con un pilar Simple que, aunque sea sin hexágono, enseña valores mucho más significativos con respecto a la hipotética conexión con hexágono externo o a la con hexágono interno sin collar.

Por lo tanto, este artículo confirma la mayor resistencia a la tensión mecánica de la conexión interna asistida por la presencia del collar de apoyo protésico, capaz de proteger el tornillo de cierre y, en consecuencia, de limitar los riesgos de fractura.



Lea el abstract original

Sobredentadura implantosoportada de inserción horizontal

Panadero R.A., Fons Font A., Granell Ruíz M., Román Rodríguez J., Solá Ruíz M.F., Rubio Cebriá J.

Gaceta Dental 249, Julio 2013, 100-112



En este artículo se presenta Horizontal Denture, una interesante alternativa a las técnicas convencionales de sobredentaduras sobre implantes, capaces de combinar las ventajas de las prótesis removibles tradicionales con las de la prótesis híbrida.

Horizontal Denture es una overdenture de inserción horizontal, en la que la estructura secundaria (representada por la superestructura protésica) se inserta en la estructura primaria (representada por el componente conectado a los implantes) en la dirección anteroposterior. Gracias propiamente a su mecanismo "slide-in" este tipo de prótesis permite una recuperación significativa de la dimensión horizontal en el caso de graves discrepancias intermaxilares.

El artículo presenta el caso de una paciente desdentada total, que tiene una prótesis removible en el maxilar inferior, y una atrofia maxilar severa.

Seis implantes se insertan en la mandíbula

(incluyendo 2 Premium Straight Ø 3,30 mm en posición anterior), y después de un periodo de cicatrización de 9 meses se inicia el protocolo prostodóntico para la realización de la Horizontal Denture.

Después de 1 año, la prótesis lleva instaurada en la boca de la paciente sin ninguna complicación reportada y con gran satisfacción de la paciente. Los autores comparan la técnica Horizontal Denture con otras técnicas de sobredentaduras tradicionales y concluyen que la primera es particularmente útil cuando exista la necesidad de compensar una discrepancia ósea negativa intermaxilar, gracias al diseño especial que permite el reposicionamiento horizontal de la prótesis. La técnica también ofrece soluciones interesantes para las complicaciones clínicas y de laboratorio que pueden sufrir las prótesis híbridas, ocultando la emergencia de los tornillos de fijación y mejorando la higiene implantoprotésica.

El Cad Cam en la práctica diaria del protésico dental

Protésico Dental Cesar Chust



*Técnico especialista en prótesis dental desde 1987
Director técnico del laboratorio dental Cesar Chust
Miembro del Colegio de prótesis dental de Valencia y Castellón
Miembro de AVCIB y SEPES
Laboratorio colaborador con la Universidad odontológica de Valencia
Ponente en iberoamerica y autor de varios artículos*

Sr. Chust, ¿cómo ve la figura del protésico en España?

La progresión de la figura del protésico en España ha evolucionado en los últimos cinco años más rápido de lo que lo había hecho en los anteriores cincuenta. Yo vengo de una familia de grandes mecánicos dentistas por parte de abuelo y padre. Pero mientras ellos trabajaban artesanalmente en la sombra durante décadas, nosotros después de aprender sus valores y conocimientos hemos incorporado nuevas inquietudes a nuestros trabajos cotidianos, debido a la evolución del mundo del implante en nuestros trabajos. Esto nos obligó a formarnos mejor y a aplicar nuevas tecnologías.

¿Cómo está organizada su empresa?

Hoy en día existe un departamento de administración y gestión de la empresa, que es el que nos hace funcionar a todos los protésicos que producimos. Impensable hace años. A nivel de producción yo soy el director técnico, luego existe un encargado que organiza las diferentes secciones del laboratorio. En cada departamento existe un oficial y un ayudante; posteriormente el trabajo siempre es supervisado por mí antes de mandarlo al clínico.

A la vista de su experiencia, ¿cómo valora el uso de la tecnología CAD-CAM y cuál sería el enfoque correcto?

Es impensable no tener o no pensar en la posibilidad de incorporar un CAD a nuestro laboratorio. Es evidente su precisión y posibilidad de mejora en nuestras prótesis. Pero sobre todo quiero que el técnico dental entienda de la posibilidad de trabajar nuevos materiales, imposibles de manipular artesanalmente y que nos ofrece esta tecnología mediante el CAM.

Usted ha sido el coordinador de las sesiones de protésicos en el reciente Congreso del Premium Day en Madrid, ¿cómo valora el Congreso y su participación en el mismo?

Es evidente que mi valoración va a ser parcial, por eso me remito a los números con más de 800 participantes en el evento. Quiero destacar el ambiente de compañerismo que se respiraba en el evento, todo el mundo dialogando, como una gran familia. En las conferencias protésicas incorporamos la novedad de pequeñas charlas de 15 minutos. Esto permitió también la posibilidad de que odontólogos y técnicos expusieran interesantísimos casos y soluciones.

¿Qué consejo daría a un joven que se quiera dedicar al sector protésico?

El único consejo que puedo dar es la formación. Nunca estancarse ni encasillarse en un solo departamento. El esfuerzo será mucho pues esta formación tendrá que ser extra laboral, pero en el futuro tendrá recompensa.

¿Cómo valora la colaboración en el sector entre España e Italia y cómo valora a los profesionales italianos que ha conocido?

Esta respuesta será muy personal, pues en mi caso, mi unión es muy estrecha con el mundo laboral italiano; sin ofender a nadie, creo que el producto dental italiano es puntero en general, y no me refiero sólo a los implantes, sino también a productos habituales en mi laboratorio. Respecto al técnico italiano solo puedo decir que mi vida laboral dio un salto de calidad cuando tuve la suerte de incorporar algunas de las técnicas utilizadas por protésicos italianos, y me gustaría destacar y agradecer para sus consejos a Marco Stoppaccioli, Graziano Giangiuliani, Carlo Baroncini y Antonello Di Felice.

Los jóvenes y la odontología

Dra. Eugenia Candel Martí



*Licenciada en odontología
Master en cirugía e implantología oral
Universidad de Valencia
Profesora colaboradora del máster de cirugía e implantología oral Universidad de Valencia
Práctica privada en Valencia*

Doctora Candel, ¿cómo ha conocido a Sweden & Martina?

Conocí a Sweden y Martina en la Universidad de Valencia, mientras realizaba el Máster de Cirugía bucal e Implantología. Además de los buenos resultados clínicos obtenidos, considero que gracias a su continua investigación y desarrollo, dispone de materiales de gran calidad, lo que hace que sea una marca de referencia.

Pese a su corta edad, lleva varios años asistiendo a los congresos de Sweden & Martina: ¿Qué opinión le merecen?

Los congresos de Sweden y Martina están muy bien organizados y son de elevada calidad científica en los que intervienen grandes ponentes nacionales e internacionales. He tenido la oportunidad de asistir tanto a los congresos en España como los de Italia, siendo cada año mejores. En ellos he aprendido a mejorar y perfeccionar procedimientos tanto quirúrgicos como periodontales. En mi opinión es una cita anual a la que no hay que dejar de acudir.

¿Cómo se tiene que formar hoy en día un joven odontólogo que quiere entrar en el mundo laboral? ¿Usted qué tipo de estudios ha realizado?

Bajo mi punto de vista, un odontólogo y cualquier profesional debería estar formándose continuamente. En nuestra profesión las novedades van surgiendo a diario y es necesario estar al día para poder ofrecer siempre el tratamiento más predecible y adecuado a los pacientes. Personalmente, cuando terminé la licenciatura inicié el Máster de Cirugía Bucal e Implantología oral de la Universidad de Valencia de 3 años de duración dirigido por el prof. Dr. Miguel Peñarrocha. Durante el transcurso del Máster y posteriormente, he colaborado en muchos estudios realizados en el departamento que posteriormente hemos publicado, así como he asistido a muchos de los cursos y congresos que se realizan anualmente. Además estoy finalizando los estudios del Doctorado, para poder presentar dentro de poco la tesis doctoral, siempre guiada por el doctor Peñarrocha, que es un gran ejemplo a seguir.

Acaba de inaugurar una clínica dental en Valencia, ¿nos habla de su experiencia al abrir una clínica tan joven y en una época difícil como ésta?

La apertura de una clínica dental es una experiencia muy gratificante a nivel laboral. Es cierto, que son tiempos difíciles ya que cada año salen más odontólogos de las universidades, pero es una oportunidad para esforzarse, hacer las cosas bien y rodearse de un buen equipo de profesionales para diferenciarse del resto y poder seguir adelante. Con trabajo duro y esfuerzo, siempre obtienes una recompensa.




sweden & martina

EXPO^UENTAL

13-15 MARZO.2014 MADRID

Pab 7 - Pas B - Nr 21

VIERNES

11:00 y 17:00 Magnetic Mallet, curso práctico con el dr. Elio Pratico

12:00 y 16:00 Láser Fox, dr. Carlo Berardini

13:00 Kit M.I.S.E. EVO, dr. Rafael Vila

18:00 Implantes Shorty

19:00 Piezo Surgybhone

SABADO

11:00 Piezo Surgybhone

12:00 Kit M.I.S.E. EVO, dr. Rafael Vila

13:00 Magnetic Mallet, curso práctico con el dr. Elio Pratico

Visita de los alumnos de curso de especialista en implantología y cirugía oral

Due Carrare (Pd) Italia, 24 y 25 de enero 2014



Los días 24 y 25 de enero los alumnos de Curso de Especialista Universitario en Implantología y Cirugía Oral han visitado la fábrica de Sweden & Martina en Padua y el Servicio de Odontología del Hospital de Versilia, dirigido por el Profesor Ugo Covani y vinculado a la Universidad de Pisa. Este curso corresponde a la 3ª promoción del curso de especialista universitario que tiene lugar gracias a un acuerdo de colaboración entre la Universidad de Extremadura e Instituto Neofacial. Está dirigido por el Dr. José Carlos Moreno Vázquez y el Prof. Virginio García Martínez. Tiene una carga docente de 200 horas lectivas (20 créditos oficiales) y una duración de octubre de 2013 a junio de 2014, distribuido en 9 módulos (Generalidades,

Planificación, Cirugía Oral, Cirugía de Implantes, Prótesis, Gestión, Técnicas regenerativas, Carga inmediata, Discusión y presentación de casos intervenidos). Además de los contenidos teóricos los alumnos realizan talleres prácticos de todas las técnicas estudiadas durante el curso y participan en la actividad quirúrgica de Instituto Neofacial, interviniendo pacientes propios o pacientes proporcionados por la clínica, según su nivel de formación. Para los alumnos la visita a la fábrica ha sido una actividad complementaria de gran interés, que les ha permitido profundizar en el proceso de diseño y fabricación de los implantes, con especial atención a los controles de calidad previos a su comercialización.

Redacción
"Numeri UNO" esse & emme revista periódica cuatrimestral de información, cultura, ciencia, actualizaciones y noticias sobre productos de odontología y técnica dental de Sweden & Martina S.p.A.

Año 1, número 01
febrero 2014 / octubre 2014
Editor
Sweden & Martina Mediterranea S.L.
Sorolla Center, Oficina 801
Av.da Cortes Valencianas 58, 8pl -46015-Valencia, España
Tel. +34.96.3525895
info.es@sweden-martina.com
Numero gratuito 900993963
www.sweden-martina.com

Coordinación editorial
Marina Mirandola Minuzzi
mminuzzi@sweden-martina.com
Lorraine Bettin
lbettin@sweden-martina.com

Director científico
Glorianna Zangiacomì

Impresión
M. Selvi S.A.
c/Miguel Selvi Cariñena, 22
46469 Beniparrell, Valencia
España

Redacción y propiedad
Sweden & Martina S.p.A.
Via Veneto, 10
Due Carrare (PD), Italia
Tel. +39 049 91.24.300
Fax +39 049 91.24.290

Deposito Legal
Generalitat Valenciana
nº V-2657-2013

ISSN 2340-8065



NUMERI UNO - S

Han colaborado en este número:
Cristian Abad Coronel, Domenico Baldi,
Lorraine Bettin, Eugenia Candel Martí,
Jacopo Colombo, Susana Costa,
Cesar Chust, Silvia Cuccarolo,
Uli Hauschild, Alberto Ferreira Navarro,
Julio Galván, Irene Carmen García Martínez,
Loris Gaspari, Alfredo Machín Muñiz,
Marina Mirandola Minuzzi, Isabel Ojea,
Gianfranco Parente, Paolo Pera,
Guillermo Pradés Ramiro,
Nacho Rodríguez Ruiz, Glorianna Zangiacomì.

Los textos de los artículos, aunque cuidados con una atención escrupulosa, no pueden comportar la responsabilidad específica de cualquier inexactitud o errores, y Sweden & Martina no puede garantizar la integridad y exactitud de los mismos. Se recuerda que la información se proporciona únicamente con fines informativos: no sustituyen una evaluación dental del caso individual.

Todos los contenidos de NumeriUno están protegidos por derechos de autor. Sweden & Martina se exime de cualquier responsabilidad por el uso por parte de terceros de este trabajo.



Cupón de abono gratuito a "Numeri UNO" esse & emme revista de noticias

Después de rellenar el cupón que se encuentra a continuación, enviarlo por e-mail a la dirección info.es@sweden-martina.com, o en un sobre cerrado por correo postal a Sweden & Martina Mediterranea S.L. - Sorolla Center, Oficina 504 - Avda. Cortes Valencianas 58, 5pl, 46015 Valencia, España

Nombre _____ Apellido _____

Segundo apellido _____

Dirección _____

Código postal _____ Ciudad _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____ @ _____

Partida IVA _____

Firma _____

Autorizo el tratamiento de mis datos personales (Ley Orgánica 15/1999).

¿Usted es ya cliente Sweden & Martina? SÍ NO

- Estoy interesado en recibir la revista
- Estoy interesado en recibir visita de un especialista del producto _____
- Estoy interesado en visitar la empresa
- Estoy interesado en publicar un case report en Numeri UNO
- Estoy interesado en recibir la reseña bibliográfica Científica - **Implantología**
- Estoy interesado en recibir la reseña bibliográfica Científica - **Implantología Vol. 2**
- Estoy interesado en recibir la reseña bibliográfica Científica - **Implantología Vol. 3**