

CONICO



La técnica conométrica Conico

Conexión Collex One	4
Pilares preformados Conico para implantes con conexión Collex One	6
Conexión DAT	7
Pilares de cicatrización	8
Pilares preformados Conico para implantes con conexión DAT	9
Cofias conométricas Conico	10



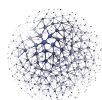
Instrumental protésico

Atornilladores para tornillos protésicos	14
Carraca dinamométrica	14



Protocolos de uso

Impresión y modelo con técnica One Abutment-One Time	16
Rehabilitación definitiva unitaria con técnica conométrica	18
Rehabilitación definitiva múltiple con técnica conométrica	20
Cofias para necesidades especiales	22
Rehabilitación con técnica de soldadura intraoral	23



Indicaciones generales

Composición de los materiales	26
Indicaciones clínicas generales	26
Materiales de cubrimiento	28

4
6
7
8
9
10
12

14
14
15

16
16
18
20
22
23

26
26
28
29

La técnica conométrica Conico

El sistema Conico permite obtener una prótesis fija sobre implantes sin tener que utilizar cemento o tornillos de fijación entre el pilar y la prótesis, y al mismo tiempo fácilmente removible por parte del clínico.

La prótesis conométrica tiene que considerarse una prótesis fija, igual que las soluciones atornilladas y cementadas, y tiene las ventajas de ambas estas: facilidad de control, la ausencia de cemento de las prótesis atornilladas y la ausencia de orificios en zona oclusal de las prótesis cementadas. Además, la facilidad de extracción permite un correcto mantenimiento de la salud de los tejidos perimplantarios, con ahorro considerable de tiempo y dinero tanto para el paciente como para el protésico.



Ventajas de la rehabilitación conométrica

- **Excelente retención:** la conexión entre la cofia cónica englobada en la superestructura y el pilar ofrece una estabilidad mecánica absoluta y segura.
- **Facilidad de extracción:** en cualquier momento el clínico puede quitar la prótesis aplicando un mínimo esfuerzo al fin de realizar el control y/o el higiene.
- **Facilidad de uso:** la porción superior de los pilares es estándar, pues tanto los rectos como los angulados utilizan la misma cofia conométrica.
- **Comodidad para el paciente** que aprecia la estabilidad de una prótesis fija y la ventaja de poder extraerla en la clínica dental al hacer los tratamientos de higiene profesional.
- **Varias posibilidades de rehabilitación:** la técnica conométrica permite rehabilitaciones a partir de los elementos unitarios hasta arcadas completas tanto con carga inmediata como con carga diferida y con cirugía guiada.
- **Pasivación natural** de los pilares que garantiza un perfecto ajuste entre prótesis y pilar.

El sistema Conico incluye una serie de cofias que permiten aprovechar de la conometría tanto con carga inmediata como diferida, incluso en combinación con técnicas de soldadura intraoral.



Cofia para la toma de impresión: en PEEK, permite aprovechar las ventajas de la técnica One Abutment - One Time, tomando la impresión directamente en los pilares.



Cofia conométrica para prótesis fija parcial o completa: en titanio, una vez englobada dentro de la prótesis se conecta por conometría con los pilares, sin necesidad de tornillos o cemento



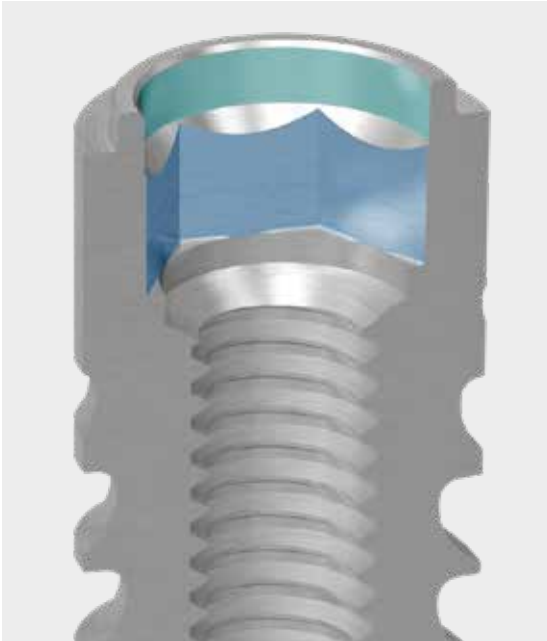
Cofia conométrica anti-rotacional para elemento unitario: diseñada para rehabilitaciones unitarias, tiene una cara plana tanto hacia el interno como hacia el externo, que ayuda en encontrar la correcta posición en el pilar



Cofia para prótesis atornillada: puede usarse en los pilares rectos Conico para CSR, que tienen una rosca en la parte alta, permite convertir una prótesis conométrica en prótesis atornillada, según la necesidad del clínico

Conexión Collex One

La conexión COLLEX, documentada desde 1996, se caracteriza por su amplio hexágono interno, sinónimo de fuerte estabilidad protésica, garantizada además por el collar de guía que compenetra los pilares, confiriendo una excelente y única solidez de la estructura protésica, respetando la correcta y fundamental distribución de las cargas masticatorias.



Las propiedades de resistencia de la conexión COLLEX están avaladas también por un estudio del grupo del Prof. Covani, en el cual, comparando este tipo de conexión con una misma conexión de hexágono interno pero sin collar de soporte protésico, se han observado valores mas elevados por lo que se refiere a la solidez y estabilidad protésica de la COLLEX respecto a la conexión sin collar.

Covani U., Ricci M., Tonelli P., Barone A.

An evaluation of new designs in implant-abutment connections: a finite element method assessment
Implant Dentistry Volume 22, Number 3 2013

Marchetti E., Ratta S., Mummolo S., Tecco S., Pecci R., Bedini R., Marzo G.

Evaluation of an Endosseous Oral Implant System According to UNI EN ISO 14801 Fatigue Test Protocol
Implant Dent 2014;0:1-7

Los implantes Sweden & Martina con conexión Collex One son: Premium One, Shelta y Prama. Disponibles en diferentes diámetros implantarios, estos implantes tienen una misma plataforma de conexión, con un hexágono de 2.30 mm, que simplifica notablemente la gestión quirúrgica y protésica.



PREMIUM KOHNO ONE



SHELTA



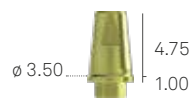













PRAMA

Pilares preformados Conico para implantes con conexión Collex One

Los pilares Conico con conexión Collex One apoyan en seguridad en el collar y se encuentran disponibles en los diámetros \varnothing 3.30 y \varnothing 3.80. Los pilares rectos se encuentran disponibles con angulación a 7.5°, 15° y 22.5°. Ambas tipologías tienen hexágono de reposicionamiento.

Pilares rectos y angulados

\varnothing componente protésico	\varnothing 3.30 mm	\varnothing 3.80 mm
para implantes	Prama - todos diámetros Premium One \varnothing 3.30 mm Premium One, Kohno One, Shelta \varnothing 3.80 mm	Premium One, Shelta \varnothing 3.80 - 4.25 - 5.00 mm Shelta \varnothing 6.00 mm
pilares Conico en titanio Gr. 5 rectos reposicionables h transmucosa 0.50 mm tornillo de fijación incluido	A-MD-TS-330-05 	-
pilares Conico en titanio Gr. 5 rectos reposicionables h transmucosa 1.00 mm tornillo de fijación incluido	A-MD-TS-330-10 	A-MD-TS-380-10 
pilares Conico en titanio Gr. 5 rectos reposicionables h transmucosa 2.00 mm tornillo de fijación incluido	A-MD-TS-330-20 	A-MD-TS-380-20 
pilares Conico en titanio Gr. 5 rectos reposicionables h transmucosa 3.00 mm tornillo de fijación incluido	A-MD-TS-330-30 	A-MD-TS-380-30 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 7.5° reposicionables h transmucosa 2.00 mm tornillo de fijación incluido	A-MA07-TS-330-2 	A-MA07-TS-380-2 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 15° reposicionables h transmucosa 2.00 mm tornillo de fijación incluido	A-MA15-TS-330-2 	A-MA15-TS-380-2 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 22.5° reposicionables h transmucosa 2.00 mm tornillo de fijación incluido	A-MA20-TS-330-2 	A-MA20-TS-380-2 
envase individual envase de 10 unidades tornillo de fijación en dotación con los pilares, puede pedirse también por separado	VM2-180 VM2-180-10 	Usar VM2-180

Importante

Los componentes protésicos de \varnothing 3.30 mm realizan Platform Switching protésico con implantes \varnothing 3.80. Se recomienda utilizar estos pilares solo para coronas unitarias en sectores anteriores (premolares excluidos), y en los sectores distales solo en prótesis múltiples, y no usarlos sobre implantes de \varnothing 4.25, 5.00 y 6.00 mm.

Conexión DAT

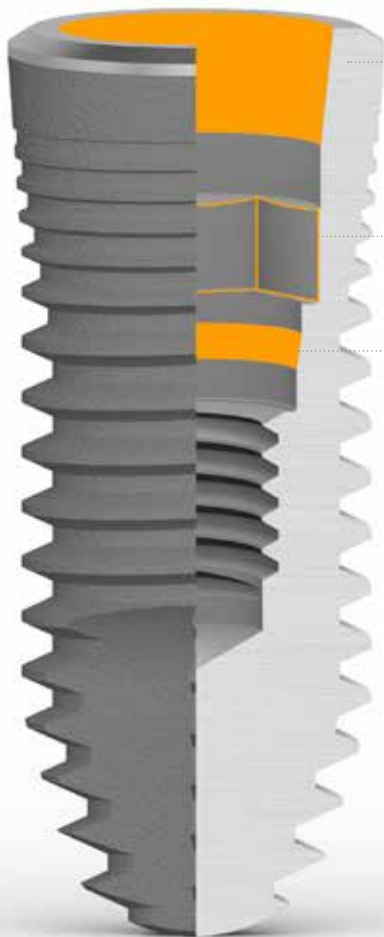
La conexión DAT (Double Action Tight) es una conexión con doble interfaz cónica de contacto entre el pilar y el implante y entre el tornillo y el pilar garantiza una impermeabilidad bacteriana excelente, preservando el hueso de los riesgos de periimplantitis que pueden comprometer la correcta osteointegración y la supervivencia del implante.

La conexión DAT se encuentra en todos los diámetros de implantes CSR, excepto en los implantes con diámetro reducido de 3.00 y 3.50 mm en los que se encuentra disponible la conexión DAT-N, o sea la conexión con doble interfaz cónica en versión narrow que aprovecha los mismos beneficios de la DAT gracias a la misma geometría de conexión, manteniendo un espesor de seguridad.

Gherlone E.F., Capparé P., Pasciuta R., Grusovin M.G., Mancini N., Burioni R.

Evaluation of resistance against bacterial microleakage of a new conical implant-abutment connection versus conventional connections: an in vitro study

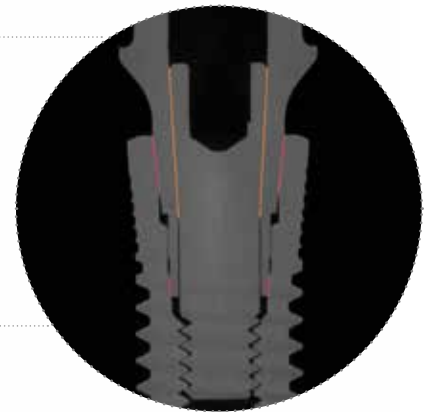
New Microbiol. 2016 Jan;39(1):49-56



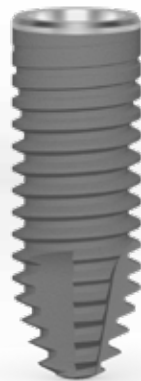
Espesor de las paredes del implante que **confiere robustez y estabilidad a la rehabilitación**

Hexágono interno para recolocar la prótesis

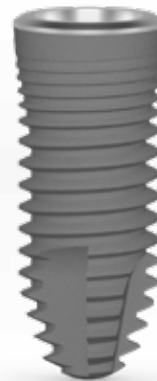
El cono más apical **hace de guía para la componente protésica**



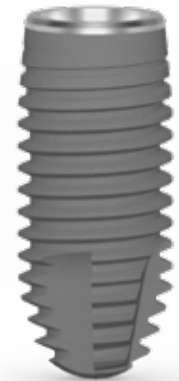
Tomografía realizada por la Università degli Studi di Padova, Lab. Te.Si.



STRAIGHT NECK



WIDE NECK











REDUCED NECK

Pilares de cicatrización

Para realizar prótesis conométrica sobre implantes CSR con conexión de doble interfaz cónica se encuentran disponibles pilares de cicatrización con emergencia recta, que mantienen el trayecto transmucoso estrecho para luego utilizar los pilares Conico.

Los pilares de cicatrización se encuentran disponibles tanto para la conexión DAT como para la conexión DAT-N y presentan una marca láser en el lado que permite reconocer el tipo de conexión y la altura transmucosa.

conexión	DAT-N	DAT
para implantes	CSR ϕ 3.00 y ϕ 3.50 mm Straight Neck	CSR ϕ 3.80 mm Straight e Wide Neck ϕ 4.20 mm Wide y Reduced Neck ϕ 5.00 mm Reduced Neck
pilares de cicatrización en titanio Gr. 5 atornillado directo emergencia recta h transmucosa 1.50 mm	VSR-TMG-N-15-D 	VSR-TMG-15-D 
pilares de cicatrización en titanio Gr. 5 atornillado directo emergencia recta h transmucosa 3.00 mm	VSR-TMG-N-30-D 	VSR-TMG-30-D 
pilares de cicatrización en titanio Gr. 5 atornillado directo emergencia recta h transmucosa 4.50 mm	VSR-TMG-N-45-D 	VSR-TMG-45-D 
pilares de cicatrización en titanio Gr. 5 atornillado directo emergencia recta h transmucosa 5.50 mm	VSR-TMG-N-55-D 	VSR-TMG-55-D 

Torque recomendado: 8-10 Ncm.

Pilares preformados Conico para implantes con conexión DAT

Los pilares Conico para implantes CSR se encuentran disponibles tanto para la conexión DAT como para la conexión DAT-N. Los pilares rectos Conico son one-piece, de atornillado directo. Gracias a la posibilidad de ser atornillados en la porción coronal tienen la ventaja de poder utilizarse tanto para prótesis atornillada como para prótesis conométrica, según las necesidades del clínico y del protésico.

Los pilares rectos Conico se encuentran disponibles en varias alturas transmucosas, así como los pilares angulados, disponibles con angulación a 7.5°, 15° y 22.5°, que permiten una rotación completa de 360°.

La plataforma de conexión de los implantes CSR presenta un bevel a nivel coronal que permite distanciar el hueso crestral de la conexión implantaria, ofreciendo así un Platform Switching ya presente en la morfología del implante.

Pilares rectos

conexión	DAT-N	DAT
para implantes	CSR ϕ 3.00 y ϕ 3.50 mm Straight Neck	CSR ϕ 3.80 mm Straight y Wide Neck ϕ 4.20 mm Wide y Reduced Neck ϕ 5.00 mm Reduced Neck
pilares Conico en titanio Gr. 5 rectos atornillado directo h transmucosa 1.00 mm	VSR-MDAD-TS-10-N 	VSR-MDAD-TS-10 
pilares Conico en titanio Gr. 5 rectos atornillado directo h transmucosa 2.00 mm	VSR-MDAD-TS-20-N 	VSR-MDAD-TS-20 
pilares Conico en titanio Gr. 5 rectos atornillado directo h transmucosa 3.00 mm	VSR-MDAD-TS-30-N 	VSR-MDAD-TS-30 
pilares Conico en titanio Gr. 5 rectos atornillado directo h transmucosa 4.00 mm	VSR-MDAD-TS-40-N 	VSR-MDAD-TS-40 

Torque recomendado: 25-30 Ncm.

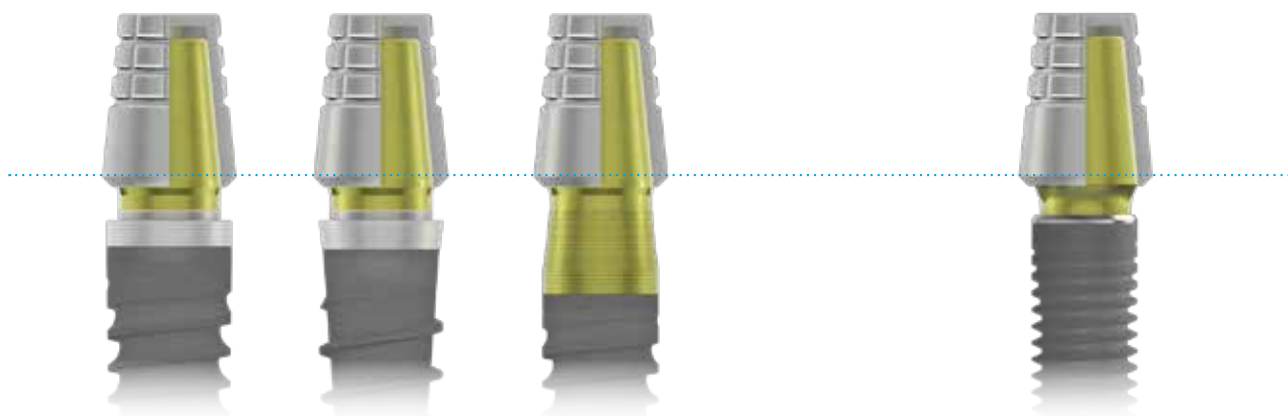
Pilares angulados

conexión	DAT-N	DAT
para implantes	CSR ϕ 3.00 y ϕ 3.50 mm Straight Neck	CSR ϕ 3.80 mm Straight y Wide Neck ϕ 4.20 mm Wide y Reduced Neck ϕ 5.00 mm Reduced Neck
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 7.5° h transmucosa 1.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA07-TS-1-N 	VSR-MA07-TS-1 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 7.5° h transmucosa 2.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA07-TS-2-N 	VSR-MA07-TS-2 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 7.5° h transmucosa 3.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA07-TS-3-N 	VSR-MA07-TS-3 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 15° h transmucosa 1.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA15-TS-1-N 	VSR-MA15-TS-1 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 15° h transmucosa 2.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA15-TS-2-N 	VSR-MA15-TS-2 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 15° h transmucosa 3.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA15-TS-3-N 	VSR-MA15-TS-3 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 22.5° h transmucosa 1.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA20-TS-1-N 	VSR-MA20-TS-1 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 22.5° h transmucosa 2.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA20-TS-2-N 	VSR-MA20-TS-2 
pilares Conico en titanio Gr. 5 angulación 22.5° h transmucosa 3.00 mm no reposicionables tornillo de fijación incluido	VSR-MA20-TS-3-N 	VSR-MA20-TS-3 
envase individual envase de 10 unidades tornillo de fijación incluido, puede pedirse también por separado	VSR-VM-160-L VSR-VM-160-L-10 	VM-180-L VM-180-L-10 

Cofias conométricas Conico

La simplicidad de la conometría Conico se debe al hecho de que las cofias de la gama son universales tanto con respecto a los diámetros y a las angulaciones de los pilares, como con respecto a los diámetros de las plataformas implantarias. Esto es posible gracias a la retención por conometría que tiene lugar en la porción cónica del pilar, que tiene siempre las mismas dimensiones.

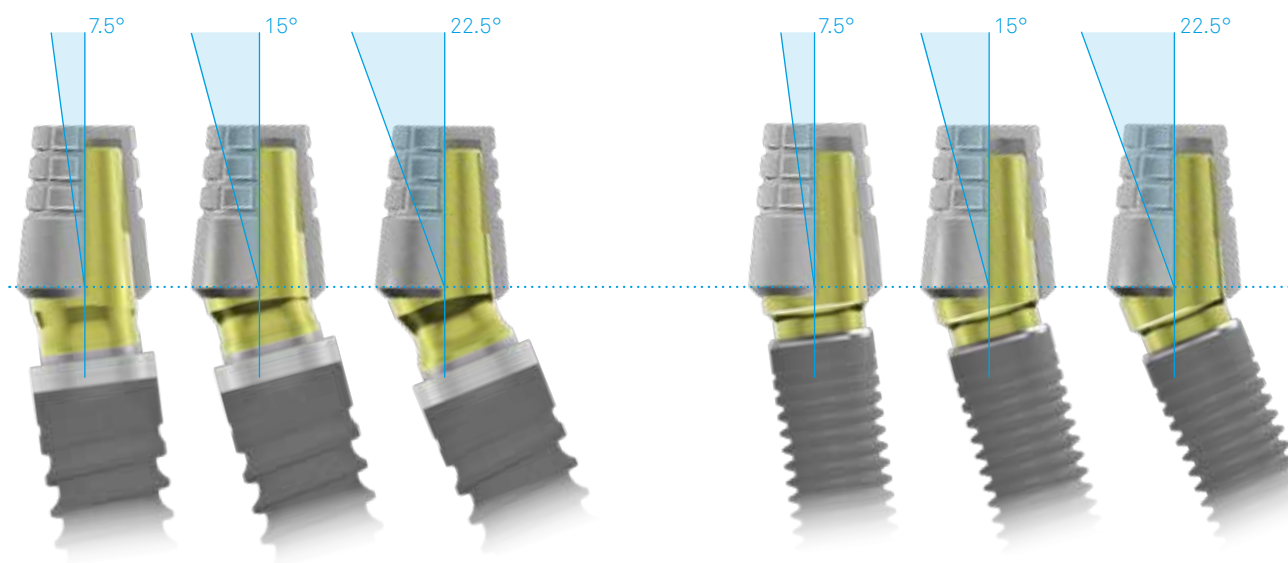
Cofias Conico sobre pilares rectos



Implantes con conexión Collex One







Implantes con conexión DAT

Cofias Conico sobre pilares angulados



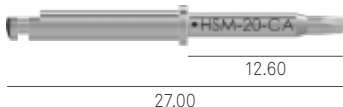
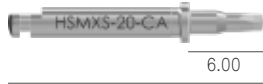
Implantes con conexión Collex One

Implantes con conexión DAT

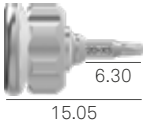


descripción	código
cofia para prótesis fija parcial o completa	CAP2-TS-DEF  5.70
cofia antirotacional para elemento unitario	CAP2-TS-IND  5.70
cofia para prótesis atornillada tornillo de fijación VP200-CAP2-AVV incluido	CAP2-TS-AVV  6.95
tornillo de fijación para cofia para prótesis atornillada en dotación con la cofia, puede pedirse también por separado	VP200-CAP2-AVV  M2.0
cofia transfer en PEEK para impresión sobre pilar Conico	CAP2-TS-IMP  9.10
análogo pilar Conico	ANA2-MD-TS  16.50

Atornilladores para tornillos de fijación

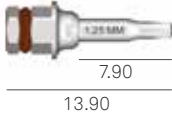
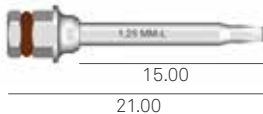
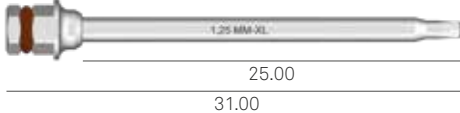
Atornilladores para contra-ángulo

descripción	código	presente en los kit
atornillador con vástago para contra-ángulo	HSM-20-CA  27.00 / 12.60	ZPREMIUM-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPRESH-INT
atornillador con vástago para contra-ángulo extra-corto	HSMXS-20-CA  20.00 / 6.00	No va incluido en el kit, debe pedirse por separado

Atornilladores digitales

descripción	código	presente en los kit
atornillador digital, extra corto	HSMXS-20-DG  15.05 / 6.30	ZPREMIUM-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPRESH-INT
atornillador digital, corto	HSM-20-DG  21.05 / 12.30	ZPREMIUM-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPRESH-INT
atornillador digital, largo	HSML-20-DG  26.85 / 14.80	ZPREMIUM-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPRESH-INT

Atornilladores para carraca dinamométrica

descripción	código	presente en los kit
atornillador con racor hexagonal, corto	HSM-20-EX 	ZPREMIUM-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPRESH-INT
atornillador con racor hexagonal, largo	HSML-20-EX 	ZPREMIUM-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZCSR-INT ZPRESH-INT
atornillador con racor hexagonal, extra largo	HSMXL-20-EX 	ZCSR-INT

Carraca dinamométrica

descripción	código	presente en los kit
<p>Carraca con todos los accesorios para la regulación rápida del torque y el mantenimiento periódico (llave de Allen y lubricante). La carraca puede usarse con función dinamométrica con control del torque de 10 a 70 Ncm con regulaciones intermedias de 10-20-25-30-35-50-70 Ncm y como llave fija.</p>	CRI5-KIT 	ZPREMIUM-ONE-INT ZSHELTA-INT ZPRAMA-INT ZPRESH-INT

Protocolos de utilizo

Impresión y modelo con técnica One Abutment-One Time

En el momento de la segunda fase quirúrgica, o cuando existan los requisitos para una carga inmediata, al final de la fase quirúrgica, colocar sobre el implante el pilar Conico de la altura transmucosa y/o angulación deseada. Colocar en el pilar la cofia en PEEK (cód. CAP2-TS-IMP) con una ligera presión manual.



Escoger una cubeta con dimensiones adecuadas para que la altura de los transfer con la cofia de PEEK esté contenida en el interior de las paredes del portaimpresión. Llenar la cubeta portaimpresión con material de impresión más consistente (SKY IMPLANT ONEMIX-ED, cód. SKY08) en toda la arcada.



Colocar la cubeta *in situ* y esperar el tiempo de fraguado, según las instrucciones.



Quitar la cubeta: la cofia en PEEK permanecerá englobada en la impresión, mientras que el pilar permanece atornillado en el implante.



Colocar el análogo del pilar Conico dentro de la cofia y enviar la impresión al laboratorio.
Desarrollar el modelo como de costumbre.



Rehabilitación definitiva unitaria con técnica conométrica

En el modelo de precisión colocar la cofia conométrica repositionable (cód. CAP2-TS-IND) sobre el análogo y activar la conometría ejerciendo una fuerza vertical en la cabeza de la cofia



Realizar un encerado de la corona poniendo en el medio como de costumbre un espaciador para pasivar la prótesis definitiva y permitir luego su cementación. La cofia será en contacto directo con la estructura solo en la superficie plana oclusal para permitir un reset preciso de la estructura tanto en el modelo en laboratorio como en las varias fases de prueba intraoral.



Fundir o duplicar con tecnología CAD-CAM solo la corona realizada en cera o resina, dejando en el modelo la cofia Conico.



Acabar la base de la corona y realizar la ceramización.
No cementar la corona en la cofia todavía.



Colocar en el pilar la cofia conométrica definitiva (cód. CAP2-TS-IND) y activar la conometría con una ligera presión manual



Cementar la corona ceramizada en la cofia: en hacer ésto puede resultar útil estender una capa fina de primer (como ZPrime) en el interior de la corona, antes de realizar la cementación con BisCem.
Una vez activada, la retención conométrica de la cofia se mantiene constantemente gracias también al contacto oclusal, evitando el riesgo de que la corona se quite o que el paciente consiga quitarla autonomamente.



Rehabilitación definitiva múltiple con técnica conométrica

Colocar las cofias en titanio (cód. CAP2-TS-DEF) en el modelo de precisión sobre los análogos ejerciendo una ligera presión manual y activar la conometría ejerciendo una fuerza vertical en la cabeza de las cofias.



Realizar un encerado de la estructura poniendo en el medio como de costumbre un espaciador para pasivar la prótesis definitiva y permitir luego su cementación. Las cofias serán en contacto directo con la estructura solo en la superficie plana oclusal para permitir un reset preciso de la estructura tanto en el modelo en laboratorio como en las varias fases de prueba intraoral..



Fundir o duplicar con tecnología CAD-CAM solo la estructura realizada en cera o resina, dejando en el modelo las cofias Conico



Acabar la base de la estructura y realizar la ceramización. No cementar la estructura en la cofia todavía.



Colocar en cada pilar la cofia conométrica definitiva (cód. CAP2-TS-DEF) y activar la conometría con una ligera presión manual.



Cementar la estructura ceramizada en las cofias: en hacer ésto puede resultar útil estender una capa fina de primer (como ZPrime) en el interior de la corona, antes de realizar la cementación con BisCem. Una vez activada, la retención conométrica de las cofias se mantiene constantemente gracias también al contacto oclusal, evitando el riesgo de que la estructura se quite o que el paciente consiga quitarla autonomamente.



Cofias para necesidades especiales

Cofia para la extracción CAP2-TS-REM: se utiliza exclusivamente bajo condiciones específicas de rehabilitaciones múltiples o estructuras full-arch, en el caso de pacientes con parafunciones.

La presencia de una rosca interna permite conectar en su interior un tornillo con rosca M 2.0 (ej. tornillo cód. VM2-200) de manera que se desactive la conometría y pueda removerse la prótesis.



Cofia para soldadura intraoral CAP2-TS-PIN: el poste permite ferulizar las cofias por medio de soldadura intraoral en los protocolos de carga inmediata evitando el riesgo de fusión entre cofia y pilar.

Componentes para soldadura intraoral

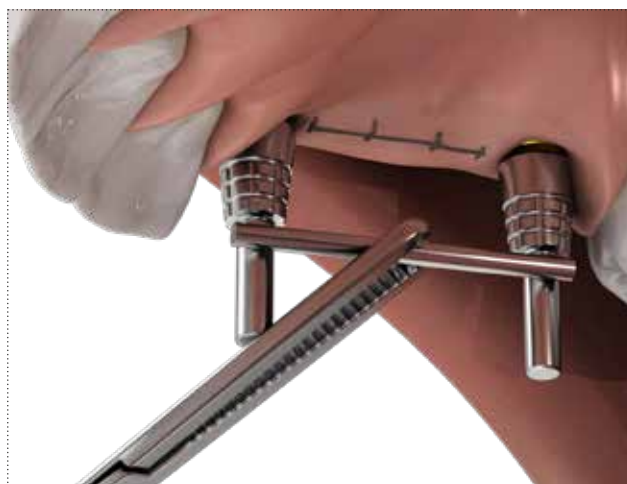
descripción	código
cofia con poste para soldadura intraoral	CAP2-TS-PIN
envase de 5 unidades	DW-BARRA1.2
barra en titanio Gr.2 a perfil circular l 150 mm, ø 1.20 mm	DW-BARRA1.5
envase de 5 unidades	DW-BARRA1.8
barra en titanio Gr.2 a perfil circular l 150 mm, ø 1.50 mm	DW-BARRA1X3
envase de 5 unidades	DW-BARRA2X4
barra en titanio Gr.2 a perfil circular l 150 mm, ø 1.80 mm	
envase de 5 unidades	
barra en titanio Gr.2 a perfil rectangular l 100 mm, 3x1 mm	
envase de 5 unidades	
barretta in titanio Gr. 2 a profilo rettangolare l 100 mm, 4x2 mm	

Rehabilitación con técnica de soldadura intraoral

Colocar en los pilares las cofias para soldadura intraoral (cód. CAP2-TS-PIN) ejerciendo una ligera presión manual.



Tomar una barra en titanio Gr.2 para soldadura intraoral del grosor más adecuado (eligiendo entre las disponibles en la pág. 22) y pre-curvarla manualmente dependiendo de la zona de rehabilitar. Colocarla en proximidad del poste.



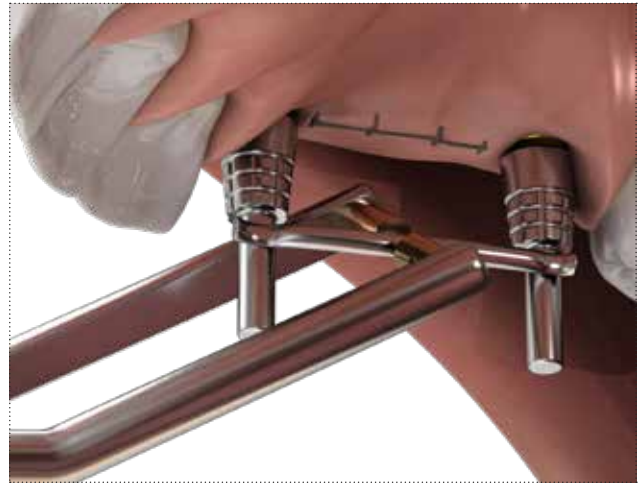
Realizar una soldadura con una específica soldadora intraoral, según las indicaciones del productor. La soldadura entre poste y barra garantiza que no ocurra fusión entre la cofia conométrica y el pilar.

Nota

Para establecer los parámetros de utilización de la soldadora y para las específicas indicaciones y advertencias consulten el manual de uso del productor de la máquina.



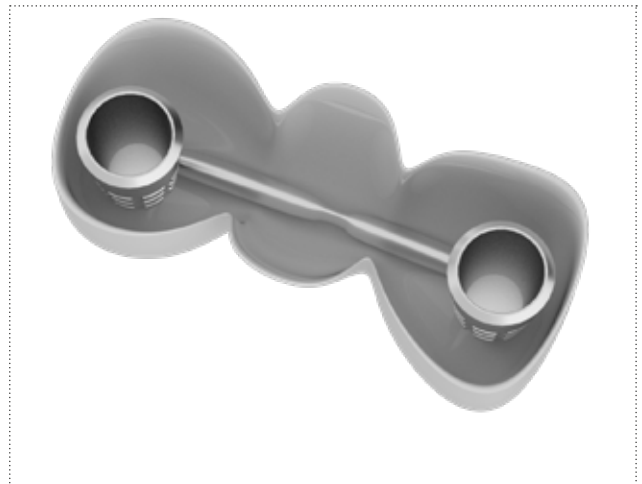
Realizar la soldadura en el poste de la segunda cofia.
Para aumentar aun más la pasividad de la estructura y eliminar posibles tensiones residuales es recomendable efectuar luego un punto de soldadura a mitad de cada segmento de titanio de la barra.



Quitar las cofias soldadas a la barra para eliminar la porción de poste sobrante, con el fin de reducir el volumen vertical.



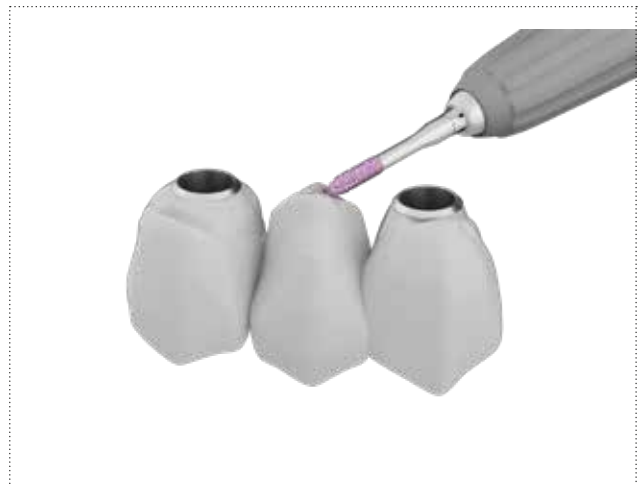
Se puede ahora realizar la prótesis tanto en el laboratorio como en el sillón, rebasando una cáscara preparada anteriormente por el protésico. En este caso se recomienda siempre verificar el volúmen de la estructura dentro de la cáscara antes de realizar las fases siguientes.



Colocar otra vez la estructura formada por las dos cofias soldadas con la barra en boca al paciente y realizar el rebase directo por medio de la cáscara rellena con resina, eliminando el exceso de material. La resina englobará completamente la estructura soldada, facilitando así también el proceso de limpieza por parte del paciente.



Extraer la prótesis rebasada, acabarla y abrillantarla.



Colocar la estructura protésica en los pilares Conico y activarla con una ligera presión manual: la interacción por conometría entre los pilares y las cofias proporcionará a la estructura la justa retentividad que permitirá al clínico extraer el provisional en cualquier momento, pero no permitirá al paciente removerlo de forma autónoma.



Composición de los materiales

Titanio Gr. 2* ASTM F67-13, ISO 5832-2:2012

composición química	valores máximos admitidos (%)	tolerancia
nitrógeno	0.03	+/- 0.02
carbono	0.08	+/- 0.02
hidrógeno	0.015	+/- 0.002
hierro	0.30	+/- 0.10 (%<0.25) +/- 0.15 (%>0.25)
oxígeno	0.25	+/- 0.02 (%<0.20) +/- 0.03 (%>0.20)
titanio	en balance	-

* Estas informaciones técnicas reflejan fielmente lo indicado en las normativas vigentes para el uso del titanio Gr. 2 en implantología.

Titanio Gr. 5* ASTM F136-13, ISO 5832-3:2012

composición química:	valores máximos admitidos (%)	tolerancia
nitrógeno	0.05	+/- 0.02
carbono	0.08	+/- 0.02
hidrógeno	0.012	+/- 0.002
hierro	0.25	+/- 0.10
oxígeno	0.13	+/- 0.02
aluminio	5.5÷6.5	+/- 0.40
vanadio	3.5÷4.5	+/- 0.15
titanio	en balance	-

* Esta información técnica refleja fielmente lo indicado en las normativas vigentes para el uso del titanio Gr. 5 en implantología:

- ASTM F 136-13: Standard Specification for wrought Titanium-6 Aluminium-4 Vanadium Eli (Extra low interstitial) Alloy for surgical applications;
- ISO 5832-3:2012: Implant for surgery - Metallic materials - Part 3: wrought Titanium-6 Aluminium-4 Vanadium Alloy.

PEEK

PEEK	
denominación química	poliéter éter cetona
color	blanco crema opaco

propiedades físicas y mecánicas	
densidad	1.14 g/cm ³
módulo de elasticidad a la tracción (DIN EN ISO 527-2)	4100 MPa
tensión de ensanchamiento (DIN EN ISO 527-2)	>90 MPa
tensión de ensanchamiento a 0.2% (DIN EN ISO 527-2)	>70 MPa
elongación a 0.2 % (DIN EN ISO 527-2)	5 %
elongación a la ruptura (DIN EN ISO 527-2)	13 %
resistencia a la flexión (DIN EN ISO 178)	174 MPa
módulo de elasticidad a la flexión (DIN EN ISO 178)	4000 MPa
módulo de compresibilidad (EN ISO 604)	3500 MPa

propiedades térmicas	
temperatura de transformación vítrea	150 °C
temperatura máxima para el uso a breve	300 °C
temperatura máxima para el uso en continuo	260 °C

propiedades químicas	
absorción a 23° en 24/96 h (DIN EN ISO 62)	0.02/0.03%

Indicaciones clínicas generales

La implantoprótesis moderna, tanto de carga inmediata como diferida, es una disciplina sumamente experimentada y fiable, capaz de resolver casi todos los problemas funcionales, estéticos o de edentulismo. Una prótesis implantaria puede sustituir un diente individual (corona en implante), un grupo de dientes cercanos (puentes en implantes), toda una arcada dental. Este manual se refiere a la realización de prótesis atornilladas y cementadas para la rehabilitación de edentulismo total, edentulismo múltiple y total.

Una rehabilitación implanto-protésica deberá cumplir con algunos criterios fundamentales:

- la presencia de una cierta cantidad de hueso;
- la estabilidad primaria de los implantes una vez introducidos;
- un buen soporte periodontal (gingival);
- la ausencia de bruxismo (rechinamiento de dientes) o grave maloclusión;
- la presencia de un buen equilibrio oclusal (plano oclusal masticatorio correcto).

Advertencias y contraindicaciones

En la valoración de un paciente, además de considerar su idoneidad para la rehabilitación implantoprotésica, es necesario por lo general tener en cuenta algunas contraindicaciones válidas para las intervenciones de cirugía odontológica.

Entre estas destacan:

- alteraciones de la cadena hemática de la coagulación, terapias realizadas con anticoagulantes;
- trastornos de cicatrización o de regeneración ósea;
- diabetes mellitus no compensada;
- enfermedades metabólicas o sistémicas del recambio que perjudican la regeneración de los tejidos con especial incidencia en la cicatrización y en la regeneración ósea;
- abuso de alcohol y tabaco y uso de drogas;
- terapias inmunosupresoras como por ej.: quimioterapia y radioterapia;
- infecciones e inflamaciones como, por ejemplo, periodontitis y gingivitis;
- escasa higiene oral;
- motivación inadecuada;
- defectos de la oclusión y/o de la articulación así como un espacio interoclusal insuficiente;
- proceso alveolar inadecuado.

La inserción de implantes y prótesis implantarias no está indicada en pacientes con un mal estado general de salud, higiene oral escasa o insuficiente, imposibilidad o escasa posibilidad de control de las condiciones generales o que hayan sufrido anteriormente trasplantes de órganos. Deberán descartarse los pacientes psicolábiles o que abusan de drogas y alcohol, con escasa motivación o cooperación insuficiente. Los pacientes con un mal estado periodontal deberán ser tratados y recuperados previamente. En caso de ausencia de sustancia ósea o escasa calidad del hueso receptor que puede perjudicar la estabilidad del implante, se deberá realizar previamente una oportuna regeneración guiada de los tejidos. Entre otras contraindicaciones, destacan: bruxismo, alergia al titanio (caso sumamente raro), enfermedades infecciosas agudas o crónicas, osteitis maxilares de tipo subagudo crónico, enfermedades sistémicas, trastornos endocrinos, enfermedades con trastornos microvasculares, embarazo, lactancia, anteriores exposiciones a radiaciones, hemofilia, uso de esteroides, diabetes mellitus, insuficiencia renal, displasia fibrosa. Además, se deberá cumplir con las normales contraindicaciones para todas las intervenciones de cirugía oral. No se deberán someter a intervención pacientes con terapia anticoagulante, inmunosupresora, con procesos activos inflamatorio-infecciosos de la cavidad oral, en los pacientes con valores de creatinina y BUN fuera de la norma. Deberán valorarse con especial atención aquellos pacientes con enfermedades cardiovasculares, hipertensión, enfermedades del tiroides o de la paratiroides, tumores malignos hallados en los 5 años anteriores a la intervención o engrosamientos nodulares. Las quimioterapias reducen o anulan la capacidad de osteointegración; por lo tanto, aquellos pacientes sometidos a dichos tratamientos deberán ser valorados atentamente antes de intervenir con rehabilitaciones implantoprotésicas.

En caso de administración de bifosfonatos, en la literatura se han señalado numerosos casos de osteonecrosis periimplantaria, mayormente en la mandíbula.

Este problema atañe en particular a los pacientes sometidos a tratamiento por vía intravenosa.

La prótesis deberá programarse con antelación. La planificación protésica deberá ser llevada a cabo en colaboración con el técnico dental. La inserción guiada de los implantes facilita el deber de quien coloca la prótesis y aporta mayores garantías de duración. Es oportuno recoger y archivar una documentación clínica, radiológica y radiográfica completa.

En cada envase están indicados el código, la descripción del contenido y el número de lote. Estos mismos datos están indicados también en las etiquetas de la ficha de cada paciente y deberán ser mencionados por el médico en cualquier comunicación al respecto. Cuando se manipulan los dispositivos, tanto durante su uso como durante las operaciones de limpieza y esterilización, les aconsejamos usar guantes quirúrgicos de protección individual contra contaminaciones bacterianas. El incumplimiento de esta advertencia puede provocar infecciones cruzadas. La caja es conforme con las normas europeas.

Información normativa

El diseño y la producción de los dispositivos objeto del presente manual se realizan en conformidad con las directivas y normas armonizadas más actuales por lo que se refiere a los materiales utilizados, los procesos de producción, la esterilización, la información dada y los embalajes. En cada envase están indicados el código, la descripción del contenido y el número de lote. Estos mismos datos, que están indicados también en las etiquetas presentes en el interior de los envases, deberán ser mencionados por el médico en cualquier comunicación al respecto. Los componentes protésicos y los instrumentos fabricados por Sweden & Martina no contienen material de origen humano, ni animal, ni ftalatos. Les aconsejamos verificar con el paciente eventuales alergias a las sustancias utilizadas.

La alergia al titanio es algo muy raro, pero posible. Por lo tanto, siempre es necesario verificar de antemano con los pacientes para estar seguros de que no son alérgicos tampoco a este material. Consultar las páginas 26-27 para ver las fichas técnicas detalladas de todos los materiales utilizados, para verificar las composiciones químicas correspondientes y las características físico-mecánicas.

Identificación del fabricante

El fabricante de los componentes protésicos y de los instrumentos descritos en este manual es:

Sweden & Martina

Via Veneto 10
35020 Due Carrare (Padova) - Italia
Tel. +39 049.9124300 - Fax + 39 049.9124290
e-mail: info@sweden-martina.com
www.sweden-martina.com

Materiales de recubrimiento

A cargo del Prof. Eriberto Bressan

Esta innovadora técnica no limita de alguna manera el protésico y el clínico en usar diferentes materiales. Por lo que tiene que ver con el framework, pueden utilizarse diferentes metales y aleaciones. De la misma manera, para los materiales de recubrimiento de la prótesis pueden utilizarse resina, cerámica, composite o circonio, dependiendo de los casos clínicos, de la experiencia y de la preparación de los protésicos y de los clínicos.

Con respecto a las más comunes soluciones fijas atornilladas y cementadas, la técnica conométrica no necesita tornillos de fijación ni cemento entre prótesis y pilar: esto representa no solo una ventaja biológica para el mantenimiento implantario, sino que conlleva también una reducción de los costes y acelera el tiempo en el sillón.



rev. 05-20



Sweden & Martina S.p.A.

Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39.049.9124300
Fax +39.049.9124290
info@sweden-martina.com
www.sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L.

Sorolla Center, Oficina 801
Avda Cortes Valencianas 58, 8pl
46015-Valencia, Spain
Tel. +34.96.3525895
Tel. 900535617
info.es@sweden-martina.com

Sweden & Martina Lda

Av. Miguel Bombarda, 35
1050-161 Lisboa, Portugal
Tel. 800209839
info.pt@sweden-martina.com

Sweden & Martina Ltd - United Kingdom

info.uk@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc. - Distributor for U.S.

info.us@sweden-martina.com

Los implantes, los componentes protésicos y los instrumentos quirúrgicos presentes en este catálogo son Dispositivos Médicos y están fabricados por Sweden & Martina S.p.A. Los artículos presentes cumplen con las normas ISO 9001 e ISO 13485 y están registrados con marca CE (Clase I) y CE 0476 (Clase IIA y Clase IIB) de acuerdo con el Reglamento Europeo sobre Dispositivos Médicos n. 2017/745.
La empresa Sweden & Martina fabrica dispositivos médicos de acuerdo con las cGMP vigentes en EEUU y en otros países del mundo.



Algunos productos podrían no estar disponibles para todos los mercados.
Todas las marcas presentes en este catálogo son de propiedad de Sweden & Martina S.p.A., salvo aquellos productos que tengan otra indicación.
Estos productos deberán usarse en estudios médicos y en laboratorios, su venta no está dirigida para el paciente.
Está prohibido vender, duplicar o divulgar los productos contenidos en este catálogo sin el consentimiento escrito de Sweden & Martina S.p.A.
Para mayor información sobre los productos, incluyendo indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones y potenciales efectos secundarios, remitir a la página web de Sweden & Martina S.p.A.

Todos los contenidos presentes en este catálogo están actualizados. Contactar con la empresa Sweden & Martina S.p.A., para las actualizaciones siguientes.