

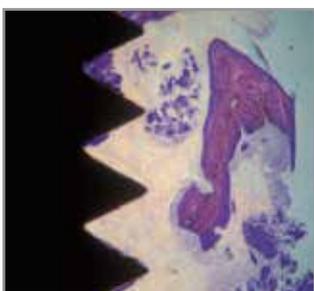
Implante T3[®]

Preservation By Design[®]



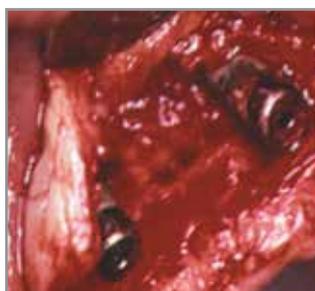
La preservación es la clave del resultado estético

Retos habituales para obtener resultados estéticos



Osteointegración retardada

Los implantes que carecen de una topografía de superficie compleja¹ y de estabilidad primaria requieren más tiempo para su osteointegración.²



Periimplantitis

La prevalencia de periimplantitis referida en implantes fue superior al 12 %.^{3,4}



Pérdida de hueso crestral

Como media, la remodelación del hueso crestral del implante puede ser superior a 1,5 mm durante el primer año de función, lo que comprometerá el resultado estético.⁵

El implante T3 está diseñado para lograr resultados estéticos mediante la preservación de los tejidos



Superficie híbrida contemporánea

Gracias a su compleja topografía multisuperficie

Integridad del sellado

Gracias a su precisa y robusta conexión pilar/implante

Cambio de plataforma integrado

Gracias a su medializada unión pilar/implante

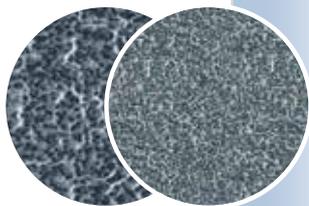


Superficie híbrida contemporánea

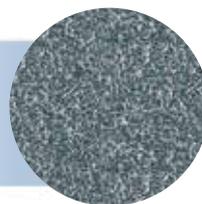
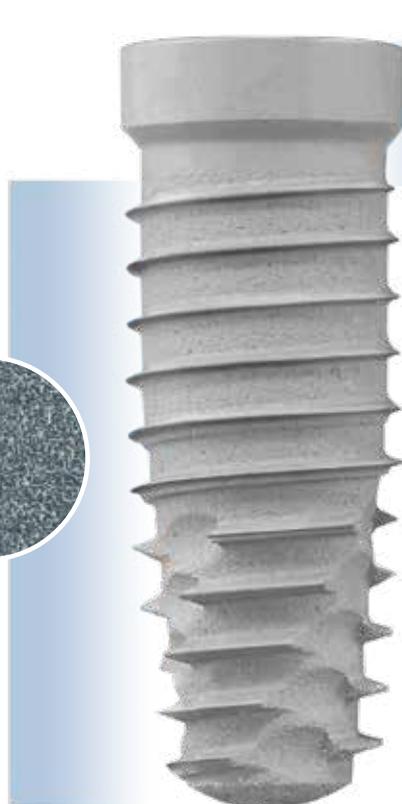
La superficie micrométrica gruesa y fina crean un valor promedio de rugosidad superficial media de $1,4 \mu\text{m}$ en la porción de rosca del implante.¹⁴

Características micrométricas finas y gruesas

Gruesa: (10+ micras) mediante un chorreado con un medio reabsorbible de fosfato cálcico



Fina: (1-3 micras) mediante un doble grabado ácido (DAE) sobre la superficie chorreada



Características micrométricas finas en el cuello del implante

(1 - 3 micras) gracias a un doble grabado ácido (DAE)

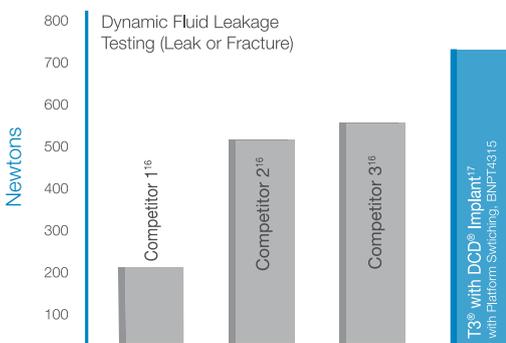
Opción de características de nanoescala a lo largo de toda la longitud del implante

gracias a los depositos cristalinos discretos (DCD®) de fosfato cálcico

Conexión Certain

Integridad del sellado

Una precisa y robusta conexión pilar/implante minimiza los micromovimientos del pilar y reduce el potencial de microfiltraciones.¹⁵



Los resultados de las pruebas preclínicas no son necesariamente indicativos de resultados clínicos.

- El test de integridad del sellado fue realizado por BIOMET 3i en julio de 2011 - junio de 2012. Para testar los sistemas de implantes se desarrolló y realizó un test dinámico de carga. La estructura del test se adaptó desde la norma ISO 14801, implantes - dentales - test dinámico de fatiga para implantes dentales endoóseos.
- Se evaluaron cinco muestras de cada uno de los tres sistemas de implantes de la competencia.
- El promedio de resistencia de sellado (N) que se detalla en el gráfico es cuando cada uno de los sistemas filtran o fracturan.
- Los resultados de los test en el laboratorio no son necesariamente indicativos de resultados clínicos.

Cambio de plataforma integrado

Remodelación ósea con cambio de plataforma integrado

El cambio de plataforma integrado medializa la unión implante-pilar (IAJ) hacia el centro, creando el ancho biológico entre el tejido conectivo y la IAJ, facilitando así el mantenimiento de los niveles óseos.²⁰

Reducción de pérdida ósea crestal

Los estudios indican que los implantes con cambio de plataforma integrado demostraron una pérdida de hueso crestal de tan solo 0,37 mm.^{*21}



Imagen por cortesía del Dr. Xavier Vela[†], España.

* Los resultados no son necesariamente típicos, indicativos o representativos para todos los pacientes destino.

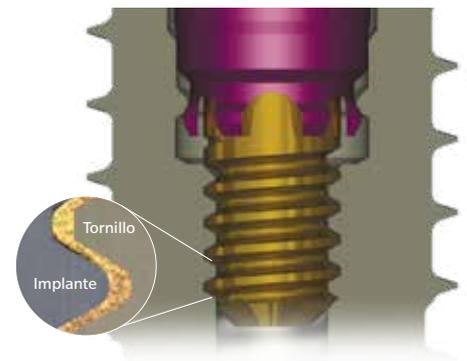
Resistencia de sellado pilar/implante

Diseñado para reducir las microfiltraciones a través de tolerancias exactas de la conexión y a maximizar las fuerzas de precarga.

Fuerza de precarga pilar/implante

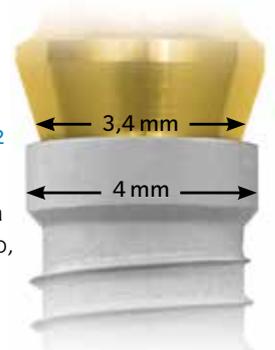
La utilización del tornillo Gold-Tite[®] aumenta la fuerza de precarga entre pilar/implante Certain[®] en un 113 % en comparación con el uso de un tornillo sin recubrimiento.¹⁸

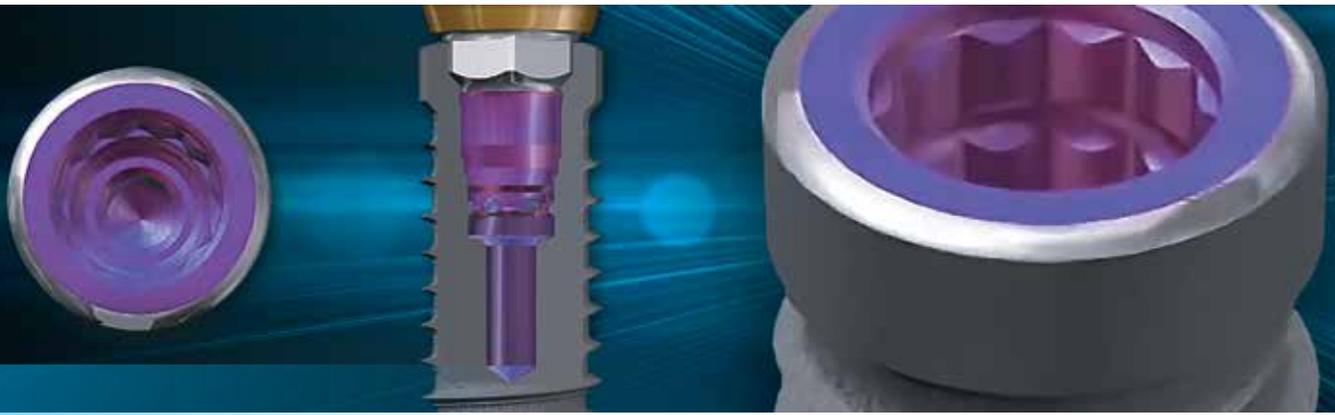
La lubricación de la superficie patentada Gold-Tite permite al tornillo rotar más, aumentando la fuerza de precarga y maximizando la estabilidad del pilar.¹⁹



Reducción de la remodelación del hueso crestal frente a implantes sin cambio de plataforma²²

Una unión pilar/implante medializada ofrece soporte para el tejido conectivo, reduciendo el potencial de recesión en un 50 %.*





Diseño de implante híbrido contemporáneo

Estabilidad primaria^{6,7,8}

El contacto inicial entre el hueso y el implante es el principal responsable de la estabilidad del implante.⁹ Las especificaciones del implante T3 están sujetos a rigurosas tolerancias para ofrecer un íntimo ajuste entre el implante y la osteotomía, creando un sistema de implantes dentales que ayuda a conseguir estabilidad primaria.

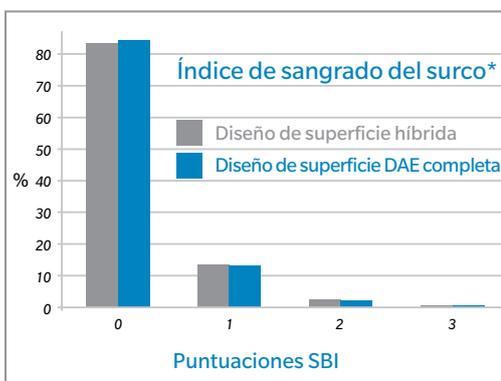
Osteointegración^{10,11}

En estudios preclínicos*, los implantes T3 con superficie DCD han demostrado un aumento de la fuerza de integración durante toda la fase de cicatrización comparada con superficies con topografías menos complejas.¹¹

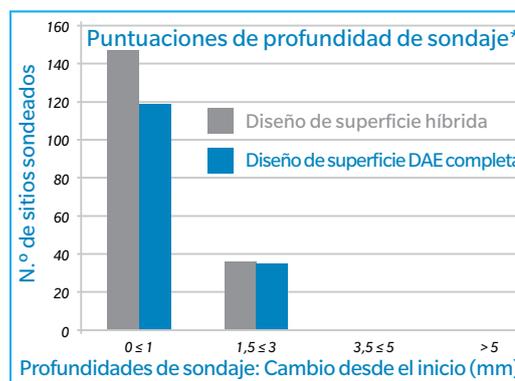
Sin aumento del riesgo de periimplantitis^{12,13}

El implante T3 utiliza la probada tecnología de superficie Osseotite® en la zona coronal del implante. En el estudio realizado con cinco años de seguimiento**, la superficie con doble grabado ácido del implante Osseotite no presentó mayor riesgo de periimplantitis ni de complicaciones del tejido blando, en comparación con la superficie mecanizada.¹²

Estudio multicéntrico, aleatorizado y controlado, de 5 años de duración sobre la incidencia de periimplantitis en implantes híbridos e implantes con grabado ácido en toda la superficie del implante**



El 84 % de todas las puntuaciones SBI fueron "0" (ausencia de sangrado); el 13 % de las puntuaciones fueron "1" (un punto aislado de sangrado).



Ningún implante (ni de prueba ni de control) mostró cambios en las profundidades de sondaje superiores a 3,0 mm.

Ciento doce pacientes que estaban inscritos en siete centros recibieron 139 implantes de control y 165 de prueba (total: 304 implantes).

* Los estudios preclínicos no son necesariamente indicativos de resultados clínicos.

** Zetterqvist et al. A Prospective, Multicenter, randomized Controlled 5-Year Study Of Hybrid And Fully Etched Implants For The Incidence Of Peri-implantitis. J Periodontol April 2010.

Presentación de un caso clínico del implante T3 con DCD

Tratamiento clínico realizado por el Dr. Tiziano Testori[†] y el Dr. Fabio Scutella[†]



Figura 1
Incisivos centrales desahuciados.



Figura 2
Se colocaron dos implantes T3 DCD cónicos de 5 mm (D) x 4,1 mm (P) x 13 mm (L) inmediatamente después de las extracciones.



Figura 3
Dos postes provisionales PreFormance® ajustados intraoralmente.



Figura 4
Se cementó una restauración provisional de resina acrílica ferulizada a los postes PreFormance.



Figura 5
Seguimiento al mes.



Figura 6
Resultado final con la prótesis definitiva seis meses después de las extracciones y la colocación de los implantes. Obsérvese el mantenimiento de la anchura buco-lingual.



Figura 7
Radiografía periapical de control a los 6 meses que muestra la preservación tanto distal como mesial.



Figura 8
Imágenes de haz cónico a los seis meses. Obsérvese que el grosor de la pared vestibular se mantiene en 2,7 mm.



Referencias

1. Sullivan DV, Sherwood RL, Porter SS. Long-term performance of Osseotite® Implants: A 6-year follow-up Compendium. 2001 Apr;Vol.22, No.4.
2. Javed F, Romanos GE. The role of primary stability for successful immediate loading of dental implants. A literature review. J Dent. 2010 Aug;38(8):612-20. Epub 2010 Jun 11. Review.
3. Fransson C, Lekholm U, Jemt T, Berglundh T. Prevalence of subjects with progressive bone loss at implants. Clinical Oral Implants Research. 2005;16:440-446.
4. Zitzmann NU, Berglundh T. Definition and prevalence of peri-implant diseases. J Clin Perio. 2008;35:286-291.
5. Lazzara RJ, Porter SS. Platform Switching: A new concept in implant dentistry for controlling post restorative crestal bone levels. Int J Periodontics Restorative Dent. 2006;26:9-17.
6. Östman PO, Wennerberg A, Ekstubbé A, et al. Immediate occlusal loading of NanoTite™ tapered implants: A prospective 1-year clinical and radiographic study. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Jan 17.
7. Block MS. Placement of implants into fresh molar sites: Results of 35 cases. J Oral Maxillofac Surg. 2011 Jan;69(1):170-174.
8. Meltzer AM. Immediate implant placement and restoration in infected sites. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012 Oct;32(5):e169-173.
9. Meredith N. Assessment of implant stability as a prognostic determinant. Int J Prosthodont. 1998 Sep-Oct;11(5):491-501.
10. Nevins M, Nevins ML, Schupbach P, Fiorellini J, Lin Z, Kim DM. The impact of bone compression on bone-to-implant contact of an osseointegrated implant: A canine study. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012 Dec;32(6):637-645.
11. Mendes V, Davies JE. Early Implant healing at implant surfaces of varying topographical complexity. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 26th Annual Meeting; March 2011; Washington, DC. http://biomet3i.com/pdf/Posters/Poster_Early_Periimplant_Healing.pdf.
12. Zetterqvist L, Feldman S, Rotter B, et al. A prospective, multicenter, randomized-controlled 5-year study of hybrid and fully etched implants for the incidence of peri-implantitis. J Periodontol. 2010 April;81:493-501.
13. Lang NP, Berglundh T. Periimplant diseases: Where are we now?—Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology; Working Group 4 of Seventh European Workshop on Periodontology. J Clin Perio. 2011 Mar;38 Suppl 11:178-181.
14. Gubbi P, Towse R. Quantitative and qualitative characterization of various dental implant surfaces. Poster Presentation P421: European Association For Osseointegration, 20th Meeting; October 2012; Copenhagen, Denmark. (http://www.biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_421_EAO_Final.pdf).
15. Lazzara R. Dental implant system design and the potential impact on long-term aesthetics: A review of the T3 Tapered Implant. ART1193EU Biomet 3i White Paper. Biomet 3i, Palm Beach Gardens, Florida, USA. http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1193C_T3%20Implant_White_Paper_EU.pdf
16. Suttin et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
17. Suttin Z, Towse R. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU Biomet 3i White Paper. Biomet 3i, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf>
18. Suttin Z, Towse R. Effect of abutment screw design on implant system seal performance. Presented at the European Association for Osseointegration, 20th Annual Scientific Meeting; October 2012; Copenhagen, Denmark. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/P-450_Effect_of_Screw_Design_on_Implant_Seal.pdf
19. Byrne D, Jacobs S, O'Connell B, Houston F, Claffey N. Preloads generated with repeated tightening in three types of screws used in dental implant assemblies. J. Prosthodont. 2006 May-Jun;15(3):164-171.
20. Lazzara RJ, Porter SS. Platform switching: A new concept in implant dentistry for controlling postrestorative crestal bone levels. Int J Perio Rest Dent. 2006;26:9-17.
21. Östman PO, Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate occlusal loading of NanoTite prevail implants: A prospective 1-year clinical and radiographic study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
22. Boitel N, Andreoni C, Grunder U, Naef R, Meyenberg K. A three year prospective, multicenter, randomized-controlled study evaluating platform-switching for the preservation of peri-implant bone levels. Poster Presentation P83: Academy of Osseointegration, 26th Annual Meeting; 2011 March 3-5; Washington DC. http://biomet3i.com/Resource%20Center/Publications%20of%20Interest/Platform_Switching_for_the_Preservation_of%20Peri_Implant%20Bone%20Levels.pdf

† Dr. Block, Dr. Goené, Dr. Grunder, Dr. Lazzara, Dr. Makigusa, Dr. Meltzer, Dr. Méndez, Dr. Meyenberg, Dr. Nevins, Dr. Östman, Dr. Rodríguez, Dr. Segalá, Dr. Scutellá, Dr. Tarnow, Dr. Testori y Dr. Vela tienen una relación contractual con Biomet 3i, LLC como resultado de sus ponencias, trabajos de consultoría y otros servicios profesionales.

†† Dr. Gubbi, Sr. Suttin y Sr. Towse han contribuido a la investigación mientras eran empleados de Biomet 3i.

Las referencias 6–10 analizan el macrodiseño de los implantes cónicos, el cual se incorpora al implante T3. Las referencias 10–13 analizan los implantes Osseotite y/o NanoTite con tecnología de doble grabado ácido o la tecnología con DCD, la cual se incorpora al implante T3. Las referencias 20–22 analizan los implantes PREVAIL® con un diseño de cambio de plataforma integrada, la cual se incorpora al implante T3.

Implantes cónicos

T3



Longitud	4,0 mm (D) x 3,4 mm (P)	5,0 mm (D) x 4,1 mm (P)	6,0 mm (D) x 5,0 mm (P)
8,5 mm	BOPT4385	BOPT5485	BOPT6585
10 mm	BOPT4310	BOPT5410	BOPT6510
11,5 mm	BOPT4311	BOPT5411	BOPT6511
13 mm	BOPT4313	BOPT5413	BOPT6513
15 mm	BOPT4315	BOPT5415	BOPT6515

T3 sin cambio de plataforma



Longitud	3,25 mm (D) x 3,4 mm (P)	4,0 mm (D) x 4,1 mm (P)	5,0 mm (D) x 5,0 mm (P)	6,0 mm (D) x 6,0 mm (P)
8,5 mm	BOST3285	BOST485	BOST585	BOST685
10 mm	BOST3210	BOST410	BOST510	BOST610
11,5 mm	BOST3211	BOST411	BOST511	BOST611
13 mm	BOST3213	BOST413	BOST513	BOST613
15 mm	BOST3215	BOST415	BOST515	BOST615

T3 con DCD

Longitud	4,0 mm (D) x 3,4 mm (P)	5,0 mm (D) x 4,1 mm (P)	6,0 mm (D) x 5,0 mm (P)
8,5 mm	BNPT4385	BNPT5485	BNPT6585
10 mm	BNPT4310	BNPT5410	BNPT6510
11,5 mm	BNPT4311	BNPT5411	BNPT6511
13 mm	BNPT4313	BNPT5413	BNPT6513
15 mm	BNPT4315	BNPT5415	BNPT6515

3i T3 sin cambio de plataforma con DCD

Longitud	3,25 mm (D) x 3,4 mm (P)	4,0 mm (D) x 4,1 mm (P)	5,0 mm (D) x 5,0 mm (P)	6,0 mm (D) x 6,0 mm (P)
8,5 mm	BNST3285	BNST485	BNST585	BNST685
10 mm	BNST3210	BNST410	BNST510	BNST610
11,5 mm	BNST3211	BNST411	BNST511	BNST611
13 mm	BNST3213	BNST413	BNST513	BNST613
15 mm	BNST3215	BNST415	BNST515	BNST615

Implantes de paredes paralelas

T3



Longitud	4,0 mm (D) x 3,4 mm (P)	5,0 mm (D) x 4,1 mm (P)	6,0 mm (D) x 5,0 mm (P)
8,5 mm	BOPS4385	BOPS5485	BOPS6585
10 mm	BOPS4310	BOPS5410	BOPS6510
11,5 mm	BOPS4311	BOPS5411	BOPS6511
13 mm	BOPS4313	BOPS5413	BOPS6513
15 mm	BOPS4315	BOPS5415	BOPS6515

T3 sin cambio de plataforma



Longitud	3,25 mm (D) x 3,4 mm (P)	4,0 mm (D) x 4,1 mm (P)	5,0 mm (D) x 5,0 mm (P)	6,0 mm (D) x 6,0 mm (P)
8,5 mm	BOSS385	BOSS485	BOSS585	BOSS685
10 mm	BOSS310	BOSS410	BOSS510	BOSS610
11,5 mm	BOSS311	BOSS411	BOSS511	BOSS611
13 mm	BOSS313	BOSS413	BOSS513	BOSS613
15 mm	BOSS315	BOSS415	BOSS515	BOSS615
18 mm	BOSS318	BOSS418	N/D	N/D

T3 con DCD

Longitud	4,0 mm (D) x 3,4 mm (P)	5,0 mm (D) x 4,1 mm (P)	6,0 mm (D) x 5,0 mm (P)
8,5 mm	BNPS4385	BNPS5485	BNPS6585
10 mm	BNPS4310	BNPS5410	BNPS6510
11,5 mm	BNPS4311	BNPS5411	BNPS6511
13 mm	BNPS4313	BNPS5413	BNPS6513
15 mm	BNPS4315	BNPS5415	BNPS6515

T3 sin cambio de plataforma con DCD

Longitud	3,25 mm (D) x 3,4 mm (P)	4,0 mm (D) x 4,1 mm (P)	5,0 mm (D) x 5,0 mm (P)	6,0 mm (D) x 6,0 mm (P)
8,5 mm	BNSS385	BNSS485	BNSS585	BNSS685
10 mm	BNSS310	BNSS410	BNSS510	BNSS610
11,5 mm	BNSS311	BNSS411	BNSS511	BNSS611
13 mm	BNSS313	BNSS413	BNSS513	BNSS613
15 mm	BNSS315	BNSS415	BNSS515	BNSS615
18 mm	BNSS318	BNSS418	N/D	N/D

Póngase en contacto con nosotros llamando al 900 800 303 o visitando zimmerbiometdental.es

Zimmer Biomet Dental
Global Headquarters
4555 Riverside Drive
Palm Beach Gardens, FL 33410
Tel: +1-561-776-6700
Fax: +1-561-776-1272

Biomet 3i Dental Ibérica S.L.
WTC Almeda Park, Ed. 4, Planta 2ª
C/Tirso de Molina, 40
08940, Cornellà de Llobregat
Teléfono: 93-470-59-50
Fax: 93-372-11-25

Salvo que se indique lo contrario, tal y como se especifica en el presente documento, todas las marcas comerciales son propiedad de Zimmer Biomet, y todos los productos son fabricados por una o más de las filiales dentales de Zimmer Biomet Holdings, Inc., y distribuidos y comercializados por Zimmer Biomet Dental y sus socios comercializadores autorizados. Si desea información adicional sobre un producto, consulte el prospecto o las instrucciones de uso de dicho producto concreto. La autorización y la disponibilidad del producto pueden estar limitadas en determinados países/regiones. Este material está destinado a clínicos exclusivamente, y no incluye asesoramiento ni recomendaciones de carácter médico. Queda prohibida su distribución a ningún otro destinatario.

Está prohibido copiar o reimprimir este material sin el consentimiento expreso por escrito de Zimmer Biomet Dental.
ZB0001ES REV B 12/19 ©2019 Zimmer Biomet. Reservados todos los derechos.

