

STRAUMANN® PRO ARCH

Optimale Passform.
Langlebiges Design.



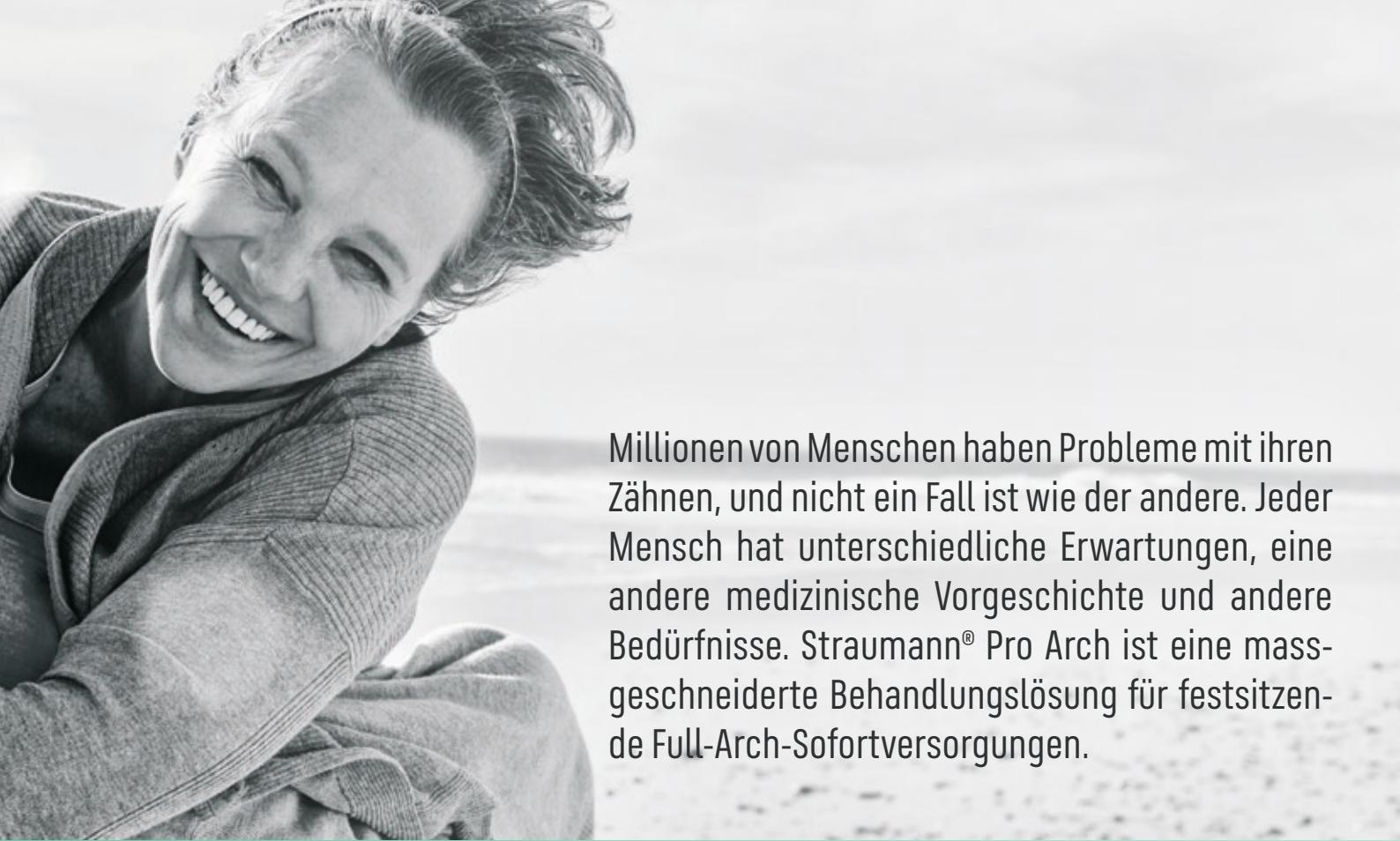
STRAUMANN® PRO ARCH

Optimale Passform.
Langlebiges Design.

Straumann® Pro Arch ist eine Lösung für Zahnärzte und Zahnärztinnen, die sich differenzieren und ihren Patient/innen eine Behandlung bieten möchten, die ihr Leben verändert. Pro Arch ist eine ästhetische und zuverlässige Sofortversorgungslösung, mit der Sie Ihren Patient/innen das Selbstvertrauen zurückgeben und ihre Lebensqualität nachhaltig verbessern können.

Es gibt keine Universallösung für die Versorgung von zahnlosen Patient/innen. Um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen, ist immer ein individueller Ansatz erforderlich. Mit Straumann® Pro Arch verfügen Sie über die chirurgische und prothetische Flexibilität, Ihren Patient/innen festsitzende Sofortversorgungslösungen auf vier bis sechs Implantaten anzubieten, die auf die individuellen Bedürfnisse und die einzigartige klinische und anatomische Situation jedes einzelnen Patientenfalls zugeschnitten sind.^{1-6,8,9}





Millionen von Menschen haben Probleme mit ihren Zähnen, und nicht ein Fall ist wie der andere. Jeder Mensch hat unterschiedliche Erwartungen, eine andere medizinische Vorgeschichte und andere Bedürfnisse. Straumann® Pro Arch ist eine massgeschneiderte Behandlungslösung für festsitzende Full-Arch-Sofortversorgungen.



BEHANDLUNGSOPTIONEN

Vielseitige Behandlungsoptionen für spezifische Indikationen und unterschiedliche Patientenbedürfnisse.^{1 – 11}



SOFORTBELASTUNG

BLT^{1 – 3}, BLX und TLX Implantate, konzipiert für zuverlässige Primärstabilität und Sofortbelastungsprotokolle.



GERINGERE INVASITÄT

Roxolid® ermöglicht die Verwendung von durchmesserreduzierten^{4,7,12 – 16} und kurzen Implantaten, die den Knochenerhalt begünstigen und mit denen umfangreiche Augmentationsverfahren vermieden werden können.



KOMPROMITTIERTE PATIENT/INNEN

SLActive® sorgt auch bei der Behandlung von kompromittierten Patient/innen mit Diabetes oder nach einer Strahlenbehandlung für ein sicheres Gefühl.^{6 – 9}



PROTHETISCHE FLEXIBITÄT

Das Prothetik-Portfolio erfüllt die hohen ästhetischen Erwartungen Ihrer Patient/innen mit Lösungen im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten.



PRAXISWACHSTUM

Marketing- und Kommunikations-Tools unterstützen das Wachstum Ihrer Praxis.

FLEXIBLE BEHANDLUNGSOPTIONEN ERMÖGLICHEN DIE BEHANDLUNG AUCH VON SCHWIERIGEN FÄLLEN.

Mit Straumann® Pro Arch, einer überzeugenden Kombination aus evidenzbasierten Technologien, können Sie sich und Ihre Praxis von Ihren Mitbewerbern abheben. Die Kombination aus dem hochfesten Material Roxolid®, der SLActive® Oberfläche für verbesserte Knochenregeneration¹¹ und Emdogain® für eine schnellere Wundheilung¹⁸ ermöglicht eine hohe Behandlungsvorhersagbarkeit, sodass Sie auch in schwierigen klinischen Situationen ein sicheres Gefühl haben.

STRAUMANN® PRO ARCH BEHANDLUNGSHIGHLIGHTS

Breite Auswahl an Implantatoptionen

Sie haben die Wahl: das klinisch erprobte Straumann® BLT Tapered Implantat mit ausgezeichneter Primärstabilität¹⁻³ oder das neue Straumann® BLX und TLX Implantat mit Dynamic Bone Management und vereinfachtem Bohrprotokoll für Sicherheit und ein gutes Gefühl über die Sofortversorgung hinaus. Die Implantate sind in Längen von 6 mm bis 18 mm erhältlich, um ein breites Indikationsspektrum abzudecken.

Roxolid®



SLActive® sorgt für ein sicheres Gefühl bei der Behandlung von kompromittierten Patient/innen

SLActive® fördert die Knochenregeneration, reduziert die Einheilzeit und erreicht auch bei kompromittierten Patient/innen mit Diabetes oder nach einer Strahlenbehandlung exzellente Erfolgsraten, sodass Sie auch schwierige Indikationen mit einem sicheren Gefühl behandeln können.⁶⁻⁹

SLActive®



Geringere Invasivität mit Roxolid® Implantaten

Durchmesserreduzierte Implantate Ø 3,3 mm aus Roxolid® zeichnen sich durch eine verlässliche klinische Leistung aus, die mit der von Titanimplantaten mit Standarddurchmesser vergleichbar ist.^{4,7,12-17} Weniger invasive Verfahren begünstigen den Knochenerhalt, helfen umfangreiche Augmentationsverfahren zu vermeiden und sorgen für eine höhere Behandlungsakzeptanz.¹³

EINE ÜBERZEUGENDE KOMBINATION ZUR DIFFERENZIERUNG IHRER PRAXIS



Knochensituation	Ausreichendes Knochenangebot	Unzureichendes vertikales Knochenangebot im Seitzähnzbereich	Unzureichendes Knochenangebot im Seitzähnzbereich
Behandlungsoptionen	Sechs gerade Implantate	Short Implantate im Seitzähnzbereich	Geneigt gesetzte Implantate im Seitzähnzbereich
Highlights des Straumann® Portfolios	<p>Das BLX und TLX Implantat Ø 3,75 mm für alle Indikationen Durchmesserreduzierte Implantate: BLT Ø 3,3 mm oder BLX Ø 3,5 mm Kurze BLX und TLX Implantate (6 mm) Lange Implantate (18 mm)</p>		



ITI ALLGEMEINE LEITLINIE UND 6. KONSENSUSPAPIER

- Für die zuverlässige Abstützung und Retention einer fest sitzenden Full-Arch-Versorgung sind mindestens vier Implantate erforderlich.
- Die Verwendung von mehr oder weniger als fünf Implantaten hat keinerlei Einfluss auf den Erfolg der implantatprothetischen Versorgung im Ober- und Unterkiefer.
- Sofern die klinische Situation es erlaubt, sollten die Implantate axial bei möglichst breiter Verteilung im Front- und Seitzähnzbereich gesetzt werden.
- Bei anatomischen Einschränkungen oder entsprechenden prothetischen Indikationen kann das posteriore Implantat geneigt gesetzt werden. Alternativ kann die Verwendung von durchmesserreduzierten Implantaten in Erwägung gezogen werden, um ein Augmentationsverfahren zu vermeiden.





EXZELLENZ IN DER SOFORTVERSORGUNG.

EVIDENZBASIERTER SOFORTVERSORGUNG

Die Straumann® BLT, BLX und TLX Implantatsysteme wurden für zuverlässige Primärstabilität bei Sofortbelastungsprotokollen konzipiert. Optional können die Implantate geneigt gesetzt werden, um umfangreiche Augmentationsverfahren zu vermeiden.

Ergebnisse aus retrospektiven Studien zu Straumann® Pro Arch



1.903 erfolgreich gesetzte Straumann® BLT Implantate (1.144 im Oberkiefer und 759 im Unterkiefer).



Straumann® Pro Arch BLT hat sich in der täglichen Praxis als vorhersagbare Lösung bewährt: 99,7 % von 440 Full-Arch-Versorgungen wurden bereits am Tag des chirurgischen Verfahrens belastet.



Nach einer mittleren Nachbeobachtung von 18 Monaten lag die Gesamt-Implantatüberlebensrate bei 98,1 %.

EIN EFFIZIENTER WORKFLOW, DER ZEIT UND KOSTEN SPART.

Die Sofortbelastung ermöglicht ein effizientes Behandlungsprotokoll. Im Vergleich zu herkömmlichen Protokollen bedeutet dies für Ihre Patient/innen weniger chirurgische Interventionen und kürzere Behandlungszeiten. Sofern die klinischen Anforderungen erfüllt sind, kann die neue Prothese noch am Tag des chirurgischen Verfahrens eingliedert werden. Für den Zahnarzt/die Zahnärztin bedeutet dies ein Plus an Leistungsfähigkeit und Profitabilität durch reduzierte Behandlungszeiten

gegenüber herkömmlichen Behandlungsprotokollen und zufriedenere Patient/innen.

Da zur Abstützung und Befestigung der einteiligen Full-Arch-Versorgung nur vier bis sechs Implantate erforderlich sind, können kostspielige Augmentationsverfahren vermieden werden und Ihre Patient/innen können im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren von signifikant reduzierten Behandlungskosten profitieren.

„Sofortbelastungsprotokolle sind eine klinische Herausforderung, werden aber immer häufiger nachgefragt.“

Dr Frosecchi, Italien

FULL-ARCH-SOFORTVERSORGUNG VERSUS HERKÖMMLICHES VERSORGUNGSPROTOKOLL

Sofortversorgung*	Nur eine Behandlungseinheit: Setzen der Implantate und festsitzende provisorische Sofortversorgung in einer Behandlungseinheit		Einsetzen der endgültigen prothetischen Versorgung: Patient/innen können nach nur 4 – 6 Monaten ihren gewohnten Lebensstil wieder aufnehmen.	
	Am selben Tag	1 2	3 Monate	4 5
Herkömmliche Versorgung*	Augmentation: Wird zur Wiederherstellung von Knochen oder Weichgewebe durchgeführt.			Einsetzen des Implantats: Einsetzen des Implantats und der festsitzenden provisorischen Versorgung.
				Einsetzen der endgültigen prothetischen Versorgung: Patient/innen können gewöhnlich nach 9 Monaten ihren gewohnten Lebensstil wieder aufnehmen.

Patient/innen können ihren gewohnten Lebensstil bereits nach 4 bis 6 Monaten statt erst nach 9 Monaten wieder aufnehmen.

* Beispiel für einen Behandlungsablauf.

„Die sofortige, frühe oder herkömmliche Belastung mit einteiligen, festsitzenden provisorischen Prothesen verzeichnet für Implantate wie Prothetikkomponenten nachweislich hohe Überlebensraten und kann für die Versorgung des Unter- und Oberkiefes empfohlen werden.“

Gallucci, German O. (2014).

Consensus Statements and Clinical Recommendations for Implant Loading Protocols.

STRAUMANN® PRO ARCH TLX

Legendäres Tissue Level trifft auf Sofortversorgung.

Das Design des Straumann® TLX Implantats berücksichtigt die biologischen Schlüsselprinzipien der Hart- und Weichgewebeheilung. Durch die Verlagerung der Implantat-Sekundärteil-Schnittstelle weg vom Knochen wurde das Risiko für Entzündungen und Knochenresorption signifikant reduziert.

Straumann® TLX bietet die Einfachheit eines prothetischen Workflows mit direkt verschraubten Sekundärteilen und eine breite Auswahl an Implantaten, um die Herausforderungen von Full-Arch-Versorgungen zu meistern.

ERHALT DER PERIIMPLANTÄREN GESUNDHEIT

Kein Mikrospalt auf Knochenniveau. Entwickelt für hervorragende Langzeitergebnisse. Die richtige Wahl auch für Patient/innen mit Parodontalerkrankungen in der Vorgeschichte.

1 EINFACHHEIT UND EFFIZIENZ

- Integriertes Emergenzprofil und einfache Weichgewebekonditionierung.
- Transgingivale Einheilung. Kein zweites chirurgisches Verfahren.
- Freie Sicht und guter Zugang zur Implantatverbindung auch im Seitenzahnbereich.

2 ENTWICKELT FÜR SOFORTVERSORGUNGSPROTOKOLLE

Speziell entwickelt für optimale Primärstabilität und Sofortversorgungsprotokolle in allen Knochenklassen.

3 EINFACH ZU REINIGEN

Mehr Lebensqualität für Ihre Patient/innen.

TLX und BLX – ein enossales Design und ein chirurgisches Protokoll





4 WENIGER INVASIV

- Kurze Implantatoption.
- Eine durchmesserreduzierte Implantatoption Ø 3,75 mm für alle Indikationen.
- Mehrere Narrow Neck Optionen bei begrenztem Platzangebot. Jetzt für alle Indikationen.

5 EINFACHER PROTHETISCHER WORKFLOW

- Einfacher prothetischer Workflows mit direkt verschraubten Brücken und Stegen oder mit der Variobase für Brücke/Steg.
- Ermöglicht einen Divergenzausgleich von bis zu 40° zwischen zwei Implantaten.

Roxolid®



SLActive®



STRAUMANN® PRO ARCH BLX

Sicherheit und Vertrauen über die Sofortversorgung hinaus.

Ein System, mit dem Sie selbst schwierige Fälle meistern können, und eine breite Auswahl an Implantaten in Längen von 6 mm bis 18 mm. Das Straumann® BLX Implantat wurde für zuverlässige Primärstabilität und maximale Behandlungsflexibilität entwickelt; so können Sie Ihren zahnlosen Patient/innen ein vielseitiges Portfolio mit bewährten Materialien und Technologien anbieten, dem Sie vertrauen können.

BREITE AUSWAHL AN IMPLANTATOPTIONEN

Auswahl von 42 Implantatmodellen: mit Implantatlängen von 6 mm bis 18 mm und Implantatdurchmessern von Ø 3,5 mm bis Ø 6,5 mm.



1 OPTIMIERTES GEWINDEDESIGN

Optimierte flache Gewindeprofile der durchmesserreduzierten Implantate Ø 3,5 mm und Ø 3,75 mm. Geeignet für die Implantation im weichen und harten Knochen.

2 ABGERUNDETES, ABGEWINKELTES SEKUNDÄRTEIL

Konzipiert, um maximalen Raum für Weichgewebe zu schaffen.

Erhältliche Gingivahöhen: 3,5 mm – 5,5 mm. 35 Ncm Drehmoment.

3 VEREINFACHTES BOHRPROTOKOLL

Weniger Bohrschritte und flexible Bohrsequenz durch neues Bohrerdesign für minimierte Wärmeentwicklung.*

4 Ø 3,75 MM FÜR ALLE INDIKATIONEN

Das konische Implantatdesign mit schlankem Kern ermöglicht für alle Indikationen knochenerhaltende Protokolle mit einem Implantat mit Ø 3,75 mm.

5 EINE VERBINDUNG

Konische TorcFit™ Hybrid-Innenverbindung; eine Verbindung mit hoher Festigkeit für Einfachheit und Effizienz für Implantate mit einem Durchmesser von Ø 3,5 bis Ø 6,5 mm.

6 DYNAMIC BONE MANAGEMENT

Die einzigartigen Merkmale des Straumann® BLX Implantats ermöglichen ein kontrolliertes Insertionsdrehmoment für optimale Primärstabilität und sorgen für Sicherheit und Vertrauen bei Sofortversorgungsprotokollen.



Roxolid®



SLActive®



STRAUMANN® PRO ARCH BLT

Vielseitig und vorhersagbar.

Das Straumann® Bone Level Tapered Implantat (BLT) sorgt nachweislich für verlässliche Primärstabilität.¹⁻³ BLT ist eine leistungsstarke Kombination aus Roxolid®, SLA® und SLActive®, Bone Control Design™, CrossFit® Verbindung, einem apikalen konischen Design und prothetischer Vielfalt.

Das konische Implantatdesign komprimiert den Knochen in der unterpräparierten Osteotomie, sodass Sie die Herausforderungen von Full-Arch-Versorgungen effektiv meistern können.

1 PRIMÄRSTABILITÄT

Das apikale konische Design des Straumann® Bone Level Tapered Implantats sorgt für ausgezeichnete Primärstabilität.¹⁻³

2 VERSCHRAUBTE SEKUNDÄRTEILE

- 17° und 30° abgewinkelte Sekundärteile ermöglichen den Ausgleich von Implantatdivergenzen
- Für das Emergenzprofil abgerundetes Design
- Erhältliche Gingivahöhen: 1,5 mm bis 3,5 mm für gerade Sekundärteile und 2,5 mm (17°)/3,5 mm (30°) bis 5,5 mm für abgewinkelte Sekundärteile





3 BONE CONTROL DESIGN™

- Optimierter krestaler Knochenerhalt
- Berücksichtigung des biologischen Abstands/ der biologischen Breite und Kontrolle des Mikrospalts
- Optimale Position des Übergangs zwischen glatter und rauer Oberfläche
- Biomechanisches Implantatdesign und Osteokonduktivität der Implantatoberfläche

4 CROSSFIT® VERBINDUNG

- Selbstausrichtende Implantatinnenverbindung
- Vereinfachte Handhabung und Sicherheit bei der Positionierung der Komponenten
- Gewährleistet Rotationsstabilität und langfristige mechanische Stabilität
- Prothetische Flexibilität

5 DURCHMESSERREDUIZIERTES IMPLANTAT Ø 3,3 MM

Die Behandlungsoptionen mit durchmesserreduzierten Implantaten aus dem leistungsstarken Roxolid® Material begünstigen den Knochenerhalt und ermöglichen Ihnen, auch in klinischen Situationen mit unzureichendem ortsständigen Knochenangebot ein Augmentationsverfahren zu vermeiden.^{4,7,12–16}



Roxolid®



SLActive®



STRAUMANN® PRO ARCH BLT MIT GUIDED SURGERY

Präzise prothetische Planung und Implantatinsertion: Behandlung eines komplexen Full-Arch-Falls mit Guided Surgery und Sofortbelastung mit Straumann® Pro Arch BLT.



Dr Sergio Piano,
DDS, Genua, Italien

Ein klinischer Fallbericht von Dr Sergio Piano, Italien

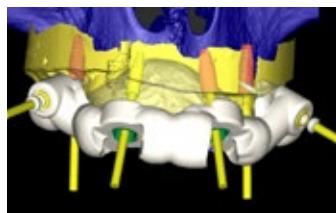
Hauptkomponenten:



Ausgangslage.



Digitales Design des Lächelns.



Planung der Implantatposition in der Planungs- und Designsoftware coDiagnostiX®.



Setzen des BLT Roxolid® SLActive® Implantats Ø 3,3 mm.



Eingesetzte verschraubte Sekundärteile.



Situation beim Follow-up nach 3 Monaten.



Die vollanatomische Zirkondioxidbrücke wurde gefräst und auf Variobase® Kappen geklebt.



Eingesetzte finale Versorgung.

PRO ARCH STRAUMANN® BLX MIT SMILE IN A BOX™

Rehabilitation beider Kiefer mit Guided Surgery und Sofortbelastung mit Straumann® Pro Arch BLX und Smile in a Box™ Service.



Dr Abid Faqir,
BDS, Glasgow, UK

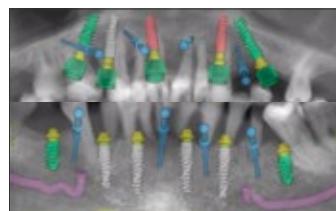
Ein klinischer Fallbericht von Dr. Abid Faqir, UK

Hauptkomponenten:





Ausgangslage.



Planung der Implantatposition in der Planungs- und Designsoftware coDiagnostiX® via Smile in a Box™ Service.



Vorfabrizierte Schablonen und provisorische Versorgungen, geliefert via Smile in a Box™ Service.



Knochenaugmentation nach dem Setzen der Straumann® BLX Implantate. Einprobe der vollständig geführten provisorischen Versorgungen und Platzierung der Provisoriumskappen.



Eingesetzte provisorische Versorgung.



Anthogyr Simeda® Zirkondioxid-Brücke und Hybridbrücke aus Titan.



Eingesetzte finale Versorgungen.



Eingesetzte finale Versorgungen.

STRAUMANN® PRO ARCH TLX

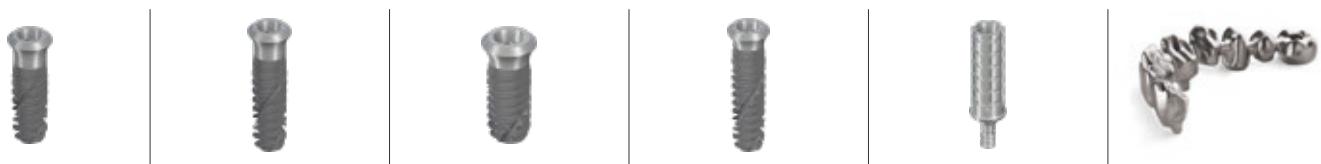
Sofortversorgung des zahnlosen Unterkiefers mit Straumann® Pro Arch TLX.

Ein klinischer Fallbericht von Dr. Leonello Biscaro, Italien



Dr Leonello Biscaro,
DDS, Adria, Italien

Hauptkomponenten:



Ausgangslage.



Plazierte multifunktionale Schablone aus Acrylkunststoff.



Setzen der Straumann® TLX Roxolid® SLActive® Implantate Ø 3,75 mm, Länge 8 mm, 12 mm, 10 mm und 14 mm.



Situation nach Setzen der TLX Implantate.



Provisoriumskappen für die provisorische Prothese.



Provisorische Prothese vor Sofortbelastung der Implantate am Tag des chirurgischen Verfahrens.



Röntgenaufnahme der eingesetzten finalen Versorgung.



Eingesetzte finale Versorgung.

ULTIMATIVE PROTHETISCHE **FLEXIBILITÄT** FÜR ÄSTHETISCHE UND LEISTUNGSFÄHIGE VERSORGUNGEN.

Mit Original-Systemen, beispielloser Präzision und beständig hoher Qualität erfüllt das Straumann® Prothetik-Portfolio die hohen ästhetischen Erwartungen Ihrer Patient/innen und ermöglicht erschwingliche Lösungen.

STRAUMANN® VARIOBASE® SEKUNDÄRTEILE

- Ermöglichen eine gute Lösung für vollanatomische Zirkondioxidbrücken/-stegrestaurierungen
- Die zylindrische Geometrie des oberen Bereichs unterstützt eine gute Klebeverbindung des Gerüsts
- Kappe mit integrierter Klebehilfe für vereinfachte und schnelle Zementierung





Mit Straumann® CARES® und Createch* erhalten Sie Zugang zu einem vollständigen Prothetik-Portfolio von einem verlässlichen Partner. So sind Sie Ihren Mitbewerbern immer einen Schritt voraus und können Ihren Patient/innen hochwertige individuelle Versorgungen im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten anbieten.

STRAUMANN® CARES® VERSCHRAUBTE STEGE UND BRÜCKEN.

- Individuell gefräste Gerüste für finale Versorgungen
- Stege und Brücken in zahlreichen Ausführungen erhältlich
- Stege und Brücken für Sekundärteile niveau
- Gerade und abgewinkelte Schraubenkanäle

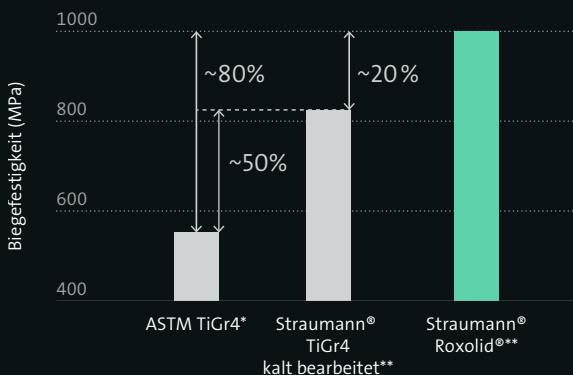
Verschraubte Stege und Brücken für festsitzenden Zahnersatz					
A black image of a dental bridge with a continuous, rounded metal framework.	A black image of a dental bridge with a metal framework that is thicker at the base and tapers towards the teeth.	A white image of a dental bridge with a thin metal framework and a hybrid structure.	A white image of a dental bridge with a thin metal framework and a more complex, premium hybrid structure.	A white image of a dental bridge with a thin metal framework and includes secondary components.	A white image of a dental bridge with a thin metal framework.
Steg (voll)ummantelbar	Basaler-Auflage-Steg	Basic Hybridprothetik	Premium Hybridprothetik	Hybridprothese mit Sekundärteilen	Brücke

DIE ÜBERZEUGENDE KOMBINATION AUS EVIDENZBASIERTEN TECHNOLOGIEN MACHT PRO ARCH ZU EINER WIRKLICH EINZIGARTIGEN LÖSUNG.

GERINGERE INVASIVITÄT MIT ROXOLID® IMPLANTÄTEN

Durchmesser- und längenreduzierte Roxolid® Implantate ermöglichen weniger invasive Implantatbehandlungen, tragen zum Erhalt der Knochensubstanz bei und helfen, Augmentationsverfahren in Situationen mit unzureichender Knochenverfügbarkeit zu vermeiden. Exzellente Überlebens- und Erfolgsraten nach 2 Jahren in der täglichen klinischen Praxis. Mit durchmesserreduzierten Implantaten (Ø 3,3 mm) kann ein Knochenaugmentationsverfahren in vielen Fällen vermieden werden.^{4,7,12 – 16}

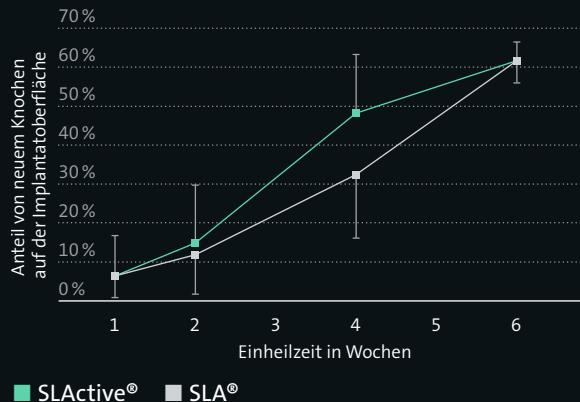
Roxolid®: 20 % höhere Biegefestigkeit¹⁵



Roxolid® zeigt eine um 20 % höhere Biegefestigkeit als kaltbearbeitetes Titan von Straumann® und eine um 80 % höhere Biegefestigkeit als handelsübliches Titan Grad 4.

SLACTIVE® FÜR KOMPROMITTIERTE PATIENT/INNEN

SLActive® fördert die Knochenregeneration, reduziert die Einheilzeit und erzielt selbst bei kompromittierten Patient/innen mit Diabetes oder nach einer Strahlentherapie exzellente Erfolgsraten: so haben Sie auch bei der Behandlung von schwierigen Fällen ein sicheres Gefühl.^{5,6,7 – 11,26} Implantate mit SLActive® Oberfläche liefern bei Sofortbelastungs- und nicht okklusalen frühen Belastungsprotokollen sichere und vorhersagbare Behandlungserfolge.²⁷



Verglichen mit der SLA® Oberfläche kann bei der SLActive® Oberfläche nach 4 Wochen eine schnellere Osseointegration beobachtet werden (50 % versus 30 %).¹¹

„Der Versuch einer regenerativen Parodontalbehandlung mit Straumann® Emdogain®, bevor die Entzündungsursache eliminiert und die Entzündung vollständig abgeklungen ist, ist ebenso sinnlos wie das Anpflanzen von Bäumen, während der Wald in Flammen steht. Bevor Sie mit der Aufforstung beginnen, müssen Sie das Feuer löschen.“

Prof. Dr. Véronique Benhamou
McGill University, Kanada



Klinischer Erfolg bei Patient/innen mit Diabetes



Prospektive Fall-Kontroll-Studie:
 → 15 Patient/innen mit Diabetes
 → 14 gesunde Patient/innen



Randomisierte klinische Studie:*

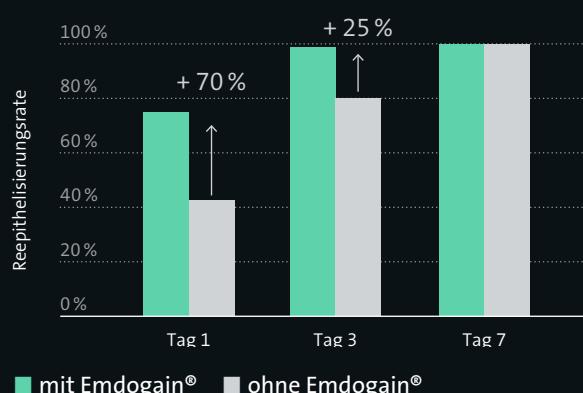
- 102 Implantate, 20 Patient/innen
- 20 Patient/innen nach Strahlentherapie

*Bereinigt, ohne an Krebs verstorbene Patient/innen. Ohne vier weitere, an Krebs verstorbene Patient/innen. Entsprechend basiert diese Grafik auf 15 Patient/innen mit 79 Implantaten.

EMDOGAIN® SORGT FÜR EINE SIGNIFIKANT SCHNELLERE PARODONTALE REGENERATION UND HEILUNG DER ORALEN WEICHGEWEBE.

Emdogain® beschleunigt den frühen Wundheilungsprozess gegenüber entsprechenden Verfahren ohne Emdogain®. Gegenüber vergleichbaren Verfahren mit Membranen reduziert Emdogain® Schmerzen und Schwellungen. Unlängst veröffentlichte Studien belegen das wirksame, entzündungshemmende Potenzial von Emdogain®.¹⁸⁻²⁵

Emdogain® beschleunigt die Reepithelisierung und führt zu einem mehr als zwei Mal so schnellen Wundverschluss.^{18,*,}**



Die Reepithelisierungsrate an Tag 1 postoperativ ist um 70 % höher, an Tag 3 um 25 % höher als ohne Emdogain®.

* Norm ASTM F67 (Angabe der Mindestbiegefestigkeit von geglühtem Titan)
 ** Daten im Archiv für Straumann Implantate aus kalt bearbeitetem Titan und Roxolid®



STRAUMANN® PRO ARCH MIT CARES® DIGITAL SOLUTIONS.



Datenerfassung



Planung



Design



Herstellung



Verarbeitung



Chirurgisches
Verfahren



Provisorische
Versorgung

INTEGRIERTE WORKFLOWS. NAHTLOSE KONNEKTIVITÄT

Verbindet mit Sorgfalt ausgewählte, erstklassige Dentalprodukte, modernste Digitaltechnologie und hochwertige Materialien für einen nahtlos ineinandergrifenden, offenen und vollständig validierten digitalen Workflow für Zahnarztpraxen und Dentallabore. Vollständig integrierte digitale Workflows und nahtlose Konnektivität. Optimale Passform. Zusätzliche Werkzeuge und Services für die Full-Arch-Sofortversorgungen.

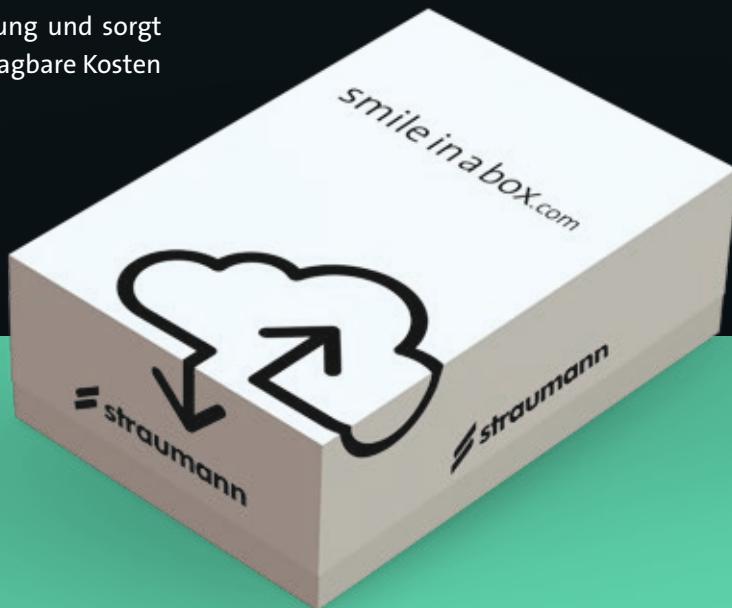
BEHANDLUNGSPLANUNG MIT CODIAGNOSTIX®

coDiagnosTiX®, eine Planungs- und Designsoftware, erleichtert Ihnen die präzise und einfache Planung Ihrer zahnlosen Patientenfälle. Die Software bietet zahlreiche Mess- und Planungsfunktionen für die dentale Implantatplanung, einschliesslich automatische Nervenkanalerkennung und verschiedene Abstandsüberwachungsfunktionen, und ermöglicht die Gestaltung und Konstruktion von Bohrschablonen und Resektionsführungen.



SMILE IN A BOX ERSTELLEN SIE IHREN EIGENEN MIX.

Straumann® Smile in a Box ist ein digitaler, modularer, integrierter Implantat-Planungs- und Fertigungs-Service. Sie wählen die gewünschten Services und Straumann® liefert Ihnen alles für die Behandlung Benötigte in einer praktischen Box. Straumann® Smile in a Box vereinfacht die Behandlungsplanung und sorgt für einen kalkulierbaren Zeitaufwand und vorhersagbare Kosten und Ergebnisse.



SMILE IN A BOX SERVICE-OPTIONEN

Wählen Sie den kompletten Workflow für alle Ihre Behandlungsschritte

Komplettservice

- Planung der Bohrschablonen mit coDiagnostiX®
- Design der Bohrschablonen mit coDiagnostiX®
- Mit CARES® Visual gestaltete provisorische Versorgung
- Telefonische Abstimmung durchgeführt durch den Straumann® Service
- Herstellung der Bohrschablonen durch Straumann®
- Herstellung der provisorischen Versorgung durch Straumann®
- Bestellung der Implantate, Sekundärteile und Hilfsteile über den Straumann® Service

Alle benötigten Komponenten werden in einer praktischen Box geliefert und liegen am OP-Tag bereit.

Wählen Sie die gewünschten Workflow-Schritte, die Sie für Ihr individuelles Set-up benötigen

Modularer Service

- Planung der Bohrschablonen mit coDiagnostiX®
- Design der Bohrschablonen mit coDiagnostiX®
- Mit CARES® Visual gestaltete provisorische Versorgung
- Telefonische Abstimmung durchgeführt durch den Straumann® Service
- Herstellung der Bohrschablonen durch Straumann®
- Herstellung der provisorischen Versorgung durch Straumann®
- Bestellung der Implantate, Sekundärteile und Hilfsteile über den Straumann® Service

Mit dem modularen Service von "Smile in a Box" erhalten Sie 2 oder mehr Produkte aus der Straumann® Zentralfertigung.

BRINGEN SIE IHRE PRAXIS AUF WACHS- TUMSKURS.

Unsere Sofortbelastungslösungen in Kombination mit unseren Tools für Patientenkommunikation und Praxisentwicklung unterstützen Sie dabei, eine höhere Behandlungsakzeptanz zu erreichen und Ihre Praxis auf Wachstumskurs zu bringen.

Setzen Sie auf nachhaltiges Wachstum, indem Sie Ihre Behandlungsoptionen erweitern, Ihre Zeit am Behandlungsstuhl reduzieren und die Patientenkommunikation optimieren, um Patient/innen an Ihre Praxis zu binden und neue Patient/innen zu gewinnen. Es lohnt sich, in die Patientenkommunikation zu investieren, denn insbesondere zahnlose Patient/innen und Patient/innen mit nicht erhaltungswürdigen Zähnen erfordern einen ganz eigenen Kommunikationsansatz.

STRAUMANN® TOOLS FÜR DIE ZIELGERICHTETE PATIENTENKOMMUNIKATION

- Kit für das Marketing im Internet und in den sozialen Medien
- Videos für das Wartezimmer
- Website-Inhalte
- Informationsbroschüren und Flyer
- 1:1 Pro Arch Fixed Demo-Modell
- Animierte Videos zur Behandlung des zahnlosen Kiefers
- Behandlungsleitfaden für Patient/innen
- Implantatpass



Weitere Informationen zu den verfügbaren Pro Arch Kursen erhalten Sie von Ihrem Straumann® Vertriebsmitarbeiter.



GEWINNEN SIE MEHR SICHERHEIT.

Um durchgängig vorhersagbare Ergebnisse sicherzustellen, wird Straumann® Pro Arch durch ein individuell auf Ihre Praxis abgestimmtes Trainingsprogramm unterstützt.

EIN INDIVIDUELL ABGESTIMMTES TRAININGSPROGRAMM FÜR SIE UND IHR TEAM

Kurse für Zahnärzte/-ärztinnen und ihre Teams mit unterschiedlichen Spezialisierungen, Präferenzen und Erfahrungsgraden:

- **Straumann® Pro Arch Expertentreffen** Für Zahnärzte/-ärztinnen mit umfangreichen Erfahrungen in der festsitzenden Full-Arch-Versorgung.
- **Straumann® Pro Arch Klinische Erfahrungen** Für Zahnärzte/-ärztinnen, die ihre Fachkenntnisse auf dem Gebiet der festsitzenden Full-Arch-Versorgung ausbauen oder vertiefen möchten. Als 2-Tages-Kurs oder Mini-Hospitalization.
- **Straumann® Pro Arch für Dentallabore** Abgestimmt auf die besonderen Bedürfnisse von Zahntechnikern/-technikerinnen, die festsitzende Full-Arch-Versorgungen herstellen und verarbeiten.

STRAUMANN® PRO ARCH

Optimale Passform. Langlebiges Design.

LITERATUR

- 1** Eckert SE, Hueler G, Sandler N, Elkattah R, McNeil DC. Immediately Loaded Fixed Full-Arch Implant-Retained Prosthesis: Clinical Analysis When Using a Moderate Insertion Torque. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2019 Jan 31. **2** Eskan M. A., Yilmaz S., Uzel G. 2019 A Fixed Reconstruction of Complete Edentulous Patient with Immediate Function Using A New Implant Design: A Retrospective Clinical Study. Vorstellung der Daten auf der 34. Jahrestagung der Academy of Osseointegration, Washington, USA, 13. – 16. März 2019 **3** Dard M, Kuehne S, Obrecht M, Grandin M, Helfenstein J, Pippenger BE Integrative Performance Analysis of a Novel Bone Level Tapered Implant. *Adv Dent Res*. 2016 Mar;28(1):28-33. **4** Müller F et al. Small-diameter titanium grade IV and titanium-zirconium implants in edentulous mandibles: five-year results from a double-blind, randomized controlled trial. (2015). *BMC Oral Health*. 2015 Oct 12;15(1):123. **5** Nicolau P, Guerra F, Reis R, Krafft T, Benz K, Jackowski J. 10-year outcomes with immediate and early loaded implants with a chemically modified SLA surface. *Quintessence Int*. 2018 Dec 18:2-12 **6** Heberer S, Kilic S, Hossamo J, Raguse J-D, Nelson K. Rehabilitation of irradiated patients with modified and conventional sandblasted, acid-etched implants: preliminary results of a split-mouth study. *Clin. Oral Impl. Res.* 22, 2011; 546–551. **7** ChenY, Man Y Clinical evaluation of SLActive Titanium zirconium narrow diameter implants for anterior and posterior crowns in smokers and nonsmokers group. Vorgestellt auf dem ITI World Symposium, Basel, Schweiz, 4. – 6. Mai 2017 Abstract: Clinical Research 045, p18 **8** Nelson, K., Stricker, A., Raguse, J.-D. and Nahles, S. (2016), Rehabilitation of irradiated patients with chemically modified and conventional SLA implants: a clinical clarification. *J Oral Rehabil*, 43: 871–872. **9** Cabrera-Domínguez J, Castellanos-Cosano L, Torres-Lagares D, Machuca-Portillo G. A Prospective Case-Control Clinical Study of Titanium-Zirconium Alloy Implants with a Hydrophilic Surface in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2017 Sep/Oct;32(5):1135-1144. **10** Buser D et al 2017 Development of Implant Stability Quotient values of implants placed with simultaneous sinus floor elevation - results of a prospective study with 109 implants. *Clin Oral Implants Res*. 2017 Jan;28(1):109-115. **11** Lang NP, Salvi GE, Huynh-Ba G, Ivanovski S, Donos N, Bosshardt DD. Early osseointegration to hydrophilic and hydrophobic implant surfaces in humans. *Clin Oral Implants Res*. 2011 Apr;22(4):349-56. **12** Medvedev AE, Molotnikov A, Lapovok R, Zeller R, Berner S, Habersetzer P, Dalla Torre F Microstructure and mechanical properties of Ti-15Zr alloy used as dental implant material. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2016 Sep;62:384-398. **13** Al-Nawas B, Domagala P, Fragola G, Freiberger P, Ortiz-Vigón A, Rousseau P, Tondela J A Prospective Noninterventional Study to Evaluate Survival and Success of Reduced Diameter Implants Made From Titanium-Zirconium Alloy. *J Oral Implantol*. 2015 Aug;41(4):e118-25. **14** Altuna P, Lucas-Taule E, Gargallo-Albiol J, Figueras-Alvarez O, Hernandez-Alfaro F, Nart J. Clinical evidence on titanium–zirconium dental implants: a systematic review and meta-analysis. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Jul 2016. 45: 7, 842–850. **15** Steinemann SG. 'Titanium – the materials of choice?' *Periodontology 2000*, Vol. 17, 1998, 7-21 **16** Ikarashi Y, Toyoda K, Kobayashi E, Doi H, Yoneyama T, Hamanaka H and Toshie T. Improved Biocompatibility of Titanium–Zirconium (Ti–Zr) Alloy: Tissue Reaction and Sensitization to Ti–Zr Alloy Compared with Pure Ti and Zr in Rat Implantation Study Materials Transactions, Vol. 46, No. 10 (2005) pp. 2260 to 2267 **17** Benic GI et al. : Titanium-zirconium narrow-diameter versus titanium regular-diameter implants for anterior and premolar single crowns: 1-year results of a randomized controlled clinical study. *Journal of Clinical Periodontology* 2013; [Epub ahead of print] **18** Villa O, Wohlfahrt JC, Mdla I, Petzold C, Reseland JE, Snead ML, Lyngstadaas SP. A Proline-Rich Peptide Mimic Effects of EMD in Rat Oral Mucosal Incisional Wound Healing. *J Periodontol*. 2015 Dec;86(12):1386-95. **19** Guimarães GF, de Araújo VC, Nery JC, Peruzzo DC, Soares AB. Microvessel Density Evaluation of the Effect of Enamel Matrix Derivative on Soft Tissue After Implant Placement: A Preliminary Study. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2015 Sep-Oct;35(5):733-8. **20** Arweiler NB, Auschill TM, Donos N, Sculean A. Antibacterial effect of an enamel matrix protein derivative on in vivo dental biofilm vitality. *Clin Oral Investig*. 2002 Dec;6(4):205-9. Epub 2002 Nov 14. **21** Tonetti MS, Fourmousis I, Suvan J, Cortellini P, Brägger U, Lang NP Healing, post-operative morbidity and patient perception of outcomes following regenerative therapy of deep intrabony defects., European Research Group on Periodontology (ERGOPERIO). *J Clin Periodontol*. 2004 Dec;31(12):1092-8. **22** Al-Hezaimi K, Al-Fahad H, O'Neill R, Shuman L, Griffin T. The effect of enamel matrix protein on gingival tissue thickness in vivo. *Odontology*. 2012 Jan;100(1):61-6. **23** Ozcelik O, Haytac MC, Seydaoglu G. Immediate post-operative effects of different periodontal treatment modalities on oral health-related quality of life: a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2007 Sep;34(9):788-96. **24** Jepsen S, Heinz B, Jepsen K, Arjomand M, Hoffmann T, Richter S, Reich E, Sculean A, Gonzales JR, Bödeker RH, Meyle J. A randomized clinical trial comparing enamel matrix derivative and membrane treatment of buccal Class II furcation involvement in mandibular molars. Part I: Study design and results for primary outcomes. *J Periodontol*. 2004 Aug;75(8):1150-60. **25** Wennström JL, Lindhe J. Some effects of enamel matrix proteins on wound healing in the dento-gingival region. *J Clin Periodontol*. 2002 Jan;29(1):9-14. **26** C. NACK, J.-D. RAGUSE, A. STRICKER, K. NELSON & S. NAHLES. Rehabilitation of irradiated patients with chemically modified and conventional SLA implants: five-year follow-up. *Journal of Oral Rehabilitation* 2015 42; 57–64. **27** Nicolau et al. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2013 Aug;15(4):600-12.

International Headquarters

Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11
Fax +41 (0)61 965 11 01
www.straumann.com