

# NUMERIUNO

LA REVISTA CIENTÍFICA SWEDEN & MARTINA

## REHABILITACIÓN DE PREMOLAR SUPERIOR CON PILAR XA

DR. XAVIER VELA NEBOT,  
DR. XAVIER RODRÍGUEZ CIURANA,  
SR. JAVIER PÉREZ LÓPEZ  
Caso clínico

## PLASMA CLEANING PROF. BERTA GARCÍA MIRA

## NOVEDAD DEL MERCADO PRAMA SHORTY H 6.00 MM KIT QUIRÚRGICO PREMIUM SHELTA



## ÍNDICE

pag. 03

### EDITORIAL

Qué va a pasar...  
dr. Gianfranco Parente

pag. 04

### CASE REPORT IMPLANTOLOGÍA

Técnica B.O.P.T. aplicada  
al CAD CAM chairside  
dr. Rafael Vila Tello

pag. 07

### INFO DE PRODUCTO

Fresas para técnica B.O.P.T.

pag. 08

### CASE REPORT IMPLANTOLOGÍA

Rehabilitación de premolar superior  
con pilar XA  
dr. Xavier Vela Nebot,  
dr. Xavier Rodríguez Ciurana,  
sr. Javier Pérez López

pag. 12

### NOVEDADES DEL MERCADO

Prama SHORTY  
Peri Set

pag. 13

### CASE REPORT ORTODÓNIA

Corregir el apiñamiento  
con F22 Aligner  
dra. Teresa Oliverio

pag. 15

### NEWS Y NOVEDADES DEL MERCADO

Área reservada F22 Aligner  
1<sup>er</sup> concurso Video Sweden & Martina  
2<sup>o</sup> Call for Video  
Prótesis Shelta  
Implante Shelta ø 6.00 mm  
Kit quirúrgico Premium Shelta  
Abutment Locator R-TX

pag. 18

### ENTREVISTA

La práctica clínica odontológica  
según el nuevo presidente SEPA

dr. Adrián Guerrero Segura

pag. 20

### ESTADO DEL ARTE Y RESEÑA

Plasma cleaning  
prof. Berta García Mira

Eventos  
17<sup>th</sup> Premium Day

#### 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 4, número 9

febrero / junio 2017

Editor

Sweden & Martina Mediterránea S.L.

Sorolla Center, Oficina 801

Avda. Cortes Valencianas 58, 8pl

46015-Valencia, España

Tel. +34.96.3525895

info.es@sweden-martina.com

Número gratuito 900993963

www.sweden-martina.com

#### Coordinación editorial

Marina Mirandola Minuzzi

mminuzzi@sweden-martina.com

Silvia Cuccarolo

scuccarolo@sweden-martina.com

Director científico

Glorianna Zangiacomi

Impresión

Sherpa Print, S.L.

Avda. Alquería de Moret, 41

46210 Picanya Valencia

#### Redacción y propiedad

Sweden & Martina S.p.A.

Via Veneto, 10

35020 Due Carrare PD Italia

Tel. +39 049 91.24.300

Fax +39 049 91.24.290

Deposito Legal

n° 2140 del 15/05/2008

Generalitat Valenciana

n° V-2657-2013

ISSN 2340-8065

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.

#### HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO:

Valeria Bonotto, Silvia Bozza, Silvia Cuccarolo, Janette de Checchi, Raquel Duran Moruno, Berta García Mira, Adrián Guerrero Segura, Rosaria Mancino, Marina Mirandola Minuzzi, Teresa Oliverio, Gianfranco Parente, Javier Pérez López, Xavier Rodríguez Ciurana, Alessio Terziani, Giulio Vecchia, Xavier Vela Nebot, Rafael Vila Tello, Glorianna Zangiacomi, Eleonora Zuppa.



## QUÉ VA A PASAR...

Dr. Gianfranco Parente  
director de Sweden & Martina Mediterránea

2016 fue un año importante para la consolidación de la técnica de prótesis B.O.P.T. y para los implantes Prama y las técnicas protésicas de implantes con pilares XA. En el mercado se ha extendido cada vez más la certeza de estar presente en estas técnicas revolucionarias para los dientes naturales y también para los implantes.

Esto, por una parte, sin duda, ha incrementado la importancia de la figura del dr. Ignazio Loi y por otro, ha hecho surgir a muchos profesionales, que se han acercado a sus técnicas. Sweden & Martina como siempre ha puesto en marcha, todas las posibles iniciativas tanto científicas como de producto, para asegurar que todos puedan beneficiarse de las ventajas de las nuevas técnicas. El Premium Day de Valencia ha sido una fantástica respuesta a la confianza y al afecto que siempre nos rodea en todo el mundo y especialmente en España.



2017 será un año lleno de acontecimientos en la Península Ibérica, eventos que verán Sweden & Martina y sus numerosos ponentes y colaboradores, como siempre, protagonistas. El objetivo será siempre el de transmitir a nuestros clientes nuestro espíritu optimista, con productos innovadores y un excelente servicio. Estamos encantados de ser patrocinadores en España de muchas sociedades científicas como la SEPA, SECIB y SEPES que este año con gran esfuerzo combina su congreso en Madrid con la EAO (de los cuales también somos Patrocinador Oro). De manera especial, estamos encantados de anunciar tres eventos especiales: el Campus Valores SEPES 2017, que tendrá lugar en nuestra sede de Padua del 29 de junio al 2 de julio de 2017. Una Mesa redonda sobre el estado del implante Prama que tendrá lugar en Valencia, en el mes de septiembre. Y por último, el debate sobre Diseños Actuales en los Pilares sobre Implantes, que está incluido en el XV congreso de SECIB de Valencia en noviembre, y que contará con la participación del dr. Roberto Cocchetto, el dr. Xavi Vela, el dr. Xavi Rodríguez y el dr. Ignazio Loi, moderados por el prof. Tono Fons.



El Campus Valores SEPES nace de una colaboración entre Sweden & Martina y SEPES y fue fuertemente apoyada por el Presidente de este último, Nacho Rodríguez. El Campus canalizará los 20 jóvenes más prometedores de la prótesis española que se han acercado a la técnica B.O.P.T. y estará presidida por el dr. Ignazio Loi.

La mesa redonda de Valencia, siempre presidida por el dr. Loi responde a una solicitud de la demanda de todo el mercado de las directrices del sistema Prama, y desde aquí se decidirá también el programa del primer simposio internacional sobre el Prama que se realizará en conjunto con el 18º Premium Day en el 2018 en Valencia.

No se queden atrás... crezca con  
Sweden & Martina!

# TÉCNICA B.O.P.T. APLICADA AL CAD CAM CHAIRSIDE



**DR.  
RAFAEL VILA TELLO**

Implantólogo y Prostodoncista en exclusiva  
Prof. Colaborador Instituto Valenciano de Investigaciones Odontológicas y del Stituto Stomatologico Toscano  
Dictante de cursos y conferencias sobre Cad-Cam Chairside e Implantología Digital

## Introducción

Gracias al dr. Loi, hoy disponemos de una herramienta extraordinaria para la obtención de los mejores resultados prostodónticos en lo referente a la relación de nuestras restauraciones con la encía, así como en la optimización de la salud gingival a través de nuestros procedimientos rehabilitadores: la técnica B.O.P.T.

Como no podía ser de otra manera, y dado que todo lo que somos capaces de realizar de manera convencional también lo podemos hacer digitalmente, incluso optimizando los procesos, la técnica B.O.P.T. también se puede ejecutar a través de sistemas CAD-CAM chairside. Siempre respetando las preparaciones verticales, las tomas de registros (en este caso por escaneado intraoral), la confección de los provisionales y su primera función de sellado

gingival y contención del coágulo, el manejo de estos provisionales a partir de una determinada semana tras la preparación y el registro final para las restauraciones definitivas (también exclusivamente a través del escaneado intraoral de los dientes preparados). Si, además, somos capaces, mediante un estudio digital de la sonrisa facialmente dirigido, de realizar una planificación prostodóntica adecuada a través de un mock-up previo que nos servirá para evaluar tanto la estética como la función del paciente así como de guía durante las preparaciones dentarias, fácilmente seremos capaces de obtener resultados satisfactorios con un control total del trabajo y optimizando los procesos a través de las herramientas digitales de las que hoy disponemos.

## CASO CLÍNICO

Paciente varón de 32 años sin antecedentes de interés. Es portador de coronas metal-cerámica deficientes. Tras ser sometido a tratamiento periodontal reevaluamos el caso y decidimos rehabilitar la arcada superior reemplazando las restauraciones existentes, sin modificación de la dimensión vertical ni de la relación intermaxilar (figs.1 y 2).

Realizamos un estudio previo del paciente con las herramientas digitales que hoy son de uso diario (DSD) (figs.3 y 4) y trasladamos la información obtenida para la confección del encerado correspondiente (fig.5) una vez hemos cuantificado, entre otros, las discrepancias entre los márgenes gingivales de cada uno de los dientes, incluso del espacio edéntulo del 1.2.



Una vez comprobado estética y funcionalmente, el mock-up nos servirá de guía para la preparación de los dientes con el kit de fresas B.O.P.T. (Sweden & Martina) cuando levantemos las restauraciones existentes (fig.6). Pero no sólo eso, también la confección de los provisionales mediante Telio CAD (Ivoclar Vivadent) se realizará en modo Biocopia en el software de diseño CAD, en este caso Cerec 4.4 (Dentsply Sirona). Esto es, duplicando virtualmente el escaneado intraoral del mock-up y usándolo como base para el diseño de nuestra restauración provisional.

Tras el período de maduración de los tejidos gingivales, se llevan a cabo el tratamiento endodóntico-restaurador así como la conformación de dichos tejidos hasta obtener unos resultados significativamente mejorados respecto de la situación de partida (fig.7), así como unos adecuados perfiles de emergencia para nuestras restauraciones definitivas (fig.8).

Una vez consideramos adecuado el estado del paciente, procedemos al escaneado intraoral mediante Omnicam (Dentsply Sirona) y al diseño de las restauraciones definitivas en modo Biocopia de igual manera que las provisionales, mediante software de diseño CAD Cerec 4.4 basado en el mock-up previo (fig.9)



02a.



02b.



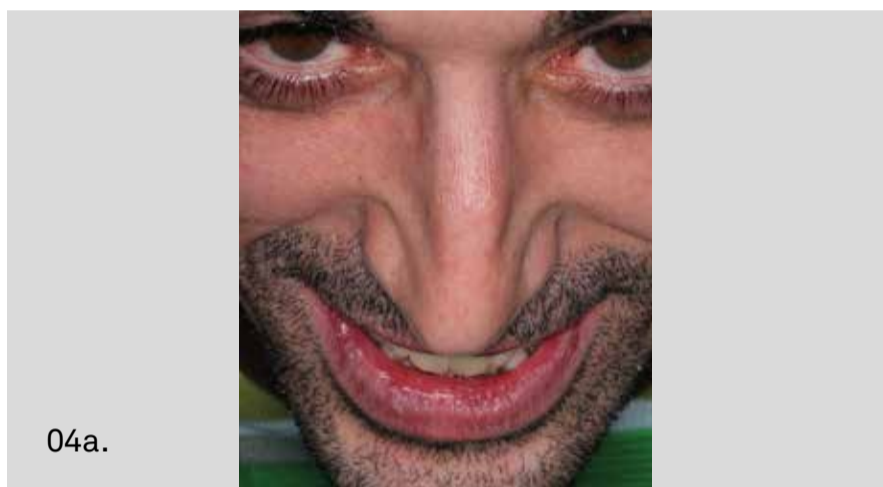
02c.



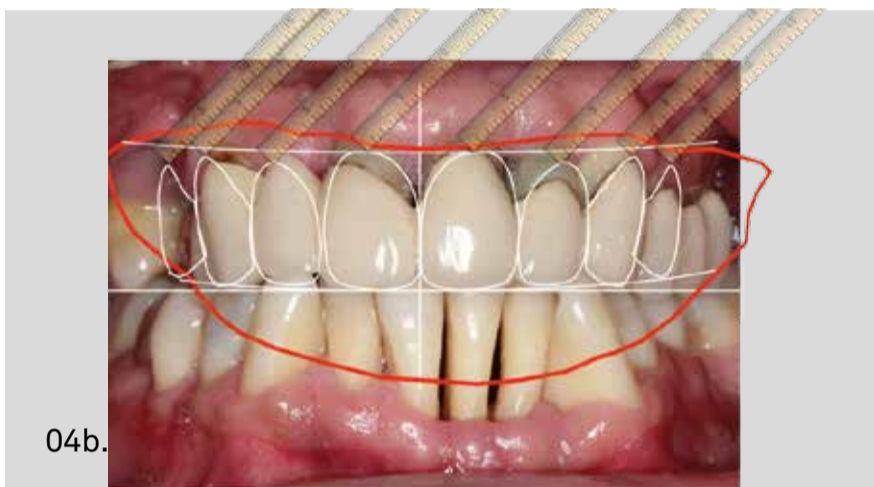
03a.



03b.



04a.



04b.



05.



06.



07a.



07b.



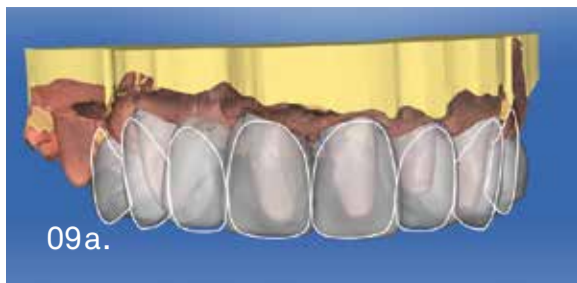
07c.



08.

El material restaurador por el que nos decantamos en esta ocasión, de entre todos los que disponemos para fresar, fue disilicato de litio E.Max CAD LT (Ivoclar Vivadent), dada su indicación para puentes anteriores por su resistencia de 360 MPa y por sus características ópticas ideales para el sector anterior. Procedemos a la cementación adhesiva de las restauraciones previo aislamiento absoluto (fig.10).

Como se puede apreciar en la imagen (fig.11), las restauraciones monolíticas de disilicato de litio, para una mayor integración y naturalidad, son texturizadas y maquilladas previamente lo que, junto al alto grado de biocompatibilidad del material, da como resultado una rehabilitación estético-funcional satisfactoria (fig.12) y una gran diferencia respecto del punto de partida (figs. 13, 14 y 15).



**Conclusiones**

La técnica B.O.P.T. permite la resolución de casos complejos de manera sencilla siguiendo los postulados del dr. Loi.

Además, como en la totalidad de procedimientos odontológicos, en la actualidad se pueden usar las herramientas digitales de las que ya disponemos tanto para el estudio y planificación de los casos, como para su ejecución. Si todo ello lo combinamos, los resultados que obtenemos son no sólo satisfactorios para el paciente, sino que habremos logrado optimizar los tiempos de tratamiento y el control total del proceso.



## FRESAS PARA TÉCNICA B.O.P.T.

La técnica B.O.P.T. prevé la preparación vertical del muñón natural para permitir que las mucosas se adapten a los perfiles protésicos definidos por las coronas.

El surtido incluye 17 fresas diamantadas de formas y granos distintos, cuyas morfologías permiten trabajar de manera que no se creen desniveles o surcos que impidan a las mucosas adaptarse correctamente y de forma natural. Los diferentes tipos de grana de las fresas permiten llegar de forma gradual al pulido del muñón para obtener un acabado superficial perfecto. Junto con el surtido de fresas se suministra un práctico estuche de fresas en acero inoxidable, que puede esterilizarse en autoclave y que permite organizar los instrumentos de forma ergonómica.



Fresas para la preparación del muñón natural

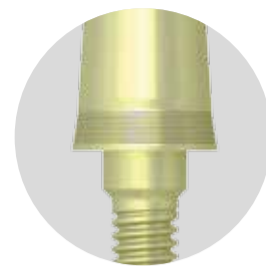
El surtido incluye fresas e instrumentos para la adaptación del provisional en resina. Esta selección de instrumentos rotatorios permite enfrentar todos los pasos de acabado y adaptación de las estructuras protésicas según la técnica B.O.P.T.

Las fresas en carburo de tungsteno incluidas en el surtido permiten definir con precisión los alojamientos de la prótesis, para que se conecten a la perfección con los muñones, y el disco diamantado es ideal para definir con precisión las líneas interdentes.

Finalmente, para el lustre de la prótesis, están presentes en el surtido un pulidor diamantado y un cepillo con pelos de jabalí.



Instrumentos para la adaptación de provisionales en resina



# REHABILITACIÓN DE PREMOLAR SUPERIOR CON PILAR XA



**DR.  
XAVIER VELA NEBOT**

Licenciado en Medicina por la Universidad de Barcelona en 1989  
Licenciado en Odontología por la Universidad de Barcelona en 1992  
Práctica privada en Barcelona con dedicación exclusiva a implantología

y prótesis desde 1992 en Clínica Vela. Como co-fundador y miembro del BORG desde 2005 ha participado en numerosos artículos y ponencias de ámbito internacional sobre estética y rehabilitaciones orales multidisciplinares, así como también en estudios colaborando con universidades de Barcelona, Madrid, Kyoto, Turín, New York y Murcia.



**DR.  
XAVIER RODRÍGUEZ  
CIURANA**

Licenciado en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) en 1992. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial unidad docente de Vall d'Hebron,

Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) en 2000. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) en 2005 Práctica privada en CambraClínic & Associats, Barcelona- Madrid, desde 2007. Profesor Asociado de la Universidad Europea de Madrid (UEM) desde 2010. Departamento de Investigación en la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) desde 2011. Secretario de la Sociedad Catalano-Balear de Cirugía Oral y Maxilofacial (SCBCOM) desde 2010. Como co-fundador y miembro del BORG desde 2005 ha participado en numerosos artículos y ponencias de ámbito internacional sobre estética y rehabilitaciones orales multidisciplinares, así como también en estudios colaborando con universidades de Barcelona, Madrid, Kyoto, Turín, New York y Murcia.



**SR.  
JAVIER PÉREZ LÓPEZ**

Título de Técnico Especialista en Prótesis Dental. Escuela Santa Apolonia. Santiago de Compostela  
Director del Laboratorio Técnica Dental Studio VP SL. Especializado

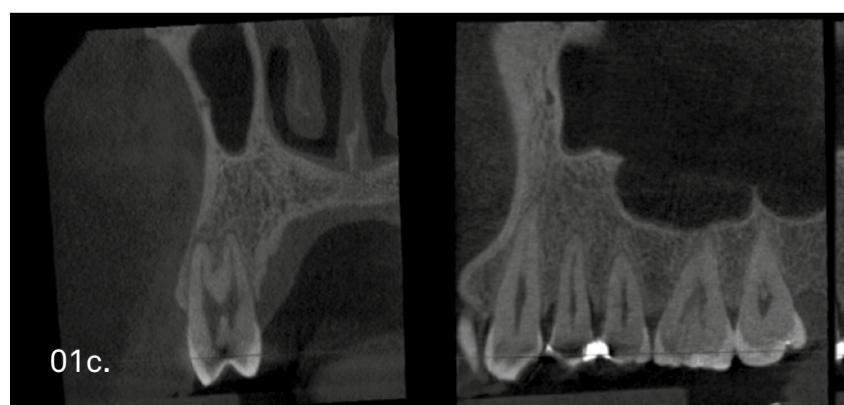
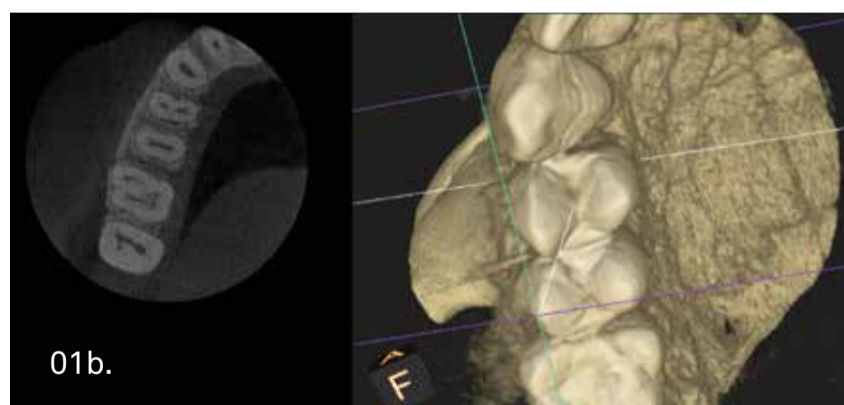
en prótesis sobre implantes y estética. Colegiado 219 del Colegio Profesional de Protésicos de Galicia. Colaborador del Master de Periodoncia e implantes Facultad de Odontología, Universidad de Santiago de Compostela. Internacional ORAL DESIGN CENTER Galicia. Miembro de DENTAL EXCELLENCE LABORATORY GROUP. FELLOW ITI. Internacional Team for Implantology. Participante en varios proyectos de investigación relacionados con la implantología y cerámica. Autor de artículos en el campo de la implantología y la estética.

La introducción de los pilares XA para prótesis roscada y cementada nos permitió no sólo estabilizar los tejidos sino también promover su migración coronal con el tiempo.

*Dr. Xavier Vela Nebot  
Dr. Xavier Rodríguez Ciurana*

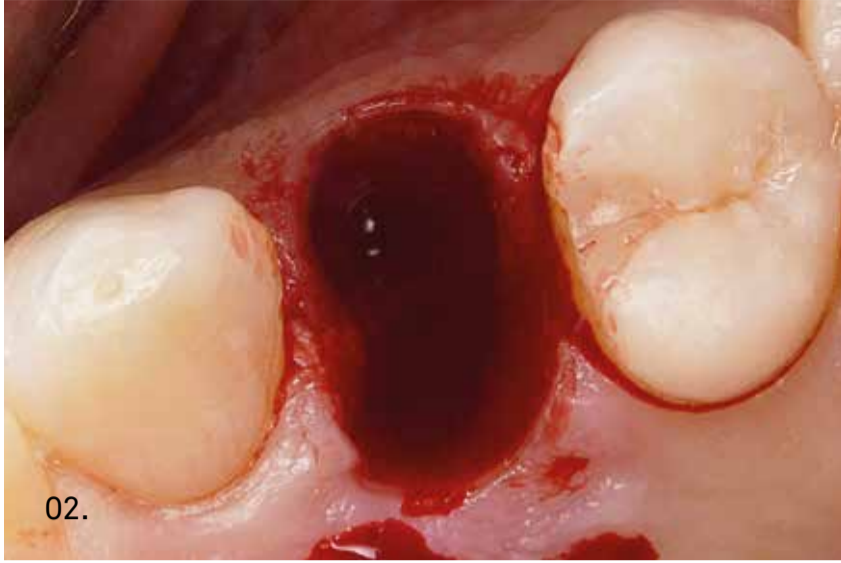
## CASO CLÍNICO

Mujer, 37 años, no fumadora, con higiene cuidada, se presenta a la consulta con fracaso del tratamiento endodóntico del elemento 1.4.



Caso inicial: el fracaso de la endodoncia requiere la extracción del elemento 1.4, operación complicada por ser la pared vestibular muy delgada





Extracción atraumática del premolar (14) manteniendo la integridad ósea y posterior desepitelización del alveolo



Inserción del implante Shelta SL diámetro 4.25 mm y altura 10.00 mm, 1 mm subcrestal según el protocolo XA



Pilares XA para prótesis atornillada



Inserción del pilar XA para prótesis atornillada: visión oclusal y vestibular



Según la técnica B.O.P.T. el provisional se obtiene registrando el margen subgingival por medio de una cofia preformada por el laboratorio y rebasada con resina. El margen se fresará para obtener el perfil adecuado para guiar los tejidos blandos



08. Visión oclusal del provisional atornillado, fuera de oclusión con el antagonista



09. Visión vestibular del provisional inmediato al momento de la entrega, el mismo día de la cirugía. El provisional debe asegurar soporte a los tejidos blandos y estabilizar el coágulo



10a. Follow up a los dos meses: en la visión oclusal cabe destacar el creeping de los tejidos blandos, muy vascularizados



10b.



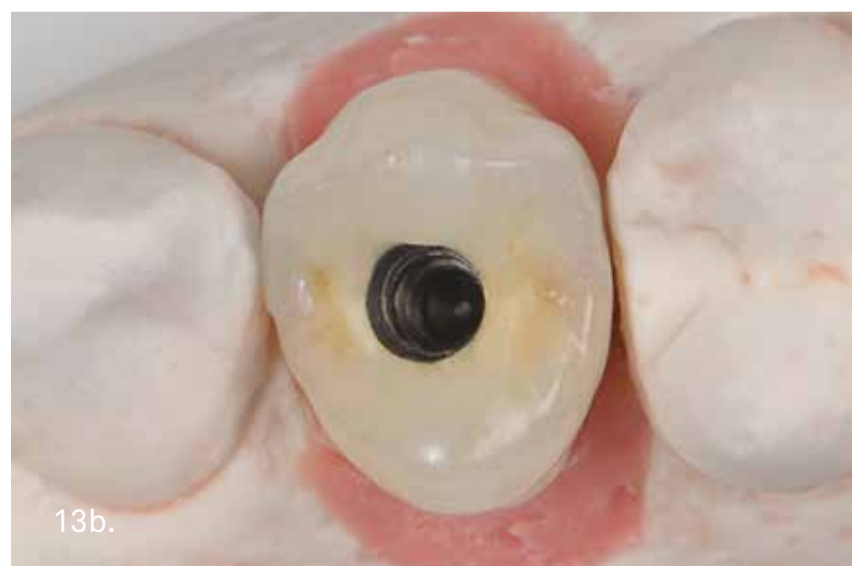
11. Selección del color más adecuado para la prótesis



12. Pilar XA tras 2 meses de cicatrización: cabe destacar el aspecto ya saludable de los tejidos blandos



13a. Finalización de la corona atornillada definitiva sobre modelo de tejidos blandos



13b.



Visión mesial y distal de la corona final. A destacar los marcados perfiles de emergencia que caracterizan las rehabilitaciones B.O.P.T.



Prótesis definitiva atornillada en boca al paciente: visión oclusal y vestibular



Follow up a los 6 meses: puede observarse la migración coronal del margen gingival, algo que no ocurre en las rehabilitaciones clásicas

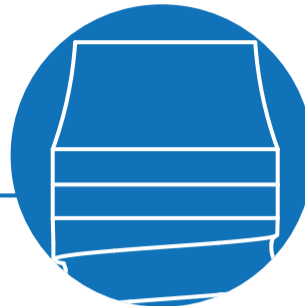
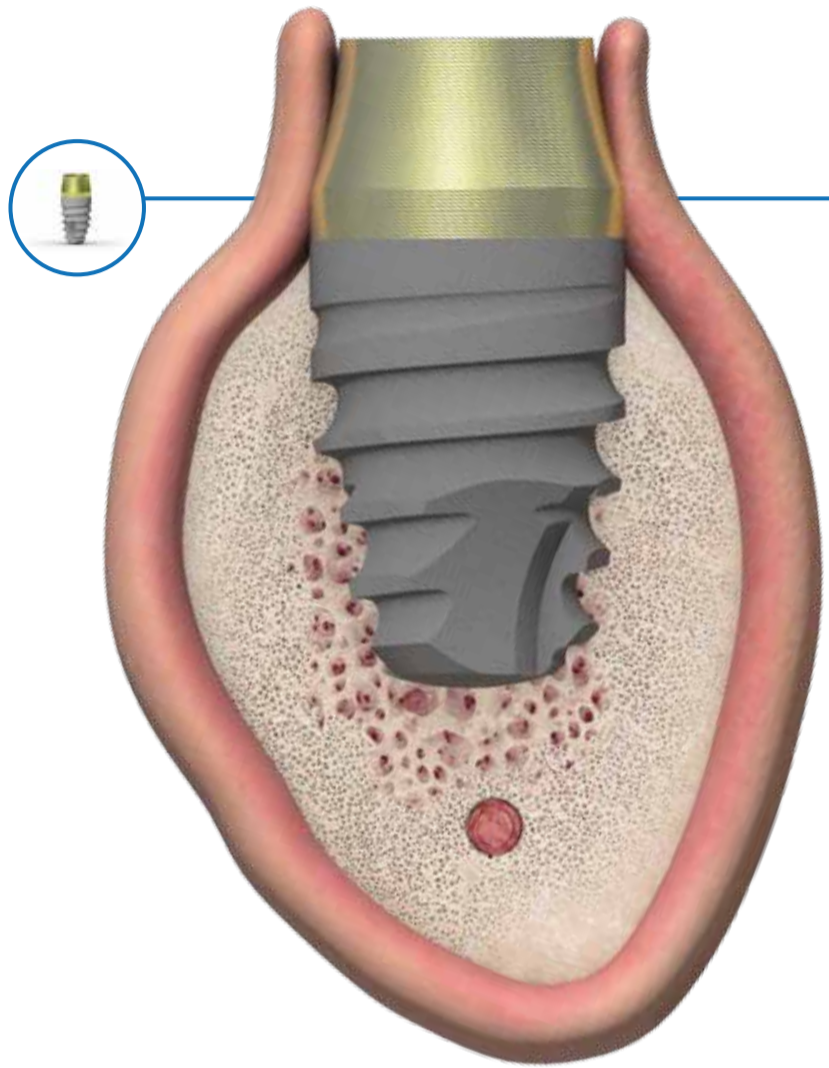
Radiografía de control. Tras 1 año el hueso perimplantario no muestra reabsorción alguna



Detalle de la rehabilitación a los 12 meses. Los tejidos se mantienen estables mostrando un excelente margen gingival y papilas interproximales

# PRAMA SHORTY: UNA NUEVA SOLUCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA

El implante Prama con altura 6.00 mm está ya disponible para todos los diámetros del sistema (3.80, 4.25 y 5.00 mm).



También la nueva altura presenta la característica morfología hiperbólica del cuello del Prama, que garantiza una excelente cicatrización de los tejidos. La anodización dorada del cuello transmucoso permite un alto mimetismo y ofrece una comprobada biocompatibilidad.



La altura de sólo 6.00 mm permite utilizar este implante como alternativa a los protocolos de elevación del seno y a la regeneración vertical, con resultados muy predecibles.



Para la preparación del sitio implantario tienen que ser utilizadas las fresas del Drilling Kit Shorty, que tienen la correspondiente marca láser de 6.00 mm y los topes de profundidad.

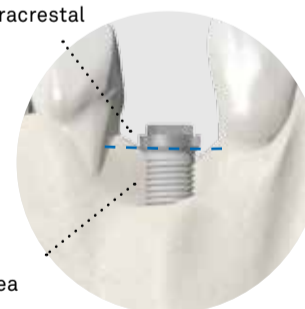
## PERI SET

El análisis y el tratamiento de la **periimplantitis** es un argumento de gran actualidad en los congresos de odontología, ya que ésta representa en estos momentos la más grave complicación sito-específica que afecta los implantes dentales osteointegrados después de la restauración protésica.

Cuando el resultado de esta patología es la reabsorción ósea periimplantaria, que puede manifestarse tanto en sentido vertical como en sentido horizontal, se puede llegar a la exposición de una parte del cuerpo del implante y de las roscas.

El punto crucial del tratamiento de la periimplantitis es la dificultad de eliminar completamente de la superficie del implante los agentes patógenos y los tejidos dañados y, al mismo tiempo, hacer que la superficie vuelva a ser idónea y afín a los tejidos duros y blandos.

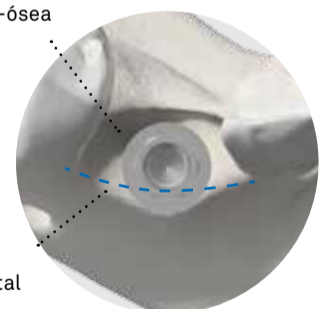
Area extracrestal



Area intra-ósea

Implante con periimplantitis

Area intra-ósea



Area extracrestal

Visión tridimensional del mismo defecto periimplantario



El nuevo **PERI SET** nace gracias a la colaboración con el doctor Giuseppe Corrente y el doctor Roberto Abundo, que a lo largo de los años han implementado **procedimientos eficaces y repetibles para la recuperación de situaciones de suma gravedad causados por la periimplantitis**. El set contiene instrumental distinto para la ablación de la macrogeometría del implante tratado para llegar a una óptima curación de los tejidos.

El seguimiento de los numerosos casos tratados con este método confirma la real posibilidad de **recuperar situaciones gravemente comprometidas** a causa de la periimplantitis y de obtener tejidos blandos y duros que se mantienen estables a lo largo del tiempo.

# CORREGIR EL APIÑAMIENTO CON F22 ALIGNER



## DRA. TERESA OLIVERIO

Licenciada con honores en Odontología y Prótesis dental a la Universidad de Ferrara (Italia) en 2009. Especializada con honores en Ortodoncia a la Universidad de Ferrara en 2013. Profesor auxiliar de Ortodoncia para el quinto año del CLOPD de la Universidad de Ferrara. Investigador de la Escuela de Especialidad en Ortodoncia a la Universidad de Ferrara. Actualmente su práctica privada está concentrada en Ortodoncia.

La paciente de 25 años se presenta a la consulta para solucionar el apiñamiento de la arcada inferior al fin de mejorar la estética de su dentadura.

La cara de la paciente resulta simétrica, los labios competentes, el arco de sonrisa adecuado, la línea mediana dental superior correcta.

Lateralmente se observa una ligera bi-retrusión al sonreír.

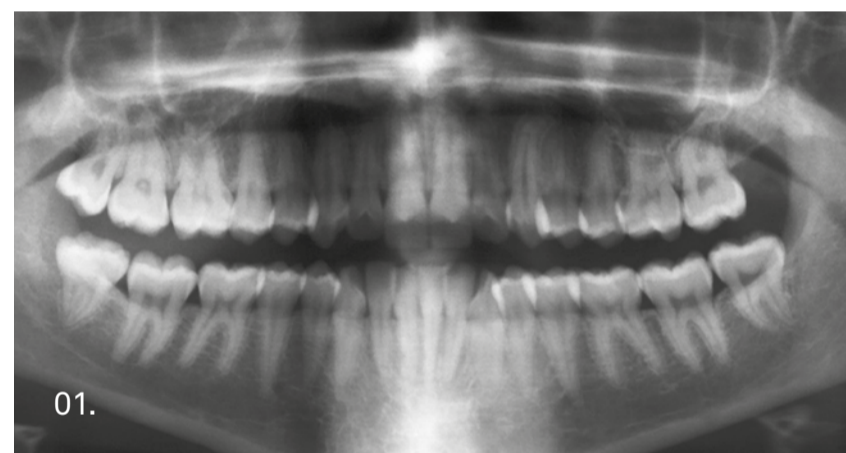
El ángulo naso-labial y la dimensión de la barbilla resultan correctos. El análisis cefalométrico permite destacar un valor de FMA 26,3° e IMPA de 86,5°.

La paciente presenta una clase I molar y canina da ambos lados.

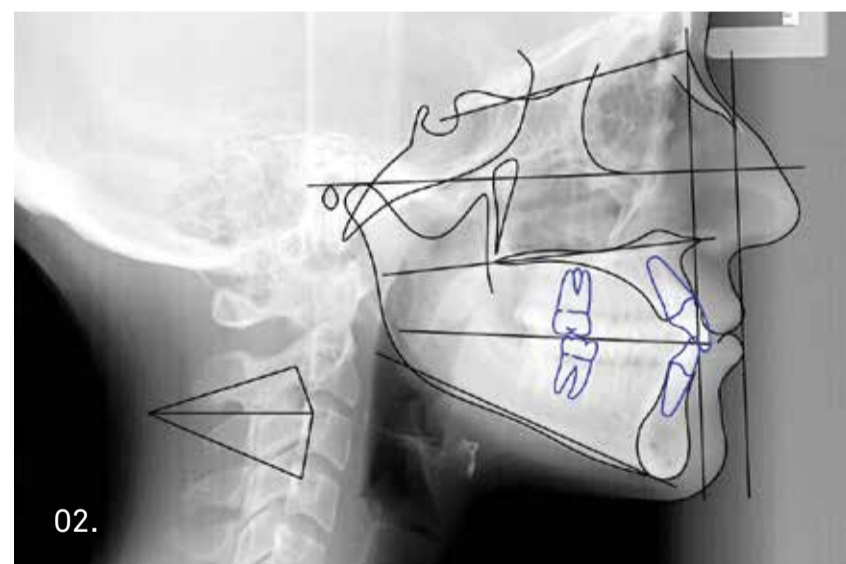
El apiñamiento es 7,58 mm en la arcada inferior y 1,63 mm en la arcada superior. La paciente pide corregir el apiñamiento de las dos arcadas por medio de un aparato de ortodoncia invisible.

El tratamiento de ortodoncia se realizó con F22 Aligner (Sweden & Martina). La expansión de las arcadas y el stripping permitieron recuperar el espacio necesario para solucionar el apiñamiento. La duración prevista del tratamiento fue de 8 meses con la planificación de 16 fases para las dos arcadas, superior e inferior. Se utilizaron brackets linguales para los elementos 1.5, 2.4, 4.3 y uno vestibular correspondiente al elemento 3.3, todos posicionados por medio de una dima.

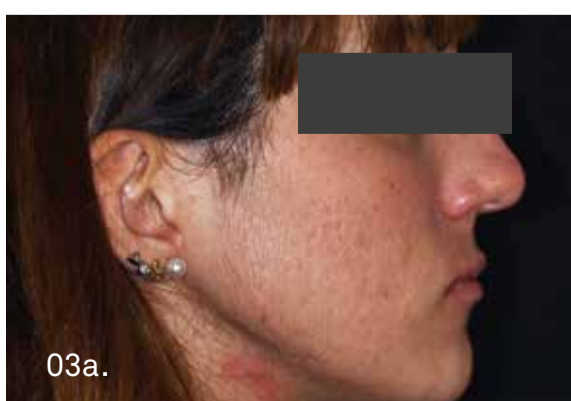
En las primeras fases de tratamiento, el stripping de las superficies mesiales y distales de todos los elementos de la arcada inferior, del segundo premolar a derecha hasta el segundo premolar izquierdo, se realizó con instrumentos rotantes (dimensión máxima 0,4 mm). De esta forma se eliminaron todos los puntos de contacto entre los elementos y se favoreció la corrección del apiñamiento y de las rotaciones. La paciente estuvo llevando los alineadores por unas 22 horas cada día, quitándose los solo durante las comidas y para la higiene oral. Cada step, o sea cada alineador, se utilizó para un plazo de 15 días y las visitas de control fueron planificadas cada 4 semanas.



Ortopantomografía inicial



Teleradiografía inicial





La paciente antes del tratamiento de ortodoncia

Después de los primeros 8 steps de tratamiento ya se destacaba una evidente mejoría de la forma, el centrado de las líneas medianas y la reducción del apiñamiento en las dos arcadas.  
 Acabado el tratamiento, la comparación entre el resultado obtenido y el setup digital muestra una congruencia elevada.  
 La atención en la fase de planificación del tratamiento y el fitting (ajuste) elevado de los alineadores F22 permiten obtener resultados predecibles en poco tiempo.  
 La posibilidad de posicionar los brackets en la superficie lingual y la transparencia de F22, que es elevada, hacen el tratamiento realmente invisible.

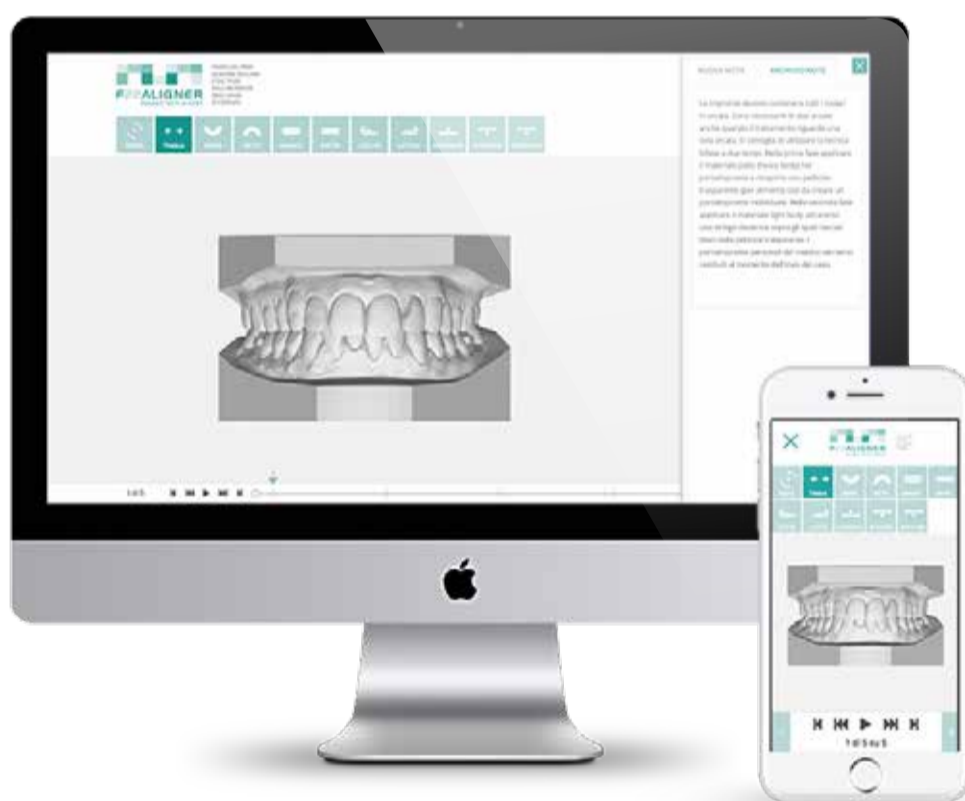




La paciente después del tratamiento de ortodoncia, al control de los 8 meses



## DESCUBRE LOS PLUS DEL ÁREA RESERVADA F22 ALIGNER



### ALL IN ONE

En una única página todas las informaciones: detalles del paciente, chat, adjuntos, simulador y progress timeline del caso.



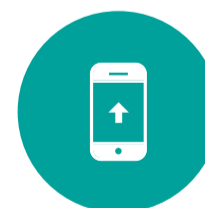
### SIMULADOR 3D

Simulador 3D innovador con chat integrado.



### TUTORÍA

Sistema de tutoría digital con especialistas dedicados.



### MÓVIL

Optimización móvil de toda la plataforma para gestionar los propios casos también por smartphone.

F22 es un sistema de férulas de material plástico transparente que cubre totalmente las arcadas dentales y puede tratar una gran cantidad de problemas de alineamiento. Cada alineador imprime de manera suave pequeños movimientos programados en los dientes, ejerciendo presión en determinados puntos. Es muy fácil de poner porque está hecho con materiales blandos, elásticos y sumamente estéticos.



La nueva área reservada, optimizada para ser usada también con smartphone, ofrece una visión de 360° de los casos cargados, incluso un nuevo simulador 3D con chat integrado para la enfrentarse directamente con un tutor dedicado.

# 1<sup>er</sup> CONCURSO VIDEO SWEDEN & MARTINA: LOS GANADORES

## EL TRIUNFO DIGITAL



Se ha acabado con éxito el **1º concurso vídeo lanzado por Sweden & Martina**, que ha registrado una buena participación por parte de odontólogos y protésicos por toda España.

El jurado ha examinado todos los trabajos, evaluando contenido clínico y calidad técnica de la filmación, del montaje y eventuales animaciones 3D. La alta calidad de todos los vídeos llegados, sobre todo los centrados en los nuevos procesos digitales, ha sido tan apreciada que la empresa ha decidido proyectar los vídeos en su propio stand durante los principales congresos internacionales y difundirlos a través de sus redes sociales.

Felicitemos a los tres ganadores, que ya han recibido vales de compra de productos Sweden & Martina:

1. Prof. Gracia-Mira B., dr. Balaguer-Martí J.C., prot. Chust-López C., dr. Viña-Almunia J., dr. Monreal-Bello A., dr. Peñarrocha-Diago M. **“Rehabilitación en sector estético con implante Prama - Cirugía guiada sistema Echoplan”**
2. Dr. Faus-López J., dr. Agustín-Panadero R. **“Cirugía guiada mínimamente invasiva. Sistema implantológico TG Sweden & Martina”**
3. Dr. Durán G., dr. Burgos M., D.T. Soto F. **“Rehabilitación de incisivo frontal con implante Premium SP”**



Los vídeos de los participantes ya están disponibles en los canales Youtube y Vimeo de Sweden & Martina.



### ¿Has perdido la oportunidad de participar?

Puedes ponerte a prueba y participar en el **2º Concurso Video Sweden & Martina** para ganar premios de un valor total de 5000€ en vales de compra y productos Sweden & Martina.



Visita nuestra web  
[www.sweden-martina](http://www.sweden-martina)  
para todos los detalles y para  
descargar el reglamento.



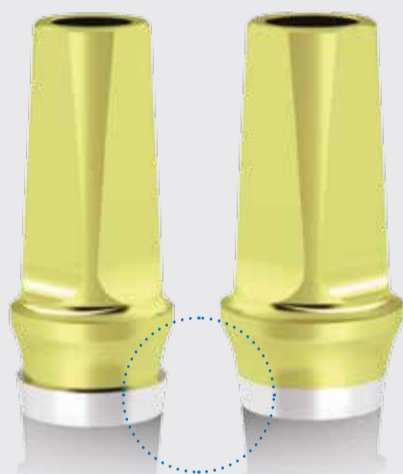


## NOVEDADES DEL MERCADO

## PRÓTESIS SHELTA Ø 4.25 Y 5.00 MM

La gama protésica Shelta está hoy disponible también en los diámetros 4.25 y 5.00 mm, para ofrecer al odontólogo una mayor libertad de selección del tipo de componente protésico que retiene más adecuado a la necesidad de cada caso.

Pilares transmucosos de cicatrización, transfer, pilares para provisionales y para prótesis definitivas, pilares P.A.D. y Plain, T-Connect para CAD CAM: estos nuevos componentes protésicos presentan el mismo hexágono de conexión, pero un **diámetro igual a él de la plataforma del implante** y un marco láser negro que permite reconocerlos de la prótesis con diámetro 4.25 y 5.00, ya que no son compatibles con el sistema Premium.



A la izquierda implante Shelta Ø 4.25 mm con prótesis Ø 3.80 mm, a la derecha implante Shelta Ø 4.25 mm con prótesis 4.25 mm

## IMPLANTE SHELTA Ø 6.00 MM

Para las necesidades anatómicas y clínicas, sobre todo de casos post-extracción, está disponible **el nuevo Ø 6.00 mm** con espira estándar, en las alturas 8.50 mm, 10.00 mm, 11.50 mm y 13.00 mm.

La preparación adecuada del sitio a implantar se realiza con **instrumentos quirúrgicos específicos**: fresas con los topes y macho de rosca. Además, como ulterior garantía de precisión, están disponibles las réplicas REPLY de los implantes, que sirven también como pernos para el control del paralelismo entre los implantes.



 PRODUCIMOS  
NOVEDADES

## KIT QUIRÚRGICO PREMIUM SHELTA: UN ÚNICO KIT PARA DOS SISTEMAS

El nuevo **kit quirúrgico combinado** contiene el instrumental para las fases quirúrgica y protésica **para las líneas Premium y Shelta**: una gran ventaja para el odontólogo que trabaja en asesoramiento y en los casos de posicionamiento de ambos implantes cónicos y cilíndricos en la misma cirugía.

El kit incluye todo el instrumental necesario para operar en seguridad: topes para fresas cilíndricas y cónicas, réplicas REPLY de los implantes cónicos y los driver Easy Insert.



## ABUTMENT LOCATOR R-TX PARA IMPLANTES CSR-DAT

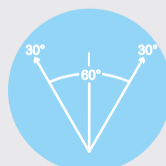


Os presentamos la nueva generación del atache para sobredentaduras, el abutment Locator R-Tx para los implantes CSR-DAT.

Este abutment une a la consolidada tecnología Locator una serie de mejoras que lo hacen todavía más eficaz y práctico en su uso.



Nuevo tratamiento de superficie DuraTec, rosa, más duro y más resistente al desgaste.



Capacidad pivotante incrementada del 50% para corregir hasta 60° de disparelismo entre dos implantes.



Conveniente confección "All-in-one" que incluye al abutment Locator, la cofia en titanio y 4 distintas retenciones.



**DR. ADRIÁN  
GUERRERO SEGURA**

# LA PRÁCTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN EL NUEVO PRESIDENTE S E P A

**Doctor Guerrero a principio de su presidencia de una sociedad tan importante como SEPA, ¿cuales son en su opinión las sinergias más importantes que se pueden crear con las empresas, y sobre todo con una realidad científica y productivamente tan dinámica como Sweden & Martina?**

Sweden & Martina es una compañía que sorprende una vez que uno conoce su estructura real y su liderazgo en Italia. Sus instalaciones productivas son de primer nivel y su inversión en formación y desarrollo científico es de alto valor. No obstante, lo más destacado de esta compañía es la calidad humana de sus equipos. La cooperación entre una empresa y una entidad científica como SEPA debe asentarse en los ámbitos comunes de trabajo enfocados en la promoción de la investigación y ciencia, en el desarrollo y cualificación de los profesionales, y cada vez más en la divulgación de la población desde una perspectiva de promoción de salud.

“ **Compromiso con la evidencia científica y con la promoción de salud** ”

**SEPA, en colaboración con EAO y SEPES, está organizando el congreso EAO en Madrid de 2017. Esta ocasión atrae un gran número de especialistas, y muchos de ellos pertenecen a la nueva generación. ¿Cuál es la situación de los nuevos odontólogos ahora en España? ¿Cuáles características son hoy fundamentales para llegar a ser profesionales de excelencia?**

La edición especial del Simposio Europeo de SEPA junto con la EAO (European Association of Osseointegration) en Madrid es un ejemplo más de la apertura a la colaboración. En este caso, justificado por la presencia de los Expresidentes de

SEPA Alberto Sicilia, como presidente de la EAO, y de Mariano Sanz, como presidente del Comité Científico, así como por aportar a los socios de SEPA importantes ventajas. Esto será en octubre de 2017. En mayo de 2017, en Málaga tendremos el Congreso de la Salud Bucal de SEPA donde se percibe la ilusión de muchos jóvenes que quieren abrirse camino, en un evento que contará con más de 4.000 profesionales de la salud bucal y en el que se celebrará el primer

congreso de Gestión y Excelencia Asistencial. Hemos de apoyar a los jóvenes dentistas puesto que su talento y su capacidad definirá el sector y la salud bucal de la población en los próximos años. La propuesta de SEPA consiste en compartir sus valores con todos los profesionales y la comunidad odontológica. Uno de los valores de SEPA es la excelencia, pero también el rigor, la innovación, la transparencia y la ética. Animo a los jóvenes dentistas, y a los no tan jóvenes, a que se unan a SEPA y a que, en la medida de nuestras posibilidades, SEPA pueda ayudarles a ser mejores profesionales. De manera complementaria, la excelencia se consigue combinando experiencia, conocimiento y pasión por la profesión.



**¿Cuál es su visión como presidente para los próximos dos años? ¿Cuáles serán los puntos fundamentales o las novedades a las cuales Ud. quiere dedicar su tiempo y atención?**

SEPA es una de las entidades científicas de referencia para la odontología española y la periodoncia internacional, por lo que ostentar la presidencia es un gran honor y una enorme responsabilidad. Los próximos años estarán centrados en consolidar el crecimiento experimentado, en integrar la tecnología en la difusión del conocimiento y en desarrollar programas de cooperación ambiciosos con empresas, universidades y el mundo clínico, que pongan al paciente en el centro. Las principales áreas de actuación consistirán en contribuir a que el mundo clínico fundamente su día a día en la evidencia científica, aspirando a la excelencia siempre desde el rigor. Uno de los proyectos que verá la luz próximamente será el de la generación de entornos formativos y divulgativos accesibles a toda la comunidad odontológica, desde un alcance global, además de consolidar el Congreso de la Salud Bucal, como uno de los encuentros científicos de referencia en Europa.

**¿En estos años de cambio de la oferta de tratamientos odontológicos para el paciente, con el nacimiento de una odontología LOW COST de masa, ¿qué pueden hacer juntas las sociedades científicas, las empresas y el mundo de la investigación para hacerle percibir al paciente un valor añadido en sus profesionalidad?**

Fundamentar el servicio de salud en la ciencia y la salud, integrando sistemas de gestión basados en valores y en calidad. El low cost es un inconveniente a corto plazo. Sin embargo, el foco debemos ponerlo en la sostenibilidad de modelos de calidad asistencial, que basen la atención al paciente y a la población sobre principios de salud. La consulta odontológica ha de ser un espacio para la promoción de la salud bucal y, también, general. No un mero proveedor de tratamientos. Un tratamiento restaurador o estético es mucho más importante y valioso cuando se contextualiza poniendo la salud al principio y al final. Esto es lo que nos dice la evidencia. Y esto es lo que acaba percibiendo la población, si se le explica. En el mundo empresarial, las compañías con éxito se basan en la innovación desde una gestión eficiente y unos márgenes razonables y sostenibles a largo plazo. En este objetivo común debemos trabajar juntos empresas serias y entidades científicas.



La junta directiva SEPA visita Sweden & Martina el 20 enero 2017

## ESTADO DEL ARTE

Profesora asociada del Departamento de Cirugía Bucal, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia. Presidenta de la Asociación Valenciana de Cirugía Bucal.

Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Bucal. Premio extraordinario de Doctorado, Universidad de Valencia. Máster de Cirugía e Implantología Bucal, Universidad de Valencia. Diploma de Medicina y Cirugía Bucal, Universidad de Valencia

## PLASMA CLEANING

En la literatura publicada, el éxito de los implantes dentales a largo plazo está relacionado con la presencia de una barrera de tejido blando que evita la penetración de las bacterias (*Abrahamsson y cols., 1998*).

La calidad de esta mucosa adherida está en parte determinada por el material en contacto con los tejidos blandos periimplantarios y la topografía de los implantes (*Rompen y cols., 2006*).

De hecho, la respuesta de estos tejidos es un tema controvertido en las revisiones sistemáticas publicadas (*Welander y cols., 2008; Linkevicius & Apse 2008; Piattelli y cols., 2011*).

Se ha observado en estudios *in vitro* que la presencia de contaminantes sobre la superficie del pilar y el envejecimiento del metal pueden alterar la microtopografía del pilar llegando a afectar a la respuesta de la adhesión celular (*Shen y cols., 2015*).

Del mismo modo, se ha demostrado la presencia de contaminantes sobre los pilares tras los procesos de fabricación o durante la personalización de los pilares (*Canullo y cols., 2013; Canullo y cols. 2014a; Gehrke y cols., 2015*). Estos restos, minimizan la adhesión de los tejidos blandos e incluso pueden aumentar la respuesta inflamatoria de los tejidos periimplantarios (*Mishra y cols., 2011*). Diversos protocolos han sido propuestos para prevenir los efectos negativos de los contaminantes (*Canullo y cols., 2016a*) sin embargo, el proceso de limpieza de la superficie de titanio contaminada es complicado (*Steinemann 2000*).

En los últimos años, se buscan implantes dentales con superficies y diseños capaces de mejorar la osteointegración y la inserción de los tejidos blandos (*Canullo y cols., 2016a; Seon y cols., 2015*).

Estudios *in vitro* han evidenciado cómo el plasma de argón puede activar la superficie del titanio a nivel atómico y molecular, preservando su integridad (*Duske y cols., 2012; Canullo y cols., 2016b*).

Esta activación, aumenta la hidrofilia de los implantes modificando la capa de óxido que interactúa con las proteínas y las células del tejido circundante (*Zhao y cols., 2005*) y mejorando la respuesta temprana del tejido periimplantario (*García y cols., 2016; Canullo y cols., 2016a*).

Además, el plasma de argón se ha empleado para limpiar la superficie de titanio contaminada, observando cómo elimina la contaminación orgánica de los metales al interactuar con los componentes intrínsecos de los materiales y crea una superficie nueva disponible, donde las células son capaces de interactuar independientemente de la rugosidad o de las características topográficas en la superficie del titanio (*Canullo y cols., 2013; Annunziata y cols., 2016; Canullo y cols., 2016b*).

Hasta la fecha solo se han publicado pocos trabajos clínicos sobre la relevancia del procedimiento de limpieza con plasma en los pilares de los implantes (*Canullo y cols., 2014b; Canullo y cols. 2016a; García y cols., 2016*). En estos estudios se evidenció cómo el plasma de argón eliminó la contaminación bacteriana en todos los pilares insertados sobre los implantes. También se ha relacionado con una disminución de la pérdida de hueso marginal alrededor de los implantes y con una ganancia en el margen de los tejidos blandos (*Canullo y cols., 2016a*).

En el último estudio publicado por nuestro grupo de trabajo (*García y cols., 2016*), su uso produjo una mejor organización de los tejidos blandos (densidad y orientación de las fibras de colágeno).

Hubo un predominio de fibras oblicuas en el grupo de plasma, concluyendo que esta disposición de las fibras en la superficie de los implantes impediría la migración apical del epitelio de unión (*Schupbach & Glauser 2007*) y tendría un mejor comportamiento frente a las fuerzas mecánicas generadas por la masticación (*Delgado-Ruiz y cols., 2015*).



PROF. BERTA  
GARCÍA MIRA

Los resultados *in vivo* son alentadores y a pesar de los límites de los estudios publicados, la posibilidad de utilizar esta tecnología en la práctica clínica diaria antes de la colocación de los componentes protésicos de titanio o incluso del propio implante, es un desafío fascinante que puede acelerar la adhesión celular sobre la superficie del titanio y la curación de los tejidos blandos alrededor de los implantes dentales en una fase temprana.

Otro campo prometedor podría ser en el tratamiento de la periimplantitis para descontaminar los componentes protésicos y la superficie de los implantes (*Duske y cols., 2015; Annunziata y cols., 2016*).

Sin embargo, se necesitan estudios adicionales con una muestra de pacientes más grande y con diferentes seguimientos para analizar la organización de los tejidos blandos y la relevancia clínica del uso del plasma de argón.

## Bibliografía

- Abrahamsson, I., Berglundh, T., Glantz, P.O. & Lindhe, J. (1998) The mucosal attachment at different abutments. An experimental study in dogs. *Journal of Clinical Periodontology* 25: 721-727.
- Annunziata, M., Canullo, L., Donnarumma, G., Caputo, P., Nastri, L. & Guida, L. (2016) Bacterial inactivation/sterilization by argon plasma treatment on contaminated titanium implant surfaces: *In vitro* study. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 21: e118-121.
- Canullo, L., Cassinelli, C., Götz, W. & Tarnow, D. (2013) Plasma of argon accelerates murine fibroblast adhesion in early stages of titanium disk colonization. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 28: 957-962.
- Canullo, L., Micarelli, C. & Iannello, G. (2014) Microscopical and chemical surface characterization of the gingival portion and connection of an internal hexagon abutment before and after different technical stages of preparation. *Clinical Oral Implants Research* 25: 328-336.
- Canullo, L., Tallarico, M., Peñarrocha-Oltra, D., Monje, A., Wang, H.L. & Peñarrocha-Diago, M. (2016a) Implant Abutment Cleaning by Plasma of Argon: 5-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Periodontology* 87: 434-442.
- Canullo, L., Genova, T., Tallarico, M., Gautier, G., Mussano, F. & Botticelli, D. (2016b) Plasma of Argon Affects the Earliest Biological Response of Different Implant Surfaces: An *In Vitro* Comparative Study. *Journal of Dental Research* 95: 566-573.
- Canullo, L., Peñarrocha-Oltra, D., Marchionni, S., Bagán, L., Peñarrocha-Diago, M.A. & Micarelli, C. (2014b) Soft tissue cell adhesion to titanium abutments after different cleaning procedures: preliminary results of a randomized clinical trial. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 19: e177-183.
- Delgado-Ruiz, R.A., Calvo-Guirado, J.L., Abboud, M., Ramirez-Fernandez, M.P., Maté-Sánchez de Val, J.E., Negri, B., Gomez-Moreno, G. & Markovic, A. (2015) Connective Tissue Characteristics around Healing Abutments of Different Geometries: New Methodological Technique under Circularly Polarized Light. *Clinical Implant Dentistry and Related Research* 17: 667-680.
- Duske, K., Koban, I., Kindelm E., Schröder, K., Nebe, B., Holtfreter, B., Jablonowski, L., Weltmann, K.D. & Kocher, T. (2012). Atmospheric plasma enhances wettability and cell spreading on dental implant metals. *Journal of Clinical Periodontology* 39: 400-407.
- Duske, K., Jablonowski, L., Koban, I., Matthes, R., Holtfreter, B., Sckell, A., Nebe, J.B., von Woedke, T., Weltmann, K.D. & Kocher, T. (2015) Cold atmospheric plasma in combination with mechanical treatment improves osteoblast growth on biofilm covered titanium discs. *Biomaterials* 52: 327-334.
- García B, Camacho F, Peñarrocha D, Tallarico M, Perez S, Canullo L. (2016) Influence of plasma cleaning procedure on the interaction between soft tissue and abutments: a randomized controlled histologic study. *Clinical Oral Implants Research* 23. doi: 10.1111/clr.12953. [Epub ahead of print]
- Gehrke, P., Tabellion, A. & Fischer, C. (2015) Microscopical and chemical surface characterization of CAD/CAM zirconia abutments after different cleaning procedures. A qualitative analysis. *The Journal of Advanced Prosthodontics* 7: 151-159.
- Linkevicius, T. & Apse, P. (2008) Influence of abutment material on stability of peri-implant tissues: a systematic review. *The International Journal of Oral Maxillofacial Implants* 23: 449-456.
- Mishra, P.K., Wu, W., Roza, C., Hallab, N.J., Benevenia, J. & Gause, W.C. (2011) Micrometer-sized titanium particles can induce potent Th2- type responses through TLR4-independent pathways. *The Journal of Immunology* 187: 6491-6948.
- Piattelli, A., Farias Pontes, A.M., Degidi, M. & Iezzi, G. (2011) Histologic studies on osseointegration: Soft tissues response to implant surfaces and components. A review. *Dental Materials* 27: 53-60.
- Rompen, E., Domken, O., Degidi, M., Pontes, A.E.F. & Piattelli, A. (2006) The effect of material characteristics, of surface topography and of implant components and connections on soft tissue integration: a literature review. *Clinical Oral Implants Research* 17: 55-67.
- Seon, G.M., Seo, H.J., Kwon, S.Y., Lee, M.H., Kwon, B.J., Kim, M.S., Koo, M.A., Park, B.J. & Park, J.C. (2015) Titanium surface modification by using microwave-induced argon plasma in various conditions to enhance osteoblast biocompatibility. *Biomaterials Research* 19: 13.
- Shen, J.W., Chen, Y., Yang, G.L., Wang, X.X., He, F.M. & Wang, H.M. (2015) Effects of storage medium and UV photofunctionalization on time-related changes of titanium surface characteristics and biocompatibility. *Journal of Biomedical Materials Research, Part B, Applied Biomaterials* 13. doi: 10.1002/jbm.b.33437. [Epub ahead of print]
- Schupbach, P. & Glauser, R. (2007) The defense architecture of the human periimplant mucosa: a histological study. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 97: 15-25.
- Steinemann, S.G. (1998) Titanium--the material of choice? *Periodontology* 2000 17: 7-21.
- Welander, M., Abrahamsson, I. & Berglundh, T. (2008) The mucosal barrier at implant abutments of different materials. *Clinical Oral Implants Research* 19: 635-641.
- Zhao, G., Schwartz, Z., Wieland, M., Rupp, F., Geis-Gerstorfer, J., Cochran, D.L. & Boyan BD. (2005) High surface energy enhances cell response to titanium substrate microstructure. *Journal of Biomedical Materials Research part A*. 74: 49-58.



## TEN-YEAR HARD AND SOFT TISSUE RESULTS OF A PILOT DOUBLE-BLINDED RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL ON IMMEDIATELY LOADED POST-EXTRACTIVE IMPLANTS USING PLATFORM-SWITCHING CONCEPT

Canullo L., Caneva M., Tallarico M.

*Clin Oral Implants Res.* 2016 Aug 08, 10.1111/clr.12940

Este interesante estudio clínico randomizado a doble ciego ha tenido una duración de 10 años y ha analizado la reabsorción de los tejidos duros y blandos alrededor de implantes post-extracción con carga inmediata y técnica de Platform Switching. A los 22 pacientes seleccionados se les ha colocado en la mandíbula un implante con conexión de doble octágono interno (Global, Sweden & Martina) con un diámetro de 5.5 mm y una longitud de 13 mm.

Luego, de manera randomizada, se ha llevado a cabo una restauración con técnica Platform Switching (grupo de prueba) y con pilares con el mismo diámetro de la plataforma del implante (grupo de control). A la hora de la intervención quirúrgica, ni los clínicos ni los pacientes conocían el tipo de solución protésica que se adoptaría. No se ha registrado ningún fracaso quirúrgico o protésico.

Las radiografías post-operatorias muestran en el grupo de prueba una reabsorción ósea mínima ( $0.18 \text{ mm} \pm 0.14 \text{ mm}$ ) respecto a los valores del grupo de control ( $0.40 \text{ mm} \pm 0.80 \text{ mm}$ ). Además, el grupo de prueba muestra un aumento de los niveles de mucosa peri-implantaria ( $0.23 \text{ mm} \pm 0.51 \text{ mm}$ ) y un aumento de la papila mesial y distal ( $0.21 \pm 0.33 \text{ mm}$ ). En los dos grupos se ha observado una diferencia estadística significativa para los dos valores: aumento REC ( $P = 0.01174$ ) y PH ( $P = 0.0009$ ). Este estudio es sumamente interesante, ya que es el único realizado hasta la fecha con un seguimiento tan importante y demuestra la validez de la técnica Platform Switching a la hora de preservar la estabilidad alveolar y limitar la reabsorción de los tejidos duros y blandos en el tiempo.



## DYNAMICS OF OSSEointegration INVARIOUS HUMAN AND ANIMAL MODELS - A COMPARATIVE ANALYSIS

Botticelli D., Lang N.P.

*Clinical Implant Dentistry and Related Research*, April 2016 [Epub Ahead of print]

DOI 10.1111/cid.12422

El Prof. Niklaus P. Lang y el Dr. Daniele Botticelli han analizado 8 publicaciones recientes inherentes a las fases iniciales de la osteointegración con el objetivo de determinar la importancia de diferentes factores entre los que destacan los modelos animales o humanos empleados, la morfología ósea del alvéolo receptor, el tratamiento superficial de los implantes, el plazo de la cirugía y de las fases protésicas.

A partir de este análisis, los autores han realizado el llamado Intersection point, un instrumento estadístico nuevo que indica el momento en que el porcentaje de hueso nuevo colocado supera la cantidad del hueso nativo. Dicho instrumento podrá ser útil en el futuro para analizar ulteriores publicaciones y tener datos adicionales en el estudio de la osteointegración, un tema de candente actualidad en el mundo odontológico.

A través de este análisis los autores han llegado a una conclusión que refleja los resultados de la Conferencia de consenso EAO de 2009, es decir, las superficies moderadamente rugosas, como la superficie ZirTi de Sweden & Martina, con un valor de SA de 1.6, son la mejor opción para la osteointegración.



## INFLUENCE OF PLASMA CLEANING PROCEDURE ON THE INTERACTION BETWEEN SOFT TISSUE AND ABUTMENTS: A RANDOMIZED CONTROLLED HISTOLOGIC STUDY

Garcia B., Camacho F., Peñarrocha D., Tallarico M., Perez S., Canullo L.

*Clin Oral Implants Res.* 2016 Aug 23. doi: 10.1111/clr.12953. [Epub ahead of print]

El objetivo de este estudio histológico entre humanos era probar la descontaminación y la activación de la superficie de pilares de titanio a través de plasma en frío. En una primera intervención 30 pacientes han recibido 30 implantes sumergidos y en una segunda se han dividido, de manera randomizada, en dos grupos. El primer grupo (G1) con pilares no tratados, el segundo (G2) con pilares descontaminados con plasma de argón en frío. Dos semanas después de la fase protésica, se ha llevado a cabo una biopsia extrayendo los pilares y el tejido alrededor y realizando un análisis de las muestras a través de un microscopio electrónico para valorar la presencia de células adheridas a la superficie de titanio. Se ha considerado y cuantificado la presencia o ausencia de células, el porcentaje de área ocupada, el aspecto de las células adheridas y la presencia eventual de contaminantes.

El porcentaje medio de área ocupada por las células es 15.14% (rango 2.91–44.27) en el grupo de control contra 33.75% (rango 2.37–68.4) del grupo de prueba. La proporción de muestras con células adheridas ha resultado homogénea en los dos grupos.

En el grupo de prueba no se ha detectado ningún tipo de contaminación. También la densidad de fibras de colágeno en los tres sectores (basal, medial y coronal) es superior en el grupo de prueba respecto al grupo de control, aunque la diferencia estadística no era relevante ( $P < 0.05$ ).

Ha sido muy interesante observar la orientación de las fibras que varía según el área controlada, con fibras oblicuas que predominan en el grupo de prueba respecto al grupo de control. Tal y como se desprende de este estudio, los autores consideran que una limpieza con plasma en frío podría promover la adhesión celular en la superficie protésica e influir de manera positiva en la orientación de las fibras de colágeno. Ulteriores estudios podrán confirmar la validez de dichas conclusiones.



# PREMIUM DAY

VALENCIA  
30 DE JUNIO, 1-2 DE JULIO 2016





41º MEETING ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE ESTÉTICA DENTAL - AAED  
**Dana Point, California, 3-5 de agosto 2016**



46º CONGRESO ANUAL SEPES  
**Bilbao, 13-15 de octubre 2016**



CURSO PROTOCOLO B.O.P.T. PARA CLÍNICOS Y TÉCNICOS DENTALES  
**Dr. X. Vela, dr. X. Rodriguez, Viladecans, Barcelona, 4-5 de noviembre 2016**



CURSO DE TÉCNICA B.O.P.T. SOBRE DIENTES NATURALES Y SU APLICACIÓN AL IMPLANTE  
**Osaka y Tokio, Japón, 28-29 de enero 2017**



## CUPÓN DE ABONO GRATUITO A NUMERIUNO 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](mailto:info.es@sweden-martina.com), o en un sobre cerrado por correo postal a Sweden & Martina Mediterránea S.L. - Sorolla Center, Oficina 801 - Avda. Cortes Valencianas 58, 8pl, 46015 Valencia, España

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

PARTIDA IVA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

¿USTED ES YA CLIENTE SWEDEN & MARTINA?  SÍ  NO

Estoy interesado en:

- recibir la revista
- recibir la newsletter a mi correo electrónico
- recibir visita de un especialista del producto
- visitar la empresa y los departamentos productivos de Sweden & Martina
- publicar un case report en Numeri UNO
- recibir la reseña bibliográfica Científica - Implantología
- recibir la reseña bibliográfica Científica - Implantología Vol. 2
- recibir la reseña bibliográfica Científica - Implantología Vol. 3
- recibir la reseña bibliográfica Científica - Implantología Vol. 4

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

# 17<sup>th</sup> Premium Day

International Congress on  
Implant Prosthodontics  
Palazzo della Ragione, Padua, Italy

25-27.05.17

## Jueves 25 de mayo | Cursos pre-congreuales

09,00-13,00 Xavier Vela Nebot, Xavier Rodriguez Ciurana | **Pilares XA: cómo guiar los tejidos conectivos**

14,00-18,00 Ignazio Loi | **Desde la técnica B.O.P.T. hasta el implante Prama: la historia**

## Viernes 26 de mayo

08.00 Entrega documentación

09.15 Sandro Martina, Ugo Covani: **Bienvenida e inicio de la sesión**

Moderador Luigi Califano

09.30 Luca Gobbato

**Criterios sobre toma de decisiones en el tratamiento del sitio postextracción: ¿cuándo se necesita usar la membrana cross-linked?**

10.10 Giuseppe Pellitteri

**Versatilidad del implante Prama en casos con relevancia estética elevada**

10.50 Giuseppe Vignato, Costantino Vignato

**Prama: el implante que no te esperabas. De un diente individual a la rehabilitación compleja**

11,30 Pausa Café

Moderador Domenico Baldi

12,00 Giuseppe Chiodera

**Ozono: indicaciones y nuevas oportunidades**

12,40 Vittorio Ferri

**Instrumentos innovadores y protocolos actualizados para reducir tiempos e invasividad de la terapia implantaria**

13,20 Conclusion de la sesión de la mañana

Moderador Fernando Zarone

14,30 Enrico Gherlone

**La importancia de las conexiones en la prótesis sobre implantes: consideraciones, límites y líneas de investigación**

15,10 Guido Fichera

**Implantología y ortodoncia: una alianza perfecta en la prótesis fija**

15,50 Fabio Gorni

**De la recuperación endodóntica a la sustitución del elemento individual con un implante**

16,30 Ugo Covani

**Los implantes semisumergidos: indicaciones clínicas y técnicas quirúrgicas**

17,10 Roberto Cocchetto

**Importancia de los aspectos protésicos en el mantenimiento de los tejidos peri-implantarios**

## Sábado 27 de mayo

08,00 Entrega documentación

Moderador Antonio Barone

09,00 Roberto Pistilli

**Enfoques regenerativos en los maxilares**

09,40 Roberto Abundo

**Aspectos quirúrgicos para la prevención y el tratamiento de las periimplantitis**

10,20 Leonello Biscaro

**Enfoque moderno hacia la terapia de la dentadura terminal**

11,00 Pausa Café

Moderador Andrea Pilloni

11,30 Marco Csonka

**La cirugía mucogingival al servicio de la optimización del resultado estético en implantología**

12,10 Xavier Vela Nebot, Xavier Rodríguez Ciurana

**The Conical Revolution**

12,50 Gioacchino Cannizzaro

**El concepto de "paso a paso dinámico" en el paciente con edentulismo total**

13,40 Ignazio Loi

**La dominancia de las formas en la conformación de los tejidos**

## 2° Call for Video

Empieza oficialmente el 2° Call for Video Sweden & Martina, un concurso dirigido a odontólogos y protésicos. Premios totales con valor de 5.000 €.

Para más información véase [www.sweden-martina.com](http://www.sweden-martina.com)

  
**sweden & martina**

