

Sistema de implantes Aadva

GC Tech.Europe Compendio de estudios

Innovación garantizada



Febrero 2024

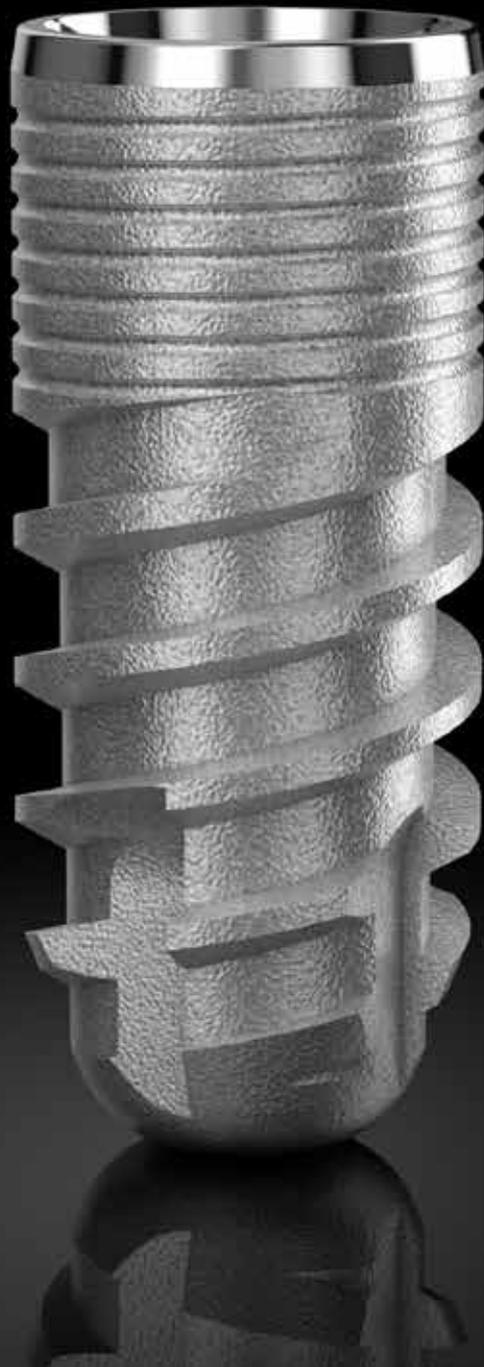


Since 1921
100 years of Quality in Dental



Sistema de implantes Aadva de GC

El sistema de implantes Aadva ha sido perfeccionado para combinar la más avanzada tecnología disponible en implantoprotésis y CAD/CAM. La gama de productos de alta calidad le permitirá trabajar con implantes de todo tipo. Todos sus componentes cuentan con los **últimos avances tecnológicos** y representan **el compromiso de GC de cumplir con los más altos estándares de calidad**, basados en décadas de investigación y experiencia en el sector de los materiales dentales. Esta es la contribución que hace GC al sector sanitario del siglo XXI.

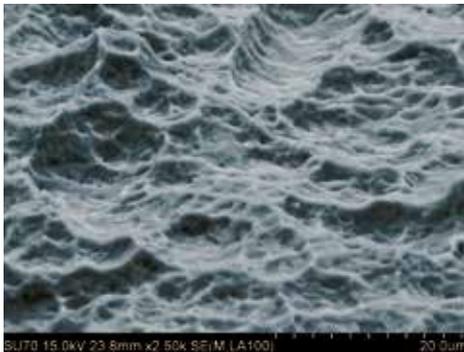


Contenido

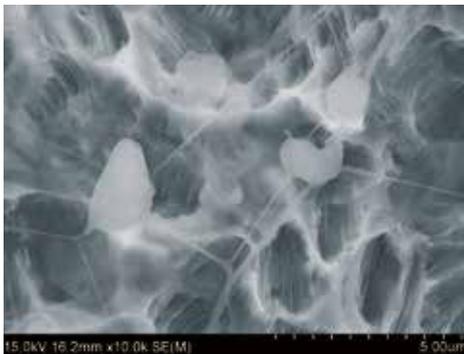
Experiencia tecnológica	4
I. Sistema de implantes Aadvá Versatilidad	6
II. Implantes y pilares Aadvá Composición y propiedades físicas y biológicas	7
III. Implantes Aadvá Características de la superficie y oseointegración	8
IV. Implantes Aadvá Macrodiseno	9
V. Implantes y pilares Aadvá Rendimiento clínico	10
Anexo.	
I) Componentes del sistema de implantes Aadvás	12
II) Características y ventajas	13

Experiencia tecnológica

Principios básicos del desarrollo de los implantes Aadva de GC.



La superficie única del sistema de implantes Aadva ha sido desarrollada utilizando tecnología contrastada. Sus propiedades han sido creadas utilizando la técnica de arenado con partículas de alúmina de alta pureza y grabado ácido, lo cual mejora y favorece la oseointegración (**tecnología de superficie Anchor®**).



El diseño autorroscante y progresivo del implante facilita la preparación de la zona de implantación, lo que permite una inserción estable y proporciona una excelente estabilidad primaria. La **geometría del cuerpo del implante** está diseñada para distribuir el esfuerzo mecánico de manera uniforme sobre toda la longitud del implante. El **diseño de las microrroscas coronarias**, en combinación con implantes angulados, proporciona una superficie de contacto favorable que propicia y mantiene la cicatrización ósea.



La combinación de un **sellado hermético cónico** y del «switching» repele la infiltración bacteriana de la zona de la junta conectiva epitelial.

El efecto de la combinación de estos dos principios es una mejor conservación del hueso y de los tejidos blandos, con la consecuente mejora de los resultados estéticos a largo plazo.



Actualmente, el uso de los implantes de titanio está muy extendido en odontología, ya sea para sustituir un solo diente o como punto de anclaje para una supraestructura protésica. En general, los estudios muestran resultados clínicos favorables en relación con las prótesis sobre implantes. Como resultado, se ha observado un rápido crecimiento en la cantidad de sistemas de implantes comercializados. Sin embargo, idealmente los sistemas de implantes deberían funcionar de manera eficaz en los casos clínicos más exigentes, ya sea debido a condiciones sistémicas problemáticas o a problemas relacionados con la propia zona de implantación. El sistema de implantes Aadva cuenta con el respaldo de una cantidad considerable de informes científicos basados en experiencia clínica y de laboratorio. Además, su eficacia ha quedado demostrada incluso en los casos clínicos más complejos.

I. Sistema de implantes Aadva

Versatilidad

Existen muchos aspectos que pueden jugar un papel importante en el rendimiento clínico de un sistema de implantes. El primero de ellos podría ser su versatilidad. El sistema de implantes Aadva dispone de una amplia gama de componentes quirúrgicos y protéticos que permiten encontrar una solución incluso en los casos clínicos más exigentes. Los componentes quirúrgicos constituyen los propios implantes endoóseos y existen tres diseños principales que permiten tratar cualquier caso clínico: implantes estándar, cónicos y cortos. Los componentes de la prótesis, formados principalmente por los pilares del implante, permiten un contacto liso y uniforme entre los implantes endoóseos y las prótesis. El sistema de implantes Aadva ofrece una amplia gama de pilares de implantes con distintos diámetros, alturas y ángulos para soluciones cementadas y atornilladas, lo que permite a los profesionales de la salud dental garantizar un funcionamiento a largo plazo y unos resultados estéticos excelentes para el paciente. Gracias al Centro de producción de tecnología CAD/CAM avanzada de GC, que le asistirá en todo momento para ayudarle a integrarse en esta nueva era de la odontología digital, podrá cumplir incluso con los requisitos más exigentes. En definitiva, con los sistemas de implantes Aadva encontrará siempre una solución que se ajuste a las necesidades de sus pacientes. En las referencias que figuran a continuación podrá consultar algunos casos clínicos interesantes y complejos que lograron solucionarse gracias a la versatilidad del sistema de implantes Aadva.

1. Managing congenitally missing lateral incisors implants. The key factors to reach an excellent result. Puig MAI. GC Get Connected 12, 42-48.
Managing congenitally missing lateral incisors with Aadva Implant and individual zirconium CAD-CAM abutment layered with ceramic and cemented to a Blend Hybrid Abutment.
2. Case report. Full arch implant rehabilitation. Baeza DG. Implants. 2018;19(4):18-23.
Improving esthetics, functionality, and proprioception in a lower jaw rehabilitation with a hybrid prosthesis connected to six Aadva Tapered implants by means of Aadva SR Abutments.
3. Implant retreatment. Leclercq P, Martinez JF, Brüh M. Implants. 2018;19(3):22-29.
Successful retreatment of a full arch rehabilitation with an overdenture based on a customized zirconium framework produced by GC's advanced CAD/CAM Production Centre supported by Aadva Standard implants.
4. Unterstützung von unterkiefertotalprothesen durch interforaminäre implantate. Gockel F. GC Tech Europe GmbH Brochure.
High aesthetic requirement in the treatment of a maxillary anterior gap with an Aadva Standard implant followed by a zirconium abutment cemented on a Blend Hybrid Abutment in a digital workflow supported by GC's advanced CAD/CAM Production Centre.
5. Versorgung einer Schalltlücke im Oberkieferfrontzahnbereich mit einem Aadva-Implantat. Gockel F. GC Tech Europe GmbH Brochure.
Full-arch oral rehabilitation of atrophic lower jaw with an overdenture supported by Locator™ Abutments on Aadva Standard implants.
6. Implantes inmediatos con carga inmediata en el paciente periodontal. Consideraciones. Iglesia Puig MA. Labor Dental Clínica. 2017;18(2):56-68.
Challenging oral rehabilitation with immediate implant insertion and immediate load in the aesthetic zone of patient who have lost his teeth due to periodontitis. Aadva Tapered implants and Aadva SR Abutments were used.

II. Implantes y pilares Aadva

Composición y propiedades físicas y biológicas

Las aleaciones de titanio comercialmente puro de grado 4 (CpTi) y de grado 5 (TiAl6V4) se utilizan muy a menudo en la fabricación de implantes dentales y se conocen generalmente por su alto grado de resistencia a la corrosión, su capacidad de pasivación y su biocompatibilidad. Además, también cuentan con una morfología y topografía de la superficie, así como con una composición y una química de las fases favorables, lo cual contribuye a la oseointegración y al anclaje biomecánico. Los implantes Aadva y la mayoría de los pilares y tornillos Aadva están fabricados con aleación de titanio TiAl6V4. A pesar de sus similitudes y de su comprobado rendimiento clínico, las aleaciones de titanio parecen presentar mejores propiedades mecánicas en comparación con el titanio comercialmente puro (resistencia estática al doblado, resistencia a la tracción, límite elástico con una desviación del 0,2 % y ductilidad). Al poner a prueba la resistencia a las fracturas de los implantes Aadva según la norma ISO14801, incluso los implantes cortos Aadva demostraron buenos resultados, lo que implica unos resultados clínicos prometedores siempre que se utilicen correctamente.

1. Commercially pure titanium (cp-Ti) versus titanium alloy (Ti6Al4V) materials as bone anchored implants — Is one truly better than the other? Shah FA, Trobos M, Thomsen P, Palmquist A. *Materials Science and Engineering C* 62 (2016) 960–966.
2. Comparison of strength titanium and titanium alloy implant. Ogata N, Seto M. *Clin Oral Implants Res.* 2016;27(S13):abstract PBR126. Special Issue: Abstracts of the European Association for Osseointegration Congress 2016.
3. Fatigue strength of short implant. Hanada S, Noguchi T. *Clin Oral Implants Res.* 2016;27(S13):abstract PIM635. Special Issue: Abstracts of the European Association for Osseointegration Congress 2016.



III. Implantes Aadva

Características de la superficie y oseointegración

Se han dedicado muchos esfuerzos a mejorar el índice y la calidad de oseointegración de los implantes de titanio. Las principales características de la superficie que regulan este proceso biológico incluyen su composición química, su topografía y su hidrofilia. Los implantes Aadva están fabricados con aleación de titanio de grado 5 por su alta resistencia a la corrosión y su biocompatibilidad. En cuanto a su oseointegración, se obtienen resultados incluso mejores cuando la superficie de titanio se trata mecánica y químicamente para conseguir una topografía más hidrófila y compleja que incluya estructuras a escala micrométrica y submicrométrica. Estas características son principalmente conocidas no solamente por fomentar un mejor ajuste biomecánico entre el hueso y el implante sino también una mejor adhesión, proliferación y diferenciación de las células. En este sentido, los implantes Aadva cumplen con los principales requisitos que debe presentar una superficie de inserción de implante ideal. Se elabora mediante la tecnología exclusiva de superficie Aanchor®, que incluye el arenado homogéneo con partículas de alúmina de alta pureza y el grabado ácido, lo que mejora y favorece la topografía y la hidrofilia del implante. También cabe destacar que la superficie del implante que se obtiene gracias al uso de esta tecnología no muestra signos de contaminación, lo cual dota a la superficie de una alta capacidad osteoconductora.

1. Bone tissue response to implant surfaces functionalized with phosphate-containing polymers. Cardoso MV, Chaudhari A, Yoshida Y, Van Meerbeek B, Naert I, Duyck J. Clin Oral Implants Res. 2014 Jan;25(1):91-100.
2. Dental implant macro-design features can impact the dynamics of osseointegration. Vivan Cardoso M, Vandamme K, Chaudhari A, De Rycker J, Van Meerbeek B, Naert I, Duyck J. Clin Implant Dent Relat Res. 2015 Aug;17(4):639-45.
3. In vitro biochemical evaluations on the implant surface using osteoblast-like cells. Takagi T, Noguchi T, Yamanaka K. Clin Oral Impl Res. 2014;25 (Suppl. 10):212.
4. Identification card and codification of the chemical and morphological characteristics of 62 dental implant surfaces. Part 3: sand-blasted/acid-etched (SLA type) and related surfaces (Group 2A, main subtractive process). Ehrenfest D, Del Corso M, Kang B, Leclercq P, Mazor Z, Horowitz RA, Russe P, Oh H, Zou D, Shibli JA, Wang H, Bernard J, Sammartino G. POSEIDO. 2014;2(1):37-55.



IV. Implantes Aadva

Macrodiseño

Además de influir en las modificaciones de la microestructura de la superficie del implante, también se ha demostrado que el macrodiseño del implante juega un papel importante en la eficacia del tratamiento ya que puede afectar a la estabilidad del implante dental o, dicho de otra forma, a la calidad del punto de anclaje del implante en el hueso alveolar. La estabilidad primaria viene representada por el enganche mecánico del implante en el hueso cortical. Previene la formación de tejido conectivo alrededor, permitiendo que el hueso cicatrice sin molestias. La estabilidad secundaria, por otra parte, se produce mediante la regeneración y remodelación ósea, e influye en la estabilidad del implante aproximadamente 4 semanas después de haber colocado el implante. En este sentido, puede afirmarse que garantizar una estabilidad primaria hace que podamos prever una estabilidad secundaria.

Los implantes estándar de Aadva cuentan con un cuerpo cilíndrico con roscas ligeramente cónicas en la zona del ápice redondeado para mejorar el efecto autorroscante. Durante su colocación, el torque de inserción aumenta de forma gradual garantizando una buena sujeción al hueso cortical y al hueso trabecular. El diseño del cuerpo cilíndrico enroscado redistribuye y resiste las fuerzas no axiales, mientras que la parte cónica mejora la estabilidad primaria mediante una mayor fuerza de torsión. Además, las microrroscas del acople del implante ayudan a fomentar la estabilidad primaria en el momento de la instalación y a transferir la carga funcional al hueso cortical. La transición entre el acople del implante y el pilar presenta una superficie lisa y pulida, inclinada hacia adentro para estimular el desarrollo ideal del tejido blando. Los implantes cónicos Aadva garantizan una buena estabilidad primaria en casos exigentes, como protocolos quirúrgicos en los que el profesional médico requiere una mayor estabilidad al insertar el implante en la zona alveolar inmediatamente después de la extracción del diente.

Por último, los implantes Aadva cuentan con un punto de acople cónico con la parte del pilar, además de presentar una parte interna hexagonal que sirve como dispositivo para impedir la rotación. Ambos aspectos del diseño de los implantes han sido concebidos para reducir los micromovimientos y micro-gaps en el punto de contacto entre el implante y el pilar, lo cual favorece la capacidad de sellado e impide que se aflojen los tornillos y se fracturen los pilares.

Esta gama está disponible en tres diámetros: 3,3 mm (estrecho), 4 mm (normal) y 5 mm (ancho) disponibles en cuatro longitudes: 8, 10, 12 y 14 mm.

1. Evaluation of primary stability of immediate implant placement in extraction sockets in vitro. Wako Y. Clin Oral Implants Res. 2017 Oct;28(S14):144. Special Issue: 26th Annual Scientific Meeting of the European Association for Osseointegration.
2. Biomechanical considerations in solving demanding cases. Brozovic J, Mikulic B. Implants. 2018;19(2):18-24.
3. Dental implant macro-design features can impact the dynamics of osseointegration. Vivan Cardoso M, Vandamme K, Chaudhari A, De Rycker J, Van Meerbeek B, Naert I, Duyck J. Clin Implant Dent Relat Res. 2015 Aug;17(4):639-45.
4. Influence of design of implant body on primary stability. Sakaguchi Y, Ikeya R, Hanada S, Noguchi T. Poster presentation.
5. Primary stability of the tapered implant in very soft bone. Hanada S. Clin Oral Impl Res. 2015;26(S12):20. Special Issue: Abstracts of the EAO Congress, Stockholm, 24–26 September 2015.
6. Micro-movements of implant-abutment-interface (GC – Aadva Standard ø 4,0). Lauer HC. Test Report.
7. Sealing effectiveness against Staphylococcus aureus of five different implant-abutment connections. Discepoli N, Ferrari Cagidiaco E, Landini G, Pallecchi L, Garcia-Godoy F, Ferrari M. Am J Dent. 2018 Jun;31(3):141-143.

V. Implantes y pilares Aadva

Rendimiento clínico

Los implantes Aadva han sido evaluados clínicamente en un estudio de campo reciente en el que se colocaron un total de 393 implantes en 137 pacientes. Se seleccionaron dos gabinetes privados para participar en este estudio. El objetivo era evaluar el rendimiento clínico de los implantes Aadva en una amplia serie de casos de pacientes con distintos historiales médicos y en los que la calidad ósea de la zona de implantación era variada, de manera que se simulaba la práctica clínica rutinaria de una clínica dental. El análisis estadístico dio como resultado una tasa de éxito acumulativa del 98,5 % para los implantes tras un periodo de 42 meses. Se observó un promedio de pérdida ósea de 0,4 mm durante el periodo de cicatrización, que se aproxima a lo que se esperaría de los implantes de mayor rendimiento disponibles actualmente. Por lo tanto, se concluyó que los implantes Aadva presentaron un buen rendimiento en una gran variedad de casos clínicos, desde implantes de un solo diente hasta la rehabilitación de arcos completos en todas las posiciones dentales y diferentes tipos de calidad ósea¹.

Se han publicado muchos otros casos clínicos que demuestran la eficacia clínica de los implantes Aadva en una amplia selección de casos y contextos clínicos. Incluso en las condiciones más exigentes, los implantes Aadva pueden presentar un alto porcentaje de. Los artículos que se citan a continuación muestran algunas de las muchas soluciones que ofrecen los sistemas de implantes Aadva, e incluyen:

- Un ensayo clínico aleatorio con treinta pacientes cuyas piezas dentarias habían sido restauradas con coronas cementadas colocadas en el tejido blando, con una comparación entre los apliques cónicos y hexagonales. La tasa de supervivencia de todos los implantes y de todas las coronas fue del 100 %, sin ningún tipo de complicaciones biológicas o técnicas después de tres años sometidos a carga.¹
- La sustitución protésica en casos de agenesia de los incisivos laterales utilizando implantes Aadva con pilares de zirconio realizados con CAD/CAM y cementados sobre un pilar híbrido con una visión global sobre la salud, las funciones y la sonrisa del paciente. El diseño asistido por ordenador y la fabricación del pilar de zirconio hecho a medida y revestido con material cerámico tradicional proporciona una solución estética sin elementos de metal a la vista³.
- El uso de los implantes estándares Aadva de GC en condiciones biomecánicas poco favorables, como la rehabilitación de una mandíbula con sobredentadura y el restablecimiento de la función masticatoria tras la pérdida de dientes en un seno maxilar neumatizado y en una mandíbula posterior atrófica con cresta ósea deficiente⁴.
- Mejora de la estética, la función y la propiocepción en la rehabilitación del maxilar edéntulo con una prótesis híbrida sobre seis implantes Aadva⁵.
- Tratar nuevamente la rehabilitación de un implante o una prótesis que ha fracasado siguiendo un estricto protocolo, en particular con respecto a los periodos de cicatrización, utilizando implantes estándares Aadva y una estructura de zirconio a medida fabricada en el Centro de producción de

tecnología CAD/CAM avanzada de GC⁶.

- La apariencia estética de un único incisivo central con un implante estándar Aadva, un pilar de zirconio a medida y una corona cerámica⁷.
- Completa rehabilitación funcional y estética de un maxilar edéntulo mediante un protocolo de carga inmediata, eliminando así el uso de prótesis provisionales, reduciendo el tiempo de tratamiento y mejorando la satisfacción del paciente⁸.
- Rehabilitación oral completa con sobredentadura sobre enganches Locators™ y la apariencia estética de un único incisivo central con un implante estándar Aadva, un pilar de zirconio a medida y una corona cerámica⁹.
- La planificación y realización de una rehabilitación oral con colocación inmediata del implante tras la extracción del diente y carga inmediata en la zona estética de un paciente que ha perdido el diente debido a una periodontitis¹⁰.
- Un estudio prospectivo de tres años que incluyó a veinticinco pacientes, en el que se evaluaron el éxito, la tasa de supervivencia y los se evaluaron los niveles de hueso marginal. Se observó una excelente estabilidad ósea marginal periimplantaria, además de unas tasas de éxito y supervivencia a los 3 años del 100%. además de unas tasas de éxito y supervivencia a los 3 años del 100%.

1. Aadva implant in private practice. Brun JP, Leclercq P, Merheb J, Simons WF, Van Meerbeek B, Quirynen M. *Implants*. 2015;16(1):16-21.
2. Functional Implant Prosthodontic Score of a one-year prospective study on three different connections for single-implant restorations. Ferrari Cagidiaco E, Carboncini F, Parrini S, Doldo T, Nagni M, Nuti N, Ferrari M. *J Osseointegr* 2018;10(4):130-135.
3. Managing congenitally missing lateral incisors implants. The key factors to reach an excellent result. Puig MAI. *GC Get Connected* 12, 42-48.
4. Biomechanical considerations in solving demanding cases. Brozovic J, Mikulic B. *Implants*. 2018;19(2):18-24.
5. Case report. Full arch implant rehabilitation. Baeza DG. *Implants*. 2018;19(4):18-23.
6. Implant retreatment. Leclercq P, Martinez JF, Brühsh M. *Implants*. 2018;19(3):22-29.
7. Replacement d'une incisive centrale maxillaire Mise en oeuvre du système GC Aadva®. Rebouillat JB. *L'information Dentaire*. 2011;40/41(23):3-9.
8. Cas de réhabilitation complète maxillaire avec le système Aadva, GC Tech. Riera C, Sarramia P, Gaillard C, Laboratoire Donday – Valade. GC Tech Europe GmbH Brochure.
9. Unterstützung von unterkieferttotalprothesen durch interforaminäre implantate & Versorgung einer Schalltlücke im Oberkieferfrontzahnbereich mit einem Aadva-Implantat. Gockel F. GC Tech Europe GmbH Brochure.
10. Implantes inmediatos con carga inmediata en el paciente periodontal. Concideraciones. Iglesia Puig MA. *Labor Dental Clínica*. 2017;18(2):56-68.
11. A 3-Year Prospective Study on Radiographic Marginal Bone Evaluation Around Platform-Shifting Implants with Internal Conical Connections. Ogino Y, Matsushita Y, Sasaki M, Ayukawa Y, Koyano K. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2021;36(3):574-580.

Anexo.

I) Componentes del sistema de implantes Aadva

El sistema de implantes Aadva está compuesto por tres grupos principales de productos, en concreto el **equipo quirúrgico** para preparar la zona quirúrgica para la colocación de los implantes endoóseos, los **componentes quirúrgicos** formados por los propios implantes endoóseos y los **componentes protéticos** que permiten una buena conexión entre los implantes endoóseos y las prótesis.

1. Equipo quirúrgico

- a. Kit quirúrgico S
- b. Fresas
- c. Indicador de dirección
- d. Drivers de implante
- e. Calibrador de profundidad
- f. Kit protésico
- g. Destornilladores
- h. Drivers de pilar SR
- i. Extractor de pilares



2. Componentes quirúrgicos

- a. Implantes estándares
- b. Implantes cortos
- c. Implantes cónicos
- d. Copings de impresión de implantes
- e. Tornillos de cierre y tornillos de cicatrización



3. Componentes protéticos

- a. Pilares SR
- b. Pilares Smart
- c. Pilares Prep
- d. Pilares Ready
- e. Herramientas CAD/CAM
- f. Pilares Provi
- g. Pilares UCLA
- h. Pilares de bola
- i. Pilares Locator™

II) Características y ventajas

1. Equipo quirúrgico

El sistema de implantes Aadvá garantiza una excelente estabilidad primaria del implante gracias a una secuencia de fresado paso a paso en relación con la calidad ósea del paciente.

Cada broca cuenta con una superficie que ha recibido un tratamiento especial para mejorar su tasa de corte y controla el sobrecalentamiento.

Las marcas de profundidad han sido diseñadas para proporcionar una visibilidad perfecta independientemente del caso clínico.

El diseño ergonómico del kit quirúrgico Aadvá permite una alta precisión durante la secuencia de fresado gracias a una organización quirúrgica inteligente y garantiza una limpieza y esterilización eficaces del instrumental quirúrgico.

2. Componentes quirúrgicos

Entrecruzado hexagonal de la conexión y sellado cónico:

- Simplifica el ajuste y el posicionamiento de las partes protésicas.

Tecnología de rugosidad superficial para conseguir una mejor osteointegración:

- Una topografía microestructurada homogéneamente mediante la tecnología de GC (Anchor® Surface Technology)
- Aleación de titanio de grado 5, elegido por su gran calidad.

Roscas progresivas en el cuerpo del implante:

- Optimiza la estabilidad primaria respetando la fisiología del hueso.

Características del implante

- Diámetro reducido, plataforma intercambiable
- Geometría de la rosca y del implante optimizada para un contacto máximo entre el hueso y el implante
- Ápice redondeado para una mayor seguridad en el tratamiento
- Cuello mecanizado para la prevención de la periimplantitis
- Cuerpo del implante con conicidad equilibrada para garantizar la estabilidad primaria y proteger el hueso
- Tornillo autorroscante para una inserción suave y mínimamente invasiva

Efecto acumulativo del desplazamiento y cambio de plataforma:

- Conservación activa de los tejidos duros y blandos para crear y mantener la integración estética y funcional.



Cuello del implante geométrico angulado externo:

- Favorece la estabilización del espacio biológico por iniciación de una zona de atache para el tejido conectivo epitelial.
- Reduce el riesgo de periimplantitis

Microrroscas coronarias:

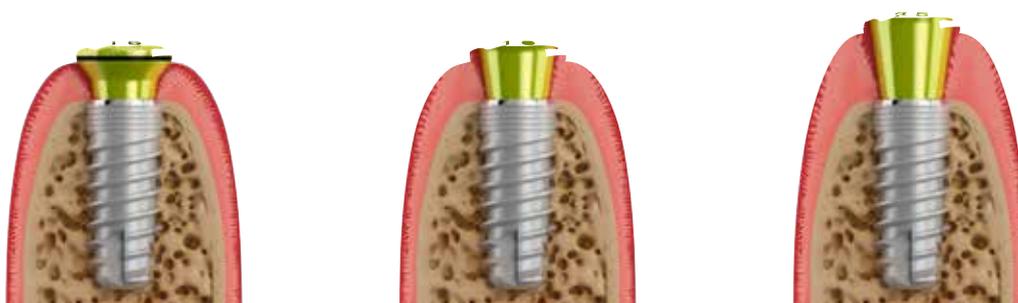
- Favorece la rigidez del collar del implante y distribuye la tensión del hueso periférico

Diseño de sellado cónico:

- Previene la infiltración bacteriana y mantiene el espacio biológico.
- Favorece el hermetismo de la unión.
- Proporciona una distribución homogénea de las tensiones mecánicas.
- Garantiza una conexión protésica estable

3. Componentes protéticos: soluciones protéticas para la estética gingival

La conexión cónica hermética, y la adecuada inserción del implante, permite controlar el perfil de emergencia de la prótesis. La posibilidad que ofrecen los tornillos de cicatrización transgingival, disponibles en 4 alturas sulculares (EPH 0,5-1,0-2,5-4,0 mm) y 3 diámetros (4-5-6 mm) sirven de guía para la cicatrización vertical y horizontal de los tejidos blandos, lo que permite controlar mejor el aspecto final de la prótesis.



El sistema de implantes Aadva proporciona flexibilidad protésica.

La versatilidad de los pilares del implante en prótesis cementadas o atornilladas de varios materiales permite a los dentistas profesionales garantizar una funcionalidad a largo plazo y una solución estética excelente para los pacientes.

Una gran variedad de pilares estándares o pilares personalizados CAD/CAM cumplirá con los requisitos más exigentes en reconstrucciones funcionales y estéticas.



Todas las marcas comerciales que aparecen en este documento son propiedad de sus correspondientes propietarios.

GC Tech.Europe GmbH

Harkortstr. 2
D-58339 Breckerfeld
Germany
Tel.: +49 2338 801980
Fax: +49 2338 801985
E-Mail: info@gctech.eu
<https://www.gc.dental/gctech/en>

GC IBÉRICA

Dental Products, S.L.
Edificio Codesa 2
Playa de las Américas 2, 1º, Of. 4
ES-28290 Las Rozas, Madrid
Tel. +34.916.364.340
Fax. +34.916.364.341
info.spain@gc.dental
<https://www.gc.dental/europe/es-ES>