



**LESS IS
MORE**



**ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM**

Trovato il gap

– sfidiamo i dogmi del passato

Qual è il modo migliore per avere risultati riabilitativi eccezionali e che durino nel tempo per i vostri pazienti? Lo standard per il successo dei trattamenti implantari, dal 1986 ^{(1-3)*}, non riflette le possibilità raggiungibili oggi.

Non c'è ragione per la quale il paziente e il medico debbano accettare una perdita di osso marginale fino a 1.5 mm, basandosi su uno standard definito oltre 25 anni fa.

Numerosi studi provano che con ASTRA TECH Implant System™ la riduzione media del livello di osso marginale è inferiore a 0.3 mm** dopo cinque anni dal carico.

È ora di colmare il gap.

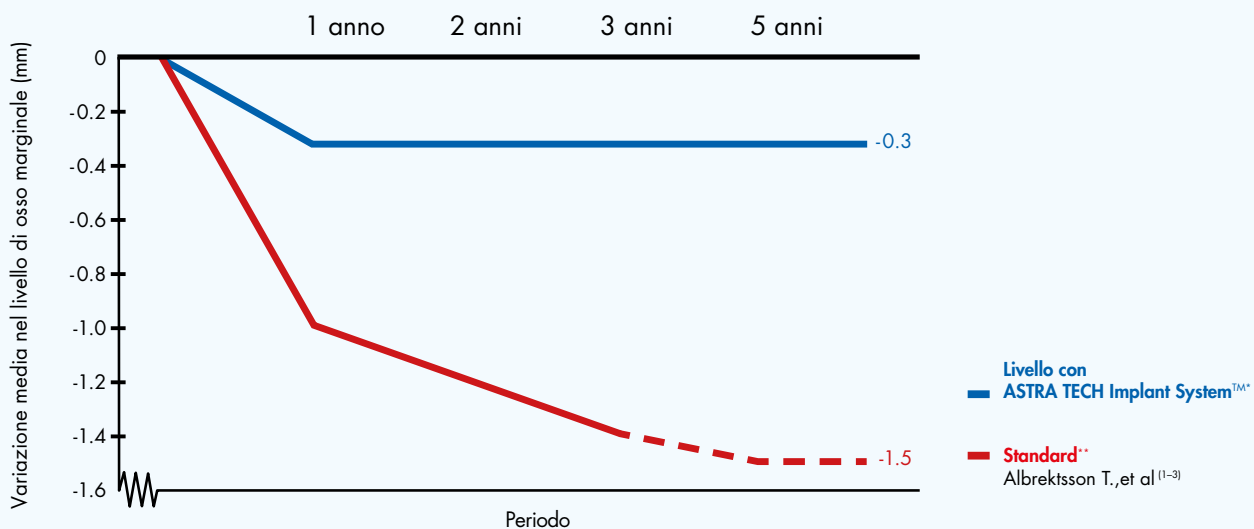


* Consultare i riferimenti bibliografici a pagina 8 e 9

** Consultare le tabelle a pagina 6 e 7

Mantenimento dell'osso marginale con ASTRA TECH Implant System™

Grazie al nostro forte impegno in ricerca e documentazione, abbiamo seguito per anni le modifiche nei livelli di osso marginale su ASTRA TECH Implant System™, e abbiamo verificato lo straordinario mantenimento dello stesso attorno ai nostri impianti. Confrontando i nostri eccezionali risultati con lo standard attuale, è emerso un grande gap tra i risultati raggiungibili con ASTRA TECH Implant System™ e ciò che viene invece comunemente accettato come risultato di successo.



Lo standard accettato

La linea rossa nel grafico rappresenta lo standard corrente⁽¹⁻³⁾ relativo alla perdita di osso marginale comunemente accettato nei casi di trattamento implantare. In queste pubblicazioni, viene descritta la perdita di osso marginale nell'ordine di meno di 1.0 mm durante il primo anno di carico e meno di 0.2 mm all'anno negli anni successivi. Dopo di che il livello di osso marginale viene definito stabile, con una perdita totale alla fine dei cinque anni di circa 1.5 mm.

Il nuovo standard con ASTRA TECH Implant System™

A gennaio 2011 è stata effettuata una ricerca bibliografica su ASTRA TECH Implant System™ e sulle variazioni di livello dell'osso marginale. Sono stati revisionati un totale di 32 studi di coorte prospettici completi⁽⁴⁻³⁵⁾ sul trattamento implantare con protocollo standard* e la conclusione è stata che ASTRA TECH Implant System™ ha una riduzione media del livello dell'osso marginale inferiore a 0.3 mm dopo il primo anno di carico e rimane stabile dopo 5 anni; un risultato cinque volte maggiore rispetto allo standard attuale⁽¹⁻³⁾.

*Per protocollo standard si intende un trattamento senza aumento di osso, senza posizionamento immediato e/o senza carico immediato.

I fatti dietro i numeri

Come si è arrivati alla conclusione che ASTRA TECH Implant System™ ha una riduzione media del livello dell'osso marginale inferiore a 0.3 mm dopo il primo anno di carico e che rimane stabile dopo cinque anni?

A gennaio 2011 sono stati raccolti un totale di 32 articoli scientifici che riportano i cambiamenti medi nei livelli di osso marginale con ASTRA TECH Implant System™, secondo una ricerca bibliografica di pubblicazioni in lingua inglese su riviste scientifiche. I criteri di inclusione per i 32 studi sono stati:

- studi prospettici, radiologici che presentassero valori del livello osseo dal carico alle visite di follow-up
- studi di coorte completi (con un minimo di 10 pazienti)
- protocollo standard (nessun aumento osseo, posizionamento immediato e/o protocolli di carico immediato)
- da 1 a 5 anni di follow-up

I risultati dei 32 articoli scientifici sono:

- 14 studi prospettici di coorte completi dimostrano che con ASTRA TECH Implant System™ la riduzione media del livello di osso marginale 5 anni dopo il carico è inferiore a 0.3 mm (valore medio di 0.22 mm, da +0.12 mm a 0.48 mm)⁽⁴⁻¹⁷⁾
- 6 studi prospettici di coorte completi dimostrano che con ASTRA TECH Implant System™ la riduzione media del livello di osso marginale 3 anni dopo il carico è inferiore a 0.3 mm (valore medio 0.23 mm, da 0.01 mm a 0.42 mm)⁽¹⁸⁻²³⁾
- 7 studi prospettici di coorte completi dimostrano che con ASTRA TECH Implant System™ la riduzione media del livello di osso marginale 2 anni dopo il carico è inferiore a 0.3 mm (valore medio di 0.26 mm, da 0.01 mm a 0.66 mm)⁽²⁴⁻³⁰⁾
- 5 studi prospettici di coorte completi dimostrano che con ASTRA TECH Implant System™ la riduzione media del livello di osso marginale 1 anno dopo il carico è inferiore a 0.3 mm (valore medio di 0.19 mm, da 0.05 mm a 0.40 mm)⁽³¹⁻³⁵⁾

Ulteriori informazioni sugli studi sopra citati sono riportate a pagina 6 e 7.

Quando i dati di ASTRA TECH Implant System™ sono stati presentati a Tomas Albrektsson, professore di ricerca di biomateriali presso l'Accademia Sahlgrenska dell'Università di Göteborg, in Svezia, uno degli autori degli articoli del 1986, 1993 e 1997, ha rilasciato un comunicato stampa*:

“ Il limitato riassorbimento dell'osso marginale documentato su ASTRA TECH Implant System™ indica che è arrivato il momento di riconsiderare i nostri vecchi standard, a partire dal 1986. Il nuovo standard dovrebbe garantire un riassorbimento osseo forse solo del 50% o meno rispetto a ciò che attualmente viene considerato come un risultato di successo. ”

Prof. Tomas Albrektsson

E' tempo di stabilire un nuovo standard.

*Dati esclusivi presentati su ASTRA TECH Implant System™: lo standard attuale considerato di successo; Comunicato stampa Giugno 2008.

TITOLO
Carico funzionale immediato
di impianti in ricostruzioni singole:
studio clinico prospettico multicentrico.

AUTORI
Donati M., et al.

Gentile concessione:
Dr. Donati M., 2008



Baseline



1 anno



3 anni (follow-up)

TITOLO
Studio prospettico a 5 anni su
ricostruzioni implantari singole
Astra Tech.

AUTORE
Palmer R.M., et al.

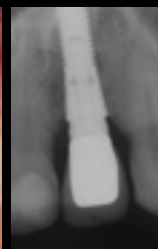
Gentile concessione:
Dr. Palmer R.M., 2008



Baseline



5 anni



TITOLO
Ricostruzioni singole supportate da
impianti: studio prospettico a 5 anni.

AUTORE
Wennström J.L., et al.

Gentile concessione:
Dr. Wennström J.L., 2008



Baseline



5 anni



12 anni (follow-up)

TITOLO
Studio prospettico a 5 anni
su ricostruzioni singole supportate
da impianti Astra Tech: studio pilota.

AUTORE
Gofredsen K.

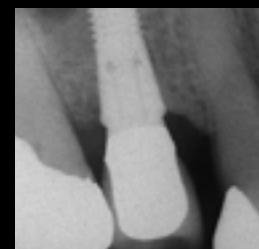
Gentile concessione:
Dr. Gofredsen K., 2008



Baseline



5 anni



15 anni (follow-up)

Ogni millimetro conta

Come clinici sapete bene che, per il paziente, una perdita di osso marginale di 1 mm può determinare la differenza tra successo e fallimento, specialmente nei casi compromessi con limitata quantità di osso disponibile sin dall'inizio.

Nella regione molare, un millimetro può fare la differenza in termini di ripresa o meno della funzionalità. Nelle zone estetiche, anche 0.5 mm possono determinare la differenza tra tessuti molli sani e dall'aspetto naturale e triangoli neri tra i denti molli sani e dall'aspetto naturale e triangoli neri tra i denti. E non dimentichiamo che un paziente

potrebbe avere una visione differente della zona estetica rispetto a quella di un clinico. Per il paziente, la regione estetica può essere rappresentata da tutto ciò che vede quando ride e sorride.

La riduzione media di 0.3 mm del livello di osso marginale, ottenuta con ASTRA TECH Implant System™ dopo cinque anni, è un importante indicatore che mostra un miglioramento di almeno quattro volte superiore allo standard corrente. I professionisti del settore dentale dovrebbero sfidare i dogmi del passato e chiedere di più dai loro sistemi implantari, sia in termini di documentazione che di risultati, tutto per i benefici a lungo termine del paziente.

I numeri dietro i fatti

Le tabelle presentano il cambiamento medio del livello di osso marginale dimostrato dai rispettivi studi, divisi in follow-up a 5, 3, 2 e 1 anno. I numeri dimostrano un cambiamento medio di livello di osso marginale inferiore a 0.3 millimetri per ASTRA TECH Implant System™ dopo un follow-up a 5 anni.

Follow-up a cinque anni

Rif.	Primo autore	Variatione media MBL ^a (mm)	Periodo di follow-up (anni)	N. di pazienti	Ricostruzioni ^b	Sopravvivenza dell'impianto (%)	Carico ^c
4	Arvidson et al. 1998 ^d	0.26	5	107	F	98.7	3
5	Cecchinato et al. 2008 ^f	0.07 [#]	5	84	F	nessuna informazione	3 •
6	Chang et al. 2010	0.38	5	43	F	nessuna informazione	3
7	Cooper et al. 2008	+ 0.09	5	59	OD	95.9	2 •
8	Davis et al. 1999	0.15 [#]	5	25	OD	92	3
9	Gotfredsen et al. 2000	0.20	5	26	OD	100	3
10	Gotfredsen et al. 2001	0.37 [#]	5	50	F	97.6	3
11	Gotfredsen 2004	0.30 [#]	5	20	S	100	3
12	Makkonen et al. 1997	0.48	5	33	F, OD	98.7	3
13	Palmer et al. 2000 ^h	+ 0.12 [#]	5	15	S	100	3
14	Wennström et al. 2004	0.41	5	51	F	94.1	3
15	Wennström et al. 2005	0.11	5	40	S	97.4	3
16	von Wowern et al. 2001	0.24 [#]	5	22	OD	100	3
17	Åstrand et al. 2004 ⁱ	0.26 [#]	5	33	F	98.4	3

^a Variazione media del livello di osso marginale riportata: misurata dalla baseline (carico dell'impianto) alla fine del periodo di follow-up;

[#] il cambiamento del livello di osso è presentato per sottogruppi differenti ed è stata calcolata una nuova media;

[§] è riportato il valore medio

^b S= dente singolo; F= protesi fissa; OD= overdenture

^c 2= carico precoce; 3= carico convenzionale; •= chirurgia one-stage

^{d, e} Report sullo stesso materiale

^{f, g} Report sullo stesso materiale

^{h, i} Report sullo stesso materiale

^{j, k} Report sullo stesso materiale

^{l, m} Report sullo stesso materiale

Follow-up a tre anni

Rif.	Primo autore	Variazione media MBL ^a (mm)	Periodo di follow-up (anni)	N. di pazienti	Ricostruzioni ^b	Sopravvivenza dell'impianto (%)	Carico ^c
18	Arvidson et al. 1992 ^e	0.01 ^s	3	54	F	98.1	3
19	Cooper et al. 2007 ^l	0.42	3	48	S	94	2 •
20	Engquist et al. 2002 ^k	0.24 [#]	3	33	F	98.9	3
21	Lee et al. 2007	0.38 [#]	3	17	F	100	3
22	Palmer et al. 2005	0.13	3	19	F	no info	3
23	Yi et al. 2001	0.21	3	43	F	100	3

Follow-up a due anni

Rif.	Primo autore	Variazione media MBL ^a (mm)	Periodo di follow-up (anni)	N. di pazienti	Ricostruzioni ^b	Sopravvivenza dell'impianto (%)	Carico ^c
24	Bilhan et al. 2010	0.66	2	nessuna informazione	F	100	3
25	Cecchinato et al. 2004 ^g	0.10 [#]	2	84	F	nessuna informazione	3 •
26	Goffredsen et al. 1993	0.31	2	20	OD	97.5	3
27	Karlsson et al. 1998	0.24	2	50	F	97.7	3
28	Karlsson et al. 1997	0.31	2	47	S	100	3
29	Palmer et al. 1997 ⁱ	0.01	2	15	S	100	3
30	van Steenberghe et al. 2000	0.20	2	18	F	100	3

Follow-up a 1 anno

Rif.	Primo autore	Variazione media MBL ^a (mm)	Periodo di follow-up (anni)	N. di pazienti	Ricostruzioni ^b	Sopravvivenza dell'impianto (%)	Carico ^c
31	Cooper et al. 2001 ^m	0.40	1	52	S	96.2	2 •
32	Kemppainen et al. 1997	0.13	1	37	S	97.8	3
33	Kim et al. 2010	0.06 [#]	1	12	F	100	3
34	Nordin et al. 1998	0.05	1	10	F	100	3
35	Veltri et al. 2008	0.30	1	12	F	100	3

Riferimenti bibliografici

1. Albrektsson T, Zarb G, Worthington P, Eriksson AR. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1986;1(1):11-25.
[Abstract in PubMed](#)
2. Albrektsson T, Zarb GA. Current interpretations of the osseointegrated response: clinical significance. *Int J Prosthodont* 1993;6(2):95-105.
[Abstract in PubMed](#)
3. Roos J, Sennerby L, Lekholm U, Jemt T, Grondahl K, Albrektsson T. A qualitative and quantitative method for evaluating implant success: a 5-year retrospective analysis of the Branemark implant. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1997;12(4):504-14.
[Abstract in PubMed](#)
4. Arvidson K, Bystedt H, Frykholm A, von Konow L, Lothigius E. Five-year prospective follow-up report of the Astra Tech Dental Implant System in the treatment of edentulous mandibles. *Clin Oral Implants Res* 1998;9(4):225-34. (ID No. 75187).
[Abstract in PubMed](#)
5. Cecchinato D, Bengazi F, Blasi G, Botticelli D, Cardarelli I, Gualini F. Bone level alterations at implants placed in the posterior segments of the dentition: outcome of submerged/non-submerged healing. A 5-year multicenter, randomized, controlled clinical trial. *Clin Oral Implants Res* 2008;19(4):429-31.
[Abstract in PubMed](#)
6. Chang M, Wennstrom JL. Bone alterations at implant-supported FDPs in relation to inter-unit distances: a 5-year radiographic study. *Clin Oral Implants Res* 2010.
[Abstract in PubMed](#)
7. Cooper LF, Moriarty JD, Guckes AD, Klee LB, Smith RG, Almgren C, et al. Five-year prospective evaluation of mandibular overdentures retained by two microthreaded, TiOblast nonsplinted implants and retentive ball anchors. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2008;23(4):696-704.
[Abstract in PubMed](#)
8. Davis DM, Packer ME. Mandibular overdentures stabilized by Astra Tech implants with either ball attachments or magnets: 5-year results. *Int J Prosthodont* 1999;12(3):222-9. (ID No. 79028).
[Abstract in PubMed](#)
9. Gotfredsen K, Holm B. Implant-supported mandibular overdentures retained with ball or bar attachments: a randomized prospective 5-year study. *Int J Prosthodont* 2000;13(2):125-30. (ID No. 75355).
[Abstract in PubMed](#)
10. Gotfredsen K, Karlsson U. A prospective 5-year study of fixed partial prostheses supported by implants with machined and TiO₂-blasted surface. *J Prosthodont* 2001;10(1):2-7.
[Abstract in PubMed](#)
11. Gotfredsen K. A 5-year prospective study of singletooth replacements supported by the Astra Tech implant: a pilot study. *Clin Impl Dent Rel Res* 2004;6(1):1-8. (ID No. 78273).
[Abstract in PubMed](#)
12. Makkonen TA, Holmberg S, Niemi L, Olsson C, Tammissalo T, Peltola J. A 5-year prospective clinical study of Astra Tech dental implants supporting fixed bridges or overdentures in the edentulous mandible. *Clin Oral Implants Res* 1997;8(6):469-75. (ID No.75181).
[Abstract in PubMed](#)
13. Palmer RM, Palmer PJ, Smith BJ. A 5-year prospective study of Astra single tooth implants. *Clin Oral Implants Res* 2000;11(2):179-82. (ID No. 75352).
[Abstract in PubMed](#)
14. Wennström JL, Ekestubbe A, Gröndahl K, Karlsson S, Lindhe J. Oral rehabilitation with implant-supported fixed partial dentures in periodontitis-susceptible subjects. A 5-year prospective study. *J Clin Periodontol* 2004;31(9):713-24. (ID No. 78275).
[Abstract in PubMed](#)
15. Wennström JL, Ekestubbe A, Gröndahl K, Karlsson S, Lindhe J. Implant-supported single-tooth restorations: a 5-year prospective study. *J Clin Periodontol* 2005;32(6):567-74. (ID No. 78476).
[Abstract in PubMed](#)
16. von Wowern N, Gotfredsen K. Implant-supported overdentures, a prevention of bone loss in edentulous mandibles? A 5-year follow-up study. *Clin Oral Implants Res* 2001;12(1):19-25. (ID No. 75358).
[Abstract in PubMed](#)
17. Åstrand P, Engquist B, Dahlgren S, Gröndahl K, Engquist E, Feldmann H. Astra Tech and Brånemark system implants: a 5-year prospective study of marginal bone reactions. *Clin Oral Implants Res* 2004;15(4):413-20.
[Abstract in PubMed](#)
18. Arvidson K, Bystedt H, Frykholm A, von Konow L, Lothigius E. A 3-year clinical study of Astra dental implants in the treatment of edentulous mandibles. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1992;7(3):321-9.
[Abstract in PubMed](#)

19. Cooper LF, Ellner S, Moriarty J, Felton DA, Paquette D, Molina A, et al. Three-year evaluation of singletooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2007;22(5):791-800. (ID No. 78988).
[Abstract in PubMed](#)
20. Engquist B, Astrand P, Dahlgren S, Engquist E, Feldmann H, Grondahl K. Marginal bone reaction to oral implants: a prospective comparative study of Astra Tech and Branemark System implants. *Clin Oral Implants Res* 2002;13(1):30-7.
[Abstract in PubMed](#)
21. Lee DW, Choi YS, Park KH, Kim CS, Moon IS. Effect of microthread on the maintenance of marginal bone level: a 3-year prospective study. *Clin Oral Implants Res* 2007;18(4):465-70. (ID No. 78930).
[Abstract in PubMed](#)
22. Palmer RM, Howe LC, Palmer PJ. A prospective 3-year study of fixed bridges linking Astra Tech ST implants to natural teeth. *Clin Oral Implants Res* 2005;16(3):302-7. (ID No. 78300).
[Abstract in PubMed](#)
23. Yi SW, Ericsson I, Kim CK, Carlsson GE, Nilner K. Implant-supported fixed prostheses for the rehabilitation of periodontally compromised dentitions: a 3-year prospective clinical study. *Clin Impl Dent Rel Res* 2001;3(3):125-34. (ID No. 75415).
[Abstract in PubMed](#)
24. Bilhan H, Kutay O, Arat S, Cekici A, Cehreli MC. Astra Tech, Branemark, and ITI Implants in the rehabilitation of partial edentulism: Two-year results. *Implant Dent* 2010;19(5):437-46.
[Abstract in PubMed](#)
25. Cecchinato D, Olsson C, Lindhe J. Submerged or non-submerged healing of endosseous implants to be used in the rehabilitation of partially dentate patients. *J Clin Periodontol* 2004;31(4):299-308. (ID No. 78302).
[Abstract in PubMed](#)
26. Gotfredsen K, Holm B, Sewerin I, Harder F, Hjorting-Hansen E, Pedersen CS, et al. Marginal tissue response adjacent to Astra Dental Implants supporting overdentures in the mandible. *Clin Oral Implants Res* 1993;4(2):83-9. [Abstract in PubMed](#)
27. Karlsson U, Gotfredsen K, Olsson C. A 2-year report on maxillary and mandibular fixed partial dentures supported by Astra Tech dental implants. A comparison of 2 implants with different surface textures. *Clin Oral Implants Res* 1998;9(4):235-42.
[Abstract in PubMed](#)
28. Karlsson U, Gotfredsen K, Olsson C. Single-tooth replacement by osseointegrated Astra Tech dental implants: a 2-year report. *Int J Prosthodont* 1997;10(4):318-24. (ID No. 75067).
[Abstract in PubMed](#)
29. Palmer RM, Smith BJ, Palmer PJ, Floyd PD. A prospective study of Astra single tooth implants. *Clin Oral Implants Res* 1997;8(3):173-9. (ID No. 75182).
[Abstract in PubMed](#)
30. van Steenberghe D, De Mars G, Quirynen M, Jacobs R, Naert I. A prospective split-mouth comparative study of two screw-shaped self-tapping pure titanium implant systems. *Clin Oral Implants Res* 2000;11(3):202-9.
[Abstract in PubMed](#)
31. Cooper L, Felton DA, Kugelberg CF, Ellner S, Chaffee N, Molina AL, et al. A multicenter 12-month evaluation of single-tooth implants restored 3 weeks after 1-stage surgery. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2001;16(2):182-92. (ID No. 75410).
[Abstract in PubMed](#)
32. Kempainen P, Eskola S, Ylipaavalniemi P. A comparative prospective clinical study of two single-tooth implants: a preliminary report of 102 implants. *J Prosthet Dent* 1997;77(4):382-7.
[Abstract in PubMed](#)
33. Kim JJ, Lee DW, Kim CK, Park KH, Moon IS. Effect of conical configuration of fixture on the maintenance of marginal bone level: preliminary results at 1 year of function. *Clin Oral Implants Res* 2010;21(4):439-44.
[Abstract in PubMed](#)
34. Nordin T, Jonsson G, Nelvig P, Rasmusson L. The use of a conical fixture design for fixed partial prostheses. A preliminary report. *Clin Oral Implants Res* 1998;9(5):343-7. (ID No. 75052).
[Abstract in PubMed](#)
35. Veltri M, Ferrari M, Balleri P. One-year outcome of narrow diameter blasted implants for rehabilitation of maxillas with knife-edge resorption. *Clin Oral Implants Res* 2008;19(10):1069-73. (ID No. 79131).
[Abstract in PubMed](#)

Il segreto dietro 0.3 millimetri

Il mantenimento dell'osso marginale è cruciale sia da un punto di vista funzionale che estetico. Una certa perdita di osso è ancora comunemente accettata come conseguenza inevitabile di un trattamento implantare.

Non abbiamo mai accettato questo approccio: non esiste ragione per la quale il vostro paziente debba accettare una perdita di osso.

La preservazione dei livelli di osso marginale e la stabilizzazione dell'altezza biologica a livello del pilastro garantiscono la giusta stimolazione dell'osso e aiutano i tessuti molli a rimanere in salute. Sapevamo tutto ciò fin dal principio, quando abbiamo iniziato nel 1985.

Per progettare un sistema implantare di successo, non basta avere una conoscenza profonda di biologia, meccanica e chimica, ma bisogna anche sapere cosa succede quando queste interagiscono. Fin dall'inizio, durante lo sviluppo di ASTRA TECH Implant System™ abbiamo percepito l'importanza di adottare un approccio olistico. Questo proprio perché le basi del nostro sistema implantare sono rappresentate da principi biologici, biomeccanici e biochimici.

Abbiamo sviluppato un sistema implantare nel quale diverse caratteristiche interdipendenti cooperano insieme: OsseoSpeed™, MicroThread™, Conical Seal Design™ e Connective Contour™. Conosciuta con il nome di ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex™, questa combinazione unica di caratteristiche chiave garantisce risultati affidabili e che durano nel tempo.

Ognuna delle caratteristiche gioca un ruolo importante. La superficie OsseoSpeed™ chimicamente modificata stimola la guarigione ossea intorno all'impianto. MicroThread™ e Conical Seal Design™ mantengono l'osso in ottime condizioni biomeccaniche e biologiche, fornendo un'ottimale distribuzione del carico ed eliminando micromovimenti e microinfiltrazioni. Connective Contour™ crea la giusta geometria e aumenta il volume e la superficie di contatto dei tessuti molli che proteggono l'osso marginale.

Questo è il segreto che sta dietro ai 0.3 millimetri di riduzione media del livello di osso marginale, ottenuta utilizzando ASTRA TECH Implant System™.



OsseoSpeed™ – più osso più in fretta

- Maggiore e più rapida formazione ossea
- Maggiore superficie di contatto osso-impianto
- Interfaccia osso-impianto più stabile

MicroThread™ – stimolazione biomeccanica dell'osso

- Aumento della capacità di carico funzionale di almeno tre volte
- Ottimale distribuzione del carico che riduce i picchi di stress
- Conservazione dell'osso marginale

Conical Seal Design™ – connessione forte e stabile

- Distribuzione del carico che riduce i picchi di stress
- Minimizzazione di micro-movimenti e micro-infiltrazioni
- Connessione forte e stabile tra impianto e abutment

Connective Contour™ – maggiore volume e superficie di contatto dei tessuti molli

- Aumento del volume e della superficie di contatto dei tessuti molli connettivi
- Protezione dell'osso marginale

ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex™

Grazie ai nostri prodotti e servizi, offriamo la libertà di possibilità senza limiti - la libertà di prendere le proprie decisioni sulla base di fatti concreti e a mente aperta. Esercitiamo spesso questa libertà, chiedendoci "cosa accadrebbe se" e, grazie alla continua ricerca delle risposte, conquistiamo intuizione e conoscenza, necessarie per creare soluzioni innovative. E se vi dicessimo che per voi e per i vostri pazienti esiste la possibilità di non accettare la perdita di osso? Cosa accadrebbe se meno significasse di più?



ASTRA TECH IMPLANT SYSTEM BioManagement Complex™

Il successo di un sistema implantare è sempre determinato da un insieme di componenti. Proprio come in natura, diverse caratteristiche interdipendenti sono chiamate a collaborare. In ASTRA TECH Implant System™ quattro elementi producono una combinazione unica ed esclusiva:

- **OsseoSpeed™** — più osso, più in fretta
- **MicroThread™** — stimolazione biomeccanica dell'osso
- **Conical Seal Design™** — connessione forte e stabile
- **Connective Contour™** — maggiore volume e superficie di contatto dei tessuti molli

