



# **SIMPLEMENTE MEJOR**

STRAUMANN® SLActive

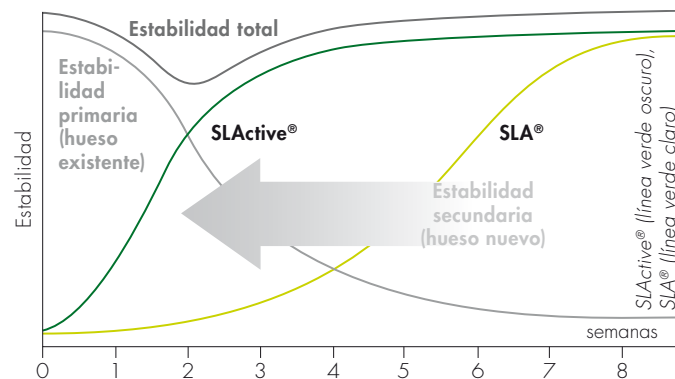


COMMITTED TO  
**SIMPLY DOING MORE**  
FOR DENTAL PROFESSIONALS

# SLActive® – DISEÑADA PARA ALCANZAR UNA RÁPIDA OSTEointegración Y MANTENERLA A LARGO PLAZO<sup>1</sup>

## MAYOR PREDICTIBILIDAD CON SLActive® AL OBTENER UNA ESTABILIDAD SECUNDARIA MÁS RÁPIDO QUE CON LAS SUPERFICIES HIDRÓFOBAS (SLA®)<sup>2</sup>

Con SLActive®, el proceso de formación de hueso comienza antes, consiguiendo así una estabilidad del implante significativamente mejor durante el periodo crítico de cicatrización en comparación con SLA®.<sup>2,3,4,5,6,7</sup>



### SLActive® ESTÁ DISEÑADA PARA PROPORCIONAR

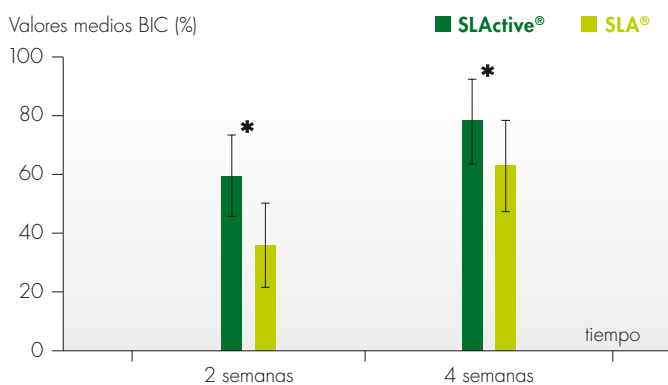
- Una mayor seguridad y una osteointegración más rápida en todas las indicaciones<sup>1,3,4,5,6,7,8,9</sup>
- Menores tiempos de cicatrización, de 6–8 semanas a 3–4 semanas<sup>2</sup>
- Mayor predictibilidad del tratamiento en protocolos críticos<sup>8</sup>



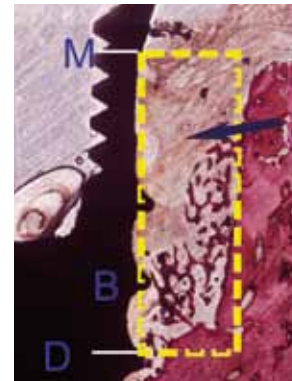
# LA FORMACIÓN DE HUESO ES UN PARÁMETRO IMPORTANTE PARA OBTENER ÉXITO EN EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO

## SE OBSERVÓ MAYOR ADHESIÓN ÓSEA EN LA FASE TEMPRANA DE CICATRIZACIÓN CON SLActive® EN COMPARACIÓN CON SLA®

Las propiedades de las superficies hidrófilas, como SLActive®, pueden mejorar la adhesión ósea en los defectos circunferenciales coronales en implantes no sumergidos (estudio preclínico<sup>11</sup> de Lai et al.).



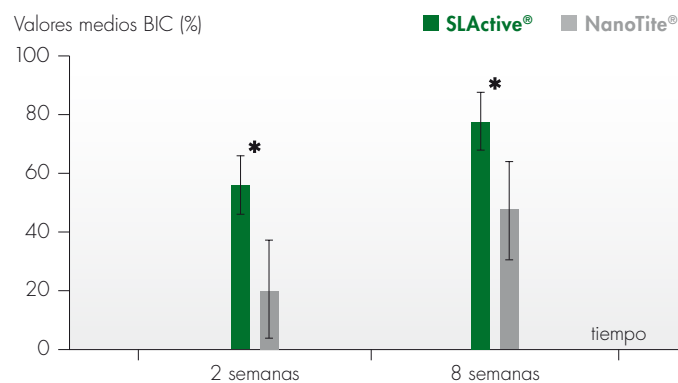
Al cabo de 2 y 4 semanas de cicatrización, el porcentaje medio de contacto hueso-implante (BIC, bone-to-implant contact) fue significativamente mayor para SLActive® en defectos de tipo 2 (\* $p < 0,05$ ).



El recuadro muestra la zona del defecto (reproducido con el permiso de Clinical Oral Implants Research).

## EL CONTACTO HUESO-IMPLANTE EN EL MAXILAR ES SIGNIFICATIVAMENTE SUPERIOR PARA LOS IMPLANTES SLActive® DESPUÉS DE 2 Y 8 SEMANAS

Los implantes SLActive® pueden poseer mayor potencial en el desarrollo de la osteointegración en defectos de dehiscencia que los implantes NanoTite®, tal como se demuestra en el estudio preclínico<sup>12</sup> de Schwarz et al.

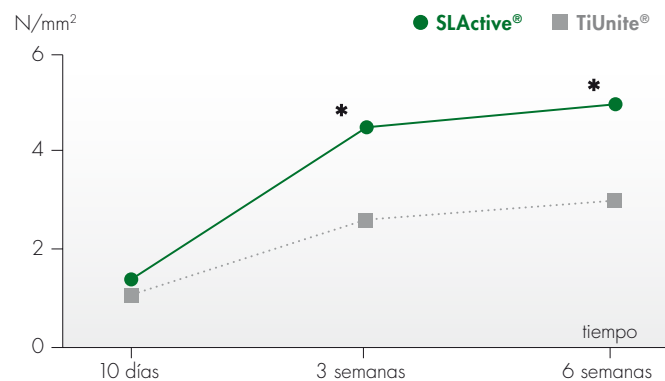


Valores medios BIC en el maxilar después de 2 y 8 semanas; \* $p < 0,05$ . Ambos tipos de implantes mostraron posibles diferencias con respecto a su macro diseño, por lo que no se puede estimar la influencia de los parámetros individuales de diseño sobre el resultado de la cicatrización.

# LA SUPERFICIE Y EL DISEÑO INFLUYEN SOBRE LA FUERZA DE ADHESIÓN

**LOS VALORES DE LA RESISTENCIA AL CIZALLAMIENTO SON SIGNIFICATIVAMENTE SUPERIORES CON SLActive® QUE CON TiUnite® AL CABO DE 3 Y 6 SEMANAS, COMO HA DEMOSTRADO UN ESTUDIO PRECLÍNICO<sup>13</sup>**

Los resultados de este estudio preclínico<sup>12</sup> sugieren que la superficie SLActive® influyó positivamente en la resistencia al cizallamiento interfacial de los implantes en comparación con la superficie TiUnite® durante las etapas tempranas de cicatrización ósea, al cabo de tres y seis semanas.



Resistencia al cizallamiento (N/mm<sup>2</sup>) mostrada como fuerza de cizallamiento normalizada por área de superficie al cabo de 10 días, 3 semanas y 6 semanas de la colocación del implante [\*p < 0,001 tras 3 semanas, p < 0,001 tras 6 semanas].





# MAYOR CONFIANZA GRACIAS A UNA MAYOR PREDICTIBILIDAD<sup>1,2,8</sup>

## LA ELEVADA TASA DE ÉXITO DE LOS IMPLANTES ES SU MEJOR GARANTÍA

La mayor parte de los fracasos de implantes tienen lugar en la fase temprana, entre las semanas 2 y 4.<sup>10</sup> SLActive® está diseñada para ofrecer mayor seguridad y ha demostrado una mayor predictibilidad en esta fase del tratamiento, proporcionándole confianza en el resultado del tratamiento. La carga inmediata y temprana con implantes Straumann® SLActive ofrece unas tasas de supervivencia excelentes (del 98 % y del 97 % al cabo de 1 año).<sup>8,9</sup>



<sup>1</sup> Bornstein MM, Wittneben JG, Brägger U, Buser D. Early loading at 21 days of non-submerged titanium implants with a chemically modified sandblasted and acid-etched surface: 3-year results of a prospective study in the posterior mandible. *J. Periodontol.* 2010 jun;81(6):809–18. <sup>2</sup> Oates TW, Valderrama P, Bischof M, Nedir R, Jones A, Simpson J, Toutenburg H, Cochran DL. Enhanced implant stability with a chemically modified SLA® surface: a randomized pilot study. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants.* 2007;22(5):755–760. <sup>3</sup> Schwarz F, Herten M, Sager M, Wieland M, Dard M, Becker J. Bone regeneration in dehiscence-type defects at chemically modified (SLActive) and conventional SLA titanium implants: A pilot study in dogs. *J. Clin. Periodontol.* 2007;34(1):78–86. <sup>4</sup> Schwarz F, Ferrari D, Herten M, Mihatovic I, Wieland M, Sager M, Becker J. Effects of surface hydrophilicity and microtopography on early stages of soft and hard tissue integration at non-submerged titanium implants: An immunohistochemical study in dogs. *J. Periodontol.* 2007;78(11):2171–2184. <sup>5</sup> Schwarz F, Herten M, Sager M, Wieland M, Dard M, Becker J. Histological and immunohistochemical analysis of initial and early subepithelial connective tissue attachment at chemically modified and conventional SLA® titanium implants. A pilot study in dogs. *Clin. Oral Impl. Res.* 2007;11(3):245–455. <sup>6</sup> Schwarz F, Herten M, Sager M, Wieland M, Dard M, Becker J. Histological and immunohistochemical analysis of initial and early osseous integration at chemically modified and conventional SLA® titanium implants: Preliminary results of a pilot study in dogs. *Clin. Oral Impl. Res.* 2007;11(4):481–488. <sup>7</sup> Buser D, Broggini N, Wieland M, Schenk RK, Denzer AJ, Cochran DL, Hoffmann B, Lussi A, Steinemann SG. Enhanced bone apposition to a chemically modified SLA titanium surface. *J. Dent. Res.* 2004 jul;83(7):529–33. <sup>8</sup> Ganeles J, Zöllner A, Jackowski J, ten Bruggenkate C, Beagle J, Guerra F. Immediate and early loading of Straumann implants with a chemically modified surface (SLActive®) in the posterior mandible and maxilla: 1-year results from a prospective multicenter study. *Clin. Oral Impl. Res.* 2008;19:1119–1128. <sup>9</sup> Luongo G, Oteri G. A noninterventional study documenting use and success of implants with a new chemically modified titanium surface in daily dental practice. *J. Oral Implantol.* 2010;36(4):305–14. <sup>10</sup> Raghavendra S, Wood MC, Taylor TD. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants.* 2005 mayo–jun;20(3):425–31. <sup>11</sup> Lai HC, Zhuang LF, Zhang ZY, Wieland M, Liu X. Bone apposition around two different sandblasted, large-grit and acid-etched implant surfaces at sites with coronal circumferential defects: An experimental study in dogs. *Clin. Oral Impl. Res.* 2009;20(3):247–53. <sup>12</sup> Schwarz F, Sager M, Kadelka I, Ferrari D, Becker J. Influence of titanium implant surface characteristics on bone regeneration in dehiscence-type defects: an experimental study in dogs. *J. Clin. Periodontol.* 2010 mayo;37(5):466–73. <sup>13</sup> Gottlow J, Barkarmo S, Sennerby L. Influences of implant design and surface properties on osseointegration and implant stability. A biomechanical and histological study in the rabbit. *The Toronto Osseointegration Conference Revisited, Toronto, ON, Canada.* 2008 mayo 8–10;SLActive®.

© Institut Straumann AG, 2011. Reservados todos los derechos. Straumann® y/u otras marcas y logotipos de Straumann® aquí mencionados son marcas o marcas registradas de Straumann Holding AG y/o sus filiales. Reservados todos los derechos.