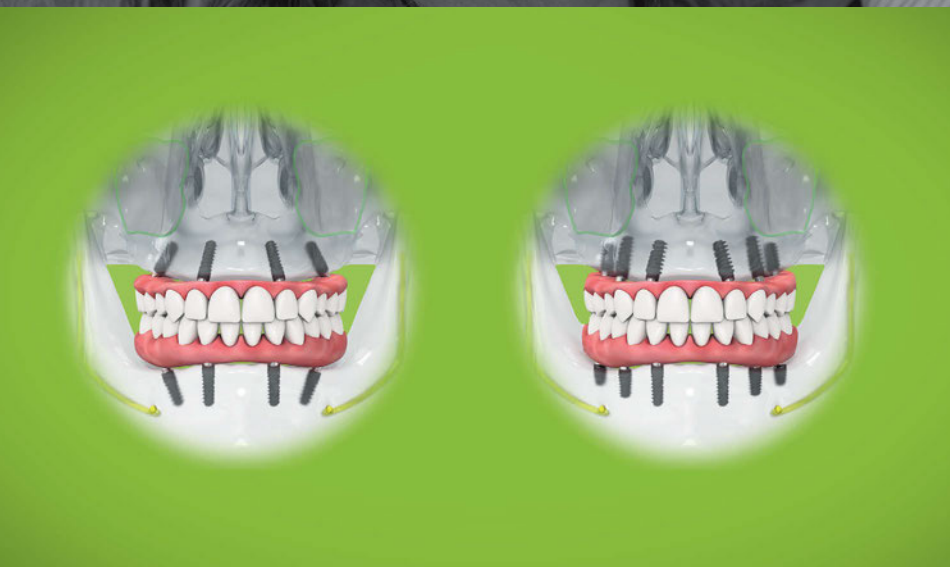


PACIENTES EDÉNTULOS

Soluciones edéntulas Straumann®

Straumann® Pro Arch

A medida para adaptarse.
Diseñado para durar.





Entre los millones de personas que sufren problemas dentales, no hay dos casos iguales. Cada persona tiene expectativas, un historial médico y unas necesidades distintas. Straumann® Pro Arch es una solución de tratamiento personalizada para restauraciones de arcada completa fijas e inmediatas.



OPCIONES DE TRATAMIENTO

Diversas opciones de tratamiento para abordar indicaciones específicas y diferentes necesidades de los pacientes.¹⁻¹¹



CARGA INMEDIATA

Implantes BLT¹⁻³ y BLX diseñados para obtener una estabilidad primaria fiable y una carga inmediata.



REDUCCIÓN DE LA INVASIVIDAD

Roxolid® permite el uso de implantes estrechos^{4,7,12-16} y cortos diseñados para preservar el hueso y evitar los grandes injertos.

Straumann® Pro Arch A medida para adaptarse. Diseñado para durar.

Straumann® Pro Arch se ha diseñado para los odontólogos profesionales que quieran desmarcarse del resto y ofrecer a sus pacientes un tratamiento que les cambiará la vida. Esto gracias a un resultado inmediato, estético y fiable que les devolverá la confianza y una larga calidad de vida.

Como no existe una única solución para restaurar a los pacientes completamente edéntulos y alcanzar los resultados deseados, Straumann® Pro Arch le ofrece flexibilidad quirúrgica y protésica para que pueda centrarse en las necesidades individuales de los pacientes y ofrecerles una restauración fija inmediata basada en cuatro a seis implantes, en función de la situación anatómica y clínica del paciente.^{1-6,8,9}



PACIENTES EN RIESGO

SLActive® ofrece tranquilidad incluso al tratar a pacientes en riesgo con diabetes o pacientes irradiados.⁶⁻⁹



FLEXIBILIDAD RESTAURADORA

El portfolio protésico responde a las expectativas estéticas del paciente dentro de sus recursos económicos.



CRECIMIENTO DE LA CONSULTA

Herramientas de desarrollo de la consulta y comunicación con los pacientes para hacer crecer su consulta.

Opciones de tratamiento flexibles incluso en casos difíciles.

Straumann® Pro Arch es una combinación ganadora de tecnologías basadas en evidencias que le permite desmarcarse del resto de consultas. Con Roxolid® para aumentar la resistencia¹⁵, SLActive® para mejorar la regeneración ósea¹¹ y Emdogain® para agilizar la cicatrización,¹⁸ puede ofrecer una gran predictibilidad y tranquilidad, incluso en situaciones clínicas complicadas.



ASPECTOS DESTACADOS DEL TRATAMIENTO CON STRAUMANN® PRO ARCH

Una amplia gama de opciones de implantes

Puede elegir entre el implante cónico Straumann® BLT clínicamente probado con excelente estabilidad primaria¹⁻³ o el nuevo Straumann® BLX con Dynamic Bone Management y protocolo de fresado simplificado para obtener confianza además de inmediatez. Una amplia gama de implantes de 6 mm a 18 mm para la mayoría de las indicaciones.

Tranquilidad con SLActive® al tratar a pacientes comprometidos

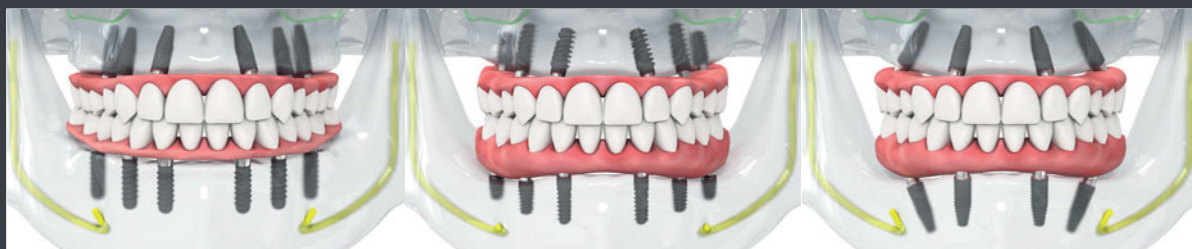
SLActive® mejora la regeneración ósea, reduce el tiempo de cicatrización y proporciona altas tasas de éxito, incluso en pacientes en riesgo con diabetes o pacientes irradiados, por lo que los odontólogos pueden tratar indicaciones complicadas con tranquilidad.⁶⁻⁹

Reducción de la invasividad con Roxolid®

Roxolid® permite utilizar implantes de diámetro más pequeño, Ø3,3 mm, que ofrecen el mismo rendimiento clínico fiable que los implantes de titanio de diámetro normal.^{4,7,12-17} Los procedimientos menos invasivos preservan el hueso y evitan los injertos, lo que aumenta la aceptación entre los pacientes.¹³



UNA COMBINACIÓN GANADORA QUE LE DESMARCA DEL RESTO DE CONSULTAS



Situación ósea	Suficiente hueso disponible	Insuficiente altura ósea posterior disponible	Insuficiente hueso posterior disponible
Opciones de tratamiento	Seis implantes rectos	Implantes cortos en la región posterior	Implantes posteriores inclinados
Aspectos destacados de la cartera Straumann®	<ul style="list-style-type: none"> • Implante BLX 3,75 mm para todas las indicaciones • Implantes estrechos: BLT de \varnothing 3,3 mm o BLX de \varnothing 3,5 mm • Implantes BLX de 6 mm cortos • Implantes de 18 mm largos 		



Directrices generales y directrices del 6.º consenso del ITI

- Cuatro es el número mínimo de implantes necesarios para fijar y retener de manera fiable las prótesis fijas de arcada completa.
- Utilizar más o menos de cinco implantes no influye en el implante final y los resultados protésicos tanto en el maxilar superior como en la mandíbula.
- Cuando las condiciones lo permitan, los implantes se deben colocar en sentido axial y se debe maximizar la distribución anterior y posterior de los implantes.
- Si existen limitaciones anatómicas o indicaciones protésicas, el implante posterior se puede inclinar o se puede considerar la posibilidad de utilizar implantes de diámetro estrecho para evitar el aumento.



Excelencia en la inmediatez.

RESPALDADOS CON EVIDENCIAS CLÍNICAS QUE CORROBORAN LA INMEDIATEZ

Los sistemas de implantes Straumann® BLT y BLX se han diseñado para ofrecer una estabilidad primaria fiable para la carga inmediata y la inclinación opcional de los implantes para evitar injertos óseos extensos.

Resultados del estudio retrospectivo de Straumann® Pro Arch



Se han colocado con éxito 1.903 implantes Straumann® BLT (1.144 en el maxilar y 759 en la mandíbula).



Straumann® Pro Arch BLT está comprobado y es predecible en la práctica diaria: El 99,7% de las 440 arcadas se cargaron el día de la intervención.



La tasa de supervivencia global de los implantes fue del 98,1% después de una mediana de tiempo de seguimiento de 18 meses.

Un flujo de trabajo eficiente ahorra tiempo y reduce costes.

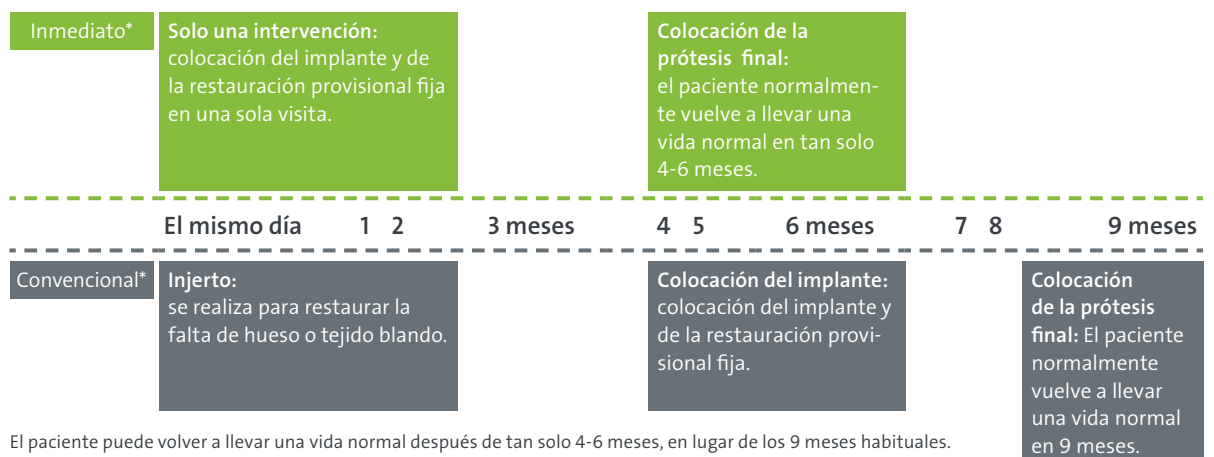
El flujo de trabajo de carga inmediata ofrece un protocolo eficiente que reduce las intervenciones quirúrgicas y acorta los ciclos de tratamiento para el paciente, en comparación con el protocolo de tratamiento convencional. Si el paciente cumple los requisitos, los odontólogos pueden colocar la nueva prótesis el mismo día de la intervención. Para el odontólogo, esto significa mayor eficacia y rentabilidad, ya que reduce el tiempo de intervención y aumenta la satisfacción del paciente, en comparación con el protocolo de tratamiento convencional.

Como solo se necesitan entre cuatro y seis implantes para fijar las prótesis de una pieza y se pueden evitar los costosos procedimientos con injertos óseos, los costes del tratamiento para los pacientes se pueden reducir significativamente en comparación con el tratamiento convencional.

“La carga inmediata es un tratamiento complicado, pero deseado por muchos pacientes.”

Dr. Frosecci, Italia

PROTOCOLO INMEDIATO PARA REHABILITACIÓN DE ARCADEA COMPLETA EN COMPARACIÓN CON CONVENCIONAL



El paciente puede volver a llevar una vida normal después de tan solo 4-6 meses, en lugar de los 9 meses habituales.

“Se ha demostrado que la carga inmediata, precoz o convencional con prótesis fijas internas de una sola pieza presenta unas altas tasas de supervivencia de implantes y prótesis y, además, es recomendable tanto en el maxilar como en la mandíbula.”

Gallucci, German O. (2014).

Consensus Statements and Clinical Recommendations for Implant Loading Protocols.

* Ejemplo de flujo de trabajo del tratamiento

Straumann® Pro Arch

Straumann® Pro Arch con BLX

Confianza además de inmediatez.

Un sistema incluso para casos difíciles y una amplia variedad de implantes de 6 mm a 18 mm. El implante Straumann® BLX se ha diseñado para la estabilidad primaria y le ofrece flexibilidad en el tratamiento para que pueda ofrecer a los pacientes edéntulos un amplio portfolio en el cual confiar, con materiales y tecnologías clínicamente probados.

Una amplia gama de opciones de implantes

Elija entre 42 modelos de implantes: implantes de 6 mm a 18 mm de longitud e implantes de \varnothing 3,5 mm a \varnothing 6,5 mm de diámetro.

Diseño de rosca optimizado

Roscas superficiales optimizadas para los implantes estrechos de \varnothing 3,5 mm y \varnothing 3,75 mm. Diseñadas para aplicaciones en hueso blando y hueso duro.

Pilar angulado redondeado

Diseñado para maximizar el espacio para los tejidos blandos. Distintas alturas gingivales: de 3,5 mm a 5,5 mm. Par de 35 Ncm.



* Datos de archivo para Straumann® VeloDrill™ y una fresa helicoidal PRO



Protocolo de fresado simplificado

Menos pasos y secuencia flexible con un nuevo diseño de fresa para minimizar la generación de calor.*

Ø 3,75 mm para todas las indicaciones

Diseño del implante completamente cónico y de núcleo compacto que permite protocolos de conservación ósea con un implante de Ø 3,75 mm aplicable para todas las indicaciones.

Una conexión

Conexión cónica interna híbrida TorcFit™, una conexión de Ø 3,5 a Ø 6,5 mm, con gran resistencia para una mayor simplicidad y eficiencia.

Dynamic Bone Management

El implante Straumann® BLX posee propiedades exclusivas que facilitan un mayor control del par de colocación para lograr una estabilidad primaria óptima y asegurarse un gran nivel de confianza en los protocolos inmediatos.

Straumann® Pro Arch con BLT

Versatilidad y predictibilidad.

El implante Straumann® Bone Level Tapered (BLT) ofrece una estabilidad primaria fiable demostrada.¹⁻³ El BLT es una potente combinación de Roxolid®, SLA® y SLActive®, Bone Control Design™, conexión CrossFit®, diversidad protésica y un diseño cónico apical.

La forma cónica comprime las osteotomías infrafresadas y se ha diseñado para que pueda hacer frente de forma eficiente a los retos de la rehabilitación de arcada completa.

Estabilidad primaria

El diseño cónico apical del implante Straumann® Bone Level Tapered proporciona una excelente estabilidad primaria.¹⁻³

Pilares atornillados

- Unos ángulos de pilar de 17° y 30° permiten compensar los ángulos del implante
- Redondeado para perfil de emergencia
- Alturas gingivales de 1,5 mm a 3,5 mm para pilares rectos y de 2,5 mm (17°)/3,5 mm (30°) a 5,5 mm para pilares angulados





Bone Control Design™

- Conservación optimizada del hueso crestal
- Respeto la distancia/anchura biológica y control de microgaps
- Posición óptima de la interfaz entre la superficie lisa y rugosa
- Diseño biomecánico del implante y osteoconductividad de la superficie del implante

Conexión CrossFit®

- Conexión protésica interna autoguiada
- Manipulación sencilla y confianza en la posición de los componentes
- Precisión garantizada frente a la rotación y estabilidad mecánica a largo plazo
- Flexibilidad restauradora

Implante estrecho de 3,3 mm

Las opciones de tratamiento con implantes estrechos con el material de alto rendimiento Roxolid® permiten a los odontólogos preservar el hueso y evitar el injerto óseo en situaciones clínicas con bajo volumen óseo.^{4,7,12-16}



Lo último en flexibilidad restauradora para una restauración estética y eficiente.

Con sistemas originales, una precisión inigualable y una gran calidad constante, la cartera de prótesis de Straumann® cumple las altas expectativas estéticas de los pacientes con la flexibilidad de adaptarse a su presupuesto.

PILARES STRAUMANN® VARIOBASE®

- Ofrece una buena solución para restauraciones con puentes/barras de dióxido de zirconio de contorno completo
- La forma cilíndrica superior ofrece una unión fiable de la estructura
- El auxiliar de cementación incluido en el casquillo facilita y agiliza el procedimiento de cementación



Puente de ZrO₂/PEEK/PMMA



La combinación de Straumann® CARES® y Createch* ofrece a los odontólogos acceso a una completa cartera de prótesis de un socio de confianza. Pueden mantenerse por delante de la competencia y ser capaces de ofrecer restauraciones personalizadas de calidad, teniendo en cuenta la capacidad financiera de los pacientes.

* Solo disponible en Europa



BARRAS Y PUENTES ATORNILLADOS STRAUMANN® CARES®

- Estructuras fresadas personalizadas para la restauración final
- Múltiples diseños de barras y puentes disponibles
- Barras y puentes para nivel de pilar
- Canal del tornillo recto y angulado

Barras y puentes atornillados para prótesis fijas

					
Barra fija básica	Barra fija avanzada	Básica híbrida	Híbrida de gama alta	Pilar híbrido	Puente

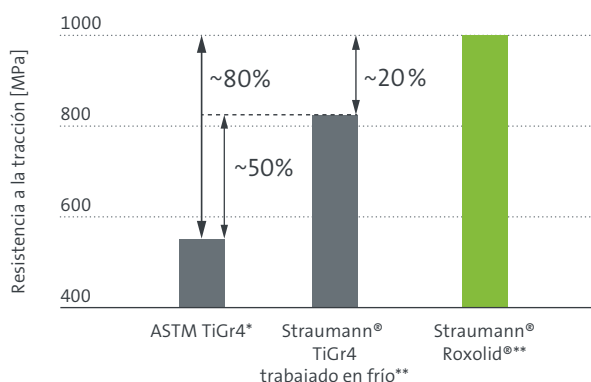
Una combinación ganadora de tecnologías basadas en evidencias hace que Pro Arch sea único.



REDUCCIÓN DE LA INVASIVIDAD CON ROXOLID®

Con Roxolid® se reduce la invasividad, ya que ofrece opciones de tratamiento con implantes más estrechos y cortos para preservar el hueso y evitar los injertos en situaciones clínicas con bajo volumen óseo. Tasas de éxito y supervivencia excelentes en el uso diario en la consulta después de 2 años. Reducción de la necesidad de aumento gracias al uso de implantes de un diámetro más estrecho (3,3 mm).^{4,7,12-16}

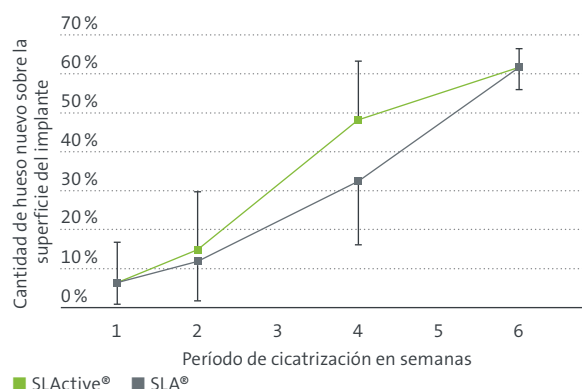
Roxolid® para un 20% más de resistencia a la tracción¹⁵



Roxolid® presenta una resistencia a la tracción un 20% mayor que el titanio trabajado en frío Straumann® y una resistencia un 80% mayor que el titanio estándar de grado 4.

SLACTIVE® PARA PACIENTES EN RIESGO

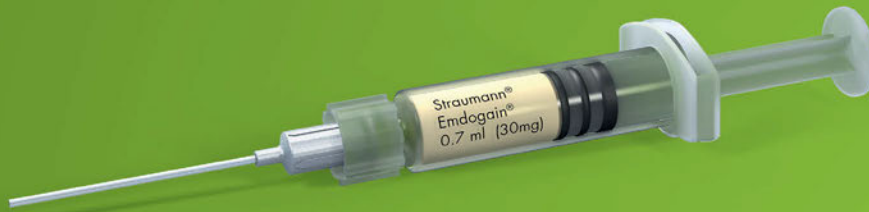
SLActive® mejora la regeneración ósea, reduce el tiempo de cicatrización y proporciona altas tasas de éxito, incluso en pacientes en riesgo con diabetes o pacientes irradiados, por lo que puede tratar casos complicados con tranquilidad.^{5,6,7-11,26} Los implantes con superficie SLActive® son seguros y predecibles cuando se utilizan en procedimientos de carga inmediata y precoz no oclusal.²⁷



La superficie SLActive® presenta una integración más rápida en el hueso nuevo después de 4 semanas (50%) en comparación con la superficie SLA® (30%).¹¹

“Intentar regenerar el periodonto de un paciente sin Straumann® Emdogain® en zonas donde la inflamación no ha desaparecido es como intentar plantar árboles nuevos en un bosque en llamas. Primero, se debe apagar el fuego y, después, se valora la posibilidad de plantar árboles nuevos.”

Prof. Dra. Véronique Benhamou
McGill University, Canadá

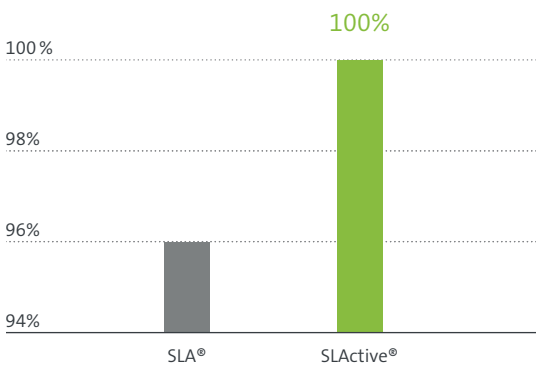


Rendimiento en el grupo de pacientes diabéticos



Estudio clínico prospectivo de casos y controles:

- 15 pacientes diabéticos
- 14 pacientes sanos



Ensayo clínico aleatorizado:*

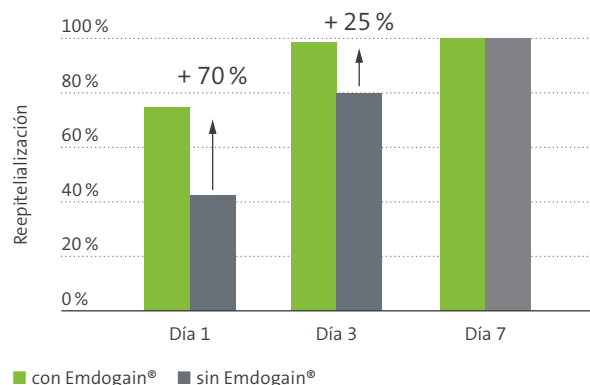
- 102 implantes, 20 pacientes
- 20 pacientes, después de la radio-quimioterapia

*Ajustado, sin incluir a los pacientes fallecidos por cáncer. Excluye a cuatro pacientes adicionales que murieron de cáncer. Por consiguiente, el gráfico se basa en 15 pacientes con 79 implantes.

EMDOGAIN® ACELERA SIGNIFICATIVAMENTE LA REGENERACIÓN PERIODONTAL Y LA CICATRIZACIÓN DEL TEJIDO BLANDO.

Emdogain® acelera el proceso precoz de cicatrización de las heridas en comparación con el mismo procedimiento sin Emdogain®. Emdogain® reduce el dolor y la hinchazón en comparación con el tratamiento con membrana. En estudios recientes se ha demostrado el eficaz potencial antiinflamatorio de Emdogain®.¹⁸⁻²⁵

Emdogain® mejora la tasa de reepitelialización y duplica la tasa de cicatrización de la herida^{18,**}



La reepitelialización es un 70% superior el día 1 y un 25% superior el día 3 después de la cirugía.

* Norma ASTM F67 (indica la resistencia mínima a la tracción del titanio templado)
** Datos de archivo para los implantes Roxolid® y de titanio trabajados en frío Straumann



Straumann® Pro Arch con las soluciones digitales CARES®.

FLUJOS DE TRABAJO INTEGRADOS. CONECTIVIDAD SIN INTERRUPCIONES.

Combine materiales de máxima calidad con equipos dentales eficientes, cuidadosamente seleccionados, equipados con la última tecnología digital para proporcionar un flujo de trabajo digital perfecto, abierto y plenamente validado a todos los profesionales de la odontología. Flujos de trabajo integrados totalmente digitales y conectividad sin interrupciones. A medida para adaptarse. Herramientas y servicios adicionales para la restauración inmediata de arcada completa.

PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO CON coDiagnostiX®

coDiagnostiX®, una herramienta digital de planificación de la colocación de implantes, le permite planificar casos totalmente edéntulos con precisión y facilidad. La herramienta ofrece numerosas funciones de medición y planificación, incluidas la detección automática del canal nervioso, diversas funciones de monitorización de distancias, así como el diseño de guías quirúrgicas y de resección ósea.



Adquisición de datos



Planificación



Diseño



Fabricación



Procesamiento



Cirugía



Restauración provisional





Mejore su nivel de confianza.

Para garantizar un resultado predecible en cada paciente, Straumann® Pro Arch cuenta con el apoyo de un sólido programa de formación a medida.

PROGRAMA DE FORMACIÓN A MEDIDA PARA USTED Y SU EQUIPO

Los cursos están diseñados para los odontólogos y los miembros de su equipo con distintas especializaciones, preferencias y niveles de experiencia:

- **Reuniones de interacción de Straumann® Pro Arch**
Para odontólogos con un grado considerable de experiencia en restauraciones de arcada completa fijas.
- **Experiencias clínicas con Straumann® Pro Arch**
Para odontólogos que quieran desarrollar o profundizar sus conocimientos en restauraciones fijas de arcada completa. Disponibles como curso de dos días o como mini-residencia clínica.
- **Straumann® Pro Arch para laboratorios dentales**
Diseñado para responder a las necesidades concretas de los técnicos de laboratorios dentales que trabajan en restauraciones fijas de arcada completa.



Póngase en contacto con su delegado de ventas para obtener más información acerca de los cursos sobre Straumann® Pro Arch disponibles.

Straumann® Pro Arch

A medida para adaptarse.

Diseñado para durar.

BIBLIOGRAFÍA

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. Data presented during 34th Annual Meeting of the Academy of Osseointegration's, March 13 – 16 in Washington, USA 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. Presented at the ITI World Symposium, Basel, May4-6, 2017 Abstracts: 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-Dominguez 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 S.G. '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, Mdlá 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):3386-95. 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