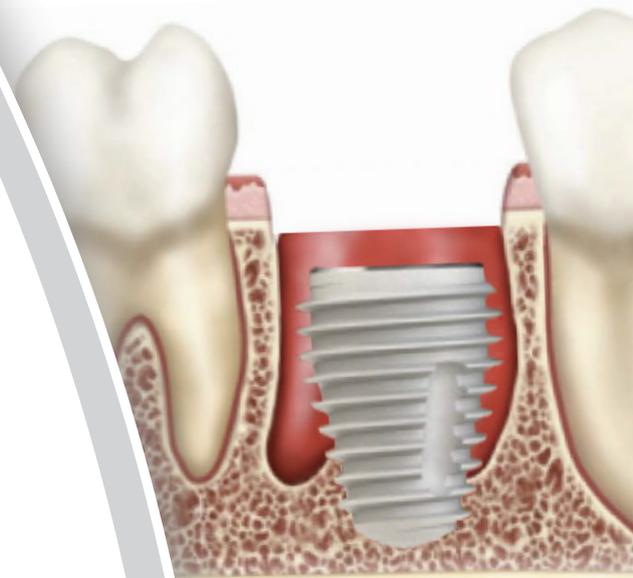




SOUTHERNIMPLANTS®

Innovative Treatment Solutions

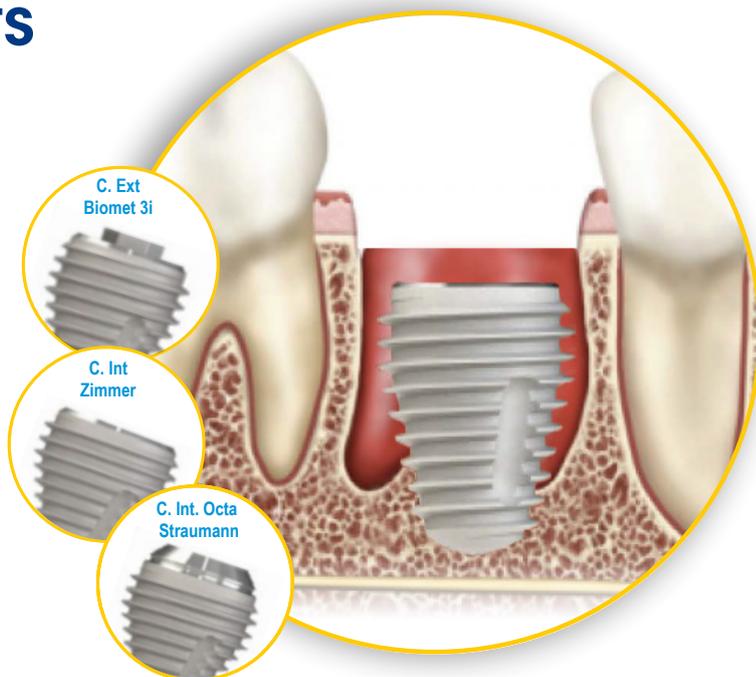


**POST-EXTRACCIÓN MOLAR
con implantes MAX**



Implante MAX de Southern Implants

El implante MAX está especialmente diseñado para post-extracción de molares. Cuenta con un cuerpo de mayor diámetro que los implantes convencionales para rellenar el alveolo del molar, logrando a su vez una alta estabilidad primaria en el anclaje con el hueso interradicular. Su cuerpo se adapta de forma natural al lecho de un molar.



MAX marca la diferencia

3 conexiones universales:

Externa hex. (Biomet 3i)

Interna hex. (Zimmer)

Interna cónica octagonal (Straumann).

Espira coronal hasta la plataforma para minimizar las posibles pérdidas de hueso.

Superficie SInergy™ 20 años de estudios clínicos. Ligeramente rugosa ($Sa = 1.4 \mu m$) chorreada con alúmina.

Punta roma para proteger zonas vitales: seno maxilar y canal dentario.

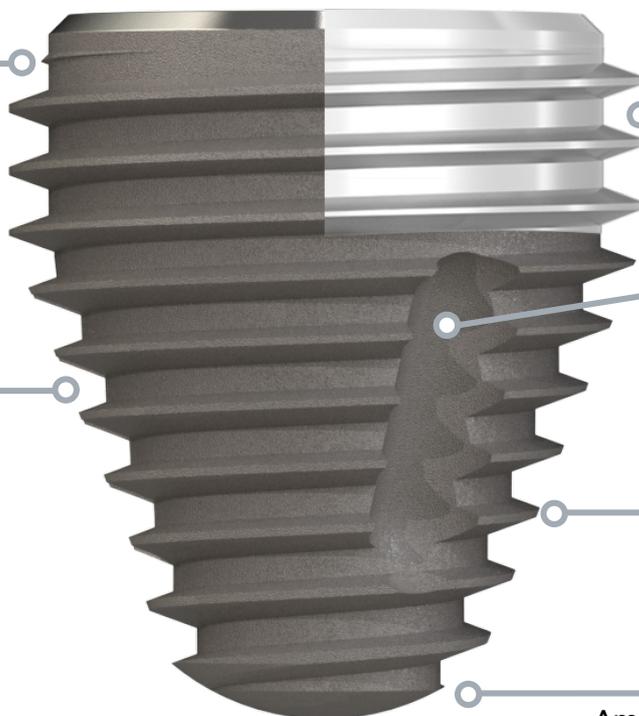
Cambio de plataforma integrado para mejorar la integración del tejido blando, conservar el hueso crestal y mejorar el resultado estético.

Superficie híbrida con 3mm coronales mecanizados (MSc) y la parte restante con superficie ligeramente rugosa.

Amplias zonas auto-roscantes para facilitar la inserción del implante en lechos post-extracción.

Cuerpo de implante cónico diseñado para una alta estabilidad inicial.

Amplia gama de diámetros (6, 7, 8 y 9mm) y alturas (6, 7, 9 y 11mm) para adaptarse al alveolo molar de múltiples raíces.



Estudios clínicos a largo plazo que avalan altos ratios de éxito de los implantes ultraanchos

Immediate Placement of Ultrawide-Diameter Implants in Molar Sockets: Description of a Recommended Technique



André C Hattingh, BChD, MChD¹
Hugo De Bruyn, DDS, MSc, PhD²
Andrew Ackermann, BChD, MChD³
Stefan Vandeweghe, DDS, PhD⁴

Int J Periodontics Restorative Dent, Jan/Feb 2018;38(1):17-23.

... El estudio del autor basado en protocolo de colocación inmediata de implantes en la post-extracción de molares, se ha realizado en **580 casos clínicos durante un período de 10 años. La tasa de supervivencia total es del 95,17%**, de los cuales 3,62% fueron fracasos tempranos y el 1,20% fueron fracasos tardíos.

A Retrospective, Multicenter Study on a Novo Wide-Body Implant for Posterior Regions

Stefan Vandeweghe, DDS;* Andrew Ackermann, BChD, MChD;² John Bronner, BChD, MChD;³ André Hattingh, BChD, MChD;⁴ Alex Tschakaloff, DMD, MD;⁴ Hugo De Bruyn, DDS, Msc, PhD⁴

Clinical Implant Dentistry and Related Research, Volume *, Number *, 2009

Discussion

... Algunos estudios sugieren que los implantes de diámetro ancho (Ultra Wide Diameter Implants) toleran mejor la fuerza oclusal que los implantes de diámetro estrecho o estándar y que un aumento del diámetro reduce el riesgo de fractura. Esto es especialmente importante en la zona de los molares, dónde las fuerzas oclusales son mayores.

Los UWDI ofrecen una mayor estabilidad primaria, mayor contacto implante-hueso y reducción del espacio residual en el lecho alveolar del molar.

Conclusión

... con una tasa de **supervivencia del 95,7 %**, **pérdida ósea de 0,46 mm** y 91,4 % tasa de éxito usando criterios estrictos, el implante Max se comparó con otros implantes de cuerpo ancho. El implante funcionó bien cuando se colocó inmediatamente tras la extracción, pero se recomienda precaución con respecto a la carga.

Estudios clínicos que avalan que los implantes ultraanchos están más indicados en la post-extracción de molares

Classification of Molar Extraction Sites for Immediate Dental Implant Placement: Technical Note

Richard B. Smith, DDS¹/Dennis P. Tarnow, DDS²

JOMI, V. 28, Issue 3, May/June 2013, Pages 911-916

Tratamientos para alveolos tipo C

... Por lo tanto, para lograr estabilidad del implante en la mayoría de los alvéolos muy anchos tipo C, se requiere de un implante de mayor diámetro (7 a 9 mm) disponibles para este propósito y que se aproximan más a la anchura del lecho tras la extracción de un molar.



Estudios clínicos que avalan que los implantes extra anchos mejoran la estética y tiene menos pérdidas de hueso



Journal of
Clinical Medicine

Article

Contour Changes Following Immediate Placement of Ultra-Wide Implants in Molar Extraction Sockets without Bone Grafting

André Hattingh^{1,2}, Hugo De Bruyn^{2,3}, Manu Van Weehaeghe², Geert Hommez² and Stefan Vandeweghe^{2,*}

J. Clin. Med. 2020, 9, 2504; doi:10.3390/jcm9082504

Conclusión:

Este estudio clínico mostró claramente que la colocación inmediata de un implante de diámetro ultraancho en alveolos post-extracción de molares, utilizando una técnica de extracción atraumática y sin levantar colgajos, proporciona unos resultados estéticos aceptables, cambios mínimos de contorno y estabilidad en el tiempo.

Estudios clínicos que avalan la relación entre la anchura horizontal de hueso y las pérdidas verticales

The Influence of Bone Thickness on Facial Marginal Bone Response: Stage 1 Placement Through Stage 2 Uncovering

J. Robert Spray,* C. Gary Black,* Harold F. Morris,^{††§} and Shigeru Ochi^{†§}

Ann Periodontol, 2000 Dec; 5(1):119-28

Conclusión:

... A medida que la anchura del hueso se acercaba de 1,8 a 2mm, la pérdida de hueso disminuyó significativamente y se observó cierta evidencia de aumento de hueso.

Beneficios quirúrgicos

- La post-extracción inmediata minimiza la reabsorción alveolar (pérdida ósea).
- Los implantes anchos reducen la cantidad de injerto óseo, reduciendo el coste del tratamiento.
- Reducción del tiempo del tratamiento y por tanto aumentando la aceptación del paciente.

Beneficios protésicos

- Los implantes anchos proporcionan plataformas de restauración más anchas, ofreciendo perfiles de emergencia más naturales e higiénicos.
- Mejor distribución de las cargas oclusales, menos roturas de componentes.

Gama de pilares de cicatrización anatómicos Peek

PKA-Z6-9

PKA-Z8-11



- Fabricados con Peek biocompatible con el tejido mucoso.
- Disponible en dos tamaños: 6x9 mm y 8x11 mm.
- El material Peek se puede modificar fácilmente y el color blanco facilita una estética natural.
- Facilitan el cierre quirúrgico y protege el injerto óseo.

MAX	MSc-MAX	Largo del implante ▶	6mm	7mm	9mm	11mm
-----	---------	----------------------	-----	-----	-----	------



Ø6.0mm	MAX-6-6 MSc-MAX-6-6	MAX-6-7 MSc-MAX-6-7	MAX-6-9 MSc-MAX-6-9	MAX-6-11 MSc-MAX-6-11
Ø7.0mm		MAX-7-7 MSc-MAX-7-7	MAX-7-9 MSc-MAX-7-9	MAX-7-11 MSc-MAX-7-11
Ø8.0mm		MAX-8-7 MSc-MAX-8-7	MAX-8-9 MSc-MAX-8-9	MAX-8-11 MSc-MAX-8-11
Ø9.0mm		MAX-9-7 MSc-MAX-9-7	MAX-9-9 MSc-MAX-9-9	MAX-9-11 MSc-MAX-9-11

PROMAX	MSc-PROMAX	Largo del implante ▶	6mm	7mm	9mm	11mm
--------	------------	----------------------	-----	-----	-----	------



Ø6.0mm		PROMAX607 MSc-PROMAX607	PROMAX609 MSc-PROMAX609	PROMAX611 MSc-PROMAX611
Ø7.0mm		PROMAX707 MSc-PROMAX707	PROMAX709 MSc-PROMAX709	PROMAX711 MSc-PROMAX711
Ø8.0mm		PROMAX807 MSc-PROMAX807	PROMAX809 MSc-PROMAX809	PROMAX811 MSc-PROMAX811
Ø9.0mm		PROMAX907 MSc-PROMAX907	PROMAX909 MSc-PROMAX909	PROMAX911 MSc-PROMAX911

MAXIT™	Largo del implante ▶	6mm	7mm	9mm	11mm
--------	----------------------	-----	-----	-----	------



Ø7.0mm			MAXIT7-7f	MAXIT7-9f	MAXIT7-11f
Ø8.0mm			MAXIT8-7f	MAXIT8-9f	MAXIT8-11f
Ø9.0mm			MAXIT9-7f	MAXIT9-9f	MAXIT9-11f